

المقدمة :

تهتم المملكة العربية السعودية بالصحة العامة لأهميتها في رفع مستوى صحة أفراد المجتمع مما يجعلهم قادرين على العطاء و ذلك يساعد على تقدم المجتمع و تطوره ، و من منطلق اهتمامها سعت إلى بناء المستشفيات و المراكز الصحية في مختلف مناطقها تحت إشراف وزارة الصحة حتى تسهل عملية الحصول على الرعاية الصحية ، أيضا اهتمت بالعاملين في هذه المنشآت الصحية فعملت على تقديم الفرص التعليمية و التدريبية التي تؤهلهم لمزاولة هذه المهن الصحية .

يعتبر التمريض من المهن الأساسية في المجتمع و المكونة للنسق الطبي . وقد يعتمد نجاح أو فشل الخطة العلاجية على مدى نجاح أو فشل التمريض . لذا فإن إعداد الممرضة إعدادا جيدا مطلب أساسي حضاري . و من أهم ما يعتمد عليه في إعداد الممرضة هو الأساس الأخلاقي السليم و الإعداد العلمي و العملي و النفسي .

و من مجالات علم الاجتماع الطبي محاولة دراسة التنظيمات الطبية و القوى العاملة بجانب الأطباء من ممرضين و ممرضات و صيادلة و أخصائيين اجتماعيين (الشاعر، ٢٠٠٠ : ٤٣) و يشكل النسق الصحي نظاما اجتماعيا و ثقافيا متكاملًا ، فهو يحتوي على الأطباء و الهيئة الإدارية و هيئة التمريض و غيرهم من الأفراد الذين تربطهم علاقات فيما بينهم نتيجة لأداء كل منهم أدوارا تكاملية داخل المنشأة الطبية ، و هذه العلاقات تلعب دورا مهما في سير العمل .

يوجد في مدينة جدة ١٢ مستشفى حكومي (وزارة الصحة ، ١٤٢٩) إلا أن ذلك لا يكتمل إلا بوجود العنصر البشري المدرب على العمل المتخصص و تشغيل التقنيات الطبية و لذلك قامت الدولة بإنشاء كليات الطب و المعاهد الصحية في مختلف أنحاء المملكة لتغطية احتياجات المستشفيات بالكوادر البشرية المتخصصة للعمل في القطاع الصحي.

ركزت هذه الدراسة على نمط العلاقة بين الممرضة و الطبيب حيث نجد أن العلاقة تنتج من تعاون و مشاركة الممرضات للأطباء في القيام بالعملية العلاجية . كما أن الأطباء

يرون في عمل الممرضات جزءاً مهماً في العملية العلاجية الناجحة، حيث يتوقع الطبيب من الممرضة أن تقوم بتسهيل مهمته و استكمال الرعاية الطبية بعد الانتهاء من عمله لأنه جزء من الأعمال المنوطة بها . كما أن عليها تنفيذ توصياته و تعليماته ، وهذا الواجب يشترك الممرضات في مسؤولية علاج المرضى لذا كانت العملية العلاجية مشتركة تقع على عاتق الأطباء و القائمين بالتمريض معا (أيوب، ١٩٨٥، ١٢٧: ١٢٧) .

و يظهر في الآونة الأخيرة ازدياد إقبال الفتيات السعوديات على دراسة التمريض في الكليات و المعاهد الصحية ووجود عدد من البرامج التدريبية التي تقام في المستشفيات الحكومية و الخاصة حيث نجد أن عدد الممرضات السعوديات في مدينة جدة قد بلغ ١,١٢١ ممرضة في عام ١٤٢٩هـ بعد أن كان ٧٨٥ ممرضة في عام ١٤٢٣هـ و قد كانت الزيادة شبه ثابتة حتى عام ١٤٢٧ حيث بلغ عددهن ١,٠٠٣ ممرضة سعودية و يعملن في مختلف المستشفيات الخاصة و الحكومية ، و بالرغم من أن أعداد الممرضات السعوديات منخفضة مقارنة بالممرضات غير السعوديات و اللاتي بلغ عددهن ٢,١٩٥ ممرضة غير سعودية عام ١٤٢٩هـ (وزارة الصحة ، ١٤٢٣ - ١٤٢٩) إلا أن هذا المجال مازال يعتبر من المجالات الحديثة التي التحقت بها المرأة السعودية .

هذه الدراسة تبحث موضوع العلاقة بين الممرضة السعودية و الطبيب السعودي لما في هذه العلاقة من تأثير على الصحة في المجتمع ، فالعلاقة الإيجابية تعني توافق و تعاون ، و ذلك يرفع من مستوى العلاج المقدم ، أما إذا كانت العلاقة سلبية بين الممرضة و الطبيب لن تنجح العملية العلاجية أو قد تكون دون المستوى المطلوب و لن يستطيع أحد منهما أداء دوره بفاعلية . و قد تناولت الدراسة هذا الجانب من خلال معرفة نوع العلاقة بين الممرضة السعودية و الطبيب السعودي و التعرف على إيجابياتها و سلبياتها و العوامل الاجتماعية و الثقافية المؤثرة عليها ، حيث أن معرفة جوانب هذه العلاقة يعطينا رؤية أفضل و فهم أعمق لدور الممرضة السعودية و عملها في القطاع الصحي في المملكة.

وقد ناقشت الدراسة موضوع العلاقة في عدة فصول مقسمة كالآتي :

الفصل الأول : ويشتمل على موضوع الدراسة ، أهمية الدراسة ، أهداف الدراسة ، تساؤلات الدراسة و مفاهيم الدراسة ، الفصل الثاني : ويحتوي على الدراسات السابقة و

النظريات المفسرة لموضوع الدراسة وهي : النظرية التفاعلية الرمزية ، النظرية التبادلية ، نظرية الدور ، النظرية البنائية الوظيفية ، الفصل الثالث : و فيه استعراض لموضوع التمريض من عدة جوانب و هي : تاريخ التمريض ، الواجبات الأساسية للممرضة ، تطور دور الممرضة ، مسيرة التمريض في المملكة ، التوصيف المهني للتمريض في المملكة ، الفصل الرابع : يتحدث عن المستشفى كتنظيم و العلاقات المهنية المتصلة به منها علاقة الممرضة بالطبيب ، الفصل الخامس : و يحتوي على الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الباحثة في تطبيق الدراسة ، الفصل السادس : و هو عبارة عن تحليل البيانات و تفسيرها باستخدام الجداول و الاختبارات ، الفصل السابع : و فيه عرض لأهم النتائج و التوصيات التي توصلت إليها الدراسة .

تأمل الباحثة أن ترقى هذه الدراسة إلى المستوى المطلوب و تعمل على إثراء التراث العلمي و الفكري.

الفصل الأول

مدخل عام

١. مشكلة الدراسة
٢. أهمية الدراسة
٣. أهداف الدراسة
٤. تساؤلات الدراسة
٥. مفاهيم الدراسة

مقدمة :

هذا الفصل هو مدخل للدراسة يوضح مشكلة الدراسة و أهدافها و أهميتها و تساؤلاتها، مع تعريف المفاهيم المتصلة بها .

١ . مشكلة الدراسة :

يحتاج المجتمع إلى وجود قوى عاملة تمارس دورها بفاعلية حتى يستطيع أن يستمر و يتقدم و يتطور .

نجد أن القطاع الصحي قطاع حيوي وهام لما يقدمه من رعاية صحية و طبية في سبيل رفع مستوى الصحة بين أفراد المجتمع لذلك لا يمكن أن نهتم بتنمية الجوانب المادية فيه فقط بل يجب علينا الاهتمام بالجانب البشري المكون له و المتمثل في الأطباء و الممرضات و غيرهم من القوى العاملة الممثلة للقطاع الصحي .

يأتي دور الطبيب حين يتسنى له مساعدة المرضى في تشخيص مشكلاتهم الصحية و معرفة أبعادها من ثم العمل على وضع خطه علاجيه تساعد على القضاء أو التخفيف من الأمراض أو المشكلات التي يعانون منها ، لكن العملية العلاجية لا تقتصر على دور الطبيب و إنما هناك من يساعده على تطبيق العلاج و متابعة حالة المريض الصحية و يتمثل ذلك في وجود جهاز التمريض الذي يقوم بتقديم الرعاية و العناية للمريض و إعطاءه الدواء و متابعة تقدم حالته الصحية ، و لا يقتصر دورها على ذلك بل تقوم بمساعدة الطبيب في عملية المعاينة المبدئية للمريض و تدوين العلامات الحيوية و المساعدة في إعطاء الحقن و غيرها من الأعمال التي تقوم بها الممرضة و هي أعمال مكملة لدور الطبيب في العملية العلاجية ، لذلك نجد أن الطب و التمريض متلازمان و لا غنى لأحدهما عن الآخر.

العلاقة العملية بين الطبيب و الممرضة الإيجابية مهمة جداً في تحقيق التعاون المشترك و الذي يؤدي إلى رفع مستوى الرعاية و العناية العلاجية المقدمة من المؤسسة

الصحية ، لذلك من المهم جدا أن تهتم المؤسسات الصحية بهذا الجانب حتى تحقق أهدافها داخل المجتمع و المتمثلة في تقديم رعاية صحية ذات مستوى و جودة عالية .

التمريض من المجالات التي لم تكن تجذب الأفراد في المجتمع السعودي فقد كانت الأسر السعودية ترفض عمل بناتها للالتحاق بهذه المهنة و كان ينظر لهن بنظرة دونية في المجتمع مما أدى إلى عزوف الكثير من الفتيات عن هذه المهنة . أما في الوقت الحالي فإننا نجد أن هناك تحولا إيجابيا لوضع مهنة التمريض خاصة بعد التطور الطبي و العلمي و التقني في مجالات الرعاية الطبية ، فقد أصبحت الفتاة السعودية تلتحق بالمعاهد و الجامعات لدراسة التمريض و من ثم ممارسة المهنة .

ترى الدراسة أن مهنة التمريض وخاصة فيما يتعلق بالمرضات السعوديات بحاجة إلى الدراسة المتعمقة و المفصلة حتى يتسنى لنا فهم هذا الجانب الجديد من عمل المرأة السعودية ، و بالتالي يتحدد موضوع الدراسة في دراسة نمط العلاقة بين الممرضة السعودية و الطبيب داخل النسق الطبي و التعرف على ما يؤثر في هذه العلاقة من متغيرات و أبعاد اجتماعية و ثقافية .

٢. أهمية الدراسة :

٢-١ الأهمية العلمية:

تدخل هذه الدراسة تحت مجال علم الاجتماع الطبي و الذي يعتبر حلقة الوصل بين العلمين - الاجتماع و الطب- وهو يقوم على محاولة تطبيق النظريات و المناهج الاجتماعية على الميدان الطبي كنظام اجتماعي (الشاعر، ٢٠٠٠: ٤٢). ومن مجالات البحث في علم الاجتماع الطبي دراسة التغيرات الاجتماعية و التفاعلات و العلاقات و العمليات و التنظيمات و المؤسسات الاجتماعية في نطاق الطب و الرعاية الصحية (أيوب، ١٩٨٥: ٣١) ، أيضا يهتم علم الاجتماع الطبي بالدراسة السوسولوجية للمهن الطبية حيث يدرس و يعالج التنظيم الاجتماعي و العلاقات بين مختلف الجماعات المهنية و يهتم في هذا المجال بمهنة التمريض و دراسة الاطباء و المستشفيات و المهن المساعدة الطبية (محمد ، ٢٠٠٧ : ٣٣) ، الأمر الذي يوضح اندراج هذه الدراسة تحت هذه المجالات لأنها تهتم بدراسة التفاعلات و العلاقات الخاصة بالمرضة السعودية في نطاق النسق الطبي.

يركز موضوع هذه الدراسة على جانب في النسق الطبي باعتباره يتناول الممرضات السعوديات العاملات في القطاع الصحي و هذا المجال من المجالات الخصبة التي بدأ الاهتمام بها في الزمن القريب و يدل على ذلك قلة البحوث التي أجريت في هذا الموضوع و خاصة ما يتناول العلاقة ما بين الممرضة السعودية و الطبيب لذا تأمل الباحثة أن تكون هذه الدراسة بمثابة انطلاقة في هذا المجال.

تركز هذه الدراسة على معرفة نمط العلاقة بين الممرضة السعودية و الطبيب باستخدام المنهج العلمي و الأطر التفسيرية و التحليلية المستخدمة في علم الاجتماع الطبي و علم الاجتماع العام حتى تعمل على إثراء هذا الفرع بإضافة ما تتوصل إليه من نتائج.

٢-٢ الأهمية التطبيقية:

من جوانب الاهتمام لدى المؤسسات الصحية هو الإلمام بكل ما يساعد على تقدمها و تطورها لذلك قد تفيد هذه الدراسة في فهم الجانب البشري في هذه المؤسسة و فهم العلاقات

القائمة داخل النسق الطبي فيها ، و منها علاقة الممرضة بالطبيب و ما ترتبط به من متغيرات اجتماعية و ثقافية حتى تستطيع الجهات المختصة اتخاذ الإجراءات و القرارات اللازمة من خلال النتائج و التوصيات التي توصلت إليها هذه الدراسة ، ايضا تساعد الاطباء و الممرضات على فهم العلاقة بين بعضهم البعض و معرفة الجوانب المحيطة بها .

٣. أهداف الدراسة :

الهدف الرئيسي:

١. التعرف على نمط العلاقة بين الممرضة السعودية والطبيب في ضوء الاعتبارات الاجتماعية و الثقافية في المجتمع السعودي.

الأهداف الفرعية:

١. معرفة العوامل الاجتماعية و الثقافية المؤثرة على علاقة الممرضة السعودية بالطبيب السعودي .
٢. التعرف على طبيعة العلاقة المهنية بين الممرضة السعودية والطبيب السعودي .
٣. التعرف على الجوانب الايجابية و السلبية في علاقة الممرضة السعودية بالطبيب السعودي .

٤. تساؤلات الدراسة :

التساؤل الرئيسي:

١. ما هو نمط علاقة الممرضة السعودية بالطبيب في ضوء العوامل الاجتماعية و الثقافية في المجتمع السعودي؟

التساؤلات الفرعية :

١. ماهي العوامل الاجتماعية المؤثرة على علاقة الممرضة السعودية بالطبيب؟
٢. ماهي العوامل الثقافية المؤثرة على علاقة الممرضة السعودية بالطبيب؟
٣. ما هي طبيعة العلاقة بين الممرضة السعودية و الطبيب ؟
٤. ما هي الضوابط التي تحكم علاقة الممرضة السعودية بالطبيب؟
٥. ماهي الجوانب الايجابية و السلبية في علاقة الممرضة السعودية بالطبيب؟

٦. مفاهيم الدراسة :

١. العلاقة: "Relationship"

التعريف العلمي :

اشار سيد الى تعريفين للعلاقة و هما : تعريف (زنانكي) فقد عرفها بأنها " نسق عين ثابت يشمل طرفين سواء كانا فردين أو جماعتين تربطهم مصلحة أو اهتمام معين أو قيمة معينة تشكل قاعدة لتفاعلهم ، بجانب أنها – أي العلاقة – هي نسق معين من الواجبات و المسؤوليات أو وظيفة مقننة للطرفين بحيث يكون كل طرف ملزم بآدائها نحو الطرف الآخر " أيضا تعريف الدكتور جمال حسين فقد عرفها على أنها " نسق من التفاعل المنظم بين شريكين على أساس خطة محدودة " (سيد ، ١٩٩٦ : ١٤٨).

التعريف الإجرائي:

هي نسق من التفاعل المنظم بين الممرضة السعودية و الطبيب السعودي نتيجة لمشاركتهم في محيط النسق الطبي المتصل بطبيعة عملهم المتمثلة في تقديم الرعاية الصحية للمجتمع و الذي نتج عنها مجموعة من الواجبات و المسؤوليات المتصلة بالعمل .

٢. التمريض: "Nursing"

التعريف العلمي :

هي الخدمة التي تقدم بجهود مشتركة يمتلك القائمين بها القدرة و المعرفة و المهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد (أو المتحسين منهم) على معاودة نشاطاتهم الحياتية المعتادة بعد استعادتهم لعافيتهم التي كانوا عليها قبل المرض (أبو الخير، ٢٠٠٢ : ٢١).

ايضا عرفتها الخطيب على انها علم و فن و مهارة يتم من خلاله تقديم الخدمات الصحية للمجتمع فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح و وظائف الأعضاء و هو فن و مهارة لأنه يتطلب دقة في العمل و سرعة البديهة و الأداء مع الإخلاص (الخطيب ، ١٩٩٩ : ١١).

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

١. الموجهات النظرية
٢. الدراسات السابقة

مقدمة :

لا تستطيع الدراسة توضيح تحليلاتها وبياناتها إلا بالاعتماد على استخدام المفاهيم و الفروض العلمية و المتمثلة في النظريات الاجتماعية التي تساعد على تفسير موضوع الدراسة، أيضا لا غنى للدراسة عن الجهود التي سبقتها في دراسة جوانب موضوع التمريض لذلك سيستعرض هذا الفصل النظريات التي اعتمدت عليها الدراسة في التفسير و الدراسات التي سبقتها .

١ . النظريات المستخدمة في الدراسة:

١ ١ النظرية التفاعلية الرمزية:

تهتم نظرية التفاعلية الرمزية بدراسة النظم الاجتماعية المصغرة في المجتمع الذي تدرس فيه علاقات التفاعل وجها لوجه و تشير التفاعلية إلى أن السلوك الإنساني يتشكل بواسطة الأوضاع و المواقف المباشرة التي يحدث فيها هذا السلوك (العرابي ، ١٩٩١م : ١٩٠)

أيضا تهتم بالتفاعل المتبادل الحاصل بين الأفراد داخل مؤسساتهم الاجتماعية فالأفراد يتفاعلون فيما بينهم من خلال (اللغة و الرموز و السلوكيات) وبها يستطيعون التعبير عن الموافقة أو الرفض لعدد من القضايا ، بقراءة و تفسير إشارات الآخرين يتواصل البشر و يتفاعلون مع بعضهم البعض و قد ذكر أبو طاحون أن جورج ميد أطلق على هذه القدرة الأساسية اتخاذ الدور (Role Taking) بمعنى القدرة على رؤية اتجاهات الشخص و استعداداته للعمل ، يؤكد أنصار التفاعلية الرمزية على عملية اتخاذ الدور باعتباره آلية أساسية يحدث من خلالها و بها التفاعل الرمزي ، فاتخاذ الدور عبارة عن توقع استجابات الآخرين بإصدار فعل اجتماعي . و يشير أبو طاحون إلى أن كل من بلومر و كون أكدوا على عملية اتخاذ الدور و التي منها يتناول البشر إرسال و تفسير إشاراتهم المتبادلة ، فمن المعلومات المكتسبة خلال تفسير الإشارات يستطيع الفاعلون أن يكرروا بطريقة خفية مختلف خطوط النشاط ثم يرسلون أو يطلقون أو يصدرون تلك السلوكيات التي يمكن أن تسمح بالنشاط التعاوني المنظم (أبو طاحون : ٤٩٧-٤٩٩) .

تستند النظرية التفاعلية الرمزية على مبادئ أساسية منها :

- ١ . يدخل الأفراد في علاقات مع بعضهم البعض لمدة قد تكون قصيرة أو طويلة.
- ٢ . العلاقات هذه تكون في الجماعات الصغيرة أو متوسطة الحجم بحيث يتعرف كل فرد على الفرد الآخر .
- ٣ . بعد تكوين العلاقة هذه يبدأ كل فرد بتقييم الآخر ، و التقييم قد يكون إيجابيا أو سلبيا بناءا على الصورة الذهنية التي يكونها الفرد نحو زميله أثناء عملية الاختلاط و التفاعل .
- ٤ . إذا كان تقييم الجماعة للفرد إيجابيا فإن الفرد يقيم نفسه أو ذاته إيجابيا ، بينما إذا كان تقييم الجماعة للفرد سلبيا فإن الفرد يقيم نفسه تقييما سلبيا .
- ٥ . المجتمع الإنساني هو عبارة عن نسيج معقد من التفاعلات و الانطباعات و التقييمات الاجتماعية التي يكونها الأفراد بعضهم نحو البعض الآخر.
- ٦ . العلاقة أو التفاعل الاجتماعي الذي يكونه الفرد مع الآخرين إنما يعتمد على طبيعة التقييم الذي حصل منهم. فإذا كان التقييم إيجابيا فإن الفرد يكون علاقات إيجابية مع الجماعة التي قيمته، بينما إذا كان التقييم سلبيا فإن الفرد يكون مع الجماعة علاقة سلبية قائمة على التجنب و التشكيك (الحسن ، ٢٠٠٥ : ٧٤-٧٥)

ومن جوانب اهتمام التفاعلية الرمزية أيضا ما يسمى بالحياة المهنية التي تركز أساسا على الجوانب المختلفة من الحياة المهنية . و تستند إلى الإحساس بان العمل يعتبر بمثابة المحور الذي يدور حوله المجتمع المعاصر ، و أنه في داخل عالم الحياة المهنية يتشكل إحساس الفرد بذاته ويتحدد بل و يتأكد أيضا إذ يمكن أن يعتمد إحساس الفرد بقيمته الخاصة بتقديره لذاته بشكل حاسم على مهنته و مكانته التي يتمتع بها.(جلبي، ١٩٩٨، : ٢١٢)

إن المنشآت الطبية ما هي إلا منظمات اجتماعية تحتوي على أشخاص تتنشأ بينهم علاقات و تفاعلات قائمة على الثقافة المشتركة و حاجتهم إلى التفاعل تكمن في أداء كل فرد منهم لدوره و بالتالي ذلك سيساعد في فهم العلاقات القائمة بين الممرضة السعودية و الطبيب و الثقافة التي تؤثر عليها.

٢-١ النظرية التبادلية :

يذكر أبو طاحون أن أساس التبادل الاجتماعي عند هومنز يبدأ من تفاعل الأفراد التقابلي (وجهها لوجه) (أبو طاحون : ٤٢٩) ، و تنظر التبادلية إلى السلوك الاجتماعي على أنه عملية تبادل للسلع سواء كانت هذه السلع مادية ، أو كانت سلعا غير مادية كالمكانة الاجتماعية و القوة و السلطة و النفوذ.

و ترى النظرية التبادلية أن السلوك الاجتماعي هو عملية يزود فيها كل فرد الطرف الآخر الذي يدخل معه في مبادلات اجتماعية بالخدمات و المنافع التي يرى كل طرف أنها ذات قيمة لديه ، و لكي يتحقق استمرار عملية التبادل بين الأطراف ، لابد أن يدرك كل طرف أهمية الخدمات التي يؤديها له الطرف الآخر (العرابي ، ١٩٩١ : ١٧٣ - ١٨٠).

و يرى زيفلن أن العلاقة التبادلية هي تبادل للمنافع وان كل إنسان يدخل طرفا في علاقة تبادل يتوقع أن تكون مكافأته معادلة لتكاليفه و متناسبة معها (زيفلن ، ١٩٨٩ : ١٢٥).

بالاعتماد على النظرية التبادلية نجد أن هنالك اعتماد متبادل بين الممرضة و الطبيب في قيامهما بالعملية العلاجية لتحقيق الاحترام و المكانة العلمية لكل منهما ، و العلاقة التبادلية هذه تكون محكومة بفترة العمل في المستشفى و من الواجب أن يكون هنالك اعتماد أو قبول اجتماعي متبادل بين الطرفين و هذا يساعد على تفسير العملية التبادلية بين الممرضة السعودية و الطبيب.

١ - ٣ نظرية الدور:

إن منزلة الفرد الاجتماعية ومكانته تعتمد على أدواره الاجتماعية. ذلك أن الدور الاجتماعي ينطوي على واجبات وحقوق اجتماعية . فواجبات الفرد يحددها الدور الذي يشغله ، أما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع علما بأن الفرد لا يشغل دوراً اجتماعياً واحداً بل يشغل عدة أدوار تقع في مؤسسات مختلفة ، وأن الأدوار في المؤسسة الواحدة لا تكون متساوية بل تكون مختلفة فهناك أدوار قيادية وأدوار وسطية (الحسن ، ٢٠٠٥ : ١٥٩) .

إن لكل فاعل اجتماعي دور وظيفي يحدد واجباته وحقوقه وعلاقاته الاجتماعية ، أي يحدد سلوكه الفردي والجماعي . لكن سلوك الفاعل تحدده المعايير الأخلاقية المشتركة التي يعتقد بها الجميع. إذا ما أدى الفرد أدواره وتصرف بموجب معاييرها السلوكية والأخلاقية فإنه يكون قد نجح في سد حاجاته وتلبية طموحاته القريبة والبعيدة ، وفي الوقت نفسه يكون قد نال رضا وقبول المجتمع له (فرح ، ١٩٨٠ : ٣٢٨) ،

فإذا تصرف الطبيب أو الممرضة مثلاً بموجب المعايير الأخلاقية لدوره الوظيفي ، أي قام بأداء واجباته الطبية في المستشفى فإنه يكون قد نجح في سد حاجاته وطموحاته في كسب الأجر التي يستحقها ونيل الاحترام الكافي من الآخرين . والعكس صحيح إذا فشل الطبيب أو الممرضة في إشغال دوره الوظيفي ووقف ضد المعايير الأخلاقية الضابطة لسلوكه كطبيب أو ممرضة في المستشفى فلن ينجح في أداءه لدوره .

المبادئ العامة لنظرية الدور :

تستند نظرية الدور على عدد من المبادئ العامة التي أهمها مايلي :

١- يتحلل البناء الاجتماعي إلى عدد من المؤسسات الاجتماعية وتحلل المؤسسة

الاجتماعية الواحدة إلى عدد من الأدوار الاجتماعية .

٢- ينطوي على الدور الاجتماعي الواحد مجموعة واجبات يؤديها الفرد بناءً على

مؤهلاته وخبراته وتجاربه وثقة المجتمع به وكفاءته وشخصية ، وبعد أداء الفرد

- لواجباته يحصل على مجموعة حقوق مادية واعتبارية . علماً بأن الواجبات ينبغي أن تكون متساوية مع الحقوق والامتيازات التي يتمتع بها .
- ٣ - يشغل الفرد الواحد في المجتمع عدة أدوار اجتماعية وظيفية في آن واحد . وهذه الأدوار هي التي تحدد منزلته أو مكانته الاجتماعية ومنزلته هي التي تحدد قوته الاجتماعية وطبقته .
- ٤ - سلوك الفرد يمكن التنبؤ به من معرفة دوره الاجتماعي إذ أن الدور يساعدنا في تنبؤ السلوك .
- ٥ - لا يمكن إشغال الفرد للدور الاجتماعي وأداؤه بصورة جيدة وفاعلة دون التدريب عليه
- ٦ - تكون الأدوار الاجتماعية متكاملة في المؤسسة عندما تؤدي المؤسسة مهامها بصورة جيدة بحيث لا يكون هناك تناقض بين الأدوار .
- ٧ - تكون الأدوار الاجتماعية متصارعة أو متناقضة عندما لا تؤدي المؤسسة أدوارها بصورة جيدة. كما أن تناقض الأدوار الوظيفية التي يشغلها الفرد يشير إلى عدم قدرة المؤسسات ، التي يشغل فيها الفرد أدواره ، على إدارة مهامها بصورة ايجابية ومقتدرة
- ٨ - عن طريق الدور يتصل الفرد بالمجتمع ويتصل المجتمع بالفرد . والاتصال قد يكون رسمي أو غير رسمي .
- ٩ - الدور هو حلقة الوصل بين الشخصية والبناء الاجتماعي . (الحسن ، ٢٠٠٥ : ١٦٤ - ١٦٥)

من المصطلحات المرتبطة بالدور توقعات الدور وهو يعرف على أنه تقرير ما هو متوقع من كل فرد يشغل مركزاً معيناً داخل النظام الاجتماعي .

التوافق مع التوقعات يتيح هذا الفهم لطبيعة الفرد في نظرية الدور الفرصة للإهتمام بالطريقة التي يتوافق بها الأفراد مع المتوقع منهم نتيجة شغلهم مراكز محددة، فليس أداء الدور عملية آلية ، بل عملية تحكمها مجموعة من المعايير و التوقعات الممكنة التي يتوقعها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين .

إن المرء أثناء تفاعله مع الآخرين في الموقف يتوقع مجموعة من الأفعال التي يؤديها الآخرين و يمارس نشاطه مقتدياً بهذه التوقعات لكي ينال موافقة الغير على أفعاله و قبولهم لها (فرح، ١٩٨٠ : ٢٣١)

فيما يتعلق بالتوقعات فالطبيب لابد أن يكون ملماً بدور الممرضة و ما يتوقعه منها و الممرضة لابد أن تكون ملمة بدور الطبيب و ما تتوقعه منه ، حتى تتوافق الأدوار و التوقعات و بالتالي يؤدي ذلك إلى نجاح العلاقة فيما بينهما و قد استعانت الدراسة بهذه النظرية لكي ترى مدى إلمام كل من الطبيب و الممرضة بدور كل منهما في المستشفى و ذلك سيؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب سواء سلباً أو إيجاباً.

٤-١ النظرية البنائية الوظيفية :

يشير كينلوتش إلى ان بارسونز ينظر الى المجتمع باعتباره نسقا مستقلا له خصائص عامة يشارك فيها الانساق الحية الاخرى ، و تبعا لذلك يعبر البناء عند بارسونز عن وظائف أساسية ضرورية ، و يتكون من أنساق جزئية مميزة في حالة محافظة على التوازن و التعادل و يتطور هذا البناء بطريقة تحقق التوافق . (كينلوتش ، ١٩٩٠ : ٢٢٧)

تعتقد النظرية البنائية الوظيفية التي كان روادها كل من هربرت سبنسر و تالكوت بارسون و روبرت ميرتن و هانز كيرث بعشرة مبادئ أساسية متكاملة ، كل مبدأ يكمل المبدأ الآخر . و بعض هذه المبادئ هي على النحو الآتي :

١ -يتكون المجتمع أو المجتمع المحلي أو المؤسسة أو الجماعة مهما يكن غرضها و حجمها من أجزاء أو وحدات مختلفة بعضها عن بعض ، و على الرغم من اختلافها إلا أنها مترابطة و متساندة و متجاوبة مع الأخرى .

٢ -المجتمع أو الجماعة أو المؤسسة يمكن تحليلها تحليلاً بنيوياً و وظيفياً إلى أجزاء و عناصر أولية ، أي أن المؤسسة تتكون من أجزاء أو عناصر لكل منها وظائفها الأساسية .

٣ - الوظائف التي تؤديها الجماعة أو المؤسسة أو يؤديها المجتمع إنما تشبع حاجات الأفراد المنتمين أو حاجات المؤسسات الأخرى ، و الحاجات التي تشبعها المؤسسات قد تكون حاجات أساسية أو حاجات اجتماعية أو حاجات روحية.

٤ - وجود نظام قيمي أو معياري تسيير البني الهيكلية للمجتمع أو المؤسسة في مجاله . فالنظام القيمي هو الذي يقسم العمل على الأفراد و يحدد واجبات كل فرد و حقوقه، كما يحدد أساليب اتصاله و تفاعله مع الآخرين. إضافة إلى تحديده لماهية الأفعال التي يكافأ عليها الفرد أو يعاقب . علما بأن النظام القيمي الذي تسيير عليه المؤسسة يكون متأثراً من الطبيعة البيئية الاجتماعية التي يخرج منها النظام ، فالنظام ينبع من الوسط الذي يوجد فيه وذلك لتنظيمه و السيطرة على معالمه وحل مشكلاته و تناقضاته و إخفاقاته.

٥ - تعتقد النظرية البنائية الوظيفية بنظام اتصال أو علاقات إنسانية تمرر عن طريقة المعلومات و الإيعاز من المراكز القيادية إلى المراكز القاعدية أو من المراكز الأخيرة إلى المراكز القيادية. بمعنى آخر أن نظام الاتصال يحدد العلاقات في الأنساق العمودية للبناء. وهناك نظام اتصال آخر يحدد مجرى العلاقات في الأنساق الأفقية للبناء. علما بان العلاقات في النسق العمودي هي العلاقات التي تقع في المراكز الرأسية للنظام، بينما العلاقات في النسق الأفقي هي العلاقات التي تقع بين المراكز المتكافئة للأقسام المتناظرة.

٦ - تعتقد النظرية البنائية الوظيفية بنظامي سلطة و منزلة. فنظام السلطة في المجتمع أو المؤسسة هو الذي يتخذ القرارات و يصدر الإيعاز و الأوامر إلى الأدوار الوسطية أو القاعدية لكي توضع موضع التنفيذ . فهناك في النظام ادوار تصدر الأوامر و هناك ادوار تطيعها. أما نظام المنزلة فهو النظام الذي يقضي بمنح الامتيازات و المكافآت للعاملين الجيدين لشدهم و الآخرين من زملائهم إلى العمل الذي يمارسونه. علما بان الموازنة بين نظامي السلطة و المنزلة هي شيء ضروري لديمومة و فاعلية المؤسسة أو النظام أو النسق. (الحسن ، ٢٠٠٥ : ١٦٤-١٦٥)

ويوضح عثمان بأن الوظيفية تتضمن دراسة وتحليل الظاهرة في علاقتها بنسق محدد ويشير هذا الى وجهين، يتمثل الوجه الأول ماتقدمه الظاهرة لاستمرارية النسق والمحافظة عليه، بينما يركز الوجه الثاني في التحليل الوظيفي على تفسير استمرارية نمط سلوكي ويجتمع الوجهان في محاولة تفسير الظاهرة من خلال وظائفها، ويقوم التحليل الوظيفي بالتركيز على الكل أكثر من التركيز على الأجزاء. ويفترض الاتجاه الوظيفي ترابط الأجزاء وتكاملها وظيفيا وكل جزء في النسق يؤدي وظيفة او اكثر، لتتكامل هذه الاجزاء المختصة والمتباينة وظيفيا في تلبية حاجات النسق من يشملهم في الواقع وتشكل الأجزاء المختصة والمتباينة وظيفيا نوعا من الانتظام والنظام وحالة من التوازن ولكل نسق من الآليات التي تعيده إلى حالة التوازن في حالة التغير وبهذا ينظر الوظيفيون الى التغير كعملية تدرجة تتمثل في تغير النسق من حالة توازن الى حالة توازن جديدة فكل مجتمع يتضمن بناء ثابتاً نسبياً (عثمان، ٢٠٠٧: ٤٤).

يذكر كينلوتش أن أتريوني يرى أن هناك عاملان أساسيان يساعد على الاستقرار و التنظيم ، العامل الاول يتمثل في الضبط وهو قدرات النسق على التنظيم الذاتي و المراقبة و السلطة ، و العامل الاخر يتمثل في القدرة على تكوين توافق الآراء و الاجماع . و يؤدي استخدام بعدي الضبط و تكوين الاجماع إلى تكوين أنماط من الانساق و المجتمعات ، و يمارس النسق الفعال أعلى مستوى من الضبط و اجماع الآراء . (كينلوتش ، ١٩٩٠ : ٢٤١)

مما ذكر أعلاه من المعلومات عن النظرية البنائية الوظيفية نستنتج بأن النظرية تعتقد بأن للمجتمع أو الجماعة أو المؤسسة بناء و البناء يتكون من أجزاء و لكل جزء وظيفة، ووظيفة الجزء تكون مكملة لوظائف الأجزاء الأخرى ، فنرى أن الطبيب و الممرضة جزء من المستشفى ككل ، فالطبيب يؤدي وظيفته من خلال ما تعلمه في مراحل دراسته العلمية و التي جعلته مؤهلا لممارسة الطب ، و الممرضة تؤدي وظيفتها من خلال ما تلقته من دراسة و تدريب ، و كل واحد منهما يختلف في الوظيفة من حيث المهام و الحقوق و الواجبات إلا أن وظيفة كل منهما مكملة للآخر فالطبيب بحاجة إلى الممرضة حتى يؤدي وظيفته بنجاح و الممرضة بحاجة إلى الطبيب في إتمام العملية العلاجية من خلال توجيهاته .

التطويع النظري :

النظرية هي التي تحدد المسار الذي تتبعه الدراسة في توصيف و تحليل البيانات و ربطها ببعضها البعض ، فلا يتم ذلك إلا بالرجوع إلى تفسيرات توضح الكيفية التي يوصف بها المجتمع و توصف بها الظاهرة .

لقد اعتمدت الدراسة على عدة نظريات منها ماهو متصل بالبناء و منها ماهو متصل بالدور و الوظيفة و عمليات التفاعل و التبادل .

ف نجد أن البنائية الوظيفية تساعدنا على فهم كيفية أن البناء الكلي كالمستشفى يسعى الى الاستقرار و الاستمرار و هذا يساعد في تحليل الضوابط التي تضعها للمحافظة على استمرارها .

ايضا تركز الدراسة على العلاقة ما بين الممرضة و الطبيب و بالتالي تساعدنا التفاعلية الرمزية في فهم الرموز و التفاعلات التي تعتمد على فهم كل طرف من العلاقة للاخر حتى تتم عملية التفاعل بطريقة صحيحة ، و من هنا ياتي دور التبادلية التي تصف لنا كيفية الاعتماد المتبادل بين الممرضة و الطبيب و ان هذه العملية لاتقوم من خلال تبادل المنافع المادية فقط و إنما من خلال المنافع المعنوية ك الاحترام و القبول الاجتماعي .

و لفهم دور الممرضة و الطبيب بصورة اعرق اعتمدت الدراسة على نظرية الدور في تفسير كيفية التعرف على الدور من خلال التوقعات التي يكونها كل من الممرضة و الطبيب عن عمل كل منهما و كيف ان دورهما مترابط فكل واحد منهما يعتبر مكملا للاخر .

٢. الدراسات السابقة:

هنالك عدد من الدراسات التي أجريت في العالم العربي و التي تناولت التمريض و الممرضة في موضوعاتها لكن لم تتطرق تلك الدراسات إلى دراسة العلاقة بين الممرضة و الطبيب بالتفصيل فالبعض تناول الاتجاهات نحو مهنة التمريض و البعض الآخر تناول الحوافز المقدمة لها أو أدائها لدورها ، أما في المجتمعات الغربية فهناك بعض الدراسات التي تناولت العلاقة بين الممرضة و الطبيب من جوانب مختلفة .

و لأن البحث العلمي يعتبر مكملا لبعضه البعض، استعرضت الباحثة بعض الدراسات التي تناولت الممرضات في المملكة العربية السعودية و الدول العربية و الأجنبية .

أولا : الدراسات المحلية و العربية:

الدراسة الأولى : كفاءة أداء الممرضة السعودية (دراسة تحليلية مقارنة بينها و بين الممرضات الأجنبية) ، رجاء احمد باهرمز، جامعة الملك عبدالعزيز ، ١٩٩١م:
من أهم أهداف هذه الدراسة هو دراسة آثار الإعداد العلمي على أداء مهنة التمريض بالمنطقة الغربية و تقييم وضعها الحالي و من ثم الاستفادة من النتائج المستخلصة في تقديم الحلول و التوصيات المناسبة للنهوض بها و تطويرها للوصول إلى المستوى اللائق في المستقبل أما أهم النتائج التي توصلت إليها هو وجود مشاكل في العمل كعدم إتقان اللغة الانجليزية و الاعتماد على الطاقم الأجنبي يؤثر على أدائها و أن الدعم في داخل المؤسسة الطبية مفقود من حيث الدورات التدريبية و التطويرية .

الدراسة الثانية : الاغتراب الوظيفي و مصادره : دراسة ميدانية حول علاقتهما ببعض المتغيرات الشخصية و التنظيمية في القطاع الصحي الأردني بإقليم الشمال ، عبداللطيف ماجد عنوز ، جامعة اليرموك ، ١٩٩٩م :

تهدف الدراسة إلى إلقاء الضوء على مفهوم الاغتراب الوظيفي من وجهة نظر إدارية و التعرف على علاقة بعض المتغيرات الشخصية و التنظيمية على الشعور بالاغتراب الوظيفي و مصادره و قد طبقت الدراسة على عدد ٢٠٠ ممرض و ممرضة و توصلت

الدراسة إلى شعور العينة بالاغتراب الوظيفي بغض النظر عن جنسهم (ذكر أو أنثى) و يزيد شعور الاغتراب عند الفئة العمرية ٢٥ سنة فأقل مقارنة بغيرهم من العينة و وجدت الدراسة أن من مصادر الاغتراب لديهم :عدم تحقيق التوقعات ، الإدارة البيروقراطية ، فقدان روح المحبة و الألفة ، أيضا أشارت إلى انه لا يوجد تأثير لمستوى الخبرة و مقدار الراتب و الحالة الاجتماعية على الشعور بالاغتراب الوظيفي و لكن بيئة المستشفى قد تكون سببا في الاغتراب الوظيفي .

الدراسة الثالثة : الاتصال بين الممرضة و الطبيب (Physician- Nurse communication) عبد الله الدغيثر ، بدرالدين محمد ، عبد الله العبدالله ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، ٢٠٠٠:

أجريت هذه الدراسة على عينة من أطباء المستشفيات العامة و الخاصة بمدينة الرياض بعدد ٣ مستشفيات حكومية و ٣ مستشفيات خاصة و بلغ إجمالي العينة ٢٠٠ طبيب ، و تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الطبيب و الممرضة من وجهة نظر الأطباء و التعرف على العوامل الاجتماعية و الديموغرافية المؤثرة في علاقة الممرضة بالطبيب.

و قد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج و هي ضعف التواصل بين الممرضة و الطبيب بسبب عوامل عديدة من أهمها بيئة العمل حيث كان التواصل ضعيف في المستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة و ذلك يرجع إلى ضغوط العمل و حجم المستشفى ، كما كان للعمر و الخبرة تأثير على العلاقة بين الممرضة و الطبيب حيث وجدت الدراسة أن الأطباء الأكبر سنا و الأكثر خبرة كانوا ايجابيين مقارنة بباقي العينة .

الدراسة الرابعة : اثر الحوافز على أداء الممرضات في المستشفيات العامة (دراسة ميدانية لبعض المستشفيات في محافظة جدة) ، العنود بنت عبدالرحمن صالح السبعان، جامعة الملك عبدالعزيز ، ٢٠٠٠:

يتمثل الهدف الرئيسي في هذه الدراسة إلى مناقشة اثر الحوافز بنوعيتها المادي و المعنوي على أداء الخدمة التمريضية وذلك من خلال معرفة مدى تطبيق هذه الحوافز في مجال العمل التمريضي. و قد توصلت الدراسة إلى أن الحوافز المادية و المعنوية لا ترتبط بالسن أو الحالة التعليمية أو الاجتماعية للممرضة و انما ترتبط بنوعيتها و ملاءمتها للعمل

الذي تؤديه. ومن التوصيات التي ذكرتها الباحثة ضرورة الاهتمام بالنواحي الاجتماعية و النفسية للممرضة لان ذلك ينعكس على جودة الخدمة التي تقدمها سواء إيجابا أو سلبا.

الدراسة الخامسة : العوامل المؤثرة على اتجاهات الفتاة السعودية للعمل بالقطاع الصحي
(دراسة استطلاعية عن المعوقات و الفرص المتاحة) ، مريم سليم الجهني ، جامعة الملك عبد العزيز، ٢٠٠١:

هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على بعض الجوانب المتعلقة بالأسباب التي تؤثر على معدل إقبال الفتيات السعوديات على الالتحاق بمهنة التمريض من حيث الدوافع و العقبات الاجتماعية وكذلك تطرقت هذه الدراسة أيضا إلى معرفة العوامل التي قد تجذب الفتاة السعودية للعمل بهذه المهنة .

و من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن هنالك أسباب تؤدي إلى معاناة الممرضات في مجال عملهن منها جهل المرضى بعمل الممرضة ، و العمل في المناوبات الليلية ، و تفضيل الفريق الطبي التعامل مع الممرضة الأجنبية ، و الجمود الوظيفي للممرضة السعودية ، و صعوبة التفاهم بسبب اللغة ، و نظرة المجتمع لهن و الاختلاط و ما يسببه من مشكلات عائلية أيضا كثرة أعباء و متطلبات المهنة و تأثيرها على قدرة الممرضة جسديا .

الدراسة السادسة : مكانات وأدوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي ، عبد العزيز الخزايلة ، الاردن ، ٢٠٠٢.

تهدف الدراسة إلى التعرف على مكانات و أدوار الممرضين و الممرضات من خلال التعرف على العوامل التي دفعتهم للإلتحاق بمهنة التمريض و التعرف على تقييم الممرضين و الممرضات لكل من درجة آدائهم و مزايا مهنة التمريض.

وتوصلت الدراسة إلى أن المكانات والأدوار تختلف باختلاف مجموعة من المؤشرات، مثل الأجر والراتب، الاستقرار والشعور بالأمن، العلاقات مع الزملاء، فرص الترقى والحراك الوظيفي، العلاقات مع الرؤساء، الحوافز المادية، وظروف العمل، وقد وضع الممرضون والممرضات الأجر والمرتبب في سلم اهتماماتهم.

الدراسة السابعة : معوقات كفاءة و أداء الممرضة السعودية في منطقة الرياض بوزارة الصحة (دراسة ميدانية تحليلية)، حصة عبد الله الحسيني ، ١٤٢٦هـ ، ٢٠٠٦م .

هدف هذا البحث إلى تقييم وضع الممرضة السعودية عن طريق التركيز على العوامل و المعوقات التي أدت إلى تهميش دورها و دراسة أثر قصور برامج الإعداد و التدريب العملي على كفاءة و أداء الممرضة السعودية من وجهة نظر الممرضة و الطبيب و المريض . و قد وصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها : وجود معوقات في العمل أدت إلى تهميش الممرضة تمثلت في صعوبات تتعلق بطبيعة العمل و صعوبات تتعلق بالإعياء المهني و صعوبات تواجه الممرضة أثناء تأديتها لعملها منها زيادة الطلب على الخدمات التمريضية و الوضع الأسري للممرضة أيضا كشفت الدراسة إلى وجود قصور في برامج الإعداد و التدريب للممرضة و عدم ترابط القطاعات الصحية بالمملكة .

ثانيا : الدراسات الاجنبية:

الدراسة الاولى :

Nurse—Physician Relationships: Impact on Nurse Satisfaction and Retention، Alan H. Rosenstein, 2002.

علاقات الطبيب – الممرضة : تأثيرها على الرضا الوظيفي للممرضة و بقاءها في العمل . هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العوامل التي تؤثر على الرضا الوظيفي و استمراريتها في العمل و أهمها علاقة الممرضة بالطبيب . و قد طبقت استبانته على الأطباء و الممرضات و المشرفين عليهم و توصلت إلى الآتي : يرى جميع افراد العينة أن علاقة الممرضة بالطبيب تتأثر بشكل قوي بأخلاقيات الممرضة ، و قد اقرروا بأهمية التفاعل بين الممرضة الطبيب و أثرها على محيط المستشفى ، أيضا توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط عالية بين تصرفات الطبيب و الرضا الوظيفي للممرضة .

الدراسة الثانية :

Gender and power: Nurses and doctors in Canada By Barbara Zelek and Susan P Phillips, 2003.

دراسة : القوة و النوع : الممرضات و الأطباء في كندا . هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير جنس الطبيب على سلوك الممرضات ، و قد توصلت إلى أن جنس الطبيب (ذكر أو أنثى) له تأثير على علاقة الممرضة بالطبيب من حيث الخدمة و الطاعة فقد أبدت الممرضات ميل إلى خدمة و تنفيذ أوامر الأطباء الذكور على الإناث ، و أيضا أشارت الدراسة إلى أن الجانب الايجابي في علاقة الممرضة مع الطبيبات هو سهولة التعامل و التفاعل و بالرغم من ذلك فان الممرضات يظهرن العداوة تجاه الطبيبات . عندما يكون جنس الممرضة و الطبيبة واحد (كلاهما أنثى) نجد أن العلاقة تتأثر بالقوة التقليدية (علاقة المرأة بالمرأة) فعدم التوازن في العلاقة يكون ناتج عن الجنس و عن السلطة الوظيفية داخل المستشفى، كل ذلك له اثر في إحداث تغير في جوانب عديدة منها صلاحيات المتخصصين و دور الممرضة و الرعاية الصحية المقدمة.

الدراسة الثالثة:

Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul’s public hospitals, Aysegul Yildirima, & others, Istanbul, 2005.

دراسة : اتجاهات الأطباء و الممرضات نحو التعاون في مستشفيات اسطنبول العامة .
هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات كل من الأطباء و الممرضات نحو التعاون في العمل و ذلك من خلال قياسها من عدة جوانب : جوانب شخصية و جوانب إدارية و توصلت إلى أن الممرضات أكثر ايجابية تجاه التعاون مقارنة بالأطباء ، و وجدت أيضا أن الأطباء الذكور أكثر ايجابية من الأطباء الإناث تجاه التعاون في العمل و درجة أداء كل منهما.

الدراسة الرابعة :

Factors that Affect Nurse-doctor Working Relationships in University Teaching Hospitals , (UTH) in Southern Nigeria by Roseline I Igbimi and Clement A Adebamowo, 2005.

دراسة : العوامل المؤثرة على علاقة العمل بين الممرضة و الطبيب في المستشفى الجامعي التعليمي .

أجريت هذه الدراسة في نيجيريا للتعرف على العوامل التي تؤثر على العلاقة المهنية بين الممرضة و الطبيب في المستشفى الجامعي و توصلت الدراسة إلى أن العلاقة بين الممرضة و الطبيب تتأثر بعدة عوامل منها: ضعف التفاعل الاجتماعي بين الممرضة و الطبيب بعد أوقات الدوام (خارج العمل) ، قصور في عدد العاملين في المستشفى عدم توفر النقابات الفعالة للممرضات ، استخفاف كل من الأطباء و الممرضات بعمل الآخر ، أيضا تتأثر علاقة الممرضة بالطبيب بالهيئة الإدارية في المستشفى و السياسات الحكومية ، وعلى العموم ، تقدر الممرضات عمل الأطباء أكثر من تقدير الأطباء لعمل الممرضات.

التعقيب على الدراسات السابقة :

لقد تعددت الدراسات التي تناولت التمريض بالبحث و الدراسة من جوانب عديدة منها المشكلات و العوامل المؤثرة في مهنة التمريض ، و قياس الاتجاهات و الحوافز المتصلة بهذه المهنة ، ايضا دراسة العلاقة بين الممرضة بالطبيب من عدة جوانب ، و قد حاولت الدراسة استعراض ما يقترب من الموضوع الحالي وهو دراسة العلاقة بين الممرضة و الطبيب إلا أن معظم الدراسات العربية التي تم استعراضها كانت متصلة بشكل غير مباشر بموضوع البحث ، فهي جميعا تتناول التمريض و لكن بشكل بعيد عن علاقتها بالطبيب الامر الذي لا ينفي استفادت الدراسة الحالية منها فهي تلتقي في احد جوانب الدراسة ، في حين نجد أن الدراسات الاجنبية التي تم تناولها كانت الاقرب لموضوع الدراسة .

تناولت دراسة باهرمز كفاءة الممرضة السعودية و هي تتفق مع موضوع الدراسة الحالية في التركيز على أداء الممرضة السعودية لان نوعية الأداء تؤثر في عملية التفاعل و الاعتماد المتبادل لدى الممرضة إلا أن الدراسة الحالية لن تكفي بمعرفة الأداء و لكن ستحاول ربطه بتأثيره على علاقة الممرضة السعودية بالطبيب.

و ركزت دراسة عنوز على الاغتراب الوظيفي و ربطته برضا الممرضة و مثلما يؤثر الاغتراب الوظيفي على درجة رضا الممرضة من الممكن أن يؤثر على علاقتها بالطبيب التي هي موضوع الدراسة و بالتالي فان العوامل التي تؤثر في الاغتراب قد تؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب . أيضا نجد أن دراسة الدغيثر هي الاقرب لموضوع الدراسة الحالية فهي تهتم بالتواصل بين الممرضة و الطبيب و أهم العوامل المؤثرة فيها.

نجد اهتمام السبعان في دراستها يتفق مع اهتمام الدراسة الحالية في معرفة تأثير بعض العوامل على عمل الممرضة و علاقتها بمن يعمل معها .

تناولت دراسة الجهني العوامل المؤثرة في اتجاهات القنائة السعودية نحو مهنة التمريض مع الدراسة الحالية في أنها تناولت الممرضة من حيث المشكلات أو العقبات التي تواجهها خلال عملها و الاتفاق ما بينهما من جانب واحد و هو الممرضة السعودية.

أما الخزاعلة في دراسته فقد اهتم بدور الممرضة وما يرتبط به من عوامل عديدة منها التقدم المهني و الدخل المادي والشعور بالأمن و الثقة الأمر الذي يجعلها تتفق في جوانب عديدة مع الدراسة حيث أن الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة تأثير كل من أداء الممرضة لدورها و إجادتها لهذا الدور وأيضا الثقة المتبادلة بينها و بين الطبيب على علاقة الممرضة السعودية بالطبيب.

بالنسبة لدراسة الحسيني فإنها تفيد الدراسة الحالية في المساعدة على تفسير المعوقات التي تؤثر على علاقة الممرضة السعودية مع الطبيب .

اهتمت دراسة روزنستين Rosenstein بتأثير العلاقة بين الممرضة و الطبيب على الرضا الوظيفي فقد اتفقت مع هذه الدراسة في معرفة جوانب العلاقة و اختلفت في اهتمامها بتأثير هذه الجوانب على الرضا الوظيفي للممرضة.

تناولت دراسة زيلىك Zelek العلاقة بين الممرضة و الطبيب لذلك فهي تتفق مع موضوع الدراسة الحالية في أن هنالك عوامل تؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب ألا انها اختلفت مع الدراسة الحالية في التركيز على عامل واحد و هو الجنس (ذكر أم أنثى) ، في حين نجد أن دراسة يلديريما Yildirima تتفق مع الدراسة الحالية في وجود عوامل تؤثر على التعاون بين الممرضة و الطبيب قد تؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب .

ترى دراسة اقبيمي Igbimi أن العلاقة المهنية بين الممرضة و الطبيب تحتاج إلى تحسين عن طريق تطوير تدريب الممرضات و إيجاد ظروف عمل أفضل لهن و ذلك بإيجاد بيئة عمل أفضل باستخدام الطرق المختلفة من القرارات المتنوعة و إيجاد التوازن في الإدارة الطبية والسياسات الحكومية ،كل ذلك سيعمل على تطوير ضبط العاملين داخل المستشفى وزيادة الرضا الوظيفي لديهم و بالتالي فاعلية الرعاية الطبية المقدمة في نيجيريا ، نجد أن هذه الدراسة تتفق مع الدراسة في تناولها علاقة الممرضة بالطبيب و ما تتأثر به هذه العلاقة من مدى التقدير للعمل أو مدى ضعف أو قوة العلاقات خارج نطاق العمل لدى الممرضة .

بالنظر إلى استعراض الدراسات السابقة نجد أن العديد من الدراسات العربية قد تناولت موضوع التمريض و الممرضة من عدة جوانب منها ما ركز على درجة كفاءتها و مكانتها و أدورها كممرضة ، أيضا بعضها تناول اتجاهات أفراد المجتمع نحو مهنة التمريض ، و البعض الآخر ركز على معرفة اثر الحوافز على درجة أداء الممرضة ، في حين نجد أن الدراسات العربية التي ركزت على علاقة الممرضة بالطبيب في المؤسسة الطبية تكاد أن تكون معدومة ، فقد وجدت الباحثة دراسة واحدة اجريت في الرياض و كتبت باللغة الانجليزية و هي تقيس وجهة نظر الاطباء فقط في علاقة الممرضة بالطبيب .

في حين وجدت الباحثة بعض الدراسات الاجنبية التي تناولت العلاقة بين الممرضة و الطبيب من عدة محاور ، و بالتالي نجد أن جميعها متصله بالدراسة في الموضوع و لكن قد يؤثر البعد الثقافي في الاختلاف و ذلك لأن الثقافة الخاصة بتلك الدول تختلف عن ثقافة المجتمعات العربية و هكذا فإن ما تكشفه الدراسة الحالية يكون مبني على ثقافة المجتمع الذي طبقت فيه ، وهذا ما قد يجعل الدراسة جديدة في مجالها ، فنحن بحاجة إلى فهم اكثر للدوار و الصعوبات التي تواجه الممرضة و الطبيب حتى نساعد الجهات المختصة في تذليل العقبات و تسهيل التعاملات و هذا يؤدي إلى زيادة انتاجية الممرضة و الطبيب داخل المجتمع .

الفصل الثالث

التمرير

مقدمة :

يحاول هذا الفصل إلقاء الضوء على مهنة التمريض حتى يتسنى لنا معرفة أبعادها و و تطورها بشكل يفسر وجودها و تميزها عن باقي المهن ، لذلك سنتناول فيه تاريخ التمريض و تطوره كمهنة و أيضا سنستعرض مراتب مهنة التمريض و مسمياتها المختلفة .

١. تاريخ التمريض :

تتبع أهمية تاريخ التمريض في معرفة كيفية تطوره و العوامل التي أثرت في تغييره عبر العصور حتى يتسنى لنا فهم هذه المهنة بصورة أعمق و بشكل أفضل.

لا يوجد زمن معين أو تاريخ معين بدأ فيه ظهور مهنة التمريض ، فالتمريض كما نعرفه اليوم كانت بداياته ترجع إلى أقل من ١٥٠ سنة تقريبا ، فالبدائيات الأولى للتمريض (كما كان الطب أيضا) كانت متداخلة مع الحياة اليومية للحضارات القديمة و الثقافات الإنسانية في العالم ، و مع قلة المراجع الموثقة في تلك الأزمنة الممتدة من ٥٠٠ قبل الميلاد إلى ٤٧٦ بعد الميلاد فإن الموروث الذي تركته هذه الحضارات له اسهاماته في تقدم العلم و اكتشافاته والتي بدورها أسهمت فيما وصلت إليه الأجيال التي ظهرت بعدها ، فهي تعكس الأحداث و التطورات التي تميز كل حقبة زمنية عن الأخرى عبر التاريخ (Ellis,2004:107).

هنالك بعض الثقافات المتنوعة و الأزمنة التاريخية التي يعتقد أنها أثرت في تطوير مهنة التمريض بشكل مباشر أو غير مباشر حتى تشكلت بالصورة التي هي عليها في الوقت الحاضر .

مصر : كانت الحضارة الفرعونية متقدمة على غيرها من الحضارات في تلك الفترة ، فقد كانت لديهم المقدره على تطوير الأبنية و طرق المعيشة في سنة ٥٠٠ قبل الميلاد ، كان الفراعنة ينظرون إلى الأمراض على أنها من عمل الآلهة (Ellis,2004:107) إلا أنهم اهتموا بعلاجها و ذلك بإيجاد طرق و أساليب طبية عديدة ، فقد كان للحضارة الفرعونية إسهاما في الكتابات الطبية و الصحية و التي كانت مكتوبة على ورق البردى (لحام ، ١٩٨٨ : ١٢) أيضا أشارت ماي سنيسر إلى أن الفراعنة تركو شروحات عن الهياكل و التحنيط و الأعمال الطبية

و التمريض . و قد تأثر الفراعنة في بعض كتاباتهم الطبية بالقبائل العبرانية عندما كانوا أسرى لديهم و بالتالي نقلوا منهم أساليب في تحسين مستوى الصحة الشخصية والعامية (سبنسر، ١٩٩٨ : ١٤) أيضا وجد أن أقدم الأدوية و العلاجات الموصوفة ترجع إلى زمن الفراعنة حيث وجد الكثير من الكتابات الطبية مكتوبة على ورق البردي و كانت هذه الكتابات توضح بعض العمليات الجراحية و بها ما يفوق ٧٠٠ وصفة دواء (Ellis,2004:109).

الحضارة البابلية : كانت الحضارة البابلية تقع في جنوب العراق و كانوا يعتقدون بأن المرض نتيجة لإرتكاب الخطيئة و قاموا بعلاج الأمراض بواسطة الأعشاب و كان العلاج يتم في المعابد و تعتبر الحضارة البابلية الثانية في وجود مخططات تشير إلى ممارسات طبية (لحم ، ١٩٨٨ : ١٢ / Ellis,2004:111).

الحضارة اليونانية : كان اليونانيون يؤمنون بالسحر و الغيبيات فقد كانوا يعالجون مرضاهم بتقديم النذر والذبايح و يمارسون ضروبا من السحر و الطقوسيات. من هذه البيئة جاء أبو الطب أبوقراط الذي ولد عام ٤٠٠ قبل الميلاد . (Ellis,2004:113) ففي القرن الرابع وضع ابو قراط أساسيات الطب عندما اعتمد على المنطق ، و اعتبر الأمراض هي نتيجة خلل أصاب الأعضاء و قد قام بعلاج مرضاه في غرفة مغلقة و كان يراقب العلامات الحيوية و الأعراض المرضية وهذا أشبه إلى حد ما العيادات الحالية (الخطيب ، ١٩٩٩ : ١٢) و ترك أبو قراط ما يزيد على مئة كتاب ، وهو الذي وضع النص الأصلي للقسم الذي يؤديه الأطباء و الممرضات و غيرهم ممن يعملون في المهن الطبية و القسم في الوقت الحالي عبارة عن نسخة منقحة من ذلك القسم (لحم ، ١٩٨٨ : ١٤) .

الهند : كانت الحضارة الأولى في الهند في الفترة (٣٠٠ - ١٥٠٠) قبل الميلاد على درجة من التحضر فقد كانت العمليات الجراحية متقدمة عن أي حضارة أخرى . ظهرت في الهند المستشفيات العامة و التي تحوي العديد من العاملين في التمريض و على درجة عالية من التعليم و التدريب يشابه بما يعرف اليوم بمصطلح الممرضة الممارسة . و لكن الإختلاف الجوهري هو أن العاملين كانوا ممرضين و ليس ممرضات ، و قد وضع دونا هو (Donahue) ثلاث محاور أساسية يجب توفرها في العامل في مهنة التمريض و هي :

التدريب العالي ، المهارة ، صاحب الثقة (Ellis,2004:114) أيضا ورد في الكتب الهندية المقدسة على حد قول سبنسر التعريف الأول للممرضة.

التمريض في المسيحية : أخذ الطب و التمريض دفعة قوية من خلال الديانة المسيحية و تعاليمها (سبنسر ، ١٩٩٨ : ١٥) فمع ظهور الكنيسة في العهد المسيحي أخذت تنظم مجموعة من الناس هدفها الأساسي هو تقديم الرعاية والعناية للمحتاجين والمرضى (Ellis,2004:116) و أول ظهور للتمريض المنظم كان على يد الأخوات الأغسطينيات في العصور الوسطى (Kozier,1991:5) ففي عام ١٦٣٩ م كانت الأخوات تقدمن خدماتهن أثناء البرد أو المجاعات في فرنسا (الخطيب ، ١٩٩٩ : ١٢)

التمريض في أوروبا :

بداية لم يكن التمريض بالشكل الذي هو عليه الآن قبل القرن التاسع عشر ففي بداية ١٥١٧ م أصبح هناك تغير في دعم أفراد مجتمع للكنيسة و الدين وهذا التغير أثر في وجود حقبة زمنية تعرف تاريخيا بـ (العصر المظلم) فالمستشفيات اصبحت أماكن منبوذة و الممرضات الآتي في تلك الفترة كن يوصفن بالقسوة و عدم الأمانة و انعدام الأخلاق و لم يكن يمارسن رعاية المرضى و إنما الأعمال المتعلقة بنظافة المستشفى أو ترتيب الأسرة مقابل رواتب ضئيلة جدا و ساعات عمل طويلة (Denny,2005:67) و استمرت هذه الفترة حتى منتصف القرن التاسع عشر (Kozier,1991:5).

في منتصف القرن التاسع عشر تحولت الرعاية التمريضية نتيجة التقدم و التحضر و أصبحت الرعاية و العناية مهنة لها مكانتها في المجتمع الصحي فقد قام أشخاص مختلفين عن السابق بمهنة التمريض و ذلك لملاحظة المريض و وصف حالته بدقة . كما يجب أن يتصف الممرض بالثقة و القدرة على تطبيق أوامر الطبيب و تشير إلين دني Elaine Denny إلى أن المجتمع الفكتوري أختار المرأة على أنها الشخص المؤهل لهذا الدور لما يتماشى مع خصائصها كامرأة.

يظهر تقدم التمريض في أوروبا من خلال دورات التدريب و التأهيل المقدمة للإلتحاق بمهنة التمريض و اللتي بدأت في منتصف القرن التاسع عشر و أصبحت إلزاميه بعد ذلك لكل من تريد أن تصبح ممرضة في أي تخصص في بداية القرن العشرين (Denny,2005:67)

٢. التمريض كمهنة :

حاول الكتاب و الخبراء على مر السنين تحديد تعريف شامل و محدد للتمريض، إلا أن تعريف التمريض تعريفا دقيقا يتسم بالصعوبة و ذلك يرجع لتاريخ التمريض و التغيرات التي أثرت فيه .

القليل مما هو معروف عن عمل الممرضة عبر التاريخ و القليل ممن تحدثوا عن التمريض و منهم دونا هو (Donahue) ١٩٩٦ الذي كتب ((منذ بدء الحضارة كل الدلائل تثبت الفرضية التي تدعم ضرورة وجود الرعاية و العناية بين افراد المجتمع للمحافظة على الحياة و استمرارية المجتمع و بالتالي نفترض تطورها في مرحلة من المراحل و ايجاد ما يسمى بالتمريض في الوقت الحالي)) ، إن من اكبر العوامل تأثيرا في صعوبة تعريف التمريض هو عدم القدرة على الجمع بين التمريض كعلم و التمريض كمهنة في تعريف واحد . (Ellis,2004:150)

لقد تطور مفهوم التمريض من مفهوم يشير إلى الشخص الذي يلبي حاجات المريض و وصل إلى اعتبار التمريض مهنة متخصصة لها مميزاتها ، فالمهن المتخصصة تحتاج إلى تعليم خاص و مهارة و اعداد و تدريب.

في عام ١٩٧٠ وضع مور و روزنبلوم (Moore & rosenblum) ستة عناصر للمهنة المتخصصة وهي :

١. أن يكون لها نظرياتها ونظامها الخاص .
٢. أن يكون لها سلطة و قوة نوعا ما .
٣. أن يكون لها اصول قيادية .
٤. أن يكون لها قوانين اخلاقية .

٥. أن يكون لها ثقافة خاصة بها .

٦. أن تكون هي المصدر الاساسي لممارسي التخصص و المهنة .

(Kozier,1991 :7)

إذا طبقنا هذه العناصر على مهنة التمريض في الوقت الحالي نجد انها اصبحت علم له مناهجه الخاصة و قواعده و قوانينه المستقلة و فيه نوع من القيادة و السلطة و بالتالي نستطيع القول بأن التمريض مهنة متخصصة لها أبعادها و عناصرها المميزة .

في عام ١٩٩٥ م اعترفت جمعية التمريض الامريكية (ANA) بأربعة مبادئ تحدد أسس ممارسة مهنة التمريض و هذه المبادئ هي :

١. يتضمن التمريض عمليات الانتباه المعرفي التامة لمستوى خبرات و استجابات المريض للصحة و المرض من دون التركيز فقط على الأوضاع الحالية .
٢. التمريض دمج للأهداف و توحيد لها مع المعرفة المكتسبة لفهم الحالة الشعورية الراهنة عند المريض .
٣. يتضمن التمريض تطبيق المعارف و المهارات العلمية التي تحصل عليها الممرضة في خطوات منظمة بدءا من التقييم المبدئي و انتهاءا بالتقييم النهائي و مرورا بالمعاملة الانسانية اللائقة و التامة باعتبارها حقا أساسيا من حقوق الفرد في المجتمع .
٤. التمريض هو اتخاذ للإجراءات و الاحتياطات الوقائية التي تمنع المرض عن المريض و تحافظ على صحته عن طريق تقديم أفضل رعاية ممكنة بمقدور الممرضة أن تمنحها للمريض من دون منه و لا تراخي (أبو الخير ، ٢٠٠٢ :٢٣).

أيضا تركز مهنة التمريض على ثلاث مبادئ محورية تعتبر أساسية في السلوك اليومي للممرضات و هي (الكفاءة و الإحترام و النزاهة) .

يجب أن يعكس كادر التمريض في سلوكياتهم اليومية الجوانب التالية :

أ - الكفاءة : تتمثل الكفاءة في توفير أفضل سبل الرعاية الصحية الممكنة في طريقة علمية و عناية متفانية وتشمل القدرة على الحكم و تمييز الأمور و تحمل المسؤولية و إدارة الموارد بفاعلية و الكفاءة تشمل ما يلي :

● ممارسة المهارات العلمية الحديثة لتحقيق أفضل مردود للمنتفعين من الخدمات الصحية

عن طريق :

١. ممارسة مهنة التمريض على أسس من الوقائع الثابتة و البحث العلمي .
٢. ممارسة المهنة بشكل يتناسب مع المعتقدات الدينية و الخلفية الثقافية و الإجتماعية و النفسية للمنتفعين من الخدمات الصحية .
- الحرص على سلامة بيئة العمل فمن واجب الممرض و الممرضة :
 ١. التعامل بفاعلية و التبليغ عن جميع الحالات التي تمثل تهديدا أو خطرا على العاملين أو على المنتفعين من الخدمات الصحية أو على المؤسسة التي ينتمي إليها .
 ٢. السعي إلى المحافظة على بيئة العمل تؤدي إلى تقديم رعاية تمريضية مأمونة و سليمة.
 ٣. المحافظة على الصحة الشخصية و تنميتها بشكل متوازن و شامل .
- تحديث المعرفة و المهارات على المستوى الفردي و الجماعي من واجب الممرضة :
 ١. المثابرة على الإنخراط في البرامج التعليمية المستمرة و ذلك لتطوير السلوك المهني .
 ٢. اكتساب و ممارسة المهارات التمريضية التخصصية وفقا لإحتياجات المنتفعين من الخدمات الصحية .
 ٣. الإقرار بوجود قصور فردي أو جماعي في المعرفة العلمية و المهارات المهنية و الالتحاق في البرامج التعليمية التي من شأنها معالجة هذا القصور بشكل فعال .
 ٤. المشاركة في البحوث و مبادرات تحسين الجودة و غيرها من الأنشطة العلمية بهدف تقديم رعاية تمريضية أفضل و لحماية المجتمع عن طريق التعلم و التعليم .
 ٥. الإلمام بالتغييرات المستجدة في مجال المهنة و التي من شأنها أن تؤدي إلى تحسين الرعاية و خفض التكاليف .

ب – الاحترام :

١. احترام و تقدير الإحتياجات الثقافية و الإجتماعية و خاصة الأسلوب الحياتي للمنتفعين من الخدمات الصحية .
٢. بذل الجهد الكافي للتأكد من توصيل المعلومات بصورة مفهومة .
٣. احترام حق المريض في قبول أو رفض المشاركة في البحوث و النشاطات التعليمية و الأنشطة الصحية الأخرى .
٤. التأكد من أن المعتقدات و الأخلاقيات الشخصية للممرضة لا تؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة .
٥. الالتزام بالمبادئ السلوكية المنصوص عليها في وزارة الصحة الخاص بالكادر التمريضي و التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية .

٦. التأكد من إطلاع المنتفعين من الخدمات الصحية على حقوقهم و مسؤولياتهم .

ج - النزاهة :

١. الحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بالمنتفعين من الخدمات الصحية .
٢. عدم إفشاء أي معلومات متعلقة بالمرضى إلا في حالة موافقتهم .
٣. حماية المنتفعين من الخدمات الصحية و الزملاء و المؤسسة من إفشاء أي معلومات قد تلحق الضرر و ذلك عن طريق استعمال قنوات الإتصال المعتمدة .
٤. دعم و حماية مصالح الرعاية الصحية و وضع سلامة المرضى فوق كل اعتبار .
٥. الالتزام بالمسؤولية المهنية الجماعية تجاه المجتمع فيما يتعلق بالصحة العامة و بالتنسيق الصحي و بالعمل .
٦. الصدق و الأمانة في كافة أشكال الاتصال و تحاشي إعطاء اي معلومات مضللة و مزيفة أو تؤدي إلى توقعات غير منطقية .
٧. الامتناع عن إلحاق الضرر أو الأذى بالسمعة المهنية و الشخصية للزملاء بتعمد .
٨. إبلاغ الجهات المعنية لدى الشك في أي تصرف لا أخلاقي و أي ممارسة تمييزية غير آمنة و من دون كفاءة ،
٩. عدم إستغلال امتيازات الوظيفة لتحقيق منفعة شخصية .
١٠. حماية العلاقة بين الممرضين و المريض من أي شكل من أشكال الاستغلال .
١١. ممارسة المهنة ضمن حدود اخلاقيات و قواعد التمريض و في نطاق قانون المهنة.
١٢. الإلمام و التقيد بشكل واع مع القوانين و النظم و اللوائح التي تخص ممارسات الرعاية الصحية (القضاة ، ٢٠٠٦ : ١٠ - ١٩) .

٣. الواجبات الأساسية للممرضة :

تقوم الممرضة بخدمات صحية عديدة ، و تختلف طبيعة الخدمة الصحية التي تقدمها حسب المؤسسة الصحية التي تعمل بها و حسب المستوى التعليمي للممرضة و حسب طبيعة الوظيفة التي تشغلها (الشاعر ، ٢٠٠٠ : ١٢٨)، و لكن بشكل عام يمكن تلخيص الواجبات الأساسية للممرضة على الشكل التالي :

أ - العناية بالمريض : للعناية بالمريض جهتان، الجهة الاولى هي الناحية الفنية و الجهة الثانية فهي الناحية النفسية و الاجتماعية .

و أهم الطرق التي تقوم بها الممرضة لمساعدة المريض تتمثل في :

١ . مساعدة المريض على القيام بوظائفه الفسيولوجية و التي كان يستطيع القيام بها عندما كان سليما .

٢ . تقديم الغذاء و العلاج اللازم وذلك بتنفيذ خطة الطبيب في العلاج و التغذية .

٣ . توفير الجو المريح و تبتث الطمأنينة و الراحة النفسية.

٤ . التنسيق مع اعضاء الفريق الطبي للنهوض بالرعاية الصحية .

٥ . الاشراف على قياس و معرفة العلامات الحيوية للمريض (ضغط - نبض - حرارة) و وزن المريض و اخذ العينات المطلوبه و ارسالها للمختبر .

ب _ التثقيف الصحي : تقوم الممرضة بالاعمال التالية :

١ . في المراكز الصحية تقوم باجراء لقاءات مع الامهات حيث تشرح لهن طرق الوقاية من بعض الأمراض و أهمية التطعيم .

٢ . في عيادات الحوامل تقوم الممرضة بمساعدة الطبيب و العائلات بشرح بعض امراض الحمل و فائدة مراجعة طبيب النساء و الولادة في المستشفيات .

٣ . تشارك الممرضة في حملات النظافة العامة .

٤ . زيارة التجمعات السكنية كمدارس الطالبات و الاندية و تدريبهم على بعض الأعمال التمريضية و الاسعافية .

٥ . تقوم الممرضة المؤهلة بتثقيف و تعليم طالبات التمريض و عاملات التمريض .

٦ . تشارك الممرضة في الاستقصاء الوبائي .

٧ . تشارك الممرضة في عمليات الاحصاء لمعرفة اسباب الوفيات و معدل بعض

الإمراض بمشاركة اخصائي الصحة العامة .

ج _ الادارة : تشغل الممرضة وظيفة إدارية كأن تكون مديرة التمريض في وزارة الصحة أو مديرة التمريض في مستشفى معين أو مديرة قسم من أقسام المستشفى ، فهي بجانب وظيفتها الفنية يكون لها وظيفة ادارية قائمة على علم الإدارة لما فيه من تحسين وضع الأقسام و المستشفيات و العاملين بالتمريض.(الخطيب ، ١٩٩٩ : ١٨-٢٠)

٤. تطور دور الممرضة :

إن تعدد ما تقوم به الممرضة و ما تشغله من تخصصات في الوقت الحالي يعتمد على مستوى تعليمها و خبراتها و ذلك أتاح لها أن تطور من نفسها و ترفع من دورها و مكانتها في المجتمع .

لقد أصبحت مهنة التمريض تتميز ببعض المرونة في الحراك المهني ، ففي السابق كانت مهنة التمريض تعاني من الجمود الوظيفي و عدم وجود تنوع في التخصصات و الأدوار التي تستطيع الممرضة القيام بها .

توجد مسميات عديدة للأدوار التي تؤديها الممرضة بعضها قديم و بعضها جديد و قد تطورت مع تطور التمريض ، وهي موجودة في معظم الدول و لكن بشكل متفاوت و هي :

ممرض ممارس (Nurse Practitioner) : هذا الدور ممتد من دور الممرضة الاساسي و هو تقديم الرعاية و العناية و لكنه يختلف في أن الممرضة تنال تعليم متقدم يؤهلها للحصول على دور اكثر تخصصا و غالبا كما تكون حاصلة على شهادة جامعية أو درجة الماجستير في التمريض .

ممرض متخصص (Nurse Specialist) : الممرضة تحت هذا المسمى يكون لديها مهارة و تدريب و تعليم متقدم في اختصاص دقيق مثل تمريض اطفال ، تمريض جراحة ، تمريض عناية مركزة ، و تكون الممرضة حاصلة على درجة الماجستير بعد دراستها لاحد البرامج الثلاثة التالية : تخصص تمريض جراحة طبية (Medical – surgical nursing) ، تمريض الكبار النفسي (Adult psychiatric nursing) ، تمريض امراض عقلية (Mental health nursing) ، و يتطلب من اختصاصية تمريض أن تطور من قدراتها و تتابع كل جديد .

ممرض الطب السريري (Nurse Clinician) : اول استخدام لهذا المصطلح كان عام ١٩٦٦ م في فرنسا و يطلق على الممرضة التي تقوم بالرعاية السريرية للمرضى و تكون قد حصلت على تدريب في معهد أو حاصلة على شهادة دبلوم تمريض .

ممرض اختصاصي (Nurse Generalist) تكون الممرضة في هذا الدور قد التحقت ببرامج تدريبية مثل البرامج التدريبية المقدمة من منظمة (ANA) في احد الفروع التالية : تمريض اطفال – تمريض نفسي – تمريض صحة مجتمع . (Kozier, 1991: 14-) .(13)

٥. مسيرة التعليم الصحي بالمملكة العربية السعودية :

انطلقت المسيرة التاريخية للمدارس الصحية بوزارة الصحة مع مطلع عام ١٣٤٥ هـ و ذلك من خلال إنشاء أول مدرسة صحية في مكة المكرمة عرفت بمدرسة التمريض الصحية في عهد جلالة الملك عبدالعزيز ، اما التعليم الصحي الاساسي فقد ارتبطت جذوره بإبرام عقد بين الوزارة و منظمة الصحة العالمية عام (١٩٥٨م/١٣٧٨هـ) لتنفيذ أول برنامج لتدريب مراقبين صحيين مدته سنة دراسيه واحدة بعد المرحلة الابتدائية . وقد قادت هذه الإتفاقية التعاونية الدولية إلى تأسيس أول معهد صحي هو المعهد الصحي للبنين بالرياض . و في عام ١٣٨١ هـ انطلقت مسيرة تعليم التمريض الحديث للبنات حيث انشأت الوزارة أول مدرستين للتمريض في كل من مدينة الرياض و مدينة جدة و التي بدأت بإعداد و تدريب الحاصلات على شهادة السنة الرابعة فالخامسة الابتدائية لمدة عام دراسي واحد للعمل كمساعدات تمريض (الجوهلي ، ٢٠٠٣ : ٥٤) . و قد تخرجت الدفعة الاولى من الممرضات السعوديات عام ١٣٨٣هـ / ١٣٨٤هـ و عددهن (١٣) ممرضة .

لقد تعثرت هذه المعاهد في البداية و لم يأتي عام ١٣٨٧ هـ حتى تم إنشاء مدراس تمريض اخرى للبنات فقد تم انشاء أول مدرسة تمريض للبنات بالمنطقة الشرقية بمدينة الهفوف . قد قامت وزارة الصحة في ١٣٨٧/٥/٢٦هـ بإنشاء (إدارة التعليم و التدريب الصحي) الذي اسند إليها الإشراف على مدارس و معاهد التمريض و التدريب التابعة للوزارة . و في مطلع العام الدراسي ١٤٠٠هـ / ١٤٠١هـ تم تغيير مسميات مدارس التمريض (فئة ب) إلى معاهد صحية ثانوية للبنات (فئة أ) و أصبح القبول بها لحاملات شهادة الكفاءة المتوسطة و كانت مدة الدراسة بها ثلاث سنوات ، و قد تخرجت اول دفعة منها في نهاية العام الدراسي ١٤٠٢هـ . و ثم تتابع افتتاح المعاهد الصحية في انحاء المملكة حتى بلغت عام ١٤١٣هـ (٤٨) معهدا و فرعا ، و في عام ١٤١٣هـ بدأ تحويل ثلاثة معاهد إلى كليات صحية متوسطة في كلا من منطقة الرياض و جدة و الدمام (الحسيني ، ٢٠٠٦ : ٨) .

وفي عام ١٤١٣هـ تم تحويل المعاهد الصحية إلى معاهد صحية مطورة ليتم قبول خريجات الثانوية العامة (القسم العلمي) لتخريج المزيد من الفتيات المؤهلات فنيا و مهنيا للعمل في المراكز الصحية و المستشفيات و دفع عجلة النمو الحضاري ، وتم تخريج أول دفعة

من المعهد الصحي المطور تخصص تمريض نهاية العام ١٤١٦هـ و لا زالت بعض هذه المعاهد تعمل إلى الان و البعض الاخر تم تطويرها لكليات صحية متوسطة . و قد أصبح عددها في عام ١٤٢٦هـ (٢١) معهدا منها (١٧) معهدا للبنات و (٤) معاهد للبنين و (٢٥) كلية صحية متوسطة منها (١٠) كليات للبنات و (١٥) كلية للبنين ، بما مجموعه (٤٦) مرفقا تعليميا بوزارة الصحة (الحسيني ، ٢٠٠٦ : ٨-١٠).

ومن معاهد و كليات التمريض و التعليم الجامعي المتوسط إلى التعليم الصحي الجامعي و الدراسات العليا و نظام التعليم الصحي الجامعي هو نظام لإعداد و تأهيل كوادر وطنية أكاديمية متخصصة من حملة درجة البكالوريوس في الطب البشري العام ، طب الأسنان ، الصيدلة ، التمريض و كافة المهن الطبية التطبيقية و التقنية . و قد إنطلق هذا النظام بانطلاق أول كلية جامعية للتعليم الصحي هي كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود (الرياض سابقا) عام ١٣٧٩هـ . و في عام ١٣٩٦هـ نشأت أول كلية للتمريض في جامعة الملك سعود عدل مسماها لاحقا إلى كلية العلوم الطبية المساعدة فالتطبيقية . ايضا تم افتتاح كلية الطب و العلوم الطبية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة عام ١٣٩٥هـ و تضم العلوم الطبية فيها أقسام طبية تطبيقية مثل التمريض و المختبرات الطبية إلى جانب العلاج الطبيعي.

أما التعليم الصحي العالي فهو نظام تعليم صحي يسعى إلى تأهيل كوادر وطنية أكاديمية و مهنية متخصصة بدرجة دبلوم بعد الشهادة الجامعية ، فقد انطلق أول برنامج للزمالة عام ١٤٠٤هـ تحت إشراف المجلس العلمي للاختصاصات الطبية و بعدها الهيئة السعودية للتخصصات الصحية التي أنشأت عام ١٤١٣هـ و من ضمن برامج الماجستير التي تم تنفيذها من الهيئة برنامج علوم التمريض للبنات (الجوحلي ، ٢٠٠٣ : ١١٧-١١٩).

٦. التصنيف و التوصيف المهني للتمريض في المملكة :

هنالك مجالات عديدة لعمل الممرضات وادوار مختلفة يمكنهن القيام بها في عالم الصحة فممارسات خريجات الكليات و معاهد التمريض في المملكة بجميع مستوياتها تتحدد في ثلاثة ادوار اساسية : الدور الاكلينيكي السريري للمرضى داخل المستشفيات و دور المعلمة داخل الكليات و الهيئات التعليمية المعنية بالتمريض ، و مجال ادارة خدمات التمريض لمشرفات الاقسام و الوحدات أو المراكز الصحية و المستشفيات و ادارة الشؤون الصحية بالوزارة ، و تتفرع من هذه الادوار ادوار اخرى اكثر تخصيصا دقة مثل (تمريض صحة نفسية ، و تمريض عناية مركزة ، وغيرها..) (رجب ، ١٤٣٠ : ٣٣).

لقد صنفت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية مسميات التمريض لعدد من التخصصات و اعتمدت في هذا التصنيف على بيان سنين الدراسة المحددة لكل فئة و الدرجة العلمية المحددة لكل تصنيف و ربطها بشروط القبول في التمريض نذكرها فيما يلي :

ملاحظات	مدة الدراسة و التدريب للشهادة بعد المؤهل الدراسي	المؤهل الاساسي المطلوب للقبول	الدرجة
	سنة إلى ٣ سنوات	الابتدائية	مساعد صحي
	من سنة إلى سنتين	الكفاءة المتوسطة	
	٣ سنوات على الأقل	الكفاءة المتوسطة	فني
	سنة إلى ٣ سنوات	الثانوية العامة	فني أول
	الكلية المتوسطة (٣ سنوات على الأقل)	الثانوية العامة	
	-	البكالوريوس في أحد المجالات الصحية المعتمدة أو ما يعادلها	أخصائي

الخبرة + مدة الدراسة تكون مدتها أربع سنوات	مدة الدراسة تحسب بحد أقصى مدة سنتين	في مجال الاختصاص من جامعة أو كلية معترف بها	أخصائي أول
		دكتوراه أو ما يعادلها	استشاري
بالإضافة الى ٣ سنوات خبرة على الأقل في التخصص		دكتوراه أو ما يعادلها أو جهة علمية متخصصة معترف بها	

(الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ، ٢٠٠٩ : ١٦)

التوصيف الوظيفي لمهنة التمريض في المملكة :

لقد قامت وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بوضع توصيف مهني لكل مسمى وظيفي لمهنة التمريض يتضمن المؤهل العلمي و المعارف و القدرات و الواجبات الاساسية حتى يتسنى للممرضة معرفة الواجبات المرتبطة بالوظيفة التي تشغلها و معرفة المتطلبات التعليمية الواجب توفرها لمن ترغب في الالتحاق بمهنة التمريض و هي كما يلي :

مسمى الوظيفة : مديرة خدمات التمريض

المؤهلات العلمية والخبرات المطلوبة : (الحد الأدنى)

١ . ممرضة قانونية مسجله تحمل بكالوريوس في التمريض مع دبلوم في إدارة التمريض لمدة سنة دراسية .

٢ . خبرة لمدة ثمان سنوات في ممارسة التمريض في مستشفى منها أربع سنوات خبرة في إدارة شؤون التمريض .

المعارف والقدرات :

- ١) المعرفة الجيدة بعلوم التمريض وفنون الممارسة .
 - ٢) القدرة على التخطيط والتنظيم .
 - ٣) المعرفة الجيدة بالأجهزة الطبية التي تستعمل للعناية بالمرضى .
 - ٤) القدرة على الإتصال وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين .
 - ٥) إجادة اللغة الإنجليزية .
- الإرتباط الوظيفي : ترتبط بمدير المستشفى .
- الواجبات الرئيسية :
- ١) وضع السياسات والأهداف الخاصة بالتمريض .
 - ٢) القيام بالتخطيط والتنظيم والتوجيه والمراقبة لجميع النشاطات والخدمات التي يقدمها جهاز التمريض في المستشفى .
 - ٣) وضع برنامج التدريب والتعليم المستمر لمختلف العاملين في جهاز التمريض .
 - ٤) الإشراف على وضع دليل إجراءات العمل الخاص بالتمريض والعمل على تحديثه بين الحين والآخر .
 - ٥) تقييم أداء العاملين بالتمريض ورفع التوصيات اللازمة .
 - ٦) التنسيق مع الأقسام الأخرى ذات العلاقة وحل المشاكل التي قد تحصل .
 - ٧) الاشتراك في عضوية مجلس إدارة المستشفى .
 - ٨) وضع خطة توزيع جهاز التمريض على أقسام المستشفى وجدولة المناوبات والإجازات .
 - ٩) تطوير خدمات التمريض عن طريق مواكبة ما يستجد في العلوم والأساليب وفنون الممارسة والمعدات والأجهزة الطبية .
 - ١٠) الإشراف على السجلات والمعلومات الخاصة بإدارة التمريض .
 - ١١) رفع التقارير الدورية عن التمريض في المستشفى .
 - ١٢) المشاركة ببرامج الجودة النوعية ومكافحة العدوى والإشراف على تطبيق ما يخص التمريض منها .
 - ١٣) القيام بأي مهام أخرى تكلف بها ضمن اختصاصها . (الحسين ، ٢٠٠٣ : ٢٠)

مسمى الوظيفة : مشرفة تمريض

المؤهلات العلمية والخبرات المطلوبة (الحد الأدنى)

- ١) ممرضة قانونية مسجلة تحمل دبلوم تمريض لمدة ثلاث سنوات بعد الثانوية العامة مع دورة في إدارة التمريض لمدة ثلاث سنوات .
- ٢) خبرة لمدة ستة سنوات في أعمال التمريض منها ثلاث سنوات كمشرفة تمريض في مستشفى .

المعارف والقدرات :

- ١) المعرفة الجيدة بعلوم التمريض وفنون الممارسة .
- ٢) القدرة على الإشراف والمتابعة المستمرة .
- ٣) المعرفة الجيدة بالأجهزة الطبية المستعملة للعناية بالمرضى .
- ٤) إجادة اللغة الإنجليزية .

الارتباط الوظيفي : يرتبط بمديرة خدمات التمريض .

الواجبات الرئيسية :

- ١ - الإشراف المباشر على أعمال ومهام رئيسات التمريض في أقسام المرضى .
- ٢ - التفتيش الدوري على أقسام المرضى وتقديم المساعدة الفنية والإدارية لهئية التمريض.
- ٣ - تقييم ومراقبة المستوى الفني والأداء التمريضي في مختلف أقسام المستشفى .
- ٤ - مراقبة تطبيق المعايير والتعليمات التي تخص الأداء التمريضي ومدى الالتزام بأداب وسلوكيات المهنة .
- ٥ - مراقبة وتقييم حجم العمل بأقسام المرضى .
- ٦ - مشاركة الأطباء في الجولات المبرمجة التي يقومون بها لزيارة المرضى .
- ٧ - القيام بأية مهام أخرى تكلف بها ضمن اختصاصه . (الحسين ، ٢٠٠٣ : ١٢١)

مسمى الوظيفة : رئيسة ممرضات (رئيسة جناح)

المؤهلات العلمية والخبرات المطلوبة (الحد الأدنى)

- ١) ممرضة قانونية مسجلة ومرخصة مع دبلوم تمريض لمدة ثلاث سنوات بعد الثانوية العامة .
- ٢) خبرة لمدة ثلاث سنوات كممرضة قانونية ممارسة وسنتين كرئيسة ممرضات (رئيسة جناح) .

المعارف والقدرات :

- ١) المعرفة الجيدة بعلوم التمريض وفنون الممارسة .
 - ٢) القدرة على الإشراف والمتابعة .
 - ٣) القدرة على الاتصال واقامة علاقات طيبة مع الآخرين .
 - ٤) إجادة اللغة الإنجليزية .
 - ٥) المعرفة الجيدة بالأجهزة الطبية المستعملة للعناية بالمرضى .
- الارتباط الوظيفي : ترتبط بمشرفة التمريض .

الواجبات الرئيسية :

- ١) الإشراف الإداري والفني على قسم التمريض (الجناح) التابع لها ومتابعة تطبيق جميع السياسات والإجراءات التمريضية .
- ٢) المرور اليومي مع الهيئة الطبية على المرضى وحضور الاجتماعات السريرية الخاصة بالقسم .
- ٣) مراقبة وتوجيه وإرشاد جهاز التمريض في القسم وتقديم المساعدة الفنية اللازمة له والتأكد من تنفيذ الحطة العلاجية الخاصة بكل مريض .
- ٤) تقييم مستوى إنجاز العاملين بالقسم ووضع التوصيات اللازمة بذلك .
- ٥) ترتيب ووضع جدول المناوبات والإجازات الخاص بالقسم .
- ٦) التنسيق مع مختلف الأقسام الطبية والإدارية ذات العلاقة بالقسم .
- ٧) المحافظة على مستوى القسم بما يتمشى مع المعايير والسياسات والإجراءات الخاصة بخدمات التمريض في المستشفى .
- ٨) متابعة تطبيق برامج النظافة اليومية والصيانة والدورية والتأكد من تنفيذها من قبل الجهات المختصة .
- ٩) تحديد احتياجات القسم من الأدوية والأجهزة والمعدات والمستلزمات والتنسيق مع الأقسام الأخرى لتوفيرها .
- ١٠) الإشراف على تحضير التقرير الإحصائي اليومي للمرضى الخاص بالقسم .
- ١١) الإشراف على السجلات الطبية للمرضى المنومين في القسم والمحافظة عليها .
- ١٢) الإجابة على استفسارات المرضى واقاربهم .
- ١٣) رفع التقارير الدورية عن خدمات القسم إلى مشرفة التمريض .
- ١٤) القيام بأية مهام أخرى تكلف بها ضمن اختصاصها . (الحسين ، ٢٠٠٣ : ١٢٢)

مسمى الوظيفة : ممرضة قانونية

المؤهلات العلمية والخبرات المطلوبة (الحد الأدنى).

(١) ممرضة قانونية مسجلة ومرخصة تحمل دبلوم في التمريض لمدة ثلاث سنوات بعد الثانوية العامة

(٢) خبرة لمدة ثلاث سنوات كممرضة قانونية في مستشفى .

المعارف والقدرات :

(١) المعرفة الجيدة بعلوم التمريض وفنون الممارسة .

(٢) القدرة على الاتصال واقامة علاقات طيبة مع الآخرين .

(٣) القدرة على عمل إجراءات الإنعاش القلبي والرئوي للمرضى في الحالات الطارئة .

(٤) القدرة على تنفيذ وتقييم الخطة العلاجية للمرضى .

(٥) إجادة اللغة الإنجليزية .

الارتباط الوظيفي : ترتبط برئيسة الممرضات (رئيسة الجناح).

الواجبات الرئيسية :

(١) استقبال المرضى المنومين والإشراف على تحضير الغرف والأسرة وما تتطلبه حالتهم المرضية .

(٢) تقييم احتياجات المرضى المنومين وتقديم الرعاية التمريضية الشاملة لهم سواء كانت الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية .

(٣) تنفيذ الخطة العلاجية الموضوعية من قبل الهيئة الطبية والتمريضية للمرضى .

(٤) المرور مع الأطباء ومساعدتهم أثناء جولاتهم اليومية على المرضى .

(٥) تقديم المساعدة اللازمة للمرضى و حمايتهم من العدوى والإصابات .

(٦) الحصول على العينات من المرضى لإرسالها للمعمل للتحليل .

(٧) تسجيل ملاحظات التمريض في النماذج المخصصة لذلك في الملف الطبي .

(٨) اخذ وتدوين العلامات الحيوية عن المريض وإخطار الطبيب المعالج ورئيسة القسم عن أية تطورات هامة عن حالة المريض .

(٩) تحضير السوائل الوريدية وتسجيل كمية .

(١٠) إعطاء الحقن والعلاجات الموضوعية من قبل حسب أوامر الطبيب المعالج .

(١١) فحص المعدات الطبية الموجودة بصورة دائمة والتأكد من صلاحيتها للاستعمال .

- ١٢) الإشراف على تحضير المرضى قبل إرسالهم للعمليات وكذلك عند التحويل أو الخروج من المستشفى
- ١٣) الإشراف على تنفيذ الإجراءات الطبية قبيل وبعد وفاة المريض .
- ١٤) تطبيق مبادئ وقواعد السلامة العامة أثناء العمل .
- ١٥) إجراء دور الاستلام والتسليم عند بدء وانتهاء الوردية .
- ١٦) حضور الاجتماعات السريرية والإدارية الخاصة بالجناح .
- ١٧) القيام بأية مهام أخرى تكلف بها ضمن اختصاصها . (الحسين : ٢٠٠٣ ، ١٢٤)

مسمى الوظيفة : ممرضة (ممارسة)

المؤهلات العلمية والخبرات المطلوبة : (الحد الأدنى)

- ١) دبلوم تمريض لمدة سنة ونصف بعد الثانوية العامة منها تدريب عملي في مستشفى لمدة ستة شهور .
- ٢) خبرة لمدة سنة كممرضة ممارسة في مستشفى .
- المعارف والقدرات :
- ١) الإلمام الجيد بعلوم التمريض وفنون الدراسة .
- ٢) القدرة على الاتصال واقامة علاقات طيبة مع الآخرين .
- ٣) الإلمام باللغة الإنجليزية .
- الارتباط الوظيفي :
- ترتبط برئيسة الممرضات (رئيسة الجناح)
- الواجبات الرئيسية :

- ١) تقديم العناية الطبية للمرضى تحت إشراف الممرضة القانونية مثل إعطاء الأدوية والحقن والإنعاش القلبي الرئوي وأخذ العينات المخبرية ، أخذ العلامات الحيوية وتركيب الأنابيب المختلفة وأجهزة التنفس وغيرها وعمل الضمادات اللازمة .
- ٢) مراقبة وتقييم حالة المريض باستمرار وإبلاغ الممرضة القانونية المشرفة عن أية أمور تطرا على حالة المريض .
- ٣) الاستجابة لطلبات المرضى وتلبيتها .
- ٤) توزيع الطعام على المرضى وإطعام غير القادرين على تناول الطعام بأنفسهم .
- ٥) مساعدة الأطباء والهيئة التمريضية عند المرور اليومي على المرضى .

- ٦) تحضير المرضى قبل إرسالهم إلى العمليات أو الأقسام التشخيصية أو عند تحويلهم أو إخراجهم من المستشفى .
- ٧) تغيير شرائف ومخدرات الأسرة والتأكد من نظافتها باستمرار .
- ٨) المساعدة في فحص الأجهزة والمعدات قبل استعمالها للتأكد من صلاحيتها .
- ٩) مساعدة المرضى في النظافة الشخصية .
- ١٠) المحافظة على سلامة أمن المرضى من الحوادث المختلفة .
- ١١) حضور الاجتماعات السريرية والإدارية الخاصة بالجنح .
- ١٢) تطبيق مبادئ وقواعد السلامة العامة أثناء العمل .
- ١٣) القيام بأية مهام أخرى يكلف بها ضمن اختصاصه. (الحسين : ٢٠٠٣، ١٢٦)

مسمى الوظيفة : مساعدة ممرضة

المؤهلات العلمية والخبرات المطلوبة (الحد الأدنى)

- ١) شهادة الدراسة الابتدائية .
 - ٢) خبرة لمدة سنة كمساعدة ممرضة في مستشفى .
- المعارف والقدرات :

- ١) القدرة على الاتصال واقامة علاقات طيبة مع الآخرين .
- الارتباط الوظيفي :

ترتبط برئيسة الممرضات (رئيسة الجنح).

الواجبات الرئيسية :

- ٢) مساعدة الممرضة في ترتيب أسرة وغرف المرضى .
- ٣) جمع الغسيل في أكياس خاصة لإرساله للمغسلة .
- ٤) إيصال الفحوصات والعينات المخبرية إلى الأقسام المختصة وإحضار النتائج .
- ٥) نقل المرضى من قسم لآخر عند التحويل أو إرسالهم إلى الأقسام التشغيلية للفحص والمعالجة .
- ٦) تغيير اسطوانات الأوكسجين .
- ٧) مساعدة الممرضات في رفع او حمل المريض من مكان لآخر .
- ٨) إيصال الأدوات والمستلزمات إلى قسم التعقيم المركزي .
- ٩) إحضار المواد والأدوات والمستلزمات التي يحتاجها القسم .

- ١٠) تسليم الوفيات إلى مأمور الثلجة .
- ١١) تطبيق مبادئ وقواعد السلامة العامة أثناء العمل .
- ١٢) القيام بأية مهام أخرى يكلف بها ضمن اختصاصها . (الحسين : ٢٠٠٣ ، ١٢٧)

تناول هذا الفصل التمريض من عدة جوانب فلقد مر التمريض بمراحل عديدة أثرت في تكوينه و تطوره و اتضح إرتباطه الوثيق بالطب فالعلاج لا يكتمل الا بوجود من يتابع الحالة المرضية الامر الذي يعجز الطبيب القيام به لكثرة المرضى و ضيق الوقت لذلك يأتي دور الممرضة التي تساعد الطبيب في رعاية المرضى و ملاحظة تطور العلاج بعد قيام الطبيب بعلاج المريض أو القيام بالعملية الجراحية ، ايضا وضح تنوع تخصص التمريض و تأثره بمستوى التعليم المقدم للممرضة ، و اخيرا اشتمل الفصل على التوصيف و التصنيف المهني الذي يقوم عليه تحديد المهام و الواجبات التي تقوم بها الممرضة في المملكة .

الفصل الرابع
العلاقات المهنية (علاقة الممرضة بالطبيب)

مقدمة:

يحاول هذا الفصل التعريف بالعلاقات المهنية من خلال اساس نشاتها و الجماعة التي تنتمي إليها و ذلك للوصول إلى علاقة الممرضة بالطبيب باعتبارها علاقة مهنية داخل تنظيم المستشفى .

١. المستشفى كتنظيم اجتماعي :

يهتم علم الاجتماع بدراسة المجتمعات الإنسانية و ما تشمله من أفراد و جماعات و ما يقوم بينهم من علاقات فالجماعات الإنسانية تختلف أشكالها و وظائفها و مكوناتها حسب اختلاف الأزمنة و الأماكن و الأهداف و بالتالي وضع لها تصنيفات تحددتها و تميزها عن بعضها ، فقد صنفت أنواع الجماعات إلى نوعين أساسيين هما: الجماعات البنوية مثل الجماعات الأولية و الجماعات الثانوية و الجماعات الغير بنوية مثل الحشد و الغوغاء .

الجماعات البنوية تنقسم إلى قسمين :

١. الجماعات الأولية : وهي تلك الجماعات التي تحدث عنها العالم الأمريكي تشارلز كولي فهي جماعات تقوم على علاقة الوجه للوجه المباشرة بين أعضاء الجماعة ، و يتصل فيها الأفراد اتصالا قويا مباشرا ، و تقوم على أساس التعاون الواضح ، و حرية التعبير عن الشخصية و العواطف و فيها ينصهر الأفراد في وحدة مشتركة و غالبا ما تكون صغيرة الحجم مثل جماعة الأسرة و الأصدقاء (كتبخانة ، ٢٠٠٣ : ٢٦٠) .
٢. الجماعات الثانوية : تكون اكبر حجما من الجماعات الأولية ، و علاقات أفرادها غير شخصية و تعتمد هذه الجماعات على وجود علاقة رسمية بين أعضائها ، و لها أهداف محددة يسعى الأعضاء لتحقيقها .

و يمكن تعريف الجماعات الثانوية بأنها (جماعة تتكون من عدد من الناس الذين يجمعهم قليل من الروابط العاطفية ، و يجتمعون من اجل تحقيق بعض المصالح و الغايات ، أو بعض الأهداف العملية الخاصة.) و من أمثلة هذه الجماعات الثانوية ، التنظيمات الاجتماعية ، مؤسسات العمل و التي غالبا ما تكثر في المجتمعات الحضرية .

المنظمات الاجتماعية كجماعات ثانوية :

أهم ما يندرج تحت مفهوم الجماعات الثانوية ، ما يسمى بالمنظمات الاجتماعية الرسمية ، و هي عبارة عن جماعات رسمية منظمة تتكون من اجل هدف معين ، قد يكون تجاريا أو دينيا أو صحيا أو تربويا . و من أمثلة تلك المنظمات الاجتماعية الرسمية ، المؤسسات و الشركات و المستشفيات و المدارس (كتبخانه ، ٢٠٠٣ : ٢٦١) .

قسم علم الاجتماع المنظمات الاجتماعية وفقا لأهدافها و خدماتها إلى ثلاث أنواع من المنظمات:

١. المنظمات النفعية : هي المنظمات التي تقدم خدمات هامه للناس مثل المنظمات الحكومية و المستشفيات و المدارس .
٢. المنظمات التطوعية .
٣. المنظمات الإجبارية.

البيروقراطية كتنظيم رسمي (جماعة ثانوية) :

أشار كتبخانه إلى أن فيبر حدد عدة مميزات و خصائص جوهرية للبيروقراطية و يمكن تطبيقها على المنظمات الاجتماعية نوجزا فيما يلي:

- ١ - تعتمد البيروقراطية على تقسيم العمل و توزيع واضح للأعمال و المهام و عادة ترتبط كل مكانه للفرد في التنظيم بوظيفة محددة و يدرك الموظف أن هذه الاختصاصات و الوظائف هي واجباته الرسمية التي يلتزم بأدائها .
- ٢ - تقوم السلطة العليا بتعيين الأفراد الذين تتوفر لديهم المؤهلات المناسبة عن طريق إجراء اختيارات خاصة محددة .
- ٣ - لكل وضع أو وظيفة سلطة محددة و لكنها تختلف عن بعضها من حيث ما لها من سلطات و ترتيب هذه الوظائف و المكانات في تنظيم هرمي .
- ٤ - تتطلب المهنة أو الوظيفة تدريبا متخصصا .
- ٥ - تحكم القواعد و اللوائح و القوانين الرسمية جميع النشاطات في البيروقراطية .
- ٦ - العلاقات داخل المؤسسة تقوم على العلاقات الرسمية غير الشخصية .
- ٧ - البيروقراطيون موضوعيون في تعاملهم مع الآخرين حيث يقدم القرار المنطقي العقلاني على الاعتبارات الشخصية .

٨ - يعتمد مركز الفرد على المؤهلات و الخبرات الفنية و ليس على العلاقات الأسرية أو الشخصية . (كتبخانه ، ٢٠٠٣ : ٢٦١-٢٦٤)

عند التطبيق على المستشفى كتنظيم اجتماعي نجد أنها تنظيم رسمي و العلاقات فيها ثانوية فهي منظمة نشأت نتيجة حاجة الأفراد إلى العلاج و الرعاية الصحية و بالتالي أصبحت المستشفى تتكون من مجموعة من الأفراد ذوي التخصص المهني تربطهم علاقات رسمية مبنية على قواعد و قوانين محددة و هدفها تقديم الرعاية الصحية و العلاجية لأفراد المجتمع .

والمستشفى أيضا تنظيم بيروقراطي فهي :

١ - تعتمد على تقسيم العمل و توزيع واضح للأعمال فالمستشفى تتميز بتقسيم العمل المتنوع و الذي يلاحظ في المهنة الطبية و التمريضية و الخدمات الإدارية و غيرها من أقسام المستشفى و يقوم كل قسم من أقسام المستشفى على حدة بوظيفة خاصة يفترض أن تعمل في مجموعها على إبراز أهداف المنظمة ككل .

٢ - تتكون السلطة العليا في المستشفى من قسمين القسم الأول يتمثل في الهيئة الطبية التي بيدها السلطة في الأمور المتعلقة برعاية المريض و القسم الثاني المتمثل في الهيئة الإدارية و التي توفر الوسائل التي يمكن بواسطتها تنفيذ أوامر الأطباء على نحو يحقق النجاح .

٣ - التنظيم التعليمي الطبي يؤدي إلى وجود تقسيم هرمي حتى في الجماعات الصغيرة داخل المستشفى فالترتيب يكون وفقا للتخصص و المكانة فهناك الطبيب الممارس و المختص و الاستشاري و المقيم و غيرهم . أيضا في هيئة التمريض هناك الرئيسة و المشرفة و الممرضة الفنية (محمد و آخرون ، ٢٠٠٧ : ٣٢٥-٣٣٩).

٤ - المهن في التنظيم البيروقراطي تتطلب تدريباً متخصصاً و يتطلب من الأطباء أن يتحلوا و يتصفوا بعدة صفات كما أشار بارسونز في الصورة المهنية للطبيب حيث وضع أن الأطباء عليهم أن يتميزوا بالموضوعية و التفكير العلمي القائم على العقلانية دون التورط العاطفي مع مرضاهم و أن يكون دور الطبيب موجه نحو الإنتاجية و رفع مستوى الرعاية الطبية المقدمة للمرضى (porter, 1998:26).

٥ - يعتمد مركز كل من الطبيب و الممرضة على المؤهلات العلمية و المتخصصة التي يتلقاها كل منهما حتى يستطيعوا في النهاية ممارسة المهنة بناء على التعليم و التدريب الذي مروا به خلال دراستهم و تدريبهم قبل التحاقهم بالمهنة .

٢ . العلاقات المهنية :

بعد التعرف على التنظيم الاجتماعي و ما يتضمنه من مكونات و أجزاء نجد أن المكون الاساسي له هو الأفراد و ما ينشأ بينهم من تفاعلات و علاقات و تبادل للأفكار و المعلومات حتى يكون هذا التنظيم فعال و يؤدي وظيفته داخل المجتمع .

وكما للجماعات و التنظيمات أنواع أيضا العلاقات التي تنشأ بين أفرادها تتنوع و تتشكل وفقا للجماعة أو التنظيم الذي وجدت فيه ، فنجد أن من أنواعها علاقات رسمية و غير رسمية أو العلاقات العاطفية و المهنية أو العلاقات القائمة على مصلحة مشتركة و غيرها .

يتميز تنظيم المستشفى بأنه تنظيم بيروقراطي وبالتالي فإن العلاقات القائمة بين أفرادها هي علاقات رسمية مهنية لها خصائصها و مميزاتها و لكن قد تظهر بينهم علاقات غير رسمية نتيجة التفاعل الدائم و المستمر (محمد ، ٢٠٠٧ : ٣٤٠) .

يبين رشوان أن العلاقات المهنية هي نوع من العلاقات الاجتماعية فهي علاقات العمل التي تنشأ بين العاملين بعضهم البعض ، أو بينهم و بين رؤسائهم أو بينهم و بين المتصلين بهذه المؤسسة ، أيضا يعرف رشوان العلاقات المهنية على أنها هي السلوك الإنساني داخل المنظمات في مجال العمل ، و الذي يقوم على الإحترام المتبادل ، و تقدير كل فرد و تقدير مواهبه و إمكاناته ، و خدماته ، و اعتباره قيمة عليا في حد ذاته ذلك أن هذه المنظمات هي مجتمعات بشرية ، لأفرادها آمال و طموحات و مشكلات و أحاسيس و قيم ، مما ينتج عنه علاقات إنسانية نتيجة لتواجد الأفراد معا (رشوان ، ١٩٩٧ : ٢١٣) .

و تتضمن تعريفات العلاقات المهنية السابقة المحاور و النقاط التالية :

١ . تدور العلاقات المهنية حول العنصر و المواقف المهنية في مؤسسات العمل و هيئاته

أكثر من التركيز على الجوانب الاقتصادية و الفنية .

٢ . يتواجد هؤلاء الناس في بيئة تنظيمية بدلا من مجرد اتصال اجتماعي غير منظم .

٣. تعمل العلاقات المهنية على إثارة الدافعية لدى الإنسان . فالمدير لا يحد من جهود الآخرين أو يدفعهم دفعا ، بل انه يساعدهم على أن يعبروا عما في أنفسهم و أن يسلكوا بالطريقة التي يشعرون بها فالناس هم مصدر العظمة و القوة في أي منظمة .
٤. تسير الدافعية في اتجاه العمل الجماعي أو عمل الفريق و ينبغي أن يسود تنسيق العمل و روح الانسجام و المشاركة و التعاون فيما بين القائمين بالعمل . و يشير التنسيق إلى الوقت المستغل بعناية و تنظيم في حين يشير التعاون إلى الرغبة الأكيدة في العمل سويا لتحقيق الهدف .
٥. إن تنظيم العمل الذي يستند إلى عدم الثقة في الأفراد بعيد كل البعد عن العلاقات الإنسانية فالمدير الذي يستمع إلى كل واشية و يتصيد الأخطاء في الأمور وفق أهوائه يعتبر نقيضا للعلاقات المهنية.
٦. تسعى العلاقات المهنية من خلال العمل الجماعي إلى إشباع الحاجات المادية و المعنوية و تحقيق الأهداف التنظيمية بدلا من الاستناد إلى أحداها دون الأخرى .
٧. تؤكد العلاقات المهنية على ضرورة حل مشكلات العمل و الإنتاج و حل مشكلات العاملين المهنية و الشخصية و الاجتماعية أولا بأول لان التراخي في هذا يعوق سير العمل و يخفض مستوى الإنتاج .
٨. تهتم العلاقات المهنية بشخصيات العاملين و نموها مما يزيد كفاءتهم في العمل و يجعلهم سعداء .(رشوان ، ١٩٩٧ : ٢١٣-٢١٥) .

العلاقات المهنية متصلة بالمؤسسات و المنظمات و الشركات فهي تنشأ بين الموظفين فيها ، فحتى تستطيع المؤسسة أو الشركة تحقيق هدفها و استمرارها يجب أن يكون الأفراد العاملين فيها متففين و تكون علاقاتهم المهنية سليمة و بالتالي يكون الانسجام و التوافق أساس التعامل ، وكما رأينا في بداية الفصل أن المستشفى تعتبر جماعة تنظيمية لها قوانينها و أهدافها و لكي تحقق أهدافها يجب أن يكون الأفراد المنتمين إليها على درجة من الاتفاق و التعاون في ضمن علاقات اجتماعية رسمية و هي ما تعرف بإسم العلاقات المهنية .

نجد أن العلاقات المهنية الموجودة في المستشفى متنوعة وذلك لتنوع التخصصات و تميز المستشفى بالتقسيم الدقيق للعمل فهناك الإدارة و العاملين فيها و الهيئة الطبية و

المساعدين و الهيئة التمريضية و العاملين في المختبرات و غيرهم من اصحاب المهن المتخصصة و غير المتخصصة ، نأخذ من بين هذه الانواع علاقة الممرضة بالطبيب كعلاقة مهنية بين فئتين في المستشفى و من خلال طبيعة عمل كل من الممرضة و الطبيب نرى أن الطبيب يحتل مكانة الرئيس و الممرضة تحتل مكانة المرؤوس فالطبيب يقيم و يشخص و يعالج و الممرضة تساعد الطبيب في تقديم العلاج من خلال تعليماته .

البناء غير الرسمي للمستشفى :

ينتج من التقسيم الدقيق للعمل في المستشفى و الخضوع للقوانين و الانظمة وجود صراعات و توترات في عملية الاتصال بين قنوات العمل الرسمية فكما كان نسق السلطة جامدا ، بمعنى أنه كلما كان أكثر تدرجا كلما زاد إحتمال تعطل عمليات الاتصال به و سارت قنواته عبر الخطوط المهنية ، و يكون الاتصال بين الجماعات قاصرا على العمل و محصورا في نطاقه و لا ينطوي على أي احاديث اجتماعية .

ذلك أثر في نمو بناء غير رسمي و انساق اتصال غير رسمية . ففي أي نوع من المواقع الاجتماعية حيث يتفاعل الجمهور عبر فترة زمنية طويلة قد تكون العلاقات الناشئة بينهم من نوع العلاقات الأولية في معظمها . بمعنى أنه سيكون هناك ميلا بين هؤلاء الأفراد إلى أن لا يأخذوا في اعتبارهم فقط الأدوار التنظيمية التي يلعبها الآخرون (ونعني الأوضاع في البناء الاجتماعي الرسمي) و إنما النظر إليهم في ضوء شخصياتهم ، و الاهتمامات غير التنظيمية المشتركة . و تميل الاتصالات في الجماعات التي تمتاز بالعلاقات الأولية إلى أن تكون عميقة و أكثر حرية في تدفقها ، و هكذا فإنها تدور حول قنوات الإتصال الرسمية المغلقة . و لهذا قد يحدث نوع من التخفيف للتدرج الذي ينشأ عبر الخطوط المهنية الصارمة . و بعبارة أخرى ، قد يتجنب الصراع الذي قد ينشأ حول بعض القضايا التي تهتم الجماعات المتعارضة من وجهات نظر فهمها الخاصة بفضل العلاقات الوثيقة أو علاقات الصداقة و التي تكون موجهة نحو هدف رعاية المريض . فمثلا ، قد يشترك الطبيب و الممرضة في نوع من الفهم حول الطريقة التي يريد بها أن يعالج الطبيب بعض المرضى و قد تكون هذه الطريقة من بين ما يمتاز به أسلوب الطبيب في العلاج ، و لكنها غير متاحه في ضوء قواعد المستشفى (محمد ، ٢٠٠٧ : ٣٣٩-٣٤١) .

٣. العلاقة بين الممرضة و الطبيب :

عند التحدث عن علاقة الممرضة بالطبيب تحاول الدراسة أن تشير إلى كتابات الاوائل عن التمريض و منهم روبرتسون (Robertson) ١٩٠٢ م و الذي يقول ((يجب على الممرضة عند اداءها لعملها أن تضع في عين الاعتبار انها مجرد اداة يستطيع الطبيب بواسطتها أداء عمله و بالتالي مهمتها تنفيذ اوامر الطبيب و ليس لديها اي استقلالية فيما يتعلق بالعملية العلاجية المقدمة للمريض)) و تقول سارة دوك (Sarah Dock) ١٩١٧م و هي من الممرضات الاوائل في بريطانيا ((أن الطبيب ينظر إليها على انها آلة تلقت التدريب حتى تنفذ اوامره فقط دون الاخذ بالاعتبار مهاراتها و قدراتها فعلى الممرضة الطاعة دون القاء الاسئلة أو الاقتراحات)) (Fagin, 2004).

هذا ما كان عليه حال التمريض في بداياته و حال علاقة الممرضة بالطبيب في الماضي لكن الوضع في الزمن الحالي تغير مع ارتفاع قيمة التعليم و التدريب الذي تتلقاه الممرضة و تطور الصحة في المجتمعات فالتمريض و الطب متلازمان و بالتالي اي تطور في الطب يجب أن يقابل تطور في التمريض .

علاقة الممرضة بالطبيب تحتاج إلى المرونة و التفاهم فنجاح الرعاية و العلاج المقدم من الطبيب يعتمد على كفاءة الممرضة و الطبيب فالطبيب يقوم بالتنشخيص و التوصيف و وضع الخطة العلاجية و القيام بالعمليات الجراحية و بعد ذلك يأتي دور الممرضة التي تعمل على تطبيق الخطة العلاجية إعطاء المريض الدواء أو متابعة المريض بعد العملية الجراحية و ابلاغ الطبيب بالتطورات اولا باول ، و من جانب اخر نجد أن عمل الممرضة يتعدى مساعدة الطبيب في رعاية المريض فهي تساعده داخل العيادات و غرف العمليات و تعمل على تنظيم العيادة أو غرف الكشف و بالتالي هي على معرفة اكبر من الطبيب باماكن المعدات و ادوات الكشف في العيادة فتقوم بارشاد الطبيب عن مكانها ، ايضا تقوم الممرضة بتنظيم ملفات المرضى و إعطاء الطبيب ما يلزمه لكتابة العلاج ، فالكثير من جهد الممرضة يوجه إلى تنظيم و مساعدة الطبيب فتقوم بمراجعة ما كتبه و التدقيق في استيفاء كافة المعلومات المطلوبة لمريض من المرضى قبل الانتقال بمعالجة مريض اخر و التأكد من كافة الإجراءات المطلوبة قبل انتهاء الوقت المحدد لكل مريض. (Allen, 2002: 36-39).

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

مقدمة :

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة و مجتمعا ، و يتناول التعريف بمجتمع البحث و عينته ، كما يتناول هذا الفصل أداة البحث و كيفية تصميمها و مصداقيتها ، أيضا يتناول عرض الأساليب الاحصائية المستخدمة في معالجة البيانات و التي في ضوءها تم تحليل بيانات و التوصل إلى نتائج البحث و من ثم الوصول إلى التوصيات .

١ -نوع الدراسة :

هذه الدراسة هي من البحوث الوصفية لأن الهدف من الدراسة هو تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف يغلب عليه صفة التحديد و تعتمد على جمع الحقائق و تحليلها و تفسيرها لاستخلاص دلالتها و تصل عن طريق ذلك إلى إصدار التعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها(حسن ، ١٩٩٨ ، ص ٢٢٠) وذلك ما طبق في هذه الدراسة. و من سمات الدراسات الوصفية :

- أ- تنتهج الوصف الكمي و الكيفي لدى بيان خصائص الظاهرة .
- ب - تهتم بتحديد العوامل المختلفة المرتبطة بالظاهرة .(نوري، ٢٠٠٠، ص ٤٤) .

٢ -منهج الدراسة :

استخدمت هذه الدراسة منهج المسح الإجتماعي بالعينة ، و يعرف هذا المنهج social survey method بأنه طريقة لجمع بيانات من إعداد كبيرة من المبحوثين عن طريق الاتصال بمفردات مجتمع البحث سواء كان الاتصال مباشرا ووجه لوجه أو عبر الهاتف أو بريديا ، من خلال استمارات تحتوي على أسئلة مقننة (نوري ، ٢٠٠٠، ص٤٨). و قد اعتمد عليه لأنه من احد المناهج الرئيسية للبحوث الوصفية التحليلية (حسن ،١٩٩٨، ص٢٢١) . من أسباب اختيار هذا المنهج أن أماكن عمل العينة كثيرة و متنوعة (القطاع الصحي) و أيضا كبر حجم المجتمع (الممرضات السعوديات و الأطباء السعوديين) فإن منهج المسح بالعينة ساعد على اختيار عينة من مجتمع البحث و بالتالي كان بالاستطاعة جمع معلومات كمية عن

طريق الاستمارة و من ثم الحصول على نتائج باستخدام التحليل الإحصائي للبيانات والتي من الممكن بعد ذلك تعميمها على المجتمعات المماثلة .

٣ - عينة الدراسة :

بما أن هذه الدراسة تحاول التعرف على العلاقة بين الممرضة السعودية و الطبيب فإن مجتمع البحث يمثل الممرضات السعوديات و الأطباء السعوديين العاملين في المستشفيات في مدينة جدة و تم اختيار عينة عشوائية من الممرضات و الاطباء تتناسب مع أعداد الحجم الكلي للممرضات السعوديات و الاطباء السعوديين في تلك المستشفيات بعد الحصول على آخر إحصائية .

لقد تم أخذ عينة عشوائية من مستشفيات جدة و تمثلت في اربع مستشفيات هي : مستشفى الملك فهد العام ، مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز ، مستشفى الحرس الوطني ، مستشفى العيون .

بعد ذلك تم أخذ عينة عشوائية من الممرضات و الاطباء السعوديين العاملين في تلك المستشفيات .

الجدولان التاليان يوضحان الاعداد الأساسية لكل من الممرضات السعوديات و الاطباء السعوديين في كل مستشفى و العينة التي تم سحبها من كل مستشفى :

جدول رقم (١) يوضح اعداد الممرضات السعوديات العاملات في المستشفى و عدد العينة المسحوبة

النسبة	عدد الممرضات الجزئي (العينة)	عدد الممرضات الكلي	العدد المستشفى
٣٠%	٣١	٩٨	مستشفى العيون بجدة
٢٥%	٥٠	٢٥٢	مستشفى الملك فهد العام
٣٤%	٣٠	٨٨	مستشفى الحرس الوطني
٢٨%	٤٠	١٤٥	مستشفى جامعة الملك عبد العزيز
٢٥,٧%	١٥٠	٥٨٣	المجموع

جدول رقم (٢) يوضح اعداد الاطباء السعوديين العاملين في المستشفى و عدد العينة المسحوبة

النسبة	عدد الاطباء الجزئي (العينة)	عدد الاطباء الكلي	العدد المستشفى
٢٩%	١٠	٣٤	مستشفى العيون بجدة
٢٦%	٣٠	١١٣	مستشفى الملك فهد العام
٢٢%	٣٥	١٥٦	مستشفى الحرس الوطني
٢١,٨%	٣٥	١٦٠	مستشفى جامعة الملك عبد العزيز
٢٣,٧%	١١٠	٤٦٣	المجموع

٤ - مجالات الدراسة :

٤، ١ المجال المكاني : يتحدد المجال المكاني في بعض المستشفيات في مدينة جدة و قد كان اختيار مدينة جدة للأسباب التالية :

- كون جدة مقر إقامة الباحثة فلا تضطر إلى السفر إلى خارجها.
- أن مدينة جدة تحتوي على مختلف المستشفيات الحكومية و بها تنوع ثقافي مما سيساعد الباحثة في بحثها الامر الذي لا ينفى قابلية تطبيق الدراسة على أي مدينة أخرى من مدن المملكة.

٤، ٢ المجال الزمني : استغرقت عملية جمع البيانات و كتابة الرسالة فترة (سنة واحدة)

٤، ٣ المجال البشري : و يتحدد في الممرضات السعوديات و الاطباء السعوديين في مدينة جدة.

٥ - أداة جمع البيانات :

تم استخدام اداة الاستبيان لمناسبتها مع منهج المسح الاجتماعي بالعينة .
الاستبيان عبارة عن استمارة تحتوي على أسئلة مقفولة جزئياً حتى يتسنى للمبحوثين إضافة ما يريدون (نوري ،٢٠٠٠، ص١١١) لقد تم إعداد اسبانتين الأولى لتوزيعها على الأطباء السعوديين الذين يتعاملون أو سبق لهم التعامل مع الممرضات السعوديات والثانية

لتوزيعها على الممرضات السعوديات في المستشفيات بحيث تشمل أسئلة مشتركة بين الأطباء و الممرضات و أسئلة خاصة بكل منهما .

بناء الاستبيان :

يتكون كل استبيان من جزئين الأول متعلق بالخصائص الاولية لعينة الدراسة و الجزء الثاني متعلق بالمعلومات الأساسية للبحث و تشمل على : الضوابط التي تحكم العلاقة بين الممرضة و الطبيب ، صفات العلاقة بين الممرضة و الطبيب ، العوامل الاجتماعية و الثقافية المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب ، الجوانب السلبية و الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب .

٦ - ادخال البيانات و التحليل الاحصائي :

بعد أن تمت مراجعة الاستبانة و ترميزها ، تم تفرغ البيانات عبر برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) و جرت عملية معالجتها و استخراج الجداول الاحصائية البسيطة و المركبة ، و ذلك على النحو التالي :

تم استخدام الاساليب الاحصائية الوصفية من خلال التوزيع التكراري للبيانات و النسب المئوية و المتوسطات الحسابية ، و ذلك للحصول على مقاييس ملخصة للبيانات و التعرف على سمات مفردات العينة . كما تم استخدام الاختبار الاحصائي لتقرير الارتباط بين المتغيرات و هو اختبار كا ٢ للاستقلالية (Chi – Square Test for Independence) .

٧ - إجراءات الصدق :

اعتمدت الباحثة على الصدق الظاهري للاستبيان و يقصد بالصدق الظاهري قدرت الاستبيان على قياس ما ينبغي قياسه من خلال النظر إليه و تفحص مدى ملاءمة بنوده لقياس أبعاد المتغير المختلفة . و يقيم الصدق الظاهري عادة عن طريق عرضه على مجموعة من المحكمين أو الخبراء في الموضوع الذين يقررون من وجهة نظرهم ما إذا كان المقياس المعد يقيس ما اعد لقياسه (القحطاني و اخرون ، ٢٠٠٤ : ٢٣٢) ، لقد تم التأكد من صدق الاستبانتين

بعرضها بصورتها المبدئية على مجموعة من المحكمين بهدف استطلاع آرائهم في مناسبة وضح صياغة فقرات الاستبانة . و عليه فقد تم تعديل صياغة فقرات الاستبانة لتلائم أهداف الدراسة و بذلك اصبحت الاستبانتان صالحة للتطبيق في صورتها النهائية .

٨ - ثبات اتساق عبارات الاستبيان :

تحتوي أسئلة الاستبيان على بعض الفقرات التي تحتوي على عبارات توضح بعض جوانب الدراسة و هي العوامل المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب و الجوانب الايجابية و السلبية فيها .

تم قياس مدى إتساق عبارات كل فقرة بإستخدام "معامل ألفا كرونباخ" و ذلك بمقارنة كل من قيمة "ألفا" لكل عبارة مع قيمة "ألفا" الكلية للفقرة ككل و ذلك بالطريقة الآتية :
إذا كانت قيمة "ألفا" للعبارة أقل من قيمة "ألفا" الكلية للفقرة نعتمدها لأنها تعتبر متنسقة مع باقي العبارات ، أما إذا كانت قيمة "ألفا" للعبارة أعلى من قيمة "ألفا" الكلية للفقرة يتم حذفها لأنها غير متنسقة مع باقي العبارات.

و بتطبيق المعامل تم التوصل إلى التالي :

أولاً : استبيان الممرضات :

١ . معامل الارتباط لعبارات العوامل المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب حسب قيمة ألفا كرونباخ ٠,٨٦٥ .

و كانت قيمة "ألفا" لكل عبارة كالتالي :

جدول رقم (٣) قيمة ألف كرونباخ لعبارات العوامل المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضة

قيمة ألفا	العبرة
٠,٨٥٢	عمر الطبيب
٠,٨٤٢	مكان النشأة
٠,٨٥٦	الحالة الاجتماعية
٠,٨٥١	موافقة الأهل على العمل
٠,٨٥١	نظرة المجتمع للاختلاط
٠,٨٤٥	مدى الخبرة التمريضية
٠,٨٥٨	وجود برامج تدريبية
٠,٨٥٣	كثرة المناوبات
٠,٨٤٨	ضغوط العمل

و من القيم السابقة نجد قيمة غالبية العبارات أقل من قيمة "ألفا" الكلية و بالتالي نعتبر أن جميع العبارات متنسقة مع بعضها البعض .

٢. معامل الارتباط لعبارات الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب حسب قيمة ألفا كرونباخ ٠,٨١١

و كانت قيمة "ألفا" لكل عبارة كالتالي :

جدول رقم (٤) قيمة ألفا كرونباخ لعبارات الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضات

قيمة ألفا	العبرة
٠,٧٨٣	تقديم الاستشارة العلمية
٠,٧١٠	مراعاة ضغوط المناوبات
٠,٧٩٤	مساعدة الأطباء للممرضة السعودية
٠,٧٥٤	مراعاة الحالة الاجتماعية للممرضة

و من القيم السابقة في الجدول نجد أنها أقل من قيمة "ألفا" الكلية و بالتالي اعتمدت جميعها.

٣. معامل الارتباط لعبارات الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب حسب قيمة ألفا كرونباخ ٠,٨٢٨

و كانت قيمة "ألفا" لكل عبارة كالتالي :

جدول رقم (٥) قيمة ألفا كرونباخ لعبارات الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضات

قيمة ألفا	العبارة
٠,٧٧٢	عدم تقبل الاقتراحات و المناقشة
٠,٧٧٢	عدم الاعتراف بان عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب
٠,٨٠٤	عدم التشجيع
٠,٨١٤	عدم تقدير جهود الممرضة السعودية
٠,٨٠٦	تفضيل العمل مع الممرضة الأجنبية

و عليه فقد اعتمدت جميعها لأن قيمة العبارات أقل من قيمة "ألفا" الكلية .

ثانيا : استبيان الأطباء :

١. معامل الارتباط لعبارات العوامل المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب حسب

قيمة ألفا كرونباخ ٠,٧٧٧

و كانت قيمة "ألفا" لكل عبارة كالتالي :

جدول رقم (٦) قيمة ألف كرونباخ لعبارات العوامل المؤثرة على علاقة الممرضة
بالطبيب من وجهة نظر الطبيب

العبارة	قيمة ألفا
عمر الممرضة	٠,٧٥٣
مكان نشأت الممرضة	٠,٧٧٤
حالة الممرضة الاجتماعية	٠,٧٥١
مدى خبرة الممرضة	٠,٧٥٠
نظرة المجتمع للاختلاط	٠,٧٦٧
قلة العاملين	٠,٧٥٩
وجود برامج تدريبية للممرضة	٠,٧٥٦
كثرة المناوبات	٠,٧٣٩
ضغوط العمل	٠,٧٥٣

و من القيم السابقة نجد أنها أقل من قيمة "ألفا" الكلية و بالتالي نعتبر أن جميع العبارات متسقة مع بعضها البعض .

٢. معامل الارتباط لعبارات الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب حسب قيمة ألفا

كرونباخ ٠,٧٦٣

و كانت قيمة "ألفا" لكل عبارة كالتالي :

جدول رقم (٧) قيمة ألفا كرونباخ لعبارات الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الأطباء

قيمة ألفا	العبارة
٠,٧٩٢	معرفتها بثقافة المجتمع السعودي
٠,٦٥٧	سهولة التعامل معها
٠,٦٣١	لديها حس الانتماء
٠,٦١٩	تقدير الممرضة للعمل الذي يقوم به الطبيب

تم حذف عبارة (معرفتها بثقافة المجتمع السعودي) من العبارات لأن قيمتها كانت أعلى من قيمة ألفا الكلية مما يؤثر على تناسق العبارات ، لكن اعتمدت باقي العبارات .

٣. معامل الارتباط لعبارات الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب حسب قيمة ألفا كرونباخ ٠,٨٧٨

و كانت قيمة "ألفا" لكل عبارة كالتالي :

جدول رقم (٨) قيمة ألفا كرونباخ لعبارات الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الطبيب

قيمة ألفا	العبارة
٠,٨٧٣	نقص التأهيل و التدريب
٠,٨٦٣	عدم الرغبة في العمل
٠,٨٦١	عدم الإلمام بالغة الانجليزية
٠,٨٦٣	ليس لديها حس بالمسؤولية
٠,٨٦٠	عدم الانتظام في ساعات العمل الرسمية
٠,٨٦٨	كثرة الاستئذان
٠,٨٥٠	عدم المعرفة الكافية
٠,٨٦٥	نقص الخبرة

و عليه تم اعتماد العبارات لأن قيمتها أقل من قيمة "ألفا" الكلية .

٩ - الصعوبات البحثية :

تم مواجهة بعض الصعوبات أثناء مرحلة العمل الميداني أهمها ما يلي :

- ١ - صعوبة التعاون مع الجهات المختصة عند طلب المساعدة في توزيع الاستبيان.
- ٢ - تأخر رد الجهات المختصة لمدة قد تزيد عن الشهرين للموافقة على توزيع الاستبيان بالرغم من المتابعة المستمرة .
- ٣ - عدم أخذ الدراسة بجدية من قبل بعض المبحوثين و ذلك بعدم إعادة الإستهانة أو إضاعتها أو عدم الإهتمام بالإجابة عليها بشكل كامل .

الفصل السادس

تحليل البيانات

خصائص العينة :

١,٦. خصائص عينة الممرضات :

١. العمر:

جدول رقم (٩) توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النسبة %	التكرار	العمر
١٩,٣	٢٩	اقل من ٢٥
٤٦,٧	٧٠	من ٢٥ إلى اقل من ٣٥
٢٨,٧	٤٣	من ٣٥ إلى اقل من ٤٥
٥,٣	٨	من ٤٥ فأكثر
١٠٠	١٥٠	المجموع

يوضح جدول رقم (٩) أن ما يقارب ٤٧% من الممرضات تتراوح أعمارهن ما بين ٢٥ إلى ٣٥ عاماً. في حين من كانت أعمارهن تتراوح من ٣٥ إلى ٤٥ عاماً كانت نسبتهن ٢٩% تقريباً من العينة، أما اقل نسبة فقد كانت ٥,٣% لمن كانت أعمارهن ٤٥ فأكثر، أي أن غالبية العينة من فئة الشباب و هذا يوضح التغير الاجتماعي الحادث في المجتمع حيث أن النظرة إلى مهنة التمريض بدأت تتحسن كما ، ايضاً نجد أن التحول الكبير في تنوع الوظائف التي تلتحق بها الفتاة في الوقت الحالي أدى إلى خروجها عن نطاق الوظائف المألوفة .

٢. الحالة الاجتماعية :

جدول رقم (١٠) توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
٤٠,٧	٦١	عزباء
٤٨	٧٢	متزوجة
١١,٣	١٧	مطلقه
١٠٠	١٥٠	المجموع

الجدول السابق رقم (١٠) يوضح أن غالبية مفردات العينة هن من المتزوجات بنسبة ٤٨% ، أما اقل نسبة فكانت المطلقات بنسبة ١١% تقريباً ، و ارتفاع نسبة المتزوجات قد

يدل على تمتع أغلب عينة الدراسة من الممرضات بالاستقرار الأسري و أن ما يقارب ٤١% من مفردات العينة هن من غير المتزوجات و هذا يدل على إقبال الشابات على الدخول في مجال التمريض .

٣. المؤهل العلمي:

جدول رقم (١١) توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة	التكرار	المؤهل العلمي
١٤,٧	٢٢	بكالوريوس تمريض
٣٢	٤٨	دبلوم الكلية الصحية
٣٤	٥١	دبلوم معهد صحي بعد الثانوية العامة
١٨	٢٧	دبلوم معهد صحي ثانوي (بعد الكفاءة)
١,٣	٢	أخرى تذكر
١٠٠	١٥٠	المجموع

بالنظر إلى الجدول رقم (١١) أعلاه نجد أن أكبر نسبة لمفردات العينة كانت بنسبة ٣٤% و هن من الممرضات الحاصلات على دبلوم معهد صحي بعد الثانوية العامة ، باتي بعدها الحاصلات على دبلوم الكلية الصحية بنسبة ٣٢%، في حين كانت اقل نسبة من نصيب التعليم الجامعي حيث كانت نسبة الحاصلات على بكالوريوس تمريض ما يقارب ١٥% و التعليم العالي بنسبة أقل من ٢% .

٤. الخبرة :

جدول رقم (١٢) توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

النسبة	التكرار	الخبرة
٣٧,٣	٥٦	اقل من ٥ سنوات
١٩,٣	٢٩	من ٥ الى اقل من ١٠ سنوات
٣٠	٤٥	من ١٠ إلى اقل من ١٥ سنة
١٣,٣	٢٠	من ١٥ سنة فأكثر
١٠٠	١٥٠	المجموع

يوضح الجدول رقم (١٢) سنوات الخبرة حيث ان من تجاوزت سنوات خبرتهن ١٥ سنة كانت أكثر من ١٣% ، تليها من كانت خبرتهن بين خمس الى ١٠ سنوات بنسبة ١٩% تقريبا ، في حين أن أعلى نسبة أكثر من ٣٧% كانت لمن خبرتهن أقل من ٥ سنوات و هذا قد يدل على أن الاقبال على مهنة التمريض إرتفع في وقت قريب لذلك نجد أن من خبرتهن أطول أقل من الممرضات اللاتي لم تتجاوز خبرتهن الخمس سنوات .

٥. مسمى الوظيفة :

جدول رقم (١٣) توزيع عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

النسبة	التكرار	مسمى الوظيفة
٦,٧	١٠	أخصائي
٩٢,٧	١٣٩	فني
٠,٧	١	مساعد
١٠٠	١٥٠	المجموع

مسميات وظائف التمريض كما يكشف عنها الجدول رقم (١٣) توضح أن ما يقارب ٩٣% فني ، ثم ما يقارب ٧% أخصائي ، في حين أن مساعد كانت أقل من ١% و هذا يوضح التحاق الفتيات بالمعاهد و الكليات المتوسطة و بالتالي زيادة أعداد الممرضات المتخصصات .

٦. مكان العمل:

جدول رقم (١٤) توزيع عينة الدراسة حسب مكان العمل

النسبة	التكرار	مكان العمل
٢٦,٧	٤٠	مستشفى جامعة الملك عبد العزيز
٢٠	٣٠	مستشفى العيون
٢٠	٣٠	مستشفى الحرس الوطني
٣٣,٣	٥٠	مستشفى الملك فهد
١٠٠	١٥٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (١٤) السابق أن أكبر نسبة من مفردات العينة و هي ٣٣% تقريبا كانت من مستشفى الملك فهد ، في حين أن مفردات العينة من مستشفى جامعة الملك عبد العزيز بلغت نسبة ٢٧% تقريبا ، أما كل من مستشفى العيون و مستشفى الحرس الوطني فقد تساوت في مفردات العينة بنسبة ٢٠% .

٧. طبيعة العمل:

جدول رقم (١٥) توزيع عينة الدراسة حسب طبيعة عمل الممرضة

النسبة%	التكرار	طبيعة العمل
٩٠	١٣٥	فني
٣,٣	٥	إداري
٦,٧	١٠	كلاهما
١٠٠	١٥٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (١٥) أعلاه أن غالبية الممرضات عملهم فني أي تطبيقي بنسبة ٩٠% أي يقمن بعمل الممرضة العملي كمساعدة الطبيب في اخذ العلامات الحيوية للمريض و مساعدة المريض في اخذ الدواء و إعطاء الحقن و غيرها من الأعمال التي تقوم بها

المرضة عادة، في حين نجد أن اقل نسبة و هي ٣% تقريبا كانت للعمل الإداري وهي إما رئاسة تمريض لتخصص معين و الرئاسة تتطلب تعليم عالي و خبرة في التمريض أو أن العمل الإداري يكون أيضا بقيام الممرضة بأعمال إدارية مكتبية .

٨. مجال العمل:

جدول رقم (١٦) توزيع عينة الدراسة حسب مجال العمل

النسبة %	التكرار	مجال العمل
٩,٣	١٤	طوارئ
٥,٣	٨	عناية مركزة
٨	١٢	أسنان
٩,٣	١٤	نساء و ولادة
٧,٣	١١	أطفال
٦٠,٧	٩١	أخرى تذكر
١٠٠	١٥٠	المجموع

يوضح الجدول رقم (١٦) أن أعلى نسبة كانت أكثر من ٦٠% و تخص تخصصات لم تذكر في الاستبيان و هي عيادات خارجية وجراحة عظام و انف وأذن و حنجرة في حين كانت أقل نسبة و هي ٥% تقريبا للعناية المركزة و ذلك لان هذا التخصص يتطلب دراسة الممرضة لبرنامج خاص بعد تخرجها من التمريض لتكون مؤهلة لتمريض عناية مركزة .

جدول رقم (١٧) توزيع عينة الدراسة حسب مجال العمل (أخرى تذكر)

النسبة %	التكرار	مجال العمل
٣٤,١	٣١	عيون
٩,٩	٩	أذن و أنف و حنجرة
٤,٤	٤	جراحة مخ و أعصاب
٢٢	٢٠	عيادات خارجية
١٢,١	١١	عظام
٢,٢	٢	جراحة فم و فكين ووجه
٣,٣	٣	نفسية
٥,٥	٥	جراحة عامة
٤,٤	٤	مسالك بولية
٢,٢	٢	الحجز
١٠٠	٩١	المجموع

يوضح الجدول رقم (١٧) أعلاه أن تخصصات (أخرى تذكر) قد وزعت على تخصصات متنوعة أعلاها ما يقارب ٣٥% مجال عملهن عيون في حين نجد أن جراحة فم و فكين ووجه و الحجز قد شكلن أقل من ٣% لكل منهما ، و مجال العمل في الحجز مقتصر على مستشفى الملك فهد و ذلك لإرتباطه بعلاج المسجونين .

٩. الدافع للالتحاق بمهنة التمريض :

جدول رقم (١٨) يوضح الدافع للالتحاق الفتاة السعودية بمهنة التمريض

النسبة %	التكرار	سبب الالتحاق
٦٥,٣	٩٨	لرغبتني في العمل بهذا المجال
٨	١٢	لتشجيع أهلي وأقاربي للعمل بالتمريض
١٨	٢٧	سهولة الحصول على وظيفة بعد التخرج
٢,٧	٤	كانت الفرصة الوحيدة إمامي
٣,٣	٥	الدخل المادي لهذه المهنة مناسب
٢,٧	٤	التحاق زميلاتي بمهنة التمريض
١٠٠	١٥٠	المجموع

بالنظر إلى الجدول رقم (١٨) أعلاه يتضح أن السبب الرئيسي للالتحاق بمهنة التمريض كان الرغبة بالعمل في مجال التمريض بنسبة أكثر من ٦٥% و هذا يدل على دخول الممرضة في هذه المهنة عن قناعة، في حين كان السبب الثاني بنسبة ١٨% هو سهولة الحصول على وظيفة وهذا بسبب أن مجال التمريض لم يتشعب بعد بل لازال في حاجة لكوادر مؤهلة و مدربة ، يليه تشجيع الأهل بنسبة ٨% ، أما الدافع المادي فلم يشكل سببا للالتحاق بالتمريض إلا لنسبة قليلة جدا بلغت ٣% تقريبا و هذا قد يدل على اهتمامها بالعمل كممرضة يفوق اهتمامها بالدخل المادي للمهنة ، في حين أن اقل نسبه كانت متساوية بنسبة ٣% تقريبا بين أن التمريض كان الفرصة الوحيدة أمامها أو للالتحاق زميلاتها بالتمريض .

٢,٦. خصائص عينة الأطباء :

١-العمر :

جدول رقم (١٩) توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النسبة %	التكرار	العمر
١٦,٤	١٨	اقل من ٣٥ سنة.
٤١,٨	٤٦	من ٣٥ إلى اقل من ٤٠ سنة
٣٠	٣٣	من ٤٠ إلى اقل من ٤٥ سنة
١١,٨	١٣	من ٤٥ إلى اقل من ٥٠ سنة
١٠٠	١١٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (١٩) أعلاه أن غالبية مفردات العينة أي ما يقارب ٤٢% كانت تقع أعمارهم بين ٣٥ - ٤٠ سنة ، بينما كانت اقل نسبة هي لمن أعمارهم تتراوح بين ٤٥ إلى اقل من ٥٠ سنة حيث بلغت ١٢% تقريبا في حين لم يوجد أي من المبحوثين كانت أعمارهم قد تجاوزت الخمسين عاما .

٢- سنوات الخبرة :

جدول رقم (٢٠) توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

النسبة %	التكرار	عدد سنوات الخبرة
١٧,٣	١٩	اقل من ٥ سنوات
٢٣,٦	٢٦	من ٥ إلى اقل من ١٠ سنوات
٢١,٨	٢٤	من ١٠ إلى اقل من ١٥ سنة
٣٧,٣	٤١	١٥ سنة فأكثر
١٠٠	١١٠	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه رقم (٢٠) أن ما يزيد على ٣٧% من مفردات العينة كانت سنوات خبرتهم تزيد عن ١٥ سنة ، في حين من تقل سنوات خبرتهم عن ٥ سنوات شكلوا ما نسبته أكثر من ١٧ % .

٣ - أماكن العمل :

جدول رقم (٢١) توزيع عينة الدراسة حسب أماكن العمل

النسبة %	التكرار	مكان العمل
٣١,٨	٣٥	مستشفى جامعة الملك عبد العزيز
٩,١	١٠	مستشفى العيون
٣١,٨	٣٥	مستشفى الحرس الوطني
٢٧,٣	٣٠	مستشفى الملك فهد العام
١٠٠	١١٠	المجموع

يوضح الجدول رقم (٢١) أن أكبر نسبة من مفردات العينة من الأطباء ٣٢% تقريبا من كل من مستشفى الحرس الوطني و مستشفى جامعة الملك عبد العزيز ، في حين كانت أقل نسبه ٩% تقريبا لمستشفى العيون ، و أكثر من ٢٧% كانت من مستشفى الملك فهد العام.

٤ - التخصص الوظيفي :

جدول رقم (٢٢) توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة التي يشغلها الطبيب

النسبة	التكرار	الوظيفة
٢٧,٣	٣٠	استشاري
٤٠,٩	٤٥	اخصائي
٢٠	٢٢	طبيب عام
١٠,٩	١٢	طبيب امتياز
٠,٩	١	أخرى تذكر
١٠٠	١١٠	المجموع

يوضح الجدول رقم (٢٢) السابق أن أكبر نسبة من الأطباء كانوا من الأخصائيين بنسبة ٤١% تقريبا ، في حين أن أقل نسبة كانت لأطباء الامتياز بنسبة ١١% تقريبا ، غير أن عملية توزيع الاستبيان شملت جميع المستويات بشكل متساوي إلا أن نسبة استرجاع الاستبيان كانت أكبر عند الاستشاريين و الأخصائيين مقارنة بالطبيب العام و أطباء الامتياز . وهذا قد يفسر إرتفاع نسبة من خبرتهم أكثر من ١٥ سنة كما في الجدول (٢٠) لأننا كما نرى هنا أن الاستشاريين و الأخصائيين شكلوا أكثر من نصف العينة و بالتالي نجد أن خبراتهم في الممارسة الطبية تكون أطول و هذا ما يدعمه الجدول التالي رقم (٢٣).

جدول رقم (٢٣) يوضح الربط بين سنوات الخبرة و تخصص الأطباء

المجموع	سنوات الخبرة								التخصص	
	من ١٥ فأكثر		من ١٠ إلى أقل من ١٥		من ٥ إلى أقل من ١٠		أقل من ٥			
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
٢٧,٣	٣٠	٤٦,٣	١٩	٢٩,٢	٧	١٥,٤	٤	٠	٠	إستشاري
٤٠,٩	٤٥	٣٩	١٦	٦٦,٧	١٦	٥٠	١٣	٠	٠	اخصائي
٢٠	٢٢	١٤,٦	٦	٤,٢	١	٢٦,٩	٧	٤٢,١	٨	طبيب عام
١٠,٩	١٢	٠	٠	٠	٠	٣,٨	١	٥٧,٩	١١	طبيب امتياز
٠,٩	١	٠	٠	٠	٠	٣,٨	١	٠	٠	أخرى تذكر
١٠٠	١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٢٣) أن ما يقارب ٤٧% ممن خبرتهم أكثر من ١٥ سنة كانوا من الإستشاريين و ٣٩% منهم من الأخصائيين ، أيضا ٦٧% تقريبا ممن خبرتهم من ١٠ إلى ١٥ كانوا من الأخصائيين ، في حين نجد أن ما يقارب ٥٨% ممن خبرتهم أقل من ٥ سنوات هم أطباء الإمتياز .

١- الضوابط التي تحكم علاقة الممرضة بالطبيب :

يعتبر المستشفى كما ذكرنا في الجزء النظري تنظيماً رسمياً قائم على قواعد و قوانين تساعد على استمراره و استقراره و ذلك بتنظيم السلوكيات و العلاقات بين الافراد من خلال تحديد الحقوق و الواجبات و وضع العقوبات التي تطبق على من يخرج عن هذه القوانين و القواعد ، نجد أن ذلك يتمثل في وجود ضوابط من شأنها تنظيم العلاقة المهنية بين الممرضة و الطبيب داخل المستشفى وهذه الضوابط هي :

١. القوانين المكتوبة و المفروضة : و يقصد بها القوانين المحددة و الموضوعية من المستشفى و بالتالي وجود عقوبة لمن يخرج عنها .
٢. وجود مراقبين داخل أماكن العمل : أي هل يتوفر أشخاص في داخل المستشفى عملهم الاساسي هو مراقبة الافراد و سلوكياتهم .
٣. الرقابة الذاتية الشخصية : أن كل شخص رقيب على أفعاله و سلوكيات و أداءه لعمله و هذه الرقابة تكون محصلة جوانب عديدة في حياة الفرد و تشمل التنشئة و الشخصية و المعرفة بالقوانين و الحقوق و الواجبات .
٤. الاستهجان العام للسلوك الغير مرغوب فيه : الخوف من نظرة الافراد الاخرين عند التصير في العمل أو عند الخروج عن السلوك المألوف .
٥. توصيف المهنة : وهو تحديد الحقوق و الواجبات تحديداً دقيقاً حتى يلتزم الأفراد بالاعمال التي تدخل ضمن نطاق صلاحيتهم و التي تحدد دور كل شخص داخل المستشفى .

جدول رقم (٢٤) توزيع العينة بحسب الضوابط من وجهة نظر الممرضات

النسبة %	التكرار	الضوابط التي تحكم العلاقة
٣٢	٤٨	وجود قوانين مكتوبة أو مفروضة
٠,٧	١	وجود مراقبين في داخل أماكن العمل
٥٦,٧	٨٥	وجود رقابة ذاتية شخصية
٠,٧	١	وجود استهجان عام للسلوك غير المرغوب
١٠	١٥	وجود توصيف للمهنة
١٠٠	١٥٠	المجموع

يوضح الجدول رقم (٢٤) أن أكثر من ٥٦% من مفردات العينة من الممرضات يرين أن الرقابة الذاتية هي الأساس في ضبط العلاقة العملية بين الطبيب والممرضة أي أكثر من نصف العينة وهذا قد يدل على أن الممرضة ترى أن الرقابة الذاتية تأتي قبل غيرها من الضوابط ، أيضا تحرص الممرضة على أن تكون تصرفاتها و تعاملاتها بناءا على ما هو متوقع منها في عملها ، في حين اتفقت نسبة ٣٢% من الممرضات على وجود قوانين مفروضة تطبق على العاملين داخل المستشفى مما يؤدي إلى إلزام العاملين على أداء دورهم و تطبيق العقاب إذا وجد أي تقصير أو الإخلال بأخلاقيات العمل و هذه القوانين تكون مدعومة من الرقابة الشخصية فبالرقابة الشخصية يطبق الأفراد قوانين العمل ، أيضا ترى ١٠% من الممرضات أن وجود توصيف للمهنة هو الضابط و معنى هذا أنهن يعرفن الحقوق و الواجبات إلا أن الرقابة الذاتية كانت هي الأعلى .

جدول رقم (٢٥) توزيع العينة بحسب الضوابط من وجهة نظر الأطباء

النسبة%	التكرار	الضوابط
١٨,٢	٢٠	وجود قوانين مكتوبة و مفروضة
٤,٥	٥	وجود مراقبين في داخل أماكن العمل
٦٥,٥	٧٢	وجود رقابة ذاتية شخصية
٤,٥	٥	وجود استهجان عام للسلوك الغير مرغوب فيه
٦,٤	٧	وجود توصيف للمهنة
٠,٩	١	أخرى تذكر
١٠٠	١١٠	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه رقم (٢٥) أن أكثر من ٦٥% من مفردات العينة من الأطباء يروا أن الضابط الأساسي لعلاقة الممرضة بالطبيب هو وجود الرقابة الشخصية الذاتية فالطبيب هو المسئول و المقيم لتصرفاته و بالتالي يلزم نفسه بأداء دوره لمعرفة بالتوصيف المهني لدور الطبيب و فهم ما له من حقوق و ما عليه واجبات تجاه من يعمل معه مثل الممرضة ، في حين نجد أن نسبة ضئيلة من مفردات العينة ١٨% تقريبا تقول بوجود قوانين مكتوبة و مفروضة تحكم العلاقة بين الممرضة و الطبيب بعكس الممرضات حيث أن نسبتهن أعلى في هذا الجانب.

بالنظر إلى الجدول رقم (٢٤) و الجدول رقم (٢٥) نجد أن الأطباء و الممرضات اتفقوا على أن أهم ضابط يحكم العلاقة بين الممرضة و الطبيب هو وجود الرقابة الذاتية الشخصية مقارنة بالضوابط الأخرى و قد يرجع ذلك إلى أن مهنة الطب و التمريض من المهن الإنسانية الحساسة لأنها متصلة بحياة الإنسان وصحته و هذا العبء يدفع الطبيب و الممرضة إلى مراقبة أداءهما فأى خطأ لا يعود ضرره عليهما فقط و إنما على المرضى أيضا ، و نجد أن الممارس لمهنة الطب يؤدي قسم يتعهد فيه على أن يؤدي مهنته كما تعلمها أو كما ينبغي له أداءها ، أيضا هذا الإتفاق يدل على وعي كل من الممرضة و الطبيب بحقوقهما وواجباتهما بحيث يعمل كل منهما على تقييم تصرفاته و أداءه على أساسهما .

٢ - طبيعة علاقة الممرضة بالطبيب :

جدول رقم (٢٦) توزيع العينة بحسب قيام الممرضة بعملها من وجهة نظر الممرضات

النسبة %	التكرار	الكيفية
٣٠,٧	٤٦	تنفذ ما يطلب بالحرف الواحد دون مناقشة
٤٥,٣	٦٨	يتم اقتراح بعض التعديلات أحيانا و يتم تنفيذ ما يطلب القيام به
٢٣,٣	٣٥	معارضة رأي الطبيب إذا كان ما يطلب تنفيذه غير صحيح
٠,٧	١	أخرى تذكر
١٠٠	١٥٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٢٦) أعلاه أن أكثر من ٤٥% من مفردات عينة الممرضات ذكرن أنهن يؤدين عملهن مع اقتراح بعض التعديلات على الأطباء إذا احتاجت العملية العلاجية لذلك ، و هذا قد يوضح مدى تمرس و مهارة و كذلك خبرة الممرضة و على وعيها بأهمية العلاج و تقديم رعاية طبية جيدة أيضا نجد أن ذلك يتطلب من الممرضة أن تكون على معرفة دائمة بما هو جديد و أن تعمل على تحديث معلوماتها ، في حين نجد أن أكثر من ٣٠% ينفذ ما يطلب منهن بالحرف الواحد دون مناقشة و لذلك لخوفهن من المسائلة أو لتجنب معارضة الطبيب أو لأنها تفهم من دورها كممرضة أن عليها التنفيذ دون إبداء الرأي فمن الممكن أن تشعر الممرضة بأن رأيها غير مهم و بالتالي لا تعرض

أي اقتراحات أو تعديلات ، ايضا على العكس تماما فإن ما يقارب ٢٤% يعارضن الطبيب بشكل مباشر إذا كان هنالك خطأ في عملية العلاج ، وهذه النقطة لها جانب سلبي و اخر ايجابي ، فالسلبي أنه حين تعارض رأي الطبيب قد لا يأخذ برأيها على عكس لو انها اتبعت أسلوب الاقتراح في حين أن الجانب الايجابي قد يكون في معرفة الممرضة بالاطباء و معارضتها قد يبين اهتمامها بعملها و اهتمامها بتقديم رعاية صحية أفضل.

جدول رقم (٢٧) توزيع العينة بحسب كيفية طلب الطبيب من الممرضة القيام بعملها من وجهة نظر الممرضة

النسبة%	التكرار	الكيفية
٣٣,٣	٥٠	يأمرك بالقيام بالعمل دون مناقشة
٥٠	٧٥	يطلب منك القيام بالعمل و الاستماع لك إذا كان لديك أي اقتراح
١٥,٣	٢٣	يطلب منك تنبيهه إذا كان هنالك خطأ ما في العملية العلاجية
١,٣	٢	أخرى فضلا أنكرى
١٠٠	١٥٠	المجموع

الجدول رقم (٢٧) يوضح أن نصف مفردات العينة من الممرضات بنسبة ٥٠% يرين أن الطبيب يطلب منهن القيام بعملهن وفقا لتعليماته مع تقبل الاقتراحات التي قد تطرحها الممرضة إذا احتاجت العملية العلاجية ذلك ، وهذا يتفق مع الجدول رقم (٢٨) و الذي يصف كيفية قيام الممرضة بعملها و بالتالي نجد أن طريقة أداء الممرضة لدورها متوافق مع ما هو متوقع منها من ناحية الطبيب من وجهة نظر الممرضة ، مما يساعد على الايجابية و التوافق ما بين الممرضة و الطبيب و هذا ما تؤكده نظرية الدور التكاملية ، أيضا نجد أن ما يقارب ١٦% يطلب الطبيب منهن تنبيهه إذا كان هناك خطأ في العملية العلاجية ، في حين نجد أن اقل من ٣٤% من الممرضات يجدن أن الأطباء يميلون إلى إصدار الأوامر دون الأخذ برأيهن في العملية العلاجية و هذا أيضا مرتبط بالجدول (٢٦) حيث ٣٠% منهن يؤدين عملهن بالحرف الواحد دون نقاش .

جدول رقم (٢٨) توزيع العينة بحسب قيام الممرضة بعملها من وجهة نظر الأطباء

النسبة%	التكرار	طبيعة الأداء
٢٦,٤	٢٩	تؤدي عملها دون نقاش أو تدخل في العملية العلاجية
٤٨,٢	٥٣	تؤدي عملها مع اقتراح بعض الأساليب الجديدة في العملية العلاجية
٢٤,٥	٢٧	أن تنبه الطبيب بالأخطاء التي تقع أثناء العملية العلاجية
٠,٩	١	أخرى تذكر
١٠٠	١١٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٢٨) أن آراء الأطباء قد تباينت في وصف طبيعة أداء الممرضة فنجد أن أكثر من ٤٨% من مفردات العينة ذكروا أن الممرضة تؤدي عملها مع اقتراح بعض الأساليب الجديدة إذا احتاجت العملية العلاجية ذلك ، فيما نجد أن ٢٦% تقريبا من مفردات العينة يروا أن الممرضة تقوم بعملها دون نقاش أو تدخل في العملية العلاجية وهذا من الممكن أن يؤدي إلى شعور الممرضة بالتقليل من أهميتها ، في حين نجد أن ٢٥% تقريبا من العينة يروا انه على الممرضة أن تنبه الطبيب إذا وقعت أخطاء أثناء العملية العلاجية .

العلاقات تتمحور داخل العمل على معرفة ما يتوقعه كل فرد من الفرد الآخر و من هنا نجد أن الطبيب يرى أن دور الممرضة يتمثل في أداء دورها مع اقتراح بعض التعديلات إذا احتاجت العملية العلاجية ذلك و يتضح ذلك في الجدول رقم (٢٨) و هذا متفق مع طريقة رأي الممرضة في طريقة تعامل الطبيب معها فهو يطلب منها القيام بعملها و تقديم الاقتراحات التي ترفع من مستوى العلاج إلا أن نسبة ليست ضئيلة تمثل (٢٦%) منهن ترى أن الأطباء يأمرهن بالقيام بدورهن دون نقاش أو اعتبار لأهمية رأيهن و هذا ما يوضحه الجدول رقم (٢٧) ، كذلك نجد أن رأي الممرضة في أداءها لعملها و كيفية طلب الطبيب لها متوافق مع توقع الطبيب لدور الممرضة و كيفية أداء الممرضة لعملها ، فمعظم مفردات العينة من الأطباء يتوقع ويسمح للممرضة أن تؤدي عملها مع إبداء رأيها و اقتراحاتها في العملية العلاجية كما يوضح ذلك جدول رقم (٢٨) ، لكن هناك فئة من الأطباء ما زالوا يعتقدون انه على الممرضة أداء عملها دون نقاش و قد مثلوا نسبة ٢٦% . عند توافق الدور مع التوقعات من ذلك الدور تكون العلاقة واضحة و يعرف كل طرف منها ما هو المطلوب و بالتالي نجد أن دور الممرضة واضح لدى كل من الطبيب و الممرضة و هذا يعني توافق دور الممرضة مع توقعات الطبيب .

جدول رقم (٢٩) توزيع العينة بحسب كفاءة الممرضة السعودية بشكل عام من وجهة نظر الأطباء

النسبة %	التكرار	درجة الكفاءة
٢٩,١	٣٢	ممتاز
٣٧,٣	٤١	جيد جدا
٢٥,٥	٢٨	جيد
٨,٢	٩	مرضي
١٠٠	١١٠	المجموع

الجدول رقم (٢٩) يوضح أن ما يزيد عن ٣٧% من مفردات العينة من الأطباء يروا أن مستوى كفاءة الممرضة السعودية جيد جدا ، في حين أن أكثر من ٢٩% يعطي الممرضة السعودية تقدير ممتاز ، و بالتالي نرى أن مستوى الممرضة السعودية في نظر الأطباء مرتفع و هذا يعتبر ايجابيا بالنسبة لعلاقة الممرضة بالطبيب ، قد يرجع ذلك إلى الفارق الزمني بين بدأ دخول الممرضة السعودية إلى ميدان العمل و الوقت الحالي حيث أشارت دراسة باهرمز ١٩٩١ إلى أن أداء الممرضة السعودية من وجهة نظر الأطباء كان بمستوى جيد ، لذلك نجد أنه من الممكن عند ارتفاع مستوى تعليم و تدريب الممرضة يؤدي ذلك إلى ارتفاع في مستوى أدائها .

جدول رقم (٣٠) توزيع العينة بحسب تقييم تأدية المهام التمريضية من وجهة نظر الممرضات

المجموع	التقييم								العمل	
	لا يندرج ضمن تخصصها		مقبول		جيد		ممتاز			
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
١٠٠	١٥٠	٣,٣	٥	٠	٠	١٧,٣	٢٦	٧٩,٣	١١٩	تضميد الجروح
١٠٠	١٥٠	٠	٠	٠	٠	١٣,٣	٢٠	٨٦,٧	١٣٠	إعطاء الحقنة
١٠٠	١٥٠	٠	٠	٠	٠	٤,٧	٧	٩٥,٣	١٤٣	قياس الضغط
١٠٠	١٥٠	١٧,٣	٢٦	٥,٣	٨	٢٠	٣٠	٥٧,٣	٨٦	التحدث مع المريض لطمنته
١٠٠	١٥٠	٣٠,٧	٤٦	٢	٣	١٧,٣	٢٦	٥٠	٧٥	تقديم الطعام والشراب للمريض
١٠٠	١٥٠	١٩,٣	٢٩	١,٣	٢	١٥,٣	٢٣	٦٤	٩٦	مساعدة المريض
١٠٠	١٥٠	١٦	٢٤	٢	٣	٦,٧	١٠	٧٥,٣	١١٣	ترتيب سرير المريض
١٠٠	١٥٠	٦	٩	٢	٣	٦	٩	٨٦	١٢٩	قياس درجة حرارة المريض
١٠٠	١٥٠	١١,٣	١٧	٣,٣	٥	١٦	٢٤	٦٩,٣	١٠٤	التحدث مع المريض عن حالته الصحية
١٠٠	١٥٠	٢,٧	٤	١,٣	٢	٩,٣	١٤	٨٦,٧	١٣٠	مساعدة الطبيب
١٠٠	١٥٠	١٣,٣	٢٠	٢	٣	١١,٣	١٧	٧٣,٣	١١٠	تقديم الدواء
١٠٠	١٥٠	٣٨	٥٧	٦,٧	١٠	١٤	٢١	٤١,٣	٦٢	الإشراف على الممرضات
١٠٠	١٥٠	٥٦	٨٤	١٢	١٨	١٨,٧	٢٨	١٣,٣	٢٠	المساعدة في إجراء العمليات الجراحية
١٠٠	١٥٠	٧٠	١٠٥	٨,٧	١٣	٩,٣	١٤	١٢	١٨	المساعدة في إجراء عمليات الولادة
١٠٠	١٥٠	٢٤	٣٦	٤,٧	٧	١٩,٣	٢٩	٥٢	٧٨	متابعة المريض بعد العمليات الجراحية

يتضح من الجدول رقم (٣٠) أن تقييم مفردات العينة من الممرضات لادائهن بأعلى نسبة لكل من الأعمال المندرجة ضمن واجباتها كالتالي : تضميد الجروح ممتاز بنسبة ٨٠% تقريبا ، إعطاء الحقن ممتاز بنسبة ٨٧% تقريبا ، قياس الضغط ممتاز بنسبة ٩٥% ، التحدث مع المريض للتسليمة ممتاز بنسبة ٥٧% ، تقديم الطعام للمريض ممتاز بنسبة ٥٠% ، مساعدة المريض ممتاز بنسبة ٦٤% ، ترتيب سرير المريض ممتاز بنسبة ٧٥% تقريبا ، قياس درجة الحرارة ممتاز بنسبة ٨٦% ، التحدث مع المريض عن الحالة الصحية ممتاز بنسبة ٦٩% تقريبا ، مساعدة الطبيب ممتاز بنسبة ٨٧% ، تقديم الدواء للمريض ممتاز بنسبة ٧٣% تقريبا

، الإشراف على الممرضات ممتاز بنسبة ٤١% تقريبا ، في حين نجد أن المساعدة في الجراحة لا تدرج ضمن أعمال معظم الممرضات بنسبة ٥٦% ، أيضا نرى أن المساعدة في عمليات الولادة لا تدرج ضمن تخصص معظم الممرضات بنسبة ٧٠% ، و أخير الملاحظة بعد العملية الجراحية تقيّمها ممتاز بنسبة ٥٢% .

مما سبق نجد أن غالبية تقييم الممرضة للأعمال التي تؤديها في المستشفى كانت بمستوى ممتاز في حين نجد التقييم الذي احتل المرتبة الثانية هو عدم اندراج المهام ضمن تخصص الممرضة و بالتالي نجد ترتيب المهام حسب تقييم الممرضة كالتالي : المرتبة الأولى مهمة قياس الضغط ، في المرتبة الثانية تساوت مهمة إعطاء الحقن و مهمة مساعدة الطبيب ، في المرتبة الثالثة قياس درجة الحرارة ، في المرتبة الرابعة تضميد الجروح ، في المرتبة الخامسة ترتيب سرير المريض ، في المرتبة السادسة تقديم الدواء للمريض ، المرتبة السابعة التحدث مع المريض عن حالته الصحية ، المرتبة الثامنة التحدث مع المريض للتسلية ، المرتبة التاسعة ملاحظة المريض بعد العملية الجراحية ، المرتبة العاشرة تقديم الطعام و هذه المهمة قد احتلت هذه المرتبة لان غالبية النصف الآخر من مفردات العينة ترى أن هذه المهمة لا تدخل ضمن أعمالها ، و من خلال ما سبق نجد أن الممرضة على دراية بما يتطلبه دورها كممرضة و تقوم بواجباتها بما يمليه عليها دورها داخل المؤسسة الطبية وهذا يتفق مع دراسة الخزاعلة (٢٠٠٢).

جدول رقم (٣١) توزيع العينة بحسب تقييم تأدية المهام التمريضية من وجهة نظر الأطباء

المجموع	التقييم										العمل
	لا يندرج ضمن تخصصها		مقبول.		جيد.		ممتاز.				
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
١٠٠	١١٠	٦,٤	٧	١٢,٧	١٤	٣٣,٦	٣٧	٤٧,٣	٥٢		تضميد الجروح
١٠٠	١١٠	٦,٤	٧	١٠,٩	١٢	٣٧,٣	٤١	٤٥,٥	٥٠		إعطاء الحقنة
١٠٠	١١٠	٥,٥	٦	١٠,٩	١٢	٢٦,٤	٢٩	٥٧,٣	٦٣		قياس الضغط
١٠٠	١١٠	٢٤,٥	٢٧	٢٧,٣	٣٠	٣٣,٦	٣٧	١٤,٥	١٦		التحدث مع المريض لطمنته
١٠٠	١١٠	٣٩,١	٤٣	١٢,٧	١٤	٣٦,٤	٤٠	١١,٨	١٣		تقديم الطعام والشراب للمريض
١٠٠	١١٠	٢٧,٣	٣٠	٢٠	٢٢	٢٦,٤	٢٩	٢٦,٤	٢٩		مساعدة المريض
١٠٠	١١٠	١٦,٤	١٨	٢٢,٧	٢٥	٣٣,٦	٣٧	٢٧,٣	٣٠		ترتيب سرير المريض
١٠٠	١١٠	٦,٤	٧	١٥,٥	١٧	٢٥,٥	٢٨	٥٢,٧	٥٨		قياس درجة حرارة المريض
١٠٠	١١٠	١٠,٩	١٢	٢٧,٣	٣٠	٣٣,٦	٣٧	٢٨,٢	٣١		التحدث مع المريض عن حالته الصحية
١٠٠	١١٠	١,٨	٢	١٦,٤	١٨	٣١,٨	٣٥	٥٠	٥٥		مساعدة الطبيب
١٠٠	١١٠	٦,٤	٧	١٤,٥	١٦	٢٧,٣	٣٠	٥١,٨	٥٧		تقديم الدواء
١٠٠	١١٠	٤,٥	٥	١٩,١	٢١	٢٩,١	٣٢	٤٧,٣	٥٢		الإشراف على الممرضات
١٠٠	١١٠	١٨,٢	٢٠	١١,٨	١٣	٢٥,٥	٢٨	٤٤,٥	٤٩		المساعدة في إجراء العمليات الجراحية
١٠٠	١١٠	٣٠	٣٣	١٠	١١	٢١,٨	٢٤	٣٨,٢	٤٢		المساعدة في إجراء عمليات الولادة
١٠٠	١١٠	١٥,٥	١٧	١٦,٤	١٨	٣٣,٦	٣٧	٣٤,٥	٣٨		متابعة المريض بعد العمليات الجراحية

الجدول رقم (٣١) يوضح تقييم الأطباء السعوديين للممرضات السعوديات في أداء مهامهن. و يتضح أن التقييم بأعلى نسبة كالتالي : تضميد الجروح تأرجحت ما بين ممتاز بنسبة ٤٧% تقريباً و جيد بنسبة ٣٤% تقريباً ، إعطاء الحقن تأرجحت ما بين ممتاز بنسبة ٤٦% تقريباً و جيد بنسبة ٣٧% تقريباً ، قياس الضغط ممتاز بنسبة ٥٧% تقريباً ، التحدث مع المريض للتسلية جيد بنسبة ٣٤% ، تقديم الطعام للمريض من المهام التي لا تندرج ضمن

تخصص الممرضة بنسبة ٣٩% تقريبا ، مساعدة المريض أيضا لا تدرج ضمن تخصصها بنسبة ٢٧% تقريبا ، ترتيب سرير المريض جيد بنسبة ٣٤% تقريبا ، قياس درجة الحرارة ممتاز بنسبة ٥٣% تقريبا ، التحدث مع المريض عن الحالة الصحية جيد بنسبة ٣٤% تقريبا ، مساعدة الطبيب ممتاز بنسبة ٥٠% ، تقديم الدواء للمريض ممتاز بنسبة ٥٢% تقريبا ، الإشراف على الممرضات ممتاز بنسبة ٤٧% تقريبا ، المساعدة في الجراحة ممتاز بنسبة ٤٥% ، المساعدة في عمليات الولادة ممتاز بنسبة ٣٨% تقريبا ، و أخير الملاحظة بعد العملية الجراحية تقييمها تارجح ما بين ممتاز بنسبة ٣٥% تقريبا و جيد بنسبة ٣٤% تقريبا ، نجد من السابق أن ترتيب المهام حسب المستوى من وجهة نظر الأطباء كان كالتالي : المرتبة الأولى قياس الضغط ، المرتبة الثانية تقديم الدواء للمريض، المرتبة الثالثة قياس درجة الحرارة ، المرتبة الرابعة مساعدة الطبيب ، المرتبة الخامسة تضييد الجروح و الإشراف على الممرضات ، المرتبة السادسة إعطاء الحقن ، المرتبة السابعة المساعدة في الجراحة ، المرتبة الثامنة المساعدة في عمليات الولادة ، أما ملاحظة المريض بعد العملية الجراحية فقد احتلت المرتبة التاسعة ، و في المرتبة العاشرة ترتيب سرير المريض ، في حين يرى بعض الأطباء أن تقديم الطعام للمريض و مساعدة المريض ليست من ضمن مهام أو تخصص الممرضة.

هذا يوضح أن تقييم الطبيب للممرضة تارجح ما بين الممتاز و الجيد فقد كانت النسب بينهما متقاربة ، أيضا نرى أن تقييم الطبيب للأعمال التي تقوم بها الممرضة تجاه المريض كانت موزعة على جميع الاختيارات ، في حين نجد أن تقييم الطبيب للمهام المتصلة بتفاعله مع الممرضة كان تقييمها أعلى مقارنة بالمهام الأخرى كمساعدة الطبيب و قياس درجة الحرارة .

و مما سبق من الجدول رقم (٣٠) و الجدول (٣١) نجد أن تقييم الممرضة لدرجة أداءها أعلى من تقييم الطبيب لها ، وهذا يدل على جانب ايجابي و آخر سلبي ، فالجانب الايجابي هو معرفة الممرضة بدورها و ما يجب عليها أن تفعل و تقوم بدورها على أساس ذلك ، هذا من الممكن أن يفسر على أن الممرضة لديها ثقة بقدرتها على أداء دورها ، أما الجانب السلبي هو عدم معرفة الممرضة بمدى تقييم الطبيب لدرجة أدائها مما قد يؤدي إلى تضارب في التوقعات و عدم التوافق في الأداء ، فالطبيب يتوقع منها أن ترفع من مستوى أداءها في حين نجد أن الممرضة مقتنعة بدرجة أداءها لدورها ، وهذا يوضح أن الممرضة تعطي لتقييم أداءها درجة أعلى في حين أن تقييم الطبيب يتوقع منها أن تقوم بدورها أفضل مما هو حاليا . و هذا يجعل

توقعات الدور مختلفة بين الاثنتين فأحدهما يرى أنه يؤدي دوره على درجة عالية في حين الطرف الآخر المكمل يرى عكس ذلك .

جدول رقم (٣٢) توزيع العينة بحسب تفضيل التعامل مع الممرضة الأجنبية من وجهة نظر الممرضات

وجود تفضيل	التكرار	النسبة %
نعم	٩٤	٦٢,٧
لا	٥٦	٣٧,٣
المجموع	١٥٠	١٠٠

جدول رقم (٣٢) يوضح أن ما يقارب ٦٣% من عينة البحث من الممرضات يرين أن الطبيب السعودي يفضل التعامل مع الممرضة الأجنبية على التعامل مع الممرضة السعودية ، في حين نجد أن اقل من ٣٨% لا تجد أي تفضيل أو مقارنة ما بينها و بين الممرضات الأجنبيات .

جدول رقم (٣٣) توزيع العينة بحسب تفضيل التعامل مع أي من الممرضات من وجهة نظر الأطباء

الممرضة	التكرار	النسبة %
الممرضة السعودية	٣٦	٣٢,٧
الممرضة الأجنبية	٣٣	٣٠
الاثنتين معا	٤١	٣٧,٣
المجموع	١١٠	١٠٠

يكشف الجدول رقم (٣٣) أعلاه أنه لا توجد فروق واضحة في تفضيل التعامل مع ممرضة دون الأخرى فقد كانت النسب موزعة تقريبا بالتساوي على كل من الممرضة السعودية بنسبة ٣٢% تقريبا و الممرضة الاجنبية بنسبة ٣٠% و يدعم ذلك أن نسبة ٣٧% ترى قابلية التعامل مع الطرفين و قد أرجعوا ذلك في إجاباتهم إلى أنه من الجيد وجود تنوع في التمريض حتى يتم تبادل الخبرات بين الطرفين .

بالنظر إلى الجدول رقم (٣٢) و الجدول رقم (٣٣) نجد أن الممرضات يعتقدن أن الأطباء يفضلوا التعامل مع الممرضة الأجنبية ، لكن بالرجوع إلى رأي الأطباء نجد انه لا توجد فروق واضحة بينهم في التفضيل بين الممرضة السعودية و الممرضة الاجنبية . أيضا نجد أن الأطباء يشجعن الممرضات على الرفع من خبراتهن بالاستفادة من خبرات الأجنيبات وهذا ما أشار إليه عدد من الاطباء في إجابتهم .

٣ - العوامل الاجتماعية و الثقافية المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب :

جدول رقم (٣٤) توزيع العينة بحسب العوامل المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضات

ترتيب الاهمية	المتوسط	المجموع		درجة التأثير						العوامل
				لا تؤثر		تؤثر إلى حد ما		تؤثر		
				%	ت	%	ت	%	ت	
٦	٢,٥٦٠٠	١٠٠	١٥٠	٦١,٣	٩٢	٢١,٣	٣٢	١٧,٣	٢٦	عمر الطبيب
٨	٢,٤٤٦٧	١٠٠	١٥٠	٦٦	٩٩	٢٣,٣	٣٥	١٠,٧	١٦	مكان النشأة
٩	٢,٣٨٠٠	١٠٠	١٥٠	٦٨	١٠٢	٢٦	٣٩	٦	٩	الحالة الاجتماعية
٧	٢,٥١٣٣	١٠٠	١٥٠	٥٦,٧	٨٥	٣٥,٣	٥٣	٨	١٢	موافقة الأهل على العمل
٥	٢,٧١٣٣	١٠٠	١٥٠	٤٨	٧٢	٣٢,٧	٤٩	١٩,٣	٢٩	نظرة المجتمع للاختلاط
٤	٢,٨٤٦٧	١٠٠	١٥٠	٣٧,٣	٥٦	٤٠,٧	٦١	٢٢	٣٣	خبرة التمريض
٣	٣,١٠٦٧	١٠٠	١٥٠	٢٤,٧	٣٧	٤٠	٦٠	٣٥,٣	٥٣	وجود برامج تدريبية
٢	٣,١٦٠٠	١٠٠	١٥٠	٢٣,٣	٣٥	٣٧,٣	٥٦	٣٩,٣	٥٩	كثرة المناوبات
١	٣,٢٤٦٧	١٠٠	١٥٠	٢٠	٣٠	٣٥,٣	٥٣	٤٤,٧	٦٧	ضغوط العمل

بالنظر إلى الجدول رقم (٣٤) نجد أن ٦١% تقريبا من مفردات العينة من الممرضات يرين أن عمر الطبيب لا يؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب و ذلك قد يرجع إلى أن الفرد عندما يصبح طبيبا فان تعامله يكون من خلال دوره كطبيب في المؤسسة الطبية و ليس من خلال عمره فالسلوك الذي يتبعه في أداء عمله و طرق تعامله مع الآخرين يكون مستمد من مكانته داخل المجتمع كطبيب وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الدغيثر (٢٠٠٠) التي ترى أن عمر الأطباء له تأثير على علاقة الممرضة بالطبيب فالاطباء الاكبر سنا كانت نظرتهم تتجه نحو الايجابية ، أما بالنسبة لمكان نشأت الممرضة سواء في القرية أم المدينة فترى ٦٦% من مفردات عينة الممرضات بأنه لا يؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب و هذا قد يرجع إلى أن طرق التربية في المجتمع السعودي متقاربة و ثقافتها مشتركة لذلك لا تجد الممرضات أي صعوبة في التعامل مع الآخرين ، أما بالنسبة لحالة الممرضة الاجتماعية فنجد أن ٦٨% من مفردات العينة من الممرضات يرين أنها لا تؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب ، ذلك قد يرجع إلى أن الممرضة عند التحاقها بهذه المهنة تكون على علم بما تتطلبه المهنة و بالتالي تعمل على التوفيق بين ما يتعلق بطبيعة العمل و دورها كممرضة و بين دورها في الحياة الاجتماعية خارج مكان العمل ، أيضا نجد أن أكثر من ٥٦% من مفردات العينة من الممرضات ترى أن موافقة الأهل لا تؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب، في حين نجد ٣٥% تقريبا من الممرضات ترى أنه يؤثر إلى حد ما على عملها قد يكون سبب ذلك أن البعض ما زال غير مقتنع بفكرة التحاق الفتاة السعودية بمهنة التمريض ، أما بالنسبة لنظرة المجتمع إلى الاختلاط فترى ٤٨% من مفردات العينة من الممرضات انه لا يؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب و ذلك قد يرجع إلى ارتفاع وعي المجتمع بأهميتها وأهمية أن يكون القائمين بها من أبناء المجتمع نفسه ، إلا أننا نجد أن النظرة المتدنية لمهنة الممرضة ما زالت موجودة و لكن بنسبة قليلة جدا حيث ترى ٣٣% تقريبا من الممرضات أنها تؤثر إلى حد ما على علاقة الممرضة بالطبيب و هذا يتفق مع دراسة الجهني (٢٠٠١) . و بالنسبة لعامل خبرة الممرضة نجد أن ٤١% تقريبا من مفردات العينة من الممرضات ترى انه يؤثر إلى حد ما على العلاقة و ذلك قد يرجع إلى انه كلما زادت خبرة الممرضة زادت معرفتها بدورها و بالتالي يكون أداءها أفضل و قد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الدغيثر (٢٠٠٠) . في حين نجد أن ٤٠% من مفردات العينة من الممرضات ترى أن وجود برامج تدريبية مقدمة من المؤسسة الطبية التي تعمل بها يؤثر إلى حد ما على علاقة الممرضة بالطبيب و تميل آراء مفردات العينة نحو الموافقة على تأثير البرامج بنسبة ٣٥% تقريبا ، أما بالنسبة لعامل كثرة المناوبات ترى ٣٩%

تقريباً من مفردات العينة أنها تأثر على العلاقة ، و من الممكن أن يرجع ذلك إلى أن طول ساعات العمل يؤدي إلى إرهاق الممرضة و الذي قد يزيد من التوتر في محيط العمل و الأسرة ، و أخيراً نجد أن أكثر من ٤٤% من مفردات العينة من الممرضات ترى أن ضغوط العمل تؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب .

أما ترتيب العبارات على حسب قوة تأثيرها على علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضة بالإعتماد على أعلى متوسط كان كالتالي : ضغوط العمل ، كثرة المناوبات ، وجود برامج تدريبية ، مدى خبرة الممرضة ، نظرة المجتمع للاختلاف ، عمر الطبيب ، موافقة الأهل على العمل كممرضة، مكان نشأت الممرضة ، حالة الممرضة الاجتماعية .

جدول رقم (٣٥) توزيع العينة بحسب العوامل المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الأطباء

ترتيب الأهمية	المتوسط	المجموع		درجة التأثير						العوامل
				لا تؤثر		تؤثر إلى حد ما		تؤثر		
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
٨	٢,٧٣٦٤	١٠٠	١١٠	٤٨,٢	٥٣	٣٠	٣٣	٢١,٨	٢٤	عمر الممرضة
٩	٢,٧٢٧٣	١٠٠	١١٠	٤٦,٤	٥١	٣٤,٥	٣٨	١٩,١	٢١	مكان النشأة
٧	٢,٨٠٠٠	١٠٠	١١٠	٤١,٨	٤٦	٣٦,٤	٤٠	٢١,٨	٢٤	الحالة الاجتماعية
٣	٣,٣٧٢٧	١٠٠	١١٠	٧,٣	٨	٤٨,٢	٥٣	٤٤,٥	٤٩	خبرة الممرضة
٦	٢,٩٧٢٧	١٠٠	١١٠	٣٣,٦	٣٧	٣٥,٥	٣٩	٣٠,٩	٣٤	نظرة المجتمع للاختلاط
٥	٣,٠٣٦٤	١٠٠	١١٠	٢٩,١	٣٢	٣٨,٢	٤٢	٣٢,٧	٣٦	قلة العاملين
٢	٣,٣٨١٨	١٠٠	١١٠	١٥,٥	١٧	٣٠,٩	٣٤	٥٣,٦	٥٩	وجود برامج تدريبية للممرضة
٤	٣,٣٢٧٣	١٠٠	١١٠	١٦,٤	١٨	٣٤,٥	٣٨	٤٩,١	٥٤	كثرة المناوبات
١	٣,٤٢٧٣	١٠٠	١١٠	١٢,٧	١٤	٣١,٨	٣٥	٥٥,٥	٦١	ضغوط العمل

يتضح من الجدول رقم (٣٥) أن ٤٨% تقريبا من مفردات العينة من الأطباء يرون أن عمر الممرضة لا يؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب و من الممكن أن يرجع ذلك إلى أن الممرضة تتعامل من خلال ما تعلمته و بالتالي لا يؤثر عمرها على أسلوب تعاملها و إنما هناك جوانب أخرى تكون أكثر تأثيرا و هذا ما سنجده لاحقا و قد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الدغيثر (٢٠٠٠) ، أما بالنسبة إلى مكان نشأت الممرضة فيرى ٤٦% تقريبا من مفردات العينة من الأطباء أنها لا تؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب وقد يرجع ذلك إلى ما أشرنا إليه سابقا بأن ثقافات المناطق في المملكة متقاربة و هذا يؤدي إلى تقرب طرق التنشأة ، أيضا نجد أن ٤١% تقريبا من مفردات العينة من الأطباء يروا أن حالة الممرضة الاجتماعية لا تؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب ذلك قد يرجع أن الطبيب يتعامل مع الممرضة بناء على خبرتها و أداءها لعملها ، و لا يعاملها على أساس حالتها الاجتماعية ، أما بالنسبة إلى مدى خبرة الممرضة فيرى ٤٨% تقريبا من مفردات العينة انه يؤثر إلى حد ما على علاقة الممرضة بالطبيب و ذلك قد يرجع إلى انه كلما زادت خبرة الممرضة ارتفع مستوى أداءها و هذه النتيجة تتفق مع دراسة الدغيثر (٢٠٠٠) ، أما بالنسبة إلى عامل نظرة المجتمع إلى الاختلاط نجد أن ٣٦% تقريبا يروا انه يؤثر إلى حد ما على علاقة الممرضة بالطبيب و هذا قد يوضح أن موقف المجتمع للمهن التي فيها اختلاط مازال متحفظا و لكن بشكل اقل حده من السابق لأننا نجد أن أكثر من ٣٣% من مفردات العينة من الأطباء لا يروا تأثيرا لنظرة المجتمع للاختلاط على علاقة الممرضة بالطبيب ، و بالنسبة إلى عامل قلة العاملين نجد أن ٣٨% تقريبا من مفردات العينة يروا انه يؤثر إلى حد ما على العلاقة لأنه من الممكن أن يؤدي نقص العاملين إلى زيادة الضغوط على الممرضة مما يقلل من مستوى أداءها أو الطلب منها بالقيام بمهام و أعمال لا تكون ضمن أعمالها التمريضية و قد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Igbimi (٢٠٠٥) ، في حين نجد أن أكثر من ٥٣% من مفردات العينة من الأطباء يروا أن وجود برامج تدريبية للممرضات داخل المستشفى يؤثر على العلاقة بين الممرضة و الطبيب فنرى أن البرامج التدريبية تزيد من معرفة الممرضة و تعمل على تحديث معلوماتها من خلال البرامج التي تتناسب مع طبيعة عملها مما يساهم في الرفع من مستوى أداءها فهذا قد يؤدي إلى مواكبة الممرضة للتغيرات التي تحدث في مجال الطب و بالتالي فهمها لما يريده الطبيب بشكل أفضل ، أما بالنسبة إلى عامل كثرة المناوبات فنرى أن ٤٩% تقريبا من مفردات العينة من الأطباء يروا أنه يؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب و ذلك قد يرجع إلى أن كثرة المناوبات تعني كثرة الضغوط و التي تخلق جوا من التوتر و التعب ، أيضا أن أكثر من ٥٥% من مفردات العينة يروا أن ضغوط العمل تؤثر على علاقة

المرضة بالطبيب لأنها قد تؤدي إلى الشعور بالإرهاق الذي من الممكن أن يسبب توترا في علاقة الممرضة بالطبيب مما يؤثر على إنتاجية كل منهما داخل المؤسسة الطبية .

أما بالنسبة إلى ترتيب العبارات على حسب قوة تأثيرها على علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الطبيب بالإعتماد على أعلى متوسط فهي كالآتي : ضغوط العمل، وجود برامج تدريبية للممرضة، مدى خبرة الممرضة ، كثرة المناوبات ، قلة العاملين ، نظرة المجتمع للاختلاط ، حالة الممرضة الاجتماعية ، عمر الممرضة، و أخيرا مكان نشأت الممرضة.

بالنظر إلى الجدول رقم (٣٤) و الجدول رقم (٣٥) نجد أن العوامل الاجتماعية كالعمر و مكان النشأة و الحالة الاجتماعية لا تؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الأطباء و الممرضات و قد أخذت أقل قيمة بالنسبة إلى ترتيب الأهمية لدى كل منهما و من الممكن أن يرجع ذلك إلى أنها غير مرتبطة بما تؤديه الممرضة من عمل و بالتالي نجد أن هناك عوامل أكثر تأثيرا على علاقة الممرضة بالطبيب و هي متصلة بما تقوم به الممرضة و بدورها داخل المؤسسة الطبية فنجد أن أهم عامل يؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضة و الطبيب بناء على أعلى متوسط هو ضغوط العمل ، نجد أن الضغوط في أي مهنة تؤثر على عمل الفرد و إنتاجيته و قد نجدها تؤثر بشكل أكبر على مهنتي الطب و التمريض لأنها مهن حرجة كما رأينا سابقا في وصف مهنة التمريض ، فالقائم بهذه المهن يجب أن يتصف بالحرص و الدقة و الأمانة و الانتباه الشديد لتجنب الوقوع في الخطأ أثناء العملية العلاجية كل ذلك يولد الإحساس بالضغط ، و بالتالي عند زيادة هذا الشعور عن طريق زيادة الأعباء على الممرضة و الطبيب نجد أنه قد يؤثر بشكل كبير على طرق تعاملهما و أداءهما لدورهما . في حين نجد أن الأطباء و الممرضات اختلفوا في ثاني مرتبة فاعتبرت الممرضات أن كثرة المناوبات تؤثر على علاقة الممرض بالطبيب ونجد أن كثرة المناوبات مرتبط بضغط العمل في حين نجد أن البرامج التدريبية قد أتت في المرتبة الثانية لدى الأطباء و في المرتبة الثالثة لدى الممرضات ، البرامج التدريبية الفعالة تكون ذات فائدة كبيرة على الممرضات فهي تزيد من خبراتهن و تعمل على تحديث مهاراتهم في التمريض و الممارسة و هذا قد يزيد من مستوى كفاءتها و فد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الحسيني (٢٠٠٦) .

جدول رقم (٣٦) توزيع العينة بحسب تأثير ارتداء النقاب على عمل الممرضة من وجهة نظر الممرضات

النسبة %	التكرار	تأثير النقاب
١٥,٣	٢٣	نعم
٨٤,٧	١٢٧	لا
١٠٠	١٥٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٣٦) أعلاه أن أكثر من ٨٤% من مفردات العينة من الممرضات قد اجمعن على أن النقاب لا يؤثر على عمل الممرضة هذا يوضح أن ارتداء المرأة للنقاب لا يمنعها من أداء دورها ، لان عملها كممرضة يحتم عليها الاختلاط بالرجال و مما هو متعارف عليه في المجتمع السعودي ارتداء نسبة من الفتيات للنقاب عند خروجها من المنزل بناء على ثقافتها المستمدة من الدين الإسلامي ، في حين نجد أن نسبة اقل من ١٦% يرين أن النقاب يؤثر على عمل الممرضة.

جدول رقم (٣٧) توزيع العينة بحسب الموافقات على تأثير ارتداء النقاب على عمل الممرضة

النسبة %	التكرار	مدى التأثير
٢٦	٦	إعاقة عملها كممرضة
٨	٢	عدم رغبة الأطباء في التعامل معها
٥٢	١٢	سبب في احترام الآخرين لها
١٣	٣	أخرى تذكر
١٠٠	٢٣	المجموع

الجدول رقم (٣٧) أعلاه يوضح أن مفردات العينة اللاتي يرين أن النقاب يؤثر على عمل الممرضة في الجدول رقم (٣٦) يجدن أن النقاب هو سبب في احترام الآخرين لها بنسبة ٨% ، إلا أن بعضهن يصفن النقاب بأنه يعيق عمل الممرضة بنسبة ٤% من مفردات العينة وهي نسبة قليلة جدا .

جدول رقم (٣٨) توزيع العينة بحسب تأثير ارتداء النقاب على عمل الممرضة من وجهة نظر الأطباء

الاجابة	التكرار	النسبة%
نعم	٤	٣,٦
لا	١٠٦	٩٦,٤
المجموع	١١٠	١٠٠

يكشف الجدول رقم (٣٨) أعلاه أن أكثر من ٩٦% من الأطباء يروا أن النقاب لا يشكل أي تأثير على عمل الممرضة بالسلب أو الإيجاب، و بالتالي لا يؤثر في علاقة الممرضة بالطبيب ، في حين نجد أن من يقول بتأثير ارتداء النقاب شكلوا نسبة ضئيلة أقل من ٤% من مفردات العينة .

جدول رقم (٣٩) توزيع العينة بحسب الموافقين على تأثير ارتداء النقاب على عمل الممرضة

مدى التأثير	التكرار	النسبة%
إعاقة عملها كممرضة	٤	٣,٦
المجموع	٤	١٠٠

الجدول رقم (٣٩) أعلاه يوضح أن جميع مفردات العينة المؤيدين في جدول رقم (٣٨) قد اجمعوا على أن النقاب له تأثير سلبي فهو يعيق عمل الممرضة بنسبة ٤% تقريبا ، و قد كان تعليقهم على ذلك في إجابته هو الخوف من انتقال الميكروبات إليها لطول النقاب أو تعرضه للتلوث و أن الممرضة بإمكانها الاستعاضة عنه بارتداء القناع الطبي .

نجد من الجدولين رقم (٣٦) و رقم (٣٨) أن معظم العينة من الأطباء و الممرضات يرون أن النقاب لا يؤثر على عمل الممرضة و بالتالي لا يؤثر بشكل نسبي على علاقة الممرضة بالطبيب ، و ذلك لان ارتداء النقاب جزء من ثقافة المجتمع السعودي و بما أن الطبيب السعودي و الممرضة السعودية جزء من ذلك المجتمع فإنهم يتقبلون هذا السلوك لأننا نجد في المجتمع السعودي تداخل في الأنساق و خاصة النسق الديني و القيمي في حياة الأفراد داخل المجتمع ، و ما دام أن ارتداء النقاب لا يؤثر على أداءها أو مستوى أداءها فهو حرية شخصية و لا يوجد مانع من ارتدائه .

جدول رقم (٤٠) توزيع العينة بحسب العلاقة بين وجود أقارب للممرضة و وجود تأثير للأقارب على عملها

المجموع		وجود أقارب للممرضة				وجود تأثير	
		لا		نعم			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
١٠٠	٦١	٤٥,٥	٤٦	٣٠,٦	١٥	المشاهدة	نعم
-	٦١	-	٤١,١	-	١٩,٩	المتوقعة	
١٠٠	٨٩	٥٤,٥	٥٥	٦٩,٤	٣٤	المشاهدة	لا
-	٨٩	-	٥٩,٩	-	٢٩,١	المتوقعة	
١٠٠	١٥٠	١٠٠	١٠١	١٠٠	٤٩	المشاهدة	المجموع
-	١٥٠	-	١٠١	-	٤٩	المتوقعة	

٢٤ = ٣,٠٤٩ درجة الحرية = ١ مستوى المعنوية = ٠,٠٨١

الجدول رقم (٤٠) اعلاه يوضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات العينة عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ ، وهذا يدل على أن وجود الأقارب لا يؤثر على عمل الممرضة فما يقارب ٧٠% ممن لديهم أقارب يعملون في المستشفى و ٥٥% تقريبا ممن ليس لديهم أقارب لا يجدن أي تأثير لوجود الأقارب على عملهن ، في حين أن من ليس لديهم أقارب و يرين أن وجودهم يؤثر على عمل الممرضة شكلن أقل من ٤٦%، هذا قد يدل على أن الاختلاف قد يرجع إلى توقع الممرضة في وجود تأثير و ليس إلى الواقع المعاش .

جدول رقم (٤١) توزيع العينة بحسب تأثير الأقارب على عمل الممرضة من وجهة نظر الممرضات

النسبة %	التكرار	مدى التأثير
١٩,٦	١٢	يساعد على تسهيل التعامل مع الأطباء
٣٩,٤	٢٤	يساعد على رفع ثقة الممرضة بنفسها
٤١	٢٥	يسبب ضغوط على الممرضة و يعيق عملها
١٠٠	٦١	المجموع

يوضح الجدول رقم (٤١) أعلاه انقسام مفردات العينة ممن يرين أن وجود أقارب يعملوا في نفس مكان العمل له تأثير على عمل الممرضة في جدول رقم (٤٠) إلى قسمين تقريبا القسم الأول يرى أن وجود الأقارب له تأثير سلبي يتمثل في إعاقة عمل الممرضة بنسبة بلغت ١٧% تقريبا ، أما القسم الثاني يرى أن وجود الأقارب له تأثير ايجابي يتمثل في رفع ثقته بنفسها بنسبة ١٦% و المساعدة على تسهيل التعامل مع الأطباء بنسبة ٨% ، و ذلك قد يرجع إلى أن وجود الأقارب يعتمد على ما يقدمه هؤلاء الأقارب للممرضة فالبعض يحاول أن يدعم الممرضة و هذا يؤدي إلى رفع ثقته بنفسها أو أن يكون مصدر للمشكلات و التحريض على الإهمال و بالتالي يشكل ضغوط على الممرضة .

جدول رقم (٤٢) توزيع العينة بحسب تأثير وجود الأقارب على عمل الممرضة من وجهة نظر الأطباء

النسبة %	التكرار	تأثير وجود الأقارب
٣٥,٥	٣٩	نعم
٦٤,٥	٧١	لا
١٠٠	١١٠	المجموع

الجدول رقم (٤٢) يوضح أن ٣٦% تقريبا من مفردات العينة ترى أن وجود أقارب للممرضة في نفس المستشفى يؤثر على عملها في حين نجد أن معظم العينة بنسبة ٦٥% تقريبا نفت وجود تأثير لوجود أقارب للممرضة في المستشفى على عملها .

جدول رقم (٤٣) توزيع العينة بحسب تأثير الأقارب على عمل الممرضة من وجهة نظر الأطباء

النسبة %	التكرار	مدى التأثير
١٥,٤	٦	يساعد على تسهيل التعامل مع الأطباء
٧,٦	٣	يساعد على رفع ثقة الممرضة بنفسها .
٧٧	٣٠	يسبب ضغوط على الممرضة و يعيق عملها .
١٠٠	٣٩	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٤٣) أعلاه أن مفردات العينة من المؤيدين في الجدول رقم (٤٢) يروا أن وجود الأقارب له تأثيرا سلبيا على عمل الممرضة ف ٢٧% تقريبا منهم يرى أن وجود أقارب للممرضة يعيق عملها و يسبب ضغوطا عليها مما يؤثر على أداءها لدورها ، في حين نجد أن معظم مفردات العينة و التي بلغت ٦٥% لا ترى أي تأثير لوجود الأقارب على عمل الممرضة ، فمن الممكن أن يكون الأقارب السبب في إيجاد مصدر تشتيت للممرضة في عملها.

مما سبق في الجدول رقم (٤٠) و الجدول رقم (٤٢) نجد أن معظم مفردات العينة من الممرضات و الأطباء اتفقوا على أن وجود أقارب للممرضة لا يؤثر على عملها في داخل المستشفى فقد أجابت نسبة ٦٠% من الممرضات بالنفي في حين أجاب ٦٥% تقريبا من الأطباء بالنفي أيضا إلا أنها اكبر من نسبة الممرضات ب ٥% و من هنا نجد أن الأطباء أكثر تأكيد على عدم وجود تأثير للأقارب على عمل الممرضة و بالتالي على علاقة الممرضة بالطبيب .

جدول رقم (٤٤) توزيع العينة بحسب المحادثات خارج نطاق العمل من وجهة نظر الممرضات

النسبة %	التكرار	الاجابة
١٦	٢٤	نعم
٨٤	١٢٥	لا
١٠٠	١٥٠	المجموع

يوضح الجدول رقم (٤٤) أن غالبية مفردات العينة بنسبة بلغت ٨٤% لا يؤيدن التحدث مع الأطباء في أمور خارج نطاق العمل ، وهذا قد يرجع إلى الفتاة تكون سلوكياتها نابعة من النسق القيمي في المجتمع السعودي الذي يحتوي على تحديد للسلوكيات بناء على نوع الفرد و مكانته داخل المجتمع و بالتالي يتحدد دوره و طريقة أداءه لهذا الدور .

جدول رقم (٤٥) توزيع العينة بحسب المحادثات خارج نطاق العمل من وجهة نظر الأطباء

النسبة %	التكرار	تأييد الطبيب
٤٥,٥	٥٠	نعم
٥٤,٥	٦٠	لا
١٠٠	١١٠	المجموع

يتضح من الجدول رقم (٤٥) أعلاه أن ما يقارب نسبة ٥٥% من مفردات العينة من الأطباء لا يؤيدوا التحدث مع الممرضة في أمور خارج نطاق العمل ، في حين أن ٤٦% تقريبا لا يمانع في التطرق إلى أحاديث جانبية خارج نطاق العمل .

نجد مما سبق في الجدول رقم (٤٤) و الجدول رقم (٤٥) أن كل من الممرضة و الطبيب على معرفة ببناء النسق القيمي الموجود داخل المجتمع و الذي يحدد كل من الدور و مسافة الدور لعلاقة الرجل بالمرأة في المجتمع السعودي و قد انعكس على الطبيب و الممرضة لأنهم نشؤ على ذلك ، أيضا نجد أنهما يلتزمان بالعلاقة المهنية البحثية . نجد أن ذلك قد لا يؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب ، ف طالما أن كل من الطبيب و الممرضة يؤديان دورهما كاملا ، هذا يختلف مع دراسة Igbimi (٢٠٠٥) و هذا حتما يرجع إلى اختلاف النسق القيمي في المجتمعات و الثقافة السائدة .

٤ - الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب :

جدول رقم (٤٦) توزيع العينة بحسب الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضات

ترتيب الاهمية	المتوسط	المجموع		الاختيار						الجوانب الايجابية
				لا أوافق		لا ادري		أوافق		
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
٣	٢,٥٦٠٠	١٠٠	١٥٠	١٩,٣	٢٩	١٧,٣	٢٦	٦٣,٣	٩٥	تقديم الاستشارة العلمية
٢	٢,٩٠٠٠	١٠٠	١٥٠	٣٤	٥١	٢٢	٣٣	٤٤	٦٦	مراعاة ضغوط المناوبات
٤	٢,٥٠٦٧	١٠٠	١٥٠	١٦	٢٤	١٨,٧	٢٨	٦٥,٣	٩٨	مساندة الأطباء للممرضة السعودية
١	٢,٩٣٣٣	١٠٠	١٥٠	٣٤	٥١	٢٥,٣	٣٨	٤٠,٧	٦١	مراعاة الحالة الاجتماعية للممرضة السعودية

يوضح الجدول رقم (٤٦) أن أكثر من ٦٣% من مفردات العينة ترى أن من الجوانب الايجابية لدى الأطباء تقديم الاستشارة العلمية للممرضات و أن الأطباء يرحبوا بتقديم هذه المعلومات للرفع من مستوى التمريض . أما بالنسبة لمراعاة ضغوط المناوبات نجد أن ٤٤% من مفردات العينة من الممرضات توافق على أن الطبيب يراعي ضغوط المناوبات في حين أن ٣٤% تقريبا من مفردات العينة ترى أن الطبيب لا يراعي الضغوط التي قد تواجه الممرضة في المناوبات و قد يرجع ذلك إلى أن الطبيب يرى أن الممرضة لم تقبل بهذا العمل إلا وهي على علم بان هذه المهنة لها ضغوطها تماما كمهنة الطب . و بالنسبة لمساندة الأطباء للممرضة فنجد ان أكثر من ٦٥% من مفردات العينة يوافقن على أن الأطباء يبدوا مساندة للممرضة السعودية ، و قد رأينا دليلا على ذلك في الجدول رقم (٣٣) حين تساوت آراء الأطباء في التعامل مع الممرضة السعودية و الأجنبية و قد أشار الاطباء في اجاباتهم للإستبيان إلى أن على الممرضة السعودية الاستفادة من خبرات الممرضة الأجنبية حتى تحل محلها في المهنة ، و أخيرا بالنسبة إلى مراعاة الطبيب للحالة الاجتماعية للممرضة نلاحظ أن ٣٢% لا يوافقن على ذلك في حين أن ما يقارب ٤١% يجدن مراعاة من الأطباء لحالتهم الإجتماعية و هذا يدل على تفهم الطبيب ، و قد رأينا أن الممرضات لا يرين أن الحالة الاجتماعية للممرضة لها تأثير على علاقة الممرضة بالطبيب كما في الجدول (٣٤) إلا أنها في بعض الأحيان قد تواجه مشكلات و تحتاج إلى تفهم من جانب الطبيب .

و بناءا على ترتيب أهمية العبارات الايجابية بالإعتماد على أعلى متوسط في علاقة الممرضة بالطبيب نجد أن المرتبة الأولى هي مراعاة الحالة الاجتماعية للممرضة ، المرتبة الثانية مراعاة ضغوط المناوبات، المرتبة الثالثة تقديم الطبيب الاستشارة العلمية للممرضة، و أخيرا المرتبة الرابعة مساندة الأطباء للممرضة السعودية.

جدول رقم (٤٧) توزيع العينة بحسب الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الأطباء

ترتيب الاهمية	المتوسط	المجموع		الاختيار						الجوانب الايجابية
				لا أوافق		لا ادري		أوافق		
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
٤	٢,٠٧٢٧	١٠٠	١١٠	٣,٦	٤	٠	٠	٩٦,٤	١٠٦	معرفة بثقافة المجتمع السعودي
٣	٢,٤٨١٨	١٠٠	١١٠	١٨,٢	٢٠	١١,٨	١٣	٧٠	٧٧	سهولة التعامل معها
٢	٢,٥١٨٢	١٠٠	١١٠	١٣,٦	١٥	٢٤,٥	٢٧	٦١,٨	٦٨	لديها حس الانتماء
١	٢,٦٢٧٣	١٠٠	١١٠	١٩,١	٢١	٢٤,٥	٢٧	٥٦,٤	٦٢	تقدير الممرضة للعمل الذي يقوم به الطبيب

يتضح من الجدول السابق رقم (٤٧) نجد أن ٩٦% تقريبا من مفردات العينة من الأطباء يروا أن الممرضة السعودية على دراية بثقافة المجتمع السعودي و عاداته و معتقداته لأنها من أبناء هذا المجتمع و هذا من الجوانب الإيجابية لدى الممرضة فهي أكثر قدرة على التواصل مع الأفراد داخل المجتمع بطريقة أفضل ، أما جانب سهولة التعامل معها فنجد أن ٧٠% من مفردات العينة يوافقوا على ذلك و هذا قد يرجع إلى أن الممرضة قد نشأت في بيئة مقاربة للبيئة التي نشأ فيها الطبيب فكلاهما من نفس المجتمع السعودي و على معرفة بقواعده و قوانينه و يتحدثون بنفس اللغة ، أما جانب حس انتماء الممرضة للمؤسسة الطبية و المجتمع السعودي ككل نجد أن أكثر من ٦١% من مفردات العينة من الأطباء يوافقوا على ذلك ، فعندما يكون الفرد يشغل مهنة في نفس المجتمع الذي نشأ فيه و تربي على قيمه و نمى حبه لوطنه ، يكون انتماءه أقوى لبلده لذلك نجد أن غالبية الأطباء يروا أن الممرضة السعودية لديها حس الانتماء لمجتمعها لأنها من أبناء المجتمع السعودي ، أما بالنسبة إلى آخر جانب ايجابي لدى الممرضة نجد أن ٦٥% تقريبا من مفردات العينة من الأطباء يروا أن الممرضة تقدر عمل الطبيب و بالتالي فإن أكثر من نصف العينة تشعر بتقدير من قبل الممرضة تجاه ما يقومون به من عمل و هذا يؤثر بطريقة إيجابية على علاقة الممرضة بالطبيب فقد يؤدي ذلك إلى التوافق لإحساس الطبيب بالتقدير من ناحية الممرضة و قد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Igbimi (٢٠٠٥) .

نجد أن الجوانب الايجابية تتفاوت أهميتها بالترتيب بالإعتماد على أعلى متوسط التالي :
أولا: معرفتها بثقافة المجتمع السعودي ، ثانيا سهولة التعامل معها ، ثالثا لديها حس الانتماء ،
رابعا تقدير الممرضة للعمل الذي يقوم به الطبيب

مما سبق في الجدول رقم (٤٦) و الجدول رقم (٤٧) نجد أن غالبية مفردات العينة من الأطباء و الممرضات يروا أن لعلاقة الممرضة بالطبيب جوانب إيجابية تتمثل في جوانب إيجابية خاصة بالأطباء و هي : مساندة الأطباء للممرضة السعودية ، تقديم الطبيب الاستشارة العلمية للممرضة ، مراعاة ضغوط المناوبات ، مراعاة الحالة الاجتماعية للممرضة ، نجد أن أكثر من نصف مفردات العينة من الممرضات وافقت على هذه الجوانب ، أيضا بالنسبة للجوانب الإيجابية الخاصة بالممرضات و هي : تقدير الممرضة للعمل الذي يقوم به الطبيب ، سهولة التعامل معها و لديها حس الانتماء، معرفتها بثقافة المجتمع السعودي ، نجد أن أكثر من نصف مفردات العينة من الأطباء قد وافقوا عليها ، إلا أننا نجد أن الجوانب الإيجابية الخاصة

بالممرضة متعلقة بخصائصها الاجتماعية كثافتها و انتماءها لمجتمعها في حين لم نجد من الأطباء من يرى أن هناك جوانب إيجابية أخرى للممرضة على الرغم من تضمن الاستبانة سؤالاً مفتوحاً يستفسر عن وجود جوانب إيجابية أخرى لدى الممرضة من وجهة نظر الطبيب إلا أنه لم يتم الإجابة عليه ، و الأمر كذلك بالنسبة إلى الممرضات فقد تم وضع تساؤل عن جوانب أخرى إيجابية للأطباء و لم تتم الإجابة عليه ، و على الرغم من ارتفاع نسبة المؤيدين للجوانب الإيجابية نجد أن هناك نسبة من ٣٠% و أقل من مفردات العينة من الأطباء و الممرضات لم يوافقوا على هذه الجوانب و بالتالي تم إعتبارها من الجوانب السلبية من وجهة نظر العينة .

٥. الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب :

جدول رقم (٤٨) توزيع العينة بحسب الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضات

ترتيب الأهمية	المتوسط	المجموع		الاختيار						الجوانب السلبية
				لا أوافق		لا ادري		أوافق		
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
٢	٢,٦١٣٣	١٠٠	١٥٠	٢١,٣	٣٢	١٨,٧	٢٨	٦٠	٩٠	عدم تقبل الاقتراحات و المناقشة
٣	٢,٥٨٦٧	١٠٠	١٥٠	٢١,٣	٣٢	١٦	٢٤	٦٢,٧	٩٤	عدم الاعتراف بان عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب
٢	٢,٦١٣٣	١٠٠	١٥٠	٢١,٣	٣٢	١٨,٧	٢٨	٦٠	٩٠	عدم التشجيع
١	٢,٦٨٠٠	١٠٠	١٥٠	٣٢,٧	٤٩	٢,٧	٤	٦٤,٧	٩٧	عدم تقدير جهود الممرضة
٤	٢,٥٣٣٣	١٠٠	١٥٠	١٨,٧	٢٨	١٦	٢٤	٦٥,٣	٩٨	تفضيل العمل مع الممرضة الغير سعودية

يتضح من الجدول رقم (٤٨) أن ٦٠% من مفردات العينة من الممرضات يوافقن على أن الأطباء لا يتقبلوا المناقشة و الاقتراحات ، و قد يرجع هذا إلى أن بعض الأطباء لا يجدوا أن الممرضة على قدرة كافية لإعطاء الاقتراحات و أن التعليم الذي تلقته أقل مستوى من التعليم الذي يتلقاه الطبيب لذلك هي في موقع لا يمكنها من إعطاء الآراء و بالتالي لا يتقبلوا منها المناقشة و الاقتراح إلا أن الممرضة مع التمرس و الخبرة قد تكتسب مهارات جديدة تزيد من معلوماتها و بالتالي يرتفع مستوى قدرتها على تقييم الموقف بدقة و من الممكن أن يكون لرأيها تأثير على مستوى العلاج المقدم ، أما بالنسبة لعدم اعتراف الطبيب بأن عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب و أن ٦٣% تقريبا من مفردات العينة من الممرضات وافقن على ذلك ، و قد يرجع ذلك إلى أن الممرضة ترى أن عملها مكمل لعمل الطبيب في متابعة المريض و متابعة حالته المرضية ، أيضا مساعدة الطبيب في العيادة و غيرها من الأعمال التي ذكرناها في الفصل الثاني و بالتالي هو مكمل لعمل الطبيب ، في حين نجد أن بعض الأطباء من وجهة نظر الممرضات يجدوا أن على الممرضة إتباع أوامره و تنفيذ ما يطلب منهم و بالتالي عمل الممرضة ملزم بما يطلبه الطبيب من الممرضة و من هنا يصبح عمل الممرضة تابع لعمل الطبيب ، وهذا ما يجعل الأطباء يعتقدوا أن عمل الممرضة ليس مكملا لعمل الطبيب و إنما تابعا لعمله ، و بالنسبة إلى عدم تشجيع الأطباء للممرضة نجد أن ٦٠% من مفردات العينة من الممرضات يؤيدن ذلك ، و هذا قد يؤدي إلى إحساس الممرضة بعدم وجود الدعم لعملها. أيضا نجد أن أكثر من ٦٤% من مفردات العينة من الممرضات يرين أن الأطباء لا يقدرُوا جهد الممرضة و هذا من الممكن أن يدل على أن الطبيب يعتبر أن ما تقوم به الممرضة هو واجب عليها حتى لو قامت بأعمال إضافية قد يطلبها الطبيب و تكون خارج نطاق مهامها التمريضية ، لذلك تشعر بعض الممرضات بعدم التقدير من الأطباء تجاه ما تقدمه في عملها كممرضة ، أيضا ترى ٦٥% تقريبا من مفردات العينة من الممرضات أن من الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب هو تفضيل الطبيب للممرضة الأجنبية و يؤكد هذا الجدول رقم (٢٩) حيث ترى معظم مفردات العينة من الممرضات تفضيل الأطباء للممرضة الغير سعودية ، إلا أننا وجدنا أن الأطباء أنفسهم يؤيدوا الممرضة السعودية في الجدول رقم (٣٠) حيث أن الأطباء يفضلوا التعامل مع الممرضة السعودية بالتساوي مع الممرضة الأجنبية .

و في ترتيب الجوانب السلبية حسب أعلى متوسط كالتالي : في المرتبة الأولى كان تفضيل الطبيب للعمل مع الممرضة الأجنبية ، تليها في المرتبة الثانية عدم الإعراف من الطبيب بأن عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب ، في المرتبة الثالثة عدم تقدير الطبيب لجهود

الممرضة ، أما في المرتبة الرابعة تساوت في المرتبة كل من عدم التشجيع و عدم تقبل الطبيب للإقتراحات و المناقشة .

جدول (٤٩) توزيع العينة بحسب الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الأطباء

ترتيب الأهمية	المتوسط	المجموع		الاختيار						الجوانب السلبية
				لا أوافق		لا ادري		أوافق		
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
٨	٢,٤١٨٢	١٠٠	١١٠	١٥,٥	١٧	١٠,٩	١٢	٧٣,٦	٨١	نقص التأهيل و التدريب
٧	٢,٥٠٠٠	١٠٠	١١٠	٢٠	٢٢	١٠	١١	٧٠	٧٧	عدم الرغبة في العمل
٣	٢,٧٠٩١	١٠٠	١١٠	٣٠,٩	٣٤	٩,١	١٠	٦٠	٦٦	عدم الإلمام باللغة الانجليزية
١	٢,٨٠٠٠	١٠٠	١١٠	٢٧,٣	٣٠	٢٥,٥	٢٨	٤٧,٣	٥٢	ليس لديها حس بالمسؤولية
٢	٢,٧٥٤٥	١٠٠	١١٠	٣٠,٩	٣٤	١٣,٦	١٥	٥٥,٥	٦١	عدم الانتظام في ساعات العمل الرسمية
٤	٢,٧٠٠٠	١٠٠	١١٠	٢٩,١	٣٢	١١,٨	١٣	٥٩,١	٦٥	كثرة الاستئذان
٥	٢,٦٥٤٥	١٠٠	١١٠	٢٩,١	٣٢	٧,٣	٨	٦٣,٦	٧٠	عدم المعرفة الكافية
٦	٢,٦٠٩١	١٠٠	١١٠	٢٦,٤	٢٩	٨,٢	٩	٦٥,٥	٧٢	نقص الخبرة

يوضح الجدول أعلاه رقم (٤٩) أن أكثر من ٧٣% من الأطباء يروا أن الممرضة السعودية ينقصها التدريب و التأهيل و من الممكن أن يرجع ذلك إلى أن غالبية الممرضات (بناء على عينة الدراسة) كن قد تخرجن من معاهد أو كليات صحية و هذا ما يوضحه الجدول رقم (١١) و نجد أن هذه المعاهد و الكليات تعطي الأساسيات التعليمية و تكون سنوات التدريب فيها سنة أو سنتين فقط في حين نجد أن البرامج البكالوريوس يكون فيها التدريب لمدة ثلاث سنوات (الحسيني، ٢٠٠٦: ٥٤-٥٥) و بالتالي قد يؤثر ذلك على مستوى أدائها . أيضا نجد أن ٧٠% من أفراد العينة من الأطباء يروا أن الممرضة ليس لديها رغبة في العمل في حين عند سؤال الممرضات عن الدافع للالتحاق بالعمل كانت نسبة من كان الرغبة لديهن العمل في التمريض يقارب ٦٥% ، و قد يكون سبب تقييم الأطباء يقوم على تدني مستويات الإنتاجية مقارنة بالممرضة الغير سعودية أو عدم الجدية في العمل أيضا من الممكن أن تكون هناك أسباب أخرى أدت إلى اعتقاد الأطباء بعدم رغبة الممرضة في العمل . أما بالنسبة لعدم إجادة الممرضة السعودية للغة الانجليزية فنجد أن ٦٠% من مفردات العينة من الأطباء قد وافقوا على ذلك و نجد أن هذه النتيجة متفقة مع دراسة الحسيني (٢٠٠٦) و باهرمز (١٩٩١) و الجهني (٢٠٠١) . ذكر أكثر من ٤٧% من مفردات العينة من الأطباء أن الممرضة ليس لديها حس بالمسؤولية هذا ماجعل ما يقارب ٧٠% من الأطباء يقولوا بعدم رغبة الممرضة بالعمل في حين ٢٧% تقريبا من مفردات العينة يروا أن الممرضة لديها حس بالمسؤولية ، إلا أننا نلاحظ أن الأطباء يجدوا في الممرضة السعودية مظاهر أخرى من عدم الاحساس بالمسؤولية وهي عدم الالتزام بساعات العمل فنجد أن أكثر من ٥٥% من مفردات العينة من الأطباء يروا أن الممرضة لا تلتزم بساعات العمل الرسمية إما بالتأخير أو الانصراف باكرا قبل انتهاء الدوام ، أيضا من ظاهر عدم الاحساس بالمسؤولية هو عدم الاحساس بأهمية الوقت فنجد أن ٥٩% تقريبا من مفردات العينة من الأطباء يروا أن الممرضة كثيرة الاستئذان أوقات الدوام . أما من ناحية المعرفة و التعلم نجد أن أكثر من ٦٣% من مفردات العينة من الأطباء يصف الممرضة بعدم المعرفة الكافية للمستجدات و التغييرات التي تحدث في المجال الطبي و أكثر من ٦٥% من مفردات العينة من الأطباء يصف الممرضة بنقص الخبرة.

أما بالنسبة إلى ترتيب السلبيات على أساس أعلى نسبة نجد في المرتبة الأولى نقص التأهيل و التدريب ، الثانية عدم الرغبة في العمل ، الثالثة نقص الخبرة ، الرابعة عدم المعرفة

الكافية ، الخامسة كثرة الاستئذان ، السادسة عدم الإلمام باللغة الإنجليزية ، السابعة عدم الانتظام في ساعات العمل الرسمية ، الثامنة ليس لديها حس بالمسؤولية .

مما سبق و بالنظر إلى الجدول رقم (٤٨) و الجدول رقم (٤٩) نجد أن مفردات العينة من الممرضات و الأطباء يروا أن العلاقة بين الممرضة و الطبيب لها جوانب سلبية و قد اجمع على ذلك أكثر من نصف مفردات العينة من الأطباء و الممرضات و بالتالي نجد انه بالرغم من وجود جوانب إيجابية في علاقة الممرضة بالطبيب كما رأينا في الجدول رقم (٤٦) و الجدول رقم (٤٧) نجد أن العلاقة بها جوانب سلبية أيضا ، إلا أننا نجد نسبة ٣٤% و أقل من مفردات العينة لم توافق على الجوانب السلبية في العلاقة و بالتالي اعتبروها من الجوانب الايجابية في العلاقة .

من خلال معرفة الإيجابيات و السلبيات نجد أن الايجابيات المتعلقة بالممرضة في العلاقة كانت تخص شخصية الممرضة و ثقافتها في حين نجد أن السلبيات كانت متعلقة بأدائها و مستوى تعليمها و الذي هو الأساس في أداءها لدورها كممرضة .

٦. أنماط العلاقة بين الممرضة و الطبيب :

وجدت الباحثة من خلال تحليل الجداول المتعلقة بالجوانب الإيجابية و السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب أن مفردات العينة من الممرضات و الأطباء قد انقسموا إلى فئات وقد صنفتها الباحثة حسب إجابات مفردات العينة إلى ٣ أنماط :

١. النمط الأول : نمط العلاقة الإيجابية : تتمثل في ان وجهة نظر كلا الطرفين ايجابية نحو الآخر . و فيها نجد أن مفردات عينة الممرضات و الأطباء قد وافقوا على الجوانب الايجابية في العلاقة لكلا الطرفين و لم يوافقوا على وجود جوانب سلبية و بالتالي نستطيع أن نعتبرها من الإيجابيات.

٢. النمط الثاني : نمط العلاقة الإيجابية السلبية : تتمثل في أن وجهة نظر كلا الطرفين تتأرجح ما بين السلبية و الإيجابية نحو الآخر . و فيها نجد أن مفردات عينة الممرضات و الأطباء قد وافقوا على الجوانب الايجابية و في نفس الوقت وافقوا على الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب .

٣. النمط الثالث : نمط العلاقة السلبية: تتمثل في أن وجهة نظر كلا الطرفين كانت سلبية تجاه الآخر. و فيها نجد أن مفردات عينة الممرضات و الأطباء قد وافقوا على الجوانب السلبية و لم يوافقوا على الجوانب الإيجابية في العلاقة و بالتالي تم اعتبارها من السلبيات.

و قد كان توزيع مفردات العينة كالتالي:

جدول رقم (٥٠) توزيع مفردات العينة حسب نمط العلاقة بين الممرضة و الطبيب

الممرضات		الاطباء		نوع العلاقة
النسبة	التكرار	النسبة%	التكرار	
٢٤	٣٦	٢١,٨	٢٤	علاقة إيجابية
٣٢	٤٨	٥٩,١	٦٥	علاقة إيجابية سلبية
٣٦,٧	٥٥	١٥,٥	١٧	علاقة سلبية
٧,٣	١١	٣,٦	٤	محايد
١٠٠	١٥٠	١٠٠	١١٠	المجموع

يوضح الجدول أعلاه رقم (٥٠) أن نمط العلاقة الإيجابية يظهر عند الممرضات بنسبة ٢٤% مقارنة بالأطباء بنسبة ٢٢% تقريبا إلا أن الفرق بسيط بواقع ٢%. في نمط الإيجابية السلبية شكل الأطباء نسبة أعلى من الممرضات بما يقارب ٦٠% في حين نجد أن الممرضات شكلن ٣٢%. يتضح أن الممرضات تميل علاقتهن إلى السلبية بما يقارب ٣٧% و هي أعلى من الأطباء الذين شكلوا ١٦% تقريبا .

مما سبق نجد أن الأطباء شكلوا أعلى نسبة في نمط العلاقة الإيجابية السلبية مقارنة بالممرضات ، في حين نجد أن عينة الممرضات قد شكلن نسبة أعلى في نمطي العلاقة الإيجابية و العلاقة السلبية مقارنة بالأطباء . كذلك نجد أن أعلى نسبة للأطباء كانت في نمط العلاقة الإيجابية السلبية بما يقارب ٦٠% مقارنة بالعلاقة الإيجابية ٢٢% تقريبا و العلاقة السلبية ١٦% تقريبا لدى عينة الأطباء . عند الممرضات كانت العلاقة السلبية هي الأعلى بما يقارب ٣٧% مقارنة بالعلاقة الإيجابية السلبية بنسبة ٣٢% و العلاقة الإيجابية بنسبة ٢٤% لدى عينة الممرضات .

٧. العلاقة بين متغيرات الدراسة :

حاولت الدراسة ايجاد العلاقة بين المتغيرات المتمثلة في : (العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل العلمي – سنوات الخبرة – مكان العمل) و الجوانب الإيجابية و السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب ، للتعرف على العوامل الإجتماعية و الثقافية المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب .

و للتأكد من وجود تأثير لهذه المتغيرات تم استخدام كا ٢ عليها ، إلا أنه لم يكن بالاستطاعة تطبيق الإختبار على جميع المتغيرات للأسباب التالية :

- ١ . كثرة عدد الخلايا التي تحتوي على توقعات أقل من خمس .
- ٢ . عدد الاختيارات في بعض التساؤلات كثير و هذا يخالف شروط الاختبار .

لذلك لجأت الباحثة إلى دمج بعض الخيارات في جوانب العلاقة الإيجابية و السلبية لكل من الممرضة و الطبيب فبعد أن كانت (أوافق – لا أدرى – لا أوافق) أصبحت (أوافق – لا أوافق) حتى يتم التوصل إلى القيمة الصحيحة لكا ٢ .

و لقد تم ذكر الجوانب السلبية و الإيجابية التي اظهرت قيمة صحيحة لإختبار كا ٢ فقط ، في حين نجد أن بعض العبارات لم تعطي القيمة الصحيحة لذلك تم استبعادها .

١. العمر :

جدول رقم (٥١) يوضح العلاقة بين عمر الممرضة و الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون χ^2	العمر								الاختبار	العبارة	
			م	من ٤٥ فأكثر		من ٣٥ إلى أقل من ٤٥		من ٢٥ إلى أقل من ٣٥		أقل من ٢٥			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك			%
*,٠٠٥	٣	١٢,٨٨٤	٩٤	٢٥	٢	٦٩,٨	٣٠	٥٤,٣	٣٨	٨٢,٨	٢٤	أوافق	عدم اعتراف الطبيب بأن عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب
			٥٦	٧٥	٦	٣٠,٢	١٣	٤٥,٧	٣٢	١٧,٢	٥	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٨	١٠٠	٤٣	١٠٠	٧٠	١٠٠	٢٩	م	
*,٠٠٥	٣	١٢,٨١٦	٩٧	٦٢,٥	٥	٥٨,١	٢٥	٥٧,١	٤٠	٩٣,١	٢٧	أوافق	عدم تقدير الطبيب لجهود الممرضة
			٥٣	٣٧,٥	٣	٤١,٩	١٨	٤٢,٩	٣٠	٦,٩	٢	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٨	١٠٠	٤٣	١٠٠	٧٠	١٠٠	٢٩	م	
٠,٦٨١	٣	١,٥٠٤	٩٨	٦٢,٥	٥	٥٨,١	٢٥	٦٨,٦	٤٨	٦٩	٢٠	أوافق	تفضيل الطبيب للممرضة الغير سعودية
			٥٢	٣٧,٥	٣	٤١,٩	١٨	٣١,٤	٢٢	٣١	٩	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٨	١٠٠	٤٣	١٠٠	٧٠	١٠٠	٢٩	م	

* دالة إحصائية عند $> ٠,٠٥$

يوضح الجدول رقم (٥١) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين فيما يتعلق بعمر الممرضة و علاقته بالجوانب السلبية في جانبيين فقط و هما :عدم اعتراف الطبيب بأن عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب و عدم تقدير الطبيب لجهود الممرضة ، وقد تأكد ذلك عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٥ وهذا يوضح أن العمر مرتبط بنظرة الممرضة لبعض الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب ، فالأصغر سنا من الممرضات كن موافقات على الجوانب السلبية مقارنة بالأكبر سنا اللاتي يرين عكس ذلك .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العمر و بين اعتقاد الممرضة بتفضيل الطبيب للممرضة الأجنبية .

و بالتالي نجد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر و بعض الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب .

جدول رقم (٥٢) يوضح العلاقة بين عمر الممرضة و الجوانب الإيجابية في علاقة الممرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون ٢٤	م	العمر								الاختير	العبارة
				من ٤٥ فأكثر		من ٣٥ إلى أقل من ٤٥		من ٢٥ إلى أقل من ٣٥		أقل من ٢٥			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٠,٠٦٣	٣	٧,٢٩١	٩٥	٥٠	٤	٤٨,٨	٢١	٦٨,٦	٤٨	٧٥,٩	٢٢	أوافق	تقديم الطبيب للاستشارة العلمية
			٥٥	٥٠	٤	٥١,٢	٢٢	٣١,٤	٢٢	٢٤,١	٧	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٨	١٠٠	٤٣	١٠٠	٧٠	١٠٠	٢٩	م	
٠,٣٧٣	٣	٣,١٢١	٩٨	٥٠	٤	٧٢,١	٣١	٦٧,١	٤٧	٥٥,٢	١٦	أوافق	مساعدة الطبيب للممرضة السعودية
			٥٢	٥٠	٤	٢٧,٩	١٢	٣٢,٩	٢٣	٤٤,٨	١٣	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٨	١٠٠	٤٣	١٠٠	٧٠	١٠٠	٢٩	م	

من الجدول رقم (٥٢) يتضح لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين فيما يتعلق بالعمر و علاقته بالجوانب الإيجابية في العلاقة بين الممرضة و الطبيب لذلك فإن عمر الممرضة لا يرتبط بنظرتها للجوانب الإيجابية .

من الجدولين (٥١) و (٥٢) نجد أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر الممرضة و بعض الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب . و لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر الممرضة والجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب .

جدول رقم (٥٣) يوضح العلاقة بين عمر الطبيب و الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون χ^2	م	العمر								الاختبار	العبرة
				من ٤٥ فأكثر		من ٣٥ إلى أقل من ٤٥		من ٢٥ إلى أقل من ٣٥		أقل من ٢٥			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
,,*,*,*	٣	٤٦,٩٢٣	٨١	٧,٧	١	٨١,٨	٢٧	٩٥,٧	٤٤	٥٠	٩	أوافق	نقص تأهيل الممرضة
			٢٩	٩٢,٣	١٢	١٨,٢	٦	٤,٣	٢	٥٠	٩	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	
,,*,*,*	٣	٢٩,٠٨٨	٧٧	٧,٧	١	٨٤,٨	٢٨	٧١,٧	٣٣	٨٣,٣	١٥	أوافق	عدم رغبة الممرضة في العمل
			٣٣	٩٢,٣	١٢	١٥,٢	٥	٢٨,٣	١٣	١٦,٧	٣	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	
,,*,*,*	٣	٢٠,٧١٢	٦٦	٧,٧	١	٦٣,٦	٢١	٧٦,١	٣٥	٥٠	٩	أوافق	عدم المام الممرضة باللغة الإنجليزية
			٤٤	٩٢,٣	١٢	٣٦,٤	١٢	٢٣,٩	١١	٥٠	٩	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	
,,*,*,*	٣	٩,٨٢٣	٥٢	٧,٧	١	٤٨,٥	١٦	٥٦,٥	٢٦	٥٠	٩	أوافق	عدم إحساس الممرضة بالمسؤولية
			٥٨	٩٢,٣	١٢	٥١,٥	١٧	٤٣,٥	٢٠	٥٠	٩	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	
,,*,*,*	٣	١٤,٧١٩	٦١	٧,٧	١	٥٧,٦	١٩	٦٧,٤	٣١	٥٥,٦	١٠	أوافق	عدم انتظام الممرضة بساعات العمل
			٤٩	٩٢,٣	١٢	٤٢,٤	١٤	٣٢,٦	١٥	٤٤,٤	٨	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	
,,*,*,*	٣	٢٤,٧٢٥	٦٥	٧,٧	١	٦٦,٧	٢٢	٥٤,٣	٢٥	٩٤,٤	١٧	أوافق	كثرة استئذان الممرضة
			٤٥	٩٢,٣	١٢	٣٢,٣	١١	٤٥,٧	٢١	٥,٦	١	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	
,,*,*,*	٣	٢٢,٦٢٧	٧٠	٧,٧	١	٨١,٨	٢٧	٦٧,٤	٣١	٦١,١	١١	أوافق	عدم المعرفة الكافية لدى الممرضة
			٤٠	٩٢,٣	١٢	١٨,٢	٦	٣٢,٦	١٥	٣٨,٩	٧	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	
,,*,*,*	٣	٢٦,٧٤٧	٧٢	٧,٧	١	٨٧,٩	٢٩	٦٧,٤	٣١	٦١,١	١١	أوافق	نقص خبرة الممرضة
			٣٨	٩٢,٣	١٢	١٢,١	٤	٣٢,٦	١٥	٣٨,٩	٧	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	

* دالة إحصائية عند > ٠,٠٥

الجدول رقم (٥٣) أعلاه يوضح أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين مفردات العينة من الأطباء فيما يتعلق بعمر الطبيب و الجوانب السلبية في علاقة الممرضة و الطبيب . و قد تأكد ذلك عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ في خمس جوانب سلبية و كل من ٠,٠٠٢ و ٠,٠٢٠ عند جانبيين آخرين ، و ذلك يؤكد على أن نظرة الطبيب للجوانب السلبية في العلاقة مرتبطة بعمره فالأصغر سنا موافقين على الجوانب السلبية أما الأكبر سنا عكس ذلك . من هنا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر الطبيب و الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب .

جدول رقم (٥٤) يوضح العلاقة بين عمر الطبيب و الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون χ^2	م	العمر								العبارة	
				من ٤٥ فأكثر		من ٣٥ إلى أقل من ٤٥		من ٢٥ إلى أقل من ٣٥		أقل من ٢٥			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
*٠,٠٠٦	٣	١٢,٥٩٥	٧٧	٩٢,٣	١٢	٧٨,٨	٢٦	٦٩,٦	٣٢	٣٨,٩	٧	أوافق	سهولة التعامل مع الممرضة
			٣٣	٧,٧	١	٢١,٢	٧	٣٠,٤	١٤	٦١,١	١١	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	
٠,٠٨٩	٣	٦,٥٢٥	٦٨	٤٦,٢	٦	٦٠,٦	٢٠	٧٣,٩	٣٤	٤٤,٤	٨	أوافق	حس الانتماء لدى الممرضة
			٤٢	٥٣,٨	٧	٣٩,٤	١٣	٢٦,١	١٢	٥٥,٦	١٠	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	
٠,٢٢٤	٣	٤,٣٧٧	٦٢	٦١,٥	٨	٤٥,٥	١٥	٦٩,٦	٣٢	٣٨,٩	٧	أوافق	تقدير الممرضة لعمل الطبيب
			٤٨	٣٨,٥	٥	٥٤,٥	١٨	٣٠,٤	١٤	٦١,١	١١	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	١٣	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦	١٠٠	١٨	م	

* دالة إحصائية عند $> ٠,٠٥$

يتضح من الجدول رقم (٥٤) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة فيما يتعلق بعمر الطبيب و الجوانب الإيجابية في علاقة الممرضة بالطبيب في جانب واحد فقط وهو سهولة التعامل مع الممرضة عند مستوى معنوية ٠,٠٠٦ ، في حين نجد أنه لا توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين المبحوثين فيما يتعلق بعمر الطبيب و الجوانب الإيجابية في علاقة الممرضة بالطبيب .

بالتالي نجد أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر الطبيب و بعض الجوانب الإيجابية في علاقة الممرضة بالطبيب .

و مما سبق نجد أن العلاقة بين متغير العمر و علاقة الممرضة و الطبيب كانت كالتالي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر و الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب .
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر و بعض الجوانب الإيجابية في علاقة الممرضة بالطبيب .

٢. الحالة الإجتماعية للمرضة:

جدول رقم (٥٥) يوضح العلاقة بين الحالة الإجتماعية للمرضة و الجوانب السلبية في علاقة المرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون ٢١٥	م	الحالة الإجتماعية						العبارة	
				مطلقة		متزوجة		عزباء			
				ك	%	ك	%	ك	%		
٠,٣٢٩	٢	٢,٢٢٦	٩٠	٧٦,٥	١٣	٥٦,٩	٤١	٥٩	٣٦	أوافق	عدم تشجيع الطبيب للمرضة
			٦٠	٢٣,٥	٤	٤٣,١	٣١	٤١	٢٥	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	١٧	١٠٠	٧٢	١٠٠	٦١	م	
٠,٣٢٩	٢	٢,٢٢٦	٩٠	٧٦,٥	١٣	٥٦,٩	٤١	٥٩	٣٦	أوافق	عدم تقبل الطبيب للإقتراح و المناقشة
			٦٠	٢٣,٥	٤	٤٣,١	٣١	٤١	٢٥	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	١٧	١٠٠	٧٢	١٠٠	٦١	م	
٠,٩٢٨	٢	٠,١٥٠	٩٤	٥٨,٨	١٠	٦٢,٥	٤٥	٦٣,٩	٣٩	أوافق	عدم اعتراف الطبيب بأن عمل المرضة مكمل لعمل الطبيب
			٥٦	٤١,٢	٧	٣٧,٥	٢٧	٣٦,١	٢٢	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	١٧	١٠٠	٧٢	١٠٠	٦١	م	
٠,٢٦٠	٢	٢,٦٩١	٩٧	٤٧,١	٨	٦٨,١	٤٩	٦٥,٦	٤٠	أوافق	عدم تقدير الطبيب لجهود المرضة
			٥٣	٥٢,٩	٩	٣١,٩	٢٣	٣٤,٤	٢١	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	١٧	١٠٠	٧٢	١٠٠	٦١	م	
٠,٠٨٢	٢	٥,٠١٣	٩٨	٤١,٢	٧	٦٩,٤	٥٠	٦٧,٢	٤١	أوافق	تفضيل الطبيب العمل مع المرضة الأجنبية
			٥٢	٥٨,٨	١٠	٣٠,٦	٢٢	٣٢,٨	٢٠	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	١٧	١٠٠	٧٢	١٠٠	٦١	م	

يتضح من الجدول رقم (٥٥) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين من المرضات فيما يتعلق بالحالة الإجتماعية و الجوانب السلبية في علاقة المرضة بالطبيب فجميعها عند مستوى دلالة معنوية $< ٠,٠٥$.

و من هنا يتبين أنه لا توجد علاقة بين حالة المرضة الاجتماعية و الجوانب السلبية في علاقة المرضة بالطبيب .

جدول رقم (٥٦) يوضح العلاقة بين الحالة الإجتماعية للممرضة و الجوانب الإيجابية في علاقة الممرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون ٢٤	م	الحالة الإجتماعية						العبارة	
				مطلقة		متزوجة		عزباء			
				ك	%	ك	%	ك	%		
٠,٠٢٦	٢	٧,٢٩٩	٩٥	٦٤,٧	١١	٥٢,٨	٣٨	٧٥,٤	٤٦	أوافق	تقديم الطبيب للإستشارة العلمية
			٥٥	٣٥,٣	٦	٤٧,٢	٣٤	٢٤,٦	١٥	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	١٧	١٠٠	٧٢	١٠٠	٦١	م	
٠,٦٧٧	٢	٠,٧٨٠	٦٦	٤٧,١	٨	٤٠,٣	٢٩	٤٧,٥	٢٩	أوافق	مراعاة الطبيب للضغوط
			٨٤	٥٢,٩	٩	٥٩,٧	٤٣	٥٢,٥	٣٢	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	١٧	١٠٠	٧٢	١٠٠	٦١	م	
٠,٢٨٩	٢	٢,٤٨٢	٩٨	٨٢,٤	١٤	٦٢,٥	٤٥	٦٣,٩	٣٩	أوافق	مساندة الطبيب للممرضة
			٥٢	١٧,٦	٣	٣٧,٥	٢٧	٣٦,١	٢٢	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	١٧	١٠٠	٧٢	١٠٠	٦١	م	
*,٠٠٠٨	٢	٩,٧٠٠	٦١	١١,٨	٢	٣٧,٥	٢٧	٥٢,٥	٣٢	أوافق	مراعاة الطبيب للحالة الإجتماعية للممرضة
			٨٩	٨٨,٢	١٥	٦٢,٥	٤٥	٤٧,٥	٢٩	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	١٧	١٠٠	٧٢	١٠٠	٦١	م	

* دالة إحصائيا عند > ٠,٠٥

من الجدول السابق رقم (٥٦) يتضح لنا أن لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين من الممرضات فيما يتعلق بالحالة الإجتماعية و معظم الجوانب الإيجابية ، إلا أننا نجد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة من الممرضات في جانب إيجابي واحد و هو مراعاة الطبيب للحالة الإجتماعية عند مستوى معنوية ٠,٠٠٨ و يؤكد على ذلك الغير متزوجات و المطلقات يرين عكس ذلك .

و مما سبق في الجدولين (٥٥) و(٥٦) نجد أنه لا توجد علاقة بين الحالة الإجتماعية للممرضة و معظم جوانب علاقة الممرضة بالطبيب .

٣. المؤهل العلمي للممرضة :
جدول رقم (٥٧) يوضح العلاقة بين المؤهل العلمي للممرضة و الجوانب السلبية في علاقة
الممرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة حرية	معامل بيرسون ٢٤	م	المؤهل العلمي										العبارة	
				أخرى تذكر		معهد صحي بعد الكفاءة		معهد صحي بعد الثانوي		دبلوم الكلية الصحية		بكالوريوس			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٠,٩٤٨	٤	٠,٧٢٦	٩٠	٥٠	١	٥٩,٣	١٦	٥٦,٩	٢٩	٦٤,٦	٣١	٥٩,١	١٣	أوافق	عدم تشجيع الطبيب للممرضة
			٦٠	٥٠	١	٤٠,٧	١١	٤٣,١	٢٢	٣٥,٤	١٧	٤٠,٩	٩	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢	١٠٠	٢٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٤٨	١٠٠	٢٢	م	
٠,٩٤٨	٤	٠,٧٢٦	٩٠	٥٠	١	٥٩,٣	١٦	٥٦,٩	٢٩	٦٤,٦	٣١	٥٩,١	١٣	أوافق	عدم تقبل الطبيب للإقتراحات و المناقشة
			٦٠	٥٠	١	٤٠,٧	١١	٤٣,١	٢٢	٣٥,٤	١٧	٤٠,٩	٩	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢	١٠٠	٢٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٤٨	١٠٠	٢٢	م	
*٠,٠٠١	٤	١٧,٦٨١	٩٤	١٠٠	٢	٥٩,٣	١٦	٥٨,٨	٣٠	٨١,٣	٣٩	٣١,٨	٧	أوافق	عدم اعتراف الطبيب بأن عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب
			٥٦	٠	٠	٤٠,٧	١١	٤١,٢	٢١	١٨,٨	٩	٦٨,٢	١٥	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢	١٠٠	٢٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٤٨	١٠٠	٢٢	م	
*٠,٠٠٢	٤	١٧,٢٣	٩٧	١٠٠	٢	٤٤,٤	١٢	٨٠,٤	٤١	٦٨,٨	٣٣	٤٠,٩	٩	أوافق	عدم تقدير جهود الممرضة
			٥٣	٠	٠	٥٥,٦	١٥	١٩,٦	١٠	٣١,٣	١٥	٥٩,١	١٣	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢	١٠٠	٢٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٤٨	١٠٠	٢٢	م	

* دالة إحصائية عند $0,05 >$

من الجدول (٥٧) يتبين لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات العينة من الممرضات فيما يتعلق بالمؤهل العلمي و جانبيين سلبيين في علاقة الممرضة بالطبيب فجميعها كان عند مستوى معنوية $0,05 <$ ، في حين نجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المبحوثات في جانبيين آخرين من الجوانب السلبية وهما عدم اعتراف الطبيب بأن عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب و عدم تقدير جهود الممرضة عند مستوى المعنوية $0,001$ و $0,002$. و هذا يدل على أن المؤهل العلمي يرتبط بشكل جزئي بالجوانب السلبية و من الممكن أن يكون له دور في كيفية رؤية الممرضة لعملها ، أيضا قد يؤثر على كيفية التعامل بين الممرضة و الطبيب ، ونجد أن الحاصلات على البكالوريوس ينفين هذه الجوانب و خريجات دبلوم كلية صحية يرين عكس ذلك في الجانب السلبي الأول أما الجانب السلبي الثاني فقد أكدت عليه خريجات المعهد الصحي الثانوي بموافقتهم .

جدول رقم (٥٨) يوضح العلاقة بين المؤهل العلمي للممرضة و الجوانب الإيجابية في علاقة الممرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون ٢٤	م	مكان العمل										العبارة	
				أخرى تذكر		معهد صحي بعد الكفاءة		معهد صحي بعد الثانوي		دبلوم الكلية الصحية		بكالوريوس			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٠,١٢٦	٤	٧,١٩٠	٩٥	٥٠	١	٥١,٩	٤١	٥٨,٨	٣٠	٦٤,٦	٣١	٨٦,٤	١٩	أوافق	تقديم الطبيب للإستشارة العلمية
			٥٥	٥٠	١	٤٨,١	١٣	٤١,٢	٢١	٣٥,٤	١٧	١٣,٦	٣	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢	١٠٠	٢٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٤٨	١٠٠	٢٢	م	
*٠,٠١٥	٤	١٢,٢٩٣	٦٦	٥٠	١	٤٤,٤	١٢	٣٧,٣	١٩	٣٥,٤	١٧	٧٧,٣	١٧	أوافق	مراعاة الطبيب للضغط
			٨٤	٥٠	١	٥٥,٦	١٥	٦٢,٧	٣٢	٦٤,٦	٣١	٢٢,٧	٥	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢	١٠٠	٢٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٤٨	١٠٠	٢٢	م	
٠,٤١٨	٤	٣,٩١٦	٩٨	٥٠	١	٦٦,٧	١٨	٦٤,٧	٣٣	٥٨,٣	٢٨	٨١,٨	١٨	أوافق	مساندة الطبيب للممرضة السعودية
			٥٢	٥٠	١	٣٣,٣	٩	٣٥,٣	١٨	٤١,٧	٢٠	١٨,٢	٤	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢	١٠٠	٢٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٤٨	١٠٠	٢٢	م	
٩,٢٣١	٤	٠,٠٥٦	٦١	٠	٠	٣٧	١٠	٣٥,٣	١٨	٣٧,٥	١٨	٦٨,٢	١٥	أوافق	مراعاة الطبيب للحالة الاجتماعية للممرضة
			٨٩	١٠٠	٢	٦٣	١٧	٦٤,٧	٣٣	٦٢,٥	٣٠	٣١,٨	٧	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢	١٠٠	٢٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٤٨	١٠٠	٢٢	م	

* دالة إحصائية عند > ٠,٠٥

يتضح من الجدول رقم (٥٨) أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات فيما يتعلق بالمؤهل العلمي للممرضة ونظرتها للجوانب الإيجابية في علاقة الممرضة . في حين نجد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات العينة من الممرضات في المؤهل العلمي و جانب واحد فقط من الجوانب الايجابية و هو مراعاة الطبيب لضغوط العمل عند مستوى معنوية ٠,٠١٥ فنجد أن الحاصلات على البكالوريوس من أكثر المؤيدات على ذلك . من هنا نجد أنه لا توجد علاقة بين المؤهل العلمي للممرضة و معظم الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب .

مما سبق من الجدول (٥٧) و الجدول (٥٨) نجد أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي للممرضة و بعض الجوانب السلبية في هلاقة الممرضة بالطبيب . في حين نرى أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المؤهل العلمي للممرضة و معظم الجوانب الإيجابية في العلاقة .

٤. سنوات الخبرة :

جدول رقم (٥٩) يوضح العلاقة بين سنوات خبرة الممرضة و الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون χ^2	م	الخبرة								الاختيار	العبارة
				من ١٥ فأكثر		من ١٠ إلى أقل من ١٥		من ٥ إلى أقل من ١٠		أقل من ٥			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٠,٢٢٤	٣	٤,٣٧٧	٩٠	٥٠	١٠	٦٠	٢٧	٧٥,٩	٢٢	٥٥,٤	٣١	أوافق	عدم تشجيع الطبيب للممرضة
			٦٠	٥٠	١٠	٤٠	١٨	٢٤,١	٧	٤٤,٦	٢٥	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٦	م	
٠,٢٢٤	٣	٤,٣٧٧	٩٠	٥٠	١٠	٦٠	٢٧	٧٥,٩	٢٢	٥٥,٤	٣١	أوافق	عدم تقبل الطبيب للاقتراحات و المناقشة
			٦٠	٥٠	١٠	٤٠	١٨	٢٤,١	٧	٤٤,٦	٢٥	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٦	م	
٠,٨٠١	٣	١,٠٠٢	٩٤	٥٥	١١	٦٦,٧	٣٠	٦٥,٥	١٩	٦٠,٧	٣٤	أوافق	عدم اعتراف الطبيب بأن عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب
			٥٦	٤٥	٩	٣٣,٣	١٥	٣٤,٥	١٠	٣٩,٣	٢٢	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٦	م	
٠,٥٦٩	٣	٢,٠١٤	٩٧	٦٠	١٢	٦٢,٢	٢٨	٧٥,٩	٢٢	٦٢,٥	٣٥	أوافق	عدم تقدير الطبيب لجهود الممرضة
			٥٣	٤٠	٨	٣٧,٨	١٧	٢٤,١	٧	٣٧,٥	٢١	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٦	م	
*٠,٠٠٥	٣	١٢,٩٠١	٩٨	٦٥	١٣	٦٠	٢٧	٩٣,١	٢٧	٥٥,٤	٣١	أوافق	تفضيل الطبيب للممرضة الغير سعودية
			٥٢	٣٥	٧	٤٠	١٨	٦,٩	٢	٤٤,٦	٢٥	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٦	م	

* دالة إحصائية عند $> ٠,٠٥$

يتضح من الجدول رقم (٥٩) أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مفردات العينة من الممرضات فيما يتعلق بخبرة الممرضة و الجوانب السلبية في علاقتها بالطبيب ما عدا جانب واحد من هذه الجوانب فقد اتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المبحوثات فيما يتعلق بخبرة الممرضة و تفضيل الطبيب للممرضة الغير سعودية حيث تميل من خبرتهن من (٥ إلى ١٠) إلى موافقتهن على ذلك.

جدول رقم (٦٠) يوضح العلاقة بين سنوات خبرة الممرضة و الجوانب الإيجابية في علاقة الممرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون χ^2	م	الخبرة								العبارة	
				من ١٥ فأكثر		من ١٠ إلى أقل من ١٥		من ٥ إلى أقل من ١٠		أقل من ٥			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
*,٠٠١	٣	١٧,١١٦	٩٥	٦٠	١٢	٤٠	١٨	٧٩,٣	٢٣	٧٥	٤٢	أوافق	تقديم الطبيب للاستشارة العلمية
			٥٥	٤٠	٨	٦٠	٢٧	٢٠,٧	٦	٢٥	١٤	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٦	م	
*,٠١٨	٣	١٠,١٠١	٦٦	٣٥	٧	٣٣,٣	١٥	٦٩	٢٠	٤٢,٩	٢٤	أوافق	مراعاة الطبيب للضغوط
			٨٤	٦٥	١٣	٦٦,٧	٣٠	٣١	٩	٥٧,١	٣٢	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٦	م	
٠,٥٩٧	٣	١,٨٨٥	٩٨	٦٠	١٢	٦٤,٤	٢٩	٧٥,٩	٢٢	٦٢,٥	٣٥	أوافق	مساندة الطبيب للممرضة السعودية
			٥٢	٤٠	٨	٣٥,٦	١٦	٢٤,١	٧	٣٧,٥	٢١	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٦	م	
*,٠٠٦	٣	١٢,٣٠٨	٦١	٤٠	٨	٢٠	٩	٥١,٧	١٥	٥١,٨	٢٩	أوافق	مراعاة الطبيب للحالة الاجتماعية
			٨٩	٦٠	١٢	٨٠	٣٦	٤٨,٣	١٤	٤٨,٢	٢٧	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٦	م	

* دالة إحصائياً عند $> ٠,٠٥$

من الجدول رقم (٦٠) يتضح لنا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المبحوثات فيما يتعلق بالخبرة و معظم الجوانب الإيجابية في علاقة الممرضة بالطبيب و قد تأكد ذلك عند مستوى الدلالة ٠,٠٠١ لتقديم الطبيب للاستشارة العلمية ، ٠,٠١٨ لمراعاة ضغوط العمل ، لمراعاة الطبيب للحالة الاجتماعية ٠,٠٠٦ . و هذا طبعاً يوضح دور الخبرة في صقل الأفراد و طرق التعامل التي تعتاد عليها الممرضة .

من الجدولين السابقين رقم (٥٩) و (٦٠) أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرة الممرضة و معظم الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب ، في حين نجد أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرة الممرضة و بعض الجوانب الإيجابية في تلك العلاقة.

جدول رقم (٦١) يوضح العلاقة بين سنوات خبرة الطبيب و الجوانب السلبية في علاقة
المرمضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون ٢٤	م	الخبرة								الاختيار	العبارة
				من ١٥ فأكثر		من ١٠ إلى أقل من ١٥		من ٥ إلى أقل من ١٠		أقل من ٥			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
*,,٠٠٠	٣	١٩,٧٣٢	٨١	٥٦,١	٢٣	٩١,٧	٢٢	٩٦,٢	٢٥	٥٧,٩	١١	أوافق	نقص تأهيل المرمضة السعودية
			٢٩	٤٣,٩	١٨	٨,٣	٢	٣,٨	١	٤٢,١	٨	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	م	
٠,٣١٥	٣	٣,٥٤٢	٧٧	٦١	٢٥	٧٠,٨	١٧	٧٣,١	١٩	٨٤,٢	١٦	أوافق	عدم رغبة الممرضة السعودية في العمل
			٣٣	٣٩	١٦	٢٩,٢	٧	٢٦,٩	٧	١٥,٨	٣	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	م	
٠,١٢٤	٣	٥,٧٥٣	٦٦	٤٨,٨	٢٠	٧٥	١٨	٦٩,٢	١٨	٥٢,٦	١٠	أوافق	عدم المام الممرضة باللغة الانجليزية
			٤٤	٥١,٢	٢١	٢٥	٦	٣٠,٨	٨	٤٧,٤	٩	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	م	
*,,٠٠١	٣	١٧,١١٦	٥٢	٢٦,٨	١١	٥٤,٢	١٣	٦٥,٤	١٧	٥٧,٩	١١	أوافق	عدم احساس الممرضة بالمسؤولية
			٥٨	٧٣,٢	٣٠	٤٥,٨	١١	٣٤,٦	٩	٤٢,١	٨	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٢٠	١٠٠	٤٥	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٦	م	
*,,٠٠١	٣	١٥,٥٩٦	٦١	٣٤,١	١٤	٨٣,٣	٢٠	٥٧,٧	١٥	٦٣,٢	١٢	أوافق	عدم انتظام الممرضة بساعات العمل
			٤٩	٦٥,٩	٢٧	١٦,٧	٤	٤٢,٣	١١	٣٦,٨	٧	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	م	
*,,٠٠٠	٣	٢٥,٦٨١	٦٥	٣٩	١٦	٨٣,٣	٢٠	٤٢,٣	١١	٩٤,٧	١٨	أوافق	كثرة استذنان الممرضة
			٤٥	٦١	٢٥	١٦,٧	٤	٥٧,٧	١٥	٥,٣	١	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	م	
٠,٠٩٧	٣	٦,٣٢٥	٧٠	٥١,٢	٢١	٧٥	١٨	٧٦,٩	٢٠	٥٧,٩	١١	أوافق	عدم المعرفة الكافية لدى الممرضة
			٤٠	٤٨,٨	٢٠	٢٥	٦	٢٣,١	٦	٤٢,١	٨	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	م	
٠,٤٠٦	٣	٢,٩٠٨	٧٢	٥٨,٥	٢٤	٧٩,٢	١٩	٦٥,٤	١٧	٦٣,٢	١٢	أوافق	نقص خبرة الممرضة
			٣٨	٤١,٥	١٧	٢٠,٨	٥	٣٤,٦	٩	٣٦,٨	٧	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	م	

* دالة إحصائية عند $> 0,05$

من الجدول رقم (٦١) يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين فيما يتعلق بخبرة الطبيب و أربع من الجوانب السلبية عند مستوى معنوية $0,000$ لنقص تاهيل الممرضة و كثرة استئذان الممرضة . $0,001$ لعدم احساس الممرضة بالمسؤولية و عدم التزام الممرضة بساعات العمل ، اما الأربع الجوانب السلبية الاخرى فلم تكن توجد فيها فروق لها دلالة إحصائية بين مفردات عينة الأطباء . و من هنا نستطيع القول أنه توجد علاقة بين خبرة الطبيب و بعض الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب .

جدول رقم (٦٢) يوضح العلاقة بين سنوات خبرة الطبيب و الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون χ^2	م	الخبرة								العبارة	
				من ١٥ فأكثر		من ١٠ إلى أقل من ١٥		من ٥ إلى أقل من ١٠		أقل من ٥			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
*٠,٠٠٣	٣	١٣,٧٩٩	٧٧	٨٥,٤	٣٥	٥٨,٣	١٤	٧٦,٩	٢٠	٤٢,١	٨	أوافق	سهولة التعامل مع الممرضة
			٣٣	١٤,٦	٦	٤١,٧	١٠	٢٣,١	٦	٥٧,٩	١١	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	م	
*٠,٠٤٤	٣	٨,٠٩٨	٦٨	٥٦,١	٢٣	٥٨,٣	١٤	٨٤,٦	٢٢	٤٧,٤	٩	أوافق	حس الانتماء لدى الممرضة
			٤٢	٤٣,٩	١٨	٤١,٧	١٠	١٥,٤	٤	٥٢,٦	١٠	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	م	
٠,٠٧١	٣	٧,٠٣٥	٦٢	٤٨,٨	٢٠	٥٨,٣	١٤	٧٦,٩	٢٠	٤٢,١	٨	أوافق	تقدير الممرضة لعمل الطبيب
			٤٨	٥١,٢	٢١	٤١,٧	١٠	٢٣,١	٦	٥٧,٩	١١	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٤١	١٠٠	٢٤	١٠٠	٢٦	١٠٠	١٩	م	

* دالة إحصائية عند $> 0,05$

من الجدول رقم (٦٢) يتبين أن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثين فيها يتعلق بخبرة الطبيب و الجوانب الايجابية و قد تأكد ذلك عند مستوى معنوية $0,003$ سهولة التعامل مع الممرضة و $0,044$ لحس الانتماء لدى الممرضة . لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطباء في عبارة تقدير الممرضة لعمل الطبيب وخبرة الطبيب . و يتضح

من ذلك أن الخبرة لها ارتباط بمعظم الجوانب الايجابية فنجد أن من خبرتهم من ٥ إلى ١٠ سنوات كانت نظرتهم أكثر ايجابية مقارنة بغيرهم من الاطباء .

من هنا نستطيع القول بأنه توجد علاقة بين خبرة الطبيب و معظم الجوانب الايجابية في علاقة الممرض بالطبيب .

من الجدولين السابقين رقم (٦١) و رقم (٦٢) نجد أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرة الطبيب و بعض الجوانب الايجابية و السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب .
و بالتالي يتبين أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرة و بعض جوانب علاقة الممرضة بالطبيب .

٥. مكان العمل :

جدول رقم (٦٣) يوضح العلاقة بين مكان العمل و الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضة

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون ٢٤	م	مكان العمل								العبارة	
				الملك فهد العام		الحرس الوطني		العيون		جامعة الملك عبد العزيز			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٠,٠٩٨	٣	٦,٣٠٦	٩٠	٥٦	٢٨	٥٣,٣	١٦	٨٠	٢٤	٥٥	٢٢	أوافق	عدم تشجيع الطبيب للممرضة
			٦٠	٤٤	٢٢	٤٦,٧	١٤	٢٠	٦	٤٥	١٨	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٤٠	م	
٠,٠٩٨	٣	٦,٣٠٦	٩٠	٥٦	٢٨	٥٣,٣	١٦	٨٠	٢٤	٥٥	٢٢	أوافق	عدم تقبل الطبيب للاقتراحات و المناقشة
			٦٠	٤٤	٢٢	٤٦,٧	١٤	٢٠	٦	٤٥	١٨	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٤٠	م	
٠,٦٨٢	٣	١,٥٠٣	٩٤	٦٠	٣٠	٧٠	٢١	٦٦,٧	٢٠	٥٧,٧	٢٣	أوافق	عدم اعتراف الطبيب بأن عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب
			٥٦	٤٠	٢٠	٣٠	٩	٣٣,٣	١٠	٤٢,٥	١٧	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٤٠	م	
٠,٦٦٥	٣	١,٥٧٦	٩٧	٦٢	٣١	٧٣,٣	٢٢	٦٦,٧	٢٠	٦٠	٢٤	أوافق	عدم تقدير الطبيب لجهود الممرضة
			٥٣	٣٨	١٩	٢٦,٧	٨	٣٣,٣	١٠	٤٠	١٦	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٤٠	م	
٠,٧٦٦	٣	١,١٤٨	٩٨	٦٢	٣١	٦٣,٣	١٩	٧٣,٣	٢٢	٦٥	٢٦	أوافق	تفضيل الأطباء التعامل مع الممرضة الغير سعودية
			٥٢	٣٨	١٩	٣٦,٧	١١	٢٦,٧	٨	٣٥	١٤	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٤٠	م	

يتضح من الجدول رقم (٦٣) أنه لا توجد فروق بين المبحوثات من الممرضات في جميع المستشفيات ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بمكان العمل و الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب ، و بالتالي لا يوجد ارتباط بين مكان العمل و الجوانب السلبية في العلاقة من وجهة نظر الممرضات .

جدول رقم (٦٤) يوضح العلاقة بين مكان العمل و الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضة

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون ٢كا	م	مكان العمل								العبرة	
				الملك فهد العام		الحرس الوطني		العيون		جامعة الملك عبد العزيز			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٠,٦٤٥	٣	١,٦٦٥	٩٥	٦٢	٣١	٦٠	١٨	٧٣,٣	٢٢	٦٠	٢٤	أوافق	تقديم الطبيب للاستشارة العلمية
			٥٥	٣٨	١٩	٤٠	١٢	٢٦,٧	٨	٤٠	١٦	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٤٠	م	
٠,٠٧٨	٣	٦,٨١٨	٦٦	٤٢	٢١	٥٠	١٥	٦٠	١٨	٣٠	١٢	أوافق	مراعاة الطبيب للضغوط
			٨٤	٥٨	٢٩	٥٠	١٥	٤٠	١٢	٧٠	٢٨	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٤٠	م	
٠,٢٤٠	٣	٤,٢٠٢	٩٨	٦٢	٣١	٦٦,٧	٢٠	٨٠	٢٤	٥٧,٥	٢٣	أوافق	مساندة الأطباء للممرضة السعودية
			٥٢	٣٨	١٩	٣٣,٣	١٠	٢٠	٦	٤٢,٥	١٧	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٤٠	م	
٠,٦٠٤	٣	١,٨٥١	٦١	٣٨	١٩	٥٠	١٥	٤٣,٣	١٣	٣٥	١٤	أوافق	مراعاة الطبيب للحالة الإجتماعية للممرضة
			٨٩	٦٢	٣١	٥٠	١٥	٥٦,٧	١٧	٦٥	٢٦	لا أوافق	
			١٥٠	١٠٠	٥٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٤٠	م	

الجدول رقم (٦٤) يبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المبحوثات من الممرضات فيما يتعلق بمكان العمل و الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب .
من الجدولين (٦٣) و (٦٤) نجد أنه لا توجد علاقة بين مكان العمل و الجوانب الايجابية و السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الممرضة .

جدول رقم (٦٥) يوضح العلاقة بين مكان العمل و الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون كآ	م	مكان العمل								العبارة	
				الملك فهد العام		الحرس الوطني		العيون		جامعة الملك عبد العزيز			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٠,٢١٢	٣	٤,٥٠٠	٨١	٧٣,٣	٢٢	٨٢,٩	٢٩	٥٠	٥	٧١,٤	٢٥	أوافق	نقص تأهيل الممرضة
			٢٩	٢٦,٧	٨	١٧,١	٦	٥٠	٥	٢٨,٦	١٠	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٥	١٠٠	١٠	١٠٠	٣٥	م	
٠,٠٨٠	٣	٦,٧٤٦	٦٦	٦٦,٧	٢٠	٧١,٤	٢٥	٦٠	٦	٤٢,٩	١٥	أوافق	عدم المام الممرضة باللغة الإنجليزية
			٤٤	٣٣,٣	١٠	٢٨,٦	١٠	٤٠	٤	٥٧,١	٢٠	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٥	١٠٠	١٠	١٠٠	٣٥	م	
٠,٢٧٥	٣	٣,٨٧٥	٥٢	٣٦,٧	١١	٦٠	٢١	٤٠	٤	٤٥,٧	١٦	أوافق	عدم مسؤولية الممرضة
			٥٨	٦٣,٣	١٩	٤٠	١٤	٦٠	٦	٥٤,٣	١٩	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٥	١٠٠	١٠	١٠٠	٣٥	م	
٠,١٤٢	٣	٥,٤٤١	٦١	٥٠	١٥	٧١,٤	٢٥	٥٠	٥	٤٥,٧	١٦	أوافق	عدم انتظام الممرضة في ساعات العمل
			٤٩	٥٠	١٥	٢٨,٦	١٠	٥٠	٥	٥٤,٣	١٩	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٥	١٠٠	١٠	١٠٠	٣٥	م	
٠,٥٦٣	٣	٢,٠٥٠	٦٥	٥٦,٧	١٧	٦٥,٧	٢٣	٧٠	٧	٥١,٤	١٨	أوافق	كثرة استئذان الممرضة
			٤٥	٤٣,٣	١٣	٣٤,٣	١٢	٣٠	٣	٤٨,٦	١٧	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٥	١٠٠	١٠	١٠٠	٣٥	م	
٠,٠٩٦	٣	٦,٣٤٧	٧٠	٦٠	١٨	٨٠	٢٨	٥٠	٥	٥٤,٣	١٩	أوافق	عدم المعرفة الكافية للممرضة
			٤٠	٤٠	١٢	٢٠	٧	٥٠	٥	٤٥,٧	١٦	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٥	١٠٠	١٠	١٠٠	٣٥	م	
٠,٤٨٩	٣	٢,٤٢٨	٧٢	٦٣,٣	١٩	٧٤,٣	٢٦	٥٠	٥	٦٢,٩	٢٢	أوافق	نقص خبرة الممرضة
			٣٨	٣٦,٧	١١	٢٥,٧	٩	٥٠	٥	٣٧,١	١٣	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٥	١٠٠	١٠	١٠٠	٣٥	م	

يوضح الجدول رقم (٦٥) اعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات العينة من الاطباء فيما يتعلق بمكان العمل و الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب .

جدول رقم (٦٦) يوضح العلاقة بين مكان العمل و الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة نظر الطبيب

القيمة المعنوية	درجة الحرية	معامل بيرسون كآ	م	مكان العمل								الاختبار	العبارة
				الملك فهد العام		الحرس الوطني		العيون		جامعة الملك عبد العزيز			
				ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٠,٨٧٣	٣	٠,٧٠٣	٧٧	٧٣,٣	٢٢	٧١,٤	٢٥	٦٠	٦	٦٨,٦	٢٤	أوافق	سهولة التعامل مع الممرضة
			٣٣	٢٦,٧	٨	٢٨,٦	١٠	٤٠	٤	٣١,٤	١١	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٥	١٠٠	١٠	١٠٠	٣٥	م	
٠,٨٢١	٣	٠,٨٧٥	٦٨	٦٠	١٨	٦٢,٩	٢٢	٥٠	٥	٦٥,٧	٢٣	أوافق	حسن الانتماء لدى الممرضة
			٤٢	٤٠	١٢	٣٧,١	١٣	٥٠	٥	٣٤,٣	١٢	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٥	١٠٠	١٠	١٠٠	٣٥	م	
٠,٩٣٧	٣	٠,٤١٥	٦٢	٥٣,٣	١٦	٥٤,٣	١٩	٦٠	٦	٦٠	٢١	أوافق	تقدير الممرضة لعمل الطبيب
			٤٨	٤٦,٧	١٤	٤٥,٧	١٦	٤٠	٤	٤٠	١٤	لا أوافق	
			١١٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٥	١٠٠	١٠	١٠٠	٣٥	م	

يتضح من الجدول رقم (٦٦) انه لا توجد فروق بين المبحوثين من الاطباء في جميع المستشفيات ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بمكان العمل و الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب .

بالتالي مما سبق فيما يتعلق بالجوانب السلبية و الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب لدى كل منهما ، يتضح أنه لا توجد علاقة بين مكان العمل و جوانب العلاقة بين الممرضة و الطبيب و قد يرجع ذلك إلى أن المستشفيات التي طبقت فيها الدراسة تتبع جميعها على مستوى المنطقة أو المحافظة دائرة واحدة و تنظيم واحد بالرغم من الاختلاف في نمط الادارة من مستشفى الى اخرى .

الفصل السابع

النتائج و التوصيات

النتائج

من خلال تحليل البيانات توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أ . نتائج متعلقة بالضوابط التي تحكم علاقة الممرضة بالطبيب :

- ١ . توصلت الدراسة إلى أن الرقابة الذاتية الشخصية هي من أهم الضوابط التي تحكم علاقة الممرضة بالطبيب و قد أجمع غالبية عينة الدراسة من الممرضات و الأطباء على ذلك .
- ٢ . توصلت الدراسة إلى وجود ضوابط أخرى لعلاقة الممرضة بالطبيب و هي : وجود قوانين مكتوبة و مفروضة على العاملين ووجود توصيف للمهنة ، تأتي أهمية هذه الضوابط بعد ضابط الرقابة الذاتية .

ب . نتائج متعلقة بطبيعة علاقة الممرضة بالطبيب :

- ١ . وجدت الدراسة أن كل من الممرضات والاطباء قد اتفقوا على أن دور الممرضة يتمثل في تأدية المهام التي يطلبها الطبيب منها مع تقديم الاقتراحات إذا إحتاجت العملية العلاجية ذلك .
- ٢ . أن مستوى كفاءة الممرضة من وجهة نظر الاطباء كانت بمستوى جيد جدا .
- ٣ . أن الممرضة تثق بقدراتها و على معرفة دورها والمهام المناطة بها.
- ٤ . خلصت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق واضحة في تفضيل الطبيب السعودي للعمل سواء مع الممرضة السعودية أو الممرضة الاجنبية .

ج . نتائج متعلقة بالعوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب :

١ . وجدت الدراسة أنه لا يوجد تأثير لعدد من العوامل الاجتماعية مثل : العمر ومكان نشأت الممرضة وحالة الممرضة الاجتماعية و مكان العمل على العلاقة العملية بين الممرضة والطبيب من وجهة نظر العينة من الممرضات و الأطباء .

٢ . كشفت الدراسة عن وجود عدد من الدلائل الاحصائية بارتباط بعض المتغيرات بعلاقة الممرضة بالطبيب و هي كالتالي :

• توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر كل من الممرضة و الطبيب و الجوانب السلبية في العلاقة .

• لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر كل من الممرضة و الطبيب و الجوانب الايجابية في العلاقة.

• لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الحالة الاجتماعية و معظم جوانب علاقة الممرضة بالطبيب .

• توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المؤهل العلمي للممرضة و بعض الجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب .

• لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المؤهل العلمي للممرضة و بعض الجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب

• توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الخبرة و بعض جوانب علاقة الممرضة بالطبيب.

• لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مكان العمل و علاقة الممرضة بالطبيب .

٣ . أن نظرة المجتمع للإختلاط له تأثير محدود على علاقة الممرضة بالطبيب من وجهة الممرضات و الأطباء .

٤ . أن (ضغوط العمل- كثرة المناوبات- وجود برامج تدريبية للممرضة - مدى خبرة

الممرضة) لها تأثير على علاقة الممرضة بالطبيب وهي مرتبة كالتالي :

من وجهة نظر عينة الممرضات :

١ . ضغوط العمل.

٢ . كثرة المناوبات.

٣ . وجود برامج تدريبية.

٤ . خبرة الممرضة .

أما من وجهة نظر الأطباء :

- ١ . ضغوط العمل .
- ٢ . وجود برامج تدريبية للممرضة .
- ٣ . خبرة الممرضة .
- ٤ . كثرة المناوبات .
- ٥ . خلصت الدراسة إلى أن ارتداء الممرضة للنقاب كان له تأثير نسبي على عمل الممرضة من وجهة نظر بعض العينة من الممرضات و الأطباء .
- ٦ . وجدت الدراسة أن وجود أقارب للممرضة في مكان العمل لا يؤثر على علاقة الممرضة بالطبيب .

د . نتائج متعلقة بالجوانب السلبية في علاقة الممرضة بالطبيب :

- ١ . خلصت الدراسة إلى وجود جوانب سلبية من وجهة نظر الممرضات وكانت كالتالي:
 - تفضيل الطبيب العمل مع الممرضة الأجنبية .
 - عدم تقدير جهود الممرضة السعودية .
 - عدم الإعراف بأن عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب .
 - عدم التشجيع من الأطباء للممرضة و عدم تقبل الاقتراحات و المناقشات .
- ٢ . توصلت الدراسة إلى وجود جوانب سلبية من وجهة نظر الأطباء وكانت كالتالي :
 - نقص التأهيل والتدريب .
 - عدم الرغبة في العمل .
 - نقص الخبرة .
 - عدم المعرفة الكافية .
 - كثرة الإستئذان .
 - عدم الإلمام باللغة الإنجليزية .
 - عدم الإنتظار في ساعات العمل الرسمية .
 - ليس لديها حس بالمسؤولية .

هـ . نتائج متعلقة بالجوانب الايجابية في علاقة الممرضة بالطبيب :

- ١ . بينت الدراسة وجود جوانب إيجابية من وجهة نظر الممرضات وكان ترتيبها بناء على أعلى نسبة كالتالي :
 - مساندة الأطباء للممرضة السعودية .
 - تقديم الطبيب الإستشارة العلمية للممرضة .
 - مراعاة ضغوط المناوبات .
 - مراعاة الحالة الاجتماعية للممرضة .
- ٢ . خلصت الدراسة إلى وجود جوانب إيجابية من وجهة نظر الأطباء وكانت كالتالي :
 - معرفتها بثقافة المجتمع السعودي .
 - سهولة التعامل معها .
 - لديها حس الإنتماء .
 - تقدير الممرضة للعمل الذي يقوم به الطبيب .

و . نتائج متعلقة بنمط العلاقة بين الممرضة و الطبيب :

كشفت هذه الدراسة أن علاقة الممرضة بالطبيب تنقسم إلى ثلاثة أنماط :

- ١ . النمط الأول: نمط العلاقة الإيجابية .
- ٢ . النمط الثاني: نمط العلاقة الإيجابية السلبية .
- ٣ . النمط الثالث: نمط العلاقة السلبية .

التوصيات

من التوصيات التي توصي بها الدراسة ما يلي :

- إيجاد لقاءات علمية بين الأطباء و الممرضات لمناقشة و جهات النظر في النواحي المتعلقة بالإيجابيات و السلبيات في العلاقة المهنية حتى يتسنى لهم معرفة أوجه القصور و من ثم حلها .
- عمل ندوات و دورات تناقش الجوانب السلبية و الايجابية في العلاقة المهنية بين الممرضة و الطبيب و كيفية التعامل معها .
- التركيز على الدورات التكميلية و تسهيل عملية الالتحاق بها للرفع من مستوى الممرضة السعودية .
- وضع دورات في اللغة الإنجليزية و الاهتمام بالتحاق الممرضات بها من خلال جعلها في أوقات تتناسب مع عملهن و جعل رسومها في مستوى مناسب .
- إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالممرضة و وضعها في المجتمع السعودي للرفع من مستوى أداءها و تطوير قدراتها التمريضية الذي له الأثر الكبير في مستوى الصحة في المجتمع و من هذه الدراسات : العلاقة المهنية بين الممرضة و الطبيبة السعودية - العوامل الاقتصادية المؤثرة على علاقة الممرضة بالطبيب - علاقة الممرضة بالمريض و أثرها على سير العملية العلاجية .

قائمة المراجع

١. المراجع العربية :

أبو الخير، عبد الكريم قاسم (٢٠٠٢) ، التمريض النفسي مفهوم الرعاية التمريضية ، الأردن ، دار وائل للنشر.

أبوطاحون ، عدلي علي (ب . ت) ، في النظريات الاجتماعية المعاصرة ، الطبعة الأولى ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.

إبراهيم ، المختار محمد (٢٠٠٥) ، مراحل البحث الاجتماعي و خطواته الإجرائية ، الطبعة الأولى ، مدينة نصر ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

أيوب ، فوزية رمضان (١٩٨٥) ، علم الاجتماع الطبي ، القاهرة ، مكتبة نهضة الشرق.

باهرمز ، رجاء احمد (١٩٩١) ، كفاءة أداء الممرضة السعودية ، رسالة ماجستير ، جامعة الملك عبد العزيز ، جدة.

جلبي ، علي عبد الرزاق (٢٠٠٠) ، تصميم البحث الاجتماعي ، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية.

جلبي ، علي عبد الرزاق و آخرون (١٩٩٨) ، نظرية علم الاجتماع الاتجاهات الحديثة و المعاصرة ، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية.

الجهني ، مريم سليم (٢٠٠١) ، العوامل المؤثرة على اتجاهات الفتاة السعودية للعمل بالقطاع الخاص ، بحث ماجستير غير منشور ، قسم الإدارة العامة ، جامعة الملك عبد العزيز ، جدة.

الجوحلي ، عيسى بن علي بن محمد (٢٠٠٣/١٤٢٤) ، السيرة التاريخية للتعليم الصحي في المملكة العربية السعودية ، دار المريخ ، الرياض .

الحسن ، إحسان محمد (٢٠٠٥) ، النظريات الاجتماعية المتقدمة ، الطبعة الاولى ، عمان ، الاردن ، دار وائل للنشر.

حسن ، سعاد حسين (١٤٠٢-١٩٨٣)، تاريخ و آداب التمريض ، الطبعة الثالثة ، الكويت ، دار القلم .

حسن ، عبد الباسط محمد (١٩٩٨) ، أصول البحث الاجتماعي ، القاهرة ، مكتبة وهبه.

الحسين ، خالد بن عبد الرحمن ، و اخرون (١٤٢٤ ، ٢٠٠٣) ، دليل الوصف الوظيفي للعاملين بالمستشفيات ، وزارة الصحة ، المملكة العربية السعودية .

الحسيني ، حصة عبدالله (٢٠٠٦) ، معوقات كفاءة و أداء الممرضة السعودية في منطقة الرياض بوزارة الصحة ، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية .

حمدي ، اميمة محمد ، الحيدر ، عبد المحسن صالح (١٩٩٦) ، العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض ، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.

الخرزاعلة ، عبد العزيز (٢٠٠٢) ، مكانات و ادوار الممرضين و الممرضات في النسق الطبي ، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية و الاجتماعية و الإنسانية ، مجلد ١٤ ، العدد: ٢٣٩-١٩٩ .

الخطيب ، عماد (١٩٩٩) ، مبادئ التمريض ، عمان، الاردن ، دار اليازوري العلمية .

رجب ، عزيزة (١٤٣٠) ، دراسة التمريض .. ماذا بعد التخرج ، مجلة الصحة ، العدد ٤٦ ، مستشفى الملك فهد ، جدة ، وزارة الصحة.

رشوان ، د حسين عبدالحميد احمد (١٩٩٧) ، العلاقات الإنسانية في مجالات علم النفس و علم الاجتماع و علم الإدارة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث.

زايفلن ، إرفنج (١٩٨٩) ، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، ترجمة : محمود عودة ، و آخرون ، الكويت ، دار السلاسل .

السبعان ، العنود بنت عبد الرحمن (٢٠٠٠) ، اثر الحوافز على أداء الممرضات في المستشفيات العامة ، دراسة ماجستير ، جامعة الملك عبد العزيز ، جدة .

سبنسر، ماي ، كاترين تايت (١٩٩٨) ، مبادئ التمريض ، ترجمة محمد مازن و جمعة دريمة ، لبنان، معهد الانماء العربي.

سيد ، جابر عوض (١٩٩٦) ، التكنولوجيا و العلاقات الاجتماعية ، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

الشاعر، عبد المجيد و آخرون (٢٠٠٠) ، علم الاجتماع الطبي ، عمان ، الاردن، دار اليازوري العلمية .

العراقي ، حكمت (١٩٩١) ، النظريات المعاصرة في علم الاجتماع ، الرياض، مكتبة الخريجي .

عنوز ، عبداللطيف ماجد (١٩٩٩)، الاغتراب الوظيفي و مصادره : دراسة ميدانية حول علاقتهما ببعض المتغيرات الشخصية و التنظيمية في القطاع الصحي الاردني باقليم الشمال ، الادارة العامة ، المجلد التاسع و الثلاثون ، العدد الثاني : ٣٤٣- ٣٩٠ .

فرح ، محمد سعيد (١٩٨٠) ، البناء الاجتماعي و الشخصية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الإسكندرية.

القضاة ، هاني نواف ، الربضي ، جاكين ، خشرم ، راضي (٢٠٠٦) ، المبادئ الأساسية في أساسيات التمريض ، الطبعة الأولى ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، دار أجاندين للنشر و التوزيع .

كتبخانه ، إسماعيل بن السيد خليل (٢٠٠٣، ١٤٢٤) ، أسس علم الاجتماع ، الطبعة الأولى، جدة ، اشراقات للنشر و التوزيع.

كينلوتش ، جراهام (١٩٩٠) ، تمهيد في النظرية الاجتماعية تطورها و نماذجها الكبرى ، ترجمة : محمد سعيد فرح ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

لحام ، هدية ، سعيد الدجاني (١٩٨٨) ، مقدمة في فن التمريض ، ط٢ ، بيروت، دار الأندلس للطباعة و النشر و التوزيع.

محمد ، محمد علي و آخرون (٢٠٠٧) ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مصر، الازاربطة، دار المعرفة الجامعية.

محمود ، حبيب (٢٠٠٤)، نقص عالمي و طلب متزايد : تحديات الممرضة السعودية ، مجلة القافلة ، مجلد ٥٣، العدد ٢ ، ص ٢٨- ٣٧ .

نوري، محمد عثمان الأمين (٢٠٠٠) ، تصميم البحوث العلمية في العلوم الاجتماعية والسلوكية ، جدة، مكتبة خدمة الطالب.

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ، (١٤٣٠ - ٢٠٠٩) ، دليل التصنيف و التسجيل المهني للممارسين الصحيين ، الطبعة الخامسة ، المملكة العربية السعودية .

وزارة الصحة ، (١٤٢٣) ، الكتاب الاحصائي السنوي ، المملكة العربية السعودية.

وزارة الصحة ، (١٤٢٧) ، الكتاب الاحصائي السنوي ، المملكة العربية السعودية.

وزارة الصحة ، (١٤٢٩) ، الكتاب الاحصائي السنوي ، المملكة العربية السعودية.

٢. المراجع الأجنبية :

Al-doghaither , Abdullah and others , Physician – Nurse Communication Perceptions of physicians in Riyadh , Ministry of health , Saudi Medical Journal 2001, vol.22 , (4) , p: 315-319 .

Allen , Davina , & others (2002), Nursing and the Division of labour in Healthcare , first published , 175 fifth Avenue , New York.

Barbara Zelek and Susan P Phillips (2003), Gender and power: Nurses and doctors in Canada , Department of Family Medicine, Queen's University , *International Journal for Equity in Health*, 2:1 Available at : <http://www.equityhealthj.com/content/2/1/1> , Visited on : 19-1-2010.

Brien-Pallas , Linda O' , Julie Hiroz , Amanda Cook , Barbara Mildon (2005), Nurse-Physician Relationships Solutions & recommendations for Change , Nursing Health Services Research Unit ,Canada, Available at <http://www.hhrchair.ca/images/CMSImages/Nursephys%20relationship.pdf> Visited on : 19-1-2010.

Denny , Elaine , Sarah Earle (2005) ,Sociology for Nurses , Polity Press , Cambridge , UK .

Ellis , Janice Rider , Celia Love Hartley (2004) , Nursing Today's world , 8th Edition , Lippincott Williams & Wilkins , Philadelphia USA.

Fagin , Leonard and Antony Garelick, (2004) , The doctor – nurse relationship , Advances in Psychiatric Treatment , vol. 10, 277-286 , London.

Kozier , Barbara , Glenora Erb, Rita Olivieri, (1991) , Fundamentals of Nursing , Addoson-Wesley Publishing Company Canada.

Morral , Peter, (2001) , Sociology and Nursing , Fierst publsher
Routledge , New York .

porter , sam (1998) , social theory and nursing practice , first publish
, Palgrave , England .

Roseline I Igbimi and Clement A Adebamowo (2006) , Questionnaire survey of working relationships between nurses and doctors in University Teaching Hospitals in Southern Nigeria , University of Benin, Benin-City, Nigeria , *BMC Nursing*, 5:2 Available at :
<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/5/2> , 2005 , Visited on : 19-1-2010 .

Rosenstein , Alan H. , Nurse—Physician Relationships:Impact on Nurse Satisfaction and Retention , AJN, American Journal of Nursing , June 2002 , Volume 102 Number 6, Pages 26 – 34
Available at
:<http://www.nursingcenter.com/Library/JournalArticle.asp?Article> Visited on : 19-1-2010 .

Yildirima , Aysegul , Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul’s public hospitals , International Journal of Nursing Studies 42 (2005) 429–437 Available at :
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748904001403>
Visited on : 19-1-2010

الملاحق

رقم الاستمارة :

جامعة الملك عبد العزيز

كلية الآداب و العلوم الإنسانية

الدراسات العليا

قسم الاجتماع

**استبيان موجه إلى الأطباء حول موضوع
نمط العلاقة بين الممرضة و الطبيب في ضوء العوامل الاجتماعية و الثقافية في
المجتمع السعودي**

إعداد الباحثة

ريم فهد عبد الباقي

البيانات الواردة هي هذه الأداة سرية و لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الموقر

سعادة الدكتور الطبيب

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على نمط العلاقة بين الممرضة السعودية و الطبيب في ضوء العوامل الاجتماعية و الثقافية في المجتمع السعودي حتى يمكن التعرف على أهم جوانبها و العوامل التي تؤثر فيها.

الرجاء التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة المرفقة و مما لاشك فيه أن تعاونك سيكون له الأثر الكبير في التوصل إلى نتائج قيمة لهذه الدراسة علما بان المعلومات التي سيتم الإدلاء بها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بكل سرية .

مع خالص شكر و تقدير الباحثة لتعاونكم معها

أولاً : المعلومات الأولية:

١. مكان العمل :

١. مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز.
٢. مستشفى العيون.
٣. مستشفى الحرس الوطني.
٤. مستشفى الملك فهد العام .
٥. أخرى، فضلاً أذكر.....

٢. الوظيفة التي تشغلها :

١. استشاري.
٢. أخصائي.
٣. طبيب عام.
٤. طبيب امتياز.
٥. أخرى تذكر

٣. عدد سنوات الخبرة :

١. أقل من ٥ سنوات.
٢. من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات.
٣. من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة.
٤. ١٥ سنة فأكثر.

٤. العمر :

١. أقل من ٣٥ سنة.
٢. من ٣٥ إلى أقل من ٤٠ سنة.
٣. من ٤٠ إلى أقل من ٤٥ سنة.
٤. من ٤٥ إلى أقل من ٥٠ سنة.
٥. ٥٠ سنة فأكثر.

ثانياً : المعلومات الرئيسية:

٥. ما هي الضوابط التي تحكم علاقتك مع الممرضة السعودية بشكل عام ؟ (يمكن اختيار أكثر من إجابة) :

١. وجود قوانين مكتوبة و مفروضة .
٢. وجود مراقبين في داخل أماكن العمل.
٣. وجود رقابة ذاتية شخصية .
٤. وجود استهجان عام للسلوك الغير مرغوب فيه .
٥. وجود توصيف للمهنة .
٦. اجتهادات شخصية.
٧. أخرى، فضلاً أذكر.....

٦. ما هو تقييمك لدرجة أداء الممرضة السعودية للأعمال التالية ؟

العمل	ممتاز.	جيد.	مقبول.	لا يندرج ضمن تخصصها
١-٦ تضميد الجروح				
٢-٦ إعطاء الحقنة				
٣-٦ قياس الضغط				
٤-٦ التحدث مع المريض لتسليته				
٥-٦ تقديم الطعام والشراب للمريض				
٦-٦ مساعدة المريض على تناول الطعام				
٧-٦ ترتيب سرير المريض				
٨-٦ قياس درجة حرارة المريض				
٩-٦ التحدث مع المريض عن حالته الصحية				
١٠-٦ مساعدة الطبيب				
١١-٦ تقديم الدواء				
١٢-٦ الإشراف على الممرضات				
١٣-٦ المساعدة في إجراء العمليات الجراحية				
١٤-٦ المساعدة في إجراء عمليات الولادة				
١٥-٦ ملاحظة المريض بعد العمليات الجراحية				

٧. ما رأيك في كفاءة الممرضة السعودية و تعاملها (عموما) ؟

١. ممتاز.
٢. جيد جدا .
٣. جيد .
٤. مرضي .

٨. ما هو الأفضل من وجهة نظرك عن طبيعة أداء الممرضة السعودية لعملها؟:

١. تؤدي عملها دون نقاش أو تدخل في العملية العلاجية .
٢. تؤدي عملها مع اقتراح بعض الأساليب الجديدة في العملية العلاجية .
٣. أن تنبه الطبيب بالأخطاء التي تقع أثناء العملية العلاجية .
٤. أخرى، فضلا أذكر.....

٩. إلى أي مدى تؤثر العوامل التالية على علاقتك مع الممرضة السعودية؟ :

العوامل	لا تؤثر نهائيا	لا تؤثر	تؤثر الى حد ما	تؤثر	تؤثر جدا
١-٩ عمر الممرضة					
٢-٩ مكان نشأت الممرضة					
٣-٩ حالة الممرضة الاجتماعية					
٤-٩ مدى خبرة الممرضة					
٥-٩ نظرة المجتمع للاختلاط					
٦-٩ قلة العاملين					
٧-٩ وجود برامج تدريبية للممرضة					
٨-٩ كثرة المناوبات					
٩-٩ ضغوط العمل					

١٠. هل تعتقد أن ارتداء الممرضة للنقاب يؤثر على عملها؟

١. نعم
٢. لا

١١. إذا كانت الإجابة بنعم فهل التأثير يكون عن طريق:

١. إعاقة عملها كممرضة .
٢. عدم رغبة الآخرين في التعامل معها.
٣. سبب في احترام الآخرين لها .
٤. لا ينطبق.
٥. أخرى، فضلا أذكر.....

١٢. في حال وجود مقارنه بين الممرضة السعودية و الممرضة الأجنبية أيهما تفضل ؟

١. الممرضة السعودية- السبب :
٢. الممرضة الأجنبية- السبب :
٣. الاثنين معا- السبب:

١٣. هل وجود أقارب عاملين للممرضة في المستشفى يؤثر على عمل الممرضة السعودية :

١. نعم.
٢. لا.

١٤. إذا كانت إجابتك بنعم فهذا التأثير يتمثل في انه :

١. يساعد على تسهيل التعامل مع الأطباء .
٢. يساعد على رفع ثقة الممرضة بنفسها .
٣. يسبب ضغوط على الممرضة و يعيق عملها .
٤. أخرى، فضلا أذكر.....
٥. لا ينطبق.

١٥. هل تؤيد المحادثات التي تكون خارج نطاق العمل بين الممرضة السعودية و الأطباء؟

١. نعم .
٢. لا .

١٧. من الجوانب السلبية لدى الممرضة السعودية في علاقتها مع الأطباء :

الجوانب السلبية	أوافق بشدة	أوافق	لا ادري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١-١٧ نقص التأهيل و التدريب					
٢-١٧ عدم الرغبة في العمل					
٣-١٧ عدم الإلمام بالغة الانجليزية					
٤-١٧ ليس لديها حس بالمسؤولية					
٥-١٧ عدم الانتظام في ساعات العمل الرسمية					
٦-١٧ كثرة الاستنذان					
٨-١٧ عدم المعرفة الكافية					
٩-١٧ نقص الخبرة					

١٨. هل هنالك جوانب سلبية أخرى لدى الممرضة السعودية ؟

١.
٢.
٣.

١٩. من الجوانب الايجابية لدى الممرضة السعودية في علاقتها مع الأطباء:

الجوانب الايجابية	أوافق بشدة	أوافق	لا ادري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٢-١٩ معرفتها بثقافة المجتمع السعودي					
٣-١٩ سهولة التعامل معها					
٤-١٩ لديها حس الانتماء					
٥-١٩ تقدير الممرضة للعمل الذي يقوم به الطبيب					

٢٠. هل هنالك جوانب ايجابية أخرى لدى الممرضة السعودية ؟

١.
٢.
٣.

أشرك على كرمك

حسن تعاونك....

رقم الاستمارة :

جامعة الملك عبد العزيز

كلية الآداب و العلوم الإنسانية

الدراسات العليا

قسم الاجتماع

استبيان موجه إلى الممرضات السعوديات حول موضوع
نمط العلاقة بين الممرضة و الطبيب في ضوء العوامل الاجتماعية و الثقافية في
المجتمع السعودي

إعداد الباحثة

ريم فهد عبد الباقي

البيانات الواردة هي هذه الأداة سرية و لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الموقرة

أختي الممرضة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على نمط العلاقة بين الممرضة السعودية و الطبيب في ضوء العوامل الاجتماعية و الثقافية في المجتمع السعودي حتى يمكن الوصول إلى أهم جوانبها و العوامل التي تؤثر فيها.

الرجاء التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة المرفقة و لاشك في أن تعاونك سيكون له الأثر الكبير في التوصل إلى نتائج قيمة لهذه الدراسة علما بان المعلومات التي سيتم الإدلاء بها سوف تستخدم للبحث العلمي فقط و تعامل بكل سرية .

مع خالص شكر و تقدير الباحثة لتعاونكم معها.

أولاً: المعلومات الأولية:

٩. مكان العمل :

١. مستشفى الملك عبد العزيز.
٢. مستشفى العيون
٣. مستشفى الحرس الوطني.
٤. مستشفى الملك فهد
٥. أخرى فضلاً أذكرى.....

١٠. مسمى الوظيفة التي تشغلونها الآن :

١. أخصائي .
٢. فني .
٣. مساعد تمريض .

١١. طبيعة العمل الذي تعملينه الآن :

١. فني .
٢. ادراي .
٣. كلاهما .

١٢. العمر :

١. اقل من ٢٥ سنة.
٢. من ٢٥ إلى اقل من ٣٥ سنة.
٣. من ٣٥ إلى اقل من ٤٥ سنة.
٤. ٤٥ سنة فأكثر.

١٣. الحالة الاجتماعية :

١. غير متزوجة .
٢. متزوجة .
٣. مطلقة .
٤. أرملة .

٦. عدد سنوات الخبرة :

١. اقل من ٥ سنوات.
٢. من ٥ إلى اقل من ١٠ سنوات.
٣. من ١٠ إلى اقل من ١٥ سنة .
٤. أكثر من ١٥ سنة .

٧. المؤهل العلمي :

١. بكالوريوس تمريض .
٢. دبلوم الكلية الصحية .
٣. دبلوم معهد صحي بعد الثانوية العامة .
٤. دبلوم معهد صحي ثانوي (بعد الكفاءة) .
٥. معهد صحي (بعد الابتدائية) .
٦. أخرى فضلا أذكرى:

٩. مجال العمل :

١. طوارئ.
٢. عناية مركزة .
٣. أسنان .
٤. نساء و ولادة .
٥. أطفال .
٦. أخرى فضلا أذكرى:

١٠. سبب الالتحاق للعمل بمهنة التمريض : (يمكن اختيار أكثر من إجابة)

١. لرغبتني في العمل بهذا المجال.
٢. لتشجيع أهلي وأقاربي للعمل بالتمريض.
٣. سهولة الحصول على وظيفة بعد التخرج.
٤. كانت الفرصة الوحيدة أمامي.
٥. الدخل المادي لهذه المهنة مناسب.
٦. التحاق زميلاتي بمهنة التمريض.
٧. أخرى فضلا أذكرى:

١١. هل يوجد لديك أقارب عاملين داخل المنشأة الطبية التي تعملين بها؟

١. نعم.
٢. لا.

١٢. إذا كانت الإجابة بنعم ما هي صلة قاربتهم بك ؟

١. الأب.
٢. الأم .
٣. الخال أو الخالة.
٤. العم او العمة.
٥. الأخ او الأخت .
٦. الزوج .
٧. أخرى فضلا أذكرى:
٨. لا ينطبق.

ثانيا : المعلومات الرئيسية:

١٣. ما هي الضوابط التي تحكم علاقتك مع الأطباء بشكل عام ؟ يمكنك اختيار أكثر من إجابة:

١. وجود قوانين مكتوبة و مفروضة .
٢. وجود مراقبين في داخل أماكن العمل.
٣. وجود رقابة ذاتية شخصية .
٤. وجود استهجان عام للسلوك غير المرغوب .
٥. وجود توصيف للمهنة .
٦. أخرى فضلا أذكرى.....

١٤. ما هو تقييمك لدرجة أدائك للأعمال التالية إذا كانت تنطبق عليك ؟

لا يندرج ضمن تخصصي	مقبول.	جيد.	ممتاز.	العمل	
				تضميد الجروح	١-١٤
				إعطاء الحقنة	٢-١٤
				قياس الضغط	٣-١٤
				التحدث مع المريض للتسلية	٤-١٤
				تقديم الطعام والشراب للمريض	٥-١٤
				مساعدة المريض على تناول الطعام	٦-١٤
				ترتيب سرير المريض	٧-١٤
				قياس درجة حرارة المريض	٨-١٤
				التحدث مع المريض عن حالته الصحية	٩-١٤
				مساعدة الطبيب	١٠-١٤
				تقديم الدواء	١١-١٤
				الإشراف على الممرضات	١٢-١٤
				المساعدة في إجراء العمليات الجراحية	١٣-١٤
				المساعدة في إجراء عمليات الولادة	١٤-١٤
				ملاحظة المريض بعد العمليات الجراحية	١٥-١٤

١٥. عند تأديتك لمهامك التمريضية فانك :

١. تنفذين ما يطلب منك بالحرف دون مناقشة .
٢. في بعض الأحيان تقترحين بعض التعديلات و لكن تنفذي ما يطلب منك .
٣. تعارضي الأطباء إذا كان ما طلب منك غير صحيح .
٤. أخرى فضلا أذكرى.....

١٦. عندما يطلب منك الطبيب القيام بمهام معينة فإنه :

١. يأمرك بالقيام بها دون مناقشة .
٢. يطلب منك القيام بها و الاستماع لك إذا كان لديك أي اقتراح .
٣. يطلب منك تنبيهه إذا كان هنالك خطأ ما في العملية العلاجية .
٤. أخرى فضلا أذكرى.....

١٧. إلى أي مدى تؤثر العوامل التالية على علاقتك مع الأطباء :

العوامل	لا تؤثر نهائيا	لا تؤثر	تؤثر إلى حد ما	تؤثر	تؤثر جدا
١-١٧ عمر الطبيب					
٢-١٧ مكان نشأتك					
٣-١٧ حالتك الاجتماعية					
٤-١٧ موافقة الأهل على عملك					
٥-١٧ نظرة المجتمع للاختلاط					
٦-١٧ مدى خبرتك التمريضية					
٨-١٧ وجود برامج تدريبية					
٩-١٧ كثرة المناوبات					
١٠-١٧ ضغوط العمل					

١٨. هل يؤثر ارتداء الممرضة السعودية للنقاب على عملها ؟

١. نعم .
٢. لا .

١٩. إذا كانت الإجابة بنعم فهل التأثير يكون عن طريق:

١. إعاقة عملها كممرضة .
٢. عدم رغبة الأطباء في التعامل معها.
٣. سبب في احترام الآخرين لها .
٤. لا ينطبق.
٥. أخرى فضلا أذكرى.....

٢٠. هل تشعرين بميل الأطباء للتعامل مع الممرضة الأجنبية على التعامل مع الممرضة السعودية ؟

١. نعم.
٢. لا .

٢١. هل وجود أقارب للممرضة عاملين في المستشفى يؤثر على عمل الممرضة السعودية؟

٣. نعم.
٤. لا .

٢٢. إذا كانت الإجابة بنعم فهذا التأثير يتمثل في انه :

٦. يساعد على تسهيل التعامل مع الأطباء .
٧. يساعد على رفع ثقة الممرضة بنفسها .
٨. يسبب ضغوط على الممرضة و يعيق عملها .
٩. أخرى تذكر.....
١٠. لا ينطبق.

٢٣. هل تتحدثني في امور خاج نطاق العمل مع الأطباء :

٣. نعم .
٤. لا .

٢٥. هل تشعرين أن عملك كمرضة أدى إلى خروجك عن عادات و تقاليد المجتمع السعودي ؟

١. نعم .
٢. لا .

٢٦. من الجوانب السلبية لدى الأطباء في علاقتهم مع الممرضة السعودية :

الجوانب السلبية	أوافق بشدة	أوافق	لا ادري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١-٢٧ عدم تقبل الاقتراحات و المناقشة					
٢-٢٧ عدم الاعتراف بان عمل الممرضة مكمل لعمل الطبيب					
٣-٢٧ عدم التشجيع					
٤-٢٧ عدم تقدير جهود الممرضة السعودية					
٥-٢٧ تفضيل العمل مع الممرضة الأجنبية					

٢٧. هل هنالك جوانب سلبية أخرى لدى الأطباء ؟

٤.
٥.
٦.

٢٨. من الجوانب الايجابية لدى الأطباء في علاقتهم مع الممرضة السعودية :

الجوانب الايجابية	أوافق بشدة	أوافق	لا ادري	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١-٢٩ تقديم الاستشارة العلمية					
٢-٢٩ مراعاة ضغوط المناوبات					
٣-٢٩ مساندة الأطباء للممرضة السعودية					
٤-٢٩ مراعاة الحالة الاجتماعية للممرضة السعودية					

٢٩. هل هنالك جوانب ايجابية أخرى لدى الأطباء ؟

١.
٢.
٣.

أشرك على كرمك و حسن
تعاونك