

مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية

والإدارية وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

أ. د. سعد علي حمود العنزي

الباحث / حسنين غالب علي

كلية الإدارة والاقتصاد جامعة بغداد/ قسم إدارة أعمال/ ماجستير إدارة ترميز

المستخلص

يهدف هذا البحث إلى دراسة مسببات الصراع، والتي شملت (المصالح الشخصية، التمايز المهني والوظيفي، ضعف التنسيق والتعاون وسوء تحديد الواجبات ووصف العمل)، وأثرها في قرارات المستشفى التي شملت (مدى تحقيق الأهداف، خدمة المريض وإرضاءه، كفاءة استخدام الموارد المتاحة، ومكافأة العاملين وتحفيزهم).

لقد تم اختيار مستشفى بغداد التعليمي ومستشفى غازي الحريري التابعتين لدائرة مدينة الطب، بوصفهما من أهم المستشفيات الخدمية تأثيراً في حياة المواطنين الصحية والنفسية، من أجل كفاءة تمكين هذه المستشفيات من تحويل الجوانب السلبية في الصراع إلى جوانب ايجابية، وجعله حافزاً لإثارة روح التنافس والإبداع بين الأفراد، مما يزيد من فاعلية اتخاذ القرار في المستشفيات.

بلغت عينة البحث (١٦٠) فرداً شملت الملاكات التمريضية والطبية والإدارية بكافة المستويات العاملين فيها، إذ تم تجاهل (١٣) استبانة لعدم إجابة أفراد العينة على جميع الفقرات، وكانت عدد الاستبانات القابلة للتحليل (١٤٧) استبانة. وكانت الاستبانة الوسيلة الرئيسة لجمع المعلومات التي اعتمدها الباحث، فضلاً عن خبرته من خلال عمله في أحد تلك المستشفيات لعدة سنوات، وتم تضمين موضوع البحث بجملة من التساؤلات الفكرية التي تبلورت بمجموعها مشكلة البحث، ومن ثم تم تحديد أهدافه وأهميته، فضلاً عن صياغة فرضيات أساسية مهمة.

وتم استعمال الكثير من الأساليب الإحصائية، مثل (الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسب المئوية، معامل ارتباط Spearman)، معامل الانحدار البسيط، وعدة اختبارات)، ومن خلال قياس متغيرات البحث وتشخيصها، واختبار علاقات التأثير والفروق فيما بينها، إذ توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات كان أهمها، إن أكثر الأسباب مجتمعة تأثيراً في قرارات المستشفى، ظهر التمايز المهني والوظيفي الأكثر تأثيراً، يليه سوء تحديد الواجبات ووصف العمل، ويليه ضعف التنسيق والتعاون. ولا يوجد تأثير لسبب مراعاة المصلحة الشخصية في قرارات المستشفى، لأن عندما تراعي المستشفى فئة معينة على حساب فئة أخرى أو كثرة الخلافات على أساس المصالح الشخصية لا تؤثر على قرارات المستشفى جميعاً. كما إن هناك فروق معنوية بين أسباب الصراع، إذ تكون الأولوية للتمايز المهني والوظيفي وتليها ضعف التنسيق والتعاون وتليها مراعاة المصلحة الشخصية وأخيراً سوء تحديد الواجبات ووصف العمل.

• **المصطلحات الرئيسية للبحث/ الصراع التنظيمي، اتخاذ القرارات، قرارات المستشفى.**



مجلة العلوم

الاقتصادية والإدارية

المجلد ٢١

العدد ٨١

لسنة 2015

الصفحات ١-٤٠

بحث مستل عن رسالة ماجستير



المقدمة

تعد المستشفى نظام اجتماعي، يتفاعل فيه العاملون بصفة دائمة لتحقيق الأهداف المنشودة، غير إن هذا التفاعل قد يؤدي في بعض الأحيان إلى الاختلاف، والى حدوث الصراع الذي يتركز محوره غالباً حول سلطة إبي طرف في اتخاذ القرارات داخلها. لذا أصبح لزاماً على مدراء المستشفيات أن يركزوا جهودهم على زيادة التقارب بين الأطراف عن طريق زرع الثقة بينهما وبشكل يعكس نتائج إيجابية على عملية اتخاذ القرار في المستشفى. وتشكل عملية اتخاذ القرارات تحدياً حقيقياً في مجال إدارة المستشفيات وذلك لارتباطها بحياة الأفراد، وهذا يزيد من حساسية الموقف ويضع على عاتق المدراء مسؤولية جسيمة يجب إن يكونوا على استعداد كامل لتحملها. ومن هذا المنطلق، اختير موضوع البحث (مسببات الصراع بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية وتأثيرها في قرارات المستشفى) وقد تم اختيار الممرضين والأطباء والإداريين، الذين يمثلون الشريان الحيوي للمستشفيات كمجتمع للبحث، من أجل التعرف على ظاهرة الصراع التنظيمي من خلال البحث عن مسببات الصراع التي تسهم في نشوئه بين الأفراد، وكذلك معرفة مدى تأثير هذه المسببات في عملية اتخاذ القرارات.

المبحث الأول

مراجعة في بعض الدراسات السابقة وإطار المنهجي والميداني للبحث

سيتم في هذا المبحث تناول لأهم الدراسات السابقة وعرض المشكلة المبحوثة وأهمية الموضوع وأهداف البحث وحدوده وأدواته وكما يأتي:

أولاً: عرض الدراسات السابقة

١-دراسة (الحسناوي: ٢٠١٠) عوامل الصراع التنظيمي واستراتيجيات إدارته، وأثرهما في الأداء الاستراتيجي دراسة استطلاعية في المستشفيات الحكومية والأهلية بكربلاء إن الهدف الرئيسي لهذه الدراسة يتمثل بتعريف الدور الذي تلعبه عوامل الصراع واستراتيجيات إدارته في تحقيق الأداء الاستراتيجي في المستشفيات. وتم الاعتماد في تغطية الجانب الميداني للدراسة على عدد من الوسائل الضرورية في جمع البيانات والمعلومات الخاصة منها المقابلة الشخصية عن طريق إجراء عدد من المقابلات الشخصية مع أفراد عينة الدراسة في المستشفيات المبحوثة من أجل اخذ نظرة عامة عن آرائهم حول متغيرات الدراسة، وفي الوقت نفسه توضيح فقرات الاستبانة من خلال الإجابة عن التساؤلات التي تطرح من قبل عينة الدراسة لأجل ضمان الحصول على إجابات دقيقة على أسئلة الاستبانة. وتوصلت الدراسة إلى إن لصراع نوع من أنواع التفاعل الاجتماعي فهو يستخدم كأداة لتفعيل حركة ونشاط المنظمات باتجاه إزالة الفوضى والإرباك وتطبيق النظام وتحقيق البناء العالي للأفراد وزيادة فاعليتهم. كما ينشأ الصراع التنظيمي نتيجة عدم الاتفاق على الأهداف، وبسبب الاعتمادية المتبادلة بين الأقسام والاختلاف في الخلفيات الثقافية والاجتماعية والفكرية.

مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية**وتأثيرها في قرارات المستشفى/ بحث تطبيقي**

٢- بحث (سحر عبيد وفداء راتب، ٢٠١١) أسباب الصراع التنظيمي لدى الأطباء العاملين في مستشفى رفيديا الحكومي في فلسطين انصب هدف البحث إلى التعرف على أسباب الصراع التنظيمي من وجهة نظر الأطباء العاملين في مستشفى رفيديا الحكومي بفلسطين، وتقديم بعض الحلول والتوصيات التي من شأنها مساعدة متخذي القرار في المستشفى في التخفيف من حدة الصراع والتعامل معه وتجنب آثاره السلبية عليها. إذ اشتمل مجتمع الدراسة على جميع الأطباء العاملين في مستشفى رفيديا الحكومي والبالغ عددهم (١٣٦) طبيباً بحسب دائرة الموارد البشرية في المستشفى، فستخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع المعلومات، إذ احتوت على عده مقاييس متعددة لقياس متغيرات الدراسة المستقلة، وكذلك لقياس خصائص مفردات العينة. وتوصل البحث إلى وجود تأثير معنوي لكل من غموض الدور، ضغوط العمل، التزام الإدارة العليا بدعم وتأييد السياسات والقرارات الهادفة إلى تطوير العمل، وتحقيق أهداف المستشفى في الصراع التنظيمي من وجهة نظر الأطباء العاملين في مستشفى رفيديا الحكومي. ولا يوجد تأثير معنوي للمناخ التنظيمي السائد في حدوث الصراع التنظيمي من وجهة نظر الأطباء العاملين في مستشفى رفيديا الحكومي. ووجود ارتفاع مستوى الصراع التنظيمي في مستشفى رفيديا الحكومي من وجهة نظر الأطباء العاملين في المستشفى.

٣- بحث (العبيسي، ٢٠٠٢) أثر الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفى انصب الهدف الأساسي على بيان أثر الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفيات التابعة لدائرة صحة بغداد ١ الكرخ، إذ تناول البحث (٦) مستشفيات، منها (٥) عامة هي الكرامة التعليمية، الكرخ، النور، أبو غريب والمحمودية، ومستشفى واحد فقط تخصصي، وهو مستشفى أطفال الكاظمية. وتكونت عينة الدراسة التي قوامها (٧٢) فرداً، التي اختيرت عشوائياً من (٣٦) إدارياً و (٣٦) طبيباً استشارياً، بواقع (٦) إداريين و (٦) أطباء من كل مستشفى بالتساوي. وكانت أداة البحث استبانة مفتوحة، والتي تم تصميمها من خلال الاستعانة بالأدبيات الخاصة في هذا المجال. وتوصل البحث إلى أن الصراع بين مجموعتي الأطباء والإدارة واقع لا محالة منه، ويكون نوع وطبيعة الصراع الناشئ بين المجموعتين من انخفاض أجور الأطباء والإداريين على حدٍ سواء، ضغط الدوام الرسمي، إهمال حاجات العاملين، قلة الموارد وانخفاض الأداء، وعدم كفاءة قنوات الاتصال بين الإدارة والأطباء، فضلاً عن قلة العاملين وما يسببه من عبء عمل وضعف الاهتمام بالنقل والمواصلات، ولاسيما للإداريين. ويعد الصراع موجوداً من وجهة نظر الأطباء بشكل أكبر، مما أكدته الإداريون وهذا يدل على تحسس الأطباء لموضوع الصراع بشكلٍ أعمق من الإداريين بحكم المهنة والتخصص. ومن أهم القرارات المتأثرة بصراع المجموعتين هي القرارات الخاصة بالتخطيط الاستراتيجي، قرارات تحديد كلفة تقديم الخدمة للمريض، القرارات التي تخص جودة الخدمة المقدمة للجمهور ونوعيتها، قرارات تخص التعاون بين الإداريين والأطباء لتقديم الأفضل للجمهور، وقرارات الأجور والعوائد المخصصة لكلا المجموعتين.



ثانياً: مشكلة البحث

تعاني المستشفيات بشكل خاص كثيراً من المشكلات الناتجة من تفاعل الأفراد، إذ يعمل الأفراد في المستشفى في مستويات إدارية مختلفة، مما يؤدي إلى تفاعل بعضهم مع بعض بشكل مستمر بحكم العمل في بيئة المستشفى المعقدة والصعبة من أجل تحقيق أهدافها. وكثيراً ما ينتج عن هذه الممارسات صراعات تنظيمية تخل بعمل المستشفى وأدائها وعلى قرارات المستشفى بوجه عام، مما يستدعي تدخل المدراء لمعالجة هذه الصراعات، وذلك من خلال معرفة أسبابها حتى تتخذ الإجراءات المناسبة التي ترضي جميع الأطراف قدر الإمكان. وهذه الأمور ليس من السهل تحقيقه أن لم يتلقى مدير المستشفى معرفة نظرية وميدانية عن الصراع. واستناداً لما ذكر آنفاً، فإن البحث في إطاره الحالي، قد حدد تساؤلات كثيرة ينوي الإجابة عليها لاحقاً، ومن بينها الآتي:

- ١- ما هي المسببات التي تقف وراء حدوث الصراعات بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية؟
- ٢- ما هي الآثار المترتبة السلبية والإيجابية إزاء تلك الصراعات؟
- ٣- هل تؤثر تلك الصراعات سلباً أو إيجاباً في قرارات مدير المستشفى؟
- ٤- هل تتباين اهتمامات المستشفيات، في تبني المتغيرات الرئيسية للبحث (مسببات الصراع، واتخاذ القرارات)؟

ثالثاً: أهمية البحث

١- الأهمية الأكاديمية للبحث: يعد هذا البحث من البحوث السلوكية في الإدارة الصحية والتمريضية التي تهتم بدراسة مسببات الصراع التنظيمي في المستشفيات العراقية، وبذلك فهي تسهم في أغناء المكتبة العربية عموماً، والعراقية خصوصاً وذلك من خلال التواصل مع الجهود البحثية السابقة للكاتب والباحثين لزيادة الإثراء الفكري والتراكم المعرفي في مجال متغيرات البحث.

٢- الأهمية الميدانية للبحث: تتمثل الأهمية الميدانية لهذا البحث في محاولة لزيادة إدراك الإدارات في المستشفيات لمفهوم الصراع وأهميته، والأسباب التي تسبب هذه الصراعات، والدور الذي تلعبه في قرارات المستشفى، مما تسهم في التعرف على النظرة الإيجابية والسلبية للصراع، والتي تهدف إلى تحويل الخلافات اليومية بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية إلى قوة إبداعية من أجل التأثير في أداء المستشفى وفعاليتها، وأيضاً إلى زيادة معرفة وإدراك تلك الملاكات لهذا النوع من الصراع، واستثماره بشكل إيجابي في تحقيق أهداف المستشفى.

رابعاً: أهداف البحث

- ١- التعرف على الأسباب المؤثرة في ظهور الصراع داخل مستشفيات دائرة مدينة الطب، وتحديد أولوياتها، من حيث معرفة ميل عينة البحث نحو تشخيصها من أقواها إلى أضعفها.
- ٢- معرفة تأثير أسباب الصراع المحددة على مستوى المستشفى في قراراتها المتعلقة (مدى تحقيق الأهداف وخدمة المريض وإرضاءه وكفاءة استخدام الموارد المتاحة ومكافأة العاملين وتحفيزهم)



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

٣- تحديد تأثير أسباب الصراع في قرارات المستشفى، فضلا عن معرفة أكثر الأسباب تأثيرا في نجاح المستشفى باتخاذ قراراتها ذات الصلة (مدى تحقيق الأهداف وخدمة المريض وإرضاءه وكفاءة استخدام الموارد المتاحة ومكافأة العاملين وتحفيزهم)

خامسا: فرضيات البحث والتعاريف الإجرائية

• فرضيات البحث

- ١- يتباين أسباب حدوث الصراع بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية، بحسب السمات الشخصية لديهم (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، العنوان الوظيفي، طبيعة العمل).
- ٢- ينسب حدوث الصراع في مستشفيات دائرة مدينة الطب إلى أسباب كثيرة وبحسب أولوياتها هي (مراعاة المصالح الشخصية، التمايز المهني والوظيفي، ضعف التنسيق والتعاون، وسوء تحديد الواجبات ووصف العمل)
- ٣- يختلف تأثير كل سبب من أسباب الصراع بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية لمستشفيات دائرة مدينة الطب في قراراتها المختلفة (مدى تحقيق الأهداف، خدمة المريض وإرضائه، كفاءة استخدام الموارد المتاحة، مكافأة العاملين وتحفيزهم)

• التعاريف الإجرائية للبحث

- ١- الصراع التنظيمي: عمل مقصود من طرف ما، للتأثير سلبا على طرف آخر، ويعيق تحقيق أهدافه وخدمة مصالحه.
- ٢- اتخاذ القرارات: العملية الإدارية التي يتم من خلالها اختيار الفعل المحدد والمناسب بصورة واعية من عدة خيارات لتحقيق الأهداف المرسومة للمنظمة.
- ٣- قرارات المستشفى: القرارات التي تتخذ من قبل مدير المستشفى بعد صياغتها من قبل الإداريين والأطباء والتي تتعلق بمدى تحقيق الأهداف، وخدمة المريض وإرضاءه من خلال تقديم تلك الخدمة بالجودة العالية وكفاءة استخدام الموارد المتاحة، ومكافأة العاملين وتحفيزهم.

سادسا: مجتمع البحث وعينته

١- مجتمع البحث:

يُعد تحديد الموقع الذي يجري فيه البحث أمراً في غاية الأهمية، لغرض اختبار الفرضيات ميدانياً في بيئة العمل، إذ تألف مجتمع البحث من الملاكات التمريضية والطبية والإدارية في مستشفى بغداد التعليمية، ومستشفى غازي الحريري التخصصي كما مبين في الجدول (١)

جدول (١) عدد الملاكات بحسب المستشفى الذي يعملون بها

ت	المستشفى	الملاكات التمريضية	الملاكات الطبية	الملاكات الإدارية	المجموع الكلي
١	مستشفى بغداد التعليمي	٥١٤	٢٥٥	٢٠٠	٩٦٩
٢	مستشفى غازي الحريري	٤٢٩	٩٩	٩٦	٦٢٤

٢- عينه البحث

تم تقدير حجم عينة البحث التي كانت من النوع القسدي بـ (١٦٠) فرداً، يمثلون نسبة (١٠%) من المجتمع الكلي، إذ قام الباحث بتوزيع الاستبانات على أفراد العينة، على أمل استرجاع أكبر قدر ممكن من النسخ الصالحة للمعالجة الإحصائية، وتم استرجاع (١٤٧) استبانة صالحة بنسبة استرجاع، بلغت حوالي (٩١%)، إذ خضعت بكاملها إلى التحليل الإحصائي. والجدول (٢) يوضح عدد الاستبانات الموزعة على مستشفى بغداد التعليمي ومستشفى غازي الحريري والمسترجعة منها:

جدول (٢) اسم المستشفى وعدد الاستبانات الموزعة والمستردة

ت	اسم المستشفى	عدد الملاكات	عدد الاستبانات الموزعة بنسبة ١٠% من عدد الملاكات	عدد الاستبانات المستردة والصالحة للتحليل
١	مستشفى بغداد التعليمي	٩٦٩	٩٧	٨٦
٢	مستشفى غازي الحريري	٦٢٤	٦٣	٦١
	المجموع		١٦٠	١٤٧

يتضح من الجدول (٢)، قد تم استرجاع (١٤٧) استبانة صالحة للتحليل من أصل (١٦٠) استبانة، وذلك بسبب التردد من قبل بعض أفراد العينة في ملئ الاستبانة بعد استلامها دون ذكر الأسباب، وهذا ما لمسها الباحث عند جمع الاستبانات.

سابعاً: أساليب جمع البيانات

من أجل أن يحقق هذا البحث غايته، فقد تم الاعتماد في عملية جمع البيانات والمعلومات على الأدوات الآتية:

١- الجانب النظري: من أجل أغنا 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، فضلاً عن الاستعانة بخدمات الشبكة العالمية للمعلومات (الانترنت)، وكما هو مثبتة في قائمة المراجع.

٢- الجانب التطبيقي: تم الاعتماد في جمع البيانات والمعلومات في هذا الجانب للبحث على الاستبانة، إذ تم تصميم استمارة الاستبانة كأداة رئيسة للبحث في الحصول على البيانات والمعلومات، وقد روعي في صياغتها البساطة والوضوح في تشخيص متغيرات البحث، وصُمت فقرات الاستبانة استناداً إلى المقاييس الجاهزة في بعض البحوث والدراسات القريبة من موضوع البحث، والتي تم تعديلها قليلاً بما يتناسب مع متطلبات البحث، إذ تم الاعتماد على مقياس ليكارت الخماسي، وتضم استمارة الاستبانة المحاور الآتية:

١- المحور الأول: تضمن هذا المحور معلومات خاصة بالمستجيبين على فقرات استمارة الاستبانة، وقد اشتملت على (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة في المستشفى، العنوان الوظيفي، مكان العمل، طبيعة العمل)

٢- المحور الثاني: تضمن هذا المحور مقياس أسباب الصراع، ويتكون من أربعة إبعاد وهي (مراعاة المصلحة الشخصية والتميز المهني والوظيفي وضعف التنسيق والتعاون وسوء تحديد الواجبات ووصف العمل) وضم كل بعد أربعة فقرات.

٣- المحور الثالث: تضمن هذا المحور مقياس قرارات المستشفى، ويتكون من أربعة قرارات وهي (مدى تحقيق الأهداف وخدمة المريض وإرضاء وكفاءة استخدام الموارد المتاحة ومكافأة العاملين وتحفيزهم) وضم كل بعد أربعة فقرات.



المبحث الثاني / الجانب النظري

أولاً: مفهوم الصراع وتطوره

إن المعنى اللغوي لكلمة الصراع في اللغة العربية بمعنى النزاع، الخصام، الجدال، التنافر، أو الخلاف والشقاق، أما كلمة (Conflict) فهي من أصلٍ لاتيني، وتعني العراك، أو الخصام والصدام، إذاً فالصراع يعني اشتقاقاً، التعارض بين المصالح والآراء، أو الخلاف (العميان، ٢٠٠٤: ٣٦٣). وإما الصراع اصطلاحاً، فلم يتفق العلماء على تعريف موحد للصراع لتباين وجهات نظر الباحثين والمفكرين، إذ يعرف (Booyens, 2007: 52) الصراع بأنه الحالة التي يصبح فيها طرفين أو أكثر على بينة من حقيقة إن ما يريده كل طرف لا يتفق مع رغبات الطرف الآخر. إما Nicholson (١٩٩٧: ١١) فيعرفه بأنه وجود تعارض عند شخصين يرغبان في القيام بالأعمال التي تتعرض بعضها مع بعض.

ويعرف القريوتي (٢٠٠٩، ٢٥٨) الصراع بأنه عمل مقصود من طرف ما، للتأثير سلباً على طرف آخر، بشكل يؤثر سلباً على قدرة ذلك الطرف، ويعيق تحقيق أهدافه وخدمة مصالحه. بينما Robert Kreitner (2007: 406) فيعرفه بأنه العملية التي يدرك بها أحد الأطراف إن مصالحه قد تتعارض أو تتأثر سلباً بالطرف الآخر. ويرى Robbins (٢٠٠٧، ٥٠٤) بأن الصراع هو "العملية التي تبدأ حين يدرك أحد الأطراف بأن الطرف الآخر يؤثر عليه سلبياً، أو يوشك أن يؤثر عليه سلبياً في شيء ما يهتم به الطرف الآخر".

لذا يمكن القول في ضوء التعاريف السابقة بأن الصراع التنظيمي الذي يحدث داخل المنظمة هو حالة من تعارض الأهداف أو الأفكار أو المصالح بين الأطراف. ويمكن أن يكون فردياً أو جماعياً، وينبثق عن الصراع أفعال وردود أفعال مضادة من الأطراف المختلفة.

كما تباين مفهوم الصراع التنظيمي لتباين المدارس الفكرية، لذا اتجهت كل مدرسة فكرية للنظر إلى الصراع من زاوية تختلف عن الأخرى. فقد اعتبرت المدرسة التقليدية الصراع على أنه مرض يمكن إن يحدث للمنظمة، ومن هنا فالمرض بحكم التعريف سلبي يجب علاجه، والعلاج هنا هو التخلص من مسببه الذين هم في اغلب الأحيان الطرف الآخر مقابل الإدارة. كما أنه يجب تجنب مرحلة الوصول إلى الصراع، والقضاء عليه في حال بروزه، لأنه نوع من أنواع العنف والتخريب والسلوك اللاعقلاني. إذ إن الصراع من وجهة نظر تقليدية تعد ظاهرة خلل إداري وظهوره أمر سلبي، وتقوم هذه النظرية على الافتراضات الآتية: (عساكر، ٢٠٠٨: ١٢)

- ١- يعد الصراع حالة يمكن تجنبها
- ٢- يحدث الصراع بواسطة أشخاص معينين
- ٣- يجب أن تلعب السلطة دور فاعلا لمنع حدوث الصراع
- ٤- إذا حدث الصراع، فالحل هو أن تتركه الإدارة وتتجاهله، لان الحديث عنه غير مرغوب فيه.

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

بينما نظر الباحثون من المدرسة السلوكية لمفهوم الصراع على أنه أمر حتمي ومتكرر وهو أمر سيئ بالضرورة، ولا بد من حله أو تخفيضه وضبط حجمه. وتعد هذه النظرية تطويراً للنظرية التقليدية. ويؤكد أصحاب هذه النظرية أن الصراع لا يشكل بالضرورة شيئاً مخيفاً أو شراً من الشرور، بل قد يشكل إمكانية قوة وإيجابية في أداء الجماعة، فهذه النظرية تعتقد في وجود الصراع إمكانية يمكن أن يعود بالفائدة على أداء الجماعة. (مرزوق، ٢٠١١: ٢٢)

وإما المدرسة المعاصرة في الإدارة، فهي تدعو إلى تشجيع المدراء على خلق جو مقبول من الصراعات داخل منظمات العمل كوسيلة لزيادة الكفاءة والمهارة والتجديد، وذلك لان قدرة الإدارة على تفهم الصراع وتحويله إلى صراع ايجابي تترتب عليها الكفاءة والفاعلية والتجديد باستمرار، ولكن إذا لم تستطيع الإدارة وكذلك الأفراد فهم الصراع وكيفية التعامل معه سوف يترتب على ذلك تحول هذا المفهوم إلى مفهوم سلبي، ولهذا يمكن القول إن هناك مفهومين للصراع، الايجابي والسلبي (فريجات، ٢٠٠٩: ٣١٤).

مما تقدم، يتبين وجود فروقات أساسية بين النظريات الثلاثة في الإدارة اتجاه مفهوم الصراع، وكما مبين في الجدول (٣)

جدول (٣) مفهوم الصراع في المدارس الفكرية للإدارة والمقارنة بينهما

النظرية التفاعلية	النظرية السلوكية	النظرية التقليدية	بيان
ضروري / محرك للإبداع	طبيعي / داخل في تركيب التنظيم	غريب	طبيعة الصراع
عوامل موقفية وشخصية	عوامل تنظيمية	عوامل شخصية	أسباب الصراع
الجميع	الجميع عرضة له	مثير للمتاعب	إطراف الصراع
تطوير	تنافس	تدمير	نتائج الصراع
كيفية الاستفادة منه	علاج	تفادي	طريقة المواجهة
التعاون	التفاهم	السلطة البيروقراطية	دور الإدارة
التشجيع أحيانا	القبول	الرفض	رد الفعل
مفيد / ضار	ضار / مفيد	ضار	خصائص الصراع

- المصدر: راضي، أيمن عبد القادر عبد الرحيم، دور اللامركزية في فاعلية إدارة الصراع التنظيمي في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية - قطاع غزة، كلية التجارة في جامعة الإسلامية بغزة، ٢٠١٠، ٢٨
- لذا فانه من الصعب تحديد الصراع كونه يحدث في كثير من الإشكال والأوضاع المختلفة. وان جوهر الصراع هو الاختلاف، التناقض أو التعارض. وان غرضه يشير إلى حالة التي توجد فيها أهداف، الإدراك أو العواطف الغير متوافقة مع أو بين الأفراد أو الجماعات التي تؤدي إلى المعارضة. (Hellriegel, 1989: 448)



ثانيا: أهمية الصراع

مع اختلاف المراجع العلمية في تحديد أهمية الصراع يمكن تمييز هذه النقاط حول أهمية الصراع: (العبيدي، ٢٠٠٨: ٨٠)

١- الصراع أداة للتكيف والبقاء: إذ إن وجود الصراع في المنظمة واكتشافه يحتم على الإدارة مواجهته ومعالجته مما يدفعها للتعبير الذي تتمكن من خلاله المنظمة الموائمة والتكيف بهدف استمرار بقائها ونموها.

٢- الصراع أداة لتطوير وتحفيز قدرات المدير المعاصر: وتعد مواجهة وإدارة الصراع في الوقت الحاضر مهمة أساسية من مهام المدير المعاصر الذي ينتظر منه مواجهة الصراع وأدائه لا كيفية أو كبح جماحه بوصفه مجرد بشر.

٣- الصراع أداة للإبداع: أن هناك علاقة بين الصراع والأداء والإبداع فعندما لا يكون هناك صراع على الإطلاق يعاني الأداء الجحود، إما إذ كان هناك صراع محدود ومسيطر عليه فيمكن أن ينشأ لدى الأفراد الدافعية للمبادرة والإبداع، وفي نفس الوقت فإنه المستوى المرتفع للصراع والذي يصف العنف أو عدم التعاون أو اللامبالاة فإنه يؤثر سلبا في الأداء وبالتالي في الإبداع.

٤- الصراع أداة لتشغيل حركة المنظمة: يزداد الاهتمام في الوقت الحاضر بالصراع ليس لكونه سبب للإرباك والفوضى أو انهيار المنظمة فحسب بل لكونه سببا في زيادة فعالية المنظمة وجعلها تعمل على اجتياز مرحلة القصور الذاتي وتحقيق أهدافها المرسومة بكفاءة وهذا هو السبب الذي دفع (Lesly) إلى القول بان المنظمات ستعيش خلال الفترات القادمة عصرها التنظيمي منطلقا في راية هذا من وجود ايجابيات كثيرة للصراع إذا ما أحسن استثمارها فإنها ستسهم في زيادة فعالية المنظمة وتمكنها من تجاوز سلبياتها.

ثالثا: أسباب الصراع

هناك أسباب عديدة للصراع، إذ حدد (Zerwekh, 2006: 272) بعض العوامل المشتركة المسببة للصراع ذات صلة بالملاكات التمريضية مع غيرها من الملاكات داخل المستشفى وهي:

١- صراع الدور: عندما يكون شخصين لهما نفس المسؤوليات أو ذات صلة مع حدود غامضة، فإن احتمال نشوء الصراعات موجود، على سبيل المثال، ممرض يكون واجبه من الساعة (11pm) إلى (7am) قد يكون غير مؤكد ما إذا كان هو أو الممرض الذي يكون واجبه من الساعة (7am)، حتى (3pm) هو المسؤول عن إدارة الحقن الشرجية ليصبح واضحة للمريض المراد حقه.

٢- صراع الاتصالات: عدم مناقشة الخلافات مع بعضهم البعض يؤدي إلى مشاكل أثناء الاتصالات. فالاتصال عملية ذات اتجاهين، عندما شخص غير واضح في الاتصال، فإن العملية تنهار.

٣- صراع الهدف: الجميع لديها أهداف وغايات فريدة من نوعها يأملون في تحقيقها في أماكن عملهم. عندما يضع ممرض أو ممرضة في مكان واحد يسعون إلى تحقيق أهداف شخصية والنهوض فوق الجميع، يمكن إن يحدث الصراع.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

فضلا عن المسببات المذكورة أعلاه، توجد بعض المجالات المشتركة التي تسبب الصراع بين طاقم التمريض، مثل تحديد الإجازات، وتكليف اللجان، تحديد واجبات رعاية المرضى وتقييم الأداء.

كما ينشا الصراع نتيجة لبعض العوامل التنظيمية ترجع إلى ظروف العمل، وبعضها عوامل شخصية تتعلق بالفرد، وفيما يلي نوجز بعض هذه الأسباب، وهي: (جرينبرج وبارون، ٢٠٠٩: ٤٨٠)

١- أسباب تنظيمية: وتتمثل بما يأتي:

أالتنافس للحصول على الموارد المحدودة، فلا توجد منظمة لديها موارد غير المحدودة، لذلك يدور الصراع حول تقسيم الأماكن والأموال والمعدات والإفراد، وتزيد حدة الصراع نتيجة لاعتقاد كل طرف انه أحق بتلك الموارد من غيره.

بغموض المسؤولية، إذ يكون في بعض الأحيان هناك عدم دقة في تحديد الجماعات المسؤولة عن أداء مختلف الواجبات والأنشطة. وعندما يوجد ذلك فان المكلف بهذا النشاط قد يتهرب من مسؤوليته، مما يؤدي إلى توليد الصراع بسرعة.

تعدم وضوح السلطة، إذ إن عدم تحديد صاحب السلطة في مجال عمل معين يؤدي إلى توليد الصراع. ويعني ذلك انه كلما كانت المسؤولية محددة بوضوح في المنظمة إما من خلال السياسات الرسمية أو غير الرسمي كلما قل وجود الصراع.

٢- أسباب شخصية: وتتمثل بما يأتي:

أ-التفسيرات الخاطئة، وهي الأخطاء التي تقع في تفسير أسباب سلوك الآخرين. فعندما يجد الأفراد أنهم لم يحصلوا على اهتماماتهم فأنهم عادة يحاولون تحديد أسباب ذلك الفشل، إذ كان ذلك يرجع إلى سوء الحظ، أم إلى قصور الموارد أم عدم قدراتهم على التخطيط السليم لأهدافهم؟ فإذا أكد بحثهم إن السبب الأخير هو الذي أدى إلى فشلهم فان بذور الصراع القوي ينبت.

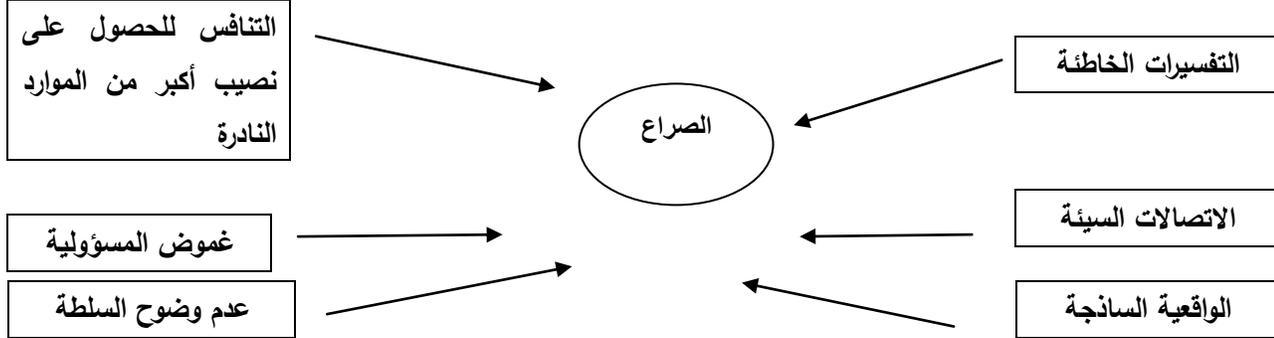
ب-الاتصالات الخاطئة أو السيئة، بمعنى إن الأفراد يتصلون مع الآخرين في بعض الأحيان بطريقة تغضبهم دون إن يقصدوا ذلك. وإن هذا النوع من الاتصالات العكسية، الذي تعرف باللوم الهدام تترك الفرد الذي تعرض لها ولديه شعور قوي بالحاجة إلى الثأر أو الانتقام، وبذلك يضع حجر الأساس لصراعات.

ت-الواقعية الساذجة، من خلال ميلنا إلى تضخيم الفروق بين وجهات نظرنا ووجهات نظر الآخرين، والى تضخيم تضارب اهتماماتنا. كما إن هذا الميل قد يكون قويا بين من يشغلون مراكز وظيفية قوية حاليا. فهؤلاء الأشخاص أكثر ميلا لتضخيم الفروق بينهم وبين معارضهم الأساسيين بالمقارنة بالإفراد أو الجماعات الذين لا يشغلون تلك الوظائف المهمة.

مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية
وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

ويُلخص الشكل (1) الأسباب المذكورة آنفاً

شكل (1) الأسباب التنظيمية والشخصية المسببة للصراع



- المصدر: جرينبرج وبارون، إدارة السلوك في المنظمات، تعريب رفاعي محمد رفاعي وإسماعيل علي بسيوني، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، ٢٠٠٩: ٤٨٢

رابعاً: تعريف اتخاذ القرار وأهميته في المستشفى

لأن الجميع يشارك في بعض الوقت في اتخاذ القرارات، قد يكون من المفترض هناك قدرات فطرية، الخبرة السابقة والحدس تشكل أساس لاتخاذ القرارات الناجحة. وعادة ما تتخذ هذه القرارات عن طريق اختيار بين البدائل المعروفة. وإن عملية الاختيار ليست العنصر الوحيد في عملية اتخاذ القرارات، بل تتضمن على نهج منظم من الخطوات المتسلسلة التي يجب إن تكون قابلة للتكيف مع البيئة التي يتم استخدامها فيها. لذا عرف (Lancaster) اتخاذ القرار بأنه "عملية منتظمة ومتسلسلة للاختيار من بين البدائل ووضعه في مكان التنفيذ. (Swansburg, 1996, 273)

ويعرف اتخاذ القرار بأنه "عملية تحديد المشكلات والفرص ومن ثم حلها" (Daft, 2010: 331)، بينما يعرفه (قرزاقرة، ٢٠٠٢: ٥٤) بأنه "العملية الإدارية التي يتم من خلالها اختيار الفعل المحدد والمناسب بصورة واعية من عدة خيارات لتحقيق الأهداف المرسومة للمؤسسة. وفي حين يعرف (Jones, 2008: 253) اتخاذ القرار بأنه "العملية التي من خلالها يستجيب المدراء للفرص والتهديدات من خلال تحليل الخيارات واتخاذ قرارات حول الأهداف التنظيمية المحددة ومناهج عمل.

من خلال التعريفات السابقة يلاحظ أن هناك عناصر جوهرية لازمة لوجود القرار، وهي وجود مشكلة ما، وإن يكون هناك أكثر من حل للمشكلة، وإن يختار المدير بحرية الحل المناسب من مجموعه الحلول. بمعنى انه لو كان هناك حل واحد، فلا داعي لاتخاذ قرار في ذلك. لذا يمكن تعريف اتخاذ القرار بأنه "عملية إدارية لاختيار الحل المناسب من بين عدة حلول من أجل تحقيق الهدف المنشود".

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

وفي ضوء ما سبق تتميز عملية اتخاذ القرار بخصائص عديدة تتمثل في أنها عملية قابلة للترشيد على أساس أنه ليس بالإمكان الوصول إلى ترشيد كامل للقرار، وإنما يمكن الوصول إلى حد العقلانية المقبولة. وإنها عملية تتأثر بعوامل نفسية نابعة من شخصية متخذ القرار والمروسين وجميع الأفراد الذين يسهمون في اتخاذ القرار أو يتأثرون به. وهذا ما أكده (Simon) في قوله "ليس هنالك قرار إداري يتخذ في أي منظمة بعيدا عن تأثير العديد من الأفراد". وكذلك تقوم هذه العملية على الجهود الجماعية المشتركة. (العجمي، ٢٠٠٨: ٢٢٨)

خامسا: قرارات المستشفى

أن قرارات المستشفى التي يشهد عليها الصراع بين الممرضين والأطباء والإداريين تتمحور حول ما يأتي:

١- كفاءة استخدام الموارد المتاحة: إن من أهم وسائل تحقيق الأداء الناجح في المنظمات الحديثة، هو القدرة على الاستخدام الجيد للمكونات البشرية والمادية فيها، بأسلوب كفاء وفعال في عملياتها المختلفة، فكفاءة استخدام هذه الموارد وخصوصا البشرية منها، تتيح لهذه المنظمات تقليل الكلف، وإدخار الجهد والوقت، وتحسين جودة مخرجاته. إذا كانت الكفاءة معيارا مهما في الحكم على جودة أداء أي منظمة، فهي تحتل أهمية خاصة بالنسبة للمستشفيات العمومية، على اعتبار أنها مطالبة بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في الوقت والمكان المناسبين، للحفاظ على صحة أفراد المجتمع، إذ تتميز هذه المستشفيات بتعدد وتنوع التركيبة البشرية العاملة فيها، وخصوصا الصحية التي لها علاقة مباشرة بالخدمات الطبية والصحية، كالأطباء، الممرضون. (الحاج، ٢٠١٢: ٣٣٣)

وعلى الرغم من أن السبب الرئيسي لوجود المستشفى، هو تحقيق الأهداف التي وجد من أجلها، إلا أن الاستخدام الكفاء للموارد المتاحة (البشرية والمادية) يعتبر هدفا مهما آخر، لأن المستشفى لا تستطيع البقاء على المدى الطويل دون تحقيق الكفاءة. إذ هناك من يرى بأن كفاءة الأداء تتحقق عن طريق التصرف السليم في استخدام الموارد النادرة، حيث يكون الاستخدام على قدر الحاجة، بحيث لا يزيد فيؤدي إلى إضعاف قدرة المؤسسة أو الهيئة على الوفاء باحتياجاتها على المدى البعيد، ولا ينقص بالقدر الذي يعيق تنفيذ عملياتها العاجلة. (عثمان، ٢٠٠٣: ٧٣)

٢- مكافأة العاملين وتحفيزهم: تنفرد المكافآت الوظيفية بأهمية خاصة كأداة من أدوات التحفيز التي تستخدمها المنظمات في تحسين الأداء، وتعد عامل مهم في دفع الأفراد للتميز والتمايز، وتوفير البيئة التنافسية التي تدفع الأفراد لبذل أقصى جهود لنيل المكافآت بأشكالها المختلفة المادية أو المعنوية، ويختلف نظام المكافآت عن الحوافز بأن الأخير غالبا ما يكون منصوفاً عليه في القانون، ومنها ما يمنح لكافة العاملين بغض النظر عن أدائهم مثل المزايا الاجتماعية، والعلاوات الدورية وطبيعة العمل... الخ، بينما تقوم فكرة منح المكافأة أساسا على تقديم العامل أداء يتخطى المعايير الموضوعية، نظرا للثفاني والمثابرة في العمل، كذلك تختلف المكافأة عن الأجر الذي عرف على أنه "المقابل الذي يستحقه العامل من صاحب العمل في مقابل تنفيذ ما يكلف به من أعمال متفق عليها" (عكش، ٢٠٠٧: ١٩)



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

وفي الوقت نفسه ينبغي أن تكون المكافآت مناسبة للعاملين الذين يستحقونها بالفعل، ليست مجرد توزيعات على من يستحق ومن لا يستحق، فمنح مكافأة لشخص غير كفؤ سيترك آثارا سلبية خلاف ما تريد (مجلة البلاغ، www.Balagh.com) وإما الحوافز هي الشيء المادي أو المعنوي الذي يؤثر في سلوك الأفراد نحو تحقيق هدف معين تم تحديده مسبقا وهذا يتطلب فهم عميق للسلوك الإنساني حتى يتسنى تحديد نوعية الحوافز الممكن تقديمها من أجل تغيير السلوك الذي يختلف من شخص لآخر تبعا لعدة عوامل منها البيئة. طبيعة العمل، الثقافة، العمر، مستوى التعليم، الجنس، الاتجاهات، القدرات العقلية والشخصية. (قرقرة وزملانه، ٢٠١٣: ٦٥)

ويمكن إن تقسم الحوافز من حيث اتجاه أثرها على الفرد إلى نوعين هما:

أ- الحوافز الإيجابية: وتمثل الحوافز التي تجذب الأفراد العاملين نحو انجاز عمل معين تستهدفه المنظمة مثل: (أولا): الحوافز المادية: وتمثل بالأموال والمزايا المادية كالسكن والنقل والطعام والحوافز النقدية أكثرها شيوعا (ثانيا): الحوافز المعنوية: وتمثل الأشياء غير المادية التي تقدمها المنظمة للعاملين مثل فرص العليم والتقدم والتكريم والشكر والتقدير.

ب- الحوافز السلبية: وتمثل الحوافز التي تدفع العاملين نحو تجنب سلوك معين لا ترغبه المنظمة وأيضا تتضمن الحوافز المادية والمعنوية، التي تنطوي على العقاب عند حصول موقف معين. (حمود، ٢٠١١: ١٨٦)

٣- خدمة المريض وإرضاءه: يتم تحقيق ذلك من خلال تحقيق ما يلي: (صالح، ٢٠١١: ٥٦)

أ- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجميع، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.

ب- تتميز الخدمات الطبية بكونها على درجة عالية من الجودة، فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.

ت- تأثر المستشفى بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص.

ث- توزيع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة التمريضية والإدارية والطبية

ج- يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الطبية لطالبيها وعدم إمكانية التأخر والاعتذار عن الاستجابة للطلب لان في ذلك إخفاق في مهمة المستشفى الإنسانية.

٤- مدى تحقيق الأهداف: تعتمد المستشفى في تحقيق أهدافها على استخدام مزيج من العناصر المتفاعلة مع بعضها البعض، تتمثل بصفة أساسية في الموارد المادية، والموارد المعنوية، والموارد البشرية، لأنها تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية اللائقة بكل فئات المجتمع وكذلك تعمل على توفير فرص عمل متميزة للتعليم وتنمية مهارات وقدرات الممرضين والأطباء والإداريين في كافة التخصصات، (غنيم، ٢٠١٠: ٣٧٧). ويكون ذلك من خلال تحقيق الأهداف الآتية: (<http://www.rnh.med.sa/main%20target.html>)

أ- توفير الرعاية الطبية عالية الجودة للمراجعين والراشدين في المستشفى.

ب- وضع الخطط العلاجية والوقائية اللازمة.

ت- متابعة الحالات التي تحتاج إلى عناية خاصة واستشارة طبية.

ث- توفير الملاكات الطبية والتمريضية عالية الكفاءة واللائمة لكافة الأقسام الطبية.

ج- التنسيق لتوفير كافة الأجهزة الطبية الحديثة والمتطورة ومستلزماتها للمساهمة في تقديم خدمة طبية عالية المستوى.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

المبحث الثالث / الجانب العملي

تحليل نتائج البحث الميداني واختبار فرضياته

يتناول هذا المبحث دراسة واقع العلاقة بين متغيرات البحث الرئيسية والفرعية، بالاستناد إلى إجابات العينة عن فقرات المقياس، إذ تم استخدام النسب والتكرارات والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك بهدف قبولها أو رفضها وتحديد أهمية تلك المتغيرات والتحقق من الفرضيات، وعلى النحو الآتي:

أولاً: وصف إجابات العينة حسب إبعاد المقياس لمتغيرات البحث

١- أسباب الصراع: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٣.٥٢) وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٣)، وهذا يعني بان إجابات العينة في هذا المتغير متجهة نحو الاتفاق والاتفاق التام، وبانحراف معياري (٠.٧٠)، ويحتوي هذا المتغير على عدة إبعاد، وهي:

أ- مراعاة المصلحة الشخصية: يشير جدول (٤) إن قيمة الوسط الحسابي لهذا البعد بلغت (٣.٤٣)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٣)، وهذا يعني بان إجابات العينة في هذا البعد متجهة نحو الاتفاق والاتفاق التام، وبانحراف معياري (٠.٧٠)، وإما فقرات هذا البعد فقد كانت على النحو الآتي:

جدول (٤) وصف عام لفقرات مراعاة المصلحة الشخصية كمسبب للصراع التنظيمي

الفقرات	اتفق بشدة		اتفق		متحايد		اتفق		اتفق بشدة		الانحراف المعياري	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
توجد اختلافات كثيرة بين العاملين في المستشفى على أساس المصالح الشخصية.	٣٦	٢٤,٥	٤٠	٢٧,٢	٥١	٣٤,٧	١٢	٨,٢	٨	٥,٤	١,١١	
توجد في تلبية مصالح مجاميع كثيرة في المستشفى بسبب المصالح السائدة بينها.	٤٠	٢٧,٢	٤٢	٢٨,٦	٤٦	٣١,٣	١٥	١٠	٤	٢,٧	١,٠٧	
تبذل إدارة المستشفى جهوده مضمّنة لتوحيد التصورات بين العاملين لكنها تذهب سدى.	١٦	١٠,٩	٢٤	١٦,٣	٤٠	٢٧,٢	٤٩	٣٣,٣	١٨	١٢,٢	١,١٨	
تراعي المستشفى مصالح فئة معينة من العاملين على حساب فئة أخرى.	٥٤	٣٦,٧	٣١	٢١,١	٣٤	٢٣,١	١٨	١٢,٢	١٠	٦,٨	١,٢٧	
الوسط الحسابي العام											٣,٤٣	٠,٧٠

(أولاً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (توجد اختلافات كثيرة بين العاملين في المستشفى على أساس المصالح الشخصية) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٥٧)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن كل طرف يميل إلى مصلحته الشخصية دون مراعاة المصلحة العامة.

وتأثيرها في قرارات المستشفى/ بحث تطبيقي

(ثانياً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (توجد إعاقة في تلبية مصالح مجاميع كثيرة في المستشفى بسبب المصالح السائدة بينها) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٦٧)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن هناك مجموعات ذات علاقة قوية مع إدارة المستشفى تعمل على تحقيق رغباتها بحكم المصلحة بينهم على حساب رغبات الآخرين. (ثالثاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (تبذل إدارة المستشفى جهوداً مضمّنة لتوحيد التصورات بين العاملين لكنها تذهب سدى) نحو عدم الاتفاق وعدم الاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٢.٨٠)، وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن أفراد العينة يقرون بأن الإدارة لا تبذل إي جهد من أجل توحيد التصورات بين العاملين وتقريب وجهات النظر وخاصة حول المواقف التي تزيد من حدة الصراع.

(رابعاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (تراعي المستشفى مصالح فئة معينة من العاملين على حساب فئة أخرى) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٣.٦٩)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن أفراد العينة يقرون بأن الإدارة عندما تعمل على حل الصراع بين جهتين فإنها تميل إلى تحقيق مصلحة الجهة الأقوى على حساب مصلحة الجهة الأضعف.

ومن خلال قيم الانحراف المعياري والذي تراوحت بين (٠.٧٠-١.٢٧) يتضح من ذلك بأن إجابات العينة كانت متجانسة. كما يتضح من إجابات أفراد العينة إن هناك صراع دائم مستمر بين كل من الممرضين والأطباء والإداريين بدافع المصلحة الشخصية، دون مراعاة الحقوق والواجبات التي تؤكد عليها المصلحة العامة، ويعود ذلك إلى إن إدارة المستشفى تميل إلى فئة معينة قوية تحقق مصالحها على حساب الفئة الأخرى الأضعف، وإنها لا تبذل إي مجهود من أجل تقريب وجهات النظر وتوحيد الآراء وخاصة حول المواقف التي تزيد من حدة الصراع. ب- التمايز المهني والوظيفي: يتبين من الجدول (٥) إن قيمة الوسط الحسابي لهذا البعد (٣.٧٥)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٣)، وهذا يعني بأن إجابات العينة في هذا البعد متجه نحو الاتفاق والاتفاق التام، وبانحراف معياري (٠.٩٥)، وإما فقرات هذا البعد فقد كانت على النحو الآتي:



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية
وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

جدول (٥) وصف عام لفقرات التمايز المهني والوظيفي كمسبب للصراع التنظيمي

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	بشدة		لا أتفق		محايد		أتفق		بشدة		الفقرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
١,١٦	٣,٧٨	٤,٨	٧	١٠,٢	١٥	٢١,١	٣١	٣٠,٦	٤٥	٣٣,٣	٤٩	لا تتعامل إدارة المستشفى بأسلوب نمطي واحد مع جميع العاملين فيها.
١,٢٤	٣,٤٠	٦,٨	١٠	٢٠,٤	٣٠	٢١,٨	٣٢	٢٧,٩	٤١	٢٣,١	٣٤	لا يتيح مديرنا المشاركة للآخرين في القرارات التي تصب في مصلحة تنظيم العمل وتوجيهه.
١,٢٤	٣,٨٨	٤,٨	٧	١٢,٢	١٨	١٧,٧	٢٦	٢١,١	٣١	٤٤,٢	٦٥	لم توزع المهمات والواجبات على مستوى الوظائف والإعمال في الأقسام بشكل عادل على أساس الكفاءة والخبرة.
١,٢٩	٣,٩٥	٦,١	٩	١٢,٢	١٨	١٢,٩	١٩	١٨,٤	٢٧	٥٠,٣	٧٤	يوجد اتفاق شبة جماعي في المستشفى على أن الأطباء يهيمنون في اتخاذ القرارات.
٠,٩٥	٣,٧٥											الوسط الحسابي العام

(أولاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (لا تتعامل إدارة المستشفى بأسلوب نمطي واحد مع جميع العاملين فيها) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٧٨)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن هناك تمايز بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية من قبل إدارة المستشفى.

(ثانياً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (لا يتيح مديرنا المشاركة للآخرين في القرارات التي تصب في مصلحة تنظيم العمل وتوجيهه) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٣.٤٠)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن مدير المستشفى، يمنع إي فنة بالمشاركة في اتخاذ القرارات التي تخص المصلحة العامة.

(ثالثاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (لم توزع المهمات والواجبات على مستوى الوظائف والإعمال في الأقسام بشكل عادل على أساس الكفاءة والخبرة) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٣.٨٨)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن إدارة المستشفى لم تراعي أسس الكفاءة والخبرة في توزيعها المهمات والواجبات.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى/ بحث تطبيقي

(رابعاً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (يوجد اتفاق شبه جماعي في المستشفى على أن الأطباء يهيمنون في اتخاذ القرارات) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٣.٩٥)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن الإداريين والمرضى لا يشاركون في عملية اتخاذ القرارات.

وكما من خلال قيم الانحراف المعياري والذي تراوحت بين (٠.٩٥-١.٢٩) يتضح من ذلك بان إجابات العينة كانت متجانسة. ويلاحظ من النتائج أعلاه إن هناك صراع تنظيمي داخل المستشفى سببه التمايز المهني والوظيفي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية من قبل إدارة المستشفى نتيجة لسوء تعاملها مع العاملين، وعدم السماح لهم بالمشاركة في اتخاذ القرارات، وسوء تقسيم الواجبات على أساس الكفاءة والخبرة.

ج- ضعف التنسيق والتعاون: يتبين من الجدول (٦) أن قيمة الوسط الحسابي لهذا البعد بلغت (٣.٥٣)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٣)، وهذا يعني بان إجابات العينة في هذا البعد متجه نحو الاتفاق والاتفاق التام، وبانحراف معياري (٠.٨٧)، وإما فقرات هذا البعد فقد كانت على النحو الآتي:

جدول (٦) وصف عام لفقرات ضعف التنسيق والتعاون كمسبب للصراع التنظيمي

الفقرات	أنتق بشدة		لا أنتق		محايد		أنتق		بشدة		الانحراف المعياري	
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
اعتقد أن التفاهم بين هيئات التمريض والأطباء والإداريين ضعيفا للغاية.	٤٣	٢٩,٣	٧	١١,٦	٤٧	٣٢,٠	٣٣	٢٢,٤	٤٣	٢٩,٣	١,١٦	
يضعف هيكل المستشفى الحالي الاتصال بين الأقسام والشعب المختلفة.	٢٥	١٧,٠	٨	١١,٦	٥٣	٣٦,١	٤٤	٢٩,٩	٤٤	١٧,٠	١,٠٧	
لا تمارس إدارة المستشفى التنسيق الملائم لتخفيف حدة الصراع القائم بين العاملين فيها.	٢٨	١٩,٠	٧	١٧,٠	٣٧	٢٥,٢	٥٠	٣٤,٠	٥٠	١٩,٠	١,١٢	
يعد التعاون القائم بين ملاكات المستشفى ضعيفا، وبما يوجد فريق عمل غير متماسك.	٣٥	٢٣,٨	٢	١١,٦	٤٧	٣٢,٠	٤٦	٣١,٣	٤٦	٢٣,٨	١,٠١	
الوسط الحسابي العام											٣,٥٣	٠,٨٧

(أولاً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (اعتقد أن التفاهم بين هيئات التمريض والأطباء والإداريين ضعيفا للغاية) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٣.٦٠)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة بين أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن هناك خلاف دائم بين المرضى والإداريين والأطباء حول إجراءات العمل.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

(ثانياً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (يضعف هيكل المستشفى الحالي عملية الاتصال بين الأقسام والشعب المختلفة) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٣.٤٢)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة بين أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن الهيكل الحالي للمستشفى لا يسمح للعاملين من القيام بمهامهم بصورة صحيحة وعدم وجود تواصل بينهم.

(ثالثاً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (لا تمارس إدارة المستشفى التنسيق الملائم لتخفيف حدة الصراع القائم بين العاملين فيها) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٣.٤٦)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة بين أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن الإدارة لا توحد الآراء والأفكار ولا تتباعد عن المواقف التي تزيد من حدة الصراع.

(رابعاً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (يعد التعاون القائم بين ملاكات المستشفى ضعيفاً، وبما يوجد فريق عمل غير متماسك) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٣.٦٥)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة بين أفراد العينة على هذه الفقرة، إي عدم وجود مجموعات عمل متناسق ومتعاون.

وكما من خلال قيم الانحراف المعياري والذي تراوحت بين (٠.٨٧-١.١٦) يتضح من ذلك بان إجابات العينة كانت متجانسة. ومن النتائج أعلاه يتبين إن هناك صراع تنظيمي سببه ضعف التنسيق والتعاون بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية ويعود ذلك إلى انعدام التفاهم والتعاون بين الملاكات وضعف عملية الاتصال بين الأقسام بسبب ضعف الهيكل التنظيمي الحالي وعدم وجود دور فعال لإدارة المستشفى لتخفيف حدة الصراع.

د- سوء تحديد الواجبات وصف العمل: يتبين من الجدول (٧) إن قيمة الوسط الحسابي لهذا البعد بلغت (٣.٣٨) وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٣)، وهذا يعني بان إجابات العينة في هذا البعد متجه نحو الاتفاق والاتفاق التام، وبانحراف معياري (٠.٨٨)، وإما فقرات هذا البعد فقد كانت على النحو الآتي:

الفقرات	اتفق بشدة		لا أتفق		محايد		أتفق		اتفق بشدة		الانحراف المعياري	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%		
يعد تحديد الواجبات والمهام على مستوى المستشفى سيئاً وغير دقيق.	٢٦	١٧.٧	٣٢	٢١.٨	٥٦	٣٨.١	٢٧	١٨.٤	٦	٤.١	٣.٣١	
أهداف العمل لكل فئة في المستشفى (تمريض، أطباء، إداريين) غير واضحة.	١٨	١٢.٢	٣٤	٢٣.١	٤٠	٢٧.٢	٤٥	٣٠.٦	١٠	٦.٨	٣.٠٣	
لم نتمتع جميعاً (تمريض، أطباء، إداريين) بسلطات كافية لممارسة المسؤوليات الكبيرة المناط بنا.	٤٢	٢٨.٦	٣٢	٢١.٨	٤٦	٣١.٣	١٨	١٢.٢	٩	٦.١	٣.٥٤	
هناك تداخل بين الواجبات والمسؤوليات للعاملين في المستشفى.	٣٩	٢٦.٥	٤٥	٣٠.٦	٣٩	٢٦.٥	١٩	١٢.٩	٥	٣.٤	٣.٦٤	
الوسط الحسابي العام												٣.٣٨

جدول (٧) وصف عام لفقرات سوء تحديد الواجبات وصف العمل كمسبب للصراع التنظيمي

مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية**وتأثيرها في قرارات المستشفى/ بحث تطبيقي**

(أولاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (يعد تحديد الواجبات والمهام على مستوى المستشفى سيئا وغير دقيق) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٣١)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي وجود ضعف كبير في تحديد الواجبات والمهام على أساس المستشفى.

(ثانياً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (أهداف العمل لكل فئة في المستشفى (تمريض، أطباء، إداريين) غير واضحة) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٠٣)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي وجود غموض في أهداف العمل للملاكات التمريضية والطبية والإدارية.

(ثالثاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (لم نتمتع جميعا (تمريض، أطباء، إداريين) بسلطات كافية لممارسة المسؤوليات الكبيرة المناط بنا) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٥٤)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن السلطة بيد الإدارة لا تسمح للمرضين والأطباء والإداريين باستخدامها على رغم من مسؤولياتهم الكبيرة.

(رابعاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (هناك تداخل بين الواجبات والمسؤوليات للعاملين في المستشفى) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٣.٦٤)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، إي إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي عدم وجود وصف دقيق لكل مهنة يحدد الواجبات والمسؤوليات التي يجب إن يقوم بها التمريضيون أو الأطباء أو الإداريين.

كما ومن خلال قيم الانحراف المعياري والذي تراوحت بين (٠.٨٨-١.٢٠) يتضح من ذلك بان إجابات العينة كانت متجانسة. وتشير إجابات أفراد العينة إلى وجود صراع تنظيمي سببه سوء تحديد الواجبات ووصف العمل للملاكات التمريضية والطبية والإدارية، إذ لا تعلم كل فئة ما هي مسؤولياتها وما هي واجباتها ولا تتمتع بأي سلطة من أجل القيام بالمسؤوليات والواجبات الواقعة على عاتقها كما يوجد تداخل في الواجبات لكل فئة.

٢- قرارات المستشفى: بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير (٢.٩٧)، وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي، والبالغ (٣) وهذا يعني بان إجابات العينة في هذا المتغير متجه نحو عدم الاتفاق وعدم الاتفاق التام، وبانحراف معياري (٠.٧٧)، ويحتوي هذا المتغير على عدة محاور وهي:

أ- مدى تحقيق الأهداف: يتبين من الجدول (٨) إن قيمة الوسط الحسابي لهذا البعد بلغت (٣.٢٦)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٣)، وهذا يعني بان إجابات العينة في هذا البعد متجه نحو الاتفاق والاتفاق التام، وبانحراف معياري (٠.٨٦)، وإما فقرات هذا البعد فقد كانت على النحو الآتي:



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية
وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

جدول (٨) وصف عام لفقرات مدى تحقيق الأهداف في اتخاذ قرارات المستشفى

الفقرات	أتفق		بشدة		محايد		لا أتفق		لا أتفق بشدة		الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	
تمتلك المستشفى القدرة على التكيف مع مختلف الظروف البيئية التي تواجهها.	٢٠	١٣.٦	٣٨	٢٥.٩	٥٥	٣٧.٤	٣١	٢١.١	٣	٢.٠	١.٠١
تسعى المستشفى في قراراتها لزيادة فاعلية تقديم الخدمات للمواطنين.	٢٦	١٧.٧	٤١	٢٧.٩	٤٦	٣١.٣	٢٩	١٩.٧	٥	٣.٤	١.٠٩
تؤكد النتائج الحالية إلى تحقيق الأهداف العامة الموضوعة في خطة المستشفى بشكل مناسب للغاية.	١٥	١٠.٢	٣٠	٢٠.٤	٦٣	٤٢.٩	٣٧	٢٥.٢	٢	١.٤	٠.٩٥
تمتلك المستشفى القدرات الكبيرة لمواجهة الزيادات المتوقعة في إعداد المرضى المراجعين لها.	٢٦	١٧.٧	٣٤	٢٣.١	٤٩	٣٣.٣	٣٠	٢٠.٤	٨	٥.٤	١.١٤
الوسط الحسابي العام											٠.٨٦

(أولاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (تمتلك المستشفى القدرة على التكيف مع مختلف الظروف البيئية التي تواجهها) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٢٨)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن الإدارة لها القدرة على اتخاذ القرارات في أي ظرف بيئي.

(ثانياً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (تسعى المستشفى في قراراتها لزيادة فاعلية تقديم الخدمات للمواطنين) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٣٧)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن الإدارة تحاول على تطوير نفسها من خلال اتخاذ القرارات التي تساهم في تقديم خدمة أفضل للمرضى لأنها تسعى لكسب رضا المريض.

(ثالثاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (تؤكد النتائج الحالية إلى تحقيق الأهداف العامة الموضوعة في خطة المستشفى بشكل مناسب للغاية) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.١٣)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن الإدارة تعمل ضمن الخطة الموضوعة فتستطيع تحقيق الأهداف العامة بشكل سلس.

(رابعاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (تمتلك المستشفى القدرات الكبيرة لمواجهة الزيادات المتوقعة في إعداد المرضى المراجعين لها) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٢٧)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى/ بحث تطبيقي

الإدارة تمتلك القدرات من حيث الملاكات التمريضية والطبية والإدارية والأجهزة المتطورة والإمكانيات المادية والمالية التي تسمح لها في مواجهة أي زيادة في إعداد المرضى المراجعين لها.

ومن خلال قيم الانحراف المعياري والذي تراوحت بين (٠.٨٦-١.١٤) يتضح من ذلك بان إجابات العينة كانت متجانسة. وبشكل عام يمكن القول إن إدارة المستشفى تستطيع تحقيق أهدافها التي نشأت من أجلها من خلال قدرتها على اتخاذ القرارات في إي ظرف بيئي من أجل تحسين الخدمات المقدمة للمريض وتمتلك الإمكانيات المادية والمالية والبشرية التي يمكنها في مواجهة إي زيادة متوقعة في إعداد المرضى.

ب- خدمة المريض وأرضاه: يتبين من الجدول (٩) إن قيمة الوسط الحسابي لهذا البعد بلغت (٣.١٠)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٣)، وهذا يعني بان إجابات العينة في هذا البعد متجه نحو الاتفاق والاتفاق التام، وبانحراف معياري (٠.٩٣)، وإما فقرات هذا البعد فقد كانت على النحو الآتي:

جدول (٩) وصف عام لفقرات خدمة المريض وأرضاه في اتخاذ قرارات المستشفى

الفقرات	أفق		بشدة		محايد		لا		لا		الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	
تلبية قرارات المستشفى المتخذة الحاجات والرغبات المتزايدة للمرضى.	١٧	١١,٦	٤٩	٢٧,٢	٥٧	٣٨,٨	٢٣	١٥,٦	١٠	٦,٨	١,٠٦
تتصف إجراءات المستشفى بالسهولة من حيث حصول المرضى على الخدمة الصحية.	١٢	٨,٢	٣٧	٢٥,٢	٤٧	٣٢,٠	٣٥	٢٣,٨	١٦	١٠,٩	١,١٢
تناقش إدارة المستشفى باستمرار القرارات التي تصب في تحسين جودة الخدمة وتقليل فترة انتظار المريض.	١٧	١١,٦	٤٤	٢٩,٩	٤٥	٣٠,٦	٣٢	٢١,٨	٩	٦,١	١,٠٩
تتعامل المستشفى لأجل صناعة قرار جيد مع المعلومات الخاصة بالمرضى بدقة متناهية.	١٥	١٠,٢	٣٧	٢٥,٢	٤٧	٣٢,٠	٣٢	٢١,٨	١٦	١٠,٩	١,١٥
الوسط الحسابي العام											٠,٩٣

(أولاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (تلبية قرارات المستشفى المتخذة الحاجات والرغبات المتزايدة للمرضى) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٢١)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن الإدارة تتخذ القرارات التي تساعد على تلبية الحاجات المتزايدة من قبل المرضى لأنها تهدف إلى زيادة تعامل المرضى مع المستشفى الذي يعد أحد الجهود التسويقية التي تبذلها إدارة المستشفى.

مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

(أولاً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (تراعي المستشفى في قراراتها قضية استخدام الموارد المتاحة بصورة حسنة لتحقيق أهدافها) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٤٥)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن الإدارة تراعي في قراراتها الاستخدام الأمثل للملاكات التمريضية والطبية والإدارية وتحاول الحفاظ على خزين ملائم من الأدوات والمستلزمات الضرورية للعمل.

(ثانياً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (تسعى المستشفى في اتخاذ قراراتها لتقليل نسبة هدر الموارد بأنواعها (البشرية والمادية والمالية) عند انجاز المشاريع وتنفيذ الخطط) نحو الاتفاق والاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٣.٠٣)، وهي أكبر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن الإدارة تقوم بتوفير كافة الاحتياجات للملاكات من أجل المحافظة عليهم وتوفير برامج صيانة دقيقة لجميع الأجهزة والمعدات الضرورية لإنجاز عملها.

(ثالثاً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (عادة ما تنجز المستشفى مشاريعها ضمن المدة الزمنية المحددة مسبقاً في الخطة ووفقاً للقرارات المتخذة في هذا الشأن) نحو عدم الاتفاق وعدم الاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٢.٧١)، وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن هناك تلوؤ في انجاز المشاريع ضمن المدة الزمنية.

(رابعاً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (تراعي المستشفى في قراراتها توزيع الموارد البشرية والمادية بشكل عادل وشفاف على أقسامها وتشكيلاتها المختلفة) نحو عدم الاتفاق وعدم الاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٢.٦٩) وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن الإدارة لا تضع الشخص المناسب في المكان المناسب.

ومن خلال قيم الانحراف المعياري والذي تراوحت بين (٠.٩٢-١.١٨) يتضح من ذلك بان إجابات العينة كانت متجانسة. وبشكل عام يمكن القول إن إدارة المستشفى لا تستخدم الموارد المادية والمالية والبشرية بشكل كفو، ويعود السبب في ذلك إلى تأخر انجاز المشاريع والذي قد يعود لحدائثة الإدارة أو لقلّة خبرة المدراء أو عدم وجود اتصال وتفاهم بين الإدارة وأصحاب تنفيذ القرار، كذلك لا تضع الشخص المناسب في المكان المناسب ولا توزع الموارد المادية حسب حجم كل قسم واحتياجاته وقد يكون بسبب المصالح الشخصية، على الرغم من سعيها على استخدام هذه الموارد بصورة حسنة وتقلل نسبة هدر الموارد من خلال تلبية طلبات العاملين والحفاظ على الأجهزة باستخدام أفضل برامج الصيانة.

د- مكافآت العاملين وتحفيزهم: يتبين من الجدول (١١) إن قيمة الوسط الحسابي لهذا البعد بلغت (٢.٥٦)، وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي والبالغ (٣)، وهذا يعني بان إجابات العينة في هذا البعد متجه نحو عدم الاتفاق وعدم الاتفاق التام، وبانحراف معياري (٠.٩٨)، وإما فقرات هذا البعد فقد كانت على النحو الآتي:



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية
وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

جدول (١١) وصف عام لفقرات مكافآت العاملين وتحفيزهم في اتخاذ قرارات المستشفى

الفقرات	أتفق بشدة		أتفق		محايد		أتفق		أتفق بشدة		الانحراف المعياري
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	
تعد قرارات المستشفى في مجال التحفيز والمكافآت مناسبة وتتفق مع اندفاع العاملين فيها.	٩	٦,١	١٩	١٢,٩	٣٥	٢٣,٨	٥٦	٣٨,١	٢٨	١٩,٠	١,١٢
تمنح المكافآت التشجيعية لجميع العاملين المتميزين في المستشفى عن كل عمل جاد واستثنائي ويشكل منصف.	٧	٤,٨	٢٦	١٧,٧	٢٤	١٦,٣	٦٠	٤٠,٨	٣٠	٢٠,٤	١,١٤
ترتبط المكافآت والحوافز بقضية التزام والولاء للمستشفى بشكل يتوافق مع تطلعات إدارة المستشفى نحو تحقيق الأهداف.	١١	٧,٥	٢٨	١٩,٠	٣٥	٢٣,٨	٤٩	٣٣,٣	٢٤	١٦,٣	١,١٨
عادة ما تصب القرارات التي تتعلق بالتحفيز والمكافآت في تحقيق التوازن بين مصلحة المستشفى ومصالح العاملين كافة بمختلف اختصاصاتهم.	١١	٧,٥	٢١	١٤,٣	٤٥	٣٠,٦	٤٣	٢٩,٣	٢٧	١٨,٤	١,١٦
الوسط الحسابي العام											٢,٥٦

(أولاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (تعد قرارات المستشفى في مجال التحفيز والمكافآت مناسبة وتتفق مع اندفاع العاملين فيها) نحو عدم الاتفاق وعدم الاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٢.٤٩)، وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن الإدارة لا تنسجم قراراتها مع تطلعات العاملين.

(ثانياً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (تمنح المكافآت التشجيعية لجميع العاملين المتميزين في المستشفى عن كل عمل جاد واستثنائي ويشكل منصف) نحو عدم الاتفاق وعدم الاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (٢.٤٦)، وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، إي إن الإدارة تمنح مكافآتها على أساس المحسوبية أو منافع شخصية أو فردية دون المصلحة العامة.

(ثالثاً)- اتجهت إجابات العينة لفقرة (ترتبط المكافآت والحوافز بقضية التزام والولاء للمستشفى بشكل يتوافق مع تطلعات إدارة المستشفى نحو تحقيق الأهداف) نحو عدم الاتفاق وعدم الاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٢.٦٨)، وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، وهذا يوضح إن نظام المكافآت في المستشفى لا يتطلع إلى تحقيق أهداف المستشفى العامة الأساسية.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

(رابعاً) - اتجهت إجابات العينة لفقرة (عادة ما تصب القرارات التي تتعلق بالتحفيز والمكافآت في تحقيق التوازن بين مصلحة المستشفى ومصالح العاملين كافة بمختلف اختصاصاتهم) نحو عدم الاتفاق وعدم الاتفاق التام، وهذا ما أكده الوسط الحسابي، والذي بلغت قيمته (٢.٦٣)، وهي أصغر من قيمة الوسط الفرضي، وهذا يعني إن هناك عدم موافقة من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، مما يدل على إن هناك فجوة تنتج بواسطة قرارات المستشفى التي لا تسعى إلى الموازنة بين المصالح العامة للمستشفى والمصالح الخاصة للعاملين.

ومن خلال قيم الانحراف المعياري والذي تراوحت بين (٠.٩٨-١.١٨) يتضح من ذلك بان إجابات العينة كانت متجانسة. وبشكل عام يمكن القول إن القرارات المتعلقة بالتحفيز والمكافآت لم تكن بالمستوى المطلوب من حيث تحقيق تطلعات العاملين من حيث إنصافها للعمل الجاد والاستثنائية، وإنها لم تحقق التوازن المطلوب بين مصالح المستشفى والمصالح الخاصة للعاملين.

ثانياً: اختبار فرضيات البحث على مستوى المستشفيات

١- الفرضية الأولى

تتباين أسباب حدوث الصراع بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية، بحسب السمات الشخصية لديهم (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، العنوان الوظيفي، طبيعة العمل ومكان العمل). ولاختبار العلاقة حسب المعلومات الديمغرافية لأسباب حدوث الصراع بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية سنستخدم اختبار مربع (X2) وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٢) نتائج اختبار العلاقة حسب المعلومات الديمغرافية لأسباب حدوث الصراع

الدلالة	قيمة مربع كأي الجدولية مستوى دلالة (٠.٠٥)	درجة الحرية	قيمة مربع كأي المحسوبة	
لا توجد فروقات	٩.٤٨٨	٤	٢.٣٠٥	حسب الجنس
وجود فروقات	٢١.٠٢٦	١٢	٢١.١١٢	حسب العمر
وجود فروقات	٢٦.٢٩٦	١٦	٢٦.٨٢٩	حسب المؤهل العلمي
وجود فروقات	٢١.٠٢٦	١٢	٢١.٧٣٢	حسب سنوات الخدمة
وجود فروقات	٩٠.٥٣١	٦٨	١٩٩.٢٣	حسب العنوان الوظيفي
لا توجد فروقات	٩.٤٨٨	٤	٢.٥٣٥	حسب مكان العمل
وجود فروقات	١٥.٥٠٧	٨	٢٤.٢٨٨	حسب طبيعة العمل

أ- حسب الجنس: بلغت قيمة مربع كأي المحسوبة (٢.٣٠٥) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٤) والبالغة (٩.٤٨٨) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية لأسباب حدوث الصراع بحسب الجنس، ويعود السبب في ذلك إن الذكور والإناث لديهم نفس الرغبات والغايات الذين يسعون في الوصول لها.

ب- حسب العمر: بلغت قيمة مربع كأي المحسوبة (٢١.١١٢) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٢) والبالغة (٢١.٠٢٦) وهذا يعني وجود فروقات ذات دلالة معنوية لأسباب حدوث الصراع بحسب العمر إي إن هناك اختلاف في أسباب الصراع عند اختلاف الأعمار، ويعود السبب في ذلك إن



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

النسبة الكبيرة من المبحوثين كانت الفئة العمرية الشبابية وبنسبة (٤٤.٩%)، وهذه الفئة تكون أكثر مؤهلة لافتعال الصراع من الفئات العمرية الأخرى بسبب الاختلاف من حيث الخبرة الكفاءة وكذلك رغبتها في الحصول على مكانه وظيفية.

ج- حسب المؤهل العلمي: بلغت قيمة مربع كأي المحسوبة (٢٦.٨٢٩) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٢٦) والبالغة (٢٦.٢٩٦) وهذا يعني وجود فروقات ذات دلالة معنوية لأسباب حدوث الصراع بحسب المؤهل العلمي، إي إن هناك اختلاف في أسباب الصراع عند اختلاف المستوى العلمي. ويعود السبب في ذلك إلى التفاوت في الشهادات، إذ إن بعض أفراد العينة يحملون شهادات الدبلوم العالي والماجستير والدكتوراه، وهم يعتقدون أنهم يجب إن يتميزوا عن غيرهم من حملة الشهادات الأدنى في الواجبات الوظيفي والمكافآت.

د- حسب سنوات الخدمة: بلغت قيمة مربع كأي المحسوبة (٢١.٧٣٢) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٢) والبالغة (٢١.٠٢٦) وهذا يعني وجود فروقات ذات دلالة معنوية لأسباب حدوث الصراع بحسب سنوات الخدمة إي إن هناك اختلاف في أسباب الصراع عند اختلاف سنوات الخدمة. ويعود السبب في ذلك بأن نسبة المبحوثين الذين تم اختيارهم بحسب عدد سنوات الخدمة كانت متمركزة للذين لديهم ٥-١٠ سنة وبنسبة (٣٦.٧%) وللذين لديهم اقل من (٥) سنوات وبنسبة (٢٩.٩%)، وهذه الفئة تكون أكثر افتعال للصراع بسبب رغبتهم في تحقيق غاياتهم ومصالحهم الشخصية.

هـ- حسب العنوان الوظيفي: بلغت قيمة مربع كأي المحسوبة (١٩٩.٢٣) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٦٨) والبالغة (٩٠.٥٣١) وهذا يعني وجود فروقات ذات دلالة معنوية لأسباب حدوث الصراع بحسب العنوان الوظيفي، وذلك لتباين طبيعة عمل كل وظيفة عن الوظيفة الأخرى من حيث الواجبات والمسؤوليات فضلا عن طريقة تعامل إدارة كل قسم مع موظفيها، فيما يخص المكافآت والايادات، وغيرها من القرارات الإدارية.

و- حسب مكان العمل: بلغت قيمة مربع كأي المحسوبة (٢.٥٣٥) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٤) والبالغة (٩.٤٨٨) وهذا يعني عدم وجود فروقات ذات دلالة معنوية لأسباب حدوث الصراع بحسب مكان العمل، وهذا يعني إن جميع أفراد العينة يمرون بنفس الظروف، إذ يعانون من عدم المشاركة في القرارات التي تصب في مصلحة العمل، وعدم وجود وصف وظيفي دقيق فضلا عن كثرة الخلافات بين الهيئات التمريضية والطبية والإدارية.

ي- حسب طبيعة العمل: بلغت قيمة مربع كأي المحسوبة (٢٤.٢٨٨) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٨) والبالغة (١٥.٥٠٧)، وهذا يعني وجود فروقات ذات دلالة معنوية لأسباب حدوث الصراع بحسب طبيعة العمل إي إن هناك اختلاف في أسباب الصراع عند اختلاف العمل سواء كانوا في العمل الطبي أو الإداري أو التمريضي. ويرجع السبب في ذلك إن الممرضين يخضعون إلى السلطة الطبية والإدارية معا عكس الإداريين الذين يكون لديهم سلطة موازية لسلطة الأطباء فضلا عن تعامل مدير قسم كل فئة مع موظفيها من حيث تحديد الواجبات والمسؤوليات.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

وبصورة عامة يمكن القول قد تحققت الفرضية الأولى القائلة (تتباين أسباب حدوث الصراع بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية بحسب السمات الشخصية لديهم (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، العنوان الوظيفي، طبيعة العمل ومكان العمل). على مستوى العمر والمؤهل العلمي وسنوات الخدمة والعنوان الوظيفي وطبيعة العمل، لكن رفضت على مستوى الجنس وطبيعة العمل.

٢- الفرضية الثانية

ينسب حدوث الصراع في مستشفيات دائرة مدينة الطب إلى أسباب كثيرة وبحسب أولوياتها هي (مراعاة المصالح الشخصية، التمايز المهني والوظيفي، ضعف التنسيق والتعاون، وسوء تحديد الواجبات ووصف العمل). لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام اختبار (ANOVA TEST) للتباين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٣) نتائج اختبار التباين حسب اختبار (ANOVA TEST) للفروقات بين أسباب الصراع

الدلالة	قيمة F الجدولية بمستوى (%٥)	قيمة F المحسوبة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
وجود فروقات	٣.٩٢	٥.٣٠	٠.٧٠٣	٣.٤٣٤	مراعاة المصلحة الشخصية
			٠.٩٥٣	٣.٧٥٠	التمايز المهني والوظيفي
			٠.٨٧٣	٣.٥٢٩	ضعف التنسيق والتعاون
			٠.٨٨٥	٣.٣٨١	سوء تحديد الواجبات ووصف العمل

بلغت قيمة F المحسوبة (٥.٣٠)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٩٢)، وهذا يعني هناك فروقات ذات دلالة معنوية بين أسباب الصراع، ومن قيم الوسط الحسابي تكون الأولوية لـ التمايز المهني والوظيفي وتليها ضعف التنسيق والتعاون وتليها مراعاة المصلحة الشخصية وأخيراً سوء تحديد الواجبات ووصف العمل. ويعزو الباحث ذلك، إن أفراد العينة ترى إن سبب حدوث الصراع داخل المستشفى في الوقت الحاضر إلى التمايز المهني والوظيفي يليه ضعف التنسيق والتعاون نتيجة سوء معامل إدارة المستشفى مع العاملين وعدم السماح لهم في المشاركة في القرارات التي تصب في مصلحة العمل وكثرة الخلافات بين هيئات التمريض والأطباء والإداريين وضعف عملية الاتصال. ثم تليه المصلحة الشخصية وسوء تحديد الواجبات ووصف العمل. وبهذا يتضح إن الفرضية الثالثة القائلة (ينسب حدوث الصراع في مستشفيات دائرة مدينة الطب إلى أسباب كثيرة وبحسب أولوياتها هي (مراعاة المصالح الشخصية، التمايز المهني والوظيفي، ضعف التنسيق والتعاون، وسوء تحديد الواجبات ووصف العمل) قد تحققت نتيجة وجود فروقات بين هذه الأسباب ككل.

٣- الفرضية الثالثة

يختلف تأثير كل سبب من أسباب الصراع بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية لمستشفيات دائرة مدينة الطب في قراراتها المختلفة (مدى تحقيق الأهداف، خدمة المريض وإرضاء، كفاءة استخدام الموارد المتاحة، مكافأة العاملين وتحفيزهم). ولتحقيق الفرضية السادسة في تأثير أسباب الصراع في قرارات المستشفى مجتمعة ومنفردة سنستخدم الانحدار الخطي البسيط وكانت النتائج كما يلي:



أ- تأثير أسباب الصراع في قرارات المستشفى:

لاختبار الفرضية الرئيسية ومفادها (هناك تأثير أسباب الصراع مجتمعة ومنفردة في قرارات المستشفى) تم الحصول على النتائج التالية:

جدول (١٤) نتائج الانحدار الخطي البسيط في تأثير أسباب الصراع في قرارات المستشفى

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	قيمة الثابت	قيمة معامل الانحدار	قيمة معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	الدلالة
مراعاة المصلحة الشخصية	قرارات المستشفى	٣.٢٧	-٠.٠٩	٠.٠١	٠.٨٨	عدم وجود تأثير
التمايز المهني والوظيفي		٣.٨٢	-٠.٢٣	٠.٠٨	١٢.٢٨	وجود تأثير
ضعف التنسيق والتعاون		٣.٦٣	-٠.١٩	٠.٠٥	٦.٧٧	وجود تأثير
سوء تحديد الواجبات ووصف العمل		٣.٧٠	-٠.٢٢	٠.٠٦	٩.٤٠	وجود تأثير
الأسباب مجتمعة		٣.٩٩	-٠.٢٩	٠.٠٧	١٠.٤٦	وجود تأثير

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٤٥،١) = ٣.٨٨

(أولاً)-مراعاة المصلحة الشخصية: لم يظهر تأثير ذات دلالة معنوية لمراعاة المصلحة الشخصية في قرارات المستشفى حيث بلغت قيم F المحسوبة (٠.٨٨) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨). وذلك عندما تراعي المستشفى فئة معينة على حساب فئة أخرى أو كثرة الخلافات عل أساس المصالح الشخصية لا تؤثر على قرارات المستشفى.

(ثانياً)-التمايز المهني والوظيفي: هناك تأثير ذات دلالة معنوية للتمايز المهني والوظيفي في قرارات المستشفى حيث بلغت قيم F المحسوبة (١٢.٢٨) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢٣) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في التمايز المهني والوظيفي سيكون هناك تغير في قرارات المستشفى بنسبة (٢٣%) بالاتجاه السلبي. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين التمايز المهني والوظيفي وقرارات المستشفى، ويعود السبب في ذلك لان الإدارة المستشفى لا تتعامل بنمط واحد مع جميع العاملين ولا تسمح بمشاركة الآخرين في اتخاذ القرارات مما يؤثر سلبي على قرارات المستشفى.

(ثالثاً)-ضعف التنسيق والتعاون: هناك تأثير ذات دلالة معنوية لضعف التنسيق والتعاون في قرارات المستشفى حيث بلغت قيم F المحسوبة (٦.٧٧) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.١٩) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في ضعف التنسيق والتعاون سيكون هناك تغير في قرارات المستشفى بنسبة (١٩%) بالاتجاه السلبي. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين ضعف التنسيق والتعاون مع قرارات المستشفى، ويعود السبب في ذلك لكثرة الخلافات بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية وضعف الاتصال بين الأقسام كافة كل هذا يعيق اتخاذ قرار يخدم المستشفى.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى/ بحث تطبيقي

(رابعا) -سوء تحديد الواجبات ووصف العمل: هناك تأثير ذات دلالة معنوية لسوء تحديد الواجبات ووصف العمل في قرارات المستشفى حيث بلغت قيم F المحسوبة (٩.٤٠) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) والبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢٢) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في سوء تحديد الواجبات ووصف العمل سيكون هناك تغير في قرارات المستشفى بنسبة (٢٢%) بالاتجاه السلبي. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين سوء تحديد الواجبات ووصف العمل وقرارات المستشفى، ويعود السبب في ذلك لعدم إعطاء صلاحيات للملاكات التمريضية والطبية والإدارية عند ممارسة واجباتها وعدم وجود وصف وظيفي خاص لكل فئة مما يؤثر كل هذا على قرارات المستشفى.

وبصورة عامة يمكن القول إن هناك تأثير ذات دلالة معنوية لأسباب الصراع على قرارات المستشفى حيث بلغت قيم F المحسوبة (١٠.٤٦) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) والبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢٩) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في أسباب الصراع سيكون هناك تغير في قرارات المستشفى بنسبة (٢٩%) بالاتجاه السلبي. إي إن العلاقة بين أسباب الصراع وقرارات المستشفى علاقة عكسية، لان وجود هذه الأسباب لا يمكن اتخاذ قرارات تحقق بها المصلحة العامة، لان عندما لا تتعامل إدارة المستشفى بأسلوب واحد مع جميع العاملين ولا تعطيهم الصلاحيات لممارسة واجباتهم ولا تسمح لهم في المشاركة في عملية اتخاذ القرارات مما يسبب خلافات كثيرة بين العاملين، كل هذا يبعدها عن المصلحة العامة للمستشفى.

ولمعرفة أكثر الأسباب تأثيرا في قرارات المستشفى من خلال معامل التحديد حيث ظهر التمايز المهني والوظيفي الأكثر تأثيرا ويمعامل تحديد (٨%) ويليه سوء تحديد الواجبات ووصف العمل ويمعامل تحديد (٦%) ويليه ضعف التنسيق والتعاون ويمعامل تحديد (٥%).

ب- تأثير أسباب الصراع في مدى تحقيق الأهداف:

لاختبار الفرضية الرئيسية ومفادها (هناك تأثير أسباب الصراع مجتمعة ومنفردة في مدى تحقيق الأهداف) تم الحصول على النتائج التالية:

جدول (١٥) نتائج الانحدار الخطي البسيط في تأثير أسباب الصراع في مدى تحقيق الأهداف

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	قيمة الثابت	قيمة معامل الانحدار	قيمة معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	الدلالة
مراعاة المصلحة الشخصية	مدى تحقيق الأهداف	٣.٥٩	-٠.١٠	٠.٠١	٠.٨٨	عدم وجود تأثير
التمايز المهني والوظيفي		٤.٠٦	-٠.٢١	٠.٠٥	٨.٣٥	وجود تأثير
ضعف التنسيق والتعاون		٣.٩١	-٠.١٨	٠.٠٣	٥.١٨	وجود تأثير
سوء تحديد الواجبات ووصف العمل		٣.٩٦	-٠.٢١	٠.٠٤	٦.٧٧	وجود تأثير
الأسباب مجتمعة		٤.٢٤	-٠.٢٨	٠.٠٥	٧.٦٩	وجود تأثير

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٤٥،١) = ٣.٨٨



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

(أولاً) - مراعاة المصلحة الشخصية: لم يظهر تأثير ذات دلالة معنوية لمراعاة المصلحة الشخصية في مدى تحقيق الأهداف حيث بلغت قيم F المحسوبة (٠.٨٨) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨). إي أن أفراد العينة ترى عدم وجود تأثير لمصالحهم الشخصية على تحقيق الأهداف العامة الموضوعة في خطة المستشفى. وذلك لان اختلاف الرؤى لا يعيق تحقيق الأهداف العامة.

(ثانياً) - التمايز المهني والوظيفي: هناك تأثير ذات دلالة معنوية للتمايز المهني والوظيفي في مدى تحقيق الأهداف حيث بلغت قيم F المحسوبة (٨.٣٥) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢١) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في التمايز المهني والوظيفي سيكون هناك تغير في مدى تحقيق الأهداف بنسبة (٢١%) بالاتجاه السلبي. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين التمايز المهني والوظيفي ومدى تحقيق الأهداف، ويعود السبب في ذلك إلى إدارة المستشفى، لان عندما لا تسمح بمشاركة فئة معينة في عملية اتخاذ القرارات التي تصب في مصلحة العمل، وعدم مراعاتها أسس الكفاءة والخبرة في توزيع المهام والواجبات على مستوى الوظائف، وبالتالي كل هذا يؤثر سلباً على تحقيق الأهداف العامة للمستشفى.

(ثالثاً) - ضعف التنسيق والتعاون: هناك تأثير ذات دلالة معنوية لضعف التنسيق والتعاون في مدى تحقيق الأهداف حيث بلغت قيم F المحسوبة (٥.١٨) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.١٨) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في ضعف التنسيق والتعاون سيكون هناك تغير في مدى تحقيق الأهداف بنسبة (١٨%) بالاتجاه السلبي. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين ضعف التنسيق والتعاون ومدى تحقيق الأهداف، ويعود السبب في ذلك لضعف عملية الاتصال بين الأقسام والشعب والى عدم ممارسة إدارة المستشفى إي تنسيق لتوحيد الآراء والأفكار من اجل تقليل حدة الصراع، مما يؤثر سلباً على تحقيق الأهداف العامة للمستشفى.

(رابعاً) - سوء تحديد الواجبات ووصف العمل: هناك تأثير ذات دلالة معنوية لسوء تحديد الواجبات ووصف العمل في مدى تحقيق الأهداف حيث بلغت قيم F المحسوبة (٦.٧٧) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢١) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في سوء تحديد الواجبات ووصف العمل سيكون هناك تغير في مدى تحقيق الأهداف بنسبة (٢١%) بالاتجاه السلبي. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين سوء تحديد الواجبات ووصف العمل ومدى تحقيق الأهداف، ويعود السبب في ذلك إلى عدم وجود وصف وظيفي شامل للمهارات والواجبات التي يقوم بها شاغل الوظيفة وبالتالي لا يستطيع الفرد المساعدة في تحقيق الأهداف العامة للمستشفى.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى/ بحث تطبيقي

وبصوره عامة يمكن القول إن هناك تأثير ذات دلالة معنوية لأسباب الصراع في مدى تحقيق الأهداف حيث بلغت قيم F المحسوبة (٧.٦٩) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) والبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢٨) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في أسباب الصراع سيكون هناك تغير في مدى تحقيق الأهداف بنسبة (٢٨%) بالاتجاه السلبي. إي إن العلاقة عكسية بين أسباب الصراع وبين مدى تحقيق الأهداف، إي إن إدارة المستشفى لا تستطيع تحقيق الأهداف بوجود هذه الأسباب، ويعود السبب في ذلك إلى ضعف الاتصال وإلى التفاوت في عدالة توزيع الأعمال والمسؤوليات الوظيفية. وإن أكثر الأنماط تأثيرا في مدى تحقيق الأهداف من خلال معامل التحديد إذ ظهر التمايز المهني والوظيفي الأكثر تأثيرا وبمعامل تحديد (٥%) ويليه سوء تحديد الواجبات ووصف العمل وبمعامل تحديد (٤%) ويليه ضعف التنسيق والتعاون وبمعامل تحديد (٣%).

ج- تأثير أسباب الصراع في خدمة المريض وإرضاءه:

لاختبار الفرضية الرئيسية ومفادها (هناك تأثير أسباب الصراع مجتمعة ومنفردة في خدمة المريض وإرضاءه)

تم الحصول على النتائج التالية:

جدول (١٦) نتائج الانحدار الخطي البسيط في تأثير أسباب الصراع في خدمة المريض وإرضاءه

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	قيمة الثابت	قيمة معامل الانحدار	قيمة معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	الدلالة
مراعاة المصلحة الشخصية	خدمة المريض وإرضاءه	٣.٢٦	-٠.٠٥	٠.٠٠١	٠.١٨	عدم وجود تأثير
التمايز المهني والوظيفي		٣.٩٢	-٠.٢٢	٠.٠٥	٧.٦٣	وجود تأثير
ضعف التنسيق والتعاون		٣.٨٥	-٠.٢١	٠.٠٤	٦.٠٤	وجود تأثير
سوء تحديد الواجبات ووصف العمل		٣.٧٥	-٠.١٩	٠.٠٣	٤.٩٨	وجود تأثير
الأسباب مجتمعة		٤.٠٦	-٠.٢٨	٠.٠٤	٦.٤٠	وجود تأثير

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٤٥،١) = ٣.٨٨

(أولاً)-مراعاة المصلحة الشخصية: لم يظهر تأثير ذات دلالة معنوية لمراعاة المصلحة الشخصية في خدمة المريض وإرضاءه حيث بلغت قيم F المحسوبة (٠.١٨) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) والبالغة (٣.٨٨). إي أن أفراد العينة ترى عدم وجود تأثير لمصالحهم الخاصة على خدمة المريض. فمثلاً إذا تم اختيار مسؤول إي قسم بناء على مصلحة الشخصية للمدير فهذا بالتالي لا يؤثر على خدمات التي أعتادها ممرضي القسم على تقديمه يوميا.

(ثانياً)-التمايز المهني والوظيفي: هناك تأثير ذات دلالة معنوية للتمايز المهني والوظيفي في خدمة المريض وإرضاءه حيث بلغت قيم F المحسوبة (٧.٦٣) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) والبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢٢) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في كفاءة استخدام الموارد المتاحة سيكون هناك تغير في خدمة المريض وإرضاءه بنسبة (٢٢%) بالاتجاه السلبي. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين التمايز المهني والوظيفي وخدمة المريض وأرضاءه، ويعود السبب في ذلك لهيمنة الأطباء على قرارات التي تصب في مصلحة المريض دون السماح للممرضين بالمشاركة فيها وهذا ما أكدته إجابات أفراد العينة، وهذا ما يؤدي إلى ضعف في أداء الممرضين الذي يؤثر بصورة عامة في خدمة المريض.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

(ثالثاً) - ضعف التنسيق والتعاون: هناك تأثير ذات دلالة معنوية لضعف التنسيق والتعاون في خدمة المريض وإرضاءه حيث بلغت قيم F المحسوبة (٦.٠٤) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢١) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في ضعف التنسيق والتعاون سيكون هناك تغير في خدمة المريض وإرضاءه بنسبة (٢١%) بالاتجاه السلبي. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين ضعف تنسيق والتعاون وخدمة المريض وأرضاه، ويعود السبب في ذلك إلى قلة التفاهم بين هيئات التمريض والأطباء والإداريين مما يسبب ضعف في إجراءات العمل والتواصل التي بدورها تسبب في انتظار المريض لفترة أطول.

(رابعاً) - سوء تحديد الواجبات ووصف العمل: هناك تأثير ذات دلالة معنوية لسوء تحديد الواجبات ووصف العمل في خدمة المريض وإرضاءه حيث بلغت قيم F المحسوبة (٤.٩٨) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.١٩) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في سوء تحديد الواجبات ووصف العمل سيكون هناك تغير في خدمة المريض وإرضاءه بنسبة (١٩%) بالاتجاه السلبي. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين سوء تحديد الواجبات ووصف العمل وخدمة المريض وأرضاه، ويعود السبب في ذلك لوضع الشخص المناسب في المكان الغير مناسب، ونطاق الواجبات الذي يفوق قابليات العاملين مما يؤثر على نوعية وكمية الخدمة الصحية.

وبصورة عامة يمكن القول إن هناك تأثير ذات دلالة معنوية لأسباب الصراع (مجتمعة) في خدمة المريض وإرضاءه حيث بلغت قيم F المحسوبة (٦.٤٠) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢٨) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في أسباب الصراع سيكون هناك تغير في خدمة المريض وإرضاءه بنسبة (٢٨%) بالاتجاه السلبي.

ولمعرفة أكثر الأنماط تأثيراً في خدمة المريض وإرضاءه من خلال معامل التحديد حيث ظهر التمايز المهني والوظيفي الأكثر تأثيراً وبمعامل تحديد (٥%) ويليه ضعف التنسيق والتعاون وبمعامل تحديد (٤%) ويليه سوء تحديد الواجبات ووصف العمل وبمعامل تحديد (٣%).

د- تأثير أسباب الصراع في كفاءة استخدام الموارد المتاحة:

لاختبار الفرضية الرئيسية ومفادها (هناك تأثير أسباب الصراع مجتمعة ومنفردة في كفاءة استخدام الموارد المتاحة) تم الحصول على النتائج التالية:

جدول (١٧) نتائج الانحدار الخطي البسيط في تأثير أسباب الصراع في كفاءة استخدام الموارد المتاحة

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	قيمة الثابت	قيمة معامل الانحدار	قيمة معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	الدلالة
مراعاة المصلحة الشخصية	كفاءة	٣.٢٣	-٠.٠٨	٠.٠٠٣	٠.٤٩	عدم وجود تأثير
التمايز المهني والوظيفي	استخدام	٣.٩٩	-٠.٢٧	٠.٠٨	١٢.٦٣	وجود تأثير
ضعف التنسيق والتعاون	الموارد	٣.٥٤	-٠.١٦	٠.٠٢	٣.٥١	عدم وجود تأثير
سوء تحديد الواجبات ووصف العمل	المتاحة	٣.٤٩	-٠.١٥	٠.٠٢	٣.١٨	عدم وجود تأثير
الأسباب مجتمعة		٣.٩٣	-٠.٢٧	٠.٠٤	٦.٤١	وجود تأثير

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٤٥،١) = ٣.٨٨

مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى/ بحث تطبيقي

(أولاً)-مراعاة المصلحة الشخصية: لم يظهر تأثير ذات دلالة معنوية لمراعاة المصلحة الشخصية في كفاءة استخدام الموارد المتاحة حيث بلغت قيم F المحسوبة (٠.٤٩) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وباللغة (٣.٨٨). وهذا يعني عندما تراعي المستشفى فئة معينة على حساب فئة أخرى لا تؤثر على قرارات التي تخص كفاءة استخدام الموارد.

(ثانياً)-التمايز المهني والوظيفي: هناك تأثير ذات دلالة معنوية للتمايز المهني والوظيفي في كفاءة استخدام الموارد المتاحة حيث بلغت قيم F المحسوبة (١٢.٦٣) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وباللغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (٠.٢٧-) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في التمايز المهني والوظيفي سيكون هناك تغير في كفاءة استخدام الموارد المتاحة بنسبة (٢٧%) بالاتجاه السلبي. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين التمايز المهني والوظيفي وكفاءة استخدام الموارد المتاحة، ويعود السبب في ذلك إن إدارة المستشفى لم توزع مواردها المادية والمالية والبشرية على كافة الأقسام بشكل عادل على أساس الكفاءة والخبرة.

(ثالثاً)-ضعف التنسيق والتعاون: لم يظهر تأثير ذات دلالة معنوية لضعف التنسيق والتعاون في كفاءة استخدام الموارد المتاحة حيث بلغت قيم F المحسوبة (٣.٥١) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وباللغة (٣.٨٨). وذلك لان ضعف التفاهم بين هيئات التمريض والأطباء والإداريين لا يؤثر على كفاءة استخدام الموارد.

(رابعاً)-سوء تحديد الواجبات ووصف العمل: لم يظهر تأثير ذات دلالة معنوية لسوء تحديد الواجبات ووصف العمل في كفاءة استخدام الموارد المتاحة حيث بلغت قيم F المحسوبة (٣.١٨) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وباللغة (٣.٨٨). وذلك لان سوء تحديد الواجبات وعدم تمتع الممرضين والأطباء والإداريين بسلطات كافية لا يعيقا توزيع الموارد المتاحة بكفاءة.

وبصورة عامة يمكن القول إن هناك تأثير ذات دلالة معنوية لأسباب الصراع مجتمعة في كفاءة استخدام الموارد المتاحة حيث بلغت قيم F المحسوبة (٦.٤١) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وباللغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (٠.٢٧-) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في أسباب الصراع سيكون هناك تغير في كفاءة استخدام الموارد المتاحة بنسبة (٢٧%) بالاتجاه السلبي. إي وجود علاقة عكسية بين أسباب الصراع مجتمعة وكفاءة استخدام الموارد المتاحة، إي عند وجود هذه الأسباب مجتمعة لا تستطيع الإدارة توزيع الموارد على أساس الكفاءة.

ولمعرفة أكثر الأسباب تأثيرا في كفاءة استخدام الموارد من خلال معامل التحديد حيث ظهر التمايز المهني والوظيفي الأكثر تأثيرا وبمعامل تحديد (٨%) ويليه سوء تحديد الواجبات ووصف العمل وبمعامل تحديد (٢%) ويليه ضعف التنسيق والتعاون وبمعامل تحديد (٢%).



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

ه- تأثير أسباب الصراع في مكافأة العاملين وتحفيزهم:

لاختبار الفرضية الرئيسية ومفادها (هناك تأثير أسباب الصراع مجتمعة ومنفردة في مكافأة العاملين وتحفيزهم) تم الحصول على النتائج التالية:

جدول (١٨) نتائج الانحدار الخطي البسيط في تأثير أسباب الصراع في مكافأة العاملين وتحفيزهم

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	قيمة الثابت	قيمة معامل الانحدار	قيمة معامل التحديد R ²	قيمة F المحسوبة	الدلالة
مراعاة المصلحة الشخصية التمايز المهني والوظيفي ضعف التنسيق والتعاون سوء تحديد الواجبات ووصف العمل الأسباب مجتمعة	مكافأة العاملين وتحفيزهم	٢.٩٩	-٠.١٢	٠.٠٠٨	١.١٥	عدم وجود تأثير
		٣.٣٣	-٠.٢٠	٠.٠٠٤	٥.٨٧	وجود تأثير
		٣.٢٣	-٠.١٩	٠.٠٠٣	٤.٢٣	وجود تأثير
		٣.٦٢	-٠.٣١	٠.٠٠٨	١٢.٤٧	وجود تأثير
		٣.٧١	-٠.٣٣	٠.٠٠٥	٨.٢٣	وجود تأثير

قيمة F الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٤٥،١) = ٣.٨٨

(أولاً)-مراعاة المصلحة الشخصية: لم يظهر تأثير ذات دلالة معنوية لمراعاة المصلحة الشخصية في مكافأة العاملين وتحفيزهم حيث بلغت قيم F المحسوبة (١.١٥) وهي أصغر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨). إي إن أفراد العينة ترى عدم وجود تأثير للمصالح الشخصية على قرارات مكافأة العاملين وتحفيزهم. وذلك لان كثرة الخلافات بين العاملين لا يعيق تنفيذ قرارات التي تخص مكافأة العاملين وتحفيزهم.

(ثانياً)-التمايز المهني والوظيفي: هناك تأثير ذات دلالة معنوية للتمايز المهني والوظيفي في مكافأة العاملين وتحفيزهم حيث بلغت قيم F المحسوبة (٥.٨٧) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٢٠) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في التمايز المهني والوظيفي سيكون هناك تغير في مكافأة العاملين وتحفيزهم بنسبة (٢٠%) بالاتجاه السلبي. وهذا يدل على وجود علاقة عكسية بين التمايز المهني والوظيفي ومكافأة العاملين وتحفيزهم، وما يبرر هذا الحوافز المعنوية المرتفعة على صعيد المهني والوظيفي للأطباء دون إقرانهم من الهيئات الإدارية والتمريضية. (ثالثاً)-ضعف التنسيق والتعاون: هناك تأثير ذات دلالة معنوية لضعف التنسيق والتعاون في مكافأة العاملين وتحفيزهم حيث بلغت قيم F المحسوبة (٤.٢٣) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.١٩) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في ضعف التنسيق والتعاون سيكون هناك تغير في مكافأة العاملين وتحفيزهم بنسبة (١٩%) بالاتجاه السلبي. وهذا يدل على وجود علاقة عكسية بين ضعف التنسيق والتعاون ومكافأة العاملين وتحفيزهم، وذلك لضعف الانسجام والتنسيق وانعدام التواصل وازدياد حجم الفجوة بين هيئات المستشفى وإدارة المستشفى.

(رابعاً)-سوء تحديد الواجبات ووصف العمل: هناك تأثير ذات دلالة معنوية لسوء تحديد الواجبات ووصف العمل في مكافأة العاملين وتحفيزهم حيث بلغت قيم F المحسوبة (١٢.٤٧) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبالبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٣١) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في سوء تحديد الواجبات ووصف العمل سيكون هناك تغير في مكافأة العاملين وتحفيزهم



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

بنسبة (٣١%) بالاتجاه السلبي. وهذا يدل على وجود علاقة عكسية بين سوء تحديد الواجبات ووصف ومكافأة العاملين وتحفيزهم، وذلك لوضع الشخص المناسب في المكان الغير المناسب وكثرة الواجبات الملقى على عاتق العاملين مما يؤثر على أداء الواجبات وبالتالي تؤثر على نظام المكافآت.

وبصورة عامة يمكن القول إن هناك تأثير ذات دلالة معنوية لأسباب الصراع (مجتمعة) في مكافأة العاملين وتحفيزهم حيث بلغت قيم F المحسوبة (٨.٢٣) وهي أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) والبالغة (٣.٨٨)، وقد بلغت قيمة معامل الانحدار (-٠.٣٣) وهي قيمة سالبة إي التأثير سلبي، وعند تغير وحدة واحدة في أسباب الصراع سيكون هناك تغير في مكافأة العاملين وتحفيزهم بنسبة (٣٣%) بالاتجاه السلبي.

ولمعرفة أكثر الأسباب تأثيرا في مكافأة العاملين وتحفيزهم من خلال معامل التحديد حيث ظهر سوء تحديد الواجبات ووصف العمل الأكثر تأثيرا وبمعامل تحديد (٨%) ويليه التمايز المهني والوظيفي وبمعامل تحديد (٤%) ويليه ضعف التنسيق والتعاون وبمعامل تحديد (٣%).

وبهذا يمكننا القول إن الفرضية السادسة القائلة (يختلف تأثير كل سبب من أسباب الصراع بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية لمستشفيات دائرة مدينة الطب في قراراتها المختلفة (مدى تحقيق الأهداف، خدمة المريض وإرضاءه، كفاءة استخدام الموارد المتاحة، مكافأة العاملين وتحفيزهم) قد تحققت وإن أكثر الأسباب تأثيرا في قرارات المستشفى من خلال معامل التحديد حيث ظهر التمايز المهني والوظيفي الأكثر تأثيرا يليه سوء تحديد الواجبات ووصف العمل ثم ضعف التنسيق والتعاون.

المبحث الرابع / الاستنتاجات والتوصيات

يستعرض هذا المبحث الاستنتاجات التي توصل إليها البحث من معطيات نتائج البحث، فضلاً عن التوصيات الضرورية لتطوير البحث العلمي وواقع المنظمات المبحوثة في إطار ميدان البحث الحالي وتوجهاته، وعلى النحو الآتي:

أولاً: الاستنتاجات

١- وجود مجموعات ذات علاقة قوية مع إدارة المستشفى تعمل على تحقيق رغباتها بحكم المصلحة بينهم على حساب رغبات الآخرين.

٢- لا تبذل إدارة المستشفى أي مجهود من أجل توحيد التصورات وتقريب وجهات النظر، وخاصة حول المواقف التي تزيد من حدة الصراع. إذ تميل إدارة المستشفى إلى تحقيق مصلحة الجهة الأقوى على حساب مصلحة الجهة الأضعف عندما تعمل على حل الصراع.

٣- وجود تمايز بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية من قبل إدارة المستشفى. إذ تسمح للأطباء المشاركة في عملية اتخاذ القرارات ولا تسمح للإداريين والمرضى المشاركة في ذلك. وذلك لقوة الهيئة الطبية داخل المستشفى.

٤- لا تراعي إدارة المستشفى أسس الكفاءة والخبرة في توزيعها للمهام والواجبات.

٥- وجود خلافات بين المررضين والأطباء والإداريين حول إجراءات العمل.

٦- ضعف عملية الاتصال بين الأقسام والشعب بسبب وجود قصور في الهيكل التنظيمي للمستشفى لا تسمح للعاملين من القيام بمهامهم بصورة صحيحة.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

- ٧- عدم وجود دور فعال لإدارة المستشفى من أجل تخفيف حدة الصراع.
- ٨- عدم وجود مجموعات عمل متناسقة ومتعاونة.
- ٩- وجود ضعف كبير في تحديد الواجبات والمهام لكل فئة داخل المستشفى. إذ يتداخل عمل العاملين مع بعض.
- ١٠- وجود غموض في أهداف العمل للملاكات التمريضية والطبية والإدارية.
- ١١- تكون السلطة بيد الإدارة، إذ لا تسمح للمرضين والأطباء والإداريين باستخدامها على الرغم من مسؤولياتهم الكبيرة.
- ١٢- عدم وجود وصف دقيق لكل مهنة يحدد الواجبات والمسؤوليات التي يجب إن يقوم بها الممرضين أو الأطباء أو الإداريين.
- ١٣- تستطيع إدارة المستشفى تحقيق أهدافها من خلال قدراتها على اتخاذ القرارات في أي ظرف بيئي. وتمتلك الإمكانيات المادية والمالية والبشرية التي يمكنها في مواجهة أي زيادة متوقعة في إعداد المرضى.
- ١٤- تسعى إدارة المستشفى إلى تقديم أفضل الخدمات من أجل كسب رضا المريض من خلال تلبية حاجاته من فحوصات والأجهزة المتطورة وتقليل فترة انتظاره داخل المستشفى.
- ١٥- لا تستخدم إدارة المستشفى الموارد المالية والمادية والبشرية بشكل كفؤ، بسبب عدم وضع الشخص المناسب في المكان المناسب، وتأخر في إنجاز المشاريع.
- ١٦- تمنح الإدارة مكافأتها على أساس المحسوبة أو منافع الشخصية.
- ١٧- إن نظام المكافآت في المستشفى لا يتطلع إلى تحقيق أهداف المستشفى العامة.
- ١٨- هناك فروق معنوية لأسباب الصراع بحسب العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، العنوان الوظيفي، وحسب مكان العمل، لكن لا يوجد فروق معنوية بالنسبة للجنس وطبيعة العمل.
- ١٩- هناك فروق معنوية بين أسباب الصراع، إذ تكون الأولوية للتمايز المهني والوظيفي وتليها ضعف التنسيق والتعاون وتليها مراعاة المصلحة الشخصية وأخيراً سوء تحديد الواجبات ووصف العمل. والسبب في ذلك لسوء معامل إدارة المستشفى مع العاملين وعدم السماح لهم في المشاركة في اتخاذ القرارات.
- ٢٠- لا يوجد تأثير لسبب مراعاة المصلحة الشخصية في قرارات المستشفى، لأن عندما تراعي المستشفى فئة معينة على حساب فئة أخرى أو كثرة الخلافات على أساس المصالح الشخصية لا تؤثر على قرارات المستشفى جميعاً.
- ٢١- هناك تأثير سلبي للتمايز المهني والوظيفي في قرارات المستشفى، لأن إدارة المستشفى لا تسمح بمشاركة فئة معينة في عملية اتخاذ القرارات، وعدم مراعاتها أسس الكفاءة والخبرة في توزيع المهام.
- ٢٢- هناك تأثير سلبي لضعف التنسيق والتعاون في قرارات المستشفى، ويعود السبب في ذلك إلى ضعف عملية الاتصال بين الأقسام وكثرة الخلافات بين الملاكات. باستثناء قرار كفاءة استخدام الموارد المتاحة إذ لم يظهر أي تأثير.
- ٢٣- هناك تأثير سلبي لسوء تحديد الواجبات ووصف العمل في قرارات المستشفى، لأن إدارة المستشفى لا تعطي صلاحيات للملاكات التمريضية والطبية والإدارية عند ممارسة واجباتها وعدم وجود وصف وظيفي خاص بها. باستثناء قرار كفاءة استخدام الموارد المتاحة إذ لم يظهر أي تأثير.
- ٢٤- إن أكثر الأسباب مجتمعة تأثيراً في قرارات المستشفى، ظهر التمايز المهني والوظيفي الأكثر تأثيراً، يليه سوء تحديد الواجبات ووصف العمل، ويليه ضعف التنسيق والتعاون.



ثانياً: التوصيات

- ١- ضرورة اهتمام إدارة المستشفى قيد البحث بمسببات الصراع التي تم التطرق إليها وهي (مراعاة المصلحة الشخصية، التمايز المهني والوظيفي، سوء تحديد الواجبات ووصف العمل، وضعف التنسيق والتعاون) بشكل أكبر نسبياً، لما لتلك الأسباب من تأثير مباشر على أنشطة تلك المستشفى بشكل عام.
- ٢- من الضروري أن تتميز إدارة المستشفى عينة البحث بالكفاءة والفاعلية التي تمكنهم من السيطرة على الخلافات التي تكون على أساس المصالح الشخصية.
- ٣- إن تراعي إدارة المستشفى مصالح العاملين جميعاً دون التجاوز على المصلحة العامة.
- ٤- من الضروري أن تتعامل إدارة المستشفى مع جميع العاملين بنمط واحد.
- ٥- من الضروري إن تسمح إدارة المستشفى لجميع الملاكات في المشاركة في اتخاذ القرارات من خلال تبني الأفكار والمقترحات التي يتقدمون بها.
- ٦- إن تقوم إدارة المستشفى بالتشجيع على العمل بروح الفريق الواحد من أجل تقليل الصراع بين الأفراد العاملين.
- ٧- إن تمارس إدارة المستشفى التنسيق الملائم لتخفيف حدة الصراع.
- ٨- إعادة تصميم الهيكل التنظيمي للمستشفى عينة البحث من أجل تقوية عملية الاتصال بين الأقسام.
- ٩- إن تقوم إدارة المستشفى بوضع وصف وظيفي لكل فئة تحدد الواجبات والمسؤوليات على حدا.
- ١٠- إن تقوم الإدارة بإعطاء صلاحيات للمرضين والإداريين والأطباء من أجل ممارسة مسؤولياتهم الكبيرة.
- ١١- العمل على تحديد الواجبات والأهداف الخاصة بالأفراد والجماعات عن طريق المناقشة والمشاركة الجماعية بما يتلاءم مع قابليتهم والإمكانات المتوفرة وهذا يجعل الأهداف والواجبات مقبولة لديهم.
- ١٢- الاهتمام بتشجيع المرؤوسين على المشاركة باتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم والابتعاد عن الانفرادية وذلك لفسح المجال لاقتراح بدائل أكثر وخلق دافعية أكبر هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تقضي على سبب مهم من الأسباب المثيرة للصراع الهدام.
- ١٣- الابتعاد عن المصالح الشخصية عند اتخاذ القرارات، وذلك لان القرار المبني على المصالح الشخصية سيقود إلى الصراع، وعدم كفاءة القرار المتخذ.
- ١٤- المحافظة على خطوط الاتصال، واستشارة الملاكات التمريضية والطبية والإدارية قبل اتخاذ القرارات.
- ١٥- على إدارة المستشفى محاولة الحفاظ على عقلية متفتحة دائماً والسماح بالمناقشات الهادفة التي يمكن أن تقود إلى توليد البدائل وتحديد حلول لمشكلات معينة كل هذا يساعد من تحسين عملية اتخاذ القرارات.
- ١٦- على الملاكات التمريضية والطبية والإدارية إظهار الولاء للقرارات التي يشاركون الإدارة في اتخاذها وتحمل مسؤولية توضيح القرارات والدفاع عنها.
- ١٧- تنمية مهارات الملاكات التمريضية والإدارية والطبية من خلال برامج تدريبية في كيفية التعامل مع المشكلات التي تعترض اتخاذ القرارات.



المصادر

المصادر العربية

أولاً: الكتب

- ١- جرينبرج، جيرالد وبارون، روبرت، إدارة السلوك في المنظمات، تعريب ومراجعة: رفاعي، محمد رفاعي ويسيويني، إسماعيل علي، الرياض -السعودية: دار المريخ للنشر، ٢٠٠٩.
- ٢- حمود، خضير كاظم، ياسين كاسب، إدارة الموارد البشرية، عمان - الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، ٢٠١١.
- ٣- صالح، وليد يوسف، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، عمان - الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠١١.
- ٤- عميان، محمود سلمان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، عمان - الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ٢٠٠٤.
- ٥- عجمي، محمد حسين، الاتجاهات الحديثة في القيادة الإدارية، عمان - الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨.
- ٦- غنيم، احمد محمد، إدارة المستشفيات -رؤية معاصرة، المنصورة - مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ٢٠١٠.
- ٧- فريجات، خضير كاظم حمود واللوزي، موسى سلامة والشهابي، أنعام، السلوك التنظيمي، عمان - الأردن: دار إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٩.
- ٨- قريوتي، محمد قاسم، السلوك التنظيمي، عمان - الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الخامسة، ٢٠٠٩.
- ٩- قزاقرة، يوسف وزملائه، إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع، ٢٠١٣.

ثانياً: الاطاريح والرسائل

- ١- حسناوي، نغم دايخ عبد علي، عوامل الصراع التنظيمي واستراتيجيات إدارته وأثرهما في الأداء الاستراتيجي / دراسة استطلاعية في المستشفيات الحكومية والأهلية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة كربلاء، ٢٠١٠.
- ٢- راضي، أيمن عبد القادر عبد الرحيم، دور اللامركزية في فاعلية إدارة الصراع التنظيمي في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة في الجامعة الإسلامية غزة، ٢٠١٠.
- ٣- عساكر، فوزي عبد الرحمن حامد، أنماط إدارة الصراع وأثرها على التطوير التنظيمي، دراسة تطبيقية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة في الجامعة الإسلامية غزة، ٢٠٠٨.



مسببات الصراع التنظيمي بين الملاكات التمريضية والطبية والإدارية

وتأثيرها في قرارات المستشفى / بحث تطبيقي

- ٤- عبيد، سحر، فداء راتب، أسباب الصراع التنظيمي لدى الأطباء العاملين في مستشفى رفديا الحكومي، بحث مقدم لجامعة النجاح الوطنية كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية فلسطين، ٢٠١٠.
- ٥- مرزوق، ابتسام يوسف محمد، استراتيجيات إدارة الصراع التي يتبعها مديرو مدارس وكالة الغوث بمحافظة غزة وعلاقتها بالالتزام التنظيمي لدى العاملين، رسالة الماجستير غير منشورة في التربية من الجامعة الإسلامية غزة، ٢٠١١.
- ٥- العبسي، إيمان عبد الغني، "أثر الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفى"، دراسة تطبيقية في مستشفيات دائرة صحة الكرخ، كلية الإدارة والاقتصاد بجامعة بغداد دبلوم عالي إدارة مستشفيات. ٢٠٠٢.

ثالثاً: الدراسات والبحوث

- ١-الحاج، عرابة، تقييم كفاءة استخدام الموارد البشرية الصحية في المستشفيات العمومية، مجلة الباحث، العدد العاشر، ٢٠١٢.
- ٢-العبيدي، أمل محمود علي، إستراتيجية الصراع التنظيمي وإمكانية تحقيق أهداف المنظمة، مجلة الإدارة والاقتصاد، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة المستنصرية، العدد التاسع والستون، ٢٠٠٨.

English Resources:

A- Books:

- 1-Booyens, S W, Dimensions of Nursing Management, South Africa: Juta & Co, Ltd, Second Edition, 2007.
- 2-Daft, Richard, Martyn Kendrick, Management, south –Western Higher Education, 8th Edition, 2010.
- 3-Hellriegel, Don, John W. slocum, Richard W. woodman, Organizational Behavior, New York, Fifth Edition, 1989.
- 4-Jones, Gareth R., Jennifer M. George, Contemporary Management, Americas: New York, McGraw-Hill / Irwin, Fifth Edition, 2008.
- 5-Kreitner, Robert, Angelo Kinicki, Organizational Behavior, China: McGraw-Hill, Seventh Edition, 2007.
- 6-Nicholson, Michoel, Rationality & the Analysis of International Conflict, New York, Cambridge University Press, 1997.
- 7-Robbins, Stephen p., Timothy A. Judge, Organizational Behavior, USA: Person Education, Inc., Twelfth Edition, 2007.
- 8-Swansburg, Russell C., Management & Leadership for Nurse Managers, USA: Jones & Bartlett Publishers, Second Edition, 1996.
- 9-Zerwekh, Joann, Nursing Today: Transition and Trends, Canada: Elsevier, Inc., 2006.

B- Internet:

- 1-Www. Balagh.com
- 2-<http://www.rnh.med.sa/main%20target.html>



Causes of conflict among Nursery, Medical and Administration Staff Members and the Influence of upon Hospital Decisions: Applied Research

Abstract

The aim of this study is to investigate the causes of the conflict, which included (personal interests, differentiation and professional career, lack of coordination, cooperation and ill-defined duties and job description), and their impact on the decisions of the hospital, which included (the achievement of objectives, patient service and picky, efficient use of available resources, and reward employees and motivate them).

I've been choosing the Baghdad Teaching Hospital and the Hospital Ghazi al-Hariri subsidiaries of the Department of Medical City, as of the most important hospitals, service impact in the lives of citizens and mental health, for how to enable these hospitals to transform the negative aspects of the conflict to the positive aspects, and make it an incentive to raise the spirit of competition and creativity among individuals, which increases the effectiveness of decision-making in hospitals .

Total sample (160) individuals included staffs nursing, medical and administrative staff of all levels, as it has been ignored (13) the identification of the lack of an answer to all the members of the sample paragraphs, and the number of questionnaires midwife for analysis (147) questionnaires. The questionnaire primary means of gathering information adopted by the researcher, as well as his experience through his work in one of those hospitals for several years, were included subject of research, inter questions intellectual crystallized totality of the research problem, and then was determined objectives and its importance, as well as the formulation of hypotheses basic task .

It was the use of a lot of statistical methods, such as (arithmetic mean, standard deviation, percentages, correlation coefficient (Spearman), coefficient of simple regression, and several tests), and by measuring the research variables and diagnosis, testing effect relationships and the differences between them, as the research found a set of conclusions was the most important, the most influential reasons in the decisions of the hospital, he appeared professional and functional differentiation of the most influential, followed by ill-defined duties and job description, followed by lack of coordination and cooperation. There is no reason to take into account the impact of personal interest in the decisions of the hospital, because the hospital when taking into account a certain class at the expense of another class or frequent disputes on the basis of personal interests do not affect the decisions of the hospital all. There are also significant differences between the causes of conflict, as priority will be given to vocational and functional differentiation followed by poor coordination, cooperation, followed by self-interest into account and finally ill-defined duties and job description.

- **Key words:** Organizational conflict, decision making, Hospital decisions.