

تأثير الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفى

(دراسة تطبيقية)

أ. د. سعد العنزي

كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة بغداد

الباحثة ايمان العبسي

دائرة صحة بغداد/ الكرخ

مُهِيد

منذ بداية نشوء المستشفيات كمنظمات تعنى بصحة الناس، عُرف الصراع (Conflict) بين جماعتي الإدارة والأطباء. وقد تركز محوره في معظم الأحيان حول سلطة أي منهما هي الأقوى في اتخاذ قرارات المستشفى.. هذا إذا ما علمنا أن كل من الطرفين المتعارضين يستمد قوته ويعزز مكانته من خلال سلطته في اتخاذ القرارات. إن جهود كلا الجماعتين الطبية والإدارية تصب في منهل واحد ألا وهو خدمة المريض والارتقاء بالمستوى الصحي للمجتمع قاطبة. لذا أصبح لزاماً على مدراء المنظمات الصحية أن يركزوا جهودهم على زيادة التقارب بين الطرفين عن طريق زرع الثقة بينهما، وبشكل يعكس نتائج إيجابية على عملية اتخاذ القرارات في المستشفى.

تشكل عملية اتخاذ القرارات تحدياً حقيقياً في مجال إدارة المستشفيات، وذلك لارتباط هذه العملية بحياة الأفراد، وهذا ما يزيد من حساسية الموقف، ويضع على عاتق المدراء مسؤولية جسيمة يجب أن يكونوا على استعداد كامل لتحملها.

من هذا المنطلق اختير موضوع البحث تأثير الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفى. ولغرض إعطاء الدراسة شمولية أكثر، فقد أجريت الدراسة الاستطلاعية للتأكد من وجود الصراع في اثنتين من مستشفيات جانب الرصافة، هي مستشفى بغداد التعليمي والشهيد عدنان خير الله التابعتين إلى دائرة مدينة الطب. وأما الدراسة التطبيقية فقد تمت في مستشفيات دائرة صحة بغداد/ الكرخ خلال المدة من 8/1 - 2002/10/30 كون الباحثة الثانية إحدى منتسبات تلك الدائرة، وقد لمست وجود مثل هذا الصراع أثناء خدمتها الوظيفية واحتكاكها المباشر بواقع تلك المستشفيات.

إن إفرازات التطور التنظيمي والتعقيد البيئي جعلت المستشفيات تواجه العديد من التحديات الداخلية والخارجية، وتتعرض للكثير من الخلافات والصراعات. ويعني ذلك أنه من الضروري بكمكان إثارة الانتباه حول مشكلة الصراع التنظيمي، والسعي لمعرفة أسبابه وعوامله وآثاره على قرارات المستشفى خاصة، وما يكمن ورائه من البحث عن الوسائل المجدية لمعالجتها والتوجه نحو تحسينها.

أولاً: مشكلة البحث

إن موضوع الصراع التنظيمي الذي عرّف بأنه نوع من الإحباط الذي يتميز بالضغط في اتجاهين مختلفين، في الوقت ذاته له أهمية في الإدارة بوجه عام والسلوك التنظيمي بوجه خاص، لكونه يؤثر في الكثير من المتغيرات. وفي مجال منظمات الرعاية الصحية لم يحظى هذا الموضوع بأهمية تذكر، وبخاصة على مستوى المستشفيات العراقية. وبحكم كون الباحثين من المهتمين بإدارة المستشفيات، تأكد لهما أن موضوع الصراع بين الإدارة والأطباء لم يبحث بالمرّة، وتأثيره على قرارات المستشفى له من الأهمية بكمكان أن يكون له بعداً مهماً للتعرف عن قرب على مدى وجود هذه العلاقة وتأثيراتها السلبية والإيجابية بغرض تضمين الموضوع أهمية إضافية معرفية للجانب النظري، وتحديد ما هو مفيد للجانب التطبيقي لكي تتحقق الحالة المتقدمة التي أصبحت المستشفيات العراقية بحق بأمرس الحاجة إليها. وكذلك للتعرف على حقائق ومؤشرات ما يؤثر في قراراتها على مستوى الأفراد والمواد والأموال.. الخ.

ثانياً: أهمية الدراسة

إن موضوع صراع الجماعات يعد من الموضوعات المهمة ذات الحاجة الماسة للدراسة المستفيضة كونها تمس، بشكل مباشر، نتائج القرارات ذات الصلة بطبيعة عمل المستشفيات، هذا من جهة. ومن جهة أخرى، أن ما كتب من بحوث ورسائل وأطروحات يعد شيئاً لا يذكر. وقد أجرى الباحثان مسحاً لدراسة هذين المتغيرين، ولم يجدا ما يؤكد دراستهما سوية. كما أن موقع إجراء البحث في دائرة صحة بغداد/ الكرخ بالمستشفيات التابعة لها بوصفها منظمة رعاية صحية (Healthcare Organization) لها من الأهمية أن تؤدي خدمات مجتمعية رهيبة على مستوى العراق، وما تؤمنه من عناية للمرضى والمصابين في إطار خدمة ذات جودة عالية. وبحكم كون الباحثين عملاً بوزارة الصحة، فقد كان لاستعداد مسؤوليها للتعاون معهما الدور المناسب لتنفيذ الإطار التطبيقي الذي يعطي للموضوع أهمية خاصة تستلزم تسليط الضوء للتحقق من مدى وجود علاقة بين صراع جماعتي الإدارة والأطباء في قرارات المستشفيات موضوعة البحث.

ثالثاً: أهداف البحث

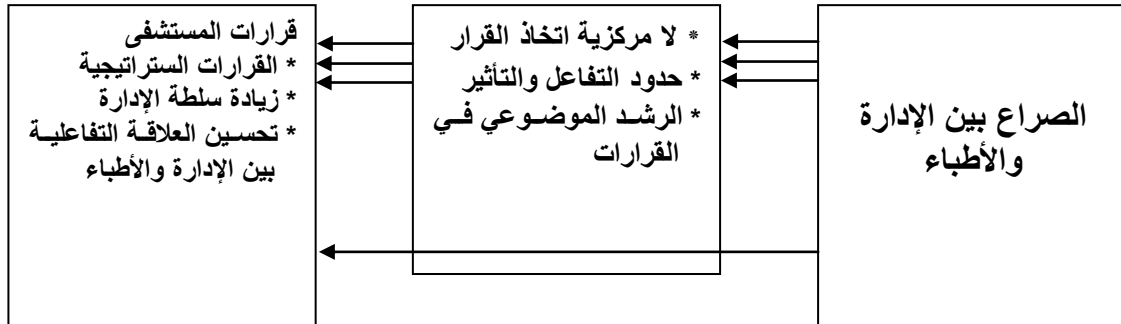
يتلخص الهدف الأساس بالوقوف على بيان تأثير الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفيات التابعة لدائرة صحة بغداد/ الكرخ. وانبتق عن هذا الهدف عدة أهداف فرعية تتلخص بالآتي:

1. بيان مدى وجود اختلاف في النظرة للصراع على مستوى جماعتي الإدارة والأطباء كل على حدة.
2. بيان تأثير الصراع مع الأطباء من وجهة نظر الإداريين في قرارات المستشفى.
3. بيان مدى تأثير الصراع بين الأطباء والإدارة في التوجه نحو اللامركزية في اتخاذ القرارات من جهة، وحالات التفاعل والتأثير بين الأفراد من جهة ثانية، وزيادة الرشد الموضوعي من جهة ثالثة.

رابعاً: نموذج البحث وفرضياته

لأجل تحقيق هدف البحث الأساسي، والأهداف الفرعية المنبثقة عنه بشكل منهجي باتباع الأسلوب الوصفي التحليلي، يستلزم الأمر بناء نموذج للبحث يمكن في ضوئه صياغة الفرضيات المناسبة لموضوع البحث، ويصور الشكل (1) نموذج البحث.

شكل (1) نموذج البحث



في النموذج أعلاه تم صياغة فرضيات البحث:

1. يؤثر الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفيات التابعة لدائرة صحة بغداد/ الكرخ.
 2. هناك اختلاف في نظرة الإدارة والأطباء ومدى وجود الصراع القائم بينهما على مستوى تلك الدائرة المبحوثة.
 3. بوجود الصراع بين الأطباء والإدارة:
 - i. يزداد التوجه نحو اتباع اللامركزية في اتخاذ القرارات من قبل مدراء المستشفيات.
 - ii. تزداد حالات التفاعل والتأثير بين العاملين.
 - iii. يزداد الرشد الموضوعي في قرارات المستشفى.
 4. يؤدي الصراع بين الأطباء والإدارة إلى هيمنة الطرف الأول في صنع قرارات المستشفى.
 5. يؤدي الصراع بين الأطباء والإدارة إلى:
 - I. التأثير في القرارات الاستراتيجية للمستشفى.
 - II. زيادة سلطة الإدارة على حساب سلطة الأطباء في قرارات المستشفى.
 - ج. زيادة دور مدير المستشفى في تحسين العلاقات بين الإدارة والأطباء.
- وفيما يأتي التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث:
1. **الصراع**: تصادم جماعتي الإدارة والأطباء وتعارضهما في مصالحهما وأهدافهما.

2. قرارات المستشفى: تلك القرارات التي تتخذ من قبل مدير المستشفى بعد صياغتها من قبل الإداريين والأطباء، والتي تتعلق بكلف خدمة المريض، وتقديم تلك الخدمة بالجودة العالية، وتخصيص الموارد التنظيمية، ومدى احتفاظ الكادر الخبير بحقه في تعيين العاملين الجدد، وتقويم العاملين الموجودين في المستشفى، مع القيام بوضع الخطط الاستراتيجية.
3. لا مركزية اتخاذ القرار: وجود صلاحيات مخولة للإدارة والأطباء بشكل كافٍ لأداء العمل في المستشفى بحكم الثقة من قبل الأعلى فيهم، مع وجود تفاهم في هذا الشأن.
4. حدود التفاعل والتأثير: العمل في المستشفى من قبل الإداريين والأطباء بتفاهم مشترك، وعلى أساس الفريق.
5. الرشد الموضوعي في القرارات: القرار المتخذ تكون فيه الجوانب الموضوعية متغلبة على الجوانب الشخصية للأفراد وصولاً إلى تحديد بدائل جيدة تحقق الفاعلية العالية للمستشفى.

خامساً: إجراءات البحث وعينته

تضمن البحث المستشفيات الرئيسية التابعة لدائرة صحة بغداد/ الكرخ، وبلغ عددها (6) مستشفيات، منها (5) عامة هي الكرامة التعليمي، الكرخ، النور، أبي غريب، والمحمودية، ومستشفى واحد فقط تخصصي هو مستشفى أطفال الكاظمية، والجدول (1) يوضح نبذة مختصرة عن تلك المستشفيات مجتمع البحث.

جدول (1)

المستشفيات مجتمع البحث

الكوادر الإدارية	الكوادر الطبية					السعة الخدمية (عدد الأسرة)			المستشفى وتاريخ تأسيسها	ت
	المجموع	دوريين	أقدمين	ممارسين	اختصاص	المجموع	خاص	عام		
36	184	45	38	31	70	415	182	233	الكرامة التعليمي 1968	1
26	91	24	18	5	44	180	90	90	الكرخ العام 1994	2
24	53	24	8	2	19	135	67	68	أطفال الكاظمية 1980	3
19	113	41	18	11	43	279	138	141	النور العام 1971	4
15	53	16	13	8	16	122	60	62	المحمودية العام 1974	5
15	57	13	16	6	22	110	49	61	أبو غريب 1973	6

المصدر: السجلات العامة للمستشفيات المذكورة

اعتمدت عينة بحث قوامها (72) فرداً، يمثلون مجتمع البحث البالغ (6) مستشفيات، حيث اختير عشوائياً (36) إدارياً و(36) طبيبياً استشارياً، وبواقع (6) إداريين و(6) أطباء من كل مستشفى بالتساوي.

سادساً: أداة البحث ووسائل القياس الإحصائي

تم بناء إدارة البحث الخاصة بالصراع بين الإدارة والأطباء وتأثيره في قرارات المستشفى على وفق الأسلوب الآتي:

1. وزعت استبانة مفتوحة بين عينة من الإداريين والأطباء في مستشفى بغداد التعليمي وعدنان خير الله التبايعتين لدائرة مدينة الطب، بلغ قوامها (20) إدارياً وطبيبياً (ملحق 1 الدراسة الاستطلاعية).

2. الاستبانة بالادبيات الخاصة في مجال موضوع البحث وبخاصة دراسة (Succi, et al., 1998: 43) حيث استعين بمقياسها في صياغة أسئلة:

أ. طبيعة الصراع ومدى وجوده، وقاسته الأسئلة من (1-11) في استبانة البحث الأساسية.

ب. قرارات المستشفى، وقاسته الأسئلة من (21-25) أعلاه.

واستعين بمقياس (المشهداني، 1989) في صياغة أسئلة:

أ. لا مركزية اتخاذ القرار، وقاسته الأسئلة من (12-14).

ب. حدود التفاعل والتأثير، وقاسته الأسئلة من (15-17).

ج. الرشد الموضوعي في القرارات، وقاسته الأسئلة من (18-20).

نسقت فقرات الاستبانة (ملحق 2)، ورتبت بعد ترجمة الأجنبي منها، ليتلائم مع الواقع المحلي، أعيدت صياغتها، وعرضت على عينة من مدراء المستشفيات والأقسام وعددهم (5) كخبراء من مستشفى النعمان التعليمي للتحقق من الصدق الظاهري للأداة، واعتمد معيار الصدق (95%) من آراء هؤلاء الخبراء، فضلاً عن التأكد من ثباتها بإعادة الاختبار باستخدام معامل ارتباط (Person) لإيجاد العلاقة بين التطبيقين الأول والثاني. وكانت المدة بينهما أسبوعين، وبلغ معدل الثبات لجميع متغيرات الاستبانة (0,78). هذا فضلاً عما تقدم، فقد عرضت الاستبانة الأولية على العينة الاستطلاعية من دفعة طلبة دراسة دبلوم عالي إدارة المستشفيات البالغ عددهم (6) أطباء، للتأكد من وضوح التعليمات بعد وضع بدائل الإجابة، واعتماد مقياس (Likert) الخماسي المبين في مقياس البحث المرفق بالملحق (2).

لقد استخدمت عدة وسائل احصائية، لاستخراج النتائج وهي:

1. معامل ارتباط (Sperman) لاستخراج الارتباطات.

2. معامل ارتباط (Person) لاستخراج ثبات المقياس.

3. اختبار (Kruskal-Wallis) لمعرفة التأثير بين متغيرين.

4. الوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومعامل الاختلاف لتحديد درجات الموافقة وتشتتها لكل فقرة من فقرات الاستبانة.

سابعاً: عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية وتحليلها

صمم الباحثان استبانة مفتوحة للإجابة من قبل مبحوثين أطباء وإداريين حدد عددهم بـ (20) فرداً لغرض استطلاع آرائهم لتشخيص أبعاد المشكلة القائمة التي تعلق بالصراع بين الإدارة والأطباء، ووضع في هذا الإطار أربعة أسئلة هي:

1. ما نوع وطبيعة الصراع الواقع بين إدارة المستشفى والأطباء باعتقادك؟

2. ما هي المشكلات المتأتية من حالة الصراع القائمة بين الإدارة والأطباء؟

3. ما هي النتائج الإيجابية والسلبية المتحققة من جراء وجود هذا النوع من الصراع الذي حددته في الفقرة أولاً؟

4. ما هي أكثر قرارات المستشفى التي تتأثر بحالات الصراع الموجود بين الإدارة والأطباء؟

وقد كانت الإجابات على الأسئلة السابقة على النحو التالي:

نوع الصراع وطبيعته الواقع بين الإدارة والأطباء

- لقد وجد أن طبيعة الصراع الناشئ بين الإدارة والأطباء تأتي من:
1. انخفاض أجور الأطباء والإدارة على حد سواء وبنسبة 25.9%.
 2. ضغط الدوام الرسمي وبنسبة 20.7%.
 3. إهمال حاجات العاملين وبنسبة 17%.
 4. قلة الموارد وانخفاض الأداء وبأسبابها وبنسبة 12.5%.
 5. عدم كفاءة قنوات الاتصال بين إدارة المستشفى والأطباء وبنسبة 10%.
 6. قلة الملاك وما يسببه من عبء عمل على العاملين الموجودين وبنسبة 8.7%.
 7. ضعف الاهتمام بالنقل والمواصلات ولاسيما للإداريين وبنسبة 5.2%.

من ينظر إلى المؤشرات سابقة الذكر يجد أن حالة الصراع قائمة بين الإدارة والأطباء ولها مسبباتها المبينة حسب تسلسلها في الجدول (2) ، ولقد كان لانخفاض الرواتب والأجور سبب رئيس لوجود حالة التعارض في المصالح والأهداف، إذ أن ذلك من وجهة نظر العينة يسبب حالة من الملل والضجر والعصبية لكون عبء العمل الكبير والأجر القليل يجعلان المناخ التنظيمي العام فيه نوع من الحساسية والتوجس والانفعال الذي يفرض في النهاية إلى الاختلاف والتضارب في الآراء التي تقود غالباً إلى نوع من الصراع السلبي غير المرغوب والذي يؤدي إلى انخفاض أداء المستشفيات تبعاً.

وجاء ضعف الدوام الرسمي سبباً رئيساً ثانياً قد يفرض إلى تضارب الأهداف بين إدارة المستشفى والأطباء والأضرار بالهدف العام... وهكذا دواليك وصولاً إلى السبب الأخير الذي هو ضعف اهتمام المستشفيات بنقل موظفيها من وإلى محلات اشتغالهم وما لذلك من تأثير على وضعهم النفسي إلى حدٍ قد يحدث صراعاً بين الجماعتين لا محالاً منه.

المشكلات الملتأية من وجود الصراع بين الإدارة والأطباء

لقد جاءت إجابات العينة المبجوة لتؤشر المشكلات الآتية وحسب أهميتها من وجهة نظرهم:

1. ضعف أداء وانخفاض إنتاجية الإداريين والأطباء وبنسبة 29%.
2. إحباط وخيبة أمل للمستقبل المهني والحياتي وبنسبة 22.6%.
3. عدم رضى واستياء من مناخ العمل في المستشفى وبنسبة 13%.
4. توتر نفسي وإرهاق وبنسبة 13%.
5. ترك العمل والتهرب منه بين الحين والآخر وبنسبة 11.3%.
6. عدم الثقة المتبادلة بين إدارة المستشفى والأطباء وبنسبة 6.1%.
7. زيادة حدة الصراع وشدته وبنسبة 5%.

يبدو من الإجابات السابقة أن هناك حالة من الخطورة التي تجعل المستشفيات تنظر إلى الصراع بمنظار جدي، وللمشكلات الملتأية منه والتي أبرزها ضعف الأداء وانخفاض إنتاجية الإداريين والأطباء، والذي بالنتيجة قد يؤثر على جودة الخدمة المقدمة للمرضى وضعف الاهتمام بهم. علاوة على ذلك مشكلات أخرى تبدأ بالإحباط وخيبة الأمل وتنتهي بزيادة حدة الصراع وشدته، التي إذا ما حدثت فعلاً فإن الحالة العامة للمستشفيات قد يرثى لها كمنظمات رعاية صحية تعنى بتقديم الخدمات العلاجية للمجتمع بصورها كافة.

النتائج الملحقة من صراع جماعي الإدارة والأطباء

لقد تركزت هذه النتائج على أربع نقاط جاء ترتيبها كما يأتي:

1. ضعف تقديم الخدمة المناسبة للجمهور وهي نتيجة سلبية مؤثرة على مساهمة المستشفى في المجتمع وتحقيق المسؤولية الاجتماعية الحقيقية، وكانت نسبتها المنوية 31.3%.
2. ضعف الالتزام بالدوام من حيث الحضور والانصراف، وهذا بالطبع نتيجة سلبية مؤثرة على مساهمة المستشفى في تقديم الخدمة للجمهور طبعاً، وفي كل الأوقات صباحاً، ظهراً، مساءً. أي على مدار الـ (24) ساعة، وكانت نسبتها 25.5%.
3. إيصال وجهات نظر العاملين إلى الإدارة وهذه نتيجة إيجابية تعكس ضرورة الحاجة الماسة للنظر للصراع السلبي كحالة مؤثرة بشكل عام وجاءت النسبة المنوية 25.5% أيضاً.
5. إعادة النظر بإجراءات العمل وتقويم الوضع في المستشفى باستمرار، وهذه نتيجة إيجابية تسهم في تعديل حالة المستشفى والنظر لسياساتها ومراجعتها كحالة رقابية تفيد في قياس الانحرافات وتعديل المعايير وبلغت نسبتها 15.7%.

القرارات التي تتأثر بصراع الإدارة والأطباء وجاءت قرارات المستشفى التي تتأثر بنوع الصراع هذا لتؤثرها الحقائق الآتية:

1. القرارات الخاصة بالتخطيط الاستراتيجي لحالات التطور المطلوبة لتحسين وضع المستشفى ونقلها إلى وضع يرقى بها كمنظمة رعاية صحية تعنى بالجانب الوقائي والعلاجي لصحة أبناء المجتمع وبلغت النسبة 33.3%.
 2. كلفة تقديم الخدمة للمريض وبلغت نسبتها 25%.
 3. جودة الخدمة المقدمة للجمهور ونوعيتها التي يفترض أن تواكب تلك التطورات التقنية في عالم الطب والرعاية الصحية وبلغت نسبتها 25%.
 4. التعاون بين الإدارة والأطباء لتقديم الأفضل للمرضى وبلغ 10.7%.
 5. الأجور والعوائد للإداريين والأطباء وتخفيض أجور الخدمة وجاءت نسبتها 6%.
- الجدول (2) يوضح ملخص بسيط لنتائج الدراسة الاستطلاعية التي من خلالها استفيد منها في تصميم المقياس النهائي. كما أنها من ناحية تعد نتائج ومؤشرات مفيدة للمستشفيات موضوع البحث لكي تأخذها على محمل الجد عند مراجعتها لخططها وسياساتها وعند رسم استراتيجياتها في المرحلة القادمة.

جدول (2) نتائج الدراسة الاستطلاعية للبحث

نوع وطبيعة الصراع الواقع بين الإدارة والأطباء	انخفاض أجور الإدارة والأطباء على حد سواء	ضغط الدوام الرسمي	إهمال احتياجات العاملين	قلة الموارد وانخفاض الأداء	عدم كفاءة قنوات الاتصال بين الإدارة والأطباء	قلة الكادر وزيادة عبء العمل	ضعف الاهتمام بنقل الموظفين وإيصالهم من وإلى المستشفى
	25.9%	20.7%	17%	12.5%	10%	8.7%	5.2%
المشكلات المتأثرة من وجود الصراع بين الإدارة والأطباء	ضعف الأداء وانخفاض الإنتاجية	إحباط وخيبة أمل للمستقبل	عدم رضى واستياء عام	توتر نفسي وإرهاق	ترك عمل وتهرب	عدم الثقة المتبادلة بين الإدارة والأطباء	زيادة حدة الصراع وشدته
	29%	22.6%	13%	13%	11.3%	6.1%	5%
النتائج المتحققة من الصراع بين الإدارة والأطباء	ضعف تقديم الخدمة للمرضى	ضعف الالتزام بالدوام	إيصال وجهات نظر العاملين إلى الإدارة	إعادة النظر بإجراءات العمل وتقييم وضع المستشفى	إيجابية	سلبية	
	31.3%	25.5%	25.5%	15.7%	25.5%		
القرارات المتأثرة بصراع الإدارة والأطباء	التخطيط الاستراتيجي لحالات التطوير المطلوبة	كلفة تقديم الخدمة للمرضى	جودة الخدمة المقدمة للجمهور	التعاون بين الإدارة والأطباء في تقديم الأفضل للجمهور	الأجور والعوائد للعاملين وتخفيض أجور الخدمة		
	33.3%	25%	25%	10.7%	6%		

ثامناً: تشخيص استجابات المبحوثين

يتناول هذا المبحث تحديد استجابات عينة البحث من الاداريين والاطباء على المتغيرات المبحوثة في الاستبانة، وذلك باستخدام النسبة المئوية في ضوء ترجيح الوسط الحسابي لكل متغير من متغيرات النموذج الخمسة، وبعد معالجة مزج اتفق تماماً، اتفق بمعيار واحد هو (اتفق) اعطي له وزن (3)، ولا اتفق إطلاقاً، لا اتفق بمعيار واحد ايضاً هو (لا اتفق) واعطي له وزن (1)، في حين درجة (نوعاً ما) تكون وسطية ومقدار وزنها (2).

مدى وجود الصراع

تم تحديد (11) احد عشر سؤالاً لقياس الصراع القائم بين الادارة والاطباء، وكانت الإجابات كما وضحتها الجدول (3)..

جدول (3)

الصراع القائم من وجهة نظر الاطباء والإدارة

الجماعة	اتفق	نوعاً ما	لا اتفق	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية
الاطباء	5	10	21	2.722	90.7
الاداريون	30	2	4	1.556	51.9

يلاحظ من الجدول (3) ان الصراع من وجهة نظر الاطباء عدّ موجوداً بشكل اكبر بلغ (90.7%) مما اكده الاداريون في إجاباتهم إذ بلغت نسبة وجوده من وجهة نظرهم (51.9%) وهي اقل بكثير من سابقتها، وهذا ما يؤكد حقيقة الفرضية الثانية التي تؤكد وجود مثل هذا الاختلاف. ويمكن ان يعود سبب ذلك من وجهة نظر الباحثين الى تحسس الاطباء لموضوع الصراع بشكل اكبر من الاداريين الذين يأخذون الامر ببساطة انطلاقاً من ضرورة التعاون مع الاطباء وصولاً الى اهداف المستشفى. اذ يوجد شئ اسمه الصراع بين الادارة والاطباء، وهذا ما يولد حالة من ضعف التعاون وعدم ثقة شئ لا بد ان يذكر، وهو انه في السؤال (7) من الاستبانة اكد حوالي (95%) من الاطباء ضعف معالجة الادارة لتضارب الافكار بشكل بناء. وعلى العكس من ذلك اكد حوالي (65%) من الاداريين ان ادارة المستشفى تعالج حالة الصراع مع الاطباء معالجة بناء عادة. ان مثل هذا الاختلاف في وجهات النظر بين الاداريين والاطباء يخلق حالة من عدم التوازن في المستشفى ما يؤدي الى ضعف فاعلية اداء المستشفى لأعمالها وتحقيق اهدافها.

لا مركزية اتخاذ القرار

هناك اتفاق موحد تقريباً بين الاداريين والاطباء على ان عملية اتخاذ القرارات مركزية بحتة، وان وجود لا مركزية في هذا الجانب كانت نسبتها ضعيفة إذ بلغت للاطباء (42.7%) والاداريين (51%) وهذا ما يوضحه الجدول (4)

جدول (4)

لا مركزية اتخاذ القرارات من وجهة نظر عينة البحث

المجموعة	اتفق	نوعاً ما	لا اتفق	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية
الاطباء	4	2	30	1.28	42.7%
الاداريون	8	3	25	1.53	51%

يتأكد من الجدول السابق بأن الاداريين والاطباء يتفقون تقريباً على ان ادارة المستشفى تستخدم المركزية في اتخاذ القرارات، ما عدا القرارات الروتينية البسيطة التي يزداد التوجه نحو صنعها. وهذا ما جعل النسبة المئوية لإتباع اللامركزية تبلغ لدى الاطباء (24.7%)، ولدى الاداريين (51%). فالصلاحيات المخولة للجماعتين لم تكن كافية لأداء عملهم على افضل ما يكون ومن ثم تتأثر هنا مسؤولية تحقيق النتائج ويتولد الصراع كنتيجة لذلك.

حدود التفاعل والتأثير

ان مدير المستشفى لا يمكن ان يعمل في مستوى قيادي اعلى، اذا اعتمد على تخصصه فحسب، فعملية صنع القرارات واتخاذها ومواجهة المشكلات اليومية الكثيرة تتطلب معلومات عامة، ونظرة ثاقبة وفهماً

للتفاعل الإنساني الاجتماعي، واتزاناً في الفعل ووضوحاً في الممارسة. فالوظائف مثل وظيفة "مدير المستشفى" يجب ان يشغلها أفراد يفهمون الآخرين ويتفاعلون معهم، لأن مثل هذا الفهم والتفاعل هو السبيل الوحيد إلى القيادة.

ولدى حساب حدود التفاعل والتأثير فقد وجد ان الاطباء اكدوا وجوده مع ادارة المستشفى بشكل كبير جداً فاق ما اكده الإداريون وبفارق عال، يدعو الى التساؤل، هل ان مدير المستشفى كطبيب يتفاعل مع الاطباء ويؤثر فيهم ويتأثر بهم بشكل اكثر من الاداريين؟ ان هذا يعني بالنتيجة وجود حالة من التحيز المهني التي قد تؤثر سلباً على اداء المستشفى وعلى عملية صنع القرارات فيها واتخاذها، والجدول (5) يوضح حدود التفاعل والتأثير من وجهة نظر عينة البحث.

جدول (5)

حدود التفاعل والتأثير من وجهة نظر عينة البحث

المجموعة	اتفق	نوعاً ما	لا اتفق	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية
الاطباء	25	5	6	2.53	84.3
الاداريون	10	6	20	1.72	57.3

تعكس النتائج اعلاه ان التفاهم بين الاداريين وإدارة المستشفى غير جيد نوعاً ما. وعلى العكس فإن وجود هذا التفاهم كان عالياً بين الاطباء وإدارة المستشفى، وهذا بالطبع يؤكد اختلاف الرأي حول وجود الصراع ما بين الاطباء والاداريين.

الرشد الموضوعي في قرارات المستشفى

أكد الإداريون ان قرارات المستشفى تتصف بالرشد الموضوعي من حيث تحديدها لبدائل متنوعة تصب في قدرتها على تحقيق الفاعلية، فبلغ الرشد الموضوعي من قبلهم ما نسبته (80%). وتقارب معهم الاطباء في الرأي، فأكدوا ان الرشد الموضوعي في قرارات المستشفى بلغ (73.3%) وهذا بطبيعته مؤشر جيد نحو جعل قرارات المستشفى مؤثرة والصراع اقل وبالالاتجاه الذي يخدم اهدافها واهداف الاطباء والادارة على حد سواء والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

الرشد الموضوعي في قرارات المستشفى

المجموعة	اتفق	نوعاً ما	لا اتفق	الوسط الحسابي المرجح	النسبة المئوية
الاطباء	20	3	13	2.2	73.3
الاداريون	22	5	9	2.4	80

تعكس النتائج اعلاه ان الرشد الموضوعي في قرارات المستشفى يجعلها مؤثرة في تحقيق اهدافها واهداف الاطباء والاداريين، وهذا يقلل من حالة الصراع بينهما.

قرارات المستشفى

الجدول (7) يوضح المؤشرات العامة حول قرارات المستشفى ودور كل من الاداريين والاطباء في صنعها واتخاذها وحدود السلطات والاشترك الحقيقي لكل منهما في اتخاذ تلك القرارات الاستراتيجية و/ او ذات الصلة بالكلفة والنوعية وتخصيص الموارد.. الخ.

جدول (7)

التحليل النسبي لأبعاد متغيرات قرارات المستشفى من وجهة نظر عينة البحث

الاداريون			الاطباء			الابعاد
ضعيفة	متوسطة	جيدة	ضعيفة	متوسطة	جيدة	
58	11.4	30.6	2.9	14.7	82.4	الهيمنة في صنع القرارات
46	18.6	35.4	7.8	9.8	82.4	الاشترك في القرارات الاستراتيجية
8	37.2	45.8	23.6	24.8	51.6	السلطة في اتخاذ القرارات
35.6	20.4	56	33.4	20.9	45.7	دور مدير المستشفى في تحسين العلاقات بين الاداريين والاطباء
10.5	19.5	70	50	20	30	المشاركة في تحديد كلفة الخدمة للمريض
30	45	25	15	30	55	المشاركة في تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية
10	5	85	30.6	49	20.4	المشاركة في تخصيص الموارد التنظيمية
15	35	50	40	30	30	الاحتفاظ بحق تعيين العاملين الجدد وتقويم الموجودين

يلاحظ من الجدول (7) ان قرارات المستشفى متأثرة جداً بحالة الصراع القائمة بين الاداريين والاطباء والدليل على ذلك المؤشرات المختلفة في ابعاد هذا المتغير المعتمد المهم. فعلى سبيل المثال ان هيمنة الاطباء واشتركهم في القرارات الاستراتيجية اعلى من الاداريين بكثير، في حين ان سلطة الاداريين في اتخاذ القرارات اكبر من سلطة الاطباء.

واتفق الطرفان على ان دور مدير المستشفى في تحسين العلاقة بينهم خلال القرارات التي يتخذها لم تكن بالمستوى المطلوب. وهكذا بالنسبة لمؤشرات الابعاد الاخرى التي تؤكد للوهلة الاولى صحة الفرضية الاولى التي تفيد ان الصراع بين الاداريين والاطباء يؤثر في قرارات المستشفيات عينة البحث.

تاسعاً: اخبار فرضيات البحث

بنهاية هذا المبحث ينتهي الجانب التطبيقي للبحث، وفيه سيتم اختبار الفرضيات الخمسة الرئيسية المطروحة في منهجية وكما ياتي:

الفرضية الاولى

افادت ان الصراع بين الادارة والاطباء يؤثر في قرارات المستشفيات التابعة لدائرة صحة بغداد/ الكرخ والجدول (8) يبين النتائج التي اختبرت باختبار (Kruskal-Wallis test).

جدول (8)

تأثير الصراع في قرارات المستشفى باستخدام اختبار كروسكال- واليس

المتغيرات	الصراع مع الاطباء في قرار تحديد الكلفة	الصراع مع الاطباء في قرار تقديم الخدمة الصحية	الصراع مع الاطباء في تخصيص الموارد التنظيمية	الصراع مع الاطباء في احتفاظ الملاك الخبير بحقه في التعيين والتقويم
X^2	**15.105	**19.719	**17.642	**9.755
مستوى المعنوية	صفر	صفر	صفر	0.002
قيمة الارتباط بين المتغيرين		الادارة	**0.521	
		الاطباء	**0.496	

تفيد النتائج اعلاه ان الصراع بين الاداريين والاطباء له اثر واضح ومعنوي باستخدام اختبار (X^2) في قرارات المستشفى. فالصراع هذا يؤثر ايجابياً في قرارات المستشفى ذات الصلة بالابعاد الاتية:

1. تحديد كلفة الخدمة التي تقدم للمريض.
2. تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية المستوى.
3. تخصيص الموارد التنظيمية الاستراتيجية التي تمكن المستشفى من تحقيق فائدة تنافسية مع المستشفيات الاخرى اهلية كانت ام حكومية.
4. احتفاظ الملاك الخبير (اطباء، ذوي المهن الصحية الاخرى) في حقهم بتعيين العاملين الجدد وتقويم الموجودين.

وهذا يعني ان قيمة (X^2) المحسوبة لكل الابعاد بعلاقتها بالصراع بين الادارة والاطباء كانت اعلى من (X^2) الجدولة. ومن ثم لا بد ان تسعى المستشفيات موضوع البحث لان تجعل هذا الصراع بحدود معتدلة لكي يؤثر ايجابياً في قراراتها، واذا ما زاد الصراع او قل عن حدة المرغوب (المعتدل) فلربما يؤدي الى تأثيرات سلبية على قرارات المستشفيات ومن ثم يسبب في تعثرها.

الفرضية الثانية

افادت هذه الفرضية بان هناك اختلافا في نظرة الادارة والاطباء لمدى وجود الصراع القائم بينهما. وبالرجوع الى النتائج السابقة في الفقرة ثامناً، لدى تشخيص استجابات المبحوثين من الاطباء والاداريين عند الفقرة اولاً، فلقد وجد ان الاطباء اكدوا وجود الصراع بنسبة مئوية (90.7) وبوسط حسابي (2.722) وهو اعلى من الوسط الفرضي (2).

ولدى قياس معامل الاختلاف الجماعيتين وجد ان لفئة الاطباء كان مؤشراً في المستوى الهابط لاختلاف وجهات النظر بين كل عينة، وبلغ (4.02). في حين ان معامل الاختلاف لفئة الاداريين كان مؤشراً في المستوى الصاعد لاختلاف وجهات النظر بين كل العينة المبحوثة وبلغ (7.38). وهذا ما يؤكد قبول الفرضية المطروحة باختلاف وتباين النظرة للصراع القائم بين الاطباء والاداريين.

الفرضية الثالثة

افادت هذه الفرضية انه بوجود الصراع يزداد التوجه نحو اتباع اللامركزية في اتخاذ القرارات من جهة، وتزداد حالات التفاعل والتأثير بين الافراد من جهة ثانية ويزداد الرشد الموضوعي في قرارات المستشفى من جهة ثالثة. ولدى استخدام معامل ارتباط سبيرمان لجماعتي الاطباء والادارة كانت النتائج كما يوضحها الجدول (9).

جدول (9)

مؤشرات ارتباط سبيرمان بين الصراع واللامركزية، والتفاعل والتأثير، والرشد الموضوعي

الصراع مع	لا مركزية اتخاذ القرارات	التفاعل والتأثير بين الافراد	الرشد الموضوعي في قرارات المستشفى
الإدارة	**0.441	**0.468	**0.549
الاطباء	**0.451	**0.568	**0.355

في ضوء النتائج سابقة الاشارة يتأكد قبول الفرضية الثالثة بحيث انه بوجود الصراع بين الادارة والاطباء يزداد توجه ادارة المستشفى نحو اتباع اللامركزية في اتخاذ القرارات، ويتحسن وضع الافراد العاملين في زيادة تفاعلهم بالحدود المطلوبة لتحسين القرار. كما يزداد التوجه نحو ان تكون قرارات المستشفى رشيدة من الناحية الموضوعية.

الفرضية الرابعة

يؤدي الصراع بين الاطباء والادارة الى هيمنة الطرف الاول في صنع القرارات. ولدى قياس الاجابة لعينة البحث على متغير الصراع عبر السؤال الاول فقط من الاستبانة الذي مفاده (لا وجود لشئ اسمه صراعاً بين الادارة والاطباء) مع الاجابة على السؤال (21) الذي مفاده (توجد هيمنة واضحة للاطباء في صنع القرارات داخل مستشفياتنا)، فوجد ان الفرضية صحيحة وتحققت عند معامل ارتباط ايجابي ومعنوي قدره (**0.591) عند مستوى معنوية (0.01)، ودرجة حرية (75).

وهذا يعني ان الاطباء والاداريين يتفقون تماماً ان النتيجة الحتمية للصراع لصالح الاطباء بحيث تتحقق الهيمنة لهم في صنع قرارات المستشفيات موضوع البحث.

الفرضية الخامسة

افادت هذه الفرضية ان الصراع بين الاطباء والادارة يؤدي الى التأثير في القرارات الاستراتيجية للمستشفى من جهة وزيادة سلطة الاطباء من جهة ثانية، وزيادة دور مدير المستشفى في تحسين العلاقة بين هاتين الجماعتين من جهة ثالثة. ولدى التعامل مع استجابات العينة احصائياً وجدت المعلومات التي يوشرها الجدول (10).

جدول (10)

العلاقة بين الصراع ومتغيرات اتخاذ قرارات المستشفى

الصراع مع	القرارات الاستراتيجية للمستشفى	سلطة الادارة على حساب سلطة الاطباء	دور مدير المستشفى في تحسين العلاقة بين الفئتين المتعارضتين
الادارة	0.248	**0.636	**0.437
الاطباء	-0.011	**0.399	0.200

يتضح من الجدول اعلاه ان الفرضية في جهتها الاولى لم تتحقق بحيث ان الصراع بين الاطباء والادارة يؤثر من وجهة نظر الاطباء بشكل ايجابي لكنه غير معنوي في القرارات الاستراتيجية للمستشفى، اما من وجهة نظر الإداريين فإن العلاقة صارت عكسية بحيث ان الصراع بين الاطباء والادارة يؤثر سلباً في القرارات الاستراتيجية للمستشفى فكلما ازداد الصراع قل التأثير في هذه القرارات. في حين اكدت الجماعتان (الاطباء، الاداريون) ان الصراع بينهما يزيد عن سلطة الادارة على حساب سلطة الاطباء في صنع القرارات واتخاذها، فجاء الارتباط مغنوباً وبلغ (0.636) على مستوى الاطباء، (0.399) على مستوى الاداريين.

اما عن تأثير الصراع في زيادة دور مدير المستشفى في تحسين العلاقة بين الاطباء والاداريين، فكان هو الآخر موجود بشكل معنوي بلغ (0.437) على مستوى جماعة الاطباء وغير معنوي ايجابي اذ بلغ (0.200) على مستوى الاداريين، اذ الفرضية الخامسة تحققت بشكل جزئي كما عكسها الجدول السابق.

عاشراً: الاستنتاجات والنوصيات

الاستنتاجات: وكان من ابرزها الاتي:

- 1- ان الصراع بين جماعتي الاطباء والادارة واقع لا محالة.
- 2- ان نوع وطبيعة الصراع الناشئ بين الجماعتين يتأتى من:
 - انخفاض اجور الاطباء والاداريين على حد سواء.
 - ضغط الدوام الرسمي.
 - اهمال حاجات العاملين.
 - قلة الموارد وانخفاض الاداء.
 - عدم كفاءة قنوات الاتصال بين الادارة والاطباء.
 - قلة الملاك و ما يسببه من عبء عمل.
 - ضعف الاهتمام بالنقل والمواصلات ولا سيما للاداريين.
- 3- ان المشكلات المتأتية من وجود الصراع بين الجماعتين هي:
 - ضعف اداء وانخفاض انتاجية الاطباء والاداريين.
 - احباط وخيبة امل للمستقبل المهني والحياتي.
 - عدم رضى واستياء من مناخ العمل.
 - توتر نفسي وارهاق.
 - ترك العمل والتهرب منه بين الحين والآخر.
 - عدم الثقة المتبادلة بين الادارة والاطباء.
 - زيادة حدة الصراع وشدته.
- 4- ان من نتائج صراع الجماعتين المتعارضتين ما يأتي: السلبية منها:
 - ضعف تقديم الخدمة المناسبة للجمهور.
 - ضعف الالتزام بالدوام الرسمي.
 - اما النتائج الايجابية فكانت اثنتين ايضاً هما:
 - ايصال وجهات نظر العاملين لإدارة المستشفى.

- إعادة النظر بإجراءات العمل وتقويم وضع المستشفى باستمرار.
- 5- ان اهم 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 الاداريين والاطباء لتقديم الافضل للجمهور.
 - قرارات الاجور والعوائد المخصصة لكلا الجماعتين.
- 6- ان الصراع عد موجوداً من وجهة نظر الاطباء بشكل اكبر مما اكده الاداريون وهذا يدل على تحسس الاطباء لموضوع الصراع بشكل اعمق من الاداريين يحكم المهنة والتخصص.
- 7- اتفقت الجماعتان تقريباً على وجود مركزية بحتة في عملية اتخاذ القرارات في المستشفيات حالياً، فالصلاحيات المخولة لهما لم تكن كافية لأداء عملهم على افضل ما يكون.
- 8- لدى حساب حدود التفاعل والتأثير عند الجماعتين مع ادارة المستشفى، وجد ان الاطباء اكدوا وجوده بشكل كبير جداً فاق ما اكده الاداريون وبفارق عال يدعو الى التساؤل عن وجود حالة من التميز المهني كون مدير المستشفى طبيباً دائماً.
- 9- اتفقت الجماعتين تقريباً وتقاربتا في الرأي حول وجود الرشد الموضوعي في قرارات المستشفى، وهذا بطبيعته مؤشر جيد يدل على ان قرارات المستشفى مؤثرة وتتجه نحو تحقيق اهدافها واهداف كلا الجماعتين الادارية والطبية.
- 10- تتأثر قرارات المستشفى جداً بحالة الصراع القائمة بين الاداريين والاطباء بدليل المؤشرات المختلفة في ابعاد هذا المتغير.
- 11- اتفقت الجماعتان على ان النتيجة الحتمية للصراع تجري لصالح الاطباء بحيث تتحقق لهم الهيمنة في صنع قرارات المستشفى.
- 12- ان لمدير المستشفى دوراً كبيراً في تحسين العلاقة بين الجماعتين وادارة الصراع بينها وتوظيفه لصالح المستشفى.

النوصيات: ومن ابرز ما يوصي به الباحثان ما يأتي:

- 1- على مدير المستشفى استخدام قدراته الشخصية ومهاراته الفردية في تقريب وجهات النظر وإزالة الخلافات بين الجماعتين الادارية والطبية وادارة الصراع بينهما لصالح المستشفى.
- 2- العمل على إزالة التقاطع بين اهداف المجموعتين من جهة وبين اهدافهم والاهداف العامة للمستشفى من جهة اخرى، وتشجيع العمل بروح الفريق بما يسهم في تقليل الصراع بينهما.
- 3- التوجه نحو اللامركزية في صنع القرارات "وشاورهم في الامر" واشراك الجماعتين الادارية والطبية بعملية صنعها. وهذا بالطبع سيؤول الى تحسين قرارات المستشفى مع ضرورة توسيع الصلاحيات الممنوحة لمديري المستشفيات لمنحهم حرية اكثر ولتحسين عملية صنع القرار في المستشفيات ويضمن لهم التوجه نحو اللامركزية في اتخاذها.
- 4- الابتعاد عن المصالح الشخصية عند اتخاذ القرارات، وذلك لأن القرار المبني على مصالح شخصية يؤدي دائماً الى نشوب الصراع ويقود الى الفشل وعدم الكفاءة في العمل. وعلى مدير المستشفى تقبل المسؤولية والمسائلة ومحدودية الموارد، وان يجعل المسؤولية الاخلاقية هي الطاغية، وان يحافظ على كفاءة وفاعلية الإنفاق المالي.
- 5- على مديري المستشفيات محاولة اكتساب المهارات المعرفية والاطلاع على المستجدات من خلال القرارات المتعددة، وهذا امر مهم ايضاً لمختلف المستويات الادارية والفنية في المستشفيات.
- 6- المحافظة على خطوط الاتصال، واستشارة مختلف المجموعات قبل اتخاذ القرارات. وعلى مدير المستشفى ان يتحمل مسؤولية النصح لتشذيب سلوك الاخرين واعتبار ذلك من واجباته الاساسية.
- 7- على المديرين محاولة الحفاظ على عقلية متفتحة دائماً والسماح بالمناقشات الهادفة التي يمكن ان تقود الى توليد البدائل وتحديد حلول لمشكلات معينة.
- 8- على الجماعتين الطبية والادارية اظهار الولاء للقرارات التي يشاركون الادارة في اتخاذها وتحمل مسؤولية توضيح القرارات والدفاع عنها.
- 9- على الاطباء تحمل مسؤولية الاعداد او المساعدة في صياغة اللوائح الطبية وفي كل مستويات الخدمات الصحية، وان يحاولوا تمرير آرائهم من خلال اساليب الاقتناع والتحاور المنطقي بدلاً من فرض آرائهم، وان يبحثوا عن الوسائل الكفيلة بتوليد اتفاق عام بين زملائهم لتجاوز حالات الصراع وتقليل اثرها.

- 10- اعداد برنامج تدريبي شامل للاطباء والاداريين يتعلق بموضوعات مهمة مشتركة بينهما وفي مجال تحسين العلاقة بينهما وتطوير عملية اتخاذ القرارات، ومن ابرز هذه الموضوعات ما يأتي:
- التخطيط الاستراتيجي والادارة الاستراتيجية.
 - تحسين مهارات الاتصال.
 - العلاقات الانسانية.
 - اتخاذ القرارات وحل المشكلات الادارية.
 - ادارة الصراع التنظيمي ومواجهة حالات الإجهاد الوظيفي.

المصادر

- 1- Succi, J. et al., Trust Between Managers and Physicians in Community Hospitals: The Effects of Power Over Hospital Decision, Journal of Health Care Management 43: 5 Sep.- Oct., 1998.
- 2- المشهداني، احمد عبد القادر، اثر بعض العوامل الاستراتيجية على صنع واتخاذ القرارات الرشيدة: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية الادارة والاقتصاد بجامعة بغداد، 1989.

ملحق (1)

السادة الأطباء

السادة الإداريين

في نية الباحثان أن يعدا بحثاً يتناول موضوعاً حيويًا يتعلق بقضية الصراع بين الإدارة والأطباء .
ومن باب استطلاع آرائكم لتشخيص أبعاد المشكلة ، نرجو منكم تحمل المسؤولية في الإجابة على
الأسئلة الآتية بشكل دقيق وصريح ، وستكون إجاباتكم الأثر في وضع مقياس يعتمد على نتائجه للوصول
إلى معالجات ناجحة في إدارة الصراع ... ولكم خالص الشكر والتقدير .
أولاً : ما نوع الصراع وطبيعته الواقع بين الإدارة والأطباء باعتقادك ؟

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

ثانياً : ما هي المشكلات المتأتية من حالة الصراع بين الإدارة والأطباء ؟

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

ثالثاً : ما هي النتائج الإيجابية والسلبية من جراء وجود هذا النوع من الصراع الذي حددته في الفقرة أولاً ؟

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

رابعاً : ما هي أكثر قرارات المستشفى التي تتأثر بحالات الصراع الموجود بين الإدارة والأطباء ؟

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

بسم الله الرحمن الرحيم
ملحق (2)

السادة الاطباء

السادة الاداريون

الاستبانة التي بين ايديكم احدي مستلزمات مشروع بحث في ادارة المستشفيات، وان ابرز مساعدة تقدمونها لنا هي اجابتكم الصريحة على كل فقرة بعد قراتها بدقة وعناية فائقة، وبشكل يعكس رأيكم المناسب. لا ضرورة من ذكر اسمانكم وعناوين ووظائفكم، فالنتائج المتأتية ستعتمد كمجاميع وليس منفردة. أجب بـ () على كل سؤال وامام الاتفاق من عدمه... مع خالص شكرنا وتقديرنا.

الباحثة د. ايمان العبيسي

أ. د. سعد العنزي

رقم السؤال	العبارة	اتفق تماماً	اتفق	نوعاً ما	لا اتفق	لا اتفق إطلاقاً
1-	لا وجود لشيء اسمه صراعاً بين الادارة والاطباء					
2-	الاتصال بين الاطباء وادارة المستشفى مفتوحاً وغير مفيد					
3-	للقتوات غير الرسمية للاتصال بين الاطباء والادارة تستخدم بشكل مكثف					
4-	للقتوات الرسمية كالجانب والوامر والكتب الرسمية والمذكرات اهمية في استخدامها من قبل المستشفى					
5-	توجد درجة عالية من الثقة والتعاون بين الاطباء وادارة المستشفى					
6-	تستجيب ادارة المستشفى على العموم لمطالب الاطباء للحصول على دعم واسناد كافيين					
7-	يعالج الصراع وتضارب الافكار بين الاطباء والادارة معالجة بناءة عادة					
8-	يوجد اتفاق عال بين ادارة المستشفى والاطباء على الاهداف الكلية للمستشفى					
9-	ترى ادارة المستشفى ان الاطباء بمثابة شركاء في قياس فاعلية ممارستها وتطبيقها					
10-	يعمل الاطباء والمستشفى معاً وبفاعلية كفريق عمل واحد					
11-	ان مواقف المستشفى تجاه الاطباء يمكن وضعها على نحو امثل داعمة وصادقة					
12-	الصلاحيات المخولة كافية لإداء المستشفى لعملها على افضل ما يكون					
13-	رئيسي المباشر يثق بي فأراه قد حولني الصلاحيات المناسبة					
14-	اتحمل مسؤولية تحقيق نتائج العمل لوجود صلاحيات كاملة مخولة لي					
15-	ارى ان درجة التفاهم بيني وبين رئيسي المباشر عالية للغاية					
16-	ارى التفاهم بيني وبين مروضي جيدة للغاية					
17-	اعمل مع موظفي المستشفى على اساس فريق					
18-	انفذ ما مطلوب مني من عمل لأغراض تنفيذ قرارات المستشفى حتى لو كنت متعباً					
19-	اسعى الى تحديد تفضيلات وبدائل متنوعة لأغراض اتخاذ قرار موضوعي					

رقم السؤال	العبرة	اتفق تماماً	اتفق	نوعاً ما	لا اتفق	لا اتفق اطلاقاً
20-	اشعر بقدرتي ان تحمل مسؤولية تاريخية عن تحقيق فاعلية للمستشفى					
21-	توجد هيمنة واضحة للاطباء في صنع القرارات داخل مستشفانا					
22-	تخشى ادارة المستشفى اشتراك جميع الاطباء بدون استثناء في القرارات الاستراتيجية					
23-	لمدير المستشفى سلطة في قراراتها اكبر من سلطة جميع الاطباء فيها					
24-	لمدير المستشفى دور استثنائي في تحسين العلاقات بين الادارة والاطباء					
25-	يوجد اشتراك حقيقي بين الاطباء والادارة في اتخاذ قرارات مناسبة في مجال:					
(أ)	تحديد كلفة الخدمة التي تقدم للمريض					
(ب)	تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية للمريض					
(ج)	تخصيص الموارد التنظيمية الاستراتيجية التي تمكن المستشفى من تحقيق فائدة تنافسية مع المستشفيات الاخرى اهلية كانت ام عامة					
(د)	يحتفظ الملاك الخبير (الاطباء وذوي المهن الصحية الاخرى) بحقهم في تعيين العاملين الجدد وتقييم العاملين الحاليين					