

**أثر الصراع بين السلطة الإدارية والطبية على أداء المستشفيات الحكومية:  
دراسة تطبيقية على مستشفى شرق جدة**

**نايف خلف العتيبي**

**مديرية الشؤون الصحية . جدة**

**المملكة العربية السعودية**

**د. أميرة محمد نور عبد الرحمن قطان**

**أستاذ مساعد قسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات**

**كلية الاقتصاد والإدارة . جامعة الملك عبد العزيز**

المستخلص: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر الصراع بين السلطة الإدارية والطبية على أداء المستشفيات الحكومية. وللوصول إلى هذا الهدف اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، مستعينة بالاستبيان الذي تم توزيعه على عينة مختارة من الكادر الطبي والإداري بمستشفى شرق جدة بلغ حجمها (٣٢٢) موظف. خرجت الدراسة بعدة نتائج منها: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين (عدم وضوح الدور، المنافسة بين السلطة الطبية والإدارية على المناصب، التنسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية) وأداء المستشفيات الحكومية عند المستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥). كما أشارت النتائج إلى وجود درجة موافقة متوسطة من قبل أفراد العينة حول فعالية الأداء في مستشفى شرق جدة. أوصت الدراسة بالتوصيات التالية: أن تعتمد المستشفيات الحكومية نظام مشاركة بين السلطة الإدارية والهيئة المهنية في إدارة المستشفيات. من أهم التوصيات أيضا العمل على تحويل نظام المستشفيات من النظام المغلق المرتبط بوزارة الصحة والقوانين إلى مستشفيات نظام مفتوح.

الكلمات المفتاحية: الصراع التنظيمي، السلطة الإدارية، السلطة الطبية، أداء المستشفيات الحكومية، مستشفى شرق جدة.

**The impact of the conflict between the administrative and medical authorities  
on the performance of government hospitals:  
An applied study on East Jeddah Hospital  
Naif Khalaf Alotaibi Dr. Amira Katan**

**Abstract:** This study aims to know the impact of the conflict between the administrative and medical authority on the performance of government hospitals. To reach this goal, the study relied on the descriptive and analytical approach, using the questionnaire that was distributed to a selected sample of the medical and administrative staff at East Jeddah Hospital, whose size reached (322) employees. The study came out with several results, including: There is a statistically significant relationship between (lack of clarity of role, competition between the medical and administrative authority for positions, coordination and cooperation between the medical authority and the administrative authority) and the performance of government hospitals at the level of statistical significance (0.05). The results also indicated that there was an average degree of agreement by the sample members regarding the effectiveness of performance in East Jeddah Hospital. The study recommended the following recommendations: That government hospitals adopt a partnership system between the administrative authority and the professional body in hospital management. Among the most important recommendations is also to work on transforming the hospital system from the closed system linked to the Ministry of Health and the laws to open system hospitals.

**Key words:** organizational conflict, administrative authority, medical authority, performance of government hospitals, East Jeddah Hospital.

**المقدمة:**

إن المنظمات الصحية السعودية، خاصةً المستشفيات الحكومية عانت بما يُعرف بالصراع بين السلطة الطبية والإدارية، إذ في الغالب يكون الكادر الطبي مُسيطر على زمام السلطة، على الأقل في المواضيع المتعلقة برعاية المريض، مما ساعده على توجيه نشاط أغلبية العاملين في هذا الجانب، بينما انحصرت سلطة الإدارة في الغالب وتركزت في المواضيع المتعلقة بتوفير الوسائل التي يمكن بواسطتها تنفيذ

أوامر الكادر الطبي وعلى نحو يحقق الأهداف المرجوة، الأمر الذي قد يساهم في ظهور الصراع التنظيمي بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية، حيث أكدت دراسة أديمولا (٢٠١٨م) على وجود تعارض بين الأطباء والإداريين بسبب عدة عوامل تنظيمية وإدارية، في حين أشار Maria (2017) في دراسته على أن العلاقات المهنية السيئة بين العاملين الطبيين والإداريين ترتبط بمشاكل في المنظمة وفي أساليب العمل والإدارة في المستشفى، حيث يساهم التعارض بين السلطة الطبية متمثلة في الطاقم الصحي والسلطة الإدارية متمثلة في الإداريين إلى حدوث تضارب وتخطب في إصدار تعليمات مختلفة من مختلف القادة، وذلك كما أكدت دراسة (Mary, 2017).

لا شك أن القطاع الصحي يختلف في أدائه الوظيفي عن القطاعات الأخرى، لاختلاف تكوينه وطبيعة نشاطه، وتبعاً للمرونة المتاحة على مستوى وحداته التنظيمية، من هنا جاءت هذه الدراسة وسلطت الضوء على إشكالية الصراع على السلطة، كأحد أهم متغيرات البناء التنظيمي وعلاقته بالأداء داخل المنظمات الصحية، حيث أن وجود قواعد وتعليمات واضحة تنظم طبيعة العمل وتحدد السلطات داخل المستشفى أمر في غاية الأهمية ولا يمكن تجاهله، نظراً لدور هذه القواعد في تحديد دور القائد في تحقيق العدالة والفصل في الخلافات المختلفة بكل عدالة وحيادية، ولقد أكد العنزي (٢٠١٥م) وعراية (٢٠١٣م) على أن أحد أبرز أسباب الصراع بين العاملين والسلطات المختلفة داخل المستشفيات يتمثل في عدم عدالة السلطة الإدارية من حيث تفضيل المصلحة الشخصية ومساندة الجانب الأقوى على حساب مصالح الجانب الضعيف مما يؤدي لزيادة حدة الصراع بين العاملين في المنشأة الصحية؛ الأمر الذي يؤدي إلى ضعف التواصل والتنسيق بين مسؤولي السلطتين الإدارية والطبية.

تكمن أهمية السلطة في كونها تلعب دوراً محورياً ورئيسياً من خلال المستويات التنظيمية المختلفة داخل المستشفى، والتي تعمل بشكل متكامل ومتداخل لتحقيق أهدافها، ولا شك أن هناك أنماط مختلفة لكيفية تنظيم عملية صنع القرارات من حيث المركزية واللامركزية، وعملية تفويض الصلاحيات، والرقابة الرسمية ونمط الإشراف والاهتمام بالعلاقات الإنسانية، خاصة في ظل خصوصية وحساسية الأنشطة التي قدمتها هذه المنظمات الصحية، كما أن وجود عاملين يخضعون لتأثير السلطتين يساهم في التأثير بشكل سلبي على أداء هؤلاء العاملين حيث أن فئة العاملين الشبه طبيين هي الفئة الأكثر تأثراً بالصراعات التنظيمية داخل المستشفى، وذلك كما أشار إليها فرج (٢٠١٣م) حيث تخضع هذه الفئة لسلطتين مختلفتين طبية وإدارية، حيث أن تعدد قنوات تلقي الأوامر يؤثر بشكل سلبي على أداء العاملين.

إن نجاح أي منظمة صحية في تحقيق أداء جيد، وتحريك أفرادها ودفعهم إلى القيام بمهامهم على أكمل وجه وابتقان، يمر عبر عدة عوامل من بينها السلطة لاعتبارها أحد أهم المتغيرات المستقلة التي لعبت دوراً محورياً في توجيه ومراقبة وتنظيم الأعمال والنشاطات التي يؤديها العاملون من أجل تحقيق كفاءة الأداء في المنظمة الصحية وبالتالي تحقيق الأهداف والغايات المرجوة (العبيسي، ٢٠١٤م).

ولما للصراع بين السلطة الإدارية والطبية أثر على الأداء بالمستشفيات الحكومية، كانت هذه الدراسة لمعرفة أثر الصراع بين السلطة الإدارية والطبية في مستشفى شرق جدة.

### مشكلة الدراسة:

لقد شكّل نسق صراع السلطة في المستشفيات الحكومية عدة صعوبات، خاصة بالنسبة للعاملين الذين تلقوا الأوامر فيما يخص المهام المسندة إليهم من الكادر الطبي، وملزمون بتنفيذها على نحو يحقق الكفاية المهنية، وفي نفس الوقت يعتبرون من بين العاملين المشاركين في المستشفى، ونتيجة لذلك فهم يخضعون لقواعد وترتيبات التنظيم الإداري، مما أوقعهم بين توقعات الكادر الطبي الذي يأخذون بتعليماته، وتوقعات الإدارة التي يجب الإذعان لإجراءاتها. وبناءً على تزايد الاهتمام في الفترات الأخيرة فيما يخص إصلاح المنظمات الصحية، بهدف إيجاد كيفية تنظيم السلطة وتوزيعها داخل المنظمات، ما بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية، منعاً للصراع بين السلطتين في اتخاذ القرارات داخل المنظمات الصحية الذي له الشأن في التأثير على أداء هذه المنظمات. بناءً على ما سبق يتضح لنا أن مشكلة الدراسة انحصرت في السؤال الرئيسي الآتي:

ما هو أثر الصراع بين السلطة الإدارية والطبية على الأداء بالمستشفيات الحكومية؟

### مبررات الدراسة:

إن من أبرز الأسباب والمبررات التي ساهمت في إعداد هذه الدراسة ما يلي:

١. الإيمان بمدى حاجة القطاع الصحي الحكومي لتوحيد الجهود بهدف السعي نحو تحقيق الأهداف الإستراتيجية لمواكبة الأهداف التي تسعى إليها رؤية المملكة ٢٠٣٠.
٢. الأصالة التي يمتاز بها موضوع الدراسة الحالية، حيث يوجد ضعف في عدد الدراسات البحثية التي سبق وناقشت هذا الموضوع بصورة مباشرة في المملكة العربية السعودية.
٣. السعي نحو تشخيص الواقع الحالي وتسليط الضوء على هذه النقطة السلبية المتمثلة في "الصراع التنظيمي بين السلطة الإدارية والسلطة الطبية" التي قد تؤثر بشكل سلبي على مستويات أداء المستشفى ككل.

٤. تقديم الإستفادة للكثير من المنظمات الصحية داخل المملكة العربية السعودية بأهمية تسليط الضوء على الصراع التنظيمي وضرورة توحيد الجهود نحو تحديد المهام وتقسيم السلطات بما يسهل طبيعة العمل ويحقق الأهداف الإستراتيجية.

#### أهداف الدراسة:

١. عرض وتحليل أثر عدم وضوح الدور لدى السلطة الطبية والسلطة الإدارية على أداء المستشفيات الحكومية.
٢. عرض وتحليل أثر المنافسة على المناصب بين السلطة الطبية والإدارية على أداء المستشفيات الحكومية.
٣. عرض وتحليل أثر التنسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية على أداء المستشفيات الحكومية.

#### أهمية الدراسة:

إن موضوع الصراع بين السلطة الإدارية والطبية وعلاقته بالأداء في المستشفيات الحكومية اعتبر موضوعًا متعدد الخصوصيات، وذلك لارتباط المجال الصحي بعدة مجالات في المجتمع، والأهمية الاستراتيجية لهذه المنظمات في تحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي، والثقافي، على اعتبار أن السلطة الصحية داخل المستشفيات هي أحد أهم المتغيرات المستقلة لانعكاساتها ودورها الفعال في رفع مستوى أداء العاملين، الذي اعتبر مؤشرًا حقيقيًا لاستفادة المنظمة من الموارد البشرية التي عملت بها، وبالتالي المساهمة في تحقيق كفاءة الأداء والوصول إلى تحقيق السياسات والأهداف المرجوة منها، خاصة وأن المستشفيات الحكومية التي خضعت للصراع: تمثلت في سلطة إدارية من جهة، وسلطة مهنية من جهة أخرى، وهو ما أعطى لهذه الدراسة مجالها الحقيقي.

#### فرضيات الدراسة:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية، بين عدم وضوح الدور لدى السلطة الطبية والسلطة الإدارية، والأداء في مستشفى شرق جدة.
٢. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية، بين المنافسة على المناصب بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية، والأداء في مستشفى شرق جدة.
٣. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية، بين التنسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية، والأداء في مستشفى شرق جدة.

## مصطلحات الدراسة:

أداء المستشفيات الحكومية: إن أداء المستشفيات الحكومية باختصار هو مدى قدرتها على وضع خطط تشغيلية لتحقيق من خلالها الأهداف الاستراتيجية للرعاية الصحية التي تم وضعها، وتقديم الخدمات سواء كانت علاجية أم وقائية تخدم الفرد والمجتمع (سليمان، ٢٠١٢م)، ولقياس هذا المتغير: تم وضع عدة اعتبارات منها: إنتاجية وأداء العاملين، تقليل الأخطاء الطبية، فترة انتظار المرضى.

عدم وضوح الدور: هو عدم دقة تحديد الأدوار والمهام والسلطة اللازمة التي تم تكليف الأفراد للقيام بها، مما يجعلهم غير قادرين على تحديد وتنفيذ المهام المطلوبة منهم (العيسي، ٢٠١٤م).

المنافسة على المناصب بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية: هو أسلوب حازم وغير تعاوني، وفيه يقوم أحد الأطراف في السلطتين الطبية والإدارية بمتابعة مصالحه الخاصة، ومنها الحصول على مناصب وظيفية عليا، وإن كان ذلك على حساب الطرف الآخر ومصصلحة المنظمة.

التنسيق والتعاون بين السلطة الطبية والإدارية: هو عبارة عن التدني في التنسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية في إنجاز المهام والأعمال بالمستشفى (الحاج، ٢٠١٠م).

## الإطار النظري للدراسة:

### الصراع التنظيمي وطبيعته:

إن الصراع التنظيمي من وجهات النظر الإدارية يعرف: "بأنه تعطيل وإرباك لمهام العمل ووسائل اتخاذ القرارات، مما وضع صعوبة في عمليات المفاضلة والاختيارات بين البدائل"، حيث اقتضت التناقضات في المنظمات على اختلاف الآراء وتعدد هذه البدائل، وهو أمر مستحسن قاد إلى الإبداع والابتكار، فرأى الفيلسوف "هيجل" في أوائل القرن التاسع عشر، أن قوانين تفسير الاجتماع التاريخي مبني على التناقضات، حيث أن هناك فكرة مضادة لكل فرد، والصراع بين هذه الأفكار أنشأ فكرة جديدة وهي تغيير نفسه، لذلك وجدنا أن عملية إدارة الصراع في غاية الأهمية لتحويل الصراع إلى أمر إيجابي وتوجيهه توجيهًا صحيحًا، لمنع وصوله إلى مرحلة تعطيل العمل وإرباكه، فلا اختلاف في أن الصراعات تعتبر ظاهرة إنسانية لها آثار مختلفة حسب طريقة التعامل معها، فقد تكون وسيلة للإبداع والابتكار أو سببًا للهدم والتدمير (أمال، ٢٠١٤م). أن من أهم المصادر الشائعة للضغط هو صراع الدور في بيئة العمل بالمنظمة، وينشأ هذا النوع من الضغوط حين يواجه الفرد طلبين متعارضين، حيث أن الإبقاء على أحد هذين الطلبين يتعارض مع تحقيق الآخر، وقد أشارت الأبحاث إلى أن صراع الأدوار يساهم في إيجاد حالة من التوتر (العيسي، ٢٠١٤م). وبصفة عامة إن الصراعات التنظيمية عبارة عن تلك الحالة التي نشأت عما ترتب من إتباع

مجموعة من الأفراد، أو وحدة إدارية معينة، أو مستوى إداري معين، سلوكًا مقصودًا لتحقيق الهدف، مخلفًا من وراء السلوك إعاقة أهداف الآخرين ومقيدًا لتوقعاتهم.

### أسباب الصراع التنظيمي:

أولاً: الأسباب الإدارية: إن الأسباب الإدارية تعود في أساسها إلى وجود مواقف تقتضي اتخاذ قرارات مشتركة بين عدة مراكز، عليه فإن اعتماد عملية اتخاذ القرارات يعتمد على التفاعل بين عدة جهات، حيث يحدث الصراع في حالة المنافسة حول تقاسم نفس الموارد المحدودة لنفس الأشخاص (صلاح، ٢٠١٧م).

ثانياً: الأسباب التنظيمية: يرى (زايد، ٢٠١٢م) في تفسيره لأسباب الصراعات التنظيمية ليؤكد أن تعدد أساليب الرقابة الإدارية وعدم توفر مقاييس محددة وموضوعية لقياس النتائج، يشير إلى نزاعات بين الموظفين حول شرعية ومدى مصداقية هذه الأساليب الرقابية؛ بالإضافة إلى عدم وجود هيكل تنظيمي للإدارة. وقد تشكل ضعف فعالية قنوات الاتصال الإداري، التي تهدف إلى تنسيق وتنظيم الوظائف والأعمال الإدارية، عاملاً هاماً في نشوء الصراعات التنظيمية. فقد تتخذ عندئذ قرارات متباينة ومتضاربة تؤدي إلى حدوث صراعات بين الموظفين في الجهاز الإداري، كما أن اختلال توازن التنسيق للسلطات الممنوحة بإصدار قرار معين سيؤول إلى زيادة ظهور الصراعات في المنظمات (محمد، ٢٠١٣م).

ثالثاً: الأسباب الاجتماعية: أن ممارسة الرئيس لأسلوب التسلط، والتقليل من شأن الآخر في مشاركته العمليات الإدارية واستخدام نهج التفرد والتميز في تعامله مع الموظفين، يزيد من حدة الصراع، فتضمحل الروابط الاجتماعية، ويسودها جو العداة بما يؤثر سلباً على مصالح المنظمة (العززي، ٢٠١٥م).

رابعاً: الأسباب الثقافية: إن كثيراً من القيم التي احتوتها المنظمات وتمحورت حولها أهدافها، يصعب أن تتواءم أو تقبل التعايش بعضها مع بعض، فكلما زاد التمسك بالمعايير القيمة وصعب الاتصال منها كلما قويت وازدادت احتمالات الصراع نظراً لتباين قيم القوى العاملة (فرج، ٢٠١٣م).

خامساً: الأسباب السلوكية: إن عامل التعارض وعدم تجانس الأهداف وغموضها، يعتبر من أكثر مصادر الصراع السلوكية أهمية وحدوثاً. (حازم، ٢٠١٥م).

### السلطة الإدارية والسلطة الطبية في المستشفى:

تكوّنت السلطة في المستشفيات من سلطة إدارية وسلطة طبية، وفيما يلي شرح لكل واحدة منهما:

#### السلطة الإدارية في المستشفى:

تركزت المنظمات على سلطة قامت بعدد من الأنشطة تحقيقاً للأهداف وضماناً لسير مصالح العمل، واقتضى هذا تكوين هيئة إدارية مبنية على وجود هذه السلطة، لها رئيساً قد يكون هو المدير العام للمنظمة أو مديرًا فرعيًا حسب حجم ونوع أنشطتها، فوجدناه استمد هذه السلطة التي يتمتع بها من الوظيفة التي تم تكليفه



بها، ومكانته الرفيعة في المنظمة التي اعطته كل الحق في التصرف وإصدار القرارات والتوجيه، ليكون ذلك وسيلة الاتصال الثابتة بين الرؤساء والمرؤوسين، نظراً لقانونية هذه السلطة وشرعيتها والتي يطلق عليها السلطة الإدارية، فلا يمكن لأي منظمة أن تنشط بدونها (أمال، ٢٠١٤م).

والسلطة الإدارية العليا في أي منظمة هي المفتاح للأعمال الإدارية، التي لها حق اتخاذ القرارات، سواء كان هو المدير العام أم المدير الفرعي للأقسام، وهو حق يتيح له اختيار السياسات والإجراءات والبرامج اللازمة للوصول إلى تحقيق أهداف المنظمة، كما أنها تقوم بالإشراف والمراقبة حسب الخطة وآلية العمل التي وضعتها، ومن ثم تقييم أداء الأفراد العاملين بها، واتخاذ الإجراءات اللازمة في الثواب والعقاب وفقاً لما بدر من سلوكهم في العمل. (العبيسي، ٢٠١٤م).

ومن أساليب التسيير التي يمكن أن نصفها لدى السلطة الإدارية:

أولاً: أسلوب التسلط: في هذا الأسلوب يعد مدير المنظمة هو صاحب جميع الصلاحيات الذي يتخذ القرارات دون الرجوع إلى المساعدين أو المرؤوسين المباشرين له، والذين بدورهم يؤديون المهام المكلفين بها بناءً على توجيهات منه، حيث يعتبرهم منفذين لقراراته فقط (الحاج، ٢٠١٥م).

ثانياً: أسلوب الإدارة بالتعاون: في هذا الأسلوب من أساليب السلطة الإدارية يقوم مدير المنظمة بإعطاء صلاحيات لمساعديه وتقويضهم جزء من مسؤولياته، وتوزيع المهام ليصبح كل مساعد مسؤول عن قطاع معين، وبالتالي يجد استقلاليته في اتخاذ القرارات التي تناسب المهام المكلف بها (فرج، ٢٠١٣م).

#### السلطة الطبية:

أن المهنيين يمتيزون عادةً بتحملهم للمسؤولية وحبهم للمبادرة، ويأتي بعد ذلك ممارستهم للسلطة، وإذا نظرنا إلى السلطة المهنية التي يديرها الأطباء، وجدنا أنها مكتسبة من خلال خبرتهم ومهارتهم أثناء فترة تعليمهم وتكوينهم، وامتلاكهم للمعارف التقنية في اختصاصهم، كل ذلك أعطاهم كافة الصلاحيات في اتخاذ القرار، خاصةً فيما يتعلق بالسلطة المهنية على المرضى ورعايتهم ومتابعتهم الطبية، وكذلك أعطاهم الحق في ممارسة السلطة على مصالح المستشفى التقنية، فجعلهم يتمتعون بسلطتهم في المنظمة الصحية، ويؤثرون على قرارات الهيئة الإدارية (الحاج، ٢٠١٠م).

#### أداء المستشفيات:

أداء المستشفيات يعني مدى قدرة المنظمة الصحية على تحقيق أهدافها الطبية التي سعت إلى بلوغها من خلال تنظيم البرامج الصحية، وعكست استراتيجيتها وأهدافها في النتائج المحققة من سير عملها لجميع خدماتها العلاجية والوقائية المقدمة للفرد والمجتمع (فخري، ٢٠١٦م). ومن العوامل التي تؤثر في الأداء على

المستشفيات عدد الأسرة في الأقسام الداخلية وحجم الخدمة في العيادات الخارجية، نوع الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة، سواء كانت وقائية أو علاجية، المساحة المتاحة للمنظمة، والتخطيط الداخلي والهندسي، والموقع، ومدى توفر مساحات للتوسع، حجم الطلب على الخدمات والتوزيع الديموغرافي لسكان، والظروف البيئية المحيطة، حجم وتركيب القوى العاملة، ومستوى المهارة الصحية للطواقم الطبي والفني، حجم ميزانية المنظمة الصحية، ومصادر التمويل، ومدى توافر الأموال، وسرعة الحصول عليها، كما يعتمد نجاح المستشفى على القوى العاملة فيه وقدرتهم المثلى في إدارة الأمور، مما يساهم في الاستفادة من الإمكانيات المادية والفنية المتاحة، ويحقق الأهداف المرسومة (جاد الرب، ٢٠١٣م). ويتم قياس أداء المستشفيات من خلال العديد من المؤشرات كتقليل وقت انتظار المريض لمقابلة الطبيب، تنظيم إشغال الأسرة بالمستشفى، التقليل من ازدحام المرضى في العيادات الخارجية، إتاحة فرص أكبر في استقبال المرضى والمراجعين، قلة الأخطاء الطبية، تحسين وسائل الرقابة الدوائية، تحسين طرق التشخيص والعلاج، خفض تكاليف الرعاية الصحية، وانخفاض عدد الوفيات بالمستشفى.

#### منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي عبّر عن الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة المراد دراستها، على صورة نوعية أو كمية رقمية، حيث وجدنا أن هذا المنهج لم يقف عند وصف الظاهرة بعد جمعه للمعلومات فحسب، بل قام بتحليلها وإظهار العلاقات القائمة بين محاورها المختلفة، بغرض التفسير والوصول إلى الاستنتاجات التي ساهمت في تطويرها للواقع وتحسينه (غرايبة وآخرون، 2015م). واشتمل مجتمع الدراسة في هذا البحث، على العاملين بمستشفى شرق جدة وهم (الأطباء بجميع فئاتهم، الممرضين، الفنيين، الإداريين)، وبلغ عددهم ١٩٦٣ موظف. وتم الاعتماد على جداول العينات الإحصائية ومعادلة ريتشارد جيجر الموضحة أسفله، وبناءً على ذلك تم حساب حجم العينة وقد بلغ عدد ٣٢٢ موظف.

$$n = \frac{(z/d)^2 \times p(1-p)}{1 + \frac{1}{z} (z/d)^2 \times p(1-p) - 1} \quad (5)$$

شكل رقم (٢): معادلة ريتشارد جيجر:

حيث أن: n = حجم العينة، N = حجم المجتمع، z = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة ٠.٩٥ وتساوي ١.٩٦، d = نسبة الخطأ (٥%)، p = نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوي (٠.٥٠) تكونت أداة الدراسة من استمارة استبانة تم إعدادها بعد الاطلاع على المراجع والدوريات العلمية ذات العلاقة بموضوع البحث، حيث تكونت أداة الدراسة من جزأين رئيسيين:

الجزء الأول: ويشمل المتغيرات والخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة مثل الجنس، الجنسية، المرحلة العمرية، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة.

الجزء الثاني: ويتضمن محاور الدراسة، وتكونت الدراسة من (٢١) فقرة موزعة على أربعة محاور رئيسية:

أ. المحور الأول: ويناقش عدم وضوح الدور كأحد محددات الصراع بين السلطة الإدارية والطبية في مستشفى شرق جدة، ويتكون من (٦) فقرات.

ب. المحور الثاني: ويناقش المنافسة بين السلطة الطبية والإدارية على المناصب كأحد محددات الصراع بين السلطة الإدارية والطبية في مستشفى شرق جدة، ويتكون من (٥) فقرات.

ج. المحور الثالث: ويناقش التنسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية كأحد محددات الصراع بين السلطة الإدارية والطبية في مستشفى شرق جدة، ويتكون من (٥) فقرات.

د. المحور الرابع: ويناقش الأداء في مستشفى شرق جدة، ويتكون من (٥) فقرات.

وتم الاعتماد في تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة حول استمارة الاستبانة على عدد من الأساليب الإحصائية، وذلك بهدف قياس أسئلة الدراسة المطروحة واختبار فرضيات الدراسة، وذلك باستخدام ( SPSS Version 24)، ومن أبرز هذه الأساليب الإحصائية نذكر (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي، معامل الارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، مربع كاي، وغيرها). والجدول التالي يبين معيار ليكرت الخماسي، وذلك لمعرفة مدى موافقة أفراد العينة على عبارات أداة الدراسة، وفقاً للجدول التالي:

جدول رقم (١) : سلم المقياس المستخدم في البحث

مستوى الموافقة	غير موافق إطلاقاً	غير موافق	غير متأكد	وافق	وافق تماماً
الوسط الحسابي	من ١ وأقل من 1.80	1.80 إلى 2.60	2.61 إلى 3.40	3.41 إلى 4.20	أكبر من أو يساوي 4.21

التحليل ومناقشة النتائج:

أولاً: الإجابة على سؤال الدراسة الرئيسي: ما هو أثر الصراع بين السلطة الإدارية والطبية على الأداء بالمستشفيات الحكومية؟

فيما يلي سنتناول التحليل الإحصائي لمحددات الصراع بين السلطة الإدارية والطبية، ومستويات الأداء في مستشفى شرق جدة، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ومربع كاي لكل فقرة من فقرات كل محور على حدة، وكانت النتائج كما يلي:

## المحور الأول: عدم وضوح الدور:

للتعرف على مدى وجود علاقة بين عدم وضوح الدور و الصراع بين السلطة الإدارية والطبية في مستشفى شرق جدة ، تم اجراء التحليل الاحصائي لاجابات عينة الدراسة على عبارات المحور باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومربع كاي ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٢) التحليل الإحصائي لاستجابات أفراد العينة على فقرات المحور الأول:

العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	مربع كاي	مستوى الدلالة
مهام وأهداف العمل الذي أقوم به واضحة.	3.87	1.03	77.47	أوافق	27.01	.000
واضح من هو المسؤول عن عملي مباشرة في القسم الذي أعمل به.	4.20	1.00	84.00	أوافق تماماً	127.13	.000
توجد ازدواجية في الأوامر التي تصدر للعاملين تؤدي لصعوبة في العمل.	3.87	1.18	77.47	أوافق	68.20	.000
تتركز الصلاحيات في أيدي سلطة واحدة.	3.60	1.29	72.00	أوافق	28.53	.000
أتمتع بالسلطة الكافية للقيام بالمسؤوليات الموكلة إلي.	3.51	1.15	70.27	أوافق	32.40	.000
يوجد غموضاً وصعوبة في تفسير التعليمات الصادرة.	3.61	1.25	72.13	أوافق	34.27	.000
المجموع	3.78	1.15	75.56	أوافق		

يوضح الجدول السابق استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الأول (عدم وضوح الدور)، فوجدنا أن المتوسط العام بلغ (٣.٧٨)، مما يعني أن أفراد عينة الدراسة وافقوا بدرجة مرتفعة على عدم وضوح الدور بالمستشفى، ولقد تبين أن الفقرة رقم (٢) "واضح من هو المسؤول عن عملي مباشرة في القسم الذي أعمل به"، جاءت في بداية الترتيب، بمتوسط بلغ (٤.٢٠)، ودرجة موافقة كبيرة جداً، ووجدنا في الترتيب الأخير للعبارات، العبارة رقم (٥) "أتمتع بالسلطة الكافية للقيام بالمسؤوليات الموكلة إلي"، بمتوسط بلغ (٣.٥١)، ودرجة موافقة كبيرة.

## المحور الثاني: المنافسة على المناصب:

للتعرف على مدى وجود علاقة بين المنافسة على المناصب والصراع بين السلطة الإدارية والطبية في مستشفى شرق جدة ، تم اجراء التحليل الإحصائي لاجابات عينة الدراسة على عبارات المحور باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومربع كاي ، كما هو موضح في الجدول التالي.

جدول رقم (٣) التحليل الإحصائي لاستجابات أفراد العينة على فقرات المحور الثاني:

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	مربع كاي	مستوى الدلالة
التنافس على تولي الوظائف العليا بالمستشفى.	3.69	1.10	73.73	أوافق	47.80	.000
وجود تحديد واضح للمسؤوليات والاختصاصات مما يوحد التنافس.	3.23	1.16	64.67	غير متأكد	33.47	.000
التنافس على السلطة والمركز والسيطرة بالمستشفى.	3.25	1.14	65.07	غير متأكد	37.67	.000
التمييز في المعاملة بين الموظفين بحسب المسمى الوظيفي (طبي، إداري).	3.23	1.13	64.67	غير متأكد	30.13	.000
تضارب القرارات في مستويات السلطتين الطبية والإدارية.	3.29	1.12	65.73	غير متأكد	40.73	.000
المجموع	3.3	1.1	66.8	غير متأكد		

يوضح الجدول السابق استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثاني (المنافسة على المناصب)، فوجدنا أن المتوسط العام بلغ (٣.٣)، والذي يدل على أن الأفراد المشاركين في العينة موافقين بدرجة متوسطة على المنافسة بين السلطة الطبية والإدارية على المناصب في المستشفى، ولقد تبين أن الفقرة رقم (١) "التنافس على تولي الوظائف العليا بالمستشفى"، جاءت في بداية الترتيب، بمتوسط بلغ (٣.٦٩)، ودرجة موافقة كبيرة، ووجدنا في الترتيب الأخير للعبارة، العبارة رقم (٤) "التمييز في المعاملة بين الموظفين بحسب المسمى الوظيفي (طبي، إداري)"، بمتوسط بلغ (٣.٢٢)، ودرجة موافقة متوسطة.

#### المحور الثالث: التنسيق والتعاون:

للتعرف على مدى وجود علاقة بين التنسيق والتعاون والصراع بين السلطة الإدارية والطبية في مستشفى شرق جدة، تم إجراء التحليل الإحصائي لإجابات عينة الدراسة على عبارات المحور باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومربع كاي، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٤): التحليل الإحصائي لاستجابات أفراد العينة على فقرات المحور الثالث:

مستوى الدلالة	مربع كاي	درجة الموافقة	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
.000	27.67	أوافق	67.33	1.17	3.37	التفاهم بين السلطة الطبية والإدارية ضعيفاً للغاية.
.000	82.47	أوافق	79.60	1.00	3.98	هيكل المستشفى الحالي يعزز الاتصال بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية.
.000	81.27	أوافق	77.20	0.94	3.86	تمارس إدارة المستشفى التنسيق الملائم للتخفيف من حدة الصراع بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية.
.000	83.53	أوافق	78.00	0.95	3.90	تشجع إدارة المستشفى على تعاون السلطة الطبية والسلطة الإدارية في إدارة المستشفى.
.000	59.27	أوافق	76.27	1.03	3.81	المشاركة في اتخاذ القرارات بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية.
		أوافق	75.7	1.0	3.8	المجموع

يوضح الجدول السابق استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثالث (التنسيق والتعاون)، فوجدنا أن المتوسط العام بلغ (٣.٨)، والذي يعني أن أفراد العينة موافقين بدرجة كبيرة على التنسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية في المستشفى، ولقد تبين أن الفقرة رقم (٢) 'هيكل المستشفى الحالي يعزز الاتصال بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية'، جاءت في بداية الترتيب، بمتوسط بلغ (٣.٩٠)، ودرجة موافقة كبيرة، ووجدنا في الترتيب الأخير للعبارات، العبارة رقم (١) 'التفاهم بين السلطة الطبية والإدارية ضعيفاً للغاية'، بمتوسط بلغ (٣.٣٧)، ودرجة موافقة كبيرة.

#### المحور الرابع: أداء مستشفى شرق جدة:

للتعرف على مدى وجود علاقة بين الصراع بين السلطة الإدارية والطبية والأداء في مستشفى شرق جدة، تم إجراء التحليل الإحصائي لإجابات عينة الدراسة على عبارات المحور باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومربع كاي، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٥): التحليل الإحصائي لاستجابات أفراد العينة على فقرات المحور الرابع:

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة	مربع كأي	مستوى الدلالة
يوجد بالمستشفى عدد كاف من العاملين لاستقبال أعداد كبيرة من المرضى وخدمتهم	3.15	1.30	62.93	غير متأكد	18.47	.000
يتبع المستشفى معايير تحد من الأخطاء الطبية	3.18	1.17	63.60	غير متأكد	22.20	.000
يوجد عدد كاف من الأسرة لاستقبال عدد كبير من الحالات المرضية المختلفة	3.27	1.09	65.47	غير متأكد	35.00	.000
العاملين بالمستشفى قادرين على معالجة مشكلة ازدحام العيادات الخارجية وتلبية احتياجات المرضى	3.96	0.94	77.20	أوافق	81.27	.000
يتعامل العاملون بالمستشفى بكل احترافية وود مع حالات الوفاة لمراعاة شعور أسرة المتوفي	3.82	1.17	76.40	أوافق	53.93	.000
المجموع	3.48	1.134	69.12	أوافق		

يوضح الجدول السابق استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الرابع (الأداء في مستشفى شرق جدة)، فوجدنا أن المتوسط العام بلغ (٣.٤٨)، والذي يعني أن أفراد العينة موافقين بدرجة كبيرة الأداء في مستشفى شرق جدة، ولقد تبين أن الفقرة رقم (٤) "العاملين بالمستشفى قادرين على معالجة مشكلة ازدحام العيادات الخارجية وتلبية احتياجات المرضى"، جاءت في بداية الترتيب، بمتوسط بلغ (٣.٩٦) ودرجة موافقة كبيرة، ووجدنا في الترتيب الأخير للعبارات، العبارة رقم (١) "يوجد بالمستشفى عدد كاف من العاملين لاستقبال أعداد كبيرة من المرضى وخدمتهم"، بمتوسط بلغ (٣.١٥)، ودرجة موافقة متوسطة.

ثانياً: اختبار فرضيات الدراسة:

استخدم في الإجابة على فرضيات الدراسة، اختبار معامل تحليل الانحدار الخطي المتعدد لإيجاد

العلاقة بين المتغيرات، على النحو التالي:

جدول رقم (٦) معامل الانحدار الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

النموذج	المعاملات	قيمة (T)	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	معامل التحديد	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الحد الثابت	1.887	1.206	.230	0.672	٠.٤٥٢	٢٩.٨٤٨	٠.٠٠٠
عدم وضوح الدور	.311	4.331	.000				
المنافسة بين السلطة الطبية والإدارية على المناصب	.323	2.733	.007				
التسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية	.315	3.224	.002				

الجدول السابق عبارة عن نتائج معامل الانحدار الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، فوجدنا أن النموذج بشكل عام دال إحصائيًا، وذلك من خلال قيمة المستوى الدلالي الإحصائي لاختبار (F)، والتي بلغت (٠.٠٠٠٠)، أقل من (٠.٠٠٠٥).

ومن خلال قيمة معامل التحديد للعلاقة بين جميع المتغيرات وجدنا أنها بلغت (٠.٦٧٢)، ارتباط طردي فوق المتوسط، وجدنا كذلك أن معامل التحديد بلغ (٠.٤٥٢)، مما يعني أن نسبة تأثير مساهمة المتغيرات المستقلة في إحداث أثر على المتغير التابع بلغت (٤٥%).

الفرضية الأولى: وجدنا علاقة لها دلالة إحصائية بين عدم وضوح الدور وأداء المستشفيات الحكومية عند المستوى الدلالي (٠.٠٠٥).

من خلال الجدول أعلاه لتحليل الانحدار الخطي المتعدد، وجدنا أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائي لاختبار (t)، المقابلة للمتغير عدم وضوح الدور، بلغت (٠.٠٠٠٠)، أقل من (٠.٠٠٠٥)، دل ذلك على وجود علاقة لها دلالة إحصائية، بين عدم وضوح الدور وأداء المستشفيات، عند المستوى الدلالي (٠.٠٠٥).

الفرضية الثانية: وجدنا علاقة لها دلالة إحصائية بين المنافسة بين السلطة الطبية والإدارية على المناصب وأداء المستشفيات الحكومية، عند المستوى الدلالي (٠.٠٠٥).

من خلال الجدول أعلاه لتحليل الانحدار الخطي المتعدد، وجدنا أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائي لاختبار (t) المقابلة للمتغير المنافسة بين السلطة الطبية والإدارية على المناصب، بلغت (٠.٠٠٠٧)، أقل من (٠.٠٠٥)، دل ذلك على وجود علاقة لها دلالة إحصائية بين المنافسة بين السلطة الطبية والإدارية على المناصب وأداء المستشفيات، عند المستوى الدلالي (٠.٠٠٥).

الفرضية الثالثة: وجدنا علاقة لها دلالة إحصائية بين التسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية وأداء المستشفيات الحكومية، عند المستوى الدلالي (٠.٠٠٥).



من خلال الجدول أعلاه لتحليل الانحدار الخطي المتعدد، وجدنا أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائي لاختبار (t)، المقابلة للمتغير: التنسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية، بلغت (٠.٠٠٢)، أقل من (٠.٠٥)، دل ذلك على وجود علاقة لها دلالة إحصائية بين التنسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية وأداء المستشفيات، عند المستوى الدلالي (٠.٠٥).

### نتائج وتوصيات الدراسة:

#### أولاً: النتائج:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين (عدم وضوح الدور، المنافسة بين السلطة الطبية والإدارية على المناصب، التنسيق والتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية) وأداء المستشفيات الحكومية عند المستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥).
٢. أكدت النتائج على وجود موافقة بدرجة كبيرة على عدم وضوح الدور بمستشفى شرق جدة، حيث بلغ المتوسط للمحور (3.78).
٣. أكدت النتائج على وجود منافسة بين السلطة الطبية والإدارية على المناصب في المستشفى من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بدرجة متوسط، حيث بلغ قيمة المتوسط الحسابي (3.3).
٤. أوضحت النتائج وجود موافقة بدرجة كبيرة حول وجود تنسيق وتعاون بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية في مستشفى شرق جدة، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (3.8).
٥. الصراع بين السلطة الطبية والإدارية، له تأثير كبير على مستويات أداء العاملين داخل المستشفى، من خلال تعدد القنوات التي لها الأحقية في إصدار الأوامر.
٦. أن الصراع بين السلطة الطبية والإدارية، له تأثير كبير على التنسيق والتعاون بينهما، مما يؤثر على أداء المستشفيات الحكومية.
٧. أكدت النتائج على وجود درجة موافقة متوسطة من قبل أفراد العينة حول فعالية الأداء في مستشفى شرق جدة.

#### ثانياً: التوصيات:

١. ضرورة تبني المستشفيات الحكومية، لنظام المشاركة بين السلطة الإدارية والطبية في إدارة المستشفيات، هو النظام الأكثر فعالية في تحسين أداء العاملين.
٢. يجب العمل على تطوير الهياكل التنظيمية القائمة بالمستشفيات الحكومية، واستحداث هياكل جديدة، بما يتناسب مع الظروف المستجدة.

٣. توفير الدورات التدريبية للسلطة الطبية بهدف تعزيز الكفاءة الإدارية، لأنهم الأقدر على تفهم المشكلات التي تعترض العمل بالمستشفى.
٤. كما نوصي بالعمل على تحويل نظام المستشفى من النظام المغلق المرتبط بوزارة الصحة وقوانينها، إلى مستشفيات النظام المفتوح، وهذه أحدث نظريات علم إدارة المستشفيات.
٥. توفير الموارد المادية اللازمة لتوفير عدد كاف من الأسرة وجلب الأجهزة الطبية الحديثة.
٦. ضرورة تبني الهيئات الصحية لبرامج تدريب وإعداد للمدراء في المستشفيات لتأهيلهم على التعاون بينهم وبين السلطات الطبية لتحقيق مبدأ المشاركة الفعالة بين السلطتين.

- الناشر: مجلة العناية الصحية بالأسرة، المجلد ٧، العدد ٤. ٢٠١٨م. "الأسباب التي تؤثر على الصراعات بين الطبيب والإداري في المستشفى".
- آمال، دالي، (٢٠١٤م). "الصراع بين السلطة الإدارية والسلطة الطبية وتأثيرها على الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية". دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي مسيلة". (رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة المسيلة، الجزائر.
- جاد الرب، سيد محمد. (٢٠١٣م). الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- الحاج، عرفة. ٢٠١٠م. "ازدواجية السلطة في المستشفيات، المفهوم والإشكالية". الناشر: مجلة الباحث، العدد ٧.
- الحاج، عرفة، ٢٠١٥م. "الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات: الأسباب والمشكلات". الناشر: مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، مجلد ٢، العدد ٢.
- حازم، فروانة؛ وعبد الحفيظ، عباس. ٢٠١٥م. "أسباب المناقشة والصراع الوظيفي بمستشفيات وزارة الصحة في غزة وإستراتيجية الحد منها". الناشر: مجلة نماء للإقتصاد والتجارة، مجلد ٢، العدد ١.
- حسن، روية. ٢٠١٤م. السلوك التنظيمي في المنظمات. الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر.
- زايد، عادل محمد. ٢٠١٢م. "استراتيجيات إدارة الصراع التنظيمي" في دولة الإمارات العربية المتحدة". الناشر: مجلة الإدارة العامة، العدد ٤.
- سليمان، مؤيد. ٢٠١٢م. "المناخ التنظيمي في المنظمات الصحية". الناشر: المجلة العربية للإدارة، العدد ٣.
- العبيسي، إيمان عبد الغني. (٢٠١٤م). "أثر الصراع بين الإدارة والأطباء في قرارات المستشفى: دراسة تطبيقية بمستشفيات بغداد"، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، العراق.
- عراية، الحاج. ٢٠١٣م. "ازدواجية السلطة في المستشفيات المفهوم والإشكالية". الناشر: مجلة الباحث، العدد ٧.
- العنزي، حمود. ٢٠١٥م. "مسببات الصراع التنظيمي بين السلطة الطبية والإدارية وتأثيرها في قرارات المستشفى: بحث تطبيقي بالعراق". الناشر: مجلة الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- غرابية، فوزي؛ دهمش، نعيم؛ الحسن، رحي؛ عبد الله، خالد؛ أبو جبارة، هاني. ٢٠١٥م. أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

صلاح، عنتر، (٢٠١٧م). "الصراع التنظيمي في المؤسسة الاستشفائية". (أطروحة دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف ٢، الجزائر.

فخري، باسل. (٢٠١٦م). "بحث حول حوكمة المستشفيات الأهلية والخاصة في منطقة جنوب الضفة الغربية : الواقع والمأمول"، (رسالة ماجستير)، جامعة القدس، فلسطين.

فرج، سيدة محمد. (٢٠١٣م). "أثر الصراع التنظيمي على أداء العاملين في مستشفيات جامعة عين شمس (دراسة تحليلية)"، (رسالة ماجستير)، كلية إدارة الأعمال، جامعة عين شمس، مصر.

محمد، الرقاد، عبد الكريم، سالم، (٢٠١٣م). "أثر إدارة الصراع بين العاملين على الأداء التنظيمي في مستشفيات القطاعين العام والخاص في الأردن"، (أطروحة دكتوراه)، جامعة الأردن.

Fredrickson M.(2007) Co-operation and conflict in a hospital :interprofessional differences in perception and management of conflicts. J.Interprof. Care;15(1):7-18.

Maria Maniou (2017) Labor conflicts. Between administrative, medical personnel in the hospital. R.N, MSc, Laboratory collaborator, ATEI Crete, Greece. "Venizelos – Pananio "General Hospital of Heraklion.

Mary Etta C. Mills (2015). Conflict in Health Care Organizations. Journal of Health Care Law and Policy. Volume 5, Issue2.