

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير  
تخصص: إدارة الأعمال وحوكمة المؤسسات

بعنوان:

إدارة الصراع التنظيمي ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية  
بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط

من إعداد الطالب: رياض محمد لبرق

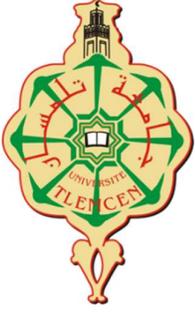
تحت إشراف:

الدكتورة: سمية بن عمار

والدكتور: تاج مزيان

أعضاء لجنة المناقشة

أ.د. محمد أحمد بلشير	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة تلمسان
د. سمية بن عمار	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومقررا	جامعة تلمسان
د. تاج مزيان	أستاذ محاضراً	مشرفا مساعدا	المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان
د. لمياء بن سماعيل	أستاذة محاضرة أ	ممتحنا	جامعة تلمسان
أ.د. بومدين أونان	أستاذ التعليم العالي	ممتحنا	جامعة سيدي بلعباس
د. توفيق بوجنان	أستاذ محاضراً	ممتحنا	المركز الجامعي بمغنية
د. فتحي أرزي	أستاذ محاضراً	مدعوا	جامعة سعيدة



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير  
تخصص: إدارة الأعمال وحوكمة المؤسسات

بعنوان:

إدارة الصراع التنظيمي ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية  
بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط

من إعداد الطالب: رياض محمد لبرق

تحت إشراف:

الدكتورة: سمية بن عمار  
والدكتور: تاج مزيان

أعضاء لجنة المناقشة

أ.د. محمد أحمد بلشير	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة تلمسان
د. سمية بن عمار	أستاذة محاضرة أ	مشرفا ومقررا	جامعة تلمسان
د. تاج مزيان	أستاذ محاضراً	مشرفا مساعدا	المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان
د. لمياء بن سماعيل	أستاذة محاضرة أ	ممتحنا	جامعة تلمسان
أ.د. بومدين أونان	أستاذ التعليم العالي	ممتحنا	جامعة سيدي بلعباس
د. توفيق بوجنان	أستاذ محاضراً	ممتحنا	المركز الجامعي بمغنية
د. فتحي أرزي	أستاذ محاضراً	مدعوا	جامعة سعيدة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ﴿٥٠﴾ وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي ﴿٥١﴾

وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي ﴿٥٢﴾ يَفْقَهُوا قَوْلِي ﴿٥٣﴾

سورة طه

صدق الله العظيم

إلى والديّ الكريمين،

بارك الله في عمرهما، وبلغني رضاهما وبارك لي فيهما.

إلى جميع الإخوة والأخوات وجميع أفراد العائلة صلة ونسبا.

إلى جميع أصدقائي في الحياة وزملائي في الدراسة والعمل.

إلى كل حامل للقرآن الكريم وعامل به.

إلى كل ساع للخير ودال عليه.

وإلى كل طالب وباحث علم.

أهدي لكم جميعا ثمرة هذا العمل المتواضع.

رياض محمد لبرق

الحمد لله حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، أشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وإحسانه وعلى ما أنعم به علي من القدرة على إتمام هذا العمل؛

ثم الشكر بعد الله تعالى لأهل الفضل إتر افا بفضلهم، وتقديرا لجهدهم وسعيهم، للأساتذة المشرفين الدكتور بن عمارسمية والدكتور مزيان تاج لما أسدوه من آراء وتوجيهات ثمنت العمل وأثرته؛ وأخص بالشكر والإمتنان لأساتذة أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذا العمل، ونظير ما بذلوه من جهد وعناء لمراجعة هذه الدراسة؛

ومن باب الإعراف بالفضل لأهله، أقدم كل شكري وتقديري لكافة اساتذة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير لجامعة تلمسان الذين لم يبخلوا بخبراتهم وعونهم لي وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور شليل عبد اللطيف، والأستاذ الدكتور فرواني بلقاسم لسهرهم وحرصهم على توفير البيئة الملائمة وكل ما يلزم لأجل تكويننا وتعليمنا؛

كما أشكر الطاقم الإداري للكلية، وأخص بالذكر رئيس مصلحة متابعة التكوين فيما بعد التدرج السيد معلاش عبد الرزاق والذي وجدت منه أستاذا معطاء سخي في عمله، وخلقته، وهو التزام ووفاء وتقدير وإمتنان مني نظير ما قدمه لي جزاه الله عني خير الجزاء؛

والشكر موصول إلى جميع الاساتذة والزلاء خاصة الدكتور رحمان يوسف زكرياء، الدكتور بوسالم بوبكر، الدكتور نعيجات عبد الحميد، الدكتور بداوي محمد، الدكتور صادقي علي، والدكتور بعاج الهاشمي، بن العربي علال وكل أصدقائي الذين وقفوا بجاني وكان لدعمهم المعنوي الأثر الكبير في إنجاز هذا العمل؛

وتحية تقدير وإمتنان لإخوتي وأحبي الأستاذ لعراي عكاشه، والأستاذ بوترفاس محمد الأمين نظير ما قدموه لي جزاهم الله عني خير الجزاء؛

وكل الشكر لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط لتعاونهم معي وحسن إستقبالهم وعلى كل التسهيلات الإدارية التي قدموها لي للقيام بهذا البحث؛

وفي الختام نسال الله تعالى أن يجعل ما قدمته من جهد في هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم وأن ينفع به أمة سيدنا وشفيعنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين.

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

قائمة المختصرات

الصفحة	
أ	آية قرآنية
ب	إهداء
ج	شكروعرفان
د	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ك	قائمة الأشكال
م	قائمة الملاحق
ن	قائمة المختصرات
108 - 01	<b>الفصل الأول: الإطار العام والأدبي للدراسة</b>
02	I: مقدمة عامة
04	أولاً: إشكالية الدراسة
07	ثانياً: فرضيات الدراسة
09	ثالثاً: أهمية الدراسة
10	رابعاً: أهداف الدراسة
10	خامساً: حدود الدراسة
11	سادساً: صعوبات الدراسة
11	سابعاً: التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة
14	II: الدراسات السابقة
15	أولاً: عرض الدراسات السابقة
15	الفرع 1: الدراسات السابقة المرتبطة بأساليب إدارة الصراع التنظيمي
24	الفرع 2: الدراسات السابقة المرتبطة بالأداء الوظيفي للفرد
25	ثانياً: التعقيب عن الدراسات السابقة
28	ثالثاً: أوجه الاستفادة ومميزات الدراسة الحالية
30	III: أنموذج الدراسة
31	IV: هيكل الدراسة
32	الأدبيات النظرية لمتغيرات الدراسة
33	تمهيد
34	V: الصراع التنظيمي وإدارته
35	تمهيد
36	أولاً: ماهية الصراع التنظيمي
36	الفرع 1: مفهوم الصراع

الصفحة	
38	الفرع 2: نظرة مدارس الفكر الإداري للصراع
43	الفرع 3: علاقة الصراع التنظيمي بالفعالية التنظيمية
46	ثانياً: مراحل، مصادر الصراع التنظيمي ومستوياته
46	الفرع 1: مراحل الصراع التنظيمي
48	الفرع 2: مصادر الصراع التنظيمي
51	الفرع 3: مستويات الصراع التنظيمي
53	ثالثاً: إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد
53	الفرع 1: مفهوم إدارة الصراع التنظيمي
56	الفرع 2: أساليب إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد
65	الفرع 3: قياس أساليب إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد
65	خلاصة
66	VI: جودة الخدمات الصحية
67	تمهيد
67	أولاً: الجودة والخدمة
67	الفرع 1: مفهوم الجودة
69	الفرع 2: ماهية الخدمة وخصائصها
73	الفرع 3: إنتاج الخدمة
76	الفرع 4: ماهية جودة الخدمات
80	ثانياً: الخدمات في القطاع الصحي وجودتها
80	الفرع 1: ماهية الخدمات الصحية وخصائصها
85	الفرع 2: تصنيف الخدمات الصحية
87	الفرع 3: مفهوم جودة الخدمات الصحية
90	الفرع 4: قياس جودة الخدمات الصحية
97	خلاصة
98	VII: الأداء الوظيفي للفرد
99	تمهيد
99	أولاً: مفهوم الأداء الوظيفي للفرد وأهميته
99	الفرع 1: مفهوم الأداء الوظيفي للفرد
100	الفرع 2: أهمية الأداء الوظيفي للفرد
101	ثانياً: قياس وأبعاد الأداء الوظيفي للفرد
101	الفرع 1: قياس الأداء الوظيفي للفرد

الصفحة	
102	الفرع 2: أبعاد الأداء الوظيفي للفرد
107	خلاصة
108	خاتمة الفصل
187 - 109	<b>الفصل الثاني: الدراسة الميدانية</b>
110	تمهيد الفصل
111	I: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
112	أولاً: تقديم للمؤسسات العمومية الإستشفائية
112	الفرع 1: طبيعة المؤسسة العمومية الإستشفائية
112	الفرع 2: هياكل المؤسسة العمومية الإستشفائية
116	الفرع 3: المخطط التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية
117	ثانياً: المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط
117	الفرع 1: تقديم المؤسسة
119	الفرع 2: المصالح الطبية للمؤسسة
120	II: منهجية الدراسة الميدانية
121	تمهيد
121	أولاً: أسئلة وفرضيات الدراسة
121	الفرع 1: أسئلة الدراسة
124	الفرع 2: فرضيات الدراسة
126	ثانياً: نموذج ومنهج الدراسة
126	الفرع 1: النموذج المفاهيمي للدراسة
127	الفرع 2: الدراسة الإستطلاعية
129	الفرع 3: منهج الدراسة
130	الفرع 4: أداة الدراسة
132	الفرع 5: مجتمع وعينة الدراسة
133	ثالثاً: الدراسة الوصفية للعينة
133	الفرع 1: تحليل خصائص العينة
139	الفرع 2: صدق وثبات الإستبانة
140	III: تقييم نموذج الدراسة وإختبار الفرضيات
141	تمهيد
141	أولاً: تقييم النموذج القياسي
141	الفرع 1: الثبات والموثوقية

الصفحة	
156	الفرع 2: صدق التمايز
164	ثانيا: تقييم النموذج الهيكلي
164	الفرع 1: معامل التحديد
166	الفرع 2: حجم الأثر
167	الفرع 3: جودة التنبؤ
168	الفرع 4: جودة المطابقة
170	ثالثا: إختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
170	الفرع 1: التأثيرات المباشرة
172	الفرع 2: التأثيرات الغير مباشرة
173	الفرع 3: التأثيرات المباشرة بوجود متغير النوع
179	الفرع 4: مناقشة النتائج
186	خلاصة
187	خاتمة الفصل
188	خاتمة العامة
191	قائمة المصادر والمراجع
206	الملاحق
207	قائمة المحكمين
208	الإستبانة باللغة العربية
213	الإستبانة باللغة الفرنسية
219	الإستبانة حسب متغيرات وأبعاد الدراسة
223	معاملات المسار الكلية للفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع (ذكر وأنثى)
224	معاملات المسار للذكور للفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع
225	معاملات المسار للإناث للفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع
226	ملخص الدراسة
227	الملخص باللغة العربية
228	الملخص باللغة الإنجليزية
229	الملخص باللغة الفرنسية

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
<b>الفصل الأول</b>		
(1-1)	أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	27
(2-1)	أبعاد جودة الخدمة المعدلة لـ Parasuraman	96
<b>الفصل الثاني</b>		
(1-2)	توزيع الأطباء بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة الأغواط	117
(2-2)	توزيع الجراحون بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة الأغواط	117
(3-2)	تعداد الأطباء النفسانيين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة الأغواط	117
(4-2)	تعداد الصيادلة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة الأغواط	118
(5-2)	تعداد الممارسون الطبيون بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة الأغواط	118
(6-2)	تعداد الشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة الأغواط	118
(7-2)	تعداد العمال المتعاقدون والأسلاك المشتركة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة الأغواط	118
(8-2)	مجموع العمال بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة الأغواط	119
(9-2)	مصادر إعداد عبارات الإستبانة	131
(10-2)	إجابات الإستبانة المحتملة ومصادرها	132
(11-2)	حجم العينة المستخرجة من مجتمع الدراسة	133
(12-2)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع (الجنس)	133
(13-2)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن	134
(14-2)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	135
(15-2)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير صنف الوظيفة (السلك الحالي)	137
(16-2)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية المهنية في المؤسسة الحالية	138
(17-2)	الثبات الداخلي للإستبانة	139
(18-2)	معامل الثبات الداخلي Cronbach's Alpha لمتغيرات وأبعاد الدراسة	142
(19-2)	معامل Rho-A لمتغيرات وأبعاد الدراسة	143
(20-2)	التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لأسلوب الإندماج	145
(21-2)	التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لأسلوب التخلي	146
(22-2)	التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لأسلوب الهيمنة	147

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
148	التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لأسلوب التجنب	(23-2)
149	التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لأسلوب المساومة	(24-2)
150	التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لمتغير الأداء الوظيفي	(25-2)
153	التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لمتغير جودة الخدمات الصحية	(26-2)
157	التحميلات المتقاطعة Cross Loadings ومؤشرات الدراسة	(27-2)
160	معياري Fornell and Larcker لمتغيرات وأبعاد الدراسة	(28-2)
161	معياري HTMT لمتغيرات وأبعاد الدراسة	(29-2)
164	دلالات قيم معامل التحديد R square	(30-2)
164	قيم معامل التحديد R square ومعامل التحديد المعدل R square Adjusted	(31-2)
166	دلالات قيم حجم الأثر f square	(32-2)
166	قيم حجم الأثر f square للمتغيرات المستقلة	(33-2)
167	قيم جودة التنبؤ Q square للمتغيرات التابعة	(34-2)
169	دلالات قيم جودة المطابقة GoF	(35-2)
169	قيم R square و AVE للمتغيرات الكامنة	(36-2)
170	قيمة جودة المطابقة GoF لنموذج الدراسة	(37-2)
171	معاملات مسار فرضيات البحث للتأثيرات المباشرة	(38-2)
173	معاملات المسارات مسار فرضيات البحث للتأثيرات الوسيطة	(39-2)
174	إختبار Parametric للتأثيرات المباشرة بوجود متغير النوع	(40-2)
175	إختبار Welch-Satterthwait للتأثيرات المباشرة بوجود متغير النوع	(41-2)
176	معنوية فرضيات الدراسة	(42-2)

الرقم	العنوان	الصفحة
<b>الفصل الأول</b>		
(1-1)	نموذج الدراسة الأولي	30
(2-1)	المقالات المرتبطة بموضوع الصراع التنظيمي المنشورة في عدد من المجالات العلمية في أمريكا الشمالية بين 1990 و 2015	35
(3-1)	العلاقة بين الصراع التنظيمي والفعالية التنظيمية	44
(4-1)	نموذج عام لمراحل عملية الصراع التنظيمي	46
(5-1)	مراحل الصراع التنظيمي (ديناميكيات حلقة الصراع) حسب Pondy	47
(6-1)	الصراع التنظيمي ما بين الأفراد	51
(7-1)	نموذج Rahim لأساليب إدارة الصراع التنظيمي	58
(8-1)	نموذج Rahim لعملية إدارة الصراع التنظيمي	59
(9-1)	نموذج Thomas and Kilmann لأساليب إدارة الصراع التنظيمي	62
(10-1)	نموذج Bercovitch لعملية إدارة الصراع التنظيمي	64
(11-1)	نموذج Langeard & Eiglier لإنتاج الخدمة (Servuction)	73
(12-1)	الجودة المدركة للخدمات عند Grönroos	79
(13-1)	مكونات الجودة المدركة ل Zeithaml	80
(14-1)	الأطراف الفاعلة المشاركة في الخدمات داخل المؤسسات الصحية	87
(15-1)	نموذج قياس جودة الخدمة سرفكوال (SERVQUAL)	91
(16-1)	محددات جودة الخدمة المدركة ل Parasuraman	95
(17-1)	إطار توضيحي لأبعاد الأداء الوظيفي للفرد	106
<b>الفصل الثاني</b>		
(1-2)	المخطط التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية	116
(2-2)	النموذج المفاهيمي للدراسة	127
(3-2)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع	134
(4-2)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن	135
(5-2)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	136
(6-2)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير صنف الوظيفة (السلك الحالي)	137
(7-2)	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية المهنية في المؤسسة الحالية	138
(8-2)	معامل الثبات الداخلي Cronbach's Alpha لمتغيرات وأبعاد الدراسة	143
(9-2)	معامل Rho-A لمتغيرات وأبعاد الدراسة	144
(10-2)	الموثوقية المركبة لأبعاد ومتغيرات الدراسة	155

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
(11-2)	متوسط التباين المستخرج AVE لأبعاد ومتغيرات الدراسة	156
(12-2)	معيار HTMT لمتغيرات وأبعاد الدراسة	162
(13-2)	نموذج الدراسة النهائي	163
(14-2)	قيم معامل التحديد R square لمتغيرات وأبعاد الدراسة	165
(15-2)	قيم معامل التحديد R square لمتغيرات وأبعاد الدراسة	165
(16-2)	معامل حجم الأثر f square لمتغيرات الدراسة	167
(17-2)	جودة التنبؤ Q <sup>2</sup> للمتغيرات التابعة	168
(18-2)	معاملات المسار لمتغيرات وأبعاد الدراسة	172

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
207	قائمة المحكمين	الملحق رقم (01)
208	إستبانة الدراسة باللغة العربية	الملحق رقم (02)
213	إستبانة الدراسة باللغة الفرنسية	الملحق رقم (03)
219	إستبانة الدراسة حسب المتغيرات والأبعاد	الملحق رقم (04)
223	معاملات المسار الكلية للفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع (ذكر وأنثى)	الملحق رقم (05)
224	معاملات المسار للذكور للفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع	الملحق رقم (06)
225	معاملات المسار للإناث للفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع	الملحق رقم (07)

قائمة المختصرات

المصطلح باللغة العربية	الإختصار	المصطلح باللغة الأصلية
الصراع	/	Conflict
الصراع التنظيمي	OC	Organizational Conflict
إدارة الصراع التنظيمي	OCM	Organizational Conflict Management
أساليب إدارة الصراع التنظيمي	OCMS	Organizational Conflict Management Styles
جرد الصراع التنظيمي 2 لرحيم	ROCI-II	Rahim Organizational Conflict Inventory-II
أسلوب الاندماج	In-S	Integrating Style
سلوب التخلي	Ob-S	Obliging Style
سلوب الهيمنة	Do-S	Dominating Style
سلوب التجنب	Av-S	Avoiding Style
سلوب المساومة	Co-S	Compromising Style
الأداء الوظيفي للفرد	IWP	Individual Work Performance
تأدية المهام	Tsk-P	Task Performance
الأداء السياقي	Con-P	Contextual Performance
السلوك الوظيفي اللإنتاجي	CpWB	Counter-productive Work Behaviour
جودة الخدمات الصحية	QoHS	Quality of Healthcare Services
الإعتمادية	Reli	Reliability
الإستجابة	Res	Responsiveness
الضمان	Sec	Security
الملموسية	Tan	Tangibility
التعاطف	Emp	Empathy

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:

- ا: مقدمة عامة
- II: الدراسات السابقة
- III: نموذج الدراسة
- IV: هيكل الدراسة
- V: الصراع التنظيمي وإدارته
- VI: جودة الخدمات الصحية
- VII: الأداء الوظيفي للفرد

أ: مقدمة عامة:

تعيش المنظمات حالة من التغيير والتأقلم المستمر مع محيطها والظروف السائدة حولها، جراء التعقيد الشديد والتطور السريع الذي تشهده بيئة الأعمال مؤخراً، لتعزز من موقفها التنافسي في السوق الذي يمكنها من البقاء والإستمرار وتحقيق أهدافها. هذه الضرورة التي لا بد منها تفرض على المنظمة، كونها وسطاً تفاعلياً ديناميكياً بين مواردها البشرية والمادية والمالية، أن تسعى جاهدة للرفع من درجة الإستفادة وإنتاجية من كل مورد بحوزتها لبلوغ أعلى مستوى من الفعالية التنظيمية والعمل على المحافظة عليه، وذلك بإنتهاج سياسات وإجراءات كدخول سوق جديد أو التخلي عن نشاط ما أو إقتناء وسائل إنتاج جديدة. هذا الذي يؤثر بصفة مباشرة على تركيبة الموارد البشرية للمنظمة نتيجة إستقطاب عمال جدد، تحويلات للموظفين، أو حتى التخلي عن بعضهم مثلاً.

ومنه فإن كل ما تجسده المنظمة من تغيير من أجل التأقلم على المستوى الكلي أو الجزئي لنشاطها وعملياتها، وتمايز الأفراد وتباينهم عن بعضهم، يساهم لا محالة في خلق مناخ يشوبه عدم التوافق والإختلاف في الأهداف وأطريقة سير العمل وغيرها من المسببات بين أقسامها ووحداتها. مما يؤدي إلى بروز صراعات تنظيمية بين الأفراد أو الجماعات، تتجلى بنسب متفاوتة من منظمة لأخرى.

ففي ظل الظروف الراهنة يتعرض الافراد والمنظمات الى ضغوطات بيئية خارجية، اقتصادية اجتماعية، ثقافية، تكنولوجية تنعكس على البيئة الداخلية للمنظمة، مما يؤدي الى نشوء صراعات تنظيمية لافراد المنظمة ناتجة عن عدة تفاعلات مع ما يحيط بهم؛ أي الصراع مع الذات من أجل اثباتها وإشباع رغباتهم وطموحاتهم، فالموظفون مختلفون في سلوكياتهم وطريقة تعاملهم، حيث ترجع هذه التباينات الى البيئة والخبرات المكتسبة. بالإضافة الى تأثير الجانب الاجتماعي من حيث تعدد الثقافات والايديولوجيات المختلفة. ومن جهة اخرى نجد صراعات خارجية متمثلة في عدم توافق الاهداف والتوجهات، وتداخل الأدوار والاعتمادية في المهام داخل المنظمة.

فكل هذا ينتج صراع تنظيمي داخل المنظمة سواء كان سلبياً أو إيجابياً، بحيث يدفع بالأفراد للتنافس وبندل المزيد من الجهد والعمل، أو قد يعود بالضرر في العلاقات بين العمال والذي بدوره يؤثر تبعاً على الفرد والمنظمة ككل من حيث الاداء الوظيفي والتطور والنمو والاستقرار.

وباعتبار أن الأداء الوظيفي للفرد هو الآخر عاملاً مرهوناً بما يدفع ويحفز الموظف كتوفر البيئة الملائمة للعمل والعلاقات الحسنة مع الموظفين الآخرين. والصراعات بين الأفراد والجماعات تعد من العوامل المؤثرة على عملية إتصال وتعاون الأفراد مع بعضهم، وبالتالي تنعكس على مستوى وجودة أدائهم لأعمالهم. فالكل

مقتنع تمام الإقتناع أن للجودة، على كل المستويات، أهمية بالغة في الميزة التنافسية وزيادة الإنتاجية وتقليل التكاليف وتخفيض من مستوى عدم الرضى لدى المنظمات المنتجة أو الخدمية على سواء.

فالجودة تعتبر ذات أهمية بالغة بالنسبة للمنظمات الخدمية لمساهمتها في تحقيق النجاح وزيادة الأرباح ولإكتساب رضى العملاء الداخليين والخارجيين. والمنظمات الصحية العمومية أو الخاصة شأنها شأن المنظمات الخدمية الأخرى، تعمل جاهدة للتحسين من خدماتها حتى تقدم بنوعية عالية وبطريقة سريعة وبأقل التكاليف. ولن يتحقق ذلك إلا من خلال توفر معايير وشروط تمكن الموظفين بمختلف أصنافهم (أطباء وممرضين وإدارة) من التكاثر والتعاون لأجل تحقيق الجودة الملائمة في الخدمات الصحية.

ففي حالة الجزائر، يشهد القطاع الصحة العمومي العديد من التحولات والتعديلات في القوانين والمراسيم التي تنظم سيره وإدارته، من أجل مواكبة ومسايرة المستجدات الإقليمية والدولية في مجال العلوم والأبحاث الطبية، وكذا بإقتناء الوسائل والأجهزة الحديثة وإستقطاب العمالة الماهرة لتحسين خدماته. فكان المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 آخر المراسيم التي أعطت لمؤسسات القطاع الصحي العمومي صبغة مغايرة لما ألفته، حيث تم من خلاله إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وكيفية تنظيمها وسيرها. وقانون الصحة الجديد رقم 18/11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 الذي يحدد الأحكام والمبادئ الأساسية ويهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة، ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية الأشخاص والحفاظ عليها وإستعادتها وترقيتها.

كما تسعى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات من خلال هذه التعديلات والإصلاحات على توفير البيئة الداعمة لمستخدمي القطاع الصحي من خلال تحيين القوانين الأساسية والتنظيمية التي تحدد الصلاحيات والمسؤوليات لكل سلك من أسلاك عمال الصحة. وقد كان آخرها، على سبيل الذكر لا الحصر، المرسوم التنفيذي 09/393 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية. والمرسوم التنفيذي 09/394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية. والمرسوم التنفيذي 11/121 المؤرخ في 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الشبه الطبيين للصحة العمومية. بالإضافة إلى الأمر 06/03 المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

جاءت هذه الإصلاحات المترجمة في شكل قوانين لتنظيم عمل وسير مستخدمي القطاع الصحي العمومي (ممارسين طبيين مختصين وعامين، والشبه طبيين، والإداريين وغيرهم) في المؤسسة العمومية الإستشفائية على سبيل الذكر، لما تمتاز به هذه المؤسسات من تنوع في طبيعة التكوين العلمي وتباين في

الإمميزات المادية والمعنوية والحقوق والواجبات، مما قد يساهم في نشوء حساسيات واختلافات في بيئة العمل بين الموظفين في نفس السلك الوظيفي أو في أسلاك مختلفة بالمؤسسة.

يمكن لهذه الاختلافات المحتملة الوقوع أن ترتقي لصراعات ونزاعات بين الأفراد، مما يستدعيهم للتعامل مع هذه الصراعات بطرق مختلفة كل حسب طبيعة شخصيته وثقافته في التعامل. يطلق على هذه الطرق في الدراسات الأكاديمية بأساليب إدارة الصراع التنظيمي، حيث لا يشترط للفرد الموظف أن يكون ملماً وعارفاً بهذه الأساليب وما تمثله حتى يمكنه إستخدامها في وضعيات صراع أو خلاف معينة، كما يمكن للأفراد إنتهاج أسلوب معين في إدارتهم لصراع ما يحدث لهم حين أدائهم لمهامهم الوظيفية دون درايتهم بأنهم يستخدمون هذه الأساليب في مواجهة الصراع داخل المؤسسة عن قصد.

إلا أنه لكل أسلوب منتهج من طرف الموظفين في إدارة صراع ما يواجههم، له إنعكاساته وأثره على العلاقة الوظيفية والتعاملية بين أطراف الصراع. مما سيؤثر على جودة أدائهم الوظيفية سلباً أو ايجاباً وبالتالي هذا الأخير قد يؤثر على جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية ككل. وهذا ما دعنا الى البحث في أساليب الصراع التنظيمي ودورها في جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على الاداء الوظيفي للفرد.

### أولاً: إشكالية الدراسة:

ينطلق بحثنا في محاولة للإجابة عن الإشكالية الرئيسية التالية:

كيف تساهم إدارة الصراع التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط؟

من خلال الإشكالية الرئيسية السابقة، يتمحور بحثنا للتعرف على دور إستخدام الأساليب الخمسة لإدارة الصراع التنظيمي تحسين جودة الخدمات الصحية في وجود الأداء الوظيفي للفرد كمؤثر وسيط بينهما. وعليه فإنه تنبثق عن إشكالية البحث الرئيسية أسئلة فرعية نطرحها كما يلي:

#### 1. الأسئلة الفرعية الأولى:

- هل يوجد تأثير لأسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة؟
- هل يوجد تأثير لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة؟
- هل يوجد تأثير لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة؟

- هل يوجد تأثير لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة؟
- هل يوجد تأثير لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة؟
2. السؤال الفرعي الثاني:
- هل يوجد تأثير للأداء الوظيفي للفرد لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية؟
3. الأسئلة الفرعية الثالثة:
- هل يوجد تأثير لأسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية؟
- هل يوجد تأثير لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية؟
- هل يوجد تأثير لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية؟
- هل يوجد تأثير لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية؟
- هل يوجد تأثير لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية؟
4. الأسئلة الفرعية الرابعة:
- هل يوجد تأثير لأسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط؟
- هل يوجد تأثير لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط؟
- هل يوجد تأثير لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط؟
- هل يوجد تأثير لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط؟

– هل يوجد تأثير لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط؟

5. الأسئلة الفرعية الخامسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع؟
  - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع؟
  - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع؟
  - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع؟
  - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع؟
6. السؤال الفرعي السادس:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير الأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع؟

7. الأسئلة الفرعية السابعة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع؟

### ثانياً: فرضيات الدراسة:

لغرض الإجابة عن الإشكالية الرئيسية والأسئلة الفرعية التي تم طرحها سابقاً وبالاعتماد على نتائج مراجعة الدراسات السابقة، إرتأينا صياغة الفرضية الرئيسية للبحث:

لإدارة الصراع التنظيمي دوراً إيجابياً وسلبياً حسب الأسلوب المنتهج في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وللتحقق من الفرضية الرئيسية، نعرض فرضيات البحث الفرعية الموالية قصد التحقق من صحتها، وهي كالآتي:

#### 1. الفرضيات الفرعية الأولى:

- يوجد تأثير إيجابي لأسلوب الإندماج لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد؛
- يوجد تأثير إيجابي لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد؛
- يوجد تأثير سلبي لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد؛
- يوجد تأثير سلبي لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد؛
- يوجد تأثير إيجابي لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد.

#### 2. الفرضية الفرعية الثانية:

- يوجد تأثير إيجابي للأداء الوظيفي للفرد لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية.

#### 3. الفرضيات الفرعية الثالثة:

- يوجد تأثير إيجابي لأسلوب الإندماج لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية؛
- يوجد تأثير إيجابي لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية؛
- يوجد تأثير سلبي لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية؛
- يوجد تأثير سلبي لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية؛
- يوجد تأثير إيجابي لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية.

## 4. الفرضيات الفرعية الرابعة:

- يوجد تأثير إيجابي لأسلوب الإندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط؛
- يوجد تأثير إيجابي لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط؛
- يوجد تأثير سلبي لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط؛
- يوجد تأثير سلبي لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط؛
- يوجد تأثير إيجابي لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط.

## 5. الفرضيات الفرعية الخامسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الإندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع.

## 6. الفرضية الفرعية السادسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير الأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع.

## 7. الفرضيات الفرعية السابعة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع؛
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع.

**ثالثا: أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية هذا البحث في كونه يسلط الضوء على دراسة بضعة عناصر أساسية وجوهرية تساهم في نجاح المؤسسات عامة والخدمات منها خاصة، حيث تناولنا نظريا محور الصراعات بمختلف مصادرها التي تنشأ بين العاملين أثناء أدائهم لوظائفهم؛

كما تطرقنا في هذا البحث لأساليب إدارة الصراع في المؤسسات المقترحة من طرف الباحثين والأكاديميين البارزين في مجال إدارة الأعمال وتسيير المنظمات ودورها في تحسين جودة الخدمات المؤسسات الإستشفائية محل دراسة الميدانية؛

نركز أيضا في دراستنا هذه على محور الأداء الوظيفي للفرد كمتغير متأثر ومؤثر في نفس الوقت. حيث أدرجنا متغير الأداء الوظيفي عاملا متأثرا بنتائج إدارة الصراع التنظيمي، من خلال معرفة تأثير أساليب إدارة الصراع بين الأفراد على أدائهم. ومن جهة أخرى، أدرجنا الأداء الوظيفي كعاملا مؤثرا لمعرفة دوره هو الآخر في تحسين جودة الخدمات الصحية للمؤسسة محل الدراسة؛

كما نعتقد أن هذه الدراسة قد تفيد القطاع المهني متمثلين في مدراء ورؤساء مصالح ومسؤولين بالمؤسسات الإستشفائية والصحية من خلال عرضها للأهمية الكبيرة الذي يلعبه موضوع الصراع التنظيمي وإدارته في تحسين جودة الخدمات وكذا أداء الموظفين؛

كما يمكن لهذا البحث أن يقدم لذات الأطراف السابقة الذكر لمحة عن بعض الدراسات الأكاديمية المختصة المتعلقة بشرح الأساليب المعتمدة عالميا للتعامل مع الصراعات التنظيمية التي تحدث بين الأفراد في المؤسسات.

#### رابعاً: أهداف الدراسة:

- يهدف هذا البحث بصفة خاصة إلى دراسة وتحليل العلاقة التآثرية لأساليب إدارة الصراع التنظيمي الخمسة بين العاملين أثناء عملهم في المؤسسة العمومية الإستشفائية على جودة الخدمات المقدمة من طرفهم؛
- التعرف على تأثير اساليب إدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة؛
- التعرف على تأثير الأداء الوظيفي للفرد لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية؛
- الكشف عن تأثير اساليب إدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية؛
- الكشف عن تأثير اساليب ادارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط.

#### خامساً: حدود الدراسة:

من أجل معالجة إشكالية البحث وتحقيق مبتغانا من هذه الدراسة، جاءت هذه الدراسة ضمن محددات تتمثل فيما يلي:

##### 1. بخصوص الحدود الموضوعية:

- الأبحاث والدراسات الأكاديمية تظهر وجود أكثر من مستوى أو نوع للصراع التنظيمي، إلا أن هذه الدراسة تقتصر على تناول موضوع أساليب إدارة الصراع التنظيمي الذي ينشأ بين الأفراد في مكان العمل (Interpersonal Conflict).
- في قياسنا لمتغير إدارة الصراع التنظيمي، سنعتمد على الأساليب الخمسة لإدارة الصراع التنظيمي ل Rahim المطبقة في المؤسسة محل الدراسة؛

- كما تقتصر أيضا على الدور الذي تلعبه أساليب إدارة الصراع التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد العامل بالمؤسسة محل الدراسة كمتغير وسيط بينهما؛
  - في قياسنا لمتغير جودة الخدمات الصحية ونظرا لوجود عدة نماذج لهذا الغرض، سنعتمد في بحثنا على نموذج سرفكوال SERVQUAL لقياس جودة الخدمة بالمؤسسة محل الدراسة.
2. بخصوص الحدود الزمانية:
- إمتد البحث النظري ومراجعة الأدبيات لهذا الموضوع منذ شهر ديسمبر 2017، أما بالنسبة للدراسة الميدانية فقد إنطلقت منذ شهر أكتوبر 2019.
3. بخصوص الحدود المكانية:
- تمت الدراسة الميدانية لهذا البحث في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة لولاية الأغواط - الجزائر، كنموذج للدراسة والبحث وذلك نظرا لقرب الطالب من المنطقة مما قد يساعد نسبيا في الحصول على البيانات والمعطيات اللازمة؛
  - إقتصرت الدراسة الميدانية لهذا البحث على الأفراد العاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية السابقة الذكر (الممارسون الطبيون، موظفوا الشبه الطبي، عمال إداريين وعمال متعاقدين).

### سادسا: صعوبات الدراسة:

بطبيعة الحال لا يخلو إنجاز أي بحث علمي بدون أن يواجه صعوبات وعراقيل تحد من إتمامه على أكمل وجه. ودراستنا هي الأخرى لم تسلم من بعض الحواجز التي نذكر من بينها.

فمن بين أكثر الصعوبات التي واجهتنا أثناء إنجازنا لهذا البحث، هو تزامن إتمام دراستنا مع إنتشار جائحة فيروس كورونا COVID-19، التي لم تثبط فقط من بحثنا النظري في الجامعة والمكتبات بسبب إغلاقها منذ تاريخ 12 مارس 2020 وتطبيق الحجر الصحي، بل وعسرت علينا زيارة المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة من أجل تطبيق الدراسة الميدانية وجمعنا للبيانات المطلوبة نظرا لإغلاقها إلا للحالات الصحية المستعجلة.

ومن جهة أخرى، واجهنا بعض التحديات في إقناع أفراد عينة الدراسة في الإجابة على إستبانة الدراسة نظرا لتخوفهم من إنتشار فيروس كورونا، وتطبيقهم للتوصيات التي تدعوا لعدم التعامل مع الآخرين إلا للضرورة، خاصة في المؤسسات الصحية. هذا الذي جعلنا نلاحظ عدم تجاوب بعض أفراد العينة في إستلام وإرجاع الإستبانة، مما صعب سير البحث.

**سابعا: التعريفات الإجرائية:****1. إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد:**

إستخدام وإنتهاج بعض الأساليب والتقنيات من طرف الفرد للتعامل مع وضعية ما تتسم بالصراع والخلاف مع طرف آخر سواء كان فرد أو جماعة في بيئة العمل. وتتضمن إدارة الصراع التنظيمي خمسة أساليب: الإندماج، التخلي، الهيمنة، التجنب، والمساومة.

**2. أسلوب الإندماج:**

يعتبر طريقة للتعاون وتكامل الفرد مع الطرف الآخر فرد أو جماعة لتبادل معلومات وفحص صراع أو خلاف ما بينهما للتوصل إلى حل للمشكلة.

**3. أسلوب التخلي:**

يتسم هذا الأسلوب بتخلي الفرد عن موقفه في وضعية صراع أو خلاف معينة، ومحاولته لإرضاء الطرف الآخر فرد أو جماعة كرما وتضحية منه.

**4. أسلوب الهيمنة:**

يشير أسلوب الهيمنة إلى سعي فرد ما إلى فرض غايته، وتحقيق الفوز والإنصار في وضعية صراع أو خلاف معينة على حساب الطرف الآخر فردا أو جماعة، وبدون مراعاة له مهما كلف الأمر.

**5. أسلوب التجنب:**

يظهر أسلوب التجنب من خلال محاولة الفرد تفادي مواجهة الطرف الآخر فردا أو جماعة حول موضوع خلاف أو صراع ما بينهما. كما تعد من أشكاله تأجيل النقاش أو الإنسحاب منه، ويمتاز من يطبق هذا الأسلوب بالإعتراف للعلن بوجود صراع أو خلاف.

**6. أسلوب المساومة:**

يتسم من يطبق هذا الأسلوب بسعيهم للبحث عن حل وسطي لصراعاتهم وخلافاتهم بحيث يرضيهم جميعا. بحيث يقوم أطراف النزاع (بالأخذ والعطاء) أي التخلي على شيء ما مقابل الحصول على شيء آخر.

**7. جودة الخدمات الصحية:**

تعتبر جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالقطاع الصحي أنها توظيف المعارف والخبرات والمهارات الطبية والإمكانات المادية والوسائل المتوفرة لتقديم أفضل الخدمات الصحية. وتتضمن جودة الخدمات خمسة أبعاد: الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، الملموسية، والتعاطف.

## 8. الإعتمادية:

هي الموثوقية والإستمرارية في إلتزام المؤسسة بأداء وتقديم ما وعدت به الزبون من مزايا وخصائص قبل وأثناء وبعد إقتناءه للخدمة.

## 9. الإستجابة:

وهي الرغبة والمبادرة في تقديم المساعدة. حيث يركز هذا البعد على مدى إنتباه وسرعة الموظفين في التعامل مع طلبات، إستفسارات، شكاوي، ومشاكل الزبائن.

## 10. الضمان:

يعرف الضمان بالثقة والمصداقية، التوكيد والتطمين. ويعني إشعار الزبون بالصدق وإلهامه الثقة حتى يتحلى بالطمأنينة لإقتناء الخدمة.

## 11. الملموسية:

تمثل الملموسية كل ما من شأنه أن يساهم في عرض وتقديم الخدمة ماديا.

## 12. التعاطف:

يتطلب التعاطف التعامل مع كل فرد على حدى، فكل عامل أو زبون يرغب بأن تفهم حاجاته، ويريد أن يشعر بأنه أكثر أهمية للمؤسسة من الآخرين.

## 13. الأداء الوظيفي للفرد:

كل فعل أو سلوك يمارسه الفرد له علاقة بسير أعمال وأهداف المؤسسة. ويتضمن الأداء الوظيفي للفرد ثلاثة أبعاد: تأدية المهام، الأداء السياقي، والسلوك الوظيفي اللإنتاجي.

## 14. تأدية المهام:

السلوكات والأفعال التي يؤديها الفرد المرتبطة بالأساس بالمهام الموكلة له.

## 15. الأداء السياقي:

وهو ما يقوم به الفرد من أعمال ومبادرة إضافية، على مستوى الشخصي أو على مستوى المؤسسة ككل، غير التي هي موكلة له في الأصل.

## 16. السلوك الوظيفي اللإنتاجي:

وهو كل سلوك أو فعل يقوم به الفرد يضر بمصلحة الموظفين والمؤسسة.

**II: الدراسات السابقة:**

تعتبر الدراسات السابقة تراث نظري في الأصل. ولكن ما يميزها عنه المعالجة المنهجية التي تطرح بها، وهذا ما سيتم مراعاته في عرضنا للدراسات السابقة التي تمت حيازتها والتي لم نتقيد بذكر مصادرها فحسب، وإنما كل العناصر المنهجية المكونة لها. فهناك العديد من الدراسات السابقة التي تناولت متغير إدارة الصراع التنظيمي ومتغير الأداء الوظيفي للفرد وكذا متغير جودة الخدمات الصحية. والدراسات الآتي عرضها كانت متنوعة من محلية إلى عربية وأجنبية. ويجدر الذكر أنه تم إختيار الدراسات الجدة قريبة من الدراسة الحالية، وسيتم عرضها وفق تسلسل زمني من الأحدث إلى الأقدم مع تقديم تحليل ونقد العرض سعياً منا في تحقيق دورها كاملاً لخدمة أهداف البحث الحالي.

تم تقسيم هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة المستقلة ألا وهما: أساليب إدارة الصراع التنظيمي، والأداء الوظيفي للفرد، وتم فصلها إلى دراسات العربية ودراسات الأجنبية التي صنفت هي الأخرى إلى الدراسات التي طبقت في القطاع الصحي والتي طبقت خارج القطاع الصحي.

أولاً: عرض الدراسات السابقة:الفرع 1: الدراسات السابقة المرتبطة بأساليب إدارة الصراع التنظيمي:

## 1. الدراسات العربية المطبقة في قطاع الصحة:

1.1 دراسة مقراب (2019) – مقال علمي منشور بعنوان:

أنماط إدارة الصراع التنظيمي و أثرها في تحقيق الرضا الوظيفي -دراسة تطبيقية للعاملين  
بمستشفى خميس مليانة بولاية عين الدفلى-

أجري هذا البحث لإبراز أثر أنماط (إستراتيجيات) إدارة الصراع التنظيمي على تحقيق الرضا الوظيفي. حيث أرادت الباحثة دراسة أثر إستراتيجيات الصراع التنظيمي الخمسة وهي (القوة والسيطرة، التعاون، التسوية، التنازل، والتجنب) على أربعة أبعاد لقياس الرضا الوظيفي وهم (طبيعة العمل، الرواتب والمكافآت، العلاقات مع الرؤساء والزملاء في العمل، والتقدير وإحترام الذات).

شملت الدراسة عينة مكونة من 45 فردا يعملون بمستشفى خميس مليانة بولاية عين الدفلى الجزائر، وتم تحليل المعطيات المسترجعة بإستخدام الأدوات (المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، معامل الإنحدار، ومعامل الارتباط لبيرسون) من خلال برنامج SPSS.

أما بالنسبة لنتائج البحث، فتمثلت فيما يلي:

- وجود تأثير لأنماط إدارة الصراع التنظيمي على الرضا الوظيفي؛
- وجود تأثير لنمط القوة والسيطرة على الرضا الوظيفي؛
- لا يوجد تأثير لنمط التسوية على الرضا الوظيفي؛
- لا يوجد تأثير لنمط التجنب على الرضا الوظيفي؛
- وجود تأثير لنمط التعاون على الرضا الوظيفي؛
- لا يوجد تأثير لنمط التنازل على الرضا الوظيفي.

1. 2دراسة لارقووبن جيمة (2018) – مقال علمي منشور بعنوان:

### دور إدارة الصراع التنظيمي في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين، دراسة حالة مستشفى تراي بوجمعة بولاية بشار

هدفت الدراسة للكشف عن الصراع التنظيمي ودور إستراتيجياته في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين، حيث إعتد الباحثان على خمسة إستراتيجيات وهي (التجنب والإسحاب، التهذئة والتسوية، إستخدام القوة أو السلطة، التعاون والتكامل، والتنازل أو المجاملة).

طبق البحث على عينة تمثلت في 70 عاملا بمستشفى تراي بوجمعة المتواجد بولاية بشار الجزائر. وإعتد الباحثان على إستخدام أدوات تحليل الإحصاء الوصفي والإستدلالي (المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، معامل الإنحدار، ومعامل الإرتباط لبيرسون)، وتمت معالجة البيانات المستردة من عينة الدراسة ببرنامج SPSS.

تمثلت نتائج الدراسة فيما يلي:

- يوجد تأثير لإستراتيجيات إدارة الصراع التنظيمي في تحسين الأداء الوظيفي؛
- يوجد تأثير لإستراتيجية التعاون والتكامل على تحسين الأداء الوظيفي؛
- لا يوجد تأثير لإستراتيجية التنافس والسيطرة على تحسين الأداء الوظيفي؛
- يوجد تأثير لإستراتيجية التسوية والتوسط على تحسين الأداء الوظيفي؛
- لا يوجد تأثير لإستراتيجية التجنب والإسحاب على تحسين الأداء الوظيفي؛
- يوجد تأثير لإستراتيجية التنازل والتسامح على تحسين الأداء الوظيفي.

## 2. الدراسات الأجنبية المطبقة في قطاع الصحة:

2.1 دراسة (Apipalakul and Kummoon (2017) – مداخلة منشورة ضمن أعمال الملتقى الدولي السابع "التعليم، الصحة وتكنولوجيا المعلومات والاتصال لعالم متعدد الثقافات" بعنوان:

**The effects of organizational climate to conflict management amongst  
organizational health personnel**

**"أثر المناخ التنظيمي على إدارة الصراع التنظيمي لدى عمال المنظمات الصحية"**

سعت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة والأثر بين المناخ التنظيمي بأبعاده التسعة وإدارة الصراع التنظيمي الخمسة (التنافس، التخلي، التجنب، المساومة، والمواجهة) لدى عمال الصحة. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى إدارة الصراع لدى العمال.

ولغرض تحقيق أهداف الدراسة، قام الباحثان بتصميم أداة للدراسة تتكون من 80 بند موزعة كما يلي: 08 بنود تخص معلومات وخصائص المستجوب، 50 بند يقيس الأبعاد التسعة للمناخ التنظيمي، وأخيرا 22 بند يقيس الأساليب الخمسة لإدارة الصراع التنظيمي. وقد إستهدفت الدراسة عمال الصحة ببلدية كرانوان في مقاطعة كون كاين بتيلاندا Kranuan Municipality, KhonKaen province, Thailand الذين لهم خبرة أكثر من سنة في عملهم، حيث تم توزيع الأداة على 155 عاملا وتم إسترجاع كل الإستبانات الموزعة لتكون بذلك عينة الدراسة 155 فردا.

بعد جمع البيانات، إعتد الباحثان على عدة أدوات إحصائية لمعالجة هذه البيانات نذكر من بينها: النسب، المتوسطات، الإنحراف المعياري، معامل بيرسون، والإنحدار المتعدد.

من بين أهم النتائج المتوصل لها:

- عينة الدراسة تستخدم أساليب إدارة الصراع التنظيمي بنسب معتدلة، وأن أكثر أسلوب منتهج هو أسلوب المساومة ثم يليه أسلوب التنافس، أما أسلوب المواجهة فكان أقلهم إستخداما؛
- أساليب إدارة الصراع التنظيمي ذات دلالة إحصائية إيجابية مع الأبعاد التسعة للمناخ التنظيمي.

2. دراسة (Basogul and Ozgur (2016) – مقال علي منشور بعنوان:

### Role of emotional intelligence in conflict management strategies of nurses

#### "دور الذكاء العاطفي في إستراتيجيات إدارة الصراع التنظيمي لدى الممرضين"

كان الغرض من هذه الدراسة تحليل مستوى الذكاء العاطفي وإستراتيجيات إدارة الصراع التنظيمي، والبحث في علاقة الذكاء العاطفي بأبعاده الخمسة المعتمدة من طرف الباحثان وهي (المهارات الشخصية، مهارات التعامل مع الآخرين، القدرة على التأقلم، إدارة الأرق، والمزاج العام) بإستراتيجيات إدارة الصراع.

حيث طبق هذا البحث على عينة حددت بـ 277 ممرض بالمستشفى الجامعي بإزمير – تركيا سنة 2015. وزع الباحثان ثلاثة إستبيانات مختلفة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة. حيث طبق الباحثان مقياس ROCI-II لـ (Rahim (1983 لقياس إستراتيجيات إدارة الصراع.

أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود إرتباط موجب بين إستراتيجيات إدارة الصراع (الإندماج، التخلي، الهيمنة، والمساومة) مع الذكاء العاطفي؛
- وجود إرتباط سالب بين إستراتيجية إدارة الصراع (التجنب) مع الذكاء العاطفي؛
- هناك إرتباط ضعيف ولكن إيجابي وذو دلالة إحصائية بين إستراتيجية الإندماج لإدارة الصراع التنظيمي والمهارات الشخصية؛
- هناك إرتباط ضعيف ولكن ذو دلالة إحصائية بين إستراتيجية التخلي لإدارة الصراع التنظيمي و (المهارات الشخصية، إدارة الأرق، والمزاج العام)؛
- هناك إرتباط ضعيف ولكن ذو دلالة إحصائية بين إستراتيجية الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي و (المهارات الشخصية، المزاج العام، والقدرة على التأقلم)؛
- هناك إرتباط ضعيف ولكن ذو دلالة إحصائية بين إستراتيجية المساومة لإدارة الصراع التنظيمي و (المهارات الشخصية، مهارات التعامل مع الآخرين، المزاج العام، والقدرة على التأقلم)؛
- هناك إرتباط ضعيف ولكن سالب وذو دلالة إحصائية بين إستراتيجية التجنب لإدارة الصراع التنظيمي و (المهارات الشخصية، القدرة على التأقلم، إدارة الأرق، والمزاج العام)؛
- الإستراتيجية الأكثر إستخداما من طرف الممرضين لإدارة الصراع التنظيمي هي التجنب مما يدل على سعيهم للإبتعاد عن مواقف الصراع في أغلب الأحيان. ويستخدم الممرضين إستراتيجيات (المساومة، الهيمنة، والتخلي) لإدارة مواقف الصراع بنسبة متوسطة. أما عن إستراتيجية الإندماج فتستعمل من طرف الممرضين بصفة معتدلة ومنخفضة، وتعد الإستراتيجية الأكثر فعالية بالنسبة لهم.

2. 3دراسة (Chan et al. (2014) – مقال علمي منشور بعنوان:

### Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: A cross-sectional study

"أساليب إدارة الصراع، الذكاء العاطفي والنظريات الكامنة للشخصية للطلبة الممرضين: دراسة مقطعية"

هدفت الدراسة لتحليل الأساليب المستخدمة لإدارة الصراع التنظيمي من طرف طلاب التمريض في تعاملهم مع مسؤوليهم المباشرين في بيئة العمل. وكذا مناقشة علاقة الذكاء العاطفي والنظريات الكامنة للشخصية "Implicit Personality Theories" مع أساليب إدارة الصراع للطلبة.

إقتصرت الدراسة على طلاب السنة الثانية والثالثة والرابعة الذين يدرسون تكوين التمريض بجامعة هونغ كونغ Hong Kong University نظرا لبداية مزاولتهم الدراسة التطبيقية في المؤسسات الصحية. تم توزيع إستبيان على عينة الدراسة التي بلغت 568 فردا. حيث إستخدم الباحثون مقياس ROCI-II لـ Rahim and Bonoma (1979) لقياس أساليب إدارة الصراع التنظيمي. كما إعتمدوا على برنامج SPSS 21.0 في التحليل الإحصائي للبيانات المسترجعة.

أظهرت نتائج التحليل على ما يلي:

- يعد التخلي الأسلوب الأكثر إعتمادا من طرف الطلبة لإدارة الصراع التنظيمي؛
- يفضل طلبة التمريض في هذا البحث إستخدام أسلوب الإندماج لإدارة صراعاتهم مع المسؤولين المباشرين لهم؛
- يعتبر أسلوب الهيمنة الأقل تفضيلا للإستعمال من طرف طلبة التمريض لإدارة الصراع. حيث يعتبرون أن هذا الأسلوب غير لائق للإستخدام مع مشرفيهم المباشرين؛
- وجود علاقة إرتباط ذات دلالة بين النظريات الكامنة للشخصية وأسلوب المساومة.

2. دراسة (Çinar and Kaban (2012) – مداخله منشورة ضمن أعمال الملتقى الدولي الثامن للإدارة الإستراتيجية بعنوان:

### Conflict management and visionary leadership: An application in hospital organizations

"إدارة الصراع والقيادة البصيرة: دراسة تطبيقية على منظمات إستشفائية"

إنطلقت هذا الدراسة للبحث حول إشكالية وجود علاقة بين إدراك العمال للقيادة البصيرة وإدارة الصراع التنظيمي المنتهجة من طرف المسؤولين. كما سعت أيضا الدراسة للبحث حول وجود علاقة بين إدراك العمال لمسببات الصراع التنظيمي وإدارة الصراع التنظيمي المنتهجة من طرف المسؤولين.

حيث هدفت الدراسة لمناقشة مسببات الصراع في مستشفيات إثنين وأبعاد القيادة البصيرة (التفكير البصير، التوجه نحو الأفعال، تصور المستقبل، والتفتح نحو التغيير) المستخدمة من قبل المسؤولين في بيئة الصراع. كما هدفت لمناقشة إدارة الصراع التنظيمي وكيفية إدراك هذه الأساليب من طرف العمال.

صمم أصحاب البحث إستبيان للإجابة عن مشكلات البحث مقسم على ثلاثة أجزاء، معتمدين في الجزء الخاص بقياس إدارة الصراع على نموذج ROCI-II لـ (Rahim (2002. أجريت الدراسة الميدانية بتوزيع الإستبيان على عينة تكونت من 281 فردا ضمت (51 مسؤول و 230 عامل) بمستشفيات عموميين إثنين بتركيا، بين الفترتين 15 نوفمبر 2011 و 15 جانفي 2012. وقد قام الباحثان بإستخدام برنامج SPSS 16.0 لتحليل البيانات.

أما عن نتائج الدراسة، فقد تلخصت فيما يلي:

- وجود علاقة إرتباط موجب ذات دلالة بين إدراك العمال للقيادة البصيرة وإدارة الصراع التنظيمي المنتهجة من طرف المسؤولين؛
- وجود علاقة إرتباط موجب ذات دلالة بين إدراك العمال لمسببات الصراع وإدارة الصراع التنظيمي المنتهجة من طرف المسؤولين.

2. دراسة (Al-Hamdan et al. (2011) – مقال علمي منشور بعنوان:

### Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman

"أساليب إدارة الصراع التنظيمي المستخدمة من طرف الممرضين المسؤولين بسلطنة عمان"

سعى هذا البحث لدراسة أساليب إدارة الصراع التنظيمي المستخدمة من طرف الممرضين المسؤولين بسلطنة عمان.

إعتمد الباحثون في هذا البحث على تصميم إستبيان بإستخدام مقياس ROCI-II لقياس أساليب إدارة الصراع التنظيمي لـ (Rahim (1983. تكونت عينة الدراسة من 275 ممرض مسؤول يعملون ضمن ثلاث مستويات إدارية موزعين على تسعة مستشفيات. وتم تحليل المعطيات ببرنامج SPSS 16.0.

أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- يعتبر الممرضين المسؤولين أن أسلوب الإندماج هو المفضل في إدارة الصراع التنظيمي لأن هذا الأسلوب يراعي إنشغالات كل أطراف الخلاف ويدل على تقبل الطرف الآخر؛
- أسلوب المساومة هو ثاني أسلوب مفضل من طرف الممرضين لإدارة صراعاتهم؛
- أسلوب التخلي هو ثالث أسلوب مفضل للإستخدام لإدارة الصراع لدى الممرضين؛
- يعد أسلوب الهيمنة رابع أسلوب إدارة الصراع ترتيباً من حيث التفضيل؛
- يعتبر الممرضين المسؤولين في سلطنة عمان أن أسلوب التجنب هو أقل أساليب إدارة الصراع التنظيمي رغبة في الإستعمال.

## 3. الدراسات الأجنبية المطبقة خارج قطاع الصحة:

أ. دراسة (Lu and Wang (2017) – مقال علمي منشور بعنوان:

**The influence of conflict management styles on relationship quality: The moderating effect of the level of task conflict.**

"تأثير أساليب إدارة الصراع على جودة العلاقة: الأثر المعدل لمستوى تعارض المهام"

كان الهدف من هذا البحث دراسة العلاقة بين أساليب إدارة الصراع التنظيمي وجودة العلاقة في ظل وجود المتغير المعدل تعارض المهام.

أجريت الدراسة الميدانية على قطاع البناء في الصين ما بين شهري أوت ونوفمبر 2016 على عينة ظمت 165 فردا موزعين بين ملاك ومقاولين بنائين. حيث قام الباحثان بتصميم وتوزيع إستبيان في مواقع البناء وعبر الإنترنت معتمدين على نموذج ROCI-II لـ (Rahim (2010 في قياس أساليب إدارة الصراع التنظيمي. وقد إستخدم الباحثان برنامج SPSS 20.0 وبرنامج AMOS 22.0 في المعالجة الإحصائية.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، نذكر منها:

- أن أسلوب الإندماج في إدارة الصراع التنظيمي مرتبط ارتباطا إيجابيا مع جودة العلاقة؛
- وأسلوب المساومة مرتبط ارتباطا سلبيا مع جودة العلاقة؛
- بإرتفاع مستوى تعارض المهام، يكون الأثر إيجابي لأسلوب التخلي على جودة العلاقة في إنخفاض؛
- بإرتفاع مستوى تعارض المهام، يكون الأثر إيجابي لأسلوب التجنب على جودة العلاقة في إرتفاع.

2. 6دراسة (Shih and Susanto (2010) – مقال علي منشور بعنوان:

### Conflict management styles, emotional intelligence, and job performance in public organizations

"أساليب إدارة الصراع، الذكاء العاطفي، والأداء الوظيفي في المنظمات العمومية"

قامت هذه الدراسة للبحث في طبيعة العلاقة بين أساليب إدارة الصراع التنظيمي (منحصرة في أسلوب الإدماج "Integrating" وأسلوب المساومة "Compromising") والذكاء العاطفي والأداء الوظيفي لدى العمال الموظفين في المنظمات العمومية.

شملت الدراسة 228 موظفا في القطاع العام موزعين على مقاطعتان إثنان بأندونيسيا. حيث تم تصميم مقياس لدراسة إشكالية البحث بالإعتماد على نموذج ROCI-II لـ (Rahim (1983 لقياس أساليب إدارة الصراع التنظيمي، ومقياس (Pearce and Porter (1986 لقياس الأداء الوظيفي للفرد.

أسفرت نتائج البحث لما يلي:

- أبدت عينة الدراسة تفضيلها لإستخدام أسلوب الإدماج ثم يليه أسلوب المساومة لإدارة الصراع فيما بينهم؛
- وجود إرتباط إيجابي وذو دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي وأسلوب الإدماج والمساومة لإدارة الصراع التنظيمي؛
- وجود إرتباط إيجابي وذو دلالة بين أسلوب الإدماج والأداء الوظيفي للفرد؛
- لا يوجد إرتباط ذو دلالة بين أسلوب المساومة والأداء الوظيفي؛
- وجود إرتباط إيجابي وذو دلالة بين الأداء الوظيفي وأسلوب الإدماج والمساومة لإدارة الصراع بين الأفراد؛
- وجود تأثير وسيطي جزئي لأسلوب الإدماج على العلاقة بين الذكاء العاطفي والأداء الوظيفي للفرد، أي أن الذكاء العاطفي يؤثر على الأداء الوظيفي بصفة مباشرة وغير مباشرة أيضا.

الفرع 2: الدراسات السابقة المتوافقة مع الأداء الوظيفي للفرد:

## 1. الدراسات الأجنبية المطبقة خارج قطاع الصحة:

1.1 دراسة (Dinesh and Ragel (2016) – مقال علمي منشور بعنوان:

**The impact of employee performance on service quality****"أثر أداء الموظف على جودة الخدمة"**

سعى الباحثان من خلال هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الأداء الوظيفي للفرد وجودة الخدمات بأبعادها الخمسة، كما هدفت لقياس أثر أداء الموظف على جودة الخدمات البنكية.

لبلوغ أهداف البحث قام الباحثان بالإعتماد على أداة الدراسة المكونة من 06 مؤشرات لقياس أداء الفرد لـ (Vannirajan and Manimaran (2009، ونموذج Servqual المكون من 21 مؤشراً لقياس أبعاد جودة الخدمات (الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف) لـ (Zeithamel et al., (1990.

وزعت أداة الدراسة على عينة بلغت 225 عاملاً ببنك شمال مانموناي وكاتانكودي في مدينة باتيسالوا بسيريلانكا "Bank of Manmunai North and Kattankudy – Batticalao, Siri Lanka" موزعين على 23 فروعاً للبنك. وقد استخدم الباحثان الأساليب الإحصائية (كالوسيط، الإنحراف المعياري، معامل الارتباط لبيرسون، واختبار Anova) لمعالجة البيانات المسترجعة ببرنامج SPSS بدون ذكر رقم النسخة.

توصل البحث إلى ما يلي:

- وجود علاقة إرتباط قوية بين الأداء الوظيفي للفرد وجودة الخدمات في البنك؛
- وجود أثر إيجابي دال للأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات البنكية بالمؤسسة محل الدراسة.

**ثانياً: التعقيب عن الدراسات السابقة:**

من خلال إستعراض الدراسات السابقة التي تحصلنا عليها عبر مراجعات الأدبيات يتبين أن هناك نقاط تشابه، وإختلاف في نقاط عدة، مضمنها في المجالات الآتية:

**1. من حيث الأهداف:**

إتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بدراسة موضوع أساليب ادارة الصراع التنظيمي كدراسة دراسة لارقوو و بن جيمة (2018)، و دراسة (Dinesh and Ragel (2016).

واختلفت الدراسة الحالية من حيث الهدف مع دراسة مقرب (2019) حيث ركز على دراسة أثر أنماط إدارة الصراع التنظيمي على تحقيق الرضا الوظيفي. ودراسة (Apipalakul and Kummoon (2017 بحيث كان هدفها فحص العلاقة والأثر بين المناخ التنظيمي بأبعاده التسعة وأساليب إدارة الصراع التنظيمي الخمسة لدى عمال الصحة. والتعرف على مستوى إدارة الصراع لدى العمال.

ونجد كذلك الاختلاف في دراسة (Basogul and Ozgur (2016 حيث كان الغرض منها تحليل مستوى الذكاء العاطفي وإستراتيجيات إدارة الصراع التنظيمي، والبحث في علاقة الذكاء العاطفي بأبعاده الخمسة. و دراسة (Chan et al. (2014 نجدها درست الأساليب المستخدمة لإدارة الصراع التنظيمي من طرف طلاب التمريض في تعاملهم مع مسؤولهم المباشرين في بيئة العمل. وكذا مناقشة علاقة الذكاء العاطفي والنظريات الكامنة للشخصية "Implicit Personality Theories" مع أساليب إدارة الصراع للطلبة. ودراسة (Çinar and Kaban (2012 حيث اقتصر على دراسة العلاقة بين إدراك العمال للقيادة البصيرة وإدارة الصراع التنظيمي المنتهجة من طرف المسؤولين ودراسة العلاقة بين إدراك العمال لمسببات الصراع التنظيمي وإدارة الصراع التنظيمي المنتهجة من طرف المسؤولين.

اضافة لذلك اختلاف دراسة (Al-Hamdan et al. (2011 فاقتصر في البحث على أساليب إدارة الصراع التنظيمي المستخدمة من طرف الممرضين المسؤولين. ودراسة (Lu and Wang (2017 فنجد هدفها الاساسي هو دراسة العلاقة بين أساليب إدارة الصراع التنظيمي وجودة العلاقة في ظل وجود المتغير المعدل تعارض المهام. ودراسة (Shih and Susanto (2010 حيث اقتصر في البحث على اسلوبين فقط لإدارة الصراع التنظيمي وعلاقتهم بالذكاء العاطفي والأداء الوظيفي.

**2. من حيث العينة:**

لقد تشابهت معظم الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية فيما بينها من حيث اختيار مجتمع البحث ونوع العينات، بحيث اعتمدت على عمال قطاع الصحة (الموظفون في المؤسسات الاستشفائية) ومن بينها دراسة مقرب (2019)، و دراسة لارقوو و بن جيمة (2018)، ودراسة (Çinar and Kaban (2012، كذلك

دراسة (Apipalakul and Kummoon (2017) إعتمدت على عمال قطاع الصحة لكن اختلفت في تحديدها حيث اقتصرت على خبرة العمال التي تفوق سنة في عملهم.

وإختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في نوع العينة حيث اعتمدت على العينات القصدية ومن بينها دراسة (Basogul and Ozgur (2016). ودراسة (Al-Hamdan et al. (2011 بحيث إقتصروا على المرضى فقط.

ونجد الاختلاف في تباين عينات الدراسات السابقة التي تنوعت من حيث (المؤسسات العمومية والشركات) بحيث نجد الاختلاف مع دراسة (Chan et al. (2014 التي اعتمدت في دراستها على طلاب السنة الثانية والثالثة والرابعة الذين يدرسون تكوين التمريض بالجامعة، ودراسة (Lu and Wang (2017 التي اختارت قطاع عمال البناء. ودراسة (Shih and Susanto (2010 التي اعتمدت على العمال الموظفين في المنظمات العمومية. ودراسة (Dinesh and Ragel (2016 التي اختارت عمال البنوك. أما الدراسة الحالية فاعتمدت على الموظفين بالمؤسسات الاستشفائية.

### 3. من حيث المنهج:

لقد تشابهت كل الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

### 4. من حيث الأدوات:

لقد تشابهت كل الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام الاستبيان كأداة في جمع البيانات.

ونجد تشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الإعتماد على نموذج JROCI-II (Rahim (1983 لقياس أساليب إدارة الصراع التنظيمي. كدراسة (Shih and Susanto (2010، ودراسة (Lu and Wang (2017، ودراسة (Al-Hamdan et al. (2011، ودراسة (Çinar and Kaban (2012، ودراسة (Chan et al. (2014، ودراسة (Basogul and Ozgur (2016.

الجدول الموالي يوضح بإختصار أوجه التشابه بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة.

جدول رقم (1-1): أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

الدراسات السابقة	أساليب إدارة الصراع التنظيمي	مقياس ROCI-II	جودة الخدمات للفرد	الأداء الوظيفي	مكان الدراسة القطاع الصحي	توافق عينة الدراسة
مقرب (2019)	X				X	X
لارقو وبن جيمة (2018)	X			X	X	X
Apipalakul and Kummoon (2017)	X				X	X
Basogul and Ozgur (2016)	X	X			X	ممرضين
Chan et al. (2014)	X	X			X	ممرضين
Çinar and Kaban (2012)	X	X			X	X
Al-Hamdan et al. (2011)	X	X			X	ممرضين
Lu and Wang (2017)	X	X				
Shih and Susanto (2010)	X	X				
Dinesh and Ragel (2016)			X	X		

المصدر: من إعداد الطالب

**ثالثاً: أوجه الاستفادة ومميزات الدراسة الحالية:****1. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:**

- تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في عدة أمور من أهمها:
  - تحديد المعالم النظرية للدراسة الحالية.
  - تحديد المتغيرات المناسبة للدراسة.
  - الاستعانة في صياغة مشكلة الدراسة وتعيين ميادينها وأبعادها، وفي إثراء المشكلة بالعودة إلى الأصول النظرية، والنتائج السابقة.
  - تفادي العوائق المنهجية التي واجهت الباحثين السابقين.
  - اختيار أداة الدراسة الملائمة الذي ساعدتنا الدراسات السابقة في إختياره.
  - تحديد المنهج المناسب للدراسة.
  - التعرف على الإجراءات المناسبة للدراسة.
  - التعرف على نوع المعالجات الإحصائية المناسبة للدراسة.
- 2. مميزات الدراسة الحالية:**

بعد ما تطرقنا له من عرض ومراجعة للدراسات السابقة التي لها إرتباط مباشر ببحثنا، سنعرض فيما يلي أهم ما يميز دراستنا:

- تبين لنا حسب بحثنا، وجود قلة في البحوث التي تناولت المتغيرات الثلاث مجتمعة، وهي: تأثير أساليب إدارة الصراع التنظيمي الخمسة (الإندماج، التخلي، الهيمنة، التجنب، والمساومة) لموظفي المؤسسات الصحية على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرفهم، بأبعادها الخمسة (الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف)، في ظل وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد بالأبعاد الثلاث (تأدية المهام، الأداء السياقي، والسلوك الوظيفي اللإنتاجي) كمتغير وسيط.
- إجراء دراستنا الحالية على مجتمع دراسة مختلف عن المجتمعات التي أجريت فيها الدراسات السابقة. حيث تشمل دراستنا أربعة أصناف من الأسلاك الوظيفية وهي (الممارسون الطبيون، الشبه طبيون، الأسلاك المشتركة، والعمال المتعاقدون) مما سيضيف على النتائج بعداً ثقافياً وخصوصية إجتماعية.
- تسعى هذه الدراسة الحالية لدمج في نموذج موحد شامل المتغيرات الثلاث: أساليب إدارة الصراع التنظيمي الخمسة، وجودة الخدمات، والأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط بينهما. وذلك بالإستناد على نتائج دراسات كل من: لارقو و بن جيمة (20018) التي تهتم بإدارة الصراع التنظيمي والأداء

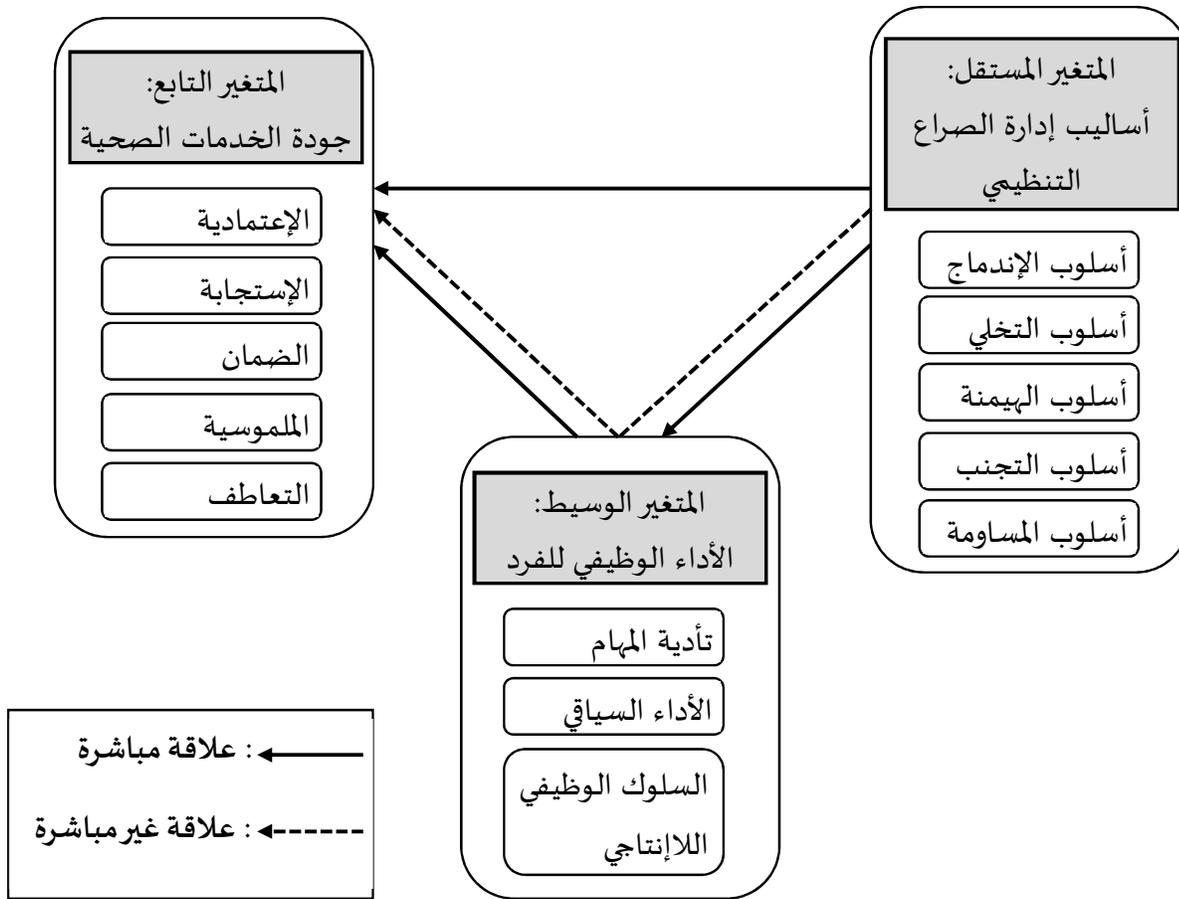
- الوظيفي للعاملين، (2010) Shih and Susanto التي تهتم أيضا بأساليب إدارة الصراع التنظيمي والأداء الوظيفي، (2016) Dinesh and Ragel التي تدرس الأداء الوظيفي للفرد وجودة الخدمات.
- تستخدم الدراسة الحالية في الجانب التطبيقي طريقة المربعات الجزئية الصغرى - النمذجة بالمعادلات الهيكلية PLS-SEM من الدرجة الثانية وذلك لتعدد أبعاد متغيرات الدراسة.

III: أنموذج الدراسة:

يقوم النموذج النظري على إفتراض أن هناك علاقة بين متغيرات الدراسة (المستقل، والوسيط، والتابع) بأبعادهم المعتمدة بالإستناد إلى الدراسات السابقة.

إعتمدنا في هذا البحث على الأساليب الخمسة لإدارة الصراع التنظيمي لـ Rahim كمحددات المتغير المستقل. وعلى نموذج جودة الخدمات سرفكوال SERVQUAL بأبعاده الخمسة لقياس المتغير التابع. وإعتمدنا أيضا على الأبعاد الثلاثة للأداء الوظيفي للفرد لـ Koopmans et al. لقياس المتغير الوسيط. الشكل الموالي يوضح النموذج المقترح للدراسة.

الشكل رقم (1-1): نموذج الدراسة الأولي.



المصدر: من إعداد الطالب.

**١٧: هيكل الدراسة:**

إتسقت الدراسة الحالية في ثلاثة فصول، إنفرد كل فصل منها للتطرق لجانب معين من البحث يتكامل مع الفصول الأخرى. حيث تضمنت الفصول ما يلي:

**الفصل الأول:** تناول الإطار العام للدراسة، حيث تطرقنا فيه لإشكاليات وفرضيات البحث، ثم لأهمية وأهداف الدراسة، منهجية وحدود الدراسة، ثم للتعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة. كما شمل الفصل معالجة وتحليل الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات البحث.

كما ركز هذا الفصل، في شقه الثاني، على متغيرات الدراسة، حيث ضم المحور الأول الإطار النظري لمتغير الصراع التنظيمي بين الأفراد، وأساليب إدارة الصراع بإعتبارها أحد أبعاد هذه الدراسة. أما المحور الثاني فقد خصص للإطار النظري لمتغير جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة المعتمدة لقياسها. وأخيرا جاء في المحور الثالث الأطار النظري لمتغير الأداء الوظيفي للفرد والأبعاد المعتمدة لتحديده وقياسه.

**أما الفصل الثاني:** فقد إهتم بالدراسة الميدانية لمنهجية وإجراءات البحث. أين قدمنا في المحور الأول لمحة مختصرة عن المؤسسات العمومية الإستشفائية عموما والمؤسسة محل الدراسة الميدانية على وجه الخصوص. ثم تطرقنا في المحور الثاني إلى منهجية الدراسة الميدانية، حيث أبرزنا فيها نموذج ومنهج الدراسة وعينة البحث. وأخيرا عرضنا وناقشنا نتائج إختبار فرضيات البحث في المحور الثالث.

في الأخير ختمنا دراستنا بخاتمة عامة بيينا من خلالها أهم ما توصلنا له في بحثنا وكذا بعض الإقتراحات والتوصيات التي قد نراها تخدم المهتمين بموضوع الدراسة.

## الأدبيات النظرية لمتغيرات الدراسة:

- ٧: الصراع التنظيمي وإدارته
- ٦: جودة الخدمات الصحية
- ٧: الأداء الوظيفي للفرد

**تمهيد:**

لغرض الإلمام بموضوع الدراسة من الجانب النظري، تناولنا في هذا الجزء الأدبيات والأسس النظرية لمتغيرات الدراسة، حيث تم تقسيمه إلى ثلاثة محاور. جاء المحور الخامس للبحث في المفاهيم الأساسية المرتبطة بالصراع التنظيمي وأساليب إدارته. فيما ركز المحور السادس على دراسة متغير جودة الخدمات الصحية. أما المحور السابع والأخير من هذا الفصل، فقد خصص للتعرف على متغير الأداء الوظيفي للفرد.

## ٧: الصراع التنظيمي وإدارته

- أولاً: ماهية الصراع التنظيمي
- ثانياً: مراحل، مصادر الصراع التنظيمي ومستوياته
- ثالثاً: إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد

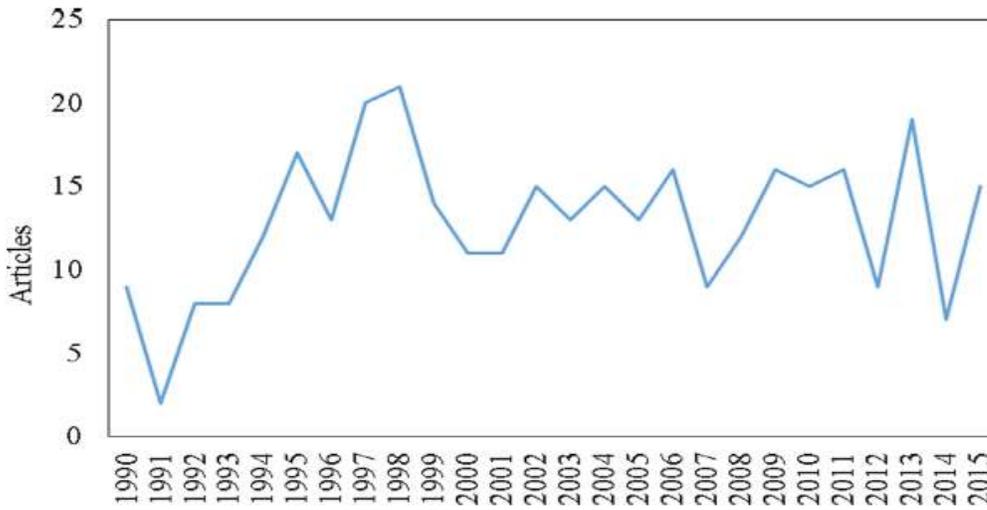
تمهيد:

إزداد الإهتمام بموضوع الصراع وأساليب إدارته بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة نظرا للأثر الذي يخلفه على المؤسسة سواء إيجابا بالنسبة للمؤسسات التي ينتهج أفرادها مقاربة حسنة في التعامل معه وإدارته أو سلبا بالنسبة للذين لا يأخذونه محمل الجد.

المنحنى الموالي يبين الزيادة المعتبرة في عدد المقالات المنشورة التي تناولت موضوع الصراع وأساليب إدارته على مدار الخمسة والعشرون (25) سنة إبتداء من سنة 1990 والصادرة في خمسة (05) مجلات علمية رائدة في أمريكا الشمالية وهي:

Academy of Management Journal, Academy of Management Review, Administrative Science Quarterly, Organizational Science, Organizational Behavior & Human Decision Process.

الشكل رقم (2-1): المقالات المرتبطة بموضوع الصراع التنظيمي المنشورة في عدد من المجلات العلمية في أمريكا الشمالية بين 1990 و 2015.



Source: (McCarter et al., 2018, p:02).

ومن أجل الإلمام قدر الإمكان بموضوع الصراع التنظيمي وأساليب إدارته، سنتطرق في هذا المحور إلى مفهوم الصراع ونظرة المدارس الإدارية لهذه ظاهرة، كما سنعرض مراحل ومصادر الصراع التنظيمي ومستويات وقوعه في المؤسسة، وفي الجزء الأخير فيتناول إدارة الصراع التنظيمي وأساليبها.

أولاً: ماهية الصراع التنظيمي:الفرع 1: مفهوم الصراع:

كلمة (كونفليكت) بالكتابة العربية أو (Conflict) بالإنجليزية تعتبر المصطلح الأكثر استخداماً في الدراسات الأكاديمية الإنجليزية للتعبير عن الصراع، ونظراً لشساعة وثرثاء اللغة العربية فإننا قد نجدتها بعدة مفردات أخرى في المراجع والدراسات العربية التي إستعملناها في هذا البحث. فقد ذكر العميان (2002) أن الصراع يعتبر لغوياً: نزاع، خصام، توتر، جدال، مشادة، تنافر، خلاف وشقاق، وأضاف العراك والصدام (ص. 374).

يستخدم مصطلح الصراع بشكل دوري وبمعاني مختلفة في ميدان عدة، فيقصد به مثلاً في المجال العسكري بالمواجهة المسلحة بين أطراف النزاع. في حين يعني مصطلح الصراع بالنسبة لخبراء الإعلام الآلي، عدم توافق برامج بيانات إلكترونية مع بعضها. أما في مجال إدارة الأعمال وتسيير المنظمات، فيشار إليه بالصراع التنظيمي أو بالإنجليزية (Organizational Conflict) وهي الظاهرة إجتماعية (خلاف، نزاع، توتر، خصام ... إلخ) التي يمكن أن تقع بين طرفين أو أكثر أثناء تفاعلهم أو سعيهم لبلوغ غاياتهم.

لم يتفق الباحثون والكتاب على تعريف موحد للصراع التنظيمي، فكل منهم إستقر شرحه لهذه الظاهرة من زاوية حسب موضوع دراسته.

تطرق إليه March and Simon سنة 1958 من جانب عملية إتخاذ القرار فإعتبروا "الصراع على أنه إختيار أو إضطراب في الميكانيزمات أو الآليات القياسية لعملية إتخاذ القرار، بحيث يتسبب في مواجهة الفرد أو الجماعة لصعوبة في إختيار بديل من البدائل" (Winston et al., 2013, p. 270).

أما Pondy (1967) فقد أشار إلى الصراع التنظيمي بمفهوم واسع، حينما ذكر أنه "يمكن من الأحسن تعريفه على أنه عملية ديناميكية تقوم على السلوك التنظيمي". حيث علل قوله أنه عملية ديناميكية متغيرة من حالة إلى أخرى، مضيفاً أن "الخلاف في العلاقة بين فردين أو أكثر داخل المنظمة يمكن تحليلها كسلسلة من حلقات الصراع" أو كما سماها في مقاله (Conflict Episodes)، "وكل حلقة صراع تبدأ بناء على مجموعة من الظروف التي تتميز ببعض المقومات التي تساهم في إحتمالات الصراع" (p. 299). يؤمن Pondy من خلال أبحاثه أن الآثار الناتجة عن حلقة صراع واحدة أي نزاع فردين قد تكون نفسها مسببات حدوث حلقة صراع أخرى بعدها، مشيراً إلى نقطة مهمة أيضاً وهي أنه ليس بالضرورة لحلقات الصراع أن تتساوى في شدتها، فمن الأرجح أن تكون كل حلقة صراع أشد درجة من سابقتها وهكذا حتى يتفاقم الخلاف في المؤسسة إلى أعلى مستوى له.

في حين ميز (Tedeschi et al. 1973) الصراع بالسلوكيات المتفاعلة بين أطرافه، عندما عرفه على أنه "حالة تفاعلية التي تعتبر من خلالها السلوكيات أو الأهداف لطرف فاعل بدرجة معينة غير متوافقة مع سلوكيات أو أهداف طرف أو أطراف آخرون فاعلون" (p. 232).

وهناك من سلط الضوء على بداية نشوء الصراع بحيث يمكن أن يكون مبنيا فقط على ما يتوقعه أحد الأطراف من الآخر أو بمجرد ظهور أثر سلبي بين الطرفين وليس بالضرورة وقوع أحداث خلاف فعلية كما ذكر سابقا، فقد عرف الصراع "بأنه العملية التي تبدأ حين يدرك أحد الأطراف أن الطرف الآخر يؤثر عليه سلبا أو يوشك على ذلك في شيء يهتم به الطرف الأول" (Robbins, 2009, p. 376).

ومن زاوية أخرى، تطرق (Coser 1968) إلى مفهوم الصراع بالتركيز على ملاحظة هامة ألا وهي الإختلاف في درجات شدته، حيث قال أن الصراع "عملية تفاعل إجتماعية تنطوي على النضال من أجل إكتساب موارد، سلطة ومكانة، معتقدات، وتفضيلات أخرى ورغبات. قد يمتد هدف أطراف الصراع من مجرد الحصول على قبول التفضيلات، أو تأمين ميزة موارد، إلى أقصى حد لدرجة إصابة المنافسين بضرر أو القضاء عليهم" (pp. 13-14).

ويرى Rahim أنه يمكن تعريف الصراع على أنه "عملية تفاعلية تتجلى في عدم التوافق، الإختلاف، أو التنافر مع أو بين الأفراد والجماعات" (قطيشات، 2010، ص. 62).

مما سبق، نلاحظ تباين نظرة الكتاب في إعطاء تعريف شامل لموضوع الصراع، فكل واحد منهم تناوله حسب إهتمامه والدراسة التي أسقطها عليه، إلا أنه يمكننا القول بأن أغلبهم أجمعوا على أهم العناصر التي تمثل وصفا لهذه الظاهرة التنظيمية، نذكر منها ما يلي:

- الصراع يتضمن التعارض في الرغبات والإهتمامات بين الأفراد أو الجماعات وحتى المنظمات.
- حتى يمكننا أن نقول على ظاهرة ما أنها صراع، يجب على جميع أطراف الصراع معرفة وقوعه وضلوعهم فيها.
- يستدعي الصراع إلى عدم إحترام والتقييد أحد الأطراف بمعتقدات، قيم، وإهتمامات الطرف الآخر.
- الصراع التنظيمي هو عملية تنشئ في ظروف معينة وتتطور من خلال تفاعل وعلى حساب علاقة موجودة بين الأفراد أو المجموعات.

وعلى حسب المراجعة والتدقيق في المفاهيم السابقة التي خصت هذا الموضوع، يمكننا محاولة إقتراح مفهوم يشمل معظم ما حملته التعاريف السابقة، فنعتبر أن: الصراع هو ظاهرة تنظيمية تفاعلية تنشئ بين طرفين إجتماعيين أو أكثر (فرد، جماعة، أو منظمة) نتيجة لوضعية تتصف بعدم التوافق في (القيم،

الأهداف، الإهتمامات، أو الرغبات) تدفع بأحد الأطراف أو كلهم للتعبير عن عدم الرضا من تلك الوضعية من خلال إنتهاج سلوك معين يمثل تهديدا لمكانة الطرف الآخر ويؤثر سلبا في تحقيقه لأهدافه وغاياته.

### الفرع 2: نظرة مدارس الفكر الإداري للصراع:

إختلفت رؤى رواد علم الإدارة والتنظيم في المنظمات إتجاه الصراع التنظيمي وآثاره الإيجابية والسلبية على الفعالية التنظيمية، في هذا القسم سنتطرق لأهم مواقف المفكرين.

تتطلب الفعالية التنظيمية حالة مستمرة من التفاعل داخلي وخارجي بين جميع مكونات المؤسسة داخليا وما يحيط بها خارجيا، هذه الوضعية اللامتهدية من التفاعل تهيء مناخ داعي للتناقض والإختلاف الذي يرتقي إلى مستوى الصراع في الوسط التنظيمي. وعلى هذا الأساس أصبحت دراسة هذا الموضوع تبلغ أهمية كبيرة نظرا لما يترتب عليه من نتائج وخيمة للمنظمات في حالة عدم التحكم فيه. مرت دراسة الصراع التنظيمي من طرف رواد الفكر الإداري بثلاثة مراحل أساسية:

#### 1. النظرة الكلاسيكية للصراع:

سادت لدى منظري التنظيم الكلاسيكي، على رأسهم تايلور وفايول وفيبير وفوليت، فكرة أن الصراع التنظيمي ظاهرة سلبية ويجب التخلص منها. فقد إفترضوا ضمنا أن الصراع يفتك بالفعالية التنظيمية ويجب القضاء عليه، حيث تتجسدت هذه الإفتراضات في قراراتهم الإدارية ومنشوراتهم العلمية بإقتراحهم لمسيرى المنظمات التخلص من الصراع التنظيمي من خلال العمل وفق قواعد وإجراءات، هيكل ومستويات تنظيمية، وقنوات أوامر التي من الأولوياتها الحيلولة دون وقوع الأفراد في صدامات وخلافات. هذه المقاربة في التسيير بنيت على إعتبار إقتناع رواد المدرسة الكلاسيكية بعدم الإعتراف بالصراع التنظيمي ولو بنسبة ضئيلة، وأن الإنسجام والتعاون وغياب الصراع داخل المؤسسة هو الأنسب لتحقيق الفعالية التنظيمية.

#### 1.1. فريدريك تايلور Frederick Taylor:

كان Taylor يؤمن بأن عمل المنظمات وتسييرها يتحسن إذا طبقت هذه الأخيرة مبادئ الإدارة العلمية التي جاء بها، وأكد على أن الصراعات بين العمال والإدارة ستختفي إذا طبقت هذه مبادئ. كان ينظر إلى أن الإدارة العلمية قدمت مساهمة هامة في الفعالية الصناعية وكيفية تفادي الصراع بين الموظفين، غير أن الحال لم يكن كذلك. حيث لقت مبادئ تايلور معارضة وصراع كبير الذي لم يكن بين العمال في حد ذاتهم ولكن صراع بين الإدارة والموظفين. فقد واجه تايلور إنتقادات شديدة من طرف العمال التي وصلت إلى درجة لجوئهم إلى تأسيس نقابات وإتحادات وتنظيم موجة من الإضرابات من مختلف القطاعات لمواجهة نظم التسيير التي إقترحها (Tidwell, 2001). أثرت الإضرابات والصراعات بين الموظفين والإدارة بشكل سلبي على المنظمات والإقتصاد مما إستدعى الكونجرس الأمريكي (US Congress) إلى إستجواب فريدريك تايلور سنة

1912 والتحقق معه فيما إذا كانت مقارباته التسييرية للمنظمات التي نشرها سنة 1911 تحت عنوان "مبادئ الإدارة العلمية" قد تكون ضد حقوق العمال وقوانين وتشريعات العمل ولها قصد أو مساهمة في إستفزازهم (سويسبي، 2011، ص. 35).

### 2.1. هنري فايول Henry Fayol:

كانت لأعمال Fayol التي نشرت بين 1916 و 1949 مساهمة كبيرة في مجال نظريات وتسيير المنظمات حالياً، فهناك العديد من المختصين في مجال الإدارة من يعتبر أن أعمال الفرنسي فايول كان لها وزن وأثر أكبر من تلك التي جاء بها تيلور. حيث إتسمت مقارباته بالشمولية والنظامية والتي تتجلى خاصة في الوظائف الإدارية التي طرحها: التخطيط، التنظيم، القيادة، التنسيق والرقابة، والتي يؤكد فايول على أنها صالحة لكل نموذج تنظيمي للأفراد. غير أن هذا الأخير إضافة إلى Taylor وآخرون كانوا ينظرون للمنظمات على أنها نظام مغلق لا تتفاعل مع محيطها، كما أنهم إشتراكوا في الإعتقاد ظنياً أن الصراع التنظيمي قاتل للفعالية التنظيمية ويجب التخلص منه من خلال التطبيق الصارم لميكانيزمات منها تقسيم العمل والتخصص ورسم خطوط السلطة لتفادي وقوع الموظفين في خلاف وسوء تفاهم أثناء أدائهم لمهامهم. (Carter et al., 2006).

### 3.1. ماكس فيبير Max Weber:

إقترح عالم الاجتماع Weber من خلال أعماله المنشورة ما بين 1929 و 1947 نمط تنظيمي أطلق عليه إسم النموذج البيروقراطي الذي يؤمن أنه أحسن نموذج يحقق الفعالية التنظيمية، تقوم البيروقراطية حسب Weber على عدة مبادئ أساسية، نذكر أهمها: وضع هرم للسلطة واضح، تقسيم للعمل مبني على التخصص، تحديد الحقوق والواجبات لكل موظف، الإختيار والترقية على أساس الكفاءة، الحيادية في العلاقات بين الأفراد، إنشاء نظام من الإجراءات للتعامل مع وضعيات العمل المختلفة. بعد الإطلاع على مقومات وأسس نموذج Weber، ما يلاحظ فيه الغياب التام لأي إعتبار احتمال حدوث صراع بين الأفراد أو المجموعات داخل هذا التنظيم، مما يدل مجدداً، حسب Weber، أنه لا مجال للصراع وسبل التعامل معه في نموذج، ولا وجود للفعالية التنظيمية بوجود صراع داخل المنظمة. (Sadri & Vidich, 1994).

### 4.1. ماري باركر فوليت Mary Parker Follett:

رغم تصنيف Mary Parker Follett ضمن المنظرين الكلاسيكيين للمنظمات إلا أنها كانت مميزة عن رفاقها في المدرسة الكلاسيكية نظراً لحسها وتوجهها السلوكي للإدارة والمنظمات في عشرينيات القرن العشرين، فالكثير من إعتبر أن مساهمات Follett وما نشر عنها إلى غاية 1942 سابقة لوقتها. كانت لفوليت نظرة مغايرة، إن لم تكن جذرية بالنسبة لتيلور وفايول، فقد إعترفت Follett بأهمية الصراع البناء وقيمتها للمنظمة حينما قالت أنه "في معظم الوقت نقيس تقدمنا من خلال مراقبتنا لطبيعة صراعاتنا. التقدم

الإجتماعي يعتبر في هذا السياق كالتقدم الفردي، أصبحنا متطورين أكثر فأكثر روحيا بإرتقاء صراعاتنا لمستويات أعلى" (Coleman et al., 2014, p. 494). يظهر جليا في أعمال فوليت أن تقدم المجتمع والفرد على حد سواء يتأثر بمستوى الصراع الذي عاشه، وأن تطور مكانة الفرد تعكس مدى التعلم من الصراع الذي يواجهه ألا وهو الصراع البناء كما أشارت إليه.

## 2. النظرة النيو-كلاسيكية للصراع:

ما تميز به النيو-كلاسيك في نظرتهم إتجاه الصراع التنظيمي، مقارنة بما جاء به الكلاسيك، هو الإعتراف بحتمية وإمكانية حدوث صراع داخل التنظيمات وأنه لا مفر منها. كانت حركة العلاقات الإنسانية الرائدة في طرح هذا الإتجاه من خلال دراسات Elton Mayo، حيث شدد رواد هذه الحركة على الضرورة الملحة للتقليل من حدة الصراع للرفع من الفعالية التنظيمية.

### 1.2. إلتون مايو Elton Mayo:

قادت تجارب هاوثورن التي قام بها مايو في نهاية العشرينيات وبداية الثلاثينيات من القرن العشرين إلى إقتناعه بظاهرة الصراع التنظيمي بين الأفراد وبأنه لا يمكن لأي منظمة كانت تفادي هذه الظاهرة، وإنما يمكنها العمل على تقليل من شدتها والقضاء عليها إذا أمكن. ذكر Wood and Wood (2004) أن "الصراع لم يكن بالنسبة لـ Mayo لا حتي ولا إقتصادي. فقد كان نتيجة لعدم إنتظام أو إعتدال بعض الأفراد في مجال العمل. حتى بعد تجارب هاوثورن التي غيرت نظرتهم للعديد من الأمور، إلا أنه بقي حازما في الإعتقاد أن الصراع أمرسيء، وعلامة من علامات نقص في المهارات الإجتماعية. في حين أن التعاون يعتبر علامة من علامات الصحة" (p. 86).

القاسم المشترك بين رؤية رواد المدرسة الكلاسيكية والنيو-كلاسيكية هو الإتفاق على أن التقليل وإمكانية القضاء على الصراع التنظيمي يساهم في رفع الفعالية التنظيمية، أما الإختلاف فتمثل في كيفية التقليل من شدته، فالكلاسيك يعتمدون على الإجراءات وخطوط السلطة والمستويات والهيكل التنظيمي لتجنيد العمال الوقوع في صراع، في حين تعتمد الحركة النيو-كلاسيكية على الرفع من المهارات الإجتماعية للأفراد لتفاديه.

الملاحظ أن منظري المدرسة الكلاسيكية بإستثناء باركر فوليت لم يدمجو متغيرات الصراع ضمن نماذجهم. فقد كانت نظرتهم للصراع أنه غير مرغوب فيه وفتاك للمنظمة. ولا يفترض للصراع من الناحية المثالية الوجود. والتعامل معه يقتصر في التخلص منه.

## 3. النظرة الحديثة للصراع:

تعتبر النظرة الحديثة للصراع التنظيمي مغايرة تماما لسابقتها التقليدية والنيو-كلاسيكية، حيث أبدى أنصار هذه التوجه وجوب حدوث صراع في المؤسسة وعلى الإدارة تهيئة الظروف لوقوعه.

ساهم العديد من المنظرين والكتاب في ترجيح رأي المسييرين والمدراء حول الصراع وتشجيعهم بتقبل هذه الظاهرة ومحاولة الإستفادة من إيجابياتها.

## 1.3. جوزيف ليتيرر Joseph Litterer:

حيث كانت البداية في تغير النظرة إتجاه الصراع مع الكاتب Litterer فقد ذكر "أنه أصبح الخلاف أمرا مقبولا أكثر فأكثر مؤخرا، بل وحتى مرغوبا فيه، وبداية توسع فكرة أن العقلية الصحية للأفراد ترغب في رفع وتيرة الخلاف" (Gerber & Williams, 2002, p. 191).

## 2.3. وليام وايت William Whyte:

في حين ركز Whyte على ضرورة توظيف الصراع في المؤسسة أثناء حدوثه وإدماجه في وظائف المؤسسة، حيث قال أن "الإنسجام هدف غير مرغوب فيه في سير عمل المنظمة. ليس من المفروض أن تكون الغاية بناء منظمة منسجمة، وإنما بناء منظمة قادرة على التعرف على المشكلات التي تواجهها وأن تطور سبل لحل هذه المشكلات. بما أن الصراعات جزء لا مفر منه من حياة المنظمة، فمن الأهمية أن تكون إجراءات حل الصراعات جزءا ضمن تصميم المنظمات" (Clark, 2012, p. 64).

## 3.3. ستيفين روبينز Stephen Robbins:

وفي سنة 1974 كان أول ظهور لمصطلح إدارة الصراع (Management of Conflict) كما جاء في طرح الباحث Robbins بعرضه لثلاثة فلسفات للصراع التنظيمي التي كان يوضح من خلالها التطور الذي شهدته هذه الظاهرة، نذكر الفلسفة الأخيرة منهم والتي تنطبق مع النظرة الحديثة للصراع، حيث وصفها من خلال أربعة خصائص (Robbins, 2009, p. 14)، وهي:

- الاعتراف بالأهمية المطلقة للصراع؛
- التشجيع العلني للإعتراض والإختلاف؛
- تحديد إدارة الصراع لتشمل طرق للتحفيز وكذا لإيجاد حلول للنزاع؛
- اعتبار إدارة الصراع كمسؤولية كبيرة لكل المسييرين.

## 4.3. روبرت مايلز Robert Miles:

وفي نفس السياق، جاءت مساهمة Miles بتلخيص أهمية والوظائف المرتبطة والتي يمكن تفاعل بالصراع التنظيمي، حيث أشار على الرغم من أن بعض المنظرين قد اعتبروا الصراع التنظيمي كمنقبض للمنظمة، إلا أنه بدأ آخرون في الإصرار على أن الصراع بذرة حيوية التي من خلالها تبرز عمليات تنظيمية مثل التفاعل والتحفيز، التغذية العكسية والرقابة، توازن القوى وتشكيل تكتلات، النمو والإبداع، وحتى تأسيس قنوات لحل الخلافات. هذه الوظائف والإختلالات تكشف عن مركزية الصراع في حياة المؤسسة ودرجة التعقيد المرتبطة بطريقة إدارته. كل من هاته الميزتان (المركزية ودرجة التعقيد) تؤكد الأهمية البالغة بالنسبة للمسييرين ومصممين التنظيميين لفهم السياق الذي يحدث فيه الصراع التنظيمي والسبل المتعددة المتاحة للإستعمال في إدارته (Miles, 1980). أعرب مايلز مما سبق عن ما يمكن للصراع أن يثير داخل المؤسسة من تفاعل وبروز لظواهر تنظيمية إيجابية وسلبية، كما ألح على المدراء على التعمق في فهم نواتج الصراع عن طريق دراسة أصول وقوعها والتعلم منها لمعالجتها إذا كانت غير بناءة أو توجيهها إذا كانت في صالح المؤسسة.

بدأت تستقر الرؤى منذ بداية السبعينيات من القرن العشرين على أن الصراع التنظيمي مؤشر إيجابي لفعالية الإدارة التنظيمية بما أنه لا يمكن للمنظمة تجنبه وعليها التعامل معه بطريقة عقلانية ومنطقية يستفيد منها الجميع، وأن حدوث الصراع بمستوى ملائم يعتبر أمر أساسي للإنتاجية، ويدفع أطرافه للإبداع في إيجاد حلول لتزاعاتهم، وكما أشار الأستاذ الفريجات معبرا عن هذا التوجه "يرى هذا الفكر أن الصراع شيء طبيعي، بل هو ظاهرة صحية، وبدرجة ما هو ظاهرة مطلوبة. حيث أن وجود الصراع يمنع ديكتاتورية أفكار معينة، كما أنه دليل على حيوية المنظمة" (الفريجات وآخرون، 2009، ص. 315).

الفرع 3: علاقة الصراع التنظيمي بالفعالية التنظيمية:

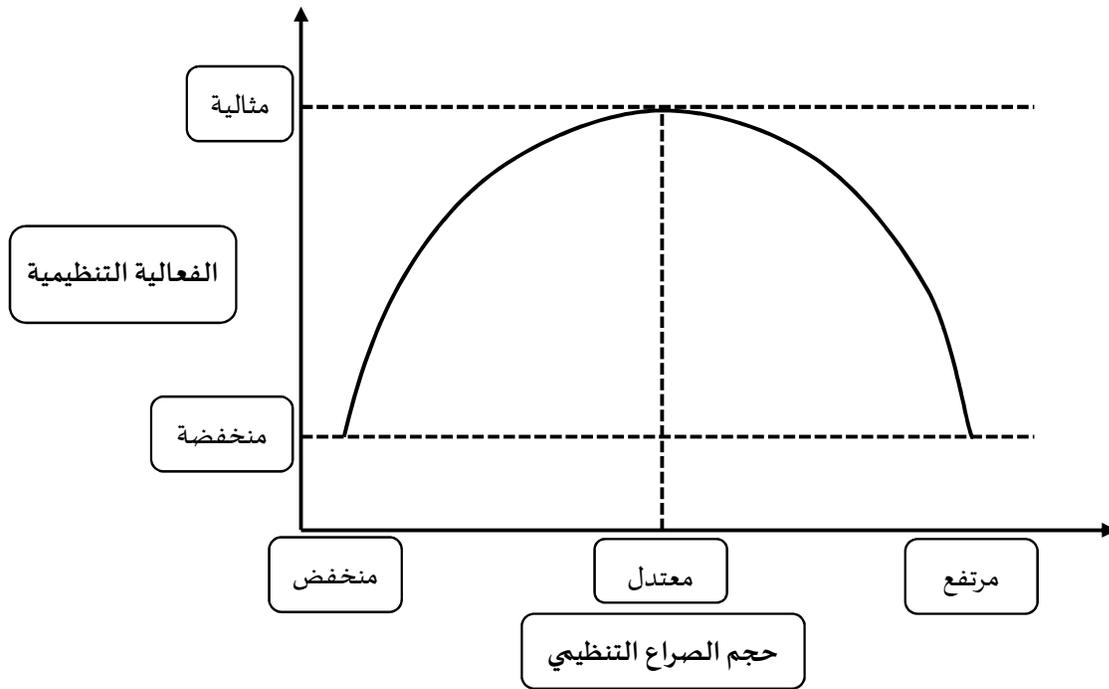
هناك إجماع على ضرورة وجود صراع تنظيمي في أي منظمة كانت، حيث أكدت أعمال كل من Robbins (1974)، و Walton (1969)، و Olakunle (2008) أن الصراع يعتبر عامل مساهم في تحسين الإنتاجية و دفع المنظمات نحو التغيير و حتمية التطور، يذكر Rahim بهذا الصدد أن "المنظمات التي يكون بها صراع قليل أو منعدم ستعاني على الأرجح من ركود، في حين أن المنظمات التي تترك الصراع التنظيمي بدون أي تحكم ستشهد عواقب سلبية. من المتعارف عليه حالياً أن الصراع بنسبة قليلة جداً أو بنسبة كبيرة جداً يعتبر عامل هدام للفعالية التنظيمية. ... وأضاف، صراع بحجم معتدل يعتبر أساسياً لتحقيق والمحافظة على مستوى أمثل للفعالية التنظيمية" (Rahim, 1979, p. 1325).

إضافة إلى ما سبق من دراسات، نلاحظ توافق في الرؤى لدى الكثيرين على أن وجود صراع شديد أو عدم وجوده إطلاقاً يعود بالضرر على المنظمات. وعليه فإن المعضلة بالنسبة للإدارة والمسيرين تكمن في محاولتهم البحث عن المستوى الملائم للصراع بحيث لا يؤثر عليها سلباً ويساهم في تحقيق الفعالية التنظيمية. الشكل رقم (2-2) يعبر عن النموذج مقترح من طرف Rahim سنة 1976 الذي يوضح العلاقة بين حجم الصراع التنظيمي والفعالية التنظيمية.

من جهة أخرى ركزت أعمال بعض الباحثين من بينها أعمال Jehn (1995)، Huczynski (2001)، Buchanan، Rahim (2001)، Rivers (2005) على دراسة العلاقة بين حجم الصراع التنظيمي والأداء التنظيمي، حيث توصلوا إلى تشابه في النتيجة وشكل التأثير مثل التي هي مقترحة في العلاقة بين الصراع والفعالية التنظيمية، فقد تبين لهم أن الصراع بنسبة شديدة يؤثر سلباً على الأداء التنظيمي تماماً كتأثير إنعدامه، في حين توفر صراع بدرجة معتدلة يدفع الأداء التنظيمي إلى أعلى مستوى له.

يتبين لنا في كلتي العلاقتان المدروستان أن للصراع تأثير إيجابي على كل من الفعالية التنظيمية والأداء التنظيمي عند وصوله لمستوى معتدل ومتحكم فيه، وتأثير سلبي عند إنعدامه أو تواجده بمستويات عالية في المنظمات. وفي ظل هذه المؤشرات، نفرق بين نوعين من الصراع من حيث الآثار الناجمة عنه على الفرد، الجماعة وحتى المؤسسة. اختلفت المصطلحات التي أطلقت على هذين النوعين من طرف الأكاديميين، إلا أن الأكثر شيوعاً وإستعمالاً هي تسميتهما بالصراع البناء والصراع الغير بناء:

شكل رقم (1-3): العلاقة بين الصراع التنظيمي والفعالية التنظيمية



Source: (Rahim, 1979, p. 1326)

### 1. الصراع البناء Functional Conflict:

يتسم الصراع البناء أو كما سماه Rahim بالصراع الأساسي (Substantive Conflict) بخصائص نلخصها فيما يلي:

- أنه يدفع الأفراد والجماعات داخل المؤسسة على البحث عن الحلول الغير تقليدية من خلال اللجوء إلى أساليب تفكير مبدعة.
- يشير له (Darling and Walker (2001) بأنه النوع الذي "يساند الجماعات نحو تحقيق أهدافهم وتحسين أدائهم ويدفعهم للإبتكار أثناء قيامهم بأعمالهم" (p. 231).
- يساهم في الكشف عن نقاط الضعف والكشف عن الخلافات التي قد تصبح مصدرا للصراع الغير بناء في المستقبل.
- يشجع على التنافس وزيادة الإتصال وتدفق المعلومات من خلال تحفيز الأفراد والجماعات بمحاولتهم لإثبات جداتهم وأهميتهم في بيئتهم التنظيمية وبالتالي الرفع من إنتاجيتهم، يذكر (Bagshaw (1998 "يتسبب هذا النوع من الصراع في ظهور أفكار، معتقدات وتصورات للأفراد يسعون لإثباتها وتحقيقها للإدارة والعمال" (p. 207).
- يعتبر عنصرا أساسيا محفزا من أجل التعلم التنظيمي بغية التكيف والإستمرار سواء على مستوى الفرد، الجماعة وكذا المؤسسة.

– أما على مستوى الإدارة فيبين مدى درجة إستيعاب المهام والإجراءات التي أقرتها المؤسسة من أجل بلوغ أهدافها.

## 2. الصراع الغير بناء Dysfunctional Conflict:

تكون آثار هذا النوع من الصراع قاتلة للأداء وهدامة للفعالية التنظيمية. لذا هناك من يطلق عليه أيضا تسمية الصراع الهدام (Destructive Conflict)، يعتبر Rahim بأن هذا النوع "يولد ردود أفعال سلبية لدى الأفراد مثل التهجم الشخصي على الآخرين والتنافر العرقي والعنصرية في التعامل، فتؤثر على مردوديتهم ومخرجاتهم التنظيمية" (Rahim, 2001, p. 76)، لذا سماه بالصراع المؤثر (Affective Conflict). وعليه يمكننا القول أن الصراع الغير بناء يؤدي إلى:

- تنمية الخلافات العدوانية والتعصب بين الأفراد والجماعات مما يؤدي إلى إرتفاع معدلات دوران العمل.
- يهضم الجهود التنظيمية من خلال إعاقه التآزر والتعاون وخفض الروح المعنوية.
- يخفض من مستوى الرضا الوظيفي للأفراد وثقتهم في إدارة المؤسسة.
- يشنت تركيز المؤسسة عن مسارها وإستراتيجيتها مما يحول دون تحقيقها لأهدافها.
- يطغي المصلحة الشخصية على العامة ويساهم في ظهور تكتلات همها تعظيم منفعتها وطمط سيطرتها على عمليات إتخاذ القرار داخل المؤسسة.

ثانياً: مراحل، مصادر الصراع التنظيمي ومستوياته:الفرع 1: مراحل الصراع التنظيمي:

تباينت عدد وترتيب مراحل عملية الصراع، أو كما يطلق عليها في بعض الأدبيات بدورة حياة الصراع، في المنظمات من كاتب لآخر، إلا أنهم أجمعوا على المنحى العام الذي تأخذه، كما هو مبين في الشكل أدناه. فجميع أشكال الصراع باختلاف أنواعها ومصادرها لها مسببات، عمليات تفاعل ونتائج أو آثار التي بدورها تعد تغذية عكسية لمسببات الصراع.

الشكل رقم (1-4): نموذج عام لمراحل عملية الصراع التنظيمي.



Source: (Wall & Callister, 1995, p. 516)

محاولة منا لفهم أدق حول إنتقال عملية الصراع التنظيمي من مرحلة إلى أخرى، إرتأينا أن نتطرق بشكل أوسع لأعمال Pondy.

**1. حسب Pondy:**

تفصيلاً لما سبق، أقر (Pondy 1967) أن لكل حلقة الصراع، كما أطلق عليها في بحثه وأشرنا إليها في تعريفه سابقاً، خمسة (05) مراحل لعملية الصراع في المنظمات (305-300 pp):

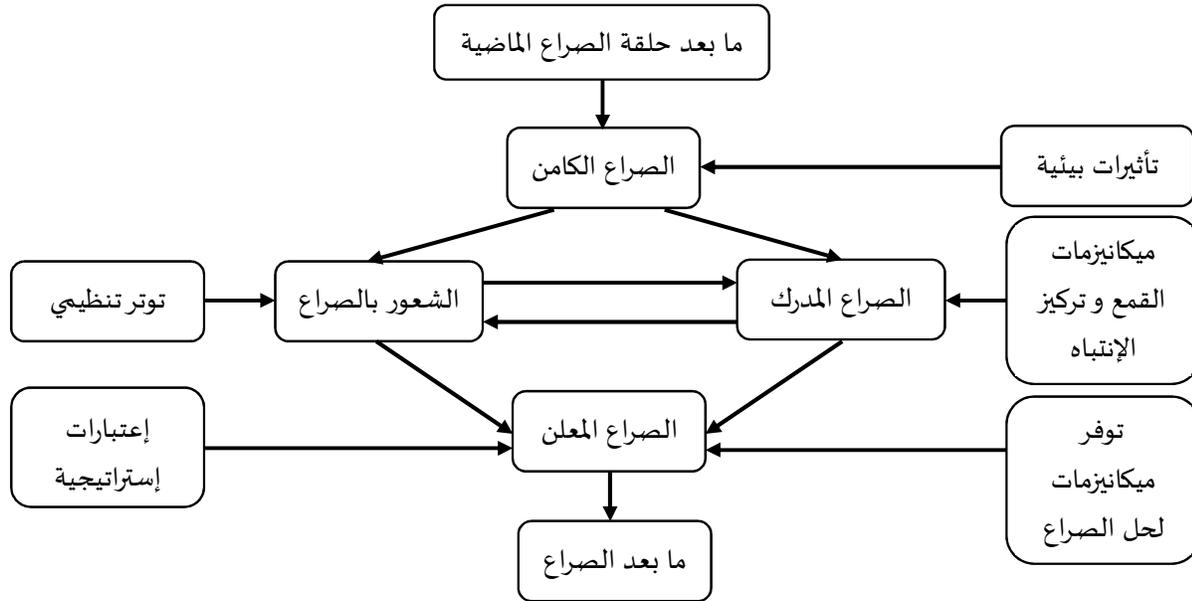
– الصراع الكامن (Latent Conflict): تتسم هذه المرحلة بولادة الصراع بين أطرافه ولكن بشكل ضمني وغير معلن إلا أن هناك ظروف مهيئة لوقوعه. يعود الصراع الكامن من وجهة نظر Pondy لثلاثة (03) عوامل هي: المنافسة جراء النقص في الموارد، محاولة إستقلالية البعض عن الآخرين، وأخيراً الإنحراف عن الأهداف المسطرة.

– الصراع المدرك (Perceived Conflict): أشار Pondy أنه يمكن للصراع أن يدرك دون أن يكون بصورة كامنة تماماً مثلاً احتمال عدم إرتقاء الصراع الكامن إلى مدرك. في هذه المرحلة يتبلور الصراع أكثر فأكثر ويتضح لإدارة المؤسسة بتفاعل أطرافه وبروز ردود أفعالهم. ولذلك فأننا نعتبر أن فرص تدخل الإدارة لحل النزاع بما يخدم مصالحها في هذا المستوى تعتبر الأعلى. دعى Pondy أنه من الأفضل الإعتماد في وضعيات مشابهة لهذه على إتصالات مكثفة ونشر للمعلومات بين أطراف الصراع لمعالجته.

- مرحلة الشعور بالصراع (Felt Conflict): تتميز هذه المرحلة بشعور كل الأطراف بالصراع، ويتولد نوع من التوتر والقلق ومشاعر غير مريحة لأطراف النزاع. أضاف Pondy أنه قد تختلف مصادر الصراع الضمني عن مصادر الصراع في هذه المرحلة.
- مرحلة الصراع المعلن (Manifested Conflict): تعرف هذه المرحلة بظهور سلوكيات أحد الأطراف أو كلمهم كتعبير عن الصراع، قد تتجلى هذه السلوكيات من اللامبالاة الكاملة بين الأطراف أو المواجهة الكلامية وصولاً إلى العنف الجسدي.
- مرحلة ما بعد الصراع (Conflict Aftermath): تظهر في هذه المرحلة آثار ونتائج الصراع للعلن مما يستدعي تدخل المؤسسة، كما أن بعض من الأكاديميين يعتبرون أنه يفترض بعملية إدارة الصراع أن تبدأ في هذه المرحلة. حسب Pondy، إذا تمكنت الإدارة من حل الصراع بإرضاء جميع أطرافه فإنه من المفترض أن ينتج عن ذلك المزيد من العلاقة التعاونية بينهم ويدفعهم أيضاً إلى البحث عن مصادر صراعات كامنة أخرى لمحاولة حلها. أما في حالة عدم القدرة على معالجة الصراع فإن حالة التوتر والقلق بين أطرافه ستزداد إلى غاية الإنقسام، وآثار هذا الصراع الأخير ستكون نفسها مصدراً كامناً لحدوث حلقة صراع جديد.

الشكل الموالي يوضح النموذج المقترح لمراحل عملية الصراع التنظيمي لـ Pondy أو كما نشرها بإسمها الأصلي بديناميكيات حلقة الصراع:

الشكل رقم (1-5): مراحل الصراع التنظيمي (ديناميكيات حلقة الصراع) حسب Pondy.



Source: (Pondy, 1967, p. 306)

**الفرع 2: مصادر الصراع التنظيمي:**

يمكن للصراع أن ينشأ من مصادر متعددة ولهذا فهو يتجلى بصور ودرجات تعقيد مختلفة، حيث اختلف الكتاب في تصنيف مصادر الصراع رغم إشتراكهم في وضع هذه التصنيفات بناء على الظروف التي ساهمت في وقوع الصراع. ولهذا فقد إرتأينا إلى ذكر أهم ثلاث تصنيفات تم الإطلاع عليها، التي تم ترتيبها بناء على سنة طرحها:

**1. تصنيف Katz:**

صنف Katz مصادر الصراع سنة 1964 إلى ثلاثة (03) أصناف وهي (Miner, 2015, p.153):

- الصراع الهيكلي (Structural Conflict): وهو النزاع الذي يقع بين المسيرين أثناء إدارتهم للترابط والعمليات التنسيقية المشتركة الواقعة بين الوحدات التنظيمية.
- صراع الأدوار (Role Conflict): الصراع الذي يحدث نتيجة مجموعة من السلوكيات المحددة بالأدوار والمهام الفعلية والمتوقعة.
- صراع الموارد (Resources Conflict): يتمثل هذا النوع من الصراع في التنافس الذي تقع فيه المجموعات سواء أفرادا كانوا أم وحدات حول الموارد التنظيمية المتاحة خاصة عند ندرتها.

**2. تصنيف Robbins:**

إعتمد Robbins ثلاث (03) مصادر للصراع في شكل عوامل مسببة لها، وقد أشار إلى أن إستيعاب هذه المصادر من طرف المسيرين سوف يساعدهم لا محالة في إحتمالية إدارة هذه الصراعات بفعالية أحسن (Robbins et al., 2015, p. 291):

- عوامل إتصالية (Communicational): وهي الصراعات التي تنتج عن سوء الفهم وانتقال المعلومات والأوامر عبر قنوات الإتصال.
- عوامل هيكلية (Structural): وهي النزاعات المرتبطة بالأدوار التنظيمية والهيكلية لا سيما في تدخل الوظائف والتخصصات ... إلخ.
- عوامل شخصية (Personal): وهي الصراعات التي تقع بسبب الإختلافات الشخصية بين الأفراد في قيمهم ومعتقداتهم ورغباتهم.

**3. تصنيف Rahim:**

يعتبر تصنيف Rahim (2001) لمصادر الصراع الأكثر شمولية من حيث التفصيل والأكثر حداثة من حيث الطرح والذي يشمل عشرة (10) مصادر، فقد إعتد على عاملين هامين إثنين في إعداد هذا التصنيف وهما طبيعة الصراع ومضمونه (Rahim, 2001, p. 21).

- الصراع المؤثر (Affective Conflict): يحدث هذا عندما يتفاعل طرفان إجتماعيان بغاية إيجاد حلول، ولكن أثناء هذه العملية يتعرف كل منهما على مشاعر وأحاسيس الآخر ليكتشفوا أثناءها أن بعض وكل المواضيع غير متفق عليهما من الطرفين. عرف هذا المصدر بعدة تسميات من طرف كتاب مختلفين، فهناك من أطلق عليها تسمية الصراع النفسي، وصراع العلاقة، والصراع العاطفي.
- الصراع الموضوعي (Substantive Conflict): يقع هذا الصراع عندما يختلف عضوين أو أكثر في المؤسسة حول مهامهم ومضمون أعمالهم. سمي هذا النوع أيضا بصراع المهام، صراع المضمون. يجدر القول أن الإختلاف بين المصدر الأول الصراع المؤثر والثاني الصراع الموضوعي يكمن في أن الأول مرتبط بمشاعر الأطراف أما الثاني فيتعلق بالعمل والمهام.
- صراع المصالح (Conflict of Interest): يعرف هذا النوع باللاإستمرارية في الأداء بين طرفين حول تخصيص موارد مادية أو معنوية أو مالية نادرة. قدم كل من Druckman and Zechmeister شرحا إضافيا حينما قالوا أن هذا صنف من الصراع يحدث "عندما يفضل كل طرف، أثناء إتفاقيهما على فهم واحد بخصوص وضعية ما، حلول مختلفة غير متوافقة لمشكلة تتضمن إما توزيع موارد شحيحة بينهما أو قرار تقسيم الأعمال من أجل حل مشكلة" (Druckman, 2005, p. 171). كمثال يوضح هذا النوع من الصراع قال Rahim: الإختلاف بين مسير (أ) ومسير (ب) حول عمل نائب الرئيس في المؤسسة يمثل صراع مصالح.
- صراع القيم (Conflict of Values): يعود سبب هذا الصراع إلى إختلاف أطرافه في قيمهم أو أيديولوجياتهم حول مواضيع معينة. يعرف أيضا بالصراع الأيديولوجي، كما يعرف على أنه عدم التوافق بين طرفين أو أكثر في معتقداتهم.
- صراع الأهداف (Goal Conflict): نشهد هذا النمط عند عدم التلائم في الأهداف والنتائج المرغوب في تحقيقها بين طرفين أو أكثر. أضاف (Cosier & Rose (1977) حالة نادرة إلى هذا النوع من الخلاف حينما قالوا "قد يتضمن صراع الأهداف الإختلاف بين الأطراف في التفضيلات والنتائج حول مخرجات القرارات في المنظمة" (p. 378).
- الصراع الواقعي مقابل الصراع الغير واقعي (Realistic versus Non-realistic Conflict): يعبر عن الصراع الواقعي عندما يتضمن عدم التوافق والنزاع حول مواضيع معقولة مرتبطة ببيئة العمل مثل المهام، الأهداف، القيم ... إلخ. في حين نقصد بالصراع الغير واقعي أنه عندما يحدث بين طرفين أحدهما أو كلاهما يستخدم هذا النزاع للإفراج عن التوتر، العدائية، اللامبالاة أو الأخطاء، وكذريعة للتعبير عن مشاعر سلبية متراكمة من أحداث سابقة يفرج عنها في شكل صراع بدرجة وشدة لا تتلائم والوضع الحالي، يسمي Olson هذا الصراع الغير واقعي بالتعبيري (Expressive Conflict) (Montgomery & Duck, 1993). ذكر Bisno (1988) أن الصراع الغير الواقعي يتجلى أيضا حينما

تقوم الإتحادات العمالية والنقابات بخلق صراع غير منطقي بينها وبين الإدارة فقط من أجل تعزيز سيطرة عضويتهم على هذه الهيئات.

– الصراع المؤسسي والغير مؤسس (Institutionalized versus Non-institutionalized Conflict):

الصراع المؤسس يتسم بثلاث خصائص هامة:

- أطرافه يتبعون قواعد علنية ومعروفة؛
- سلوكيات المشاركين في هذا الصراع تكون متوقعة ورسمية وقانونية؛
- وأخيرا العلاقة بين أطراف الصراع مستمرة.

مثال هذا النوع المفاوضات التي تحدث بين العمال والإدارة. أما بالنسبة للصراع الغير مؤسس فهو لا يتصف بأي خاصية من الخصائص السابقة، ونذكر على سبيل المثال معظم الصراعات المبنية على العنصرية هي صراعات غير مؤسسية.

– الصراع الإنتقامي (Retributive Conflict): يقع هذا النوع من الصراع عندما تكون هناك وضعيات

تسمح لأحد أطراف النزاع معاقبة الطرف الآخر من خلال صراع إمتد لمدة أطول من اللزوم. بتعبير آخر، يقول (1990) Saaty في هذا السياق "يحول كل طرف في هذا الصراع تحديد مكاسبه جزئيا، من خلال تكبيد تكاليف للطرف الآخر" (p. 48). مثال ذلك، إستمرار الحرب الباردة لمدة طويلة حتى بعد إعلان إنهزام الإتحاد السوفياتي في الحرب العالمية الثانية.

– الصراع الغير منسوب لسببه (Misattributed Conflict): يتعلق بإنساب الصراع لأسباب غير حقيقية

واللاأساسية وإنما لأسباب ثانوية ولم يكن لها النسبة الأكبر لوقوعها مثل السلوك ومواضيع أخرى.

– الصراع الموجه لغير أطرافه (Misplaced Conflict): يظهر هذا النمط من الصراع يوجه أطراف الصراع

تدمرهم وعدوانيتهم نحو طرف آخر ليست له علاقة بموضوع الخلاف.

**الفرع 3: مستويات الصراع التنظيمي:**

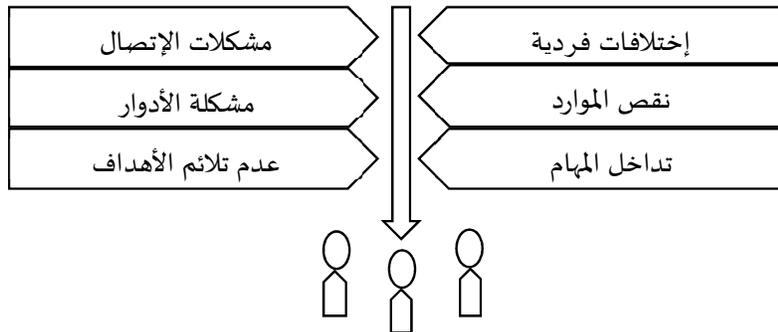
كما أشرنا سابقا، ينجم الصراع في المنظمات من عدة مصادر التي بدورها تتسبب في حدوث خلافات تنظيمية في مستويات مختلفة، التي يمكن أن تكون شخصية أو غير شخصية، بين أفراد أو حتى جماعات أو منظمات. وقد تطرق العديد من الكتاب إلى هذا الموضوع مشيرين إليه بإسم مستويات الصراع التنظيمي، حيث إتفق معظمهم في أبحاثهم ومنشوراتهم العلمية على أهم المفاهيم المرتبطة بهذه المستويات ولكن بتقسيمات مختلفة وفي بعض الأحيان بتسميات أخرى. إختارنا في هذا الفرع التطرق لتقسيم الكاتب Rahim.

**1. حسب Rahim:**

صنف (04) مستويات للصراع التنظيمي (Rahim, 2001, p. 23):

- الصراع الداخلي للفرد (Intrapersonal Conflict): وهو الصراع الداخلي الذي يحدث بين الفرد ونفسه، ويحدث هذا الخلاف عندما يطلب من فرد داخل المؤسسة بأداء مهام وأدوار لا تتوافق وخبرته أو رغباته أو قيمه ... إلخ. يقول الكاتب سلمان أنه في هذا المستوى من الصراع "ينعكس تأثيره على سلوك الفرد وعلاقته في العمل، وتحقيقه لأهداف المنظمة التي هو عضو فيها ... ويولد ضغوطا نفسية تسهم في توضع جودة القرار عند إتخاذه" (العميان، 2008، ص. 367).
- الصراع بين الأفراد (Interpersonal Conflict): يكون الصراع في هذا المستوى بين عضوين أو أكثر في المنظمة عندما يشهدون خلاف وعدم إتفاق فيما بينهم سواء في نفس المستوى التنظيمي أم لا، فحتى خلاف الرئيس مع مرؤوسه يندرج ضمن هذا المستوى أيضا. قدم مسلم شكل يدرج ضمنه بعض المسببات لهذا الصراع.

الشكل رقم (6-1): الصراع التنظيمي ما بين الأفراد



المصدر: (مسلم، 2010، ص. 152)

- الصراع على مستوى المجموعة (Intragroup Conflict): يعرف أيضا بالصراع على مستوى الأقسام (Intradepartmental Conflict)، ويقصد به الخلاف الذي يقع بين أعضاء داخل مجموعة أو بين مجموعتين جزئيتين ضمن مجموعة واحدة، حيث يرتبط موضوع الخلاف بالأهداف أو الإجراءات أو

المهام ... إلخ. قد تتخذ المجموعة شكل قسم، مصلحة أو وحدة ... إلخ. كما يمكن لهذا الصراع أن يتجلى، حسب Rahim، في عدم الموائمة والإنسجام بين عدد من الأفراد أو كلهم داخل مجموعة واحدة مع رئيسها.

– الصراع ما بين المجموعات (Intergroup Conflict): يتجلى الصراع في هذا المستوى بين وحدتين أو مجموعتين داخل المؤسسة، سواء كان في نفس المستوى التنظيمي كالخلاف الذي يحدث بين وحدة الإنتاج والتسويق أو بين مستويين مختلفين كالنزاع بين الإدارة العليا والتشغيلية. ذكر محمود الفريجات أن "العوامل الأساسية لحصول مثل هذا الصراع فهي التباينات الإدراكية للجماعات المتصارعة، بسبب تعدد مصادر المعلومات التي تشترك في تحديد الفعاليات الإدراكية والتباين أو الاختلاف في الأهداف بسبب محدودية الموارد المتاحة وطبيعة الأهداف وصعوبة إتخاذ القرارات الجماعية" (الفريجات، 2002، ص. 148).

### 2. حسب بيركوفيتش Bercovitch:

إستقر بحث (1983) Bercovitch على وجود ثلاثة (03) مستويات للصراع التنظيمي (p. 108):

- الصراع الداخلي للفرد (Intrapersonal Conflict).
- الصراع بين الأفراد (Interpersonal Conflict)، إنما أضاف بيركوفيتش أن الصراع في هذا المستوى يكون لسببين: شخصي (Personal) يقصد به عدم توافق فردين أو أكثر في الصفات والمهارات وطريقة التفكير، أما السبب الثاني فهو وظيفي (Functional) يعني به الخلاف الذي يقع بين الافراد أثناء قيامهم بوظائفهم.
- الصراع بين الأقسام (Interdepartmental Conflict): حسب بيركوفيتش فإن أهم ثالث عامل للصراع داخل المؤسسة هو العامل الهيكلي التنظيمي، معلل ذلك بأن تصميم المنظمات قائم على أقسام ووحدات لها نفس الأهداف والغايات التنظيمية، وأنها تتفاعل مع بعضها في بيئة تمتاز بشح ونقص في الموارد وإستقلالية المهام. وعليه فإن إكتساب قسم لموارد كافية ومرضية سيكون حتما على حساب قسم آخر وهنا يظهر الصراع ما بين الأقسام.

### 3. حسب أولاكونل Olakunle:

صنف Olakunle الصراع التنظيمي إلى ستة (06) مستويات (Olakunle, 2008, p. 10)، وهي: إضافة مستويين إثنين إلى المستويات الأربع التي قدمها Rahim:

- الصراع الداخلي للفرد (Intrapersonal Conflict).
- الصراع بين الأفراد (Interpersonal Conflict).
- الصراع على مستوى المجموعة (Intragroup Conflict).

- الصراع ما بين المجموعات (Intergroup Conflict).
  - الصراع على مستوى المنظمة (Intraorganizational Conflict): وهو الصراع الذي يحدث داخل المؤسسة.
  - الصراع بين المنظمات (Interorganizational Conflict): ينجم هذا الصراع عن الخلاف الذي ينشأ بين منطمتين أو أكثر. ذكرت ماجدة العطية في هذا السياق أن الصراع في هذا المستوى يرجع إلى "التباين في المدركات والأهداف وسبل تحقيقها إضافة إلى محدودية البيئة، مثل حجم السوق، وهيكل السوق، وهيكل العرض، واقع الطلب والأسعار... وغيرها من العوامل" (العطية، 2003، ص. 264).
- يجدر الذكر أن Rahim قد أشار إضافة إلى تصنيفه، السابق الذكر، إلى كل من المستويين المتعلقان بالمؤسسة اللذان تطرق إليهما بيركوفيتش، فقد خص بالذكر أن الصراع على مستوى المؤسسة (Intraorganizational Conflict) يمكن أن يدمج ويتجلى ضمن شكل من أشكال المستويات الأربع Rahim.

### ثالثاً: إدارة الصراع التنظيمي:

#### الفرع 1: مفهوم إدارة الصراع التنظيمي:

قبل الشروع مباشرة في التطرق لأهم تعاريف إدارة الصراع التنظيمي، يجدر بنا التعرض أولاً لبعض المفاهيم المشابهة لإدارة الصراع والمحيط بها، والتي من شأنها أن تسهل إستيعاب المعنى الصحيح لها.

#### 1. إدارة الصراع وحل الصراع:

يخيل إلى الفرد من الوهلة الأولى أن الهدف الأساسي من إدارة الصراع هو القضاء عليه والتخلص منه، ولهذا يعتقد الكثيرون أن إدارة الصراع وحل الصراع هما وجهان لعملة واحدة، وهذا الإعتقاد غير صحيح. فإدارة الصراع التنظيمي تعد أشمل بكثير من مجرد حل الصراع.

يذكر (Rahim 2002) أن حل الصراع "يشمل التقليل، الإزالة والتخلص من الصراع. يمكن تصنيف العديد من الدراسات حول التفاوض، المساومة، التوسط والتحكيم في فئة حل الصراع" (p. 207). ما يقصده Rahim مما سبق أن عمليات التفاوض، التحكيم والتوسط بين أطراف الصراع كلها تصب في فئة حل الصراع فقط.

في حين يشير نفس الكاتب في مقال آخر له أن إدارة الصراع تتضمن (Rahim & Bonoma, 1979, pp. 1324-1325):

- إدارة الصراع على مستوى الفرد تقوم على مطابقة الأهداف والأدوار المتوقعة للفرد مع ما تتطلبه المهام ومتطلبات الأدوار، من أجل تحسينهم وتطويرهم:

– إدارة الصراع على مستوى المجموعة تضم توزيع الطاقات، الخبرة والموارد على أفراد الجماعة بغرض صياغة وإحراز أهدافها؛

– إدارة الصراع ما بين المجموعات تقوم على توزيع الطاقات، الخبرة والموارد لأفراد الجماعات المتنازعة للوصول لحلول متوافقة لمشاكلهم المشتركة أو لتحقيق الأهداف التنظيمية الكلية.

## 2. مساهمة De Bono:

من جهة أخرى، أثبتنا في المطلبين السابقين ما تطرقنا له من دراسات وشهادات لباحثين وأكاديميين إلى ضرورة وجود صراع بنسب معتدلة في المنظمات من أجل تحسين الفعالية التنظيمية والأداء. في الغالب، تجسدت أعمال أغلب الكتاب في البحث عن سبل فعالة لإدارة الصراع والتحكم في شدته من أجل إستغلال إيجابياته وتجنب مساوئه، كل هذه الأعمال نشرت بناء على إفتراض وجود صراع أو حتمية وقوعه.

على غرار سابقه تطرق De Bono، الذي يعتبر أحد الكتاب المعاصرين في مجال الصراع الإجتماعي، ضمن منشوراته إلى إفتراض حالة عدم وجود صراع أو وجوده بنسب ضئيلة جدا في المؤسسة مما يعني أنه ليس بالمستوى الذي يمكن لها الإستفادة منه. من نتائج دراسته المبنية على الإفتراض السابق، طرح De Bono مصطلحين أكاديميين جديدين سنة 1986 لتقريب وجهة نظره. حيث إستعمل مصطلح كونفليكشن (Confliction) أو (إثارة الصراع حسب فهمنا لمعنى المصطلح) والذي يعني به خلق وإفتعال صراع من طرف إدارة المؤسسة في حال إنعدامه أو وجوده بنسب ضئيلة، أما المصطلح الثاني فهو دي-كونفليكش (De-confliction) ويقصد به التقليل من شدة الصراع. يقول De Bono بهذا الخصوص: " (De-confliction) لا تعني بالضرورة التفاوض أو المساومة أو حتى حل الصراع. (De-confliction) هي الجهود المطلوبة التي تؤدي إلى تبخر الصراع. مثلما هو الحال بالنسبة لـ (Confliction) وهو إعداد وإقامة الصراع، هذا ما يجعل (De-confliction) العملية العكسية له: هدم الصراع" (De Bono, 1986, p. 5).

تعتبر مساهمة De Bono، من خلال ما تعرجنا له حول موضوع الصراع، إضافة هامة لما يسعى له بعض المفكرين التركيز عليه، ألا وهو التفرقة بين مفهومي إدارة الصراع وحل الصراع، فمصطلح (دي-كونفليكشن) (De-confliction) الذي يعني التقليل من الصراع يصب في قالب حل الصراع فقط، أما إدارة الصراع فتشمل كلى المصطلحين (كونفليكشن) (Confliction) خلق أو إحداث الصراع و (دي-كونفليكشن) إنهاء أو تقليل الصراع .

يجدر القول أنه من الملاحظ أن رؤية De Bono تتوافق والنظرة التي طرحتها مدرسة العلاقات الإنسانية التي تعترف بحتمية وقوع صراع في المنظمات إلا أنها وفي نفس الوقت تطالب دائما بالعمل على التقليل من شدته أو التخلص منه إذا أمكن.

## 3. تعريف إدارة الصراع التنظيمي:

اختلفت الرؤى حول مفهوم إدارة الصراع التنظيمي بقدر الإختلاف في وجهات النظر لمفهوم الصراع في حد ذاته.

عرف (Robbins et al. (2013) أن إدارة الصراع هي "الإستخدام تقنيات إيجاد الحلول والتحفيز لتحقيق المستوى المرغوب فيه من الصراع" (p. 375).

وقد عرفها Roberts على أنها "التدخل الهادف لحفز الصراع المفيد وتشجيعه أو التدخل لمنع الصراع المدمر وحله" (قطيشات، 2010، ص. 74).

نلاحظ في التعريفين السابقين أن رؤية كل من Robbins و Roberts تتشارك وتساندان طرح De Bono لمفهومي إثارة الصراع وتقليل الصراع.

أما رؤية العميان لإدارة الصراع فتتوافق مع ما ذكرناه سابقا حول توضيح أهم الفروق بين إدارة الصراع وحل الصراع، حينما قال أن "إدارة الصراع تتطلب بدء تشخيص الصراع بهدف تحديد حجمه ليتم على ضوء تلك العملية التدخل فيه، بإيجاده إن كان منعدما، وزيادته إن كان أقل من الحجم المناسب، وتقليله إن كان أكثر من اللازم" (العميان، 2005، ص. 381).

في حين تناول Bercovitch (1983) إدارة الصراع بإسقاطها على الوضعيات الصراعية وركز على ضرورة عملها لمساعدة الأفراد على طرحهم لأهدافهم الغير مشتركة الذي يساهم في تكثيف الحوار وتبادل الأفكار لتصفية نزاعاتهم، "الغرض من إدارة الصراع ... هو التأثير على الهيكل الكلي لوضعية الصراع حتى يتم إحتواء العناصر الهدامة في عملية الصراع (مثل العداوة وإستخدام العنف) ومساعدة الأطراف على إكتساب أهداف غير متوافقة بينهم من أجل إيجاد حلول لخلافاتهم" (p. 109).

ومن جهة أخرى، فكانت للجندي نظرتة لإدارة الصراع على أنها الإجراءات والآليات التي يستخدمها المسييرين للتحكم في الصراع وإستغلاله بما يفيد المؤسسة، حيث ذكر أنها "الطريقة أو الآلية التي يتبعها المدراء بحيث يمكنهم من خلالها توجيه الصراع أو الإختلاف أو التضارب الذي ينشأ بين أنماط السلوك سواء بين المدير والعاملين معه أو بين العاملين أنفسهم وتحديد النمط السلوكي الذي تفضله المؤسسة وتوظيفه لإحداث التغيير والتطوير المبدع للعاملين بها ورفع أداء المنظمة" (الخالدي، 2008، ص. 9).

أما (Rahim (2001) يذكر أن "إدارة الصراع لا تقوم بالضرورة على التجنب، التقليل أو التخلص من الصراع. بل تعمل على تصميم إستراتيجيات جزئية فعالة من أجل التقليل من آثار الصراع الغير البناء وإستغلال الوظائف البناءة للصراع من أجل تحسين التعلم التنظيمي والفعالية التنظيمية" (p. 75).

من خلال ما ذكر أعلاه من مفاهيم، يمكننا القول أن إدارة الصراع التنظيمي هي الإجراءات والعمليات التي من شأنها أن تساعد على مايلي:

- تعزيز معارف المسيرين والأفراد حول موضوع الصراع عامة وكيفية التعرف عليه والتعامل معه خاصة.
- غرس ثقافة الصراع في المؤسسة التي تهدف إلى المنافسة والمشاركة وتبادل الأفكار والآراء؛
- تحفيز وإثارة الصراع البناء عند إنعدامه ووجوده بمستوى ضعيف لا يخدم المؤسسة؛
- الإستشعار والتحسس من أجل التعرف على مصادر محتملة للصراع قبل حدوثها، ونخص بالذكر التعرف على الصراع الغير بناء؛
- صياغة إستراتيجيات سلسة، عادلة ومرضية لجميع الأطراف، وفعالة للتعامل مع الصراع؛
- تعظيم الآثار الإيجابية للصراع والتقليل من مساوئه؛
- توجيه والتحكم في الصراع بما يتناسب والمؤسسة، وضبطه بالمستوى الذي يساهم في الرفع من أدائها التنظيمي وفعاليتها التنظيمية.

## الفرع 2: أساليب إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد:

العديد من الباحثين يعتبرون أن أساليب التعامل مع الصراع التنظيمي بين الأفراد عبارة عن إستراتيجيات أو تكتيكات تنتهجها إدارة المؤسسة التي تعد جزءا لا يتجزء من عملية إدارة الصراع.

تعددت نماذج أساليب التعامل مع الصراع التنظيمي من كاتب إلى آخر، فهناك من طرح نماذج تتضمن أسلوبين إثنين (02) للتعامل مع الصراع وهناك نماذج من ثلاثة (03) أساليب وصولا إلى إقتراح خمسة (05) أساليب، وكل منهم يبرر على فاعلية أسلوبه. إلا أنهم ورغم إختلافهم أجمعوا على أن كل أسلوب يتلائم ووضعية معينة، فنجد مثلا أنه يمكن للأفراد أن يستخدموا أساليب مختلفة في وضعيات مختلفة في نفس المؤسسة.

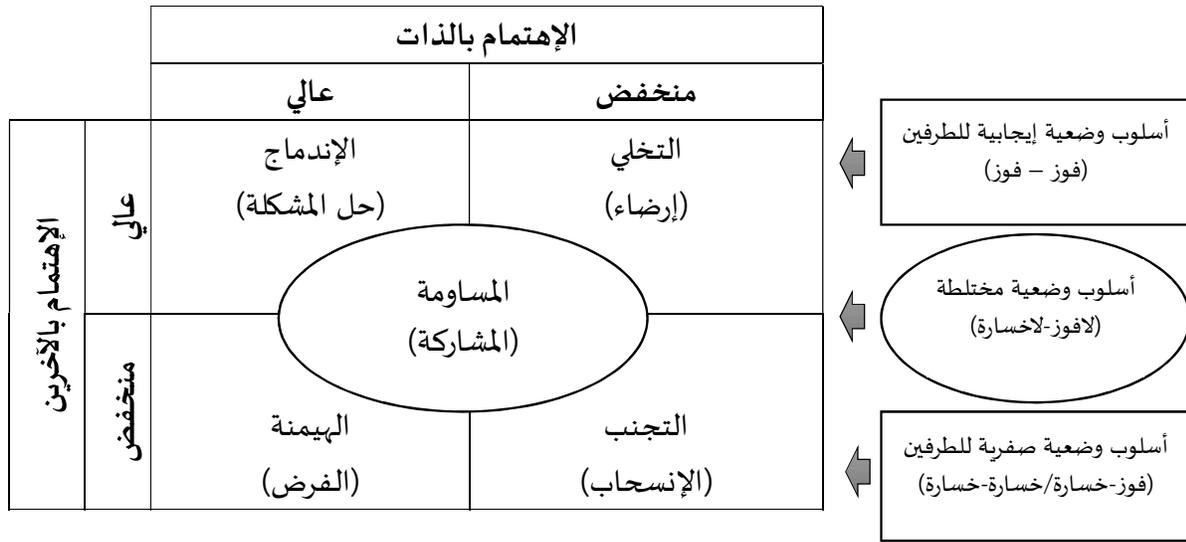
في بحثنا هذا فضلنا التركيز على النماذج ذات الخمسة (05) أساليب لإدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد الأكثر شهرة والتي تتيح للأفراد، حسب رأينا، إنتهاج بدائل مختلفة للتعامل مع حالات الصراع.

### 1. نموذج Rahim:

تضمن مقال (Rahim and Bonoma (1979) نموذج مقترح مكون من خمسة (05) أساليب لكيفية التعامل مع الصراع التنظيمي بين الأفراد، حيث إعتد في تحديدهما لهذه الأساليب على بعدين إثنين يتشكلان لأي فرد ما أثناء وقوعه في وضعية صراع محتملة:

- البعد الأول: الإهتمام بالذات أو كما إقترحها بالإنجليزية (Concern for Self) ويقصد بها محاولة إرضاء وتفضيل الفرد لنفسه على حساب الآخرين في وضعية خلاف معينة.
  - البعد الثاني: الإهتمام بالآخرين (Concern for Others) وتعني أنه أثناء وجود صراع محتمل يفضل الفرد التخلي عن أنانيته مقابل إرضاء الآخرين.
- كما هو موضح في الشكل القادم، مزيج البعدين السابقين الذكر أسفر عن خمسة (05) أساليب لإدارة الصراع بين الأفراد (Rahim, 2001, pp. 27-30):
- 1- أسلوب الإندماج (**Integrating Style**): يكون هذا الأسلوب نتيجة الإهتمام المرتفع بالذات والإهتمام المرتفع بالآخرين أيضا. يعرف كذلك بأسلوب حل المشكلة (Problem-Solving) يبني على أساس التعاون بين الأفراد ويتضمن تبادل المعلومات وفحص الاختلافات للتوصل إلى حل مقبول لكلى الأطراف مما قد يؤدي، حسب Rahim، إلى حلول مبدعة.
  - 2- أسلوب التخلي (**Obliging Style**): يطلق عليه أيضا بأسلوب القبول (Accommodating)، ويظهر أسلوب التخلي بإنخفاض مستوى الإهتمام بالذات وإرتفاع مستوى الإهتمام بالآخرين. يتسم بغض نظر أو تخلي أطراف الصراع عن إختلافاتهم وتركيزهم في المقابل على العناصر المشتركة من أجل إرضاء الطرف الآخر دائما، وهنا تظهر صفة التخلي وتضحية وكرم أحد الأطراف لغيره. يعبر Rahim على هذا النوع من الأفراد أنهم أشخاص ممتصون للصراع (Conflict Absorbers).
  - 3- أسلوب الهيمنة (**Dominating Style**): يتجلى هذا الأسلوب عندما يكون الإهتمام بالذات عاليا والإهتمام بالآخرين ضعيفا، يطلق عليه أيضا بأسلوب المنافسة (Competing). يتوافق هذا الأسلوب، حسب Rahim، مع وضعية (ربح-خسارة) والتي تعني أن نهاية وضعية الصراع تفرز طرفا رابحا وطرفا خاسرا، وقد يتوافق أيضا مع احتمالية محاولة أحد الأطراف أخذ مكانة طرف آخر. يسعى الشخص المنتصف بالهيمنة أو المنافسة للفوز وتحقيق أهدافه ولو كانت على حساب عدم الإكتراث لحاجات وتوقعات الآخرين. في بعض الأحيان يرغب الأشخاص المهيمنين في الفوز مهما كلف الأمر ولو على حساب باقي الأطراف.

شكل رقم (1-7): نموذج Rahim لأساليب إدارة الصراع التنظيمي.



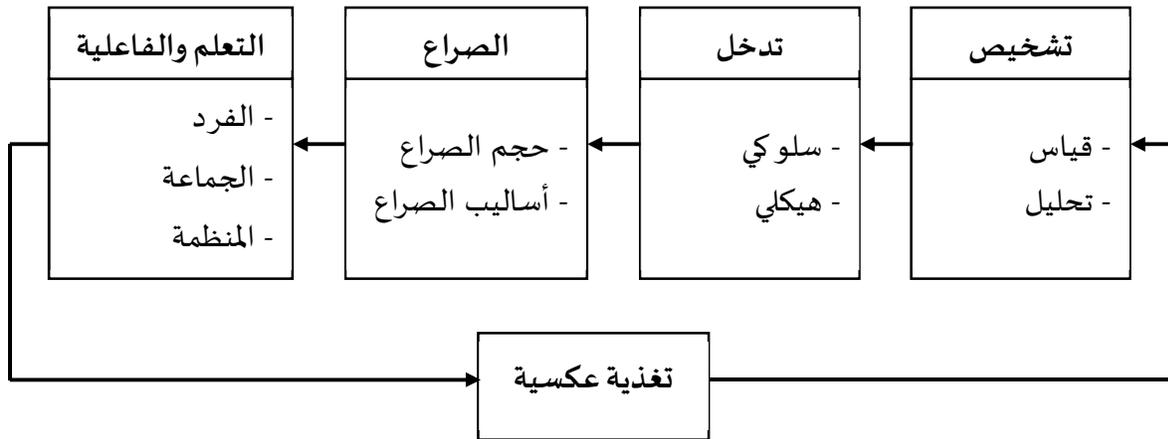
Source: (Rahim & Bonoma,1979, p. 1327)

4- أسلوب التجنب (Avoiding Style): يشير أسلوب التجنب على إهتمام ضعيف بالذات وبالآخرين أيضا، يعرف كذلك بالكبت (Suppression). ويرتبط أيضا بوضعيات الانسحاب (Withdrawal) والتنجي جانبا (Sidestepping). يمكن لهذا الأسلوب أن يأخذ شكل تأجيل موضوع مناقشة الخلاف إلى وقت لاحق أو الانسحاب منها بشكل كامل. يقول Rahim أن الشخص الذي يتصف بالانسحاب يفشل في إرضاء إهتماماته وكذا إهتمامات الطرف الآخر، كما يرفض الاعتراف في العلن عن وجود خلاف أو نزاع يتوجب معالجته.

5- أسلوب المساومة (Compromising Style): يتسم هذا الأسلوب بوسطية الإهتمام بالذات والإهتمام بالآخرين. ويشمل هذا الأسلوب الأخذ والعطاء أو المشاركة بحيث كل يتنازل كل طرف عن شيء ما حتى يتم التوصل إلى حل مقبول، كما يمكن أن يعني تقاسم الفوارق. يتميز الشخص أو الطرف المساوم بأنه يتنازل عن حقه أكثر من الشخص ذو أسلوب الهيمنة ولكن أقل من الشخص ذو أسلوب التخلي. كما يتميز الشخص المساوم بأنه يناقش مواضيع الصراع بإنتفاح أكثر من الشخص ذو أسلوب التجنب ولكن ليس بالكثافة التي يناقشها الشخص ذو أسلوب الإندماج.

إضافة إلى النموذج الخماسي الأساليب، إقترح Rahim نموذجا لمراحل عملية إدارة الصراع التنظيمي، حيث يقسمه إلى أولا تشخيص الصراع وثانيا التدخل. كما هو موضح في الشكل الموالي.

الشكل رقم (8-1): نموذج Rahim لعملية إدارة الصراع التنظيمي



Source: (Rahim, 1985, p. 86)

أولاً: التشخيص (Diagnosis): تعتبر مرحلة التشخيص خطوة ذات أهمية كبرى لأن أغلب الصراعات أعمق مما تظهر سطحياً، وعليه فإن أي سوء تشخيص قد يؤدي إلى تقدير خاطئ في كيفية التعامل مع الصراع وإختيار الأسلوب المناسب لإدارته:

1- يتمثل دور قياس الصراع، والذي سنتطرق له بتفصيل أكثر في الفرع الثالث من المطلب الثالث، أثناء مرحلة التشخيص في:

- معرفة حجم الصراع المتواجد على مستوى الأفراد والمجموعة وما بين المجموعات؛
- تحديد الأساليب الملائمة المحتملة للتعامل مع الصراع التنظيمي ما بين الأفراد أنفسهم، وما بين الأفراد ورؤسائهم، وما بين المسؤولين وأتباعهم؛
- تقدير الموارد البشرية والمادية والمعنوية المرتبطة بكل من العنصرين السابقين (حجم الصراع وأساليب إدارة الصراع)؛
- تحديد مستوى الفعالية التنظيمية المتضررة للأفراد والمجموعات جراء الصراع الموجود.

2- أما بالنسبة للتحليل فيشمل معالجة البيانات المتعلقة بـ:

- حجم الصراع من حيث طبيعته ومصدره وأسبابه، إضافة إلى تحليل دراجة الموائمة بين الأساليب المقترحة للتعامل مع الصراع مع ما يتوافق مع الأقسام والوحدات في المؤسسة؛
- طبيعة علاقة التأثير الموجود بين الصراع، أساليب التعامل معه وموارد المؤسسة المرتبطة به؛
- طبيعة علاقة التأثير الموجودة بين الصراع، أساليب التعامل معه والفعالية التنظيمية.

يفترض بالتشخيص أن يظهر لإدارة المؤسسة ضرورة الحاجة للتدخل ونوع الأسلوب الملائم للتعامل مع الصراع. يوصي Rahim "بأهمية مناقشة نتائج التشخيص من قبل المسييرين مع ممثلي المجموعات المعنيين بالصراع ومع خبير خارجي متخصص في أبحاث الصراع" (Rahim, 2001, p. 86).

ثانياً: التدخل (Intervention): تصبح الحاجة للتدخل عندما يكون مستوى الصراع التنظيمي عالٍ أو منخفض، أو عندما تكون قدرة الأفراد في التعامل مع الصراع غير فعالة. تضمن مقال Rahim and Bonoma (1979) مقاربتين أساسيتين للتدخل: سلوكي وهيكلية (Rahim, 1985, pp. 87-88):

1- المقاربة السلوكية: تسعى هذه المقاربة لتحسين الفعالية التنظيمية من خلال تعديل أو تغيير ثقافة الأفراد (سلوكياتهم، قيمهم، مبادئهم ... إلخ). يقوم تصميم المقاربة السلوكية بالأساس على إدارة الصراع عن طريق حث ودفع الشركاء التنظيميين (أفراد، جماعات والمؤسسة) لتعلم مختلف أساليب التعامل مع الصراع ومعرفة الوضعيات المناسبة لكل أسلوب.

2- المقاربة الهيكلية: تهدف هذه المقاربة لتحسين الفعالية التنظيمية بتغيير التصميم في الخصائص الهيكلية للمنظمة (ميكانيزمات التمايز والتكامل، نظام الاتصالات، نظام الحوافز ... إلخ). تبنى المقاربة الهيكلية لإدارة الصراع بالدرجة الأولى بتغيير حجم الصراع المعاش من طرف الشركاء التنظيميين في مختلف المستويات. أشار Rahim إلى بعض الأمثلة الموضحة للتدخل لإدارة الصراع من وجهة المقاربة الهيكلية، حيث ذكر أنه:

- يمكن الاعتماد على تصميم الوظائف كآلية للتقليل من أو إثارة الصراع على مستوى الأفراد؛
- بتوفير مكتب خاص أو وظيفة في هيكل المؤسسة للتحقيق حول النزاعات بين الأفراد يساهم في التقليل من الصراع ما بين الأفراد؛
- من الأفضل أن يتم تحليل مهام المجموعات أو الفرق قد يؤدي إلى التقليل من أو إثارة الصراع على مستوى المجموعة؛
- يجب تحليل بكفاءة الإستقلالية في المهام بين مجموعتين أو أكثر من أجل التقليل من أو إثارة الصراع ما بين المجموعات.

ثالثاً: الصراع (Conflict): وهي مرحلة مواجهة الصراع، ويتم فيها استخدام الأساليب الصحيحة لإدارة الصراع بناءً على نتائج المرحلتين السابقتين.

رابعاً: التعلم والفعالية (Learning and Effectiveness): يعتبر Rahim التعلم والفعالية كآخر مرحلة لعملية إدارة الصراع التنظيمي، وتنعكس آثار هذه المرحلة في زيادة إستيعاب ومعرفة الشركاء التنظيميين لموضوع الصراع وكيفية التعامل معه وبالتالي الرفع من الفعالية التنظيمية.

## 2. نموذج Thomas and Kilmann:

يعتبر نموذج إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد لـ Kilmann & Thomas تطويراً وتحسيناً لنموذج سابقه Blake and Mouton الذي نشر سنة 1964 (Kilmann & Thomas, 1977).

يتفق العديد من الأكاديميين المختصين في علم إدارة الصراع على أن أعمال بلايك و موتون مثلت حجر الأساس في طرح ما تلاها من أساليب التعامل مع الصراع، حيث حمل نموذجهما خمسة (05) أساليب لإدارة الصراع (Oetzel & Ting-Toomey, 2006)، وهي: الإجبار (Forcing)، الإنسحاب (Withdrawal)، التلطيف (Smoothing)، المساومة (Compromising)، المواجهة (Confrontation).

يعرف نموذج Thomas and Kilmann أيضاً بـ (TKI) وهو اختصار لـ (Thomas-Kilmann Instrument) والتي تعني (أداة توماس و كيلمان) حيث كان الهدف منها مراجعة سلوك الأفراد أثناء وضعيات الصراع المختلفة وأثناء عدم توافق إهتماماتهم، وعليه فقد إعتدما في تصميمهما المطور سنة 1974 على بعدين (02) إثنين (Thomas, 1992, p. 266):

- البعد الأول: تأكيد الذات (Assertiveness): يبني هذا البعد على الحافز الذي يحمله الفرد لتحقيق أهدافه ورغباته وتفضيلها على الآخرين.
  - البعد الثاني: روح التعاون (Cooperativeness): وهو سعي الفرد لإهتمام وإرضاء رغبة الطرف الآخر والسماح له بتحقيق أهدافه على حسابه.
- ترتب على البعدين السابقين خمسة (05) أساليب لإدارة الصراع التنظيمي كما يوضحه الشكل الموالي.

الشكل رقم (1-9): نموذج Thomas and Kilmann لأساليب إدارة الصراع التنظيمي.

تأكيد الذات	عال	التنافس	التعاون
	منخفض	التجنب	التنازل
		منخفض	عال
روح التعاون			

Source: (Thomas & Kilmann, 2008, p. 2)

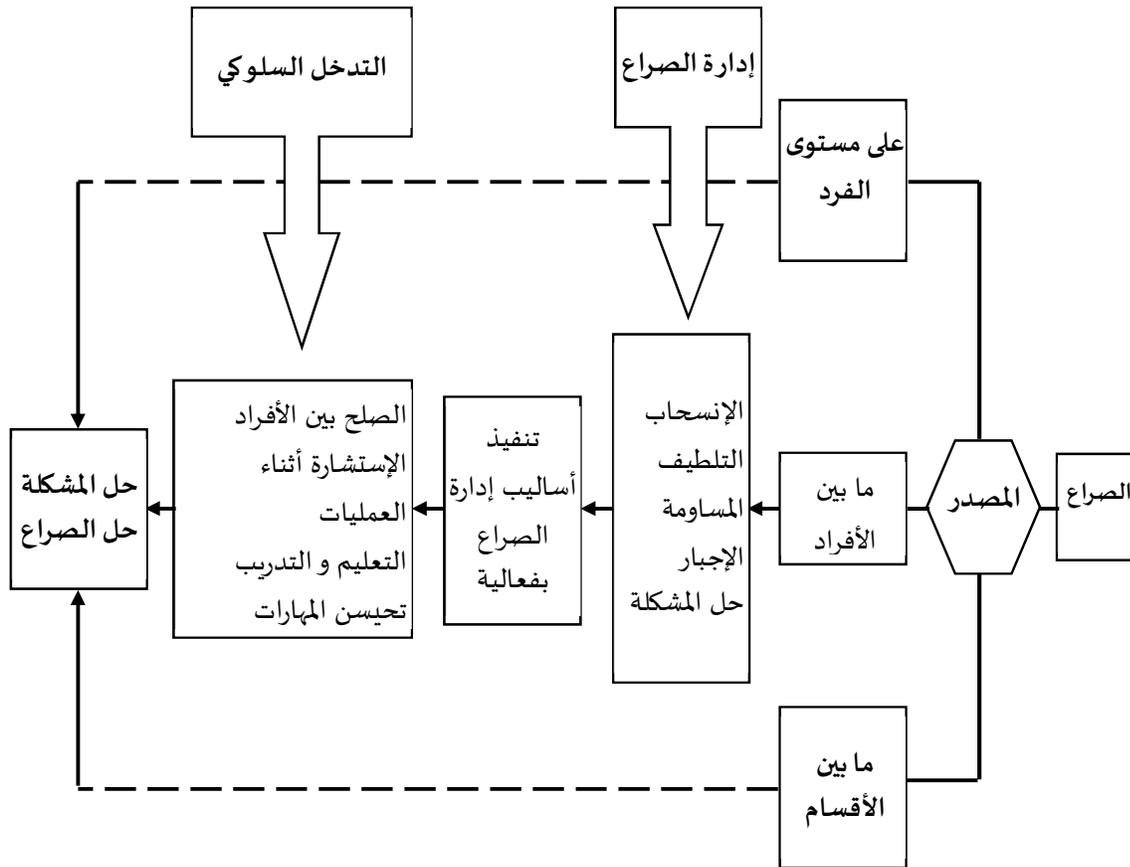
- 1- أسلوب التجنب (Avoiding): يشير هذا الأسلوب إلى إنخفاض في نسبة التعاون مع الآخرين وإنخفاض في الإهتمام بالذات، وتمثل وضعية (خسارة-خسارة للطرفين) (Tabassi et al., 2017, p. 42). لا يتم معالجة مواضيع الصراع، بل يقوم أطراف النزاع بتجاهل الخلاف وتجنبه حتى يختفي، يقول Thomas and Kilmann أن التجنب لا يصب في صالح المؤسسة على المدى الطويل.
- 2- أسلوب التنافس (Competing): تكون هنا نسبة الإهتمام بالآخرين ضعيفة عكس الإهتمام بالذات وتمثل وضعية (فوز للطرف المنافس-خسارة للآخر). يتسم هذا الأسلوب بسعي أحد الأطراف لتحقيق مبتغاه على حساب الطرف الأخر بأي تكلفة وسلطة يملكها.
- 3- أسلوب التنازل (Accommodating): يعرف أسلوب التنازل بدرجة العالية للتعاون وإنخفاض تفضيل الذات عكس أسلوب التنافس، تتكون هنا وضعية (خسارة للطرف المتنازل-فوز للآخر). تظهر هنا روح التضحية من أجل الآخرين.
- 4- أسلوب المساومة (Compromising): يلاحظ هذا الأسلوب عند توفر إعتدال بين مستوى التعاون والإهتمام بالذات، ووضعية أطراف النزاع تكون (فوز جزئي-فوز جزئي). يتصف أطراف أسلوب المساومة بإشراكهم في نفس الأهداف، ولهذا فيسعى كل منهم للبحث عن حل وسيط يرضي الطرفين.
- 5- أسلوب التعاون (Collaborating): تكون نسبة التعاون والإهتمام بالذات في هذا النوع عالية، مما يسفر عن وضعية (فوز-فوز لكلي الطرفين). يعمل كل أطراف الصراع على تحليل موضوع الخلاف بدقة لإستيعاب وجهات النظر المسببة للنزاع، ثم العمل بتعاون من أجل التوصل إلى حلول تحقق رغباتهم وأهدافهم، إلا أن ما يعيب هذا الأسلوب أنه يستهلك وقت وإجراءات أطول من باقي الأساليب.

## 3. نموذج Bercovitch:

إقترح Bercovitch (1983) في مقاله خمسة (05) أساليب للتعامل مع الصراع التنظيمي ما بين الأفراد (p. 112):

- 1- الإنسحاب (Withdrawal): وهو أسلوب التعامل مع الصراع بالتجنب والإنسحاب منه.
- 2- التلطيف (Smoothing): يتم التركيز في هذا الأسلوب على العناصر المشتركة والإهتمامات التنظيمية مما يسفر عن خضوع واستسلام أحد أو كل أطراف الخلاف.
- 3- المساومة (Compromise): ويقصد بها إدارة الصراع من خلال تخلي كل طرف عن شيء ما في سبيل الوصول إلى حل متوافق.
- 4- الإجبار (Forcing): يتم أسلوب الإجبار في إدارة الصراع ما بين الأفراد عند إخضاع أحد الأطراف وإرغامه لقبول الطرف الآخر.
- 5- حل المشكلة (Problem-solving): يحاول هذا الأسلوب تحقيق تعاون وتكامل في إتخاذ القرار بين طرفي النزاع. يشير Bercovitch أن هذا الأسلوب يعتبر الأكثر كفاءة وفعالية لإدارة الصراع ما بين الأفراد بالنسبة للمنظمة، حيث إستند في حكمه إلى مقال Lawrence and Lorsch (1967) الذي أجري على ستة (06) منظمات تنشط في نفس مجال الصناعة، حيث هدف إلى دراسة التكامل والتمايز في المنظمات المعقدة، كما شملت تحليل نتائج تطبيق أساليب إدارة الصراع. وكانت من بين النتائج المستخلصة أن المنظمات الأكثر فاعلية هي التي تستخدم أسلوب حل المشكلة في التعامل مع الصراع التنظيمي.

الشكل رقم (10-1): نموذج Bercovitch لعملية إدارة الصراع التنظيمي



Source: (Bercovitch, 1983, p. 120)

تندرج أساليب إدارة الصراع التنظيمي لـ Bercovitch ضمن نموذج المقترح لعملية إدارة الصراع المبين في الشكل السابق. طرح Bercovitch مثلما رأينا سابقا ثلاثة (03) مستويات للصراع التنظيمي، إلا أننا وتبعاً لموضوع دراستنا ركزنا في شكل النموذج على الصراع التنظيمي المحتمل وقوعه على مستوى الأفراد.

يظهر النموذج حتمية نشوء الصراع من أحد المستويات الثلاث مما يستدعي إدارة المؤسسة للتدخل لإدارته. تنتهج هذه الأخيرة أحد أو بعض الأساليب للتعامل مع الصراع تبعاً لطبيعتها، ظروفه وشدته. يجدر للمنظمات، حسب Bercovitch، إنتهاج أحد الأساليب من بين الخمسة (05) السابقة الذكر وتطبيقها بفعالية إضافة إلى الإعتماد على المتابعة السلوكية للأفراد أطراف النزاع لضمان كفاءة سير عملية إدارة الصراع.

الفرع 3: قياس أساليب إدارة الصراع التنظيمي:

كما وسبق أن أشرنا في الجزء الخاص بأساليب قياس الصراع التنظيمي، بوجود العديد من نماذج قياس إدارة الصراع التنظيمي. إلا أن الأكثر شهرة من بينهم هي النماذج المخصصة لقياس إدارة الصراع التنظيمي ذات الأساليب الخمسة:

— أداة (Thomas & Killmann Instrument (MODE)؛

— أداة (Rahim J Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II).

مع أن أداة MODE ظهرت سنة 1976، قبل بثلاث سنوات بعد ظهور أداة ROCI-II. إلا أننا فضلنا استخدام هذه الأخيرة، وذلك بعد إطلاعنا على مجموعة من الدراسات والأبحاث التي سبق وأن عرضناه في الفصل الأول من هذا البحث، وكذا بعض الدراسات المذكورة أدناه.

ذكرت العديد من الأبحاث أن أداة ROCI-II تعد الأكثر شهرة في الاستخدام وشيوعا لقياس أساليب إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد، من بينها (Brewer et al., 2002; Hamouda et al., 2012; Montes et al., 2012; Chan et al., 2013; Başoğul & Özgür, 2016; Lu & Wang, 2017). ويعتبره العديد من الباحثين في هذا المجال ممتعا للاستخدام (Weider-Hatfield, 1988).

حيث جاء في دراسة (Korabik et al., 1993) أن لـ ROCI-II درجة صدق عالية على المستوى الوطني للولايات المتحدة الأمريكية. وأن درجة الصدق ROCI-II أعلى من MODE (Bao & Zhao, 2008)، كما أشار بحث (Aritzeta et al., 2005) أن الثبات الداخلي ومصداقية مقياس Rahim عال جدا مقارنة بالنماذج الأخرى.

خلاصة:

من خلال هذا المحور تعرفنا على الأدبيات النظرية للصراع التنظيمي وأساليب إدارته، كما إستخلصنا أن الصراع التنظيمي ظاهرة حتمية الوقوع في بيئة العمل نتيجة عدم التوافق أو الإختلاف في الشخصية أو الأهداف أو الأدوار وغيرها من المصادر والمسببات التي ذكرناها بالتفصيل. كما رأينا نظرة المدارس الإدارية حول الصراع، فهناك من رواد بعض المدارس من لم يكن يعترف أصلا بالصراع، ثم إنتقلت الرؤية نتيجة تكرارها لتصبح ظاهرة يجب التخلص منها عند وقوعها لآثارها السلبية، ثم إستقرت النظرة الحديثة للصراع كونه له جانبين سلبي وإيجابي يجدر بالأفراد والمؤسسة الإستفادة منه. كما عرضنا في الأخير الأساليب الأكثر شهرة لإدارة الصراعات التنظيمية المستخدمة من طرف الافراد في مكان عملهم، وكيفية قياس هذه الأساليب.

## VI: جودة الخدمات الصحية

- أولاً: الجودة والخدمة
- ثانياً: الخدمات في القطاع الصحي وجودتها

تمهيد

منذ بداية الثمانينات من القرن التاسع عشر، ظهر توجه جديد لإدارة الأعمال والمنظمات، بحيث ازداد الوعي لدى الزبائن وارتفعت درجة تطلعاتهم للخدمات المقدمة من طرف هاته المنظمات، مما دفع المؤسسات للإعتراف والعمل على تعزيز الجودة في خدماتها كوسيلة لتحقيق الميزة التنافسية. ومن بين أهم المؤسسات التي هي مطالبة بتحسين جودتها المؤسسات الاستشفائية التابعة الى القطاع الصحي العمومي نظرا لارتباطها المباشر مع الفرد بصفته المستفيد الاول من الخدمات الصحية المقدمة، ولأهمية هاته الخدمات في المحافظة على صحة الإنسان وترقيتها.

وعليه فإننا سنركز في هذا المحور على جودة الخدمات الصحية، حيث سنتناول في الجزء الأول نبذة عامة عن الجودة والخدمة بالتطرق لمفهومهما وخصائصهما. ثم سنتقل في الجزء الثاني للخوض في جودة الخدمات في القطاع الصحي، وكذلك نذكر نموذج القياس المستخدم لقياس جودة الخدمة.

أولاً: الجودة والخدمة:الفرع 1: مفهوم الجودة:

يرجع أصل كلمة "الجودة" (Quality) الى الكلمة اللاتينية (Qualitas) والتي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وتعني قديما الدقة والإتقان (الدراركة و شيلي، 2000، ص. 15). غير أن التوسع في دراسة موضوع الجودة وما يعكسه في وضعية ما سيرز مدى عمقه وشساعة مفهومه الذي يتعدى الدقة والإتقان. فبمجرد بحثنا عن ما يعنيه مصطلح الجودة في الأدبيات النظرية عامة، فإن نتائج البحث تختلف من ميدان لآخر، فمعنى الجودة في العلوم الدقيقة ليست نفسها الجودة في العلوم الإنسانية. حتى في ميدان العلوم الإنسانية في حد ذاته توجد فروقات لمفهوم الجودة، فالدارس لهذا موضوع يلاحظ تباين في معاني الجودة وما يقصد بها بين علوم الفلسفة وعلوم الآداب واللغات مثلا.

أما في مجال بحثنا، لم يستطع الباحثون والكتاب في علم الإدارة على الإتفاق في إعطاء مفهوم موحد للجودة، ويرجع هذا التباين بالدرجة الأولى الى تعدد زاوية نظرتهم لهذا الموضوع والخلفيات التي إنطلقت منها أبحاثهم. فهناك من ينظر الى الجودة من زاوية المنتج ومواصفاته وهناك من يعرفها من وجهة نظر الزبائن وما يتوقعونه من معايير، وهناك من ينظر إليها من خلال عملية الإنتاج ... إلخ. فيما يلي، سنحاول أن نتعرض لأهم التعاريف التي عرضها رواد وخبراء الجودة من وجهات نظر مختلفة لتوضيح مفهومها:

أثناء البحث في قاموس أوكسفورد (Oxford Dictionary) عن تعريف للجودة، نجد أنها تعني "معايير شيء ما مقاسة في مقابل أشياء أخرى من نفس النوع، درجة من التميز في شيء ما" (Zubry, 2018, p. 11). قد يعتبر الكثيرون أن هذا المفهوم يعبر عن الجودة، إلا أن التدقيق في محتواه لا يساعد في الإستيعاب المبنى

الحقيقي لها وهذا لدرجة غموضه. فالتعريف الذي أمامنا يربط الجودة بالتميز فقط، وهذا غير صحيح. فمثلا لا يمكننا أن نجزم، طبقا لهذا المفهوم، بأن سيارات العلامة البريطانية رولس رويس (Rolls Royce) تعتبر أعلى جودة من نظيرتها العلامة اليابانية تويوتا (Toyota) مثلا. فقط لأن العلامة البريطانية تعد أعلى ثمنا وتعتبر من أفخم السيارات من حيث تميزها بالخصائص والتفاصيل.

يقول إدواردز ديمينغ (Edwards Deming)، والملقب في العديد من الكتب والمنشورات العلمية بـ "أب الجودة" (Witt, 2016, p. 133)، في تعريف له سنة 1986 بأن "الجودة الجيدة تعني درجة متوقعة من الملائمة والإعتمادية بتكلفة أقل مع معايير حسنة تلائم السوق" (Howarth & Watson, 2012, p. 2). تتميز فلسفة ديمينغ (Deming) في رؤيته لموضوع الجودة بتوجهه نحو الزبون ومتطلباته، وأنه يجب أن تكون لجودة السلع أو الخدمات المقدمة خاصية الإستمرارية في إشباع رغبات مستهلكها من خلال تحقيق إعتمادية عالية.

من جهة أخرى، يفترض كروس-بي (Crosby) في تعريف له سنة 1979 أن المنظمات تدرك مسبقا الخصائص والمواصفات التي يطلبها زبائنهم، وأن الخطوة الموالية لها هي تكييف أو البحث عن الموائمة لإستخدام هذه المتطلبات. ومن هذا المنطلق جاء تعريفه حيث إعتبر أن "الجودة هي الموائمة للمتطلبات" (de Brincat, 2014, p. 19). هذا المفهوم يشير الى أنه رغم تعقيد المنتج أو الخدمة فإن الجودة بالنسبة للزبون تكمن في سهولة الولوج إليه وإستخدامه. وقد نلاحظ هذا في المواقع الإلكترونية مثلا، فرغم تعقيدها وتعمق مستوياتها فإن الجودة هنا، حسب كروس-بي (Crosby)، هي سهولة إستخدام الموقع والوصول الى المعلومات من طرف الزائرين له.

كما أن جوران (Juran)، الذي يعد هو الآخر أحد أشهر رواد الجودة، قدم تعريفا مختصرا حول الجودة سنة 1974 على أنها "الموائمة للإستعمال" (Su, 2016, p. 01). من خلال هذا التعريف، نلاحظ التقارب في الطرح بين كروس-بي (Crosby) وجوران (Juran)، بحيث أعطى هذا الأخير الحرية التامة لكل مستهلك أو زبون أن يحدد معنى الجودة بنفسه، وأنه لا يمكن تحديد درجة الجودة بناء على الخصائص والمميزات وحدها. بتعبير آخر، عند إقتناء زبون لسلعة ما توائم إستعماله وترضيه فإنها تعتبر بالنسبة له سلعة ذات جودة، حتى وإن كانت نفس السلعة لا توائم شخص آخر.

كانت أيضا لـ فاينغن-بوم (Feigenbaum) نظرة خاصة للجودة مثيرة للإهتمام تميزت بأنها تسلط الضوء على أقسام أخرى عدا القسم الإنتاج الذي ينظر إليه على أنه المساهم الأول في جودة السلع والخدمات. بل تتعدى ذلك لتشمل قسم التسويق والصيانة والتصميم ... إلخ كما يوضح تعريفه الذي قدمه سنة 1986 حيث جاء فيه أن "الجودة هي المركب الشامل للخصائص التسويقية والهندسة، الإنتاج والصيانة لسلعة وخدمة ما، بحيث إستعمال المنتج يقابل توقعات العميل" (Howarth & Watson, 2012, p. 2).

كما قدم كل من قوتش ودايفيس (Goetsch & Davis) سنة 2010 تعريفا للجودة، يتماشى وما طرحه فاين-بوم (Feigenbaum)، حيث أشارا على أن "الجودة هي حالة ديناميكية مرتبطة بالسلع، خدمات، أفراد، عمليات، والبيئة التي تطابق أو تتعدى التوقعات وتساعد في تحقيق قيمة عالية" (Niavand & Nia, 2019, p. 9).

وعليه وبناء على ما سبق فإن مفهوم الجودة يتعدى الصفة أو الحالة النهائية للمنتج، سواء سلعة كانت أم خدمة، بمواصفاته وخصائصه ليشمل العمليات الضمنية السابقة للمنظمة التي أدت الى بلوغ المرحلة الأخيرة وحتى جودة أداء أفرادها. تجدر الإشارة الى أن كل التعاريف السابقة الذكر صحيحة وتعبر عن مفهوم الجودة ولكن من وجهات نظر مختلفة وبدرجات متفاوتة.

## الفرع 2: ماهية الخدمة وخصائصها:

### 1. مفهوم الخدمة:

يعتبر مصطلح "الخدمة" تعبيراً شاسعاً في محتواه، فقد يدل على الخدمات في مجال الأعمال كخدمات الإظهار والخدمات البنكية والتأمينات، كما قد يدل على الخدمات الإحترافية مثل الإستشارات الطبية والقانونية، وحتى الخدمات التعليم والفنون ... إلخ. ولهذا فإن نظرة الباحثين في تقديم تعريف كامل شامل متفق عليه حول الخدمة تباينت للإختلاف في طبيعتها من قطاع لآخر، في عرضها وتقديمها من متعامل لآخر وفي إدراكها من مستفيد لآخر. وعليه سنحاول فيما يلي التطرق لبعض التعريفات الأكثر دلالة على مفهوم الخدمة.

يعتبر تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق (American Marketing Association - AMA) الذي طرح سنة 1960 من أقدم التعاريف التي مرت علينا أثناء بحثنا في هذا الميدان. بالرغم من عدم شموليته نظراً لقدم طرحه، إلا أنه يلخص الفكرة العامة حول تعريف الخدمات. ترى الجمعية أن الخدمة عبارة عن "أنشطة، منافع ورضى، التي تعرض للبيع أو ترتبط بعملية بيع منتجات" (Delener, 2012, p. 4).

كما عرف كوتلر (Kotler) الخدمة "على أنها أي نشاط أو منفعة يعرضها أحد الأطراف لطرف آخر، على أن تكون غير ملموسة ولا تنقل ملكيتها. وأن إنتاجها قد يرتبط أو لا يرتبط بمنتج مادي ملموس" (Kotler, 2009, p. 452).

ومن جهة أخرى ركز جود (Judd) في تعريفه على خاصية عدم نقل الملكية حينما قال أن الخدمة "صفقة تبادل في السوق لمؤسسة أو مقاول بحيث أن مضمون صفقة التبادل ليس نقل الملكية لغرض ملموس" (Chowhan, 2015, p. 8).

يشارك كل من التعريفان السابقان بتركيزهما على ميزة عدم إمكانية نقل الملكية للخدمة المقدمة أثناء تقديمها للطرف الآخر.

وفي تعريف آخر لـ ستانتون (Stanton) سنة 1974، عرف الخدمة على أنه "يمكن التعرف عليها على حدى، أنشطة غير ملموسة والتي توفر رضا مراد عند تسويقها للمستهلك و أو المستعملون الصناعيون كما أنه ليس بالضرورة أن تكون مرتبطة بعملية بيع سلعة أو خدمة أخرى" (Chowhan, 2015, p. 8).

أما غرونرووس (Grönroos) الذي نجد تعريفه ينظر للخدمة على أنها قد تتجلى في التراكم في عدة أنشطة وليس نشاط واحد، كما ينظر لها على أنها حل أو تلبية حاجة أو رغبة للزبائن. حيث يرى أن الخدمة "نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات نوعا ما بطبيعة أكثر أو أقل غير ملموسة، والتي في العادة ولكن ليس بالضرورة تأخذ موضع التبادل بين الزبون وصاحب الخدمة و أو الموارد المادية، أو منتجات و أو أنظمة تقديم الخدمات، والتي تهدف في الأخير (الخدمة) لتوفير حل لمشاكل الزبون" (Grönroos, 2006, p. 323).

نلاحظ من تعاريف كل من كوتلر (Kotler)، ستانتون (Stanton) وغرونرووس (Grönroos) أن الخدمة لا تقتصر فقط على تقديم منفعة نهائية جاهزة للمستهفيد منها، وإنما قد تتجلى الخدمة في شكل نشاط أو مجموعة من الأنشطة التي يؤدي تراكمها الى اعتبارها كخدمة حتى وإن كان يواكب هذه الأخيرة تقديم منتج ملموس للمستهفيد.

أما تعريف بيسوم (Bessom) للخدمة سنة 1973 فقد كان من وجهة نظر المستهلك، حيث قال "بالنسبة للمستهلك، الخدمات هي عبارة أنشطه معروضه للبيع التي تمنح منفعة ذات قيمة أو رضى، والتي لا يمكن للمستهلك نفسه أن يقدمها لنفسه أو التي إختار هو أن لا يقدمها لنفسه" (Delener, 2012, p. 4).

وفي ذات السياق، أشار كوين (Quinn) وآخرون سنة 1987 بأن "الخدمات تشمل جميع الأنشطة الإقتصادية التي تكون مخرجاتها منتجات غير مادية أو بناء، بحيث تستهلك في الحالة العامة أثناء إنتاجها مباشرة، بحيث تمنح قيمة مضافة على شكل (موائمة، ترفيه، توقيت مناسب، راحة أو العافية) والتي من الضروري أن تتسم باللاملموسية لمقتنئها الأول" (Appiah-adu & Bawumia, 2016, p. 359).

في الأخير وبعد مراجعة التعاريف المذكورة سابقا، يمكننا القول بأن: الخدمة عبارة عن نشاط أو سلسلة من الأنشطة بحيث تمتاز باللاملموسية والتي يمكن أو لا يمكن أن تربط بمنتج مادي أثناء تقديمها، كما يجب أن تكون نتيجة تفاعل أو تبادل بين العميل ومقدم الخدمة. بحيث تساهم الخدمة في توفير حل لمشكل ما يؤرق الزبون أو تلبية حاجة من حاجاته أو رغبة من رغباته، إضافة أنه لا يفترض بها أن يترتب عنها نقل للملكية من مقدمها إلى مستقبلها.

## 2. خصائص الخدمات:

تتصف الخدمات بمجموعة من الخصائص المشتركة تميزها عن السلع. نلخص فيما يلي أهم الخصائص المتفق عليها من طرف الباحثين في هذا المجال:

## 2. 1 اللاقابلية للتجزئة (التلازم):

في الأغلب لا يمكن للخدمة أن تقبل التجزئة (Inseparability) بين لحظة إنتاجها وإستهلاكها. تعرف أيضا هذه الخاصية في بعض الكتب والأبحاث بالتلازم (Simultaneity)، ويقصد بها أن عملية إنتاج الخدمة وإستهلاكها متلازمتان مما يفرض وجود تفاعل مباشر بين مقدم الخدمة ومقبتها أثناء تقديمها (Kotler, 2009, p. 484).

من الملاحظ أن معظم المنتجات المادية من السلع تمتاز بأنها تنتج أولا ثم تباع لتستهلك، إلا أنه ليس كذلك بالنسبة للخدمات، فهي في معظم الأحيان تباع أولا ثم تنتج لتستهلك مباشرة. وعليه فإن العارضين للخدمات يعلمون جيدا أنهم لا يملكون مجال واسع لتدارك خطأ أو تقديم سيء لخدماتهم، هذه الميزة تفرض عليهم أن تمتاز عملية إنتاج الخدمة وتقديمها بكفاءة عالية، عكس ما هو الحال بالنسبة للسلع المادية التي يمكن إدراك عيوبها أثناء تخزينها بدون علم الزبون أو حتى إسترجاعها لتصليحها بعد بيعها.

## 2. 2 التنوع أو اللاتجانس:

بما أنه لا يمكن تخزين الخدمة للإستعمال المستقبلي ويستلزم تقديمها بحضور المستفيد منها، فإن الخدمات تمتاز أيضا بتنوعها (Variability) أو عدم تجانسها (Heterogeneity) مع بعضها نظرا لإختلاف ظروف إنتاجها وتقديمها من زبون لآخر، فمن الصعب إنتاج نفس الخدمة بنفس المعايير كل مرة.

يعتبر العامل البشري من أهم العوامل المؤثرة في إختلاف تقديم نفس الخدمة مرارا وتكرارا تماما بنفس الأداء وبنفس الطريقة. فمثلا سلوك أداء خدمة الطبيب في تعامله مع مريض ما لن تكون نفسها في المرة المقبلة حتى وإن كان مع نفس المريض.

كما أن لمستقبل الخدمة تأثير كبير في عدم تجانس نفس الخدمة نظرا للأثر الذي يحدثه أثناء تفاعله مع مقدم الخدمة. فلكل عميل حاجة مميزة عن الآخرين وطريقة خاصة أثناء إختباره للخدمة المقدمة له.

وعلى هذا الأساس تسعى المنظمات الخدمية لوضع معايير دقيقة ومفصلة من أجل تنميط إجراءات تقديم خدماتها قدر المستطاع (Standardization of Procedures) حتى تحقق الفعالية التامة ورضى زبائنها.

## 2. 3 اللاملموسية:

تعتبر ميزة عدم ملموسية الخدمة (Intangibility) من أكثر الخصائص شيوعاً عند مقارنتها بنظيرتها من السلع، لإعتبار الخدمة أداءً أو أنشطة لا يمكن (رؤيتها، لمسها، تذوقها، شم رائحتها ولا سماعها) قبل أن تقتنى على غرار المنتجات المادية الأخرى التي تتمتع بعكس ذلك (كوتلر وأرمسترونج، 2007/2005، ص 502-503).

ولأن الخدمة لا يمكن لمسها ولا الشعور بها، ويتم تقييم إلا بعد إختبارها من طرف الزبائن فقط عند أدائها، فإنه من بين التكتيكات التي يعتمد عليها العارضين للخدمات أثناء تسويقهم لخدماتهم ما يسمى بـ تجربة الزبائن (Customer Experience) وذلك لإقناع المستهلكين بقيمة الخدمة المعروضة بناءً على ردود إيجابية لمقتنبيها سابقاً مثل تقييمات الزبائن عبر شبكات التواصل الإجتماعي أو المواقع المتخصصة في السياحة للفنادق أو المواقع السياحية التي زاروها.

## 2. 4 الالاقابلية للتخزين:

تعتبر هذه ميزة عدم إمكانية تخزين الخدمة (Perishability) تكملة للميزة السابقة، فتزامن عملية إنتاج وإستهلاك الخدمة يجعل تخزينها لإستخدامها مستقبلاً شبه مستحيل إلا إذا حولت إلى شيء ملموس. حيث كلما زادت درجة ملموسية الخدمة أو إمكانية تحويلها على شكل ملموس، كلما زادت القدرة على تخزينها (علام، 1992). فمثلاً خدمة عرض فلم أو مسرحية لا يمكن تخزينها إلا إذا سجلت هذه الأخيرة في قرص مضغوط CD على سبيل المثال.

كما تنسم الخدمة بأنها إذا لم يتم بيعها فإنها تعتبر متلفة في بعض الحالات مثل تذكرة السفر. فإذا حان وقت إنطلاق حافلة أو طائرة لنقل المسافرين بدون أن تباع كل التذاكر، لا يمكن تخزين المقاعد الباقية لرحلة أخرى. كما أنه من جهة أخرى لا يمكن بأي حال من الأحوال إسترجاع الخدمة بعد تقديمها مثل ما هو الحال بالنسبة للسلع.

## 2. 5 الالاملكية:

تمتاز الخدمات بعدم قدرة مقتنبيها على إمتلاكها (No Transfer of Ownership). فبالنسبة للسلع فإن الزبون يشتريها من أجل إكتسابها، إلا أنه في حالة الخدمات فإن الزبون يشتري الخدمة من أجل إستعمالها أو كرائها للإستفادة منها وليس لإمتلاكها (Verma, 2007, p. 26).

## 2. 6 مشاركة العميل:

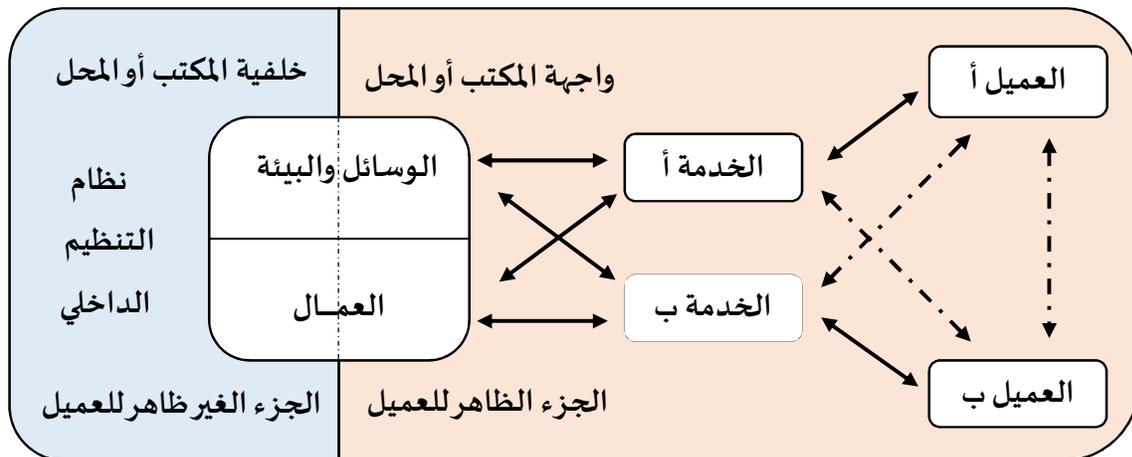
من بين الخصائص التي تمتاز بها الخدمات عن السلع هي ضرورة وجود الزبون أثناء عملية إنتاج الخدمة. حيث لا توجد خدمة بدون مشاركة العميل (Participation of Customer) في عملية تقديمها بإعتباره أحد مدخلات أو مسببات عملية إنتاج الخدمة في حد ذاتها. على غرار السلعة المادية التي يمكن إنتاجها بدون حضور الزبون وتخزينها الى غاية بيعها، فإنه بالنسبة للخدمات يصعب الفصل بين مقدم الخدمة والمستفيد منها (مريزق، 2008/2007).

الفرع 3: إنتاج الخدمة:

لعل من بين أهم النماذج المقترحة حول إنتاج الخدمات هو نموذج إنتاج الخدمة أو كما يعرف بإسمه الأصلي بالفرنسية "سيرفيكسيون" (Servuction). ظهر هذا المصطلح سنة 1981 من قبل Langleard (Jones & Robinson, 2012)، وهو مركب من الكلمتين: خدمة (Service) وإنتاج (Production). في محاولة منهم، جاء هذا النموذج ليقدم تفسيراً حول العوامل المساهمة في التأثير على تجربة الزبون أثناء حصوله على خدمة ما.

قام Langleard and Eiglier بتطوير النموذج سنة 1987 ليشمل خمسة عوامل أساسية تدخل في إنتاج الخدمة والتي تؤثر على تفاعل الزبون مع المؤسسة الخدمية. بحيث أن النموذج يعرض إنتاج الخدمة في شقين إثنين، منها ما هو مرئي للزبون ومنها ما هو غير مرئي، كما يوضحه الشكل التالي:

شكل رقم (1-11): نموذج Langleard and Eiglier لإنتاج الخدمة (Servuction).



Source: (Jones & Robinson, 2012, p. 23)

تتمثل العناصر المكونة لنموذج إنتاج الخدمة فيما يلي:

#### أ. نظام التنظيم الداخلي (Internal Organization System):

يدل هذا العنصر على كل ما من شأنه المساهمة في تحضير الخدمة في شكلها النهائي قبل تقديمها للعملاء، كوضع الإستراتيجيات من طرف الإدارة، توظيف العمال، شراء المواد الأولية، تحرير الأجور ... إلخ. يعتبر التنظيم الداخلي جزءاً غير مرئي للزبائن ولا تظهر عملياته لهم مباشرة.

#### ب. الوسائل والبيئة (Equipment and Environment):

– بالنسبة للوسائل: يضم هذا العنصر كل الوسائل والتجهيزات والمعدات والأدوات الداعمة لإنتاج و عرض وتقديم الخدمة معاً. ويتميز هذا العنصر بأن له جزءاً مرئياً للزبون وجزءاً منه غير مرئي:

■ يتمثل الجزء المرئي في الوسائل والأجهزة التي تساعد الموظفون في إقناع الزبون بإقتناء الخدمة المعروضة. مثال ذلك إعتقاد بائعي الإشتراكات السنوية في القنوات المشفرة في محلاتهم على أجهزة التلفاز والمعدات الأخرى من أجل عرض الخدمات التي يوفرونها لزيائهم؛

■ ويتمثل الجزء الغير مرئي من الوسائل في كل ما يساهم في إنتاج الخدمة ولكن بصورة خفية عن الزبون. في نفس المثال السابق، يمتلك بائعي هذه الإشتراكات أجهزة وتقنيات خاصة تسمح لهم بإرسال كلمات السر والبيانات لفك شفرة القنوات المشفرة بجهاز الزبون بدون أن يعلم هذا الأخير كيفية وتفاصيل هذه الإجراءات ومصادرها. فهي خفية لا تستدعي أن تكون ظاهرة.

– أما البيئة: فيقصد بها التصميم المادي للبيئة التي يتم فيها إنتاج وتقديم الخدمة ولكن ليس لها علاقة لا بعملية إنتاجها ولا بتقديمها، أي البيئة الجامدة لمحيط الخدمة المعروضة. وهي أيضاً لها شق مرئي للمستهلك وشق غير مرئي في نفس الوقت:

■ تتمثل البيئة المرئية في التصميم الظاهر للمستهلك أثناء معاينته أو إقتنائه للخدمة. لأن معظم الخدمات يغلب عليها الطابع الغير ملموس، أصبح المستهلك يجد نوعاً ما صعوبة في تقييم جودة الخدمات المعروضة والمفاضلة بين خدمة وأخرى ظاهرياً أي قبل الحصول عليها. وعليه فقد أصبح المستهلكون يعتمدون على المؤشرات المادية الجامدة المحيطة بالخدمة المعروضة، أو ما يسمى بـ "سيرفيس سكيب" (Servicescape) أي البيئة المادية للخدمة (Jochen, 2016)، التي من شأنها أن تساعد في تقييم الخدمة. لذا فقد لجأ مقدموا الخدمات إلى الإعتقاد على عرض ظروف مريحة لما يحيط بالخدمة التي يقدمونها مثل درجة الحرارة الملائمة والموسيقى في المقاهي والمطاعم، والديكور المريح كوضع لوحات فنية والهدايا التذكارية في صالونات الحلاقة وغيرها من الأمثلة المتعددة؛

■ أما البيئة الغير مرئية، فلا تستلزم أن توفر الراحة والإطمئنان للمستهلك لأنها ليس ظاهرة له في الأصل. وإنما تهدف الى توفير الظروف المريحة خلف ما هو ظاهر للزبائن؛

### ج. العمال (Personnel):

يمثلون الموظفين والمستخدمين للمنظمة الخدمية. نجد أيضا في هذا العنصر ما هو جلي للزبون وما هو خفي:

– العمال في الجانب الظاهر للزبون: هم الموظفون الذيم لهم تعامل وتفاعل مباشر مع المستهلكين، يشترط فيهم أن تكون لهم دراية كاملة بالخدمة المقدمة وأن يتصفوا بحسن التعامل والتواصل من أجل إقناع الزبائن بجودة الخدمة وفعاليتها؛

– أما الجانب الخفي للعمال: هم الموظفون الذين ليست لديهم علاقة مباشرة مع الزبائن والغير ظاهرين لهم أثناء عرض وتقديم الخدمة.

### د. موضوع الخدمة (Service):

تعتبر الخدمة الفكرة أو الحل الذي يلبي حاجة ورغبة المستهلك وتحل المشكلة التي تؤرقه. ويجب على الخدمة أن تكون جلية وواضحة للعلن بحيث تتواجد في الجزء الظاهر للزبون. وقد وضع كل من Langeard and Eiglier في النموذج الذي إقتراحه شكلان من الخدمات: (خدمة أ) و (خدمة ب). جاءت هذه التفرقة ببساطة لأنه، كما تطرقنا له سابقا، من خصائص الخدمات التنوع وعدم التجانس. بحيث لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تقدم نفس الخدمة بنفس العرض والتفاعل والطريقة لأكثر من زبون، بغض النظر عن الفكرة العامة للخدمة التي تقدمها المؤسسة، فلكل زبون خدمة خاصة به.

### هـ. العملاء (Customers):

يمثل العميل آخر حلقة في سلسلة إنتاج الخدمة عند إستهلاكه لها، وأولها في نفس الوقت من خلال التغذية العكسية التي يمنحها لمقدمي الخدمة، فالخدمة تصمم وتنتج وتسوق من أجله. ففي نموذج إنتاج الخدمة الذي أمامنا، نلاحظ في الشكل أن هناك إتصالات متبادلة بين العملاء ممثلة بـ (العميل أ) و (العميل ب) التي لها دلالة مهمة لأصحاب النموذج. فالزبائن يمتازون بالفضول تجاه بعضهم، وكثير منهم من يتناقش حول الخدمات التي يقتنوها.

– يقصد بالربط (الظاهر في الشكل السابق) بين (العميل أ) و (العميل ب) في الإتصال الذي قد يتجلى بطريقة مباشرة ومثال ذلك (Word of Mouth)، كما يمكن تكون بطريقة غير مباشرة عبر تقييمات وتعليقات المستهلكين في مواقع التواصل الإجتماعي وغيرها؛

– أما الربط المتقاطع بين (العميل أ) و (الخدمة ب) وبين (العميل ب) و (الخدمة أ) فيقصد به أن بعض الزبائن يقومون، عندما تسمح لهم الفرص، بمعاينة الخدمات التي تقدم لزبائن آخرين. وذلك من أجل التعرف أكثر على الخدمة التي تحصل عليها أقرانهم. وخير مثال على هذا التصرف، هو قيام شخص ما بمعاينة ما طلبه زبائن آخرون يجلسون حوله في مطعم من أجل إختيار الطبق الذي يناسبه.

#### الفرع 4: ماهية جودة الخدمات:

لقد حاز موضوع جودة الخدمات (Quality of Services) على إهتمام العديد من الباحثين والمسييرين في العقود الأخيرة مواكبة لمتطلبات المستهلكين وبالتالي أثرها على أداء المؤسسة واستمرارية نشاطها.

#### 1. مفهوم جودة الخدمة:

تعددت تعريفات جودة الخدمات في الأبحاث الأكاديمية بتعدد الزوايا التي ينظر منها لذات الموضوع من طرف المستهلكين والعملاء أو مقدمي الخدمات، كما أن الاختلاف في تحديد مفهوم موحد للأفراد تجاه جودة الخدمات يزيد من صعوبة إجماع المختصين حول مفهوم شامل لها. وعليه فإننا سنعرض فيما يلي بعض التعاريف التي يمكنها أن تساهم في استيعابنا لموضوع جودة الخدمات.

حيث يعرف Kotler جودة الخدمة بأنها "مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على إشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاتهم" (Skinner, 1999, p. 632). ويمكن أيضا تعريف جودة الخدمة بأنها "مفهوم يعكس مدى ملائمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المستفيد منها" (إدريس، 2008، ص. 291).

وفي نفس التوجه، يضيف Wirtz & Lovelock أن جودة الخدمات هي "تلك الدرجة من الرضا التي يمكن أن تحققها الخدمة للمستفيدين والزبائن عن طريق إشباع وتلبية حاجاتهم ورغباتهم وتوقعاتهم" (Wirtz & Lovelock, 2016, p. 77).

تتسم التعاريف السابقة الذكر بأنها تستمد مفهوم جودة الخدمات من خلال ما تتطلبه حاجات ورغبات الزبائن ومدى ملائمة عرض هذه الخدمات لتوقعات العملاء.

من منظور آخر لما تعنيه جودة الخدمات، فإن Grönroos قد أشار لجودة الخدمة على أنها "الحكم المدرك الناتج عن سلسلة تقييم أين يقارن الزبون ما توقعه من الخدمة مع ما حققته الخدمة الفعلية التي قدمت له" (Grönroos, 1984, p. 38). تجدر الإشارة إلى أن Grönroos ينظر للجودة على أنها تقسم الى الجودة

التقنية (Technical Quality) ويعني بها ما تم تقديمه فعلياً، والجودة الوظيفية (Functional Quality) التي يقصد بها كيفية تقديم الخدمة.

في حين أن (Parasuraman et al. (1988) عرفوا جودة الخدمات على أنها "درجة التباين لدى الزبائن بين التوقعات المعيارية للخدمة وتصوراتهم لأدائها" (p. 17). وعليه، وحسب هذا التعريف فإن جودة الخدمة هي الدرجة في الاختلاف بين ما تحصل عليه الزبون وما كان متوقع من الخدمة.

وأشار نفس الكاتب السابق في بحث آخر عن جودة الخدمات بأنها "تعتمد على التجربة الحالية للزبون وتجاربه السابقة للخدمات التي استفاد منها، وتعتبر هذه الأخيرة القاعدة الأساسية لتقييم الخدمة استناداً إلى جودة الخدمة المدركة" (Berry et al., 1988, p. 36).

ما يتجلى من خلال التعاريف السابقة أن جودة الخدمات هي المقارنة والمفاضلة بين ما كان متوقعا من الخدمة مع الأداء الفعلي لها، كما أنها القياس لرضى وسعادة الزبون.

في مقارنة أخرى يذكر الدرادكة أن جودة الخدمات هي "الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية. ويتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم المنتجات أو الخدمة، أما الجانب الإنساني أو الشخصي للخدمة فهو كيف يتعامل العاملون (بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية) مع العملاء" (الدراركة، 2008، ص. 181).

يمتاز التعريف السابق بأنه يأخذ بعين الاعتبار أن جودة الخدمات لا تقتصر فقط على الخدمة في حد ذاتها بل تشمل أيضا الإجراءات والعمليات المرتبطة بإنتاجها، عرضها وتقديمها.

وعليه كما جاء في بحث Cronin and Taylor سنة 1992 فإن جودة الخدمات "تساهم بشكل كبير في التأكيد على رضا العملاء، زيادة العوائد، والمحافظة على الزبائن وبالتالي عودتهم للحصول على الخدمة مرة أخرى" (Cronin & Taylor, 1992, p. 63).

أشار Zeithaml et al. من خلال تطرقهما لجودة الخدمات بأنها "تقييم مركز الذي يعكس توقع الزبون لأبعاد خاصة للخدمة وهي كل من الإعتمادية، الإستجابة، التوكيد والإطمئنان، التعاطف، والملموسية" (Zeithaml et al., 2003, p. 85).

وفي نفس السياق يضيف (Zeithaml (1988 أن الجودة المدركة للخدمات تمتاز بأنها:

- تختلف عن الجودة الفعلية أو الحقيقية؛
- ذات مستوى عال من التجريد مقارنة بسمات منتج معين؛
- تقييم شامل بحيث تتخذ في بعض الأحيان شبه السلوك؛

– حكم ينجم في الحالة العامة من الإنطباعات التي تخلفها الخدمة لدى العميل. (pp. 3-4)

## 2. الجودة المدركة للخدمات (Perceived Quality of Services):

يعيش المستهلكون مفاضلة دائمة ومستمرة للخدمات المعروضة والمقتنات التي تلبي حاجاتهم ورغباتهم من حيث السعر، التقديم والعرض ... إلخ. وعلى هذا الأساس فإنه وإستهلاك الخدمة من طرف العملاء، يتولد في ذهنياتهم أحكاما حول جودة كل خدمة، تعرف هذه الأحكام أيضا في علوم التسويق وإدارة الأعمال بمصطلح الجودة المدركة (Perceived Quality). وهذا ما دعمته أعمال كل من (Grönroos 1988) وأبحاث (Parasuraman et al. (1986) وكذا أبحاث (Schneider and White (2004).

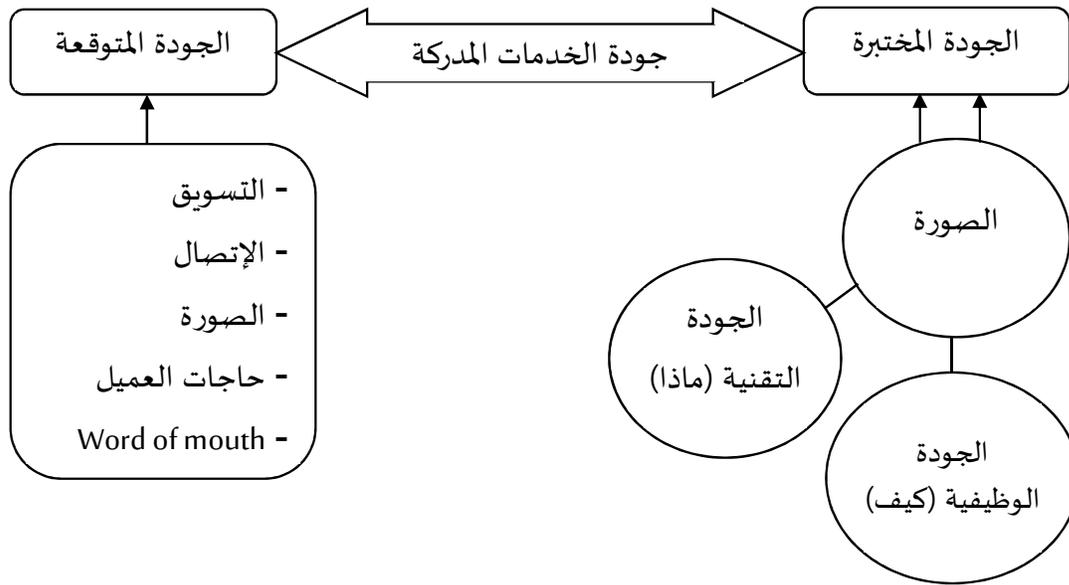
فيما يلي سنحاول عرض ما تناوله البعض من الباحثين بخصوص الجودة المدركة للخدمات:

### 2.1 الجودة المدركة عند Grönroos:

تشير أعماله سنة 1984 و 1988 على أنه كان من الأوائل الذين أصرروا على ضرورة وجود نماذج مفاهيمية (Conceptual Models) خاصة بجودة الخدمات من أجل فهم هذه الأخير جيدا. بحيث أكد على أن هذه النماذج سوف تساعد في شرح كيفية إدراك الزبائن لجودة الخدمات، وبالتالي فإنه يمكن للمنظمات العارضة لهذه الخدمات أن تتحكم وتعديل في خصائص خدماتها، طريقة عرضها ... إلخ بالطريقة التي تزيد من رضا الزبائن.

تبعا لما سبق، يؤكد Grönroos على هذه النماذج المفاهيمية يجب أن تبنى أو تتمحور حول الزبون. ومنه سيكون إدراك الزبون لجودة الخدمة الميزة الرئيسية للنماذج، بالإضافة إلى إدماج المحددات الأخرى التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات.

الشكل رقم (1-12): الجودة المدركة للخدمات عند Grönroos



Source: (Grönroos, 1988, p. 12).

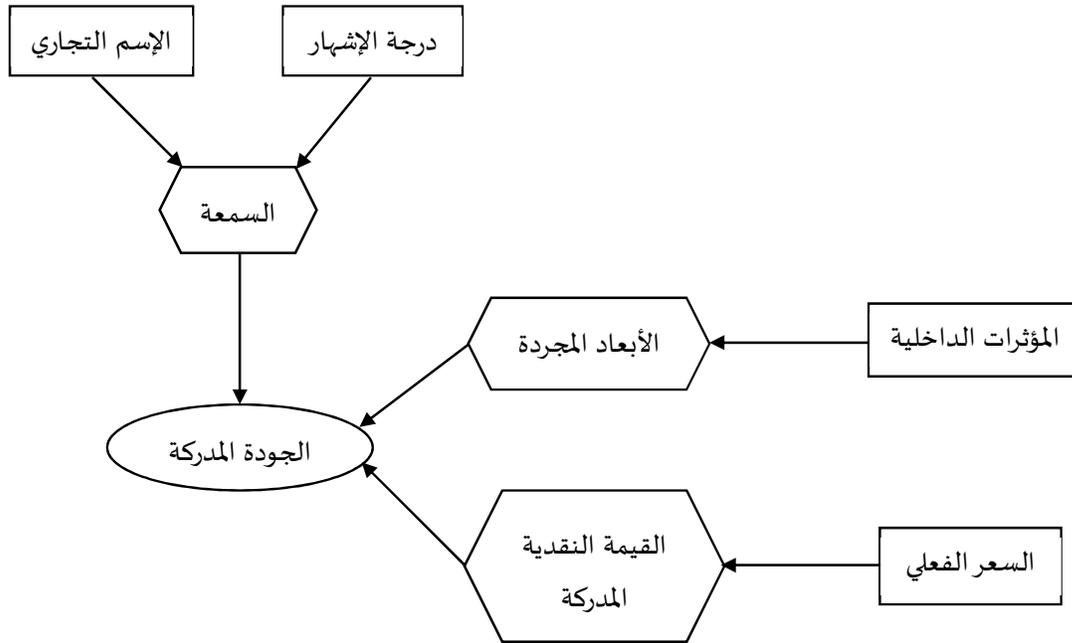
تحديد الجودة المدركة للخدمات حسب النموذج السابق يكون من خلال المفاضلة بين الجودة المتوقعة والجودة المختبرة من طرف العميل. فالجودة المتوقعة (Expected Quality) تبني لدى الزبون جراء كل ما هو متعلق بالتسويق والإشهارات، التفاعل والإتصال بين مقدم الخدمة والعميل، صورة وسمعة المؤسسة في السوق، ما يتداوله العملاء من حديث وتعليقات متبادلة حول المؤسسة والخدمة على حد سواء، وأخيرا مدى إمكانية الخدمة المعروضة لتلبية حاجات العميل. أما بالنسبة للجودة المختبرة (Experienced Quality) فإنها تتكون حسب غرونرووس من بعد الجودة الوظيفية (Functional Quality) وتعني كيفية وطريقة عرض وتقديم الخدمة للعميل، بعد الجودة التقنية (Technical Quality) وهي الخصائص والميزات التي تكون الخدمة المقدمة، وأخيرا صورة المؤسسة الجديدة المكتسبة لدى العميل جراء البعدين السابقين الجودة الوظيفية والتقنية.

## 2.2 الجودة المدركة عند Parasuraman and Zeithaml:

يعرف Parasuraman et al. (1986) الجودة المدركة على أنها "حكم العميل حول التميز العام والتفوق لخدمة معينة مقارنة بنظيراتها" (p. 03).

وقد أتبع نفس الكاتب مناقشته للجودة المدركة حيث عرض أن العوامل المساهمة في التأثير عليها هي مؤثرات خارجية المتجلية في سمعة المؤسسة (مثل إسم العلامة، ودرجة الدعاية والإشهار)، مؤثرات داخلية، وكذا القيمة النقدية المدركة لدى العميل والسعر الفعلي للخدمة.

الشكل رقم (1-13): مكونات الجودة المدركة لـ Zeithaml



Source: (Zeithaml, 1988, p. 7)

## ثانياً: الخدمات في القطاع الصحي وجودتها:

### الفرع 1: ماهية الخدمات الصحية وخصائصها:

بعد تعرضنا سابقاً على ماهية الخدمات وقبل الخوض مباشرة في مفهوم الخدمات الصحية، يجدر بنا تقديم مفاهيم متعارف عليها حول الصحة.

#### 1. تعريف الصحة:

من بين التعاريف التقليدية الأكثر شيوعاً للصحة هي أن "الصحة تمثل غياب الأمراض والتعب" (Kronenfeld, 2002, p. 21).

وفي تعريف آخر لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization - WHO) سنة 1948 يظهر نظرة أوسع لمفهوم الصحة الذي لا يقتصر فقط على الحالة الجسمانية للفرد، حيث تعرف المنظمة الصحة على أنها "حالة من السلامة البدنية والعقلية الكاملة والرفاهية الإجتماعية، وليس فقط غياب للأمراض والضعف" (Marsha & Snyder, 2014, p. 16).

في حين أن التعريفان السابقان إقتصرا على وصف الصحة كحالة جامدة، توفرها يعني أن الفرد بصحة وغياب شرط واحد منها يؤدي إلى فقدانها، جاء تعريف Huber et al لينظر إلى الصحة من منظور

الفرد نفسه والدور الذي يؤديه في هذا المجال، حيث عرفوا الصحة على أنها "القدرة على التكيف ومسايرة التحديات البدنية والعقلية والاجتماعية في الحياة" (Huber et al., 2011, p. 2).

كان أيضا ل Winslow سنة 1920 تعريفا يؤكد فيه على ضرورة الاعتراف بالدور الذي يؤديه الإنسان من أجل المحافظة على صحته وتحسينها كجزء من المفهوم الكلي للصحة وكذا الدور الهام للمجتمع في تحسين صحة البيئة المحيطة به، حيث إعتبر أن "الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة، ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الفرد الصة الشخصية، وتنظيم خدمات الطب والتمريض، للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة" (عثمان ورمضان، 2004، ص. 41).

وعليه وحسب التعاريف السابقة فإن مفهوم الصحة لا ينحصر فقط على حالة الفرد البدنية والعقلية وحتى الاجتماعية وحدهم، وإنما صحة البيئة التي ينتمي لها كلها لأن صحة الفرد من صحة المجتمع وصحة المجتمع من صحة بيئته، ولا تكتمل صحتهم إلا بتظافر جهود كل واحد منهم من أجل الآخر.

## 2. مفهوم الخدمات الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية من أهم أشكال الخدمات التي يحتاجها الإنسان في حياته، فمفهومها لا يخرج عن مضمون مفهوم الخدمة الذي تطرقنا له أنفا. يمكننا فيما يلي تقديم بعض التعاريف الموجزة عن الخدمات الصحية.

عرفت الخدمات الصحية على أنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل" (مساعد، 1998، ص. 87).

كما تعرف الخدمات الصحية بأنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل" (ياسر، 2005، ص. 168).

وفي تعريف أكثر تفصيلا من سابقه، ينظر الى الخدمات الصحية أنها تشمل "الخدمات الصحية والتمريضية من حيث العناية والمراقبة المناسبة لأحوال المرضى داخل المستشفيات، كما تمثل أيضا قضايا السرعة والدقة والعدالة في الحجز للمرضى أو المراجعين بحيث يتم معاملة كافة المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع إعطاءهم العناية اللازمة، كما تمثل هذه الخدمات الدقة في المواعيد" (عثمان ورمضان، 2004، ص. 41).

يهتم هذا التعريف بإعتبار أن الخدمات الصحية لا تشمل فقط خدمات العلاج والتشخيص ... إلخ، وإنما تشمل أيضا طريقة المعاملة مع المريض ومرافقيه، وكذا أداء الإدارة في ضبط وحجز المواعيد.

أما التعريف الموالي فيبرز بعض الأنشطة الملموسة التي تدخل في توضيح مفهوم الخدمات الصحية، بحيث يبرزها على أنها "مجموعة من النشاطات الغير ملموسة تقدم للمرضى والتي تهدف الى تقليل حدة التعب النفسي والبدني والإجتماعي، وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام" (العزاوي وآخرون، 2009، ص. 131).

من خلال ما سبق، يمكننا القول أن الخدمات الصحية هي نشاط أو مجموعة من أنشطة التي قد تكون غير ملموسة كالوقاية، التشخيص ومعالجة الأوبئة، الأمراض والحوادث. إضافة الى الرعاية البدنية، العقلية والنفسية للأفراد، والملموسة كالإطعام، الإيواء وتوفير الأجهزة المساعدة على التعافي. المقدمة من طرف أنظمة صحية ممثلة في منظمات وأفراد متخصصين في الميدان الصحي وما يقارنها من ميادين الأخرى التي تهدف الى المحافظة على الصحة وتحسينها.

### 3. خصائص الخدمات الصحية:

تتميز الخدمات الصحية بعدة خصائص، فمنها العامة التي تشترك بها مع معظم الخدمات الأخرى، ومنها الخاصة التي تميزها عن باقي الخدمات.

#### 3. 1 الخصائص العامة:

تمثل الخصائص المعروفة للخدمة التي تطرقنا لنا سابقا في الفرع الأول من هذا الجزء وهي:

– اللاقابلية للتجزئة (التلازم) – التنوع أو اللاتجانس – اللاملموسية – اللاقابلية للتخزين – اللاملكية – ومشاركة العميل.

#### 3. 2 الخصائص الخاصة:

بعد الإطلاع على بعض ما تناوله الكتاب حول أهم الخصائص التي تنفرد بها الخدمات الطبية عن باقي الخدمات ، إرتأينا أن نستعرض مجملها من التقسيم الآتي:

#### أ. الخصائص الخاصة المتعلقة بالمستفيد من الخدمة الصحية:

هي خصائص الخدمات الصحية التي ينظر إليها المستفيد من الخدمة الصحية (المريض) من وجهة نظره:

- تتميز الخدمات الصحية بأنها لا تقتصر على فئة معينة من الأفراد، بل تستهدف جميع شرائح المجتمع. فالكل يحتاج الى نوع من الرعاية الصحية؛
- يكون الطلب على الخدمات الصحية إلا في الحالات الضرورية والملحة. فلا يسعى الفرد للحصول على علاج ما بدون شعوره بوعكة صحية؛
- تقدم الخدمات الصحية لكل حالة على حدى، فلا يمكن في العادة أن يقوم الطبيب بتشخيص ومعالجة مجموعة من المرضى في نفس الوقت، إلا في وضعيات خاصة كالمعالجة البدنية أو الاستشارة النفسية لمرضى يشتركون في نفس الحالة؛
- تكملة للخاصية السابقة والتي تندرج أيضا ضمن خاصية التنوع أو عدم تجانس الخدمة. نجد أن الخدمة الصحية قليلا ما تتشابه في تقديمها. فكل فرد من المجتمع له حالة خاصة يأخذها المختص بعين الاعتبار، فإختلاف درجة تحمل أجسامنا للعلاج وإختلاف الأعراض الجانبية للأدوية الموصوفة يؤدي بالمختصين الصحيين التعامل بحذر مع كل حالة لوحدها (مريزق، 2008/2007)؛
- من أجل تحقيق النتائج المرجوة من الخدمة الصحية المقدمة، يستلزم أن تكون هناك أثناء تقديم الخدمة الصحية عملية إتصال قوية وفعالة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها. فمساهمة المريض في شرح أعراض مرضه وما يشعر به للطبيب، تسهل وتؤدي الى توصيف علاج فعال يتواءم مع حالة المريض ويرفع من فرص تعافيه؛
- في معظم الأحيان لا يمكن للمستفيد من الخدمة الصحية أن يتنبأ بالتفصيل بما ستكون مخرجات عملية تقديم الخدمة (سويدان و البراوي، 2009). فلا أحد يمكنه أن يعلم تأثير العلاج المقدم على جسم الإنسان.

#### ب. الخصائص الخاصة المتعلقة بتقديم الخدمة الصحية:

هي الخصائص المرتبطة بإجراءات وعمليات تقديم الخدمات الصحية من منظور أشمل:

- لا يستطيع أي طرف فاعل في المجال الصحي سواء طبيب مختص أو إدارة مستشفى أو سلطة أعلى ضمان النتائج المرغوب فيها من طرف المستفيد من الخدمة الصحية قبل تقديمها؛
- شساعة الميدان الصحي وتنوعه يفرض على المنظمات الصحية توفير مختصين في جميع المجالات، وبالتالي كل مختص يهتم بمجال تخصصه؛
- يبذل أي نظام صحي كل ما بوسعه من إمكانيات بشرية ومادية من أجل تقديم الخدمات الصحية الكاملة للطالبي هذه الخدمة. وعليه فإنه منافي للأعراف الإنسانية وحتى القوانين والتشريعات لأغلب الدول أن يتقاعس نظام صحي ما عمدا عن تقديم الخدمات الصحية اللازمة لأي فرد كان يمتلك حقه في العلاج مهما كانت صفته ومكانته في المجتمع؛

- نظر للأهمية القصوى التي تلعبها الخدمات الصحية في رفاهية المجتمعات ورضى الشعوب، فإن تدخل الدولة في هذا المجال أصبح حتميا على عكس بعض القطاعات الأخرى التي يمكن أن تمارس بحرية. حيث تمارس الدولة سلطتها في ضبط معايير وجودة تقديم الخدمات الصحية لشعوبها من خلال قوانين وتشريعات تفرضها على القطاع العام والخاص معا؛
  - يعتبر الأطباء والمختصين الصحيين أصحاب القرار والمعرفة والدراسة الكاملة فيما يخص وصف الأدوية والعلاج للمريض، ويستلزم على المريض إتباع رأي الطبيب إذا كان يرغب بالتعافي. هذه أيضا أحد المزايا الخاصة بالخدمات الصحية، فليس بالضرورة أن تكون نتيجة المقابلة مع الطبيب مرضية في كل زيارة؛
  - على غرار باقي القطاعات الأخرى، تنبؤ المنظمات الصحية، وزارة الصحة وما شابهها من مراكز بحجم الطلب على الخدمات الصحية يعتبر أمرا في غاية الصعوبة. فمن المستحيل معرفة هؤلاء لما سينتشر من أمراض نوعا وكما، ولا لما سيقع من حوادث مرور، وكوارث طبيعية مستقبلا. وعليه فإن كل الجهات الوصية على الصحة تسعى أن تكون في حالة من الجاهزية (من موارد بشرية بالتوظيف، إقتناء أحدث المعدات، وتوفير أعلى مستويات التكوين والتدريب) لتقديم ما تستطيع عليه من خدمات بجودة عالية (عبود وآخرون، 2009).
- ج. الخصائص الخاصة المتعلقة بالخدمة الصحية نفسها:
- هي الخصائص التي ترتبط بالخدمة الصحية بحد ذاتها:
- عدم تجانس الخدمة الصحية المقدمة من فرد لآخر يصعب من عملية تقييم جودتها من منظور الخدمة نفسها؛
  - الخدمات الصحية المستعجلة تتطلب السرعة والتدخل السريع وهي غير قابلة للتأجيل، فعند قدوم فرد للمستشفى في حالة حرجة فإن كل تأخير قد يؤدي الى تأزم وضعيته كما قد تصعب معالجته أكثر فأكثر كلما تأخر تدخل المختصين (مريزق، 2007/2008)؛
  - لأن الأمر مرتبط بحياة أشخاص فإنه من الصعب على الخدمة الصحية أن تخفض تكاليف تقديمها بنسبة كبيرة، لأن معظم المنظمات والمراكز الصحية لن تتفانى في توظيف أمهر المختصين، وإقتناء أحدث التكنولوجيات وتبني أحسن الطرق للعلاج.

الفرع 2: تصنيف الخدمات الصحية:

## 1. تصنيف الخدمات الصحية:

إختلف الباحثون في تحديد أنواع الخدمات الصحية متفق عليها، فكل منهم صنفها حسب منظوره والبيئة التي درسها فيها. فيما يلي، نذكر بعض أنواع الخدمات الصحية من وجهات نظر مختلفة:

1. 1 قدم Cassens نوعين من الخدمات الصحية (Cassens, 1992, p. 397):

## أ. الخدمات الصحية الشخصية:

وهي الخدمات الوقائية والعلاجية وحتى التأهيلية التي تقدم للأفراد أثناء ذهابهم للمختصين الطبيين من أجل الحصول العلاج والمتابعة اللازمة. ومن صور هذا الخدمات:

- خدمات الرعاية الخارجية: وهي الخدمات التي لا تتضمن الإيواء والإطعام، عادة ما تكون هذه الخدمات في العيادات الخاصة؛
  - خدمات الرعاية الخارجية: تتجلى هذه الخدمات عادة عند استلزام المريض الإقامة داخل المستشفى أو المركز الطبي لفترة معينة نظرا لحالته الخاصة التي تفرض ذلك؛
  - خدمات الرعاية الطويلة الأجل: تتشابه هذه الخدمات في خصائصها مع خدمات الرعاية الخارجية، إلا أنها تختلف عنها في مدة الإقامة التي تتعدى في العادة الثلاثين (30) يوما. مثال هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية والعقلية، والأمراض المزمنة ودور العجزة والمسنين.
- ب. خدمات الصحة العامة:

تهدف خدمات الصحة العامة الى حماية ووقاية صحة المواطنين وتحسينها، حيث تتكلف مؤسسات الدولة والجهات المعنية بهذه الخدمات من خلال إتخاذ تدابير وسياسات تهدف الى:

- مكافحة الأوبئة المتنقلة والأمراض المعدية؛
  - مراقبة صحة البيئة كسلامة الهواء والماء والغذاء ... إلخ؛
  - القيام بتحاليل نخلرية روتينية لكل ما هو مرتبط بصحة أفراد المجتمع؛
  - تحسيس وتوعية المجتمع بالقضايا الصحية السائدة؛
  - تحرير تشريعات وقوانين وضوابط التي من شأنها أن تساهم في ترقية الصحة العامة.
1. 2 في تصنيف آخر، قسم كورتل الخدمات الصحية حسب أقسام والهيكل التنظيمي للمستشفيات، الى مايلي (كورتل، 2009، ص. 320):

## أ. خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد:

تتضمن التشخيص والعلاج والمتابعة من خلال أقسام المستشفى كقسم الأمراض الداخلية، قسم الأطفال، قسم التوليد وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس ... إلخ.

## ب. خدمات طبية مساعدة:

وهي الخدمات المرتبطة بالإيواء والإطعام والرعاية الداخلية لنزلاء المستشفى، ونجد من بينها: خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية.

## ج. الرعاية الصحية:

قد يعتبر البعض منا أن مصطلحي الرعاية الطبية والمعالجة الطبية لهما نفس المعنى، إلا أنها يختلفان. فالرعاية الصحية أشمل من المعالجة، بحيث تهتم هذه الأخيرة بمعالجة الأمراض وما شابهها بعد وقوعها. إلا أن الرعاية تعمل على التشخيص والوقاية قبل وقوع الأمراض.

فالرعاية الصحية تسعى إلى تحسين وتعزيز المسنوى الصحي للأفراد والمجتمع من الجوانب النفسية، الجسدية، العقلية ... إلخ.

1. 3 تصنيف الخدمات الصحية على أساس طبيعتها (Djellal et al., 2004, pp. 62-64):

## أ. الفحوصات والإستشارات:

تمثل المهام الرئيسية للمنظمة الصحية، وتعتبر هذه المهام الغرض الأساسي لنشأتها.

## ب. الخدمات السريرية:

تساهم هذه الخدمات في تحسين ظروف إقامة نزلاء المنظمات الصحية والمرافقين لهم، وتشمل الإطعام والنظافة وتوفير المبيت.

## ج. الأرضية التقنية:

تشمل الأجهزة والوسائل التكنولوجية المساعدة على أداء المهام الرئيسية للمختصين الصحيين في التشخيص والعلاج.

## د. خدمات الإمداد:

وهي الخدمات الداعمة للأنشطة الأخرى التي تتم داخل المؤسسة الصحية من طرف مصلحة أو قسم خاص بها مثل الصيانة والنقل وخدمات الترميم. كما يمكن أن توكل لمتعاقد خارجي يقوم بها في إطار إخراج المهام.

## هـ. الخدمات الإدارية:

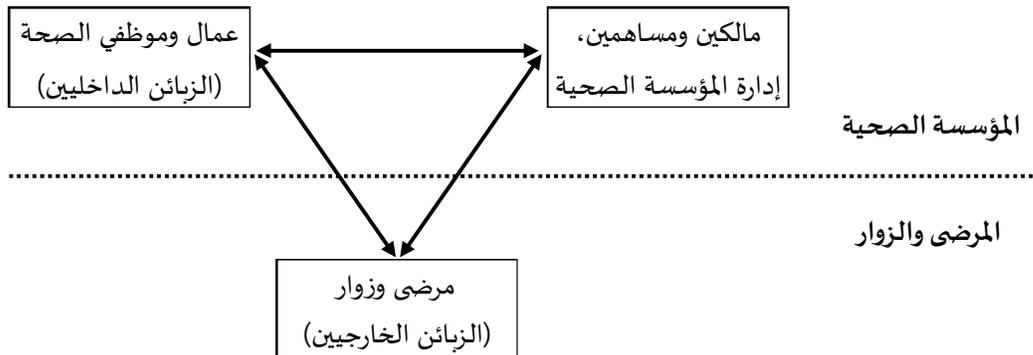
تمثل مختلف الوظائف التي تقوم بها إدارة المؤسسة الصحية من أجل المساهمة في التسيير الجيد والرشيد لأقسامها. وتضم هذه الخدمات وظائف الإدارة العليا في التخطيط والتنظيم والتنسيق بالإعتماد على مجموعة من المصالح كإدارة الموارد البشرية (من توظيف وتكوين ... إلخ).

الفرع 3: مفهوم جودة الخدمات الصحية:

مزال الجدول قائما حول من، هو الطرف الذي يفترض أن، تقع عليه المسؤولية الفعلية والوحيدة لتحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية. العديد من الدراسات تشير إلى أن هذه المسؤولية يجب أن تكون بالأساس تحت عاتق المستفيدين من الخدمة الصحية (المرضى) نظرا لكونهم المتلقين الرئيسيين لها ولا يمكن أن تكون هناك خدمات صحية بدونهم، وهذا ما تضمنته دراسة (O'Connor et al. 1994)، على سبيل الذكر لا الحصر، حيث جاء فيها أن رؤية المرضى تعد المؤشر البارز في تحديد مفهوم تصوري لموضوع جودة الخدمة في المؤسسات الصحية.

بالرجوع لفحوى الطرح السابق، فإننا نعتقد أن حصر مفهوم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى فقط ليس كافيا ولا يعطي صورة مكتملة لما تمثله الجودة في الخدمات الصحية. فقد جاء أيضا بالمقابل في دراسة (Sower et al. 2001) إلى أن تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية هو مقارنة مشتركة بين المستفيدين من الخدمة (المرضى) ومقدمي الخدمة (المؤسسات الصحية)، حيث عللوا ذلك بأن لكل من الطرفين رؤية ذات قيمة حول الخصائص التي تشكل الجودة في المستشفيات وغيرها من المراكز الصحية. وعليه، فإنه ليس هنالك مفهوم واحد شامل متفق عليه لتعريف جودة الخدمة الصحية لعدة إعتبارات من بينها كون هذه الأخيرة إقتناع شخصي تتصف بخصائص يختلف مدلولها والإنطباع الذي تتركه من فرد لآخر، كما أنه يمكن النظر لما تمثله جودة الخدمات الصحية من عدة زوايا متباينة تبعا للأطراف الفاعلة في هذا المجال، كما هو موضح في الشكل الموالي.

الشكل رقم (14-1): الأطراف الفاعلة المشاركة في الخدمات داخل المؤسسات الصحية



المصدر: من تصور الطالب.

من خلال ما سبق سنحاول فيما يلي إعطاء مفهوم لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر كل طرف من الأطراف المذكورة في الشكل السابق.

### 1. جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر إدارة المؤسسة:

تعرف على أنها النظام الصحي الجيد الذي يوظف ويستخدم أحدث المعارف والتقنيات المتاحة للعلوم الطبية أو الصحية وأن هدف إدارة الخدمات الصحية من إستعمال المعرفة والتقنيات الطبية الحديثة المسيرة للتطور العلمي هو لتحقيق أقصى تأثير مرغوب فيها لصالح المريض (محمد الجزائري وآخرون، 2011، ص. 15).

ويذكر أيضا (1996) Donabedian أن جودة الخدمات الصحية بالنسبة لمدرء المستشفيات هي توظيف أفضل العناصر البشرية والتسهيلات (أبنية وأجهزة ومعدات) لتقديم الخدمة الصحية (p. 167).

أما المفتشية المشتركة لإعتماد المنظمات الصحية (JCAHO)<sup>1</sup> فتعرف الجودة في الخدمات الصحية على أنها درجة الإلتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية (Hitchcock et al., 2003, p. 414).

ومن جهة أخرى، فقد ألمح Kotler لمفهوم جودة الخدمات الصحية من زاوية تسويقية، حيث ذكر بأنها شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات (Kotler & Armstrong, 1994, p. 640).

ومن زاوية النتائج كأرقام وإحصائيات، فقد قدم المعهد الطبي الأمريكي جودة الخدمة الصحية على أنها المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الصحية فيما يتعلق بإحتمال إرتفاع الحصول على النتائج المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية (الأحمدي، 2004، ص. 126).

مما سبق، يمكننا القول أن ما يمثله مفهوم جودة الخدمات الصحية لإدارة المؤسسات الصحية هو فلسفة التسيير الكفوء والراشد، للموارد البشرية والمالية والمادية المتاحة لهم، بالمستوى الذي يحقق الفعالية التنظيمية لمصالحهم وأقسامهم ورضى الزبائن الداخليين (عمال وموظفين) والخارجيين (مرضى وزوار).

<sup>1</sup> JCAHO: The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

## 2. جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والعمال والموظفين:

ينظر كل من Lee and Johns سنة 1933 لجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والعمال على أنها تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية حاجات السكان (Donabedian, 1981).

وفي ذات السياق أشار Donabedian (1996) مفهوم لجودة الخدمات الصحية بالنسبة للأطباء على أنها توفير أعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لخدمة مرضاهم (p. 167).

كما أن هناك من يراها على أنها مدى التوافق أو عدم التوافق مع توقعات المستفيدين الداخليين والخارجيين وإحتياجاتهم، مثل المرضى وأسرهم، الأطباء، أرباب العمل والموظفين (Kibbe et al., 1993, p. 304).

تتسم نظرة العمال والموظفين في المؤسسات الصحية لمفهوم جودة الخدمة بإقترابها لما تعنيه هذه الأخيرة للإدارة، وهذا يرجع بالأساس لمعرفة الأطباء والإداريين بخبايا وحقيقة الإمكانيات المادية والمالية التي تمتلكها المؤسسات التي يعملون فيها. ومن هذا المنطلق، فإن جودة الخدمة الصحية لعمال وموظفي القطاع الصحي هي التوظيف الأفضل للإمكانيات والمعدات والوسائل التي توفرها إدارة المؤسسة لهم لتقديم أحسن خدمة صحية للزبائن (سواء كانوا مرضى أو زوار) بالمعايير والمواصفات المتعارف عليها لتلبية حاجاتهم وتحقيق رضاهم.

## 3. جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى والزوار:

قدم David سنة 1999 تعريفا عاما حول مفهوم جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المريض، حيث ذكرها على أنها الخدمات التي توفرها المستشفيات بحيث تتسم بالعطف والإحترام (United States, 2000, p. 160).

أما Donabedian فقد عرف جودة الخدمة الصحية بالنسبة للمرضى بأنها تلقي رعاية تتصف بالمودة ومعاملتهم بإحترام والشعور بأنهم محور الإهتمام والتركيز من قبل منتجي ومقدمي هذه الخدمات (Donabedian, 1996, p. 167).

ما يميز نظرة الزبائن الخارجيين لجودة الخدمات الصحية عن باقي الأطراف هو أنهم لا يملكون المعلومات والبيانات المتاحة للأطراف الداخليين (إدارة، عمال وموظفين) التي توضح القيود المالية والبشرية والتكنولوجية المفروضة على المؤسسة الصحية والتي تؤثر على جودة إنتاج وتقديم الخدمة. فكل ما يهم المرضى والزوار هو إشباع حاجاتهم وورغباتهم بأعلى مستوى وبأقل تكلفة.

وعليه فإن جودة الخدمات الصحية بالنسبة للمرضى هو شعورهم بأنهم محور وأساس الخدمة الصحية، وكذا إحساسهم بأن إدارة المؤسسة تسعى لتسخير كل طاقاتها البشرية والمادية لتوفير أفضل رعاية طبية ممكنة بأحدث التقنيات والمعدات المتوفرة. أما بالنسبة للزوار وأقارب المرضى فيمكن لجودة الخدمة الصحية أن تعني لهم حفاوة الإستقبال والإحترام والجدية في التعامل من قبل العمال والطواقم الطبي، وتقديم المعلومات اللازمة حول وضعية مرضاهم والتأكيد لهم بعدم إدخار أي جهد في العلاج والمتابعة الطبية.

#### الفرع 4: قياس جودة الخدمات الصحية:

##### 1. نموذج سرفكوال (SERVQUAL) لقياس جودة الخدمة:

رغم وجود العديد من النماذج المقترحة لقياس جودة الخدمة، إلا أنه من النادر أن نجد بحوث أو دراسات أكاديمية حول موضوع جودة الخدمات بدون أن تتطرق هذه الأخيرة إلى نموذج سورفكوال (SERVQUAL) لكل من Parasuraman, Zeithaml and Berry. حيث تشير العديد من الدراسات والأدبيات التسويقية والأبحاث المهنية على أن نموذج سرفكوال يعتبر أكثر النماذج شيوعاً من حيث الإستعمال والإختبار لقياس إدراك الزبائن لجودة الخدمات المقدمة لهم. (Kang et al., 2002; Kasper et al., 2006; Kueh & Ho, 2009; Gilmore & McMullan, 2009; Bateson & Hoffman, 2011).

رغم تعدد وكثرة الدراسات التي تناولت تطبيق نموذج SERVQUAL على العملاء والزبائن في مختلف القطاعات، إلا أنه يوجد كذلك بعض الدراسات التي تبنت إستخدام هذا النموذج من وجهة نظر العمال والموظفين. جاء في دراسة (Taner and Antony, 2006) أن إستخدام نموذج SERVQUAL على إداريي وموظفي المستشفيات يقدم نتائج جيدة.

أطلق مصطلح سرفكوال كنموذج لقياس جودة الخدمات بدمج كلمة الخدمة (Service) وكلمة الجودة (Quality). فقد طور مقياس سورفكوال تبعاً لتوصيات والحاجة لتحقيق نموذج معتمد وحقيقي لقياس جودة الخدمة. أشار Parasuraman et al. سنة 1985 أن الأبحاث العلمية التي قادت لظهور سرفكوال بداية من نفس السنة قد صورت جودة الخدمات أنها عبارة عن فجوة أو فراغ بين ما يتوقعه الزبون وما يدركه.

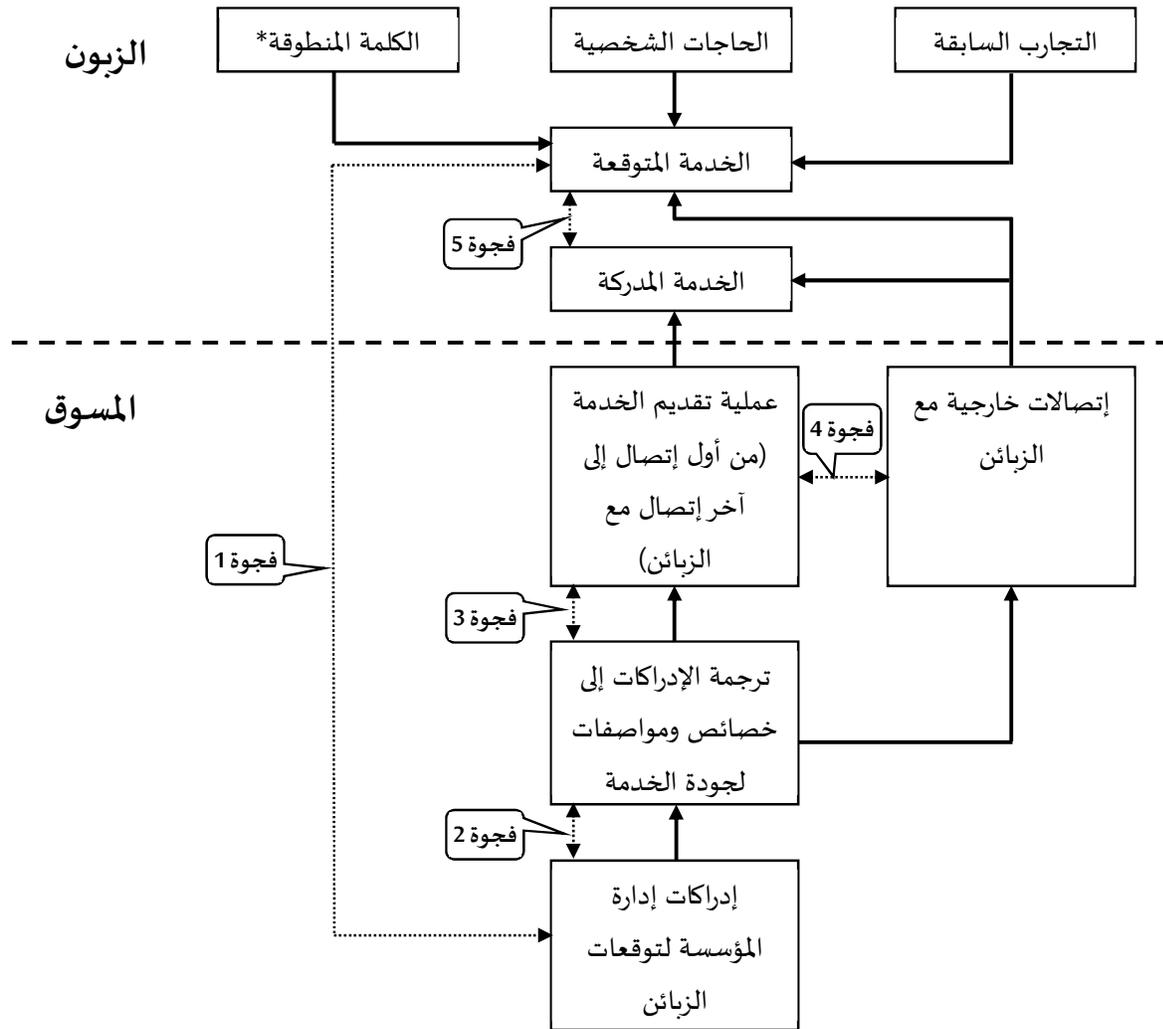
فقد ذكر نفس الباحثين أنهم أجروا في تلك الفترة دراسة إستكشافية للبحث أكثر في نموذج سرفكوال. حيث قاموا بمجموعة من المقابلات مع رجال أعمال تنفيذيين ينشطون في أربعة قطاعات خدمات مختلفة، لتقودهم هذه الدراسة إلى بلوغ إستنتاج وجود فجوات تتعارض بين ما تعتقده إدارة المؤسسة وبين ما يعتقده الزبون بخصوص ما تمثله جودة الخدمة لكل منهما (Parasuraman et al., 1985).

وعليه فإن نموذج سرفكوال يقوم على قياس الفجوات بين الجودة المدركة والمتوقعة للخدمة، كما توضحه المعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{جودة الخدمة المدركة} - \text{جودة الخدمة المتوقعة}$$

الشكل الموالي يمثل نموذج سرفكوال، الذي يقدم عرض أكثر تفصيلا للفجوات المحددة لجودة الخدمة.

شكل رقم (1-15): نموذج قياس جودة الخدمة سرفكوال (Servqual)



\* الكلمة المنطوقة هي الترجمة الشائعة للمصطلح (Word of Mouth).

Source: (Parasuraman et al., 1985, p. 43).

النموذج الذي طرحه باراسورامان وزملاءه يشير إلى أن إدراك الزبائن لجودة الخدمة يتأثر بخمسة فجوات التي تتجلى أثناء العملية الداخلية لتقديم الخدمة.

## 1. 1 الفجوة 1: بين توقع الزبون وإدراك الإدارة:

هناك تباين بين توقعات الزبون لجودة الخدمة وبين إدراكات إدارة المؤسسات لهذه التوقعات. كما أنه لا يمكن لمسييري المؤسسات الخدمية أن يستوعبوا دائما وباستمرار الميزات التي تترك لدى العميل إدراكا لوجود جودة عالية للخدمة المقدمة له، ولا حتى الميزات التي يجب أن تتصف بها الخدمة لتلبي بالضبط حاجات العميل. وعليه فإن هذه الفجوة تعبر عن الإختلاف في تصور المؤسسة للجودة التي تدركها وما يتوقعه العميل من الخدمة.

## 1. 2 الفجوة 2: بين إدراكات الإدارة وخصائص جودة الخدمة:

يمكن للفجوة بين إدراكات الإدارة لتوقعات الزبون والخصائص المعبرة عن الجودة المستخدمة في الخدمة المقدمة أن تكون نتيجة لعدم توفر المؤسسة للموارد الكافية، ظروف السوق أو إدارة غير كفؤة في التسيير ... وغيرها من الأسباب التي تجعل المؤسسة تخطئ في ترجمة توقعات العميل لجودة الخدمة إلى خصائص فعلية لها.

## 1. 3 الفجوة 3: بين خصائص جودة الخدمة وتقديم الخدمة:

يقصد بهذه الفجوة أنه قد يمكن للمؤسسات تحقيق خصائص وتوقعات زبائنهم لجودة الخدمة، إلا أنه من الصعب أن لا يكون هناك تأثير لمتغير مقدم للخدمة (الموظف الذي يكون على إتصال مباشر مع الزبون أثناء إقتنائه للخدمة). حيث أن أداء الموظفين يختلف من فرد لآخر لسبب ما مما سيؤثر حتما على جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العميل.

## 1. 4 الفجوة 4: بين تقديم الخدمة والإتصالات الخارجية:

تتمثل هذه الفجوة في التضاربات التي تقع بين عملية تقديم الخدمة وما قد وعدت به المؤسسة من خلال إتصالات خارجية كخدمات ما بعد الإقتناء أو المرافقة في الإستعمال ... إلخ. فعدم وفاء المؤسسات الخدمية بالوعد التي تروج لها قبل إقتناء الزبائن للخدمة وغياب المعلومات اللازمة والضرورية للزبائن بعد إقتنائهم للخدمة سيؤثر على إدراك الزبائن للجودة.

## 1. 5 الفجوة 5: بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة:

تعتبر من أهم الفجوات ويعد كدالة ملخصة للفجوات الأربعة السابقة الذكر. وهذا ما ناقشه باراسورامان وزملاءه بإشارتهم أن الجودة التي يتوقعها العميل من خدمة معينة هي دالة الحجم والإتجاه للفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة (Parasuraman et al., 1985).

مما سبق، ولغرض تحقيق جودة الخدمة للزبائن، من الضروري أن تتحكم المؤسسة كإدارة وعمال في الفجوات الخمسة الحاصلة بينها وبين زبائنهم. إتفق بعض الباحثين على، ومن خلال الشكل السابق، أنه يفترض بالمؤسسات الخدمية تقليص الفجوة 5 وذلك عن طريق العمل على الفجوات الأربعة الأخرى التي تعيق تقديم خدمات بالجودة اللازمة (Bateson & Hoffman, 2011).

## 2. محددات جودة الخدمات (Determinants):

تقوم المؤسسات الخدمية بما فيها الصحية، من أجل التعرف على مستوى جودة خدماتهم لدى زبائنهم، بالإعتماد على مجموعة من المحددات أو الأبعاد التي تقيم جودة الخدمة المقدمة التي يتلقاها الزبائن من وجهة نظرهم وذلك بعد تجربتهم للخدمة كما هو موضح في الشكل رقم (2-15).

إتفق كل من (Parasuraman et al., 1985; Cronin & Taylor, 1992; Zeithaml & Bitner, 2000; Grönroos, 2001) مجموعة من المعايير التي يستخدمها الزبائن لتقييم جودة الخدمات. فيما يلي سنعرض المحددات العشرة الأصلية الواردة في دراسة (Parasuraman et al. (1985). والتي إستخدمت أيضا كمحددات لقياس فجوات نموذج سرفكوال (Servqual):

### 2. 1 الملموسية (Tangibility):

وتتجلى في المظهر المادي والمستلزمات المادية للمؤسسة المساهمة في إنجاز، عرض وتقديم الخدمات للزبائن، ويعبر هذا البعد على كل ما هو مادي يتفاعل معه العميل أثناء إنتفاعه بالخدمة، ومثال ذلك (تصميم المؤسسة، المباني، الآلات والمعدات، الموظفون، طرق ووسائل الإتصال ... إلخ).

### 2. 2 الإعتماذية (Reliability):

تتمثل الإعتماذية في قدرة النظام أو المؤسسة على إعادة إنتاج وتقديم الخدمة بنفس المستوى مرارا وتكرارا بدون وقوع تذبذب في جودتها. وهنا تظهر ضرورة تحقيق الأداء الثابت والمستقر لعوامل إنتاج وتقديم الخدمة (أفراد، وسائل، إستراتيجيات ... إلخ) مهما إختلفت الظروف.

### 2. 3 الإستجابة (Responsiveness):

يظهر هذا المحدد من خلال الإرادة والإستعداد الدائم لأفراد المؤسسة في التجاوب والتفاعل مع الزبائن لقضاء حوائجهم والرد على إستفساراتهم بكل حماس ودافعية.

### 2. 4 الإتصال (Communication):

يشير محدد الإتصالات على تقديم المؤسسة كل المعلومات الضرورية التي من شأنها أن تفيد وتنور العميل في طلبه، حصوله، وإستهلاكه للخدمة المرغوب فيها. ويكون ما سيق من خلال التواصل مع الزبائن

سواء عن بعد بالاعتماد على الموقع والبريد الإلكتروني، الهاتف، والمنشورات الإعلانية الإلكترونية والورقية ... وغيرها. وكذا التواصل المباشر داخل المؤسسة بواسطة اللوائح والإعلانات التوظيفية، الكتيبات، والتفاعل مع الموظفين ... إلخ.

## 2. 5 المصداقية (Credibility):

تتعلق المصداقية بمدى صدق وأمانة مقدم الخدمة أثناء تعامله مع العميل. ومثال ذلك هو تقديم الطبيب للمريض كل المعلومات الصحيحة والحقيقية حول حالته الصحية بأمانة وليس فقط المعلومات والحقائق التي تخدم منفعة الطبيب والمؤسسة.

## 2. 6 الأمان (Security):

يتوقع الزبائن من خلال هذا المحدد أن المؤسسة المقدمة للخدمات توفر لهم كل متطلبات الأمان لحمايتهم وحماية خصوصياتهم من التسريب والسرقة وخاصة في المجال الصحي. ومثال ذلك شعور المرضى بأن ملفاتهم الطبية وأسرارهم تبقى في سرية وتحت حماية المؤسسة.

## 2. 7 الكفاءة (Competence):

يعني محدد الكفاءة إمتلاك أفراد المؤسسة الخدمية الكفاءات والمهارات الفنية الفعلية وتقديمها للزبائن بأفضل صورة ممكنة في ظل الموارد والإمكانيات المتاحة، كما يشمل هذا البعد على "المهارات الإكلينيكية المتعلقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية والإشراف والتدريب وحل المشاكل" (الحمود، 1999، ص. 194).

## 2. 8 المجاملة (Courtesy):

يعكس هذا المحدد ثقافة وطريقة تعامل مقدم الخدمة مع الزبائن، بحيث يفترض أن يكون التفاعل بين العميل وأفراد المؤسسة بأسلوب محترم، حسن، وعلى قدر عال من المعاملة اللطيفة التي من شأنها أن تساهم في تحقيق الرضى والإستحسان من طرف الزبون.

## 2. 9 التفهم (Understanding):

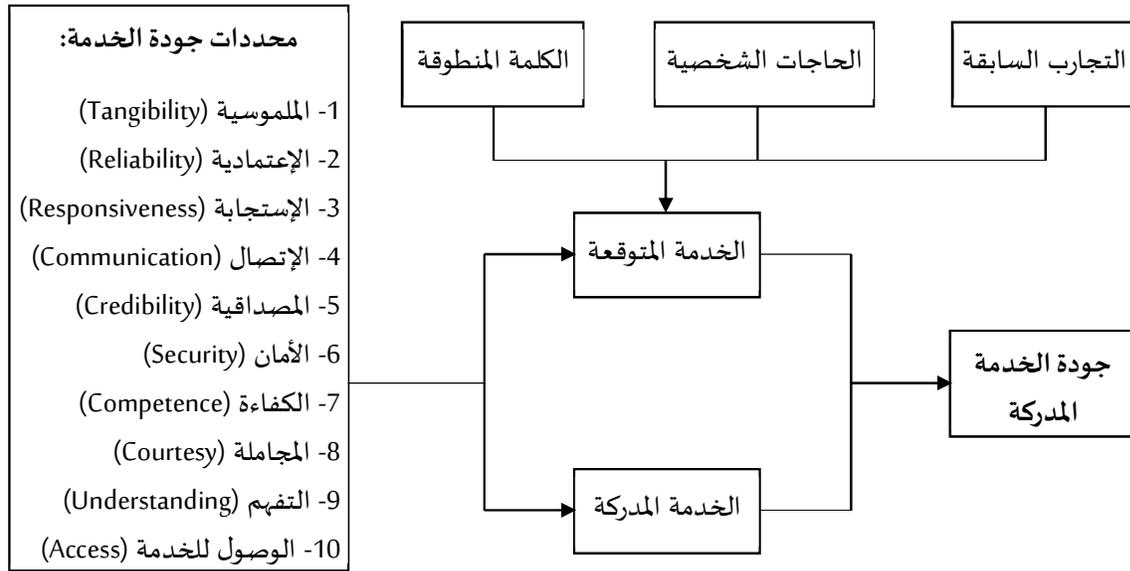
يتضمن محدد التفهم قدرة المؤسسة المقدمة للخدمات على التحديد الدقيق والتفهم لحاجيات ورغبات العميل بصفة جيدة.

## 2. 10 الوصول للخدمة (Access):

والتي تظهر مدى إمكانية وسهولة الوصول للخدمة المرغوب فيها من طرف الزبون جغرافيا أو إلكترونيا، أي الحصول على الخدمة بدون عوائق وصعوبات.

الشكل الموالي لـ باراسورامان يظهر جودة الخدمة المدركة كنتيجة لتقييم أو مقارنة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة.

الشكل رقم (1-16): محددات جودة الخدمة المدركة لـ Parasuraman



Source: (Parasuraman et al., 1985, p. 48).

## 3. أبعاد نموذج سرفكوال (SERVQUAL) لقياس جودة الخدمة:

بعد إقترح (1988) Berry et al. مقياسا لتقييم جودة الخدمة المدركة، والذي ضم سبعة وتسعون (97) عبارة مستنبطة من المحددات العشرة والمقترحة من طرف Parasuraman et al. (1985) التي عرضناها أنفا. بعد عدة دراسات وأبحاث ميدانية لنموذج سرفكوال Servqual وبرز إنتقادات من مستخدمي هذا النموذج من جهة أخرى، قام بيرري وزملاءه بتقليص أبعاد قياس جودة الخدمة المدركة من العشرة الأصلية إلى خمسة محددات فقط (الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف)، بحيث شملت هذه الأبعاد الخمسة إثنان وعشرون (22) عبارة فقط بدلا من سبعة وتسعون (Berry et al., 1988). وهناك من إقترح تقليص العبارات إلى واحد وعشرون (21) عبارة (Wilson et al., 2008, p. 132) لتشابه عبارتين إثنين حسب ما ذكره في ذات المصدر.

الجدول التالي يوضح بعض الأمثلة للأبعاد أو المحددات الخمسة لجودة الخدمة المدركة.

## جدول رقم (1-2): أبعاد جودة الخدمة المعدلة لـ Parasuraman

الأبعاد	أمثلة لتقييم الأبعاد
الإعتمادية	القدرة على تحقيق ما تم الوعد به بشكل يعتمد عليه وبدقة.
الإستجابة	المبادرة والإستعداد لمساعدة الزبائن وتقديم خدمات سريعة.
الضمان	المعرفة والمجاملة التي يمتلكها الموظفون وقدرتهم على إحساس العميل بصدقهم والوثوق بما يقدمون.
الملموسية	مظهر المرافق المادية للمؤسسة، الوسائل، المواد المكتوبة مثل إجراءات وأنظمة التعامل داخل المؤسسة.
التعاطف	الرعاية والإهتمام الذي تظهره المؤسسة لزيائنها.

Source: (Parasuraman et al., 1986, pp. 14-15).

## 3. 1 الإعتمادية (Reliability):

ينظر Wilson et al. (2008) إلى الإعتمادية على أنها من أكثر الأبعاد أهمية لتحديد جودة الخدمة المدركة، والتي تعني الموثوقية والإستمرارية في إلتزام المؤسسة بأداء وتقديم ما وعدت به العميل الداخلي أو الخارجي من مزايا وخصائص قبل وأثناء وبعد إقتناؤه للخدمة.

## 3. 2 الإستجابة (Responsiveness):

تعتبر الإستجابة من وجهة نظر المؤسسة عن الرغبة والمبادرة في تقديم المساعدة. حيث يركز هذا البعد على مدى إنتباه وسرعة الموظفين في التعامل مع طلبات، إستفسارات، شكاوي، ومشاكل العملاء الداخليين والخارجيين. كما يمكن ربط بعد الإستجابة، من وجهة نظر العميل، بعامل الوقت الذي يقضيه هذا الأخير في الإنتظار حتى يلفت إنتباه الموظفين لمشكلة ما تواجهه، أو يحصل على مساعدتهم. (Wilson et al., 2008).

## 3. 3 الضمان (Security):

يعرف هذا البعد أيضا، في بعض الكتابات والأبحاث، بالثقة والمصداقية، التوكيد والتطمين. ويعني إشعار الزبون والعامل بالصدق وإلهامه الثقة حتى يتحلى بالطمأنينة لإقتناء الخدمة. يعد بعد الضمان مهما وفعالا حينما يشعر العملاء بخطر عدم إتخاذ القرار الصحيح أو عدم الإرتياح والتردد حول خدمة معينة. وعليه فيجب على المؤسسة العمل على تنمية روح الثقة والولاء بين موظفيها الأساسيين الذي هم في إتصال مباشر مع الزبائن (Wilson et al., 2008).

## 3. 4 الملموسية (Tangibility):

يمثل بعد الملموسية بإختصار كل ما من شأنه أن يساهم في عرض وتقديم الخدمة ماديا. فيجب على المؤسسات إستحداث عرض مادي وصورة لمنتجاتهم الخدمية (ديكور، مظهر الموظفين، وسائل ومعدات، بنايات) التي سوف تكون بمثابة معايير لتقييم بعد الملموسية من طرف العميل.

## 3. 5 التعاطف (Empathy):

يتطلب هذا البعد التعامل مع كل الزبائن كأفراد كل على حدى، فكل زبون يرغب بأن تفهم حاجاته، ويريد أن يشعر بأنه أكثر أهمية للمؤسسة من الآخرين. وعليه فسيكون من الجيد للمؤسسات أن تتبع إستراتيجية التعامل مع زبائنهم بأسمائهم وخصوصياتهم وإنشاء علاقة بينهم تكون مبنية على أساس معارف وتفضيلات كل واحد منهم.

**خلاصة:**

حسب ما تعرضنا له في هذا المحور، نلاحظ أن جودة الخدمات تميز من مؤسسة لأخرى ومن شخص لآخر، مما قاد المؤسسات الخدمية عامة والصحية خاصة لإقتناعها بضرورة بحثهم لما تمثله الجودة عند عملاءها الداخليين والخارجيين. حيث تعرفنا على الجودة وما تمثله، وتعرفنا على الخدمة وخصائصها التي تميزها عن المنتجات. ثم تطرقنا لما تمثله جودة الخدمة عامة وما تعبر عنه في القطاع الصحي. وأخيرا تعرضنا لمفهوم ومميزات نموذج قياس جودة الخدمة سرفكوال من خلال فجواته الخمسة الممثلة له.

### III: الأداء الوظيفي للفرد

- أولاً: مفهوم الأداء الوظيفي للفرد وأهميته
- ثانياً: قياس وأبعاد الأداء الوظيفي للفرد

تمهيد

يعد الأداء الوظيفي للفرد عامل أساسيا في تحقيق التطور والازدهار في جميع الجوانب للمؤسسات لتحقيق طموحاتها وأهدافها المسطرة التي تأسست من أجلها، وباعتبار أن الفرد هو المسؤول المباشر الذي يحقق هذه المساعي سواء للمؤسسة أو لنفسه؛ وباعتبار أن أداء الفرد داخل المؤسسة يساهم في إنجازه لمهامه من أجل تحقيقه لأهدافه، ومساعدة من حوله لبلوغ مرادهم، وبالتالي المساهمة في الوصول لما تسعى المؤسسة له ككل. وعليه فإننا سنتطرق في هذا المحور لموضوع الأداء الوظيفي للفرد من حيث مفهومه، وأهميته، ومن ثم سنمر لمناقشة أبعاده وكيفية قياسه.

أولا: مفهوم الأداء الوظيفي للفرد وأهميته:الفرع 1: مفهوم الأداء الوظيفي للفرد:

من خلال مراجعة بعض الأدبيات المنشورة حول موضوع الأداء الوظيفي للفرد (IWP) Individual Work Performance، تبين لنا أنه ليس هنالك مفهوم موحد متفق عليه من طرف الباحثين. سنعرض فيما يلي بعض التعاريف البارزة.

قدم (Campbell et al. 1990) التعريف الأكثر إقتباسا في الدراسات الأكاديمية والأوراق البحثية لمفهوم الأداء الوظيفي للفرد، حيث ذكروا بأنه "السلوكات أو الأفعال التي لها صلة بأهداف المنظمة" (p. 314). كما يضيفون بأن الأداء الوظيفي هو متغير يكون على مستوى الفرد فقط وغير مرتبط بأداء جماعة، أي ما يقوم به فرد واحد في المؤسسة. ولهذا نعتقد أنه من الأجدر استخدام مصطلح "الأداء الوظيفي للفرد" في دراستنا بدلا مما هو شائع في الكتب والأبحاث العربية "الأداء الوظيفي للأفراد"

وفي رؤية مشابهة لما سبق، يعرف (Viswesvaran and Ones 2000) الأداء الوظيفي بأنه "الأفعال والسلوكات والنتائج القابلة للتطور التي يشارك فيها الموظف أو يحققها بحيث ترتبط بالأهداف التنظيمية أو تساهم فيها" (p. 217).

ومن ناحية أخرى، أكد (Hunt 1996) على ضرورة الأخذ بعين الاعتبار أن الأداء الوظيفي يشمل كل من السلوكات الإنتاجية والغير إنتاجية للفرد التي تؤثر على أهداف المؤسسة.

أما التعاريف الموالية التي سنذكرها للأداء الوظيفي، فقد إتسمت بإشراكها في كونها تربط مفهوم الأداء بالنتائج وما حققه وأتمه الفرد في وظيفته.

فهناك من عرف الأداء الوظيفي بأنه التفاعل بين السلوك والإنجاز، وأنه مجموع السلوك والنتائج، حيث تكون هذه النتائج قابلة للقياس (درة، 2003، ص. 25).

كما عرف حسن راوية (2003) الأداء الوظيفي بأنه درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، وهو يعكس الكيفية التي يحقق ويشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة، فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة، أما الأداء فيقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد (ص. 216).

وعرفه سلطان (2004) أيضا على أنه الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور والمهام والذي بالتالي يشير إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد (ص. 219).

حسب مراجعتنا لما سبق، نعتقد أن التعاريف الثلاث الأخيرة التي تربط مفهوم الأداء بالنتيجة غير كافية ولا تعكس الدلالة الحقيقية لمفهوم الأداء. فمثلا ماذا نسي الجهد والسلوكيات المبذولة من طرف الفرد والتي لم تحقق النتائج التي كان ينتظرها أو تنتظرها المؤسسة، ألا تعتبر أيضا أداء. كما أنه لا يمكن حصر الأداء الوظيفي في المهام التي أتمها الفرد فقط كما جاء في التعريف الأخير، فلو كان هذا التعبير صحيحا لما كان بمقدور المؤسسات تقييم أداء موظفيها قبل وأثناء عملهم حتى يتموا مهامهم بالكامل.

نلاحظ من التعاريف السابقة، أن الأداء الوظيفي للفرد يمتاز بأنه:

- يركز على أفعال وسلوكيات الفرد لوحده سواء سلبية أو إيجابية، وليس النتائج؛
- فقط الأفعال والسلوكيات المرتبطة بأهداف المنظمة هي التي تدخل ضمن مفهوم الأداء الوظيفي للفرد؛
- يشمل مجموعة من الأبعاد والمؤشرات التي تقيسه. وهذا ما أكدته دراسة Short et al. (2002) بأن الباحثين في هذا الموضوع لم يستقروا مؤشرات محددة ومضبوطة لقياس الأداء الوظيفي لدى العاملين.

من خلال ما سبق، يمكننا القول أن الأداء الوظيفي للفرد هو كل ما يقوم به الفرد من سلوكيات وأفعال التي لها علاقة بأداء عمله وأعمال أولئك الذين من حوله وبالتالي تؤثر على تحقيق المؤسسة لأهدافها.

## الفرع 2: أهمية الأداء الوظيفي للفرد:

يعد أداء الفرد من أبرز العوامل المؤثرة على الأداء الكلي للمؤسسة.

فحسب دراسة Sonnentag and Frese (2002) فإن أهمية الأداء الوظيفي للفرد تكمن فيما يلي:

- تحقيق أهداف المؤسسة من خلال إنجاز الأعمال المقسمة على موظفيها؛
- قدرة المؤسسة على الرفع من مستوى أداء الأفراد يؤدي إلى زيادة الإنتاجية، وإنخفاض مستوى الأداء يؤدي إلى إنخفاضها؛
- الأداء الوظيفي المتميز للفرد يكسب المؤسسة ميزة تنافسية تنفرد بها عن باقي المؤسسات.

كما جاء في دراسة أخرى لـ (Vermeeren et al. (2009 أجريت على المنظمات العمومية، أن الأداء الوظيفي الجيد للفرد يساهم بصفة كبيرة في تحسين تقديم الخدمات في المؤسسات الناشطة في القطاع العام.

ويضيف (Hersey and Blanchard (1993 أن للأداء الوظيفي للفرد أهمية تكمن في أنها:

- تكشف عن مستوى المسؤولية التي يتحلّى بها الفرد؛
- تبرز لإدارة المؤسسة الأهداف الشخصية (المالية والاجتماعية) التي يسعى كل الفرد لتحقيقها من خلال عمله، وبالتالي تعتمد المؤسسة على هذه الأهداف الشخصية لتحفيز الأفراد وتحقيقهم للرضا الوظيفي لرفع أداؤهم؛

كما تضمنت دراسة (Goodhue and Thompson (1995 أن الأداء الوظيفي العالي للفرد يضمن:

- إكتساب الفرد الكفاءة العالية اثناء أداء مهامه وواجباته مما تعود بالنفع لأداء المؤسسة ككل؛
- تحقيق الفرد الفعالية التنظيمية من خلال إكتساب الخبرة والمهارات في تسيير الموارد المتاحة له؛
- تحقيق جودة أعلى لمخرجات نشاطه نتيجة التحسين المستمر في وظيفته.

## ثانياً: قياس و أبعاد الأداء الوظيفي للفرد:

### الفرع 1: قياس الأداء الوظيفي للفرد:

يؤكد (Wall et al. (2004 أن مؤشر الأداء الوظيفي للفرد يعد دليلاً حيوياً وأساسياً لمعرفة الأداء الكلي للمؤسسة. فهناك من يدعي بأن عملية قياس الأداء الوظيفي يجب أن ترتبط بمدى مساهمته في الأداء المالي للمؤسسة ككل. قد يكون هذا التعبير صحيحاً في المؤسسات الربحية الخاصة، إلا أننا نعتقد بأنه ليس كذلك في المؤسسات العمومية وخاصة الخدمية منها، مثل المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر كحالة دراستنا هذه. فالخدمات الصحية هنا تقدم بالمجان وللجميع بالتساوي وبدون تمييز، أي أن هذه المؤسسات العمومية غير تجارية وتعتمد في تسيير أعمالها بالدرجة الأولى على ميزانية الدولة. فمحاولة قياس أداء الأفراد بمقارنته بدرجة مساهمتهم في الإيرادات، في هذا النوع من المؤسسات السالف الذكر، لن يجدي نفعاً. وعليه وجب علينا البحث على معايير أكاديمية أخرى نعتمد عليها لقياس الأداء للفرد العاملين.

في بحث آخر، أشار (Motowidlo (2003 إلى أنه يمكن قياس الأداء الوظيفي من خلال مجموعة السلوكيات والمهام الممارسة من طرف الفرد داخل المؤسسة. من جهة أخرى، يذكر (Organ (1988 أن عملية تقييم الأداء الوظيفي يجب أن تكون شاملة لدرجة أنها تدرج سلوك المواطن التنظيمي (Organizational citizenship behavior).

وفقا لـ (Sarmiento and Beale (2007)، الأداء الوظيفي للفرد هو مخرجات مكونين إثنين (p. 915):

- المهارات والقدرات المكتسبة بالفطرة وبالتعلم من طرف الفرد داخل المؤسسة.
- القدرة التحفيزية والذهنية لإستخدام هذه المهارات والقدرات لإنجاز المهام وتحقيق نتائج إيجابية للمؤسسة.

كما أشارا (Porter and Lawler (1968) في بحث لهما أن هناك ثلاث عناصر أساسية لقياس أداء

الموظفين:

- قياس المخرجات كعدد المنتجات المباعة، الإنتاجية، أو عدد المرضى المعالجين ... إلخ
- قياس الأداء من خلال تقييم الفرد من طرف زملاءه في العمل، مسؤول مباشر أو عمال تحت إشرافه.
- وأخيرا التقييم الذاتي أو تقييم الفرد لنفسه.

فالعديد من الدراسات، نذكر من بينها أبحاث (Borman and Motowidlo (1997، Borman (2003)، et al. (2003)، Motowidlo (2003)، و (Sonnentag et al. (2008 تتفق على أن الأداء الوظيفي للفرد يعتبر متغيرا متعدد الأبعاد، بحيث لكل بعد مجموعة من المؤشرات التي يمكن قياسها لتعبر في النهاية عن أداء الفرد داخل المؤسسة.

### الفرع 2: أبعاد الأداء الوظيفي للفرد:

ذكر (Borman and Motowidlo (1993 على أن للأداء الوظيفي بعدين إثنين: تأدية المهام (Task Performance)، والأداء السياقي (Contextual Performance).

وفي بداية القرن الواحد والعشرون أظهرت بعض الدراسات، مثل دراسة (Viswesvaran and Ones (2002، ودراسة (Rotundo and Sackett (2002 قناعة بصحة بعد واحد مما سبق، مع إضافة إثنين آخرين لتصبح أبعاد الأداء الوظيفي بالنسبة لهم كما يلي: تأدية المهام (Task Performance)، سلوك المواطننة التنظيمي (Organizational Citizenship Behavior)، وأخيرا السلوك الوظيفي اللإنتاجي (Counter-Productive work Behavior).

تجدر الإشارة إلى أنه يجب الأخذ بعين الإعتبار كل من الأفعال والسلوكات، التي تؤثر سواء بالإيجاب أو بالسلب على المؤسسة، ضمن أبعاد قياس الأداء الوظيفي للفرد.

وفي دراسات أخرى مشابهة، أقرت أبحاث كل من (Allworth and Hesketh (1999، (Pulakos (2000، et al. (2007، و (Griffin et al. (2007 أنه يفترض بأن يكون هناك بعد رابع منفصل على الأبعاد الثلاث السابقة ألا وهو "الأداء التكيفي (Adaptive Performance). بدلا من وجوده كجزء محتوي في بعد تأدية المهام.

إلا أن المقياس الذي إعتدنا عليه لقياس مستوى الأداء الوظيفي للفرد لـ (Koopmans et al. 2014) مبني على ثلاثة أبعاد. وعليه، فإننا سنعتمد على قياس الأداء الوظيفي للفرد في هذه الدراسة على ثلاث أبعاد الأكثر إتفاقا عليها، نذكرها فيما يلي:

### 1. تأدية المهام (Task Performance):

يعرف (Borman and Motowidlo 1993) بعد تأدية المهام على أنها كل السلوكات التي تساهم في النواة التقنية للمنظمة بصورة مباشرة أو غير مباشرة (p. 73). ويقصد بالنواة التقنية للمنظمة (Organization's Technical Core) كل الأعمال والوظائف المرتبطة بالنشاط الأساسي للمؤسسة.

أما (Campbell 1990) فوصف تأدية المهام على أنها المهارة أو الكفاءة التي يحققها الموظفون أثناء عملهم (p. 699).

فيما أضاف (Borman and Motowidlo 1997) أن بعد تأدية المهام الذي يأتي في سياق الأداء الوظيفي للفرد هو فعالية الفرد في تأدية المهام الموكلة له التي تساهم بدورها في تحقيق أهداف ورؤية المؤسسة.

ومنه نستخلص أن بعد تأدية المهام يهتم بالأساس بأفعال وسلوكات الفرد المتعلقة بواجبات ومسؤوليات العمل الموكلة إليه.

أما بخصوص المؤشرات المساعدة على قياس بعد تأدية المهام، أشار (Engelbrecht and Fischer 1995) أن هذا البعد من وجهة نظر الميسير يضم التوجيه (كإتمام المهام والحسم)، هيكلية المهام (كالتخطيط والقيادة)، التحقيق والحكم (مثل حل المشكلات). وأضاف (Tett et al. 2000) مؤشرات أخرى على خلاف تلك التي هي خاصة بالإدارة مثل الوظائف التقليدية (كإتخاذ القرار والتخطيط) والفتنة والإهتمام المهنيين (مثل المعرفة بالعمل والإهتمام بالنوعية والكمية). كما أتبع (Borman and Brush 1993) مؤشرا إثنان: أداء المهام الإدارية التقنية (وتشمل التخطيط، التنظيم، الأعمال الإدارية اليومية، والحكم)، ومؤشر أداء المهام القيادية (وتشمل تحديد الأهداف الإستراتيجية للوظيفة، المحافظة على المعايير النوعية للعمل، تحفيز العمال تحت نطاق الإشراف، الإعتراف بمجهودات الآخرين، والإنتقاد البناء).

### 2. الأداء السياقي (Contextual Performance):

يعرف (Borman and Motowidlo 1997) الأداء السياقي بالسلوكات التي تدعم البيئة الإجتماعية والنفسية للمنظمة من أجل أن تعمل النواة التقنية للمنظمة بشكل سليم (p. 100).

أما (Koopmans et al. (2011) يعرفون هذا البعد بأنه أفعال وسلوكيات إضافية يمارسها الفرد، تتجاوز تلك التي أوكلت له في الأصل، وتساهم في تحقيق أهداف المنظمة من خلال أداء مهام إضافية، المبادرة، وتطوير معرفة ومهارات جديدة (p. 861).

أما بخصوص المؤشرات التي تحدد بعد الأداء السياقي فنجد من بينها: حسب (Borman and Motowidlo التطوع، المثابرة، المساعدة، التعاون وإتباع القواعد. فيما أضاف (Campbell (1990) الإتصالات المكتوبة والمفوضة، إظهار الجهد، المحافظة على الإنضباط، المساعدة في تسهيل أداء الزملاء والفرق، الإشراف والقيادة، الإدارة والتسيير.

ما يلاحظ من خلال ما تطرقنا له في البعدين السابقين، أن تأدية المهام تختلف من وظيفة لأخرى لأنها تحدد الواجبات والمهام، في حين أنه يمكن أن يكون الأداء السياقي مشترك أو متشابه نوعا ما في كل الوظائف نظرا لصعوبة وصفه في كل الوظيفة بصورة واضحة للفرد.

البعد الثالث: الأداء التكيفي (Adaptive Performance):

يعرف (Griffin et al. (2007) الأداء التكيفي بمدى تكيف الفرد مع التغيرات في نظام العمل أو أدوار العمل (p. 329).

رغم إرتباط هذا البعد بالبعد الثاني الأداء السياقي ، إلا أنه ليس من المانع أن نتفصل في مفهومه ومؤشراته التي تدل عليه. دعى العديد من الباحثين على فصله كبعد مستقل بذاته ليكون البعد الرابع لمتغير الأداء الوظيفي للفرد، حيث إستدل هؤلاء الباحثين على مجموعة من الأسباب نذكر من بينها:

- أولا: التطورات التكنولوجية الحاصلة في عصرنا هذا، فالقدرة على التكيف التغيرات المستمرة أصبحت مهارة أساسية لا بد منها.
- ثانيا: يعتبر بعض الباحثين مثل (Sinclair and Tucker (2006) أن دمج الأداء التكيفي مع أحد الأبعاد الثلاث الأخرى غير صحيح مفاهيميا. حيث أن بعد تأدية المهام يقتصر على ما هو مطلوب من الفرد أثناء عمله، ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن تجبر المؤسسات عمالها بالتكيف مع الآخرين أو تقبل ثقافات جديدة ... إلخ، فهذه المواصفات تختلف من شخص لآخر. كما أنه لا يمكن دمج الأداء التكيفي ضمن بعد الأداء السياقي لأن هذا الأخير يشمل سلوكيات التي تؤثر إيجابا على سير الأعمال، أما الأداء التكيفي فهو عبارة عن ردة فعل للفرد تجاه بيئة العمل في المؤسسة.
- ثالثا: حسب (Allworth and Hesketh (1999) فإنه من بين أسباب إعتداد الأداء التكيفي كبعد مستقل هو توفر الأدبيات النظرية والتطبيقية المتعلقة به. فقد أكدوا أن مؤشرات بعد الأداء التكيفي تختلف عن مؤشرات بعدي تأدية المهام والأداء السياقي.

يعتمد هذا البعد على مؤشرات تساعد في قياسه لدى الفرد نذكر منها على سبيل المثال حل المشكلات بطريقة مبدعة، التعامل مع وضعيات غير متوقعة، تعلم مهام وتكنولوجيات وإجراءات جديدة، التكيف مع أشخاص آخرين وثقافات جديدة، والتأقلم مع بيئة عمل جديدة.

### 3. السلوك الوظيفي اللإنتاجي (Counter Productive Work Behavior):

حسب (Rotundo and Sackett (2002 فإن السلوك الوظيفي اللإنتاجي يعني الأفعال والسلوكيات الإرادية التي تضر سير المنظمة (p. 69).

في حين يرى (Motowidlo (2003 هذا البعد على أنه يمثل السلوكيات التي تتنافى مع أهداف المنظمة (p. 43).

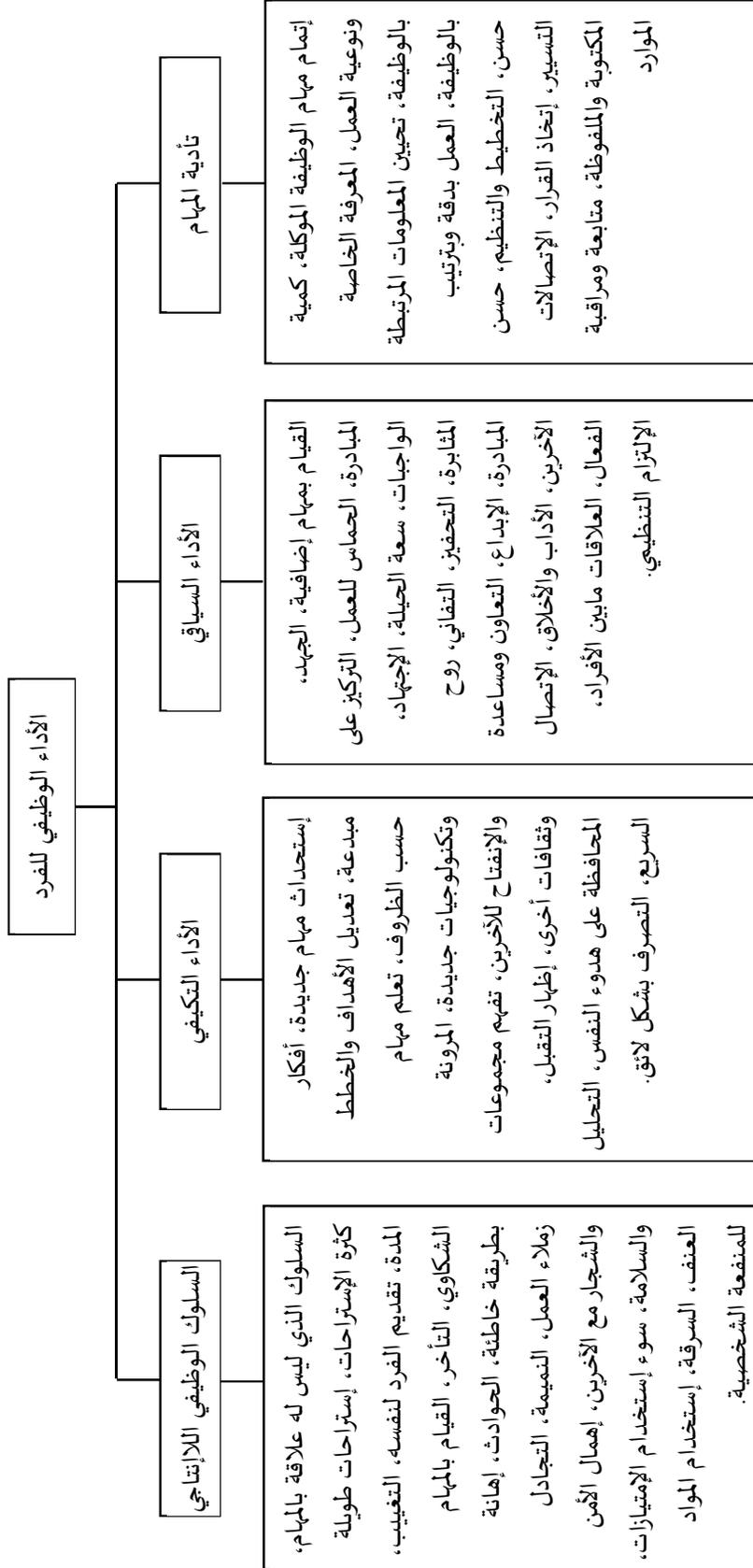
ويضيف (Viswesvaran and Ones (2000 أن هذا البعد يشمل أيضا السلوكيات التي تتسم بالسلبية والتي لا تخدم الفعالية التنظيمية (p. 18).

وعليه، فإن السلوك الوظيفي اللإنتاجي هو كل سلوك أو فعل يقوم به الفرد بصفة متعمدة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة يساهم في تعطيل سير أعمال وظيفته أو وظائف الآخرين مما يؤثر سلبا على أداء المؤسسة.

أما بالنسبة للمؤشرات المساعدة في قياس هذا البعد، إقترح (Murphy (1989 بعض المؤشرات منها السلوكيات التي تؤدي إلى الخسارة، والتي تضر بالإنتاجية، وحتى سلوك تفادي العمل. وأضاف (Hunt (1996 مؤشرات السرقة، التغيب.

كما يمكننا من خلال مفهوم السلوك الوظيفي اللإنتاجي أن نعتمد مؤشرات مثل التأخر للحضور للعمل، سلوكيات تضر بالزملاء والمسؤولين، الخوض في مهام أخرى بدون إتمام المهام المحددة أو بدون إذن المسؤول، التعمد في إرتكاب أخطاء، الإستخدام الغير حسن للموارد المتاحة، وعدم توظيف المعلومات المتوفرة بطريقة جيدة.

الشكل رقم (17-1): إطار توضيحي لأبعاد الأداء الوظيفي للفرد



Source: (Koopmans et al., 2014, p. 48).

خلاصة:

من خلال ما إطلعنا عليه، إستنتجنا أن الأداء الوظيفي للفرد يشمل كل ما يؤديه العامل في المؤسسة من سلوكات وأفعال التي لها تأثير على أهدافها سواء بالسلب أو الإيجاب. هذه الأخيرة دفعت الباحثين والمختصين في إعتمادهم على نموذج لقياس الأداء الوظيفي للفرد بالأخذ بعين الإعتبار ما يقوم به العامل من سلوكات وأفعال في صالح المؤسسة متمثلة في بعدي تأدية المهام والأداء السياقي، وما يسببه العامل من ضرر لمؤسسة ممثلة في بعد السلوك الوظيفي اللاننتاجي.

خاتمة الفصل:

من خلال ما تطرقنا له في محاور الأدبيات النظرية متغيرات الدراسة في الفصل الأول، نستنتج أن الصراع التنظيمي ظاهرة إنسانية لا بد من أفراد المؤسسة أن يصادفوها ولو بنسب ضئيلة. فالصراع التنظيمي بين الأفراد يحدث بين فردين أو مجموعتين، ويكون تعامل أطراف الصراع من خلال إستخدام أحد الأساليب الخمسة لـ Rahim لإدارة الصراع مع الطرف الآخر. إنتهاج أسلوب معين في وضعية صراع تنظيمي ما يدفع بأحد الأطراف أو كلاهما لإنتهاج سلوك معين قد يؤثر سلبا أو إيجابا على ما يقدمه كأداء أثناء العمل. فقد يعتبر إستخدام أسلوب الإندماج بين أطراف الصراع فرصة لتوحيد الأفكار والتكامل مما سيؤدي إلى تحسين الأداء ومخرجات العمل وبالتالي جودة المخرجات ككل. وقد يكون تأثير إنتهاج أسلوب آخر سلبا على مخرجات الفرد ويدفعه لسلوكات تضر بمصلحة الفرد وبالتالي جودة المؤسسة ككل.

## الفصل الثاني: الدراسة الميدانية

- ا: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
- اا: منهجية الدراسة الميدانية
- ااا: تقييم نماذج الدراسة واختبار الفرضيات

**تمهيد الفصل:**

يعرض هذا الفصل الجانب الميداني لدراستنا، بحيث تطرقنا في المحور الأول تقديم نبذة مختصرة عن المؤسسات العمومية الإستشفائية وكذا تعريف بالمؤسسة محل الدراسة أحميدة بن عجيلة بالأغواط. كما تضمن هذا الفصل أيضا في محوره الثاني منهجية الدراسة الميدانية وخطوات إنجازها. بحيث نتناول في هذا المحور وصفا مفصلا للإجراءات التي اتبعناها في تنفيذ دراستنا ومن ذلك: منهج الدراسة المستخدم، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها في حين تضمن المحور الثالث تقييم نموذج الدراسة وإختبار الفرضيات الموضوعية سابقا؛ اي سنقوم بتقديم عرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة، والتحقق من فروضها.

## أ: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

- أولاً: تقديم المؤسسات العمومية الإستشفائية
- ثانياً: المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط

أولاً: تقديم المؤسسات العمومية الإستشفائية:

هدف صدور المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007، لإنشاء وكيفية تنظيم وتسيير:

- المؤسسات العمومية الإستشفائية، بالفرنسية (Etablissement Public Hospitalier - EPH)؛
- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، بالفرنسية (Etablissement Public de Santé de Proximité - EPSP).

الفرع 1: طبيعة المؤسسة العمومية الإستشفائية:

فتبعاً للمادة 2 من الفصل الأول من المرسوم 07/140، "تعرف المؤسسة العمومية الإستشفائية على أنها مؤسسة ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي". (الجريدة الرسمية، 2007، ص. 10).

ومن خلال المادة 4 من نفس المرسوم، فإن مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية تتمثل في التكفل، بصفة متكاملة أو متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. وفي هذا الإطار، تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ضمان حفاظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم. (الجريدة الرسمية، 2007، ص. 10-11).

ذكرت المادة 5 والأخيرة من الفصل الأول من المرسوم التنفيذي 07/140، على أنه يمكن إستخدام المؤسسات العمومية الإستشفائية ميداناً للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس إتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين. (الجريدة الرسمية، 2007، ص. 11).

الفرع 2: هياكل المؤسسة العمومية الإستشفائية:

حددت المادة 3 أن المؤسسة العمومية الإستشفائية "تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات" (الجريدة الرسمية، 2007، ص. 10).

**1. المدير:**

طبقاً للمادة 19 من المرسوم التنفيذي 07/140 يسيير المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مدير يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة (الجريدة الرسمية، 2007، ص. 12).

## 2. المجلس الطبي:

حملت مواد الفصل الثالث أحكام مشتركة في القسم الأول تنظيم وسير كل من المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية. فقد نصت المادة 10 يسير كل مؤسسة عمومية إستشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها المدير. وتزودان بهيئة إستشارية تدعى بـ "المجلس الطبي". (الجريدة الرسمية، 2007، ص. 11).

جاء في المادة 25 من الفرع الثالث للمرسوم التنفيذي 07/140 أن المجلس الطبي يضم كل من:

- مسؤولو المصالح الطبية؛
  - الصيدلي المسؤول عن الصيدلية؛
  - جراح أسنان؛
  - شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة من سلك الشبه طبيين؛
  - ممثل عن المستخدمين الإستشفائيين الجامعيين، عند الإقتضاء.
- ذكرت نفس المادة أنه يترأس المجلس الطبي رئيسا ونائب رئيس ينتخبون من بين أعضائه لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد.

وأشارت المادة 24 أن المجلس الطبي يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها، ولا سيما فيما يأتي:

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية؛
  - مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها؛
  - برامج الصحة والسكان؛
  - برامج التظاهرات العلمية والتقنية؛
  - إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها.
- كما نصت المادة على أنه يمكن للمجلس الطبي إقتراح كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها، لاسيما مصالح العلاج والوقاية.

## 3. مجلس الإدارة:

حسب المادة 11 يضم مجلس إدارة كل مؤسسة عمومية إستشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية ما يلي:

- ممثل عن الوالي، رئيساً؛
- ممثل عن إدارة المالية؛
- ممثل عن التأمينات الإقتصادية؛
- ممثل عن هيئات الضمان الإجتماعي؛
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي؛
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة؛
- ممثل عن المستخدمين الطبيين، ينتخبه نظراًؤه؛
- ممثل عن المستخدمين الشبه طبيين، ينتخبه نظراًؤه؛
- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة؛
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة؛
- رئيس المجلس الطبي.

يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية و مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي إستشاري ويتوليان أمانتهما. (الجريدة الرسمية، 2007، ص. 11).

وقد نصت المادة 14 من المرسوم التنفيذي 07/140 على مجلس الإدارة يتداول على وجه الخصوص

مايلي:

- مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير والمتوسط؛
- مشروع ميزانية المؤسسة؛
- الحسابات التقديرية؛
- الحساب الإداري؛
- مشاريع الإستثمار؛
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة؛
- البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة وصيانتها؛
- الإتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و9؛
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لا سيما هيئات الضمان الإجتماعي والتأمينات الإقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى؛
- مشروع جدول تعداد المستخدمين؛
- النظام الداخلي للمؤسسة؛

- إقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار؛
- قبول الهبات والوصايا أو رفضها؛
- الصفقات والعقود والإتفاقيات والإتفاقات، طبقا للتنظيم المعمول به. (الجريدة الرسمية، 2007، ص. 12).

#### 4. نواب المدير:

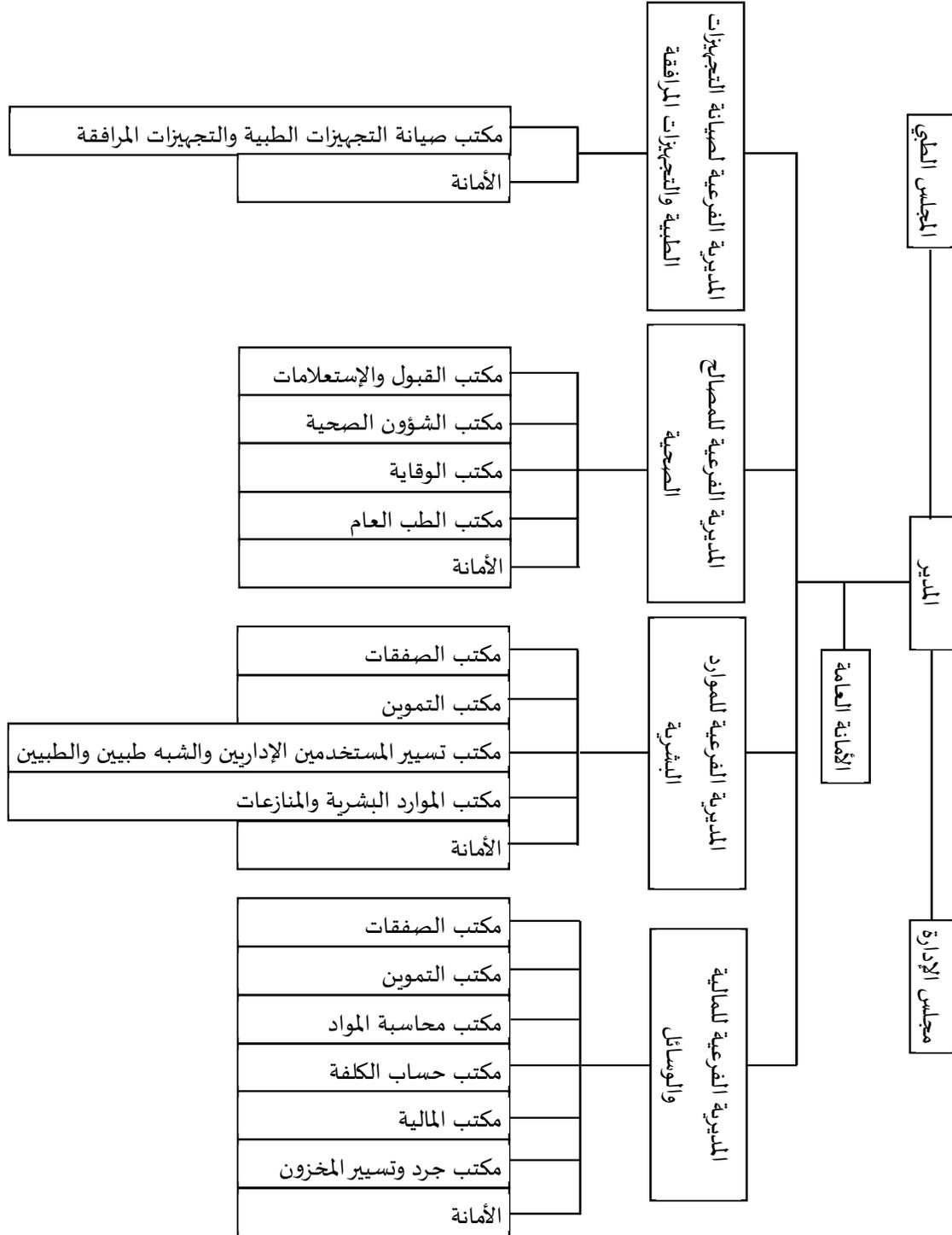
كما تنص المادة 21 من ذات المرسوم أن للمدير أربعة (4) نواب يساعدونه في تسيير المؤسسة، حيث يعينون أيضا بقرار من الوزير المكلف بالصحة بإقتراح من مدير المؤسسة:

- نائب المدير المكلف المالية والوسائل؛
- نائب المدير المكلف الموارد البشرية؛
- نائب المدير المكلف المصالح الصحية؛
- نائب المدير المكلف بصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة. (الجريدة الرسمية، 2007، ص. 13)

من خلال بعض المواد التي ذكرناها فيما سبق، والعديد من المواد الأخرى التي لم نذكرها من هذا المرسوم التنفيذي ومراسيم أخرى متعلقة بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، يظهر لنا مدى تعقيد التنظيم والتسيير في هذه المؤسسات الذي بدوره يمكن أن يساهم في نشوب صراعات تنظيمية بين مستخدمي المؤسسة.

الفرع 3: المخطط التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية:

الشكل رقم (1-2): المخطط التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية



المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية للمؤسسة العمومية الإستشفائية أحمدية بن عجيبة

بالأغواط

ثانيا: المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط:الفرع 1: تقديم المؤسسة:

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة في وسط مدينة الأغواط، على جانب الطريق الوطني رقم 1 للولاية. حيث تم إفتتاح المؤسسة سنة 1985، بعد أن تم إنشائه بموجب قرار الإنشاء وفق المرسوم التنفيذي رقم 81/242 المؤرخ في 05 سبتمبر 1981 الذي يتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها، كمستشفى مركزي من طرف الشركة الفرنسية BOUYGUES سنة 1984، والتي تسمى الآن بـ BOUYGUES CONSTRUCTION.

تمت تسمية المؤسسة بإسم الشهيد "أحميدة بن عجيبة" ابتداء من 05 جويلية 2000. تقدر سعة المؤسسة بـ 240 سريرا.

أما بالنسبة لتعداد الممارسين الطبيين، فهم كما يلي:

جدول رقم (2-1): توزيع الأطباء بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة الأغواط.

الفئة المهنية	أطباء أخصائيون	أطباء عامون	أطباء نفسانيين	المجموع
التعداد	86	45	04	135

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على وثائق مديرية الموارد البشرية للمؤسسة.

بالنسبة لتوزيع الأطباء الجراحون:

جدول رقم (2-2): توزيع الجراحون بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة الأغواط.

الإختصاص	جراحون عامون	جراحوا العظام	جراحوا الأعصاب	جراحوا أسنان	المجموع
التعداد	05	09	03	01	18

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على وثائق مديرية الموارد البشرية للمؤسسة.

بالنسبة للأطباء النفسانيين:

جدول رقم (2-3): تعداد الأطباء النفسانيين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة

الأغواط.

الفئة المهنية	الأطباء النفسانيين
التعداد	04

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على وثائق مديرية الموارد البشرية للمؤسسة.

بالنسبة للصيدلة:

جدول رقم (2-4): تعداد الصيدلة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة الأغواط.

الصيدلة	الفئة المهنية
02	التعداد

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على وثائق مديرية الموارد البشرية للمؤسسة.

أما مجموع الممارسون الطبيون فهو كما يلي:

جدول رقم (2-5): تعداد الممارسون الطبيون بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة الأغواط.

الفئة	أطباء	جراحون	الأطباء النفسانيين	الصيدلة	المجموع
التعداد	135	18	04	02	159

المصدر: من إعداد الطالب.

بالنسبة لعمال الشبه الطبي:

جدول رقم (2-6): تعداد الشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة الأغواط.

الفئة المهنية	عمال الشبه الطبي
التعداد	298

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على وثائق مديرية الموارد البشرية للمؤسسة.

بالنسبة لتعداد موظفي العمال المتعاقدون والأسلاك المشتركة:

جدول رقم (2-7): تعداد العمال المتعاقدون والأسلاك المشتركة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة الأغواط.

الفئة المهنية	العمال المتعاقدون	أسلاك مشتركة
التعداد	187	127

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على وثائق مديرية الموارد البشرية للمؤسسة.

وبالتالي فإن مجموع عمال الأسلاك المذكورة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة

موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (2-8): مجموع العمال بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة الأغواط.

الفئة المهنية	التعداد
عمال الشبه الطبي	298
العمال المتعاقدون	187
الممارسين الطبيين	159
أسلاك مشتركة	127
المجموع	771

المصدر: من إعداد الطالب

### الفرع 2: المصالح الطبية للمؤسسة:

تحتوي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على المصالح الإستشفائية والتقنية

الموالية:

#### 1. المصالح الإستشفائية:

وتشمل كل من:

- مصالحي طب الرجال؛
- مصالحي طب الأطفال؛
- مصالحي أمراض النساء؛
- مصالحي الإنعاش الطبي؛
- مصالحي طب العيون؛
- جراحة وتقويم العظام؛
- مصالحي التوليد؛
- قسم الجراحة العامة والأذن والحنجرة؛
- مصالحي أمراض الكلى؛
- مركز تصفية الدم.

#### 2. المصالح التقنية:

- مصالحي الصيدلة؛
- مصالحي المخابر؛
- مصالحي الأشعة؛
- مصالحي الطب الوقائي.

## || منهجية الدراسة الميدانية

- أولاً: أسئلة وفرضيات الدراسة
- ثانياً: نموذج ومنهج الدراسة
- ثالثاً: الدراسة الوصفية للعينة

تمهيد:

سنتطرق في هذا المحور إلى منهجية الدراسة الميدانية، والتي سنعرض من خلالها الأسئلة والفرضيات كتذكير. كما خصصنا الجزء الثاني لنموذج ومنهج الدراسة، حيث سنتناول فيه النموذج المفاهيمي للبحث، وسنتطرق إلى الدراسة الإستطلاعية التي أجريناها، ومنهج وأداة الدراسة ومصادرها. وفي الأخير نرجع للتعريف بمجتمع وعينة الدراسة.

أولاً: أسئلة وفرضيات الدراسة:الفرع 1: أسئلة الدراسة:

نقدم فيما يلي تذكيراً بالأسئلة الفرعية للدراسة المطروحة سابقاً لغرض إختبارها إحصائياً من خلال معالجتها إحصائياً بإستخدام الأدوات والأساليب المتاحة لذلك.

## 1. الأسئلة الفرعية الأولى:

- هل يوجد تأثير دال إحصائياً لأسلوب الإندماج لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي عند مستوى المعنوية 0.05؟
- هل يوجد تأثير دال إحصائياً لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي عند مستوى المعنوية 0.05؟
- هل يوجد تأثير دال إحصائياً لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي عند مستوى المعنوية 0.05؟
- هل يوجد تأثير دال إحصائياً لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي عند مستوى المعنوية 0.05؟
- هل يوجد تأثير دال إحصائياً لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي عند مستوى المعنوية 0.05؟

## 2. السؤال الفرعي الثاني:

هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للأداء الوظيفي للفرد لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05؟

## 3. الأسئلة الفرعية الثالثة:

- هل يوجد تأثير دال إحصائياً لأسلوب الإندماج لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05؟

- هل يوجد تأثير دال إحصائيا لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05؟
  - هل يوجد تأثير دال إحصائيا لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05؟
  - هل يوجد تأثير دال إحصائيا لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05؟
  - هل يوجد تأثير دال إحصائيا لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05؟
4. الأسئلة الفرعية الرابعة:

- هل يوجد تأثير دال إحصائيا لأسلوب الإدماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05؟
  - هل يوجد تأثير دال إحصائيا لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05؟
  - هل يوجد تأثير دال إحصائيا لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05؟
  - هل يوجد تأثير دال إحصائيا لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05؟
  - هل يوجد تأثير دال إحصائيا لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05؟
5. الأسئلة الفرعية الخامسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الإدماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

#### 6. السؤال الفرعي السادس:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير الأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

#### 7. الأسئلة الفرعية السابعة:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05؟

### الفرع 2: فرضيات الدراسة:

تتمثل فرضيات البحث فيما يلي:

#### 1. الفرضيات الفرعية الأولى (ف1):

- (ف1-1): يوجد تأثير إيجابي دال إحصائيا لأسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف1-2): يوجد تأثير إيجابي دال إحصائيا لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف1-3): يوجد تأثير سلبي دال إحصائيا لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف1-4): يوجد تأثير سلبي دال إحصائيا لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف1-5): يوجد تأثير إيجابي دال إحصائيا لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى المعنوية 0.05

#### 2. الفرضية الفرعية الثانية (ف2):

- (ف2): يوجد تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية للأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05

#### 3. الفرضيات الفرعية الثالثة (ف3):

- (ف3-1): يوجد تأثير إيجابي دال إحصائيا لأسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف3-2): يوجد تأثير إيجابي دال إحصائيا لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف3-3): يوجد تأثير سلبي دال إحصائيا لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف3-4): يوجد تأثير سلبي دال إحصائيا لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05

- (ف3-5): يوجد تأثير إيجابي دال إحصائياً لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05
4. الفرضيات الفرعية الرابعة (ف4):
- (ف1-4): يوجد تأثير إيجابي دال إحصائياً لأسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف2-4): يوجد تأثير إيجابي دال إحصائياً لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف3-4): يوجد تأثير سلبي دال إحصائياً لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف4-4): يوجد تأثير سلبي دال إحصائياً لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف5-4): يوجد تأثير إيجابي دال إحصائياً لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05
5. الفرضيات الفرعية الخامسة:
- (ف1-5): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف2-5): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف3-5): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف4-5): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05
- (ف5-5): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05

## 6. الفرضية الفرعية السادسة:

– (ف6): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير الأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05

## 7. الفرضيات الفرعية السابعة:

– (ف7-1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الإندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05

– (ف7-2): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05

– (ف7-3): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05

– (ف7-4): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05

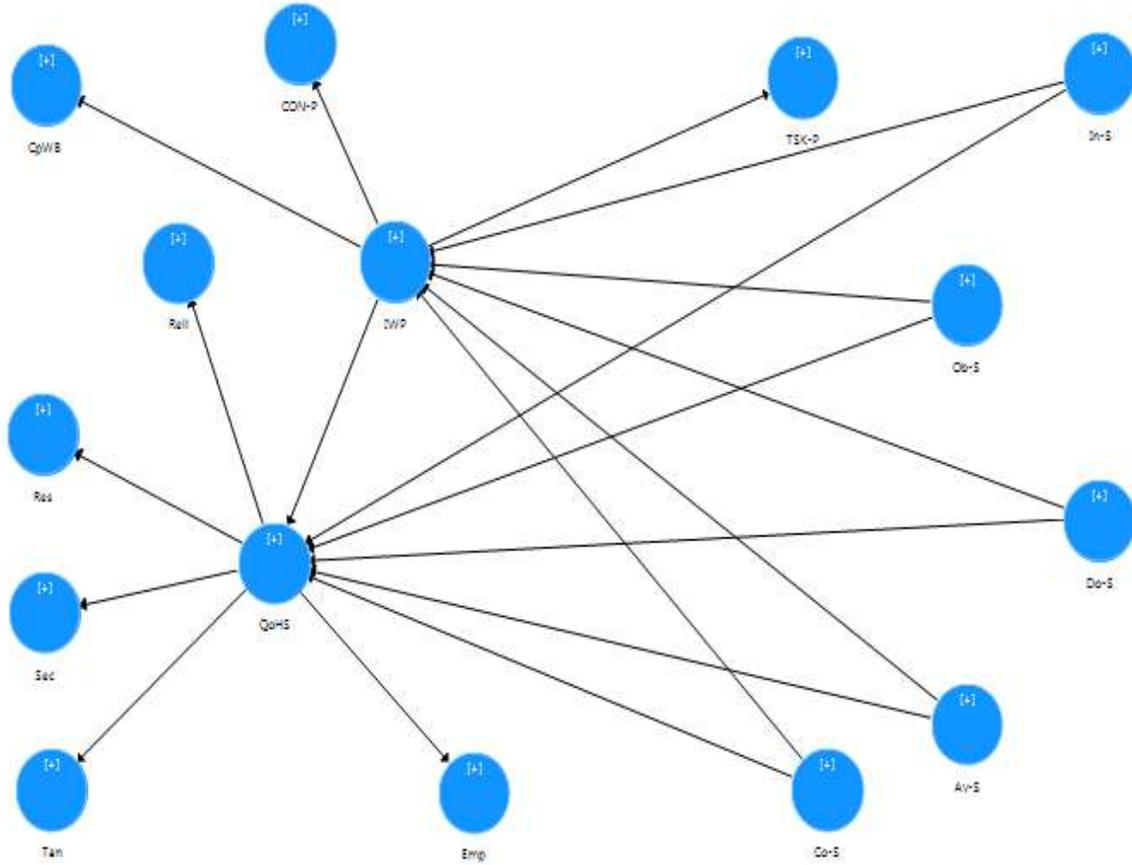
– (ف7-5): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05

ثانياً: نموذج ومنهج الدراسة:الفرع 1: النموذج المفاهيمي للدراسة:

يتمثل النموذج المفاهيمي للبحث الحالي دراسة العلاقة بين المتغيرات أساليب إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد وأدائهم الوظيفي الفردي وجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة.

كما أشرنا سابقاً في الفصل الأول والثاني، إعتمدت دراستنا على المراجعة الأدبية للدراسات السابقة والنظريات المطروحة لتحديد بناءات هذه المتغيرات وكيفية قياسها.

الشكل رقم (2-2): النموذج المفاهيمي للدراسة



المصدر: صورة مستخرجة من برنامج SmartPLS 3.2.8.

### الفرع 2: الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة مهمة في البحث العلمي، حيث تمكن الباحث من بداية ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي، وتعتبر أيضا الإستشعار الأولي لمدى إنعكاس غاية وأهداف الدراسة النظرية على أرض الميدان. كما تساهم الدراسة الإستطلاعية في منح الباحث رؤية جزئية لموضوع الدراسة من خلال المعلومات والبيانات المسترجعة بعد تطبيقها.

إستفدنا من دراستين قمنا بهما مرتبطين بموضوع دراستنا، الدراسة الأولى تم نشرها على شكل مقال محكم إرتبطت بموضوع الدراسة ولكن أجريت في مؤسسة عمومية إستشفائية مغايرة، أما الدراسة الثانية فقد كانت إستطلاعية للدراسة الحالية:

## الدراسة الأولى:

كان أول إحتكاك لنا بالمؤسسات العمومية الإستشفائية كمؤسسة محل الدراسة الميدانية في شهر جوان 2019 بالمؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين الواقعة بدائرة قصر الحيران ولاية الأغواط والتي تبعد حوالي 40 كلم جنوب مدينة الأغواط.

كان الهدف من زيارتنا هو إجراء الدراسة (Lebrague and Benamar (2020 بعنوان:

Organizational intrapersonal conflict and its impact on individual work performance.

"الصراع التنظيمي الشخصي وأثره على الأداء الوظيفي للفرد"

## الدراسة الثانية:

أما دراستنا الإستطلاعية للمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدي بن عجيلة بالأغواط فقد إنطلقت بداية من سبتمبر 2019 من خلال عدة زيارات لإدارة المؤسسة ولتوزيع إستبانة بحثنا الحالي في شكلها الأولي. وقد تمثل هدف الإستفادة من كلا الدراستين في دراستنا الحالية فيما يلي:

- الهدف 1: التعرف على مجتمع الدراسة وتحديد عينتها؛
  - الهدف 2: إختبار أداة الدراسة؛
  - الهدف 3: التعرف على مدى خدمة فرضيات الدراسة لأهداف البحث.
- أما بالنسبة لنتائج الإستفادة من الدراستين فقد تمثلت فيما يلي:

## 1. بالنسبة الهدف 1:

- حيث مكنتنا الدراسة الأولى من التعرف على الأسلاك الوظيفية المتوفرة بالقطاع الصحي عموما وبالمؤسسة العمومية الإستشفائية خاصة.
- أثمرتواصلنا في الدراسة الثانية مع إدارة المؤسسة للتعرف على مصالحتها الإدارية في جمعنا لمعلومات وبيانات مرتبطة بتعريف حول المؤسسة، وتعداد عمالها بشتى أسلاكهم الوظيفية، وإمكانياتها والمصالح الطبية المفتوحة بها.

## 2. بالنسبة الهدف 2:

- كما كانت الدراسة الأولى التي أجريناها بالمؤسسة العمومية الإستشفائية هواري بومدين بقصر الحيران فرصة لإختبار مقياس (Koopmans et al. (2014 لقياس متغير الأداء الوظيفي للفرد، الذي إستخدمناه أيضا في دراستنا الحالية، لدى أفراد عينة الدراسة التي بلغت 59 فراد عاملا بإدارة المؤسسة.

- أما الدراسة الثانية الإستطلاعية، فقد شملت الإستبانة الأولية الموزعة على عينة بلغت 33 فردا كل متغيرات الدراسة. حيث أردنا معرفة درجة فهم وإستيعاب أفراد العينة لعبارات الإستبانة، وحرصنا على تدوين ملاحظاتهم بخصوص العبارات التي إتسمت بالغموض.
- 3. بالنسبة الهدف 3:
- كانت الفرضية التي وضعناها في الدراسة الأولى والهادفة لإفتراض تأثر الأداء الوظيفي للفرد بالصراع الشخصي قد خدمت الهدف الذي إنطلق لأجله البحث. وعليه فقد كانت فرضيات الدراسة ملائمة من ناحية العلاقة التآثرية بين المتغيرين.
- إختبار المعطيات المسترجعة من عينة الدراسة في الدراسة الثانية على برنامج SmartPLS 3.2.8 بإستخدام طريقة PLS-Algorithm وطريقة Bootstrapping مكنتنا من التعرف على المؤشرات والعبارات المتداخلة فيما بينها والتي لم تخدم أهداف البحث ولم تسجل قيمة دالة لأجل إختبار فرضيات الدراسة، وعليه وبالإستعانة بملاحظات أفراد العينة المدونة قمنا بتعديل وإعادة صياغة هذه العبارات لإستخدامها في الإستبانة النهائية.

### الفرع 3: منهج الدراسة:

بغية الإجابة على مشكلة الدراسة وكذا إختبار صحة الفرضيات البحثية المقترحة، إرتأينا أن نستند في الجانب النظري على المنهج الوصفي التحليلي. حيث إعتدنا على المنهج الوصفي في وصف أهم الجوانب المرتبطة بمتغيرات الدراسة (أساليب إدارة الصراع التنظيمي، جودة الخدمات الصحية، والأداء الوظيفي للفرد)، والمنهج التحليلي لغرض تحليل طبيعة العلاقة ومختلف التأثيرات بين متغيرات الدراسة بالإستناد إلى مصادر متنوعة من مقالات علمية منشورة في دوريات متخصصة وكتب ... إلخ.

أما بالنسبة للجانب الميداني، فقد إعتدنا على منهج دراسة الحالة التي تمتاز بخاصية تجريبية بحيث نسقط الدراسة النظرية على ميدان البحث متمثلا في المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط. بحيث كانت أدوات جمع البيانات إستبانة معيارية ومغلقة (على أساس مقياس ليكرت الخماسي)، وتم تثبيت صحة وموثوقية الإستبانة وتوكيدها قبل توزيعها.

تم تحليل البيانات من الإستبانات المسترجعة بإستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS 23) وكذا إختبار فرضيات البحث بالإعتماد على النمذجة بالمعادلات الهيكلية (Structural Equation Modeling - SEM) بإستخدام برنامج (SmartPLS 3.2.8)، وكذا تحليل العلاقات السببية بين متغيرات البحث متمثلة في أساليب التعامل مع الصراع التنظيمي بين الأفراد والدور الذي تلعبه في تحسين الخدمات الصحية التي يقدمونها بوجود تأثير أدائهم الوظيفي.

الفرع 3: أداة الدراسة:

تم استخدام الإستبانة كأداة لجمع المعطيات الضرورية من عينة الدراسة، بإعتبارها من أنسب أدوات البحث العلمي التي تمكننا من بلوغ أهداف بحثنا. حيث تسعى الإستبانة إلى إستقصاء آراء المبحوثين حول نوع وقوة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة.

بعد تعديل الإستبانة في نسختها النهائية، قمنا بترجمتها للغة الفرنسية وأعدنا توزيعها للتحكيم من طرف أساتذة مختصين وأطباء أخصائيين لتفادي أي لبس أو تداخل في معنى المصطلحات بين العلوم الإدارية والعلوم الطبية.

وبهذا، فإن توزيع الإستبانة باللغتين العربية والفرنسية منح خيارا إضافيا للمستجيب للإجابة عن عبارات الإستبانة باللغة التي يتقنها أكثر. وقد إستهدفنا بهذا الإجراء بالدرجة الأولى سلك الممارسين الطبيين بكل إختصاصاتهم، لعلمنا بتحكمهم باللغة الفرنسية نظرا لكونهم العلمي وتعاملهم المهني بها.

ضمت الإستبانة ما يلي:

مقدمة مختصرة: حيث إرتأينا من خلالها بعرض موضوع البحث موضحين عنوان الدراسة، كما أكدنا للمستجوبين بأن آرائهم وإجاباتهم سوف تعنى بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

القسم الأول: حيث جاء في هذا الجزء المعلومات الشخصية لأفراد العينة: جنس المستجوب، الفئة العمرية، المستوى العلمي، الحالة الإجتماعية، صنف الوظيفة التي يشغلها (حسب ما حملته القانون الأساسي الخاص)، والخبرة المهنية.

القسم الثاني: خص هذا الجزء عبارات قياس متغيرات الدراسة المتمثلة في أساليب إدارة الصراع التنظيمي الخمسة (الإندماج، التخلي، الهيمنة، التجنب، والمساومة). كما ضم أيضا عبارات قياس متغير جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الإعتمادية، الإستجابة، الأمان، الملموسية، والتعاطف). وأخيرا عبارات قياس متغير الأداء الوظيفي للفرد بأبعاده الثلاثة (تأدية المهام، الأداء السياقي، والسلوك الوظيفي اللائنتاجي). تم تحرير عبارات الإستبانة بالإعتماد على مجموعة الدراسات السابقة والمصادر علمية التي تطرقنا لها في الفصل الأول والثاني من هذا البحث، وهي موضحة في الجدول (3-1) أدناه.

الجدول رقم (2-9): مصادر إعداد عبارات الإستبانة.

المتغيرات	الأساليب / الأبعاد	الرمز	العبارات	المصدر
أساليب إدارة الصراع	أسلوب الاندماج	In-S	07	Rahim Organizational
التنظيمي	أسلوب التخلي	Ob-S	06	Conflict Inventory—II,
Organizational	أسلوب الهيمنة	Do-S	05	(ROCI-II).
Conflict	أسلوب التجنب	Av-S	06	Rahim (2001) /
Management Styles	أسلوب المساومة	Co-S	04	Rahim and Magner
OCMS	مجموع عبارات إدارة الصراع التنظيمي		28	(1994)
الأداء الوظيفي للفرد	تأدية المهام	Tsk-P	06	Koopmans et al.
Individual Work	الأداء السياقي	Con-P	08	(2014)
Performance	السلوك الوظيفي اللإنتاجي	CpWB	05	
IWP	مجموع عبارات الأداء الوظيفي للفرد		19	
جودة الخدمات	الإعتمادية	Reli	05	Parasuraman et al.
الصحية	الإستجابة	Res	04	(1994) /
Quality of Health	الضمان	Sec	04	Wilson et al. (2008)
care Services	الملموسية	Tan	04	
QoHS	التعاطف	Emp	04	
	مجموع عبارات جودة الخدمات الصحية		21	
<b>المجموع الكلي لعبارات الإستبانة</b>				<b>68</b>

المصدر: من إعداد الطالب.

## 1. مقياس ليكرت المعتمد:

إستخدمنا في دراستنا مقياس ليكرت من خمسة نقاط (5 Point Likert scale)، لنمنح المستجوبين خمسة احتمالات للإجابة عن عبارات الإستبانة. وقد اختلفت إجابات مقياس ليكرت باختلاف المتغيرات وفي بعض الأحيان إختلاف في إجابات الأبعاد أيضا. الجدول الموالي يعرض الإجابات المحتملة لأسئلة الإستبانة.

جدول رقم (2-10): إجابات الإستبانة المحتملة ومصادرها.

المصدر	الإجابات المقترحة	المتغيرات الفرعية / الأبعاد	
Rahim (2001)	دائما، أحيانا، قليلا، نادرا، أبدا	أسلوب الإندماج	أساليب
		أسلوب التخلي	إدارة
		أسلوب الهيمنة	الصراع
		أسلوب التجنب	التنظيمي
		اسلوب المساومة	
Koopmans et al. (2014)	دائما، كثيرا، مرارا، أحيانا، نادرا	تأدية المهام	الأداء
		الأداء السياقي	الوظيفي
	كثيرا، مرارا، أحيانا، نادرا، أبدا	السلوك الوظيفي اللإنتاجي	للفرد
Parasuraman et al. (1994)	موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة.	الإعتمادية	جودة
		الإستجابة	الخدمات
		الضمان	الصحية
		الملموسية	
		التعاطف	

المصدر: من إعداد الطالب.

تجدر الإشارة أنه بالنسبة لمقياس الأداء الوظيفي للفرد قد ذكر Koopmans et al. (2014) أنه من غير المنطقي إعتقاد المسيرة المهنية للفرد كاملة للإجابة عن عبارات المقياس، وأنه يجب أن تكون هناك فترة وجيزة محددة تعبر عن أدائه الوظيفي الفعلي. وعليه فقد تقرر لدى بحث Koopmans et al. (2014) أنه يجب إعتقاد فترة ثلاثة (03) أشهر الأخيرة من العمل للموظف كمعيار أو مجال لقياس أدائه الوظيفي.

#### الفرع 4: مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط (الممارسون الطبيون، الشبه طبيين، العمال المتعاقدون، والأسلاك المشتركة) بمختلف تخصصاتهم ومستوياتهم العلمية والوظيفية، حيث قدر عددهم بـ 771 موظفا.

ونظرا لإحتواء المؤسسة على أفراد من مختلف الأصناف الوظيفية والمهنية، إعتدنا في إختيار عينة البحث بطريقة العينة الطبقية وذلك لأن الإختيار العشوائي قد لا يوفر عينة ممثلة لخصائص المجتمع. ومن شروط إختيار العينة الطبقية أخذ نسبة معينة من كل طبقة أو مستوى من أجل تحقيق تجانس في خصائص عينة البحث، وهذا ما دعانا إلى إختيار نسبة 36% من كل طبقة من الفئات الوظيفية والمهنية

الآتية: موظفي الأسلاك المشتركة بمختلف رتبهم والعمال المتعاقدون، الممارسون الطبييون بمختلف تخصصاتهم ورتبهم، والشبه طبيين. كما يوضحه الجدول الموالي.

جدول رقم (2-11): حجم العينة المستخرجة من مجتمع الدراسة.

المجتمع الكلي	النسبة المستخرجة	حجم العينة المستخرجة من كل طبقة
الشبه طبيين	36 %	107.28 ~ 107
العمال المتعاقدون	36 %	67.32 ~ 68
الممارسون الطبييون	36 %	57.24 ~ 57
أسلاك مشتركة	36 %	45.72 ~ 46
المجموع الكلي	36 %	277.56 ~ 278

المصدر: من إعداد الطالب

قمنا بإختيار أسلوب السحب العشوائي البسيط، حيث يقوم الطالب بإعطاء رموز لأفراد كل طبقة من مجتمع الدراسة مكتوبة في قطع من الورق. بعدها يقوم الطالب بإنتقاء الأرقام بطريقة عشوائية إلى أن يصل إلى العدد المحدد في الجدول أعلاه، وكل إستبانة إضافية زائدة عن العدد المطلوب تلغى.

### ثالثاً: الدراسة الوصفية للعينة:

#### الفرع 1: تحليل خصائص العينة:

كما سبق وأشرنا، إستهدفت هذه الدراسة موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط بمختلف رتبهم، مستوياتهم العلمية والوظيفية، وسنوات خبراتهم. فيما يلي سنعرض توزيع عينة الدراسة.

#### 1. حسب متغير النوع (الجنس):

جدول رقم (2-12): توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع.

النوع	العدد	النسبة %	الترميز
ذكر	130	46.8	1
أنثى	148	53.2	2
	278	100	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS 23

شكل رقم (2-3): توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع.



المصدر: من إعداد الطالب

من خلال الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن نسبة الإناث في عينة الدراسة التي بلغت 53% أكبر من نسبة الذكور المستجوبين وهي 47%. وقد يعود هذا التفاوت إلى توجه عنصر الإناث لدراسة الطب والصيدلة والتسجيل في التكوينات الطبية من أجل الإستفادة من منصب عمل في قطاع الصحة. فظروف المعيشة ونسبة العنوسة المرتفعة في الجزائر أرغمت الإناث للبحث عن الإستقلالية المالية لهن وكذا مساعدة أزواجهن في إقتسام أعباء الحياة.

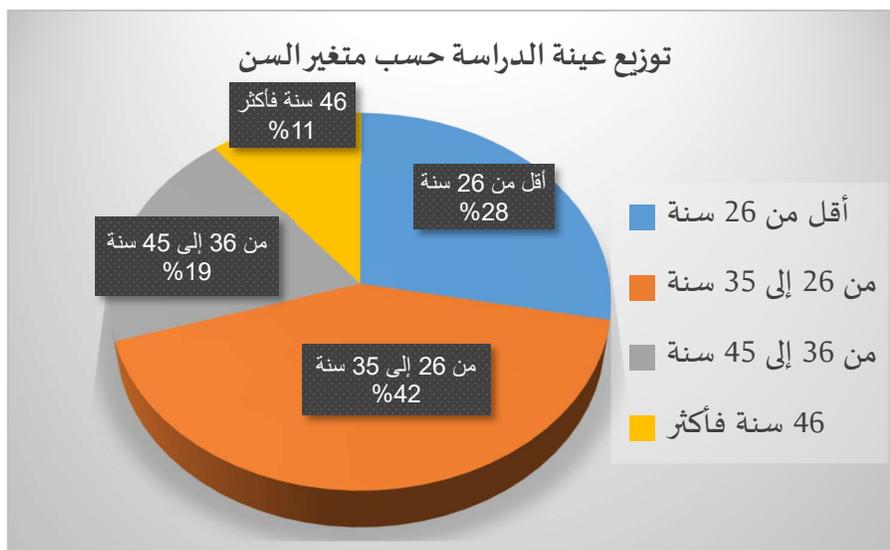
2. حسب متغير السن:

جدول رقم (2-13): توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.

السن	العدد	النسبة %	الترميز
أقل من 26 سنة	78	28.06	1
من 26 إلى 35 سنة	117	42.09	2
من 36 إلى 45 سنة	53	19.06	3
46 سنة فأكثر	30	10.79	4
	278	100	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS 23

شكل رقم (2-4): توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.



المصدر: من إعداد الطالب

من خلال الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن أكبر فئة عمرية لعينة الدراسة كانت للأفراد الذي يبلغون من 26 إلى 35 سنة التي بلغت 42%، مما يدل على نسبة التوظيف للشباب. وأقل فئة عمرية كانت للأفراد الذين يفوق سنهم 46 سنة، بصفتهم الفئة التي قاربت سن التقاعد.

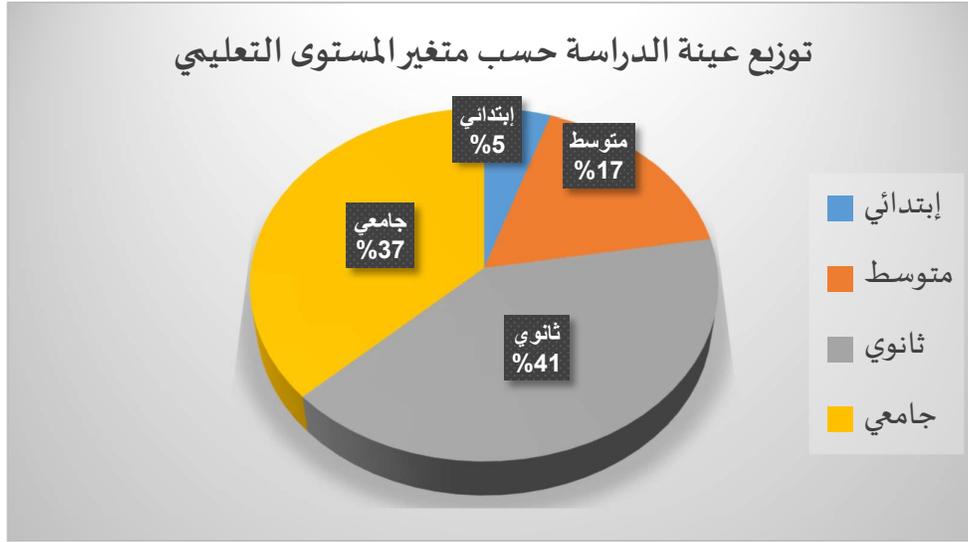
### 3. حسب متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم (2-14): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.

الترميز	النسبة %	العدد	المستوى التعليمي
1	05.04	14	إبتدائي
2	17.26	48	متوسط
3	40.65	113	ثانوي
4	37.05	103	جامعي
	100	278	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS 23

شكل رقم (2-5): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي.



المصدر: من إعداد الطالب

من خلال الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن الأفراد الذين توقف تعليمهم عند المستوى الثانوي يمثلون أعلى نسبة في عينة الدراسة 41%، فيما حققت فئة الجامعيين ثان أعلى نسبة بمعدل 37%، في حين أن نسبة العمال أفراد العينة الذين إنتهى تعليمهم عند التعليم المتوسط فقد كان ثلاث مرات ضعف الذين إنتهى تعليمهم عند الطور الإبتدائي بنسبة 17% و 5% على التوالي.

هذه النسب المقدمة تنعكس بالدرجة الأولى على نسبة أسلاك العمل المتوفرة في المؤسسات العمومية الإستشفائية خاصة. فمثلا موظفي الشبه الطبي، الذين يعتبرون أكثر فئة عاملة في المؤسسة محل الدراسة من حيث التعداد، لا يتطلب حصولهم على منصب عمل في ذات السلك على مستوى جامعي من الناحية القانونية والتنظيمية. بل يكفي وصولهم للتعليم الثانوي فقط.

#### 4. حسب متغير صنف الوظيفة (السلك الحالي):

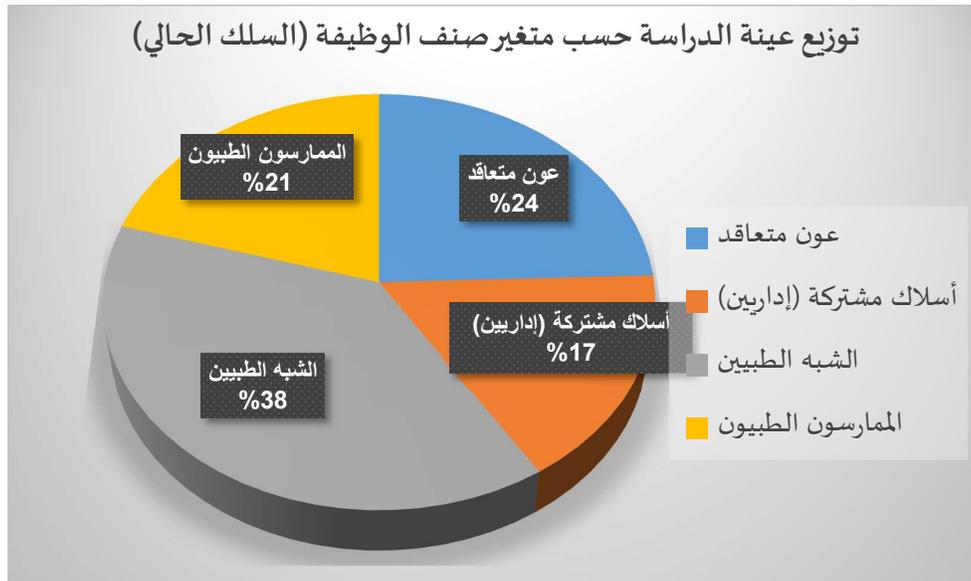
علما أن تعداد الأسلاك الوظيفية قد حدد سابقا في طريقة إختيار العينة، إلا أننا إرتأينا تقديم عرض على شكل نسب يوضح تمثيل كل سلك وظيفي أو طبقة مقارنة مع الأسلاك الأخرى.

جدول رقم (2-15): توزيع عينة الدراسة حسب متغير صنف الوظيفة (السلك الحالي).

الترميز	النسبة %	العدد	المستوى التعليمي
1	24.46	68	عون متعاقد
2	16.55	46	أسلاك مشتركة (إداريين)
3	38.49	107	الشبه الطبيين
4	20.50	57	الممارسون الطبيون
	100	278	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS 23

شكل رقم (2-6): توزيع عينة الدراسة حسب متغير صنف الوظيفة (السلك الحالي).



المصدر: من إعداد الطالب.

حيث نلاحظ من الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن عمال الشبه في عينة الدراسة أكبر من ضعف الموظفين الإداريين من الأسلاك المشتركة بنسبة 38% و 17% على التوالي. فيما كان عدد الأعوان المتعاقدين والممارسون الطبيون متقارب إلى حد ما.

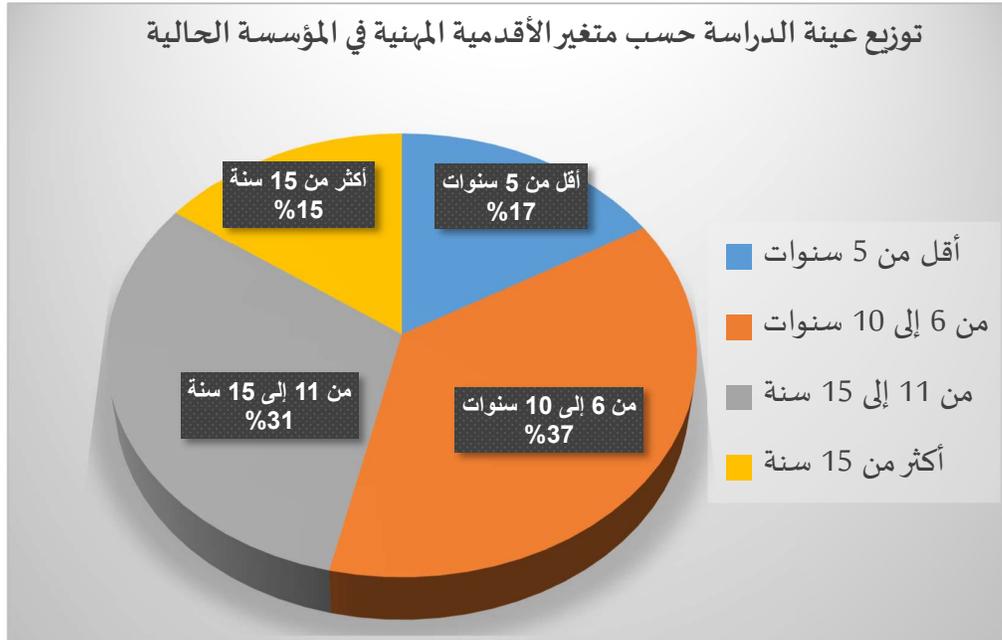
## 5. حسب متغير الأقدمية المهنية في المؤسسة الحالية:

جدول رقم (2-16): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية المهنية في المؤسسة الحالية.

الترميز	النسبة %	العدد	المستوى التعليمي
1	16.55	46	أقل من 5 سنوات
2	37.05	103	من 6 إلى 10 سنوات
3	31.29	87	من 11 إلى 15 سنة
4	15.11	42	أكثر من 15 سنة
	100	278	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS 23

شكل رقم (2-7): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية المهنية في المؤسسة الحالية.



المصدر: من إعداد الطالب

من خلال الجدول والشكل أعلاه، نجد أن أكبر فئة من أفراد العينة هم الموظفون الذين لهم خبرة مهنية بين 6 و 10 سنوات التي بلغت 37%. في حين كانت أقل فئة لأفراد العينة ذات الخبرة المهنية الأعلى أي أكثر من 15 سنة عمل والتي مثلت 15% من عينة الدراسة.

الفرع 2: صدق وثبات الإستبانة:

## 1. صدق الإستبانة:

يمثل صدق الإستبانة أنه يمكن لعباراتها أن تقيس ما خصصت لقياسه من أبعاد ومتغيرات. حيث بنيت أداة دراستنا بالرجوع للدراسات السابقة وأدوات القياس المعتمدة في الأبحاث العلمية والمهنية، من خلال ترجمة عبارات المقاييس وتعديلها للتوافق مع متطلبات البحث والفئة المستهدفة. وعلى هذا الأساس، ومن أجل التأكد من سلامة الإستبانة من الأخطاء اللغوية وتسلسل أفكارها بطريقة منطقية، ووضوح كل فكرة منها، تم عرض الإستبانة على مجموعة من المحكمين الأكاديميين أصحاب الخبرة والإختصاص المرفقة أسمائهم ومؤسسات إنتمائهم في الملحق رقم (01). أخذنا بعين الإعتبار آراء و إقتراحات الأساتذة المحكمين وقمنا بتعديل مايلزم تعديله وإعادة ترتيب بعض الأفكار لتظهر الإستبانة في شكلها الأخير كما هو موضح في الملحق رقم (02).

## 2. ثبات الإستبانة:

يمثل الثبات الإستقرار في نتائج الإستبانة، بحيث تعطي نتائج متقاربة إذا ما تم إعادة توزيعها على عينة الدراسة عدة مرات خلال مدة معينة من الزمن. وعلى هذا الأساس فقد إعتدنا على مقياس ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لقياس الثبات الداخلي للإستبانة، كما أننا إستندنا إلى مقاييس أخرى عرضناها في الجزء الموالي من هذا المحور نظرا لإرتباطها بتقييم النموذج القياسي ولتفادي تكرارها. من خلال نتيجة الجدول الموالي، نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ أكبر من (0.7)، وهو الحد الأدنى لقبول درجة الثبات، وعليه فإنه يمكننا القول بأن مستوى الإستبانة عالي الثبات ومقبول (Nunnally, 1994).

جدول رقم (2-17): الثبات الداخلي للإستبانة.

المتغيرات والأبعاد	العبارات	معامل الثبات Cronbach's Alpha
أسلوب الإندماج	07	0.912
أسلوب التخلي	06	0.878
أسلوب الهيمنة	05	0.912
أسلوب التجنب	06	0.947
أسلوب المساومة	04	0.864
الأداء الوظيفي للفرد	19	0.811
جودة الخدمات الصحية	21	0.958

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS 23

### III: تقييم نموذج الدراسة وإختبار الفرضيات

- أولاً: تقييم النموذج القياسي
- ثانياً: تقييم النموذج الهيكلي
- ثالثاً: إختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

تمهيد

كما أشرنا سابقا، إعتدنا في هذه الدراسة على منهجية المربعات الصغرى الجزئية بنمذجة المعادلات الهيكلية بإستخدام برنامج SmartPLS 3.2.8. لذا فإن هذا المحور قد خصص لتقييم نموذج الدراسة المقترح سابقا، حيث قسمناه إلى ثلاثة أجزاء. كما تقتضيه منهجية النمذجة بالمعادلات الهيكلية، ركز جزء الأول على تقييم النموذج القياسي لنموذج الدراسة، أما الجزء الثاني فقد خصصناه لتقييم النموذج الهيكلية لنموذج الدراسة. أما الجزء الأخير فقد شمل عرض نتائج إختبار الفرضيات ومناقشتها.

أولا: تقييم النموذج القياسي:

يرتكز تقييم النموذج القياسي بالأساس على تقييم المتغير أو البعد مع المؤشرات التي تمثله أو تقيسه، وذلك لمعرفة هل هذه المؤشرات تمثل فعلا المتغير أو البعد. حيث يتم تقييم نموذج القياس من خلال: إختبار الثبات والموثوقية Consistency and Reliability، وإختبار صدق التمايز Discriminant Validity.

الفرع 1: الثبات والموثوقية:

لأجل تقييم نموذج القياس Evaluation of Measurement Model، نقوم أولا بتقييم ثبات المتغيرات والأبعاد Consistency وموثوقية العبارات Reliability.

**1. الثبات Consistency:**

يقصد بالثبات الحصول على نفس القيم عند إعادة إستعمال الإستبانة لأكثر من مرة في ظروف مشابهة. وللتأكد من ثبات أداة الدراسة نقوم بحساب مدى ثبات الإتساق الداخلي للمقياس بالإعتماد على معامل Cronbach's Alpha، والذي يفترض بقيمه أن تكون أكبر من القيمة 0.6 حتى نعتبر ثبات الإتساق جيدا (Hair et al., 2017). ثم نقوم بحساب الجذر التربيعي لقيمة Cronbach's Alpha لمعرفة قيمة الثبات للمتغيرات والأبعاد.

جدول (2-18): معامل الثبات الداخلي Cronbach's Alpha لمتغيرات وأبعاد الدراسة:

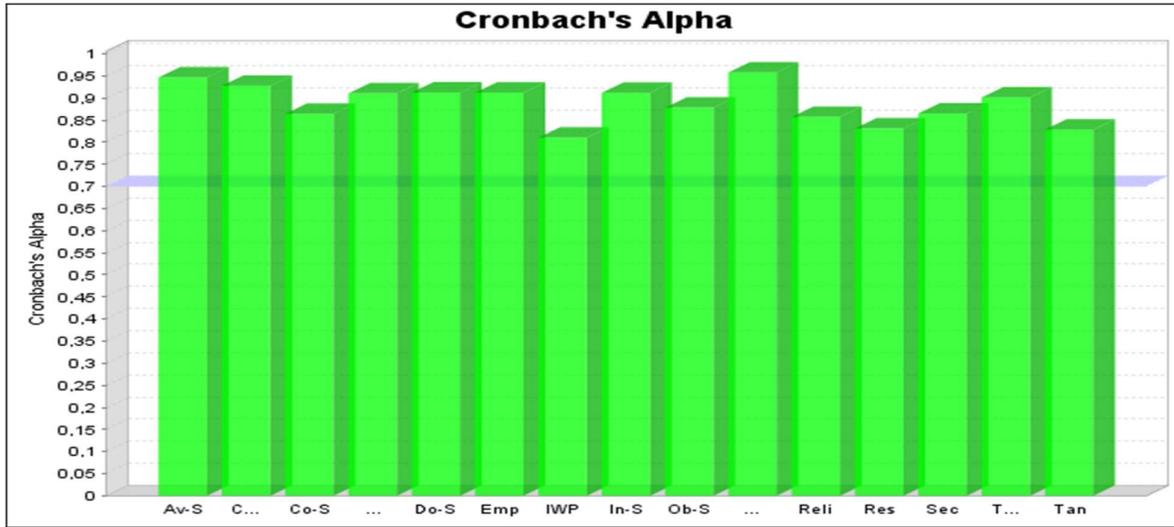
المتغيرات	الأبعاد	Cronbach's Alpha	الثبات*
أسلوب الإندماج		0.912	0.954
أسلوب التخلي		0.878	0.937
أسلوب الهيمنة		0.912	0.954
أسلوب التجنب		0.947	0.973
أسلوب المساومة		0.864	0.929
الأداء الوظيفي للفرد	تأدية المهام	0.901	0.949
	الأداء السياقي	0.928	0.963
	السلوك الوظيفي اللإنتاجي	0.911	0.954
جودة الخدمات الصحية	الإعتمادية	0.857	0.925
	الإستجابة	0.831	0.911
	الضمان	0.865	0.930
	الملموسية	0.829	0.910
	التعاطف	0.912	0.954

\* الثبات: الجذر التربيعي لمعامل Cronbach's Alpha

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن قيم Cronbach's Alpha لكل المتغيرات والأبعاد تفوق القيمة 0.811 وكل قيم الثبات (الجذر التربيعي لـ Cronbach's Alpha) عالية حيث سجلت قيم أعلى من 0.9. وعليه فإنه يمكننا القول أن صدق وثبات إستبانة الدراسة عالية. والشكل الموالي يوضح قيم Cronbach's Alpha.

شكل رقم (2-8): معامل الثبات الداخلي Cronbach's Alpha لمتغيرات وأبعاد الدراسة:



المصدر: من مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

إضافة إلى الإختبار السابق، يستخدم أيضا معيار Rho De Joreskog، والذي يعتبره البعض أكثر دقة من معامل الثبات Cronbach's Alpha وذلك لأنه يقوم بإحتساب الأخطاء في عملية تقييم الإستبانة (Roussel & Pernet, 2012). أما بالنسبة للقيم الجيدة لمعيار Rho-A فإنه يجدر بها أن تكون أعلى من القيمة 0.7.

جدول رقم (2-19): معامل Rho-A لمتغيرات وأبعاد الدراسة:

المتغيرات	الأبعاد	Rho-A
أسلوب الإندماج		0.931
أسلوب التخلي		0.922
أسلوب الهيمنة		1.146
أسلوب التجنب		0.948
أسلوب المساومة		0.924
الأداء الوظيفي للفرد	تأدية المهام	0.903
	الأداء السياقي	0.932
	السلوك الوظيفي اللإنتاجي	0.911

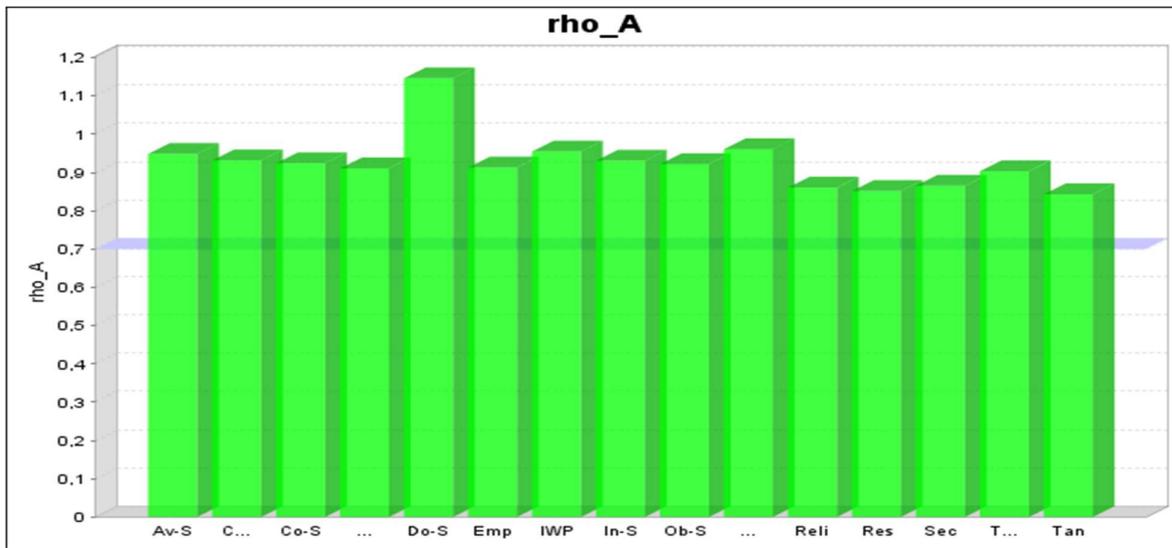
تابع للجدول السابق

Rho-A		الأبعاد	المتغيرات
0.961	0.861	الإعتمادية	جودة الخدمات الصحية
	0.852	الإستجابة	
	0.866	الضمان	
	0.843	الملموسية	
	0.913	التعاطف	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

يظهر لنا من خلال الجدول أن كل قيم معيار Rho-A تتجاوز القيمة 0.8 مما يقودنا إلى التأكد من قبول ومعنوية أداة الدراسة. والشكل الموالي يوضح قيم معيار Rho-A.

شكل رقم (2-9): معامل Rho-A لمتغيرات وأبعاد الدراسة:



المصدر: من مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

## 2. الموثوقية Reliability:

لإختبار موثوقية النموذج القياسي للدراسة، نعتمد على ثلاثة مؤشرات أساسية وهي: التشبعات الخارجية Outer Loadings، الموثوقية المركبة Composite Reliability، ومتوسط التباين المستخرج Average Variance Extracted – AVE. بشرط أن:

- تكون قيمة التشبعات الخارجية Outer Loading تقارب أو أكبر من القيمة 0.7 (Hair et al., 2014):
- تكون قيمة الموثوقية المركبة Composite Reliability تقارب أو أكبر من القيمة 0.7 (Hair et al., 2014):

– وقيمة متوسط التباين المستخرج Average Variance Extracted - AVE تساوي أو تفوق القيمة 0.5 (Bagozzi & Yi, 2012).

أما باقي المؤشرات التي لم تحقق الشروط السابقة فينبغي إزالتها من نموذج القياس بشرط أن لا تؤدي هذه الإزالة من إنقاص من قيمة الموثوقية المركبة Composite Reliability.

في الجداول الموالية سنعرض قيم كل التشعبات الخارجية، الموثوقية المركبة، ومتوسط التباين المستخرج لجميع متغيرات وأبعاد الدراسة.

جدول رقم (2-20): التشعبات الخارجية، الموثوقية المركبة، ومتوسط التباين المستخرج لأسلوب الإندماج.

المتغير	العبارات	التشعبات الخارجية	الموثوقية المركبة	AVE
		Outer Loadings	Composite Reliability	
أسلوب الإندماج	In-S1	أحاول أن أتحرى أي مشكل يحدث بيني وبين الأشخاص الذين أختلف معهم لإيجاد حل مقبول لنا.	0.825	0.929
	In-S2	أحاول أن أدمج أفكارهم مع أفكار الأشخاص الذين أختلف معهم لتتوصل معا إلى قرار معين.	0.784	
	In-S3	أحاول العمل مع الأشخاص الذين أختلف معهم لإيجاد حلول ترضينا حول مشكل معين.	0.841	
	In-S4	أبادل معلومات دقيقة مع الأشخاص الذين أختلف معهم لنجد حلا لمشكلة معينة معا.	0.727	
	In-S5	أحاول أن أطرح كل ما يقلقني للعلن حتى يحل الخلاف بأفضل طريقة ممكنة.	0.807	
	In-S6	أتعاون مع الشخص الذي أختلف معه حتى نتخذ قرارات مقبولة لنا جميعا.	0.831	
	In-S7	أحاول العمل مع الأشخاص الذين أختلف معهم حتى نفهم جيدا معا طبيعة الخلاف الذي بيننا.	0.831	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول السابق، أن مؤشرات أسلوب الإندماج حققت الشروط المذكورة أعلاه. حيث تراوحت قيم التشعبات الخارجية بين 0.727 و 0.841 وهي أكبر من 0.7. كما سجل متغير أسلوب الأندماج

قيم الموثوقية المركبة ومتوسط التباين المستخرج 0.929 و 0.652 على التوالي، وهي أكبر من الشرطين 0.7 و 0.5. وبهذا فإن موثوقية مؤشرات أسلوب الإندماج عالية ويعتمد عليها في تمثيل المتغير.

جدول رقم (2-21): التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لأسلوب التخلي.

المتغير	العبارات	التشبعات الخارجية	الموثوقية المركبة	AVE
		Outer Loadings	Composite Reliability	
أسلوب التخلي	Ob-S8 في العادة أحاول إرضاء الأشخاص في مكان العمل.	0.883	0.907	0.622
	Ob-S9 في العادة أتقبل رغبة الأشخاص في أداء الأعمال بالطريقة التي يفضلونها.	0.773		
	Ob-S10 أنا أستسلم لرغبة الأشخاص في أداء الأعمال.	0.628		
	Ob-S11 عادة ما أقدم تنازلات متعلقة بالعمل للأشخاص الذين أعمل معهم.	0.797		
	Ob-S12 عادة ما أوافق إقتراحات الأشخاص في مكان العمل.	0.836		
	Ob-S13 أحاول إرضاء توقعات الأشخاص في مكان العمل.	0.792		

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول السابق، أن مؤشرات أسلوب التخلي حقق شروط الموثوقية المذكورة سابقا. حيث تراوحت قيم التشبعات الخارجية بين 0.773 و 0.883 وهي أكبر من 0.7. كما سجل متغير أسلوب التخلي قيم الموثوقية المركبة ومتوسط التباين المستخرج 0.907 و 0.622 على التوالي، وهي أكبر من الشرطين 0.7 و 0.5. وبهذا فإن موثوقية مؤشرات أسلوب التخلي عالية ويعتمد عليها في تمثيل المتغير.

جدول رقم (2-22): التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لأسلوب الهيمنة.

المتغير	العبارات	التشبعات الخارجية	الموثوقية المركبة	AVE
		Outer Loadings	Composite Reliability	
أسلوب	Do-S14	أستخدم نفوذي أو سلطتي لتمير أفكارتي.	0.729	0.674
الهيمنة	Do-S15	أستخدم سلطتي لإتخاذ قرار يلائمني.	0.820	
	Do-S16	أستخدم خبرتي لإتخاذ قرار في صالحتي.	0.852	
	Do-S17	في العادة أنا عنيد في إقناع فكري للأشخاص الذين أعمل معهم حول موضوع ما.	0.943	
	Do-S18	أحيانا أستخدم قوتي للفوز عندما تكون هناك منافسة مع أشخاص أعمل معهم حول قضية متعلقة بالعمل.	0.741	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول السابق، أن مؤشرات أسلوب الهيمنة حقق شروط الموثوقية المذكورة سابقا. حيث تراوحت قيم التشبعات الخارجية بين 0.729 و 0.943 وهي أكبر من 0.7. كما سجل متغير أسلوب الهيمنة قيم الموثوقية المركبة ومتوسط التباين المستخرج 0.911 و 0.674 على التوالي، وهي أكبر من الشرطين 0.7 و 0.5. وعليه فإن موثوقية مؤشرات أسلوب الهيمنة عالية ويعتمد عليها في تمثيل المتغير.

جدول رقم (2-23): التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لأسلوب التجنب.

المتغير	العبارات	التشبعات الخارجية	الموثوقية المركبة	AVE
		Outer Loadings	Composite Reliability	
أسلوب التجنب	Av-S19 أحاول أن أتجنب أن أوضع في موقف محرج، وأحاول أن أبقى صراعي مع الأشخاص الذين أعمل معهم لنفسي.	0.877	0.958	0.791
	Av-S20 في العادة أتجنب التكلم والنقاش حول خلافاتي مع الأشخاص الذين أعمل معهم.	0.883		
	Av-S21 أحاول أن أتجنب الدخول في خلافات مع الأشخاص الذين أعمل معهم.	0.925		
	Av-S22 أنا أتجنب مواجهة الأشخاص الذين أعمل معهم.	0.810		
	Av-S23 أحاول إبقاء خلافاتي مع الأشخاص الذين أعمل معهم لنفسي حتى أتفادى الشجار والقلق والغضب.	0.895		
	Av-S24 أحاول أن أتجنب الأحاديث الغير مريحة مع الأشخاص الذين أعمل معهم.	0.938		

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول السابق، أن مؤشرات أسلوب التجنب حقق شروط الموثوقية المذكورة سابقا. حيث تراوحت قيم التشبعات الخارجية بين 0.810 و 0.938 وهي أكبر من 0.7. كما سجل متغير أسلوب التجنب قيم الموثوقية المركبة ومتوسط التباين المستخرج 0.958 و 0.791 على التوالي، وهي أكبر من الشرطين 0.7 و 0.5. وعليه فإن موثوقية مؤشرات أسلوب التجنب عالية ويعتمد عليها في تمثيل المتغير.

جدول رقم (2-24): التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لأسلوب المساومة.

المتغير	العبارات	التشبعات الخارجية	الموثوقية المركبة	AVE
		Outer Loadings	Composite Reliability	
أسلوب المساومة	Co-S25	أحاول أن أجد حلا وسطيا لمأزق ما مع الأشخاص الذين أختلف معهم في العمل.	0.917	0.706
	Co-S26	عادة ما أقترح أرضية تفاهم وسطية لكسر الجمود بيني وبين الأشخاص الذين أختلف معهم في العمل.	0.804	
	Co-S27	أتفاوض وأتجاوز مع الأشخاص الذين أختلف معهم في العمل حتى نصل إلى تفاهم.	0.835	
	Co-S28	أستخدم أسلوب "الأخذ والعطاء" حتى تتحقق تسوية بيني وبين الأشخاص الذين أختلف معهم في العمل.	0.799	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول السابق، أن مؤشرات أسلوب المساومة حقق شروط الموثوقية المذكورة سابقا. حيث تراوحت قيم التشبعات الخارجية بين 0.799 و 0.917 وهي أكبر من 0.7. كما سجل متغير أسلوب المساومة قيم الموثوقية المركبة ومتوسط التباين المستخرج 0.905 و 0.706 على التوالي، وهي أكبر من الشرطين 0.7 و 0.5. وعليه فإن موثوقية مؤشرات أسلوب المساومة عالية ويعتمد عليها في تمثيل المتغير.

جدول رقم (2-25): التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لمتغير الأداء الوظيفي للفرد.

الأبعاد	العبارات	التشبعات الخارجية	الموثوقية المركبة	AVE
		Outer Loadings	Composite Reliability	
تأدية المهام	Tsk-P29	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، إستطعت أن أخطط للقيام بمهامي حتى أكملها في وقتها وبالجودة المطلوبة مني.	0.797	0.924
	Tsk-P30	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت دائما أتذكر النتائج التي يجب عليا أن أحققها في عملي.	0.828	
	Tsk-P31	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، استطعت أن أحقق أهداف وظيفتي.	0.868	
	Tsk-P32	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، تعاوني مع الموظفين الآخرين كان جيدا.	0.777	
	Tsk-P33	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، تخطيطني لعملي كان فعال.	0.817	
	Tsk-P34	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت قادرا على أداء عملي بكفاءة في وقت قصير وبأقل جهد.	0.822	

## تابع للجدول السابق

الأبعاد	العبارات	التشبعات الخارجية	الموثوقية المركبة	AVE
		Outer Loadings	Composite Reliability	
الأداء السياقي	Con-P35	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، أبدأ في إنجاز مهام جديدة مباشرة بعد انتهائي من المهام القديمة.	0.836	0.665
	Con-P36	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أبادر للقيام بمهام صعبة عندما تسمح لي الفرصة.	0.748	
	Con-P37	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أسعى أن تبقى معلوماتي المرتبطة بعملتي حديثة.	0.839	
	Con-P38	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أسعى أن تبقى مهاراتي المرتبطة بعملتي حديثة.	0.890	
	Con-P39	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أجد حلولاً إبداعية عندما توجهني صعوبات غير اعتيادية.	0.752	
	Con-P40	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت منفتح لتلقي الانتقادات حول عملي.	0.817	
	Con-P41	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أحاول دائماً أن أتعلم من ملاحظات الآخرين حول عملي. (Feedback)	0.808	
	Con-P42	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت دائماً أبحث عن تحديات جديدة في عملي.	0.826	

## تابع للجدول السابق

الأبعاد	العبارات	التشبعات الخارجية	الموثوقية المركبة	AVE
		Outer Loadings	Composite Reliability	
السلوك الوظيفي الإنتاجي	CpWB43	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كان المسؤولون يعتقدون بأنني أضخم من حجم المشاكل أكثر مما تبدو عليه.	0.827	0.738
	CpWB44	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كان المسؤولون يرون بأنني أتغيب عن عملي.	0.811	
	CpWB45	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كان المسؤولون يخبرونني بأنني أقوم بعملية غير صحيحة.	0.873	
	CpWB46	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كانت تحدث لي حوادث عمل.	0.881	
	CpWB47	في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أتشاجر مع أفراد يعملون معي.	0.900	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول السابق، يتبين لنا أن مؤشرات متغير الأداء الوظيفي للفرد بأبعاده الثلاثة حقق شروط الموثوقية المذكورة سابقا. حيث تراوحت قيم التشبعات الخارجية بين 0.777 و 0.868 بالنسبة لبعده تأدية المهام، وبين 0.748 و 0.890 بالنسبة لبعده الأداء السياقي، وبين 0.811 و 0.900 بالنسبة لبعده السلوك الوظيفي الإنتاجي، وكلها أكبر من القيمة 0.7. كما سجل متغير الأداء الوظيفي للفرد قيم الموثوقية المركبة ومتوسط التباين المستخرج 0.924 و 0.670 على التوالي بالنسبة لبعده تأدية المهام، و 0.941 و 0.665 على التوالي بالنسبة لبعده الأداء السياقي، و 0.934 و 0.738 على التوالي بالنسبة لبعده السلوك الوظيفي الإنتاجي، وكلها أكبر من الشرطين 0.7 و 0.5. وعليه فإن موثوقية مؤشرات الأداء الوظيفي للفرد عالية ويعتمد عليها في تمثيل الأبعاد الثلاثة والمتغير ككل.

جدول رقم (2-26): التشبعات الخارجية، الموثوقية المركبة، والتباين المتوسط لمتغير جودة الخدمات الصحية.

الأبعاد	العبارات	التشبعات الخارجية	الموثوقية المركبة	AVE
		Outer Loadings	Composite Reliability	
الإعتمادية	Reli48	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يؤدون عملهم بالطريقة التي وعدوا بها.	0.803	0.637
	Reli49	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يعتمد عليهم في حسن التعامل مع المشاكل التي تظهر عند تعاملهم مع بعضهم والمرضى والزوار.	0.782	
	Reli50	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يؤدون عملهم بطريقة صحيحة من المرة الأولى.	0.836	
	Reli51	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يؤدون عملهم في الوقت المحدد الذي وعدوا به.	0.827	
	Reli52	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) لم يسجلوا أي خطأ عمل من قبل عند أدائهم لعملهم.	0.740	
الإستجابة	Res53	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يبقون بعضهم والمرضى والزوار على إطلاع بموعد حصولهم على الخدمة التي ينتظرونها.	0.856	0.670
	Res54	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يسرعون في تقديم عملهم للمرضى والزوار.	0.873	
	Res55	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يرغبون في تقديم خدماتهم وعملهم لمساعدة بعضهم والمرضى والزوار.	0.878	
	Res56	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) مستعدون للاستجابة لطلبات وحاجيات بعضهم والمرضى والزوار.	0.645	

## تابع للجدول السابق

AVE	الموثوقية المركبة Composite Reliability	التشبعات الخارجية Outer Loadings	العبارات	الأبعاد
0.712	0.908	0.850	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يزرعون لدى بعضهم والمرضى والزوار ثقة وأمان.	الضمان
		0.870	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يجعلون بعضهم ويجعلون المرضى والزوار يشعرون بالأمان والراحة أثناء تعاملهم معهم.	
		0.863	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) مهذبون دائما مع بعضهم ومع المرضى والزوار.	
		0.791	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) لهم كل القدرات والمعرفة للإجابة عن انشغالات بعضهم وحتى المرضى والزوار.	
0.663	0.886	0.773	تحتوي المؤسسة على تجهيزات حديثة.	المللموسية
		0.783	تضم المؤسسة مرافق ومباني جذابة وتمتع النظر.	
		0.761	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يتمتعون بمظهر أنيق ولائق بالعمل.	
		0.929	الوسائل المرتبطة بأداء العمل جذابة وتسرع النظر.	
0.793	0.939	0.912	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يمنحون بعضهم والمرضى والزوار اهتمام شخصي وفردى.	التعاطف
		0.907	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يتعاملون مع بعضهم ومع المرضى والزوار بمودة وحنان.	
		0.838	يحمل الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) في قلوبهم المصلحة الحسنة لبعضهم والمرضى والزوار.	
		0.902	الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يفهمون رغبات وحاجيات لبعضهم والمرضى والزوار.	

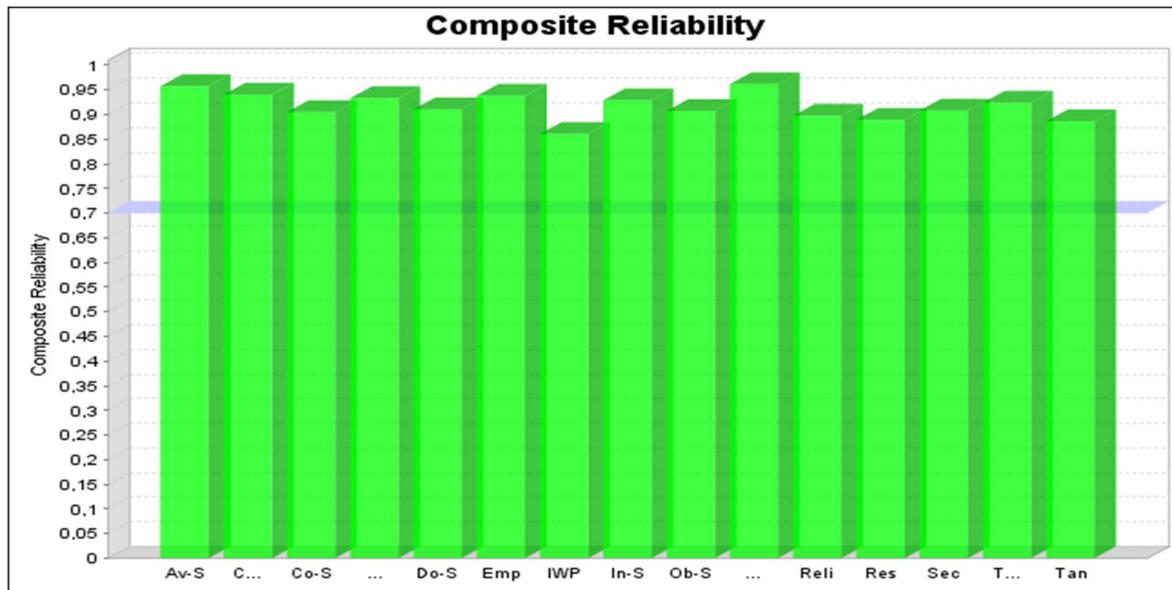
المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول السابق، يتبين لنا أن مؤشرات متغير جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة حقق شروط الموثوقية المذكورة سابقا. حيث تراوحت قيم التشبعات الخارجية بين 0.740 و 0.836 بالنسبة لبعدها الإعتيادية، وبين 0.645 و 0.878 بالنسبة لبعدها الإستجابية، وبين 0.791 و 0.870 بالنسبة لبعدها الضمان، وبين 0.761 و 0.929 بالنسبة لبعدها المللموسية، وبين 0.838 و 0.912 بالنسبة لبعدها التعاطف، وكلها أكبر من

القيمة 0.7. كما سجل متغير جودة الخدمات الصحية قيم الموثوقية المركبة ومتوسط التباين المستخرج 0.898 و 0.637 على التوالي بالنسبة لبعدها الإعتمادية، و 0.898 و 0.670 على التوالي بالنسبة لبعدها الإستجابة، و 0.908 و 0.712 على التوالي بالنسبة لبعدها الضمان، و 0.886 و 0.663 على التوالي بالنسبة لبعدها الملموسية، و 0.939 و 0.793 على التوالي بالنسبة لبعدها التعاطف، وكلها أكبر من الشرطين 0.7 و 0.5. وعليه فإن موثوقية مؤشرات جودة الخدمات الصحية عالية ويعتمد عليها في تمثيل الأبعاد الخمسة والمتغير ككل.

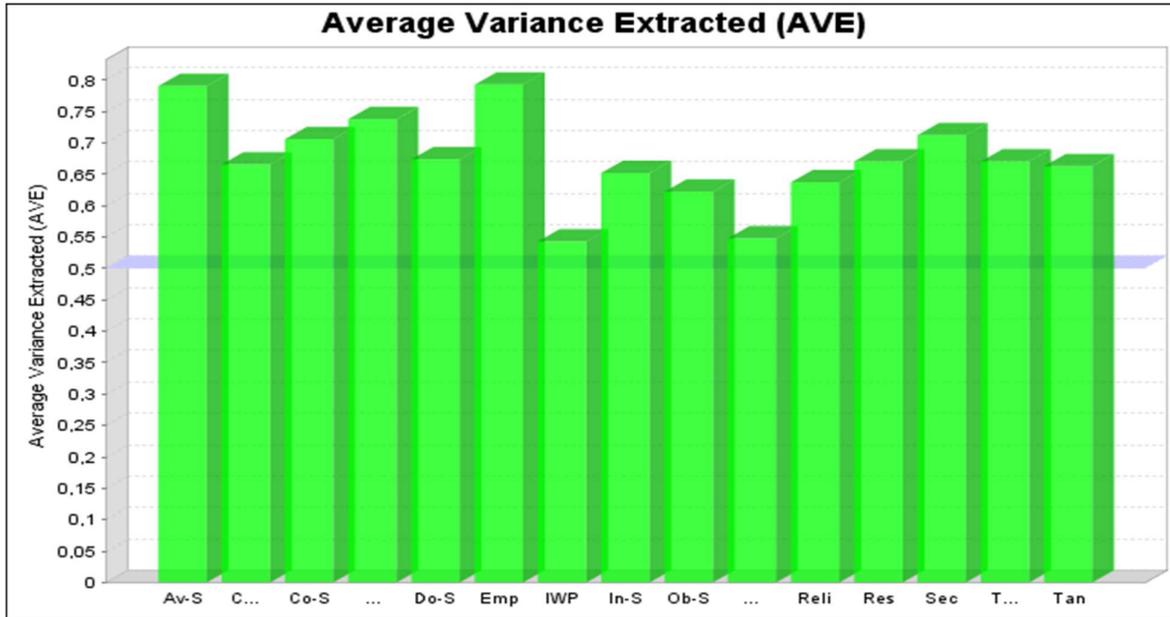
والأشكال الموالية توضح الموثوقية المركبة Composite Reliability ومتوسط التباين المستخرج AVE لأبعاد ومتغيرات الدراسة.

شكل رقم (2-10): الموثوقية المركبة لأبعاد ومتغيرات الدراسة.



المصدر: من مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

شكل رقم (2-11): متوسط التباين المستخرج AVE لأبعاد ومتغيرات الدراسة.



المصدر: من مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

### الفرع 2: صدق التمايز:

يتم قياس صدق التمايز Discriminant Validity من خلال الإختبارات التالية: التحميلات المتقاطعة Cross Loadings ومعيار فورنيل و لاركر Fornell and Larcker criterion ومعيار HTMT.

#### 1. التحميلات المتقاطعة:

تعبر التحميلات المتقاطعة Cross Loadings على أن كل عبارات تعبر عن المتغير أو البعد الخاص بها أكثر من المتغيرات أو الأبعاد الأخرى. وعليه يفترض بأن تكون قيم التحميلات المتقاطعة لعبارات متغير أو بعد هي الأكبر مقارنة مع القيم الأخرى في نفس المستوى (Hair et al., 2012).

جدول رقم (2-27): التحميلات المتقاطعة Cross Loadings لمؤشرات الدراسة.

المؤشر	أسلوب الإدماج	أسلوب التخلي	أسلوب الهيمنة	أسلوب التجنب	أسلوب المساومة	تأدية المهام	الأداء السياقي	السلوك الوظيفي اللاإنتاجي	الإعتمادية	الإستجابة	الضمان	الملموسية	التعاطف
In-S1	0.825	0.509	0.005	0.033	0.655	0.469	0.422	-0.689	0.109	0.314	0.141	0.061	0.420
In-S2	0.784	0.716	-0.199	0.143	0.599	0.336	0.334	-0.372	-0.134	0.031	-0.126	-0.033	0.117
In-S3	0.841	0.465	-0.130	-0.247	0.506	0.544	0.547	-0.654	0.207	0.432	0.249	0.360	0.449
In-S4	0.727	0.259	-0.260	-0.034	0.274	0.288	0.381	-0.326	0.186	0.270	0.161	0.187	0.322
In-S5	0.807	0.505	-0.331	0.017	0.460	0.458	0.490	-0.532	0.245	0.390	0.225	0.235	0.395
In-S6	0.831	0.392	-0.366	0.116	0.487	0.363	0.478	-0.488	0.090	0.261	0.159	0.122	0.347
In-S7	0.831	0.477	-0.190	-0.099	0.549	0.267	0.399	-0.474	0.059	0.167	0.124	0.199	0.296
Ob-S8	0.510	0.883	-0.156	-0.031	0.521	0.325	0.269	-0.323	-0.103	-0.012	-0.069	0.036	0.119
Ob-S9	0.437	0.773	-0.405	0.042	0.494	0.243	0.228	-0.199	-0.111	-0.065	-0.067	-0.092	0.100
Ob-S10	0.265	0.628	-0.242	-0.203	0.186	0.147	0.100	-0.216	0.104	0.078	0.060	0.253	0.321
Ob-S11	0.314	0.797	-0.298	0.041	0.266	0.293	0.298	-0.201	0.028	0.129	0.053	0.228	0.279
Ob-S12	0.605	0.836	-0.198	-0.171	0.465	0.467	0.331	-0.529	-0.051	0.158	-0.067	0.078	0.344
Ob-S13	0.477	0.792	-0.309	0.172	0.484	0.279	0.330	-0.348	0.002	-0.011	-0.023	-0.002	0.092
Do-S14	-0.199	-0.113	0.729	0.025	0.001	0.027	-0.005	0.159	0.032	-0.091	0.128	0.042	-0.095
Do-S15	-0.271	-0.309	0.820	0.156	-0.103	-0.053	-0.098	0.159	0.032	-0.122	0.126	0.006	-0.105
Do-S16	-0.165	-0.196	0.852	0.417	0.004	-0.076	-0.174	0.069	-0.163	-0.177	0.013	-0.210	-0.140
Do-S17	-0.250	-0.349	0.943	0.278	-0.118	-0.163	-0.185	0.250	-0.210	-0.272	-0.065	-0.322	-0.232
Do-S18	-0.128	-0.144	0.741	0.125	-0.104	0.012	0.049	0.110	0.002	-0.134	0.133	0.071	-0.044
Av-S19	-0.132	-0.091	0.377	0.877	-0.004	-0.228	-0.303	0.157	-0.450	-0.449	-0.383	-0.495	-0.411
Av-S20	-0.096	-0.148	0.316	0.883	-0.153	-0.359	-0.260	0.247	-0.289	-0.333	-0.217	-0.387	-0.286
Av-S21	-0.007	-0.019	0.332	0.925	-0.033	-0.261	-0.290	0.078	-0.533	-0.395	-0.366	-0.522	-0.339
Av-S22	-0.056	0.041	0.284	0.810	-0.035	-0.334	-0.342	0.172	-0.493	-0.420	-0.403	-0.476	-0.406
Av-S23	0.052	0.049	0.135	0.895	-0.021	-0.281	-0.327	0.185	-0.442	-0.389	-0.411	-0.533	-0.349
Av-S24	0.051	-0.026	0.322	0.938	0.087	-0.254	-0.295	0.110	-0.531	-0.356	-0.384	-0.544	-0.370
Co-S25	0.620	0.473	-0.034	0.055	0.917	0.567	0.475	-0.661	0.184	0.395	0.268	0.183	0.362
Co-S26	0.317	0.388	-0.181	0.192	0.804	0.432	0.372	-0.361	0.115	0.238	0.174	0.098	0.103
Co-S27	0.606	0.463	-0.017	0.097	0.835	0.394	0.442	-0.527	0.112	0.285	0.250	0.071	0.229
Co-S28	0.516	0.445	-0.080	0.120	0.799	0.261	0.220	-0.351	-0.061	0.034	-0.045	-0.163	0.026

تابع للجدول السابق

المؤشر	أسلوب الإندماج	أسلوب التعاطي	أسلوب الهيمنة	أسلوب التجنب	أسلوب المساومة	تأدية المهام	الأداء السياقي	السلوك الوظيفي اللاإنتاجي	الإعتمادية	الإستجابة	الضمان	الملموسية	التعاطف
Tsk-P29	0.241	0.289	-0.229	-0.341	0.328	0.797	0.620	-0.321	0.448	0.509	0.367	0.463	0.491
Tsk-P30	0.364	0.335	-0.041	-0.238	0.641	0.828	0.689	-0.482	0.444	0.531	0.430	0.413	0.422
Tsk-P31	0.434	0.366	-0.169	-0.292	0.447	0.868	0.710	-0.511	0.523	0.499	0.405	0.448	0.447
Tsk-P32	0.473	0.230	0.120	-0.109	0.301	0.777	0.642	-0.548	0.305	0.489	0.354	0.328	0.509
Tsk-P33	0.432	0.366	0.010	-0.262	0.445	0.817	0.696	-0.617	0.320	0.539	0.459	0.408	0.587
Tsk-P34	0.507	0.360	-0.314	-0.334	0.398	0.822	0.742	-0.538	0.565	0.636	0.554	0.533	0.706
Con-P35	0.513	0.302	-0.067	-0.302	0.443	0.648	0.836	-0.522	0.573	0.604	0.487	0.485	0.590
Con-P36	0.377	0.281	-0.034	-0.263	0.299	0.569	0.748	-0.274	0.554	0.485	0.514	0.471	0.415
Con-P37	0.439	0.377	-0.198	-0.123	0.451	0.663	0.839	-0.468	0.453	0.481	0.395	0.360	0.494
Con-P38	0.454	0.235	-0.173	-0.442	0.442	0.726	0.890	-0.458	0.635	0.645	0.572	0.465	0.593
Con-P39	0.363	0.288	-0.258	-0.299	0.236	0.606	0.752	-0.367	0.509	0.466	0.463	0.580	0.615
Con-P40	0.527	0.288	-0.143	-0.097	0.489	0.717	0.817	-0.596	0.397	0.594	0.509	0.444	0.594
Con-P41	0.567	0.284	-0.252	-0.395	0.399	0.640	0.808	-0.555	0.473	0.597	0.541	0.555	0.617
Con-P42	0.352	0.216	-0.062	-0.328	0.318	0.651	0.826	-0.300	0.568	0.575	0.561	0.452	0.539
CpWB43	-0.575	-0.225	0.132	0.327	-0.376	-0.517	-0.503	0.827	-0.325	-0.467	-0.388	-0.481	-0.525
CpWB44	-0.513	-0.290	0.112	-0.101	-0.627	-0.537	-0.498	0.811	-0.138	-0.451	-0.205	-0.199	-0.458
CpWB45	-0.561	-0.429	0.067	0.076	-0.427	-0.519	-0.456	0.873	-0.173	-0.358	-0.216	-0.314	-0.542
CpWB46	-0.590	-0.409	0.306	0.316	-0.594	-0.547	-0.430	0.881	-0.256	-0.388	-0.164	-0.339	-0.440
CpWB47	-0.563	-0.430	0.237	0.139	-0.553	-0.539	-0.480	0.900	-0.289	-0.461	-0.165	-0.274	-0.522
Reli48	0.139	0.069	-0.099	-0.367	0.052	0.499	0.573	-0.251	0.803	0.632	0.631	0.525	0.635
Reli49	0.051	-0.131	0.023	-0.347	0.102	0.439	0.524	-0.237	0.782	0.684	0.704	0.491	0.518
Reli50	0.241	0.035	-0.202	-0.564	0.209	0.495	0.568	-0.352	0.836	0.702	0.660	0.617	0.685
Reli51	0.065	-0.176	-0.018	-0.353	0.114	0.390	0.451	-0.132	0.827	0.601	0.713	0.485	0.537
Reli52	0.135	0.061	-0.406	-0.436	0.048	0.279	0.408	-0.106	0.740	0.522	0.601	0.565	0.458
Res53	0.396	0.083	-0.293	-0.426	0.396	0.578	0.611	-0.555	0.731	0.856	0.709	0.603	0.700
Res54	0.402	0.124	-0.205	-0.436	0.296	0.622	0.572	-0.442	0.679	0.873	0.660	0.541	0.730
Res55	0.437	0.164	-0.190	-0.373	0.379	0.625	0.681	-0.470	0.683	0.878	0.727	0.507	0.768
Res56	-0.164	-0.206	-0.072	-0.171	-0.090	0.253	0.332	-0.075	0.463	0.645	0.537	0.465	0.480

## تابع للجدول السابق

المؤشر	أسلوب الإدماج	أسلوب التخلي	أسلوب الهيمنة	أسلوب التجنب	أسلوب المساومة	تأدية المهام	الأداء السياقي	السلوك الوظيفي اللاإنتاجي	الإعتمادية	الإستجابة	الضمان	الملموسية	التعاطف
Sec57	0.372	0.231	0.031	-0.308	0.348	0.526	0.576	-0.306	0.569	0.683	0.850	0.507	0.677
Sec58	0.302	0.052	-0.182	-0.292	0.334	0.496	0.578	-0.272	0.693	0.771	0.870	0.522	0.689
Sec59	-0.092	-0.220	0.072	-0.415	0.039	0.270	0.372	0.019	0.700	0.610	0.863	0.456	0.541
Sec60	0.055	-0.173	0.065	-0.377	0.063	0.469	0.546	-0.314	0.721	0.655	0.791	0.644	0.654
Tan61	0.068	-0.077	-0.062	-0.301	0.044	0.358	0.436	-0.237	0.481	0.431	0.439	0.773	0.410
Tan62	0.087	0.011	-0.178	-0.509	-0.006	0.243	0.338	-0.079	0.572	0.381	0.463	0.783	0.372
Tan63	0.313	0.242	-0.349	-0.452	0.169	0.582	0.557	-0.519	0.500	0.664	0.547	0.761	0.686
Tan64	0.214	0.093	-0.202	-0.537	0.093	0.482	0.526	-0.321	0.630	0.580	0.591	0.929	0.620
Emp65	0.352	0.207	-0.210	-0.296	0.202	0.531	0.659	-0.547	0.689	0.763	0.687	0.672	0.912
Emp66	0.512	0.430	-0.291	-0.362	0.276	0.595	0.609	-0.530	0.605	0.732	0.665	0.573	0.907
Emp67	0.387	0.021	-0.110	-0.276	0.245	0.534	0.583	-0.490	0.657	0.743	0.737	0.535	0.838
Emp68	0.320	0.307	-0.108	-0.527	0.195	0.643	0.587	-0.496	0.590	0.708	0.624	0.691	0.902

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيم التحميلات المتقاطعة Cross Loading لعبارات الإستبانة تعد الأعلى تمثيلاً للمتغيرات الكامنة التابعة لها مقارنة مع المتغيرات الكامنة الأخرى، مما يدل على أن المؤشرات تمثل المتغير أو البعد الخاص بها أكثر من غيرها. وهذا يدل على أن صدق التمايز Discriminant Validity لنموذج الدراسة جيد من هذا الجانب.

## 2. معيار Fornell and Larcker:

يقصد بمعيار فورنيل و لاركر Fornell and Larcker criterion أنه يفترض لتباين متغير كامن ما أن يشرح مؤشرات التي تعبر عنه أفضل من تباين المتغيرات الكامنة الأخرى. أي بتعبير آخر، تكون قيم العلاقة بين المتغير أو البعد مع نفسه أكبر من قيمته مع متغير أو بعد آخر. وذلك من خلال عرض أعلى قيمة للتباين في نفس المستوى أفقياً وعمودياً (Fornell & Larcker, 1981).

من خلال الجدول أدناه، يتبين لنا أن كل متغير كامل في نموذج دراستنا يعبر عن نفسه أكثر من غيره.

جدول رقم (2-28): معيار Fornell and Larcker لمتغيرات وأبعاد الدراسة.

	Av-S	Con-P	Co-S	CpWB	Do-S	Emp	In-S	Ob-S	Reli	Res	Sec	Tsk-P	Tan
Av-S	0.889												
Con-P	-0.344	0.816											
Co-S	-0.026	0.479	0.840										
CpWB	0.176	-0.551	-0.601	0.859									
Do-S	0.330	-0.182	-0.082	0.200	0.821								
Emp	-0.409	0.686	0.257	-0.580	-0.202	0.890							
In-S	-0.034	0.556	0.623	-0.653	-0.253	0.441	0.807						
Ob-S	-0.032	0.348	0.524	-0.416	-0.322	0.270	0.576	0.789					
Reli	-0.520	0.636	0.135	-0.276	-0.170	0.715	0.313	0.085	0.798				
Res	-0.442	0.685	0.328	-0.496	-0.241	0.812	0.161	-0.036	0.790	0.819			
Sec	-0.412	0.618	0.234	-0.265	-0.007	0.762	0.363	0.072	0.779	0.809	0.844		
Tsk-P	-0.321	0.807	0.524	-0.619	-0.127	0.646	0.192	-0.032	0.531	0.654	0.526	0.819	
Tan	-0.559	0.581	0.101	-0.374	-0.255	0.695	0.504	0.399	0.673	0.647	0.635	0.529	0.814

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

### 3. إختبار HTMT:

يعد معيار heterotrait-monotrait (HTMT) ratio إختبار بديل وإضافي يؤكد على صحة نتائج إختبار معيار Fornell and Larcker الذي تعرضنا له في العنصر السابق. HTMT هو معيار مؤشرات الروابط البينة لمتغيرات وأبعاد الدراسة، أو يمكن التعبير عنه أنه وسيط متوسط إرتباط المؤشرات التي تقيس نفس المتغير أو البعد (Hair et al., 2017).

أما بالنسبة للقيمة المقبولة لمعيار HTMT، فقد ذكر (Hair et al. (2017 أنه يستحسن أن تكون نتائج المعيار ضمن القيمة 0.85، ولا يجب على أن تتجاوز القيمة 1.

الجدول الموالي يعرض نتائج معيار HTMT لمتغيرات وأبعاد الدراسة.

جدول رقم (2-29): معيار HTMT لمتغيرات وأبعاد الدراسة.

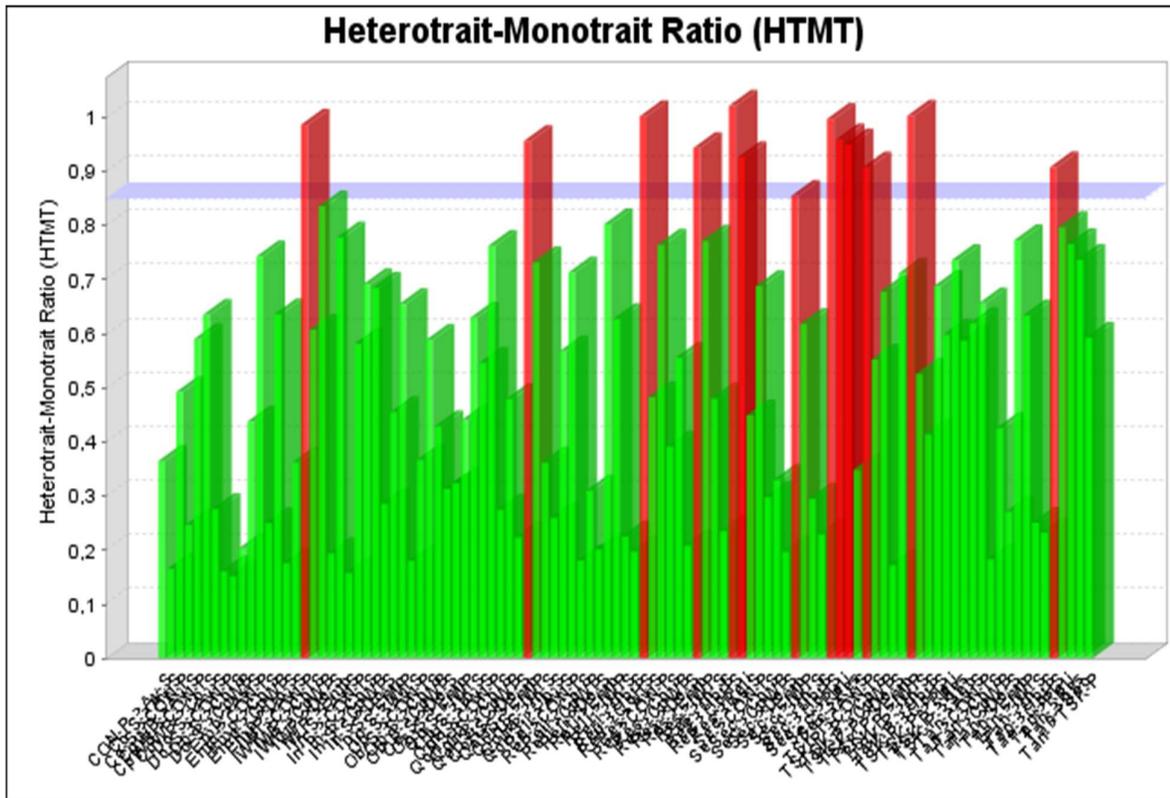
	Av-S	Con-P	Co-S	CpWB	Do-S	Emp	In-S	Ob-S	Reli	Res	Sec	Tsk-P	Tan
Av-S													
Con-P	0.365												
Co-S	0.166	0.492											
CpWB	0.247	0.591	0.635										
Do-S	0.276	0.161	0.153	0.203									
Emp	0.438	0.743	0.250	0.636	0.176								
In-S	0.158	0.581	0.692	0.685	0.286	0.455							
Ob-S	0.181	0.367	0.589	0.429	0.313	0.324	0.630						
Reli	0.568	0.713	0.181	0.310	0.202	0.802	0.226	0.198					
Res	0.483	0.764	0.392	0.555	0.209	0.943	0.481	0.235	0.926				
Sec	0.450	0.688	0.298	0.330	0.198	0.855	0.296	0.230	0.959	0.950			
Tsk-P	0.349	0.907	0.552	0.678	0.173	0.711	0.526	0.415	0.598	0.736	0.588		
Tan	0.620	0.656	0.184	0.426	0.271	0.773	0.251	0.232	0.797	0.765	0.737	0.593	

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول، نلاحظ عدم وجود قيم إرتباط بين متغيرات وأبعاد الدراسة التي بلغت القيمة 1. ومنه وحسب (Hair et al. (2017 فإنه يمكننا القول أن شرط معيار HTMT قد تحقق، وأن صدق التمايز بين مؤشرات الدراسة مقبول.

الشكل الموالي يوضح نتائج معيار HTMT لمتغيرات وأبعاد الدراسة.

شكل رقم (2-12): معيار HTMT لمتغيرات وأبعاد الدراسة.

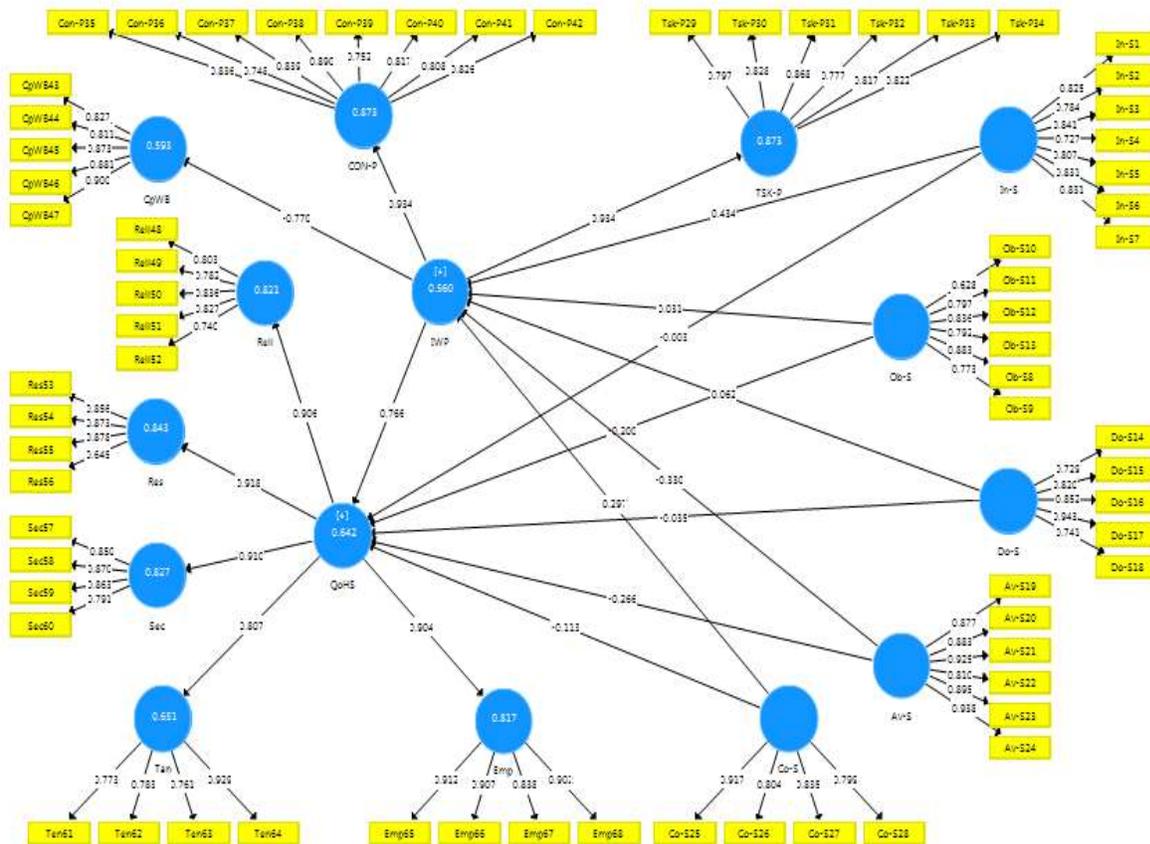


المصدر: من مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

يجدر الذكر أن المتغيرات التي تجاوزت القيمة 1 لمعيار HTMT في الشكل أعلاه هي المتغيرات التي تعبر عنها أبعاد منبثقة منها، مثل متغير الأداء الوظيفي للفرد ومتغير جودة الخدمات الصحية. وهي لا تدخل ضمن الشرط الموضوع لهذا المعيار.

بعد تقييم النموذج القياسي من خلال الإعتماد على إختبارات الثبات والموثوقية ومعايير صدق التمايز التي تطرقنا لهم بالتفصيل في هذا الجزء. وقبل المباشرة إلى تقييم النموذج الهيكلي للدراسة، يجدر بنا أن نعرض شكل نموذج الدراسة في شكله النهائي الذي سنختبر من خلاله صحة فرضيات البحث الموضوعة سابقا.

شكل (2-13): نموذج الدراسة النهائي.



المصدر: من مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

ثانياً: تقييم النموذج الهيكلي:

يستند تقييم النموذج الهيكلي على مجموعة من المعايير، وهي: قيمة معامل التحديد R square، و قيمة حجم الأثر f square، وجودة التنبؤ Q square، وجودة المطابقة Goodness of Fit (GoF)، وجودة النموذج. والتي سنختبرها ونعرض نتائجها في هذا الجزء.

الفرع 1: معامل التحديد:

تدل قيمة معامل التحديد R square على مدى شرح المتغيرات المستقلة للمتغيرات التابعة. وحسب ما جاء به الباحث Chin (1998) فإن قيمة R square للمتغيرات المستقلة تكون عالية ومعبرة عندما تفوق قيمتها 0.67 كما يوضحه الجدول الموالي، فيما يمكن قبول قيمة معامل التحديد إحصائياً إذا كانت أكبر من 0.10 (Hair et al., 2017).

جدول (2-30): دلالات قيم معامل التحديد R square.

القيمة	الدلالة
$R^2 > 0.67$	تأثير عال
$0.67 > R^2 > 0.33$	تأثير متوسط
$0.33 > R^2$	تأثير ضعيف

Source: Chin and Marcoulides (1998)

جدول رقم (2-31): قيم معامل التحديد R square ومعامل التحديد المعدل R square Adjusted.

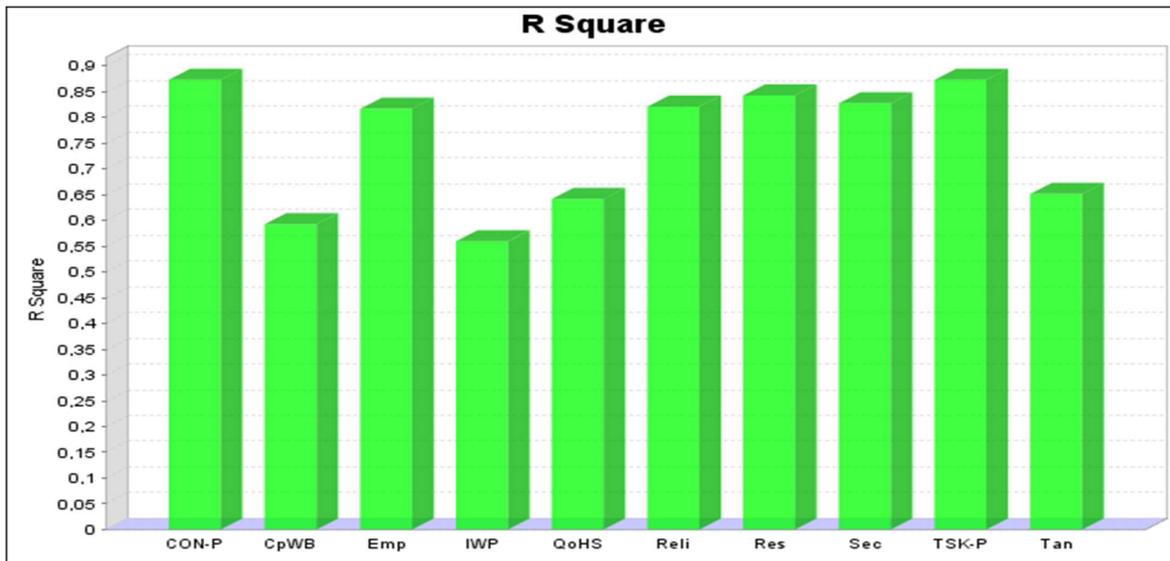
الأبعاد والمتغيرات	R square	R square adjusted	النتيجة
تأدية المهام	0.873	0.872	تأثير عال
الأداء السياقي	0.873	0.872	تأثير عال
السلوك الوظيفي اللإنتاجي	0.593	0.591	تأثير ضعيف
الأداء الوظيفي للفرد	0.560	0.551	تأثير متوسط
الإعتمادية	0.821	0.820	تأثير متوسط إلى عال
الإستجابة	0.843	0.842	تأثير عال
الضمان	0.827	0.827	تأثير عال
الملموسية	0.651	0.650	تأثير متوسط
التعاطف	0.817	0.816	تأثير عال
جودة الخدمات الصحية	0.642	0.634	تأثير ضعيف

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

وعليه من خلال الجدول الموالي، فإن قيم R square للمتغيرات المستقلة لدراستنا تظهر مقبولة، حيث نجد أن أساليب إدارة الصراع التنظيمي الخمسة تفسر الأداء الوظيفي للفرد بنسبة 56%، في حين أن أساليب إدارة الصراع التنظيمي الخمسة والأداء الوظيفي يفسرون جودة الخدمات الصحية بنسبة 64.2%، هذا يدل على الأثر العال للمتغيرات المستقلة.

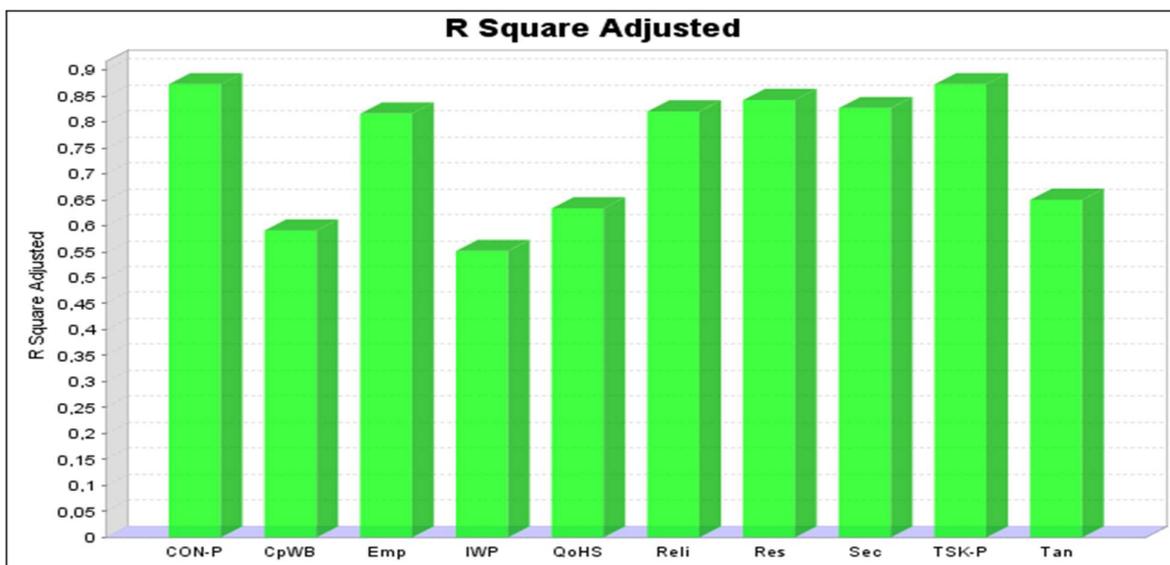
والشكل الموالي يوضح قيم معامل التحديد R square لمتغيرات وأبعاد الدراسة.

شكل رقم (2-14): قيم معامل التحديد R square لمتغيرات وأبعاد الدراسة



المصدر: من مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

شكل رقم (2-15): قيم معامل التحديد R square لمتغيرات وأبعاد الدراسة



المصدر: من مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

الفرع 2: حجم الأثر:

يدل حجم الأثر f square على أثر متغير كامن مستقل على متغير كامن تابع. ويكون لحجم هذا الأثر الدلالة إحصائية التالية عند القيم التالية:

جدول (2-32): دلالات قيم حجم الأثر f square.

القيمة	الدلالة
$f^2 > 0.35$	أثر كبير
$0.35 > f^2 > 0.15$	أثر متوسط
$0.15 > f^2 > 0.02$	أثر منخفض

Source: Cohen (1988).

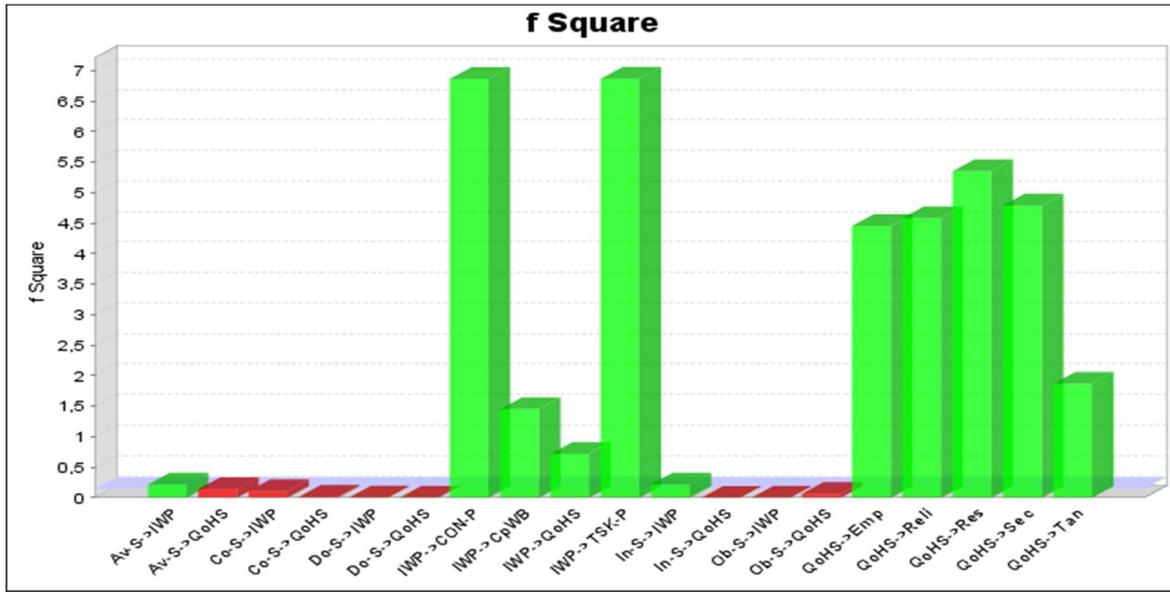
جدول رقم (2-33): قيم حجم الأثر f square للمتغيرات المستقلة.

الأداء الوظيفي للفرد	النتيجة	جودة الخدمات الصحية	النتيجة
أسلوب الإندماج	0.219	أثر متوسط	0.000
أسلوب التخلي	0.001	/	أثر منخفض
أسلوب الهيمنة	0.007	/	0.003
أسلوب التجنب	0.218	أثر متوسط	0.142
أسلوب المساومة	0.111	أثر منخفض	0.018
الأداء الوظيفي للفرد	/	/	أثر كبير

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن أعلى أثر للمتغيرات المستقل كان لأسلوب الإندماج وأسلوب التجنب على الأداء الوظيفي للفرد بحجم أثر متوسط نسبته 21.9% و 21.8% على التوالي. في حين أن أسلوب التجنب والتخلي سجلا أعلى أثر مقارنة بأساليب إدارة الصراع التنظيمي الأخرى على متغير جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت 14.2% و 06.4% على التوالي، ليكون لهما أثرا متوسط ومنخفض حسب تفسير Cohen (1988).

شكل رقم (2-16): معامل حجم الأثر f square لمتغيرات الدراسة.



المصدر: من مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

### الفرع 3: جودة التنبؤ:

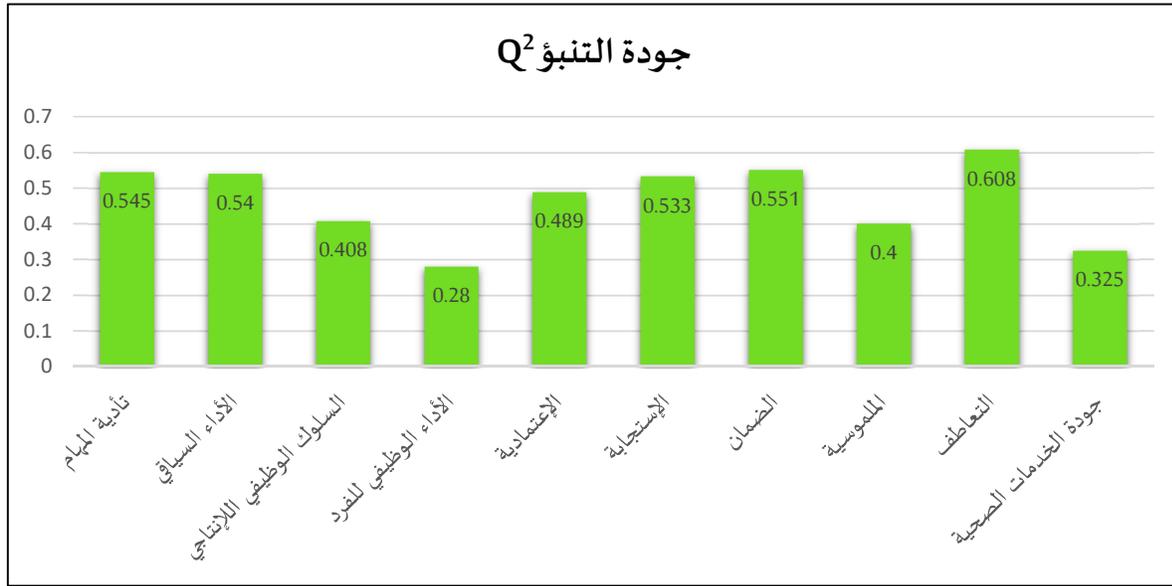
تمثل قيمة جودة التنبؤ Q square أو  $Q^2$  قدرة المتغيرات التابعة في نموذج الدراسة على التنبؤ بالمتغيرات المستقلة. فحسب (Hair et al. (2017) فإن يفترض أن تكون قيمة جودة التنبؤ أكبر من 0. ويتم التعرف على قيمة Q square من خلال إجراء عملية Blindfolding في برنامج SmartPLS 3.28.

جدول (2-34): قيم جودة التنبؤ Q square للمتغيرات التابعة.

المتغيرات التابعة	$Q^2 = (1 - SSE/SSO)$	النتيجة
تأدية المهام	0.545	جودة مقبولة
الأداء السياقي	0.540	جودة مقبولة
السلوك الوظيفي للإنتاجي	0.408	جودة مقبولة
الأداء الوظيفي للفرد	0.280	جودة مقبولة
الإعتمادية	0.489	جودة مقبولة
الإستجابة	0.533	جودة مقبولة
الضمان	0.551	جودة مقبولة
الملموسية	0.400	جودة مقبولة
التعاطف	0.608	جودة مقبولة
جودة الخدمات الصحية	0.325	جودة مقبولة

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

شكل رقم (2-17): جودة التنبؤ Q<sup>2</sup> للمتغيرات التابعة.



المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على بيانات الجدول رقم (3-37) وبرنامج Excel 2016.

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن معاملات جودة التنبؤ Q<sup>2</sup> لجميع المتغيرات الكامنة معنوية ومقبولة، مما يعني أن لمتغيرات وأبعاد الدراسة لها القدرة على التنبؤ.

#### الفرع 4: جودة المطابقة:

يعتبر مؤشر جودة المطابقة Goodness of Fit (GoF) كمقياس شامل لنموذج الدراسة. الغاية من التحقق من مؤشر جودة المطابقة هو التعرف على مدى إمكانية الإعتماد والإتكال على نموذج الدراسة من الجانب القياسي لمؤشرات المتغيرات الكامنة، ومن الجانب الهيكلي لعلاقات المتغيرات الكامنة مع بعضها البعض.

تحسب قيمة جودة المطابقة GoF وفق المعادلة التالية:

$$GoF = \sqrt{(R^2 \times AVE)}$$

أما بالنسبة للدلالات قيمة GoF فهي موضحة في الجدول الموالي.

جدول (2-35): دلالات قيم جودة المطابقة GoF.

القيمة	الدلالة
GoF > 0.36	جودة كبير
0.36 > GoF > 0.25	جودة متوسط
0.25 > GoF > 0.1	جودة منخفض
0.1 > GoF	لا جودة

Source: Wetzels et al. (2009).

ولحساب قيمة جودة المطابقة للنموذج GoF نجمع قيم معاملات التحديد R square وقيم متوسط التباين المستخرج AVE كما يوضحه الجدول الموالي:

جدول (2-36): قيم R square و AVE للمتغيرات الكامنة.

R square	AVE	
/	0.652	أسلوب الإندماج
/	0.622	أسلوب التخلي
/	0.674	أسلوب الهيمنة
/	0.791	أسلوب التجنب
/	0.706	أسلوب المساومة
0.873	0.670	تأدية المهام
0.873	0.665	الأداء السياقي
0.593	0.738	السلوك الوظيفي اللإنتاجي
0.821	0.637	الإعتمادية
0.843	0.670	الإستجابة
0.827	0.712	الضمان
0.651	0.663	الملموسية
0.817	0.793	التعاطف
<b>0.787</b>	<b>0.691</b>	<b>المتوسط</b>

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

ومنه، بناءً على بيانات الجدول أعلاه نحسب قيمة جودة المطابقة GoF وفق المعادلة السابق ذكرها.

جدول (2-37): قيمة جودة المطابقة GoF لنموذج الدراسة.

GoF
0.737

المصدر: من إعداد الطالب.

نلاحظ أن قيمة جودة المطابقة GoF لنموذج دراستنا أكبر من القيمة 0.36، وعليه وبناء على معايير Wetzels et al. (2009) فإن النموذج حقق جودة كبيرة.

من خلال ما تطرقنا له في جزء تقييم النموذج الهيكلي للدراسة، كشفت المعايير السابقة على جودة وصحة النموذج في تحديد العلاقة بين متغيرات وأبعاد الدراسة.

وعليه فإن نتائج تقييم النموذج القياسي والنموذج الهيكلي لنموذج البحث حسب نتائج الإختبارات السابقة والمعايير المعروضة، فقد أثبت نموذج الدراسة على قدرته لإختبار الفرضيات الموضوعية سابقا، وهذا ما سنراه في الجزء الموالي.

### ثالثا: إختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

في هذا الجزء من البحث، سنختبر فرضيات الدراسة ونعرض نتائجها، وذلك بالإعتماد على طريقة البسترة Bootstrapping بخاصية 5000 عينة فرعية.

#### الفرع 1: التأثيرات المباشرة:

توضح التأثيرات المباشرة نتائج الفرضيات الفرعية الأولى، والفرضية الفرعية الثانية، والفرضيات الفرعية الثالثة، الخاصة بتأثير متغيرات أساليب إدارة الصراع التنظيمي على متغير الأداء الوظيفي. وتأثير ممتغيرات أساليب إدارة الصراع التنظيمي على متغير جودة الخدمات الصحية مباشرة بدون وجود الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط بينهما.

جدول رقم (2-38): معاملات مسارات فرضيات البحث للتأثيرات المباشرة.

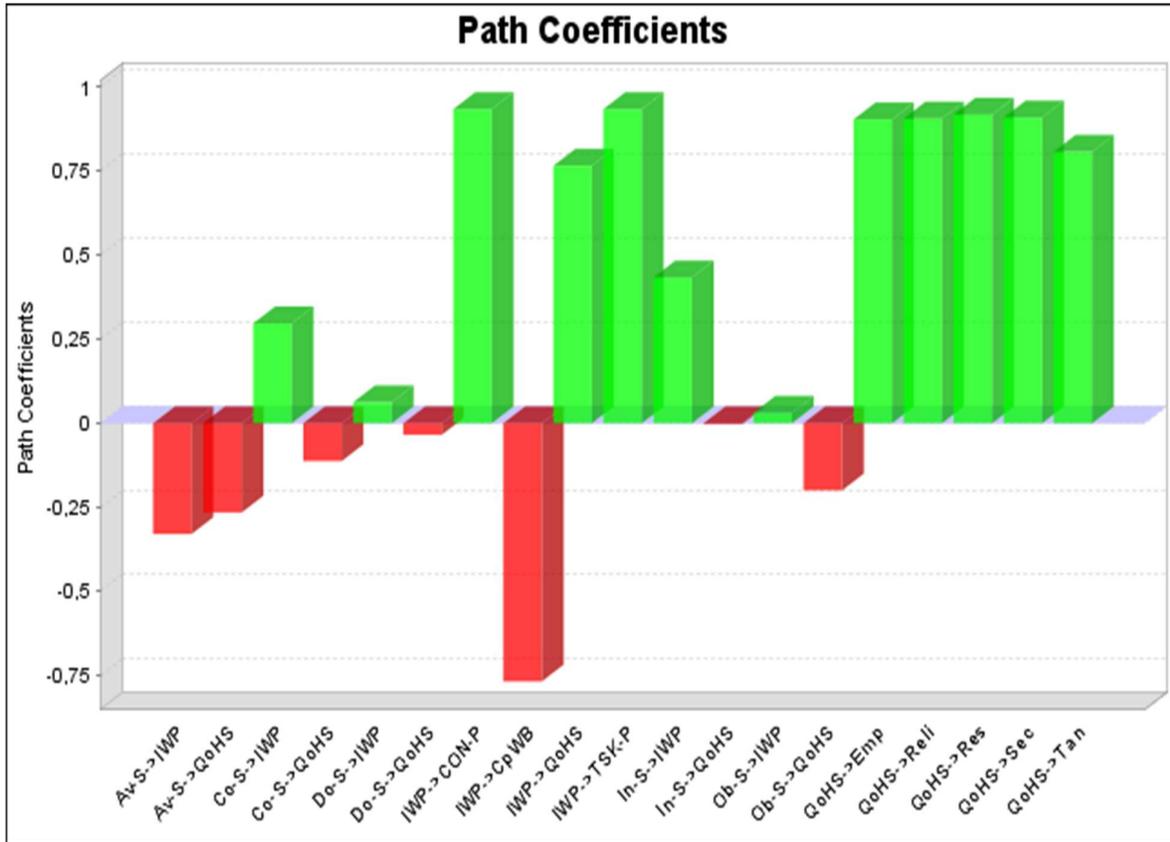
العلاقات	Std Beta	STDEV	t value	P value	القرار
ف1-1 أسلوب الإدماج -> الأداء الوظيفي للفرد	0.434	0.054	8.042	<b>0.000</b>	معنوية*
ف2-1 أسلوب التخلي -> الأداء الوظيفي للفرد	0.031	0.043	0.727	<b>0.467</b>	غير معنوية
ف3-1 أسلوب الهيمنة -> الأداء الوظيفي للفرد	0.062	0.036	1.719	<b>0.086</b>	معنوية**
ف4-1 أسلوب التجنب -> الأداء الوظيفي للفرد	-0.330	0.043	7.721	<b>0.000</b>	معنوية*
ف5-1 أسلوب المساومة -> الأداء الوظيفي للفرد	0.297	0.047	6.376	<b>0.000</b>	معنوية*
ف2 الأداء الوظيفي للفرد -> جودة الخدمات الصحية	0.766	0.060	12.723	<b>0.000</b>	معنوية*
ف1-3 أسلوب الإدماج -> جودة الخدمات الصحية	-0.003	0.060	0.057	<b>0.955</b>	غير معنوية
ف2-3 أسلوب التخلي -> جودة الخدمات الصحية	-0.200	0.045	4.478	<b>0.000</b>	معنوية*
ف3-3 أسلوب الهيمنة -> جودة الخدمات الصحية	-0.035	0.064	0.541	<b>0.589</b>	غير معنوية
ف4-3 أسلوب التجنب -> جودة الخدمات الصحية	-0.266	0.038	6.957	<b>0.000</b>	معنوية*
ف5-3 أسلوب المساومة -> جودة الخدمات الصحية	-0.113	0.050	2.257	<b>0.024</b>	معنوية*

\* معنوية عند مستوى الدلالة 0.05 ، \*\* معنوية عند مستوى الدلالة 0.1

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول ، نلاحظ أن ثمانية من أصل إحدى عشر فرضية ذات التأثير المباشر معنوية. حيث سجلت سبعة الفرضيات وهي: (ف1-1، ف4-1، ف5-1، ف2، ف2-3، ف4-3، ف5-3) قيمة معنوية عند مستوى الدلالة 0.05 وفرضية واحدة وهي (ف3-1) قيمة معنوية عند مستوى الدلالة 0.1

الشكل رقم (2-18): معاملات المسار لمتغيرات وأبعاد الدراسة.



المصدر: من مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

**الفرع 2: التأثيرات الغير مباشرة:**

التأثيرات الغير مباشرة، تمثل نتائج الفرضيات الفرعية الرابعة لفرضيات الدراسة. والخاصة بتأثير أساليب إدارة الصراع التنظيمي على متغير جودة الخدمات الصحية بوجود الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط بينهما.

جدول رقم (2-39): معاملات المسارات معاملات مسارفرضيات البحث للتأثيرات الوسيطة.

العلاقات	STD	STDEV	t value	P value	القرار
ف4-1 أسلوب الإندماج	0.332	0.058	5.768	0.000	معنوية*
ف4-2 أسلوب التخلي	0.024	0.033	0.726	0.468	غير معنوية
ف4-3 أسلوب الهيمنة	0.048	0.028	1.709	0.088	معنوية**
ف4-4 أسلوب التجنب	-0.253	0.035	7.263	0.000	معنوية*
ف4-5 أسلوب المساومة	0.227	0.037	6.121	0.000	معنوية*

\* معنوية عند مستوى الدلالة 0.05 ، \*\* معنوية عند مستوى الدلالة 0.1

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

من خلال الجدول ، نلاحظ أن أربعة من أصل خمسة فرضيات ذات التأثير الغير المباشر معنوية. حيث سجلت ثلاث فرضيات وهي: (ف4-1، ف4-4، ف4-5) قيمة معنوية عند مستوى الدلالة 0.05 وفرضية واحدة وهي (ف4-3) سجلت قيمة معنوية عند مستوى الدلالة 0.1

### الفرع 3: التأثيرات المباشرة بوجود متغير النوع:

في هذا الفرع سنعرض نتائج الفرضيات الفرعية الخامسة الخاصة بإختبار وجود متغير في النوع (ذكر، أنثى) ذات دلالة للتأثيرات المباشرة بين متغيرات الدراسة. ويتم الإختبار من خلال طريقة التحليل المتعدد للمجموعات (MGA) Muti-Group Analysis بـ 5000 عينة فرعية. وذلك بإضافة بيانات المجموعات (ذكر، أنثى) ضمن عملية الحساب. تظهر نتائج متغير في النوع من خلال نتائج Parametric Test كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (2-40): إختبار Parametric للتأثيرات المباشرة بوجود متغير النوع.

العلاقات	Path	t-Value (Female vs Male)	p-Value (Female vs Male)	القرار
ف1-5 أسلوب الإدماج ->	الأداء الوظيفي للفرد	2.437	<b>0.016</b>	معنوية*
ف2-5 أسلوب التخلي ->	الأداء الوظيفي للفرد	1.701	<b>0.091</b>	معنوية**
ف3-5 أسلوب الهيمنة ->	الأداء الوظيفي للفرد	0.321	<b>0.749</b>	غير معنوية
ف4-5 أسلوب التجنب ->	الأداء الوظيفي للفرد	0.120	<b>0.905</b>	غير معنوية
ف5-5 أسلوب المساومة ->	الأداء الوظيفي للفرد	1.202	<b>0.231</b>	غير معنوية
ف6 الأداء الوظيفي للفرد ->	جودة الخدمات الصحية	1.031	<b>0.305</b>	غير معنوية
ف1-7 أسلوب الإدماج ->	جودة الخدمات الصحية	2.404	<b>0.018</b>	معنوية*
ف2-7 أسلوب التخلي ->	جودة الخدمات الصحية	1.987	<b>0.049</b>	معنوية*
ف3-7 أسلوب الهيمنة ->	جودة الخدمات الصحية	1.368	<b>0.174</b>	غير معنوية
ف4-7 أسلوب التجنب ->	جودة الخدمات الصحية	0.187	<b>0.852</b>	غير معنوية
ف5-7 أسلوب المساومة ->	جودة الخدمات الصحية	1.220	<b>0.225</b>	غير معنوية

\* معنوية عند مستوى الدلالة 0.05 ، \*\* معنوية عند مستوى الدلالة 0.1

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

كما يعتمد أيضا إختبار Welch-Satterthwait Test لتأكيد صحة دلالة متغير النوع للتأثيرات المباشرة لمتغيرات الدراسة، والجدول الموالي يوضح ذلك.

جدول رقم (2-41): إختبار Welch-Satterthwait للتأثيرات المباشرة بوجود متغير النوع.

العلاقات	Path	t-Value (Female vs Male)	p-Value (Female vs Male)	القرار
ف1-5	أسلوب الإندماج ->	2.437	<b>0.016</b>	معنوية*
ف2-5	أسلوب التخلي ->	1.701	<b>0.091</b>	معنوية**
ف3-5	أسلوب الهيمنة ->	0.321	<b>0.749</b>	غير معنوية
ف4-5	أسلوب التجنب ->	0.120	<b>0.905</b>	غير معنوية
ف5-5	أسلوب المساومة ->	1.202	<b>0.231</b>	غير معنوية
ف6	الأداء الوظيفي للفرد ->	1.031	<b>0.305</b>	غير معنوية
ف1-7	أسلوب الإندماج ->	2.404	<b>0.018</b>	معنوية*
ف2-7	أسلوب التخلي ->	1.987	<b>0.049</b>	معنوية*
ف3-7	أسلوب الهيمنة ->	1.368	<b>0.174</b>	غير معنوية
ف4-7	أسلوب التجنب ->	0.187	<b>0.852</b>	غير معنوية
ف5-7	أسلوب المساومة ->	1.220	<b>0.225</b>	غير معنوية

\* معنوية عند مستوى الدلالة 0.05 ، \*\* معنوية عند مستوى الدلالة 0.1

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SmartPLS 3.2.8

توضح الأشكال في الملاحق نتائج طريقة تحليل المجموعات المتعدد (MGA) Multi-Group Analysis للفرضيات المباشرة للدراسة بوجود متغير النوع. حيث تتجلى النتائج في نموذج الدراسة بثلاثة مظاهر لمعاملات المسار:

- المظهر الكلي لمعاملات المسار Complete Path Coefficient الذي يأخذ بالحسبان نتائج الفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع لكل من الذكور والإناث، الملحق رقم (05).
- مظهر معاملات المسار للذكور: Male Path Coefficient الذي يأخذ بالحسبان نتائج الفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع، الملحق رقم (06).
- مظهر معاملات المسار للإناث: Female Path Coefficient الذي يأخذ بالحسبان نتائج الفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع، الملحق رقم (07).

نلاحظ أن نتائج إختبار Parametric Test وإختبار Welch-Satterthwait Test تتطابق، مما يدل على صحة النتائج. والمتمثلة في:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للفرضيات (ف3-5، ف4-5، ف5-5، ف6، ف7-3، ف7-4، ف7-5) تعزى لمتغير النوع.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية للفرضيات (ف-5، 1، ف-5، 2، ف-7، 1، ف-7، 5) تعزى لمتغير النوع.

من خلال ما سبق، فإن عدد الفرضيات ذات النتائج المعنوية هو ستة عشر فرضية معنوية عند مستوى الدلالة 0.1 من أصل مجموع سبعة وعشون فرضية، منها ثلاثة عشر فرضية معنوية عند مستوى الدلالة 0.05. والجدول الموالي يعرض ملخص لنتائج الفرضيات المختبرة.

جدول رقم (2-42): معنوية فرضيات الدراسة.

رمز	نص الفرضية	معنوية الفرضية
ف-1-1	يوجد أثر إيجابي دال إحصائياً لأسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
ف-1-2	يوجد أثر إيجابي دال إحصائياً لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية
ف-1-3	يوجد أثر سلبي دال إحصائياً لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية عند ( $\alpha < 0.1$ ) بتأثير إيجابي
ف-1-4	يوجد أثر سلبي إيجابي دال إحصائياً لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
ف-1-5	يوجد أثر إيجابي دال إحصائياً لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
ف-2	يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
ف-3-1	يوجد أثر إيجابي دال إحصائياً لأسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية
ف-3-2	يوجد أثر إيجابي دال إحصائياً لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية بتأثير سلبي
ف-3-3	يوجد أثر سلبي دال إحصائياً لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية
ف-3-4	يوجد أثر سلبي دال إحصائياً لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
ف-3-5	يوجد أثر إيجابي دال إحصائياً لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية بتأثير سلبي

تابع للجدول السابق

رمز	نص الفرضية	معنوية الفرضية
ف4-1	يوجد أثر إيجابي دال إحصائيا لأسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
ف4-2	يوجد أثر إيجابي دال إحصائيا لأسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية
ف4-3	يوجد أثر سلبي دال إحصائيا لأسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط.	معنوية عند $(\alpha < 0.1)$ بتأثير إيجابي
ف4-4	يوجد أثر سلبي دال إحصائيا لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
ف4-5	يوجد أثر إيجابي دال إحصائيا لأسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية في وجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
ف5-1	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
ف5-2	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية عند $(\alpha < 0.1)$
ف5-3	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية

## تابع للجدول السابق

رمز	نص الفرضية	معنوية الفرضية
4-5	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية
5-5	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية
6	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير الأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية
1-7	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الاندماج لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
2-7	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	معنوية
3-7	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب الهيمنة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية
4-7	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية
5-7	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير أسلوب المساومة لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة على جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير النوع عند مستوى المعنوية 0.05	غير معنوية

المصدر: من إعداد الطالب.

**الفرع 3: مناقشة النتائج:****1. الفرضية (ف1-1):**

أفرزت النتائج على قبول الفرضية (ف1-1) التي تنص على وجود أثر إيجابي لأسلوب الإندماج على الأداء الوظيفي للفرد، بوجود تأثير مباشر قدره (0.434) حيث يعتبر أعلى تأثير من بين أساليب إدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد. يمكن تفسير هذه النتيجة بمدى التعاون والتأزر لأفراد العينة نتيجة تفضيلهم المرتفع لأنفسهم وللآخرين في نفس الوقت، والذي يمكن أن يظهر في بعد الأداء السياقي للفرد لمتغير الأداء الوظيفي، فالتعاون والتكامل يترجم في مساعدة الموظفين لبعضهم البعض في أدائهم لوظائفهم مما يؤدي في النهاية إلى تحقيق أداء فردي جيد. وقد توافقت نتائج هذه الفرضية توافق تاماً مع دراسة (Shih and Susanto (2010) في التأثير الإيجابي لأسلوب الإندماج على الأداء الوظيفي. كما توافقت مع نتائج دراسات كل من مقراب (2019)، لارقو و بن جيمة (2018)، (Basogul and Ozgur (2016)، Lu and Wang (2017) توافق من زاوية التأثير الإيجابي لأسلوب الإندماج على متغيرات أخرى.

**2. الفرضية (ف2-1):**

دلت النتائج على عدم معنوية الفرضية (ف2-1) التي نصت على وجود أثر إيجابي لأسلوب التخلي لعدم دلالتها الإحصائية. ويمكننا تفسير نتيجة هذه الفرضية بعدم تخلي أفراد عينة الدراسة لأدوارهم ومهامهم أثناء مواجهتهم لصراع تنظيمي معين، وثبات الأفراد في مواقفهم لما هم مقتنعين به وعدم ترك المجال للطرف الآخر لفرض أفكاره وطريقته في أداء العمل، كما يمكن القول أن العينة المستجوبة لا يمتازون بصفة إمتصاص الصراع من أجل المصلحة العامة. وهذا ما لاحظناه في نتائج دراسة مقراب (2019) التي تتوافق بعدم وجود تأثير لأسلوب التخلي.

**3. الفرضية (ف3-1):**

أسفرت النتائج على معنوية هذه الفرضية التي نصت على وجود أثر سلبي لأسلوب الهيمنة على الأداء الوظيفي للفرد عند مستوى الدلالة 0.1 ولكن بأثر إيجابي، ويرجع ذلك لتفضيل أفراد العينة التي تنتهج أسلوب الهيمنة لأنفسهم بدلاً من الأفراد الآخرين، وإعتبار أنفسهم أصحاب الأولوية في مواقف صراع، وذلك لإقتناع أحد أطرافها بالمصلحة العامة لأداء الأفراد. يمكن أن تتجلى هذه الفرضية في إستخدام المسؤول أو رئيس المصلحة أو أي فرد بالمؤسسة لسلطته ونفوذه على الأفراد الآخرين للقيام بالوظائف الموكلة لهم وكذا بأمرهم بمساعدة زملائهم في أعمالهم رغماً عنهم لمصلحة المؤسسة حسب وجهة نظرهم، مما أدى إلى نتائج إيجابية من حيث الأداء الوظيفي للفرد. حيث بلغ التأثير الإيجابي لهذا الأسلوب (0.062) على الأداء الوظيفي. توافقت نتيجة هذه الفرضية المعبرة عن وجود أثر لأسلوب الهيمنة مع دراسة مقراب (2019)، ومع دراسة

Basogul and Ozgur (2016) من حيث التأثير الإيجابي المنخفض. في حين تنافت نتيجة هذه الفرضية مع دراسة لارقو وبن جيمة (2018)

#### 4. الفرضية (ف-1-4):

جاءت نتائج اختبار هذه الفرضية التي تنص على وجود أثر سلبي لأسلوب التجنب على الأداء الوظيفي للفرد معنوية ومقبولة. فأفراد العينة الذين يستخدمون أسلوب التجنب يمتازون بإهتمامهم الكبير بالآخرين مقارنة بأنفسهم، فيجعلهم ينسحبون أو يؤجلون مواجهة الطرف الآخر الذين يختلفون معه في بيئة العمل. هذا الذي يقودهم إلى تأديه مهامهم في حالة كبت (Suppression) وحالة تجنب مستمرة للتعبير عن شعورهم وآرائهم للطرف الآخر، مما يؤثر سلبا على مخرجات أدائهم الوظيفية، حيث بلغ التأثير السلبي (-0.330) الذي يعد ثاني أعلى تأثير لأساليب إدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد بعد أسلوب الإندماج. نتيجة هذه الفرضية تتوافق مع ما توصلت إليه دراسة Basogul and Ozgur (2016)، في حين تعارضت مع نتائج دراسة مقراب (2019)، ودراسة لارقو وبن جيمة (2018) في عدم وجود تأثير لهذا الأسلوب.

#### 5. الفرضية (ف-1-5):

دلت النتائج على قبول هذه الفرضية التي تنص على وجود أثر إيجابي لأسلوب المساومة على الأداء الوظيفي للفرد. فأفراد العينة الذين يستخدمون أسلوب المساومة يتيح لهم البحث عن وضعية وسطية لأطراف الصراع حتى يكون الحل المقترح مقبولا لكلا الأطراف. ويمكن لهذا الأسلوب أن يتجلى عند تأخر أعمال معينة لدى مصلحة ما مما يجعل بقية المصالح الأخرى المرتبطة بها في حالة عدم توافق، عندها يقوم أطراف الخلاف بالتفاوض والأخذ والعطاء لإيجاد حل وسيط يخدم الجميع، مثلا كالإتفاق بمساعدة المصلحة المتأخرة في أدائها لوظائفها مقابل مساعدتهم حين يقع الدور على المصالح الأخرى. وهذا ما دل على الأثر الإيجابي لهذا الأسلوب الذي بلغ (0.297). وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة تماما مع نتائج دراسات لارقو وبن جيمة (2018)، Basogul and Ozgur (2016)، Chan et al. (2014)، Al-Hamdan et al. (2011)، Shih and Susanto (2010). فيما تعارضت نتيجة هذه الفرضية مع دراسة Lu and Wang (2017) من ناحية الإرتباط السلبي.

#### 6. الفرضية (ف-2):

أفرزت النتائج على قبول هذه الفرضية التي تنص على الأثر الإيجابي للأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات الصحية. حيث يساهم أداء عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية من خلال تأديتهم لمهامهم وأدائهم التكاملي وقلّة سلوكهم اللالانتاجي في الإلتزام بما يقدمونه لزملائهم من دعم ومساندة والإنتباه لإستفسارات وشكوى بعضهم البعض، وجعل الفرد لزملائه يشعرون بالثقة والأمان وإمكانية الإتكال على

بعضهم وقت الشدة، وجعل بعضهم يشعرون بقيمتهم وأهميتهم لدى الآخر. وقد بلغ الأثر (0.766) الذي يعد الأعلى بين الفرضيات كلها. هذه النتيجة توافقت تماما مع نتائج دراسة (Dinesh and Ragel (2016).

#### 7. الفرضية (ف3-1):

جاءت نتيجة هذه الفرضية التي تنص على وجود أثر إيجابي لأسلوب الإندماج على جودة الخدمات الصحية غير معنوية ومرفوضة. ويمكن تفسيرها بأن الموظفين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية لا ينتهجون أسلوب التعاون والتكامل عند مواجهة موضع خلاف أو نزاع معين عندما يتعلق الأمر بالمهام المرتبطة بجودة الخدمات الصحية.

#### 8. الفرضية (ف3-2):

دلت النتائج على أن هذه الفرضية التي نصت على وجود أثر إيجابي لأسلوب التخلي على جودة الخدمات الصحية بمعنويتها ودالتها ولكن بتأثير سلبي (-0.200). يمكننا إرجاع هذه النتيجة أن تخلي أفراد العينة على موقفهم في وضعية صراع معينة يؤثر سلبا على أبعاد جودة الخدمات الصحية، فتنازل وتضحية أحد أطراف الصراع لصالح الآخرين من أجل يساهموا في الخدمات الصحية بالطريقة التي يفضلونها هم فقط، مما يجعل الطرف المتخلي يشعر بالضعف وقلة المكانة والقيمة لديه ولدى من حوله. فيؤثر درجة إعماديته والإتكال عليه من طرف غيره، ويثبط من مبادراته ومساعداته مما يجعله يفقد المصداقية والثقة، وعدم الشعور بالأهمية في المؤسسة العمومية الإستشفائية. إتفقت نتيجة هذه الفرضية مع ما جاء في دراسة (Basogul and Ozgur (2016).

#### 9. الفرضية (ف3-3):

أسفرت النتائج على عدم معنوية الفرضية (ف3-3) التي تنص على وجود أثر سلبي لأسلوب الهيمنة على جودة الخدمات الصحية. فيمكننا القول أن أفراد عينة الدراسة لا يستخدمون أسلوب الهيمنة ولا السيطرة وفرض أفكار معينة في موقف صراع معين من أجل إرغام الآخرين على الإستجابة لنداء زملائهم والعمال عند إحتياجهم. كما يفسر بعدم إنتهاج طرف ما أسلوب الإهتمام بالذات وعدم الإكتراث بطرف آخر يختلف معه بأن يرغمه بالشعور بالثقة والأمان تجاهه. إتفقت نتيجة هذه الدراسة في عدم تأثير أسلوب الهيمنة مع دراسة لارقة وبن جيمة (2018).

#### 10. الفرضية (ف3-4):

جاءت نتيجة إختبار هذه الفرضية معنوية ومقبولة، والتي نصت على وجود أثر سلبي لأسلوب التجنب على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ الأثر السلبي (-0.266). تفسر هذه النتيجة على أن أفراد العينة الذين يستخدمون أسلوب التجنب يقبلون في وضعيات عدم التوافق أو الصراع بكل يفرضه الطرف الآخر

بدون أن يبدو أنهم حول موضوع الصراع، هذا ما يؤدي إلى إنسحابهم وقبولهم لما يطلب منهم أو يقترح عليهم بالطريقة التي يحددها الطرف الآخر، وعليه فسيؤدي هذا النوع من الموظفين الذين ينتهجون أسلوب التجنب لعدم المبادرة والإستجابة لنداء زملائهم، ويجعلهم لا يشعرون من حولهم بالثقة والضمان مما يقودهم لعدم أهميتهم في المؤسسة العمومية الإستشفائية، وبالتالي يؤثر سلبا على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة. تتفق هذه النتيجة من ناحية الأثر السلبي لأسلوب التجنب مع نتيجة دراسة Basogul and Ozgur (2016).

#### 11. الفرضية (ف3-5):

أسفرت نتيجة إختبار الفرضية (ف3-5) التي نصت على وجود أثر لأسلوب المساومة على جودة الخدمات الصحية على معنويتها ولكن بتأثير سلبي، حيث بلغ (-0.113). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن إنتهاج أفراد العينة لأسلوب المساومة أثناء موضع صراع معين يدفعهم للتفاوض والبحث عن موضع وسيط يلائمهم ويلبي رغباتهم الشخصية ولا يخدم الموظفين الآخرين والمصلحة العامة للمؤسسة وما تقدمه من خدمات صحية. كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن أسلوب المساومة يتسم بأنه يفرض على أطراف الصراع التنازل على شيء مقابل الحصول على شيء آخر، مما قد يدفع أحد أطراف الصراع أو كلاهما التنازل عن ما يحسن جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة كالتنازل عن مساعدة أفراد معينين أو التنازل عن منصب معين وقبول تحويل لمنصب آخر مثلا. نتيجة هذه الفرضية لا تتفق مع دراسات (Basogul and Ozgur 2016)، ودراسة Chan et al. (2014)، في حين تتفق مع نتائج دراسة (Lu and Wang 2017) في وجود التأثير السلبي لأسلوب المساومة.

#### 12. الفرضية (ف4-1):

أسفرت نتيجة إختبار فرضية وجود أثر إيجابي لأسلوب الإندماج على جودة الخدمات الصحية في وجود الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط على معنويتها وقبولها وقد بلغ الأثر (0.332)، مع أنه لم يكن هناك أثر مباشر بين أسلوب الإندماج وجودة الخدمات الصحية كما بينت نتيجة الفرضية (ف3-1). يلاحظ أيضا أن معنوية أثر أسلوب الإندماج أثناء وضعية صراع ما على تأدية المهام والأداء السياقي للفرد والسلوك الوظيفي اللاننتاجي أعلى من أثره وعدم معنويته على جودة الخدمات الصحية التي تشمل إستجابة وإعتمادية وضمان وتعاطف الفرد لزملائه ومن حوله. ومنه فإنه يوجد تأثير غير مباشر فقط، يطلق على هذه العلاقة بـ الوساطة الكلية، وذلك حسب نموذج Zhao et al. (2010) لتحليل تأثير المتغير الوسيط.

## 13. الفرضية (ف4-2):

نصت نتائج إختبار هذه الفرضية التي نصت على وجود أثر إيجابي لأسلوب التخلي على جودة الخدمات الصحية في وجود الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط على عدم معنويتها ورفضها. رغم معنوية العلاقة المباشرة بين أسلوب التخلي وجودة الخدمات الصحية في الفرضية (ف3-2)، إلا أن عدم معنوية العلاقة المباشرة بين أسلوب التخلي والأداء الوظيفي للفرد في الفرضية (ف1-2) ساهم في عدم معنوية الفرضية الحالية. فإنه حسب نموذج Zhao et al. (2010) لتحليل تأثير المتغير الوسيط، فإن نتيجة هذه العلاقة هي علاقة تأثير مباشر (لا وساطة).

## 14. الفرضية (ف4-3):

جاءت نتيجة هذه الفرضية التي نصت هذه الفرضية على وجود أثر سلبي لأسلوب الهيمنة على جودة الخدمات الصحية في وجود الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط، معنوية عند مستوى الدلالة 0.1 ولكن بتأثير إيجابي. بما أن العلاقة المباشرة بين أسلوب الهيمنة وجودة الخدمات الصحية (ف3-3) جاءت غير معنوية، وبما أن نتيجة الفرضية الحالية للعلاقة الغير مباشرة بين أسلوب الهيمنة وجودة الخدمات الصحية معنوية عند  $\alpha < 0.1$ . فإنه حسب نموذج Zhao et al. (2010) لتحليل تأثير المتغير الوسيط، فإن هذه العلاقة هي علاقة تأثير غير مباشر (وساطة) وتتوافق بالإطار النظري للدراسة.

## 15. الفرضية (ف4-4):

دلت النتائج على أن الفرضية (ف4-4) التي تنص على وجود أثر سلبي لأسلوب التجنب على جودة الخدمات الصحية في وجود الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط، معنوية ومقبولة. بما أن العلاقة المباشرة بين أسلوب التجنب وجودة الخدمات الصحية معنوية كما ظهر في الفرضية (ف3-4)، وبما أن العلاقة الغير مباشرة بين أسلوب التجنب وجودة الخدمات الصحية معنوية كما تبينه نتيجة الفرضية الحالية، وبما أن طبيعة الأثر سالب مثل ما تم إفتراضه بناء على الدراسات السابقة. فإنه حسب نموذج Zhao et al. (2010) لتحليل تأثير المتغير الوسيط، فإن المتغير الوسيط يعتبر مكملاً للعلاقة المباشرة، وتسمى حسب نفس الكاتب بالوساطة المكتملة.

## 16. الفرضية (ف4-5):

أسفرت نتيجة إختبار فرضية وجود أثر إيجابي لأسلوب المساومة على جودة الخدمات الصحية في وجود الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط، معنوية ومقبولة. بما أن العلاقة المباشرة بين أسلوب المساومة وجودة الخدمات الصحية معنوية بتأثير سلبي كما ظهر في الفرضية (ف3-5)، وبما أن العلاقة الغير مباشرة بين أسلوب المساومة وجودة الخدمات الصحية معنوية كما تبينه نتيجة الفرضية الحالية، وبما أن نتيجتي

الفرضيتين مختلفتين من ناحية طبيعة التأثير. فإنه حسب نموذج Zhao et al. (2010) لتحليل تأثير المتغير الوسيط، فإن العلاقة هنا هي علاقة وسيطية تنافسية، وفرضية الوساطة تتفق مع إفتراض الدراسات السابقة والإطار النظري.

#### 17. الفرضية (ف5-1):

جاءت نتيجة هذه الفرضية التي تنص على وجود فروق في تأثير أسلوب الإندماج على الأداء الوظيفي للفرد تعزى للنوع (ذكر – أنثى) أنها معنوية. ويمكن تفسيرها بأن الإختلاف في إستخدام أسلوب الإندماج في موضوع صراع معين من خلال التعاون والتكامل مع الطرف الأخر يعود للخلفية الإجتماعية المتميزة بين الرجل والمرأة في تأدية المهام ومساعدة الآخرين، فالمرأة تأخذ بعين الإعتبار عوامل إجتماعية خارجية مثل إستشارة الزوج والأب والأم قبل أداء مهام ليست ضمن وظيفتها أو كالتفكير في الأبناء والعائلة قبل قبول سفر من أجل مهمة عمل. هذه العوامل وغيرها لا تمثل إشكالا لمعظم الذكور. كما أن تربية المجتمع وأصوله تظهر في الإختلاف في تعامل المرأة مع المرأة مقارنة في تعاملها مع الذكر، مما يجعل نتائج إستخدام أسلوب الإندماج في موضع صراع ما له نتائج مختلفة على تأدية المهام والأداء السياقي والسلوك الوظيفي للإنتاجي في كلتي الحالتين.

#### 18. الفرضية (ف5-2):

أسفرت نتيجة هذه الفرضية التي تنص على وجود فروق في تأثير أسلوب التخلي على الأداء الوظيفي للفرد تعزى للنوع (ذكر – أنثى) أنها معنوية عند  $\alpha < 0.1$ . تفسر هذه النتيجة على أن أسلوب تخلي أفراد عينة الدراسة عند موقف صراع وتأثيره على أدائهم يتباين بين الرجل والمرأة، فمن جهة يمكن القول أن تضحية المرأة وقبولها لما يعرضه الطرف الآخر في وضعية صراع معينة يختلف بإختلاف نوع الطرف الآخر، فإذا كان نوع الطرف الثاني أنثى أيضا فيمكن لكلاهما البحث عما يشتركان فيه بأريحية وعمق في التواصل والمناقشة، على عكس لو كان نوع الطرف الثاني ذكرا فسيجعل من المرأة لا تشعر بنفس الأريحية والإنتفاح لمناقشة لإستخدام أسلوب التخلي بذلك العمق في وضعية الصراع التي تؤثر بدورها على تأدية المهام وأدائهما الوظيفي ككل، وذلك بسبب طبيعة المجتمع وتربيته.

#### 19. الفرضيات (ف5-3)، (ف5-4)، (ف5-5):

جاءت نتائج الفرضيات الثلاث (ف5-3)، (ف5-4)، (ف5-5) غير معنوية ومرفوضة، والتي نصت على وجود فروق في النوع (ذكر – أنثى) لتأثير أساليب الهيمنة والتجنب والمساواة على الأداء الوظيفي للفرد. فعينة الدراسة ذكورا وإناثا يستخدمون أساليب الهيمنة والتجنب والمساواة في موضع صراع ما لتأدية مهامهم والمبادرة لمساعدة زملائهم وفي البحث عن حلول لما يعيق عملهم بأنفسهم بنفس المستوى لكلا النوعين.

## 20. الفرضية (ف6):

دلت نتائج هذه نتيجة الفرضية التي تنص على وجود، والتي نصت على وجود فروق في النوع (ذكر - أنثى) لتأثير الأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات الصحية، غير معنوية ومرفوضة. وهذا يعني بأن عينة الدراسة ذكورا وإنانا يعتمدون في تأدية مهامهم وأدائهم السياقي من خلال المبادرة والمساعدة والإبداع في وظائفهم للتحسين من إعتماديتهم وإستجابتهم للغير وتحسيس الآخرين بالثقة والضمان والتعاطف معهم بنفس المستوى.

## 21. الفرضية (ف1-7):

جاءت هذه نتيجة الفرضية التي تنص على وجود فروق في النوع (ذكر - أنثى) لتأثير أسلوب الإندماج على جودة الخدمات الصحية، معنوية ومقبولة. يفسر هذا للإختلاف في إستخدام أسلوب الإندماج في وضعية صراع معينة بين المرأة والرجل، فتعاون المرأة وطريقتها لحل المشكلات وتبادل المعلومات والتواصل أثناء موضع خلاف أو نزاع معين يختلف بإختلاف نوع الطرف الآخر من الصراع. فإستجابة الموظفة لطلبات مساعدة أو إستفسار موظفة أخرى في أدائها لعملها ليس كإستجابة المرأة للرجل العامل معها. مما يؤدي إختلاف في طريقة إستخدام أسلوب الإندماج بين النوعين وأثره على جودة الخدمات الصحية. وقد توافقت نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة الفرضية (ف5-1) في وجود فروق في النوع (ذكر - أنثى) في تأثير أسلوب الإندماج على الأداء الوظيفي للفرد.

## 22. الفرضية (ف2-7):

أسفرت النتائج أن الفرضية (ف2-7) التي تنص على وجود فروق في النوع (ذكر - أنثى) لتأثير أسلوب التخلي على جودة الخدمات الصحية، معنوية ومقبولة. ويمكننا أن نفسر هذه النتيجة بأن المرأة تتجنب مواجهة الذكور أثناء موقف خلاف أو نزاع بنسبة أكثر من مواجهتها للإناث والعكس صحيح. كما يمكننا القول أن الذكور أثناء إنتهاجهم لأسلوب التخلي يسعون لإرضاء الإناث أثناء موضع صراع معين أكثر من الذكور، ويرجع ذلك لإعتبار أن لدرجة الحياء أو الإحتشام والتواصل وتفادي التعمق في مناقشة المواضيع، مما يؤثر على نسبة إعتمادية أحدهم على الآخر، ومساعدة بعضهم البعض، والشعور بالطمأنينة تجاه بعضهم، وإحساسهم بالأهمية والمكانة العالية في المؤسسة العمومية الإستشفائية. وقد توافقت نتيجة هذه الفرضية مع نتيجة الفرضية (ف5-2) في وجود فروق في النوع (ذكر - أنثى) في تأثير أسلوب التخلي على الأداء الوظيفي للفرد.

## 23. الفرضيات (ف3-7)، (ف4-7)، (ف5-7):

جاءت نتائج هذه الفرضيات الثلاث (ف3-7)، (ف4-7)، (ف5-7) غير معنوية ومرفوضة، والتي نصت على وجود فروق في النوع (ذكر - أنثى) لتأثير أساليب الهيمنة والتجنب والمساواة على جودة الخدمات الصحية. تعني نتيجة هذه الفرضيات أن الذكور والإناث يستخدمون الأساليب الثالث المذكورة في وضعية صراع ما بنفس المستوى. فكلا النوعين ذكور وإناث ينتهجون أساليب الهيمنة والتجنب والمساواة بنفس المقاربة في إعتماديتهم والإلتزام بما وعدوا به من مهام، إستجابتهم وسرعة تعاملهم مع بعضهم، ضمائم وتنمية روح الثقة والولاء لبعضهم، تعاطفهم وفهم حاجات بعضهم. توافقت نتيجة هذه الفرضيات مع نتيجة الفرضيات (ف3-5)، (ف4-5)، (ف5-5) في عدم وجود فروق في النوع (ذكر - أنثى) في تأثير نفس الأساليب وهي الهيمنة والتجنب والمساواة على الأداء الوظيفي للفرد.

خلاصة:

كخلاصة لهذا المحور المتعلق بتقييم نموذج الدراسة وإختبار الفرضيات، إطلعنا فيه على المعايير التي إستندنا عليها لتقييم النموذج القياسي المرتبط بمؤشرات الدراسة والمتغير التي تمثله، ثم إنتقلنا لتقييم النموذج الهيكلي الخاص بعلاقة المتغيرات الثلاث مع بعضها، لتسفر النتائج في الأخير على جودة النموذج وقدرته على إختبار فرضيات الدراسة والتي تطرقنا لها وناقشناها في الجزء الثالث والأخير من هذا المحور.

**خاتمة الفصل:**

في نهاية هذا الفصل الخاص بالدراسة الميدانية، الذي تعرضنا فيه للتعريف بالمؤسسات العمومية الإستشفائية وطابعها القانوني، ثم تطرقنا للمؤسسة الإستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط. أين قمنا بإختبار فرضيات بحثنا، على عينة الدراسة التي بلغت 278 فردا من مختلف الأسلاك الوظيفية (ممارسين طبيين متخصصين وعامون. وسلك الشبه الطبي، والأسلاك المشتركة والعمال المتعاقدين)، وذلك بعد تقييم نموذج الدراسة من الجانب القياسي والهيكلي الذي أظهرت نتائج التقييم جودته وإمكانية الإعتماد عليه. لتسفر النتائج على معنوية ستة عشر فرضية من أصل سبعة وعشرون، لتكون بذلك مناقشة وتحليل هذه النتائج كآخر عنصر لهذا الفصل الأخير من هذا البحث.

خاتمة عامة

خاتمة عامة:

جاء هذا البحث من منطلق دراسة دور استخدام الممارسون الطبيون والشبه طبيين والأسلاك المشتركة والعمال المتعاقدين لأساليب إدارة الصراع التنظيمي أثناء عملهم بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط في تحسين جودة خدماتهم الصحية والأدائهم الوظيفي بإعتباره متغيرا وسيط للدراسة. فلأساليب إدارة الصراع التنظيمي الخمسة المعتمدة في دراستنا (الاندماج، التخلي، الهيمنة، التجنب، والمساومة) التي ينتهجها أطراف الصراع عواقب إيجابية وسلبية، تبعا للأسلوب المستخدم في وضعية صراع معينة، على أبعاد أدائهم الوظيفي (بدءا من تأدية مهامهم، وأدائهم السياقي، إلى سلوكهم الوظيفي اللإنتاجي)، وكذا عواقب إيجابية وسلبية على أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرفهم (من إعتيادية، وإستجابة، وضمان، وملموسية، وتعاطف).

حيث توصلنا في ختام هذا البحث، بعد جمع البيانات من عينة الدراسة وإختبار نموذج وفرضيات الدراسة، إلى نتائج نلخصها فيما يلي:

بالنسبة للنتائج الخاصة بالتأثيرات المباشرة لكل من: أساليب إدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد، وأساليب إدارة الصراع التنظيمي على جودة الخدمات الصحية، وللأداء الوظيفي للفرد على جودة الخدمات الصحية. نذكرها في الآتي:

- أساليب الإندماج، والمساومة لإدارة الصراع التنظيمي تأثير إيجابي على الأداء الوظيفي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط؛
- لأساليب الهيمنة، والتجنب لإدارة الصراع التنظيمي تأثيرا سلبيا على الأداء الوظيفي للأفراد العاملين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط؛
- يلعب الأداء الوظيفي للفرد دورا إيجابيا في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط؛
- تساهم أساليب التخلي، والتجنب، والمساومة المستخدمة من طرف عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط لإدارة الصراع التنظيمي سلبا في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرفهم.

أما بالنسبة لنتائج التأثيرات الغير مباشرة، الخاصة بوجود العلاقة الوسيطة للأداء الوظيفي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط بين أساليب إدارة الصراع التنظيمي المستعملة من طرفهم ودورها في تحسين جودة خدماتهم الصحية، فقد توصلنا لما يلي:

- تؤدي أساليب الإدماج، والهيمنة، والمساومة لإدارة الصراع التنظيمي لأفراد المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط دورا إيجابيا في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرفهم في ظل وجود التأثير الوسيطي لأدائهم الوظيفي؛
  - أما لأسلوب التجنب لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط فله دور سلبي في تحسين جودة خدماتهم الصحية.
- وبخصوص ما توصلنا له في الفروق في النوع في استخدام أساليب إدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للفرد وجودة الخدمات الصحية لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط، إستنتجنا ما يلي:
- توجد فروق في النوع (ذكر وأنثى) في تأثير أساليب الإدماج، والتخلي لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي للأفراد المؤسسة؛
  - لا توجد فروق في النوع (ذكر وأنثى) في تأثير أساليب الهيمنة، والتجنب، والمساومة لإدارة الصراع التنظيمي على الأداء الوظيفي لأفراد المؤسسة؛
  - لا توجد فروق في النوع (ذكر وأنثى) في تأثير الأداء الوظيفي لأفراد المؤسسة على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية؛
  - توجد فروق في النوع (ذكر وأنثى) في تأثير أساليب الإدماج، والتخلي لإدارة الصراع التنظيمي لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية على تحسين جودة خدماتهم الصحية؛
  - لا توجد فروق في النوع (ذكر وأنثى) في تأثير لأساليب الهيمنة، والتجنب، والمساومة لإدارة الصراع التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية لأفراد المؤسسة العمومية الإستشفائية.
- وما لاحظناه من خلال إجراء الدراسة الحالية أن معظم نتائجها المتوصل لها تتوافق مع الدراسات السابقة التي إنطلقنا منها، فقد تبين لنا أن لأساليب إدارة الصراع التنظيمي دور سلبي وإيجابي على أداء الأفراد وجودة خدماتهم. حيث يرجع نوع الأثر للأسلوب المختار للإستخدام من طرف أفراد المؤسسة إنعكاسا لطبيعتهم الداخلية وشخصيتهم وبيئة العمل.
- في الأخير، من بين ما نوصي به ونقترحه هو تشجيع موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط على طرح إنشغالاتهم وخلافاتهم للعلن حتى يتسنى لأطراف الصراع إستيعاب الوضع بطريقة صحيحة من أجل التعامل مع صراع بأسلوب يفيد الطرفين ويخدم مصلحة المؤسسة. كما يستحسن من إدارة المؤسسة أن تبرمج دورات تدريبية تطبيقية لفائدة أفراد المؤسسة للتعريف بأهمية موضوع إدارة الصراع التنظيمي وعرض أساليب إدارته وأثرها، حتى يمكن للموظفين من خلال التكوين والتجريب المستمر أن يتجهوا إستخدام الأساليب التي لها الأثر الإيجابي على أدائهم وجودة خدماتهم.

## قائمة المصادر والمراجع

أولاً: القرآن الكريم

ثانياً: المراجع باللغة العربية

الأحمدي، بن عايد طلال. (2004). *إدارة الرعاية الصحية*. الرياض، المملكة العربية السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

إدريس، ثابت عبد الرحمن. (2008). *كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم*. الإسكندرية، جمهورية مصر العربية: الدار الجامعية للنشر والتوزيع.

حسن، راوية. (2003). *إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية*. الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية.

الحمود، فاروق عبد الله. (1999). *نظم المعلومات الصحية وأثرها على ضمان جودة الرعاية الطبية في الأردن*. أطروحة مقدمة لنيل درجة الزمالة في إدارة المستشفيات و الخدمات الصحية. جمهورية مصر العربية: المعهد القومي للإدارة العليا.

الخالدي، أحمد. (2008). *أساليب إدارة الصراع التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية بمدينة مكة المكرمة وعلاقتها بالروح المعنوية للمعلمين من وجهة نظرهم: دراسة ميدانية*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى. مكة المكرمة، السعودية.

الدرادكة، المأمون. وشيلي، طارق. (2000). *الجودة في المنظمات الحديثة*. الطبعة الأولى. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الدرادكة، مأمون سليمان. (2008). *إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء*. عمان. الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

درة، عبد الباري إبراهيم. (2003). *تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات*. مصر: المنظمة العربية للتنمية البشرية.

سلطان، محمد سعيد. (2004). *السلوك التنظيمي*. الإسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.

سويدان، نظام موسى و البراوي، عبد المجيد. (2009). *إدارة التسويق في المنظمات الغير ربحية*. الأردن: دار حامد للنشر.

سويسي، عبد الوهاب. (2011). *نظرية التنظيم وتصميم المنظمات*. برج الكيفان. الجزائر: دار النجاح للنشر و التوزيع.

- عبود، علي سكر. عبود، حمزة نجم. عبود، فاطمة عبد الرزاق. (2009). تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي. *مجلة القادسية للعلوم الإدارية والإقتصادية*. 11 (3)، 53-65.
- عثمان. سلوى ورمضان. سيد الصديقي. (2004). *الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي*. مصر: دار المعرفة.
- العزاوي، أحمد سحر كرجي وآخرون. (2009). *الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي (دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات العامة)*. *مجلة الإدارة والإقتصاد*. العراق. 76، 120-147.
- العطية، ماجدة. (2003). *سلوك المنظمة: سلوك الفرد والجماعة*. الطبعة الأولى. عمان، الأردن: دار الشروق.
- علام، سمير. (1992). *إدارة العمليات والإنتاج*. جمهورية مصر العربية: مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح.
- العميان، محمود سلمان. (2002). *السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال*. عمان، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
- العميان، محمود سلمان. (2005). *السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال*. الطبعة الثالثة. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
- العميان، محمود سلمان. (2008). *السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال*. طبعة 4. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
- الفريجات، خيضر وآخرون. (2009). *السلوك التنظيمي مفاهيم معاصرة*. عمان، الأردن: دار إثراء للنشر والتوزيع.
- الفريجات، خيضر. (2002). *السلوك التنظيمي*. الطبعة الأولى. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر.
- قطيشات، ليلى. (2010). *إدارة الصراع في المؤسسات التربوية*. الطبعة الأولى. عمان، الأردن: مركز الطتاب الأكاديمي.
- كوتلر، فيليب. وأرمسترونج، جاري. (2007/2005). *أساسيات التسويق*. ترجمة سرور، علي إبراهيم. المملكة العربية السعودية: دار المريخ للنشر. الرياض.
- كورتل، فريد. (2009). *تسويق الخدمات*. الجزائر: دار كنوز المعرفة. الطبعة الأولى.
- لارقو، خامسة. وبن جيمة، عمر. (2018). دور إدارة الصراع التنظيمي في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين، دراسة حالة مستشفى ترابي بوجمعة بولاية بشار. *مجلة البشائر الإقتصادية*، 4 (3)، 146-162.

- اللوح، أحمد يوسف أحمد. (2008). *الصراعات التنظيمية وإنعكاساتها على الرضا الوظيفي: دراسة ميدانية*. مذكرة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة، فلسطين.
- محمد هادي الجزائري، صفاء. غباش محمد، علي. عبد الله شتيت. بشرى. (2011). قياس وتقاسم جودة الخدمات الصحية – دراسة تطبيقية في مستشفى فيحاء العام - البصرة. *مجلة دراسات إدارية*، 4(7)، 58-01.
- مرزوق، ابتسام يوسف محمد. (2011). *إستراتيجيات إدارة الصراع التي يتبعها مديرو مدارس وكالة الغوث بمحافظات غزة وعلاقتها بالإلتزام التنظيمي لدى المعلمين*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة، فلسطين.
- المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19/05/2007 المتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها، الجريدة الرسمية رقم 33 بتاريخ 20/05/2007.
- مريزق، عدمان. (2007/2008). *واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية*. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة الجزائر. قسم علوم التسيير.
- مساعد، زكي خليل. (1998). *تسويق الخدمات الصحية*. الأردن: دار حامد للنشر.
- مسلم، محمد. (2010). *تنمية الموارد البشرية دعائم وأدوات*. الجزائر: دار طليطلة للنشر.
- مقرب، سارة. (2019). أنماط إدارة الصراع التنظيمي وأثرها في تحقيق الرضا الوظيفي -دراسة تطبيقية للعاملين بمستشفى خميس مليانة بولاية عين الدفلى-. *مجلة الإقتصاد الجديد*، 10(2)، 1-20.
- ياسر، ثامر. (2005). *تسويق الخدمات الصحية*. الأردن: دار اليازوري العلمية.

### ثالثا: المراجع باللغة الأجنبية

- Al-Hamdan, Z., Shukri, R., & Anthony, D. (2011). Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3-4), 571-580. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03557.x
- Allworth, E., & Hesketh, B. (1999). Construct-oriented biodata: Capturing change-related and contextually relevant future performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 7(2), 97-111. doi:10.1111/1468-2389.00110

- Apipalakul, C., & Kummoon, D. (2017). The effects of organizational climate to conflict management amongst organizational health personnel. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 237*, 1216-1222.
- Appiah-Adu, K., & Bawumia, M. (2016). *Key Determinants of National Development: Historical Perspectives and Implications for Developing Economies*. Taylor & Francis.
- Aritzeta, A., Ayestaran, S., & Swailes, S. (2005). TEAM ROLE PREFERENCE AND CONFLICT MANAGEMENT STYLES. *International Journal of Conflict Management, 16*(2), 157-182.
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (2012). Specification, evaluation, and interpretation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science, 40*(1), 8-34. doi: 10.1007/s11747-011-0278-x
- Bagshaw, M. (1998). Conflict management and mediation: key leadership skills for the millennium. *Industrial and Commercial Training, 30*(6), 206-208.
- Bao, Z., & Zhao, G. (2008). The Conflict-Handling Modes: A Review of Multi-Dimensional Models and Assessment of Classic Measuring Instruments. Journal of Zhejiang University. *Humanities and Social Sciences, China, 38*, 136-145.
- Başoğul, C., & Özgür, G. (2016). Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nursing Research, 10*(3), 228-233. doi:10.1016/j.anr.2016.07.002
- Bateson, J. E. G., & Hoffman, K. D. (2011). *Services Marketing*. South-Western Cengage Learning.
- Bercovitch, J. (1983). Conflict and conflict management in organizations: A framework for analysis. *Hong Kong Journal of Public Administration, 5*(2), 104-123.
- Berry, L. L., Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1988). The service-quality puzzle. *Business Horizons, 31*(5), 35-43. doi:10.1016/0007-6813(88)90053-5
- Bisno, H. (1988). *Managing conflict*. Sage Publications, Inc.
- Borman, G. D., Hedge, J. W., Ferstl, K. L., Kaufman, J. D., Farmer, W. L., & Bearden, R. M. (2003). Current Directions and Issues in Personnel Selection and Classification. In J. J. Martocchio & G. R. Ferris (Eds.), *Research in Personnel and Human Resources Management* (pp. 287-355): Psychology Faculty Publications.
- Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1997). Task performance and contextual performance: The meaning for personnel selection research. *Human Performance, 10*(2), 99-109. doi:10.1207/s15327043hup1002\_3
- Borman, W. C., & Brush, D. H. (1993). More progress toward a taxonomy of managerial performance requirements. *Human Performance, 6*(1), 1-21. doi:10.1207/s15327043hup0601\_1

- Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In N. Schmitt & W. C. Borman (Eds.), *Personnel selection in organizations*. (pp. 71-98). San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Brewer, N., Mitchell, P., & Weber, N. (2002). Gender role, organizational status, and conflict management styles. *International Journal of Conflict Management*, 13(1), 78-94.
- Campbell, J. P. (1990). Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology. In Dunnette MD & Hough LM (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 687-732). Palo Alto, CA, US: Consulting Psychologists Press.
- Campbell, J. P., McHenry, J. J., & Wise, L. L. (1990). MODELING JOB PERFORMANCE IN A POPULATION OF JOBS. *Personnel Psychology*, 43(2), 313-333. doi:10.1111/j.1744-6570.1990.tb01561.x
- Carrillat, F. A., Jaramillo, F., & Mulki, J. P. (2007). The validity of the SERVQUAL and SERVPERF scales: A meta-analytic view of 17 years of research across five continents. *International Journal of Service Industry Management*, 18(5), 472-490.
- Carter, G. L., Byrnes, J. F., & Association, A. M. (2006). *How to Manage Conflict in the Organization* (illustrated ed.): American Management Association.
- Cassens, B. J. (1992). *Preventive Medicine and Public Health*. Williams & Wilkins.
- Chan, J. C. Y., Sit, E. N. M., & Lau, W. M. (2014). Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 34(6), 934-939. doi:10.1016/j.nedt.2013.10.012
- Chin, W. W. (1998). Commentary: Issues and Opinion on Structural Equation Modeling. *MIS quarterly*, 22(1), vii-xvi. June 27, 2020, www.jstor.org/stable/249674.
- Chowhan, S. S. (2015). *Marketing of Services*. Lulu.com.
- Çinar, F., & Kaban, A. (2012). Conflict management and visionary leadership: An application in hospital organizations. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 58, 197-206.
- Clark, A. W. (2012). *Experimenting with Organizational Life: The Action Research Approach*. Springer US.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.): Lawrence Erlbaum Associates.
- Coleman, P. T., Deutsch, M., & Marcus, E. C. (2014). *The Handbook of Conflict Resolution: Theory and Practice*. Wiley.

- Cosier, R. A., & Rose, G. L. (1977). Cognitive conflict and goal conflict effects on task performance. *Organizational behavior and human performance*, 19(2), 378-391.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of marketing*, 56(3), 55-68. doi:10.1177/002224299205600304
- Darling, J. R., & Walker, W. E. (2001). Effective conflict management: use of the behavioral style model. *Leadership & Organization Development Journal*, 22(5), 230-242.
- De Bono, E. (1986). *Conflicts: A Better Way to Resolve Them*. Middlesex, England: Penguin Books.
- de Brincat, E. (2014). *Quality Management in Micro firms – Myth or Reality? A Maltese Micro Manufacturing firm under review*. Anchor Academic Publishing.
- Deane, B. (2014). *Masculinity and the New Imperialism: Rewriting Manhood in British Popular Literature, 1870–1914*: Cambridge University Press.
- Delener, N. (2012). *Service Science Research, Strategy and Innovation: Dynamic Knowledge Management Methods*. Business Science Reference.
- Deutsch, M., Coleman, P. T., & Marcus, E. C. (2011). *The Handbook of Conflict Resolution: Theory and Practice*. Wiley.
- Dinesh, T., & Ragel, V. R. (2016). The Impact of Employee Performance on Service Quality. *Journal for Studies in Management and Planning*, 2, 396-410.
- Djellal, F., Gallouj, C., Gallouj, F., & Gallouj, K. (2004). *L'hôpital innovateur : de l'innovation médicale à l'innovation de service*. Services and Innovation, RESER, University of Manchester (UMIST), Sep 2002, Manchester, France. halshs-01113818.
- Donabedian, A. (1996). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-203.
- Donabedian, A. (1981). Advantages and limitations of explicit criteria for assessing the quality of health care. The Milbank Memorial Fund Quarterly. *Health and Society*, 59(1), 99-106. doi:10.2307/3349778
- Druckman, D. (2005). *Doing Research: Methods of Inquiry for Conflict Analysis*. SAGE Publications.
- Engelbrecht, A. S., & Fischer, A. H. (1995). The Managerial Performance Implications of a Developmental Assessment Center Process. *Human Relations*, 48(4), 387-404. doi:10.1177/001872679504800405

- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error: Algebra and Statistics. *Journal of Marketing Research*, 18(3), 382-388. doi: 10.1177/002224378101800313
- Gerber, R., & Williams, M. (2002). *Geography, Culture and Education*. Springer.
- Gilmore, A., & McMullan, R. (2009). Scales in services marketing research: a critique and way forward. *European Journal of marketing*, 43(5/6), 640-651. doi:10.1108/03090560910946972
- Goodhue, D. L., & Thompson, R. L. (1995). Task-technology fit and individual performance. *MIS quarterly*, 19(2), 213-236.
- Griffin, M. A., Neal, A., & Parker, S. K. (2007). A New Model of Work Role Performance: Positive Behavior in Uncertain and Interdependent Contexts. *Academy of Management journal*, 50(2), 327-347. doi:10.5465/amj.2007.24634438
- Grönroos, C. (2006). Adopting a service logic for marketing. *Marketing Theory*, 6(3), 317-333. doi:10.1177/14705931060666794
- Grönroos, C. (2001). The perceived service quality concept – a mistake? *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(3), 150-152. doi:10.1108/09604520110393386
- Grönroos, C. (1988). Service quality: the six criteria of good perceived service quality. *Review of business*, 9(3), 10-13.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.
- Hair, J., Hult, G. T. M., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*, (2nd ed.): Sage.
- Hair, J., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Volker, G. K. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), 106-121. doi: 10.1108/EBR-10-2013-0128
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Mena, J. A. (2012). An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling in marketing research. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 40(3), 414-433. doi: 10.1007/s11747-011-0261-6
- Hamouda, G. M., Taha, E. E., & Hashish, E. A. (2012). Conflict Resolution Strategies Used By Nursing Educators: Students' Perspective. *Journal of American Science*, 8(2), 209-216.

- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1993). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources, 6th ed.* Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc.
- Hitchcock, J. E., Schubert, P. E., & Thomas, S. A. (2003). *Community Health Nursing: Caring in Action.* Thomson/Delmar Learning.
- Howarth, T., & Watson, P. (2012). *Construction Quality Management: Principles and Practice.* Taylor & Francis.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, *343*(Jul 26 2), d4163. doi:10.1136/bmj.d4163
- Huczynski, A., & Buchanan, D. (2001). *Organizational behaviour: An introductory text.* Financial Times/Prentice Hall.
- HUNT, S. T. (1996). GENERIC WORK BEHAVIOR: AN INVESTIGATION INTO THE DIMENSIONS OF ENTRY-LEVEL, HOURLY JOB PERFORMANCE. *Personnel Psychology*, *49*(1), 51-83. doi:10.1111/j.1744-6570.1996.tb01791.x
- Jehn, K. A. (1995). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, *40*(2), 256-282.
- Jochen, W. (2016). *Winning In Service Markets: Success Through People, Technology And Strategy.* World Scientific Publishing Company.
- Jones, P., & Robinson, P. (2012). *Operations Management.* OUP Oxford.
- Kang, G. D., Jame, J., & Alexandris, K. (2002). Measurement of internal service quality: application of the SERVQUAL battery to internal service quality. *Managing Service Quality: An International Journal*, *12*(5), 278-291. doi:10.1108/09604520210442065
- Kasper, H., Van Helsdingen, P. J. C., & Gabbott, M. (2006). *Services marketing management: a strategic perspective (2nd ed.).* Chichester.
- Kibbe, D. C., Bentz, E., & McLaughlin, C. P. (1993). Continuous quality improvement for continuity of care. *Journal of Family Practice*, *36*(3), 304-308.
- Kilmann, R. H., & Thomas, K. W. (1977). Developing a forced-choice measure of conflict-handling behavior: The "MODE" instrument. *Educational and psychological measurement*, *37*(2), 309-325.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., de Vet Henrica, C. W., & van der Beek, A. J. (2014). Conceptual frameworks of individual work performance: a systematic review. In L. Koopmans

- (Ed.), *Measuring Individual Work Performance* (2014 ed., pp. 25-60). VU University, Amsterdam, The Netherlands: CPI Koninklijke Wöhrmann, Zutphen.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., de Vet Henrica, C. W., & van der Beek, A. J. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: a systematic review. *J Occup Environ Med*, 53(8), 856-866. doi:10.1097/JOM.0b013e318226a763
- Kotler, P. (2009). *Marketing Management (13 ed.)*. Pearson Prentice Hall.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (1994). *Marketing management analysis, planning, implementation and control*. New Jersey, USA: Hall Engle wood cliffs.
- Kronenfeld, J. J. (2002). *Health Care Policy: Issues and Trends*. Praeger.
- Kueh, K., & Ho Voon, B. (2007). Culture and service quality expectations: Evidence from Generation Y consumers in Malaysia. *Managing Service Quality: An International Journal*, 17(6), 656-680. doi:10.1108/09604520710834993
- Ladhari, R. (2008). Alternative measures of service quality: a review. *Managing Service Quality: An International Journal*, 18(1), 65-86. doi:10.1108/09604520810842849
- Lawrence, P. R., & Lorsch, J. W. (1967). Differentiation and Integration in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 12(1), 1-47. doi:10.2307/2391211
- Lebrague, M. R., & Benamar, S. (2020). Organizational intrapersonal conflict and its impact on individual work performance amongst administration employees at the Public Hospital Enterprise (EPH) Houari Boumedian – Ksar El Hirane – Laghouat. *Al-Bashaer Economique Journal*, 6(1), 881-892.
- Lu, W., & Wang, J. (2017). The influence of conflict management styles on relationship quality: The moderating effect of the level of task conflict. *International Journal of Project Management*, 35(8), 1483-1494.
- Marsha, W., & Snyder, M. M. (2014). *Positive Health: Flourishing Lives, Well-Being in Doctors*. Balboa Press.
- Marx, K., & Engels, F. (2012). *The Communist Manifesto in Plain and Simple English*. Golgotha Press.
- McCarter, M. W., Wade-Benzoni, K. A., Kamal, D. K. F., Bang, H. M., Hyde, S. J., & Maredia, R. (2018). Models of intragroup conflict in management: A literature review. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 1-22. doi: 10.1016/j.jebo.2018.04.017
- Miles, R. H. (1980). *Macro organizational behavior*. Goodyear Pub. Co.
- Miner, J. B. (2015). *Organizational Behavior 2: Essential Theories of Process and Structure*. Taylor & Francis.

- Montes, C., Rodríguez, D., & Serrano, G. (2012). Affective choice of conflict management styles. *International Journal of Conflict Management*, 23(1), 6-18. doi:10.1108/10444061211199304
- Montgomery, B. M., & Duck, S. (1993). *Studying Interpersonal Interaction*. Guilford Publications.
- Motowidlo, S. J. (2003). Job performance. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, & R. J. Klimoskim (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology*, 12. (pp. 39-53). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Murphy, K. (1989). Dimensions of job performance. In Dillon RF & Pellegrino JW (Eds.), *Testing: Theoretical and applied perspectives* (pp. 218-247). New York: US: Praeger Publishers.
- Niavand, H., & Nia, F. H. (2019). *Concept of Quality Management*. Educreation Publishing.
- Nunnally, J. C. (1994). *Psychometric theory 3E*. Tata McGraw-Hill Education.
- O'Connor, S. J., Shewchuk, R. M., & Carney, L. W. (1994). The great gap. Physicians' perceptions of patient service quality expectations fall short of reality. *Journal of Health Care Marketing*, 14(2), 32-39.
- Oetzel, J. G., & Ting-Toomey, S. (2006). *The SAGE Handbook of Conflict Communication: Integrating Theory, Research, and Practice*: SAGE Publications.
- Olakunle, A. O. (2008). *Organizational Dynamics*. Ibadan, Nigeria: Spectrum Books Limited.
- Organ, D. W. (1988). *Organizational Citizenship Behavior: The Good Soldier Syndrome*. Lexington Books.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Alternative scales for measuring service quality: A comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of retailing*, 70(3), 201-230. doi:10.1016/0022-4359(94)90033-7
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1986). *Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Cambridge, MA: Cambridge Marketing Service Institute.
- Parasuraman, A. P., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL). *The Journal of Marketing*, 49(4), 41-50. doi:10.2307/1251430
- Pondy, L. R. (1967). Organizational conflict: Concepts and models. *Administrative Science Quarterly*, 12(2), 296-320.

- Porter, L. W., & Lawler, E. E. (1968). *Managerial Attitudes and Performance*. The University of California, US: Richard D. Irwin.
- Pulakos, E. D., Arad, S., Donovan, M. A., & Plamondon, K. E. (2000). Adaptability in the workplace: Development of a taxonomy of adaptive performance. *Journal of applied psychology, 85*(4), 612-624. doi:10.1037/0021-9010.85.4.612
- Rahim, M. A. (2002). TOWARD A THEORY OF MANAGING ORGANIZATIONAL CONFLICT. *International Journal of Conflict Management, 13*(3), 206-235. doi:10.1108/eb022874
- Rahim, M. A. (2001). *Managing Conflict in Organizations*. Greenwood, US: Quorum Books.
- Rahim, M. A., & Magner, N. R. (1994). Convergent and Discriminant Validity of the Rahim Organizational Conflict Inventory-II. *Psychological reports, 74*(1), 35-38. doi:10.2466/pr0.1994.74.1.35
- Rahim, M. A. (1985). A Strategy for Managing Conflict in Complex Organizations. *Human Relations, 38*(1), 81-89. doi:10.1177/001872678503800105.
- Rahim, A., & Bonoma, T. V. (1979). Managing organizational conflict: A model for diagnosis and intervention. *Psychological reports, 44*(3\_suppl), 1323-1344.
- Ringle, C. M., Wende, S., and Becker, J.-M. (2015). SmartPLS 3. Boenningstedt: SmartPLS GmbH, <http://www.smartpls.com>.
- Rivers, E. (2005). *Management of difference and conflict in organisation: A guide for busy HR professional*. Centre for effective dispute resolution.
- Robbins, S. P., Judge, T. A., & Millett, B. (2015). *OB: The Essentials*. Pearson Australia.
- Robbins, S., Judge, T. A., Millett, B., & Boyle, M. (2013). *Organisational Behaviour*. Pearson Higher Education AU.
- Robbins, S. P. (2009). *Organisational behaviour: global and Southern African perspectives*. Cape Town: Pearson Education South Africa.
- Robbins, S. P. (1974). *Managing Organizational Conflict: A Nontraditional Approach*. Prentice-Hall.
- Rotundo, M., & Sackett, P. R. (2002). The relative importance of task, citizenship, and counterproductive performance to global ratings of job performance: A policy-capturing approach. *Journal of applied psychology, 87*(1), 66-80. doi:10.1037/0021-9010.87.1.66
- Rousselet, G., & Pernet, C. (2012). Improving standards in brain-behavior correlation analyses. *Frontiers in Human Neuroscience, 6*(119). doi: 10.3389/fnhum.2012.00119

- Saaty T. L. (1990). The analytic hierarchy process in conflict management. *International Journal of Conflict Management*, 1(1), 47-68. doi:10.1108/eb022672
- Sadri, A., & Vidich, A. J. (1994). *Max Weber's Sociology of Intellectuals*. Oxford University Press.
- Sarmiento, R., & Beale, J. (2007). Determinants of performance amongst shop-floor employees. *Management Research News*, 30(12), 915-927.
- Schellenberg, J. A. (1996). *Conflict Resolution: Theory, Research, and Practice*. NY: State University of New York Press.
- Schneider, B., & White, S. S. (2004). *Service Quality: Research Perspectives*. SAGE Publications.
- Shih, H. A., & Susanto, E. (2010). Conflict management styles, emotional intelligence, and job performance in public organizations. *International Journal of Conflict Management*, 21(2), 147-168. doi:10.1108/10444061011037387
- Short, J. C., Ketchen, D. J., & Palmer, T. B. (2002). The Role of Sampling in Strategic Management Research on Performance: A Two-Study Analysis. *Journal of Management*, 28(3), 363-385. doi:10.1016/S0149-2063(02)00132-0
- Sinclair, R. R., & Tucker, J. S. (2006). Stress-CARE: An Integrated Model of Individual Differences in Soldier Performance under Stress. In T. Britt, C. Castro, & A. Adler (Eds.), *Military life: The psychology of serving in peace and combat: Military performance, Vol. 1* (pp. 202-231). Westport, CT: Greenwood Publishing Group.
- Skinner, S. J. (1999). *Marketing*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Sonnentag, S., Volmer, J., & Spychala, A. (2008). Job performance. In J. Barling & C. L. Cooper (Eds.), *The Sage handbook of organizational behavior*, 1. (pp. 427-447). Sage.
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2002). Performance concepts and performance theory. *Psychological management of individual performance*, 23(1), 3-25.
- Sower, V., Duffy, J. A., Kilbourne, W., Kohers, G., & Jones, P. (2001). The Dimensions of Service Quality For Hospitals: Development and Use of the KQCAH Scale. *Health care management review*, 26(2), 47-59. doi:10.1097/00004010-200104000-00005
- Spika, T. A. (1969). *Social Conflict and re-construction*. (Doctoral Dissertation). Boston Colledge,

- States, U., Judiciary, U. S. C. H. C. o. t., & Pitofsky, R. (2000). Quality Health-Care Coalition Act of 1999: *Hearing Before the Committee on the Judiciary, House of Representatives, One Hundred Sixth Congress, First Session, on H.R. 1304, June 22, 1999*. U.S. Government Printing Office.
- Su, C. T. (2016). *Quality Engineering: Off-Line Methods and Applications*. CRC Press.
- Sum Chau, V., & Kao, Y. Y. (2009). Bridge over troubled water or long and winding road? Gap-5 in airline service quality performance measures. *Managing Service Quality: An International Journal*, 19(1), 106-134. doi:10.1108/09604520910926836
- Tabassi, A. A., Bryde, D. J., Abdullah, A., & Argyropoulou, M. (2017). Conflict Management Style of Team Leaders in Multi-Cultural Work Environment in the Construction Industry. *Procedia Computer Science*, 121, 41-46.
- Taner, T., & Antony, J. (2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Services*, 19(2), 1-10. doi: 10.1108/13660750610664991
- Tedeschi, J. T., Schlenker, B. R., & Bonoma, T. V. (2009). *Conflict, power & games: the experimental study of interpersonal relations*. New Brunswick, NJ: AldineTransaction.
- Tett, R. P., Guterman, H. A., Bleier, A., & Murphy, P. J. (2000). Development and content validation of a "hyperdimensional" taxonomy of managerial competence. *Human Performance*, 13(3), 205-251. doi:10.1207/S15327043HUP1303\_1
- Thomas, K. W. (1992). Conflict and conflict management: Reflections and update. *Journal of Organizational Behavior*, 13(3), 265-274. doi:10.1002/job.4030130307.
- Thomas, K. W., & Kilmann, R. H. (2008). *Thomas-Kilmann conflict mode instrument: Profile and interpretive report*. Retrieved from <https://kilmanniagnostics.com/>
- Tidwell, A. (2001). *Conflict Resolved?: A Critical Assessment of Conflict Resolution* (illustrated, reprint ed.): Bloomsbury Academic A&C Black.
- Verma, H. V. (2007). *Services Marketing: Text and Cases*. Pearson Education.
- Vermeeren, B., Kuipers, B., & Steijn, B. (2009). *A Study of HRM, Employee Attitude and Behavior and Public Service Quality of Dutch Municipalities*. Paper presented at The EGPA Conference: Human Resource Management and Performance of Public Organizations, Saint Julian's, Malta.
- Viswesvaran, C., & Ones, D. S. (2000). Perspectives on models of job performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 8(4), 216-226. doi:10.1111/1468-2389.00151

- Wall Jr, J. A., & Callister, R. R. (1995). Conflict and its management. *Journal of Management*, 21(3), 515-558.
- Wall, T., Michie, J., Patterson, M., Wood, S., Sheehan, M., Clegg, C., . . . West, M. (2004). On the validity of subjective measures of company performance. *Personnel Psychology*, 57(1), 95-118. doi:10.1111/j.1744-6570.2004.tb02485.x
- Walton, R. E. (1969). *Interpersonal Peacemaking: Confrontations and Third-party Consultation*. Addison-Wesley.
- Weider-Hatfield, D. (1988). Assessing the Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II). *Management Communication Quarterly*, 1(3), 350-366. doi:10.1177/0893318988001003005
- Wetzels, M., Odekerken-Schröder, G., & van Oppen, C. (2009). Using PLS Path Modeling for Assessing Hierarchical Construct Models: Guidelines and Empirical Illustration. *MIS quarterly*, 33(1), 177-195. doi: 10.2307/20650284
- Wilson, A, Zeithaml, V, Bitner, M, & Gremler, D. (2008). *Services marketing*: 1st European edition: McGraw Hill.
- Winston, R. B., Creamer, D. G., & Miller, T. K. (2013). *The professional student affairs administrator: Educator, leader, and manager*. Routledge.
- Wirtz, J., & Lovelock, C. (2016). *Services marketing*: World Scientific Publishing Company.
- Witt, T. C. (2016). *IT Best Practices: Management, Teams, Quality, Performance, and Projects*. CRC Press.
- Wood, J. C., & Wood, M. C. (2004). *George Elton Mayo: Critical Evaluations in Business and Management*. Routledge.
- Zhao, X., Lynch, J., xa, G, Chen, Q., John Deighton served as, e., & Gavan Fitzsimons served as associate editor for this, a. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and Truths about Mediation Analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197-206. doi: 10.1086/651257
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (2003). *Services marketing: integrating customer focus across the firm*. McGraw-Hill New York.
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (2000). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. Irwin/McGraw-Hill.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of marketing*, 52(3), 2-22.
- Zubry, B. (2018). *Quality Control/Quality Assurance and Improvement*. LULU Press.

الملاحق

الملحق رقم (01): قائمة المحكمين:

الإسم واللقب	الوظيفة	المؤسسة
د. بوبكر بوسالم	أستاذ محاضراً	المركز الجامعي بالبيضا
د. عبد الحميد نعيجات	أستاذ محاضراً	جامعة الأغواط
د. محمد بداوي	أستاذ محاضراً	جامعة الأغواط
د. أحميدة فرحات	أستاذ محاضراً	جامعة الأغواط
د. علي صادقي	أستاذ محاضراً	جامعة الأغواط
د. يوسف زكرياء رحمانى	أستاذ محاضرب	جامعة غرداية
الحكيم جلول رماش	طبيب مختص في أمراض القلب	القطاع الخاص
الحكيمة خدوج زبار	طبيبة مختصة في الطب الصناعي	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الرغاية - الجزائر

الملحق رقم (02): الإستبانة باللغة العربية:

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

إستبيان دراسة:

أخي الموظف، أختي الموظفة ، تحية طيبة، وبعد:

تأتي هذه الدراسة الاستطلاعية بهدف التعرف على:

أساليب إدارة الصراع التنظيمي ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وعليه فإننا نضع بين أيديكم هذا الإستبيان، رغبة في تعاونكم لأجل جمع البيانات ذات الصلة بهذا البحث. ولأجل هذا، نرجوا منكم الإجابة على عبارات هذا الإستبيان وذلك بوضع علامة (X) واحدة أمام الإجابة التي تناسبكم.

مع العلم أن كل المعلومات الواردة في هذا الاستبيان ستعامل بسرية، ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

... شكرا لتعاونكم.

I. المحور الأول: بيانات عامة: نرجوا منكم وضع علامة (X) عند الإختيار الذي يناسبكم:

1	النوع	<input type="radio"/> ذكر	<input type="radio"/> أنثى
2	السن	<input type="radio"/> أقل من 26 سنة	<input type="radio"/> من 26 إلى 35 سنة
		<input type="radio"/> من 36 إلى 45 سنة	<input type="radio"/> 46 سنة فأكثر
3	المستوى التعليمي	<input type="radio"/> ابتدائي	<input type="radio"/> متوسط
		<input type="radio"/> ثانوي	<input type="radio"/> جامعي
4	صنف الوظيفة (السلك الحالي)	<input type="radio"/> عون متعاقد	<input type="radio"/> أسلاك مشتركة (إدارة)
		<input type="radio"/> ممارسون طبيون (أطباء عامون ومختصين وجراحين وصيادلة)	<input type="radio"/> الشبه الطبي
5	الأقدمية المهنية في المؤسسة الحالية	<input type="radio"/> أقل من 5 سنوات	<input type="radio"/> من 6 إلى 10 سنوات
		<input type="radio"/> من 11 إلى 15 سنة	<input type="radio"/> أكثر من 15 سنة

I. المحور الثاني: عبارات الدراسة:

## الملاحق

أبدا	نادرا	قليلا	أحيانا	دائما	
					1 أحاول أن أتحرى أي مشكل يحدث بيني وبين الموظفين الذين أختلف معهم لإيجاد حل مقبول لنا.
					2 أحاول أن أدمج أفكارى مع أفكار الموظفين الذين أختلف معهم لتتوصل معا إلى قرار معين.
					3 أحاول العمل مع الموظفين الذين أختلف معهم لإيجاد حلول ترضينا حول مشكل معين.
					4 أتبادل معلومات دقيقة مع الموظفين الذين أختلف معهم لنجد حلا لمشكلة معينة معا.
					5 أحاول أن أطرح كل ما يقلقني للعلن حتى يحل الخلاف بأفضل طريقة ممكنة.
					6 أعاون مع الموظف الذي أختلف معه حتى نتخذ قرارات مقبولة لنا جميعا.
					7 أحاول العمل مع الموظفين الذين أختلف معهم حتى نفهم جيدا طبيعة الخلاف الذي بيننا.
					8 في العادة أحاول إرضاء الموظفين في مكان العمل.
					9 في العادة أتقبل لرغبة الموظفين في أداء العمل بالطريقة التي يفضلونها هم.
					10 أنا أستسلم لرغبة الموظفين في أداء العمل.
					11 عادة ما أقدم تنازلات متعلقة بالعمل للموظفين الذين أعمل معهم.
					12 عادة ما أوافق اقتراحات الموظفين في مكان العمل.
					13 أحاول إرضاء توقعات الموظفين في مكان العمل.
					14 أستخدم نفوذي أو سلطتي لتمرير أفكارى.
					15 أستخدم سلطتي لاتخاذ قرار يلائمني.
					16 أستخدم خبرتي لاتخاذ قرارى فى صالحى.
					17 فى العادة أنا عنيد فى إقناع فكرتى للموظفين حول موضوع ما.
					18 أحيانا أستخدم قوتى للفوز عندما تكون هناك منافسة مع موظفين حول قضية متعلقة بالعمل.
					19 أحاول أن أتجنب أن أوضع فى موقف محرج، وأحاول أن أبقي صراعى مع الموظفين لنفسى.
					20 فى العادة أتجنب التكلم والنقاش حول خلافاتى مع الموظفين.
					21 أحاول أن أتجنب الدخول فى خلافات مع الموظفين.
					22 أنا أتجنب مواجهة الموظفين.
					23 أحاول إبقاء خلافاتى مع الموظفين لنفسى حتى أتفادى الشجار والقلق والغضب.
					24 أحاول أن أتجنب الأحاديث الغير مريحة مع الموظفين.

## الملاحق

أبدا	نادرا	قليلا	أحيانا	دائما	
					25 أحاول أن أجد حلا وسطيا لمأزق ما مع الموظفين الذين أختلف معهم.
					26 عادة ما أقترح أرضية تفاهم وسطية لكسر الجمود بيني وبين الموظفين الذين أختلف معهم.
					27 أتفاوض وأتجاوز مع الموظفين الذين أختلف معهم حتى نصل إلى تفاهم.
					28 أستخدم أسلوب "الأخذ والعطاء" حتى تتحقق تسوية بيني وبين الموظفين الذين أختلف معهم.
نادرا	أحيانا	مرارا	كثيرا	دائما	
					29 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، استطعت أن أخطط للقيام بمهامي حتى أكملها في وقتها وبالجودة المطلوبة مني.
					30 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت دائما أتذكر النتائج التي يجب عليا أن أحققها في عملي.
					31 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، استطعت أن أحقق أهداف وظيفتي.
					32 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، تعاوني مع الموظفين الآخرين كان جيدا.
					33 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، تخطيطي لعملي كان فعال.
					34 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت قادرا على أداء عملي بكفاءة في وقت قصير وبأقل جهد.
					35 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، أبدأ في إنجاز مهام جديدة مباشرة بعد انتهائي من المهام القديمة.
					36 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أبادر للقيام بمهام صعبة عندما تسمح لي الفرصة.
					37 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أسعى أن تبقى معلوماتي المرتبطة بعملي محيئة وحديثة.
					38 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أسعى أن تبقى مهاراتي المرتبطة بعملي محيئة.
					39 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أجد حلولا إبداعية عندما توجهني صعوبات غير اعتيادية.
					40 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت منفتح لتلقي الانتقادات حول عملي.
					41 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أحاول دائما أن أتعلم من ملاحظات الآخرين حول عملي.(Feedback)
					42 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت دائما أبحث عن تحديات جديدة في عملي.

الملاحق

أبدا	نادرا	أحيانا	مرارا	كثيرا	
					43 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كان المسؤولون يعتقدون بأنني أضخم من حجم المشاكل أكثر مما تبدو عليه.
					44 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كان المسؤولون يرون بأنني أنغيب عن عملي.
					45 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كان المسؤولون يخبروني بأنني أقوم بعملية بطريقة غير صحيحة.
					46 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كانت تحدث لي حوادث عمل.
					47 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أتشاجر مع أفراد يعملون معي.
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					48 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يؤدون عملهم بالطريقة التي وعدوا بها.
					49 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يعتمد عليهم في حسن التعامل مع المشاكل التي تظهر عند تعاملهم مع بعضهم والمرضى والزوار.
					50 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يؤدون عملهم بطريقة صحيحة من المرة الأولى.
					51 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يؤدون عملهم في الوقت المحدد الذي وعدوا به.
					52 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) لم يسجلوا أي خطأ عمل من قبل عند أداءهم لعملهم.
					53 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يبقون بعضهم والمرضى والزوار على إطلاع بموعد حصولهم على الخدمة التي ينتظرونها.
					54 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يسرعون في تقديم عملهم للمرضى والزوار.
					55 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يرغبون في تقديم خدماتهم وعملهم لمساعدة بعضهم والمرضى والزوار.
					56 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) مستعدون للاستجابة لطلبات وحاجيات بعضهم والمرضى والزوار.
					57 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يزرعون لدى بعضهم والمرضى والزوار ثقة وأمان.
					58 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يجعلون بعضهم ويجعلون المرضى والزوار يشعرون بالأمان والراحة أثناء تعاملهم معهم.
					59 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) مهذبون دائما مع بعضهم و مع المرضى والزوار.

## الملاحق

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					60 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) لهم كل القدرات والمعرفة للإجابة عن انشغالات بعضهم وحتى المرضى والزوار.
					61 تحتوي المؤسسة على تجهيزات حديثة.
					62 تضم المؤسسة مرافق ومباني جذابة وتمتع النظر.
					63 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يتمتعون بمظهر أنيق ولائق بالعمل.
					64 الوسائل المرتبطة بأداء العمل جذابة وتسرع النظر.
					65 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يمنحون بعضهم والمرضى والزوار اهتمام شخصي وفردى.
					66 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يتعاملون مع بعضهم ومع المرضى والزوار بمودة وحنان.
					67 يحمل الموظفون (إدارة، أطباء، شبه طبي) في قلوبهم المصلحة الحسنة لبعضهم والمرضى والزوار.
					68 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يفهمون رغبات وحاجيات لبعضهم والمرضى والزوار.

شكرا لكم لحسن تعاونكم.

Université Abu Bakr Belkaid - Tlemcen

Faculté des sciences économiques, commerciales et science de gestion

Questionnaire d'étude :

Monsieur, madame bonjours à vous :

Cette étude exploratoire vise à analyser :

**Les styles de management du conflit organisationnel et son rôle dans l'amélioration de la qualité des services de la santé.**

En conséquence, nous mettons entre vos mains ce questionnaire. Votre coopération nous permet de collecter les données liées à cette recherche. Nous vous prions de bien vouloir répondre aux interrogations de ce questionnaire en plaçant un (X) devant la réponse qui vous convient.

Aussi nous assurons que toutes les informations fournies dans ce questionnaire seront traitées de manière confidentielle et ne seront utilisées qu'à des fins de recherches scientifiques.

**I. Chapitre Un : Données générales**

1	Sexe	Homme <input type="radio"/>	Femme <input type="radio"/>
2	Age	Moins de 26 ans <input type="radio"/>	De 26 à 35 ans <input type="radio"/>
		De 36 à 45 ans <input type="radio"/>	Plus de 45 ans <input type="radio"/>
3	Niveau d'Etude	Primaire <input type="radio"/> Moyen <input type="radio"/> Secondaire <input type="radio"/> Universitaire <input type="radio"/>	
4	Fonction	Praticien : (Médecin Général, Médecin Spécialiste, Chirurgien, Pharmacien) <input type="radio"/>	Corps Communs administration <input type="radio"/>
		Employé Paramédical <input type="radio"/>	Agent d'exécution Contractuel <input type="radio"/>
5	Ancienneté professionnelle dans l'Etablissement actuel	Moins de 05 Ans <input type="radio"/>	Entre 06 et 10 Ans <input type="radio"/>
		Entre 11 et 15 Ans <input type="radio"/>	Plus de 15 Ans <input type="radio"/>

**II. Chapitre Deux : Etude**

## الملاحق

		Constamment	Quelquefois	A peine	Rarement	Jamais
1	J'essaie d'analyser tout problème qui se pose entre moi et les personnes avec lesquelles je ne suis pas d'accord, pour trouver une solution acceptable.					
2	J'essaie d'arranger mes pensées avec celles des personnes avec lesquelles je suis en désaccord, afin que nous puissions ensemble prendre une décision.					
3	J'essaie de travailler avec des personnes avec lesquelles je ne suis pas d'accord pour trouver des solutions acceptables à propos d'un problème spécifique.					
4	Je Partager des informations précises avec les personnes avec lesquelles je ne suis pas d'accord pour trouver ensemble une solution.					
5	J'essaie de faire part de toutes mes préoccupations au public afin que le différend puisse être résolu de la meilleure façon possible.					
6	Je coopère avec le travailleur avec qui je ne suis pas d'accord afin que nous prenions des décisions acceptables.					
7	J'essaie de travailler avec les personnes avec lesquelles je ne suis pas d'accord afin que nous puissions mieux comprendre ensemble la nature du différend entre nous.					
8	Habituellement, j'essaie de satisfaire les travailleurs sur le lieu de travail.					
9	Généralement, J'accepte la manière de faire le travail comme le souhaitent les travailleurs.					
10	Je cède aux travailleurs qui veulent travailler.					
11	Je fais habituellement des concessions liées au travail aux travailleurs avec qui je travaille.					
12	Je suis généralement d'accord avec les suggestions des travailleurs sur le lieu de travail.					
13	J'essaie de satisfaire les attentes des travailleurs sur le lieu de travail.					
14	J'utilise mon influence ou mon autorité pour transmettre mes pensées.					
15	J'utilise mon autorité pour prendre une décision qui me convient					
16	J'utilise mon expérience pour prendre une décision en ma faveur.					
17	Habituellement, je suis ferme pour persuader, les travailleurs avec qui je travaille, de mon idée sur un sujet.					

الملاحق

		Constamment	Quelquefois	A peine	Rarement	Jamais
18	Parfois et lors d'un problème lié au travail, j'utilise ma fermeté pour gagner quand il y a de la concurrence avec des personnes avec qui je travaille.					
19	J'essaie d'éviter d'être gêné et je garderai ce désaccord avec les personnes avec qui je travaille pour moi-même.					
20	J'évite généralement de parler et de discuter de mes divergences avec les personnes avec qui je travaille.					
21	J'essaie d'éviter les conflits avec les personnes avec qui je travaille					
22	J'évite de m'opposer aux personnes avec qui je travaille.					
23	J'essaie de garder pour moi-même mes différences avec les gens avec qui je travaille afin d'éviter les querelles, l'anxiété et la colère.					
24	J'essaie d'éviter les conversations non confortables avec les gens avec qui je travaille.					
25	J'essaie de trouver un compromis, pour une situation difficile, avec les gens avec qui je suis en désaccord au travail.					
26	Je suggère généralement un terrain d'entente pour sortir de l'impasse entre moi et les personnes avec lesquelles je suis en désaccord au travail.					
27	Je négocie avec des personnes avec lesquelles je ne suis pas d'accord sur le travail jusqu'à ce que nous parvenions à une entente.					
28	J'utilise la méthode du « donner et recevoir » jusqu'à ce qu'un accord soit trouvé entre moi et les personnes avec lesquelles je ne suis pas d'accord au travail.					
		Toujours	Plusieurs fois	Quelquefois	A peine	Rarement
29	Au cours des 03 mois précédents de travail, j'ai pu planifier mes tâches dans le but de les réaliser à temps et avec la qualité exigée de moi.					
30	Au cours des 03 mois précédents de travail, je me rappelle toujours des objectifs que je devais atteindre dans mon travail.					
31	Au cours des 03 mois précédents de travail, j'ai pu atteindre mes objectifs dans mon travail.					
32	Au cours des 03 mois précédents de travail, ma coopération avec les autres employés a été bonne.					
33	Au cours des 03 mois précédents de travail, mon programme de travail a été efficace.					

## الملاحق

		Toujours	Plusieurs fois	Quelquefois	A peine	Rarement
34	Au cours des 03 mois précédents de travail, j'ai pu faire mon travail efficacement en peu de temps et avec un minimum d'effort.					
35	Au cours des 03 mois précédents de travail, je recommence de nouvelles tâches immédiatement après avoir terminé les anciennes.					
36	Au cours des 03 mois précédents de travail, j'ai envisagé de commencer des tâches difficiles quand j'en avais l'opportunité.					
37	Au cours des 03 mois précédents de travail, j'ai essayé de garder mes informations liées à mon travail à jour.					
38	Au cours des 03 mois précédents de travail, j'ai essayé de garder mes compétences liées à mon travail à jour.					
39	Au cours des 03 mois précédents de travail, je trouvais des bonnes solutions lorsque j'avais des difficultés inhabituelles.					
40	Au cours des 03 mois précédents de travail, j'étais ouvert aux critiques concernant mon travail.					
41	Au cours des 03 mois précédents de travail, j'ai toujours été attentif aux commentaires des autres sur mon travail. (Feedback= Retour d'information)					
42	Au cours des 03 mois précédents de travail, J'ai toujours recherché de nouveaux défis dans mon métier.					
		Constamment	Plusieurs fois	Quelquefois	Rarement	Jamais
43	Au cours des 03 mois précédents de travail, Les responsables pensaient que j'étais plus problématique que les problèmes réels rencontrés.					
44	Au cours des 03 mois précédents de travail, Les responsables pensaient que je m'absentais à mon travail.					
45	Au cours des 03 mois précédents de travail, Les responsables m'avaient que je faisais mal mon travail.					
46	Au cours des 03 mois précédents de travail, J'ai eu des accidents de travail.					
47	Au cours des 03 mois précédents de travail, J'ai eu des disputes avec des personnes qui travaillaient avec moi.					
		Accord total	Accord	Neutre	Désaccord	Désaccord total
48	Le personnel (administration, médecins, paramédical) font leur travail comme promis.					

## الملاحق

		Accord total	Accord	Neutre	Désaccord	Désaccord total
49	Le personnel (administration, médecins, paramédical) savent gérer les problèmes qui se posent lors des relations de travail avec les autres employés, patients et visiteurs.					
50	Le personnel (administration, médecins, paramédical) font leur travail correctement dès le début.					
51	Le personnel (administration, médecins, paramédical) font leur travail dans les délais qu'ils ont promis.					
52	Le personnel (administration, médecins, paramédical) n'ont jamais enregistré des erreurs de travail lors de l'exécution de leur fonction.					
53	Le personnel (administration, médecins, paramédical) tiennent les employés, les patients et les visiteurs informés du moment des services attendus.					
54	Le personnel (administration, médecins, paramédical) présentent rapidement leur travail aux patients et aux visiteurs.					
55	Le personnel (administration, médecins, paramédical) veulent fournir et proposer leurs services pour aider les employés, les patients et les visiteurs.					
56	Le personnel (administration, médecins, paramédical) sont prêts à répondre aux demandes et aux besoins des autres employés, patients et visiteurs.					
57	Le personnel (administration, médecins, paramédical) garantissent aux autres employés, patients et visiteurs la confiance et la sécurité.					
58	Le personnel (administration, médecins, paramédical) permettent aux autres employés, patients et visiteurs de se sentir en sécurité et à l'aise lorsqu'ils entretiennent avec eux.					
59	Le personnel (administration, médecins, paramédical) sont toujours polis avec les autres employés, patients et visiteurs.					
60	Le personnel (administration, médecins, paramédical) ont toutes les capacités et les connaissances pour répondre aux préoccupations des employés, des patients et des visiteurs.					
61	Les équipements de l'Etablissement sont modernes.					
62	L'Etablissement dispose de bâtiments et d'installations magnifiques et admirables à regarder.					

الملاحق

		Accord total	Accord	Neutre	Désaccord	Désaccord total
63	Le personnel (administration, médecins, paramédical) ont un look élégant et présentable.					
64	Les moyens de travail sont bons et propres.					
65	Le personnel (administration, médecins, paramédical) accordent aux autres employés, patients et visiteurs une attention individuelle et attentive.					
66	Le personnel (administration, médecins, paramédical) traitent les autres employés, patients et visiteurs avec respect.					
67	Le personnel (administration, médecins, paramédical) ont, au fond de leur même, que le bon intérêt des autres employés, patients et visiteurs.					
68	Le personnel (administration, médecins, paramédical) comprennent les besoins et les souhaits des autres employés, patients et visiteurs.					

Merci pour votre collaboration ...

الملحق رقم (04): إستبانة الدراسة حسب المتغيرات والأبعاد:

جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

إستبيان دراسة:

أخي الموظف، أختي الموظفة ، تحية طيبة، وبعد:

تأتي هذه الدراسة الاستطلاعية بهدف التعرف على:

أساليب إدارة الصراع التنظيمي ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وعليه فإننا نضع بين أيديكم هذا الإستبيان، رغبة في تعاونكم لأجل جمع البيانات ذات الصلة بهذا البحث. ولأجل هذا، نرجوا منكم الإجابة على عبارات هذا الإستبيان وذلك بوضع علامة (X) واحدة أمام الإجابة التي تناسبكم.

مع العلم أن كل المعلومات الواردة في هذا الاستبيان ستعامل بسرية، ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

... شكرا لتعاونكم.

I. المحور الأول: بيانات عامة: نرجوا منكم وضع علامة (X) عند الإختيار الذي يناسبكم:

1	النوع	<input type="radio"/> ذكر	<input type="radio"/> أنثى
2	السن	<input type="radio"/> أقل من 26 سنة	<input type="radio"/> من 26 إلى 35 سنة
		<input type="radio"/> من 36 إلى 45 سنة	<input type="radio"/> 46 سنة فأكثر
3	المستوى التعليمي	<input type="radio"/> ابتدائي	<input type="radio"/> متوسط
		<input type="radio"/> ثانوي	<input type="radio"/> جامعي
4	صنف الوظيفة (السلك الحالي)	<input type="radio"/> عون متعاقد	<input type="radio"/> أسلاك مشتركة (إدارة)
		<input type="radio"/> ممارسون طبيون (أطباء عامون ومختصين وجراحين وصيدالدة)	<input type="radio"/> الشبه الطبي
5	الأقدمية المهنية في المؤسسة الحالية	<input type="radio"/> أقل من 5 سنوات	<input type="radio"/> من 6 إلى 10 سنوات
		<input type="radio"/> من 11 إلى 15 سنة	<input type="radio"/> أكثر من 15 سنة

I. المحور الثاني: عبارات الدراسة:

## الملاحق

المتغير	
أسلوب الإندماج	1 أحاول أن أتحرى أي مشكل يحدث بيني وبين الموظفين الذين أختلف معهم لإيجاد حل مقبول لنا.
	2 أحاول أن أدمج أفكار مع أفكار الموظفين الذين أختلف معهم للتوصل معا إلى قرار معين.
	3 أحاول العمل مع الموظفين الذين أختلف معهم لإيجاد حلول ترضينا حول مشكل معين.
	4 أتبادل معلومات دقيقة مع الموظفين الذين أختلف معهم لنجد حلا لمشكلة معينة معا.
	5 أحاول أن أطرح كل ما يقلقني للعلن حتى يحل الخلاف بأفضل طريقة ممكنة.
	6 أعاون مع الموظف الذي أختلف معه حتى نتخذ قرارات مقبولة لنا جميعا.
	7 أحاول العمل مع الموظفين الذين أختلف معهم حتى نفهم جيدا طبيعة الخلاف الذي بيننا.
أسلوب التخلي	8 في العادة أحاول إرضاء الموظفين في مكان العمل.
	9 في العادة أتقبل رغبة الموظفين في أداء العمل بالطريقة التي يفضلونها هم.
	10 أنا أستسلم لرغبة الموظفين في أداء العمل.
	11 عادة ما أقدم تنازلات متعلقة بالعمل للموظفين الذين أعمل معهم.
	12 عادة ما أوافق اقتراحات الموظفين في مكان العمل.
	13 أحاول إرضاء توقعات الموظفين في مكان العمل.
أسلوب الهيمنة	14 أستخدم نفوذي أو سلطتي لتمرير أفكار.
	15 أستخدم سلطتي لاتخاذ قرار يلانمني.
	16 أستخدم خبرتي لاتخاذ قرار في صالح.
	17 في العادة أنا عنيد في إقناع فكري للموظفين حول موضوع ما.
	18 أحيانا أستخدم قوتي للفوز عندما تكون هناك منافسة مع موظفين حول قضية متعلقة بالعمل.
أسلوب التجنب	19 أحاول أن أتجنب أن أوضع في موقف محرج، وأحاول أن أبقى صراعي مع الموظفين لنفس.
	20 في العادة أتجنب التكلم والنقاش حول خلافاتي مع الموظفين.
	21 أحاول أن أتجنب الدخول في خلافات مع الموظفين.
	22 أنا أتجنب مواجهة الموظفين.
	23 أحاول إبقاء خلافاتي مع الموظفين لنفس حتى أتفادى الشجار والقلق والغضب.
	24 أحاول أن أتجنب الأحاديث الغير مريحة مع الموظفين.
أسلوب المساومة	25 أحاول أن أجد حلا وسطيا لمأزق ما مع الموظفين الذين أختلف معهم.
	26 عادة ما أقترح أرضية تفاهم وسطية لكسر الجمود بيني وبين الموظفين الذين أختلف معهم.
	27 أتفاوض وأتجاوز مع الموظفين الذين أختلف معهم حتى نصل إلى تفاهم.
	28 أستخدم أسلوب "الأخذ والعطاء" حتى تتحقق تسوية بيني وبين الموظفين الذين أختلف معهم.

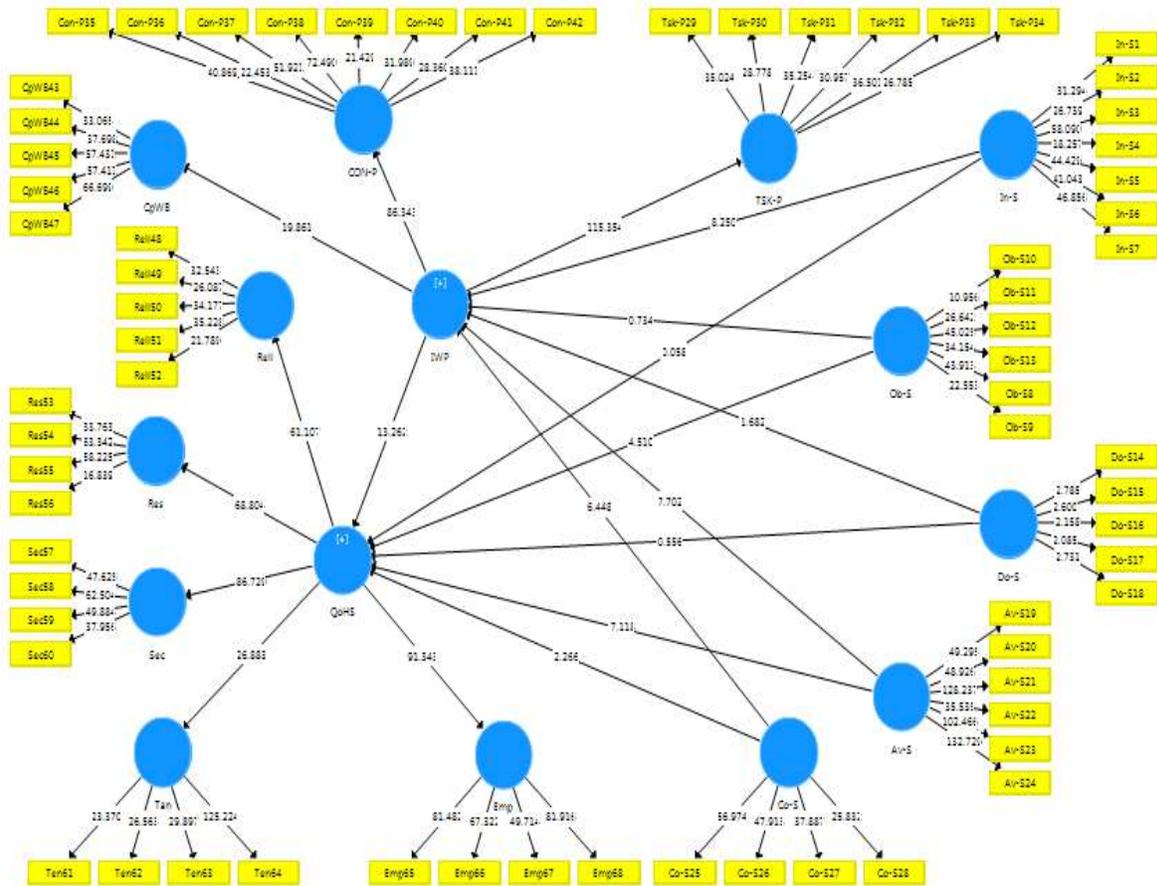
الملاحق

المتغير	الأبعاد		
الأداء الوظيفي للفرد	تأدية المهام	29 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، استطعت أن أخطط للقيام بمهامي حتى أكملها في وقتها وبالجودة المطلوبة مني.	
		30 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت دائما أتذكر النتائج التي يجب عليا أن أحققها في عملي.	
		31 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، استطعت أن أحقق أهداف وظيفتي.	
		32 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، تعاوني مع الموظفين الآخرين كان جيدا.	
		33 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، تخطيطي لعملي كان فعال.	
		34 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت قادرا على أداء عملي بكفاءة في وقت قصير وبأقل جهد.	
	الأداء الوظيفي للفرد	الأداء السياقي	35 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، أبدأ في إنجاز مهام جديدة مباشرة بعد انتهائي من المهام القديمة.
			36 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أبادر للقيام بمهام صعبة عندما تسمح لي الفرصة.
			37 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أسعى أن تبقى معلوماتي المرتبطة بعملي حديثة وحديثة.
			38 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أسعى أن تبقى مهاراتي المرتبطة بعملي حديثة.
			39 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أجد حلولاً إبداعية عندما توجهني صعوبات غير اعتيادية.
			40 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت منفتح لتلقي الانتقادات حول عملي.
			41 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أحاول دائما أن أتعلم من ملاحظات الآخرين حول عملي.(Feedback)
			42 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت دائما أبحث عن تحديات جديدة في عملي.
السلوك الوظيفي للإنتاجي		43 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كان المسؤولون يعتقدون بأنني أضخم من حجم المشاكل أكثر مما تبدو عليه.	
		44 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كان المسؤولون يرون بأنني أتغيب عن عملي.	
		45 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كان المسؤولون يخبروني بأنني أقوم بعملي بطريقة غير صحيحة.	
		46 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كانت تحدث لي حوادث عمل.	
		47 في مدة 3 أشهر السابقة من العمل، كنت أتشاجر مع أفراد يعملون معي.	

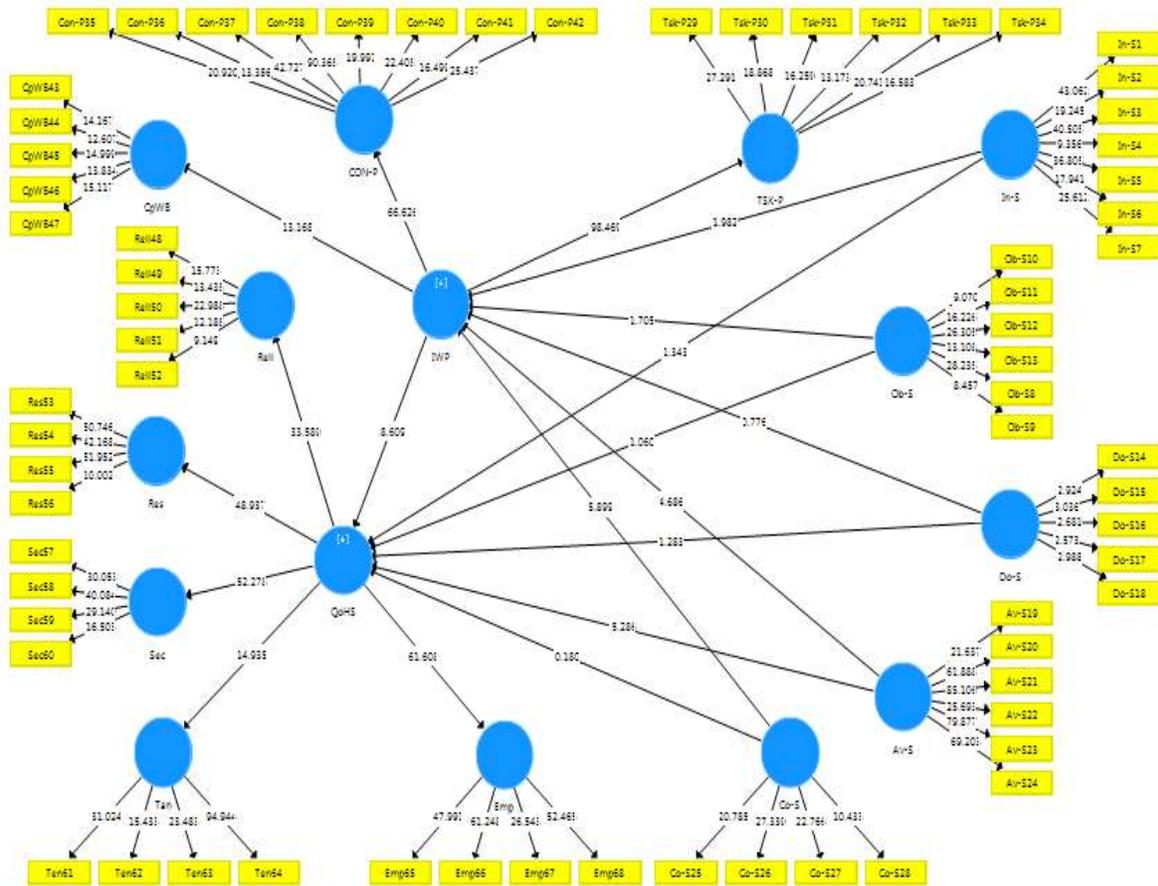
الملاحق

المتغير	الأبعاد	
جودة الخدمات الصحية	الإعتمادية	48 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يؤدون عملهم بالطريقة التي وعدو بها.
		49 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يعتمد عليهم في حسن التعامل مع المشاكل التي تظهر عند تعاملهم مع بعضهم والمرضى والزوار.
		50 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يؤدون عملهم بطريقة صحيحة من المرة الأولى.
		51 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يؤدون عملهم في الوقت المحدد الذي وعدوا به.
		52 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) لم يسجلوا أي خطأ عمل من قبل عند أدائهم لعملهم.
	الإستجابة	53 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يبقون بعضهم والمرضى والزوار على إطلاع بموعد حصولهم على الخدمة التي ينتظرونها.
		54 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يسرعون في تقديم عملهم للمرضى والزوار.
		55 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يرغبون في تقديم خدماتهم وعملهم لمساعدة بعضهم والمرضى والزوار.
		56 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) مستعدون للاستجابة لطلبات وحاجيات بعضهم والمرضى والزوار.
	الضمان	57 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يزرعون لدى بعضهم والمرضى والزوار ثقة وأمان.
		58 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يجعلون بعضهم ويجعلون المرضى والزوار يشعرون بالأمان والراحة أثناء تعاملهم معهم.
		59 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) مهذبون دائماً مع بعضهم ومع المرضى والزوار.
		60 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) لهم كل القدرات والمعرفة للإجابة عن انشغالات بعضهم وحتى المرضى والزوار.
	الملموسية	61 تحتوي المؤسسة على تجهيزات حديثة.
		62 تضم المؤسسة مرافق ومباني جذابة وتمتع النظر.
		63 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يتمتعون بمظهر أنيق ولائق بالعمل.
		64 الوسائل المرتبطة بأداء العمل جذابة وتسرع النظر.
	التعاطف	65 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يمنحون بعضهم والمرضى والزوار اهتمام شخصي وفردى.
		66 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يتعاملون مع بعضهم ومع المرضى والزوار بمودة وحنان.
		67 يحمل الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) في قلوبهم المصلحة الحسنة لبعضهم والمرضى والزوار.
68 الموظفين (إدارة، أطباء، شبه طبي) يفهمون رغبات وحاجيات لبعضهم والمرضى والزوار.		

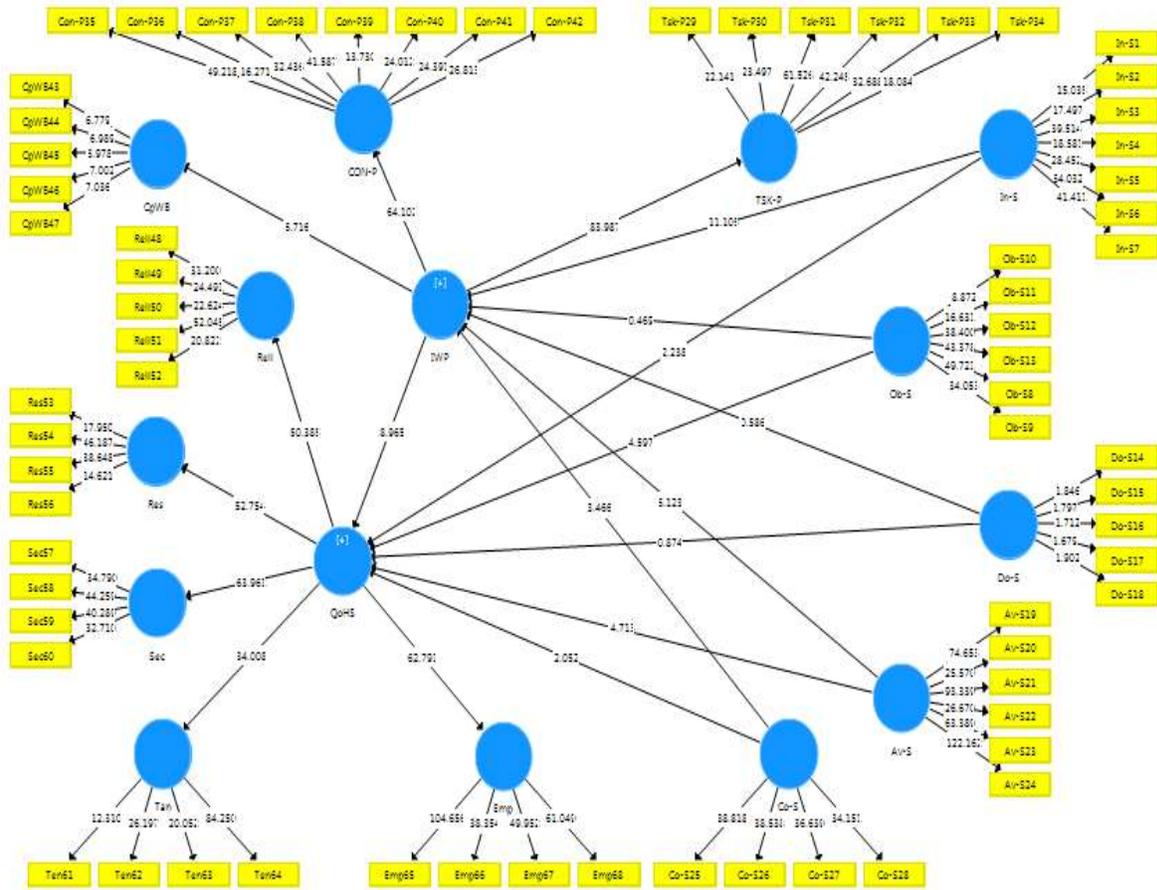
الملحق رقم (05): معاملات المسار الكلية للفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع (ذكر وأنثى):



الملحق رقم (06): معاملات المسار للذكور للفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع:



الملحق رقم (07): معاملات المسار للإناث للفرضيات التأثيرية المباشرة بوجود متغير النوع:



## ملخص الدراسة

## إدارة الصراع التنظيمي ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية

أحميدة بن عجيلة بالأغواط

من إعداد الطالب: رياض محمد لبرق - جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان

إشراف الدكتورة: سمية بن عمار - جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان

والدكتور: مزيان تاج - المدرسة العليا لإدارة الأعمال تلمسان

## الملخص:

هدف هذا البحث لدراسة وتحليل دور أساليب إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط. حيث شمل نموذج الدراسة الأساليب الخمسة لإدارة الصراع التنظيمي (الإندماج، التخلي، الهيمنة، التجنب، والمساومة) لـ Rahim كمتغيرات مستقلة، وجودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، الملموسية، والتعاطف) كمتغير تابع، في ظل وجود الأداء الوظيفي للفرد بأبعاده الثلاثة (تأدية المهام، الأداء السياقي، والسلوك الوظيفي اللاننتاجي) كمتغير وسيط.

ولبلوغ أهداف الدراسة، تم توزيع إستبانة مكونة من 68 عبارة لقياس متغيرات الدراسة على عينة بلغت 278 فردا، والتي ضمت فئة (الممارسين الطبيين، الشبه الطبيين، الأسلاك المشتركة، والأعوان المتعاقدون) موظفون بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة. حيث إعتدنا على ROCI-II لـ Rahim كأداة لقياس الأساليب الخمسة لإدارة الصراع التنظيمي، وعلى نموذج SERVQUAL لقياس متغير جودة الخدمات الصحية، وعلى مقياس (2014) Koopmans et al. لقياس متغير الأداء الوظيفي للفرد.

بعد التحليل الإحصائي للبيانات المسترجعة بإستخدام البرامج الإحصائية SPSS 23 و SmartPLS 3.2.8 الملائمة لمنهجية المربعات الصغرى الجزئية للمعادلات الهيكلية PLS-SEM. توصلت الدراسة إلى أن:

— لأسلوب (الإندماج، المساومة) أثر إيجابيا على الأداء الوظيفي للفرد، أما أسلوب التجنب فكان أثره سالب؛

— تؤثر أساليب (التخلي، التجنب، المساومة) سلبا على جودة الخدمات الصحية؛

— للأداء الوظيفي للفرد أثر إيجابي على جودة الخدمات الصحية؛

— تؤثر أساليب (الأندماج، الهيمنة، التجنب، المساومة) إيجابا على جودة الخدمات الصحية بوجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط.

الكلمات المفتاحية: الصراع التنظيمي، إدارة الصراع التنظيمي، أساليب إدارة الصراع التنظيمي، جودة الخدمات، جودة الخدمات الصحية، الأداء الوظيفي للفرد.

**Organizational conflict management and its role in enhancing the quality of healthcare services at the public hospital establishment (EPH) Ahmida Ben-Adjila in LAGHOUAT**

By: Riad Mohamed LEBRAGUE – University Aboubekr Belkaid of Tlemcen

Supervisors: Dr. Soumia BENAMAR – University Aboubekr Belkaid of Tlemcen

And Dr. Meziane TADJ – High School of Management Tlemcen

**ABSTRACT:**

This research aimed to study and investigate the role of Organizational conflict management styles between employees on the Quality of Healthcare Services at the public hospital establishment Ahmida Ben-Adjila in Laghouat. The study model consists of Rahim's five styles of Organizational Conflict Management (Integrating, Obliging, Dominating, Avoiding, and Compromising) as independent variables, and Quality of Healthcare Services with its five dimensions (Reliability, Responsiveness, Security, Tangibility, and Empathy) as a dependent variable, with the existence of Individual Work Performance with its three dimensions (Task performance, Contextual performance, and Counterproductive work behavior) as a mediating variable.

In order to reach the research objectives, a questionnaire containing 68 items was distributed, to measure the study variables, on a sample of 278 employees (Medical practitioners, Paramedics, Common core, and Contracted agents) worked at public hospital establishment Ahmida Ben-Adjila. We used Rahim's ROCI-II instrument to measure the five styles variables of organizational conflict management, and SERVQUAL model to measure the variable Quality of Healthcare Services, and the scale of Koopmans et al. (2014) to measure the variable Individual Work Performance.

After the collected data was analysed utilizing the statistical programs SPSS 23 and SmartPLS 3.2.8 Which is suitable for Partial Least Square – Structural Equation Modelling PLS-SEM methodology. The reached results revealed that:

- Integrating and compromising styles have positive effect on individual work performance, where as avoiding style has a negative effect;
- Obliging, avoiding, and compromising styles negatively affect quality of healthcare services;
- Individual work performance has a positive effect on quality of healthcare services;
- Integrating, dominating, avoiding, and compromising styles positively affect quality of healthcare services with the influence of individual work performance as a mediating variable.

**Keywords:** Organizational conflict, Organizational conflict management, Organizational conflict styles, Quality of services, Quality of healthcare services, Individual work performance.

## Le management des conflits organisationnels et son rôle dans l'amélioration de la qualité des services de santé à l'établissement public hospitalier (EPH) Ahmida Ben-Adjila à LAGHOUAT

Par : Riad Mohamed LEBRAGUE - Université Aboubekr Belkaid de Tlemcen

Encadrante : Dr. Soumia BENAMAR - Université Aboubekr Belkaid de Tlemcen

Et : Dr. Meziane TADJ – Ecole Supérieur du Management Tlemcen

### RESUMES :

Cette recherche visait à étudier et à analyser le rôle des styles de management des conflits organisationnels entre les employés sur la qualité des services de santé à l'établissement public hospitalier Ahmida Ben-Adjila à Laghouat. Le modèle d'étude comprend les cinq styles de management des conflits organisationnels de Rahim (intégration, obligeant, domination, évitement, et compromis) en tant que variables indépendantes, et la qualité des services de santé avec ses cinq dimensions (fiabilité, réactivité, sécurité, tangibilité et empathie) comme une variable dépendante, avec l'existence de la performance individuelle au travail avec ses trois dimensions (performance de la tâche, performance contextuelle et comportement de travail contre-productif) comme variable médiatrice.

Afin d'atteindre les objectifs de recherche, un questionnaire contenant 68 items a été distribué, pour mesurer les variables de l'étude, sur un échantillon de 278 employés (médecins, paramédicaux, corps commun et agents contractuels) travaillant dans l'établissement hospitalier public Ahmida Ben-Adjila. Nous avons utilisé l'instrument ROCI-II de Rahim pour mesurer les cinq variables de style de management des conflits organisationnels, et le modèle SERVQUAL pour mesurer la variable Qualité des services de santé, et l'échelle de Koopmans et al. (2014) pour mesurer la variable Performance individuelle au travail.

Après l'analyse des données collectées avec l'aide des programmes statistiques SPSS 23 et SmartPLS 3.2.8, qui convient à la méthode PLS-SEM de modélisation par équations structurelles partielles. Les résultats atteints ont révélé que :

- Les styles intégration et compromis ont un effet positif sur la performance individuelle au travail, alors que le style évitement a un effet négatif ;
- Les styles : obligeant, évitement, et compromis a un effet négatif sur la qualité des services de santé ;
- La performance individuelle au travail a un effet positif sur la qualité des services de santé ;
- Les styles : intégration, domination, évitement, et compromis affectent positivement la qualité des services de santé avec l'influence de la performance individuelle au travail comme variable médiatrice.

**Mots-clés :** Conflit organisationnel, Management des conflits organisationnels, Styles de management de conflit organisationnel, Qualité des services, Qualité des services de santé, Performance individuelle au travail.

## ملخص الدراسة:

هدف هذا البحث لدراسة وتحليل دور أساليب إدارة الصراع التنظيمي بين الأفراد على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط. حيث شمل نموذج الدراسة الأساليب الخمسة لإدارة الصراع التنظيمي (الإندماج، التخلي، الهيمنة، التجنب، المساومة) لـ Rahim J كمتغيرات مستقلة، وجودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، الملموسية، والتعاطف) كمتغير تابع، في ظل وجود الأداء الوظيفي للفرد بأبعاده الثلاثة (تأدية المهام، الأداء السياقي، والسلوك الوظيفي اللإنتاجي) كمتغير وسيط.

ولبلوغ أهداف الدراسة، تم توزيع إستبانة مكونة من 68 عبارة لقياس متغيرات الدراسة على عينة بلغت 278 فردا، والتي ضمت فئة (الممارسين الطبيين، الشبه الطبيين، الأسلاك المشتركة، والأعوان المتعاقدون) موظفون بالمؤسسة العمومية الإستشفائية أحميدة بن عجيلة. حيث إعتدنا على Rahim J ROCI-II كأداة لقياس الأساليب الخمسة لإدارة الصراع التنظيمي، وعلى نموذج SERVQUAL لقياس متغير جودة الخدمات الصحية، وعلى مقياس (Koopmans et al. 2014) لقياس متغير الأداء الوظيفي للفرد.

بعد التحليل الإحصائي للبيانات المسترجعة بإستخدام البرامج الإحصائية SPSS 23 و SmartPLS 3.2.8 الملائمة لمنهجية المربعات الصغرى الجزئية للمعادلات الهيكلية PLS-SEM. توصلت الدراسة إلى أن:

- لأسلوبي (الإندماج، المساومة) أثر إيجابيا على الأداء الوظيفي للفرد، أما أسلوب التجنب فكان أثره سالب؛
- تؤثر أساليب (التخلي، التجنب، المساومة) سلبا على جودة الخدمات الصحية؛
- للأداء الوظيفي للفرد أثر إيجابي على جودة الخدمات الصحية؛
- تؤثر أساليب (الأندماج، الهيمنة، التجنب، المساومة) إيجابا على جودة الخدمات الصحية بوجود تأثير الأداء الوظيفي للفرد كمتغير وسيط.

الكلمات المفتاحية: الصراع التنظيمي، إدارة الصراع التنظيمي، أساليب إدارة الصراع التنظيمي، جودة الخدمات، جودة الخدمات الصحية، الأداء الوظيفي للفرد.

## ABSTRACT:

This research aimed to study and investigate the role of Organizational conflict management styles between employees on the Quality of Healthcare Services at the public hospital establishment Ahmida Ben-Adjila in Laghouat. The study model consists of Rahim's five styles of Organizational Conflict Management (Integrating, Obliging, Dominating, Avoiding, and Compromising) as independent variables, and Quality of Healthcare Services with its five dimensions (Reliability, Responsiveness, Security, Tangibility, and Empathy) as a dependent variable, with the existence of Individual Work Performance with its three dimensions (Task performance, Contextual performance, and Counterproductive work behavior) as a mediating variable.

In order to reach the research objectives, a questionnaire containing 68 items was distributed, to measure the study variables, on a sample of 278 employees (Medical practitioners, Paramedics, Common core, and Contracted agents) worked at public hospital establishment Ahmida Ben-Adjila. We used Rahim's ROCI-II instrument to measure the five styles variables of organizational conflict management, and SERVQUAL model to measure the variable Quality of Healthcare Services, and the scale of Koopmans et al. (2014) to measure the variable Individual Work Performance.

After the collected data was analysed utilizing the statistical programs SPSS 23 and SmartPLS 3.2.8 Which is suitable for Partial Least Square – Structural Equation Modelling PLS-SEM methodology. The reached results revealed that:

- Integrating and compromising styles have positive effect on individual work performance, whereas avoiding style has a negative effect;
- Obliging, avoiding, and compromising styles negatively affect quality of healthcare services;
- Individual work performance has a positive effect on quality of healthcare services;
- Integrating, dominating, avoiding, and compromising styles positively affect quality of healthcare services with the influence of individual work performance as a mediating variable.

**Keywords:** Organizational conflict, Organizational conflict management, Organizational conflict styles, Quality of services, Quality of healthcare services, Individual work performance.