

التعاون والصراع بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيره على جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي¹
The relationship between medical and nursing staffing and its impact on the
quality of health service / Applied Research.

أ.د. سعدون حمود جثير الربيعاوي الباحث / عمر عبد ثجيل
كلية الإدارة والاقتصاد جامعة بغداد / قسم إدارة الاعمال

المستخلص

• يهدف البحث الى معرفة العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى اليرموك التعليمي ، ولفهم طبيعة العلاقة بين الاطباء والمرضى، تم اعتماد التعاون والصراع كمتغيرين مستقلين لمعرفة العلاقة بين الاطباء والمرضى وجودة الخدمة الصحية كمتغير معتمد من خلال تناول ابعادها الخمسة (الملموسية ، الاعتمادية ، الامان ، الاستجابة ، التعاطف) . وقد اعتمد البحث لجمع البيانات على الاستبانة التي اعدت للملاك الطبي والتمريضي واعتمد مدرج ليكرت الخماسي لها ، ووزعت على الاطباء والمرضى العاملين في مستشفى اليرموك وفي الاقسام الرئيسية للمستشفى وهي (الجراحة ، الباطنية ، النسائية ، الطوارئ) وبواقع (302) استمارة للأطباء والمرضى شملت (140) من الملاكات الطبية و (164) من الملاكات التمريضية وحللت البيانات تحليلا وصفيا باستخدام معامل بيرسون للرتب لاختبار الارتباط بين المتغيرات ، وتحليل الانحدار البسيط لاختبار التأثير.

• توصل البحث الى جملة من الاستنتاجات كان اهمها ان التعاون والصراع موجود في جميع اقسام المستشفى ولكن يسود التعاون أكثر من الصراع في الاقسام الاربعة للمستشفى وهو يؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمة الصحية، بينما الصراع كان له التأثير السلبي على أبعاد جودة الخدمة الصحية في بعد الاعتمادية والتعاطف والاستجابة والملموسية والتي شهدت بعض التراجع نتيجة اسباب عدة منها التعارض في الافكار والمصالح الشخصية بين الاطباء والمرضى وعدم احترام وجهات نظر المرضى من قبل الاطباء ووجود بعض التداخل في بعض المهام والواجبات بين الاطباء والمرضى وعدم توفر الادوية والمستلزمات الطبية الضرورية وعدم توفر العدد الكافي من الاطباء والمرضى يتناسب مع حجم العمل وعدم توفر العدد الكافي من الاسرة وقلة نظافة افرشة وغرف المرضى.

• قدم البحث عدد من التوصيات كان اهمها ضرورة الاستجابة السريعة لمتطلبات المرضى ، والعمل على تحقيق احتياجات الاطباء والمرضى والتخفيف من الضغوطات التي تواجههم أثناء العمل ورفع الروح المعنوية لهم وضرورة تعزيز ودعم ثقافة التعاون في المستشفى بين الاطباء والمرضى والعمل على تحديد الواجبات والمهام وتوفير الادوية والمستلزمات الطبية بصورة كافية .

المصطلحات الرئيسية للبحث / التعاون ، الصراع ، جودة الخدمة الصحية .

¹ - بحث مستل من رسالة ماجستير

Abstract:

The research aims to find out the relationship between the medical and nursing staffing and its impact on the quality of provided health service in the Yarmouk Teaching Hospital, and to understand the nature of the relationship between doctors and nurses, has been the adoption of cooperation and conflict Kmngaran independent knowledge of the relationship between doctors and nurses and the quality of health service as a variable certified by eating five dimensions tangibility, reliability, safety, responsiveness, empathy). The research was adopted to collect data on the questionnaire prepared medical and nursing to the angel and adopted included Likert Quintet her, and distributed to doctors working in the Yarmouk hospital in sections main hospital, nurses, namely, (surgery, internal medicine, women's, emergency) and by (302) Form for doctors and nurses included (140) of medical staffs and (164) of the nursing staffs and analyzed data descriptive analysis using Pearson's coefficient of rank to test the correlation between variables, and analysis of the simple test gradient effect.

The research found a number of conclusions was most important that the cooperation and conflict is present in all sections of the hospital but prevail over conflict cooperation in the sections of the four to the hospital, which affects positively on the quality of the health service, while the conflict has had a negative impact on the quality of health service dimensions after reliability and empathy, responsiveness and tangibility which has seen some decline as a result of several reasons, including conflict of ideas and personal interests between doctors, nurses and lack of respect for the views of nurses by doctors and the existence of some overlap in some of the tasks and duties between doctors and nurses and the lack of essential medicines and medical supplies and the lack of adequate number of doctors and nurses commensurate with the volume of work and the lack of a sufficient number of beds and mattresses and lack of cleanliness of patient rooms

The research was presented a number of recommendations, the most important was the need to respond quickly to the requirements of patients, and work to achieve the doctors and nurses' needs and alleviate the pressures they face at work and boost the morale of them and the need to promote and support a culture of cooperation in the hospital between doctors, nurses, and work to identify the duties and tasks and the supply of medicines and medical supplies adequately

Terminology main Search / cooperation, conflict, quality of health service

المقدمة :

يقول الله تعالى في محكم كتابه العزيز (وتعاونوا على البرِّ والتَّقْوَى ولا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ) سورة المائدة، آية (2). أن طبيعة النفس البشرية تميل بل شك الى الكلمة الطيبة والمحادثة اللطيفة والحوار البناء والعلاقات الاخوية المتبادلة التي تضيء نوعا من التفاهم والتشاور البناء بين افراد المنظمة، ومما لاشك فيه أن هذه العلاقات تلعب دورا مهما وكبيرا في مجال الادارة وتأثير دور تلك الادارة القيادي على مجتمع المنظمة أذ نلاحظ أنهم بحاجة ماسة الى تلك العلاقات المبنية على اساس من الاحترام المتبادل الذي يحقق الرضا النفسي وبالتالي يحقق الاهداف المنشودة للمنظمة ، لذلك فأن نجاح أي منظمة يتوقف على مدى تفهم مديرها والعاملين معه والمجتمع المحيط به لبعضهم البعض وتوثيق العلاقات الودية في ما بينهم وتماسكهم تماسك الصف الواحد ، وبهذا يصبح الجو المنظمي جو تسوده العلاقات الانسانية السليمة التي تعمل على تماسك الجماعة ، كما ان روح التعاون والانسجام تعني ان يسود

مناخ العمل روح التعامل الانساني فيكون بعيدا عن التوترات ومحققا لرضا العاملين، وخصوصا في المنظمات الصحية لما تتمتع به هذه المنظمات من خصوصية في الخدمة التي تقدمها والتي تعتمد بدرجة كبيرة على العنصر البشري في تقديمها، فالعنصر البشري أحد أهم مقومات المنظمة الصحية التي يجب الحفاظ عليه، والسعي لتطويره من أجل الرقي به نحو الأفضل، ونحو تحقيق الأهداف الموضوعية، ولا تستطيع أية منظمة صحية أن تعمل بكفاءة وفاعلية بدون التفاعل المتواصل بين الأفراد والجماعات المختلفة في شتى أجزاء المنظمة، ومستوياتها المختلفة . فالأفراد والجماعات المختلفة تعتمد على بعضها البعض لأغراض متعددة، مثل تبادل المعلومات، والرأي، والخبرة، والتعاون، والتشاور، والاستفسار عن أمرٍ ما، وغيرها، وهذه الاعتمادية والترابط يمكن أن تؤدي إلى التعاون والتماسك، أو إلى الاختلافات والصراع، ومن هذا المنطلق اختير موضوع البحث (التعاون والصراع بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيره على جودة الخدمة الصحية)، وجاء البحث في حدود مستشفى اليرموك التعليمي ويعود ذلك الى مسوغات عدة منها سعة الرقعة الجغرافية التي تغطيها مستشفى اليرموك وتنوع المستوى الثقافي والاجتماعي والمعاشي لمراجعي هذه المستشفيات، بالإضافة الى ان هذا المستشفى يتفاوت من حيث الحجم وتوفر عدد كبير من الاختصاصات الطبية (الجراحة ، الباطنية ، النسائية ، الطوارئ) وقد تم اختيار المرضين والأطباء الذين يمثلون الشريان الحيوي للمستشفيات كمجتمع للبحث، من اجل التعرف على ظاهرة التعاون ام الصراع بين الاطباء والمرضى الذي يسود داخل اقسام المستشفى الرئيسية وهي (الجراحة، الباطنية، النسائية ، الطوارئ) وهل لهذا التعاون او الصراع تأثير على جودة الخدمة الصحية من خلال البحث عن العوامل والاسباب التي تؤثر وتؤدي الى التعاون او الصراع بين الاطباء والمرضى، وكذلك معرفة مدى تأثير هذه العوامل والاسباب على جودة الخدمة الصحية، وتضمن البحث فصول أربعة خصص الفصل الاول لمنهجية البحث وادواته وبعض الدراسات السابقة وتضمن ذلك في مبحثين، تضمن المبحث الأول منهجية البحث وادواته أما المبحث الثاني فقد تناول عرض الدراسات السابقة ، بينما خصص الفصل الثاني للجانب النظري للبحث ويتكون من مباحث ثلاثة تمثل الجانب الفكري والفلسفي لمتغيرات البحث (طبيعة مهنة الطب ومهنة التمريض والتعاون والصراع بين الاطباء والمرضى وجودة الخدمة الصحية) وخصص الفصل الثالث لتناول علاقات الارتباط والتأثير لمتغيرات البحث ، في حين تمثل الفصل الرابع بمبحثين ، يتضمن المبحث الأول الاستنتاجات، وأما المبحث الثاني فيتضمن التوصيات والمقترحات لغرض اتباع نظام يهدف الى تقديم خدمة صحية متميزة ،

المبحث الاول

يتناول هذا المبحث مشكلة البحث والتساؤلات الفكرية والعملية وأهميته، ومبررات اختيار الموضوع وأهدافه وأغراضه الأساسية، فضلا عن توضيح فكرة البحث الأساسية والمخطط المقترح وتحديد الفرضيات والتعاريف الإجرائية، وكما يأتي:

أولاً: مشكلة البحث والتساؤلات الفكرية والعملية:

نظراً لأهمية القطاع الصحي باعتباره من القطاعات الخدمية الهامة لما يتميز به عن غيره من القطاعات الخدمية الأخرى ولغرض رفع مستوى الخدمة الصحية في العراق الى مستوى البلدان المتقدمة في هذا المجال، وكذلك الاستفادة من تجارب تلك الدول وخبراتها في تحسين جودة الخدمة الصحية فيجب علينا ان نتعرف على العلاقة التي تجمع بين أهم الاقطاب الرئيسية في تقديم الخدمة الصحية والتي تلعب دورا أساسيا في تحقق الجودة في الخدمة الصحية المقدمة وكون ان المرضين والأطباء احد الركائز الأساسية في تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية ولدورهم المهم في الخدمة الصحية بجوانبها الوقائي العلاجي والتعليمي أو التوجيهي فنجاح المنظمات الصحية بتقديم خدمة صحية ذات جودة عالية يعتمد على طبيعة هذه العلاقة التي تجمع بين الأطباء والمرضى فهل هي تغلب عليها التعاون في ما بينهم ام الصراع وهل لهذا الصراع أثار ايجابية او سلبية على هذه العلاقة وما هي المسببات التي تقف وراء هذا التعاون او الصراع وما تأثير كل من التعاون والصراع على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى ويمكن ان نلخص مشكلة البحث بهذه التساؤلات الآتية؟

- 1- ما تأثير التعاون والصراع بين الملاك الطبي والتمريضي في جودة الخدمة الصحية ؟
- 2- هل التعاون ام الصراع الذي يغلب على طبيعة العلاقة بين الاطباء والمرضى ؟ وأيها له التأثير على جودة الخدمة الصحية ؟
- 3- هل التعاون بين الاطباء والمرضى يؤدي الى تحسين جودة الخدمة الصحية والى وصول المنظمات الصحية الى تحقيق اهدافها؟
- 4- هل الصراع بين الاطباء والمرضى يعيق وصول المنظمات الصحية الى تطبيق معايير الجودة في تقديم الخدمة الصحية أو له دور إيجابي في تحسين جودة الخدمة الصحية ؟

ثانياً- أهمية البحث :

- 1-الأهمية العلمية للبحث: يعد هذا البحث من البحوث السلوكية في الإدارة الصحية والتمريضية التي تهتم بدراسة طبيعة العلاقة التي تجمع بين الاطباء والمرضى في الاقسام الرئيسية في مستشفى اليرموك التعليم وبذلك فهي تسهم في إغناء المكتبة العربية عموماً، والعراقية خصوصا فيما يتعلق بهذا الموضوع.
 - 2- الأهمية الميدانية للبحث: تتمثل الأهمية الميدانية لهذا البحث في محاولة لزيادة إدراك الملاك الطبي والتمريضي في أهمية وجود علاقة طيبة وجيدة بينهم والدور الذي تلعبه هذه العلاقة في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال اشاعة روح التعاون في ما بينهم وتحويل الخلافات اليومية بين الملاكات التمريضية والطبية إلى قوة إبداعية تساهم في تحقق معايير الجودة في تقديم الخدمة الصحية . ويمكن ان نلخص أهمية البحث في عدد من النقاط الآتية :
- أ-يعد هذا البحث من البحوث القليلة (على حد علم الباحث) التي ناقشت العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها على جودة الخدمة الصحية المقدمة في المنظمات الصحية.

ب- يربط نوعين من المتغيرات التي تؤدي دورا مهما في عمل المنظمات الصحية المعاصرة إذ يعد موضوع التعاون والصراع بين الأطباء والممرضين من الأمور المهمة في تحديد ودعم مسيرة عمل المنظمة الصحية وكذلك فان موضوع جودة الخدمة الصحية هو من المواضيع التي أكد أهميتها الباحثين والتي تلازم عمل المنظمة باستمرار وتساهم في تحديد اتجاهاتها كما إن لها علاقة كبيرة بالمريض والذي يعد الهدف الرئيس لجميع المنظمات الصحية .

ثالثا- أهداف البحث :

ينبغي على المنظمات الصحية المعاصرة وخاصة المستشفيات اعطاء المزيد من الاهتمام بجودة الخدمة الصحية المقدمة ودراسة اهمية خلق نوع من الانسجام بين أهم مقدمي الخدمة الصحية وهم الملاك الطبي والتمريضي وبين جودة الخدمة الصحية المقدمة والتحقق من التأثير المشترك بينهم لما لهذه الابعاد من اهمية كبيرة في طبيعة عمل المنظمة وفي تقديم الخدمة . وبناء على ما تقدم يسعى البحث الى تحقيق العديد من الاهداف والتي يمكن اجمالها بالاتي :

- 1-دراسة واقع المستشفيات الحكومية وخاصة فيما يتعلق بتحديد درجة ومستوى العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي في الاقسام الرئيسية من مستشفى اليرموك وهي قسم الجراحة ، الباطنية ، النسائية، الطوارئ .
- 2-معرفة الأسباب المؤثرة في ظهور الصراع داخل أقسام مستشفى اليرموك وتحديد أولوياتها، من حيث معرفة ميل عينة البحث نحو تشخيصها من أقواها إلى أضعفها ومعرفة هل هنالك تأثيرات سلبية او ايجابية للصراع بين الاطباء والممرضين على أقسام المستشفى.
- 3- معرفة الاسباب التي تؤدي الى عدم التعاون بين الاطباء والممرضين في الاقسام الرئيسية من المستشفى.

رابعا- فرضيات البحث:

- 1-توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والممرضين مع جودة الخدمة الصحية .
- 2- توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والممرضين وجودة الخدمة الصحية .
- 3- توجد علاقة تأثير معنوي وذات دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والممرضين على جودة الخدمة الصحية .
- 4- توجد علاقة تأثير معنوي وذات دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والممرضين على جودة الخدمة الصحية .

المبحث الثاني : مجتمع البحث وعينته:

لقد تم اختيار مستشفى اليرموك لتكون مجتمعاً لأجراء الجانب التطبيقي ولقد تم اختيار هذا المستشفى لأسباب عدة منها :

- أ- أنه يقع ضمن منطقة جغرافية مزدحمة .
 - ب- تتوفر في هذا المستشفى ملاكات وموارد بشرية كثيرة تتمتع بالكثير من الخبرة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية .
- وكما مبين في الجدول (1)

الجدول (1) عدد الملاكات الطبية والتمريضية في مستشفى اليرموك التعليمي.

الملاكات التمريضية		الملاكات الطبية		المجموع الكلي	
ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
149	465	292	201	441	666

عينة الدراسة:

بلغت عينة البحث المختارة من الملاك الطبي والتمريضي (304) وبواقع (140) شخص من الملاك الطبي و (164) شخص من الملاك التمريضي وجاء اختيارهم من الأقسام الأربعة الرئيسة في المستشفى وهي (قسم الجراحة ، الباطنية ، النسائية ، الطوارئ) والجدول (2) يوضح ذلك .

الجدول (2) أعداد أفراد العينة من الأطباء والمرضى في المستشفى المبحوثة .

الملاكات التمريضية	الملاكات الطبية	المجموع الكلي
164	140	304

أدوات البحث وأساليب جمع المعلومات :

1- الجانب النظري: من أجل أغناء الجانب النظري للبحث فقد تم الاعتماد على إسهامات الكتاب والباحثين التي تم جمعها من المصادر المتمثلة بالمراجع العلمية من الكتب والأطاريح والبحوث والدراسات العلمية وباللغتين العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة وكما هو مثبتة في قائمة المراجع.

2- الجانب التطبيقي: تمثلت مصادر جمع البيانات والمعلومات في هذا الجانب للبحث بما يأتي:

الاستبانة: تم تصميم استمارة الاستبانة كأداة رئيسة للبحث في الحصول على البيانات والمعلومات، وقد روعي في صياغتها البساطة والوضوح في تشخيص متغيرات البحث، إذ تم عرض الأتمودج الأولي على عدد من الخبراء المتخصصين (ملحق 1) للتعرف على ملاحظاتهم وإجراء التعديلات اللازمة على الاستبانة لسد الثغرات أو الصعوبات التي يمكن أن تواجه أفراد عينة البحث عند وضع إجاباتهم الخاصة بأسئلة الاستبانة . وتضمن استمارة الاستبانة المحاور الآتية :

1- المحور الأول: تضمن هذا المحور معلومات خاصة عن أفراد العينة على فقرات استمارة الاستبانة، وقد اشتملت على (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة في المستشفى، مكان العمل، طبيعة العمل)

2- المحور الثاني: تضمن هذا المحور مقياس العوامل المؤثرة على التعاون بين الاطباء والمرضى والتي تضمنت أبعاد ثلاثة ويتكون البعد الاول من فقرات ثمان وتكون البعد الثاني من فقرات تسع وتكون البعد الثالث من فقرات ثمان .
3- المحور الثالث: تضمن هذا المحور مقياس لمعرفة بوجود صراع بين الاطباء والمرضى والاسباب التي تؤدي الى ذلك وتكون هذا المتغير من ثلاث عشرة فقرة .

4- المحور الرابع: تضمن هذا المحور مقياس جودة الخدمة الصحية والتي تضمنت ابعاد خمسة تكون البعد الاول (الاعتمادية) من فقرات ثمان وتكون البعد الثاني (الملموسية) من اربعة عشرة فقرة وتكون البعد الثالث (الامان) من احدى عشرة فقرة وتكون البعد الرابع (التعاطف) من فقرات خمس وتكون البعد الخامس (الاستجابة) من احدى عشرة فقرة .

بعض الدراسات السابقة ومناقشتها :

الجدول (3) بعض الدراسات العربية والاجنبية السابقة .

1	عنوان الدراسة.	مقياس الرضا الوظيفي للملاكات الطبية والمساعدة والساندة.
اسم الباحث والسنة.	باقر محمد باقر 2008	
نوع وبلد الدراسة.	دراسة حالة للحصول على درجة الدبلوم العالي في ادارة المستشفيات في مستشفى الكاظمية التعليمي_العراق	
مشكلة الدراسة.	1- ما هو مستوى الرضا الوظيفي للعاملين في مستشفى الكاظمية التعليمي وهل يرتقي لمستوى تعزيز وظائفهم بشكل كفاء في العمل. 2- وهل يتباين مستوى الرضا الوظيفي للعاملين على أساس عملهم كهيئات طبية (عوامل أساسية) وهيئات تمريضية (عوامل مساعدة) وهيئات إدارية(عوامل مساندة).	
هدف الدراسة.	التعرف على نوع العوامل أو المتغيرات التي يرغب الأفراد في مستشفى الكاظمية التعليمي بوجودها في المنظمة والتي يكون لها اكبر الأثر في رضاهم.	
نتائج الدراسة.	يختلف الرضا الوظيفي للعاملين في مستشفى الكاظمية التعليمي على وفق الفئات الوظيفية الثلاث المختارة، إذ إن الإداريين أكثر رضا عن الوظيفة من الأطباء والمرضى في المستشفى.	
2	عنوان الدراسة.	العوامل المؤثرة على التعاون بين العاملين في المنظمات الحكومية .
اسم الباحث والسنة.	الشيخ 2015.	
نوع وبلد الدراسة.	دراسة حالة للحصول على درجة الماجستير في ادارة الاعمال في سلطة الاراضي - فلسطين	

مشكلة الدراسة.	ما العوامل المؤثرة عمى التعاون بين العاملين في المنظمات الحكومية .
هدف الدراسة.	التعرف على طبيعة العلاقات الانسانية بين العاملين في سلطة الاراضي . الوصول الى اهم المبادئ المؤثرة على التعاون بين العاملين في سلطة الاراضي . معرفة اهم المعوقات التي تحول دون توفر التعاون بين العاملين .
نتائج الدراسة.	لا توجد علاقة بين المتغيرات الشخصية للعاملين (العمر ، الخبرة الوظيفية، المستوى الوظيفي ، المؤهل العلمي، الجنس ، الحالة الاجتماعية) مع التعاون . توجد علاقة تأثير بين (الميل الشخصي ، تبادل المنفعة ، توفر الثقة) مع التعاون .
3 عنوان الدراسة .	Service quality in health care setting (جودة الخدمة في منظومة الرعاية الصحية)
اسم الباحث والسنة.	2009 Wan Edura et a
نوع وبلد الدراسة.	بحث تطبيقي الولايات المتحدة الأمريكية .
مشكلة الدراسة.	مدى تطبيق إبعاد جودة الخدمة الصحية في عدد من مرافق الرعاية الصحية وما هي مشاكل تطبيق إبعاد الجودة في المستشفيات .
هدف الدراسة .	تهدف الدراسة الوصول إلى معايير متفق عليها للإبعاد المختلفة في جودة الخدمة وأن تكون صالحة لخدمة عدد من الحالات كما إن من المعروف أنه يمكن التحويل على تلك المعايير إذ أنه يحتوي على أجزاء تحليل موحدة للمساعدة في تفسير النتائج، وتسعى هذه الدراسة إلى استكشاف مفهوم جودة الخدمة في مرافق الرعاية الصحية وتناقش الدراسة أيضا عدة أبعاد لجودة الخدمة.
نتائج الدراسة	أكدت الدراسة أن جودة الخدمة في مجال الرعاية الصحية معقدة جدا بالمقارنة مع غيرها من الخدمات لهذا القطاع إذ تنطوي على مخاطر في السنوات الماضية وقد وصل الاهتمام بجودة الخدمة مستوى غير مسبوق في مختلف القطاعات وقد تم تحديد جودة الخدمة على أنها العامل الرئيسي في التمييز بين الخدمات وبناء ميزة تنافسية.

المبحث الثاني : الجانب النظري

مفهوم وتعريف مهنة التمريض :

عُرِّفت مهنة التمريض على أنها: المهنة التي يكون فيها علم وفن ومهارة التي يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهي علم لأنها تعتمد على الكثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء ، وفن ومهارة لأنها تتطلب دقة في العمل وسرعة البديهة والأداء المخلص (البكري، 2002: 158).

ويعد التمريض من الأنشطة الصحية الرئيسة والأساسية التي تسهم بشكل أساسي في الارتقاء بالمستوى الصحي للفرد وتعد العناية الصحية بالإنسان في وقت الصحة والمرض أمراً ضرورياً في عملهم ، ومن هذا المنطلق العاطفي نستطيع إن نفرق مهنة التمريض عن بقية المهن الأخرى (Weir & Waddington, 2008 : 67-77).

تعريف الممرض :

وهو الشخص المؤهل مهنياً لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض ومساعدته على الشفاء والمحافظة على صحة الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية وكذلك وقاية الفرد من الأمراض (الداوودي، 2011: 6). وفي تعريف آخر للممرض هو الشخص الذي يقوم بالاعتناء الطبي بالمرضى في المستشفيات والعيادات والإشراف على علاجهم على وفق تعليمات الطبيب. عمل الممرض قد يشمل أيضاً حالات الولادة والوفاة والقيام بأبحاث التمريض (Delmar, 2002: 277).

واجبات ومهام التمريض:

1- تقديم الرعاية التمريضية للفرد وفقاً لاحتياجاته الجسمية والمعنوية والنفسية سواء في المستشفى أو المنزل أو المصنع ويشمل ذلك الفرد المعوق وغير المعوق .

2- تثقيف المرضى وتوعيتهم بصفة مستمرة وبأسلوب فعال .

3- إن يكون الممرض أو الممرضة حلقة اتصال بين الطبيب والمريض وبقية أعضاء الفريق الطبي .

4- الحفاظ على الإمكانات المتاحة للمستشفى من خلال الاستخدام السلمي والصيانة المستمرة لها .

5- الاهتمام بتكوين سمعة طيبة للمستشفى أو الوحدة الصحية في محيط المجتمع المحلي بما يرقى أيضاً إلى زيادة الثقة في دور الممرضة في مجال الخدمات الصحية (جاد الرب ، 2008: 214) . ويضيف (العززي، 2009: 33)

الى مهام التمريض الآتي:

6- الملاحظة الدقيقة لأعراض المريض وانفعالاته النفسية والبدنية، والإشراف التام عليه وتقديم الرعاية المطلوبة على وفق أسس علمية وخبرة فنية.

7- المشاركة في دراسة الأخلاق وتعلمها، وتوجيه الآخرين في العمل على الالتزام بالصدق والأمانة والدقة والوضوح، ومراعاة الاقتصاد في العمل وعدم التبذير.

أهم التعاريف التي تناولت الهيئة الطبية :

تمثل الهيئة الطبية تنظيمياً يضم جميع العاملين بالمستشفى من الأطباء، ومن في حكمهم ممن لهم صلاحية التشخيص والعلاج، مثل أخصائي العلاج الطبيعي والتأهيل المهني وأخصائي الكيمياء الحيوية الطبية. إذ تعد هذه الهيئة المقوم الأساسي للمستشفى إذ بواسطة أعضائها يتم تقديم الخدمة الطبية للمرضى وهو لهدف الأول والأساسي من إقامة المستشفى، إضافة لقيامها بالتدريب وإجراء البحوث والتي تهدف ضمان تحقيق التشخيص الجيد ووصف العلاج الفعال (حرساني، 1990: 139) .

واجبات ومهام الهيئة الطبية : (قرنفل، 2007: 380) .

1- دراسة المشكلات الصحية العامة التي يعاني منها المرضى من خلال مراجعة الحالات المرضية لتحديد جدوى تقديم الخدمة بدرجة أفضل.

- 2-تقديم المشورة لإدارة المستشفى في الأمور الطبية والإدارية ذات الصلة.
 - 3-تشكيل لجان طبية من بين أعضائها لدراسة موضوعات معينة، أو اقتراح الوسائل التي تكفل إنجاز أهداف محددة.
 - 4-تقديم الاستشارة الجماعية في الحالات التي يصعب تشخيصها أو علاجها.
 - 5-عقد الندوات والحلقات الدراسية واللقاءات العلمية التي تقدم فيها البحوث الطبية التطبيقية.
- أهم التعاريف التي تناولت التعاون :**
- وهو قيام كل من الطرفين افراد ، او جماعات او منظمات بتبادل المنافع مع الطرف الاخر (جبرالد، وأخرون، 2009 : 459)، ويعرف التعاون بأنه الية تقوم به مجموعة من الافراد تعمل معا بدافع المنفعة المشتركة وهو بعكس التنافس الذي تكون فيه المنفعة الشخصية هي الدافع (القرويتي ، 2009: 168).

أهمية التعاون :

يمكن تلخيص أهمية التعاون بين الملاك الطبي والتمريضي بالاتي (موقع المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية www.hrdiscussion.com) :

- 1-التكاتف : يرغب العاملين بالعمل معا وفي مساندة بعضهم البعض لانهم يتوحدون مع بعضهم البعض وبذلك تقل المنافسة الفردية ويريد الافراد ما هو اكثر من التعاون مع بعضهم من اجل مصلحة منظماتهم لذلك فهم يشتركون مع بعضهم البعض ويغمسون أنفسهم بإرادتهم داخل الجهود التي يبذلونها .
 - 2-تبادل المعلومات : من خلال التعاون يتناقل العاملون المعلومات قي ما بينهم وادراكهم بمدى اهمية تبادل هذه المعلومات بينهم بطريقة فعالة .
 - 3-الاستخدام الاكثر فعالية : للموارد ، والمواهب ، والقوى ، والذي يقوم به الافراد بحريه تامة بمشاركة بعضهم البعض .
- مفهوم الصراع :**

يتفاعل الأفراد العاملون في المنظمات مع بعضهم البعض وبصفة دائمة لتحقيق الأهداف التنظيمية .غير أنه قد ينتج عن هذا التفاعل اتفاق العاملين في مواقف معينة كما قد يتعارضون في مواقف تنظيمية أخرى، وغالبا ما يؤدي هذا الاختلاف والتعارض إلى حدوث ما يسمى بالصراع التنظيمي.

ويعرف الصراع بأنه وجود تعارض عند شخصين يرغبان في القيام بالأعمال التي تتعارض بعضها مع بعض (Nicholson,1997: 11) . وعرفت الدهان بأنه وضع تنافسي يكون فيه أطراف الصراع مدركين للتعارض في إمكانية الحصول على المراكز المستقلة ويرغب كل طرف في أن يحصل على المركز الذي يتعارض مع رغبة الطرف الآخر (الدهان ، 1992: 150) .

أسباب الصراع :

- أولاً- اسباب تنظيمية : وتتضمن هذه الاسباب ما يأتي :
- أ- التنافس للحصول على الموارد المحدودة:
- ب- غموض المسؤولية:
- ت-عدم وضوح السلطة:
- ث- تنافس أنظمة الحوافز:

ثانيا- اسباب شخصية : وتعود هذه الاسباب الى خصائص شخصية الفرد وانفعالاته وأهمها ما يلي :

1-تفاوت السمات الشخصية للأفراد:

2- اختلاف الإدراك:

3-التفسيرات الخاطئة لتصرفات الآخرين (الخطأ في الاتصال).

4-عدم الثقة بالآخرين. (رضا شنة ، 2007 : 47)

5-التركيب النفسي (السيكولوجي) للفرد.

الأثار الايجابية والسلبية للصراع :

الاثار الايجابية :هنالك أثار إيجابية للصراع تتمثل بالاتي (عساكر ، 2008 : 45).

1-ينمي الحماس والنشاط لدى الافراد للبحث عن اساليب للبحث عن اساليب جديدة تؤدي الى نتائج افضل .

2-يعمل على إظهار المشكلات بدلا من ان تظل مكبوتة ومدفونة بحيث يتم مواجهتها ومعالجتها .

3-يؤدي الى تعميق الفهم المتبادل بين الطراف المختلفة .

4-عند حل الصراع يصبح الافراد اكثر التزاما تجاه النتيجة .

5-يمكن ان يكون أساسا لعمليات الابداع والابتكار والحفز في المنظمة .

6-باعتبار الصراع نوع من انواع الاتصال وحل الصراع يفتح طرقا عديدة ودائمة للاتصال.

الأثار السلبية للصراع : هنالك أثار سلبية للصراع تتمثل بالاتي (العشوي ، 1992 : 26).

1-ضعف درجة الولاء التنظيمي، ويسعى كل فرد في المنظمة الى تحقيق أهدافه ومصالحه الشخصية.

2-يؤدي الصراع الى التعصب الشديد من قبل الافراد كل الى ادارته .

3-يؤدي الصراع الى التقليل من كفاءة الاداء ويعيق من التنسيق وذلك بسبب ما يولده من التوتر والغضب والكرهية

بين العاملين ويكون هذا واضحا على سلوكياتهم مثل التهرب من المسؤولية والتغيب عن العمل والدوران الوظيفي ويتم

ذلك من جراء نظرة كل فرد إلى الآخر نظرة سلبية. ويضيف (الفريجات وأخرون ، 2009 : 160) عدد من

السلبيات :

4-تدني كل من مستوى الرضا الوظيفي ،الإنتاجية ومستوى الأداء في العمل، وارتفاع مستوى دوران العاملين .

5-كثرة تركيز الأفراد أو الجماعات على مصالحهم واهتماماتهم الشخصية وانعدام الثقة بين الأفراد وكثرة الشك.

جودة الخدمة الصحية :

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدمه

المنظمات الصحية ومستهلكيها المرضى نظرا لتعلقها بصحة الانسان كما ان تحقق الجودة في الخدمات الصحية بشكل

مستمر يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل رغم ان هنالك من يرى ان الجودة العالية تحتاج الى وقت

أكبر وكلف أكثر ومهارات بشرية متنوعة ومستلزمات طبية أفضل وأداره فعالة.

مفهوم الجودة :

تتعدد مفاهيم الجودة بتعدد موقع وتفكير الافراد، فمن وجهة نظر المستهلك تقتزن الجودة بقيمة السلعة او الخدمة أو

بفائدتها أو حتى بثمنها وكيف يمكن للمنتج إن يحقق الغرض الأساسي الذي يجري شراؤه لأجله عند سعر محدد ، إما

من وجهة نظر المنتج فأن مفهوم الجودة يتطابق في مطابقة السلعة أو الخدمة للمواصفات المحددة (الجريري ، 2006

: 66) . وتتحقق الجودة عن طريق الالتزام باتباع حاجات ورغبات المستهلك (peter, 1993:22) وتعرف الجودة

بأنها تقديم خدمة ممتازة ومتفوقة عن توقعات الزبائن (Zeithaml, 1996 :36) والجودة تعرف بانها هي مجموعة من الخصائص والمظاهر التي تبدو على السلعة او الخدمة وقدرة هذه الخصائص والمظاهر على اشباع حاجات الزبون المعلنة والدقيقة (المنصور، 1997 : 7)

مفهوم جودة الخدمة الصحية :

أشار (العنزي، 2009: 226) إلى جودة الخدمة الصحية بأنها تبني الإجراءات الكفوة في العمليات والاهتمام بمفاهيم الجودة ومكوناتها لأغراض تحقيق الأهداف الاستراتيجية. وبين (البكري : 2001 : 48 - 49) انه طالما ان المستشفيات تعمل في بيئة ديناميكية وتسعى الى تحقيق الأهداف المخططة لها لضمان البقاء والاستمرار لذلك فان نوع التعامل مع الشبكة المجتمعية ذات العلاقة وأسلوبه وطبيعته تلقي بظلالها على جودة الخدمة الصحية ونوعيتها ولاسيما ان العالم الحالي هو عالم الخدمات . ويرى Kotler ان جودة الخدمات الصحية هي المميزات التي تتم بواسطتها تجسيد الانسجام مع جميع رغبات الزبائن والحصول على إرضائهم وتوقعاتهم (Kotler : 2012: 66).

أهمية الجودة في الخدمات الصحية :

تبرز أهمية الجودة في تحقيق ما يأتي (Waller,1999: 82) :

- 1- زيادة الخيارات المتاحة أمام المرضى و زيادة رضا العاملين .
- 2- تحقق الجودة إشباع حاجات المرضى والمراجعين للمنظمات الصحية .
- 3- لها تأثير واضح على خبرات العاملين .

وأضاف (مجيد، 2014 : 41) عدد من النقاط المهمة لجودة الخدمة الصحية ومنها :

- 4- الإقلال قدر الإمكان من الأخطاء الطبية.
- 5- الإقلال من الوقت اللازم لإنهاء المهام والواجبات .
- 6- الاستغلال الأمثل من الموارد المتاحة.

أبعاد جودة الخدمة الصحية :

1-الاعتمادية أو المعولية : وهي قدرة المنظمة على أنجاز الوعود بشكل يضمن الدقة والاجراء الصحيح من اول مره وبدون اخطاء (Hoffman&Batseon,1997: 308) .

2-الملموسية : هي عبارة عن المظهر الخارجي للتسهيلات ، والمظهر المادي للغرف ومظهر الأخصائيين والعاملين ولطافة التعامل ، وحرارة ومذاق وتنوع الطعام ونظافة المستشفى ومرافقه كافة (السامرائي، 2002 : 50) .

3- الامان ، التوكيد ، الضمان : وهي مؤشر يعبر عن درجة الثقة والامان في الخدمة المقدمة ومن يقوم بتقديمها (الضمور، 2005 : 444) .

4-التعاطف: وهي مراعاة الزبون ودرجة الاهتمام الشخصي به والاستماع إليه وعدم اهمال مشكلته أو ملاحظتها ومدى تمتع الاطباء والعاملين بالمستشفى بالسلوك الجيد واحترام لمشاعر المرضى والمرافقين (البكري : 2008:212).

5-الاستجابة : هي استجابة الاطباء والممرضين والعاملين بالمستشفى لطلب المريض والالتزام بنظام المواعيد، وتقليل مدة الانتظار، وسرعة وسهولة اجراءات الدخول والخروج من المستشفى وإعادة التأمينات ان وجدت (السامرائي، 2002:

51).

المبحث الثالث : الجانب العملي :

يسعى هذا المبحث إلى التحقق من صحة فرضيات البحث المتعلقة بعلاقات الارتباط بين متغيرات البحث ، والتي تم صياغتها استناداً إلى مشكلة البحث، ولقد استعملت الوسائل الإحصائية الخاصة بمعامل ارتباط الرتب (بيرسون (BERSON) ، الذي يختبر علاقات الارتباط بين المتغيرات الرئيسة والفرعية لتحديد نوع العلاقات بين متغيرات البحث، فضلاً عن علاقات التأثير باستعمال البرنامج الإحصائي (SPSS) وكما يأتي:

أولاً-أخبار علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة :

I-اختبار العلاقة بين التعاون بين الاطباء والمرضى مع جودة الخدمة الصحية: اختبرت العلاقة بين التعاون والجودة باستخدام معامل ارتباط بيرسون اذ بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (**0.632) وبمستوى معنوية (0.01) وبلغ عدد العلاقات المعنوية بين التعاون وجودة الخدمة الصحية (6) علاقات من أصل (6) وينسبة 100% مما يؤكد وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون والجودة فكلما زاد التعاون بين الملاك الطبي والتمريضي ادى الى زيادة جودة الخدمة الصحية وهذا يقودنا الى قبول الفرضية الرئيسة الاولى للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى مع جودة الخدمة الصحية) وكما موضح في الجدول (14). وتتفرع من هذه الفرضية الفرضيات التالية:

أ-اختبار علاقة التعاون مع الاعتمادية : بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (**0.461) وبمستوى معنوية (0.01) مما يؤكد وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون والاعتمادية وهذا يقودنا الى قبول الفرضية الفرعية الاولى من الفرضية الرئيسة الاولى للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى مع الاعتمادية) .

ب- اختبار علاقة التعاون مع الملموسية: بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (**0.603) وبمستوى معنوية (0.01) مما يؤكد وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون والملموسية وهذا يقودنا الى قبول الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسة الاولى للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى مع الملموسية) .

ت-اختبار علاقة التعاون مع الامان: بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (**0.641) وبمستوى معنوية (0.01) مما يؤكد وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون والامان وهذا يقودنا الى قبول الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسة الاولى للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى مع الامان) .

ث-اختبار علاقة التعاون مع التعاطف: بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (**0.539) وبمستوى معنوية (0.01) مما يؤكد وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون والتعاطف وهذا يقودنا الى قبول الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسة الاولى للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى مع التعاطف) .

ح-اختبار علاقة التعاون مع الاستجابة: بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (**0.496) وبمستوى معنوية (0.01) مما يؤكد وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون والاستجابة وهذا يقودنا الى قبول الفرضية الفرعية الخامسة من الفرضية الرئيسة الاولى للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى مع الاستجابة) .

2- اختبار العلاقة بين الصراع بين الاطباء والمرضى مع جودة الخدمة الصحية: اختبرت العلاقة بين الصراع والجودة باستخدام معامل ارتباط بيرسون اذ بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.07) وبلغ عدد العلاقات المعنوية بين الصراع وجودة الخدمة الصحية (0) علاقات من أصل (6) ونسبة 0% مما يدل على وجود علاقة غير معنوية بين الصراع والجودة وهذا ينفي قبول الفرضية الرئيسية الثانية للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى مع جودة الخدمة الصحية) وقبول الفرضية البديلة التي مفادها (لا توجد علاقة ارتباط معنوية ذات دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى مع جودة الخدمة الصحية). وتتفرع من هذه الفرضية الفرضيات الآتية :

أ-اختبار علاقة الصراع مع الاعتمادية: بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.09) مما يؤكد عدم وجود علاقة ارتباط معنوية بين الصراع والاعتمادية وهذا يقودنا الى رفض الفرضية الفرعية الاولى من الفرضية الرئيسية الثانية للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى مع الاعتمادية) .

ب- اختبار علاقة الصراع مع الملموسية: بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.07) مما يؤكد عدم وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع والملموسية وهذا يقودنا الى رفض الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسية الثانية للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى مع الملموسية) .

ت-اختبار علاقة الصراع مع الامان: بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.07) مما يؤكد عدم وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع والامان وهذا يقودنا الى رفض الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الثانية للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى مع الامان) .

ث-اختبار علاقة الصراع مع التعاطف: بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.03) مما يؤكد عدم وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع والتعاطف وهذا يقودنا الى رفض الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسية الثانية للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى مع التعاطف) .

ح-اختبار علاقة الصراع مع الاستجابة: بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.05) مما يؤكد عدم وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع والاستجابة وهذا يقودنا الى رفض الفرضية الفرعية الخامسة من الفرضية الرئيسية الثانية للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى مع الاستجابة) .

الجدول (4) قيم معاملات الارتباط (بمعامل BERSON) بين العلاقة بين الاطباء والمرضى وجودة الخدمة الصحية

العلاقات المعنوية		جودة الخدمة الصحية	الاستجابة	التعاطف	الامان	الملموسية	الاعتمادية	جودة الخدمة الصحية
الاهمية	العدد							التعاون والصراع
%100	6	0.63**	0.49**	0.53**	0.64**	0.60**	0.46**	التعاون بين الاطباء والمرضى
%0	0	0.07	0.05	0.03	0.07	0.07	0.09	الصراع بين الاطباء والمرضى

ثانيا-اختبار علاقات التأثير بين متغيرات الدراسة:

1-تأثير التعاون في جودة الخدمة الصحية : أشارت فرضية الدراسة الرئيسة الثالثة بوجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية بين التعاون وجودة الخدمة وفي ضوء هذه الفرضية جرت صياغة علاقة دالية بين القيمة الحقيقية لجودة الخدمات الصحية (Y) . وكانت معادلة الانحدار كما يأتي ($Y = \alpha + b x$) . أما القيم الحقيقية لمعادلة الانحدار فهي :

$$\text{جودة الخدمات} = - 0.31 + 0.93 (\text{التعاون})$$

إذ ان (a) هو مقدار ثابت ، وان جودة الخدمة (Y) هي دالة للقيمة الحقيقية للتعاون (b) الذي يؤثر في جودة الخدمات، والجدول (54) يوضح تحليل تباين التعاون مع الجودة. بلغت قيمة (f) المحسوبة (61.83) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (6.91) بمستوى معنوية (0.01) (0.05) وهذا يعني وجود تأثير للمتغير التفسيري (التعاون بين الاطباء والمرضى) والذي يؤثر في المتغير الأستجابي (جودة الخدمة الصحية) وبلغت قيمة (b) (0.93) وهذا يدل ان تغير مقداره (1) في التعاون سيؤدي الى تغير في الجودة بمقدار (0.93). وهذا تأكيد على تحقق فرضية التأثير الرئيسة الثالثة والتي مفادها (يوجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى على جودة الخدمة الصحية) وكما هو موضح في الجدول (15) . وقد انبثقت من هذه الفرضية الفرضيات الآتية:

أ-تأثير التعاون على الاعتمادية: بلغت قيمة (f) المحسوبة (25.12) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (6.91) بمستوى معنوية (0.01) وهذا يدل على وجود تأثير بين التعاون والاعتمادية وبلغت قيمة (b) (0.76) وهذا يدل ان تغير مقداره (1) في التعاون سيؤدي الى تغير في الاعتمادية بمقدار (0.76) وهذا تأكيد على تحقق فرضية التأثير الاولى المنبثقة من الفرضية الرئيسة الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى على الاعتمادية).والجدول (54) يوضح ذلك

ب- تأثير التعاون على الملموسية: بلغت قيمة (f) المحسوبة (53.26) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (6.91) بمستوى معنوية (0.01) وهذا يدل على وجود تأثير بين التعاون والملموسية وبلغت قيمة (b) (1.18) وهذا يدل ان

تغير مقداره (1) في التعاون سيؤدي الى تغير في الملموسية بمقدار (1.18) وهذا تأكيد على تحقق فرضية التأثير الثانية المنبثقة من الفرضية الرئيسة الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى على الملموسية).

ت- تأثير التعاون على الامان: بلغت قيمة (f) المحسوبة (64.97) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (6.91) بمستوى معنوية (0.01) وهذا يدل على وجود تأثير بين التعاون والامان وبلغت قيمة (b) (0.97) وهذا يدل ان تغير مقداره (1) في التعاون سيؤدي الى تغير في الامان بمقدار (0.97) وهذا تأكيد على تحقق فرضية التأثير الثالثة المنبثقة من الفرضية الرئيسة الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى على الامان) .

ث- تأثير التعاون على التعاطف: بلغت قيمة (f) المحسوبة (37.98) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (6.91) بمستوى معنوية (0.01) وهذا يدل على وجود تأثير بين التعاون والتعاطف وبلغت قيمة (b) (0.91) وهذا يدل ان تغير مقداره (1) في التعاون سيؤدي الى تغير في التعاطف بمقدار (0.91) وهذا تأكيد على تحقق فرضية التأثير الرابعة المنبثقة من الفرضية الرئيسة الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى على التعاطف) .

ح- تأثير التعاون على الاستجابة: بلغت قيمة (f) المحسوبة (30.34) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (6.91) بمستوى معنوية (0.01) وهذا يدل على وجود تأثير بين التعاون والاستجابة وبلغت قيمة (b) (0.70) وهذا يدل ان تغير مقداره (1) في التعاون سيؤدي الى تغير في الاستجابة بمقدار (0.70) وهذا تأكيد على تحقق فرضية التأثير الخامسة المنبثقة من الفرضية الرئيسة الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى على الاستجابة) .

2-علاقة التأثير بين الصراع والجودة : أشارت فرضية الدراسة الرئيسة الرابعة بوجود علاقة تأثير ذات دلالة معنوية بين الصراع وجودة الخدمة ، وفي ضوء هذه الفرضية جرت صياغة علاقة دالية بين القيمة الحقيقية لجودة الخدمات الصحية (Y) . وكانت معادلة الانحدار كما يأتي ($Y = \alpha + b x$) أما القيم الحقيقية لمعادلة الانحدار فهي :

$$\text{جودة الخدمات} = 2.99 + 0.10 (\text{الصراع})$$

إذ ان (a) هو مقدار ثابت ، وان جودة الخدمة (Y) هي دالة للقيمة الحقيقية للصراع (b) الذي يؤثر في جودة الخدمات، والجدول (54) يوضح تحليل تباين الصراع مع الجودة بلغت قيمة (f) المحسوبة (0.56) وهي أقل من قيمتها الجدولية (3.94) بمستوى معنوية (0.05) وهذا يعني عدم وجود علاقة تأثير للمتغيرين وطبقاً لهذه النتيجة يمكن رفض الفرضية التأثير الرئيسة الرابعة والتي مفادها (يوجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى على جودة الخدمة الصحية) . وقد انبثقت من هذه الفرضية الفرضيات الآتية.

أ-تأثير الصراع على الاعتمادية: بلغت قيمة (f) المحسوبة (0.84) وهي أصغر من قيمتها الجدولية (3.94) بمستوى معنوية (0.05) وهذا يدل على عدم وجود تأثير بين الصراع والاعتمادية وطبقاً لهذه النتيجة يمكن رفض فرضية التأثير الاولى المنبثقة من الفرضية الرئيسة الرابعة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى على الاعتمادية) .

ب- تأثير الصراع على الملموسية: بلغت قيمة (f) المحسوبة (0.46) وهي أصغر من قيمتها الجدولية (3.94) بمستوى معنوية (0.05) وهذا يدل على عدم وجود تأثير بين الصراع والملموسية وطبقاً لهذه النتيجة يمكن رفض

فرضية التأثير الثانية المنبثقة من الفرضية الرئيسة الرابعة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى على الملموسية) .

ت- تأثير الصراع على الامان: بلغت قيمة (f) المحسوبة (0.47) وهي أصغر من قيمتها الجدولية (3.94) بمستوى معنوية (0.05) وهذا يدل على عدم وجود تأثير بين الصراع والامان وطبقاً لهذه النتيجة يمكن رفض فرضية التأثير الثالثة المنبثقة من الفرضية الرئيسة الرابعة والتي مفادها(توجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى على الامان) .

ث- تأثير الصراع على التعاطف: بلغت قيمة (f) المحسوبة (0.12) وهي أصغر من قيمتها الجدولية (3.94) بمستوى معنوية (0.05) وهذا يدل على عدم وجود تأثير بين الصراع والتعاطف وطبقاً لهذه النتيجة يمكن رفض فرضية التأثير الرابعة المنبثقة من الفرضية الرئيسة الرابعة والتي مفادها(توجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى على التعاطف.

ح- تأثير الصراع على الاستجابة : بلغت قيمة (f) المحسوبة (0.31) وهي أصغر من قيمتها الجدولية (3.94) بمستوى معنوية (0.05) وهذا يدل على عدم وجود تأثير بين الصراع والاستجابة وطبقاً لهذه النتيجة يمكن رفض فرضية التأثير الخامسة المنبثقة من الفرضية الرئيسة الرابعة والتي مفادها(توجد علاقة تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية بين الصراع بين الاطباء والمرضى على الاستجابة) .

الجدول (5) نتائج الانحدار الخطي البسيط في تأثير التعاون والصراع بين الملاك الطبي والتمريضي مع جودة الخدمة الصحية.

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	قيمة (a) الحد الثابت	قيمة (b) الميل الحدي	قيمة معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	قيمة المعنوية
التعاون	جودة	- 0.31	0.93	0.39	61.83	0.00
الصراع	الخدمة الصحية	2.99	0.10	0.00	0.56	0.45
التعاون	الاعتمادية	- 0.12	0.78	0.21	25.12	0.00
الصراع		2.46	0.14	0.00	0.84	0.36
التعاون	الملموسية	-1.57	1.18	0.36	53.26	0.00
الصراع		2.64	0.12	0.00	0.46	0.49
التعاون	الامان	0.31	0.97	0.41	64.97	0.00
الصراع		3.46	0.09	0.00	0.47	0.49
التعاون	التعاطف	0.10	0.91	0.29	37.98	0.00
الصراع		3.49	0.05	0.00	0.12	0.72
التعاون	الاستجابة	0.65	0.70	0.24	30.34	0.00
الصراع		3.14	0.07	0.00	0.31	0.57

المبحث الرابع : الاستنتاجات والتوصيات :

يعرض هذا الفصل الاستنتاجات التي تم التوصل إليها من معطيات نتائج البحث فضلا عن التوصيات الضرورية لتطوير العمل والبحث العلمي في إطار ميدان الدراسة الحالية وتوجهاتها، والمقترحات لدراسة لاحقة.

الاستنتاجات :

1- وجد الباحث التعاون والصراع بين الأطباء والمرضى في جميع الأقسام الأربعة (الجراحة ، الباطنية ، النسائية ، الطوارئ) ولكن كان للتعاون النسبة الأكبر في العلاقة بينهم مما يؤكد على درجة الإدراك العالية والرغبة الصادقة للأطباء والمرضى على ضرورة التعاون فيما بينهم من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية.

2- أثبت البحث الى وجود علاقة طردية للتعاون بين الأطباء والمرضى وجودة الخدمة الصحية وفي جميع الأقسام الأربعة من المستشفى، وهذا يشير الى مساهمة التعاون في تحسين جودة الخدمة الصحية.

3- أثبت البحث وفي ثلاثة أقسام من المستشفى (الجراحة ، الباطنية ، النسائية) بعدم وجود أثر للصراع بين الأطباء والمرضى على جودة الخدمة الصحية فيما يشير الى وجود أثر للصراع بين الأطباء والمرضى على جودة الخدمة الصحية في قسم الطوارئ فقط.

4-- أثبت البحث بأن ميل الملاك الطبي والتمريضي للتعاون واعترافهم وتأكيدهم بأن للتعاون دور في تحسين مستوى الأداء والتنسيق واتخاذ القرار الصحيح في الخدمة الصحية المقدمة للمرضى هي من أهم العوامل المؤثرة على التعاون بين الأطباء والمرضى في أقسام المستشفى الأربعة الرئيسية .

5- أوضح البحث ومن خلال النتائج في قسم الجراحة أن هنالك تردي في بعد الاعتمادية أحد ابعاد جودة الخدمة الصحية ويعود ذلك للأسباب الآتية :

أ- عدم توفر الادوية والمستلزمات الطبية الضرورية والمنقذة للحياة بصورة مستمرة او في الوقت المناسب نتيجة الضعف والتلكؤ في عملية استيراد هذه المواد ولأسباب عدة .

ب- عدم توفر العدد الكافي من المرضى يتناسب مع اعداد المرضى .

ت- عدم توفر العدد الكافي من الأطباء يتناسب مع حجم العمل .

ث- عدم ايفاء المستشفى بالوعود التي تقطعها على نفسها تجاه المرضى من عدم الاخطاء في الفحص والعلاج وبالتوقيات المحددة وبشكل سريع ودقيق قدر الامكان .

التوصيات :

1- ضرورة الاستجابة السريعة لمتطلبات المرضى، إذ ان تقديم خدمة صحية تخلوا من العيوب تؤدي الى اسعاد المريض (اذ انه لا يجب الانتظار) والعمل على انشاء فرق مهمتها النظر في متطلبات المستفيدين من الخدمة الصحية وتلبية رغباتهم.

2- العمل على تحقيق احتياجات الأطباء والمرضى وحل مشاكلهم وإسعادهم حيث اننا لا نحصل على رضا المريض والمستفيدين من الخدمة الصحية الا ان عملنا على اسعاد العاملين في المجال الصحي سيما الملاكات الطبية والتمريضية وحل مشاكلهم والتخفيف من الضغوطات التي تعترضهم ورفع معنوياتهم وتعزيز الثقة بالذات وتنمية حب العمل والولاء للمنظمة الصحية وهو ما يساهم مساهمة فاعلة في زيادة التعاون في ما بينهم وفي تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية.

- 3- ضرورة تعزيز وتشجيع ودعم ثقافة التعاون في المستشفى والعمل على اشاعة روح التعاون من قبل ادارة المستشفى وذلك من خلال الاتي:
- أ-فتح مجالات التواصل والمشاركة والمصارحة بين الاطباء والمرضين وذلك من خلال المقابلة والجلوس والتحدث في ما بينهم فذلك يحقق مبدا الثقة والتعاون في ما بينهم.
- ب-الاستماع الى اراء المرضين ومقترحاتهم وأشراكهم في اتخاذ القرارات من اجل سيادة روح التعاون والانسجام بين الاطباء والمرضين .
- ت-عمل جائزة سنوية للطبيب والمرضى الاكثر تعاونا في المستشفى وذلك من اجل اشاعة روح المبادرة والتنافس البناء بين الاطباء والمرضين.
- 4-العمل على رفع مستوى الاعتمادية أحد ابعاد جودة الخدمة الصحية في قسم الجراحة وذلك من خلال التوصيات الاتية :
- أ- توفير الادوية والمستلزمات الطبية بصورة كافية وبانسيابية عالية عن طريق تطوير عمل الشركة العامة لاستيراد وتسويق الادوية والمستلزمات الطبية واعطاء صلاحيات اضافية للمؤسسات الصحية في توفير النقص الحاصل من هذه المواد والعمل بنظام قائمة الادوية الاساسية والذي يساهم في تقليل شحة الادوية في بعض المؤسسات الحكومية.
- ب-توفير العدد الكافي من المرضين والاطباء بشكل يتناسب مع حجم العمل والعدد الكبير من المرضى في قسم الجراحة .
- ت-زيادة تركيز واهتمام المستشفى في تقديم خدمة صحية تتمثل بعدم الاخطاء في الفحص والعلاج وبتوقيات محددة وبشكل سريع ودقيق قدر الامكان.

المصادر :

الكتب العربية :

- 1- البكري ، ثامر ياسر ، 2005، الاتصالات التسويقية والترويج ، الطبعة الاولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان.
 - 2- البكري ، ثامر ياسر ، والرحومي أحمد ، 2008، تسويق الخدمات المالية ، الطبعة الاولى ، دار أثراء للنشر والتوزيع، عمان.
 - 3- جرينبرج، جيرالد وبارون، روبرت، 2009، إدارة السلوك في المنظمات، تعريب ومراجعة، رفاعي، محمد رفاعي، ويسوني، إسماعيل علي، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض.
 - 4- جاد الرب ، سيد محمد ، 2008،الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية ، دار النهضة العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة .
 - 5- الحريستاني، حسان محمد، 1990 ، إدارة المستشفيات ، معهد الادارة العامة ، الادارة العامة للبحوث ،الرياض.
 - 5- الدهان ، أميمة، 1992 ، نظريات منظمات الأعمال ، دار الصفدي للنشر والتوزيع ، عمان .
 - 6- الداودي ، سلوى عباس محمد ، 2001، مبادئ أسس التمريض ، مطبعة وزارة الصحة العراقية.
 - 7- السامرائي، صالح ، 2013 ، العلوم السلوكية في التطبيقات الإدارية، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان.
 - 8- الضمور، هاني حامد ، 2005 ، تسويق الخدمات ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان .
 - 9- العنزي ، سعد علي ، 2009 ، الإدارة الصحية ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان .
 - 10- عشوي، مصطفى ، 1992 ، أسس علم النفس الصناعي و التنظيمي ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر .
 - 11- الفريحات خضير كاظم ، موسى اللوزي ، أنعام الشهابي ، 2009 ، السلوك التنظيمي مفاهيم معاصرة ، دار اثراء للنشر والتوزيع ، عمان.
 - 12- القريوتي، محمد قاسم ، 2000، السلوك التنظيمي دراسة السلوك الانساني الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان.
 - 13- قرنفل، نبيل محي الدين ، 2007، الإدارة الصحية، منظمة الصحة العالمية، أكاديمية انترناشيونال للنشر، عمان.
- الرسائل والاطاريح :
- 14- ابو عساكر فوزي عبد الرحمن حامد ، 2008 ، دراسة انماط إدارة الصراع وأثرها على التطوير التنظيمي ، أطروحة ماجستير ، قسم إدارة اعمال ، الجامعة الاسلامية ، غزة .
 - 15- الجبري ، صالح عمرو كرامة ، 2006، اثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون ، اطروحة دكتوراه فلسفة في ادارة الاعمال ، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق .
 - 16- محمد ، رضا شنة ، 2007 ، دراسة استراتيجيات ادارة الصراع التنظيمي بالمؤسسة الصناعية الجزائرية ، أطروحة ماجستير ، قسم علم النفس ، جامعة منتوري ، قسنطينة.
 - 17- مجيد، منال حميد ، 2014، دراسة جودة الخدمة الصحية العامة وأثرها في الطلب على التأمين الصحي ، أطروحة ماجستير ،جامعة بغداد ، المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية.
- مواقع الانترنت:
- 18- موقع المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية www.hrdiscussion.com

الكتب الاجنبية :

- 19- Hoffman, K, douglas & Bateson John E.G,1997, Essentials Of Services Marketing ,The Dryden Press.
- 20- Kotler , Philip & Keller, Kevin Lane,2012,Marketing management, 14th ed , Prentice Hall , One Lake Street , Upper Saddle River , New Jersey.
- 21- Peter Smith, 1993, Total Quality Management International Concepts and Arab Applications, Sex Conference on Training and management, Cairo.
- 22- Nicholson, Michoel, 1997, Rationality & the Analysis of International Conflict, Cambridge University Press, New York.
- 23-Waller, Derek L, 1999, Operations management A supply chain Appraoch, in ternational, Thomson Publishing.
- 24-Weir, H, & Waddington , K , 2008, Continuities in caring emotion work i n NHS direct call center , Nursing Inquiry journal.
- 25- Zeithaml, Valarie A, & Britner, M, 2003, Services Marketing Integrating Customer, Focus across the Firm, International Edition, Mc Graw Hill, New York.