



بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة ميدأوشن
ماجستير الإدارة الصحية

بحث لنيل درجة الماجستير في الإدارة الصحية
نوع القيادة في الإدارة الصحية



إعداد الطالبة
سوسان اليجاندرو

المقدمة :-

لم تعد الإدارة نوعاً من أنواع الترف والتنظير الفكري أو الفلسفي المجرد عن وقائع الممارسات الحياتية المختلفة وأطرها الانسانية وعلاقتها مع البيئة المؤثرة . انما أصبحت أسلوب حياة يستند الى اسس علمية رصينة في عمل المنظمات المختلفة وبالتالي انعكاس كل ذلك على نواحي الحياة المختلفة بهدف الوصول الى عمليات ادارية اكثر رصانة ودقة ومنطقية تسهم في حل المعضلات الحياتية المختلفة على وفق اسس علمية.

ان جميع المنظمات تمتلك ادارات يتعامل معها الاخرين من داخل المنظمة وخارجها وينطبق الحال كذلك على الادارة الصحية من حيث الفكر والبناء والواقع الراهن في معرفة الأطباء الذين يصلحون للإدارة والتعرف على ميولهم وإدراكهم ورغبتهم ومواصفاتهم من جهة ومعرفة مايرتبط بالإدارة من تخطيط وتنظيم وتوظيف وتنسيق ورقابة من جهة اخرى .

اذا العملية الادارية الصحية هي من الاساسيات الجوهرية في تقديم خدمات ذات نوعية عالية وبكلفة مناسبة اذ يسهل الوصول اليها أو الحصول عليها من قبل من يحتاجها من الجمهور حيث تمتد بأفقها لمدى اوسع من المحيط الذي تعمل فيه الى فضاء المحيط الأبعد في وقاية عامة المجتمع وحمايته ورعايته من الامراض والابوة والمعانات الجسدية والالام النفسية والعوق وماشاكل ذلك ان مفتاح نجاح العمل الصحي وفق القواعد والاسس العصرية الحديثة يتطلب دوراً فاعلاً واساسياً لقيادات ادارية صحية متمكنة من مواكبة التقدم في مجالي الطب والادارة الحديثة في ان واحد .

أن كل من العمل الطبي السليم والعمل الاداري الفاعل والناجح يكمل بعضهما بعضاً ومعنى ذلك ان دور (الطبيب) الناجح والفاعل هو مفتاح الحل لمواجهة كثير من المشكلات والمعضلات لكي يتم الاستمرار في نجاح العملية الصحية وتطوير كل ما هو ايجابي واصلاح ما هو فاسد من امور تتعلق بهذه المهنة الانسانية الشريفة المقدسة

اذ انه من الصعب تصور عمل طبي كفوء في ظل ادارات غير متمكنة في قيادة العملية الادارية وتوفير وسائل ومستلزمات وخدمات المريض في المستشفى من الاستقبال الى انواع الخدمات العلاجية والوقائية والفندقية المتكاملة وكذلك الحال مع وجود الملاكات العاملة الاخرى .

الفصل الاول / الاطار المنهجي للدراسة

منهجية الدراسة

اولاً : مشكلة الدراسة :-

ان موضوع مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة له اهمية كبرى في الادارة بوجه عام والسلوك التنظيمي والقيادة والرقابة بشكل خاص وكما في الاتي :

1- انه يؤثر في الكثير من المتغيرات كما انه يحدد التوجهات والسياسات المستقبلية لهذه المستشفيات وتطوير برامج وخطط عملها . لاسيما في مجال الادارة الصحية ومن يتولى قيادتها لان المشكلات الرئيسية والمهمة في البلد في مختلف مجالات الحياة هي مشكلة الإدارة ومنها الادارة الصحية . لاسيما وان البلد فيه من الامكانيات والموارد المادية والبشرية الكثير .

2- ان الطبيب لديه الكثير مما يمكن ان يضيفه للعمل في المستشفى (المؤسسة الصحية) من خبرة مكتسبة ومترجمة خلال سنوات عمله وما يمتلكه من علم ومعرفة وثقافة عامة فضلاً عن مستوى الوعي والادراك والقدرات العقلية والفكرية التي يتمتع بها وكذلك من خلال تأثيره على زملائه في المهنة: اذ يكون الاطباء اكثر استجابة للعمل والتفاعل

3- كما ان الاطباء هم مصدر الابداع والقوة المؤثرة في تقديم الخدمة التنافسية في المستشفيات (وفي مجال منظمات الرعاية الصحية لم يحض هذا الموضوع باهمية كبيرة لاسيما على مستوى المستشفيات العراقية وبحكم كون الباحث من المنتسبين الى وزارة الصحة وعمله كطبيب في عدة مستشفيات واداري في دائرة صحة بغداد/الرصافة ومديراً لحدى مستشفياتها .

4- ان موضوع مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة لم يبحث سابقا وله اهمية خاصة اذ يمكن ان يكون له بعد مهم للتعرف عن قرب على معنى الإدارة ومدى اهميتها وخصائصها بشكل عام والإدارة الصحية على وجه الخصوص وعلى خصائص الطبيب الذي يصلح للإدارة ومواصفاته لما لذلك من اهمية قصوى في تطوير القيادات الادارية للمؤسسات الصحية وبناء القدرات الادارية وتطبيق المفاهيم الحديثة في الادارة واعاد عناصر تتسم بالنزاهة والشفافية والمساواة والعدالة و المشاركة من خلال الاضافة المعرفية للجانب النظري وتحديد ماهو مفيد للجانب التطبيقي لكي تتحقق حالة متقدمة في مستشفياتنا ومؤسساتنا الصحية على مستوى الافراد والمواد والاموال والخطط والخدمات وكل ما يخدم العملية الصحية في البلد .

ثانيا : اهمية الدراسة :-

- ان موضوع مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة يعد من الموضوعات المهمة ذات الحاجة الماسة للدراسة المستفيضة وكما في الاتي :
- 1- انها تمس بشكل مباشر نتائج الاداء والقرارات ذات الصلة بطبيعة عمل المؤسسات الصحية وادارتها هذا من جهة ومن جهة اخرى ان ماكتب من بحوث ورسائل واطروحات قليلة نسبيا في هذا المجال
 - 2- بناء وتطوير القيادات وبناء القدرات الادارية ومكافحة الفساد الاداري وترسيخ مفاهيم النزاهة والمساوات والعدالة والمشاركة في هذا المجال .
 - 3- اهمية الدراسة في الجانب النظري متمثلا بدراسة الاطباء ودوارهم الادارية ودراسة الجوانب المتعلقة بطبيعة العناصر الاساسية التي على ضوءها يتحدد العمل في المناصب الادارية والتي تتعلق بالميل والرغبة والمواصفات والخصائص وتكمن ايضا في نتائجها ومقترحاتها وافكارها والتي لا بد ان تسهم في تفعيل دور المدراء في القطاع الصحي.
 - 4- ان موقع اجراء البحث في(دائرة صحة بغداد /الرصافة والمستشفيات التابعة لها) بوصفها دائرة رعاية صحية لها من الاهمية ما يوازي حجم الخدمات المجتمعية الكبيرة التي تقدمها على مستوى العراق وما توفره من عناية للمرضى والمصابين في اطار خدمة ذات جودة عالية.

ثالثا:اهداف الدراسة

- انبتق عن هذا الهدف عدة اهداف فرعية تتلخص في ما يأتي :-
- 1- التعرف على الدور الحالي للمدراء والاطباء في المعرفة بالادارة بشكل عام والادارة الصحية بشكل خاص وما يطمحون لتجاوزه في هذا المجال في المستقبل.
 - 2- بيان مدى ميل الاطباء الى الادارة ورغبتهم بها ومدى معرفتهم بموضوع الادارة الصحية.
 - 3- التعرف على دور الاطباء في تحديد خصائص المدير الطبيب المناسب ومواصفاته.
 - 4- تحديد خصائص المدير الطبيب الذي يصلح للادارة ومواصفاته.
 - 5- تقديم نموذج نظري وتطبيقي يتحدد على ضوءه مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة.
 - 6- تقديم مايسهم في معرفة قدرة المدراء في تحقيق التفوق والتميز المطلوب في العمل الاداري.

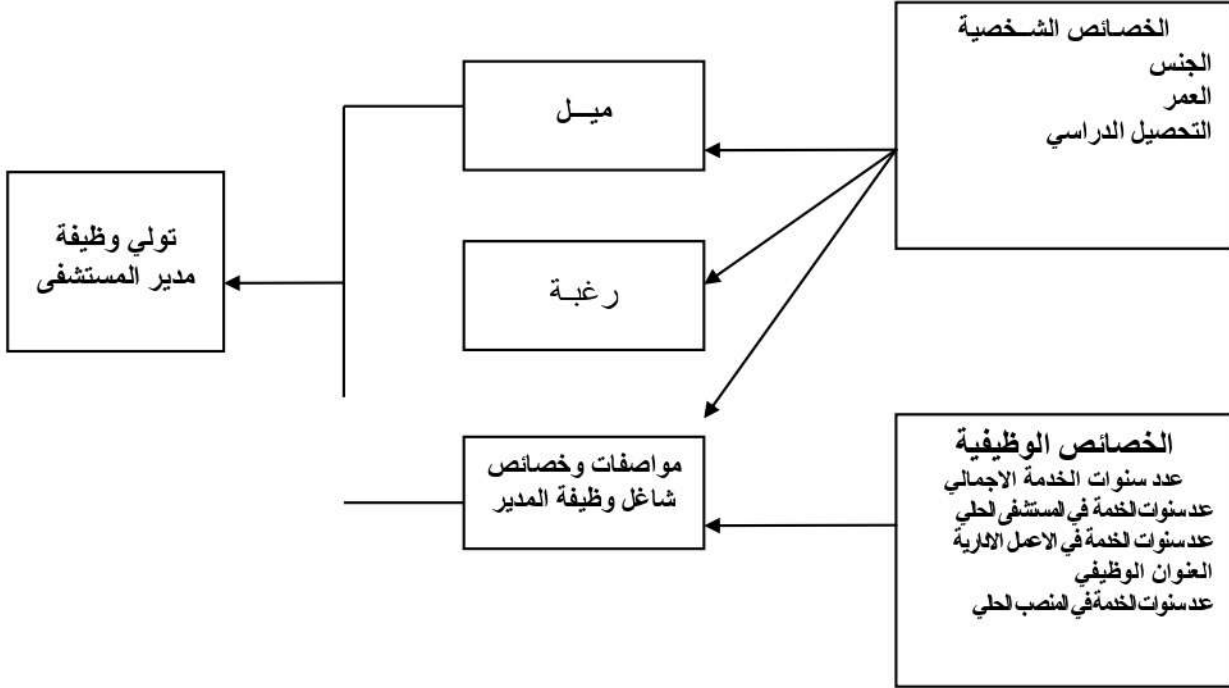
رابعا : فرضيات الدراسة

- 1- الفرضية الاولى: لاتؤثر الخصائص الشخصية في ميل الاطباء نحو العمل الاداري.
- 2- الفرضية الثانية : لاتؤثر الخصائص الشخصية في رغبة الاطباء بالعمل الاداري.
- 3- الفرضية الثالثة : لاتؤثر الخصائص الشخصية للاطباء في تحديد مواصفات المدير الطبيب.
- 4- الفرضية الرابعة : لاتؤثر الخصائص الوظيفية في تحديد مواصفات المدير الطبيب.
- 5- الفرضية الخامسة : لاتؤثر رغبة الاطباء للعمل الاداري في توليهم للوظيفة الادارية.
- 6- الفرضية السادسة : لاتؤثر مواصفات المدير الطبيب في توليه للوظيفة الادارية.

خامسا : مخطط الدراسة

لاجل تحقيق هدف البحث الاساس والاهداف الفرعية المنبثقة عنه بشكل منهجي باتباع الاسلوب الوصفي التحليل . يستلزم الامر بناء مخطط للدراسة يمكن في ضوءه تتبع خصائص ومواصفات المدير الطبيب الذي يصلح للادارة .

شكل رقم (1) النموذج الفرضي للدراسة



المصدر : من اعداد الباحث .

الفصل الثاني/ الجانب النظري للدراسة

المبحث الاول :- مفهوم الإدارة

اولاً : مفهوم الإدارة - Management Concept

الإدارة : بمعناها العام تعني توافر نوع من التعاون والتنسيق بين الجهود البشرية المختلفة من اجل تحقيق هدف معين اذ ان محور العملية الادارية هو العنصر البشري مما يضفي على الادارة طابعاً خاصاً بوصفها عملية اجتماعية واتسائية من جهة واقتصادية وسياسية من جهة اخرى (الشامي ، نينو ، 2001: 18) كما ان مفهوم الادارة ينطوي على تلك الجهود التي يمارسها اولئك الافراد الذين يمتلكون الصلاحيات الخاصة بصناعة القرارات المتعلقة بالمنظمة اذ أن الغرض الاساس لوجودهم هو انجاز اهداف محددة . على وفق مامتاح لهم من موارد مادية وبشرية (وزارة الصحة ، دائرة الوقاية الصحية ، 2001 : 9) . ا شاركما تشستر برنارد (احد علماء الادارة البارزين) في كتابه (اعمال المدير) بأن الادارة

هي مايقوم به المدير من اعمال اثناء تأديته لوظيفته (سالم واخرون ، 1992: 13)

اما هنري فايول Henri Fayol ذكر ان الادارة هو ان تتنبأ وتخطط وتنظم وتصدر الاوامر وتنسق وتراقب . وهنا يسرد فايول وظائف الادارة (التنبؤ ، التخطيط ، التنظيم ، القيادة ، التنسيق والرقابة) . (العلق ، 1999: 11)

ويعرفها (اسماعيل صبري مقلد) و(ادريس ، 2001: 29) بأنها العلم الذي يعني ببحث وتحليل مختلف الجوانب الديناميكية المتعلقة بعمل الادارة التنفيذية في الدولة وهي تتفرد بالصفات الآتية :-

- أ- الشمول .
- ب- التكامل.
- ج- الانفتاح .
- د- المستقبلية .

ثانيا : الوظائف الادارية Manggement Functions

الفرد الذي ينجز العمل من خلاله بواسطة الآخرين من مروسية (العلاق ، 1998) هنالك وظائف اداريو اساسية تتمثل التخطيط والتنظيم وقيادة الآخرين والاشراف عليهم والرقابة ولكن قبل ذلك سنتطرق الى معرفة من هو المدير اذ انه ذلك الفرد الذي ينجز العمل من خلاله بواسطة الآخرين من مروسية وعلى الافراد والانشطة التي يتحمل مسؤولية ادارتها بحكم منصبه الوظيفي لتحقيق النتائج المتوقعة للاهداف المخططة للمنظمة الصحية التي يقودها . (العلاق ، 1998)

وتجدر الاشارة الى ان هناك مسميات مختلفة للمدير في الواقع العملي هي الرئيس ،الاداري ،الموجه ،المشرف ومنا هنا نستطيع الولوج الى الوظائف الاساسية الاربع للادارة والتي هي :
وسوف نتناول هنا وبشكل موجز اهم تلك الوظائف الادارية :-

1-التخطيط (المفهوم والاهمية)

من اول الوظائف الادارية على مختلف المستويات وبجميع المنظمات وهي وظيفة يسلكها القادة والعاملون لتحقيق هدف ما وهو وسيلة السيطرة على المستقبل والتحكم فيه ولقد بدأ من فترة (فريدريك تايلر) كما يعرف فايول التخطيط بأنه ((التنبؤ بما سيكون عليه المستقبل مع الاستعداد لهذا المستقبل)) ووصفها هايما وسكوت (Haimm and scott) بأنها وظيفة الذكاء في الادارة حيث عرف التخطيط (انه عملية جمع المعلومات وتحديد الاهداف والسياسات واقرار الاستراتيجيات التي يجب ان يتبعها المشروع) (الشامي ، نينو ، 2001:143)

ان التخطيط ركن اساسي من اركان العملية الادارية ولايمكن تصور اية عملية ادارية تقوم دون ما وجود التخطيط بابعاده الزمنية المختلفة مثل التخطيط القصير المدى او المتوسط او التخطيط البعيد المدى وكذلك جوانب التخطيط الاستراتيجي (التنظيري) او التخطيط التشغيلي (التنفيذي) و الرابط الموجود بينهما في ضوء اهداف معينة ومحددة من قبل الادارة فهم اصحاب القرار ويمكن تأكيد الاهمية القصوى للتخطيط من خلال النقاط الآتية:-

1- التغلب على عدم التأكد والتغيير .

2- تركيز الانتباه على الاهداف.

3- اكتساب المهارات التشغيلية والمردودات الاقتصادية .

4- تسهيل الرقابة .(الشامي ، نينو،2001:148)

2- التنظيم

التنظيم بأنه تجميع اوجه النشاط اللازمة لتحقيق الاهداف والخطط واسناد هذه النشاطات الى ادارات تنهض بها وتفويض السلطة والتنسيق بين الجهود في حين عرف (هودجس وكاسيو) التنظيم الاداري بأنه ((العملية التي يتم بموجبها توزيع الواجبات على العاملين والتنسيق بين جهودهم بشكل يضمن تحقيق افضل كفاءة ممكنة لبلوغ الاهداف المحددة مسبقا)) (الشامي ، نينو ، 2001:165-166)

3-التشكيل (التوظيف)

ان التشكيل او تنمية الهيئة الادارية هو وظيفة ادارية تنطوي على البحث عن الاداريين واختيارهم وتعيينهم وترقيتهم وتقاعدهم ولأنها من الوظائف الادارية الرئيسية فأن التشكيل يعد وظيفة اساسية لكل المديرين من رئيس مجلس الادارة وحتى رئيس العمال ويتضمن بشكل بارز مفهوم تنمية الهيئة الادارية وهي التي تعني ((عملية تعليمية طويلة الامد تستخدم برنامج منظم يستطيع من خلاله المدراء تعلم معارف ومهارات تتعلق بالمفاهيم والجوانب النظرية وذلك لاغراض عامة على مستوى المنظمة ككل (العلاق ، 1999:239)

4-التوجيه

ان التوجيه هو القدرة على التأثير في سلوك الافراد العاملين واستمالتهم بتحقيق الهدف المشترك عن طريق القبول والرضا اساسا او باستخدام السلطة الرسمية في حالات الضرورة القصوى . وبذلك فأن جوهر العمل الاداري هو مدى تأثير المشرف على مروسية على وفق الخطة التي يرغب في تنفيذها . (الذهبي ، العزاوي ، ص215)

5- التنسيق

ان التنسيق هو العملية التي تهدف الى تحقيق وحدة العمل بين الانشطة المتداخلة وتتبع الحاجة له من اختلاف وجهات النظر بشأن كيفية تحقيق الاهداف الجماعية او كيفية عمل المجموعة بأنسجام وتوافق (العلاق 315، 1999)

6- القيادة والتوجيه هو القدرة على التأثير في سلوك الافراد العاملين واستمالتهم بتحقيق الهدف المشترك عن طريق القبول والرضا اساسا او باستخدام السلطة الرسمية في حالات الضرورة القصوى . وبذلك فان جوهر العمل الاداري هو مدى تأثير المشرف على مروضيه على وفق الخطة التي يرغب في تنفيذها .

ثالثا : الادارة الصحية والاداور الادارية

تعريف الادارة الصحية

انها مجموعة او سلسلة من العمليات المتداخلة والمتفاعلة معا والتي من خلالها يتم استخدام المواد المتاحة او توظيفها او تشغيلها بغية تحقيق الاهداف المرسومة او الموضوعة للمؤسسة الصحية (بواعنة، 2004:16)

اسس النظام الصحي :-

1- يقوم النظام الصحي بتقديم خدمات صحية سواء للمرضى الحاليين او المرتقب وجودهم وهو عبارة عن نظام مستمر ويجب مراعاة ذلك عند اتخاذ القرارات وعند وضع النظام الاداري له 0 اي نظام الخدمة الدائمة (ongoing sys.) لاستقبال المرضى على مدار اليوم (النجار، 1999:51)

2- يقدم خدمات للانسان ويستخدم التكنولوجيا وهو (انساني - تكنولوجي) ولهذا فطبيعة الخدمة الصحية الانسانية تستوجب ادارات ذات مهارات ومؤهلات معينة ونظام او تنظيم تركيبي معين وتفاعل مع البيئة بطريقة خاصة . وكما يقول (حريستاني، 1990:51)

له نظام يشمل على عدد كبير من العاملين متنوعي الاختصاص يستخدمون تكنولوجيا في التشخيص والعلاج .

3- تمارس ادارة الخدمات الصحية نوعا تنافسيا اداليا كما هو الحال في المؤسسات والمنشآت الاقتصادية والخدماتية وغيرها . وذلك لان وجود المرضى وترددهم على المؤسسة الصحية يعد عنصر اساس لاستمرارها وبقائها سواء كانت تقدم خدمات وقائية او علاجية او تأهيلية .

4- الادارة المهنية المتخصصة والفاعلة . هي التي تستطيع ضمان الاستمرار والبناء للمنظمات الصحية الكفوءة او الفاعلية الانتاجية والكفاءة لكل عنصر من عناصر العمل او الانتاج وهو ما يتماشى مع طبيعة الخدمات الصحية ويعود ذلك الى محدودية نجاح مبداء مضاعفة الارباح وضغط التكاليف كهدف لاستمرار المؤسسات نتيجة الصراعات بين مكونات النظام الصحي وكما يأتي :-

- حكومة تسعى الى فرض ضرائب عالية .

- عمال او ملاكات بشرية تسعى لاجور ومكافآت عالية .

- زبون او طالب خدمة صحية يطلبها بأسعار اقل وبخدمة صحية ذات جودة ونوعية جيدة ومناسبة .

5- الترتيب التنظيمي للمؤسسات الصحية مثلا المستشفى يختلف عنه في المؤسسات الصناعية او التجارية حيث ان المرضى سواء في العيادة الخارجية او في الاقسام الداخلية يمثلون عنصرا دائما وقائما في الترتيب التنظيمي وهذا غير موجود في المنشآت

وفقا لذلك هنالك العديد من العمليات الادارية الصحية والتي تتمثل بالاتي : (بواعنة، 2004:129)

أ- العمليات الانسانية والفنية المتفاعلة والمتداخلة معا وبشكل شامل .

1- عملية التخطيط ، وتشمل :التنبؤ والاهداف والاستراتيجيات و السياسات والاجراءات .

2- عملية اتخاذ القرار : وتعريف المشكلات او الصعوبات وتحديدتها وتقييم البدائل .

3- عملية التنظيم ، وتشمل :التنظيم الرسمي وغير الرسمي واستخدام القوى البشرية وملاكات العمل .

ب- مدخلات العملية الادارية الصحية وهي :- (بواعنة، 2004:132)

1- الموارد البشرية .

2- المواد .

3- التكنولوجيا .

4- رأس المال .

5- المعلومات .

6- الاهداف (لأهميتها تعد مدخلات) .

ج- المخرجات و اهمها :-

1- العناية الطبية والتمريضية (رعاية المرضى)

2- تكاليف مقبولة ومعقولة .

3- التدريب والتأهيل للملاكات المختلفة .

4- اهداف اخرى .

د- لانجاح عملية المراقبة لابد من نظام (التغذية العكسية) للمعلومات والنتائج (Feed Back)

هـ- العملية هي نظام ديناميكي مفتوح ومتفاعل مع البيئة . (بواعنة ، 2004:132)

رابعا : اسس النظام الصحي

اولا : مفهوم وانواع المستشفيات.

يتباين مفهوم المستشفى تبعا الى تباين الاطراف المتعامل معها وبالتالي فإن كل طرف يمكن ان يعرف المستشفى تبعا لتلك العلاقة القائمة بينهما وكما يتضح ذلك من وجهة نظر :-

1-المرضى :ينظر المرضى الى المستشفى على انه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم واستشفائهم .

2- الحكومة : تنظر الحكومة الى المستشفى بانه احد مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي للبلد نحو الاحسن .

3-الملاك الطبي : هو الموقع الذي يمارس فيه الملاك الطبي اعمالهم ومهامهم الانسانية وبما يملكونه من خبرة ومهارة وقدرة على اعادة الابتسامة لمرضاهم .

4-ادارة المستشفى : منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء مامحدد لها من اهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفوء وفعال .

5- مصانع الادوية: سوق واسع يستوجب امداده بما يحتاجه من ادوية ومستلزمات طبية بناء على اتفاقات مسبقة .

ثانيا : بعض المفاهيم الخاصة بالادارة الصحية

لايد هنا قبل التطرق الى موضوع الصعوبات التي يواجهها الطبيب مع الادارة من توضيح بعض المفاهيم المتعلقة بذلك ومنها :

1- ادارة المستشفى .

ان المستشفى العام (ذا التخصصات المتعدده) هو المستشفى الذي تتوفر فيها جميع الخدمات الطبية لمعالجة وتشخيص مختلف الحالات العامة . ان المستشفيات العامة تنفرد في تقديم عناية في التخصصات الطبية كافة بهدف علاج مختلف الحالات المرضية المعقدة او الصحية التي لاتستطيع المستشفيات الاخرى عادة تقديمها بسبب قلة الامكانيات المادية والبشرية (حرساني ، 1990:4)

2- الهيئة الطبية (الاطباء) :

ان الهيئة الطبية في المستشفى تنظم فرعي يضم جميع الاطباء العاملين في المستشفى من الاطباء ومن في حكمهم ممن لهم صلاحية التشخيص والعلاج مثل اختصاص العلاج الطبيعي والتأهيل الطبي اذ تعد الهيئة الطبية المقوم الاساس للمستشفى اذ بوساطة اعضائه يتم تقديم الخدمة الطبية للمرضى وهي الهدف الاول والاساس من اقامة المستشفى فضلا عن قيامهم بنشاطات اخرى مثل التدريب واعداد البحوث .

ثالثا : الصعوبات التي يواجهها الاطباء مع الادارة

يواجه الاطباء مجموعة من الصعوبات في تعاملهم مع الادارة نظراً لاختلاف توجهاتهم واهتماماتهم واهداف كل منهم مما ينتج عنه نوع من الصراع ومن المصاعب التي يواجهها الطبيب مع الادارة :

(Daft,1989:436, Jones,1995:506,Robbns,1987:344)

1- تضارب وتعارض الاهداف العملية لجماعتي الادارة والاطباء .

2- الاعتماد المتبادل لاداء المهمة بين مجموعة الادارة والهيئة الطبية .

3- المنافسة بين الجماعتين حول الحصول على الموارد المادية والبشرية والمالية والمعلوماتية .

4- عدم التوازن بين سلطة الادارة وسلطة الاطباء .

5- اختلاف نظام المكافآت .

6- الرسمية العالية في التعامل بين الفئتين .

رابعاً: مواصفات وخصائص المدير الطبيب

ان المدير العصري في المنظمة الصحية (المستشفى مثلا) بحاجة الى التعرف على الادوات الحديثة في اتخاذ القرارات وتحديد تدفق المعلومات الادارية ونظام الاتصالات الداخلية والخارجية ووسائل تنمية المنظمة او المؤسسة الصحية وخلق القيادات الادارية وممارسة الرقابة وتقييم الاداء (بواعنة ، 2004: 134)

المبحث الثاني/ ادوات الدراسة واجراءاتها

أولاً : ادوات الدراسة :-

اعدت اداة القياس بصيغة استبانة لتكون المصدر الرئيس لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة . وقد صممت من المصادر الاتية :-

- 1- الاستبانة بما جاء في الادبيات النظرية ذات العلاقة بموضوع الدراسة ومن ثم تكييفها بالصيغة التي تحقق اهداف الدراسة.
- 2- تكييف مفردات المقاييس في المحاضرات السابقة بما يتلائم ومتطلبات الدراسة الحالية ومتغيرات بيئة القطاع الصحي وما يقدمه من خدمات .
- 3- مراجعة البناء الاولي لاداة القياس بعد ان اعيد بناؤها اذ صممت كل منها وفقاً لمقياس ليكرت Likert الخماسي . ولقد وزعت استبانة الاستبانة على الاطباء المشمولين بالدراسة (60 طبيباً) وقد عقد لقاء في كل مستشفى من المستشفيات المبحوثة (مجتمع الدراسة) وقد وضحت فيه الاسئلة والمصطلحات وما هو مطلوب في الاجابة عن استفسارات الاطباء المشمولين بالدراسة .

ثانياً : اسلوب جمع المعلومات :-

- اعتمدت الدراسة اساليب ووسائل مختلفة لجمع البيانات وتحليلها وكمياتي :-
- 1- الدراسات والبحوث ذات الصلة بأدارة المستشفيات .
 - 2- استخدام الانترنت لمتابعة آخر اكتب حول موضوع (مواصفات وخصائص الطبيب الذي يصلح للادارة وانواع الانظمة الادارية والصحية)
 - 3- الكتب والمقالات المتخصصة بالادارة بشكل عام والادارة الصحية بشكل خاص .
 - 4- الزيارات والمقابلات الميدانية لمركز وزارة الصحة ودائرة صحة بغداد / الرصافة والمستشفيات (عينة الدراسة ومقابلة العاملين فيها) .
 - 5- المتراكم من الخبرة والمعرفة لدى الباحث وامدها 14 سنة من العمل المهني والاداري في المستشفيات الحكومية في بغداد وادراكه بطبيعة الواقع الصحي ومستوى الخدمات المقدمة والامكانيات المادية والبشرية والمشاكل التي تعترض تطوير العملية الادارية الصحية .

جدول (1) توزيع اسئلة الاستبانة على وفق متغيرات الدراسة

ت	المتغيرات الرئيسية	عدد الفقرات	النسبة المئوية					ارقام الفقرات
			اتفق تماماً	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق اطلاقاً	
1	الميل	9	20	20	25	22	12	30 ، 29، 24 ، 21، 19 ، 14 ، 10 ، 1
	المجموع	9	%100					
ت	المتغيرات الرئيسية	عدد الفقرات	النسبة المئوية					ارقام الفقرات
			اتفق تماماً	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق اطلاقاً	
2	الرغبة	9	39	25	20	10	6	37، 36 ، 35، 34 ، 26، 15 ، 4 ، 3 ، 2
	المجموع	9	%100					
ت	المتغيرات الرئيسية	عدد الفقرات	النسبة المئوية					ارقام الفقرات
			اتفق تماماً	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق اطلاقاً	
3	المواصفات	18	54	24	9	8	5	17، 16، 13 ، 12، 11 ، 9، 8 ، 7 ، 6 ، 5 ، 38 ، 33، 28، 27، 23، 22، 20، 18
	المجموع	18	%100					
	المجموع الكلي	36	%100					36

ثالثا : اختبار الصدق والثبات لاداة الدراسة :-

1- اختبار سلامة المقياس

اذ لجأ الباحث الى مقياس السلامة على وفق مرحلتين هما :-

المرحلة الاولى : الصدق الظاهري

ويقصد به قياس علاقة كل فقرة من فقرات الاستبانة مع هدف الدراسة وافضل من يحكم عليه هم الخبراء المختصون بالموضوع وقد تم عرض فقرات الاستبانة على مجموعة من السادة المحكمين من الاساتذة العاملين في كلية الادارة والاقتصاد/ جامعة بغداد وقد تم اخذ وجهة نظرهم اذ استبعدت بعض الفقرات وغير بعضها الاخر ويوضح الملحق رقم (2) اسماء السادة المحكمين وبعد ذلك اصبحت الاستبانة بشكلها النهائي الذي يحقق الصدق الظاهري .

المرحلة الثانية :- استخدام الوسائل الاحصائية .

ويقصد به قدرة الاستبانة للتعبير عن الهدف الذي صممت من اجله وقد تم اختبار سلامة المقياس بعد ترتيب مجاميع الاجابات عن عبارات ومقياس تنازليا او تصاعديا اذ يتم تقسيمها الى مجموعتين متساويتين واخذ 27% من اعلى الدرجات و 27% من ادناها ثم قياس الفرق بين المجموعتين ويكون المقياس صادقا اذا كانت هناك فروق معنوية بين المجموعتين وبعد حساب الفروق بين المجموعتين باستخدام معامل اختبار (Mann – whitney u) وجد ان هناك فروق معنوية بينهما بمستوى معنوية (0.05) حيث كانت قيمة (p-value=0.021) و (p-value=0.020) بين الاجابتين مما يدل على وجود فروق معنوية وبالتالي فأن ذلك يعني صدق المحتوى لاداة القياس

2- اختبار معولية المقياس :- Reliability

ويقصد بمعولية المقياس ان مقياس الاستبانة يعطي نفس النتائج لو اعيد تطبيقها بعد مدة من الزمن على الافراد انفسهم مرة اخرى وتوجد طرائق متعددة لحساب الثبات منها طريقة الاختبار واعادته (test – re) التي يعاد عليها انها مكلفة من حيث الوقت والجهد والمال فضلا عن ذلك ان الباحث قد لا يتمكن من توزيع الاستبانة بين مفردات العينة نفسها عند اعادة تطبيق الاختبار لذلك جرى اختبار المعولية من خلال طريقة التجزئة او التقسيم النصفى (split-half) التي تعتمد اسلوب ايجاد معامل الارتباط بين درجات الاسئلة الفردية والزوجية في الاستبانة ثم تعديل معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون (spear man –Brown) فإذا كان معامل الثبات المستخرج يساوي (0.67) او اكثر على وفق هذه المعادلة فانه يعد كافيا للبحوث التي تعتمد الاستبانة اداة لها وبعد ان تم تصحيح معامل الارتباط لنصفى الاستبانة اصبح معامل الثبات للاستبانة (0.8866) و (0.9155) وهذا يعني ان استبانة البحث ذات ثبات عالي ويمكن اعتمادها في اوقات مختلفة لنفس مفردات العينة ومن ثم الحصول على النتائج نفسها .

رابعا : الادوات الاحصائية :-

لقد تم اتباع عدد من الاساليب الاحصائية المناسبة لطبيعة البيانات وقد تم اكتساب النتائج واستخراجها ومعالجتها بالحاسب الالى وباستخدام برنامج (monitob) وبرنامج (spss) والادوات الاحصائية المستخدمة هي :-

- 1- النسبة المئوية او الاهمية النسبية وتظهر نسبة الاجابات عن متغير معين الى مجموع الاجابات .
- 2- الوسط الحسابي المرجح ويقصد به درجة حدة كل فقرة من فقرات الاستبانة بعد اعطاء الاوزان (3 ، 4 ، 5) وعلى التوالي للبدائل اتفق تماما ، اتفق ، محايد ، لا اتفق ، لا اتفق اطلاقا .
- 3- معامل الارتباط سبيرمان براون (spear man –Brown) يستخدم لقياس الارتباط او العلاقة بين متغيرات الدراسة
- 4- تم ملاحظة التأثير من خلال نموذج تحليل الانحدار ويتم الحكم من خلال المؤشرات الاحصائية الاتية :-
أ- معامل التحديد المصحح (Adjusted R.square) ويكون على شكل نسبة وهذه النسبة توضح كم يشرح المتغير المستقل من التغيرات الحاصلة في المتغير المعتمد .
ب- اختبار (F) يوضح شكل العلاقة ككل مقبولة ام غير مقبولة ويعتمد ذلك على قيمة (P.value) اذا كانت اقل من قيمة (0.05) فان ذلك يعني قبول النموذج .

ج- اختبار (T) يوضح أهمية المتغير المستقل في النموذج ويعتمد ذلك على قيمة (P.value) فإذا كانت اقل من (0.05) فإن ذلك يعني ان المتغير المستقل مهم في الموضوع .

خامسا : مجتمع الدراسة :-

لقد تم اختيار ثلاث مستشفيات تابعة الى دائرة صحة بغداد / الرصافة لتكون مجتمعا لاجراء الجانب التطبيقي للدراسة وهذه المستشفيات هي :-

1- مستشفى الامام علي العام (ع)

2- مستشفى الشهيد الصدر العام

3- مستشفى فاطمة الزهراء (ع) التعليمي للولادة والاطفال

وقد اختيرت هذه المستشفيات دون غيرها لاسباب الاتية :-
أ- كونها تقع في منطقة جغرافية مزدحمة .

ب- كونها تتنوع في مجال عملها فمنها المختص بالامراض النسائية والاطفال ومنها العام ومنها التعليمي ومنها غير التعليمي

ت- وجود زخم كبير من المراجعين ولكافة اقسام وشعب هذه المستشفيات .

ث- كونها من المستشفيات التي جرى عليها صيانة وتطوير وتزويدها بالاجهزة الحديثة بالاولوية الاخيرة .

ج- كونها تضم الكثير من الموارد البشرية ذو الخبرة والكفاءة وفي كافة مجالات تقديم الخدمة الصحية

سادسا : عينة الدراسة :-

اعتمدت عينة الدراسة على توزيع 60 استبانة خاصة بالاطباء يمثلون مجتمع الدراسة البالغ ثلاث مستشفيات اذ اختير عشوائيا (10 اطباء دكتوراه) و (2 اطباء اختصاص ماجستير) و (14 طبيب اختصاص دبلوم عالي) و (34 طبيب بكوريوس) بين اطباء ممارسين واقدامين ودوريين وبواقع (15 ، 22 ، 23 %) من الاطباء العاملين في كل مستشفى على التوالي وتراوحت اعمار الاطباء بين (26 – 62 سنة) من الذكور والاناث ومن مختلف الاختصاصات والفروع وفي مختلف الاقسام والشعب ومن مختلف مناطق بغداد .

سابعا : صعوبات الدراسة :-

واجه الباحث العديد من الصعوبات اثناء اعداده لهذه الدراسة وفي مرحلتها النظرية والتطبيقية والتي استغرق اعدادها (10 اشهر) من 2006/9/1 الى 2007/6/1 ومن هذه الصعوبات ما يأتي :-

1- صعوبة الحصول على المصادر العلمية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة لاسباب امنية ومنها تعطل الدوام في الكلية لفترات متعددة وصعوبة الوصول اليها او الى امكن الدراسة الميدانية .

2- انقطاع التيار الكهربائي المتكرر وصعوبة التواصل مع مصادر الانترنت والطباعة المتكررة للدراسة .

3- تنوع عينة الدراسة حيث شملت ثلاث مستشفيات تابعة الى دائرة صحة بغداد / الرصافة واستطلاع تخصصات طبية متنوعة ومتفاوتة في التحصيل الدراسي الامر الذي تطلب شرح المفاهيم والمصطلحات لكل فرد ثم استطلاعه .

الفصل الثالث/ تحليل نتائج البحث الميداني

المبحث الأول تشخيص اجابات العينة على متغيرات الدراسة

يتناول هذا المبحث تحديد استجابات عينة الدراسة من الاطباء العاملين في المستشفيات الثلاث مجتمع الدراسة الذين تم استطلاعهم باستخدام الاستبانة الخاصة بذلك والبالغة (60 طبيب)
 اولا : توزيع عينة الدراسة حسب الجنس :-
 يلاحظ من الجدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس
 جدول رقم (2) توزيع افراد العينة بحسب الجنس

ذكر		انثى		المجموع	
العدد	%	العدد	%	العدد الكلي	%
45	75	15	25	60	100

النسبة المئوية للمشاركين في الاستبيان من كلا الجنسين حيث يتضح منه ان نسبة المشاركين من الذكور هي (75 %)
 ومعدل الاناث هي (25 %) وهي الاقرب الى الواقع اذ ان نسبة المرأة الطبية العاملة في العراق هي اقل بكثير من نسبة الرجال العاملين في مختلف الوظائف والاعمال وكذلك الحال في الشهادات وتولي المسؤوليات والمناصب المختلفة 0
 ثانيا : توزيع افراد العينة حسب العمر :-
 يلاحظ من الجدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة حسب العمر 0
 جدول (3) توزيع افراد العينة بحسب العمر

فئات العمر	30 – 20	41 – 31	52 – 42	63 – 53	المجموع
العدد(تكرار)	8	23	19	10	60
النسبة المئوية	13,3	38,3	31,6	16,6	100

من الجدول المذكور آنفاً نلاحظ ان اعلى نسبة هي (38,3 %) للفئات العمرية المحصورة بين (31-41 سنة) وهي النسبة الغالبة من الشباب وان اقل نسبة هي (13,3 %) وهم الاطباء الجدد حديثي التخرج .
 واما الذين هم على مشارف نهاية الخدمة (التقاعد) فهي (16,6 %) وهي اعلى بقليل من الذين يدخلون الى الخدمة وتشير هذه النتيجة الى ان معدل الذين يدخلون حق العمل الطبي من الاطباء هو اقل من عدد المحتمل خروجهم لاسباب مختلفة (ترك العمل او التقاعد او الايفاد او الهجرة او الوفاة وغيره) وهذا سوف يؤدي اصلا الى تقليل عدد الاطباء ويؤشر حالة سلبية تحتاج الى معالجة من جهات مختلفة مثل وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي وغيرها .
 ثالثا : توزيع افراد العينة بحسب التحصيل الدراسي 0

يلاحظ من الجدول رقم (4) توزيع عينة الدراسة حسب التحصيل الدراسي 0
 جدول (4) توزيع افراد العينة بحسب التحصيل الدراسي

التحصيل العلمي	بكلوريوس	الدبلوم	الماجستير	الدكتوراه	المجموع
العدد	34	14	2	10	60
النسبة المئوية	56,6	23,3	3,3	16,6	100

من الجدول المذكور آنفاً نلاحظ ان اعلى نسبة من اصحاب الشهادات هم حملة شهادة البكلوريوس وهي (56,6 %) وهم الاطباء الشباب من عمر (26 سنة) فصاعداً ومن الخريجين الجدد او الذين لم تمضي على خدمتهم مدة طويلة وهم الفئات التي تمثل الاساس لدراسات الاختصاص والدراسات العليا الاخرى . اما النسبة الاقل فهم حملة الماجستير (3,3 %) وهي الدراسة التي تستمر سنتين بعد البكلوريوس واما الدبلوم الطبي وهي نسبة (23,3 %) فهي الاختصاص في احد الفروع الطبية لمدة سنة بعد البكلوريوس وهي هنا اقل بقليل من نصف عدد حملة شهادة البكلوريوس .

واما حملة شهادة الدكتوراه فهي (16,6 %) فهي نسبة ملائمة مع هذه النسب من الشهادات وان كانت الحاجة تدعو الى ان تكون هذه النسبة اعلى من ذلك لاسيما وان هذه النسبة ارتفعت كلما كان ذلك في صالح المجتمع .

رابعا: توزيع افراد العينة حسب مدة الخدمة :-

جدول (5) توزيع افراد العينة بحسب مدة الخدمة

مدة الخدمة	1 - 10 سنة	11 - 20 سنة	21 سنة فأكثر	المجموع
العدد	18	23	19	60
النسبة المئوية	30	38,3	31,6	100

من الجدول المذكور آنفاً يلاحظ ان النسب هي متقاربة وان اعلاها هي (38,6 %) وهي الفئات العمرية التي تتراوح خدمتها بين (11 الى 20 سنة) وهي مرحلة الشباب والعطاء .

وان النسبة الاقل هي (30 %) وهي نسبة الفئات العمرية التي خدمتها بين (1 الى 10 سنة) وتؤشر هذه النتيجة ان عدد لا يستهان به من الاطباء اصحاب الخدمة الطويلة يترك العمل ويذهب الى مجالات عمل اخرى خارج القطر بسبب الظروف الامنية وتؤدي هذه النتيجة الى قلة عدد الاطباء من اصحاب الخبرة الطويلة مستقبلا .

خامسا توزيع افراد العينة حسب العنوان الوظيفي :-

جدول (6) توزيع افراد العينة بحسب العنوان الوظيفي

العنوان	مسؤول وحدة	مدير قسم	مدير شعبة	عضو مجلس ادارة	مدير مستشفى	لا توجد مسؤولية ادارية	المجموع
العدد	12	7	6	1	10	24	60
النسبة المئوية	20	11,6	10	1,6	16,6	40	100

من الجدول المذكور آنفاً يلاحظ ان (60 %) من الذين تم استطلاع ارائهم يتولون مسؤولية ادارية وان (40 %) من هؤلاء لا توجد لديهم مسؤولية ادارية . وان اعلى نسبة هي (16,6 %) وهي نسبة مدراء المستشفيات في تولي المسؤولية الادارية . وان اقل نسبة في ذلك هي (1,6 %) وهم الذين يتولون منصب (عضو مجلس الادارة) وهذا يعني الدور شبه المعدم لها في العملية الادارية برمتها وبالتالي الى مجلس الادارة وان الدور الرئيس هو لمدراء المستشفيات وهذا ينطبق مع واقع الحال المعمول به في هذه المؤسسات . وقد حاول الباحث ولدعم بحثه ان تكون العينة متوازنة الى حد ما بحيث تتضمن الاطباء الذين لديهم مسؤولية والذين ليس لديهم مسؤولية ادارية .

سادسا:تشخيص استجابات الاطباء المبحوثين في مجال الميل :-

يوضح الجدول الاتي اجابة العينة عن الميل نحو العمل الاداري .

جدول (7) الميل نحو لعمل الاداري

ت	العبارة	اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق اطلاقا
1	الطبيب له ميل للعمل الاداري	7	8	33	4	8
10	ان العمل في ادارة المستشفيات في القطاع العلم اسهل من القطاع الخاص	4	8	10	20	18
14	يميل الاطباء في عملهم الاداري الى المركزية	17	25	9	4	5
19	تساعد شخصية الطبيب في نجاحه بالعمل الاداري	47	10	2	0	1
21	يفضل المدير في بعض الاحيان المصالح الشخصية في العمل	6	13	16	11	14
24	يعتقد بوجود حالة صراع دائمة بين المدير الطبيب وبقية العاملين	7	8	20	18	7
25	هناك صعوبة في التفاهم والاتصال بين المدير والعاملين ويوجد نوع من المقاومة اتجاه قرارات المدير	3	17	16	19	5
29	يفضل في اكثر الاحيان الاطباء الشباب لاستلام المسؤولية الادارية	7	10	14	20	9
30	لايفضل ان تكون سلطة المدير اعلى من سلطة جميع الاطباء	8	10	13	22	7
	المعدل	12	12	15	13	8
	النسبة المئوية	20	20	25	22	13

يتضح من الجدول المذكور آنفاً ان اعلى نسبة تقويم للتكرارات هي في محايد (نوعاً ما) حيث بلغت (25%) وتؤكد هذه القيمة ان الاطباء محايدون في تولي المناصب الادارية 0 اما النسبة الاقل فقد كانت في حقل (لا اتفق اطلاقاً) حيث بلغت (13%) وهي نسبة قليلة من الاطباء الذين يعتقدون بعدم وجود ميل لدى الاطباء نحو العمل الاداري .

اما على مستوى الفقرات الفرعية للميل فان الفقرة رقم (19) والتي بلغت تكراراتها (47) وهي اعلى التكرارات في الفقرات الرقمية مما يؤكد اهمية شخصية الطبيب في ميله ونجاحه في العمل الاداري اما الفقرة التالية فهي الفقرة (رقم 14) والتي تؤكد على الميل الى المركزية في العمل الاداري .

اما الفقرة الفرعية التي حصلت على اقل تكرارات فهي (رقم 25) وبلغت نسبتها (5%) المتعلقة بوجود صعوبة في التفاهم والاتصال بين المدير الطبيب والعاملين وهو امر غير مشجع ويشكل احدى العقبات التي تحد من ميل الاطباء للعمل الاداري الامر الذي يحتاج الى معالجة من قبل الجهات ذات العلاقة مثل وزارة الصحة .

سابعا : تشخيص استجابات الاطباء المبحوثين في مجال الرغبة في تولي المناصب الادارية

جدول (8) الرغبة في تولي المناصب الادارية

ت	العبارة	اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق اطلاقا
2	يرغب الاطباء في تحمل المسؤولية الادارية	4	13	20	12	11
3	يطمح الاطباء في الحصول على المنصب	11	11	20	11	7
4	يسعى الطبيب في الحصول على امتيازات مادية ومعنوية	32	13	8	3	4
15	وجود حوافز للمدراء يزيد من اقبالهم على الادارة	47	9	4	0	0
26	يحبط المدير في بعض الاحيان تقديم مصالح زملائه الاطباء على الاخرين	7	12	20	13	8
34	يرغب الاطباء في معرفة الامور المالية في المستشفى	23	20	15	2	0
35	لايرغب الاطباء بالمنهج البيروقراطي في الادارة	25	20	5	6	4
36	يرغب مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة في تقديم رعاية ذات جودة عالية	40	18	1	1	0
37	يفضل الاطباء مشاركة الادارة في قراراتهم	20	22	11	7	0
	المعدل	23,3	15,3	12,1	6,1	3,7
	%	39	25	20	10	6

يتضح من الجدول المذكور آنفاً ان اعلى نسبة تقويم للتكرارات هي في (اتفق تماماً) اذ بلغت (39%) وتؤكد هذه القيمة وجود الرغبة لدى الاطباء في تولي المناصب الادارية وهذا امر مشجع .

اما النسبة الاقل فقد كانت في حقل (لاتفق اطلاقاً) حيث بلغت النسبة (6%) وهي نسبة قليلة من الاطباء التي لاتعتقد بوجود الرغبة لدى الاطباء في تولي المناصب الادارية .
اما على مستوى الفقرات الفرعية للرغبة فان الفقرة الفرعية (رقم 15) هي الاعلى اذ بلغت تكراراتها (47) وهي اعلى التكرارات في الفقرات الفرعية للرغبة وتشكل (78,3%) مما يؤكد الحاجة الى وجود الحوافز واهميتها اما الفقرة التالية فهي الفقرة (رقم 36) والتي نسبته (66,6%) والتي تؤكد على ان واجب الطبيب ورغبته هو تقديم خدمات جودة عالية . كذلك الحال مع الفقرة (رقم 4) ونسبتها (53,3%) وتؤكد على اهمية الحصول على الامتيازات المادية والمعنوية .

ثامناً : تشخيص استجابات الاطباء المبحوثين في تحديد مواصفات وخصائص المدير الطبيب

جدول رقم (9) مواصفات المدير الطبيب

ت	العبارة	اتفق تماماً	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق اطلاقاً
5	يمكن للطبيب ان يكون مديراً	40	15	3	1	1
6	يشارك الطبيب المدير في عمليات التخطيط في المستشفى بدرجة كبيرة	36	18	5	0	1
7	لايفضل ان يكون للطبيب المدير اختصاص طبي	10	5	14	16	15
8	يفضل ان يكون المدير الطبيب اختصاص ادارة	33	12	11	1	3
9	يفضل ان يكون المدير الطبيب ممارس علم	16	1	12	14	8
11	يحتاج المدير الطبيب الى محبة زملائه واحترام ارانه	50	8	1	0	1
12	او من بضرورة انتخاب المدير من قبل الاطباء في المستشفى	35	11	6	5	3
13	هناك علاقة بين عمل الطبيب الفني وعمله الاداري	30	19	7	2	2
16	المدير الطبيب بحاجة الى دراسات واعداد خاص في العمل الاداري	37	15	8	0	0
17	لاينجح المدير غير الطبيب في عمله في المستشفى	38	15	4	2	1
18	لايشترط في نجاح المدير الطبيب ان يتفرغ للعمل الاداري	11	19	10	13	7
20	من الضروري ان يكون مدير المستشفى له معرفة بكافة الجوانب الادارية	42	17	0	0	1
22	لايحتاج الطبيب الى مهارات محددة وهو يمارس العمل الاداري	4	4	10	24	18
23	على مدير المستشفى ان يتقبل النصح والارشاد من زملائه	33	25	1	1	0
27	المدير الطبيب قادر على تحديد اهداف المستشفى بمشاركة الآخرين	35	23	1	0	1
28	يؤثر المدير الطبيب على طريقة العمل في المستشفى	40	17	3	0	0
33	الثقة عنصر اساس للعمل بين مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة	54	5	1	0	0
38	تركز الادارة على الالتزام بالدوام الرسمي	33	20	2	3	2
	المعدل	32,01	14,3	5,5	4,5	3,2
	النسبة المئوية	54	24	9	8	5

يتضح من الجدول المذكور أن أعلى نسبة تقويم للتكرارات هي في حقل (اتفق تماماً) اذ بلغت (54%) وتؤكد هذه القيمة على اهمية الخلق والمواصفات التي يجب ان يتصف بها المدراء الاطباء .

اما النسبة الاقل فقد كانت في حقل (لاتفق اطلاقاً) حيث بلغت (5%) وهي تؤكد ادراك الاطباء لخصائص ومواصفات محددة لدى الاطباء وان على اي مدير ان يتحلى ويتصف بها .

اما على مستوى الفقرات الفرعية لمواصفات وخصائص المدير الطبيب فان الفقرة الفرعية (رقم 33) وبلغت (54) ونسبتها هي (90%) وهي التي تؤكد على عنصر الثقة بين الادارة والاطباء في العملية الادارية اما الفقرة التالية فهي فقرة (رقم 11) وبلغت (50) ونسبتها (83,3%) وهي التي تؤكد على المحبة والاحترام المتبادل بين مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة كذلك الحال مع الفقرة (رقم 20) وبلغت تكراراتها (42) ونسبتها (70%) وهي تؤكد على ان يكون لمدير المستشفى معرفة بكافة الجوانب الادارية وهذا يؤكد على دور القيادة واهميتها في العمل الاداري .

اما الفقرة التي حصلت على اقل تكرارات في الفقرات الفرعية حول خصائص ومواصفات المدير الطبيب فهي (رقم 22) وهي (4) ونسبتها (6,6%) وهي النسبة القليلة التي تعتقد ان الطبيب لا يحتاج الى مهارات محددة وهو يمارس العمل الاداري وهذا خلاف الواقع لان من يمارس الادارة بحاجة الى مهارات ودوار معروفة .

تاسعا : تشخيص استجابة الاطباء المبحوثين عن السؤال رقم 31 ، 32
جدول (10) يوضح الاجابة عن السؤال رقم 31

ت	العبرة	خدمة الصالح العام	توفر المواهب والخبرات والكفاءة	البحث عن السلطة والتحكم
31	عندما يختار الطبيب لاستلام المنصب الاداري فان سبب ذلك هو	46 %77	35 %58	19 %31

يتضح من الجدول المذكور آنفاً وبحسب آراء من تم استبانته من الاطباء العاملين ان اختيار الطبيب لاستلام المنصب الاداري او المسؤولية الادارية هو كالآتي :-

- (77%) ترى ان سبب ذلك هو خدمة الصالح العام وهذا امر مشجع وتوجه ايجابي 0
- (58%) ترى ان توفر المواهب والخبرات والكفاءة هو سبب الاختيار وهو امر جيد 0
- (31%) ترى سبب ذلك هو البحث عن السلطة والتحكم وهذا امر طبيعي 0

جدول (11) يوضح الاجابة عن السؤال رقم 32

ت	العبرة	الذكور	اطباء من المستشفى نفسه	اصحاب الخبرات الادارية
32	يفضل ان يكون مدير المستشفى من	35 %58	33 %55	32 %53

يتضح من الجدول المذكور آنفاً ان الاطباء يفضلون ان يكون مدير المستشفى من الذكور وبنسبة (58%) وهي نسبة معتدلة وكذلك ان يكون من اطباء المستشفى نفسه وبنسبة (55%) وهذا بحكم الحاجة الى العلاقات والروابط والاحترام والمحبة المتبادلة بين العاملين من الاطباء في المستشفى وكذلك يفضل ان يكون المدير واصحاب الخبرات الادارية فضلا عن الخصائص والمواصفات والمؤهلات الاخرى .

المبحث الثاني / اختبار فرضيات الدراسة

يتضمن هذا المبحث اختبار فرضيات الدراسة من ست فرضيات اساسية تم عرضها في منهجية الدراسة وكما يلي :-

اولاً: الفرضية الاولى

(لاتؤثر الخصائص الشخصية للاطباء في الميل نحو العمل الاداري)
جدول (12) أثر الخصائص الشخصية في الميل نحو العمل الاداري

المتغير	الميل نحو العمل الاداري (y) (قيمة معامل الارتباط)	قيمة (T)	قيمة (F)	P.value	Adj.r.square
الخصائص الشخصية	0.161	0.701	0.492	0.00035	0.026

$$y1 = 2.342 + 0.114 Z1$$

يلاحظ من النتائج الواردة في الجدول 14 اعلاه ان الخصائص الشخصية ليس لها تأثير معنوي في الميل نحو العمل الاداري وذلك باستخدام اختبار (F . T) نجد انه لا توجد اهمية للمتغير المستقل في النموذج وان العلاقة بين المتغير المستقل والمعتمد غير مقبولة وليس لها دلالة احصائية وغير معنوية وان المتغير المستقل يشرح بمقدار (0.026) من التغيرات الحاصلة في المتغير المعتمد وهذا يعني عدم تأثير الخصائص الشخصية على الميل نحو العمل الاداري وهذا مايدعوا الى قبول الفرضية

ثانيا : الفرضية الثانية .

(لاتؤثر الخصائص الشخصية في رغبة الاطباء في العمل الاداري)

جدول (13) اثر الخصائص الشخصية في رغبة الاطباء نحو العمل الاداري

المتغير	الرغبة نحو العمل الاداري (y) (قيمة معامل الارتباط)	قيمة (T)	قيمة (F)	P.value	Adj.r.square
الخصائص الشخصية Z2	0.042	0.622	0.387	0.000864	0.002

$$y_2 = 3.96 + 0.115 Z_2$$

نلاحظ من النتائج الواردة في الجدول (15) ان الخصائص الشخصية ليس لها تأثير معنوي في رغبة الاطباء نحو العمل الاداري وذلك باستخدام اختبار (F . T) حيث نجد انه لا توجد اهمية للمتغير المستقل في النموذج وان العلاقة بين المتغير المستقل والمعتمد غير مقبولة وليس لها دلالة احصائية وغير معنوية بدلالة قيمة (P.value) وهي اقل من قيمة (0.05) وان المتغير المستقل يشرح بمقدار (0.002) من التغيرات الحاصلة في المتغير المعتمد وهذا يدعو الى قبول الفرضية

ثالثا: الفرضية الثالثة

(لاتؤثر الخصائص الشخصية في تحديد مواصفات المدير الطبيب)

جدول (14) أثر الخصائص الشخصية في تحديد مواصفات المدير الطبيب

المتغير	مواصفات المدير الطبيب (y) (قيمة معامل الارتباط)	قيمة (T)	قيمة (F)	P.value	Adj.r.square
الخصائص الشخصية Z3	0.062	0.311	0.097	0.000961	0.004

$$y_3 = 4.051 + 0.115 Z_3$$

نلاحظ من النتائج الواردة في الجدول (16) ان الخصائص الشخصية لاتؤثر معنويا في مواصفات المدير الطبيب وذلك باستخدام اختبار (F . T) حيث نجد انه لا توجد اهمية للمتغير المستقل في النموذج وان العلاقة بين المتغير المستقل والمعتمد غير مقبولة وليس لها دلالة احصائية وغير معنوية بدلالة قيمة (P.value = 0.000961) وهي اقل من 0.05 المعنوية وان المتغير المستقل يشرح بمقدار 0.004 من التغيرات الحاصلة في المتغير المعتمد وهذا يعني قبول الفرضية .

رابعا : الفرضية الرابعة

(لاتؤثر الخصائص الوظيفية في تحديد مواصفات المدير الطبيب)

جدول (15) أثر الخصائص الوظيفية في تحديد مواصفات المدير الطبيب

المتغير	مواصفات المدير الطبيب (y) (قيمة معامل الارتباط)	قيمة (T)	قيمة (F)	P.value	Adj.r.square
الخصائص الوظيفية Z4	0.126	0.661	0.438	0.0007	0.016

$$y_4 = 4.092 + 0.129 Z_4$$

نلاحظ من النتائج الواردة في الجدول (17) ان الخصائص الوظيفية لاتؤثر معنويا في تحديد مواصفات المدير الطبيب وباستخدام اختبار (F . T) نلاحظ انه لا توجد اهمية للمتغير المستقل في النموذج وان العلاقة بين المتغير المستقل والمعتمد غير مقبولة وليس لها دلالة احصائية وغير معنوية بدلالة قيمة (P.value = 0.0007) وهي اقل من 0.05 المعنوية وان المتغير المستقل يشرح بمقدار 0.016 من التغيرات الحاصلة في المتغير المعتمد وهذا يعني قبول الفرضية .

خامسا : الفرضية الخامسة

(لاتؤثر رغبة الاطباء في توليهم للوظيفة الادارية)

جدول (16) أثر الرغبة في تولي الوظيفة الادارية

المتغير	الرغبة (y) (قيمة معامل الارتباط)	قيمة (T)	قيمة (F)	P.value	Adj.r.square
الخصائص الوظيفية Z5	0.031	0.172	0.029	0.00082	0.001

$$y5 = 2.912 + 0.023 Z5$$

تبين النتائج التي يظهرها الجدول (18) ان الخصائص الوظيفية ليس لها تأثير معنوي في رغبة الاطباء في تولي العمل الاداري حيث كانت قيمة $(T = 0.17)$ مما يعني عدم وجود اهمية للمتغير المستقل في النموذج وان $(F = 0.02)$ وهو يعني عدم قبول العلاقة بين المتغير المستقل والمعتمد وان قيمة $(P.value = 0.00082)$ وهي اقل من قيمة 0.05 وان قيمة $(Adj.r.square = 0.001)$ وهو اقل من المتغير المستقل ويشرح بمقدار 0.001 من التغيرات الحاصلة في المتغير المعتمد الامر الذي يعني قبول الفرضية .

سادسا : الفرضية السادسة

(لاتؤثر مواصفات المدير الطبيب في تولي الوظائف الادارية)

جدول (17) أثر مواصفات المدير الطبيب في تولي الوظائف الادارية

المتغير	مواصفات المدير الطبيب (y) (قيمة معامل الارتباط)	قيمة (T)	قيمة (F)	P.value	Adj.r.square
الخصائص الوظيفية Z6	0.032	0.044	0.002	0.00092	0.601

$$y6 = 3.981 + 0.006 Z6$$

يظهر من النتائج الواردة في الجدول (19) ان الخصائص الوظيفية ليس لها تأثير معنوي بمواصفات المدير الطبيب حيث كانت قيمة $(T = 0.044)$ مما يعني عدم وجود اهمية للمتغير المستقل في النموذج وان قيمة $(F = 0.002)$ مما يعني عدم قبول العلاقة بين المتغير المستقل والمعتمد وكانت قيمة $(P.value = 0.061)$ وهي اقل من 0.05 وهذا يعني عدم وجود علاقة معنوية بين المتغير المستقل والمعتمد وان قيمة $(Adj.r.square = 0.601)$ ان المتغير المستقل المعتمد ويعني قبول الفرضية

المبحث الثالث/ الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

الاستنتاجات

توصل الباحث الى مجموعة من الاستنتاجات وهي :-

- 1- ان الاطباء بشكل عام محايدون في ميلهم نحو العمل الاداري وتولي المناصب الادارية
- 2- ان عدد الذين يدخلون حقل العمل الطبي من الاطباء هو اقل من العدد المحتمل خروجهم لاسباب مختلفة (ترك العمل و التقاعد و الايفاد و الوفاة والهجرة و غيرها) وهذا سوف يؤدي الى تقليل عدد الاطباء ويؤثر حالة سلبية تحتاج الى معالجة من قبل الجهات المعنية .
- 3- ان اصحاب الشهادات الاولى من الاطباء (البكلوريوس) هي (56,6%) وهي اكثر من نصف مجموع الشهادات وهذا يدعو الى التوسع في الدراسات العليا لغرض زيادة الاختصاص .
- 4- ان الاطباء اصحاب الخبرة الطويلة (خدمة اكثر من 21 سنة) هي نسبة عالية (31,6%) من مجموع الاطباء وان ترك العمل لاسباب مختلفة من قبل هذه الفئة يؤدي الى اضرار كثيره على العملية الصحية في البلد.
- 5- ان الدور الرئيس في العملية الادارية هو لمدراء المستشفيات (16,6%) بالمقارنة مع مختلف المسؤولين الادارية الاخرى (مدير قسم وشعبة ووحدة و مجلس ادارة) وهذا هو واقع الحال في المؤسسات الصحية العراقية .

- 6- عدم وجود صعوبة في التفاهم والاتصال بين المدير الطبيب والعاملين اذ بلغت نسبة من يعتقدون بصعوبة ذلك (5%) وهي نسبة قليلة جدا .
- 7- رغبة الاطباء وواجبهم في تقديم خدمات ذات جودة عالية بلغت (66,6%) 0 وهي نسبة عالية.
- 8- اقل رغبة بلغت (6,6%) وهو مما يدل على ان الرغبة مرتبطة بوجود الحوافز والجودة العالية والامتيازات المادية والمعنوية وهو يناقض المعدل العام للرغبة (39%).
- 9- الاحترام والمحبة المتبادلة بين الادارة والاطباء مهم في نجاح العمل الاداري وبلغت نسبتها (83,3%) .
- 10- ان الاطباء يرون أن اختيار الطبيب للمنصب الاداري هو لخدمة الصالح العام وبلغت نسبتها (77%) وترى نسبة (58%) سبب ذلك هو توفر المواهب والخبرات والكفاءة وهو امر مشجع بينما ترى نسبة (31%) ان سبب ذلك هو البحث عن السلطة والتحكم .
- 11- ان الخصائص الشخصية (الجنس والعمر والتحصيل الدراسي) ليس لها تاثير في ميل الاطباء نحو العمل الاداري .

التوصيات والمقترحات :-

- 1- ضرورة ان يكون مدير المستشفى ممن له شهادة ادارية فضلاً عن كونه طبيباً وقد يكون من الحاصلين على شهادة الدبلوم العالي .
- 2- ان يجيد مدير المستشفى عمليات التفاهم والاتصال والاحترام وبما يضمن التعامل العادل والمتوازن بين العاملين في مختلف الوحدات الطبية فضلاً عن الزبائن (المرضى) .
- 3- ان يسعى للتشاور مع الزملاء وبما يضمن العمل بروح الفريق الواحد .
- 4- زيادة مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وبما يضمن ان تكون القرارات فعالة .
- 5- ضرورة قيام وزارة الصحة بزيادة صلاحيات مدراء المستشفيات وذلك لحل المشكلات التي تحدث في محلها وبأسرع وقت ممكن .
- 6- ضرورة اطلاع المدراء المستمرة على المستجدات والتطور في حقل العلوم الادارية ومحاولة تطبيقها في المستشفى .
- 7- ضرورة توافر الحوافز المادية والمعنوية المناسبة لمن يتولى المسؤولية الادارية .
- 8- التركيز على دورات الاعداد الاداري لمدراء المستشفيات وكذلك العاملين في الاقسام الادارية الاخرى والتوسع في دراسة دبلوم ادارة المستشفيات لما هو اعلى من الدبلوم ليشمل الاطباء وغير الاطباء من العاملين في المؤسسات الصحية .
- 9- التركيز على التدريب والتطوير والاعداد وتوسيع المشاركة في العملية الادارية وخاصة في مجالات التخطيط والاتصال والمهارات والعلاقات العامة .
- 10- التركيز على الجودة الشاملة في العمل داخل المستشفيات بما يضمن تحسين نوع الخدمة الصحية .
- 11- اشاعة اجواء الانفتاح والمناقشات الهادفة ووضع الخطط والاهداف وتوافر وسائل تحقيقها ومتابعة ذلك .

المصادر

اولاً: المصادر العربية .

- 1- الشامي، نينو، الادارة، المركز القومي للنشر، 2001 م .
- 2- مجموعة من الخبراء، الادارة والتخطيط في مجال الرعاية الصحية، دائرة الوقاية الصحية، وزارة الصحة، بغداد، مطبعة العبايجي، 2001 م.
- 3- الشيخ سالم، فؤاد واخرون، المفاهيم الادارية الحديثة، عمان، الجامعة الاردنية، 1982م.
- 4- بواعنة، عبدالمهدي، ادارة الخدمات والمؤسسات الصحية، عمان، دار مكتبة الحامد، 2004م.
- 5- العلاق، بشير، اسس الادارة الحديثة، عمان، دار البازوري العلمية، 1999م.
- 6- ادريس، ثابت عبدالرحمن، الادارة العامة، الاسكندرية، الدار الجامعية، 2001م.
- 7- الذهبي، جاسم محمد، العزاوي، نجم عبدالله، مبادئ الادارة العامة، بغداد، مطبعة مكتب الجزيرة، 2005م.
- 8- كامل، وديع، المرشد في ادارة المستشفيات، عمان، الجامعة الاردنية، 1987م.
- 9- البكري، ثامر ياسر، ادارة المستشفيات، عمان، 2004م.

- 10- العلوان ، علاء الدين ، الصحة في العراق ، تقرير حول التحديات التي تواجه القطاع الصحي واستراتيجياتنا للمستقبل القريب ، بغداد ، وزارة الصحة ، 2005م .
- 11- العبسي ، ايمان ، اثر الصراع بين الادارة والاطباء في قرارات المستشفى ، اطروحة دبلوم ادارة المستشفيات ، بغداد ، كلية الادارة والاقتصاد ، 2002م .
- 12- السوداني ، ابراهيم اسماعيل معله ، دور الاطباء في اتخاذ قرارات المستشفى ، اطروحة دبلوم ادارة المستشفيات ، بغداد ، كلية الادارة والاقتصاد ، 2004م .
- 13- الرحيم ، صلاح ، محاضرات مبادئ واساسيات الادارة ، بغداد ، كلية الادارة والاقتصاد ، 2005م .
- 14- النجار ، فريد راغب ، ادارة المستشفيات والمنظمات الصحية والطبية ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، 1981م .
- 15- نصير ، حسن واخرون ، الادارة في المستشفيات الخاصة ، جده ، مركز بحوث غرفة تجارة جدة ، 1982م .
- 16- اصطيغان ، رعد رزوقي ، ادارة المستشفيات ، بغداد ، مطبعة المعاهد الفنية ، 1978م .
- 17- حريستاني ، حسان محمد ، ادارة المستشفيات ، الرياض ، معهد الادارة العامة ، 1990م .
- 18- نقابة الاطباء ، دستور السلوك المهني للاطباء ، بغداد ، مطبعة الدستور ، 2002م .
- 19- سلطان ، عبد السلام صالح ، مبادئ المقابلة الطبية الحديثة ، وزارة الصحة ، مركز التدريب والتطوير ، بغداد ، 2001م .
- 20- فياض ، رجا ، ادارة النزاع التنظيمي ، بحث مقدم الى معهد الادارة العامة ، 1989م .
- 21- حسن ، محمد حربي ، علم المنظمة ، بغداد ، دار الكتب للطباعة والنشر ، 1989م .
- 22- عساف ، عبدالمعطي ، النزاع التنظيمي ، مجلة الادارة العامة ، العدد 42 ، 1984م .
- 23- فنجان ، غانم ، الاتجاهات الحديثة في ادارة الموازنة البشرية ، بغداد ، مطبعة الراي ، 1990م .
- 24- الدهان ، اميمة ، الصراع في المنظمة ، مجلة البحوث الاقتصادية و الادارية ، ع 4 ، 8 .
- 25- عسكر ، سمير احمد ، دور الصراع في الادارة ، المجلة العربية للادارة ، العدد الرابع ، 1993م .
- 26- العنزي ، سعد علي حمود ، محاضرات في الادارة ، بغداد ، كلية الادارة والاقتصاد ، 2005م .

ثانيا: المصادر الاجنبية

- 1- American Hospital Association ,Classification of Health institutions . Chicago American Hospital Association ,1974.
- 2-Burrows ,mauric , et al , Management for Hospital Doctors ,London ,Butterworth – Heinemann Ltd . 1994.
- 3-Daft , RichardL ,organization Theory and oesign , newyork , south western , 2001 .
- 4-EissLe ,W.,The medical staff in the modern Hospital ,newyork,megraw – HiLL Baak company , 1967 .
- 5-GartLy , E . Jaco , EcoLogicaL Aspects of patint care and Hospital organization, Ann Arbor , Mich , 1972.
- 6-Griffin R,management ,Boston , Houghton ,miffLin 10 ,1999.
- 7-ketter , J .p,Leading change,Bostonmassi Harvard schoolpress,1996.
- 8-March ,J.G.Decision on organizations and Theories of choice , Gut FeeLing or skilled Reasoning ,1997.
- 9-Robbins , stephenp , and coulter,Marx, Management , newyork , prentice – HaLL,inc . 1999.
- 10-stemp ,p.,Are you managing : Britin ALLied oun ber financial services,Ltd .,1988.
- 11-simon,H.A.,Ratiottality in psychology and Economics ,Journall of Business,October ,1986.
- 12-stoner , J . A ,F ,Management , N.J,EngLe wood CLi ffs ,1978.
- 13-succi,J.et al.Trust Between management and physicians in community Hospitals :The Effects of power over Hospitals Decision ,Journall of health Care Management 43:5 sept .,oct .,1998.
- 14-vande ven ,A.H, and Jouce ,W.F.,perspectives on organizations Design and Behaviors , new york , wiles – inter science,1981.

Specification and characteristics manager in general hospitals A survey Study in Al-Rusafa Health Directorate Hospitals

Abstract

This current study aims to know the characteristics of the doctors' impact on success "doctors who work as managers specifically".

The sample contains from (60) doctors work in the three hospitals in Baghdad, The data collected with questionnaire, the main personnel characteristics the desire to work as hospitals managers. The study contains three chapters. The first is to the theoretical, background. The second is methodology and the third is the data analysis and also explains the results and conclusions and the recommendations. Specification and characteristics manager in general hospitals A survey Study in Al-Rusafa Health Directorate Hospitals

Key words : - director specifications -manager properties -general hospitals

خلاصة البحث

ان الطبيب بشكل عام و(المدير) على وجه الخصوص هو حلقة وصل مركزية وفاعلة في الربط بين اداء الواجبات الطبية المطلوبة وبين عناصر العملية الادارية والتي يكون المريض بحاجة ماسة اليها . وعلى الطبيب الذي يمارس دورا في العملية الادارية أن يحقق نوعا من الموازنة والاهتمام بين واجبه الأساس في تشخيص ومعالجة المرضى وبين اداء الواجبات والمسؤوليات والصلاحيات الادارية التي تمكنه في النهاية من اداء هذه الواجبات وبما يخدم المحصلة النهائية مصلحة المريض والصالح العام .

أن معرفة عامة عن مفهوم الادارة بشكلها العام والادارة الصحية بشكل خاص هو امر في غاية الاهمية اذ يدور البحث عن من يصلح للادارة ومن يتصدى الى قيادتها وتحقيق الاهداف المطلوبة في هذا المجال .

ومعرفة طبيعة الوظائف التي يقوم بها الطبيب وما لديه من مهارات وادوار محددة وماهي طبيعة الفوارق في ذلك عن الادارة بشكل عام ومن الجانب الاخر معرفة الصعوبات والمشكلات التي يواجهها الطبيب مع الادارة ومعرفة ميول الطبيب ورغباته ومواصفاته وما يتعلق بهذا الجانب من تصورات مختلفة حول وجهات نظر الاطباء في العملية الادارية وفكرة مبسطة عن انواع المستشفيات وهيكلها واهمية كل ذلك .

ومن هذا المنطلق وقع الاختيار على موضوع الدراسة (مواصفات وخصائص المدير في المستشفيات العامة /دراسة استطلاعية) ولغرض اعطاء الدراسة شمولية اكثر فقد اجريت الدراسة الاستطلاعية للتأكد من رغبة الاطباء وميلهم في الادارة في ثلاث مستشفيات في دائرة صحة بغداد / الرصافة لأن الباحث احد منتسبي تلك الدائرة وتكمن اهمية الدراسة من اهمية دور الطبيب في انجاح دافع الخدمة الصحية وقد تمثل ذلك من خلال الجانب النظري للدراسة والاطلاع على اهم الدراسات التي تناولت اهمية تطبيق وامكانية ربط الجانب النظري بالجانب العملي من خلال اداة مقياس للوصول الى حقيقة ذلك . وقد قسمت مادة الدراسة الى ثلاثة فصول تناول الاول الجانب النظري واما الثاني فاقصر على منهجية البحث الميداني وتناول الثالث تحليل الجانب التطبيقي والاستنتاجات والتوصيات .