

العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها

في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

أ.م.د. سعدون حمود جثير الربيعاوي / كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة بغداد

الباحث / عمر عبد ثجيل

تاريخ التقديم: 2016/10/31

تاريخ القبول: 2016/12/25

المستخلص:

يهدف البحث إلى معرفة العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى اليرموك التعليمي، ولفهم طبيعة العلاقة بين الأطباء والممرضين، تم اعتماد التعاون والصراع كمتغيرين مستقلين لمعرفة العلاقة بين الأطباء والممرضين 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 والممرضين العاملين في مستشفى اليرموك وفي الاقسام الرئيسية للمستشفى وهي (الجراحة، الباطنية، النسائية، الطوارئ) وواقع (302) استمارة للأطباء والممرضين شملت (140) من الكوادر الطبية و (164) من الكوادر التمريضية وحلت البيانات تحليلا وصفيا باستخدام معامل بيرسون للرتب لاختبار الارتباط بين المتغيرات، وتحليل الانحدار البسيط لاختبار التأثير، وتضمن البحث فصول أربعة خصص الفصل الأول 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 والممرضين 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، وتوصل 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 والممرضين وعدم احترام وجهات نظر الممرضين من قبل الاطباء ووجود بعض التداخل في بعض المهام والواجبات بين الاطباء والممرضين وعدم توفر الادوية والمستلزمات الطبية الضرورية وعدم توفر العدد الكافي من الاطباء والممرضين يتناسب مع حجم العمل وعدم توفر العدد الكافي من الاسرة وقلّة نظافة افرشة وغرف المرضى. وأخيرا قدم البحث عدد من التوصيات كان اهمها ضرورة الاستجابة السريعة لمتطلبات المرضى، والعمل على تحقيق احتياجات الاطباء والممرضين والتخفيف من الضغوطات التي تواجههم أثناء العمل ورفع الروح المعنوية لهم وضرورة تعزيز ودعم ثقافة التعاون في المستشفى بين الاطباء والممرضين والعمل على تحديد الواجبات والمهام وتوفير الادوية والمستلزمات الطبية بصورة كافية .

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



مجلة العلوم

الاقتصادية والإدارية

العدد 99 المجلد 23

الصفحات 142.126

*البحث مستل من رسالة ماجستير.



العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

المقدمة:

يقول الله تعالى في محكم كتابه العزيز (وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان وأتقوا الله إن الله شديد العقاب) سورة المائدة، آية (2). أن طبيعة النفس البشرية تميل بلا شك إلى 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 إذ نلاحظ أنهم بحاجة ماسة الى تلك العلاقات المبنية على اساس من الاحترام المتبادل الذي يحقق الرضا النفسي ومن ثم يحقق الاهداف المنشودة للمنظمة، لذلك فإن 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 الإنسانية السليمة التي تعمل على تماسك الجماعة، كما ان روح التعاون والانسجام تعني ان يسود مناخ العمل روح التعامل الإنساني فيكون بعيدا عن التوترات ومحققا لرضا العاملين، ولاسيما 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 أمر ما، وغيرها، وهذه الاعتمادية والترابط يمكن أن تؤدي إلى التعاون والتماسك، أو إلى الاختلافات والصراع، ومن هذا المنطلق اختير موضوع البحث (العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية) لفهم طبيعة العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي تم الاعتماد على بعد التعاون والصراع في تحديد هذه العلاقة، أما بالنسبة للمتغير التابع وهو جودة الخدمة الصحية فقد تم الاعتماد على أبعادها الخمسة (الاعتمادية، الملموسية، الامان، التعاطف، الاستجابة)، 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، فضلا عن ان هذا المستشفى يتفاوت من حيث الحجم وتوفر عدد كبير من الاختصاصات الطبية (الجراحة، الباطنية، النسائية، الطوارئ) وقد تم اختيار الممرضين والأطباء الذين يمثلون الشريان الحيوي للمستشفيات كمجتمع للبحث، من اجل التعرف على ظاهرة التعاون ام الصراع بين الاطباء والممرضين 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 والممرضين، وكذلك معرفة مدى تأثير هذه العوامل والاسباب على جودة الخدمة الصحية.



العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

المبحث الأول

يتناول هذا المبحث مشكلة البحث والتساؤلات الفكرية والعملية وأهميته، ومسوغات اختبار 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 بوصفه من القطاعات الخدمية المهمة لما يتميز به من 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 الممرضين 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 والممرضين فهل يغلب عليها التعاون في ما بينهم ام الصراع وهل لهذا الصراع آثار ايجابية او سلبية في هذه العلاقة وما هي المسببات التي تقف وراء هذا التعاون او الصراع وما تأثير كل من التعاون والصراع في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى ويمكن ان نلخص مشكلة البحث بهذه التساؤلات الآتية؟

- 1- هل هناك علاقة بين الملاك الطبي والتمريضي ؟
- 2- ما تأثير العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي في جودة الخدمة الصحية ؟
- 3- هل التعاون ام الصراع الذي يغلب على طبيعة العلاقة بين الاطباء والممرضين ؟ وأيهما له التأثير في جودة الخدمة الصحية ؟
- 4- هل التعاون بين الاطباء والممرضين يؤدي الى تحسين جودة الخدمة الصحية والى وصول المنظمات الصحية الى تحقيق اهدافها؟
- 5- هل الصراع بين الاطباء والممرضين 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 والممرضين في الاقسام الرئيسية في مستشفى اليرموك التعليمي وبذلك فهي تسهم في إغناء المكتبة العربية بشكل عام، والعراقية بشكل خاص فيما يتعلق بهذا الموضوع.

2- الأهمية الميدانية للبحث: تتمثل الأهمية الميدانية لهذا البحث في محاولة لزيادة إدراك الملاك الطبي والتمريضي في أهمية وجود علاقة طبية وجيدة بينهم والدور الذي تلعبه هذه العلاقة في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال إشاعة روح التعاون في ما بينهم وتحويل الخلافات اليومية بين الكوادر التمريضية والطبية إلى قوة إبداعية تسهم 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 في جودة الخدمة الصحية المقدمة في المنظمات الصحية.
- ب- يربط نوعين من المتغيرات التي تؤدي دورا مهما في عمل المنظمات الصحية المعاصرة إذ يعد موضوع العلاقة 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 وتسهم في تحديد اتجاهاتها كما إن لها علاقة كبيرة بالمرضى والذي يعد الهدف الرئيس لجميع المنظمات الصحية.



العلاقة بين المللك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

ثالثا- أهداف البحث :

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

- 1- دراسة واقع المستشفيات الحكومية وخاصة فيما يتعلق بتحديد درجة ومستوى العلاقة بين المللك 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 هناك تأثيرات سلبية او ايجابية للصراع بين الاطباء والمرضين على أقسام المستشفى.
- 3- إيجاد الحلول المناسبة لمعوقات التعاون بين الاطباء والمرضين في الاقسام الرئيسية من المستشفى.

رابعا- فرضيات البحث:

- 1- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين التعاون بين الاطباء والمرضين وجودة الخدمة الصحية بجميع ابعادها.
- 2- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الصراع بين الاطباء والمرضين وجودة الخدمة الصحية بجميع ابعادها.
- 3- توجد علاقة تأثير ذات دلالة معنوية بين التعاون بين الاطباء والمرضين على جودة الخدمة الصحية بجميع ابعادها.
- 4- توجد علاقة تأثير ذات دلالة معنوية بين الصراع بين الاطباء والمرضين على جودة الخدمة الصحية بجميع ابعادها.

المبحث الثاني / مجتمع البحث وعينته

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

أ- أنها تقع ضمن منطقة جغرافية مزدهمة وتقدم خدماتها الى شريحة واسعة من المواطنين.
ب- تتوفر في هذا المستشفى كوادر وموارد بشرية كثيرة تتمتع بالكثير من الخبرة والكفاءة في تقديم الخدمات الصحية. وكما مبين في الجدول (1)

الجدول (1) عدد الكوادر الطبية والتمريضية في مستشفى اليرموك التعليمي

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

عينة الدراسة:

بلغت عينة البحث الاختيارية المختارة من الكادر الطبي والتمريضي (304) وبواقع (140) شخص من الكادر الطبي و (164) شخص من الكادر التمريضي وجاء اختيارهم من الاقسام الاربعة الرئيسية في المستشفى وهي (قسم الجراحة، الباطنية، النسائية، الطوارئ) والجدول (2) يوضح ذلك.



العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

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

المجموع الكلي	الكوادر الطبية	الكوادر التمريضية
304	140	164

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 والاطاريح 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 استبانة كأداة رئيسة للبحث في الحصول على البيانات والمعلومات، وقد روعي في صياغتها البساطة والوضوح في تشخيص متغيرات البحث، إذ تم عرض الأنموذج 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. وتضم استبانة الاستبانة المحاور الآتية:

1- المحور الأول: تضمن هذا المحور معلومات خاصة عن أفراد العينة على فقرات استبانة 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 الأول 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	مسببات الصراع بين الكوادر الطبية التمريضية والإدارية وتأثير إدارته في قرارات المستشفى.
	اسم الباحث والسنة.	حسنين غالب علي 2014.
	نوع وبلد الدراسة.	بحث تطبيقي للحصول على شهادة الماجستير في ادارة تمرريض في عدد من مستشفيات بغداد العراق.
	هدف الدراسة.	التعرف على الأسباب المؤثرة في ظهور الصراع في بعض مستشفيات دائرة مدينة الطب وتحديد أولوياتها من حيث معرفة ميل عينة البحث نحو تشخيصها من أقواها الى أضعفها، ومعرفة تأثير أسباب الصراع على قرارات المستشفى والمتعلقة.
	مشكلة الدراسة .	ما هي المسببات التي تقف وراء حدوث الصراعات بين الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية والآثار المترتبة إزاء تلك الصراعات.
	نتائج الدراسة.	وجود تمايز بين الكوادر التمريضية والطبية والإدارية من قبل إدارة المستشفى إذ تسمح للأطباء المشاركة في عملية اتخاذ القرارات ولاتسمح للمرضى والإداريين المشاركة في ذلك كما لا تراعي إدارة المستشفى أسس الكفاءة والخبرة في توزيعها للمهام والواجبات وعدم وجود مجموعات عمل متناسقة ومتعاونة نتيجة وجود غموض في أهداف العمل الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية.



العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

2	عنوان الدراسة	العوامل المؤثرة في 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 على 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 التعويل على تلك المعايير إذ أنه يحتوي على أجزاء تحليل موحدة للمساعدة في تفسير النتائج.
	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 الرئيس في التمييز بين الخدمات وبناء ميزة تنافسية.

المبحث الثاني / الجانب النظري

مفهوم مهنة التمريض وتعريفها:

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 الرئيسية والأساسية التي تسهم بشكل أساسي في الارتقاء بالمستوى الصحي للفرد وتعد العناية الصحية بالإنسان في وقت الصحة والمرض أمرا ضروريا 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 مهنيا لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض ومساعدته على الشفاء والمحافظة على صحة الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية وكذلك وقاية الفرد من الامراض (الداوودي، 2011: 6). وفي تعريف اخر للممرض هو الشخص الذي يقوم بالاعتناء الطبي بالمرضى في المستشفيات والعيادات والإشراف على علاجهم على وفق تعليمات الطبيب. عمل الممرض قد يشمل أيضا حالات الولادة والوفاة والقيام بأبحاث التمريض (Delmar, 2002: 277).



العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

واجبات التمريض ومهامه:

- 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 الإمكانيات 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 (العزى، 2009: 33) إلى 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 تنظيماً 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 لضمان تحقيق التشخيص الجيد ووصف العلاج الفعال (حريستاني، 1990: 139).

واجبات الهيئة الطبية ومهامها : (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 أفراد، أو جماعات أو منظمات بتبادل المنافع مع الطرف الآخر (جيرالد، وآخرون، 2009: 459)، ويعرف التعاون بأنه آلية تقوم به مجموعة من الأفراد تعمل معاً 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 بالآتي (موقع المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية www.hrdiscussion.com) :

- 1- التكتاف: يرغب العاملون بالعمل معاً وفي مساندة بعضهم البعض لأنهم يتحدون مع بعضهم البعض وبذلك تقل المنافسة الفردية ويريد الأفراد ما هو أكثر من التعاون مع بعضهم من أجل مصلحة منظماتهم لذلك فهم يشتركون مع بعضهم البعض ويغمسون أنفسهم بإرادتهم داخل الجهود التي يبذلونها.
- 2- تبادل المعلومات: من خلال التعاون يتناقل العاملون المعلومات في ما بينهم وإدراكهم بمدى أهمية تبادل هذه المعلومات بينهم للعمل بطريقة فعالة.
- 3- الاستخدام الأكثر فعالية: للموارد، المواهب، والقوى، والذي يقوم به الأفراد بحريه تامة بمشاركة بعضهم بعضاً.



العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

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 بعضاً (Nicholson, 1997: 11). وعرفت الدهان الصراع 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 الأسباب ما يأتي :

- أ- التنافس للحصول على الموارد المحدودة.
- ب- غموض المسؤولية.
- ت- عدم وضوح السلطة.
- ث- تنافس أنظمة الحوافز.

ثانياً- أسباب شخصية : وتعود هذه الاسباب الى خصائص شخصية الفرد وانفعالاته وأهمها ما يأتي :

- 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 الإيجابية والسلبية للصراع :

الآثار الإيجابية: هناك آثار 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 الاطراف المختلفة.
- 4- عند حل الصراع يصبح الافراد اكثر التزاما تجاه النتيجة.
- 5- يمكن ان يكون أساسا لعمليات الابداع والابتكار والحفز في المنظمة.
- 6- يعد الصراع نوعاً من انواع الاتصال وحل الصراع يفتح طرقا عديدة ودائمة للاتصال.

الآثار السلبية للصراع : هنالك آثار 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 الأفراد كل الى ادارته.
- 3- يؤدي الصراع الى التقليل من كفاءة الاداء ويعيق من التنسيق وذلك بسبب ما يولده من التوتر والغضب والكراهية 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 (الفريحات 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.



العلاقة بين الملاك الطبي والترويجي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

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 الإنسان كما ان تحقق الجودة في الخدمات الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل رغم ان هناك 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 تقترب الجودة بقيمة السلعة او الخدمة أو بفائدتها أو حتى بثمنها وكيف يمكن للمنتج ان يحقق الغرض الأساسي الذي يجري شراؤه لأجله عند سعر محدد، إما من وجهة نظر المنتج فإن مفهوم الجودة يتطابق في مطابقة السلعة أو الخدمة للمواصفات المحددة (الجريري، 2006 : 66). وتتحقق الجودة عن طريق الالتزام بإتباع حاجات ورغبات المستهلك (peter, 1993: 22) وتعرف الجودة بأنها تقديم خدمة ممتازة ومتفوقة عن توقعات الزبائن (Zeithaml, 1996 :36) والجودة تعرف بانها مجموعة من الخصائص والمظاهر التي تبدو على السلعة او الخدمة وقدرة هذه الخصائص والمظاهر على إشباع 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 وزيادة رضا العاملين.
- 2- تحقق الجودة إشباع حاجات المرضى والمراجعين للمنظمات الصحية.
- 3- لها تأثير واضح على خبرات العاملين.
- 4- 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).



العلاقة بين المللك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

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

5-الاستجابة : هي استجابة الاطباء والمرضى والعاملين بالمستشفى لطلب المريض والالتزام بنظام المواعيد، وتقليل مدة الانتظار، وسرعة وسهولة إجراءات 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 تمت صياغتها استناداً إلى مشكلة البحث، ولقد استعملت الوسائل الإحصائية الخاصة بمعامل ارتباط الرتب (بيرسون BERNON)، الذي يختبر علاقات الارتباط بين المتغيرات الرئيسية والفرعية لتحديد نوع العلاقات بين متغيرات البحث، فضلاً عن علاقات التأثير باستعمال البرنامج الإحصائي (SPSS) وكما يأتي:

أولاً-أختبار علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة:

1-اختبار العلاقة بين التعاون بين الاطباء والمرضى مع جودة الخدمة الصحية: اختبرت العلاقة بين التعاون والجودة باستخدام معامل ارتباط بيرسون إذ 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) ونسبة 100% مما يؤكد وجود علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون والجودة فكلما زاد التعاون بين الكادر الطبي والتمريضي أدى إلى زيادة جودة الخدمة الصحية وهذا يقودنا إلى قبول الفرضية الرئيسية الأولى 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 الآتية:

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 إلى قبول الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الأولى 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 إلى قبول الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسية الأولى 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 إلى قبول الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الأولى 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 إلى قبول الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسية الأولى 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 إلى قبول الفرضية الفرعية الخامسة من الفرضية الرئيسية الأولى للبحث والتي تنص على (توجد علاقة ارتباط معنوية وذات دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والمرضى مع الاستجابة).



العلاقة بين الملأ الطبى والتمرىضى وتأثرها فى جودة الخدمة الصحىة / بآء تطبىقى

2- آءآبار العلاءة بىن الصراع بىن الاطباء والممرضىن مع جودة الخدمة الصحىة: آءآبرت العلاءة بىن الصراع والجودة باءءءءام معامل ارءبأ بىرسون اء بلغت قىمة معامل الارءبأ بىنهما (0.07) وبلغ عدد العلاءات المعنوىة بىن الصراع وجودة الخدمة الصحىة (0) علاءات من أصل (6) وبنسبة 0% مما بءل على وجود علاءة غير معنوىة بىن الصراع والجودة وهذا ىنفى قىبول الفرضىة الرنىسة الثانىة للبعء والتى ءنص على (ءوءد علاءة ارءبأ معنوىة وءات دلالة إءصانىة بىن الصراع بىن الاطباء والممرضىن مع جودة الخدمة الصحىة) وقىبول الفرضىة البءىلة التى مفادها (لا ءوءد علاءة ارءبأ معنوىة ءات دلالة إءصانىة بىن الصراع بىن الاطباء والممرضىن مع جودة الخدمة الصحىة). وءءفرع من هذه الفرضىة الفرضىات الآتىة :

أ-آءآبار علاءة الصراع مع الاعءمادىة: بلغت قىمة معامل الارءبأ بىنهما (0.09) مما بؤكد عدم وجود علاءة ارءبأ معنوىة بىن الصراع والاعءمادىة وهذا بىقودنا الى رفض الفرضىة الفرعىة الأولى من الفرضىة الرنىسة الثانىة للبعء والتى ءنص على (ءوءد علاءة ارءبأ معنوىة وءات دلالة إءصانىة بىن الصراع بىن الاطباء والممرضىن مع الاعءمادىة).

ب- آءآبار علاءة الصراع مع الملموسىة: بلغت قىمة معامل الارءبأ بىنهما (0.07) مما بؤكد عدم وجود علاءة ارءبأ معنوىة وءات دلالة إءصانىة بىن الصراع والملموسىة وهذا بىقودنا الى رفض الفرضىة الفرعىة الثانىة من الفرضىة الرنىسة الثانىة للبعء والتى ءنص على (ءوءد علاءة ارءبأ معنوىة وءات دلالة إءصانىة بىن الصراع بىن الاطباء والممرضىن مع الملموسىة).

ء-آءآبار علاءة الصراع مع الامان: بلغت قىمة معامل الارءبأ بىنهما (0.07) مما بؤكد عدم وجود علاءة ارءبأ معنوىة وءات دلالة إءصانىة بىن الصراع والامان وهذا بىقودنا الى رفض الفرضىة الفرعىة الءالءة من الفرضىة الرنىسة الثانىة للبعء والتى ءنص على (ءوءد علاءة ارءبأ معنوىة وءات دلالة إءصانىة بىن الصراع بىن الاطباء والممرضىن مع الامان).

ء-آءآبار علاءة الصراع مع ءءاعطف: بلغت قىمة معامل الارءبأ بىنهما (0.03) مما بؤكد عدم وجود علاءة ارءبأ معنوىة وءات دلالة إءصانىة بىن الصراع وءءاعطف وهذا بىقودنا الى رفض الفرضىة الفرعىة الرابعة من الفرضىة الرنىسة الثانىة للبعء والتى ءنص على (ءوءد علاءة ارءبأ معنوىة وءات دلالة إءصانىة بىن الصراع بىن الاطباء والممرضىن مع ءءاعطف).

ء-آءآبار علاءة الصراع مع الاسءجابة: بلغت قىمة معامل الارءبأ بىنهما (0.05) مما بؤكد عدم وجود علاءة ارءبأ معنوىة وءات دلالة إءصانىة بىن الصراع والاسءجابة وهذا بىقودنا الى رفض الفرضىة الفرعىة الءامسة من الفرضىة الرنىسة الثانىة للبعء والتى ءنص على (ءوءد علاءة ارءبأ معنوىة وءات دلالة إءصانىة بىن الصراع بىن الاطباء والممرضىن مع الاسءجابة).

الءءول (4) قىم معاملات الارءبأ (بمعامل BERSON) بىن
العلاءة بىن الاطباء والممرضىن وجودة الخدمة الصحىة

العلاءات المعنوىة		جودة الخدمة الصحىة	الاسءجابة	ءءاعطف	الامان	الملموسىة	الاعءمادىة	جودة الخدمة الصحىة
الاهمىة	العدد							
%100	6	0.63**	0.49**	0.53**	0.64**	0.60**	0.46**	ءءعاون بىن الاطباء والممرضىن
%0	0	0.07	0.05	0.03	0.07	0.07	0.09	الصراع بىن الاطباء والممرضىن



ثانيا- اختبار علاقات التأثير بين متغيرات الدراسة:

1-تأثير التعاون في جودة الخدمة الصحية: أشارت فرضية الدراسة الرئيسية 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= a + b x). أما القيم الحقيقية لمعادلة الانحدار فهي :

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

إذ أن (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 والممرضين) والذي يؤثر في المتغير الاستجابي (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 الرئيسية الثالثة والتي مفادها (يوجد علاقة تأثير معنوي ذي دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والممرضين على جودة الخدمة الصحية) وكما هو موضح في الجدول (15). وقد انبثقت من هذه الفرضية الفرضيات الاتية:

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 الأولى المنبثقة من الفرضية الرئيسية الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذي دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والممرضين 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 الرئيسية الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذي دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والممرضين 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 الرئيسية الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذي دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والممرضين 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 الرئيسية الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذي دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والممرضين 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 الرئيسية الثالثة والتي مفادها (توجد علاقة تأثير معنوي ذي دلالة إحصائية بين التعاون بين الاطباء والممرضين على الاستجابة).



العلاقة بين الملأ الطبى والتمرىضى وتأثرها فى جودة الخدمة الصحىة / بآء تطبىقى

2- علاقة التأثير بين الصراع والجودة : أشارت فرضىة الدراسة الرئىسة الرابعة بوجوء علاقة تأثير ذات دلالة معنوىة بين الصراع وجودة الخدمة، وفى ضوء هذه الفرضىة جرت صىاغة علاقة دالىة بين القىمة الحقىقة لجودة الخدمات الصحىة (Y). وكانت معادلة الانحدار كما ىأتى ($Y = a + b x$) أما القىم الحقىقىة لمعادلة الانحدار فهى :

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

إذ أن (a) هو مقدار ثابت، وأن جودة الخدمة (Y) هى دالة للقىمة الحقىقىة للصراع (b) الذى يؤثر فى جودة الخدمات، والجدول (54) بوضآ تحليل تباین الصراع مع الجودة بلغت قىمة (f) المحسوبة (0.56) وهى أقل من قىمتها الجدولىة (3.94) بمستوى معنوىة (0.05) وهذا ىعنى عدم وجود علاقة تأثير للمتغىرىن وطبقاً لهذه النتىجة ىمكن رفض الفرضىة التأثير الرئىسة الرابعة والتى مفادها (بوجوء علاقة تأثير معنوى ذو دلالة إحصانىة بين الصراع بين الأطباء والممرضىن على جودة الخدمة الصحىة). وقد انبثقت من هذه الفرضىة الفرضىات الآتىة:

أ- تأثير الصراع على الاعتمادىة: بلغت قىمة (f) المحسوبة (0.84) وهى أصغر من قىمتها الجدولىة (3.94) بمستوى معنوىة (0.05) وهذا ىدل على عدم وجود تأثير بين الصراع والاعتمادىة وطبقاً لهذه النتىجة ىمكن رفض فرضىة التأثير الأولى المنبثقة من الفرضىة الرئىسة الرابعة والتى مفادها (بوجوء علاقة تأثير معنوى ذو دلالة إحصانىة بين الصراع بين الأطباء والممرضىن على الاعتمادىة).

ب- تأثير الصراع على الملموسىة: بلغت قىمة (f) المحسوبة (0.46) وهى أصغر من قىمتها الجدولىة (3.94) بمستوى معنوىة (0.05) وهذا ىدل على عدم وجود تأثير بين الصراع والملموسىة وطبقاً لهذه النتىجة ىمكن رفض فرضىة التأثير الثانىة المنبثقة من الفرضىة الرئىسة الرابعة والتى مفادها (بوجوء علاقة تأثير معنوى ذو دلالة إحصانىة بين الصراع بين الأطباء والممرضىن على الملموسىة).

ت- تأثير الصراع على الامان: بلغت قىمة (f) المحسوبة (0.47) وهى أصغر من قىمتها الجدولىة (3.94) بمستوى معنوىة (0.05) وهذا ىدل على عدم وجود تأثير بين الصراع والامان وطبقاً لهذه النتىجة ىمكن رفض فرضىة التأثير الثالثة المنبثقة من الفرضىة الرئىسة الرابعة والتى مفادها (بوجوء علاقة تأثير معنوى ذو دلالة إحصانىة بين الصراع بين الأطباء والممرضىن على الامان).

ث- تأثير الصراع على التعاطف: بلغت قىمة (f) المحسوبة (0.12) وهى أصغر من قىمتها الجدولىة (3.94) بمستوى معنوىة (0.05) وهذا ىدل على عدم وجود تأثير بين الصراع والتعاطف وطبقاً لهذه النتىجة ىمكن رفض فرضىة التأثير الرابعة المنبثقة من الفرضىة الرئىسة الرابعة والتى مفادها (بوجوء علاقة تأثير معنوى ذو دلالة إحصانىة بين الصراع بين الأطباء والممرضىن على التعاطف).

ح- تأثير الصراع على الاستجابة : بلغت قىمة (f) المحسوبة (0.31) وهى أصغر من قىمتها الجدولىة (3.94) بمستوى معنوىة (0.05) وهذا ىدل على عدم وجود تأثير بين الصراع والاستجابة وطبقاً لهذه النتىجة ىمكن رفض فرضىة التأثير الخامسة المنبثقة من الفرضىة الرئىسة الرابعة والتى مفادها (بوجوء علاقة تأثير معنوى ذو دلالة إحصانىة بين الصراع بين الأطباء والممرضىن على الاستجابة).



العلاقة بين الملأ الطبي والتمريري وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

الجدول (5) نتائج الانحدار الخطي البسيط في تأثير التعاون
والصراع بين الملأ الطبي والتمريري مع جودة الخدمة الصحية

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	قيمة (a) الحد الثابت	قيمة (b) الميل الحددي	قيمة معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	قيمة المعنوية
التعاون	جودة الخدمة الصحية	- 0.31	0.93	0.39	61.83	0.00
الصراع	جودة 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	الاعتمادية	2.46	0.14	0.00	0.84	0.36
التعاون	الملموسية	-1.57	1.18	0.36	53.26	0.00
الصراع	الملموسية	2.64	0.12	0.00	0.46	0.49
التعاون	الامان	0.31	0.97	0.41	64.97	0.00
الصراع	الامان	3.46	0.09	0.00	0.47	0.49
التعاون	التعاطف	0.10	0.91	0.29	37.98	0.00
الصراع	التعاطف	3.49	0.05	0.00	0.12	0.72
التعاون	الاستجابة	0.65	0.70	0.24	30.34	0.00
الصراع	الاستجابة	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 فضلاً 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 اسهام 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 أن من أهم العوامل المؤثرة على التعاون بين الأطباء والمرضى في أقسام المستشفى الأربعة الرئيسية هي :
 - أ- الميل الشخصي للتعاون من قبل الأطباء والمرضى حيث بلغ الوسط الحسابي لهذا البعد أعلى قيمة وسط حسابي من جميع الأبعاد.
 - ب- توفر الثقة العالية المتبادلة بين الأطباء والمرضى وتأثيرها في التعاون.
 - ت- وجود تأثير تبادل المنفعة أو الاعتماد المتبادل بين الأطباء والمرضى في تقديم الخدمة الصحية.
 - ث- اعتراف وتأكيد الأطباء والمرضى بأن للتعاون دوراً مهماً في تحسين مستوى الأداء والتنسيق واتخاذ القرار. الصحيح في الخدمة المقدمة للمرضى حيث حصلت هذه الفقرة على أعلى وسط حسابي عام لجميع فقرات الاستبانة.
- 5- أوضح البحث ومن خلال النتائج في قسم الجراحة أن هناك تردي في بعد الاعتمادية أحد ابعاد جودة الخدمة الصحية ويعود ذلك للأسباب الآتية :
 - أ- عدم توفر الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية والمنقذة للحياة بصورة مستمرة او في الوقت المناسب نتيجة الضعف والتكؤ في عملية استيراد هذه المواد ولأسباب عدة.
 - ب- عدم توفر العدد الكافي من المرضى يتناسب مع اعداد المرضى.



العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

ت- عدم توفر العدد الكافي من الاطباء يتناسب مع حجم العمل.
ث- عدم ايفاء المستشفى بالوعود التي تقطعها على نفسها تجاه المرضى من عدم الأخطاء في الفحص والعلاج وبالتوقيات المحددة وبشكل سريع ودقيق قدر الإمكان.

التوصيات :

- 1- ضرورة الاستجابة السريعة لمتطلبات المرضى، إذ ان تقديم خدمة صحية تخلوا من العيوب تؤدي الى إسعاد المريض (أذ انه لا يحب الانتظار) والعمل على إنشاء فرق مهمتها النظر في متطلبات المستفيدين من الخدمة الصحية وتلبية رغباتهم.
- 2- العمل على تحقيق احتياجات الاطباء والممرضين وحل مشاكلهم وإسعادهم حيث إننا لا نحصل على رضا المريض والمستفيدين من الخدمة الصحية إلا ان عملنا على إسعاد العاملين في المجال الصحي سيما الكوادر الطبية والتمريضية وحل مشاكلهم والتخفيف من الضغوطات التي تعترضهم ورفع معنوياتهم وتعزيز الثقة بالذات وتنمية حب العمل والولاء للمنظمة الصحية وهو ما يسهم إسهاماً فاعلاً في زيادة التعاون في ما بينهم وفي تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية.
- 3- ضرورة تعزيز وتشجيع ودعم ثقافة التعاون في المستشفى والعمل على إشاعة روح التعاون من قبل ادارة المستشفى وذلك من خلال الآتي:
أ-فتح مجالات التواصل والمشاركة والمصارحة بين الاطباء والممرضين وذلك من خلال المقابلة والجلوس والتحدث في ما بينهم فذلك يحقق مبدأ الثقة والتعاون في ما بينهم.
ب-الاستماع الى آراء الممرضين ومقترحاتهم وإشراكهم في اتخاذ القرارات من اجل سيادة روح التعاون والانسجام بين الاطباء والممرضين.
ت-عمل جائزة سنوية للطبيب والمرضى الأكثر تعاوناً في المستشفى وذلك من اجل إشاعة روح المبادرة والتنافس البناء بين الاطباء والممرضين.
- 4- العمل على رفع مستوى الاعتمادية أحد ابعاد جودة الخدمة الصحية في قسم الجراحة وذلك من خلال التوصيات الآتية :
أ- توفير الادوية والمستلزمات الطبية بصورة كافية وبانسيابية عالية عن طريق تطوير عمل الشركة العامة لاستيراد وتسويق الادوية والمستلزمات الطبية وإعطاء صلاحيات إضافية للمؤسسات الصحية في توفير النقص الحاصل من هذه المواد والعمل بنظام قائمة الادوية الأساسية والذي يسهم في تقليل شحة الادوية في بعض المؤسسات الحكومية.
ب-توفير العدد الكافي من الممرضين 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 الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- 2- البكري، ثامر ياسر، والرحومي أحمد، 2008، تسويق الخدمات المالية، الطبعة الاولى، دار أثير للنشر والتوزيع، عمان.
- 3- جرينبرج، جيرالد وبارون، روبرت، 2009، إدارة السلوك في المنظمات، تعريب ومراجعة، رفاعي، محمد رفاعي، وبسيوني، 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- الحرساني، حسان محمد، 1990، إدارة المستشفيات، معهد الادارة العامة، الادارة العامة للبحوث، الرياض.



العلاقة بين الملاك الطبي والتمريضي وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية / بحث تطبيقي

- 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- العززي، سعد علي، 2009، الإدارة الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان.
- 10- عشوي، مصطفى، 1992، أسس علم النفس الصناعي والتنظيمي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.
- 11- الفريجات 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- أبو عساكر فوزي عبد الرحمن حامد، 2008، دراسة انماط إدارة الصراع وأثرها على التطوير التنظيمي، أطروحة ماجستير، قسم إدارة اعمال، الجامعة الاسلامية، غزة.
- 15- الجريري، 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 الأجنبية :

- 19- Hoffman, K, dougles & 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.



The relationship between medical and nursing staffing and its impact on the quality of health service / Applied Research.

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, it 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 Angels nursing and analyzed data descriptive analysis using Pearson's coefficient of rank to test the correlation between variables, and analysis of simple to test the impact of the decline, and ensure search four chapters devoted the first chapter of the research methodology, tools and some of the previous studies included in the two sections, which included section The first research methodology and tools The second topic dealt with the presentation of previous studies, while the second chapter of the side Alndhara research and consists of sections of three represent the intellectual and philosophical aspect of the research variables (the nature of the medical profession and the nursing profession, cooperation and conflict between doctors and nurses and the quality of health service) has been allocated the third quarter to take up relations correlation and impact of the research variables, while representing the fourth quarter Bembgesan, includes a first section conclusions, and the second section contains recommendations and proposals in order to follow a diet that is designed to provide excellent health service, and research found to 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, empathy and responsiveness, tangibility, which has seen some decline as a result of several reasons, including conflict of ideas and personal interests between doctors the nurses and the 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 are commensurate with the volume of work and the lack of a sufficient number of beds and lack of cleanliness of mattresses and patient rooms.

Finally, the research presents 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.

Key words: cooperation, conflict, quality of health service.