



جامعة بنغازي

كلية الاقتصاد - قسم الإدارة

الدراسات العليا

مدى توافق التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات الليبية

مع الأسس العلمية للتنظيم

"دراسة ميدانية عن المستشفيات العامة العاملة بمدينة بنغازي"

إعداد

أنيس الهماي شعيب الحضيري

بكالوريوس إدارة - كلية الاقتصاد - جامعة بنغازي - خريف 2001

اللجنة المشرفة :

أ.د. عبد الجليل آدم المنصوري مشرفاً رئيسياً

د. عمار الطيب كشرود مشرفاً مساعداً

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الإجازة العليا (الماجستير) في الإدارة

بتاريخ : 2010/12/22 بقسم الإدارة - كلية الاقتصاد - جامعة بنغازي.



جامعة بنغازي

كلية الاقتصاد - قسم الإدارة

الدراسات العليا

مدى توافق التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات الليبية

مع الأسس العلمية للتنظيم

"دراسة ميدانية عن المستشفيات العامة العاملة بمدينة بنغازي"

إعداد

أنيس الهمالي شعيب الحضيري

لجنة الإشراف والمناقشة

الاسم	الصفة	التوقيع
1. أ.د. عبد الجليل آدم المنصوري	مشرفاً رئيسياً	.....
2. د. عمار الطيب كشروود	مشرفاً مساعداً	.....
3. د. الطاهر المهدي اغنية	ممتحناً خارجياً	.....
4. د. عبدالقادر انويجي البدري	ممتحناً داخلياً	.....

يعتمد

عميد الكلية

.....

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أَفَمَنْ أَسَّسَ بُنْيَانَهُ عَلَى تَقْوَىٰ مِنَ اللَّهِ وَرِضْوَانٍ خَيْرٍ أَمْ مَنْ أَسَّسَ بُنْيَانَهُ عَلَىٰ شَفَا جُرُفٍ
هَائِلٍ فَأُثْبِتَهُ بِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ وَاللَّهُ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الظَّالِمِينَ ﴿109﴾

سورة التوبة.

وَلَقَدْ صَرَّفْنَا فِي هَذَا الْقُرْآنِ لِلنَّاسِ مِنْ كُلِّ مَثَلٍ وَكَانَ الْإِنْسَانُ أَكْثَرَ
شَيْءٍ جَدَلًا ﴿54﴾

سورة الكهف.

الإهداء

* إلى روح والدي:

معلمي وأستاذي الأول،

قدوتي ومنارة دربي،

تغمده الله برحمته وأسكنه فسيح جناته.

* إلى والدتي:

أطال الله في عمرها،

ومتعها بالصحة والعافية.

* إلى زوجتي:

رفيقة درب.

* إلى ابني:

فلذة الكبد.

إليهم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع.

الباحث.

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد الأولين والآخرين،
الصادق الأمين، وخاتم الأنبياء والمرسلين.

وبعد...

فإنه يطيبُ لي في هذا المقام أن أتقدم بأسمى آياتِ الشُكر
والتقدير لأعضاء اللجنة المشرفة الأستاذ الدكتور **عبد الجليل المنصوري**
والدكتور **عمار كشروود**، لما أبدياه من رحابة صدرٍ وسعة أفقٍ وملاحظات قيِّمة في
سبيل إنجاز هذا العمل، كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ **عوض الأوجلي** عضو
هيئة التدريس بقسم الإحصاء، كلية العلوم، على مساعدته الكبيرة في الجانب
الإحصائي لهذه الدراسة، والشكر موصول للدكتور **يونس عمر فنوش** الذي تكرم
بمراجعة الدراسة لغوياً وإملائياً، كما لا يفوتني أن أشكر الأخ **آدم السعيطي** مدير
إدارة الشؤون الإدارية والمالية بمستشفى الفاتح لطب وجراحة الأطفال على
ما أبداه من تعاون واهتمام وتقديم المساعدة وتسهيل الحصول على المعلومات
اللازمة لهذه الدراسة.

وأخيراً، أشكر كل من ساهم في ظهور هذا العمل ولو بكلمة طيبة،

فشكراً للجميع...

الباحث.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ج	الإهداء
د	شكر وتقدير.....
هـ	قائمة المحتويات.....
ح	قائمة الأشكال
ط	قائمة الجداول
ي	توطئة
ك	ملخص الدراسة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
2	1.1 تقديم
3	2.1 الدراسات السابقة
7	3.1 مشكلة الدراسة
9	4.1 تساؤلات الدراسة
10	5.1 أهداف الدراسة
10	6.1 أهمية الدراسة
10	7.1 التعريفات الإجرائية
11	8.1 حدود الدراسة
12	9.1 مجتمع الدراسة
12	10.1 منهجية الدراسة
	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة.
15	المبحث الأول: التنظيم الإداري والأدوات التنظيمية المساعدة
16	1.1.2 تقديم
17	2.1.2 مفهوم التنظيم الإداري
19	3.1.2 أهمية التنظيم الإداري
20	4.1.2 مراحل عملية التنظيم الإداري
20	1.4.1.2 تحديد الأهداف الرئيسة والفرعية للمنظمة
22	2.4.1.2 تحديد أوجه النشاط اللازمة لتحقيق الأهداف
24	3.4.1.2 تجميع أوجه النشاط في شكل وحدات تنظيمية
28	1.3.4.1.2 نطاق الإشراف

30	.....	2.3.4.1.2	أثر نطاق الاشراف على المستويات التنظيمية
33	.....	4.4.1.2	تحديد علاقات السلطة والمسئولية
33	.....	1.4.4.1.2	مفهوم السلطة والمسئولية
34	.....	2.4.4.1.2	أنماط السلطة وعلاقتها
35	.....	3.4.4.1.2	تفويض السلطة
38	.....	4.4.4.1.2	المركزية واللامركزية
40	.....	5.4.1.2	اختيار آليات التنسيق بين الوحدات التنظيمية لتحقيق التناغم والتكامل في الأداء
44	.....	5.1.2	الأدوات والوسائل التنظيمية المساعدة
46	.....	1.5.1.2	الخرائط التنظيمية
48	.....	2.5.1.2	الدليل التنظيمي
49	.....		المبحث الثاني: أنماط التنظيمات الإدارية وأعراض سوء التنظيم
49	.....	1.2.2	تقديم
49	.....	2.2.2	الخصائص الرئيسية للتنظيم الإداري
53	.....	3.2.2	الأنماط البنوية للتنظيمات الإدارية
55	.....	1.3.2.2	البناء التنظيمي الآلي والعضوي
58	.....	2.3.2.2	أنماط منتزرج التنظيمية الخمس
67	.....	4.2.2	الأسس والمبادئ العلمية للتنظيم الإداري وأعراض سوء التنظيم
			الفصل الثالث: الدراسة الميدانية.
73	.....	1.3	تقديم
73	.....	2.3	أداة جمع البيانات
74	.....	3.3	توزيع واسترجاع استمارة الاستبيان
75	.....	4.3	الأسلوب الإحصائي المستخدم لتحليل البيانات
75	.....	5.3	ثبات وصدق أداة جمع البيانات
75	.....	6.3	خصائص مجتمع الدراسة
81	.....	7.3	الأوضاع والظروف التنظيمية للمستشفيات
82	.....	1.7.3	المركزية أو اللامركزية المفرطة
83	.....	2.7.3	الإفراط في التنظيم
		3.7.3	الزيادة في عدد المساعدين والمنسقين الذين ليست لديهم مسؤوليات
84	.....		عمل واضحة وما ينتج عنها من احتكاكات وصراعات
85	.....	4.7.3	المغالاة في تشكيل اللجان داخل التنظيم وما تسببه من إرباك

85	.....	5.7.3 عدم التوضيح الجيد والدقيق للعلاقات التنظيمية
		6.7.3 اعتبار مصدر الأوامر والتعليمات هو نفسه المصدر الوحيد للحصول
87	.....	على المعلومات
		7.7.3 ظهور الحاجة الى إجراءات خاصة للتنسيق وإيجاد اتصال بين المديرين
88	.....	بشكل مستمر
89	.....	8.7.3 عد وجود توازن بين السلطة والمسؤولية
		9.7.3 عدم وجود وصف وظيفي وما يترتب عنه من ظواهر كالتهرب من
90	.....	المسؤولية والدفع بعدم الاختصاص
91	.....	10.7.3 عدم توازن الهيكل العمري للإداريين
93	.....	11.7.3 استخدام الخرائط والأدلة التنظيمية
94	.....	12.7.3 الروح المعنوية للعاملين والتنظيم حول الأفراد
95	.....	13.7.3 مدى توافق التنظيمات الإدارية مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري
		الفصل الرابع: نتائج وتوصيات الدراسة.
99	.....	1.4 تقديم
99	.....	2.4 نتائج الدراسة
100	.....	3.4 التوصيات
102	.....	المراجع
103	.....	أولاً: المراجع العربية
107	.....	ثانياً: المراجع الانجليزية
109	.....	الملحق
116	.....	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
(1.2)	تدرج وتعدد وترابط الأهداف في المنظمة	21
(2.2)	تجميع الأنشطة على أساس الوظائف في المستشفى والوظائف المتفرعة منها	27
(3.2)	تجميع الأنشطة على أساس الخدمات الطبية والخدمات المتفرعة منها في المستشفى ...	28
(4.2)	هيكل تنظيمي مسطح (مفلطح)	31
(5.2)	هيكل تنظيمي طويل	32
(6.2)	تسلسل آليات التنسيق	43
(7.2)	الأجزاء الرئيسية للمنظمة	62

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
(1.2)	مقارنة لبعض الخصائص في التنظيم الآلي والعضوي	57
(2.2)	الخصائص الرئيسية لأنماط التنظيمية الخمسة	66
(3.2)	أعراض سوء التنظيم	70
(1.3)	توزيع واسترجاع استثمارات الاستبيان	74
(2.3)	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب العمر	76
(3.3)	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي	77
(4.3)	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة العملية	78
(5.3)	التخصص العلمي لأفراد مجتمع الدراسة	79
(6.3)	الخصائص الرئيسية للمستشفيات الخاضعة للدراسة	80
(7.3)	طبيعة العبارات ودرجات المقياس الخاصة بدرجة الموافقة	81
(8.3)	نسب الاستجابة لوجود مركزية أو لامركزية مفردة والوسط الحسابي لها	82
(9.3)	نسب الاستجابة لوجود إفراط في التنظيم والوسط الحسابي	83
(10.3)	نسب الاستجابة لوجود زيادة في عدد المساعدين والمنسقين	84
(11.3)	نسب الاستجابة لوجود مغالاة في تشكيل اللجان داخل التنظيم والوسط الحسابي له	85
(12.3)	نسب الاستجابة لوضوح ودقة تحديد العلاقات التنظيمية والوسط الحسابي	00
(13.3)	نسب الاستجابة لاعتبار مصدر الأوامر والتعليمات مصدرا للمعلومات والوسط الحسابي له	87
(14.3)	نسب الاستجابة الى الحاجة لإجراءات خاصة للتنسيق والوسط الحسابي لها	88
(15.3)	نسب الاستجابة لعدم وجود توازن بين السلطة والمسؤولية والوسط الحسابي لها	89
(16.3)	نسب الاستجابة لعدم وجود وصف وظيفي وما يترتب عنه والوسط الحسابي الخاص بها	90
(17.3)	البيانات الخاصة بتوازن الهيكل العمري للإداريين	92
(18.3)	استخدام الخرائط والأدلة التنظيمية	93
(19.3)	الروح المعنوية للعاملين والتنظيم حول الأفراد	94
(20.3)	مدى توافق التنظيمات الإدارية مع الأسس العلمية للتنظيم	96

توطئة...

"هناك أسبابٌ للاهتمام بالتنظيم، وبالاعتقاد الراسخ بأن التركيبات التنظيمية أو التركيبات الجديدة التي نمت، قد لا تكفي احتياجات المؤسسات، هذا علاوةً على أننا عرفنا مخاطر التركيب التنظيمي الخاطئ، فإن أفضل هذه التركيبات لا تضمن النتائج والأداء، ولكن التركيب الخاطئ يضمن عدم الأداء ... وهكذا نجد أن التركيب التنظيمي السليم هو المطلوب الذي يجب أن يسبق مطلب الأداء".

بيتر دراكر

(1909-2005)

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص أوضاع وظروف التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات الليبية العامة ببنغازي، بليبيا، والتعرف على الأخطاء التنظيمية التي قد توجد بها، وتحديد مدى توافق - أو عدم توافق - هذه التنظيمات الإدارية مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري. عليه جاءت مشكلة الدراسة في التساؤلين التاليين: ماهي الأوضاع والظروف التنظيمية القائمة في المستشفيات الليبية محل الدراسة؟ وما مدى توافق هذه الأوضاع والظروف مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري؟.

وقد تم إتباع أسلوب الحصر الشامل لكافة مفردات مجتمع الدراسة باستخدام استمارة استبيان استعملت أداة رئيسة لجمع البيانات، ومن ثم تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية* (spss) للحصول على التحليلات الإحصائية اللازمة، كالتكرارات، والنسب المئوية، والأوساط الحسابية، بالإضافة إلى توزيع الهيكل العمري للإداريين.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج تتلخص أهمها في النقاط التالية:

1. عدم وجود رؤية واضحة لرسالة وأهداف المستشفيات التي استهدفت بالدراسة، الأمر الذي ينعكس سلبا على العملية التنظيمية فيها برمتها.
2. ضعف الاهتمام بالعملية التنظيمية في المستشفيات وعدم وضوح هياكلها التنظيمية، نتيجة لقصور في عملية توثيقها ووسائل إيضاحها كالخرائط والأدلة التنظيمية.
3. اتسمت التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات، بوجود عدد من الأعراض والظواهر التنظيمية السيئة.
4. التنظيمات الإدارية للمستشفيات قيد الدراسة، غير متوافقة مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري.

*Statistical Package For Social Sciences.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1.1 تقديم:

يعتبر التنظيم في -عصرنا الحالي- سر النجاح لمنظمات الأعمال، بغض النظر عن طبيعة عملها سواءً كانت خدمية أو صناعية، أو ربحية، أو خيرية، فهو العمود الفقري للمنظمة، الذي من خلاله تستطيع المنظمة أن تحقق أهدافها المرجوة مع بقية عناصر العملية الإدارية.

وتعود أسباب التنظيم للحاجة إلى وجود التعاون، فالبشر مجبرون على التعاون للوصول إلى أهدافهم نظراً لمحدودية إمكانياتهم البيولوجية أو الجسدية، مضافاً إليها العوامل الاجتماعية والنفسية التي تحد من إمكانيات الأفراد في الاكتفاء الذاتي. وبما أن التعاون يؤدي إلى أوفر إنتاج بأقل تكاليف، فإن السبب الأساسي في التنظيم عائد إلى التوفير الذي يرافق عملية الوصول إلى الأهداف كما حددتها رغبات الجماعة (كونتز وأودنيل، 1966).

وهناك مفاهيم عديدة للتنظيم، تختلف عن بعضها البعض اختلافاً واضحاً. فهناك من ينظر إلى التنظيم كمرادف لمعنى التخطيط، فيقولون مثلاً: تنظيم الأسرة يعني تخطيط الأسرة، وتنظيم المرور بقصد تخطيط المرور. كما أن هناك من ينظر إلى التنظيم على أساس أنه عكس الفوضى، فإذا لم نجد أي شيء في مكانه، فعادةً ما نستخدم كلمة الفوضى للتعبير عن هذه الوضعية. لذلك، يُنظر للتنظيم بصفة عامة على أنه تحديد مكان لكل شيء، ووضع كل شيء في مكانه، وتحديد مكان لكل شخص ووضع كل شخص في مكانه، ويرى عدد كبير من الكتاب والمهتمين بشؤون التنظيم، أنه عملية تصميم أساسها تقسيم العمل، وتحديد المسؤوليات والسلطات والعلاقات الناتجة عن تقسيم العمل، لتحقيق التنسيق اللازم لبلوغ الهدف (الهوراري، 1998).

ويكتسب التنظيم أهمية خاصة في المستشفيات، نظراً لتعدد مكوناتها وطبيعة الخدمات المقدمة من حيث عدم قابليتها للتأجيل، ووجود جهاز إداري يقابله جهاز طبي، حيث لا يمكن تصور أن يقدم المستشفى خدماته بالجودة المناسبة، ما لم يكن هناك تضافر لجهود العاملين وتعاونهم كل في مجال اختصاصه، وهو ما لا يمكن تحقيقه إلا من خلال التنظيم الجيد* .

(*) للمزيد من الإطلاع:

- حرسثاني (1990): إدارة المستشفيات.

- الأحمدي (2004): إدارة الرعاية الصحية.

2.1 الدراسات السابقة:

تتدرُّ الدراسات والأبحاث المتخصصة بشكلٍ عام في مجال إدارة المستشفيات، وفي الجانب التنظيمي على وجهٍ الخصوص، وهذه الندرة تتسحب على الصعيدين المحلي والعربي. وفيما يلي عرض لمجموعة من الدراسات التنظيمية التي أجريت على قطاعات مختلفة، من بينها قطاع المستشفيات في بعض الدول العربية.

1.2.1 دراسة زكي محمود هاشم (1987):

هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على الأوضاع والظروف التنظيمية السائدة في قطاع الأعمال الكويتي، والتعرف على مدى وجود ارتباط بين طبيعة المناخ التنظيمي السائد ووجود وحدات أو أجهزة متخصصة للتنظيم وطرق العمل في منشآت هذا القطاع. وقد حُدد نطاق الدراسة في قطاع الأعمال الكويتي الذي يشتمل بدوره على ثلاثة قطاعات أساسية هي: القطاع العام، القطاع المشترك، القطاع الخاص. وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها:

أ- هناك تفاوت في نسبة وجود وحدات أو أجهزة متخصصة للتنظيم في وحدات المعاينة التي شملتها الدراسة، وكانت (60%) من وحدات المعاينة بمنشآت القطاع العام يوجد بها أجهزة متخصصة للتنظيم وطرق العمل. وانخفضت هذه النسبة إلى حوالي (33%) في القطاع الخاص. بينما وصلت في القطاع المشترك إلى (20%).

ب- متوسط نسب استجابة مفردات البحث لوجود الظواهر التنظيمية الإيجابية وانتفاء وجود الظواهر السلبية يتمثل في القطاع العام حوالي (63%)، القطاع الخاص حوالي (36%)، والقطاع المشترك (27%). وتتفق هذه النسب إلى حد كبير مع نسبة وجود أجهزة متخصصة للتنظيم في هذه القطاعات والواردة في النتيجة الأولى.

ج- متوسط نسب الموافقة على الظواهر التنظيمية في القطاع العام (3%)، القطاع الخاص حوالي (2%)، والقطاع المشترك يزيد قليلاً عن (1%).

د- هناك ارتباط وثيق بين طبيعة المناخ التنظيمي بمنشآت قطاع الأعمال الكويتي، ووجود أجهزة متخصصة للتنظيم بمنشآت هذا القطاع.

2.2.1 دراسة العوامل (1992):

حللت هذه الدراسة واقع وظيفة التنظيم والأساليب في الأجهزة الإدارية العامة والخاصة في الأردن، وقد شمل البحث (141) مؤسسة في القطاعين العام والخاص، من خلال الاعتماد على الأسلوب الوصفي التحليلي. وكانت أهم نتائج الدراسة ما يلي:

أ- ظهور الحاجة إلى مزيد من الجهود والاهتمام بنشاطات التنظيم والأساليب في القطاعين العام والخاص.

ب- تستفيد معظم المؤسسات المبحوثة من دراسات التنظيم والأساليب التي تجريها بالرغم من أن الاستفادة متفاوتة بين هذه المؤسسات.

ج- تأثير التغييرات التنظيمية على الروح المعنوية كان يتصف بالإيجابية عموماً.

د- الاتجاه العام لتأثير نشاطات التنظيم والأساليب على فعالية ومستوى الخدمات

3.2.1 دراسة المهدي المبروك عمران (1996):

استهدفت هذه الدراسة التعرف على المعوقات الأساسية التي تعترض ممارسة العملية التنظيمية في الشركات الخدمية اللمبية، من خلال دراسة وتحليل الواقع التنظيمي لتلك الشركات، ومن ثم معرفة أوجه تأثير المعوقات الأساسية المتعرف عليها على جوانب العملية التنظيمية، وكذلك تحديد الأدوار النسبية التي تلعبها تلك المعوقات في عرقلة الممارسة التنظيمية السليمة. هذا وقد حُددت جوانب العملية التنظيمية في الآتي:

أ- تصميم العمل.

ب- إعداد الهيكل التنظيمي بما يتضمنه من تحديد للعلاقات التنظيمية والوظيفية.

ج- إعداد كل من الخرائط التنظيمية والدليل التنظيمي.

د- إعداد الوسائل المساعدة في التصميم التنظيمي.

هـ- تحديد المقررات التنظيمية (الملاكات الوظيفية).

واعتمد الباحث على استمارة الاستبيان كأداة رئيسية في تجميع البيانات حيث بلغ حجم عينة الدراسة (56) مفردة شملت كل من المديرين العاملين أو من يمثلهم ومديري الإدارات ورؤساء أقسام شؤون الأفراد بالشركات الخدمية العامة الليبية، حيث استخدم الإحصاء الوصفي في تحليل البيانات المجمعة. وجاءت أبرز نتائج الدراسة كما يلي:

اتسم الواقع التنظيمي للشركات الخدمية العامة الليبية بالعديد من المظاهر التنظيمية السلبية، التي من أبرزها ظاهرة المركزية الشديدة في اتخاذ القرارات، وظاهرة التهرب من تحمل المسؤولية والدفع بحجة عدم الاختصاص، وعدم تطابق الهياكل التنظيمية مع الواقع التنظيمي لمختلف الوحدات الإدارية في هذه الشركات، وضعف الإلمام بالأسس العلمية للتنظيم لدى مسؤولي الشركات الخدمية العامة الليبية. وهناك مجموعة من المعوقات تعترض ممارسة العملية التنظيمية في هذه الشركات، وهي حسب ترتيبها النسبي كآتي:

أ- التشريعات القانونية السارية (الإدارية والمالية والتنظيمية).

ب- نقص الكفاءات الإدارية والفنية المتخصصة وصعوبة الاحتفاظ بها.

ج- انخفاض درجة الوعي التنظيمي لدى الكثير من مسؤولي الشركات الخدمية العامة الليبية.

د- نقص التسهيلات المالية والإمكانات المادية.

هـ - عدم الاستقرار الإداري والتنظيمي.

4.2.1 دراسة حسين موسى راغب (1974):

ركز الباحث في هذه الدراسة على ثلاثة جوانب أساسية في التنظيم الإداري لمستشفى جامعة الأزهر - وتحديداً- الإدارة العليا، حيث ناقش الباحث اختصاصات ومسؤوليات إدارة المستشفى، وسلطاتها والصفات الواجب توافرها في مدير المستشفى. أما الجانب الثاني والثالث فقد تناولوا على التوالي، الرعاية العلاجية والطبية والخدمات المعاونة بالمستشفيات، وخدمات التمريض بالمستشفيات.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة إهمال الجوانب التنظيمية والإدارية في المستشفيات، والتركيز على النواحي الفنية وعدم الأخذ بالأساليب العلمية في وضع التنظيمات الإدارية، أو القيام بدراسة التنظيمات القائمة للتعرف على المشاكل التي تعترض تحقيق الأهداف والعمل على حلها بالطرق العلمية السليمة.

5.2.1 دراسة فوزي مدكور (1991):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد وقياس أثر المتغيرات البيئية والتنظيمية والسلوكية على كفاءة الأداء في المستشفيات المصرية، وذلك عن طريق اختبار مجموعة من الفروض في كل من المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة ومستشفيات هيئة التأمين الصحي، ومستشفيات القطاع الخاص. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج يمكن بيان أهمها فيما يلي:

- أ- يتسم المناخ التنظيمي للمستشفيات بوجود عوامل غير مشجعة لتحسين إنتاجية وأداء العاملين.
- ب- الأنماط القيادية في المستشفيات غير فعالة في علاقاتها مع المرؤوسين وتهيئة مناخ جيد للعمل.
- ج- بيروقراطية الهياكل التنظيمية للمستشفيات
- د- السعة السريرية لبعض المستشفيات لا تتناسب واحتياجات المنطقة المخدومة
- هـ- نتائج الأداء للمستشفيات سواءً فيما يتعلق بمتوسط فترة الإقامة أو معدلات الإشغال للأسرّة تتباين فيما بين المستشفيات ولم تصل إلى الحد الأمثل.
- و- عدم رضا مرضى العيادات الخارجية والداخلية بالمستشفيات موضع البحث عن الخدمات الصحية المقدمة.

6.2.1 دراسة أروى مصطفى سيف:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشاكل البناء التنظيمي في المستشفيات الأردنية، وعلى العلاقة بين ازدواجية السلطة وتعدد الأطر المرجعية للعاملين. كذلك التعرف على العلاقة بين وضوح اللوائح والأنظمة الداخلية للمستشفى وتداخل أدوار العاملين، بالإضافة إلى الدور الذي يلعبه تخصص مدير المستشفى في شكل علاقاته مع الآخرين، لاسيما الأطباء. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أ- تبين بأن الأنظمة واللوائح الداخلية للمستشفيات ليست واضحة بالنسبة للعاملين، وهي أقل وضوحاً عند الأطباء منها عند الإداريين، مما يؤدي إلى حدوث مشاكل تنظيمية داخل المستشفيات.

ب - لم تشر النتائج إلى وجود هيكل تنظيمي محدد في المستشفيات، ولم تتوصل الدراسة إلى تحديد نمط السلطة السائد في المستشفيات بشكل دقيق، وإن كان النمط الأحادي قد برز بصورة أكبر من غيره.

ج - دلت النتائج أيضاً على أن الأطباء يؤيدون أن يكون مدير المستشفى طبيباً، مع وجود مساعد إداري على عكس الإداريين الذي يؤيدون المدير الإداري.

د - يتأثر مستوى الأداء الطبي بمقدار الصلاحيات المعطاة للطبيب لإنجاز أعماله، وبمدى إشراكه في اتخاذ القرارات وإشباع حاجاته.

من خلال استقراء نتائج الدراسات السابقة، يُلاحظ أن أهم المظاهر التنظيمية السلبية تمثلت في عدم تطابق الهياكل التنظيمية مع الواقع التنظيمي في المنظمات، كذلك فإن التركيز على النواحي الفنية، وعدم الأخذ بالأساليب العلمية في وضع التنظيمات الإدارية أو القيام بدراسة التنظيمات القائمة للتعرف على المشاكل التي تعترض تحقيق الأهداف، والعمل على حلها بالطرق العلمية السليمة، يُعد من مظاهر القصور في الجوانب التنظيمية والإدارية في المستشفيات، بل أن بعض النتائج أشارت إلى الافتقار لوجود هياكل تنظيمية محددة في المستشفيات.

عليه، يتضح أن أهم المشاكل التي تعاني منها المنظمات بشكل عام، والمستشفيات بشكل خاص، تبرز في الهياكل التنظيمية، وما يُحيطها من أوضاع تنظيمية قائمة، تؤثر في سير العملية التنظيمية بشكل عام.

3.1 مشكلة الدراسة:

تعتبر المستشفيات من المنظمات بالغة التعقيد، فهي تنظيمٌ صحي يحتوي على آلات وأجهزة ومعدات طبية وغير طبية، وأيضاً على قوى عاملة طبية وطبية مساعدة، وقوى عاملة متخصصة وماهرة، ونصف ماهرة، وعماله عادية يقوم كل منها بعمل معين، إلا أنها في النهاية تسعى لتحقيق هدف واحد، وهو تقديم خدمة صحية ذات مستوى عالٍ من الجودة، من أجل التحسين والتطوير المستمر للمستوى الصحي في المجتمع.

وقد أشار حرستانى (1990) بأن الجمعية الأمريكية للمستشفيات American Hospital Association (AHA) قد قامت بتعريف المستشفى على أنه: مؤسسة تحتوي على جهاز طبيّ منظمّ، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، تشتمل على أسرةٍ للمرضى المقيمين، وخدماتٍ طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المريض التشخيص والعلاج اللازمين .

وبتحليل بسيط للتعريف السابق، نجد أنه يحتوي على عدة مضامين أهمها، أن المستشفى هو مؤسسة - منظمة - وبالتالي، لكي تُدار هذه المؤسسة، فمن البديهي أن تكون هناك ممارسة سليمة للوظائف الإدارية (تخطيط، تنظيم، توظيف، توجيه، رقابة)، والتي تحتاج إلي جهازٍ إداري متكامل ومنظم تنظيمياً جيداً، يعي على مختلف مستوياته الإدارية طبيعة وأهمية وحساسية نشاط هذه المؤسسة.

ويرجع تعقيد المستشفيات أساساً إلي تنوع طبيعة العمل بها، وما يتبع ذلك من تعددٍ للوظائف، كذلك قيام المستشفى بتقديم خدماته للجمهور بشكلٍ مباشر طيلة اليوم، وفي جميع أيام السنة، مما يتطلّب درجة كبيرة من التنظيم ومهارة فائقة في الإدارة (طب المجتمع، 1999).

ويعتبر التنظيم من أهم وظائف الإدارة، وهو وظيفة تمارسها الإدارة لغرض تحقيق توحيد الجهود البشرية والاستفادة منها استفادةً مُتلى. ولغرض استخدام الموارد المادية الاستخدام الأمثل، بما يتفق وتحقيق أهداف المنظمة. فإذا ما تمتعت المنظمة بمقدرةٍ فائقة على التنظيم، واستطاعت إحكام هذه العملية، كلما كانت أقدر على تحقيق الهدف (بعيرة وآخرون، 1991).

ويهدف التنظيم أساساً إلى تطوير هيكل من المهام، وذلك من أجل الأداء الفعال، وتكوين شبكة لاتصالات مراكز اتخاذ القرارات للتأكد من تنسيق الجهود الفردية لتحقيق أهداف المجموعة. ولكي يعمل الهيكل التنظيمي، هناك أخطاءً تنظيمية محددة وشائعة يجب تجنبها، كذلك يجب أن يكون الهيكل التنظيمي مفهوماً، ويجب أن تطبق مبادئ التنظيم (Koontz and O'Donnell, 1976).

ويقصد بالأخطاء التنظيمية تلك التي تسبب في إعاقة تحقيق الأهداف، ومن أمثلتها: جمود الهيكل التنظيمي، أو التنظيم حول الأفراد بصفة أساسية، أو عدم التوضيح الدقيق للعلاقات التنظيمية، أو الفشل في تفويض السلطة على أساسٍ متوازن، أو عدم وجود توازنٍ

كاف بين المسؤوليات والسلطات، أو الإفراط في التنظيم من خلال وجود مستويات تنظيمية أكثر من اللازم، أو تعدد الأنشطة الاستشارية والمعاونة دون داع لها، أو زيادة عدد المساعدين التنفيذيين بأكثر من احتياجات العمل، أو وجود إجراءات عمل أو نماذج زائدة على الحد اللازم، أو المغالاة في تشكيل اللجان، مما يسبب إرباكاً للتنظيم، أو عدم الاستخدام الفعال للخرائط التنظيمية، أو عدم وجود توصيف دقيق للوظائف، أو غير ذلك من الأخطاء التنظيمية التي تعرقل تحقيق أهداف المنظمة (هاشم، 1987).

وبناءً على ما سبق، فإن مشكلة هذه الدراسة جاءت في التساؤلين التاليين: ما هي الأوضاع والظروف التنظيمية القائمة في المستشفيات الليبية؟ وما مدى توافق هذه الأوضاع والظروف مع الأسس العلمية لتنظيم الإداري؟

4.1 تساؤلات الدراسة:

سعت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1. هل توجد درجة عالية من المركزية أو اللامركزية؟
2. هل هناك إفراط في التنظيم؟
3. هل هناك زيادة في عدد المساعدين والمنسقين الذين ليس لديهم مسؤوليات عمل واضحة؟
4. هل هناك مغالاة في تشكيل اللجان داخل التنظيم؟
5. هل العلاقات التنظيمية واضحة بشكل جيد ودقيق؟
6. هل يعتبر مصدر الأوامر والتعليمات، هو نفسه المصدر الوحيد للحصول على المعلومات؟
7. هل هناك حاجة لإجراءات خاصة للتنسيق بين المديرين؟
8. هل يوجد توازن بين السلطة والمسؤولية؟
9. هل يوجد وصف وظيفي؟
10. هل هناك توازن في الهيكل العمري للإداريين؟

5.1 أهداف الدراسة:

- تتمثل طبيعة هذه الدراسة في كونها دراسة استكشافية، سعت لتحقيق الأهداف التالية:
1. تشخيص الوضع الراهن للهيكلية التنظيمية القائمة في المستشفيات الليبية العامة العاملة بينغازي.
 2. تحديد نقاط الضعف في الهيكلية التنظيمية التي قد توجد في المستشفيات الليبية العامة العاملة بينغازي، والوقوف على أسبابها.
 3. تحديد مدى توافق - أو عدم توافق - التنظيمات القائمة في المستشفيات الليبية العامة العاملة بينغازي، مع الأسس العلمية للتنظيم.

6.1 أهمية الدراسة:

استمدت هذه الدراسة أهميتها من الآتي:

1. أهمية التنظيم نفسه، وما يمثله من كونه وسيلة من وسائل المنظمات لتحقيق أهدافها.
2. دور المستشفيات في الرقي بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع ككل، عن طريق تقديم خدمات صحية ذات مستوى عالٍ من الجودة، وهو ما لا يتأتى في ظل عدم وجود تنظيمات جيدة في المستشفيات.
3. تؤسس هذه الدراسة - بما ستصل إليه من نتائج - قاعدة لانطلاق دراسات أخرى لمجال التنظيم في المستشفيات وتطوير إدارتها .

7.1 التعريفات الإجرائية:

• التنظيم الإداري:

ويقصد به الهيكل التنظيمي، وما يتضمنه من تحديد لأوجه النشاط المختلفة وتجميعها في شكل إدارات ومراكز عمل، وتحديد الروابط بينها، والسلطات المخولة لكل منها لأداء المطلوب من الأنشطة، والمسؤوليات المقابلة لهذه السلطات، وتصميم قنوات الاتصال لتدفق المعلومات بين الإدارات والأقسام ومراكز العمل.

وقد تم قياس مدى توافق - أو عدم توافق - التنظيمات القائمة في المستشفيات الليبية العامة، مع الأسس العلمية للتنظيم عن طريق اختبار عدد من الظواهر التنظيمية تشكل في مجموعها الجوانب المحددة للظروف والأوضاع التنظيمية*.

• المستشفيات العامة:

ويقصد بها المستشفيات التابعة للقطاع العام والتي تقدم خدمات صحية في أكثر من تخصص طبي واحد.

8.1 حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة في النقاط التالية:

1. انحصرت الدراسة في المستشفيات العامة العاملة في مدينة بنغازي، وذلك لمحدودية الإمكانيات المادية والزمنية لهذه الدراسة.
2. انحصرت الدراسة في المستشفيات العامة وغير التخصصية - وما في حكمها من مراكز طبية - لاحتوائها على أكثر من تخصص طبي (باطنة، جراحة،...) وهو ما يناسب طبيعة هذه الدراسة. كما أن (مستشفيات القطاع الخاص) في مدينة بنغازي حديثة الإنشاء وصغيرة الحجم نسبياً. لذا، رأى الباحث استبعادها.
3. اقتصرت هذه الدراسة على المديرين العامين، ومديري الإدارات، ورؤساء الأقسام والوحدات، وذلك بسبب كونهم مصدر البيانات المطلوبة لإجراء الدراسة.
4. تم تجميع البيانات المتعلقة بهذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر فبراير وحتى يونيو من العام 2008.

*تم اختبار صدق وثبات هذه الظواهر كقياس للظروف والأوضاع التنظيمية في دراسات سابقة ... أنظر في ذلك : هاشم(1987) : " وحدات التنظيم وطرق العمل بين النظرية والتطبيق " .

9.1 مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في المُكون الإداري للمستشفيات العامة العاملة بمدينة بنغازي والذي يتكون من المديرين العامين، ومديري الإدارات، ورؤساء الأقسام والوحدات، حيث بلغ عددهم (170) فرداً، يعملون في المستشفيات حسب التوزيع المبين أدناه:

1. مستشفى الجمهورية (48 فرداً).
2. مستشفى الجلاء (36 فرداً).
3. مستشفى السابع من أكتوبر (39 فرداً).
4. مستشفى الأطفال (47 فرداً) .

و قد تم إتباع أسلوب الحصر الشامل لكافة مفردات مجتمع الدراسة، وذلك لما تقتضيه طبيعة الدراسة، كذلك لما يوفره هذا الأسلوب (الحصر الشامل) من مصداقية في النتائج وتحليلها.

10.1 منهجية الدراسة:

تم القيام بهذه الدراسة الاستكشافية من خلال الجوانب التالية:

1. الجانب النظري:

تم تغطية هذا الجانب عن طريق مراجعة الأدب الإداري في التنظيم، لغرض بناء إطار نظري مناسب لموضوع الدراسة.

2. الجانب الميداني:

تعلق هذا الجانب بتجميع البيانات والمعلومات اللازمة للدراسة، وقد تم اعتماد أسلوب الاستبانة في جمع البيانات ، حيث وزعت استمارة استبيان على جميع مفردات مجتمع الدراسة بإتباع أسلوب الحصر الشامل، وقد تكونت استمارة الاستبيان من جزئين، احتوى الجزء الأول على (11) فقرة متعلقة بالبيانات العامة فيما كان الجزء الثاني حول بيانات متعلقة بظروف وأوضاع الهيكلية التنظيمية وقد اشتمل هذا الجزء على (33) فقرة.

3. الجانب التحليلي:

- بعد تجميع البيانات وتفريغها وتبويبها تم تحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) للحصول على ما يلي:
- أ- معادلة ألفا كرونباخ لتحديد صدق وثبات أداة جمع البيانات.
 - ب- التكرارات والنسب المئوية.
 - ج- الأوساط الحسابية لأعراض سوء التنظيم الإداري.
 - د - توزيع الهيكل العمري للإداريين.
- ومن ثم تم عرض المعلومات المتحصل عليها في جداول مناسب لغرض التعليق عليها واستخلاص النتائج النهائية للدراسة.

الفصل الثاني:

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول:

التنظيم الإداري والأدوات التنظيمية المساعدة

1.1.2 تقديم:

تتبع أهمية التنظيم الإداري من وجود الناس في جماعات متعاونة تسعى لتحقيق غايات محددة، فمن خلال تنظيم الجهود البشرية يمكن تسخير كافة الموارد من أجل تحقيق الغايات المشتركة. إن الهدف من التنظيم ينبثق من العمل الجماعي الهادف، حيث توزع الأعباء وتقسّم الأعمال بين الفرد ومجموعات العمل في إطار تنظيمي يعتمد على الانسجام والملائمة والترابط في الأنشطة والأهداف.

وتعتبر عملية التنظيم الإداري من الوظائف الأساسية لأية إدارة في أي منظمة عامة، أم خاصة كانت، حيث يهتم التنظيم الإداري بتقديم الوسائل التي من خلالها يستطيع الفرد القيام بالعمل جماعيا وبفاعلية أكبر من أجل تحقيق الأهداف، وارتباط التنظيم الإداري بالجهد الجماعي يحتم تحديد واجبات ومسئوليات كل فرد من أفراد المجموعة التي تقوم بهذا الجهد، فالعملية التنظيمية تُعنى بتحديد المواقع والمتطلبات والمسئوليات والصلاحيات والعلاقات بين العاملين، وبين الوحدات التنظيمية، ويعد التنظيم أداة من الأدوات التي تستخدم من أجل ضمان تحقيق الأهداف.

يتناول هذا المبحث ما ورد في أدبيات علم الإدارة بشأن مفهوم التنظيم الإداري وأهميته ومراحل إنشاء التنظيمات الإدارية للمنظمات وتكوينها، إضافة إلى الوسائل والأدوات التنظيمية المساعدة.

2.1.2 مفهوم التنظيم الإداري:

على الرغم مما شهده حقل التنظيم الإداري من دراسات وبحوث، وما وضع بشأنه من نظريات، إلا أنه لا يزال من أكثر المفاهيم والمصطلحات الإدارية إثارة للجدل. ويردّ هذا الاختلاف في وجهات النظر حول وجود مفهوم واحد محدد للتنظيم الإداري إلى الخلفيات المتباينة التي انطلق منها الباحثون والمنظرون في هذا المجال. وهناك من يضيف سببين آخرين إلى السبب السابق، فيما يتعلق بتعدد تعريفات التنظيم الإداري: أولهما أن الكثير من الكلمات التي تستخدم لتعريف ظاهرة التنظيم الإداري لها معان صريحة، وأخرى ضمنية، وأن استخدام بعض هذه الكلمات بطريقة صريحة، لا يعني بالضرورة عدم وجود احتمالات لمعاني أخرى ضمنية. فمصطلح التنسيق - مثلاً - قد يشير إلى تكامل الوحدات التنظيمية، وهو جوهر التنظيم، كما أن الإشارة إلى التنسيق بصراحة هو في الواقع المعنى الضمني للتخصص، والتخصص سبب رئيس للتنظيم. أما السبب الثاني لتعدد تعريفات التنظيم الإداري فهو أن الإدارة - والتنظيم أحد روافدها- من الميادين العلمية حديثة النشأة، ومن الطبيعي أنها ما زالت - بالنظر إلى عمرها القصير- من الميادين التي لم يكتمل نموها التنظيري بعد (الشرقاوي، د.ت).

وفيما يلي عرض لمجموعة من تعريفات أبرز الكتاب والمفكرين للإدارة عموماً، والتنظيم الإداري خصوصاً، لمفهوم التنظيم الإداري:

يعطي **Fayol (1949)** * معنى واسعاً للتنظيم معرفاً إياه بأنه "تزويد المشروع بكل شيء مفيد للقيام بوظيفته: المواد الخام، العدد، رأس المال، الأفراد" (p.53). وينظر كل من **Mooney and Reilly (1947)** * إلى التنظيم على أنه "شكل أي تجمع إنساني يهدف إلى تحقيق هدف مشترك، وأن أساسه التنسيق، والتنسيق هو الترتيب المنظم للمجهودات الجماعية من أجل الوصول إلى وحدة في النشاط سعياً نحو تحقيق هدف مشترك" (p.5).

بينما ينظر كل من **Koontz and O'Donnell (1976)** إلى التنظيم على أنه "تجميع الأنشطة الضرورية لبلوغ الأهداف، وإسناد كل مجموعة من الأنشطة إلى مدير، مع السلطة اللازمة للإشراف عليها، وتوفير التنسيق فيما بينها أفقياً وعمودياً في هيكل المشروع" (p.274).

* في الهوراي (1998): التنظيم: النظريات والهيكل التنظيمية والسلوكيات والممارسات.

وبنفس المنظور، تم تعريف التنظيم بأنه "الكيفية التي بواسطتها يتم تحديد أوجه النشاط المختلفة التي تمارسها المنظمة، ثم تجميع تلك الأنشطة في وحدات متجانسة وتحديد العلاقات بين هذه الوحدات، ثم تبيان مواقع السلطة مع تحديد المسؤوليات الناجمة عنها، وإيضاح خطوط الاتصالات وذلك لبلوغ الأهداف التي من أجلها وجدت المنظمة" (بعيرة وآخرون، 1991، ص105).

في حين يرى ديسلر (2002) أن التنظيم يعني "عملية ترتيب موارد المنظمة بالطريقة التي تجعل أنشطتها تساهم بشكل منظم في تحقيق أهداف المنشأة" (ص257).

وعلى الرغم من الاختلاف الذي يظهر شكلياً بين التعريفات السابقة للتنظيم الإداري، إلا أنها تحمل جميعها مجموعة من المضامين المشتركة، يمكن استنباطها على النحو التالي:

- أ - وجود مجموعة من الأفراد تسعى لتحقيق هدف/أهداف مشتركة.
- ب - تحديد الأنشطة اللازمة لبلوغ الأهداف.
- ج - تجميع الأنشطة المتشابهة في مجموعات.
- د - تحديد واضح للسلطة والمسؤولية المترتبة عليها للأفراد الذين يقومون بإدارة الأنشطة.
- هـ - وضع آليات للتنسيق بين إدارات الأنشطة المختلفة، تكفل الانسجام والتناغم في الأداء، وتضمن انسياب وتدفق العمل بشكل سلس.

هذه المضامين تشكل في مجموعها الكلي الهيكل التنظيمي للمنظمة. وفي هذا الصدد يقول كل من **Koontz and O'Donnell (1976)** في مقدمة حديثهما عن التنظيم مايلي:
"يشمل التنظيم إقامة هيكل من الأدوار، من خلال تحديد الأنشطة المطلوبة للوصول إلى أهداف المشروع، وتجميع الأنشطة المتشابهة في مجموعات، يعهد بكل مجموعة منها لأحد المديرين، وتفوض له السلطة اللازمة للنهوض بأعباء مهمته، واتخاذ ترتيبات التنسيق

لعلاقات السلطة، وتدفق المعلومات أفقياً وعمودياً في هيكل المنظمة، وكل هذه العوامل يتم تضمينها أحياناً لمصطلح (الهيكل التنظيمي)، وأحياناً أخرى يشار إليها بتعبير (علاقات السلطة الإدارية). وعموماً تتشكل وظيفة التنظيم من المجموع الكلي لتلك الأنشطة وعلاقات السلطة" (p.71).

3.1.2 أهمية التنظيم الإداري:

ترجع أهمية التنظيم الإداري إلى أنه الأداة الأساسية لتحقيق الأهداف، حيث إن التنظيم الجيد هو الذي يساعد على التنسيق التام بين مختلف الإدارات والأقسام داخل المنظمة، حتى لا يحدث أي تضارب أو ازدواج يعيق الأداء.

ويمكن تلخيص أهمية التنظيم الإداري والمزايا التي يحققها (العوامل، 1995؛ عصفور، 1999) في النقاط التالية:

- أ - إنجاز الأهداف المرسومة بقدر كبير من الكفاءة والفعالية.
- ب- تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة والمحدودة.
- ج- تحديد واضح لاختصاصات الوحدات التنظيمية والوظائف التي تتكون منها، للحيلولة دون حدوث ازدواج وتداخل في الأعمال.
- د - تحديد واضح للسلطات المخولة لرؤساء الوحدات والمسؤوليات المترتبة عليها، بحيث يتم تجنب حدوث أي تنازع أو تضارب في السلطة.
- هـ- تحقيق التنسيق الجيد بين الوحدات التنظيمية، ليكون هناك انسجام وترابط وتكامل فيما بينها.
- و- الاستفادة من الخبرات العلمية والعملية والفنية، من خلال تحديد الوظائف المتخصصة في المنظمة، وبيان متطلباتها وشروطها ومزاياها.
- ز- توفير بيئة عمل مناسبة ينمو فيها التعاون الاختياري بين جميع العاملين في المنظمة ومختلف الوحدات التنظيمية المكونة لها.
- ح- تحقيق رقابة إدارية فعالة على القيام بالأعمال في المنظمة.

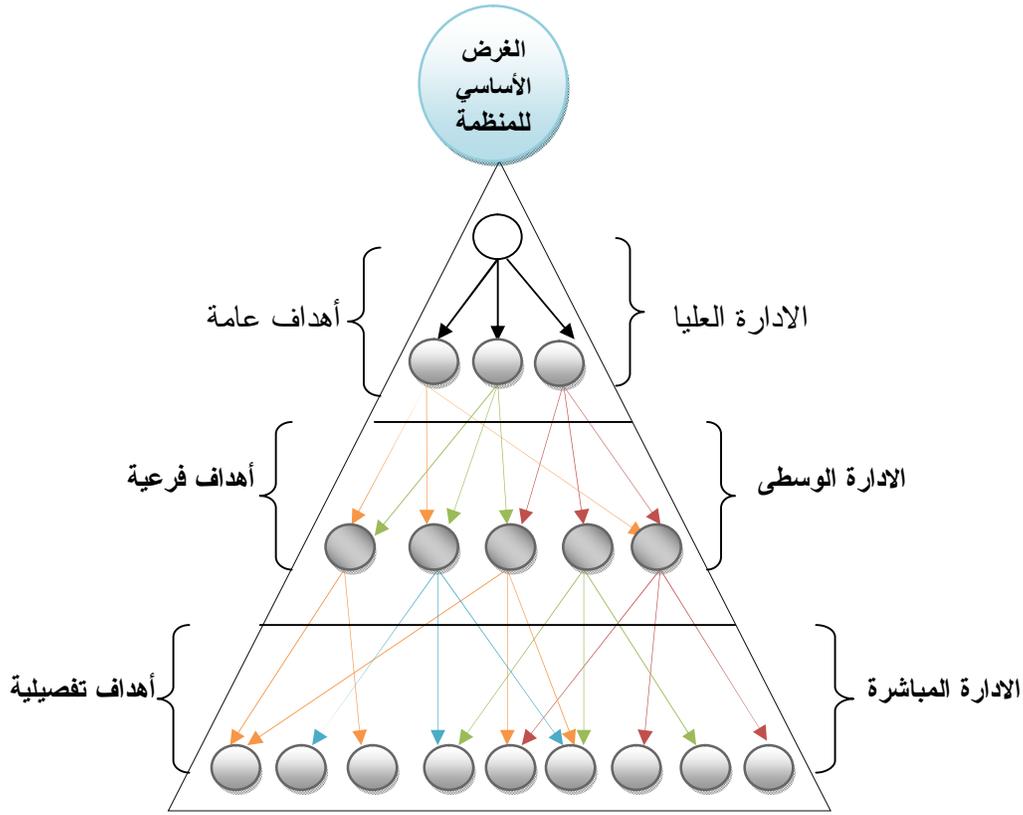
4.1.2 مراحل عملية التنظيم الإداري:

تمر عملية التنظيم الإداري بمجموعة من المراحل المرتبة وفق تسلسل منطقي، فهي تبدأ بمرحلة تحديد الأهداف الرئيسية والفرعية للمنظمة، ومن ثم تحديد أوجه النشاط اللازمة لتحقيق الأهداف، يليها تجميع هذه الأنشطة في شكل وحدات تنظيمية رئيسية وفرعية، ثم مرحلة الربط ما بين هذه الوحدات عن طريق تحديد علاقات السلطة والمسؤولية، انتهاء باختيار آليات التنسيق بين الوحدات التنظيمية التي تضمن تحقيق التناغم والتكامل في الأداء. وفيما يلي عرض مفصل لمراحل عملية التنظيم الإداري .

1.4.1.2 تحديد الأهداف الرئيسية والفرعية للمنظمة:

تمثل الأهداف سبب وجود المنظمات وإنشائها، أيًا كان نشاطها، فالمنظمة التي لا تدري الوجهة التي تتجه إليها، والغاية التي أنشئت من أجلها، سوف تعاني من مشاكل عديدة، أبرزها عدم القدرة على تحديد الأنشطة المطلوب القيام بها، ومعايير النجاح والفشل، والبقاء والاستمرار. فما من مشروع قام إلا وله أهداف، فإذا ما فقدت الأهداف، انتفت الحاجة لقيامه. ويعد دور الأهداف في الواقع رئيساً إلى درجة أن أهميته قد أشير إليها في وضع مبدأ الوحدة (مبدأ وحدة الهدف) القائل بأن المنظمة ككل، وكل وحدة من وحداتها، يجب أن تسهم في السعي للوصول إلى الأهداف (كونتز وأودنيل، 1966).

وتعرف الأهداف بأنها النهايات التي تتجه إليها كافة أنشطة المنظمة، وهي القاعدة المنطقية التي تستند إليها الأعمال والمهام، ومحور الارتكاز الذي تدور حوله التنظيمات. فوفقاً للأهداف تحدد البنية التركيبية للتنظيم، وتحدد الأنشطة التي يجب أن تمارس. وتتبع الأهداف في المنظمة من الغرض الأساسي الذي أنشئت من أجله. وكلما تدرجنا من أعلى سلم الهرم الإداري إلى أدناه زادت الأهداف تشعباً وتحديداً، حتى نصل إلى الأهداف التنفيذية التي يقوم بها التنفيذيون. ومن هنا فإن الأهداف تتدرج وفقاً للهرم التنظيمي. وهي تمثل شبكات من النتائج المتوقعة والأحداث المرغوبة التي تغطي كافة أنحاء التنظيم (انظر الشكل 2.1)، وهي تتعدد في المنظمة الواحدة (بعيرة وآخرون، 1991).



شكل (1.2) تدرج وتعدد وترابط الأهداف في المنظمة

المصدر: (بعيرة وآخرون 1991، ص 69)

فالهيكـل التنظيمي هو الوسيلة للحصول على الأهداف الخاصة بالمنظمة، ويجب أن يبدأ أي عمل خاص بالهيكـل التنظيمي بالأهداف الإستراتيجية أولاً. وهذه هي أكثر النظرات الثاقبة نجاحاً في مجال التنظيم. والإستراتيجية المتمثلة في الإجابة عن الأسئلة التالية: ما هو عملنا؟ وما يجب أن يكون عليه عملنا؟ وماذا سيكون عملنا؟ هي التي تحدد الغرض من الهيكـل التنظيمي، ومن ثم تحدد الأنشطة الحيوية المهمة في منظمة العمل الحر أو المنظمة الخدمية (دراكر، 1996).

في هذا الصدد يقول كونتز وأدونيل (1966) إنه "لا يمكن وضع تصميم للمنظمة ما لم تكن ثمة أهداف، لا من أجل التنظيم نفسه، بل من أجل المؤسسة برمتها، فالأهداف العامة هي التي تقرر الهيكـل التنظيمي الأساسي، في حين أن في استطاعة أهداف الأقسام تقرير الصفات العامة لوحدة المؤسسة هذه، كالإنتاج والمبيعات والمالية والموظفين والعلاقات العامة" (ص 435).

وفي معرض حديثه عن المستشفى الأهلي الأمريكي، وعن الارتباك الذي أبداه المستشفى في رسالته وأهدافه، تساءل المفكر الإداري الشهير بيتر دراكر (Peter Drucker) عما يجب أن يكون عليه المستشفى: فهل يكون المستشفى مرفقاً خاصاً بالطبيب، كما كان

الحال بأمريكا قديماً؟ أم أنه يجب أن يكون مركزاً صحياً للمجتمع؟ وهل يجب التركيز على الاحتياجات الصحية الكبرى للمجتمع، أم أنه يحاول عمل كل شيء، ويساير كل تقدم طبي، مهما كانت تكلفة الأجهزة، ومهما كان استخدامها نادراً؟ وهل يجب أن يركز على الطب الوقائي والثقافة الطبية للمجتمع؟ ويستطرد قائلاً: إن المستشفى الفعال سيكون بالتأكيد منظمة متعددة الأغراض، تحقق توازناً بين مختلف الأهداف، لكن معظم المستشفيات تتظاهر بعدم وجود أسئلة رئيسة تخصها ويجب التقرير بشأنها. والنتيجة التي يمكن التنبؤ بها هي أن تم الفوضى، وتضعف قدرة المستشفى على تقديم أي وظيفة أو تنفيذ أي رسالة (دراكر، 1996).

"وفي المستشفيات يأتي هدف رعاية المرضى أولاً، ويكون هناك هدف التعليم والتدريب بالنسبة للمستشفيات التي ترتبط بكليات الطب. أما المراكز الطبية الأكثر تخصصاً فيضاف إليها هدف البحث العلمي، وشيئاً فشيئاً تزداد المستشفيات انهماكاً في أنشطة صحة المجتمع وبرامجها الموسعة" (Francis and Desoza, 2000, p.76).

وبشكل عام هناك إجماع على أن للمستشفيات أهداف متعددة (Virmani,2004, pp.3-4) تتمثل في الآتي:

- أ - العناية بالمرضى والمصابين، عن طريق تشخيص وعلاج أمراضهم واعتلالاتهم وتخفيف آلامهم ومعاناتهم.
- ب - توفير التسهيلات التعليمية للأطباء والمرضات والعاملين في مجال الرعاية الصحية.
- ج - تعزيز الصحة العامة في المجتمع بالوقاية من الأمراض والحوادث.
- د - تشجيع الأبحاث العلمية في المجال الطبي.

2.4.1.2 تحديد أوجه النشاط اللازمة لتحقيق الأهداف:

بعد الانتهاء من المرحلة السابقة والتعرف على الأهداف المراد إنجازها وتحقيقها، يتم الانتقال إلى المرحلة التالية وهي مرحلة تحديد الأنشطة اللازمة للوصول إلى الأهداف. وتصنف هذه الأهداف إلى أنشطة رئيسة وفرعية، وفقاً للتخصصات والأعمال المطلوبة لإنجاز الأهداف. والمعيار الأساسي الذي يجب أن ينظر إليه عند تحديد الأنشطة هو نتيجة المرحلة السابقة (تحديد الأهداف)، فالتحديد الواضح لهذه الأهداف يوفر الكثير من الوقت والجهد لمعرفة الأعمال أو الأنشطة اللازمة من غير اللازمة.

إن عملية تعريف الأنشطة وتحديدتها هي عملية تحليلية؛ إذ إن النشاط العام للمنظمة يُقسّم ويُجزأ بالتعاقب إلى أجزاء أصغر وأدق، فبعد تحديد النشاط العام للمنظمة، يُقسّم ويُجزأ إلى أنشطة رئيسية، وهذه تُقسّم وتُجزأ إلى أنشطة فرعية، ومن ثم إلى أنشطة ثانوية. وتستمر عملية التقسيم والتجزئة هذه حتى يتم تحديد أعباء ومهام وواجبات محددة، تصبح أساساً لتكوين الوظائف (حريم، 2000).

وجدير بالذكر أن المنظمات عموماً تصنف الأنشطة إلى أنشطة مباشرة (أساسية)، تتضمن الأعمال التنفيذية التي ترتبط برسالة المنظمة، ويؤدي القيام بها إلى تحقيق أهدافها، وأنشطة غير مباشرة، وتتضمن الخدمات الاستشارية والخدمات المساعدة المقدمة للإدارة العليا والوحدات التنفيذية (عصفور، 1999).

وهكذا يمكن تصنيف الأنشطة في المستشفيات على النحو التالي:

أ- أنشطة المستشفى الأساسية:

وهي الأنشطة المتعلقة بتقديم الخدمة الطبية للمستفيدين. وهذا النوع من الأنشطة يسهم في تحقيق أهداف المستشفى العامة بطريقة مباشرة. ومن أمثلتها: أنشطة التشخيص والعلاج.

ب- أنشطة المستشفى المساعدة:

وهي الأنشطة المتعلقة بتسهيل تقديم الخدمة الطبية للمستفيدين من المستشفى والعمل على تطويرها. وهذا النوع يسهم في تحقيق أهداف المستشفى العامة بصورة غير مباشرة، وينقسم هذا النوع من الأنشطة إلى:

1. أنشطة ذات طبيعة خدمية: وهي الأنشطة التي تخدم المرضى والعاملين في المستشفى، مثل الوحدات الإدارية، وخدمات التمريض، وخدمات شؤون المرضى، والخدمات الطبية المساعدة.

2. أنشطة ذات طبيعة استشارية: وهي الأنشطة التي تخدم الإدارة العليا للمستشفى والأقسام الطبية والطبية المساعدة، بتقديم المشورة الفنية والمساعدة في عملية اتخاذ القرارات. ومن أمثلة هذه الأنشطة أنشطة وحدات التخطيط والتنظيم، المعلومات، العلاقات العامة (الإدارة الصحية، 2007؛ حريستاني، 1990).

ويذكر دراكر (1996) أنه لا يوجد شيء يمكنه أن يمد المنظمة بالهيكل التنظيمي الذي يحتاجه العمل بالفعل سوى تحليل الأنشطة الرئيسية، وهو ما يبدأ من الأهداف. ويجب أن يكون الاهتمام الأول بهذه الأنشطة الضرورية من أجل نجاح المنظمة في الوصول إلى أهدافها. لذا، يجب أن تعرف هذه الأنشطة وتحدد وتنظم وأن يخصص لها مركز رئيس. ويضيف دراكر في موضع آخر (دراكر، 2000) أن أهمية تحليل الأنشطة لا تقتصر على المنظمات قيد الإنشاء، وإنما تمتد لتشمل أعمال المنظمات القائمة منذ فترة طويلة. ففي مثل هذه الأعمال عادة ما يوضح تحليل الأنشطة أن بعض المهام المهمة لم يتم أداؤها، أو أنها لم تؤد بالشكل الصحيح، وظلت تؤدي بشكل عشوائي. وكثيراً ما يتضح أن بعض المهام التي كانت لها أهمية، لم يعد لها أي معنى، وإن ظلت باقية كأعمال مهمة في التنظيم. كذلك قد يتضح أن تجميع الأعمال الذي كان له معنى في الماضي لم يعد له فائدة، بل أصبح عقبة في طريق الأداء السليم للعمل، كما أنه يسلب الضوء على بعض الأعمال غير اللازمة، والتي من الممكن الاستغناء عنها.

ويرى كل من كونتز وأدونيل (1966) أن هناك ثلاثة عناصر أساسية تشملها مسألة تحديد أوجه النشاط هي: أولها الحاجة إلى إدراك معنى النشاط، فالمنظم يجب أن يفهم النشاط بوضوح، حتى يستطيع وضعه في المكان المناسب. والعنصر الثاني في عملية تحديد الأنشطة هو الشعور بالحاجة والضرورة لربط أوجه النشاط المعنية، فربط أنشطة متعددة يمكن تحقيقه على أحسن وجه بتجميعها وتصنيفها في أقسام أساسية وأخرى فرعية، وأخيراً يتعلق العنصر الثالث بالاعتبارات التي تربط على ضوءها الأنشطة المتشابهة وتلك المتلازمة.

3.4.1.2 تجميع أوجه النشاط في شكل وحدات تنظيمية:

كنتيجة للمرحلة السابقة، التي يتم فيها تحديد وتصنيف أوجه النشاط، تتكون لدى المنظم مجموعة كبيرة من الأنشطة الرئيسية والفرعية والثانوية، التي تشكل أجزاء غير مترابطة من النشاط الإجمالي للمنظمة، وليس من السهل القيام بها، كما أنه من الصعب على شخص واحد الإشراف على إنجازها، الأمر الذي يستلزم إعادة تجميع هذه الأنشطة، وهو ما يعرف بإنشاء أو تكوين الوحدات التنظيمية، كما يطلق عليه البعض الآخر مصطلح التقسيم الإداري.

وعند الشروع في عملية تجميع الأنشطة في وحدات تنظيمية، هناك مجموعة من الاعتبارات المهمة يجب مراعاتها لإتمام هذه العملية بصورة جيدة (حري، 1990؛ هاشم، 2000؛ هاشم، 2001) وهي:

أ- الاستفادة القصوى من مزايا مبدأ التخصص في العمل: فعلى سبيل المثال، تجميع الخبرات المتخصصة في مجال الجراحة في وحدة تنظيمية واحدة، يتيح للمستشفى الاستفادة من ميزة تيسير سبل الاتصال والتشاور بين المتخصصين، ما يؤدي إلى صقل خبراتهم، ومن ثم زيادة فرص نجاح تشخيص الحالات المرضية وعلاجها، علاوة على تخفيض تكاليف النشاط الجراحي في المستشفى، فكلما تجمع هذا النشاط في المستشفى، قلت الحاجة إلى شراء المزيد من المعدات والأجهزة التي يكون شراؤها لازماً في حالة تشتت نشاط الجراحة في أكثر من وحدة تنظيمية بالمستشفى.

ب- تحقيق التنسيق بين الأنشطة المختلفة: يساعد التنسيق بين مختلف أوجه الأنشطة بالمستشفى على تلافي التكرار والازدواجية، وعلى سد الاحتياجات المشتركة بين مختلف الأنشطة. ولذا من الضروري أن تجمع الأنشطة بما يسهل ويسر التنسيق الفعال بين مختلف الوحدات، بحيث تدعم وتعزز بعضها بعضاً، وتعمل جميعها نحو تحقيق أهداف المستشفى.

ج- إبراز الأهمية النسبية للأنشطة الرئيسة: تختلف أنشطة أي منظمة من حيث أهميتها ودورها في المساعدة على تحقيق الأهداف، ومن ثم يجب التمييز بين الأنشطة الرئيسة والفرعية، بحيث توضع الأنشطة الرئيسة في وحدات تنظيمية منفصلة، وفي مستوى تنظيمي يناسب أهميتها.

د- تسهيل الرقابة: يجب أن يدعم التنظيم الإداري عملية الرقابة، لا أن يعرقلها، ولتحقيق ذلك من المفيد فصل العمل الرقابي عن العمل التنفيذي عند تجميع الأنشطة، وكذلك تجميع الأنشطة المتقاربة في هدفها تحت إشراف مسؤول واحد، كتجميع أنشطة التشخيص المخبري لإفرازات الجسم والدم والأنسجة تحت إشراف مدير المختبر.

والسؤال الذي يطرح نفسه الآن هو: على أي أساس تتم عملية تجميع الأنشطة من أجل تكوين الوحدات التنظيمية؟

هناك أسس عدة لتجميع الأنشطة في وحدات تنظيمية، ولكل أساس منها مزاياه وعيوبه* .
من أبرز هذه الأسس ما يلي:

1.التجميع على الأساس الوظيفي Functional Departmentalization.

2.التجميع على أساس السلعة أو الخدمة Product or Service Departmentalization.

3.التجميع على الأساس الجغرافي Geographic (Territorial) Departmentalization.

4.التجميع على أساس العملية Process Departmentalization.

5.التجميع على أساس العميل Customer Departmentalization.

6.التجميع على أساس الوقت Time Departmentalization.

7.التجميع على أساس العدد Departmentalization by Numbers.

8.التجميع المختلط (الهجين) Mixing (Hybrid) Departmentalization.

9.التجميع المصفوفي Matrix Departmentalization.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن أساس التجميع الذي يتناسب ومنظمة ما، قد لا يتناسب مع ظروف منظمة أخرى (بعيرة وآخرون، 1991؛ هاشم، 2001). وفي هذا الصدد يقول ديسلر (2002) إنه يتعين على كل منظمة أن تنفذ مجموعة من الأنشطة لكي تحقق أهدافها. وقد تشمل هذه الأنشطة في شركة ما التصنيع والبيع والمحاسبة. أما في مستشفى، فإن الأنشطة تشمل التمريض والخدمات الطبية والأشعة. ويتم تجميع هذه الأنشطة بشكل منطقي وتوزع على المديرين. وعملية التجميع هذه تعني التقسيم الواسع للعمل داخل المنظمة، وهو ما ينتج أقساماً (عبارة عن مجموعات منطقية من الأنشطة)، عادة ما تتضح من خلال أسماء الأقسام أو الفروع أو الوحدات أو القطاعات.

* للتوسع في هذا الموضوع أنظر :

- ديسلر (2002) : أساسيات الإدارة : المبادئ والتطبيقات الحديثة.

- هاشم (2001) : أساسيات الإدارة.

-Koontz and O'Donnell (1976): Management: A Systems and Contingency Analysis of Managerial Functions.

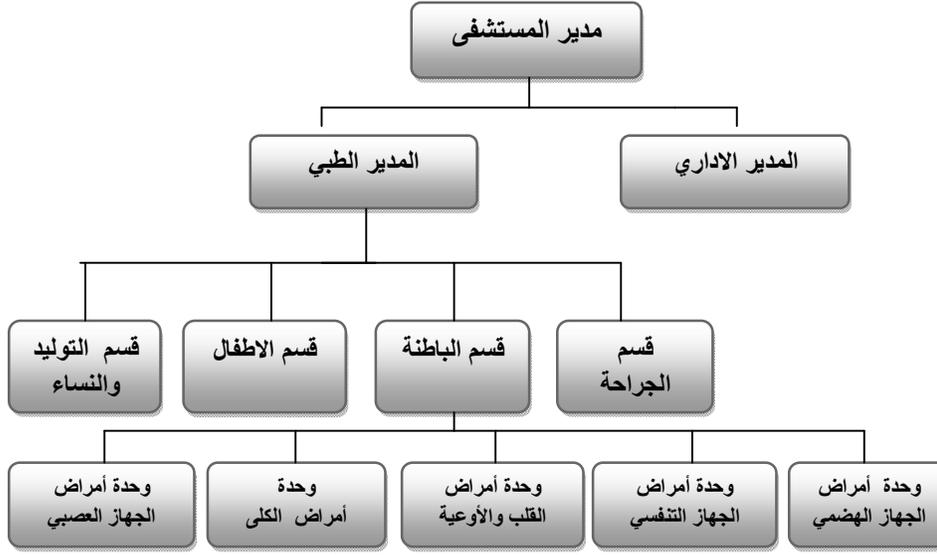
أما فيما يتعلق بتجميع الأنشطة في المستشفيات، فإن أهم الطرق المتبعة (حرساني، 1990) هي:

- أ - التجميع على أساس الوظائف. (انظر الشكل 2.2).
- ب - التجميع على أساس الخدمات الطبية المقدمة. (انظر الشكل 3.2).
- ج - التجميع على أساس مراحل الرعاية الطبية.
- د - التجميع على أساس وقت العمل.



شكل (2.2) تجميع الأنشطة على أساس الوظائف في المستشفى والوظائف المتفرعة منها.

المصدر: بتصريف (حرساني، 1990، ص116)



شكل (3.2) تجميع الأنشطة على أساس الخدمات الطبية والخدمات المتفرعة منها في المستشفى
المصدر: (حرساني، 1990، ص 118).

إن عملية اختيار الأساس الذي تجمعه على ضوئه الأنشطة تؤدي إلى تحديد أنواع الأعمال، وهو ما يعرف بالتمايز الأفقي (**Horizontal Differentiation**) حيث تتكون لدى المنظم مجموعة من الوحدات التنظيمية، تقع جميعها في المستوى التنظيمي نفسه. لكن عملية تجميع الأنشطة لا تقف عند هذا الحد، بل تمتد لتشمل تحديد عدد الوحدات الفرعية المنبثقة عن كل وحدة تنظيمية رئيسية، وهو ما ينتج عنه التمايز العمودي (**Vertical Differentiation**) ويرجع السبب في هذا التمايز إلى محدودية القدرات والإمكانات البشرية التي تمكن مدير أو رئيس واحد من إدارة ومتابعة عدد من المرؤوسين بشكل جيد، الأمر الذي يقودنا إلى التطرق لمفهوم نطاق الإشراف.

1.3.4.1.2 نطاق الإشراف:

قبل الشروع في طرح ماهية مفهوم نطاق الإشراف والمقصود منه، يلزم التنويه إلى أن هذا المفهوم قد تناوله بمسميات مختلفة العديد من كتاب الإدارة، فهناك من يستخدم مسميات أخرى للمفهوم نفسه، مثل نطاق الرقابة، نطاق الإدارة، نطاق المسؤولية، إلا أن هذه المسميات المختلفة تتفق في مدلولها.

إن مبدأ نطاق الإشراف من المبادئ الأساسية والأكثر شيوعاً واستعمالاً في عملية التنظيم الإداري، وهو يشير عموماً إلى أن هناك حدوداً لعدد الأشخاص الذين يمكن لرئيس أو مدير واحد الإشراف عليهم مباشرة، بشكل فعال. وهو ما يعبر عنه ديسلر بأنه "عدد المرؤوسين الذين يخضعون لمشرف واحد" (ديسلر، 2002، ص252). ويرى Mintzberg أن نطاق الإشراف هو "عدد الأفراد الذين يقدمون تقاريرهم لكل مدير" (Mintzberg, 1979, p.134). أما كونتز وأدونيل فقد أشارا إلى أن هناك حدوداً لعدد الأشخاص الذين يستطيع فرد واحد إدارتهم بصورة فعالة. وهذا العدد ليس نهائياً، بل يختلف باختلاف تعقد أو تشابك العلاقات التي يتم الإشراف عليها، وباختلاف قدرات المديرين والمرؤوسين (كونتز وأدونيل، 1966). وقد اتفق معهما بعبارة وزملاؤه في نظرتهم لنطاق الإشراف على أنه يشير إلى عدد المساعدين الذين يمكن لمدير ما أن يشرف عليهم بفعالية، وأن هذا النطاق يتأثر بمجموعة من العوامل، مثل نوعية العمل المنجز، ودرجة التنسيق المطلوبة، وقدرات المساعدين (بعبارة وآخرون، 1991).

والفكرة الرئيسة في هذا المبدأ أن لكل رئيس طاقة محدودة للإشراف على المرؤوسين، فإذا كان عدد المرؤوسين كبيراً (نطاق إشراف واسع) صعب على الرئيس الإشراف عليهم، وعجز عن مراقبتهم والإحاطة بما يقومون به من أعمال. أما إذا كان عدد المرؤوسين صغيراً (نطاق إشراف ضيق) فإن الرئيس يجد متسعاً كبيراً من الوقت، ما يدفعه إلى القيام ببعض أعمال المرؤوسين، وكذلك التدخل في أعمالهم، ما يؤدي إلى مضايقتهم، والتقليل من شعورهم بالمسؤولية والاعتماد على النفس (عصفور، 1999).

أما فيما يتعلق بعدد المرؤوسين المثالي، فقد اتجه المفكرون الأوائل في علم الإدارة إلى محاولة تحديد عدد مثالي يتكون منه نطاق الإشراف^(*). وقد وجد دارسو الإدارة أن هذا العدد يتراوح بين أربعة وثمانية في المستويات العليا، وبين الثمانية والخمسة عشر أو أكثر في المستويات الدنيا. أما أرويك فقد وجد أن عدد المرؤوسين المثالي في جميع المراكز العليا هو أربعة، بينما يمكن أن يكون ثمانية أو اثني عشر في المستويات الدنيا. وذكر سير هاملتون أنه يعتقد أن العدد اللازم هو ثلاثة في المستويات العليا، وستة في المستويات الدنيا. وهناك إلى جانب هؤلاء آخرون لهم رأي مختلف، فقالوا بإمكانية رفع هذا العدد حتى العشرين أو الثلاثين مرئوساً (كونتز وأدونيل، 1966).

(*) للتوسع في هذا الموضوع انظر:

- سمية الصيد (2003)، نطاق الإشراف في المنظمات الصناعية.

إلا أن هذا الاتجاه نحو مفهوم نطاق الإشراف قد تغير، بعد أن اتضح أنه ليس من اليسير تحديد العدد المثالي لنطاق الإشراف الذي يصلح لجميع المنظمات، وفي كل المستويات، وتحت كل الظروف؛ إذ إن هناك عدة عوامل ومتغيرات تؤثر في تحديد عدد المرؤوسين المناسب (حريم، 2000).

ومن أهم العوامل التي تؤثر في تحديد الحجم المناسب لنطاق الإشراف التي أشار إليها كل من حريم (2000) وعصفور (1999) ما يلي:

- أ - طبيعة الأعمال التي يؤديها المرؤوسون.
- ب - قدرات الرئيس وخصائصه.
- ج - قدرات المرؤوسين واتجاهاتهم.
- د - الموقع الجغرافي للمرؤوسين.
- هـ - مدى تطبيق السياسات والتعليمات والإجراءات.
- و - تحديد معايير واضحة لإنجاز الأعمال.
- ز - حجم المنظمة.

2.3.4.1.2 أثر نطاق الإشراف على المستويات التنظيمية:

تتعدد المستويات التنظيمية داخل المنظمة الواحدة تبعاً لحجمها، ولكن بصفة عامة تصنف المستويات التنظيمية إلى ثلاثة مستويات رئيسية (بعيرة وآخرون 1991؛ هاشم 2001) كالآتي:

أ - مستوى الإدارة العليا Top Management Level :

من خصائصه أن عدد المديرين فيه يكون أقل منه في المستويات الأخرى، ويهتم بوضع السياسات العامة للمنظمة، أكثر من اهتمامه بممارسة الأمور اليومية.

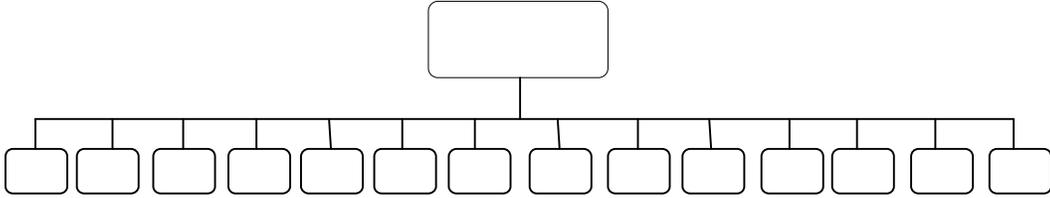
ب - مستوى الإدارة الوسطى Middle Management Level:

هو مستوى الإدارة المسؤولة عن تنفيذ سياسات المنظمة، وقد تشمل أكثر من مستوى تنظيمي (بحسب حجم المنظمة)، طالما أنها تقع ما بين مستوى الإدارة العليا ومستوى الإدارة المباشرة.

ج - مستوى الإدارة المباشرة (أو التنفيذية) **First-Line Management Level**:

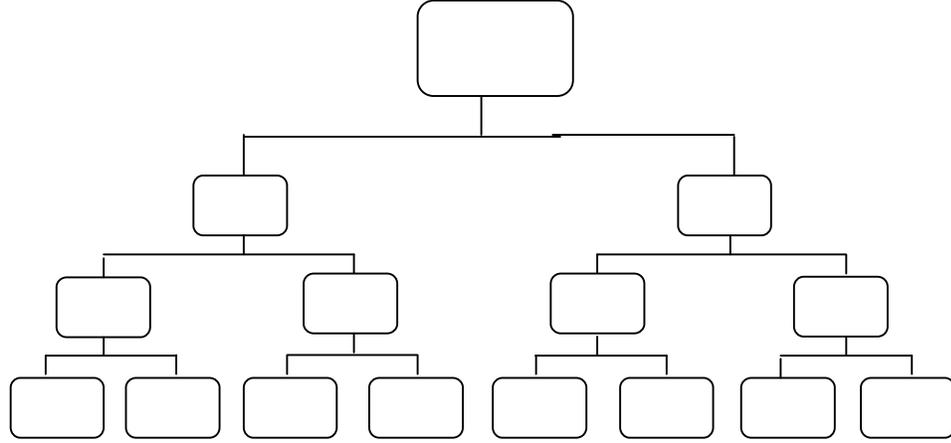
هو أدنى المستويات التنظيمية، ويمثل المستوى الإشرافي الأول والمباشر على وظائف التنفيذ. ويتسم هذا المستوى بأن المديرين فيه لا يشرفون على أعمال مديرين آخرين، وإنما يكون إشرافهم على الأفراد القائمين بتنفيذ الأعمال التفصيلية والأعباء الروتينية المتكررة.

وكما سبقت الإشارة فإن نطاق الإشراف هو العامل الأساسي في تكوين المستويات التنظيمية. ويرتبط حجم نطاق الإشراف عكسياً بعدد المستويات التنظيمية في المنظمة، فكلما اتسع النطاق، أخذ الهيكل التنظيمي الشكل المسطح (المفلطح) **Flat Structure** (أنظر الشكل 4.2)، وكلما ضاق النطاق مال الهيكل التنظيمي لأن يكون طويلاً **Tall Structure** (أنظر الشكل 5.2)، (العوامل 1995؛ بعيرة وآخرون 1991؛ هاشم 1988).



شكل (4.2) هيكل تنظيمي مسطح (مفلطح).

المصدر: (Mintzberg, 1979, P. 136)



شكل (5.2) هيكل تنظيمي طويل.
المصدر: (Mintzberg, 1979, P. 136)

ومن الجدير بالذكر أن معظم المستشفيات تأخذ بالشكل التنظيمي الطويل، الذي يتيح تقسيماً واضحاً للعمل يقل فيه عدد الوحدات التنظيمية في كل مستوى تنظيمي، الأمر الذي يؤدي إلى إتاحة التنسيق الأفقي المرغوب بين هذه الوحدات (Interdepartmental Coordination) فضلاً عن تعدد التخصصات الدقيقة الموجودة، ما يساعد في الإشراف الدقيق على أداء أنشطة هذه التخصصات بالشكل المناسب (الأحمدي، 2004؛ الإدارة الصحية، 2007؛ حرستاني، 1990).

ويضيف كل من Francis and De Souza (2000) في هذا السياق أن الهيكل التنظيمي المسطح (المفلطح) بمستوياته التنظيمية القليلة، وسلسلة الأوامر القصيرة، ونطاق الإشراف الواسع، يتلاءم مع المستشفيات الصغيرة، في حين أن الهيكل التنظيمي الطويل، بمستوياته المتعددة، ودرجة الرسمية والتخصص والمعيارية الكبيرة، بالإضافة إلى نطاق الإشراف الضيق، قابل للتطبيق في المستشفيات الكبيرة.

4.4.1.2 تحديد علاقات السلطة والمسؤولية:

بعد مرحلة إنشاء الوحدات التنظيمية، من خلال تجميع الأنشطة في المنظمة، تأتي مرحلة تحديد السلطات والمسؤوليات، حيث تحدد العلاقات فيما بين الوحدات التنظيمية المختلفة، من خلال تحديد العلاقات الرأسيّة بين الرؤساء والمرؤوسين، والعلاقات الأفقية بين الرؤساء أو المديرين الذين تكون مواقعهم في المستوى التنظيمي نفسه.

إن الأفراد يعملون معاً بفعالية، عندما تكون جهودهم منسقة ومترابطة عن طريق السلطة، فالسلطة هي الأساس الذي يعطي الصفة القانونية اللازمة لإنجاز كل الأنشطة التنظيمية، ومن ثم، فلا يمكن لأية منظمة أن تنجح في تحقيق الأهداف التي تسعى إليها، دون تعريف واضح لعلاقات السلطة (بعيرة وآخرون، 1991) وفيما يلي عرض لمفهوم السلطة والمسؤولية وأنماط السلطة وعلاقتها.

1.4.4.1.2 مفهوم السلطة والمسؤولية:

ثمة تعريفات عدة لمفهوم السلطة والمسؤولية من بينها تعريف هنري فايول الذي يرى أن السلطة "هي حق إعطاء الأوامر وقوة المطالبة بالطاعة والامتثال". ويعرفها إيرويك بأنها "الحق الذي بموجبه يطالب الآخرون بالقيام بالعمل" (عصفور، 1999، ص 183). أما كونتز وأدونيل فيقولان إن "التعريف النموذجي لها هو أنها قوة قانونية أو شرعية. إنها حق إصدار الأوامر" (كونتز وأودونيل، 1966، ص 84). ويرى ديسلر أن السلطة هي "حق اتخاذ القرار والحق في توجيه أعمال الآخرين والحق في إصدار الأوامر" (ديسلر، 2002، ص 274).

أما المسؤولية فقد عرفها رالف ديفيز بأنها "التزام الفرد بتأدية الوظائف والواجبات المعينة له، بطريقة سليمة، وبأقصى قدراته، وطبقاً لتوجيهات رئيسه الذي يتولى مساءلته". ومن المنطلق نفسه يقول ألبيني "إن الالتزام هو أساس المسؤولية، فهناك مجموعة محددة من المهام والواجبات التي عهدت للمرؤوس، ويتوقع منه أن يبذل أقصى جهد وقدرة لإنجازها، وتحقيق النتائج المرجوة من هذه المهام. وبموافقة المرؤوس على ذلك فإنه يلتزم ويتعهد ببذل أقصى قدراته للقيام بهذه الواجبات" (حريم، 2000، ص 149).

وبعبارة أخرى، تنشأ المسؤولية عن العلاقة بين الرئيس والمرؤوس، فالرئيس له سلطة مطالبة المرؤوس بأداء واجبات معينة، والمرؤوس مسؤول أمام رئيسه عن أداء هذه الواجبات بالطريقة المحددة، وفي الوقت المحدد وبالكفاءة المطلوبة (هاشم، 2001).

2.4.4.1.2 أنماط السلطة وعلاقتها:

ورد في أدبيات التنظيم الإداري ثلاثة أنماط للسلطة هي: السلطة التنفيذية (Line Authority) والسلطة الاستشارية (Staff Authority) والسلطة الوظيفية (Functional Authority)، وعادة ما توجد هذه الأنماط السلطوية المتباينة داخل البنيان التنظيمي للمنظمة الواحدة، خاصة المنظمات كبيرة الحجم نسبياً.

أ- السلطة التنفيذية Line Authority:

يعتبر هذا النوع من السلطة ينبوع المبدئي والأساسي للسلطة، وهي تتضمن الحق في إعطاء الأوامر وإلزام الآخرين بتنفيذها، ومن ثم، فإن كل مدير يملك سلطة تنفيذية على مرؤوسيه، تتمثل في تسلسل الأوامر، الذي يعرف عادة بسلسلة التدرج التي تنحدر من أعلى إلى أسفل المنظمة، وتكون بذلك علاقات السلطة والمسؤولية (بعيرة وآخرون، 1991).

فعلى سبيل المثال، في المستشفيات التابعة للقطاع العام (وزارة، أمانة.. إلخ) يستمد مدير المستشفى سلطته بالكامل من الجهة المالكة للمستشفى، ويكون مسؤولاً أمامها عن جميع أنشطة المستشفى. وبمقتضى ذلك تكون لديه سلطة إصدار الأوامر من مركزه الوظيفي، كمدير للمستشفى، للمديرين المساعدين مباشرة، وهؤلاء تتكون لديهم مباشرة سلطة إعطاء الأوامر لمرؤوسيه المباشرين أيضاً. وهكذا تتدرج السلطة التنفيذية من أعلى إلى أسفل، بحيث يستمد كل مستوى تنظيمي سلطته من المستوى الأعلى (الإدارة الصحية، 2007؛ حرستاني، 1990).

ب- السلطة الاستشارية Staff Authority:

هي علاقة استشارية بطبيعتها، فصاحب السلطة الاستشارية يقوم بالبحث والاستقصاء، ويقدم التوصيات والمقترحات، ولا يملك السلطة لإصدار الأوامر للوحدات الأخرى، وإرغامها على قبول توصياته واقتراحاته (حريم، 2000).

ومن الناحية العملية لا توجد للاستشارة أي سلطة، لافتقادها عنصري تعريف السلطة اللذين يتمثلان في حق إصدار الأوامر، ووجوب طاعتها وتنفيذها، بيد أن احتياج المديرين التنفيذيين للنصح والمشورة والمعلومة، قد يعطيها تجاوزاً، نوعاً من السلطة اصطلاحاً على تسميتها السلطة الاستشارية. فالمستشار القانوني في المستشفى، يقدم نصحه ومشورته لمدير المستشفى عند حاجته إليه، وهو ما يضيف عليه تجاوزاً مصطلح السلطة الاستشارية (حرستاني، 1990).

ج-السلطة الوظيفية Functional Authority:

هي سلطة يمارسها مدير تنفيذي أو مدير استشاري على عمليات أو تطبيقات أو سياسات أو مسائل أخرى مرتبطة بأنشطة تمارس في إدارات أو أقسام أخرى (هاشم، 1988). وكلما كبر حجم المنظمة، دعت الحاجة إلى التخصص، ومن ثم فعلاوة على وجود السلطة التنفيذية والاستشارية، تلجأ منظمات كثيرة إلى إيجاد السلطة الوظيفية، التي تعتبر مساعدة للسلطة التنفيذية، مثلها في ذلك مثل السلطة الاستشارية. هذا وتختلف السلطة الوظيفية عن التنفيذية في أن الأولى تعطي لصاحبها الحق في إصدار الأوامر في الحالات التي تتعلق بتلك الوظيفة، غير أن حقها في الأمر محدود بنطاق منطقة التخصص (بعيرة وآخرون، 1991). والمغالاة في منح السلطة الوظيفية دون أن تقضي الضرورة بذلك، يؤدي إلى تفويض خط السلطة التنفيذية ويضعف من قوة المديرين التنفيذية، ويؤدي إلى ارتباك العمل، وتعقيد علاقات السلطة والإخلال المتزايد بمبدأ وحدة الأوامر (Unity of Command) (هاشم، 2001).

ومن أبرز مظاهر السلطة الوظيفية في المستشفيات، الأوامر والتعليمات التي يصدرها رؤساء الأقسام الطبية للممرضات اللاتي يزاولن أعمالاً تتعلق باختصاصات أقسامهن الطبية، دون الرجوع إلى رؤسائهن المباشرين (الإدارة الصحية، 2007).

3.4.4.1.2 تفويض السلطة:

إن احتفاظ المدير أو الرئيس بكافة السلطات قد يؤدي إلى إرهاقه وإضاعة وقته وجهده في أعمال روتينية، إلى جانب عرقلة سير العمل وإبطائه، وهو ما ينتج عنه التأخير في اتخاذ القرارات الإدارية، نتيجة لتراكم الأعمال وتكدسها. لهذا، كان الاتجاه إلى أسلوب تفويض السلطة الذي أصبح ميزة من مميزات التنظيمات الناجحة، نظراً لما له من فوائد في تحسين وزيادة فاعلية وكفاءة المنظمة، وتنمية العاملين وإشراكهم وتدريبهم على تحمل المسؤوليات.

ويعرف ديسلر (2002) التفويض بأنه "دفع السلطة إلى أسفل من الرئيس إلى المرؤوس" (ص 282). أما جيمس موني فيعتبر التفويض تخويلاً أو تسليمياً لسلطات معينة من المستويات التنظيمية العليا، إلى المستويات التي تتلوها (عصفور، 1999).

ويؤكد هاشم (1988) هذا المضمون للتفويض عندما يقول: "إن تفويض السلطة يعني أن يعهد الرئيس ببعض اختصاصاته إلى أحد معاونيه (أو بعضهم) ويفوضه سلطة اتخاذ القرارات اللازمة للنهوض بهذه الاختصاصات على وجه مرضٍ" (ص 111).

إن الهدف الأساسي من تفويض السلطة هو إيجاد التنظيم الفعال للوصول إلى الأهداف بأقل التكاليف، من حيث الوقت والمواد، ومن ثم، فإن تحويل جزء من سلطة الرئيس لمرؤوسيه ضروري لخلق الوظائف الإدارية. وما لم تفوض السلطة بفعالية لا يمكن للأعمال التي تتطلب تناسقاً بين وجوه النشاط أن تتجز بفعالية من قبل المرؤوس، لأن عليه حتماً أن يحصل على السلطة اللازمة للقيام بهذه الأعمال (كونتز وأدونيل، 1966).

كما أن تفويض السلطة لا يعني إعفاء المفوض من سلطته عن أعمال المفوض إليهم، فالمسؤولية لا تفوض، ويبقى المفوض مسؤولاً أمام من يعلوه في المستويات التنظيمية عن كفاءة وفاعلية أداء المهام الموكلة إليه، ولو فوض السلطة لبعض مساعديه لإنجاز هذه المهام (هاشم، 2001).

ويذكر حريم (2000) أن عملية التفويض تتكون من ثلاث عناصر رئيسة هي: إسناد المسؤولية، تفويض السلطة، المساءلة.

أ- إسناد المسؤولية **Assign Responsibility**: يجب أن يكون هناك قدر كبير من التفاهم والاتفاق بين الرئيس والمرؤوس عن الأمور التالية:

1. الواجبات والأعمال التي تعهد للمرؤوس لإنجازها.
2. مجالات عمل المرؤوس الذي يكون مسؤولاً أمام رئيسه عن تحقيق نتائج فيها.
3. تحديد النتائج التي يجب أن يحققها المرؤوس في كل مجال.
4. كيف يتم قياس الأداء في كل مجال من المجالات التي عهدت إليه.

ب- تفويض السلطة **Delegate Authority**: ولهذه الخطوة مرحلتان هما: مرحلة التخطيط الأولي لمنح السلطة، حيث يجب على الرئيس أو المدير ما يلي:

1. الطلب من المرؤوس تقديم أفكاره ومقترحاته حيال كيفية تحقيق النتائج المرجوة.
2. إثارة الأسئلة وتوجيهها للمرؤوس، لمساعدته على اقتراح البدائل المناسبة.
3. حث المرؤوس على التفكير، وتوقع المشكلات المحتمل حدوثها.
4. التوصل إلى اتفاق بخصوص برنامج العمل المقترح الذي سيتم تطبيقه.

أما مرحلة الدعم المتواصل، فتتلخص في أنه على الرئيس أن يتأكد من أن المرؤوس يدرك ويتفهم ما هو مطلوب منه، بعد أن عهدت إليه مسؤوليات معينة. ومن ثم، يساعده الرئيس في إنجازها، من خلال توفير الموارد البشرية، وكذلك الأدوات والتسهيلات والمعلومات التي يحتاجها المرؤوس وتقديم النصح والمشورة له.

ج- إيجاد المساءلة **Create Accountability**: حينما يلتزم الفرد في منظمة ما بأداء مسؤوليات وظيفته، وتفوض له السلطة اللازمة للقيام بذلك، فهو يكون مساءلاً أمام رئيسه عن مدى نجاحه في إنجاز المهام والمسؤوليات المكلف بها. فمساءلة المرؤوس هي النتيجة النهائية للتفويض، وما لم يكن المرؤوس مساءلاً، لا يكون ثمة تفويض حقيقي. وهذه المساءلة لا تخضع لرغبة المرؤوس، فالمرؤوس الذي يقبل المسؤولية والسلطة المفوضة إليه، يجب أن يتحمل المساءلة عن نتائج أعماله، جيدة كانت أم رديئة.

ومع أن الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة تؤكد أهمية تفويض السلطة، إلا أنه يلاحظ غالباً أن الكثير من المديرين والرؤساء يحجمون عن تفويض السلطة (عصفور، 1999). وذلك للأسباب التالية:

1. الرغبة في الاستئثار بالسلطة، والظهور بمظهر الواجهة والقوة.

2. ضعف الثقة في قدرة المرؤوسين، على أداء الأعمال بالطريقة المرغوبة.

3. الخوف من تمرد المرؤوسين عليهم، ومنافستهم لهم.

4. عدم النضج الذهني والعاطفي.

5. القصور في فهم طبيعة تفويض السلطة فهماً جيداً.

وبالإضافة إلى ما ذكر أعلاه قد يكون هناك نوع من عدم القبول بالتفويض أو مقاومته من قبل المرؤوسين. وهذا قد يكون مرده إلى أحد أمرين؛ أولهما عامل الخوف من الفشل في أداء المهام الموكلة إليهم، والثاني الأعباء الإضافية المترتبة على التفويض، إلى جانب ما قد يحدث من إرباك في العمل داخل الوحدة التنظيمية، نتيجة لسوء التنظيم (حريم، 2000).

ويورد كل من كونتز وأودونيل (1966) مجموعة من القواعد والإرشادات التي تجعل عملية تفويض السلطة ناجحة وفعالة، وهي:

أ - تحديد الخطط والسياسات بوضوح.

ت- أن يكون التفويض مبنياً على ضوء النتائج المرقبة.

- ج- اختيار الشخص القادر على القيام بالعمل المرتقب.
- د- إنشاء الرقابة الصحيحة للتأكد من صحة استخدام السلطة.
- ه- المحافظة على خطوط الاتصال مفتوحة بين الرئيس والمرؤوس.
- و- المكافأة عن التفويض الفعال ومزاولة السلطة بنجاح.

ويحدد تفويض السلطة نمط السلطة الإدارية السائدة في المنظمة، من حيث المركزية واللامركزية، فعندما يكون هناك ميل من جانب المديرين والرؤساء إلى عدم تفويض جزء من سلطاتهم إلى أي من مرؤوسيه، فنحن نقف أمام منظمة تتصف بأنها مركزية السلطة، أما إذا كان المديرين والرؤساء في منظمة ما يميلون لتفويض جزء من سلطاتهم إلى مساعديهم ومرؤوسيه، فعندئذ توصف هذه المنظمة بأنها منظمة لامركزية.

4.4.4.1.2 المركزية واللامركزية Centralization & decentralization

يستخدم اصطلاحا المركزية واللامركزية بشكل كبير عند الحديث عن توزيع السلطات داخل الهيكل التنظيمي للمنظمة. وتعرف المركزية بأنها حصر السلطة في يد المستوى التنظيمي الأعلى في المنظمة، حيث يكون له وحده الحق في اتخاذ كافة القرارات، بمعزل عن مستوى التنفيذ الفعلي للأعمال. أما اللامركزية فهي أسلوب إداري يقوم على توزيع السلطة بين الرئيس ومعاونيه، حيث يفوض الرئيس لهم بعض سلطاته في التصرف واتخاذ القرارات، بما يمكنهم من النهوض بالأعباء الموكلة إليهم. وهنا تكون سلطة إصدار القرارات مخولة - كلما أمكن ذلك - إلى المستويات التنظيمية الدنيا القريبة من مستويات التنفيذ الفعلي للأعمال (هاشم، 2001).

وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من استخدام اصطلاحات التفويض واللامركزية في السياق نفسه، إلا أنهما لا يعنيان الشيء نفسه، فالتفويض يعني ببساطة دفع السلطة إلى أسفل للمرؤوسين، أما اللامركزية فتتعلق بتحديد ماهية السلطة الواجب دفعها إلى المرؤوسين، وتطوير السياسات والقواعد لإرشاد المرؤوسين للحصول على تلك السلطة الممنوحة لهم، وتنفيذ رقابة مختارة، ولكنها كافية لضبط الأداء (ديسلر، 2002).

وقد ذكر كل من كونتز وأدونيل (1966) أن أرنست ديل يرى في شرحه لطبيعة اللامركزية، أن المنظمة تكون على درجة عالية من اللامركزية عندما تتوفر فيها الحالات التالية:

- أ - كلما زاد عدد القرارات التي تتخذ في المستويات التنظيمية الأدنى.
 - ب- كلما زادت أهمية القرارات التي تتخذ في المستويات التنظيمية الأدنى.
 - ج- كلما زاد عدد الوظائف أو الأنشطة التي تتأثر بالقرارات التي تتخذ في المستويات التنظيمية الأدنى.
 - د- كلما قلت المراجعة المفروضة على القرارات التي تتخذ في المستويات التنظيمية الأدنى.
- ولكل من المركزية واللامركزية مزاياها وعيوبها، وهناك عوامل عديدة تؤثر في درجة المركزية واللامركزية في أي منظمة، إلا أن الاتجاه الحديث في الإدارة يسير نحو اللامركزية الإدارية بصفة عامة. وقد ثبت أنه من مبادئ الإدارة السليمة مبدأ تفويض السلطات وعدم تركيزها (هاشم، 2001). فقد أظهرت نتائج دراسة أجريت بعد إعادة تنظيم خدمات التمريض على أساس لا مركزي في مستشفى القديس يوسف (St. Joseph's Hospital) في الولايات المتحدة الأمريكية أن القرارات الإدارية كانت أكثر فعالية، وأن الممرضات التزمين بأداء أعمالهن بدرجة أكبر وأفضل. كما أظهرت دراسات أخرى، شملت أحد عشر مستشفى ومركزاً طبياً، أن تنظيم الخدمات الطبية وخدمات التمريض على أساس لا مركزي قد زاد من الرضا الوظيفي عند الأطباء والممرضات معاً، فضلاً عن تحسن مستوى الأداء في هذه الخدمات (حريستاني، 1990).

وقد أورد (Mintzberg 1979) بعض الأسباب التي تدفع بالمنظمات لانتهاج أسلوب اللامركزية في تنظيماتها الإدارية، أبرزها أنه لا يمكن أن تكون جميع القرارات مفهومة في مركز واحد ولدى شخص واحد، فقد يحدث أن يتعذر إيصال المعلومات الضرورية اللازمة لاتخاذ القرار إلى مركز اتخاذه، أو أن تصل المعلومات اللازمة لمركز اتخاذ القرار، ولكن نقص القدرة الإدراكية يحول دون فهمها والاستفادة منها، فمن أكثر الأخطاء الشائعة ارتكاباً تجاهل الحدود الإدراكية **Cognitive Limitations** لدى مديري الإدارة العليا، فهم يشاهدون الأخطاء ترتكب في أسفل الهيكل التنظيمي، ويساورهم اعتقاد بأنهم يستطيعون الأداء بشكل أفضل، وأن إمكاناتهم العقلية وقدراتهم على تنسيق عملية اتخاذ القرارات، أفضل من مرؤوسيه. لكن هذا، لسوء الحظ وفي ظل الظروف المعقدة، يقود حتماً إلى حالة تعرف بالإفراط في المعلومات **Information Overload**، فكلما كانت المعلومات التي يحاول

العقل استقبالها أكثر، قلت كمية المعلومات التي يستوعبها فعلاً. والسبب الثاني في أخذ المنظمات بأسلوب اللامركزية، هو تمكين المنظمة من الاستجابة السريعة للتغيرات التي تطرأ على الظروف المحيطة بها. وأخيراً، فإن اللامركزية تعتبر مثيراً للدافعية، ذلك أن المنظمات لا تستطيع اجتذاب الأشخاص ذوي الكفاءة والمبدعين، والاحتفاظ بهم، والاستفادة من روح المبادرة لديهم، إلا إذا أعطتهم الكثير من سلطة اتخاذ القرارات.

وبمنظور أشمل، يحدد **Drucker (1989)** مجموعة من المزايا التي توفرها اللامركزية، وجعلت منها مبدأً هيكلياً سائداً في المنظمات الحديثة، نوردتها فيما يلي:

أ - تساهم اللامركزية في تركيز أنظار وجهود المديرين بشكل مباشر نحو أداء العمل ونتائجه.

ب- وكنتيجة للميزة الأولى، تساعد اللامركزية في اكتشاف الأنشطة التي قد تمثل عبئاً على باقي أنشطة المنظمة، فهي - اللامركزية- تقلل من خطر التركيز الخاطئ على الأنشطة القديمة والسهلة، بدلاً من الجديد والمبتكر. كما أنها تظهر الحقائق المخبأة تحت عباءة النفقات العامة.

ج- في ظل اللامركزية، يكون إتباع أسلوب الإدارة بالأهداف - شريطة ألا يتحقق الهدف على حساب الجودة - على قدر كبير من الفعالية.

د- تؤثر اللامركزية بشكل كبير في تنمية وتطوير مديري الغد.

ه- وأخيراً، تساعد اللامركزية في اختبار الأفراد في القيادة المستقلة مبكراً، وفي مستويات تنظيمية منخفضة نسبياً.

5.4.1.2 اختيار آليات التنسيق بين الوحدات التنظيمية لتحقيق التناغم والتكامل في الأداء:

عندما يحدد المنظم الإداري أوجه النشاط، بناءً على الأهداف، ويجمع الأنشطة في شكل وحدات تنظيمية، ويحدد اختصاصات هذه الوحدات والسلطات والمسؤوليات الجماعية، فإنه يراعي التنسيق بين الجهود الجماعية في المنظمة، وتفاذي أي تعارض أو تداخل أو ازدواج فيما بينها، ومن ثم، يكون عامل التنسيق في ذهنه أثناء مباشرته كافة العمليات التنظيمية.

وتعود ضرورة تنسيق الأعمال الفردية إلى اختلاف الآراء حول الوسائل المؤدية لأهداف الجماعة، والتباين بين الدوافع الفردية وهدف الجماعة، وحتى عندما تلتقي الدوافع

والأهداف، فكثيراً ما تتضارب الآراء حيال الأنشطة والوسائل التي تؤدي إلى تحقيق الهدف. ومن هنا، يكون من اللازم تقريب وجهات النظر فيما يتعلق بوسائل معالجة الأمور والجهود والمصالح، والعمل على صهر الأهداف والأعمال الفردية في بوتقة أهداف الجماعة (كونتز وأودونيل، 1966).

ويقول ديسلر (2002) إن التنسيق " هو العملية التي تهدف إلى الوصول إلى وحدة العمل بين الأنشطة المتداخلة" (ص245). ويعرف ستونر التنسيق بأنه عملية تكامل أنشطة وأهداف الوحدات التنظيمية المختلفة بهدف إنجازها بفعالية (البكري، 2005). وقد أشار حريم (2000) إلى أن شستر برنارد (Chester Barnard) قد شدد على أهمية التنسيق بقوله إنه يعتبر عاملاً حاسماً في حياة المنظمة، وهو يتعلق بتزامن أعمال الأفراد في المنظمة، وأن هذا التزامن - التنسيق - من الأهداف المهمة للإدارة.

ويركز التنسيق على اتفاق الجهود المبذولة، من حيث مقدارها ووقت حدوثها وخط سيرها. وتسهم هذه النواحي الثلاث مجتمعة في تحديد مفهوم التنسيق، فقد تكون الجهود المبذولة متفقة من حيث توقيتها الزمني ومن حيث أهميتها، ولكن قد يكون مقدارها غير كاف لتحقيق الهدف المنشود. وهنا يكون التنسيق غير كامل (هاشم، 2001).

فمن غير الممكن أن يقوم الأطباء في المستشفى بوضع الخطط العلاجية الخاصة بالمرضى وتنفيذها، دون مساعدة الخبرات الفنية المتخصصة الأخرى في المستشفى، كالممرضات وفنيي المختبر والأشعة؛ إذ أن أعمالهم يكمل بعضها بعضاً لتحقيق العناية المطلوبة بالمرضى، بالجودة الطبية المناسبة. والتكامل في أداء هذه الأعمال، يفرض أن يكون هناك تنسيقاً كافياً بين هذه الأنواع من الخبرات، لبلوغ أهداف المستشفى بأقصى كفاءة وفاعلية ممكنة (حريستاني، 1990).

أما فيما يتعلق بالآليات التي تتخذها المنظمات لغرض تنسيق الجهود والأعمال بين وحداتها التنظيمية المختلفة، فهناك خمس آليات (Mintzberg, 1979) نستعرضها فيما يلي:

أ - التكيف المتبادل Mutual Adjustment:

يحقق التكيف المتبادل تنسيق العمل بواسطة عملية بسيطة من الاتصال غير الرسمي. ووفقاً لهذه العملية، يظل العمل تحت سيطرة وتحكم من ينفذونه. والمفارقة أن هذه الآلية البسيطة يمكن أن تطبق في أبسط التنظيمات. مثال ذلك شخصان يقودان زورقاً نهرياً. وبالمقابل تستخدم كذلك في التنظيمات الأكثر تعقيداً؛ إذ يعتبر التكيف المتبادل الآلية الوحيدة

الناجحة في مثل هذه المنظمات. مثال ذلك منظمة هدفها وضع إنسان على سطح القمر لأول مرة. فمثل هذا النشاط يتطلب تقسيماً دقيقاً للعمل، ويتسم بدرجة عالية من التعقيد؛ إذ يعمل فيه الآلاف من الاختصاصيين، لإنجاز أعمال كثيرة مختلفة، ولكن في البداية لا يعرف أي منهم على وجه اليقين الأشياء التي من المفترض إنجازها. فهذه المعرفة تتضح تدريجياً مع تقدم العمل. ومن ثم، فإن نجاح مثل هذه المهام يعتمد أساساً على قدرة الأفراد على التكيف مع بعضهم البعض، على طول مسارهم الذي سيكون غير واضح المعالم.

ب- الإشراف المباشر **Direct Supervision**:

عندما تأخذ المنظمة في النمو، ويزداد عدد العاملين بها، تتجه نحو استخدام آلية ثانية للتنسيق، وهي الإشراف المباشر، الذي يحقق التنسيق عن طريق تولي فرد واحد مسؤولية عمل الآخرين، فهو يصدر إليهم التعليمات، ويراقب أفعالهم، فالعقل الواحد قادر على تنسيق عمل عدة أيدي، فلو تأملنا فريقاً لكرة القدم سنجد تقسيماً دقيقاً وواضحاً للعمل، وسنلاحظ التكيف المتبادل، على الرغم من أهميته، إلا أنه لا يكفي لتحقيق التنسيق بين أعضاء الفريق، ولا بد من وجود قائد لفعل ذلك.

ج- المعيارية (التوحيد القياسي) **Standardization**:

بالإمكان تنسيق العمل دون اللجوء إلى التكيف المتبادل أو الإشراف المباشر، وذلك عن طريق وضع معايير أو مقاييس تحدد مسبقاً، قبل الشروع في تنفيذ الأعمال. وهناك ثلاث طرق أساسية لتحقيق المعيارية في المنظمات نوردتها تباعاً كما يلي:

1. معيارية عمليات العمل **Standardization of Work Processes**:

وفقاً لهذه الآلية توضع معايير لعمليات العمل، بعد أن يتم توصيف أو برمجة محتويات العمل، وذلك من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن للسلعة أو الخدمة النهائية.

2. معيارية المخرجات **Standardization of Outputs**:

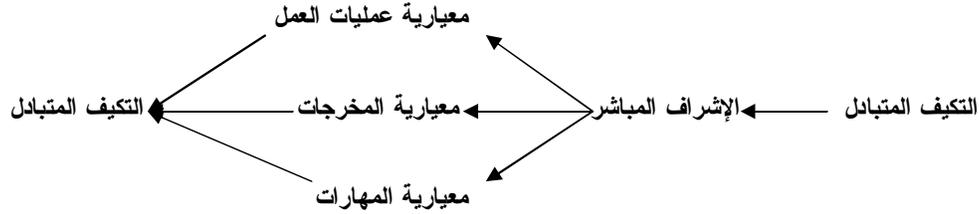
تتبع هذه الآلية عندما تكون نتائج العمل التي يراد الحصول عليها محددة بشكل دقيق، كأبعاد السلع أو أدائها.

3. معيارية المهارات Standardization of Skills:

في بعض الأحيان يكون من الصعب وضع معايير لعمليات العمل أو للمخرجات. ومع ذلك فإن تحقيق التنسيق بين الأنشطة سيظل مطلباً ضرورياً. وهنا يكون الحل هو وضع معايير للمهارات الواجب توفرها فيمن سيقوم بأداء العمل، وذلك عندما يكون التدريب الذي يحتاجه الفرد لإنجاز عمله محدداً بشكل دقيق، حيث إنه من الشائع أن يتم تدريب الأفراد قبل انضمامهم للمنظمة، فمعدارية المهارات تحقق بشكل غير مباشر ما تحققه معيارية عمليات العمل أو المخرجات بشكل مباشر، فهي تساهم في تنسيق وضبط العمل. فعندما يلتقي أخصائي التخدير والطبيب الجراح في غرفة العمليات لإجراء عملية جراحية، فلا يكادان يحتاجان للاتصال المباشر بينهما، لأنهما، بفضل التدريب الخاص الذي تلقياه، يعرف كل منهما ما يتوقعه من الآخر.

ويرى (Mintzberg, 1979) أن هذه الآليات الخمس على قدر كبير من الأهمية، ويمكن وصفها بأنها غراء أو أسمنت البناء التنظيمي، وأنها العناصر الأساسية التي تجعل الأجزاء المختلفة للمنظمة متماسكة مع بعضها البعض.

أما فيما يتعلق بالعلاقة فيما بينها، فهي تحدث وفقاً لنظام متسلسل (انظر الشكل 6.2)، فعندما يزداد العمل التنظيمي تعقيداً، تتغير آلية التنسيق من التكيف المتبادل إلى الإشراف المباشر إلى المعيارية.



شكل (6.2) تسلسل آليات التنسيق .

المصدر: (بتصرف) (Mintzberg, 1979, p.7)

ووفقاً للطرح السابق، فإن أي منظمة ستفضل اختيار آلية من آليات التنسيق السابقة دون أخرى، وذلك حسب ظروفها. كما أن هذه الآليات الخمس يمكن اعتبارها بدائل، من جهة أنه يمكن للمنظمة التي اعتمدت آلية تنسيق معينة أن تستبدلها بإحدى الآليات الأخرى. على أن هذا لا يعني أن المنظمة يجب أن تعتمد على آلية تنسيق واحدة فقط. ففي الحقيقة أن معظم

المنظمات تقوم بمزج أو خلط هذه الآليات جميعها. وعلى أقل تقدير، هناك مقدار معين مطلوب من التكيف المتبادل والإشراف المباشر، مهما كان حجم الاعتماد على المعيارية.

5.1.2 الأدوات والوسائل التنظيمية المساعدة:

بعد الانتهاء من المراحل السابقة لبناء التنظيم الإداري، لابد من تدوين المعلومات الخاصة بجميع جوانب البناء التنظيمي، وعرضها بشكل واضح ليسهل فهمها من قبل العاملين بالمنظمة، ومن المتعاملين معها. ولتحقيق هذا الغرض يستعين القائمون بعملية التنظيم الإداري بوسيلتين مهمتين هما: الخريطة التنظيمية والدليل التنظيمي.

1.5.1.2 الخرائط التنظيمية Organizational Charts:

تساعد الخرائط التنظيمية في التعرف على الشكل الفعلي للهيكل التنظيمي، كما تم تصميمه. فالخريطة التنظيمية هي صورة أو مخطط لهيكل المنظمة، يوضح الوحدات التنظيمية التي تتكون منها، وخطوط السلطة والمسؤولية التي تربطها (عصفور، 1999).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من الأشكال أو الطرق التي تستخدم في رسم وإعداد الخرائط التنظيمية، فقد تتخذ الخريطة التنظيمية الشكل العمودي (الرأسي)، وهو الأكثر شيوعاً في التطبيق، كما يمكن أن تتخذ الشكل الأفقي، أو الشكل الدائري*.

وعند الشروع في إعداد الخرائط التنظيمية هناك مجموعة من القواعد العامة (بعيرة 1994؛ هاشم 1988) التي يجب مراعاتها:

أ- كلما مالت الخريطة التنظيمية إلى البساطة والوضوح، كان ذلك أفضل، فتعقيد الخريطة التنظيمية بتضمينها معلومات وبيانات كثيرة، قد لا يخدم الغرض الذي أعدت من أجله.

* للمزيد من التوسع أنظر:

- هاشم (1988): التنظيم وطرق العمل.

- عصفور (1999): أصول التنظيم والأساليب.

- ب- يجب أن يوضح عنوان الخريطة التنظيمية اسم المنظمة التي تمثلها وتاريخ إعدادها، واسم الجهة التي أعدت الخريطة.
- ج- توضح أسماء الوحدات التنظيمية داخل مستطيلات (أو دوائر أو مربعات)، ويراعى أن تكون المستطيلات التي تقع في نفس المستوى التنظيمي متساوية في الحجم.
- د- تُرسم مسارات السلطة التنفيذية بخطوط متصلة. أما السلطة الاستشارية فيعبر عنها بخطوط منقطعة.
- هـ - توصل خطوط السلطة إلى المستطيلات في منتصفها من الناحية العلوية، وتخرج من أسفلها دون أن تمر داخلها.
- و- يراعى أن يكون هناك دليل في أسفل الخريطة التنظيمية لتوضيح الرموز والإشارات التي قد تكون غير مفهومة لمن يطالع الخريطة.
- ز- ضرورة مراجعة الخريطة التنظيمية وتعديلها أولاً بأول، وخاصة عند حدوث أي تغيير في العلاقات التنظيمية، بحيث تعكس الوضع التنظيمي القائم فعلاً.

ويذكر عصفور (1999) أن الخرائط التنظيمية تكون مفيدة في تحقيق الأغراض التالية:

- أ- تحدد الإطار التنظيمي العام للمنظمة ووحداتها التنظيمية.
- ب- توضح أساس تجميع الأنشطة وتقسيم العمل بين مختلف الوحدات التنظيمية.
- ج- توضح خطوط السلطة والمسؤولية في المنظمة.
- د- توضح نطاق الإشراف للمديرين ورؤساء الأقسام والوحدات، وتبين للعاملين رئيسهم المباشر.
- هـ- توضح عدد وتراتبية المستويات التنظيمية في المنظمة.
- و- تستخدم الخرائط التنظيمية كوسيلة إيضاح عند تدريب العاملين الجدد، من أجل تعريفهم بهيكل المنظمة التنظيمي، والوظائف التي يشغلونها، ووظائف رؤسائهم ومرؤوسيه.
- ز- تساعد الخرائط التنظيمية في كشف ومعالجة الأخطاء الموجودة في الهيكل التنظيمي ومخالفات قواعد التنظيم الإداري.

وعلى الرغم من هذه الفوائد المشار إليها التي تحققها الخرائط التنظيمية، إلا أنها لا تعبر عن كل المعلومات والتفاصيل الدقيقة الخاصة بعملية التنظيم الإداري للمنظمة. فالخرائط التنظيمية لا تظهر وصف الوظائف والنماذج الفعلية للاتصالات في المنظمة، كما أنها لا توضح إلى أي مدى يكون الإشراف وثيق الصلة بالنسبة للعاملين، كذلك فهي لا توضح المستوى الفعلي للسلطة الخاصة بمختلف الوظائف (ديسلر، 2002).

إلا أن هذا القصور الذي يعترى الخرائط التنظيمية يمكن تلافيه عن طريق أداة أخرى هي الدليل التنظيمي، الذي يحتوي عادة شرحاً وافياً لكافة الجوانب التنظيمية التي لا توضحها الخرائط التنظيمية.

2.5.1.2 الدليل التنظيمي Organizational Manual:

تمثل الأدلة التنظيمية المرجع الذي يتم الاسترشاد به، للتعرف على كل ما يتعلق بالهيكلية التنظيمية والممارسات والأنشطة التنظيمية في المنظمة، والسلطات والمسؤوليات والاختصاصات والعلاقات والتبعيات التنظيمية. وهي تشمل كذلك نبذة عن تاريخ المنظمة وتطورها والغرض والرسالة التي أنشئت من أجلها. ويمكن تلخيص مكونات الدليل التنظيمي (هاشم 1988) في النقاط التالية:

- أ - تاريخ المنظمة وتطورها.
- ب- أهداف المنظمة وسياساتها العامة.
- ج- التنظيم الإداري الداخلي للمنظمة، من خلال إبراز الوحدات التنظيمية الرئيسية والفرعية وأهداف واختصاصات كل منها.
- د- الخريطة التنظيمية الرئيسية التي تعرض الهيكل التنظيمي الكلي للمنظمة والخرائط التنظيمية الفرعية للوحدات التنظيمية.
- هـ- الوظائف الموجودة في كل وحدة تنظيمية رئيسة أو فرعية.
- و- وصف وظيفي متكامل لكل وظيفة، من حيث اختصاصاتها والسلطات الممنوحة لها، والمسؤوليات المترتبة عليها والمواصفات الواجب توفرها في شاغلها.
- ز- بيان بالقوى العاملة بالمنظمة، من حيث العدد وأنواع الوظائف.

ح- إجراءات وخطوات العمل في كافة وحدات المنظمة.

ط- النماذج والسجلات المستخدمة.

مما سبق، يتضح أن الدليل التنظيمي يتضمن كافة المعلومات التنظيمية التي تهم العاملين بالمنظمة والمتعاملين معها، فهو يعطي فكرة واضحة عن مختلف أنشطتها وكيفية سير العمل وإجراءاته، علاوة على أنه يعتبر وسيلة رقابية، يمكن من خلالها متابعة تحقيق الوحدات التنظيمية لأهدافها، ومتابعة العاملين والتأكد من أدائهم والتزامهم بمسؤوليات ووظائفهم التي نص عليها وصفها الوظيفي.

ويشير بعيرة (1994) إلى أنه من محددات إعداد الأدلة التنظيمية الحاجة الدائمة والمستمرة لتجديدها، وفقاً للمتغيرات التي قد تطرأ على المنظمة، وكذلك شعور المديرين في مستويات الإدارة العليا بأنها قد تمثل عائقاً يحد من المرونة المتاحة لهم في الأداء، إلا أن قيمة الأدلة التنظيمية تكمن في ثبات تطبيق السياسات الرئيسية في المنظمة، عندما تكون مكتوبة، وكذلك مساعدة الوافدين الجدد إلى المنظمة على معرفتها جيداً.

المبحث الثاني:

أنماط التنظيمات الإدارية وأعراض سوء التنظيم

1.2.2 تقديم

يعرض هذا المبحث للخصائص الرئيسة المميزة للتنظيمات الإدارية، والظروف المحيطة بالمنظمات، التي تلعب دوراً حاسماً في اختلاف البنية التنظيمية ما بين منظمة وأخرى، والأنماط المختلفة من التنظيمات الإدارية وتصنيفاتها، وفقاً للخصائص الرئيسة لكل نمط تنظيمي، إضافة إلى الأسس والمبادئ العلمية التي تقوم عليها عملية بناء التنظيمات الإدارية، والأعراض التنظيمية السيئة التي قد تنتج عند ارتكاب بعض الأخطاء الجسيمة.

2.2.2 الخصائص الرئيسة للتنظيم الإداري:

هناك ثلاث خصائص رئيسة تميز أي بنية تنظيمي تتفاوت من حيث درجة وجودها، تبعاً لمعطيات وظروف كل منظمة، نذكرها تباعاً كما يلي:

أ- التعقيد Complexity:

تشير خاصية التعقيد إلى درجة التنوع والاختلاف أو التمايز الموجودة في البناء التنظيمي. وقد عرفها هال وزملاؤه بأنها "درجة التشريح الداخلي للمنظمة، من حيث عدد الأجزاء المنفصلة بسبب تقسيم العمل، وعدد المستويات الهرمية، والتشتت المكاني للمنظمة" (Hall et al. 1967, p.906).

ويضيف هال في مكان آخر (2001) أن تقسيم العمل وتعدد الأقسام والمستويات الهرمية المختلفة هي شواهد مباشرة على وجود التعقيد، وأن لمفهوم التعقيد ثلاثة عناصر تجري مناقشتها دائماً، هي على التوالي:

1. التمايز الأفقي Horizontal Differentiation:

يقصد بالتمايز الأفقي تنوع الأنشطة التي تزاولها المنظمة، ومجموعات الوظائف المهنية والتخصصات المتنوعة فيها. فكلما زاد عدد الوحدات التنظيمية أفقياً وزادت تقسيماتها، وتنوعت مهن الأفراد وتخصصاتهم وتحصيلهم العلمي وتدريبهم، زاد البنية التنظيمي تعقيداً (حريم، 2000).

وزيادة الوظائف التي تحتاج إلى معرفة متخصصة ومهارة عالية تجعل المنظمة أكثر تعقيداً، بسبب التباين في تطلعات الأفراد، وهو ما يزيد من صعوبة الاتصال والتنسيق بين الأنشطة المختلفة (السالم، 1999).

2. التمايز الرأسي Vertical Differentiation:

يقصد به درجة عمق البنيان التنظيمي. فكلما زاد عدد المستويات التنظيمية، اتسعت المسافة بين قمة الهرم التنظيمي وقاعدته، ومن ثم، زادت احتمالات تشوه الاتصالات والمعلومات وصعوبات التنسيق واتخاذ القرارات (العوامل، 1995).

والمنظمات التي لديها العدد نفسه من العاملين قد تختلف في درجة التمايز الرأسي، ويرجع هذا الاختلاف إلى نطاق الإشراف الذي يحدد ما إذا كان البنيان التنظيمي مفلطحاً أو طويلاً (السالم، 1999).

وعلى أية حال، فإن كلاً من التمايزين الأفقي والعمودي يسبب للمنظمة إشكالاً فيما يتعلق بالرقابة والاتصالات والتنسيق، فالوحدات التنظيمية على المحورين تشكل نواة تتمايز عن باقي الوحدات المجاورة لها، وعن المنظمة كلها. وكلما كان التمايز كبيراً، زادت الصعوبات في الرقابة والتنسيق والاتصالات (هال، 2001).

3. التمايز المكاني Spatial Differentiation:

يقصد بالتمايز المكاني (الجغرافي) مدى انتشار فروع وأقسام المنظمة على مساحة جغرافية واسعة، أي مدى التباعد المكاني بين الوحدات التنظيمية للمنظمة، فكلما زاد الانتشار بين هذه الوحدات ازداد التعقيد (السالم، 1999).

وقد أصبح التمايز المكاني عنصراً من عناصر التعقيد عندما اتضح أن أي منظمة يمكن أن تؤدي نفس الوظائف بنفس تقسيماتها للعمل وترتيبها الهرمية، في مواقع مختلفة ومتعددة، إذ إن التعقيد يتزايد كلما فصلت الأنشطة مكانياً، وبقي التمايز الأفقي والرأسي ثابتاً في كل الوحدات المفصولة مكانياً (هال، 2001).

إن ميل المنظمات عموماً للنمو والبقاء يزيد من مستوى تعقيدتها التنظيمي. وهذا الميل المتنامي للتعقيد في البناء التنظيمي يتطلب مهارات إدارية عالية ومتطورة وفاعلية أكبر في مجالات الاتصال والتنسيق والرقابة والمتابعة (السالم، 1999؛ العوامل، 1995). ونجد تأكيداً للفكرة نفسها عند (هال، 2001) حيث يرى أن التعقيد خاصية هيكلية أساسية ترتبط

ببقاء واستمرار المنظمة في أوضاع معينة، وإذا اختارت منظمة ما شكلاً غير مناسب، أو لم تستطع، لأي سبب، أن تكيف هيكلها مع أوضاع متغيرة، فإنها ستكون في مشكلة عاجلاً أم آجلاً.

ب-الرسمية Formalization:

تختلف المنظمات عن بعضها البعض في مدى اعتمادها على القوانين واللوائح والأنظمة والقواعد والتعليمات والإجراءات، من أجل توجيه وضبط العاملين لديها أثناء قيامهم بأداء أعمالهم، فكلما زاد اعتماد المنظمة على مثل هذه الأمور في متابعة وضبط سلوك العاملين، اتصفت بدرجة عالية من الرسمية.

وقد عرف (Pugh et al.1968) الرسمية بأنها "تشير إلى المدى الذي تكون فيه كل من القواعد والإجراءات والتعليمات والاتصالات مكتوبة" (p.75). ويضيف هال (2001) أن درجة الرسمية في المنظمة تعطي انطباعاً أو مؤشراً على نظرة صناع القرار إلى العاملين، فإذا كانت نظرتهم للعاملين على أنهم متمكنون من القيام بتقديرات جيدة لمشاكل المنظمة، ويتصفون برقابة ذاتية، عندها ستكون الرسمية قليلة أو منخفضة، أما إذا كانت النظرة إليهم على أنهم غير قادرين على اتخاذ القرارات ويحتاجون إلى توجيه سلوكهم عن طريق اللوائح فستكون الرسمية عالية.

وتعتبر خاصية الرسمية في البناء التنظيمي مهمة لما تحققه من فوائد تتمثل في تقليل الاختلافات بين العاملين وتعزيز الانسجام بينهم، إضافة إلى أنها تساعد على إتمام عملية التنسيق بين الوحدات التنظيمية المختلفة، كما أن لها دوراً اقتصادياً يبرز في تخفيض النفقات، كونها تعمل على حصر وتقنين سلوك الأفراد داخل المنظمة في إطار محدد ينتج عنه تقليص في تكاليف متابعتهم (السالم، 1999).

وتكون الرسمية قابلة للتطبيق بشكل كبير في الأعمال الروتينية، وفي مستويات الإدارة الدنيا، بينما تقل كلما ارتفعت مهارة الأعمال ومستواها التنظيمي. ويمكن للمنظمات أن تحقق الرسمية بطرق عديدة من أهمها ما يلي:

1. من خلال تحديد مهام وواجبات الوظيفة (الوصف الوظيفي) وإخطار العاملين رسمياً بالخطوات التي يجب القيام بها.
2. تحديد تدفق مسار العمل.

3. بواسطة الأنظمة والسياسات والقواعد.

4. تحديد الجهات التي يمكن للعاملين الاتصال بها داخل التسلسل الهرمي (حريم، 2000).

ج- المركزية Centralization:

تعني المركزية تجميع كافة السلطات، وحق اتخاذ القرارات في المراكز القيادية العليا، حيث لا تستطيع المستويات التنظيمية الأقل اتخاذ أي قرار دون الرجوع إلى المستوى التنظيمي الأعلى (السالم، 1999).

وللمركزية أوجه مختلفة، إلا أن الوجه الواضح هو أنها تعني الحق في صنع القرار. وهذا يوضح من له الحق في اتخاذ أي نوع من القرارات ومتى. فإذا كانت معظم القرارات تتخذ في أعلى المنظمة، فإن المنظمة تعتبر مركزية، ولكن يمكن أن يكون لدى المنظمة سياسات مسبقة حتى بالنسبة لهذه القرارات، فلو كان العاملون في المستويات التنظيمية الأدنى في المنظمة يتخذون العديد من القرارات، وكانت هذه القرارات مبرمجة بواسطة سياسات تنظيمية، فإن ذلك يعني أن ثمة درجة عالية من المركزية (هال، 2001).

إن المستويات العالية من المركزية تساعد في إحكام عملية التنسيق، وبالمقابل تعني مرونة أقل، كما أنها تعني ثبات السياسات التي قد ينتج عنها اتخاذ قرارات سريعة في ظروف طارئة، ولكن من المحتمل أن تكون هذه السياسات غير ملائمة لظروف أخرى، كما تعني قنوات اتصال محملة في الظروف الطبيعية، كلما انسابت الاتصالات في الهرم التنظيمي (هال، 2001).

أما فيما يتعلق بالعلاقات المتبادلة بين الخصائص الثلاث فقد أكدت دراسات عديدة على وجود علاقة عكسية بين المركزية والتعقيد، وأن اللامركزية ترتبط بدرجة عالية من التعقيد. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن العلاقة ما بين المركزية والرسمية لا تزال غامضة نوعاً ما، فبعض الدراسات توصلت إلى نتائج مفادها وجود علاقة عكسية بينهما، ونتائج أخرى أشارت إلى وجود علاقة طردية. وينسحب الغموض ذاته على طبيعة العلاقة بين التعقيد والرسمية، فهناك من يرى بأنه كلما زادت درجة التعقيد، زادت درجة الرسمية. ورأي آخر يقول إنه كلما زادت درجة التعقيد، انخفضت أو قلت درجة الرسمية (السالم، 1999؛ حريم، 2000).

3.2.2 الأنماط البنوية للتنظيمات الإدارية:

تختلف بنية التنظيم الإداري من منظمة لأخرى، تبعاً لطبيعة وظروف كل منظمة، فالبنيان التنظيمي لأي منظمة يجب أن يكون ملائماً لأهدافها ولطبيعة نشاطها. لذلك، فإن أي اختلاف في الأهداف التي تصبو المنظمة إليها أو الأنشطة التي تمارسها أو طبيعة الظروف والبيئة المحيطة بها، سينعكس على هيكلية بنائها التنظيمي.

ويرجع اختلاف الهياكل التنظيمية للمنظمات عن بعضها البعض لعدة أسباب أهمها، حجم المنظمة والتقنية المستخدمة في ممارسة العمل، والبيئة التي تعمل فيها المنظمة (بعيرة وآخرون، 1991). وهناك من يضيف للأسباب السابقة عامل الإستراتيجية (السالم، 1999؛ حريم، 2000؛ هاشم، 1988)، فإستراتيجية المنظمة توضح الأهداف والأغراض التي تسعى لتحقيقها على المدى البعيد، واختيار توجهات أو مسارات المنظمة وتخصيص الموارد اللازمة لتحقيق هذه الأغراض والأهداف. وقد أكد جون تشايلد **John Child** على أهمية الخيار الاستراتيجي، حيث يرى أن الإستراتيجية تعني السياسات والخطط التي تحاول المنظمة من خلالها تحقيق أهدافها، وإن تنفيذ الإستراتيجيات سيقدر الأنشطة التي ستقوم بها المنظمة، ومناطق وجودها. كما أن أي قرار بشأن إتباع سياسة معينة سيكون له تأثير مباشر على هيكلها التنظيمي. فإذا ما قررت منظمة ما تبني أهداف جديدة، كتوسعة أنشطتها، أو تنويع منتجاتها، أو إنشاء فروع جديدة في مناطق مختلفة، فهذا يقتضي اتخاذ توجهات جديدة، وإعادة تخصيص الموارد لتحقيق الأهداف (حريم، 2000).

أما فيما يتعلق بعامل الحجم وعلاقته بالهيكلية التنظيمية، فهناك اتفاق عام بين الدارسين والباحثين في هذا الموضوع، على أن للحجم تأثيراً على البنيان التنظيمي، إلا أنهم اختلفوا في كيفية تعريف الحجم والوسائل المستخدمة في قياسه، فأغلبية الباحثين يعرفون حجم المنظمة بأنه إجمالي عدد العاملين فيها (السالم، 1999)، إلا أن هذا التعريف واجه انتقاداً مفاده أن متغير الحجم أوسع وأشمل من أن يُحصر في عدد العاملين^(*). وقد طور **Kimberly (1976)** مدخلاً مختلفاً لتعريف الحجم يشتمل على أربعة عناصر تحدد حجم المنظمة وهي كالتالي:

^(*) للتوسع في هذه الانتقادات انظر:

- هال (2001): المنظمات: هياكلها، عملياتها، ومخرجاتها.
- Kimberly (1976): Organizational Size and The Structuralist Perspective: A Review, Critique, and Proposal.

أ - السعة المادية للمنظمة (عدد الأسرة في المستشفيات، عدد خطوط الإنتاج في المنظمات الصناعية).

ب - عدد العاملين أو المخرجات.

ج - حجم المدخلات والمخرجات.

د- الموارد المتاحة للمنظمة.

وخلاصة القول، أن هناك اتجاهين فيما يخص العلاقة بين الحجم والهيكل التنظيمي، يعتقد أولهما بوجود علاقة طردية بين الحجم والهيكل التنظيمي، بينما يتحفظ أصحاب الرأي الآخر على هذا الرأي لأسباب منهجية، ويروا أن الحجم هو نتيجة للهيكل التنظيمي، وليس مسبباً له (حريم،2000).

ولا يختلف الوضع مع عامل التقنية، فقد أثبتت الدراسات أثرها المباشر على الهيكلية التنظيمية. وعلى الرغم من أن هناك تعريفات متعددة لها، إلا أن ثمة اتفاقاً على أنها تتضمن المعدات والأجهزة والأدوات والأساليب والمعلومات اللازمة لتحويل المدخلات إلى مخرجات (حريم،2000).

ويظهر أثر التقنية المستخدمة في المنظمات على خصائص هياكلها التنظيمية، من خلال نتائج الدراسات التي خلصت إلى أنه كلما زاد مستوى التعقيد التقني في المنظمة، زادت درجة التعقيد الهيكلي. أما إذا كانت التقنية روتينية، وخطوات العمل متكررة وبسيطة ومعروفة بشكل جيد، فهذا يؤدي إلى زيادة درجة الرسمية، بينما تحتاج التقنية المعقدة وغير الروتينية إلى نظم تسمح بالمرونة وحرية التصرف. ومع أن العلاقة بين درجة تعقد التقنية والمركزية غير واضحة المعالم، إلا أن هناك مؤشرات تشير إلى أنه كلما كانت درجة التقنية المستخدمة روتينية، وأقل تعقيداً، زادت مركزية اتخاذ القرارات (السالم،1999).

وأخيراً، فإن أي منظمة لا توجد في الفراغ، وإنما هناك وسط محيط بها، تتأثر به، وتؤثر فيه، وهو ما اصطلح على تسميته في أدبيات التنظيم الإداري "بيئة المنظمة". وتصنف بيئة المنظمة عموماً، وفقاً لدرجة الثبات، إلى: بيئة ساكنة **Static**، وبيئة متحركة **Dynamic**. ووفقاً لدرجة التعقد إلى بسيطة **Simple** ومعقدة **Complex**، فالبعد: بسيطة - معقدة يركز على ما إذا كانت العوامل المكونة للبيئة عند اتخاذ القرار قليلة العدد ومتشابهة، أم أنها متعددة ومختلفة. أما البعد: ساكنة - متحركة، فيتعلق بما إذا كانت مكونات البيئة تبقى ثابتة، كما هي لفترة زمنية طويلة أم أنها تتغير (Duncan,1979).

إن البيئة التي تميل لأن تكون متحركة بشكل كبير تؤدي إلى درجة عالية من التعقيد الهيكلي، فلكي تتمكن المنظمة من الاستجابة السريعة للظروف البيئية المتغيرة، لا بد أن تزيد تقسيماتها التنظيمية بشكل أكبر. كما أن البيئة المستقرة تؤدي إلى زيادة درجة الرسمية، لأنها تستلزم حداً أدنى من الاستجابة السريعة، ومن ثم فإن تمييز الأنشطة ووضع المعايير يساهم في توفير النفقات. وفيما يتعلق بخاصية المركزية في الهيكل التنظيمي، فإنها تكون مرتفعة إذا كانت البيئة بسيطة وساكنة. وكلما زادت البيئة تعقيداً، كانت هناك درجة أكبر من اللامركزية في الهيكل التنظيمي (حريم، 2000).

وقد أبرزت الدراسات التي تناولت علاقة البيئة بالهيكل التنظيمي أثر الاختلافات في البيئة على الهيكل التنظيمي، فقد أظهرت نتائج هذه الدراسات أن المنظمات التي تعمل في بيئة متغيرة باستمرار تميل بدرجة أكبر إلى اللامركزية، ووجد بها قدر محدود من القواعد والإجراءات، ووصف عام للوظائف، وتعتمد إلى حد كبير على الرقابة الذاتية، وعلى مشاركة أكبر من العاملين في اتخاذ القرارات، بينما تتميز المنظمات التي تعمل في بيئات مستقرة باستخدام قواعد وإجراءات وأنظمة رقابية مفصلة، وتوصيف رسمي للوظائف يحدد أبعاد كل وظيفة من الواجبات والمسؤوليات والسلطات، إلى جانب درجة أكبر من المركزية في اتخاذ القرارات، كما أن الأداء الناضج والجيد للمنظمات يتطلب نوعاً من التوافق والتكيف المناسب بين نوع بيئة المنظمة ونمط بنائها التنظيمي (هاشم، 1988).

وقد كان هذا التفريق بين خصائص التنظيمات الإدارية، وفقاً لظروف كل منظمة والبيئة التي تعمل فيها، نتاجاً لدراسة برنز وستوكر **Burns and Stalker** في المقام الأول، وهي الدراسة التي كان ثمرتها الأساسية تصنيف الهياكل التنظيمية إلى نمطين رئيسيين: أطلقا عليهما اسمي: الهيكل التنظيمي الآلي (الميكانيكي) (**The Mechanistic Organizational Structure**) والهيكل التنظيمي العضوي (**The Organic Organizational Structure**).

1.3.2.2 البناء التنظيمي الآلي والعضوي:

درس بيرنز وستوكر في مطلع الستينيات من القرن الماضي حوالي 20 منظمة في إنجلترا، وكانا يهدفان إلى تحديد النمط التنظيمي الأفضل بالنسبة للأنواع المختلفة من الصناعات، وشملت دراستهما منظمات تعمل في مجال الإلكترونيات، وأخرى تعمل في

صناعة النسيج. وقد أفضى تحليلهما لهذه المنظمات المختلفة إلى التمييز ما بين نمطين للتنظيم الإداري هما، الآلي (الميكانيكي/البيروقراطي)، وهو الذي كان سائداً في منظمات النسيج، والتنظيم العضوي الذي ميز منظمات صناعة الإلكترونيات (ديسلر، 2002).

أ- البنية التنظيمية الآلي The Mechanistic Organizational Structure:

تلجأ المنظمات إلى هذا النمط التنظيمي، إذا ما اتصفت أعمالها بالروتينية وعدم التغير، ففي مصانع النسيج كان من المهم أن يستمر الإنتاج على مدى طويل ومستمر، بما لا يسمح بالمفاجآت والظروف الطارئة، إلا في الحدود الدنيا، حتى لا يكون هناك توقف في جزء كبير من الآلات. وقد وجد الباحثان أن البنية التنظيمية في هذه الصناعة يتميز بالتأكيد على الكفاءة والإنتاجية والتخصص الدقيق وظيفياً، والإجراءات والقواعد التي تضمن أن يكون سلوك الأفراد على الوجه المطلوب، إضافة إلى الإصرار على أن يكون سلوك الأفراد محكوماً بالقواعد الموضوعية مسبقاً (ديسلر، 2002).

ويمكن تلخيص الخصائص الرئيسة لنمط التنظيم الآلي في النقاط التالية:

1. تحديد دقيق للوظائف.
2. تحديد دقيق للإجراءات.
3. تحديد دقيق لقنوات الاتصال.
4. ترتيب السلطة والمعلومات وفقاً للمستويات التنظيمية، أي أن كل مستوى تنظيمي أعلى يتمتع بقدر أكبر من السلطة والمعلومات.
5. تركيز عملية اتخاذ القرار في أعلى المستويات التنظيمية (الهوري، 1998).

ب- البنية التنظيمية العضوي The Organic Organizational Structure:

يعتبر هذا النمط من التنظيم الأكثر ملاءمة للأعمال والأنشطة التي تتطلب قدراً من الابتكار والإبداع. وقد وجد بيرنز وستوكر أن المنظمات التي تعمل في مجال الإلكترونيات يتعين عليها أن يكون لديها دائماً طرق ووسائل جديدة تساعد على منافسة المنظمات الأخرى. لذا، فقد تميزت تنظيماتها بالتركيز على الخلق والابتكار، بدلاً من الكفاءة الإنتاجية، كما أن الوظائف لا تخضع للتخصص الدقيق، حيث يتعين على العاملين إنجاز عدد من المهام التي قد تتغير بشكل يومي، بالإضافة إلى أن الرقابة كانت ذاتية من جانب العاملين على أنفسهم (ديسلر، 2002).

وتتمثل أبرز الخصائص المميزة للتنظيم العضوي في الآتي:

1. متطلبات الوظائف محددة بشكل عام، وهي متغيرة.
2. كل المستويات التنظيمية تقوم باجتهادات وقنوات الاتصال غير محددة.
3. هناك لامركزية أكبر في اتخاذ القرارات.
4. لا يوجد تقسيم دقيق للعمل داخل الوحدات التنظيمية، وفقاً لتخصصات محددة، وإنما تحوي كل وحدة تنظيمية مجموعات مختلفة، لتضم طرق تفكير وانتماءات فكرية متعددة.
5. يستوعب التنظيم أي تعديلات مطلوبة سريعاً، وفقاً لتغيرات البيئة المحيطة (الهوراري، 1998).

جدول (1.2) مقارنة لبعض الخصائص في التنظيم الآلي والعضوي

الخاصية	التنظيم الآلي	التنظيم العضوي
طبيعة البيئة	ساكنة	متحركة
درجة التنبؤ بالتطورات	مؤكدة	غير مؤكدة
التقنية	ثابتة	متغيرة
المشاركة في وضع الأهداف	من أعلى إلى أسفل	بالمشاركة في الاتجاهين
طبيعة القرارات	روتينية، استبدادية	غير روتينية، تؤخذ بالمشاركة
سلطة المديرين	تعتمد على القوة الوظيفية	تعتمد على المعرفة والخبرة
مواصفات الوظائف	محددة وثابتة	متغيرة وفقاً للظروف
العلاقات بين الأفراد	رسمية	غير رسمية
العملية التخطيطية	ثابتة ومتكررة	مرنة ومتغيرة
عملية الرقابة	تعتمد على النظم والتعليمات	بالتشارك بين الأفراد

المصدر (بتصرف):

Hodgetts (1981) : Management Fundamentals, pp.121

نقلاً عن: بعيرة وآخرون (1991) : ص 74-75.

وتجدر الإشارة إلى أن نمطي التنظيم الآلي والعضوي يعتبران شكلين نموذجيين ومن خلال المقارنة بين خصائصهما (أنظر الجدول 1.2) يجب النظر إلى الفروق بينهما على أنها نقاط على طرفي خط متصل، وليس خيارين منفصلين، ذلك أنه يمكن أن توصف إحدى المنظمات بأنها ذات بنية تنظيمية عضوي أو آلي نسبياً، أي بمقارنتها بمنظمة أخرى. والأهم في هذا الخصوص هو أن درجة فاعلية المنظمة ترتبط بدرجة ملائمة هيكلها (آلي-عضوي) للبيئة التي تعمل فيها. وعلى الرغم من أن التمييز بين التنظيم الآلي والعضوي يعد مهماً، إلا أنه ليس محددًا بدقة في وصف الطريقة التي ينبغي أن يصمم التنظيم الإداري وفقاً لها. وقد قام هنري منتزبرج Henry Mintzberg بسد هذا النقص عن طريق بحوثه ونظرياته التنظيمية (جرينبرج وبارون، 2004).

2.3.2.2 أنماط منتزبرج التنظيمية الخمس:

درس منتزبرج المنظمات بأسلوب مختلف، من أجل فهم أعمق لطبيعتها والكيفية التي تستخدمها في بناء تنظيماتها الإدارية، وقد انتهج أسلوب التحليل وإعادة التركيب (*) (**Analysis and synthesis**). ويعتقد منتزبرج أن الأبحاث المتعلقة بطرق بناء المنظمات قد وصلت إلى مراحل متقدمة، إلا أن نتاج أدب التنظيم الإداري لم يواكبها. ومن ثم فهناك حاجة ماسة للرجوع إلى الأبحاث وتحليلها، ضمن سياق موحد، ثم إعادة تركيبها في نظرية طيعة وسلسلة القيادة (Mintzberg, 1979).

ومن أجل فهم الكيفية التي تبني بها المنظمات تنظيماتها الإدارية، يجب أولاً معرفة كيفية عملها ومعرفة الأجزاء المكونة لها، والوظيفة التي يؤديها كل جزء من أجزائها، ويرى Mintzberg (1979) أن كل منظمة تتكون من عدة أجزاء أساسية هي: مركز (نواة) التشغيل، القمة الإستراتيجية، الخط الأوسط، الهيكل التقني وهيئة الدعم.

أ-المركز التشغيلي The Operating Core:

يشمل مركز التشغيل أعضاء المنظمة الذين يؤدون العمل الأساسي، المرتبط بالسلع أو الخدمات التي تقدمها المنظمة، وينطوي هذا العمل على أربع وظائف أولية هي:

(*) للمزيد انظر:

Mintzberg (1979): The Structuring of Organizations, A Synthesis of the Research.

1. تأمين المدخلات الخاصة بعملية الإنتاج.
 2. تحويل المدخلات إلى مخرجات متمثلة في سلع أو خدمات.
 3. توزيع المخرجات الناتجة عن العمليات التحويلية.
 4. تقديم دعم مباشر للوظائف المتعلقة بالمدخلات وعمليات التحويل والمخرجات كعمليات صيانة الآلات وتخزين المواد الأولية.
- ويعتبر مركز التشغيل بمثابة القلب لكل منظمة، فهو الجزء المسؤول عن إنتاج المخرجات الأساسية التي تساعد المنظمة على البقاء.

ب- القمة الإستراتيجية The Strategic Apex:

يقع هذا الجزء في الطرف الأعلى للمنظمة، حيث يوجد الأشخاص الذين تقع على عاتقهم مسؤولية المنظمة بأكملها، كالرئيس التنفيذي (قد يسمى وظيفياً الرئيس، المدير العام، المراقب العام.. إلخ) وكافة مديري المستوى الأعلى الذين تكون اهتماماتهم شاملة، والأفراد الذين يقدمون الدعم المباشر لهم كالمساعدين وأمناء السر.

وتضطلع القمة الإستراتيجية بمهمة ضمان أن تؤدي المنظمة رسالتها على نحو فعال، وكذلك أن تلبي احتياجات الأفراد الذين يتحكمون أو لديهم تأثير على المنظمة، كالمالكين (في حالة المنظمات ذات الملكية الخاصة) والمنظمات الحكومية، واتحادات العمال، وجماعات الضغط. وهذا يستلزم إبراز ثلاث مجموعات من المهام:

أولى هذه المهام الإشراف المباشر، وما يرتبط به من أعمال إدارية، كتوزيع الموارد، بما في ذلك تصميم البنية التنظيمي، وتعيين الأفراد والموارد للمهام، وإصدار أوامر العمل، ومنح السلطات اللازمة للمستويات الأدنى، وفض الصراعات، والرقابة على العاملين، والتحفيز والمكافأة. والخلاصة، أن الإشراف المباشر للقمة الإستراتيجية يعني التأكد من أن المنظمة، بمختلف وحداتها، تؤدي وظائفها كوحدة واحدة متكاملة.

أما المجموعة الثانية من المهام فتتمثل في علاقات المنظمة بالبيئة التي تعمل فيها، فمديرو القمة الإستراتيجية يجب أن يخصصوا جزءاً كبيراً من وقتهم للتعامل مع الأطراف الخارجية المؤثرة في بيئة المنظمة، من أجل توضيح أنشطتها وعلاقاتها المتبادلة، وتوفير مستوى عال من الاتصال، يوفر أكبر قدر من المعلومات عن البيئة المحيطة، فهم يمثلون نقطة اتصال مع الأطراف الخارجية التي تسعى للتأثير على أهداف المنظمة.

والمجموعة الثالثة من مهام القمة الإستراتيجية ترتبط بتطوير إستراتيجية المنظمة، فالإستراتيجية يمكن أن ينظر إليها كقوة تأخذ موقفاً وسطاً بين المنظمة وبيئتها، حيث تقوم القمة الإستراتيجية بتطوير نماذج متسقة من القرارات التنظيمية لصياغة الإستراتيجية التي تمكن المنظمة من التعامل مع البيئة. ويسعى مديرو القمة الإستراتيجية لصياغة إستراتيجية المنظمة بناء على احتياجات البيئة ونقاط القوة فيها، ومحاولة الاستجابة للتغيرات التي قد تطرأ عليها.

ج- الخط الأوسط The Middle Line:

يتكون هذا الجزء من مجموعة المديرين الذين تكون مواقعهم التنظيمية تحت القمة الإستراتيجية مباشرة، وحتى مشرفي الخط الأول الذين تكون سلطتهم مباشرة على المنفذين (مركز التشغيل). وتمثل هذه السلسلة الممتدة من مديري الخط الأوسط الرابط بين القمة الإستراتيجية ومركز التشغيل.

وعموماً يقوم مديرو الخط الأوسط بأداء جميع المهام الإدارية التي يؤديها الرئيس التنفيذي، ولكن في سياق أو إطار إدارتهم لوحدهم التنظيمية. وهذا يتطلب منهم قيادة العاملين معهم، وتطوير شبكة من الاتصالات المتبادلة، ومراقبة بيئة الوحدة التنظيمية وأنشطتها، وإرسال بعض المعلومات التي يتلقونها في وحداتهم إلى أعلى التدرج الهرمي خارج سلسلة الأوامر وتخصيص الموارد المتاحة داخل الوحدة التنظيمية، ومفاوضة الأطراف الخارجية، ومتابعة التغيرات الإستراتيجية، والتعامل مع الحالات الاستشارية والصراعات داخل الوحدة التنظيمية.

د- الهيكل التقني The Technostructure:

نجد في الهيكل التقني مجموعة المحللين ومعاونيهم، الذين يقدمون خدمات للمنظمة عن طريق تأثيرهم في عمل باقي العاملين، فهم يقومون بتصميم العمل والتخطيط له، وإجراء التغييرات عليه، أو تدريب العاملين على كيفية أدائه، ولكنهم لا يؤدونه بأنفسهم.

وتتصب اهتمامات المحللين على عملية التكيف التي تحتاجها المنظمة لمواجهة التغيرات البيئية، ومراقبة استقرار ومعيارية نماذج النشاط في المنظمة. ويمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من المحللين في المنظمة:

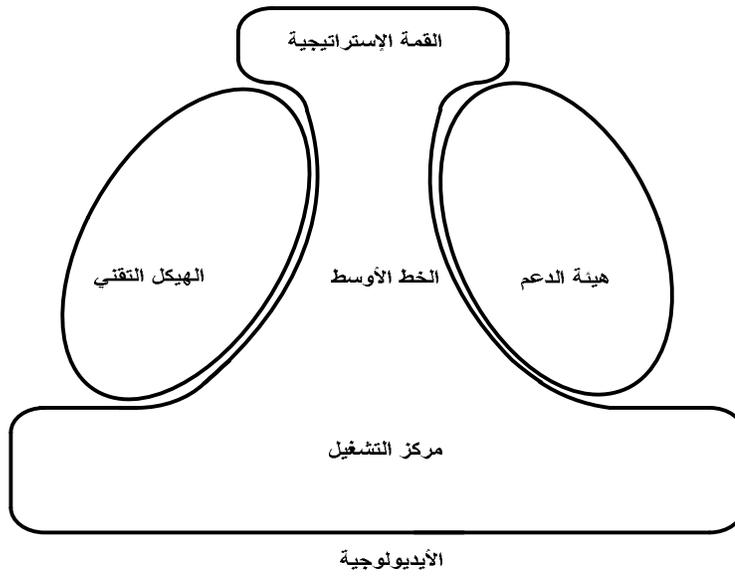
1. محللو دراسة العمل الذين يقومون بوضع المعايير للعمليات التشغيلية كالمهندسين.
2. محللو التخطيط والرقابة الذين يضعون معايير المخرجات كالمخططين ومحلي الميزانيات والمحاسبين ومراقبي الجودة.
3. محللو الأفراد المنوط بهم وضع المعايير للمهارات الشخصية للعاملين، كالمدرسين والقائمين على عملية الاستقطاب.

هـ - هيئة الدعم Support Staff:

توجد في المنظمات الكبيرة المعاصرة العديد من الوحدات المتخصصة التي تقدم الدعم للمنظمات خارج نطاق تدفق العمل (النشاط الرئيس) حيث تكوّن هذه الوحدات ما يسمى هيئة الدعم، والتي وجودها يعكس محاولة المنظمة احتواء أكبر قدر ممكن من الأنشطة الخارجية، لغرض تقليل حالة عدم التأكد والتحكم في شؤونها الداخلية.

وتجدر الإشارة إلى أن وحدات الدعم قد توجد في مختلف المستويات التنظيمية، تبعاً لنوع الخدمات التي تقدمها، ففي أغلب المنظمات تكون وحدات العلاقات العامة والاستشارات القانونية بالقرب من قمة التنظيم، من جهة أنها تقدم خدماتها للقمة الإستراتيجية بشكل مباشر.

وفي المستويات المتوسطة توجد الوحدات التي تدعم نوعية القرارات التي تتخذ في تلك المستويات كوحدات البحوث والتطوير والتسعير، بينما في المستويات الأدنى نجد الوحدات الداعمة التي يتميز عملها بالمعيارية والنمطية والتجانس مع عمل المركز التشغيلي. ومن هذه الوحدات وحدات الاستقبال وإعداد الرواتب والمطاعم والخدمات البريدية. وبالإضافة إلى الأجزاء السابقة، أضاف (Mintzberg (1983,2003 جزءاً آخرأً يتمثل في إيديولوجية المنظمة (Ideology) وتشمل تقاليد وأعراف ومعتقدات المنظمة التي تميزها عن باقي المنظمات، والشكل (7.2) يوضح الأجزاء التي تتكون منها المنظمة.



شكل (7.2) الأجزاء الرئيسية للمنظمة.
* المصدر: (بتصرف) (Mintzberg,1979, p. 20)

إن كل جزء من هذه الأجزاء الموضحة في الشكل (7.2) يمارس قدرًا من الضغط لسحب المنظمة في اتجاهه، وكلما كانت الظروف مؤيدة لأحد هذه الأجزاء أكثر من الأخرى، ينتج نمط مختلف من البناء التنظيمي، وفقاً لخصائص الجزء المسيطر. فإذا ما سيطرت القمة الإستراتيجية ينتج نمط تنظيمي يسمى الهيكل البسيط. وإذا ما سيطر الهيكل التقني، فيكون نمط البناء التنظيمي هو البيروقراطية الآلية. أما إذا كانت السيطرة للمركز التشغيلي، فسيتمخض عن ذلك نمط تنظيمي يدعى البيروقراطية المهنية، وفي ظل سيطرة مجموعة المديرين في الخط الأوسط، ينتج بناء تنظيمي يعرف بالشكل التقسيمي. وأخيراً، إذا كانت السيطرة لهيئة الدعم فإن نمط التنظيم سيكون النمط الغرضي (Mintzberg,1979) وفيما يلي عرض لهذه الأنماط التنظيمية:

أ-الهيكل البسيط The Simple Structure:

من أبرز خصائصه تقسيم العمل فيه بشكل عام وموسع، ولا يوجد تمايز كبير بين وحداته التنظيمية، والهرم الإداري صغير، ودرجة رسمية سلوك العاملين منخفضة جداً، واستخدام التخطيط والتدريب ضئيل. ويمكن تصنيف هذا الهيكل بشكل عام تحت النمط العضوي للتنظيم. ويتأثر التنسيق في هذا الهيكل البسيط بآلية الإشراف المباشر، وخاصة أن قوة اتخاذ

القرارات المهمة تميل لأن تكون مركزة في أيدي الرئيس الأعلى، ومن ثم تبرز القمة الإستراتيجية على أنها الجزء الرئيس المسيطر في هذا النمط من البناء التنظيمي.

ومن أهم الظروف والمحددات التي تجعل من خيار البناء التنظيمي البسيط مناسباً لأي منظمة ما يلي:

1. بيئة المنظمة بسيطة ومتحركة.
2. التقنية المستخدمة في العمل غير معقدة وغير منتظمة.
3. عندما تكون المنظمة في بداية تكوينها.
4. في حالة وجود أزمة تواجه المنظمة.

ب- بيروقراطية الآلة :The Machine Bureaucracy

يتسم هذا النمط من التنظيمات الإدارية بوجود تخصص عال، ومهام تشغيلية روتينية، وإجراءات عالية الرسمية في المركز التشغيلي، وقواعد ونظم كثيرة، واتصالات رسمية داخل المنظمة، ووحدات تنظيمية كبيرة عند مستوى التشغيل، وتجميع للمهام على أساس الوظائف، واتخاذ القرارات مركزي نسبياً، وهيكل إداري موسع، مع تمييز واضح بين السلطة التنفيذية والاستشارية.

وبسبب اعتماد بيروقراطية الآلة بشكل أساسي على المعيارية في العمل، لغرض التنسيق فيما بين الوحدات التنظيمية المختلفة، فإن مجموعة الهيكل التقني المكونة من المحللين الذين يقومون بوضع المعايير تعتبر هي الجزء الأساسي في البناء التنظيمي.

ويمكن تبني هذا النمط التنظيمي في ظل الظروف التالية:

1. بيئة المنظمة بسيطة وثابتة.
2. بلوغ المنظمة مرحلة النضج من حيث العمر والحجم.
3. التقنية المستخدمة في العمل منتظمة وتسمح بوضع المعايير.
4. وجود تحكم خارجي في المنظمة (وكالات حكومية).

5. الأعمال التي تتسم بدرجة عالية من الخطر تحتاج لمعايير واضحة وثابتة لتقليل نسبة الخطر (شركات الطيران، عمال إطفاء الحرائق).

ج- البيروقراطية المهنية The Professional Bureaucracy:

يعتمد هذا النموذج التنظيمي، من حيث التنسيق على معيارية المهارات، حيث تقوم المنظمة باستخدام أفراد متخصصين، وعلى درجة عالية من التدريب والمعرفة في تخصصاتهم المهنية، وتكون لهم رقابة ذاتية على أعمالهم، فطبيعة الأعمال في هذا النمط التنظيمي تتسم بدرجة عالية جداً من التخصص على المستوى الأفقي، لتقسيم العمل، وعلى المستوى العمودي يمتاز حجم العمل بالكبر. ورقابة المتخصصين الذاتية على أعمالهم تعني أنهم يعملون بشيء من الاستقلالية النسبية عن زملائهم، ولكنهم قريبون جداً من العملاء الراغبين في تلقي الخدمة.

وتجمع البيروقراطية المهنية بين المعيارية واللامركزية في آن واحد، فطبيعة العمل ثابتة، ويمكن التنبؤ بها وإخضاعها للمعايير، ولكنها معقدة جداً بسبب اعتمادها على المعرفة المتخصصة والتدريب العالي لفترة طويلة (الأطباء في المستشفيات) الأمر الذي يستدعي التحكم فيها من خلال الأفراد القائمين بهذه الأعمال عن طريق آلية تنسيق معيارية المهارات.

وبعد المركز التشغيلي هو الجزء الرئيس في المنظمات من هذا النوع، مع ملاحظة توسع في هيئة الدعم بغرض تقديم المساعدة للمركز التشغيلي. ويكون هذا النمط التنظيمي ملائماً للمنظمة عندما تكون بيئتها معقدة ومستقرة، ونظامها التقني مبنياً على المعرفة المتخصصة.

د- الشكل التقسيمي The Divisionalized Form:

يشيع استخدام الشكل التقسيمي في القطاع الخاص للاقتصاد الصناعي بشكل واسع، ويختلف الشكل التقسيمي عن الأنماط التنظيمية الأخرى في نقطة جوهرية، تتمثل في أنه لا يعتبر بناءً تنظيمياً متكاملًا من القمة الإستراتيجية إلى المركز التشغيلي، فهو يتألف من مجموعة من الهياكل التنظيمية المركبة معاً، فكل قسم له هيكل خاص به.

وتتلخص الملامح الأساسية المميزة للشكل التقسيمي في أنه يتم تجميع الأقسام فيه عند قمة الخط الأوسط، على أساس الأسواق بشكل متوازٍ، وتتمتع هذه الأقسام بدرجة عالية من اللامركزية، ويكون الاعتماد على وضع معايير محددة لمخرجات كل قسم من خلال استخدام مركز القيادة الرئيس في المنظمة، لتنظيم رقابة الأداء الخاص بالأقسام المختلفة. هذا ويسمح تجميع الأنشطة على أساس الأسواق بمنح الكثير من الاستقلالية للأقسام التي تعزز من اللامركزية، وكذلك تسهيل عملية تعريف المخرجات الخاصة بالأقسام، حيث يتم التنسيق فيما بينها لاحقاً، على مستوى المنظمة ككل عن طريق نظم رقابة الأداء.

وتعتبر معيارية المخرجات الآلية الأساسية للتنسيق في الشكل التقسيمي. والجزء المسمى الخط الأوسط هو الجزء الأساس المسيطر في المنظمة، وأبرز الظروف الملائمة للأخذ بهذا النمط التنظيمي تعدد الأسواق (لسلع، الخدمات) ووجود إمكانية لفصل الأنظمة التقنية للأقسام المختلفة، وبيئة المنظمة بسيطة وثابتة، ومراحل متقدمة من حيث عمر المنظمة وحجمها.

هـ- البناء الغرضي The Adhocracy Structure:

يمكن أن يكون البناء التنظيمي البسيط قادراً على الإبداع، ولكن بقدر يسير نسبياً، كما أن بيروقراطية الآلة والبيروقراطية المهنية تفيدان في الحصول على الأداء الجيد، ولا يصلحان لحل المشاكل لأنهما صمما على أساس برامج معايير جيدة، لكنها لا تتجدد، ولا تبتكر فيها، وكذلك الشكل التقسيمي الذي يكون تركيزه على الرقابة من خلال معيارية المخرجات، ولكنه لا يشجع الابتكار.

إن الإبداع والابتكار يتطلبان نمطاً خامساً مختلفاً تماماً عن الأنماط الأخرى، يكون قادراً على الجمع بين خبراء من تخصصات مختلفة ومتعددة، تعمل معاً بطريقة متناغمة ولسلة، كفرق تعمل في مشاريع لأغراض محددة. فالبناء التنظيمي الغرضي يتميز بأنه هيكل عضوي بدرجة عالية، ورسمية سلوك منخفضة جداً، وتخصصات وظيفية دقيقة مبنية على تدريب رسمي، وميل نحو تجميع المتخصصين في وحدات وظيفية لغرض إدارة التجهيزات والخدمات، ولكن لنشرهم كفرق عمل مشاريع على أساس أسواق صغيرة في أداء

أعمالهم، والاعتماد على الاتصالات المتبادلة لتعزيز التكيف المتبادل الذي يعتبر آلية التنسيق الأساسية بين هذه الفرق وداخلها، فالمنظمات التي تسعى للابتكار لا يمكنها الاعتماد على أي نمط من أنماط المعيارية لتحقيق التنسيق.

وتعد طبيعة البيئة التي تعمل فيها المنظمة من أهم العوامل التي تؤدي إلى إتباع نمط التنظيم الغرضي، فكلما كانت بيئة المنظمة معقدة ومتحركة، تطلب ذلك هيكلًا غرضياً، وكذلك الأمر بالنسبة للأنظمة التقنية غير الروتينية، مع ملاحظة أن هذا النمط التنظيمي يتناسب مع المنظمات حديثة الإنشاء التي لا تزال في مراحل مبكرة لتطور بنائها التنظيمي. ويلخص الجدول (2.2) أهم الخصائص الرئيسة للأنماط التنظيمية الخمسة.

جدول (2.2) الخصائص الرئيسة للأنماط التنظيمية الخمسة

النمط التنظيمي الخاصية	الهيكل البسيط	بيروقراطية الألة	البيروقراطية المهنية	الشكل التقسيمي	الهيكل الغرضي
الآلية الأساسية للتنسيق	الإشراف المباشر	معيارية العمل	معيارية المهارات	معيارية المخرجات	التكيف المتبادل
الجزء الأساسي في المنظمة	القمة الإستراتيجية	الهيكل التقني	المركز التشغيلي	الخط الأوسط	هيئة الدعم
التخصص الوظيفي	منخفض	مرتفع	مرتفع	مرتفع	مرتفع
رسمية السلوك	منخفضة	مرتفعة	منخفضة	مرتفعة داخل الأقسام	منخفضة
نظم التخطيط والرقابة	قليلة	أفعال مخططة مسبقاً	قليلة	رقابة عالية على الأداء	تخطيط محدود
تركيز السلطة	مركزية	مركزية	لامركزية	لامركزية	لامركزية
مسار صناعة القرارات	من أعلى إلى أسفل	من أعلى إلى أسفل	من أسفل إلى أعلى	متمايز بين المركز الرئيس والأقسام	مختلط في جميع المستويات
العمر والحجم	حديثة وصغيرة	كبيرة	متنوعة	كبيرة	صغيرة
النظام التقني	بسيط وغير منتظم	منتظم وغير معقد	غير منتظم	منتظم وغير معقد وقابل للتجزئة	غير منتظم ومعقد
بيئة المنظمة	بسيطة ومتحركة	بسيطة وثابتة	معقدة وثابتة	بسيطة وثابتة	معقدة ومتحركة
أمثلة شائعة	المنظمات الشخصية ومتاجر التجزئة متوسطة الحجم	المؤسسات الحكومية وشركات الطيران	المستشفيات العامة ، الجامعات	الصناعات الضخمة كشركات السيارات وشركات التعدين	وكالات الفضاء، صناعة الإلكترونيات، المراكز البحثية

المصدر (بتصرف): (Mintzberg 1979, pp.466-467)

4.2.2 الأسس والمبادئ العلمية للتنظيم الإداري وأعراض سوء التنظيم:

تعتمد عملية تصميم وبناء التنظيمات الإدارية على مجموعة من المبادئ الأساسية، التي لا مخلص من مراعاتها لإحكام العملية التنظيمية وتحقيق أكبر قدر ممكن من الفاعلية.

وتعتبر هذه المبادئ أسس ومقاييس للتنظيم، حيث وجدت جمعية الإدارة الأمريكية في دراسة عامة لشؤون التنظيم أن هناك عدداً من المقاييس المستخدمة بشكل كبير في عملية التنظيم الإداري، كانت هي نفس المبادئ التي أوردتها البارزون من علماء الإدارة أمثال " فايول، تايلور، برنارد، وارويك " وأن هذه المبادئ كانت مطبقة من قبل المنظمات ذات التنظيم الجيد. ويمكن تصنيف هذه المبادئ الأساسية ضمن إطار منطقي يشمل: غرض التنظيم، سبب التنظيم، هيكل التنظيم، وعملية التنظيم (كونتز وأدونيل، 1966).

أ - الغرض من التنظيم:

1. مبدأ وحدة الهدف (Unity of Objective): يجب أن توجه جهود كافة الوحدات التنظيمية الرئيسية والفرعية نحو تحقيق هدف -أهداف - المنظمة.
2. مبدأ الكفاءة (Efficiency): على المنظمة أن تسعى لتحقيق أهدافها بأقل قدر ممكن من الجهد والوقت والتكلفة.

ب- سبب التنظيم:

1. مبدأ نطاق الإشراف (Span of Control): هناك حدود لعدد الأشخاص الذين يستطيع الفرد الواحد الإشراف عليهم ومتابعة عملهم بطريقة فاعلة، ويختلف هذا العدد وفقاً لظروف متعددة أبرزها نوع وطبيعة العمل، قدرات القائمين بالعملية الإشرافية، وقدرات المرؤوسين أنفسهم .

ج- هيكل التنظيم: السلطة.

1. مبدأ التدرج (Scalar) : يوضح خط السلطة تسلسل القيادة من قمة التنظيم إلى أدنى المستويات التنظيمية ، وكلما كان خط السلطة واضحاً بدرجة كبيرة كلما زادت فاعلية اتخاذ القرارات ونظم الاتصالات في المنظمة .

2. مبدأ تفويض السلطة (Delegation of Authority): يجب أن تكون السلطة المفوضة للأفراد كافية بالقدر الذي يكفل تحقيقهم للنتائج المتوقعة منهم .

3. مبدأ المسؤولية المطلقة (Absoluteness of Responsibility): إن مسؤولية المرؤوسين عن الأداء أمام رؤسائهم هي مسؤولية مطلقة، ولا يمكن للرؤساء التهرب من مسؤوليتهم عن أنشطة مرؤوسيهـم ، أي أن المسؤولية لا تفوض.

4. مبدأ تكافؤ السلطة والمسؤولية (Parity of Authority and Responsibility): لا يمكن أن تكون المسؤولية عن الأفعال أكبر مما تتضمنه السلطة المفوضة للفرد ولا أقل منها.

5. مبدأ وحدة القيادة (Unity of Command): كلما كان للفرد علاقة تبعية برئيس واحد كلما قلت مشاكل تضارب التعليمات وزاد الشعور بالمسؤولية الشخصية عن النتائج.

د - هيكل التنظيم: أنشطة التقسيم الإداري:

1. مبدأ تقسيم العمل (Division of Work) : كلما كان الهيكل التنظيمي يعكس بشكل واضح تصنيفاً للمهام أو الأنشطة الضرورية للوصول إلى الأهداف ويدعم التنسيق فيما بينها ، وكلما كانت الأعمال مصممة لتناسب قدرات ودوافع الأفراد المتاحين لأدائها، كلما كان الهيكل أكثر كفاءة وفاعلية. وتجدر الإشارة إلى أن تقسيم العمل لا يعني بالضرورة أن تكون الأنشطة والأعمال مُعَرَّقة في التخصص بشكل كبير، فالتخصص قد يكون بشكل واسع أو دقيق، والنقطة الجوهرية في هذا المبدأ أن تكون أنشطة المنظمة مُعرفة ومجموعة بشكل يساهم بفاعلية في تحقيق الأهداف .

2. مبدأ التعريف الوظيفي (Functional Definition) : كلما كان للوظيفة تعريف واضح من حيث النتائج المتوقعة منها والأنشطة التي تمارسها والسلطة المفوضة لها وعلاقتها بباقي الوظائف ، كلما زادت مساهمة الأفراد في الوصول إلى الأهداف.

3. مبدأ الفصل (The Separation) : الأنشطة المصممة لغرض المتابعة والرقابة، يجب أن لا تتبع تنظيمياً الوحدات المراد مراقبتها، أي فصل العمل الرقابي عن التنفيذ وذلك بهدف إحداث نوع من الرقابة الداخلية. كذلك يجب أن لا تتبع خطوط المعلومات خطوط السلطة، فتجميع

المعلومات يجب أن يكون مستقلاً عن اتخاذ القرارات باعتبار أن اتخاذ القرارات هو فقط الذي يتطلب سلطة إدارية.

هـ - عملية التنظيم:

1. مبدأ التوازن (The Balance): يجب تطبيق المبادئ التنظيمية بطريقة متوازنة على ضوء الفاعلية الكلية للهيكل التنظيمي في تحقيق أهداف المنظمة، ففي كل هيكل تنظيمي هناك حاجة للتوازن، كالتوازن بين مركزية السلطة ولا مركزيتها، والتوازن بين اتساع وضيق نطاق الإشراف وبين قصر وطول خطوط الاتصالات.

2. مبدأ المرونة (The Flexibility): كلما كان هناك استعداد مسبق لمواجهة التغيرات البيئية والاستجابة لها، كلما زادت درجة مرونة الهيكل التنظيمي، بحيث يمكن تعديله بسهولة في ضوء الظروف المتغيرة.

3. مبدأ تسهيل القيادة (Leadership Facilitation): كلما كان الهيكل التنظيمي وتفويض السلطة فيه يساعد في رفع قدرة المديرين على تصميم بيئة جيدة للأداء، كلما سهل ذلك في عملية القيادة. فمن المهم جداً أن يؤدي الهيكل التنظيمي دوره، في خلق الوضع الذي يستطيع فيه المدير أن يقوم بدوره القيادي بأكبر فاعلية ممكنة.

وتمثل المبادئ التنظيمية القواعد العلمية الأساسية التي يتم الاسترشاد بها عند تصميم وبناء التنظيمات الإدارية، فكل مرحلة من المراحل الرئيسية لعملية التنظيم الإداري ترتبط بمبدأ أو أكثر من المبادئ التنظيمية، مع مراعاة الظروف التي تحكم المنظمات كبيئة المنظمة ونوعية نشاطها وحجمها وأنظمة التقنية المستخدمة في العمل وحتى نوعية العاملين فيها، وهذه الاختلافات تمثل العائق الأساسي الذي يحول دون إيجاد نمط بناء تنظيمي مثالي مناسب لجميع المنظمات، بصرف النظر عن اختلافاتها.

وبالمقابل، فإن صعوبة أو استحالة إيجاد وصف لنمط تنظيمي مثالي صالح للتطبيق في جميع المنظمات، لم تحل دون اتفاق علماء وكتاب الإدارة حول مجموعة من الأعراض التنظيمية السيئة، التي يُشير وجودها في أي هيكل تنظيمي إلى ضعف وقصور في العملية التنظيمية. والجدول

(3.2) يوضح أعراض سوء التنظيم المتفق عليها بين كتاب ومفكري الإدارة.

جدول (3.2) أعراض سوء التنظيم

أعراض سوء التنظيم	عدد الكتاب	الكتاب
المركزية أو اللامركزية المفرطة.	5	دراكر (2000)، يس وعلاقي (1983)، هاشم (1987)، الهواري (1998) ، عصفور (1999).
الإفراط في التنظيم.	5	دراكر (2000)، كونتز وأودونيل (1966)، يس وعلاقي (1983)، هاشم (1987)، عصفور (1999).
الزيادة في عدد المساعدين والمنسقين الذين ليس لديهم مسؤوليات عمل واضحة وما ينتج عن هذه الزيادة من احتكاكات وصراعات.	5	دراكر (2000)، يس وعلاقي (1983)، هاشم (1987)، الهواري (1998)، عصفور (1999).
المغالاة في تشكيل اللجان داخل التنظيم وما تسببه من إرباك.	5	يس وعلاقي (1983)، هاشم (1987) ، الهواري (1998)، عصفور (1999)، حسن (2003).
عدم التوضيح الجيد والدقيق للعلاقات التنظيمية.	4	كونتز وأودونيل (1966)، هاشم (1987)، عصفور (1999)، حسن (2003).
اعتبار مصدر الأوامر والتعليمات، هو نفسه المصدر الوحيد للحصول على المعلومات. بدلاً من الاتجاه مباشرة إلى الشخص أو الجهة التي تمتلك المعلومات.	5	دراكر (2000)، كونتز وأودونيل (1966)، يس وعلاقي (1983)، هاشم (1987)، الهواري (1998).
ظهور الحاجة إلى إجراءات خاصة للتنسيق وإيجاد اتصال بين المديرين بشكل مستمر.	4	دراكر (2000)، يس وعلاقي (1983)، الهواري (1998) ، حسن (2003).
عدم وجود توازن بين السلطة والمسؤولية.	3	كونتز وأودونيل (1966)، هاشم (1987)، عصفور (1999).
عدم وجود وصف وظيفي، وما ينتج عنه من ظواهر كالتهرب من المسؤولية والدفع بعدم الاختصاص.	3	هاشم (1987)، الهواري (1998)، عصفور (1999).
عدم توازن الهيكل العمري للإداريين.	3	دراكر (2000)، يس وعلاقي (1983)، الهواري (1998).

ولكي تعمل الهياكل التنظيمية بكفاءة وفاعلية، يجب تجنب هذه الأخطاء التنظيمية. كما أنه يجب أن تكون الهياكل التنظيمية مفهومة بصورة جيدة، من قبل أعضاء المنظمة، الأمر الذي يتطلب جهداً من الإدارة العليا لإخطار جميع العاملين بالمنظمة بطبيعة التنظيم الإداري وفلسفته، وهو ما يتأتى عن طريق استخدام الوسائل التنظيمية المساعدة، كالخرائط والأدلة التنظيمية.

الفصل الثالث:

الدراسة الميدانية

1.3 تقديم

تكتسب عملية التنظيم الإداري أهمية كبيرة في العمل الإداري، فهي تضطلع بتصميم وإعداد الهياكل التنظيمية بما تتضمنه من تحديد لأوجه النشاط اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة وإنشاء الإدارات والأقسام وتحديد العلاقات التنظيمية، ومنح السلطات والمسؤوليات اللازمة، وتحديد آليات التنسيق المناسبة.

وكما سبق وأن ذكر، فإن عملية التنظيم الإداري يجب أن تتم وفقاً للأسس والمبادئ العلمية للتنظيم الإداري، خصوصاً وأن المستشفيات تلعب دوراً هاماً وأساسياً في حياة الفرد والمجتمع بشكل عام.

ولكي تتمكن المستشفيات من أداء مهامها وتقديم خدمات جيدة للجمهور، فهي بحاجة إلى إدارة جيدة وكفؤة لتقوم بعملها على أكمل وجه، من أجل الوصول للنتائج المرجوة، وهو ما يتطلب وجود تنظيم إداري سليم.

ويعرض هذا الفصل تحليلاً للبيانات المتحصل عليها من مجتمع الدراسة، بغرض تشخيص الوضع القائم للتنظيمات الإدارية في المستشفيات قيد الدراسة، والتعرف على الأخطاء التنظيمية - إن وجدت - وتحديد مدى توافق هذه التنظيمات مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري.

2.3 أداة جمع البيانات:

استُخدمت استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات، بالإضافة إلى المقابلة الشخصية - كلما أمكن ذلك - من أجل الإجابة على أي استفسار من جانب المبحوثين، ولضمان استرجاع أكبر عدد ممكن من الاستمارات، ومن ثم، تقليل نسبة الفاقد فيها.

وقد اعتمد الباحث على استمارة الاستبيان التي صممها واستخدمها هاشم (1987) لتحديد الأوضاع والظروف التنظيمية السائدة في مجتمع الدراسة، مع إجراء التعديلات اللازمة عليها من حيث الصياغة واستبعاد بعض الأسئلة التي لا علاقة لها بالواقع الليبي.

3.3 توزيع واسترجاع استمارة الاستبيان:

قام الباحث بعملية توزيع استمارة الاستبيان على مفردات مجتمع الدراسة بشكل شخصي. والجدول (1.3) يوضح عدد الاستثمارات الموزعة والمسترجعة، وحالات الامتناع عن الاستجابة، وعدد الاستثمارات المستبعدة. كذلك عدد الأفراد الذين يشغلون أكثر من وظيفة إدارية في الهياكل التنظيمية للمستشفيات.

جدول (1.3)

توزيع و استرجاع استمارات الاستبيان

العدد الإجمالي لمفردات مجتمع الدراسة	ازدواج وظيفي	وظائف شاغرة	عدد الاستثمارات الموزعة فعلياً	امتناع عن المشاركة	عدد الفاقد في الاستثمارات	عدد الإستمارات المستبعدة	العدد النهائي للاستمارات الخاضعة للتحليل	نسبة العدد النهائي
170	11	1	158	12	8	4	134	84.81 %

وقد واجه الباحث عدداً من الصعوبات أثناء توزيع استمارات الاستبيان أهمها:

أ- إصرار إدارات بعض المستشفيات على تسليم الاستثمارات الخاصة بها إلى إدارة الشؤون الإدارية بالمستشفى ليتم توزيعها بمعرفتهم على المبحوثين، الأمر الذي أدى إلى ضياع استمارات اثنين من المستشفيات بالكامل. مما اضطر الباحث إلى بذل جهود كبيرة لإقناع الإدارات المختصة بالسماح له بالقيام بعملية توزيع الاستثمارات بشكل شخصي، لتقليل نسبة الفاقد، وان دل هذا على شيء، فإنما يدل على صعوبة القيام بالأبحاث العلمية الموضوعية في الدول النامية، بسبب التخوف البيروقراطي من ناحية، أو عدم الوعي والافتناع بمدى أهمية الأبحاث العلمية من ناحية أخرى.

ب- نظراً لعدم وجود عملية توثيق للهياكل التنظيمية بشكل مكتوب، أو خرائط تنظيمية للمستشفيات قيد الدراسة، فقد كان الاعتماد على سجلات الملاك الوظيفي لهذه المستشفيات، وقد كانت هي أيضاً غير مطابقة للواقع إلى حد بعيد.

ج - يشغل بعض المبحوثين أكثر من وظيفة إدارية في المستشفى، ولتفادي التكرار في الإجابات فقد وجهت استمارة استبيان واحدة لكل منهم. بالإضافة إلى أن أغلب الممتنعين عن المشاركة في الاستبيان هم من فئة الأطباء. الأمر الذي يجعلنا نتساءل هل سبب هذا الامتناع لانشغالهم، أو لعدم وعيهم بأهمية الأبحاث العلمية في الجوانب الإدارية.

4.3 الأسلوب الإحصائي المستخدم لتحليل البيانات :

بعد تجميع استمارات الاستبيان ومراجعتها وفرزها، واستبعاد الاستمارات غير مكتملة الإجابة، تم ترميز أسئلة الاستبيان وتفرغها باستخدام الحاسوب لغرض إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للحصول على ما يلي:

أ- معادلة ألفا كرونباخ لتحديد ثبات وصدق أداة جمع البيانات.

ب- التكرارات والنسب المئوية.

ت- الأوساط الحسابية لأعراض سوء التنظيم.

ث- توزيع الهيكل العمري للإداريين.

5.3 ثبات وصدق أداة جمع البيانات :

لتحديد درجة ثبات وصدق الاستبيان المستخدم تم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ على (24) استمارة) وقد كانت قيمة معامل الثبات (0.84) فيما كانت قيمة معامل الصدق (0.91) حيث تدل هذه القيم على أن الاستبيان حقق قيماً للثبات والصدق مقبولة إحصائياً.

6.3 خصائص مجتمع الدراسة:

أ- خصائص الأفراد:

اقتصرت هذه الدراسة على المديرين العاملين، ومديري الإدارات ورؤساء الأقسام والوحدات ومن في حكمهم، وذلك بسبب كونهم يشكلون الهيئة الإدارية في المستشفيات والتي بها يتأتى نجاح المستشفى من عدمه في تحقيق الأهداف المنشودة من وراء وجوده أصلاً.

1- أفراد مجتمع الدراسة حسب العمر:

صُنفت أعمار أفراد مجتمع الدراسة إلى أربع فئات، وقد كانت أقل سن (27 سنة) فيما كانت أكبر سن (61 سنة) والجدول (2.3) يعرض الفئات العمرية لأفراد مجتمع الدراسة بالإضافة إلي العدد والنسبة المئوية لكل فئة .

جدول (2.3)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب العمر

النسبة المئوية %	العدد	أفراد المجتمع
		الفئات العمرية
18.66	25	(27 - 36) سنة
39.55	53	(37 - 46) سنة
35.82	48	(47 - 56) سنة
5.97	8	(57 - 66) سنة
100	134	المجموع

من البيانات الواردة في الجدول (2.3) يلاحظ أن حوالي (75%) من الهيئة الإدارية كانت أعمارهم ما بين (37-56) سنة، وهذا يعطي مؤشر على عدم توازن هيكل أعمار الإداريين وميوله الى الكبر.

2- أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي:

تم تصنيف المؤهلات العلمية إلى ست مستويات إبتداءً من التعليم الابتدائي وانتهاء بما فوق الجامعي الذي حقق أعلى معدل حيث وصلت نسبته إلى (44 %) تلاه مستوى التعليم الثانوي وما يعادله إذ بلغت نسبته حوالي (19%).. والجدول (3.3) يعرض مستويات المؤهل العلمي والعدد في كل مستوى ونسبته المئوية.

جدول (3.3)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية %	العدد	أفراد المجتمع
		المؤهل العلمي
0.75	1	ابتدائي
3.73	5	إعدادي
19.40	26	ثانوي أو ما يعادله
13.43	18	دبلوم عالي
18.66	25	جامعي
44.03	59	فوق الجامعي
100	134	المجموع

حيث تمثل المستويات الثلاث الأولى (ثانوي أو ما يعادله، إعدادي، ابتدائي) ما مجموعه حوالي (24%) من العاملين في الهيئة الإدارية، وهي نسبة لا يستهان بها من حيث تأثيراتها على جودة العمل الإداري.

3- أفراد مجتمع الدراسة حسب مدة الخبرة العملية:

تلعب سنوات الخبرة العملية دوراً هاماً في صقل الأفراد وإثراء معارفهم وتجاربهم، الأمر الذي يُعزز من قدراتهم على تقييم الأوضاع التنظيمية في منظماتهم بشكل أفضل. وقد تم تصنيف سنوات الخبرة العملية إلى خمس فئات، وكانت أعلى نسبة حوالي (54%) للأفراد الذين عملوا (20 سنة أو أكثر). والجدول (4.3) يعرض فئات الخبرة العملية للأفراد وأعدادهم والنسبة المئوية لكل فئة.

جدول (4.3)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة العملية

النسبة المئوية %	العدد	أفراد المجتمع
		سنوات الخبرة
5.97	8	(أقل من 5 سنوات)
14.93	20	(من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات)
11.19	15	(من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة)
13.43	18	(من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة)
54.48	73	(20 سنة أو أكثر)
100	134	المجموع

تبين النسب الواردة في الجدول (4.3) أن حوالي (68%) من أفراد مجتمع الدراسة يتمتعون بخبرة عملية تزيد عن (15) سنة، وهذا يقودنا الى افتراض أن العملية التنظيمية جيدة بما فيه الكفاية، نظرا لتوفر هذه الخبرات.

4- خصائص أفراد مجتمع الدراسة حسب التخصص العلمي:

يساعد التخصص العلمي الأفراد في أداء المهام والواجبات المنوطة بهم، فكلما كان تخصص الفرد ملائماً للوظيفة التي يشغلها، كلما تعززت قدراته ومهاراته على أداء عمله على النحو المطلوب. والجدول (5.3) يوضح التخصصات العلمية لأفراد مجتمع الدراسة، حيث كانت النسبة الأكبر من تخصص الطب البشري وقد بلغت حوالي (56%). ويلاحظ من الجدول (5.3) انخفاض معدل تخصص إدارة الأعمال، حيث بلغت نسبته حوالي (7%). فيما كان تخصص إدارة المستشفيات (الإدارة الصحية) ممثلاً بفرد واحد، وبلغت النسبة أقل بقليل من الواحد الصحيح، وهذا يشير الى قصور في عملية تخطيط القوى العاملة واختيار العاملين، وشبه غياب للمتخصصين في الإدارة عموماً، والإدارة الصحية خصوصاً.

جدول (5.3) التخصص العلمي لأفراد مجتمع الدراسة

النسبة المئوية	العدد	التخصص العلمي
55.55	60	طب بشري
7.40	8	صيدلة
3.83	4	تحاليل ومختبرات
2.77	3	أشعة
1.85	2	تمريض
1.85	2	تغذية علاجية
1.85	2	علاج طبيعي
7.40	8	إدارة أعمال
0.92	1	إدارة مستشفيات
2.77	3	محاسبة
0.92	1	اقتصاد
0.92	1	علوم سياسية
0.92	1	حاسب آلي
0.92	1	كيمياء
0.92	1	أحياء
0.92	1	علم اجتماع
0.92	1	تخطيط تربوي
0.92	1	لغة فرنسية
0.92	1	هندسة الكترونية
0.92	1	هندسة ميكانيكية
0.92	1	هندسة عسكرية
1.85	2	كهرباء
0.92	1	ميكانيكا عامة
0.92	1	أمن وسلامة
100	*108	المجموع

* المجموع لا يطابق (134) نظرا لوجود أفراد غير متخصصين من حملة الشهادات الإعدادية والثانوية

ب- خصائص المستشفيات الخاضعة للدراسة:

يعرض الجدول (6.3) الخصائص الرئيسية للمستشفيات الخاضعة للدراسة من حيث: السعة السريرية وعدد العاملين، عدد المستويات التنظيمية، المكون الإداري* من واقع البيانات الواردة في سجلات الملاك الوظيفي لكل مستشفى، والمكون الإداري من خلال البيانات التي تم جمعها عن طريق الدراسة الميدانية. علماً بأن جميع هذه المستشفيات تبعيتها لأمانة اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة.

جدول (6.3)

الخصائص الرئيسية للمستشفيات الخاضعة للدراسة

اسم المستشفى الخاصية	مستشفى 7 أكتوبر	مستشفى الأطفال	مستشفى الجمهورية	مستشفى الجلاء
السعة السريرية	200	350	680	460
إجمالي عدد العاملين	653	874	1296	1240
عدد المستويات التنظيمية	4	4	4	4
المكون الإداري وفقاً للملاك الوظيفي	50	53	74	67
المكون الإداري وفقاً للدراسة الميدانية	39	47	48	36

من الجدول (6.3) يلاحظ عدم تطابق البيانات الواردة في سجلات الملاك الوظيفية في المستشفيات الخاضعة للدراسة مع الواقع الفعلي وهذا مؤشر على وجود قصور في عملية التنظيم الإداري.

* يقصد بالمكون الإداري جميع المديرين العاملين ومديري الإدارات ورؤساء الأقسام والوحدات التنظيمية في المستشفى.

7.3 الأوضاع والظروف التنظيمية للمستشفيات:

اشتمل الجزء الثاني من استمارة الاستبيان على (33) عبارة، تتعلق بمعرفة وتحديد الأوضاع والظروف التنظيمية السائدة في المستشفيات قيد الدراسة. وقد تنوعت صياغة هذه العبارات في مجملها ما بين عبارات سلبية وعبارات إيجابية، وكل مجموعة من هذه العبارات تقيس مدى وجود أو عدم وجود عارض من الأعراض الرئيسية لسوء التنظيم الواردة في الجدول (3.2، ص 63). وقد استخدم مقياس "ليكرت" الثلاثي، لتحديد درجة الموافقة على العبارات وفقاً للجدول (7.3).

جدول (7.3)

طبيعة العبارات ودرجات المقياس الخاص بدرجة الموافقة

لا أوافق	لا أعرف	أوافق	درجة الموافقة	
			أرقام العبارات	طبيعة العبارات
3	2	1	(10) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (21) (20) (19) (18) (17) (16) (15) (14) (33) (30) (29) (27) (25) (23) (22)	عبارات سلبية
1	2	3	(31) (28) (26) (24) (13) (12) (11) (9) (32)	عبارات إيجابية

وسيتم تحديد وجود أعراض سوء التنظيم الإداري من عدمها على النحو التالي:

- احتساب الوسط الحسابي لكل عبارة.

- احتساب الوسط الحسابي لكل عارض من أعراض سوء التنظيم، حيث أن:

مجموع الأوساط الحسابية للعبارات الخاصة بكل عارض

$$\frac{\text{الوسط الحسابي للعارض}}{\text{عددها}} =$$

فإذا كان الوسط الحسابي للعارض أقل من أو يساوي (2) سيعتبر العارض موجوداً.

أما إذا كان الوسط الحسابي للعارض أكبر من (2) سيعتبر العارض غير موجود.

1.7.3 المركزية أو اللامركزية المفرطة:

لاختبار وجود هذا العارض من عدمه، تم تخصيص العبارات الأولى والثانية والثالثة من الجزء الثاني لاستمارة الاستبيان. والجدول (8.3) يوضح العبارات الخاصة به ونسب استجابة المبحوثين، والوسط الحسابي لكل عبارة، والوسط الحسابي الخاص بهذا العرض.

جدول (8.3)

نسب الاستجابة لوجود مركزية أو لامركزية مفرطة، والوسط الحسابي لها

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	الوسط الحسابي للعبارة	الوسط الحسابي للعارض
1. تُحجم الكثير من القيادات الإدارية عن تفويض السلطة.	67.91%	15.67%	16.42%	1.48	1.90
2. تتبنى قيادتنا الإدارية أسلوب اللامركزية بدرجة كبيرة، وتدفع بمعظم القرارات - حتى الهامة منها - إلى أسفل، لكي تتخذ بمعرفة أدنى المستويات الإدارية.	11.94%	18.66%	69.40%	2.57	
3. يتصف الهيكل التنظيمي بالمركزية الشديدة، رغم اتساع أنشطة المستشفى.	61.94%	8.21%	29.85%	1.67	

تُشير البيانات الواردة في الجدول (8.3) إلى أن القيادات الإدارية تحجم عن تفويض السلطة، حيث بلغت نسبة الموافقة حوالي (68%). فيما بلغت نسبة عدم الموافقة على وجود أسلوب اللامركزية في السلطة حوالي (69%). واتصفت الهياكل التنظيمية لمجتمع الدراسة بالمركزية الشديدة، إذ بلغت نسبة الموافقة حوالي (62%). أما الوسط الحسابي لعارض المركزية واللامركزية المفرطة بلغ (1.90). وعليه، يمكن القول بوجود هذا العارض من أعراض سوء التنظيم في المستشفيات المكونة لمجتمع الدراسة.

2.7.3 الإفراط في التنظيم :

خُصصت العبارات (6.5.4) من الجزء الثاني لاستمارة الاستبيان لاختبار عارض الإفراط في التنظيم من خلال تعدد المستويات التنظيمية أكثر من اللازم، الأمر الذي يترتب عليه طول خطوط الاتصال من أعلى الهيكل التنظيمي إلى أسفله، وما ينتج عنه من بطء في اتخاذ القرارات، وكذلك ضيق أو اتساع نطاق الإشراف. ويوضح الجدول (9.3) العبارات الخاصة باختبار هذا العارض ونسب استجابة المبحوثين والوسط الحسابي لهذا العارض.

جدول (9.3)

نسب الإستجابة لوجود إفراط في التنظيم والوسط الحسابي

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	الوسط الحسابي للعبارة	الوسط الحسابي للعارض
4. هناك صعوبات ومعوقات عديدة تحول دون اتخاذ القرارات بسرعة، نتيجةً لطول خطوط الاتصال من أسفل الهيكل التنظيمي إلى أعلاه والعكس.	70.15%	2.98%	26.87%	1.56	2.13
5. عدد الوحدات التنظيمية، أو الأفراد الذين أقوم بالإشراف عليهم بشكل مباشر، أقل من اللازم.	32.09%	2.24%	65.67%	2.33	
6. عدد الوحدات التنظيمية، أو الأفراد الذين أقوم بالإشراف عليهم بشكل مباشر، أكثر من اللازم.	22.39%	2.98%	74.63%	2.52	

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (9.3) أن حوالي (66%) من المبحوثين لم يوافقوا على وجود ضيق في نطاق الإشراف الخاص بهم، وكذلك حوالي (75%) من المبحوثين لم يوافقوا على وجود اتساع في نطاق الإشراف وهو ما يمكن القول معه بأنه هناك نوعاً من الرضا لدى المبحوثين عن حجم نطاق الإشراف الخاص بهم. فيما بلغت نسبة الموافقة حوالي (70%) على وجود صعوبات ومعوقات تحول دون إتخاذ القرارات بالسرعة اللازمة نتيجةً لطول خطوط الاتصال. والشعور بالبطء في إتخاذ القرارات وبطول خطوط الاتصال عادة ما يكون نتيجةً لخلل في حجم نطاق الإشراف، فنطاق الإشراف الضيق يؤدي إلى تعدد المستويات التنظيمية، إلا أن استجابة المبحوثين للعبارة الخاصة بضيق نطاق

الإشراف كانت بعدم الموافقة، وهذا يقودنا إلى احتمالات أخرى قد تكون السبب في شعور الباحثين ببطء إتخاذ القرارات وطول خطوط الاتصال. فدرجة المركزية العالية قد تكون سبباً في ذلك، كذلك الروتين والجمود الزائد والخصائص الشخصية للمديرين في المستويات العليا. أما فيما يتعلق بالوسط الحسابي للعارض فقد بلغ (2.13) وهي قيمة يمكن القول معها بعدم وجود هذا العارض.

3.7.3 الزيادة في عدد المساعدين والمنسقين الذين ليست لديهم مسؤوليات عمل واضحة وما ينتج عنها من احتكاكات وصراعات:

لاختبار وجود هذا العارض من عدمه، خصصت ثلاث عبارات (9،8،7)، ويوضح الجدول (10.3) نسبة استجابة الباحثين لهذه العبارات والوسط الحسابي للعبارات، والوسط الحسابي للعارض.

جدول (10.3)

نسب الاستجابة لوجود زيادة في عدد المساعدين والمنسقين

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	الوسط الحسابي للعبارة	الوسط الحسابي للعارض
7. هناك زيادة في بعض الوظائف المعاونة بدون داع (السكرتارية الخاصة، مديرو المكاتب، المساعدون والمستشارون).	41.05%	13.43%	45.52%	2.04	2.00
8. عدد المساعدين التنفيذيين (نواب، وكلاء، أو نحوهم) أكثر مما تتطلبه احتياجات العمل.	23.88%	16.42%	59.70%	2.35	
9. يوجد تحديد دقيق لأعداد وأنواع ومستويات الوظائف اللازم وجودها لأداء الأعمال المختلفة، وكذلك عدد شاغلي كل وظيفة منها.	23.88%	13.43%	62.69%	1.61	

تشير النسب الواردة في الجدول (10.3) إلى أن حوالي (46%) من مجتمع الدراسة لا يرون بأنه هناك زيادة في الوظائف المعاونة، فيما كان (41%) من مجتمع الدراسة موافقون على وجود زيادة فيها. وجاءت نسبة عدم الموافقة على زيادة المساعدين التنفيذيين ومن في حكمهم أكبر، حيث بلغت حوالي (60%). وفي المقابل هناك حوالي (63%) من

مجتمع الدراسة تعتبر أنه لا يوجد تحديد دقيق للوظائف، وهذا يفسر التعارض في استجابات الباحثين فيما يتعلق بإجاباتهم عن ما إذا كانت هناك وظائف معاونة زائدة عن الحاجة. فيما بلغ الوسط الحسابي لهذا العارض (2.00) حيث يمكن القول بوجود هذا العارض.

4.7.3 المغالاة في تشكيل اللجان داخل التنظيم وما تسببه من إرباك:

خصّصت العبارة (10) في الجزء الثاني من استمارة الاستبيان، لمعرفة وجود أو عدم وجود مبالغة في تشكيل اللجان داخل التنظيم الإداري للمستشفيات قيد الدراسة. والجدول (11.3) يوضح نسب استجابة مجتمع الدراسة لهذه العبارة والوسط الحسابي الخاص بها .

جدول (11.3)

نسب الإستجابة لوجود مغالاة في تشكيل اللجان داخل التنظيم والوسط الحسابي

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	الوسط الحسابي للعبارة	الوسط الحسابي للعارض
10 . هناك مغالاة في عدد اللجان المشكلة داخل المستشفى ، بدرجة تترك التنظيم وتعيق الأداء.	31.34%	13.43%	55.23%	2.23	2.23

تُشير النسب في الجدول (11.3) إلى أن حوالي (55%) من مجتمع الدراسة لم يوافقوا على وجود مغالاة في اللجان المشكلة داخل تنظيماتهم، وقد بلغ الوسط الحسابي لهذا العارض (2.23). وهي قيمة أكبر من الوسط الحسابي الافتراضي (2) وعليه، يمكن القول بعدم وجوده في المستشفيات المكونة لمجتمع الدراسة.

5.7.3 عدم التوضيح الجيد والدقيق للعلاقات التنظيمية:

لاختبار وضوح تحديد العلاقات التنظيمية من عدمه، تم تخصيص العبارات (11،12،13،14،15،16،17) من الجزء الثاني لاستمارة الاستبيان. والجدول (12.3) يعرض نسب استجابة الباحثين لهذه العبارات وأوساطها الحسابية والوسط الحسابي لهذا العارض.

جدول (12.3)

نسب الإستجابة لوضوح ودقة تحديد العلاقات التنظيمية والوسط الحسابي

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	الوسط الحسابي للعبارة	الوسط الحسابي للمعارض
11. أعلم بدقة ووضوح المهام والواجبات المطلوب مني أداؤها .	%91.05	%1.49	%7.46	2.83	
12. أعلم بدقة ووضوح العلاقة بين مهامي وواجباتي ومهام وواجبات مختلف الرؤساء.	%84.33	%3.73	%11.94	2.72	
13. توجد خطوط واضحة للسلطة والمسؤولية في التنظيم الداخلي للمستشفى .	%47.01	%11.94	%41.05	2.05	
14. أتبع من الناحية العملية _ أكثر من رئيس ، مما يسبب لي نوعاً من الإرباك في العمل.	%37.32	%1.49	%61.19	2.23	2.27
15. يوجد احتكاك وصراع بين مديري الإدارات ورؤساء الأقسام التنفيذية، وبين رؤساء الوحدات الاستشارية (الشؤون الإدارية أو المالية أو شؤون العاملين).	%38.06	%25.37	%36.57	1.98	
16. هناك صراع بين الرؤساء على السلطة.	%36.57	%23.13	%40.30	2.03	
17. يوجد ازدواج وتداخل في اختصاصات الوحدات التنظيمية .	%41.79	%8.96	%49.25	2.07	

ووافق (91%) من مجتمع الدراسة على أنهم يعرفون بدقة ووضوح المهام والواجبات المطلوب منهم أداؤها. وكذلك وافق ما نسبته حوالي (84%) على أنهم يعرفون بدقة ووضوح العلاقة بين مهامهم وواجباتهم ومهام وواجبات باقي زملائهم من الرؤساء (الإدارات، الأقسام، الوحدات). بينما كانت نسبة الموافقين على وجود خطوط واضحة للسلطة والمسؤولية (47%). أما التبعية لأكثر من رئيس فقد تركزت الإجابات عنها حول عدم

الموافقة بما نسبته حوالي (61%) وكذلك فقد وافق (38%) من المبحوثين على وجود احتكاك وصراعات بين مديري الإدارات والأقسام التنفيذية ورؤساء الأقسام الاستشارية فيما كان حوالي (37%) من المبحوثين يرون عكس ذلك. فيما ترى نسبة حوالي (40%) من المبحوثين أنه لا وجود لصراع على السلطة فيما بين الرؤساء، أما ازدواج وتداخل الاختصاصات بين الوحدات التنظيمية فكانت نسبة الموافقة عليه حوالي (42%) وعدم الموافقة (49%) وهذه النسب تشير الى وضوح العلاقات التنظيمية. أما الوسط الحسابي لهذا العارض التنظيمي، فقد بلغ (2.27) حيث بالإمكان القول بعدم وجوده في مجتمع الدراسة.

6.7.3 اعتبار مصدر الأوامر والتعليمات هو نفسه المصدر الوحيد للحصول على المعلومات:

إن اعتبار مصدر الأوامر والتعليمات هو المصدر الوحيد للحصول على المعلومات عوضاً عن الاتجاه المباشر لمن يملك المعلومات اللازمة، يعد عارضاً تنظيمياً سيئاً ويدل على قصور في نظم الاتصالات داخل المنظمة ورتابة وجمود تنظيمي . و لغرض اختبار مدى وجود هذا العارض من عدمه، تم تخصيص العبارة (18) من الجزء الثاني لاستمارة الاستبيان والجدول (13.3) يوضح نسب استجابة المبحوثين لمدى وجود هذا العارض بالإضافة إلى الوسط الحسابي الخاص به .

جدول (13.3)

نسب الاستجابة لاعتبار مصدر الأوامر والتعليمات مصدراً للمعلومات والوسط الحسابي له

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	الوسط الحسابي للعبارة	الوسط الحسابي
18. عندما يتطلب الأمر الاتصال بشخص معين داخل التنظيم يراد إعطاؤه معلومة، أو الحصول منه على معلومة أو أفكار، لا بد من الاتصال به من خلال الرؤساء.	46.27%	5.22%	48.51%	2.02	2.02

تُشير البيانات الواردة في الجدول (13.3) أن ما يعادل نسبة حوالي (49%) من المبحوثين أبدوا عدم الموافقة على وجود هذا العارض. بينما كانت نسبة الموافقين على وجوده حوالي (46%) وهي نسبة قريبة نوعاً ما من نسبة عدم الموافقة. بينما كان الوسط الحسابي (2.02)، وهو ما يقود إلى القول بعدم وجود هذا العارض في جميع المستشفيات المبحوثة.

7.7.3 ظهور الحاجة إلى إجراءات خاصة للتنسيق وإيجاد اتصال بين المديرين بشكل

مستمر:

تعتبر الحاجة إلى إجراءات عارضة ومتكررة بخصوص التنسيق بين المديرين مؤشراً على ضعف وخلل في آليات التنسيق داخل البناء التنظيمي، وبالمثل تضارب القرارات التي تصدر داخل التنظيم يدل على عدم كفاءة عملية التنسيق في التنظيم. ومن أجل اختبار وجود هذا العارض من عدمه، تم تخصيص العبارات (19،20) من الجزء الثاني لاستمارة الاستبيان لهذا الغرض. والجدول (14.3) يوضح نسب استجابة المبحوثين والوسط الحسابي لهذا العارض، بالإضافة إلى الوسط الحسابي لكل عبارة.

جدول (14.3)

نسب الاستجابة إلى الحاجة لإجراءات خاصة للتنسيق والوسط الحسابي لها

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	الوسط الحسابي للعبارة	الوسط الحسابي للعارض
19. غالباً ما يحدث تضارب في القرارات الصادرة.	44.78%	14.92%	40.30%	1.95	1.56
20. هناك حاجة ماسة إلى التنسيق بين جهود وأنشطة مديري الإدارات ورؤساء الأقسام بالمستشفى.	88.81%	3.73%	7.46%	1.18	

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (14.3) أن ما يعادل نسبة حوالي (45%) من المبحوثين قد وافقوا على وجود تضارب في القرارات الصادرة داخل منظماتهم في الكثير من الأحيان. كما كانت نسبة مرتفعة حوالي (89%) قد وافقت على وجود حاجة ماسة للتنسيق بين مختلف المديرين. في حين كان الوسط الحسابي لهذا العارض قد بلغ (1.56). وعليه، يمكن القول بوجود هذا العارض في التنظيمات الإدارية لمجتمع الدراسة.

8.7.3 عدم وجود توازن بين السلطة والمسؤولية:

إن إلزام الأفراد بأداء مهام وواجبات محددة، ومطالبتهم بتحقيق نتائج معينة، أمر لا يمكن تحقيقه دون منحهم أو تخويلهم السلطات المناسبة واللازمة للنهوض بأعباء مسؤولياتهم والتزاماتهم، وينسحب الأمر ذاته على الأفراد الذين قد يمنحوا سلطات بحكم مواقعهم التنظيمية في المنظمة دون أن يتم إلزامهم بمسؤوليات محددة، ودون أن تكون هناك مساءلة لهم على ممارسة هذه السلطات. فالسلطة يجب أن تكون على قدر المسؤولية، والمسؤولية يجب أن تلازم السلطة، وأي خلل في التوازن ما بينهما سيكون له عواقب غير مرغوبة، وقد ينتج عنه العديد من المشاكل داخل المنظمة. ولمعرفة وجود هذا العارض من عدمه، تم تخصيص العبارات (21 ، 22) من الجزء الثاني لاستمارة الاستبيان والجدول (15.3) يوضح نسب الاستجابة للعبارات وأوساطها الحسابية والوسط الحسابي الخاص بهذا العارض.

جدول (15.3)

نسب الإستجابة لعدم وجود توازن بين السلطة والمسؤولية والوسط الحسابي لها

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	الوسط الحسابي للعبارة	الوسط الحسابي للعارض
21. بعض مديري الإدارات ورؤساء الأقسام مُنحت لهم سلطات دون أن تفرض عليهم مسؤوليات.	51.49%	15.67%	32.84%	1.81	1.81
22. بعض مديري الإدارات ورؤساء الأقسام فُرضت عليهم مسؤوليات تحقيق نتائج معينة، دون أن يُمنحوا سلطات كافية لذلك.	52.24%	14.18%	33.58%	1.81	

يلاحظ من البيانات في الجدول (15.3) أن ما يعادل نسبة حوالي (51%) قد وافقوا على أن هناك سلطات تمنح دون فرض مسؤوليات وبالمثل وافق ما نسبته حوالي (52%) من الباحثين على أنه هناك مسؤوليات تحقيق نتائج معينة تفرض على بعض المديرين ورؤساء الأقسام دون أن يمنحوا السلطات اللازمة لتحقيق هذه النتائج . وقد بلغ الوسط الحسابي لهذا العارض ما قيمته (1.81)، وهي قيمة يمكن معها اعتبار أن هذا العارض من أعراض سوء التنظيم الإداري موجود في التنظيمات الإدارية للمستشفيات المشمولة بالدراسة.

9.7.3 عدم وجود وصف وظيفي وما ينتج عنه من ظواهر كالتهرب من المسؤولية والدفع بعدم الاختصاص:

يشتمل الوصف الوظيفي على معلومات شاملة ووافية عن كل وظيفة، من حيث الواجبات المطلوب أداؤها، والسلطات الممنوحة لها، والمسؤوليات المترتبة عليها، والنتائج التي يُراد تحقيقها. وغياب مثل هذا الوصف الوظيفي في المنظمات، قد ينتج عنه عدد من الظواهر السلبية كالتهرب من المسؤولية، والدفع بحجة عدم الاختصاص التي بدورها قد تؤدي إلى خلق شعور باللامبالاة لدى العاملين، وعدم الرضا لدى المتعاملين مع المنظمة. وقد خصصت العبارات (25،24،23) من الجزء الثاني لاستمارة الاستبيان لاختبار وجود أو عدم وجود هذا العارض حيث يوضح الجدول (16.3) نسب استجابة المبحوثين للعبارات والأوساط الحسابية لها والوسط الحسابي الخاص بالعارض.

جدول (16.3)

نسب الاستجابة لعدم وجود وصف وظيفي وما يترتب عنه، والوسط الحسابي الخاص بها

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق	الوسط الحسابي للعبارة	الوسط الحسابي للعارض
23. يتحتم الرجوع إلى الإدارة العليا بصورة مستمرة، لتحديد من له سلطة عمل معين، أو كيفية تنفيذ برنامج معين أو سياسة معينة.	70.89%	4.48%	24.63%	1.53	1.56
24. يوجد وصف وظيفي يوفر تحديداً واضحاً لواجبات ومسؤوليات كل وظيفة، والشروط الواجب توافرها بمن يشغلها.	19.40%	6.72%	73.88%	1.45	
25. تشيع ظاهرة التهرب من المسؤولية وتحويل الموضوعات إلى آخرين ، بحجة عدم الاختصاص.	59.70%	9.70%	30.60%	1.70	

تُشير البيانات الواردة في الجدول (16.3) إلى أن في المستشفيات الممثلة لمجتمع الدراسة، دائماً ما يتم الرجوع للإدارة العليا لتحديد من له سلطة أعمال معينة أو كيفية تنفيذ برامج أو سياسات معينة، وقد كانت نسبة الموافقة على هذه العبارة حوالي (71%)، ويفسر

هذه النسبة عدم وجود وصف وظيفي واضح ومحدد، حيث كانت نسبة الإستجابة للعبارة الخاصة بوجود وصف وظيفي واضح حوالي (74%) بعدم الموافقة، وكذلك كانت نسبة الموافقة على شيوع ظاهرة التهرب من المسؤولية حوالي (60%). وقد كان الوسط الحسابي لهذا العارض (1.56) وهي قيمة تدل على وجود هذا العارض في المستشفيات المشمولة بالدراسة.

10.7.3 عدم توازن الهيكل العمري للإداريين:

يُعد جنوح الهيكل العمري للإداريين نحو الكبير أو الصغر عارضاً من أعراض سوء التنظيم، فإذا ما كانت أعمار الإداريين في منظمة ما تميل نحو الكبير في السن سيجعلها عرضة لفقد هذه العناصر في فترة زمنية متقاربة عند انتهاء مدة خدمتهم ببلوغهم سن التقاعد، وسيكون من الصعب إيجاد بدائل كافية كماً وكيفاً، أي من حيث العدد والخبرة اللازمة والمعرفة الجيدة لطبيعة المنظمة وظروفها.

وفي المقابل يكون ميل الهيكل العمري للإداريين نحو صغر السن سبباً في شغل هذه الوظائف لفترات زمنية طويلة، الأمر الذي يحد من فرص ترقى الأفراد ذوى الكفاءة في السلم الوظيفي، وستكون النتيجة إما ترك المنظمة والبحث عن فرص أفضل، وإما الإصابة بالإحباط وانخفاض في الروح المعنوية ينعكس على نتائج الأداء. كما أن الكفاءات الجيدة خارج المنظمة لن ترى في المنظمة فرصة جيدة لإثبات الذات، إذا ما حاولت المنظمة استقطابها. وخلاصة القول، على المنظمات أن تحافظ وتسعى لإيجاد التوازن بين أعمار مديريها، فالدماء الشابة مطلب للنشاط والحيوية والطموح، والأعمار المتقدمة مصدر للخبرة والتجربة والرأي السديد. ولغرض اختبار توازن الهيكل العمري للإداريين تم استخدام منحنى التوزيع الطبيعي الأعمار الإداريين وتحديد معامل الالتواء له، لمعرفة ما إذا كان منحنى توزيع الأعمار متماثل أم ذو التواء موجب أو سالب. والجدول (17.3) يعرض البيانات الخاصة بهذا العارض.

جدول (17.3)

البيانات الخاصة بتوازن الهيكل العمري للإداريين

الفئات العمرية للإداريين	التكرارات	النسبة المئوية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	طبيعة الالتواء
36 - 27	25	18.66%	2.29	0.83	0.025	موجب
46 - 37	53	39.55%				
56 - 47	48	35.82%				
66 - 57	8	5.97%				

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (17.3) أن توزيع الهيكل العمري للإداريين توزيعاً غير معتدل، وهو ذو التواء موجب بلغ مقداره (0.025) وبناءً على هذه المعطيات يمكن القول بأن هيكل أعمار الإداريين غير متوازن، ومائل للكبر بشكل طفيف.

11.7.3 استخدام الخرائط والأدلة التنظيمية:

تعتبر الخرائط والأدلة التنظيمية من الوسائل التنظيمية المساعدة في عملية فهم وتوضيح البناء التنظيمي للمنظمة، فالخرائط التنظيمية تساعد على معرفة وفهم الهيكل التنظيمي، وتوضح من يكون مسؤولاً أمام من ومن يصدر الأوامر لمن، بالإضافة إلى العلاقات الجانبية. كذلك تساهم الخرائط التنظيمية في الكشف عن الأخطاء التنظيمية، وبالمثل الدليل التنظيمي الذي يوثق جميع المعلومات الخاصة بتنظيم المنظمة بدءاً من رسالتها وأهدافها مروراً بالتقسيمات التنظيمية وعلاقات السلطة والمسؤولية والاختصاصات والعلاقات التنظيمية، وانتهاءً إلى الإجراءات والأساليب المستخدمة في أداء العمل، علاوة على دوره الرقابي في متابعة الوحدات التنظيمية المختلفة، من أجل التأكد من أنها تؤدي الأنشطة والمهام المطلوبة منها على أكمل وجه، بغرض تحقيق أهداف المنظمة بالكفاءة والفاعلية اللازمتين. والجدول (18.3) يوضح استجابة مجتمع الدراسة لوجود أو عدم وجود خرائط تنظيمية جيدة توضح العلاقات التنظيمية بصورة دقيقة، كذلك وجود أو عدم وجود دليل تنظيمي يشمل بيانات تنظيمية مفصلة تهم العاملين بالمستشفى والمتعاملين معه.

جدول (18.3)

استخدام الخرائط والأدلة التنظيمية

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق
26. توجد خرائط تنظيمية جيدة، توضح بدقة العلاقات التنظيمية وخطوط السلطة.	14.18%	20.15%	65.67%
27. يختلف الوضع التنظيمي الفعلي عن الوضع الذي يظهر في الخرائط التنظيمية.	5.97%	85.07%	8.96%
28. يوجد دليل تنظيمي، يحتوي على بيانات تفصيلية تهم العاملين بالمستشفى والمتعاملين معه.	11.94%	17.16%	70.90%

ويُلاحظ من النسب الواردة في الجدول (18.3) أن ما يعادل نسبة حوالي (66%) من مجتمع الدراسة لا توافق على وجود خرائط تنظيمية. فيما كانت استجابة الباحثين للعبارة الخاصة بتطابق الوضع التنظيمي الفعلي مع الوضع الذي يظهر في الخرائط التنظيمية (85%) بلا أعرف، وهي نتيجة منطقية يفسرها عدم وجود الخرائط التنظيمية أصلاً. أما

الأدلة التنظيمية، فهي غير موجودة أيضاً حيث كانت نسبة عدم الموافقة على وجودها حوالي (71%).

ويستخلص من هذه النتائج، عدم اهتمام المستشفيات بهذا الجانب الحيوي من التنظيم الإداري ووجود قصور كبير في عملية التوثيق التنظيمي.

12.7.3 الروح المعنوية للعاملين والتنظيم حول الأفراد:

يوضح الجدول (19.3) نسب استجابة المبحوثين لوجود انخفاض في الروح المعنوية ووجود وظائف في الهيكل التنظيمي تم استحداثها من أجل لإرضاء بعض الأشخاص، حيث يوافق حوالي (61%) من إجمالي المبحوثين على انخفاض الروح المعنوية للعاملين بسبب ضعف التنظيم الإداري، كما يوافق حوالي (39%) منهم علو وجود بعض الوظائف التي استحدثت من أجل إرضاء بعض الأفراد.

جدول (19.3)

الروح المعنوية للعاملين والتنظيم حول الأفراد

العبارة	أوافق	لا أعرف	لا أوافق
29. تنخفض الروح المعنوية لجميع العاملين بالمستشفى على السواء، بسبب ضعف التنظيم.	61.20%	13.43%	25.37%
30. توجد بعض الوظائف في الهيكل التنظيمي استُحدثت من أجل إرضاء بعض الأشخاص، أو تحقيق مصالح شخصية لآخرين.	38.80%	30.60%	30.60%

من بين الأخطاء والأعراض التنظيمية السيئة ظاهرة التنظيم حول الأفراد، أي استحداث وظائف في الهيكل التنظيمي من أجل إرضاء أشخاص معينين أو تحقيق مصالح شخصية، وهذا ما دلت عليه النسب الواردة بالجدول (19.3) فشيوع مثل هذه الظاهرة، بالإضافة إلى أعراض سوء التنظيم السابقة، قد ينعكس سلباً على معنويات العاملين، الأمر الذي يؤثر على مستوى أدائهم لأعمالهم.

13.7.3 مدى توافق التنظيمات الإدارية مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري:

سعت هذه الدراسة إلى تحديد مدى توافق - أو عدم توافق - التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات الليبية العامة، مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري والتي تم قياسها بوجود أو عدم وجود أعراض سوء التنظيم الإداري. والجدول (20.3) يلخص الأسس العلمية للتنظيم الإداري، وأعراض سوء التنظيم التي تنتج عن وجود خلل في تطبيقاتها. والوسط الحسابي لكل عارض، بالإضافة إلى الأوساط الحسابية لوجود أو عدم وجود أعراض سوء التنظيم في كل مستشفى من المستشفيات قيد الدراسة، والوسط الحسابي العام لمجتمع الدراسة ككل، مع ملاحظة أن توازن الهيكل العمري للإداريين قد تم تحديده مسبقاً عن طريق استخدام معامل الالتواء.

بالنظر إلى البيانات الواردة في الجدول (20.3) يتضح أن قيم الأوساط الحسابية لبعض أعراض سوء التنظيم الإداري كانت تساوي أو أقل من (2)، وهذا يعني أن هذه الأعراض كانت موجودة في التنظيمات الإدارية للمستشفيات قيد الدراسة، فهناك إفراط في درجة المركزية داخل هذه التنظيمات، كذلك هناك زيادة في عدد المساعدين والمنسقين الذين ليست لديهم مسؤوليات عمل واضحة، كما أنه غالباً ما تظهر الحاجة إلى إجراءات خاصة للتنسيق بين المديرين، ولا يوجد توازن بين السلطة والمسؤولية، علاوة على عدم وجود وصف وظيفي، بالإضافة إلى عدم توازن هيكل أعمار الإداريين، أنظر جدول (17.3).

أما باقي أعراض سوء التنظيم الإداري كالإفراط في التنظيم، والمغالاة في تشكيل اللجان، وعدم التوضيح الجيد والدقيق للعلاقات التنظيمية، واعتبار مصدر الأوامر والتعليمات هو نفسه المصدر الوحيد للمعلومات، فقد بلغت قيم أوساطها الحسابية أكبر من (2)، وهي قيم يمكن القول معها بعدم وجود هذه الأعراض في التنظيمات الإدارية للمستشفيات قيد الدراسة.

جدول (20.3) مدى توافق التنظيمات الإدارية مع الأسس العلمية للتنظيم

الوسيط الحسابي العام	الوسيط الحسابي لكل مستشفى				الوسيط الحسابي لكل عارض	أعراض سوء التنظيم	الأسس العلمية للتنظيم
	مستشفى 4	مستشفى 3	مستشفى 2	مستشفى 1			
1.96	2.10	1.90	1.87	1.97	1.90	المركزية أو اللامركزية المفرطة.	مبدأ تفويض السلطة، مبدأ التوازن
					2.13	الإفراط في التنظيم.	نطاق الإشراف، تقسيم العمل، مبدأ التوازن
					2.00	الزيادة في عدد المساعدين والمنسقين الذين ليست لديهم مسؤوليات عمل واضحة.	تقسيم العمل.
					2.23	المغالاة في تشكيل اللجان داخل التنظيم وما تسببه من إرباك.	تقسيم العمل.
					2.27	عدم التوضيح الجيد والدقيق للعلاقات التنظيمية.	مبدأ التدرج، مبدأ وحدة القيادة.
					2.02	اعتبار مصدر الأوامر والتعليمات هو نفسه المصدر الوحيد للحصول على المعلومات.	مبدأ الفصل، مبدأ التوازن، مبدأ الكفاءة.
					1.56	ظهور الحاجة الى إجراءات خاصة للتنسيق وإيجاد اتصال بين المديرين بشكل مستمر.	تقسيم العمل، تسهيل القيادة، وحدة الهدف.
					1.81	عدم وجود توازن بين السلطة والمسؤولية.	تكافؤ السلطة والمسؤولية.
					1.56	عدم وجود وصف وظيفي وما ينتج عنه من ظواهر كالتهرب من المسؤولية والدفع بعدم الاختصاص.	مبدأ التعريف الوظيفي.

وبملاحظة الأوساط الحسابية للمستشفيات في الجدول (20.3) التي تدل على توافق - أو عدم توافق - التنظيمات الإدارية القائمة فيها، مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري مقاسة بوجود أو عدم وجود أعراض سوء التنظيم الإداري، يتضح إن الأوساط الحسابية للمستشفيات الليبية العامة العاملة بمدينة بنغازي تقع ما بين (1.87) و(2.10) في مدى توافقها مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري، حيث أن مدى التوافق يبدأ من (2) الى (3) وهي درجة التوافق التام، ولم يقع داخل هذا المدى للتوافق سوى المستشفى رقم(4) إذ بلغ الوسط الحسابي له(2.10)، وقد يعود السبب في هذا الى كون أن مدير عام المستشفى المذكور هو الوحيد من بين مديري المستشفيات الأخرى المتخصص في إدارة المستشفيات.

أما الوسط الحسابي العام لأعراض سوء التنظيم الإداري، فقد كانت قيمته (1.96) ويستنتج من ذلك وجود لبعض أعراض سوء التنظيم في المستشفيات قيد الدراسة، وأن تنظيماتها الإدارية غير متوافقة نسبياً مع الأسس العلمية للتنظيم.

الفصل الرابع:

نتائج وتوصيات الدراسة

1.4 تقديم:

بناءً على معطيات التحليل الإحصائي للبيانات الخاصة بمجتمع الدراسة، وكذلك الزيارات الميدانية التي قام بها الباحث للمستشفيات قيد الدراسة، تم استخلاص عدد من النتائج وصياغة مجموعة من التوصيات.

2.4 نتائج الدراسة:

- يمكن تلخيص النتائج التي توصلت إليها الدراسة في النقاط التالية:
- أ- اتسمت التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات قيد الدراسة بوجود عدد من الأعراس والظواهر التنظيمية السيئة التي كان أبرزها :
1. وجود درجة عالية من مركزية السلطة، حيث كان الوسط الحسابي لهذا العارض (1.90) وهو ما يشير الى وجود خلل في عملية تفويض السلطة.
 2. ضعف العملية التنسيقية داخل التنظيمات الإدارية لمجتمع الدراسة حيث كانت قيمة الوسط الحسابي لهذا العارض (1.56) .
 3. غياب التوازن بين السلطات الممنوحة للأفراد والمسؤوليات المترتبة عليها، حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (1.81)، إذ أن بعض الأفراد منحت لهم سلطات دون تحمل مسؤوليات، كما أن البعض الآخر فرضت عليهم تحقيق نتائج معينة، دون أن يمنحوا سلطات كافية لذلك.
 4. غياب الوصف الوظيفي الواضح الذي يساعد في تحديد المهام والواجبات المطلوبة في كل وظيفة، وما ينتج عن غيابه من ظواهر سلبية كالتهرب من المسؤولية، والدفع بحجة عدم الاختصاص، وعدم تفعيل تقييم الأداء.
 5. عدم توازن الهيكل العمري للإداريين.
- ب- ضعف الاهتمام بالعملية التنظيمية ككل في المستشفيات، وعدم وضوح الهياكل التنظيمية نتيجةً لقصور في عملية توثيق الهياكل التنظيمية ووسائل إيضاحها كالخرائط والأدلة التنظيمية.
- ج- وجود انخفاض في الروح المعنوية للعاملين في هذه المستشفيات، بسبب ضعف التنظيم الإداري.
- د- عدم وجود رؤية واضحة لرسالة وأهداف المستشفيات قيد الدراسة، الأمر الذي ينعكس سلباً على العملية التنظيمية برمتها.

هـ - هناك قصور في عملية تخطيط القوى العاملة واختيار العاملين، وشبه غياب للمتخصصين في الإدارة عموماً، والإدارة الصحية خصوصاً.
و- التنظيمات الإدارية للمستشفيات قيد الدراسة، غير متوافقة نسبياً مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري.

3.4 التوصيات:

هناك حاجة ماسة لبذل المزيد من الجهد والاهتمام بعملية التنظيم الإداري في المستشفيات قيد الدراسة على النحو التالي:

أ - توضيح رسالة وغرض المستشفى، والأهداف المراد تحقيقها في كافة المستويات التنظيمية، من أجل الرقي بمستوى الخدمة الصحية المقدمة.

ب - إعادة النظر في الدرجة العالية لمركزية السلطة، وتفعيل مبدأ تفويض السلطة، والأخذ بأسلوب مجالس الإدارة في أعلى مستوى تنظيمي.

ج - إيجاد آليات مناسبة للتنسيق بين الوحدات التنظيمية.

د - إعادة النظر في حجم السلطات الممنوحة للأفراد والمسؤوليات المكلفين بها، بشكل يحقق التوازن بين السلطة والمسؤولية.

هـ - ضرورة إيجاد وصف وظيفي واضح، يحدد المهام والواجبات والسلطات والمسؤوليات لكل وظيفة ومواصفات شاغلها. فوجود مثل هذا الوصف يساعد في توضيح العلاقات التنظيمية بصورة جيدة، ويحد من الظواهر السلبية كالتسيب واللامبالاة بالإضافة إلى أنه يساعد بشكل كبير في عملية تقييم الأداء.

و - الاهتمام بتوثيق المعلومات التنظيمية، فالهيكل التنظيمي للمستشفى يجب أن يكون موثقاً كتابياً بشكل جيد وواضح، بالإضافة إلى الخرائط والأدلة التنظيمية، والأمر نفسه ينطبق على رسالة وأهداف المستشفى.

ز - تفعيل دور إدارة الموارد البشرية، لما لها من أهمية في عمليات اختيار وتعيين القوى العاملة المناسبة من حيث التخصص والمواصفات المطلوبة لأداء الأعمال، كذلك تنمية وتطوير الموارد البشرية.

ح - تمثل النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، نقطة انطلاق أولية للمزيد من الدراسات التنظيمية للمستشفيات، فهناك حاجة لدراسة المزيد من المتغيرات والظروف التنظيمية في المستشفيات التي يمكن استنباطها من نتائج هذه الدراسة.

المراجع

قائمة المراجع

أولاً - المراجع العربية:

- * الأحمدى، طلال بن عايد (2004). إدارة الرعاية الصحية. الرياض: معهد الإدارة العامة، مركز البحوث.
- * الإدارة الصحية (2007). لمجموعة من المتخصصين في الإدارة الصحية. بيروت : أكاديمية إنترناشيونال للنشر والطباعة .
- * البكرى، ثامرياسر(2005). إدارة المستشفيات. عمان: داراليازورى العلمية للنشر والتوزيع.
- * السالم، مؤيد سعيد (1999). نظرية المنظمة: الهيكل والتصميم. الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر.
- * الشرفاوي، علي (بدون تاريخ). التنظيم. الإسكندرية: الدار الجامعية للطباعة والنشر.
- * الشنواني، صلاح، (1999) . التنظيم والإدارة في قطاع الأعمال: مدخل المسؤولية الاجتماعية. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- * العسلي، سعد(1994). المسؤولية المدنية عن النشاط الطبي في القانون الليبي. الطبعة الأولى، بنغازي: منشورات جامعة قاريونس.
- * العواملة، نائل عبد الحافظ (1995). تطوير المنظمات: المفاهيم والهيكل والأساليب. الطبعة الثانية. عمان: مؤسسة الوراق .
- * _____ (1992). " وظيفة التنظيم والأساليب في المؤسسات الأردنية: دراسة ميدانية مقارنة بين القطاعين العام والخاص "، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، الاقتصاد والإدارة، مجلد5. ص ص 25 - 65
- * اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة. قرار رقم (50) لسنة (2007 مسيحي) بشأن التنظيم الداخلي للمستشفيات والمراكز التخصصية.

- * النجار، فريد راغب(1981). إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية والطبية: مدخل الإدارة بالأنظمة المتوازنة. الطبعة الثانية، القاهرة: دار النهضة العربية.
- * الهواري، سيد(1998). التنظيم: النظريات والهيكل التنظيمية والسلوكيات والممارسات. الطبعة السابعة، القاهرة: مكتبة عين شمس.
- * بعيرة، أبوبكر مصطفى (1994) . مبادئ الإدارة: المفاهيم والتطبيقات. دار الجوهرة.
- * بعيرة، أبوبكر، وآخرون(1991). الموسوعة الإدارية. الطبعة الثانية، بنغازي: منشورات جامعة قاريونس.
- * جاد الرب، سيد محمد (1996). إدارة المنظمات الصحية والطبية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- * جرينبرج، جيرالد وبارون، روبرت (2004). إدارة السلوك في المنظمات. تعريب وترجمة : رفاعي محمد رفاعي وإسماعيل علي بسيوني. الرياض: دار المريخ للنشر .
- * حرساني، حسان(1990). إدارة المستشفيات. الرياض: معهد الإدارة العامة. مركز البحوث.
- * حريم، حسين محمود (2000). تصميم المنظمة: الهيكل التنظيمي وإجراءات العمل. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع .
- * حسن، راوية (2003). السلوك التنظيمي المعاصر. الإسكندرية:الدار الجامعية.
- * حنفي، زهير(1988). المستحدث في الإدارة العليا للمستشفيات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- * _____(1988). الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات: شرح بسيط ومختصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- * دراكر، بيتر.ف(2000). ممارسة الإدارة. الطبعة الأولى، السعودية: ترجمة ونشر مكتبة جرير.

* _____ (1996). الإدارة: المهام - المسؤوليات - التطبيقات. الطبعة الأولى
ترجمة: اللواء محمد عبد الكريم ، القاهرة : دار الدولية للنشر والتوزيع.

* ديسلر، جاري (2002). أساسيات الإدارة: المبادئ والتطبيقات الحديثة. تعريب: عبد القادر
محمد، الرياض : دار المريخ للنشر والتوزيع.

* راغب ، حسين موسى (1974). " تنظيم وإدارة المستشفيات: بالتطبيق على مستشفى
جامعة الأزهر"، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: جامعة الأزهر، كلية التجارة.

* ساعاتي، عبد الإله (1998) . مبادئ إدارة المستشفيات. الطبعة الأولى، القاهرة: دار
الفكر العربي.

* سليم، عبد السلام السيد (1983). "تأملات حول بعض المداخل لفعالية الإدارة
بالمستشفيات" مجلة الإداري، سلطنة عمان: معهد الإدارة العامة، لسنة الخامسة، العدد 15،
نوفمبر. 83 - 95

* سيف، أروى مصطفى (بدون تاريخ). " نمط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في
المستشفيات" دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة والحكومية في مدينة عمان

Source : www.moh.gov.jo. 5.1.2006

* طب المجتمع (1999). لائحة من أساتذة الجامعات في العالم العربي. بيروت: أكاديميا
إنترناشيونال للنشر والطباعة.

* عصفور، محمد شاكرا (1999). أصول التنظيم والأساليب. الطبعة الأولى، عمان: دار
المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

* عمران، المهدي المبروك (1996). " معوقات ممارسة العملية التنظيمية في الشركات
الخدمية العامة الليبية"، رسالة ماجستير غير منشورة، بنغازي :جامعة قاريونس، كلية
الاقتصاد، قسم إدارة الأعمال.

* كونتز، هارولد وأودونيل، سيريل (1966). مبادئ الإدارة: تحليل للوظائف والمهام
الإدارية. الجزء الأول، ترجمة: بشير العريضي ومحمود فتحي عمر، بيروت: مكتبة لبنان.

*مدكور، فوزي شعبان(1991). " أثر المتغيرات البيئية والتنظيمية والسلوكية على كفاءة أداء المستشفيات "، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال.

* نصير، فريد (1984). " المستشفى العام ومفهوم الرعاية الصحية: دوره ومسؤولياته" *المجلة العربية للإدارة*، السنة الثامنة، العدد 2. ص ص64-73.

* هاشم، زكي محمود(2001). *أساسيات الإدارة*. الكويت: منشورات ذات السلاسل.

* _____ (1988). *التنظيم وطرق العمل*. الكويت منشورات ذات السلاسل.

* _____ (1987). "وحدات التنظيم وطرق العمل بين النظرية والتطبيق. دراسة". *مجلة الإدارة العامة العدد55*، الرياض: معهد الإدارة العامة.ص ص61-106.

* هال، ريتشارد (2001). *المنظمات: هياكلها، عملياتها، ومخرجاتها*. ترجمة: سعيد بن حمد الهاجري. الرياض: معهد الإدارة العامة.

* يس، محمد حسن، علاقي، مدني عبد القادر(1983). *وظائف الإدارة*. الطبعة الثالثة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانياً-المراجع الأجنبية :

- * Bernadine, J. C (1996), **Compassionate Death**, Nov 7. Source:
www.pregnantpause.org.6.1.2006
- * Drucker, P. F (1989), **The Practice of Management**, Oxford,
Heinemann Professional Publishing Ltd.
- * Duncan, R (1979), "What is the Right Organization Structure?
Decision Tree Analysis Provides the Answer", **Organizational
Dynamics**, Winter 1979,pp.59 – 80.
- * Francis, C and Souza,M. C (2000), **Hospital Administration**, 3ed
ed, New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd.
- * Hall, R. et al (1967), **Organizational Size, Complexity and
Formalization**, **American Sociological Review**, Vol. 32,
No.6.Dec,1967,pp.903 – 912.

Source: www.jstor.org. 6.1.2006
- * Kimberly, J (1976), "Organizational Size and The Structuralist
Perspective: A Review, Critique, and, Proposal", **Administrative
Science Quarterly**, pp. 571 – 579.
- * Koontz, H and O'Donnell, C (1976), **Management: A Systems and
Contingency Analysis of Managerial Functions**, 6th ed, New York:
McGraw – Hill Book Co.
- * Mintzberg, H (1979), **The Structuring of Organizations: A
Synthesis of The Research**, Englewood Cliffs, Prentice – Hall, Inc.

- * ——— (1983), **Structure in Fives: Designing Effective Organization**, Englewood Cliffs, Prentice – Hall, Inc.
- * ———, et al (2003), **The Strategy Process: Concepts, Context, Cases**, International Edition, Pearson Education, Inc.
- * Pugh D,S, et al (1968),"Dimensions of Organizational Structure", **Administrative Science Quarterly**, Vol. 13, pp. 65 – 105.
- * Virmani, A (2004), **Hospital Management: Principles, Theory and Practice**, New Delhi: Vishvabharti Publications.

الملحق

مدى توافق التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات الليبية العامة

مع الأسس العلمية للتنظيم

(دراسة ميدانية عن المستشفيات العامة العاملة بمدينة بنغازي)

سيدي الكريم / سيدي الكريمة

هذا الاستبيان هو جزء من دراسة أكاديمية عن مدى توافق التنظيمات الإدارية في المستشفيات العامة العاملة بينغازي مع الأسس العلمية للتنظيم. لن تستخدم المعلومات التي ستزودنا بها إلا لأغراض هذه الدراسة. الإجابة عن أسئلة الاستبيان ستأخذ من وقتك حوالي **13 دقيقة** ؛ نحن نُقدر تماماً وقتك الثمين الذي تمنحه لنا للمساعدة في إنجاز هذه الدراسة.

أولاً - بيانات عامة .

- (1) العمر
- (2) المؤهل العلمي : ابتدائي إحصائي ثانوي أو ما يعادله
- دبلوم عالٍ جامعي فوق الجامعي
- (3) التخصص الأكاديمي :
- (4) اسم المستشفى الذي تعمل به :
- (5) اسم الوحدة التنظيمية* التي ترأسها :
- (6) اسم الوحدة التنظيمية التي تتبعها وحدتك مباشرة (إن وجدت) :
- (7) أسماء الوحدات التنظيمية التابعة لوحدتك مباشرة (إن وجدت) :
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
- (8) تاريخ شغل الوظيفة الحالية :
- (9) الوظيفة التي كنت تشغلها سابقاً :
- (10) عدد سنوات الخبرة :
 أقل من 5 سنوات (من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات) (من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة)
 (من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة) 20 سنة فأكثر
- (11) الرجاء بيان أهداف الوحدة التنظيمية التي ترأسها:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

* المقصود بالوحدة التنظيمية، التقسيم التنظيمي الذي قد يكون في شكل وحدة ، أو قسم ، أو إدارة ، أو إدارة عامة ... وما شابه .

ثانياً - بيانات تتعلق بظروف و أوضاع الهيكلية التنظيمية :
الرجاء وضع علامة (√) عند الخيار المناسب لإجابتك .

درجة الموافقة			العبارة
أوافق	لا أعرف	لا أوافق	
			1. تُحجم الكثير من القيادات الإدارية عن تفويض السلطة.
			2. تتبنى قيادتنا الإدارية أسلوب اللامركزية بدرجة كبيرة ، وتدفع بمعظم القرارات - حتى الهامة منها - إلى أسفل ، لكي تتخذ بمعرفة أدنى المستويات الإدارية.
			3. يتصف الهيكل التنظيمي بالمركزية الشديدة ، رغم اتساع أنشطة المستشفى.
			4. هناك صعوبات ومعوقات عديدة تحول دون اتخاذ القرارات بسرعة ، نتيجة لطول خطوط الاتصال من أسفل الهيكل التنظيمي إلى أعلاه و العكس .
			5. عدد الوحدات التنظيمية ، أو الأفراد الذين أقوم بالإشراف عليهم بشكل مباشر ، أقل من اللازم .
			6. عدد الوحدات التنظيمية ، أو الأفراد الذين أقوم بالإشراف عليهم بشكل مباشر ، أكثر من اللازم .
			7. هناك زيادة في بعض الوظائف المعاونة بدون داعٍ (السكرتارية الخاصة، مديرو المكاتب، لمساعدون والمستشارون).
			8. عدد المساعدين التنفيذيين (نواب ، وكلاء ، أو نحوهم) أكثر مما تتطلبه احتياجات العمل.
			9. يوجد تحديد دقيق لأعداد وأنواع ومستويات الوظائف اللازم وجودها لأداء الأعمال المختلفة ، وكذلك عدد شاغلي كل وظيفة منها.
			10. هناك مغالاة في عدد اللجان المشكلة داخل المستشفى ، بدرجة تربك التنظيم وتعيق الأداء.
			11. أعلم بدقة ووضوح المهام والواجبات المطلوب مني أدائها .
			12. أعلم بدقة و وضوح العلاقة بين مهامي و واجباتي ومهام و واجبات مختلف الرؤساء.
			13. توجد خطوط واضحة للسلطة والمسؤولية في التنظيم الداخلي للمستشفى .
			14. أتبع _ من الناحية العملية _ أكثر من رئيس ، مما يسبب لي نوعاً من الإرباك في العمل.
			15. يوجد احتكاك وصراع بين مديري الإدارات ورؤساء الأقسام التنفيذية ، وبين رؤساء الوحدات الاستشارية (الشؤون الإدارية أو المالية أو شؤون العاملين).
			16. هناك صراع بين الرؤساء على السلطة.
			17. يوجد ازدواج وتداخل في اختصاصات الوحدات التنظيمية .
			18. عندما يتطلب الأمر الاتصال بشخص معين داخل التنظيم يراد إعطاؤه معلومة أو الحصول منه على معلومة أو أفكار، لا بد من الاتصال به من خلال الرؤساء.
			19. غالباً ما يحدث تضارب في القرارات الصادرة.

درجة الموافقة			العبارة
أوافق	لا أعرف	لا أوافق	
			20. هناك حاجة ماسة إلى التنسيق بين جهود وأنشطة مديري الإدارات ورؤساء الأقسام بالمستشفى.
			21. بعض مديري الإدارات ورؤساء الأقسام مُنحت لهم سلطات دون أن تفرض عليهم مسؤوليات .
			22. بعض مديري الإدارات ورؤساء الأقسام فرضت عليهم مسؤوليات لتحقيق نتائج معينة , دون أن يُمنحوا سلطات كافية لذلك.
			23. يتحتم الرجوع إلى الإدارة العليا بصورة مستمرة ، لتحديد من له سلطة عمل معين ، أو كيفية تنفيذ برنامج معين أو سياسة معينة.
			24. يوجد وصف وظيفي يوفر تحديداً واضحاً لواجبات ومسؤوليات كل وظيفة ، والشروط الواجب توافرها بمن يشغلها.
			25. تشيع ظاهرة التهرب من المسؤولية وتحويل الموضوعات إلي آخرين , بحجة عدم الاختصاص.
			26. توجد خرائط تنظيمية جيدة ، توضح بدقة العلاقات التنظيمية وخطوط السلطة.
			27. يختلف الوضع التنظيمي الفعلي عن الوضع الذي يظهر في الخرائط التنظيمية.
			28. يوجد دليل تنظيمي* ، يحتوي على بيانات تفصيلية هم العاملين بالمستشفى والمتعاملين معه.
			29. تنخفض الروح المعنوية لجميع العاملين بالمستشفى على السواء ، بسبب ضعف التنظيم.
			30. توجد بعض الوظائف في الهيكل التنظيمي استُحدثت من أجل إرضاء بعض الأشخاص، أو تحقيق مصالح شخصية لآخرين.
			31. يمثل الهيكل التنظيمي حقيقة الأنشطة والعلاقات التنظيمية التي يُفترض وجودها بالمستشفى.
			32. الهيكل التنظيمي فعال ، ويُسهّل إسهام الأعضاء في تحقيق الأهداف .
			33. الهيكل التنظيمي في حاجة إلي تعديل، لبواكب التغيرات في الأهداف و الخطط والتكنولوجيا الطبية.

* يحتوي الدليل التنظيمي على أهداف وسياسات المستشفى وتنظيمه الداخلي وإجراءات وأساليب العمل والنماذج المستخدمة وغير

Abstract

This study aims to diagnose the current situations and surrounding circumstances of the actual managerial organizations of the public Libyan hospitals operating. Also, it identifies the organizational malpractice which may exist. Furthermore, it determines to what degree the appropriate structural principles are implemented in these organizations. Accordingly, the problem of this study can be twofold in the research questions of what are the current situations and surrounding circumstances of the actual managerial organizations of the public Libyan hospitals? And to what degree the implemented in these organizations? appropriate structural principles are

The comprehensive survey approach was adopted using the questionnaire as the main instrument of data collection. In the statistical analysis of the collected data, SPSS software was used in order to calculate frequencies, percentages, and the age structure distribution of the employees. means

The study produced a number of findings which can be summarized as follows:

- 1- There are no well-defined goals or even mission in the hospital under research. Obviously, this affects negatively on their organizational process.
- 2- The concern about the organizational process is not sufficient in the hospitals. Also, its organizational structures are not clear, because the lack of organizational documentation such as organizational charts and manuals.
- 3- The malorganization symptoms and aspects were present in the actual managerial organizations of the hospitals.
- 4- The right structural principles are not implemented in the actual managerial organizations of the hospitals under research.

University of Benghazi
Faculty of Economics
Department of Management



**Compatibility extent of the existing managerial
organizations in Libyan hospitals with the scientific
organizing basics**

Field study in the public hospitals operating in Benghazi city

**A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements
of the master's degree in management**

By

Anis El-Hammali Shoaib El-Hudiri

Advisory committee:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Prof. Abduljaleel Adam El-Mansouri | Supervisor |
| 2. Dr. Amar El-Taib Kashrood | co-supervisor |
| 3. Dr. El-Mahdi El-Taher Egniya
Examiner | External |
| 4. Dr. Abdulgader Enweji El-Badri | Internal Examiner |

Autumn 2010