



جامعة بنغازي
كلية الاقتصاد
الدراسات العليا
قسم الإدارة

التطوير التنظيمي وعلاقته بفعالية اتخاذ القرارات الإدارية

"دراسة ميدانية على عينة من مديري الإدارات العليا والوسطي
بالمستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي"

إعداد

فاطمة عبد الفتاح إبراهيم البرعصي

بكالوريوس إدارة - كلية الاقتصاد

جامعة بنغازي - ربيع 2008

إشراف

د. عبد القادر عياد عامر

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات الحصول علي درجة "الماجستير"

في الإدارة - كلية الاقتصاد - جامعة بنغازي

خريف 2015م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ قَالَتْ يَا أَيُّهَا الْمَلَأُ أِفْتُونِي فِي أَمْرِي مَا كُنْتُ قَاطِعَةً أَمْرًا حَتَّى
تَشْهَدُونَ ⁽³²⁾ قَالُوا نَحْنُ أَوْلُوا قُوَّةً وَأَوْلُوا بِأَسْ شَدِيدٍ وَالْأَمْرُ إِلَيْكِ
فَانظُرِي مَاذَا تَأْمُرِينَ } ⁽³³⁾

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

سورة النمل، الآية (32-33)

الإهداء

إلى روح والدي الطاهرة "رحمه الله"

نسأل الله أن يتقبله عنده من الشهداء

الباحثة

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا
وسيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

وبعد،،

بداية فإنني أشكر الله العلي القدير أولاً وأخيراً على توفيقه لإتمام هذه الدراسة،
فهو عز وجل أحق بالشكر والثناء وأولي بهما، وانطلاقاً من قوله عليه الصلاة
والسلام "لا يشكر الله من لا يشكر الناس" فإنني أتوجه بالشكر والتقدير للدكتور/
عبدالقادر عياد عامر لتكريمه بالإشراف على هذه الدراسة، وعلى كثير نصحه،
وحسن معاملته، وجميل صبره، فجزاه الله عني كل خير.

كما يسرني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير لأعضاء لجنة المناقشة على
تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة، فجزاهم الله خيراً ووفقهم وسدد خطاهم.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى عائلتي الكريمة على مساندتهم لي، وتحملهم فترة
انشغالي بالدراسة وإعداد البحث.

كما أتقدم بالشكر الجزيل أيضاً إلى الأساتذة الذين ساهموا في تحكيم استمارة
الاستبيان لما كان لإرشاداتهم من النفع والفائدة في هذه الدراسة، والشكر موصول
أيضاً إلى جميع أعضاء هيئة التدريس والموظفين بقسم إدارة الأعمال في كلية
الاقتصاد جامعة بنغازي، على جهودهم طوال فترة دراستي في برنامج الماجستير.

والشكر أيضاً لجميع مديري الإدارات العليا والوسطى في المستشفيات
والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي، والذين لم يتوانوا عن
تقديم يد العون والمساعدة، وأخص منهم بالذكر قسم خدمات المرضى بمركز بنغازي
الطبي.

وأخيراً أشكر أصدقائي وزملائي وكل من ساهم في إنجاح هذه الدراسة
وإخراجها إلى النور.

الباحثة

قائمة المحتويات

الترقيم	الموضوع	الصفحة
	الآية.	أ
	الإهداء.	ب
	الشكر والتقدير.	ج
	قائمة المحتويات.	هـ
	قائمة الجداول.	ط
	قائمة الأشكال.	ك
	ملخص الدراسة.	ي
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
1.1	مقدمة.	2
2.1	الدراسات السابقة.	4
3.1	مشكلة الدراسة.	13
4.1	أهداف الدراسة.	15
5.1	أهمية الدراسة .	15
6.1	حدود الدراسة .	15
7.1	متغيرات الدراسة.	17
8.1	فرضيات الدراسة.	17
9.1	منهجية وجوانب الدراسة.	22
10.1	مفاهيم ومصطلحات الدراسة.	23
الفصل الثاني: الإطار النظري		
المبحث الأول: التطوير التنظيمي		
1.1.2	مقدمة.	25
2.1.2	التطور التاريخي للتطوير التنظيمي.	27
3.1.2	مفهوم التطوير التنظيمي.	29

الترقيم	الموضوع	الصفحة
4.1.2	التطوير التنظيمي والمصطلحات الأخرى ذات الصلة.	37
5.1.2	الفرق بين التغيير والتطوير التنظيمي.	33
6.1.2	علاقة (التطوير الإداري، والإصلاح الإداري، وإعادة الهيكلة، وإعادة التنظيم، والهندرة، والهدم الخلاق) بالتطوير التنظيمي.	34
7.1.2	أنواع التطوير التنظيمي.	37
8.1.2	أساليب التطوير التنظيمي.	39
9.1.2	مجالات التطوير التنظيمي.	41
10.1.2	القواعد الأساسية للتطوير التنظيمي.	42
11.1.2	مبادئ التطوير التنظيمي وخصائصه.	44
12.1.2	الأسباب الدافعة للتطوير التنظيمي.	46
13.1.2	أهمية التطوير التنظيمي.	48
14.1.2	أهداف التطوير التنظيمي.	49
15.1.2	إيجابيات وسلبيات التطوير التنظيمي.	50
المبحث الثاني: فعالية اتخاذ القرارات الإدارية		
1.2.2	مقدمة.	53
2.2.2	مفهوم القرار.	54
3.2.2	مفهوم اتخاذ القرار.	55
4.2.2	مفهوم القرار الفعال.	55
5.2.2	عناصر القرار الإداري .	56
6.2.2	مراحل اتخاذ القرار الإداري .	57
7.2.2	السمات المميزة لعملية اتخاذ القرار الإداري.	60
8.2.2	تصنيفات القرارات الإدارية.	62
9.2.2	أساليب اتخاذ القرارات.	65
10.2.2	خصائص عملية اتخاذ القرار الإداري الفعال.	66
11.2.2	القيود والعوامل المؤثرة على اتخاذ القرارات الإدارية الفعالة .	67

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

71	1.3 مقدمة.	71
71	2.3 مجتمع وعينة الدراسة.	71
73	3.3 وصف أداة الدراسة.	73
75	4.3 الدراسة الاستطلاعية.	75
75	1.4.3 ثبات أداة الدراسة.	75
76	2.4.3 صدق أداة الدراسة .	76
78	5.3 إجراءات توزيع أداة الدراسة.	78
79	6.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات.	79
80	7.3 وصف الخصائص الشخصية لأفراد العينة.	80
80	1.7.3 توزيع أفراد العينة وفقاً للنوع .	80
81	2.7.3 توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي.	81
82	3.7.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد سنوات الخدمة بالمستشفى.	82
82	8.3 تحليل نتائج الدراسة الميدانية وفقاً لكل مجال من مجالات التطوير التنظيمي.	82
83	1.8.3 مجال استراتيجيات وأهداف المستشفى.	83
86	2.8.3 مجال الأنظمة والسياسات الإدارية.	86
89	3.8.3 مجال الهيكل التنظيمي.	89
92	4.8.3 مجال الأدوات والأساليب التكنولوجية.	92
95	5.8.3 مجال تنمية وتطوير العاملين.	95
98	6.8.3 مجال تطوير جماعات العمل.	98
100	9.3 تحليل نتائج الدراسة الميدانية وفقاً لمتغير فعالية اتخاذ القرارات الإدارية.	100
104	10.3 اختبار فرضيات الدراسة.	104
104	1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الأولى.	104
105	1.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى.	105
105	2.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية.	105
106	3.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة.	106
107	4.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة.	107
107	5.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة.	107

الترقيم	الموضوع	الصفحة
6.1.10.3	نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة.	108
2.10.3	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية.	110
1.2.10.3	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى.	110
2.2.10.3	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية.	111
3.2.10.3	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة.	113
3.10.3	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة.	114
1.3.10.3	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى.	114
2.3.10.3	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية.	116

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات

119	1.4	مقدمة.
119	2.4	النتائج.
121	3.4	التوصيات.
123		قائمة المراجع.
		الملاحق
		ملحق (1) قائمة بأسماء المحكمين.
		ملحق (2) رسالة الإرفاق.
		ملحق (3) صحيفة الاستبيان.
		ملحق (4) جدول (Krejci and Morgan) لتحديد حجم العينة .
		ملحق (5) التحليل الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
A		ملحق (6) ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1-3)	توزيع أفراد العينة حسب كل مستشفى ومركز طبي.	72
(2-3)	توزيع فقرات التطوير التنظيمي حسب دورها في استمارة الاستبيان.	73
(3-3)	توزيع درجات القياس على البنود.	74
(4-3)	معامل (ألفا كرونباخ).	76
(5-3)	معامل الصدق.	77
(6-3)	معامل الثبات والصدق لمقياس الدراسة.	78
(7-3)	عدد الاستثمارات الموزعة والمستلمة حسب كل مستشفى ومركز طبي.	79
(8-3)	توزيع أفراد العينة وفقاً للنوع.	80
(9-3)	توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي.	81
(10-3)	توزيع أفراد العينة وفقاً لسنوات الخدمة بالمستشفى.	82
(11-3)	النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال استراتيجيات وأهداف المستشفى.	85
(12-3)	النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال الأنظمة والسياسات الإدارية.	88
(13-3)	النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال الهيكل التنظيمي.	91
(14-3)	النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال الأدوات والأساليب التكنولوجية.	94
(15-3)	النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال تنمية وتطوير العاملين.	97
(16-3)	النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال تطوير جماعات العمل.	99
(17-3)	النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمتغير فعالية اتخاذ القرارات الإدارية.	102

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
109	معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين جميع مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية .	(18-3)
110	الفروق المعنوية في إجابات المبحوثين وفقاً لمتغير النوع .	(19-3)
112	الفروق المعنوية في إجابات المبحوثين وفقاً لمتغير المستوى التعليمي .	(20-3)
113	الفروق المعنوية في إجابات المبحوثين وفقاً لمتغير سنوات الخدمة .	(21-3)
115	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستشفيات .	(22-3)
115	الفروق المعنوية في مجالات التطوير التنظيمي وفقاً لمتغير المستشفى .	(23-3)
116	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستشفيات .	(24-3)
117	الفروق المعنوية في فعالية اتخاذ القرارات الإدارية وفقاً لمتغير المستشفى .	(25-3)

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
36	علاقة التطوير التنظيمي بالمصطلحات ذات الصلة .	(1.1.2)
39	أنواع التطوير التنظيمي .	(2.1.2)
45	مبادئ التطوير التنظيمي وخصائصه.	(3.1.2)
47	الأسباب الدافعة لتطوير التنظيمي .	(4.1.2)
57	عناصر القرار الإداري.	(1.2.2)
60	مراحل اتخاذ القرار الإداري.	(2.2.2)

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي، كما هدفت أيضاً إلى التعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين تعزي للخصائص الشخصية وهي (النوع ، المستوى التعليمي، سنوات الخدمة ، اسم المستشفى) لأفراد عينة الدراسة.

وقد انحصر مجتمع الدراسة في جميع مديري الإدارات العليا والوسطى، وبالبالغ عددهم (165) مديراً، وقد تم اختيار عينة طبقية بلغت (118) مديراً، واستخدمت استمارة الاستبيان لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، وقد وزعت (118) استمارة، استرجع منها (111) استمارة، وذلك بفقد (7) استمارات.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامج مجموعة الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والذي يرمز له بالرمز (SPSS)، وتحليل بيانات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، التكرارات، معامل ارتباط بيرسون).

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن هناك مستوى متوسط للتطوير التنظيمي وايضاً لفعالية القرارات الادارية المتخذة في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة، وايضاً هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين جميع مجالات التطوير التنظيمي (أهداف واستراتيجيات المستشفى، الأنظمة والسياسات الإدارية، الأدوات والأساليب

التكنولوجية، الهيكل التنظيمي، تنمية وتطوير العاملين، تطوير جماعات العمل) وفعالية القرارات الإدارية المتخذة .

كما أظهرت الدراسة أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير (النوع) و(اسم المستشفى)، ولا توجد فروق تعزي لمتغيري سنوات الخدمة ، المستوى التعليمي). كما وقدمت الدراسة توصيات عديدة من أهمها: ضرورة أن تولي إدارة المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة اهتماماً خاصاً بجميع مجالات التطوير التنظيمي باعتباره متغيراً مهماً في التأثير على فعالية القرارات الإدارية المتخذة، كذلك ضرورة توفير المعلومات الوافية عن البيئة الداخلية والخارجية للمستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة للمدراء متخذي القرارات، وأيضاً توصي بضرورة إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات، حيث يضمن ذلك زيادة قبولهم للقرارات المتخذة وزيادة فاعليتها من جهة أخرى.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة:

تعد عملية اتخاذ القرار الإداري جوهر العملية الإدارية ومحور نشاط الوظيفة الإدارية وهي عملية اختيار لاستراتيجية أو لأجراء، وهذه العملية منظمة ورشيدة وبعيدة كل البعد عن العواطف، ومبنية على الدراسة والتفكير الموضوعي للوصول الى قرار مرضي ومناسب. وبشكل عام فان معظم تصرفات الناس هي نتيجة عملية اتخاذ القرارات بشكل مستقل عن نتيجة هذه التصرفات، فالقرار حالة تحكيم عقلية تسبق التصرف، وفي هذا السياق يقول (هربرت سايمون) ان اتخاذ القرار هو قلب الإدارة وان مصطلحات نظرية الإدارة يجب ان تكون مستمدة من منطلق وسيكولوجية الاختيار الانساني.

وحالة التحكيم هذه مستقلة ويجب ان تكون مستقلة عن النتيجة لان هدف القرار وغايته هو الوصول الى نتيجة ايجابية، لكن نتيجة التصرفات تعد عاملاً لاستمرارية عمليه اتخاذ القرارات، فالنتائج الايجابية تدفع المرء لمزيد من الاندفاع نحو التطوير والتحسين أي ايجاد مهمات جديدة، فيما النتائج السلبية تكون الاساس لاتخاذ القرارات المتعلقة بايجاد الحلول للمشكلات القائمة وإزالة اثارها (منصور، 2000).

وقد عرف السبيعي عمليه اتخاذ القرارات الادرية بانها" الاختيار المدرك بين البدائل المتاحة في موقف معين، او المفاضلة بين حلول بديلة لمواجهة مشكلة معينة، واختيار الحل الامثل بينها (السبيعي، 2003).

ويعتبر التطوير التنظيمي سمة من سمات العصر الحديث، وعالم اليوم يعيش حالة من التطوير المستمر من أجل البقاء ومواكبة التطور التكنولوجي والمعلوماتي الهائل، لذلك يتطلب التطوير التنظيمي لتحسين قدرات المنظمة على حل المشاكل التي تواجهها، وكذلك

زيادة فعاليتها في تحقيق أهدافها، وإحداث تغييرات في سلوك العاملين لإكسابهم قيماً إيجابية والتخلص من القيم السلبية، وإعادة تحديث الهياكل التنظيمية ونمط الاتصالات وتحسين عملية اتخاذ القرارات.

بالإضافة إلى ذلك، يتطلب أي تطوير في المنظمة تكيفاً وتوازناً جديداً يكفل للمنظمة بقاءها وزيادة فعاليتها في ظل بيئة ديناميكية كثيرة التغيير، ويشمل هذا التطوير عدداً من الجوانب التي تبني عليها المنظمات الأهداف والإستراتيجيات المستخدمة في القيادة وأساليبها وأنواعها، لذلك لا بد للقيادي أن يكون على دراية بما يدور في البيئة الداخلية والخارجية حتى يستطيع معرفة مواطن الخلل التي تحتاج إلى التطوير، وقد وردت مجموعة من التعاريف الخاصة بالتطوير التنظيمي منها:

إن التطوير التنظيمي هو "الخطة الطويلة الأجل التي تهدف إلى زيادة قدرة التنظيم على مواجهة التغيرات الجديدة في المستقبل ومواكبة المستجدات التي تفرضها الظروف المتغيرة لمواجهة المشاكل والتحديات المحتملة وإيجاد الحلول لها بما يحقق الفعالية في أداء هذه المنظمات" (النجار، 2005: 61).

بينما ينظر هاشم إلى التطوير التنظيمي على أنه "إشارة إلى مختلف العلوم السلوكية المستخدمة لتوجيه المنظمات الإدارية نحو الانفتاح والصدق" (هاشم، 2006: 98).
وعرفة (السكرانة، 2009) نقلاً عن (Wandell french) بأنه "مجهودات منظمة تهدف لتحسين قدرات التنظيم على اتخاذ القرارات وحل المشاكل وخلق علاقات متوازنة بينه وبين البيئة عن طريق استخدام العلوم السلوكية" (السكرانه، 2009: 23).

ومما لا شك فيه أن عمليات التطوير بصورها المختلفة تحتاج إلى ديناميكية وسرعة في اتخاذ القرارات، وإلى قدر عالٍ من المرونة، وحرية الحركة التي تتيح للمدير ترجمة

أمال منظمته وطموحاتها إلى واقع عملي ملموس، والمدير أو متخذ القرار يواجه العديد من المعوقات التي تحول دون اتخاذه للقرارات بصورة جيدة، وتحد من قدرته على الحركة، ويأتي التنظيم بجوانبه المختلفة في مقدمة تلك المعوقات فمن واقع جودة المناخ التنظيمي، والبيئة التي يعمل في ظلها المدير، تأتي القدرة على اتخاذ القرار المتصف بالكفاءة والفعالية.

والبيئة اليبية كغيرها من البيئات تمر بتغيرات هامة تؤثر على جميع القطاعات فيها وخاصة قطاع الصحة، وجاءت هذه الدراسة للتعرف على مدى فعالية التنظيم في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي لاتخاذ القرارات الإدارية، من خلال استطلاع رأي عينة من مديري الإدارة العليا والوسطى بهذه المستشفيات والمراكز الطبية حول علاقة التطوير التنظيمي بفعالية اتخاذ القرارات الإدارية ومدى تحقيقه للأهداف التي وضع من أجلها.

2.1 الدراسات السابقة:

1.2.1 الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير فعالية اتخاذ القرارات الادارية:

1. دراسة (القحطان، 2007)

وهذه الدراسة بعنوان (الضغوط الاجتماعية وضغوط العمل وأثرها على اتخاذ القرارات الإدارية).

وهدفت إلى التعرف على أبرز الضغوط الاجتماعية وضغوط العمل التي تواجه ضباط الجوازات بمدينة مكة المكرمة، عند اتخاذ القرارات الإدارية، وقد أجريت الدراسة على عينة من الضباط العاملين وعددهم (159) ضابطاً، وتمثل (50%) من المجتمع المستهدف، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1. إن ضباط إدارة الجوازات يرون بأن هناك أثراً متوقعة بدرجة متوسطة للضغوط الاجتماعية وضغوط العمل على اتخاذ القرارات الإدارية.

2. إن ضباط إدارة الجوازات يوافقون على أن هناك تأثيرات عالية للضغوط الاجتماعية وضغط العمل على اتخاذ القرارات الإدارية تتمثل في التأثيرات التالية وهي: (ضعف الأداء العام للمؤسسة، تعذر تحقيق العدالة بين المراجعين).

وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها:

1. العمل على تطوير مهارات ضباط إدارة الجوازات من خلال التدريب المتخصص.
2. العمل على اتباع أسلوب الإدارة بالتفويض، ومتابعة الأعمال التي تم تفويضها والتحقق من إنجازها في الوقت المحدد.

2. دراسة (طيش، 2008)

وهذه الدراسة بعنوان (دور نظم وتقنيات الاتصال الإداري في خدمة اتخاذ القرارات حالة تطبيقية على وزارة التربية والتعليم في قطاع غزة).

وهدفت إلى التعرف على دور نظم وتقنيات الاتصال الإداري في خدمة اتخاذ القرارات، وتم استخدام أسلوب المسح الشامل لمجتمع الدراسة والبالغ (120) موظفاً، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1. أظهرت الدراسة أن نسبة من أفراد العينة يميلون إلى الموافقة بشكل كبير على أن توظيف تقنيات الاتصال الحديثة يساهم في سرعة أداء المهام وفي اتخاذ القرارات.

2. بينت الدراسة أن أكثر وسائل الاتصال فعالية في اتخاذ القرارات هي الاتصالات الكتابية ثم الاتصالات الشفهية يليها الاتصال الإلكتروني، بينما الاتصالات غير اللفظية غير فعالة في اتخاذ القرارات.

وقدمت هذه الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها:

1. العمل على تنمية الموارد البشرية في مجال استخدام التقنية، من خلال نظام تدريبي فعال، يتيح للجميع فرصة الاستفادة من تقنية الاتصالات والمعلومات.
2. العمل على إنشاء شبكة انترنت داخلية، وتوفير قاعدة بيانات مركزية تساعد متخذي القرارات على أداء أعمالهم بالسرعة والجودة المطلوبة
3. دراسة (أسعد ، 2010):

وهذه الدراسة بعنوان (العوامل المؤثرة في صنع القرار الإداري، لدى مديرات المدارس الابتدائية، بمدينة مكة المكرمة)

وهدفت إلى الكشف عن أبرز العوامل المؤثرة في صنع القرار الإداري لدى مديرات المدارس الابتدائية والبالغ عددهن (150) مديرة، كالعوامل الشخصية والتنظيمية والاجتماعية، وقد قدمت هذه الدراسة مجموعة من النتائج أهمها:

أن هناك بعض العوامل المؤثرة في عملية صنع القرار الإداري المدرسي والمتعلقة بالعوامل الشخصية، والتي تقوم فيها مديرة المدرسة بعملية الاستقراء والاستدلال، وجمع المعلومات والحقائق اللازمة لصنع القرار، بالإضافة إلى توظيفها لخبراتها ومشاهداتها السابقة في المواقف المواجهة، وأخذها في الاعتبار الإمكانيات المدرسية المتوفرة.

وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها:

1. التأكيد على ضرورة إيجاد التوازن في ممارسة المديرات لعملية صنع القرار من الناحية الشخصية والتنظيمية والاجتماعية.
2. التأكيد على وضوح وتحديد العلاقة بين الإدارة المدرسية والبيئة الاجتماعية لما لها من اعتبارية بالغة الأهمية في التأثير على صنع القرار الإداري الملائم.

4. دراسة (سليمان، 2011):

وهذه الدراسة بعنوان (العوامل المؤثرة في اتخاذ القرار الإداري في المنظمات

الصحية، بمدينة الرياض)

وهدفت إلى التعرف على أهم العوامل المؤثرة في اتخاذ القرارات الإدارية في المؤسسات الصحية بمدينة الرياض، وكذلك التعرف على أفضل الطرق لاتخاذها، والتعرف على المشكلات التي تؤثر في اتخاذ القرارات في المنظمات الصحية، وقد أجريت الدراسة على عينة عشوائية من مديري الإدارات بالمؤسسات الصحية عددها (50) مديراً، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

إن العوامل المؤثرة في اتخاذ القرارات الإدارية تنقسم إلى عوامل إنسانية وتشمل فهم المدير العميق والشامل للأمور، وقدرة المدير على التوقع، وكذلك مؤهل المدير وتخصصه في مجال الإدارة، وقدرته على المبادرة والابتكار وتحمل المسؤولية، أما العوامل التنظيمية فتشمل الاتصالات الإدارية والتفويض واللامركزية الإدارية، والعوامل البيئية والحضارية تشمل طبيعة النظام السياسي والاقتصادي في الدولة وانسجام القرار مع الصالح العام... الخ.

وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها:

1. ضرورة فهم المدير العميق للأمور وقدرته على التوقع.
2. يجب مراعاة مؤهل المدير وتخصصه في مجال الإدارة.
3. يجب الفصل التام بين عمل المدير وقيامه بالأداء وبين أهدافه وأغراضه الشخصية.

5. دراسة (الشريف، 2015):

وهذه الدراسة بعنوان (ضغط العمل وعلاقته بعملية اتخاذ القرارات في المصارف التجارية الرئيسية العامة في مدينة بنغازي).

وهدفت إلى التعرف على ابرز ضغوط العمل التي تواجهها القيادات الادارية العليا في المصارف قيد الدراسة، وتم استخدام اسلوب المسح الشامل لمجتمع الدراسة والبالغ (70) مديراً، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من اهمها:

1. أن هناك علاقة ارتباط طردية بين ضغط العمل و عملية اتخاذ القرارات .
2. أن المدراء بالمصارف قيد الدراسة يعانون من ضغط عمل بسبب ثلاثة متغيرات فقط وهي المسؤولية تجاه الآخرين، الهيكل التنظيمي، عبء العمل، مرتبة وفاقاً لمستوى ضغط العمل الأعلى فالأدنى.

وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات من اهمها:

1. ضرورة قيام الادارات بالمصارف قيد الدراسة بتحليل البيئة المحيطة عند كل عملية اتخاذ قرار وتقييم جميع البدائل المقترحة وإتباع الاساليب العلمية لاتخاذ القرارات بعيداً عن العشوائية.
2. ضرورة تميز الهياكل التنظيمية بالوضوح والمرونة والانتقال من الهياكل التنظيمية الهرمية إلى الهياكل الافقية، حتى يقلل ذلك من شعور افراد الدراسة بالضغوط في عملهم.

2.2.1 الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير التطوير التنظيمي:

1. دراسة (المرزوق، 2006)

وهذه الدراسة بعنوان (فعالية متطلبات التطوير التنظيمي وإدارة التغيير لدى المؤسسات غير الحكومية).

وهدفت إلى التعرف على فعالية متطلبات التطوير التنظيمي وإدارة التغيير لدى المؤسسات غير الحكومية في قطاع غزة، حيث بلغ عددها (682) مؤسسة، وتم أخذ عينة الدراسة التي قوامها (50) مؤسسة، وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1. إن هناك علاقة طردية بين مقدرة المنظمة على إدارة التغيير وتنمية وتطوير مهارات العاملين لديها.

2. مناسبة وملاءمة الهيكل التنظيمي أحد متطلبات التطوير التنظيمي وأن المؤسسة تعتبر ذات فعالية إذا راعت ملاءمة الهيكل التنظيمي ومراعاة تعديله وتغييره بما يتلاءم مع احتياجات المنظمة.

وقدمت هذه الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها:

1. مراعاة التغييرات المستمرة في سوق القوى العاملة سواء من ناحية العدد أو التركيب النوعي للكفاءات وذلك نظراً للتغيير المستمر في هيكل ونظم التنمية والتدريب.

2. إحداث تغيير في اتجاهات وممارسات الأفراد ومحاولة توضيح أسباب التغيير وأهدافه للعاملين من خلال برامج التدريب.

2. دراسة (ابو عساكر، 2008)

وهذه الدراسة بعنوان (أنماط إدارة الصراع وأثرها على التطوير التنظيمي في وزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة).

وهدفت إلى التعرف على أنماط إدارة الصراع ومدى تطبيقها ومدى تأثير هذه الأنماط على التطوير التنظيمي (الأفراد، جماعات العمل، التنظيم)، وقد أجريت هذه الدراسة في وزارة الصحة على عينة طبقية عشوائية، وحجم العينة (475) موظفاً من التقسيمات المختلفة للموظفين، وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1. التطوير على مستوى الأفراد والجماعات والتنظيم مهمل، ونسبة التطبيق ضعيفة جداً.

2. إن الإدارة لا تهتم بإرضاء حاجات ورغبات الموظفين.

وقدمت هذه الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها:

1. ضرورة الاهتمام بنمط التعاون الذي بدوره يعزز التطوير التنظيمي إذا كان

على مستوى الأفراد أو الجماعات أو التنظيم.

2. ضرورة الاهتمام بالجانب الإنساني في التعامل مع الموظفين.

3. دراسة (مطر، 2008):

وهذه الدراسة بعنوان (التطوير التنظيمي واثره على فعالية القرارات الإدارية في

المنظمات الأهلية غير الحكومية في قطاع غزة)

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على اثر التطوير التنظيمي على فعالية القرارات

الادارية في المؤسسات الاهلية قيد الدراسة، كما هدفت ايضا إلى التعرف على مدى وجود

فروق ذات دلالة احصائية في اجابات المبحوثين تعزى للخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة، وقد تم اخذ عينة عشوائية بسيطة بلغت (160) مديراً.

وقدمت الدراسة مجموعة من النتائج اهمها :

1. توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جميع مجالات التطوير التنظيمي وفعالية القرارات الادارية .

2. توجد بعض الفروق في اجابات افراد عينة الدراسة في بعض مجالات التطوير التنظيمي تعود للمتغيرات الشخصية مثل العمر والمستوى التعليمي وعدد سنوات الخبرة .

وقدمت الدراسة عدة توصيات من اهمها:

1. اجراء تعديلات في انظمة وسياسات المؤسسة مما يزيد من فعاليتها في اتخاذ القرارات.

2. العمل على تنمية وتطوير العاملين في مجالات اتخاذ القرارات.

4. دراسة (عزوز، 2009):

وهذه الدراسة بعنوان (أساليب ومعوقات تطبيق برامج التطوير التنظيمي في المنظمات النفطية الليبية).

وهدفت إلى التعرف علي أساليب ومعوقات تطبيق برامج التطوير التنظيمي من وجهة

نظر مديري الإدارات الوسطى والبالغ عددهم (85) مديراً، وتوصلت هذه الدراسة إلى عدد

من النتائج أهمها:

1. إن من أهم المعوقات التي تواجه تطبيق برامج التطوير التنظيمي هي عدم وجود تفويض كاف للصلاحيات في المنظمة ووجود قيود ناتجة عن تشريعات وقوانين تحد من تطوير المنظمة وعدم التحديد الدقيق لأهداف التطوير .
2. إن أكثر الأساليب ملاءمة لتطبيق برامج التطوير التنظيمي من وجهة نظر عينة الدراسة، أسلوب تخطيط وإدارة المسار الوظيفي ثم أسلوب الإدارة بالأهداف ثم أسلوب إدارة الجودة الشاملة ثم أسلوب إعادة هندسة نظم العمل.
5. دراسة (فشتول، 2010):

وهذه الدراسة بعنوان (اتجاهات المديرين نحو التطوير التنظيمي وعلاقتها ببعض العوامل الشخصية والوظيفية في المنظمات الصناعية العامة في مدينة بنغازي). وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات المديرين نحو التطوير التنظيمي وعلاقتها ببعض العوامل الشخصية والوظيفية لديهم وقد بلغ عددهم (187) مديراً وتوصلت هذه الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

1. المديرين في المنظمات الصناعية العامة بمدينة بنغازي يؤيدون التطوير التنظيمي في منظماتهم بدرجة عالية.
2. وجود علاقة ارتباط طردية بين عامل الخبرة الوظيفية واتجاهات المديرين نحو التطوير التنظيمي.

وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها:

1. التأكيد على الاستفادة من المتخصصين في مجال الإدارة.
2. الحرص على مشاركة العاملين بالمنظمة بآرائهم ومقترحاتهم وذلك للتقليل من مقاومة التغيير والتطوير.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للعديد من الدراسات السابقة نجد ان هناك تشابهاً جزئياً فيما تناولته من موضوعات حيث ركز بعضها على موضوع التطوير التنظيمي من جوانب نظرية مثل الفلسفة، والبناء النظري، وكذلك التعرف على المعوقات وعوامل التطوير، في حين ركز بعض تلك الدراسات على موضوع القرارات الادارية في المنظمات.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (مطر) في تناولها لموضوع التطوير التنظيمي وفعالية القرارات الادارية، ولكنها تختلف معها في مجتمع الدراسة، فيما تناولت دراسة مطر المنظمات الغير حكومية في قطاع غزة، وتختلف معها ايضاً في انها تدرس في اثر التطوير التنظيمي على فعالية القرارات الادارية.

واهم ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة هو تركيزها على موضوع العلاقة بين جميع مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية الايوائية العامة في مدينة بنغازي، وان هذا الموضوع لم يبحث من قبل في البيئة الليبية على حد علم الباحثة.

3.1 مشكلة الدراسة:

تعد عملية اتخاذ القرار الاداري جوهر العملية الادارية ومحور نشاط الوظيفة الادارية وهي عملية اختيار لاستراتيجية او لأجراء، وهذه العملية منظمة ورشيدة وبعيدة كل البعد عن العواطف، ومبنية على الدراسة والتفكير الموضوعي للوصول الى قرار مرضي ومناسب.

وعلى الرغم من تعدد القرارات التي قد يتخذها المدير في اليوم الواحد فإن العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرارات تزيد من صعوبة وكلفة هذه العملية، وإذا ما تداخلت هذه العوامل بقوة فإنها تقود أحياناً إلى قرارات خاطئة (قرارات غير رشيدة)، لهذا فإن اتخاذ أي

قرار مهما كان بسيطاً وذا آثار ومدى محدودين، فإنه يستلزم من الإدارة التفكير في عدد من العوامل المختلفة التي تؤثر في القرار فبعضها داخل التنظيم (عوامل داخلية)، وبعضها من خارج التنظيم (عوامل خارجية)، فنجاح المنظمات يتوقف إلى حد كبير على مدى سلامة ورشد القرارات التي يتم اتخاذها (المنصور، 2000: 35)

وعلى متخذي القرارات على مستوى جميع وحدات العمل بالمستشفيات أن يجتنبوا الخلط بين الظواهر والمشاكل، فطول فترة انتظار المريض، وسوء المعاملة، أو نقص الأدوية في صيدلية المستشفى، أو إهمال الأطباء في علاج المرضى وغيرها ليست مشكلات حقيقية وإنما هي ظواهر أو نتائج نلتمسها أو نشاهدها، غير أن هذه الظواهر لا تحدث من تلقاء نفسها فلا بد لها من أسباب ومن ثم فإذا كانت الظواهر هي النتائج فالمشكلات المطلوب علاجها هي الأسباب.

وعليه ترى الباحثة ومن خلال الزيارة الميدانية لبعض المستشفيات والمراكز الطبية وهي (مستشفى الهوارى العام، مستشفى الاطفال، مركز بنغازي الطبي) وإجراء بعض المقابلات الشخصية مع بعض مديري الإدارة الوسطى تبين أنه على الرغم من وجود تطبيق لبيض من مجالات التطوير التنظيمي إلا أن الاستفادة منها في فعالية اتخاذ القرارات لا يرقى إلى الطموح المنشود.

فالقرارات الإدارية الصادرة عن هذه المنظمات لا بد ان تكون ملائمة لواقع المجتمع الذي سوف تطبق فيه هذه القرارات، مما زاد الحاجة إلى القيادات الإدارية القادرة على تطوير أداء المنظمات وإستراتيجياتها بما يلائم زيادة فعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

وبناءً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

س. هل هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين التطوير التنظيمي و فعالية اتخاذ القرارات

الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي؟

ويتفرع من التساؤل الرئيسي السابق التساؤلات التالية :

- ما هو مستوى التطوير التنظيمي في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة؟
- ما هو مستوى فعالية اتخاذ القرارات الادارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة؟
- هل هناك فروق جوهرية في اراء عينة الدراسة تعزي لبعض الخصائص الشخصية وهي (النوع، المستوى التعليمي مدة الخدمة بالمستشفى، اسم المستشفى) في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة؟

4.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الأمور التالية:

1. التعرف على مستوى التطوير التنظيمي في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.
2. التعرف على مستوى فعالية اتخاذ القرارات الادارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.
3. التعرف على طبيعة العلاقة بين التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الادارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة .
4. التوصل إلى مقترحات يؤمل أن تؤدي إلى تفعيل دور التطوير التنظيمي في عملية اتخاذ القرارات الإدارية الفعالة في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

5.1 أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من عدد من النقاط أهمها:

1. أهمية موضوع التطوير التنظيمي باعتباره أهم سمات المنظمات المعاصرة التي تسعى إلى التكيف مع متغيرات البيئة المحيطة والاستجابة لمتطلباتها.
2. إن القرارات تمثل جوهر العملية الإدارية، ويتطلب هذا الأمر مراجعة تنظيمية تستهدف إحداث التطوير الشامل بالمستشفيات.
3. اثرائها للمعرفة العلمية في مجال العلوم الانسانية عامة ومجال العلوم الادارية بصفة خاصة.
4. قد نفيد صناعات القرارات بقطاع الصحة وصناعات القرارات بالمستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة بما ستكشف من نتائج.
5. ندرة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع "على حد علم الباحثة" في البيئة الليبية.
6. يمكن لهذه الدراسة الوصول إلى توصيات قد تساعد في تحسين وتطوير التنظيم، وأداء الموظفين، إلى جانب الوصول إلى الغايات المنشودة التي تسعى إليها هذه المستشفيات من خلال قراراتها الإدارية.

6.1 حدود الدراسة:

1. **حدود الموضوع:** تناولت هذه الدراسة تحديداً العلاقة بين التطوير التنظيمي (أهداف واستراتيجيات المنظمة، الأنظمة والسياسات الإدارية، الأدوات والأساليب التكنولوجية، الهيكل التنظيمي، تنمية وتطوير العاملين، وتطوير جماعات العمل) وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.
2. **الحدود الزمنية:** تم جمع بيانات هذه الدراسة خلال عام 2014 .

3. **الحدود المكانية:** اقتصرَت هذه الدراسة علي عينة من مديري الإدارة العليا والوسطى في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي، وذلك لمحدودية الإمكانيات المادية والزمنية للباحثة.

7.1 متغيرات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة علي المتغيرات التي استخدمها (مطر، 2008) في دراسته

وهي:

المتغير التابع:

فعالية القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي.

المتغير المستقل:

مجالات التطوير التنظيمي وتشمل:

1. استراتيجيات وأهداف المستشفى.
2. الأنظمة والسياسات الإدارية.
3. الهيكل التنظيمي.
4. الأدوات والأساليب التكنولوجية.
5. تنمية وتطوير العاملين.
6. تطوير جماعات العمل.

8.1 فرضيات الدراسة:

على ضوء مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية:

الفرضيات الرئيسية:

الفرضية الرئيسية الأولى:

أ. الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مجالات التطوير التنظيمي (أهداف وإستراتيجيات المستشفى، الأنظمة والسياسات الإدارية، الهيكل التنظيمي، الأدوات والأساليب التكنولوجية، تنمية وتطوير العاملين، تطوير جماعات العمل) وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي.

ب. الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مجالات التطوير التنظيمي (أهداف وإستراتيجيات المستشفى، الأنظمة والسياسات الإدارية، الهيكل التنظيمي، الأدوات والأساليب التكنولوجية، تنمية وتطوير العاملين، تطوير جماعات العمل) وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي.

الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى:

أ. الفرضية الصفرية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أهداف وإستراتيجيات المنظمة وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أهداف وإستراتيجيات المنظمة وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

الفرضية الفرعية الثانية:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الأنظمة والسياسات وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الأنظمة والسياسات وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية لدى مديري المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

الفرضية الفرعية الثالثة:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الهيكل التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الهيكل التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الأدوات والأساليب التكنولوجية وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد

الدراسة.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الأدوات والأساليب التكنولوجية وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنمية وتطوير العاملين وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنمية وتطوير العاملين وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

الفرضية الفرعية السادسة:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير جماعات العمل وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير جماعات العمل وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

الفرضية الرئيسية الثانية:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى للعوامل الشخصية (النوع - المستوى التعليمي - سنوات الخدمة بالمستشفى).

ب. **الفرضية البديلة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى للعوامل الشخصية (النوع - المستوى التعليمي - سنوات الخدمة بالمستشفى).

الفرضية الفرعية الأولى:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى لمتغير النوع.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى لمتغير النوع.

الفرضية الفرعية الثانية:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفرضية الفرعية الثالثة:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى لمتغير سنوات الخدمة بالمستشفى.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى لمتغير سنوات الخدمة بالمستشفى.

الفرضية الرئيسة الثالثة:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى لمتغير المستشفى.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى لمتغير المستشفى.

الفرضية الفرعية الأولى:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التطوير التنظيمي تعزى لمتغير المستشفى.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التطوير التنظيمي تعزى لمتغير المستشفى.

الفرضية الفرعية الثانية:

أ. **الفرضية الصفرية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية القرارات الإدارية تعزى لمتغير المستشفى.

ب. **الفرضية البديلة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية القرارات الإدارية تعزى لمتغير المستشفى.

9.1 منهجية وجوانب الدراسة:

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي لتفسير والكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، للوصول إلى استنتاجات تساعد في فهم وتوضيح مشكلة الدراسة، اما جوانب الدراسة فقد تم تقسيمها إلى ما يلي:

أولاً: الجانب النظري:

تم في هذا الجانب تغطية الأساس النظري لموضوع الدراسة من خلال الأدب الإداري، وذلك بالإطلاع على الكتب والدوريات والتقارير المنشورة والرسائل الجامعية المتعلقة بموضوع الدراسة، وذلك من أجل بناء الجانب النظري والذي يمكننا من تقييم الواقع العملي.

ثانياً: الجانب الميداني والتحليلي:

يهدف الجانب الميداني إلى تجميع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة لربط الإطار النظري بالواقع العملي، وتم استخدام صحيفة الاستبيان كأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

أما الجانب التحليلي فيهدف إلى عرض وتحليل ودراسة البيانات المجمعة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة التي تلائم أهداف الدراسة.

10.1 مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

التطوير:

"هو إحداث تعديلات في أهداف الإدارة وسياساتها أو في أي عنصر من عناصر العمل التنظيمي بقصد تحقيق أمرين أساسيين هما ملاءمة أوضاع التنظيم، أو استحداث أوضاع تنظيمية، أو أساليب إدارية أو أوجه نشاط جديدة تحقق للتنظيم سبقاً على غيره من المنظمات" (ماهر، 2005: 587).

التنظيم:

"هو عملية إقامة علاقات سلطة ومسؤولية ومحاسبة بين عناصر النشاط أفراداً أو وظائف، أو موارد مادية بهدف إنشاء وحدات تنفيذية أو استشارية وتوجيهها نحو أهداف المنظمة" (ماهر، 2005: 227).

التطوير التنظيمي:

- "جهود مخططة ومداخل منظمة للتغيير تشمل المنظمة بأكملها أو أجزاء كبيرة نسبياً منها، بهدف زيادة فعالية التنظيم وتطوير القدرات الكامنة لجميع أعضائه من الأفراد تشمل سلسلة من أنشطته تدخلات علم السلوك المخططة والتي تنفذ بالتعاون مع أعضاء المنظمة لمساعدتهم في إيجاد طرق تحسين العمل لتحقيق أهداف المنظمة والأفراد العاملين فيها" (الغالبى وصالح، 2010: 37).

التغيير التنظيمي:

"هو عملية حتمية تتطلب الإعداد المسبق، وتظافر الجهود وتسخير الإمكانيات لتقليص الفجوة بين الوضع الحالي والوضع المستهدف، وبالتالي إحداث تقدم في الجوانب البشرية والهيكلية والتكنولوجية" (اللوزي، 2012: 50).

الفعالية:

"أداء العمل أو الهدف المطلوب في الوقت المحدد وصنع أهداف واقعية قابلة للقياس والتحقيق". (الشواورة، 2011: 52).

اتخاذ القرارات الإدارية:

"الاختيار المدرك بين البدائل المتاحة في موقف معين، أو المفاضلة بين حلول بديلة لمواجهة مشكلة معينة، و اختيار الحل الأمثل بينها" (السبيعي، 2003).

فعالية اتخاذ القرارات الادارية :

تعرف بأنها "مساهمة القرارات المتخذة في انجاز الاهداف الموضوعة على نحو يحقق ما يلي: (كنعان، 2003)

1. سهولة تنفيذ القرار أي ان يكون القرار المتخذ قابلاً للتنفيذ دون معوقات.
2. قبول القرار من قبل المعنيين بمعنى ان يكون القرار مرحباً به ومقبولاً من قبل العاملين.
3. زمن اتخاذ القرار بمعنى ان يتخذ القرار في الوقت المناسب لحل المشكلة.

المستشفيات:

"هي مؤسسات تحتوي على جهاز طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى" (مخيمر، 2003: 35).

إدارة المستشفيات:

"هي منظمات مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ماحدد لها من اهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء وفعال" (البكري، 2005:

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول

التطوير التنظيمي

1.1.2 مقدمة:

يعد التطوير التنظيمي ظاهرة صحية وطبيعية في حياة المنظمات الإدارية، فله أهمية كبيرة في زيادة كفاءة الأداء الوظيفي وفعاليته وخاصة في هذا العصر حيث - النهضة الشاملة في المجالات كافة، ذلك أن النهضة الشاملة والناجحة تعتمد على وجود منظمات إدارية فعالة تقوم على البحث والدراسة والتحليل لتطوير جوانبها المختلفة، بما في ذلك الجانب الإنساني والجانب التنظيمي، ويعتبر العنصران البشري والتنظيمي من أهم مقومات النهضة الناجحة، وما يبذل من جهد وكفاية وفعالية يساهم في رفع مستويات التنظيم والأداء الوظيفي للمنظمات الإدارية، فمصلحة أي تنظيم تقتضى زيادة الاهتمام بتطوير الأفراد والتنظيم بأبعاده المختلفة، وتهيئة الجو المناسب، وخلق المناخ التنظيمي الناجح الذي يؤدي إلى زيادة الرضا والانتماء الوظيفي والإنتاجية، ولذلك فإن تلبية احتياجات الأفراد والتنظيم من العناصر المهمة التي يسعى التطوير التنظيمي إلى تحقيقها (السكرانة، 2009).

فالتطوير التنظيمي يمكن النظر إليه على أنه الوظيفة الإدارية المستمرة والمتكاملة مع كل ما تقوم به الإدارات الهادفة إلى التطوير، وهو يسعى إلى تحسين الأداء لكل من الأفراد والمنظمات من خلال الاعتماد على المنهجية العملية والنظريات والمفاهيم السلوكية الرامية إلى إيجاد الحلول للمشكلات التي يواجهها أي تنظيم، من خلال الدراسة والتعاون مع المنظمة

الإدارية والبحث في ثقافتها وكذلك ثقافات الأفراد العاملين فيها، لأن مفهوم التطوير التنظيمي فيه إشارة إلى مختلف مداخل العلوم السلوكية الرامية إلى توجيه عمليات الانفتاح مع البيئة الداخلية والخارجية، بشكل ينعكس على أعضاء التنظيم بصورة تحمل في معانيها انفتاحاً وإخلاقاً وصدقاً يسعى إلى زيادة الإنتاجية وتحسين فعالية المنظمة الإدارية.

2.1.2 التطور التاريخي للتطوير التنظيمي:

تعود جذور التطوير التنظيمي الذي بدأت ملامحه المستقلة تظهر في مطلع الخمسينات من القرن العشرين إلى حركة العلاقات الإنسانية المتمثلة في تجارب هو ثورن التي أجراها إلتون مايو، وما تمحض عنها من اهتمام بالعمل الجماعي.

وإذا كان الدرس الذي استخلص من تجارب إلتون مايو وبعده وثيلز بيرغر وريكسون، من خلال ملاحظاتهم العملية، هو أن الاهتمام بالعنصر البشري، سلبياً يؤدي إلى زيادة الإنتاجية، فإن التطوير التنظيمي لم يجئ إلا تكسيراً لهذا الفهم وتطوراً له وقد أتبعته دراسات إلتون مايو، الدراسات التي قام بها إبراهيم ماسلو عام 1970 وفريدريك هيرزبيرج في عام 1966 في مجال تحديد الاتجاهات الإنسانية والحوافز، وسبقهم ماكريج في عام 1960 وجولندر في عام 1954، وليكرت 1961 - 1967 ليؤكدوا جميعاً في دراساتهم على وجوب نظرة الإدارة إلي موظفيها كبشر قادرين على تحقيق مساهمات رئيسية نحو تحقيق أهداف المنظمة، وأنه مادام معظم مشكلات العمل تحدث داخل محيطه وفي ساحاته وبما أن العاملين دائماً هم أقرب الناس إلي تلك المشكلات ولا بد أن يتأثروا بها سلباً أو إيجاباً فإن التعامل معهم وإشراكهم كجزء مؤثر وهام في التنظيم، لا بد أن يعود عليه بفائدة مباشرة، وقد أثبتت الدراسات والتدريب العملي الذي تم في هذا الصدد، اقتناع العاملين بما يؤديه من واجبات

وإحساسهم بما يسهمون به من دور في الارتقاء بمؤسساتهم وبنجازها لأهدافها(السكرانة ،
(2009).

وتشير معظم الدراسات التي أجريت بشأن التطور التاريخي للتطوير التنظيمي إلى أن
التطوير التنظيمي قد تطور انطلاقاً من مصدرين أساسيين هما:

1. تدريب الجماعات وتطبيق أساليب التدريب المخبري من قبل مختبرات التدريب
الوطنية في المنظمات الصناعية والتي تسمى مختبرات التدريب الأهلي
(National Training Laboratories).

2. البحوث المسحية والتغذية الراجعة وكلاهما اعتمد بشكل كبير على علم السلوك
التنظيمي، وعلم النفس الاجتماعي، وقد أسهم العالم (كيرت لي ون) بدور مميز في
توضيح كل منها وكالاتي:

التدريب المخبري: كانت جماعات التدريب في العادة مؤلفة من أشخاص غرباء -
الأفراد في الجماعات لا يعرفون بعضهم بعضاً وقد شاركوا في الاجتماعات والجلسات
الجماعية، وأدى هذا إلى مشكلات "نقل المهارات والمعرفة" إلى موقع العمل في المنظمات
بعد عودة المشاركين إلى مركز عملهم، حينما بدأ المدربون في حركة ديناميكية الجماعات
(Group Dynamics) العمل مع نظام أكثر تعقيداً من الجماعات للتدريب، وبدأوا يكتشفون
عدم ملائمتها، وهكذا رفضت فكرة الجماعات الغربية، وتحول الاهتمام إلى جماعات العمل في
المنظمات، وتحول التركيز مع التفاعل بين الأفراد إلى المنظمات كنظام.

ولقد تطورت أساليب التدريب المخبري في أواخر الأربعينات وأوائل الخمسينات من
القرن العشرين من قبل مجموعة من العلماء السلوكيين في (Bethel) في ولاية مين

(Maine) بالولايات المتحدة الأمريكية وقد بدأ (دوجلاس ماك كريجور) بالتعاون مع ريتشارد بيكار باستخدام أساليب التدريب المخبرى في صناعة جنرال ملز ويونيويم كاربايد عام 1957 وقد قام (ماك كريجور) و(جون بول جونز) بإنشاء أول مجموعات استشارية داخلية في التطوير التنظيمي، وفي هذه الأثناء في أوائل الستينات الماضية كان (هيربرت شبيرد) و(روبرت بلاك) قد شرع بسلسلة جهود تطوير المنظمات في ثلاث مصافي تابعة لشركة (Esso) باستخدام التدريب المخبرى وقد شكلت جلسات التدريب الأولى الأسس حيث قام كل من بليك وماوتون بتطوير نظام تدريب سمي (الشبكات الإدارية) وتم بناء النظام باستخدام التغذية الراجعة من المتدرب على حسب أدوات قياس سلوك الفرد أثناء التدريب (السكران، 2009: 31).

ويمكن للباحثة أن تلخص الدروس المستفادة من هذه التجارب الثلاثة بالآتي:

1. يتضح من أعمال (ماك كريجور) بأن جهود التطوير التنظيمي يجب أن تأخذ في الاعتبار صراحة قضية نقل التعلم من تجارب وخبرات المختبر إلي موقع العمل.
2. من تجارب (Esso) تم اكتشاف أن التزام الإدارة هو متطلب هام لنجاح جهود التطوير التنظيمي.
3. إن تعقد المنظمات يقتضي أن تنفذ أنشطة التطوير التنظيمي على عدة مستويات منها الفرد وتفاعل الأفراد والجماعات وتفاعل الجماعات.

3.1.2 مفهوم التطوير التنظيمي:

تدرس الباحثون التطوير التنظيمي باهتمام كبير، واستخدموا عناوين عديدة مرادفة للتطوير التنظيمي، ونتيجة لذلك ظهرت تعاريف متعددة للتطوير التنظيمي عكس كل منها اهتماماً للكاتب بالجانب الذي عليه.

ويعتبر التطوير التنظيمي امتداداً للمدارس السلوكية التي دعمت إليها المدارس الفكرية الحديثة التي ركزت بشكل رئيسي على الجانب الإنساني واعتبرته الأساس في العمليات الإنتاجية.

وهناك تعريفات متعددة للتطوير التنظيمي نذكر منها ما يلي:

- قد عرّف (السكرانة، 2009) نقلاً عن (Wandell french) بأنه "مجهودات منظمة تهدف لتحسين قدرات التنظيم على اتخاذ القرارات وحل المشاكل وخلق علاقات متوازنة بينه وبين البيئة عن طريق استخدام العلوم السلوكية" (السكرانه، 2009: 23).
- وينظرا إليه (فرنش وجونير) نقلاً عن (بيرز) على أنه "المساعد في إحداث الانسجام بين بيئة التنظيم والعمليات والإستراتيجية والأفراد وبين الثقافة، وتطوير حلول تنظيمية وإبداعية و تطوير مقدرة المنظمة على التجديد" (فرنش وجونير، 2000: 59).
- ويعرف (ديسلر) التطوير التنظيمي بأنه "أحد المناهج المتخصصة في إحداث التغيير التنظيمي والذي في ضوءه يشارك الموظفون بأنفسهم في اقتراح التغيير والمشاركة في تنفيذه، وذلك من خلال الاستعانة بمجموعة مدربة من المستشارين" (ديسلر، 2009: 302).
- أما (الغالبى وصالح، 2010) نقلاً عن (براون وهارفي، 2006) فيعرفان التطوير التنظيمي على أنه "جهود مخططة ومداخل منظمة للتغيير تشمل المنظمة بكاملها أو أجزاء كبيرة نسبياً منها، بهدف زيادة فعالية التنظيم وتطوير القدرات الكامنة لجميع أعضائه من الأفراد تشمل سلسلة من أنشطته تدخلات علم السلوك المخططة والتي تنفذ

بالتعاون مع أعضاء المنظمة لمساعدتهم في إيجاد طرق تحسين العمل لتحقيق أهداف

المنظمة والأفراد العاملين فيها" (الغالي وصالح، 2010: 37).

- ويعرفه آخرون بأنه "جهد مخطط على مستوى التنظيم ككل تدعمه الإدارة العليا، لزيادة فعالية التنظيم من خلال تدخلات مخططة في العمليات التي تجري في التنظيم مستخدمين في ذلك المعارف التي تقدمها العلوم السلوكية" (اللوذي، 2012: 21).

4.1.2 التطوير التنظيمي والمصطلحات الأخرى ذات الصلة:

إن مصطلح التطوير التنظيمي يرافقه عدد من المصطلحات الأخرى في أثناء المناقشات النظرية والممارسات الميدانية تحتم الضرورة العلمية عرضها ومناقشتها، لسببين إثنين. أولهما: تحديد معني ومضامين وأبعاد كل منها التي تسهم في تكوين رؤية واضحة وتأسيس فهم مشترك لفك الاشتباك والتداخل وسرعة التمييز بينها وبين التطوير التنظيمي. ثانيهما: تشخيص علاقة هذه المصطلحات بالتطوير التنظيمي من حيث التفاعل والتبادل والتكامل وآليات تناغمها لتحقيق الهدف الأقوى لتميز المنظمة ومواردها البشرية. وهذه المصطلحات هي:

1. التغيير التنظيمي (Organizational Change):

"هو العملية المقصودة التي تقوم من خلالها المنظمة بالانتقال من حالتها الحالية إلى حالة مستقبلية مرغوبة وذلك من أجل زيادة فعاليتها" (طه، 2008: 547).

2. التطوير الإداري (Managerial Development):

"هو جهد يستهدف تحسين مستوى الأداء الإداري، من خلال تنمية المعارف وتغيير الاتجاهات وتحسين المستوى المهاري عبر تقويم حاجات المنظمة من الوظائف الإدارية

الشاغرة، وتقويم مستوي أداء المديرين وتنمية مهاراتهم الحالية والمستقبلية " (الحواني، 1990: 81).

3. الإصلاح الإداري (Managerial Reform):

"هو كل العمليات الهادفة إلى إعداد أجهزة الإدارة في الدولة، بما في ذلك الأفراد، المعدات، والوسائل، إعداداً علمياً يجعل تحقيق الدور الاستراتيجي للجهاز أمراً ليس ممكناً فحسب، ولكن أمراً اقتصادياً كذلك، وهو يستهدف تنظيم الجهاز الإداري للدولة بشكل يحقق أهداف السياسة العامة للدولة بكفاءة وفعالية، ومن خلال التغيير الشامل في سلوكيات وقيم العاملين" (الصيرفي، 2007: 14).

4. إعادة الهيكلة (Restructur):

"هي التقنية التي تعتمد على المنظمة لتغيير موقعها المالي والتجاري، وتتكون هذه التقنية من الآليات الآتية: (تقليص الحجم، وتقليص المدى، والشراء المدفوع مالياً". (الصباغ، 1981: 215)

5. إعادة التنظيم (Reorganization):

"وهو الجهود الهادفة إلى تحسين الجهاز الإداري من خلال إعادة النظر بتوزيع الاختصاصات بين الوحدات المختلفة ونمط العلاقات والاتصالات فيما بينها ونمط التبعية الإدارية للحد من تداخل الاختصاصات والحيولة دون الازدواجية في العمل" (عصفور، 2012: 218).

6. إعادة هندسة الأعمال (الهندرة) (Business re-engineering):

"هي تحول تنظيمي كبير، وإعادة تفكير جذري للعمليات لتحقيق قيمة مضافة للزبائن، تتعلق بفهم المخرجات وتنظيمها، وبكيفية انجاز العمل، وإدارة المنظمة وقيادتها،

لتلبية احتياجات الزبائن بصورة تنافسية ولتحقيق الربحية والبقاء والتميز" (الكساسبة والفاعوري، 2010: 225).

7. الهدم الخلاق (Creative destruction):

"هو عملية إحلال مجموعة من العناصر والمنتجات الجديدة التي تتحدى أنماط التنظيم والإنتاج القديمة، لتحقيق التفوق على المنافسين" (الغالي وصالح، 2010: 45).

8. التنمية التنظيمية (Organizational Development):

"هي علم إدارة التغيير على أسس وقواعد سلوكية وترشيدية في شكل منظومة متكاملة، ويؤدي تطبيقها إلى إحداث تغيير متكامل في أي منظمة، حيث تقوم القيادات مع خبراء التطوير التنظيمي بوضع برامج وموازنات وجدول زمنية لتنفيذ التغيير المطلوب" (النجار، 2007: 154).

9. الجودة الشاملة (Total Quality):

"هو شكل جماعي لأداء الأعمال يركز على التحسينات فقط أيضاً كان مجال هذه التحسينات سواء في الهياكل التنظيمية أو في الأساليب والإجراءات المستخدمة" (الطيبي، 2011: 205).

5.1.2 الفرق بين التغيير والتطوير التنظيمي:

رغم أن الكثير من الباحثين والكتاب يعدون التغيير والتطوير بنفس المعنى إلا أن هناك فرقاً شاسعاً بين مصطلحي (التغيير والتطوير التنظيمي)، وأبرز ما نذكره في مجال التفرقة بينها أن التغيير هو عملية تحويل أو تبديل كلي أو شامل يستهدف المنظمة بأكملها، أما التطوير فهو عملية تحويل أو تبديل جزئي، فالتطوير يحمل من التغيير نسبة معينة تختلف باختلاف

عدة معطيات، لكن التغيير يشمل كل جوانب المنظمة، كما أن التغيير هو استجابة مخططة أو غير مخططة للظروف البيئية الداخلية والخارجية من أجل مواكبتها أو التأثير فيها، فهو إذن نوعان: النوع الأول هو التغيير المخطط، أما الثاني فهو التغيير العشوائي، ويعتبر التطوير التنظيمي أحد أشكال وأنماط النوع الأول (التغيير المخطط)، فالتطوير التنظيمي هو نشاط أو جهد طويل المدى لإدخال التغيير بطريقة مخططة، وفي حين أن التغيير يشمل المنظمة ككل دون حصر أو استثناء نجد أن التطوير عادة ينصب على المجالات الأربعة وهي (تقنية التنظيمات وتتضمن المجال التكنولوجي، تغيير اتجاهات وقيم الأفراد العاملين أي البعد الإنساني، تغيير المهام أي المجال الوظيفي، تغيير الهيكل التنظيمي أي المجال الهيكلي) (اللوزي، 2012).

هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن التطوير التنظيمي عادة ما يعتمد في إحداث التغيير المخطط على توظيف تقنيات علم السلوك مثل: تقنيات تشكيل السلوك، الاجتماعات المشتركة للجماعات، تدريب الحساسية... وغيرها، بالمقابل نجد أن التغيير يركز على أساليب وتقنيات أخرى نوعية وكمية مثل: (الأساليب المالية والمحاسبية، الأساليب التقنية والإحصائية، تحليل الأعمال وتصميمها، ضبط الجودة...، وغيرها). (السكرانة، 2009).

6.1.2 علاقة (التطوير الإداري، والإصلاح الإداري، وإعادة الهيكلة، وإعادة

التنظيم، والهدم الخلاق) بالتطوير التنظيمي:

إن جميع هذه المصطلحات الستة تشمل في مناقشة واحدة، سببها تشابه صورة علاقتها بالتطوير التنظيمي، وهي علاقة النشاط بعناصره أو أدواته وتقنياته، فالتطوير التنظيمي هو نشاط مستقل والمصطلحات الستة المذكورة هي بمثابة أدوات هذا النشاط لكل منها مهمات جزئية محددة، والدليل على ذلك الآتي: (الغالبى وصالح، 2010).

- يعد التطوير الإداري أحد الأطر العملية لنشاط التطوير التنظيمي وجزءاً من أجزائه يهدف إلى تغيير السلوك الفردي للارتقاء بمستوى الأداء، لأن عملية تطوير الإدارة وخاصة (العليا) سوف يساهم حتماً في تطوير المنظمة ككل (الدوري وصالح، 2009: 72).
- يمثل الإصلاح الإداري، أداة لمعالجة العيوب والمشكلات ومصادر الخلل التي تعاني منها المنظمات وإزالة العقبات التي تعترض سبيلها وبالتالي تحسين فعاليتها في انجاز الأهداف المرسومة لها (الطبي، 2011).
- تجسد إعادة الهيكلة تقنية لإعادة بناء مراحل العمل من خلال الأقسام الوظيفية، وإحداث التغييرات الهيكلية للتخلص من القيود الإدارية وتعظيم الاستفادة من الموارد المتاحة (النجار، 2005).
- يعكس إعادة التنظيم، آلية تعتمد لملاحقة التأثيرات على الهيكل التنظيمي والتي تشمل تغيير أهداف المنظمة أو حجمها أو الظروف البيئية التي تمارس نشاطها فيها أو التكنولوجيا السائدة فيها (العميان، 2005: 231).
- تجسد الهندرة تقنية متقدمة تحاول الابتعاد عن أساليب الترميم من خلال تبني منظور متكامل ومنهجي في إعادة التفكير الجذري بالعمليات والمراحل المعتمدة وهجرها لصالح عمليات جديدة بالكامل تعطي نتائج تتفوق على المستويات المختلفة (الكساسبة والفاعوري، 2010).
- يمثل الهدم الخلاق آلية تسريع، لإحلال المجالات الجديدة بدلاً عن التقنيات القديمة، لإحداث التقدم وتلبية رغبة الزبون بسلع وخدمات ذات أسعار مناسبة وجودة عالية (الدوري، وصالح، 2009: 270).

ومن الشكل السابق يتضح:

1. في حالة حدوث ظاهرة تنظيمية فإنها تتطلب تغيير .
2. هذا التغيير هو إما أن يكون مخططاً أو غير مخطط (عشوائي).
3. إذا كان التغيير (مخططاً) فإنه يعني تطويراً تنظيمياً.
4. ينفذ التطوير التنظيمي بأدوات مثل (التطوير الإداري، والإصلاح الإداري، إعادة الهيكلة، إعادة التنظيم، والهدم الخلاق).
5. إن التطوير التنظيمي له القدرة على إحداث (تغيير) إيجابي لأنه سبب لهذه النتيجة (التغيير).
6. أما إذا كان التغيير غير مخطط فإن عملياته ستكون عشوائية ولا يمكن التنبؤ بنتائجه لكن على الأغلب تكون سلبية.

7.1.2 أنواع التطوير التنظيمي:

يمكن تصنيف أنواع التطوير التنظيمي كالاتي: (اللوزي، 2012).

1. حسب مدى التغطية:

- أ. **تطوير كلي:** وهو يشمل نظاماً بكاملة كمنظمة، أو إدارة أو قسم أو أفراد.
- ب. **تطوير جزئي:** وهو يشمل عناصر أو أجزاء في أحد الأنظمة أو بعض الأنظمة مثل تدريب العاملين في أحد الأقسام، أو إجراء حركة تنقلات داخل إدارة أو تحديد التكنولوجيا في إحدى الإدارات، أو غيرها.

2. حسب ما يتم تغطيته:

- أ. **كل المنظمة:** مثل الاندماج، والاستحواذ، وإعادة الهيكلة الكلية في شتى مجالات المنظمة.
- ب. **إدارة / قسم:** حينما تعاني إحدى الإدارات فشلاً يعاد النظر إليها كلياً، فقد يعاد تنظيمها، أو تفتيتها، أو دمجها.
- ج. **أفراد:** كتطوير المهارات الشخصية والسلوكية والفنية والإدارية للأفراد. تعتبر برامج التدريب بمختلف أنواعها مثلاً هاماً في هذا المجال.

3. حسب درجة الهيكلة:

- أ. **تطوير هيكل:** أي محدد الشكل، ومحدد النتائج، ومحدد في التدخلات وفي باقي عناصر التطوير، أي أنها خطة رسمية محددة الخطوات، موزعة في مسؤولياتها على أطراف مختلفة.
- ب. **تطوير عضوي:** هو تطوير بسبب النشوء والارتقاء والنمو الطبيعي للأشياء، ويحدث دون تدخل ويتسم بأنه يحدث من داخل المنظمة وبشكل غير رسمي تقريباً.

4. حسب سرعة التطوير:

- أ. **تطوير تدريجي:** وهو تطوير بطيء وتراكمي يترك الفرصة للتعلم من التجارب السابقة والبناء عليها شيئاً فشيئاً.

ب. تطوير فجائي وثورى: وهو تطوير سريع ومتلاحق وفجائي

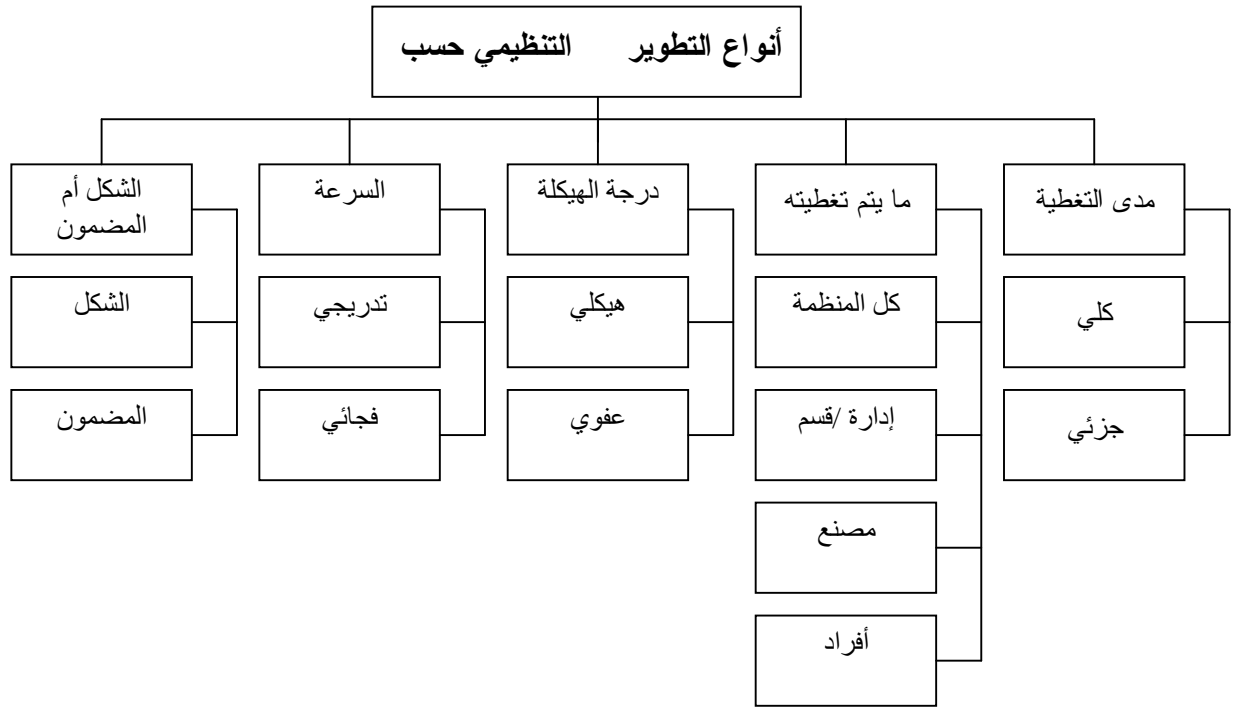
5. حسب الشكل والمضمون:

أ. تطوير شكلي: ويهتم بالإجراءات والشكل حيث يركز التطوير الشكلي على تصميم

الأنظمة وإعادة تصميمها، دون الاهتمام بتطبيقها وتنفيذها بشكل سليم.

ب. تطوير في المضمون: ويهتم بالأهداف والنتائج والمشاكل والعلاج والمهارات الإنسانية

وجوهر الشيء، والشكل التالي (2.1.2) يوضح تصنيفاً لأنواع التطوير التنظيمي.



شكل (2.1.2)

أنواع التطوير التنظيمي

(ماهر، 2007: 25)

8.1.2 أساليب التطوير التنظيمي:

يستخدم التطوير التنظيمي مجموعة مختلفة من الأساليب والوسائل لإحداث التطوير في المنظمات، ويرجع السبب في اختلاف الأساليب إلي الاختلاف في الاستراتيجيات التي تتبناها المنظمات فيما يخص التطوير التنظيمي لأن كل منظمة تختلف عن المنظمات الأخرى وتختلف من حيث البيئة التي تعمل بها.

لذلك سنتحدث عن الأساليب الشائعة الاستخدام في العديد من المنظمات وهي: (غبوش،

.(1991).

1. تدريب الحساسية أو التدريب المخبري:

يعتبر من الأساليب القديمة ويهدف إلي مساعدة الأفراد في فهم أعماقهم وتنمية مهارات الفرد السلوكية لإقامة علاقات بناءة مع الآخرين، عن طريق الانفتاح والثقة بينه وبين المجموعة في محيط العمل، ويعتبر إحدى الوسائل الفعالة التي يستعين بها التطوير التنظيمي في محيط العلاقات الإنسانية بين أفراد التنظيم وفي تحسين مهارات الاتصال والعمل كمجموعة لتحقيق أهداف المنظمة.

2. بناء الفريق:

يعتبر من أكثر الأساليب استخداماً في عملية التطوير الحديثة حيث يركز على العمل ضمن مجموعات، وهذا يوفر منفعة متبادلة بين المنظمة والعاملين فيها ويؤدي العمل ضمن الجماعة أيضاً إلي زيادة كفاءة الفرد.

3. معالجة الصراع:

تتعرض المنظمات في حياتها اليومية إلي أنواع عديدة من الصراعات تتفاوت حدتها بمقدار ما تتركه من آثار على الفعالية والإنتاجية بصفة عامة، وهناك أنواع من الصراع نوع

يقوم على التنافس المقبول، ونوع يعتبر صراعاً سلبياً، مما يضطر بالمنظمة أن تبحث عن حلول لهذا النوع من الصراع، ويفضل أن يكون الشخص الذي يقوم بحل الصراع من خارج المنظمة حتى لا يكون متحيزاً وأن يكون ذا خبرة وكفاءة حيث يتم مواجهة الأطراف المتصارعة لتشخيص المشكلة ثم الاجتماع مع كل طرف على حدة ثم يعرض في اجتماع مشترك وجهه نظر كل فريق ويحاول وضع حلول للمشكلة.

9.1.2 مجالات التطوير التنظيمي:

بشكل عام يمكن القول بأن مجالات التطوير التنظيمي يجب أن تنصب على أمرين إثنين

هما:

أ. التأثير على الأفراد.

ب. التأثير على الوضع التنظيمي.

أولاً: التأثير على الأفراد:

ويكون ذلك عن طريق إعادة النظر بوظيفة تنشيط الأفراد وإدارة الموارد البشرية التي

تهتم بإجراءات ما قبل التعيين وسياسات التعيين وحتى التقاعد مروراً بالتكوين والإعداد

والتأهيل والتحفيز والتقييم... إلخ.

وتهدف عملية التأثير على الأفراد إلى التأثير في العادات والقيم من أجل زيادة الكفاءة

وتحسين مناخ العمل في المنظمة، وقد يستدعي ذلك عودة الأفراد والمديرين الناجحين إلى

قاعة الدرس بقصد تطوير المهارات، وتغيير بعض العادات وتحسين العلاقات بين الأفراد، من

أجل تحسين مناخ العمل وقبول الأفراد للتغييرات التي تحدث، وعدم مقاومة التطوير وأن مصلحتهم سوف تتحقق من خلال تحقيق مصلحة الجهة التي يعملون خلالها.

ثانياً: التأثير على الوضع التنظيمي:

ويتحقق ذلك من خلال إعادة تنظيم الجهة ذات العلاقة، اعتماداً على مبادئ الإدارة وخاصة ما يتعلق منها بالتنظيم العلمي للعمل، ومن العناصر التنظيمية التي يعاد النظر بها عند إعادة تنظيم الجهات:

(الهيكل التنظيمي - تقسيم العمل - التخطيط الإداري لجميع الوظائف - الأنظمة والإجراءات التي تحرك الهيكل التنظيمي - تنظيم عملية التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات).
والجدير بالذكر التطوير المعقول لا يتم إلا باندماج المجالين باستراتيجية واحدة أي تتركز الجهود على المحور التنظيمي وعلى الأفراد اختياراً وتعييناً.

1. الهيكل التنظيمي العام للمنظمة

وتتضمن عملية التطوير إعادة تصميم ومراجعة العناصر التالية:

أ. أهداف التنظيم والفلسفة الأساسية التي يقوم عليها.

ب. أسس توزيع السلطة وحق اتخاذ القرار .

ج. أسس التقسيم والتجميع الوظيفي.

2. الهيكل التنظيمي لكل وحدة على حدة.

3. المستوى التنظيمي والتبعية الإدارية للنشاطات الأساسية الرئيسية كذلك النشاطات

المعقدة او المساندة لها .

4. الإطار العام لمعايير وأدوات قياس وتقييم أداء المستويات الإدارية والوحدات التنظيمية

الرئيسية والفرعية لها.

10.1.2 القواعد الأساسية للتطوير التنظيمي:

هناك مجموعة من القواعد الأساسية التي يركز عليها التطوير التنظيمي والمتعلقة باستثمار الفرد والتخطيط طويل المدى والمرونة في المستويات الإدارية، وسنقوم بشرح هذه القواعد تفصيلاً، وهي كما يلي: (السكرانة، 2009).

1. المرونة: إن عدم قدره المنظمات على التكيف مع بيئاتها السريعة يؤدي إلي ضياع فرص اللحاق بالمنظمات على التكيف وبالتالي خلق فجوة كبيرة بين التقدم والتخلف وحتى يتحقق تضيق الفجوة لأبد من الأخذ بعين الاعتبار الأمور التالية:

- أ. وجود ثقافة فكرية للإدارة العليا مبنية على أهداف واضحة ودقيقة وطويلة المدى.
- ب. الالتزام بالتدريب المستمر لتطوير مهارات الأفراد على الأعمال المستجدة.
- ج. وجود قوى عاملة كفؤة ذات تعليم وتدريب عال ولديها الدافعية الأكيدة في التعليم والتدريب.

2. التنقل بين الوظائف: من المنافع لعملية تنقل الموظفين وخاصة المديرين بين الوظائف الحد من المعوقات التنظيمية والنزاع التنظيمي.

3. اكتساب مهارات جديدة: إن أي تعديل أو تغيير في أهداف المنظمة ينظر إليه على أنه تعديل أو تغيير في الأفراد أنفسهم.

4. الالتزام بالتكنولوجيا: إذا كان الهدف طويل المدى هو الحصول على التكنولوجيا من أجل تطويره فإنه يتوجب التخطيط للأمور التالية:

- أ. الالتزام بوضع الأهداف الطويلة المدى.
- ب. الالتزام بتأمين ورصد الموارد المالية لتحقيق هذه الأهداف.

- ج. الالتزام في الاستثمار في مجال البحث والتطوير في مجال التكنولوجيا.
- د. الالتزام بتوفير القوي العلمية المتخصصة.
5. **التعليم والتدريب:** إن مستقبل المنظمة مرتبط بنوعية أفرادها وعليه فإن عملية التطوير التنظيمي لا تقتصر على النظم والأساليب الهيكلية والإجرائية، وإنما تركز على بناء وتنمية منظمات فعالة تتصل جذورها بالثقافة الإيجابية من خلال الالتزام بالتطوير المستمر والإيمان بالطاقات البشرية المدربة جيداً.

11.1.2 مبادئ التطوير التنظيمي وخصائصه:

1. **مبادئ التطوير التنظيمي:** تمثل مبادئ التطوير التنظيمي، قواعد عامة للاسترشاد النظري والعملي وتتخلص بالآتي: (اللوزي، 2012).
- أ. **السلطة:** سلطة التطوير التنظيمي هي الإدارة العليا وهي التي تحركه بصفة رسمية وفق مستلزمات تكييف أهدافها وأوضاعها التنظيمية للبيئة.
- ب. **المسؤولية:** مسؤولية التطوير التنظيمي مسؤولية مشتركة لجميع المستويات التنظيمية من أعلى القمة إلي أدنى القاعدة، هياكل ومجموعات وأفراد، بشكل نسبي متفاوت.
- ج. **المرونة:** مرونة التطوير التنظيمي تتجسد في حركته ثنائية القطب (Bipolar) نهايتيه المتطرفتين (التطوير التدريجي) مقابل (التطوير الرديكالي) وما بين تلك النهايتين يمكن تأسيس مناطق وتوليفات تطويرية بأشكال مختلفة.

د. الاستمرارية: استمرارية التطوير التنظيمي تكمن في كونه برامج مستدامة تتجدد باستمرار بسبب حركية البيئة واضطرابها.

هـ. التكاملية: تكاملية التطوير التنظيمي تأتي من تنسيقه العالي بين أهداف المنظمة والأهداف الفرعية للأقسام والجماعات والأفراد، الرسمية وغير الرسمية للوصول لبنية تنظيمية صحية، ويمكن تصوير مبادئ التطوير التنظيمي بالشكل (2- 1- 3): (الغالبية وصالح، 2010:68).



شكل (3.1.2)

مبادئ التطوير التنظيمي وخصائصه

(الغالبى صالح، 2010: 68).

2. خصائص التطوير التنظيمي: للتطوير التنظيمي خصائص رئيسية تساعد على الفهم

الصحيح له ومن هذه الخصائص ما يلي: (رفاعي، 1980)

1. الاهتمام بالمنظمة/ النظام ككل: فالتطوير التنظيمي برنامج وجهد شامل يعتني بتفاعل

مختلف أجزاء المنظمة ومكوناتها الرئيسية حيث يؤثر كل منها على الآخر ويتأثر به،

فهي تهتم بعلاقات العمل والعلاقات الشخصية ويعتني بالبناء المنظمي والعمليات

والاتجاهات ومحور الاهتمام بالتطوير التنظيمي وهو كيف يمكن أن تعمل هذه الأجزاء

جميعها معاً لتصبح فاعلة والتأكيد على كيفية ربط و تحقيق الإنجاز المطلوب.

2. التركيز على عملية الاجتماعات والمنظمات وكيفية حل المشكلات واتخاذ القرارات

والاتصالات والمقارنة مع المضمون والمحتوي.

3. التأكيد على فريق العمل كونه الوحدة الرئيسية لتعليم الأفراد أنواع من السلوكيات

المنظمة الأكثر فعالية.

4. الاهتمام بالإدارة والمشاركة الجماعية في إدارة فريق العمل.

5. استخدام واسطة تغيير مستشار ذو خلفية علمية في علم السلوك.

6. النظر إلى جهود التغيير على أنها عملية مستمرة.

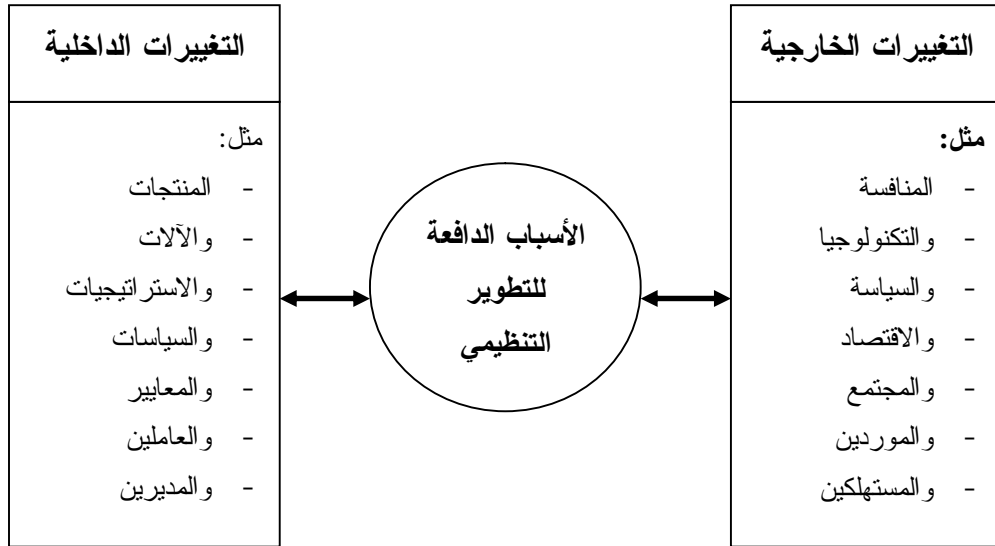
12.1.2 الأسباب الدافعة للتطوير التنظيمي:

يمكن تلخيص الأسباب التي تدفع المنظمات إلى إحداث تطوير في أجزائها إلى وجود

تغييرات ومشاكل محيطة بها، وأنه لا يمكن حل هذه المشاكل والتواكب مع التغييرات المحيطة

ما لم تحدث بعض التغييرات في أجزاء المنظمة وفي الأسلوب الذي تفكر به في مواجهة

مشاكلها، ويمكن تقسيم التغييرات والمشاكل المحيطة بالمنظمة إلى تغييرات خارجية وتغييرات داخلية ويوضع الشكل (4.1.2) هذه الأسباب (ماهر، 2005).



شكل (4.1.2)

الأسباب الدافعة للتطوير التنظيمي

(ماهر، 2005: 589).

1. التغييرات الخارجية:

وهي تغييرات في البيئة الخارجية المحيطة بالمنظمة ومن ضمن هذه التغييرات

الخارجية ما يلي:

- أ. زيادة حدة المنافسة في السوق ولجوء المنافسين إلي طرق ووسائل تهدد مكانة المنظمة في السوق.
- ب. التغيير السريع في الأساليب الفنية (التكنولوجية) المحيطة، والتهديد بتقادم سلع وخدمات المنظمة.
- ج. التغييرات السياسية والاقتصادية والقانونية في المجتمع مثل التغييرات في قوانين النقد والضرائب والاستيراد والتصدير والانفتاح وغيرها من التغييرات.
- د. التغييرات في هياكل القيم الاجتماعية مثل التعليم، وقيم العمل.

2. التغييرات الداخلية:

تواجه المنظمة من الداخل تغييرات حادة تؤثر في مصيرها ومن أمثلتها:

- أ. تغييرات في الأساليب والإجراءات ومعايير العمل.
- ب. تغييرات في هياكل العمالة والوظائف وعلاقات العمل.
- ج. تغييرات في أساليب التخطيط والتنظيم والتنسيق والرقابة.
- د. تغييرات في علاقات السلطة والمسؤوليات والمركز والنفوذ.

13.1.2 أهمية التطوير التنظيمي:

تتمثل أهمية التطوير التنظيمي في الجوانب التالية: (الصيرفي، 2007).

1. دعم كفاءة التنظيم وزيادة الفعالية، ورفع الإنتاجية كما ونوعاً وتقليل هدر الموارد.

2. تنمية القوي البشرية، وتحسين أدائها والارتقاء بسلوكها وإذكاء الإبداع والقدرة على الابتكار، ومجارة قدرات المتفوقين.
 3. توفير مناخ ملائم وبيئة متوازنة، ومجارة المشكلات والطوارئ ومواجهة نقاط الضعف في الإدارة .
 4. الاستفادة من التطورات والاكتشافات في مجالات العلوم الأخرى.
 5. العمل على تكامل أهداف التنظيم والمجتمع والعاملين.
- وترى الباحثة أن أهمية التطوير التنظيمي تكمن في أن التطوير التنظيمي يعتبر أسلوباً لحل المشكلات في المنظمة، ولإصلاح متطلبات المنظمة البيئية والثقافية والاجتماعية، ولتثبيت القدرة على حل المشكلات والتجديد المستمر في المنظمة، من خلال التحليل واتخاذ القرارات الملائمة واستغلال الفرض المتاحة مع الأخذ بعين الاعتبار التحديات البيئية التي تواجه المنظمة.

14.1.2 أهداف التطوير التنظيمي:

تختلف أهداف برامج التطوير التنظيمي باختلاف مشكلات وظروف المنظمات التي تستخدم هذه البرامج ولكن في الأغلب الأعم تكون هذه الأهداف كما يلي: (الغمري، 1985).

1. توفير المعلومات اللازمة ليتم اتخاذ القرارات بشكل مستمر، وبدون تشويش.
2. إشاعة جو من الثقة بين العاملين على مختلف المستويات في التنظيم.
3. العمل على إيجاد التوافق والتطابق بين الأهداف الفردية والأهداف التنظيمية.
4. إيجاد علاقات متبادلة وتكاملية بين العاملين كأفراد وجماعات وتشجيع روح المنافسة ضمن الفريق، مما يزيد من فعالية الجماعات.

5. زيادة فهم عمليات الاتصال وأساليب القيادة والصراعات وأسبابها من خلال زيادة الوعي بدديناميكية الجماعة ونتائجها المحتملة.
 6. مساعدة المشرفين على تبني أساليب إدارية وديمقراطية في الإشراف مثل الإدارة بالأهداف بدلا من الإدارة بالأزمات.
 7. تعود العاملين على ممارسة الرقابة الذاتية وبالاعتماد عليها كبديل للرقابة الرئاسية.
 8. إيجاد انفتاح في مناخ التنظيم يمكن كافة العاملين من معالجة كافة المشاكل التي يعاني منها التنظيم بشكل صريح وعدم التكتم عليها وتحاشي مناقشتها.
- وبالإضافة إلى الأهداف الأساسية الموجودة أعلاه هناك أهداف أخرى ومكملة للتطوير التنظيمي، وهي كما يلي (ماهر، 2007).

1. تقبل التغيير كأمر حتمي وضروري، بل والسعي نحو التطوير المستمر.
 2. رفع مهارات التعامل مع المعلومات وتحليلها وتلخيصها للآخرين.
 3. رفع مهارات الابتكار وتحمل المخاطر وحل المشاكل واتخاذ القرارات.
- وترى الباحثة أن معظم برامج التطوير التنظيمي تركز على تغيير أو تحسين قيم ومعتقدات وثقة الأفراد بعضهم ببعض وتحسين اتصال مجموعات العمل داخل المنظمة.
- ويجب أن يكون معلوماً أخيراً أن أهداف التطوير التنظيمي في شكلها النهائي هي تحسين أداء المنظمة، ولكن لن يتم تحقيق ذلك بشكل مستديم ما لم يتم التركيز على تحسين العناصر الأساسية في المنظمة وهي الأفراد ووظائفهم، والجماعات وهياكل العمل بالمنظمة ككل.

15.1.2 إيجابيات وسلبيات التطوير التنظيمي:

هناك إيجابيات متعددة وسلبيات للتطوير التنظيمي نذكر منها ما يلي: (السكرانة،

2009: 39)

أ. إيجابيات التطوير التنظيمي:

1. لقد انبني التطوير التنظيمي من حيث أسسه وممارساته على العديد من الأساليب والنظريات السلوكية التي سبقته فاستفاد بالتالي من أسسها وتجاربها في تحسين وتطوير أداء الأفراد والجماعات والتنظيمات التي تمثل مادتيه التي يتعامل معها، وبالتالي فإن التطوير التنظيمي يمثل خطوة متقدمة على ما سبقته من نظريات إدارية.
2. إن التركيز الواضح في التطوير التنظيمي على ثقافة المنظمة وأعرافها وتقاليدها يعتبر من المؤشرات على نجاحه المستقبلي، كإبداع إداري، إذ لا جدل في أن معتقدات الفرد وقيمه وتوجهاته وسلوكه تمثل جزءاً لا يتجزأ من ثقافة المنظمة يتأثر بها ويؤثر فيها مما يجعل تأثير أية مجهودات لإدخال التغيير في المنظمة عن طريق البيئة المكانية أو نفوذ الشخصية القوية يتضاءل كثيراً إذا ما قورن بتأثير ثقافة المنظمة.
3. إن إحداث التغيير على الأفراد والجماعات يسهل كثيراً إذا ما تم التدخل عن طريق المجموعات الكلية وليس عن طريق التعامل مع كل فرد على حدة، وهذا الوضع يمثل تأكيداً لدور الثقافة في تحديد السلوك وبالتالي شاهداً على صحة توجه حركة التطوير التنظيمي التي اتخذت من التعامل مع الفرق أساساً لأعمالها.
4. يمثل التطوير التنظيمي تطبيقاً فعالاً للمنهج العملي لحل المشكلات الإنسانية والاجتماعية والتنظيمية ويعتبر هذا التوجه العملي من أسباب نجاح وعناصر قوة حركة التطوير التنظيمي، كما يمثل نقلة نوعية من النظرة التقليدية التي كانت تري في أي تغيير أو تجديد، تهديداً لوجودها ومساساً بمصالحها، لحساب مجموعات أخرى، إلي

نظرة شمولية تتجاوز المصالح المباشرة الضيقة، إلى العمل على تحقيق الأهداف التي تخدم الجميع، في تكامل يعرف بالصالح العام، بحشد و توظيف وتنسيق الموارد والإمكانات، وتحقيق الاستقرار وإدارة وتوجيه التغيير.

ب. سليات التطوير التنظيمي:

1. التركيز والاهتمام الكبيران اللذان تعطيهما حركة التطوير التنظيمي للجانب الإنساني والاجتماعي في المنظمة، الذي قد يتم إذا لم يتم التحيز على حساب الاهتمام بجوانب العمل والعناصر الفنية والهيكلية، وما يؤدي التفاعل بينها من تأثير على مسار المنظمة وأدائها.
2. يتمثل التحرز الثاني بالنسبة لحركة التطوير التنظيمي في ولوج بعض العناصر غير المتخصصة والداخلية من المتخصصين في جوانب أخرى من الإدارة على الحركة مما يؤدي إلى نتائج ضعيفة أو ربما عكسية عند محاولتهم تطبيق أساليب التطوير التنظيمي.
3. رغم الطبيعة التكاملية للتطوير التنظيمي وحقيقة اعتماده على العديد من الأساليب الإدارية السلوكية المتعارف عليها، إلا أن هناك خطراً حقيقياً في تبني حركة التطوير التنظيمي لنفس القيم والأعراف التي سادت في المنظمات التقليدية وذلك أن مثل هذا الوضع رهن بإيجاد نوع من التناقض بين ما تدعو له حركة التطوير التنظيمي من تحديد وتغيير في المفاهيم الأساسية وأسلوب إدخال التغيير وبين ما تمثله القيم والأعراف التقليدية.
4. تقتصر إستراتيجية التطوير التنظيمي حالياً على نماذج التغيير المخطط والتي تعتبر قليلة ومحدودة، وبالتالي فإن التطوير التنظيمي لم يتناول ولم يتعامل مع مفهوم النفوذ والقوة في التنظيم.

5. يؤخذ على التطوير التنظيمي أيضاً أنه بطبيعته وأساليبه التي يستخدمها قد يأخذ مدي طويلاً قبل أن تظهر نتائجه، كما قد يكلف كثيراً من حيث التصرفات والاحتياجات المادية، مما يجعل الجهات التي تلجأ إليه كأسلوب لحل المشكلات تضيق به لبطئه والتكلفة العالية، فتبحث بالتالي عن وسائل وأساليب أخرى نعتقد أنها أسرع عائداً وأقل تكلفة.

المبحث الثاني

فعالية اتخاذ القرارات الإدارية

1.2.2 مقدمة:

يعتبر موضوع القرارات الإدارية من أهم العناصر وأكثرها أثراً في حياة الأفراد والمنظمات الإدارية.

وتبرز أهمية عملية اتخاذ القرار على مستوى المنظمات الإدارية "إذ تعد القرارات الإدارية جوهر عمل القيادة الإدارية، وهي نقطة الانطلاق بالنسبة لجميع النشاطات والتصرفات التي تتم داخل المنظمة، بل وهي علاقاتها وتفاعلها مع بيئتها الخارجية، كما أن توقف اتخاذ القرارات - مهما كان نوعها- يؤدي إلى تعطيل العمل، وتوقف النشاطات والتصرفات كما يؤدي إلى اضمحلال المنظمة وزوالها (العجمي، 2010: 225).

هذا ويحظى موضوع اتخاذ القرار بأهمية خاصة من الناحيتين العلمية والعملية فمن الناحية العلمية يلاحظ أن عملية اتخاذ القرارات تحظى بأهمية خاصة لدي متخذيها في المنظمات المختلفة، وتتبع الأهمية من كونها وسيلة مهمة لمباشرة الوظيفة الإدارية ومظهراً من أخطر مظاهر السلطات والامتيازات.

وفي علم الإدارة يشغل موضوع اتخاذ القرار حيزاً مهماً، وذلك لارتباط هذا الموضوع بأجزاء العملية الإدارية من تخطيط وتنظيم وقيادة واتصالات وغيرها من النشاطات الإدارية الأخرى.

كما أن هذا الموضوع يحظى بأهمية خاصة على المستوى التطبيقي وذلك من خلال نقل المبادئ والنظريات من الزاوية النظرية المجردة إلى الناحية التطبيقية بهدف توضيح وتطوير عملية اتخاذ القرار.

وتبرز هذه الأهمية من خلال الجهود التي تبذلها الأجهزة الإدارية لتدريب القادة الإداريين على اتخاذ القرارات الإدارية، وذلك بتطوير وتغيير سلوكياتهم واتجاهاتهم وتنمية قدراتهم ومهاراتهم التي لها تأثير في عملية اتخاذ القرار (العجمي، 2010:226).

2.2.2 مفهوم القرار:

عرف (بارنارد) مفهوم القرار بأنه "الاختيار المدرك للغايات التي لا تكون في الغالب استجابات أوتوماتيكية أو رد فعل مباشر" (العجمي، 2010: 226).

ويعرف أيضاً (سلاطينة وقيرة) القرار بأنه "منهج للتصرف يختار من بين عدد من البدائل ليحدث أثراً ويحقق نتيجة" (سلاطينة وقيرة ، 2008:162).

ويعرفه (المنصور) بأنه "سلوك أو تصرف واع منطقي وذو طابع اجتماعي، ويمثل الحل أو التصرف البديل الذي تم اختياره على أساس المفاضلة بين عدة بدائل وحلول ممكنه ومتاحة لحل المشكلة، ويعد هذا البديل الأكثر كفاية وفعالية بين تلك البدائل المتاحة لمتخذ القرار" (المنصور، 2000: 23).

أما (فهيم) فيعرفه بأنه "مسار فعل يختاره متخذ القرار باعتباره أنسب وسيلة متاحة أمامه لإنجاز الهدف أو الأهداف التي يبتغيها" (فهيم، 2006: 107).

وتعرف القرارات الإدارية بأنها "القرارات التي تتعلق بالمشكلات العادية المتصلة

بإجراءات العمل اليومي وتنفيذه" (شوقي، 2009: 68).

3.2.2 مفهوم اتخاذ القرار:

قدم علماء الإدارة تعريفات متعددة لمفهوم اتخاذ القرار، كل حسب خلفيته ومجال اختصاصه وفلسفته، وعلى الرغم من تعدد هذه التعاريف وتنوعها، إلا أن مفهوم اتخاذ القرار يحظى بشبه اتفاق بين العلماء والمفكرين حول العناصر الأساسية للمفهوم.

فقد عرف (أبو قحف) عملية اتخاذ القرار بأنها "عملية اختيار بديل واحد من بين بديلين محتملين أو أكثر لتحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف خلال فتره زمنية في ضوء معطيات كل من البيئة الداخلية والخارجية والموارد المتاحة للمنظمة" (أبو قحف، 2004: 132).

إما (جيرالد و روبرت) فقد عرفا اتخاذ القرار بأنه "اختيار أحسن البدائل المتاحة بعد دراسة النتائج المتوقعة لكل بديل، وأثرها في تحقيق الأهداف المنشودة، ثم اختيار أحسن وأنسب هذه البدائل وفقاً لطبيعة الموقف . (جيرالد و روبرت، 2004: 399).

وعلى ضوء التعريفات السابقة لمفهوم اتخاذ القرار يمكن للباحثة أن تحدد العناصر التي يركز عليها المفهوم فيما يلي:

- وجود موقف أو مشكلة تتطلب الحل.
- وجود حلين (بديلين) أو أكثر للمشكلة لتتم المفاضلة بين البدائل.
- اختيار البديل الأفضل والمناسب لحل المشكلة بعد تحليله ودراسته.
- أن يحقق البديل المختار الأهداف المطلوبة.

4.2.2 مفهوم القرار الفعال:

إن القرار الفعال هو القرار الذي يتحلل في شكل عمل، فهو ليس قراراً على ورقة ولكنه قرار يحدث أثراً ويحقق نتيجة .

والمقصود بالنتيجة ليست شيئاً ضعيفاً، وإنما شيء قوي، شيء جوهري، محدث تأثيراً في المنظمة ككل، إذ أن المدير الفعال لا يأخذ قرارات صغيرة كثيرة، وإنما يتخذ قرارات كبيرة وقليلة، فالقرار الفعال إذاً هو :

"القرار الذي يتم على أعلى مستوى من الفهم الفكري، بمعنى أنه يتصدى لمفاهيم فكرية عالية مجردة ، مفاهيم استراتيجية شاملة ذات تأثير قوي" (الهوري، 2006).

وترى الباحثة بأن القرار الفعال هو القرار الذي ينفذ ويحقق نتيجة بحيث تكون إمكانية تنفيذه قد دخلت في تكوين القرار ذاته، وبمعنى آخر أن لا يكون القرار مجرد حسن نية، أو قراراً مطلوب إقناع الناس به لتنفيذه، وإنما يصبح بحكم تركيبه - قراراً مترجماً في شكل عمل حيث يوجد اشتراك حقيقي في صناعته.

5.2.2 عناصر القرار الإداري:

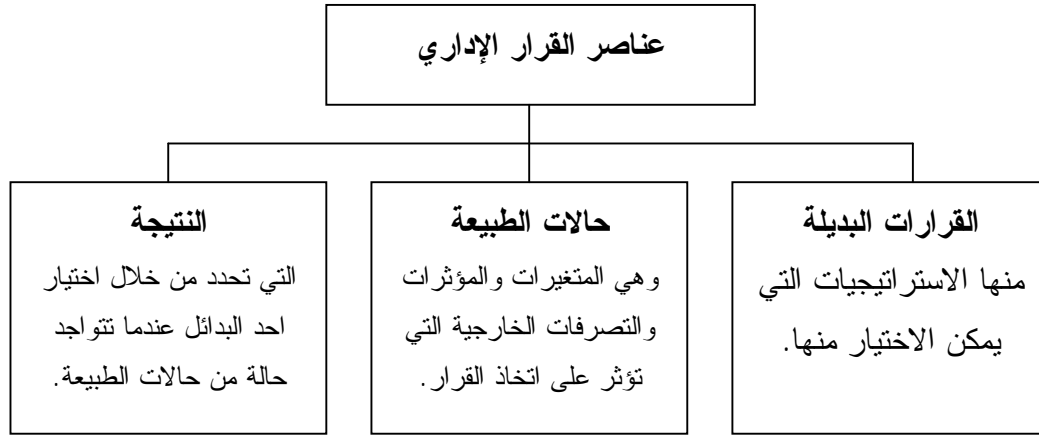
يتكون القرار الإداري من العناصر التالية: (النعيمي، 2008)

1. القرارات البديلة والمتمثلة بمجموعة البدائل التي تشكل حلاً بديلاً للمشكلة المطروحة.
2. حالات الطبيعة والمتمثلة بالظروف المحتملة الوقوع التي تؤثر على البدائل المتاحة ونتائجها.

3. النتائج المتمثلة بالعوائد المترتبة على كل بديل متاح.

4. متخذ القرار (الرجل الإداري) .

والشكل (2- 1) يوضح عناصر القرار الإداري:



الشكل (1.2.2)
عناصر القرار الإداري

(المنصور، 2000: 24).

6.2.2 مراحل اتخاذ القرار الإداري:

وبالرغم من تعدد الآراء حول تحديد مراحل اتخاذ القرار الإداري، إلا أنه سيتم تحديد خمس

مراحل أساسية لعملية اتخاذ القرارات وهي كالاتي: (كنعان، 2003)

1. تحديد المشكلة:

تبدأ نتيجة لظهور بوادر تتم عن وجود مشكلة، لذا يجب التعرف على المشكلة وعلى

كافة جوانبها، كما يجب معرفة الظروف المحيطة بهذه المشكلة، لأن اختلاف هذه

الظروف يؤدي في بعض الأحيان إلى اختلاف القرار، ويمكن إيجاز بعض التساؤلات

التي من شأنها تحديد المشكلة والآثار المترتبة حول عدم معالجتها أو حلها منها:

أ. ما هي المشكلة؟

ب. مدى الخطورة التي تشكلها المشكلة؟

ج. مدى درجة الإلحاح في معالجة المشكلة؟

د. الآثار المترتبة على عدم معالجتها أو حلها؟

ه. درجة تأثيرها على الأهداف العامة والخاصة في المنظمة؟

و. مدى علاقة تلك المشكلة بدرجة تحقيق الأهداف؟

2. جمع المعلومات وتحليلها:

إن عملية جمع البيانات والمعلومات وتشكيل قاعدة معرفية حول القرار المناسب لمعالجة المشكلة يشكل القاعدة الأساسية في المعالجة المطلوبة، إذ أن وفرة البيانات والمعلومات من حيث الكمية والنوعية والوقت المناسب لوفرته تعد الحصيلة الرئيسية التي يقوم عليها متخذ القرار في استنباط الحلول المناسبة.

3. تحديد البدائل المتاحة:

وهي تسطير البدائل التي يمكن لها أن تدخل في عملية اتخاذ القرار، بدون المفاضلة بينها من خلال تحديد البدائل المتاحة أمام متخذ القرار، وذلك من أجل حل المشكلة، ويستطيع متخذ القرار في هذه المرحلة الاعتماد على الخبراء والاستشاريين واستخدام الوسائل العلمية في تحديد تلك البدائل إضافة لاعتماده على قدرته التنظيمية بخبراته الذاتية.

4. تقييم البدائل:

تتم عملية تقييم البدائل على ضوء معايير خاصة، أي تحديد المزايا والعيوب المتوقعة لكل حل بديل، هذه الخطوة بطبيعتها تستلزم التنبؤ بالمستقبل، لأن المزايا والعيوب لن تظهر إلا في المستقبل بعد تحديد البدائل يتم تقييم كل بديل، أي تحديد المزايا والعيوب المتوقعة لكل حل بديل وهذا يتطلب تحديد العوامل الإستراتيجية التي ستركز عليها عملية التنبؤ، وكذلك التنبؤ بالنتائج المتوقعة لكل بديل وتأثيرات البيئة المحيطة (عبد الفتاح، 1995).

5. اختيار البديل الأفضل:

بعد القيام بتحديد المشكلة وتحليلها وتحديد البدائل وتقييم كل بديل يكون بالإمكان بعد ذلك سهولة اختيار البديل الأمثل، أي البديل الذي يحقق أفضل من سواه الأهداف التي من أجلها سيكون اتخاذ القرار، وهناك عدة اعتبارات ومعايير وهي:

أ. **الخطر:** حيث لا يخلو أي عمل من الخطر، لذا لابد من مقارنة أخطار كل حل بديل بالإنجازات المتوقعة منه والتي هي أقل خطراً.

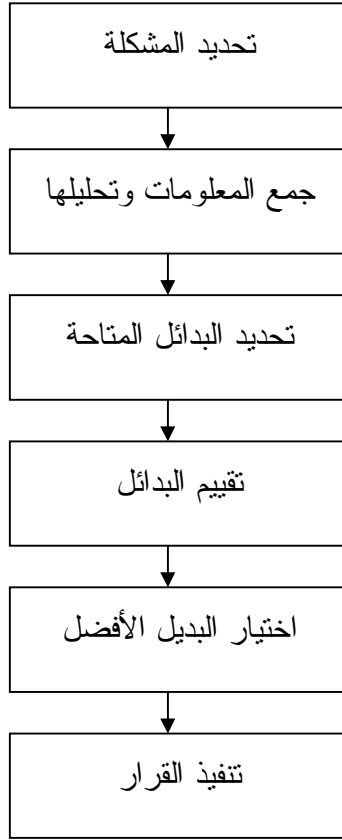
ب. **الجهد الأقل:** وهنا تكون المقارنة بين النتائج المتوقعة والجهد المطلوب لتحقيقها.

ج. **التقنين والترشيد بالموارد المتاحة:** نقصد هنا المورد البشري والمادي، حيث لابد من الأخذ بعين الاعتبار مدى توفر تلك الموارد وما هي إمكانياتها بالمساهمة في تنفيذ البديل الأفضل.

د. **التوقيت الملائم:** وفيه يجب أن يتم اتخاذ القرار المناسب لتحقيق الأهداف المطلوبة.

6. تنفيذ القرار:

بعد أن يتم اختيار البديل الأمثل والعلمي، يعرض الموضوع على الجهات ذات العلاقة (الإدارات العليا والوسطى والتنفيذية) لمناقشة الموضوع بشكل نهائي، والاستماع إلى وجهة نظرهم، والعمل على استيعاب الموضوع بدقة من قبلهم، لما لذلك من أهمية في مرحلة التنفيذ، وبعد المناقشة والوصول إلى رأي جماعي بأن هذا الأمثل، يتم وضع القرار موضع التنفيذ وإعلام الآخرين بتفاصيله لغرض تنفيذه بدقة، مع اتخاذ الإجراءات اللازمة بمتابعة التنفيذ من أجل تذليل العقبات التي تبرز خلال عملية التنفيذ والشكل (2 - 2 - 2) يوضح مراحل اتخاذ القرار الإداري:



شكل (2.2.2)

مراحل اتخاذ القرار الإداري

(بدر، 2010 : 220).

7.2.2 السمات المميزة لعملية اتخاذ القرار الإداري:

توجد العديد من السمات التي تميز عملية اتخاذ القرار الإداري، ومن أهمها ما يلي: (سلاطينة

وقيرة، 2008).

1. إنها عملية قابلة للتشديد:

ذلك أن هذه العملية تقوم على افتراض مؤداه أنه ليس بالإمكان الوصول إلى ترشيد كامل للقرار، يمكن الوصول إلى حد المعقولة والرشد.

2. إنها عملية تتأثر بعوامل سيكولوجية:

وهذه العوامل نابعة من شخصية متخذ القرار والمرؤوسين وجميع الأشخاص الذين يسهمون في اتخاذ القرار ويتأثرون به.

3. إنها عملية تمتد من الماضي والمستقبل:

وتتبع هذه الصفة من كون القرار الإداري وخاصة القرارات المتكررة امتداداً واستمراراً لقرارات أخرى سبق اتخاذها، وأن القرار الإداري لا يتخذ بمعزل عن بقية القرارات التي سبق اتخاذها، بل يعتبر حلقة من سلسلة قرارات.

4. إنها عملية تقوم على الجهود الجماعية المشتركة:

إذ ينظر إليها على أنها نتاج جهد مشترك، يبرز من خلال مراحلها المتعددة، وما تتطلبه هذه المراحل من إعداد وتحضير وجمع المعلومات وتحليل لهذه المعلومات وتقييمها، وتنفيذ القرار وما يتطلبه التنفيذ من جهود مشتركة.

5. إنها عملية معقدة وصعبة:

وتتبع صعوبة العملية من أنها تتضمن نشاطات متعددة تقتضيها مراحلها المتعددة وما تتطلبه هذه النشاطات من قدرات ومهارات لانجازها.

6. إنها عملية تتصف بالعمومية والشمول:

فهي تتصف بالعمومية من حيث إن نوع القرارات وأسس وأساليب اتخاذها تكاد تكون عامة بالنسبة لجميع المنظمات الإدارية، فهي صالحة للتطبيق على المنظمات الإدارية على اختلاف أنماطها سواء أكانت تجارية أو صناعية أو تعليمية، وهي تتصف بالشمول

من حيث إن القدرة على اتخاذ القرارات ينبغي أن تتوفر في جميع من يشغلون المناصب الإدارية على اختلاف مستوياتها العليا والوسطى والمباشرة.

7. إنها عملية مقيدة وتتسم بالبطأ أحياناً:

وهذه الصفة نابعة من كون متخذ القرار يخضع لقيود متعددة - وهو بصدد اتخاذ القرار - بعضها قانونية، وبعضها نابع من الضغوط التي يتعرض لها، وبعضها نابع من المرؤوسين وغيرهم ممن يمسه القرار.

8. أن هذه العملية تتأثر بعوامل اجتماعية نابعة من بيئة القرار، سواء أكانت هذه البيئة داخلية داخل المنظمة أم بيئة خارجية خارج المنظمة.

ومن العرض السابق ترى الباحثة أن عملية اتخاذ القرار في الإدارة تتميز بشمولها وانفتاحها وتركيزها على جميع الأبعاد والمتغيرات التنظيمية والسلوكية والبيئية التي تؤثر فيها.

8.2.2 تصنيفات القرارات الإدارية:

يصنف علماء الإدارة القرارات طبقاً لمعايير متعددة ومتسعة، وبالرغم من تعدد التصنيفات لأنواع القرارات إلا أنه سيتم التركيز على أهم المعايير وأكثرها شيوعاً في الفكر الإداري لتصنيف أنواع القرارات الإدارية على النحو التالي: (العجمي، 2010).

1. تصنيف القرارات وفقاً للوظائف الأساسية في المنظمة:

أ. قرارات تتعلق بالعنصر البشري:

وتتضمن القرارات التي تتناول طرق الاختيار والتعيين، وكيفية تدريب العاملين قبل وأثناء الخدمة، وتوصيف الوظائف.

ب. قرارات تتعلق بالوظائف الإدارية ذاتها:

كالقرارات الخاصة بالأهداف المراد تحقيقها والإجراءات الواجب اتباعها والسياسات وقواعد اختيار المديرين وتدريبهم وترقيتهم، وأساليب الاتصال والمعايير الرقابية والنمط القيادي الملائم، وتقارير المتابعة.

ج. قرارات تتعلق بالتمويل:

كالقرارات الخاصة بطرق التمويل وإعداد الميزانية العامة وكيفية توزيعها على الأبواب المختلفة.

2. تصنيف القرارات وفقاً لأهميتها:

أ. **القرارات الإستراتيجية:** وهي التي تتخذها الإدارة العليا وتتعلق بكيان التنظيم الإداري ومستقبل البيئة المحيطة به، وتتميز القرارات الإستراتيجية بالثبات النسبي الطويل الأجل.

ب. **القرارات التكتيكية:** وهي التي تتخذها الإدارة الوسطي، وغالبا ما تهدف هذه القرارات إلى تحديد الوسائل المناسبة لتحقيق الأهداف، وترجمة الخطط أو بناء الهيكل التنظيمي، أو تحديد مسار العلاقات بين العاملين، أو بيان حدود السلطة أو تفويض الصلاحيات وقنوات الاتصال.

ج. **القرارات التنفيذية:** وهي التي تتخذها الإدارة التنفيذية المباشرة، وهي التي تتعلق بمشكلات تنفيذ النشاط التجاري، وهذه القرارات تتميز بأنها لا تحتاج إلى المزيد من الجهد والبحث من قبل متخذها بل يتم اتخاذها في ضوء الخبرات والتجارب السابقة لمتخذها كما أن اتخاذها يتم بطريقة فورية تلقائية.

3. تصنيف القرارات وفقاً لإمكانية دمجها أو جدولتها:

أ. قرارات مبرمجة - مجدولة أو معدة: ومثل هذه القرارات تتخذ لمواجهة المشكلات اليومية التي لا يحتاج اتخاذ القرار فيها إلى تفكير طويل أو جهد ذهني كبير مثل العمليات الكتابية وغير الفنية.

ب. قرارات غير مبرمجة - غير مجدولة أو غير معدة: وهي القرارات التي لا تتكرر، فإن تكرر ذلك يكون خلال فترات متباعدة وتتميز مثل هذه القرارات بأنها تهتم بالمشكلات المعقدة التي تحتاج إلى تفكير طويل، كما تتطلب من متخذها جمع البيانات والمعلومات الوافية والدقيقة، بالإضافة إلى إجراء البحوث والدراسات واستطلاع الآراء تمهيداً لاتخاذها.

4. تصنيف القرارات وفقاً لأساليب اتخاذها:

أ. قرارات كيفية: وهذا النوع من القرارات يتم اتخاذها بالاعتماد على الأساليب التقليدية القائمة على التقدير الشخصي لمتخذ القرار، وخبرته وتجاربه ودراسته للآراء والحقائق المرتبطة بالمشكلة إلا أن اعتماد مثل هذه القرارات على التقديرات الذاتية التي تحكمها عوامل شخصية - نابعة من مشاعر المدير واتجاهاته واحتياجاته - تؤدي في الغالب إلى اتخاذ الحل الرضائي بدلاً من الحل الأمثل.

ب. قرارات كمية - معيارية: وهذه القرارات يتم اتخاذها بالاعتماد على الرشد والعقلانية لمتخذها، والاعتماد كذلك على القواعد والأسس العلمية التي تساعد على اختيار القرار الذي يؤدي إلى تحقيق أفضل مخرج بأعلى كفاءة وأقصر وقت وأقل جهد، مع استغلال الإمكانيات المتاحة أفضل استغلال.

5. تصنيف القرارات وفقاً لظروف اتخاذها:

قرارات تتخذ تحت ظروف التأكد: وهي قرارات تتخذ بعد توفر المعلومات المطلوبة عن المشكلة محل القرار.

قرارات تتخذ تحت ظروف عدم التأكد: ومثل هذه القرارات لا يتوفر لمتخذيها كل المعلومات المطلوبة عن المشكلة محل القرار، وربما لا تتوفر له أية معلومات عن المشكلة مما يجعل الاحتمالات المرتبطة بالأحداث المتوقعة عن هذه المشكلة غير معروفة.

6. تصنيف القرارات وفقاً للنمط القيادي لمتخذيها:

أ. قرارات أوتوقراطية – انفرادية: وهذه القرارات يتم اتخاذها من قبل المدير بشكل إنفرادي ويعلنها على موظفيه دون إعطائهم أية فرصة للمشاركة في اتخاذها.

ب. قرارات ديمقراطية – تتم بالمشاركة: وهي القرارات التي يتم اتخاذها عن طريق اشتراك المستويات المختلفة من العاملين في التنظيم وكل من يعينهم أمر القرار من خارج التنظيم وتتميز هذه القرارات بفاعليتها ورشدها.

9.2.2 أساليب اتخاذ القرارات:

يعتمد اتخاذ القرارات الإدارية على أسلوبين أحدهما كفيي والآخر كمي: (سلطانية، قيده، 2008).

1. الأسلوب الكيفي:

ويستخدم لتحديد الوسائل والأهداف والنتائج المطلوبة ويتكون من أربعة أساليب كفيية أو

نظرية وهي:

أ. الآراء.

- ب. التجربة.
- ج. الحقائق.
- د. الحكم الشخصي.

2. الأسلوب الكمي:

ويستخدم لتحديد الوسائل الموصلة لتحقيق النتائج أو الأهداف المطلوبة ويتكون هذا

الأسلوب من عدد من الأساليب الفرعية منها:

- أ. الاحتمالات.
- ب. المباريات.
- ج. التمايل.
- د. البرمجة الخطية.
- هـ. بحوث العمليات.

والى جانب هذا طرح الباحثون عدداً من الطرق للتقييم والاختيار مثل التحليل العاملي،

شجرة اتخاذ القرار، إلى جانب بعض النماذج الرياضية لعملية القرار كمتغير تنظيمي أساسي

يرتبط ببقية المتغيرات الأخرى في علاقات تبادلية.

10.2.2 خصائص عملية اتخاذ القرار الإداري الفعال:

لعملية اتخاذ القرار الإداري الفعال أربع خصائص وهي كما يلي: (شوقي، 2009)

1. إن عملية اتخاذ القرار مرحلة متقدمة في العملية الإدارية، وأن المراحل السابقة لعملية

اتخاذ القرار (مرحلة صنع القرار)، هي مقدمات أساسية للقرار السليم على الرغم من

أنه في كل مرحلة من مراحل العملية تظهر عملية صنع القرار بشكل أو بآخر لكنها تتجسد في مرحلة اتخاذ القرار بخطة عمل أو إجراء... الخ، فالقرار يقوم بالأساس على وجود مهمة عمل يجب أن تنفذ، أو مشكلة قائمة تحتاج إلى حل، وفي كلتا الحالتين يجب توافر الإمكانيات بين أيدي متخذ القرار ويفترض توافر بدائل للتنفيذ وحلول للمشكلة.

2. هناك عدة عناصر ترتبط بالقرارات كلها والاختيارات بين المسارات البديلة للعمل وهي:

1. شخص لديه مشكلة وهو يمثل متخذ القرار أو القائم على عملية الاختيار (الرجل الإداري).

2. هدف يريد متخذ القرار تحقيقه (هدف تنظيمي).

3. بيئة تشكلت فيها المشكلات تتمثل في حالات طبيعة ليست تحت سيطرة متخذ القرار.

4. طرق الوصول إلى الهدف المطلوب تحقيقه.

5. نتيجة تمثل محصلة ما ينتج من اتباع مسار معين للعمل في ظل حالة طبيعية معينة، وإذا تمت ترجمة النتائج في شكل قيم فإنه يطلق عليها عوائد.

6. حالة من الرغبة في تحديد مسار العمل الأفضل ولهذا يتم الاختيار على أساس قاعدة معينة مثل تعظيم الدخل أو المنفعة أو غير ذلك.

3. تعد عملية (اتخاذ) القرار وظيفة إدارية وعملية تنظيمية، فهي وظيفة إدارية تعد من

المسؤوليات الرئيسية التي يتحملها المدير، كما أنها عملية تنظيمية حيث إن اتخاذ كثير من القرارات تعد عملية أكبر من أن ينفرد بها المدير وحده، فهي ناتج جهود كثير من الأفراد على شكل جماعات أو مجالس إدارة، فالمدير في الوقت الحاضر لا يعمل في

عزلة، بل يتأثر في قراراته بآراء المحيطين به وأفكارهم، وبطبيعة البيئة التي يعمل فيها.

11.2.2 القيود والعوامل المؤثرة على اتخاذ القرارات الإدارية الفعالة:

يمكن تخيص هذه العوامل في الآتي (شريف، مسلم، سلطان، 2007).

1. العوامل الإنسانية السلوكية:

وتتمثل في الآتي:

1. مدي قبول واقتناع الأفراد بالقرار الذي تم اتخاذه.
2. العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المنظمة ومدي تمشي القرارات والحلول معها.
3. التسرع في اقتراح وتبني الحلول للمشكلات دون دراسة متأنية أو تقييم جيد لهذه الحلول.
4. الاعتماد بدرجة كبيرة على الخبرة السابقة.
5. التحيز والعواطف.
6. الخلط بين المشكلة ذاتها ومظاهر هذه المشكلة.
7. التركيز على حل واحد، أو على المظاهر وليس الأسباب.
8. عدم اهتمام متخذ القرار بالاحتمالات المقاومة للتغيير من جانب العاملين.

2. العوامل التنظيمية وخصائص المنظمة:

وتشمل على سبيل المثال:

1. عدم وجود نظام جيد للمعلومات.
2. عدم وضوح العلاقات التنظيمية بين الأفراد والإدارات والأقسام.
3. المركزية الشديدة، وحجم المنظمة ودرجة انتشارها الجغرافي.
4. عدم وضوح الأهداف الأساسية للمنظمة.
5. مدي توافر الموارد المالية والبشرية والفنية للمنظمة.

3. عوامل أخرى مثل: (المحاسبة، 2005):

1. ضغوط الوقت.
2. التعارض بين أهداف المنظمة وأهداف أطراف التعامل الخارجي مع المنظمة مثل العملاء والموردين والأجهزة الحكومية ... وغيرها.
3. المتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية السائدة في المجتمع.
4. درجة التقدم التكنولوجي في مجال نشاط المنظمة ومعدلات النمو.
5. درجة المنافسة التي تواجه المنظمة في السوق.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

1.3 مقدمة:

يتناول هذا الفصل توضيح ووصف للكيفية التي تم بها إجراء الدراسة الميدانية، من حيث منهجية الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية، وحجم العينة الاستطلاعية والطريقة التي اختيرت بها، ثم وصف للأداة المستخدمة، في تجميع بيانات هذه الدراسة، واختبار صدق وثبات الأداة، والإجراءات التي تمت بها توزيع الأداة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، ثم وصف لخصائص عينة الدراسة، وتحليل نتائج الدراسة، ثم اختبار فرضيات الدراسة.

2.3 مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع مديري الإدارة العليا والوسطى في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي، والتي كان عددها أحد عشر مستشفى ومركزاً طبياً، وقد بلغ عدد مديري الإدارة العليا والوسطى (165) مديراً، ونظراً لمحدودية الإمكانيات المادية والزمنية للباحثة، فقد تم أخذ عينة عشوائية بسيطة بلغت (118) مديراً، حيث تم الاستعانة بجدول (Morgan,). لاستخراج حجم العينة، وهي عينة طبقية، موزعة على جميع المستشفيات والمراكز الطبية طبقاً لنسبة تمثيل كل مستشفى ومركز طبي في مجتمع الدراسة الكلي كما هو موضح في الجدول رقم (3 - 1) على النحو التالي:

جدول (1-3)

توزيع أفراد العينة حسب كل مستشفى ومركز طبي

ت	المستشفيات	مديري الإدارة العليا	مديري الإدارة الوسطى	إجمالي عدد المدراء	النسبة	حجم العينة المستهدف*
1	مركز بنغازي الطبي	3	12	15	%0.09	11
2	مستشفى الجلاء للجراحة والحوادث	3	12	15	%0.09	11
3	مستشفى 7 أكتوبر	3	12	15	%0.09	11
4	مستشفى الهوارى العام	3	12	15	%0.09	11
5	مستشفى الجمهورية	3	12	15	%0.09	10
6	مستشفى الأطفال	3	12	15	%0.09	11
7	مستشفى النهر للعيون	3	12	15	%0.09	11
8	مستشفى الأمراض النفسية	3	12	15	%0.10	11
9	مستشفى الصدرية	3	12	15	%0.09	10
10	مركز خدمات الكلي	3	12	15	%0.09	10
11	مركز الأمراض السارية	3	12	15	%0.09	11
	الإجمالي	33	132	165	%100	118

* (تم الحصول على العمود الأخير والخاص بحجم العينة المستهدف من مجتمع الدراسة، وذلك من خلال

تحديد نسبة تمثيل كل مستشفى ومركز طبي في مجتمع الدراسة الكلي، على النحو التالي:

عدد المدراء بمركز بنغازي الطبي

فمثلاً: نسبة تمثيل مركز بنغازي الطبي =

$$0.09\% \frac{15}{165} = \underline{\hspace{2cm}}$$

إجمالي مجتمع الدراسة

وهذه النسبة متساوية لكل المستشفيات نظراً لتساوي إجمالي عدد المدراء بهذه المستشفيات.

تم ضرب هذه النسبة في حجم العينة المستهدف والمتحصل عليه من جدول (Krek) وبالتالي فإن حجم

العينة المستهدف في مركز بنغازي الطبي يساوي $11 \cong 10.7 = (118 \times 0.09)$

3.3 وصف أداة الدراسة:

استخدمت استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات حيث قسمت هذه الاستمارة إلى ثلاثة

أجزاء:

- **الجزء الأول:** خاص بتجميع البيانات عن المديرين من حيث الخصائص الشخصية، ويحتوى هذا الجزء على مجموعة من الأسئلة وعددها ثلاثة، تهدف إلى الحصول على بيانات شخصية عن أفراد عينة الدراسة تتعلق بـ: النوع، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخدمة.
- **الجزء الثاني:** خاص بالتطوير التنظيمي، يتم قياس هذا المتغير باستخدام استمارة الاستبيان التي استخدمها (مطر، 2008) في دراسته بعد إجراء بعض التعديلات عليها من قبل الباحثة والمحكمين، حيث يتكون هذا الجزء بصورته النهائية من (35) فقرة موزعة على ستة من مجالات التطوير التنظيمي في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي، كما هو موضح في الجدول رقم (2-3).

جدول (2-3)

توزيع فقرات التطوير التنظيمي حسب ورودها في استمارة الاستبيان

م	التطوير التنظيمي	عدد الفقرات	رقم الفقرة حسب ورودها في استمارة الاستبيان
1	استراتيجيات وأهداف المنظمة	7	7-6-5-4-3-2-1
2	الأنظمة والسياسات الإدارية	5	12-11-10-9-8
3	الهيكل التنظيمي	5	17-16-15-14-13
4	الأدوات والأساليب التكنولوجية	5	22-21-20-19-18
5	تنمية تطوير العاملين	9	31-30-29-28-27-26-25-24-23

35-34-33-32	4	تطوير جماعات العمل	6
-------------	---	--------------------	---

- الجزء الثالث: خاص بفعالية القرارات الإدارية، ويحتوي هذا الجزء على (11) سؤالاً، بهدف قياس فعالية القرارات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي.

وهذه الأداة مصممة وفق مقياس (ليكرت) المكون من خمس درجات تتراوح بين (موافق بشدة إلى غير موافق بشدة)، كما هو موضح بالجدول (3-3).

جدول (3-3)

توزيع درجات القياس على البنود

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

ويكون لإجابة موافق بشدة مثلاً وزن (5) درجات، وموافق وزن (4) درجات، وهكذا

لباقى الإجابات لأن جميع الأسئلة كانت إيجابية.

وبهذا يمكن تحديد المتوسط الافتراضي لمقياس الدراسة عن طريق المعادلة التالية:

$$\text{المتوسط الافتراضي} = \frac{\text{مجموع الأوزان}}{\text{عددها}} = \frac{15}{5} = 3$$

إذن المتوسط الافتراضي لمقياس الدراسة يساوي (3)، حيث اعتبر كل ما يزيد عن

المتوسط الافتراضي لمقياس الدراسة بأنه (مجال) ملائم للتطبيق، وما قل عن المتوسط

الافتراضي لمقياس الدراسة بأنه (مجال) غير ملائم للتطبيق، وذلك بمقارنة متوسطات

الإجابات مع المتوسط الافتراضي.

4.3 الدراسة الاستطلاعية:

والتي كان الهدف من إجرائها هو معرفة مدى صلاحية ووضوح العبارات الواردة في أداة الدراسة، ومعرفة التعديلات التي يجب القيام بها، وتحديد معاملات ثبات وصدق أداة الدراسة، ومدى ترابط العبارات، وقد تم تحديد حجم العينة الاستطلاعية بنسبة (25.4%) من إجمالي عينة الدراسة، أي ما يقارب عن (30) مفردة، وهي عينة طبقية.

1.4.3 ثبات أداة الدراسة:

ويقصد بالثبات "مدي التوافق والاتساق في نتائج المقياس إذا طبقت الدراسة اكثر من مرة في ظروف متماثلة" (غرابية، 2002 : 81).

أي مقدرة الاختبار على إعطاء نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر تطبيقه تحت نفس الظروف.

ويعتبر معامل "ألفا كرو نباخ" من انسب الطرق لحساب ثبات وصدق الأوزان المستخدمة في البحوث المسحية كالاستبيانات، وتستخدم معادلة "ألفا كرو نباخ" في حالة الاختبارات التي تتكون من فقرات تتميز بأن الدرجة عليها هي سلم مستمر (الدرجة ليست واحداً وصفرأ، بل يمكن أن تأخذ قيماً مختلفة (1، 2، 3، 4، 5) كما هو الحال في حالة الاختبارات التي تتبنى مقياس ليكرت، وتستخدم المعادلة التالية: (الطيش، أبو زينة، 2007).

$$a = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum_i s_i^2}{st^2} \right)$$

حيث إن:

$$a = \text{معامل الثبات (ألفا).}$$

$$K = \text{عدد الفقرات المكونة للاختبار.}$$

$$\sigma_i^2 = \text{تباين الدرجات على الفقرات.}$$

$$\sigma_T^2 = \text{تباين الدرجة الكلية على الاختبار.}$$

ولقد أظهر التحليل الإحصائي عند طريق معامل (ألفا كرونباخ) لجزئي الأداة (التطوير التنظيمي، فعالية اتخاذ القرارات الإدارية)، والدرجة الكلية للمقياس عن وجود درجة ثبات كلية للأداة (0.99)، وهي نسبة ثبات عالية جداً، كما هو موضح في الجدول رقم (3-4).

جدول (3-4)

معامل (ألفا كرونباخ)

أجزاء الأداة	قيمة ألفا المحسوبة
الجزء الثاني (التطوير التنظيمي)	0.98
الجزء الثالث (فعالية القرارات الإدارية)	0.95
الدرجة الكلية للأداة	0.990

2.4.3 صدق أداة الدراسة:

يعتبر مفهوم الصدق من المفاهيم ذات الأهمية البالغة في مجال الاختبارات، والمقاييس السلوكية، ولعل التعريف العام الذي يقدم عادة للصدق يتمثل بالدرجة التي يقيس بها الاختبار السمة التي وضع لقياسها (الطيش، أبو زينة، 2007).

ولقياس صدق متغيرات الدراسة تم استخدام معامل الصدق الذاتي، وذلك بأخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

$$V = \sqrt{a}$$

حيث إن:

$$V = \text{معامل الصدق الذاتي للأداة.}$$

$$a = \text{معامل الثبات.}$$

وبتطبيق المعادلة السابقة تبين أن معامل الصدق للأداة كان (0.994) كما هو موضح في الجدول رقم (3-5) وهي نسبة عالية تعطي مؤشراً قوياً على قدرة الأداة على قياس ما صممت من أجله.

جدول (3-5)

معامل الصدق

أجزاء الأداة	معامل الصدق الذاتي للأداة
الجزء الثاني (التطوير التنظيمي)	0.989
الجزء الثالث (فعالية القرارات الإدارية)	0.974
الدرجة الكلية للأداة	0.994

كما قامت الباحثة باستخراج معامل الثبات والصدق لكل مجال من مجالات التطوير

التنظيمي وكذلك لمتغير فعالية اتخاذ القرارات، كما هو موضح بالجدول (3 - 6):

جدول (3 - 6)

(معامل الثبات والصدق لمقياس الدراسة)

ت	المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل الصدق
1	استراتيجيات وأهداف المستشفى	7	0.93	0.96
2	الأنظمة والسياسات الإدارية	5	0.90	0.94
3	الهيكل التنظيمي	5	0.90	0.94
4	الأدوات والأساليب التكنولوجية	5	0.91	0.95
5	تنمية وتطوير العاملين	9	0.96	0.97
6	تطوير جماعات العمل	4	0.96	0.97
7	مجالات التطوير التنظيمي	35	0.98	0.98
8	فعالية اتخاذ القرارات الإدارية	11	0.95	0.97
	للمقياس ككل	46	0.990	0.994

5.3 إجراءات توزيع أداة الدراسة:

قامت الباحثة شخصياً بتوزيع استمارة الاستبيان على أفراد العينة في جميع المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي، والتي كان عددها (11) مستشفى ومركزاً طبياً، وقد وزعت (118) استمارة، استلمت منها (111) استمارة، أي بنسبة (94%) وذلك بفاقد (7) استمارات، أي ما نسبته (0.06) كما هو موضح في الجدول (3 - 7).

جدول (3-7)

عدد الاستثمارات الموزعة والمستلمة حسب كل مستشفى ومركز طبي

ت	المستشفيات والمراكز الطبية	عدد الاستثمارات الموزعة	عدد الاستثمارات المستلمة	النسبة %
1	مركز بنغازي الطبي	11	11	9.9
2	مستشفى الجلاء للجراحة والحوادث	11	10	9.0
3	مستشفى 7 أكتوبر	11	11	9.9
4	مستشفى الهواري العام	11	11	9.9
5	مستشفى الجمهورية	10	9	8.1
6	مستشفى الأطفال	11	11	9.9
7	مستشفى النهر للعيون	11	10	9.0
8	مستشفى الأمراض النفسية	11	10	9.0
9	مستشفى الصدرية	10	8	7.2
10	مركز خدمات الكلي	10	9	8.1
11	مركز الأمراض السارية	11	11	9.9
	الإجمالي	118	111	100.0%

6.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات:

لتحقيق أهداف الدراسة ولتحليل البيانات التي تم جمعها، تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامج مجموعة الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والذي يرمز له بالرمز (Spss)، وتم تقسيم التحليل إلى جزئين، الجزء الأول يتضمن الإحصاء الوصفي وذلك عن

طريق استخدام جداول التوزيعات التكرارية، لعرض متغيرات الدراسة على شكل تكرارات ونسب مئوية، كما تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد الدراسة.

أما الجزء الثاني فيتضمن الإحصاء الاستدلالي حيث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لتوضيح العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

7.3 وصف الخصائص الشخصية لأفراد العينة:

تم تحديد ثلاث خصائص شخصية في هذه الدراسة، تتعلق بعينة الدراسة، حيث سيتم في هذا الجزء عرض لأهم الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال استخدام جداول التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لتلك الخصائص.

1.7.3 توزيع أفراد العينة وفقاً للنوع:

يتضح من النتائج الواردة في الجدول رقم (3-8) أن نسبة (76.6%) من المبحوثين كان من الذكور، بينما النسبة المتبقية وهي (23.4%) كانت من الأثبات، وهذا يعني أن نسبة الذكور أكبر من نسبة للأثبات بفارق يساوي (53.2%)، وهذا يتناسب مع الواقع إذ أن معظم الوظائف القيادية العليا في المنظمات يشغلها الذكور.

جدول (3-8)

توزيع أفراد العينة وفقاً للجنس

النسبة %	التكرار	الجنس
76.6	85	ذكر
23.4	26	أنثى
100%	111	الإجمالي

2.7.3 توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي:

يوضح الجدول (3 - 9) إن أكثر من (88%) من أفراد عينة الدراسة يحملون شهادات جامعية عالية، أما من يحملون المؤهل الثانوي أو ما يعادله فهم أقل من (12%) من أفراد عينة الدراسة.

وهذا قد يكون مؤشراً إيجابياً يدل على مدى اهتمام وحرص المنظمات الصحية قيد الدراسة بأن يكون الأفراد الذين يتولون الوظائف العليا من ذوي المؤهلات العلمية المرتفعة.

جدول رقم (9.3)

توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي

النسبة %	التكرار	المستوى التعليمي
1.8	2	أقل من الثانوي
9.9	11	ثانوي أو ما يعادلها
23.4	26	دبلوم عالي
23.4	26	بكالوريوس
10.8	12	ليسانس
16.3	18	ماجستير
14.4	16	دكتوراه
100 %	111	الإجمالي

3.7.3 توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد سنوات الخدمة بالمستشفى:

يتضح من الجدول (3 - 10) أن أكثر من ثلث العينة (34.2%) مدة خدمتهم بالمستشفى أقل من (11) سنة، بينما أكثر من (42%) من أفراد عينة الدراسة مدة خدمتهم أقل من (21) سنة، وأن أكثر من خمس العينة (23.5%) تمتد مدة خدمتهم بالمستشفى من (21) سنة إلى أكثر من (26) سنة، كما هو موضح بالجدول (3-10):

جدول رقم (3-10)

توزيع أفراد العينة وفقاً لسنوات الخدمة بالمستشفى

النسبة %	التكرار	سنوات الخدمة
22.5	25	أقل من 5 سنوات
11.7	13	من 5 إلى أقل من 10 سنوات
25.2	28	من 10 إلى أقل من 15 سنة
17.1	19	من 15 إلى أقل من 20 سنة
14.4	16	من 20 إلى أقل من 25 سنة
9.1	10	من 25 سنة فأكثر
% 100	111	الإجمالي

8.3 تحليل نتائج الدراسة الميدانية وفقاً لكل مجال من مجالات التطوير

التنظيمي:

من خلال اجابات افراد عينة الدراسة تبين لنا ان هناك مستوى متوسط للتطوير التنظيمي في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة حيث بلغ متوسط العام (3.06) ، وبانحراف معياري (0.84)، وهذا يشير إلى أن هناك تطوير تنظيمي في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي ولكن بدرجة متوسطة. ويعرض هذا الجزء تحديد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفقاً لكل مجال من مجالات التطوير التنظيمي.

1.8.3 مجال استراتيجيات وأهداف المستشفى:

من خلال النتائج الواردة بالجدول رقم (3-11) نلاحظ أن المتوسط العام لمجال استراتيجيات وأهداف المستشفى قد بلغ (3.23) وبانحراف معياري (0.86)، وهو يميل إلى أن يكون متوسطاً، وهذا يشير إلى أن هناك تطويراً للاستراتيجيات والأهداف في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي ولكن بدرجة متوسطة. لعل ذلك يرجع إلى تزايد إدراك المديرين في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة لمدى أهمية تطوير هذا المجال لزيادة فعالية القرارات الإدارية، فكلما كانت أهداف واستراتيجيات المستشفى واضحة وملائمة للتطورات المحيطة ولأهداف العاملين، كانت القرارات الإدارية أكثر فعالية ومساهمة في تحقيق الأهداف.

وتبين من خلال إجابات أفراد العينة بالجدول رقم (3-14) أن (48.6%) منهم يوافقون على أن أهداف واستراتيجيات المستشفى تتسم بالوضوح والدقة والبساطة وقابلية التنفيذ. كذلك نجد أن (51.3%) من أفراد العينة يوافقون على أن إدارة المستشفى تقوم بتعديل أهدافها واستراتيجياتها لتحقيق الهدف الأساسي للمستشفى واستجابة للتغيرات البيئية المحيطة،

وهذا يشير إلى أن المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة تقوم بتعديل أهدافها واستراتيجياتها حتى تتلاءم مع متطلبات البيئة المحيطة بها وتطوراتها.

كما أكد ما نسبته (53.1%) من أفراد العينة على أن جهود التطوير التنظيمي في

المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة تهدف إلى تحقيق الرؤية الشاملة للمستشفيات.

كما أكد أيضاً ما نسبته (54.9%) من أفراد العينة على أن جهود التطوير التنظيمي في

المستشفى تهدف إلى تحسين العمليات الإدارية التنظيمية.

ويبين الجدول أيضاً ما نسبته (44.1%) من أفراد العينة يوافقون على أن إدارة المستشفى

تأخذ رغبة المجتمع بعين الاعتبار عند وضع أهدافها القصيرة والطويلة الأجل.

كما أشار ما نسبته (45%) من أفراد العينة أن جهود التطوير التنظيمي في المستشفيات

والمراكز الطبية قيد الدراسة تهدف إلى إيجاد درجة من المرونة والتكيف مع متغيرات بيئة

العمل.

ويتضح من الجدول أيضاً ما نسبته (40.5%) من المبحوثين لا يوافقون على أنه يتم

مراجعة وتطوير استراتيجيات وأهداف المستشفى بصورة دورية.

جدول (3 - 11) النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال استراتيجيات وأهداف المستشفى

نسبة الموافقة %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		العبارة	ت
			التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %		
48.6	1.08	3.20	5	4.5	31	27.9	21	39.6	44	10	9.0	10	تتسم أهداف وإستراتيجيات المستشفى بالوضوح والدقة والبساطة وقابلية التنفيذ.	1
51.3	1.03	3.31	3	2.7	27	24.3	42	41.4	46	11	9.9	11	تق ويستراتيجياتها لتحقيق الهدف الأساسي للمستشفى واستجابة التغيرات البيئية المحيطة.	2
53.1	1.09	3.40	5	4.5	21	18.9	26	37.8	42	17	15.3	17	يهدف التطوير التنظيمي في المستشفى إلى تحقيق الرؤية الشاملة للمستشفى.	3
54.9	1.06	3.30	6	5.4	24	21.6	20	46.8	52	9	8.1	9	تهدف جهود التطوير التنظيمي في المستشفى إلى تحسين مستوى العمليات الإدارية التنظيمية.	4
44.1	1.07	3.20	7	6.3	23	20.7	32	34.2	38	11	9.9	11	تأخذ إدارة المستشفى رغبة المجتمع بعين الاعتبار عند وضع أهدافها القصيرة وطويلة الأجل وتحديد استراتيجياتها.	5
45	1.02	3.26	4	3.6	24	21.6	33	35.1	39	11	9.9	11	يهدف التطوير التنظيمي في المستشفى إلى إيجاد درجة من المرونة والتكيف مع متغيرات بيئة العمل.	6
35.1	1.11	2.96	8	7.2	37	33.3	27	26.1	29	10	9.0	10	يتم مراجعة وتطوير إستراتيجيات وأهداف المستشفى بصورة دورية.	7
		3.23											المتوسط المرجح العام	
	0.86												الانحراف المعياري العام	

2.8.3 مجال الأنظمة والسياسات الإدارية:

من خلال النتائج الواردة بالجدول رقم (3-12) نلاحظ أن المتوسط العام لمجال الأنظمة والسياسات الإدارية قد بلغ (3.04) وبانحراف معياري (0.91)، وهو يميل إلى أن يكون متوسطاً، وهذا يشير إلى أن هناك تطوراً للأنظمة والسياسات الإدارية بالمستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة ولكن بدرجة متوسطة.

لعل ذلك يرجع إلى إدراك المديرين في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة لمدى أهمية تطوير الأنظمة والسياسات الإدارية ودورها الكبير في عملية اتخاذ القرارات، حيث إن وضوح هذه الأنظمة والسياسات يسهل عملية اتخاذ القرارات ويزيد من فعاليتها، لأنها تحدد مستويات صنع القرارات في المنظمات ومستويات تنفيذها والآلية التي يتم بها التنفيذ، الأمر الذي يساعد على زيادة فعالية هذه القرارات وبالتالي رفع كفاءة هذه المستشفيات (مطر، 2008).

وتبين من خلال إجابات أفراد العينة بالجدول رقم (3-15) أن (37.8%) منهم لا يوافقون على أن توجد لدى إدارة المستشفى أنظمة واضحة ومحددة لتقييم العاملين داخل المستشفى، وهذا يشير إلى أنه انعدام الشفافية في برامج التقييم في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

كذلك نجد أن ما نسبته (39.6%) من أفراد العينة لا يوافقون على أنه يتم تحديث وتطوير أنظمة وسياسات العمل باستمرار حتى تلائم متغيرات بيئة العمل.

أما فيما يتعلق بالتوصيف الوظيفي، فقد أشار ما نسبته (49.5%) إلى أنه يوجد توصيف وظيفي يوفر تحديداً واضحاً لواجبات ومسؤوليات كل وظيفة في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

كذلك نجد أن ما نسبته (49.5%) من أفراد العينة يوافقون على أن العلاقات بين

الإدارات والأقسام الأخرى واضحة ومحددة للجميع من خلال لوائح مكتوبة.

ويتضح أيضاً من الجدول أن ما نسبته (42.3%) من أفراد العينة يوافقون على حرص

إدارة المستشفيات على توضيح الأنظمة واللوائح للعاملين عند بداية عملهم.

جدول (3-12) النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال الأنظمة والسياسات الإدارية

نسبة الموافقة %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		العجارة	ت
			النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
36.9	1.14	2.99	9.0	10	28.8	32	25.3	28	27.9	31	9.0	10	توجد لدى إدارة المستشفى أنظمة واضحة ومحددة لتقييم العاملين داخل المستشفى.	1
27.9	1.10	2.83	11.7	13	27.9	31	32.5	26	20.7	23	7.2	8	يتم تحديث وتطوير أنظمة وسياسات العمل باستمرار حتى تلائم متغيرات بيئة العمل.	2
49.5	1.16	3.18	9.0	10	22.5	25	19	21	39.6	44	9.9	11	يوجد توصيف وظيفي يوفر تحديدا واضحا لواجبات ومسؤوليات كل وظيفة .	3
49.5	1.18	3.19	9.0	10	23.4	26	18.1	20	37.8	42	11.7	13	العلاقات بين الإدارات والأقسام الأخرى واضحة ومحددة للجميع من خلال لوائح مكتوبة .	4
42.3	1.24	2.99	14.4	16	24.3	27	19	21	32.4	36	9.9	11	تحرص إدارة المستشفى على توضيح الأنظمة واللوائح للعاملين عند بداية عملهم	5
		3.04											المتوسط المرجح العام	
	0.91												الانحراف المعياري العام	

3.8.3 مجال الهيكل التنظيمي:

من خلال النتائج الواردة بالجدول رقم (3-13) نلاحظ أن المتوسط العام لمجال الهيكل التنظيمي قد بلغ (2.99) وبانحراف معياري (0.91)، وهو أقل من المتوسط الافتراضي لمقياس الدراسة، وهذا يشير إلى أن مجال الهيكل التنظيمي غير ملائم لفعالية اتخاذ القرارات الإدارية بالمستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

ومن خلال النتيجة يمكن القول بأن المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة لا يتوفر لديها هيكل تنظيمي واضح، ولا يتم تطويره من حين إلى آخر وهذا يؤثر سلباً على فعالية القرارات الإدارية المتخذة، إذ أن فعالية القرارات وسرعة تنفيذها يتطلب بالضرورة تطوير الهيكل التنظيمي بصفة دورية ومستمرة وتوضيح الصلاحيات والمسؤوليات، وتحديد مستويات صناعة القرارات ومستويات تنفيذها الأمر الذي ينعكس على أداء المستشفيات ككل.

وقد تبين من خلال إجابات أفراد العينة بالجدول رقم (3-16) أن (41.4%) منهم يوافقون على أن الهيكل التنظيمي الحالي يساعد على تحقيق أهداف المستشفى.

كذلك نجد أن ما نسبته (36%) من أفراد العينة يوافقون على أن إدارة المستشفى تعمل على تطوير الهيكل التنظيمي بشكل مستمر.

ويبين الجدول أن ما نسبته (38.7%) من أفراد العينة لا يوافقون على أن هناك وضوحاً في توزيع الصلاحيات والمسؤوليات في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

ويبين الجدول كذلك أن ما نسبته (38.7%) من أفراد العينة لا يوافقون على أن إدارة المستشفى تعتمد على تفويض الصلاحيات والمسؤوليات إلى المستويات الإدارية المختلفة، وهذا يشير إلى أن إدارة المستشفيات تتبع المركزية في الإدارة ولا تفوض الصلاحيات والمهام إلى المستويات الإدارية الأدنى في الهيكل التنظيمي.

أما فيما يتعلق بنظام الاتصالات، فنجد أن ما نسبته (38.7%) من أفراد العينة لا يوافقون على أن هناك مستوى عال من الاتصال والتعاون بين الوحدات والأقسام والإدارات في المستشفى، وربما يفسر ذلك بعدم التجانس بين الأقسام والإدارات في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة، وانغلاق تلك الأقسام والإدارات عن بعضها البعض مما يؤدي إلى انعزالها بما يسهم في عدم فعالية نظام الاتصال بينها.

جدول (3 - 13)
النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العلم والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة
لمجال الهيكل التنظيمي

نسبة الموافقة %	انحراف الم	المتوسط الم	موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		العبارة	ت
			النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
41.4	1.22	3.00	15.3	17	19.8	22	23.5	26	32.4	36	9.0	10	الهيكل التنظيمي الحالي يساعد على العمل في المستشفى.	1
36	1.09	3.03	7.2	8	27.0	30	29.8	33	27.0	30	9.0	10	تعمل إدارة المستشفى على تطوير الهيكل المستمر.	2
36	1.11	3.02	5.4	6	33.3	37	25.3	28	25.2	28	10.8	12	هناك وضوح في توزيع الصلاحيات في المستشفى.	3
36.9	1.20	2.93	13.5	15	25.2	28	24.4	27	27.9	31	9.0	10	تعتمد إدارة المستشفى على تفويض	4
34.2	1.13	2.95	9.0	10	29.7	33	27.1	30	25.2	28	9.0	10	هناك مستوى عال من الاتصالات وحدات والأقسام والإدارات في المستشفى.	5
		2.99											المتوسط المرجح العام	
	0.91												الانحراف المعياري العام	

4.8.3 مجال الأدوات والأساليب التكنولوجية:

من خلال النتائج الواردة بالجدول رقم (3-14) نلاحظ أن المتوسط العام لمجال الأدوات والأساليب التكنولوجية قد بلغ (3.08) وبانحراف معياري (0.86)، يميل إلى أن يكون متوسطاً، وهذا يشير إلى أن هناك تطويراً في الأدوات والأساليب التكنولوجية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة ولكن بدرجة متوسطة، وأن هذا المجال ملائم لزيادة فعالية القرارات الإدارية المتخذة، لعل ذلك يرجع إلى زيادة إدراك المديرين في المستشفيات والمراكز الطبية لأهمية ودور الأساليب والأدوات التكنولوجية في التطوير التنظيمي وزيادة فعالية القرارات الإدارية المتخذة، حيث إن استخدام الأدوات والأساليب الحديثة في الإدارة تزيد من سرعة اتخاذ القرارات وتطبيقها وسرعة تنفيذها ووصولها إلى العاملين بالإضافة إلى توفير في الوقت والجهد.

وقد تبين من خلال إجابات أفراد العينة بالجدول رقم (3-14) أن ما نسبته (50.4%) لا يوافقون على أن هناك توفيراً للبيانات والمعلومات وسهولة تناولها والوصول إليها بين الأقسام والإدارات، مما يقلل من كفاءة العمل في المستشفى بسبب ندرة المعلومات والبيانات وصعوبة الوصول إليها.

كذلك نجد أن ما نسبته (35.1%) من أفراد العينة لا يوافقون على توفر وسائل وأساليب الربط بين أجزاء المستشفى.

وقد أشار ما نسبته (48.6%) من أفراد العينة إلى أن هناك استعداداً لدى إدارة المستشفى للتأقلم والاستجابة للتغيرات التكنولوجية بهدف زيادة فعالية القرارات.

ويتضح من الجدول أيضاً أن ما نسبته (41.4%) من أفراد العينة يرون بأن عملية التطوير التنظيمي في المستشفى تسهم في تحسين أساليب الاتصال ونقل البيانات والمعلومات بين الوحدات الإدارية في المستشفى.

وفيما يتعلق بتطوير أساليب العمل، فقد أكد ما نسبته (49.5%) من أفراد العينة أن تطوير أساليب العمل في المستشفى يؤدي إلى حل مشاكل العمل وزيادة التنسيق بين الوحدات والأقسام المختلفة، وهذا يؤكد ما جاء في الفقرة السابقة وكذلك يشير إلى الوعي بأهمية تطوير الأدوات والأساليب التكنولوجية ومدى تأثيرها في زيادة فعالية القرارات الإدارية والأداء والعمل ككل.

جدول (3-14) النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال الأدوات والأساليب التكنولوجية

نسبة الموافقة %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		العبارة	ت
			النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
25.2	1.09	2.72	9.9	11	40.5	45	24.4	27	18.0	20	7.2	8	هناك توفر للبيانات والمعلومات وسهولة تناولها والوصول إليها بين الأقسام والإدارات مما يزيد من كفاءة العمل في المستشفى.	1
32.4	1.07	2.90	11.7	13	23.4	26	32.5	36	27.9	31	4.5	5	تتوافر لدى المستشفى الوسائل وأساليب الربط بين أجزائها.	2
48.6	1.05	3.29	4.5	5	20.7	23	26.2	29	37.8	42	10.8	12	هناك استعداد لدى إدارة المستشفى للتأقلم والاستجابة للتغيرات التكنولوجية بهدف زيادة فاعلية الأداء.	3
41.4	1.02	3.22	6.3	7	15.3	17	37	41	32.4	36	9.0	10	تسهم عملية التطوير التنظيمي في المستشفى في تحسين أساليب الاتصال ونقل البيانات والمعلومات بين الوحدات الإدارية المختلفة في المستشفى.	4
49.5	1.09	3.28	6.3	7	18.9	21	25.3	28	38.7	43	10.8	12	يؤدي تطوير أساليب العمل في المستشفى إلى حل مشاكل العمل وزيادة التنسيق بين الوحدات والأقسام المختلفة.	5
		3.08											المتوسط المرجح العام	
	0.86												الانحراف المعياري العام	

5.8.3 مجال تنمية وتطوير العاملين :

من خلال النتائج الواردة بالجدول رقم (3-15) نلاحظ أن المتوسط العام لمجال تنمية وتطوير العاملين قد بلغ (2.91) وبانحراف معياري (1.04)، وهو أقل من المتوسط الافتراضي لمقياس الدراسة ، ما يعني أن إجابات المبحوثين في اتجاه عدم الموافقة، أي يمكن القول بأن مجال تنمية وتطوير العاملين بالمستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة غير متوفر. ومن خلال هذه النتيجة يمكن القول بأن هذه المستشفيات لا تهتم كثيراً بالعاملين من حيث تدريبهم ومهاراتهم، وهذا بدوره ينعكس سلباً على فعالية القرارات الإدارية المتخذة، نظراً لأن العنصر البشري هو المخطط والمنفذ لهذه القرارات، فالقرارات لا يمكن أن تكون فعالة بدون مساهمتهم ومشاركتهم في عملية صنع القرارات، وليس فقط في تنفيذها.

ويتضح من خلال إجابات أفراد العينة بالجدول رقم (3-15) أن ما نسبته (45%) من أفراد العينة يوافقون على أن إدارة المستشفى تحرص على تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين فيها.

كما نجد أن ما نسبته (41.4%) من أفراد العينة لا يوافقون على وجود خطط واضحة لتطوير وتدريب العاملين في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.

كذلك يرى (45%) من أفراد العينة أن إدارة المستشفى لا تراعي التطورات التكنولوجية الحديثة عند تطوير العاملين فيها.

وقد أشار ما نسبته (43.2%) من أفراد العينة إلى أن إدارة المستشفى تخصص جزءاً من ميزانيتها لتطوير العاملين فيها.

كذلك يرى ما نسبته (41.4%) من أفراد العينة أن إدارة المستشفى لا تحرص على التنوع في مجالات وأساليب تدريب العاملين، وهذا يشير إلى أن هذه المستشفيات والمراكز الطبية تتبع الطرق التقليدية والأساليب القديمة في التدريب ولا يواكبون التطورات الحديثة في مجال التدريب.

وأيضاً أشار ما نسبته (45%) من أفراد العينة إلى أن إدارة المستشفى لا تقوم بتقييم موضوعي لأنشطة وبرامج تدريب وتطوير العاملين.

كذلك أكد ما نسبته (51.3%) من أفراد العينة على أن برامج تنمية وتطوير العاملين في المستشفى تزيد من كفاءة عملية التطوير التنظيمي، وهذا يشير إلى وعي أفراد العينة بأهمية التطوير التنظيمي بصفة عامة وتطوير العاملين بصفة خاصة.

وقد أشار أيضاً ما نسبته (41.4%) من أفراد العينة إلى أنه لا يتم الاستعانة عادة بخبراء في مجال التطوير التنظيمي لتدريب الموظفين داخل وخارج المستشفى.

كما لم يوافق ما نسبته (40.5%) من أفراد العينة على أنه يتم تهيئة وتطوير العاملين في المستشفى لمواجهة التغيرات المختلفة في بيئة العمل.

جدول (3 - 15) النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال تنمية وتطوير العاملين

نسبة الموافقة %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		العصارة	ت
			النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
45	1.24	3.03	14.4	16	22.5	25	18.1	20	35.1	39	9.9	11	تحرص إدارة المستشفى على تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين فيها.	1
32.4	1.18	2.78	18.0	20	23.4	26	26.2	29	27.0	30	5.4	6	توجد خطط واضحة لتطوير وتدريب العاملين في المستشفى.	2
36	1.25	2.81	18.0	20	27.0	30	19	21	27.9	31	8.1	9	تراجع إدارة المستشفى التطورات التكنولوجية الحديثة عند تطوير العاملين.	3
43.2	1.28	3.00	19.8	22	12.6	14	24.4	27	33.3	37	9.9	11	تخصص إدارة المستشفى جزءاً من الميزانية لتطوير العاملين فيها.	4
31.5	1.24	2.80	18.9	21	22.5	25	28	30	22.5	25	9.0	10	تحرص إدارة المستشفى على التوزيع في مجالات وأساليب تدريب العاملين.	5
26.1	1.18	2.67	19.8	22	25.2	28	28.9	32	19.8	22	6.3	7	تقوم إدارة المستشفى بعمل تقييم موضوعي لبرامج وأنشطة تدريب وتطوير العاملين.	6
51.3	1.12	3.34	5.4	6	20.7	23	22.6	25	36.9	41	14.4	16	برامج تنمية وتطوير العاملين في المستشفى تزيد من كفاءة عملية التطوير التنظيمي.	7
36.9	1.28	2.88	18.0	20	23.4	26	21.7	24	26.1	29	10.8	12	يتم الإستهانة عادة بخبراء في مجال التطوير التنظيمي لتدريب الموظفين داخل وخارج المستشفى.	8
35.1	1.19	2.90	13.5	15	27.0	30	24.4	27	26.1	29	9.0	10	يتم تهيئة وتطوير العاملين في المستشفى لمواجهة التغيرات المختلفة في بيئة العمل.	9
		2.91											المتوسط المرجح العام	
	1.04												الانحراف المعياري العام	

6.8.3 مجال تطوير جماعات العمل:

من خلال النتائج الواردة بالجدول رقم (3-16) نلاحظ أن المتوسط العام لمجال تطوير جماعات العمل قد بلغ (3.19) وبانحراف معياري (1.00)، وهو يميل إلى أن يكون متوسطاً، وهو أعلى من المتوسط الافتراضي لمقياس الدراسة، وهذا يشير إلى أن هناك تطويراً لجماعات العمل في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة ولكن بدرجة متوسطة.

ومن خلال هذه النتيجة يمكن القول بأن المستشفيات والمراكز الطبية تهتم بتطوير جماعات العمل، نظراً لأهمية العمل الجماعي بالنسبة للعاملين في هذه المستشفيات لما له من الدور البالغ في زيادة التفاهم والانسجام بين العاملين والسرعة في تنفيذ القرارات، بالإضافة إلى زيادة سرعة انجاز المهام والأعمال وبالتالي زيادة كفاءة المستشفى وتحسين أدائه.

ويتضح من خلال إجابات أفراد العينة بالجدول رقم (3-16) أن ما نسبته (37.8%) من أفراد العينة يوافقون على أن عملية التطوير التنظيمي في المستشفى تساعد على تكوين قيم وأفكار إيجابية تجاه العمل الجماعي، وهذا يشير إلى إدراك المديرين قيد الدراسة بأهمية التطوير التنظيمي ودوره في التأكيد على أهمية العمل الجماعي.

كما أشار ما نسبته (45.9%) من أفراد العينة إلى أن عملية التطوير التنظيمي داخل المستشفى تزيد من الثقة بين الإدارة والعاملين في العمل، وهذا يؤيد ما جاء في الفقرة السابقة. وقد أكد ما نسبته (55.8%) من أفراد العينة على أن التطوير التنظيمي في المستشفى يساعد على زيادة التعاون والاحترام بين العاملين.

كذلك نجد ما نسبته (40.5%) من أفراد العينة يوافقون على أن إدارة المستشفى تعمل على تطوير العمل والعاملين بالشكل الذي يناسب احتياجات ومتطلبات العمل وتقديم الخدمات الأفضل.

جدول (3-16) النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة لمجال تطوير جماعات العمل

نسبة الموافقة %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة %		غير موافق %		محايد %		موافق %		موافق بشدة %		العبارة	ت
			التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %		
37.8	1.09	3.06	10	21.6	24	31.6	35	29.7	33	8.1	9	تساعد عملية التطوير التنظيمي في المستشفى على تكوين قيم وأفكار إيجابية تجاه العمل الجماعي .	1	
45.9	1.10	3.18	11	15.3	17	28.9	32	37.8	42	8.1	9	تزيد عملية التطوير التنظيمي داخل المستشفى على زيادة الثقة بين الإدارة والعاملين في العمل.	2	
55.8	1.12	3.36	9	15.3	17	20.8	23	44.1	49	11.7	13	يساعد التطوير التنظيمي في المستشفى على زيادة التعاون والاحترام بين العاملين .	3	
40.5	1.10	3.16	11	14.4	16	35.2	39	30.6	34	9.9	11	تعمل إدارة المستشفى على تطوير العمل والعاملين بالشكل الذي يناسب احتياجات ومتطلبات العمل وتقديم الخدمات الأفضل.	4	
		3.19											المتوسط المرجح العام	
	1.00												الانحراف المعياري العام	

9.3 تحليل نتائج الدراسة الميدانية وفقاً لمتغير فعالية اتخاذ القرارات الإدارية:

من خلال النتائج الواردة بالجدول رقم (3-17) نلاحظ أن المتوسط العام لمتغير فعالية اتخاذ القرارات الإدارية قد بلغ (3.07)، وبانحراف معياري (0.88)، وهذا يشير إلى أن هناك فعالية في اتخاذ القرارات في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة ولكن بدرجة متوسطة. ويتضح من خلال إجابات أفراد العينة بالجدول رقم (3-17) أن ما نسبته (50.4%) من أفراد العينة يوافقون على أنه يتم تحديد المشكلة التي تحتاج إلى قرار في المستشفى تحديداً واضحاً مما يمكن من اتخاذ القرار السليم بشأنها.

أشار ما نسبته (45.9%) من أفراد العينة إلى أن إدارة المستشفى تستخدم أسلوب المفاضلة بين البدائل المختلفة عند اتخاذ القرار.

وأوضح أيضاً ما نسبته (42.3%) من أفراد العينة بأن إدارة المستشفى تحرص على الحصول على كافة المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات لضمان فعالية القرارات الإدارية المتخذة.

كما يبين ما نسبته (43.2%) من أفراد العينة بأن إدارة المستشفى لا تعمل على مشاركة المستويات الإدارية المختلفة في صنع القرارات الإدارية.

كما أوضح ما نسبته (42.3%) من أفراد العينة بأن المديرين في المستشفى يضعون في الاعتبار احتياجات العاملين عند اتخاذ القرارات الإدارية.

وقد أشار أيضاً ما نسبته (45%) من أفراد العينة إلى أنه يتوفر لدى إدارة المستشفى المرونة الكافية لتعديل القرارات بما يتلاءم مع التطورات المختلفة.

كما أن ما نسبته (45.9%) من أفراد العينة يرون بأن إدارة المستشفى تراعي الظروف الخارجية والداخلية عند اتخاذ القرارات الفعالة.

أما فيما يتعلق بمدى توفر الخبرات والاختصاصات، فنجد أن ما نسبته (47.7%) من أفراد العينة يوافقون على أنه تتوفر لدى إدارة المستشفى الخبرات والاختصاصات القادرة على اتخاذ القرارات الفعالة.

وقد أشار ما نسبته (47.7%) من أفراد عينة الدراسة إلى أن إدارة المستشفى لا تقوم بالتدريب المتخصص والمستمر للأفراد على كيفية اتخاذ قرارات سليمة وفعالة.

وفيما يتعلق بقيام إدارة المستشفى بالمتابعة المستمرة للقرارات المتخذة للتأكد من تنفيذها بشكل سليم ودقيق، نجد أنه قد تساوت نسبي الموافقة وعدم الموافقة وكانت (37.8%) أما نسبته الحياد فكانت (24.3%).

وقد أكد ما نسبته (52.2%) من أفراد العينة بأن القرارات في المستشفى تتخذ بما يتناسب مع الإمكانيات والموارد المتاحة لدى المستشفى.

جدول (3 - 17)
النسب والتكرارات والمتوسط الحسابي المرجح العام والانحراف المعياري العام ونسب الموافقة
لمحور فاعلية القرارات الإدارية

نسبة الموافقة %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		العبرة	ت
			النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
50.4	1.07	3.31	3.6	4	23.4	26	22.6	25	38.7	43	11.7	13	المستشفى يتم تحديد المشكلة التي تحتاج إلى قرار في المستشفى تحديداً واضحاً .	1
45.9	1.04	3.20	6.3	7	19.8	22	28	31	38.7	43	7.2	8	تستخدم إدارة المستشفى أسلوب المفاضلة بين البدائل المختلفة عند اتخاذ القرار .	2
42.3	1.13	3.10	8.1	9	25.2	28	24.4	27	32.4	36	9.9	11	تحرص إدارة المستشفى على الحصول على كافة المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات لضمان فاعلية القرارات الإدارية المتخذة .	3
36	1.22	2.82	17.1	19	26.1	29	20.8	23	28.8	32	7.2	8	تعمل إدارة المستشفى على مشاركة المستويات الإدارية المختلفة في صنع القرارات الإدارية .	4
42.3	1.13	3.08	9.9	11	22.5	25	25.3	28	34.2	38	8.1	9	يضع في الاعتبار المديرين في المستشفى احتياجات العاملين عند اتخاذ القرارات الإدارية .	5
45	1.75	3.08	11.7	13	19.8	22	23.5	26	38.7	43	6.3	7	يتوفر لدى إدارة المستشفى المرونة الكافية لتعديل القرارات بما يتلاءم مع التطورات المختلفة .	6
45.9	1.06	3.14	9.9	11	16.2	18	28	31	41.4	46	4.5	5	تراعى إدارة المستشفى الظروف الخارجية والداخلية عند اتخاذ القرارات الفعالة .	7
47.7	1.18	3.15	9.0	10	25.2	28	18.1	20	36.9	41	10.8	12	تتوفر لدى إدارة المستشفى الخبرات والاختصاصات القادرة على اتخاذ القرارات الفعالة .	8

نسبة الموافقة %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		العبارة	ت
			النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
32.4	1.18	2.73	16.2	18	31.5	35	19.9	22	27.0	30	5.4	6	تقوم إدارة المستشفى بالتدريب المتخصص والمستمر للأفراد على كيفية اتخاذ قرارات سليمة وفعالة .	9
37.8	1.14	2.92	12.6	14	25.2	28	24.4	27	32.4	36	5.4	6	تقوم إدارة المستشفى بالمتابعة المستمرة للقرارات المتخذة للتأكد من تنفيذها بشكل سليم ودقيق .	10
52.2	1.15	3.24	10.8	12	15.3	17	21.7	24	43.2	48	9.0	10	تتخذ القرارات في المستشفى بما يتناسب مع الإمكانيات والموارد المتاحة لدى المستشفى .	11
		3.07											المتوسط المرجح العام	
	0.88												الانحراف المعياري العام	

10.3 اختبار فرضيات الدراسة:

نطرح في هذا الجزء من الدراسة عرضاً خاصاً باختبار الفرضيات، وذلك للكشف عن طبيعة ونوع العلاقة بين التطوير التنظيمي وفعالية القرارات الإدارية، وهذا يكون من خلال اختبار الفرضيات باستخدام معامل الارتباط (بيرسون).

1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

- **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مجالات التطوير التنظيمي (أهداف واستراتيجيات المستشفى، الأنظمة والسياسات، الهيكل التنظيمي، الأدوات والأساليب التكنولوجية، تنمية وتطوير العاملين، تطوير جماعات العمل) وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

- **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مجالات التطوير التنظيمي (أهداف واستراتيجيات المستشفى، الأنظمة والسياسات، الهيكل التنظيمي، الأدوات والأساليب التكنولوجية، تنمية وتطوير العاملين، تطوير جماعات العمل) وفعالية القرارات الإدارية .

يبين الجدول (3- 18) أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين التطوير التنظيمي وفعالية القرارات الإدارية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.836)، والقيمة الاحتمالية (0.000)، وهذه النتيجة معنوية عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يقتضي رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ لقرارات الإدارية بالمستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي ، وقبول الفرضية البديلة.

وهذه النتيجة تعد مؤشراً على أن الاهتمام بالتطوير التنظيمي يؤدي إلى زيادة فعالية

القرارات الإدارية.

1.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

- **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أهداف واستراتيجيات المستشفى وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

- **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أهداف واستراتيجيات المستشفى وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

يبين الجدول (3-18) أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين أهداف واستراتيجيات المستشفى وفعالية القرارات الإدارية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.751)، والقيمة الاحتمالية (0.000)، وهذه النتيجة معنوية عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يقتضي رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أهداف واستراتيجيات المستشفى وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية بالمستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي، وقبول الفرضية البديلة.

2.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

- **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الأنظمة والسياسات الإدارية وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

- **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الأنظمة والسياسات الإدارية وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

يبين الجدول (3-18) أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين الأنظمة والسياسات الإدارية وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية ، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.738)، والقيمة الاحتمالية (0.000)، وهذه النتيجة معنوية عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يقتضي رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأنظمة والسياسات الإدارية وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية بالمستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي، وقبول الفرضية البديلة.

3.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

- **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الهيكل التنظيمي وفعالية اتخاذ لقرارات الإدارية.

- **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الهيكل التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

يبين الجدول (3-18) أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين تطوير الهيكل التنظيمي وفعالية القرارات الإدارية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.748)، والقيمة الاحتمالية (0.000)، وهذه النتيجة معنوية عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يقتضي رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الهيكل التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية بالمستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي، وقبول الفرضية البديلة.

4.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

- **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الأدوات والأساليب التكنولوجية وفعالية القرارات الإدارية.
 - **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الأدوات والأساليب التكنولوجية وفعالية القرارات الإدارية.
- يبين الجدول (3- 18) أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين تطوير الأدوات والأساليب التكنولوجية وفعالية القرارات الإدارية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.751)، والقيمة الاحتمالية (0.000)، وهذه النتيجة معنوية عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يقتضي رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير الأدوات والأساليب التكنولوجية وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية بالمستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي، وقبول الفرضية البديلة.

5.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

- **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنمية وتطوير العاملين وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.
 - **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنمية وتطوير العاملين وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.
- يبين الجدول (3- 18) أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين تنمية وتطوير العاملين وفعالية القرارات الإدارية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.782)، والقيمة الاحتمالية (0.000)، وهذه النتيجة معنوية عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يقتضي رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنمية

تطوير العاملين وفعالية القرارات الإدارية بالمستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي، وقبول الفرضية البديلة.

6.1.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة:

• **الفرضية الصفرية:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير جماعات العمل وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

• **الفرضية البديلة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير جماعات العمل وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

يبين الجدول (3-18) أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين تطوير جماعات العمل وفعالية القرارات الإدارية، حيث كانت قيمة معامل الارتباط (0.719)، والقيمة الاحتمالية (0.000)، وهذه النتيجة معنوية عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يقتضي رفض الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطوير جماعات العمل وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية بالمستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة العاملة في مدينة بنغازي، وقبول الفرضية البديلة.

جدول (18.3)

معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية

فعالية اتخاذ القرارات الإدارية			المتغير التابع
القرار الإحصائي	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	المتغير المستقل
دال عند مستوى 0.01	0.000	0.836	التطوير التنظيمي
دال عند مستوى 0.01	0.000	0.751	أهداف واستراتيجيات المستشفى
دال عند مستوى 0.01	0.000	0.738	الأنظمة والسياسات والإدارية
دال عند مستوى 0.01	0.000	0.748	تطوير الهيكل التنظيمي
دال عند مستوى 0.01	0.000	0.751	تطوير الأدوات والأساليب التكنولوجية
دال عند مستوى 0.01	0.000	0.782	تنمية وتطوير العاملين
دال عند مستوى 0.01	0.000	0.719	تطوير جماعات العمل

2.10.3 نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الثانية:

- الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي للعوامل الشخصية (النوع، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخدمة).
- الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي للعوامل الشخصية (النوع، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخدمة).

1.2.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

- الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير النوع.
- الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ لقرارات الإدارية تعزي لمتغير النوع.

الجدول (3 - 19)

يبين الفروق المعنوية في إجابات المبحوثين وفقا لمتغير النوع

المحاور	الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
مجالات التطوير التنظيمي	ذكور	85	3.16	0.82	-2.486	109	0.014
	إناث	26	2.74	0.86			
فعالية القرارات الإدارية	ذكور	85	3.18	0.83	-2.211	109	0.029
	إناث	26	2.70	0.95			

يتبين لنا من الجدول (3 - 19) فيما يتعلق بمجالات التطوير التنظيمي وبناء على القيمة الاحتمالية $P-Value = 0.014$ وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) عليه يمكن رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، التي تنص علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي تعزي لمتغير الجنس وكانت لصالح أعلى متوسط (3.16) وهم الذكور، وقد يعزي ذلك كون غالبية مديري الإدارات الوسطي من الذكور.

أما فيما يتعلق بفعالية القرارات الإدارية وبناء على القيمة الاحتمالية $P-Value = 0.029$ وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، عليه يمكن رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، التي تنص علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين حول فعالية القرارات الإدارية تعزي لمتغير الجنس وكانت لصالح أعلى متوسط (3.18) وهم الذكور وقد يعزي ذلك كون هذه الشريحة الأكثر تأثراً بالقرارات المتعلقة بالتطوير التنظيمي والأكثر احتياجا إلي التدريب المتخصص والمستمر للأفراد على كيفية اتخاذ قرارات سليمة وفعالة، فضلا عن الحاجة إلي مشاركة المستويات الإدارية المختلفة في صنع القرارات الإدارية.

2.2.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

- **الفرضية الصفرية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير المستوى التعليمي.
- **الفرضية البديلة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

الجدول (3 - 20)

يبين الفروق المعنوية في إجابات المبحوثين وفقا لمتغير المستوى التعليمي

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المتوسطات	ف	القيمة الاحتمالية
مجالات التطوير التنظيمي	بين مجموعات	8.365	6	1.394	2.043	0.066
	داخل مجموعات	70.975	104	0.682		
	الكلى	79.341	110			
فعالية القرارات الإدارية	بين مجموعات	8.733	6	1.455	1.954	0.079
	داخل مجموعات	77.447	104	0.745		
	الكلى	86.180	110			

يتبين لنا من الجدول (3 - 20) فيما يتعلق بمجالات التطوير التنظيمي وبناء على

القيمة الاحتمالية $P - Value = 0.066$ وهي أكبر من مستوي الدلالة (0.05)، عليه يمكن قبول

الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة، أي يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية لإجابات المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

أما فيما يتعلق بفعالية اتخاذ القرارات الإدارية وبناء على القيمة الاحتمالية

$P - Value = 0.079$ وهي أكبر من مستوي الدلالة (0.05)، عليه يمكن قبول الفرضية

الصفريية ورفض الفرضية البديلة أي القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول فعالية القرارات الإدارية تعزي لمتغير المستوى التعليمي.

3.2.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

- **الفرضية الصفريية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير سنوات الخدمة بالمستشفى.
- **الفرضية البديلة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير سنوات الخدمة بالمستشفى.

الجدول (3 - 21)

يبين الفروق المعنوية في إجابات المبحوثين وفقا لمتغير سنوات الخدمة

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مجموع المتوسطات	ف	القيمة الاحتمالية
مجالات التطوير التنظيمي	بين مجموعات	2.742	4	0.686	0.949	0.439
	داخل مجموعات	76.598	106	0.723		
	الكلية	79.341	110			
فعالية القرارات	بين مجموعات	1.366	4	0.341	0.427	0.789
	داخل مجموعات	84.814	106	0.800		

			110	86.180	الكلية	الإدارية
--	--	--	-----	--------	--------	----------

يتبين لنا من الجدول (3 - 21) فيما يتعلق بمجالات التطوير التنظيمي وبناء على القيمة الاحتمالية $P-Value = 0.439$ وهي أكبر من مستوي الدلالة (0.05) عليه يمكن قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة، أي يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين حول مجالات التطوير التنظيمي تعزي لمتغير سنوات الخدمة بالمستشفى.

أما فيما يتعلق بفعالية القرارات الإدارية وبناء على القيمة الاحتمالية $P-Value = 0.789$ وهي أكبر من مستوي الدلالة (0.05)، عليه يمكن قبول الفرضية الصفرية ورفض الفرضية البديلة، أي القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين حول فعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير سنوات الخدمة بالمستشفى.

3.10.3 نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة:

- **الفرضية الصفرية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير المستشفى.
- **الفرضية البديلة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير المستشفى.

1.3.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

- **الفرضية الصفرية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التطوير التنظيمي تعزي لمتغير المستشفى.

- الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التطوير التنظيمي تعزى لمتغير المستشفى.

الجدول (3 - 22)

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستشفيات

المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مركز خدمات الكلى	9	3.20	0.75
مستشفى الصدرية	8	3.00	0.60
مستشفى الأمراض النفسية	10	2.80	0.83
مستشفى الهوارى العام	11	2.77	0.65
مستشفى 7 أكتوبر	11	3.42	0.87
مستشفى النهر للعيون	10	3.90	0.63
مستشفى الأمراض السارية	11	3.11	0.81
مركز بنغازي الطبي	11	2.62	0.87
مستشفى الأطفال	11	2.74	1.16
مستشفى الجلاء	10	2.90	0.67
مستشفى الجمهورية	9	3.06	0.72

الجدول (3 - 23)

يبين الفروق المعنوية في مجالات التطوير وفقا لمتغير المستشفى

القيمة الاحتمالية	ف	مجموع المتوسطات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مجالات التطوير التنظيمي
0.025	2.182	1.421	10	14.210	بين مجموعات	
		0.651	100	65.131	داخل مجموعات	
			110	79.341	الكل	

يتبين لنا من الجدول (3-23) وبناء على القيمة الاحتمالية $P-Value = 0.025$ وهي أقل من مستوي الدلالة (0.05)، عليه يمكن رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التطوير التنظيمي تعزي لمتغير المستشفى، وكانت لصالح أعلى متوسط (3.90) وهم مستشفى النهر للعيون ما يعني أن إدارة مستشفى النهر اتخذت خطوات عملية في مجالات التطوير التنظيمي مقارنة بالمستشفيات الأخرى.

2.3.10.3 نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

- الفرضية الصفرية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير المستشفى.
- الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي لمتغير المستشفى.

الجدول (3 - 24)

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستشفيات

المتغير	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري

0.80	3.20	9	مركز خدمات الكلى
0.75	2.98	8	مستشفى الصدرية
1.00	2.90	10	مستشفى الأمراض النفسية
0.59	3.18	11	مستشفى الهوارى العام
0.67	3.64	11	مستشفى 7 أكتوبر
0.61	3.73	10	مستشفى النهر للعيون
0.80	3.32	11	مستشفى الأمراض السارية
0.89	2.63	11	مركز بنغازي الطبي
1.17	2.82	11	مستشفى الأطفال
0.81	2.83	10	مستشفى الجلاء
0.88	2.46	9	مستشفى الجمهورية

الجدول (3 - 25)

يبين الفروق المعنوية في فعالية القرارات الإدارية وفقا لمتغير المستشفى

القيمة الاحتمالية	ف	مجموع المتوسطات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	فعالية القرارات الإدارية
0.019	2.275	1.836	10	15.971	بين مجموعات	
		0.678	100	70.209	داخل مجموعات	
			110	86.180	الكلى	

يتبين لنا من الجدول (3-25) وبناء على القيمة الاحتمالية $P - Value = 0.019$ وهي

أقل من مستوي الدلالة (0.05)، عليه يمكن رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة

التي تنص علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزي

لمتغير المستشفى وكانت لصالح أعلى متوسط (3.73) وهم مستشفى النهر للعيون، ما يعني

أن مستشفى النهر أكثر فعالية للقرارات الإدارية مقارنة بالمستشفيات الأخرى، وهذا بدوره يؤكد العلاقة بين التطوير التنظيمي وفعالية اتخاذ القرارات الإدارية.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

1.4 مقدمة:

بعد تحليل البيانات التي احتوتها استمارة الاستبيان وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، فقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج والتوصيات التي يمكن عرضها كما يلي:

2.4 النتائج:

1. أظهرت النتائج أن هناك مستوى متوسط للتطوير التنظيمي في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.
2. أظهرت النتائج كذلك ان هناك مستوى متوسط لفعالية اتخاذ القرارات الادارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.
3. وجود علاقة ارتباط قوية وذات دلالة احصائية بين جميع مجالات التطوير التنظيمي (أهداف واستراتيجيات المستشفى, الانظمة والسياسات الادارية, الهيكل التنظيمي, الادوات والاساليب التكنولوجية, تنمية وتطوير العاملين, تطوير جماعات العمل) وفعالية اتخاذ القرارات الادارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية القرارات الإدارية تعزي لمتغير النوع .
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية القرارات الإدارية تعزي لمتغير المستوى التعليمي.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول مجالات التطوير التنظيمي وفعالية القرارات الإدارية تعزي لمتغير سنوات الخدمة بالمستشفى.

7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجالات التطوير التنظيمي تعزى لمتغير المستشفى، وكانت لصالح أعلى متوسط (3.90) وهم مستشفى (النهر للعيون) مما يشير إلى أن إدارة مستشفى النهر اتخذت خطوات عملية في مجالات التطوير التنظيمي مقارنة بالمستشفيات والمراكز الطبية الأخرى.

8. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية اتخاذ القرارات الإدارية تعزى لمتغير المستشفى، وكانت لصالح أعلى متوسط (3.73) وهم أيضاً مستشفى (النهر للعيون)، مما يشير إلى أن مستشفى النهر أكثر فعالية للقرارات الإدارية مقارنة بالمستشفيات والمراكز الطبية الأخرى، وهذا بدوره يؤكد العلاقة القوية ما بين التطوير التنظيمي وفعالية القرارات الإدارية المتخذة.

9. كما أظهرت النتائج كذلك ان هناك جموداً وتعقداً للأنظمة واللوائح المعمول بها في المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة، إذ أن عدم مرونة الأنظمة واللوائح تشكل عقبة رئيسية تحد من سلطة المدير متخذ القرار وتعيق استخدامه الفعال لهذه السلطة في مواجهة المواقف الصعبة التي تعترضه واتخاذ القرارات المناسبة لحلها.

10. أظهرت النتائج كذلك أن القيادات الإدارية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة تمارس قدراً كبيراً من المركزية في اتخاذ القرارات مما يترتب عليه عدم رغبة هذه القيادات في تفويض الاختصاصات والصلاحيات للقيادات في المستويات الإدارية الأدنى في الهيكل التنظيمي.

11. كما أظهرت النتائج قلة الاهتمام بتدريب وتطوير القوي البشرية في المستشفيات والمراكز الطبية قيد الدراسة، وتهيئة البرامج التدريبية المناسبة والتي تتماشى مع ما يجري من تطورات في البيئة الخارجية، كذلك عدم استخدام الأساليب الحديثة

والتكنولوجية لإعداد البرامج التدريبية، كذلك عدم الاستعانة بخبراء من الخارج لتدريب وتطوير العاملين والاستفادة من خبراتهم.

3.4 التوصيات:

بناءً على النتائج التي أظهرتها الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1. ضرورة أن تولي إدارة المستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة قيد الدراسة، اهتماماً خاصاً بجميع مجالات التطوير التنظيمي، والعمل على توعية وترسيخ مفهومة لدى الموظفين، والقيادات الإدارية بشكل خاص، باعتباره متغيراً مهماً في التأثير على فعالية القرارات الإدارية المتخذة.
2. العمل على تطوير اللوائح والأنظمة والسياسات الإدارية بشكل مستمر، وذلك من أجل مواكبة التغيرات العالمية والمحلية المتسارعة.
3. العمل على إدخال جميع المستويات الإدارية في دورات تدريبية، واستخدام الأساليب الحديثة والتكنولوجية لإعداد البرامج التدريبية، وجلب المدربين المتخصصين للاستفادة من خبراتهم.
4. ضرورة إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات، حيث يضمن ذلك زيادة قبولهم للقرارات المتخذة وزيادة فعاليتها من جهة أخرى.
5. إجراء العديد من الأبحاث والدراسات في مجالي التطوير التنظيمي والقرارات الإدارية، والتوسع في دراسة مجالات التطوير التنظيمي كل على حدة.
6. التنوع في دراسة المنظمات وعدم الاقتصار على المنظمات الصحية، وكذلك عدم تركيز الدراسة على المديرين فقط بل يجب شمل العاملين في مختلف المستويات الإدارية في الدراسة.

قائمة المراجع

أولاً: الكتب:

1. أبو قحف، عبدالسلام (2004)، أساسيات التنظيم والإدارة، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.
2. البكري، ثامر ياسر (2005)، إدارة المستشفيات، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
3. الدوري، زكريا وصالح، أحمد علي (2009)، الفكر الاستراتيجي وانعكاساته على نجاح منظمات الأعمال، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
4. السكارنة، بلال خلف (2009)، التطوير التنظيمي والإداري، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
5. الشوارة، فيصل محمود (2011)، إدارة الأعمال من الألف إلى الياء. - مفاهيم نظرية ومنطلقات عملية، عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
6. الصيرفي، محمد (2007)، التطوير التنظيمي، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي للنشر والتوزيع.
7. الطيش، محمد وليد، أبو زينة، قدير كامل (2006)، مناهج البحث العلمي - تصميم البحث والتحليل الإحصائي، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
8. الطيطي، خضر مصباح إسماعيل (2011)، إدارة التغيير - التحديات والاستراتيجيات للمدراء المعاصرين، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
9. العجمي، محمد حسنين (2010)، الاتجاهات الحديثة في القيادة الإدارية والتنمية البشرية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

10. العميان ، محمود ،(2005)، السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع.
11. الغالبي، طاهر محسن، وصالح، أحمد علي (2010)، التطوير التنظيمي - مدخل تحليلي- للمفاهيم والعلاقات والاستراتيجيات والعمليات والمناهج والتقنيات، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
12. الكساسبة، محمد والفاعوري، عبير محمود (2010)، قضايا معاصرة في الإدارة (بناء قدرات حاسمة لنجاح الأعمال)، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
13. اللوزي، موسى (2012)، التطوير التنظيمي - أساسيات ومفاهيم حديثة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
14. المنصور، كاسر نصر (2000)، نظرية القرارات الإدارية - مفاهيم وطرائق كمية، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
15. النجار، فريد (2007)، التغيير والقيادة والتنمية التنظيمية - محاور الإصلاح الاستراتيجي في القرن 21، الإسكندرية: الدار الجامعية للنشر والتوزيع.
16. النجار، نبيل (2005)، الإدارة أصولها واتجاهاتها المعاصرة، القاهرة: الشركة العربية للنشر والتوزيع.
17. النعيمي، صلاح عبدالقادر (2008)، الإدارة، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
18. الهواري، سيد (2006)، المدير الفعال - الكفاءات المحورية مع متغيرات فعالية المديرين وأنماطهم، القاهرة: عين شمس للنشر والتوزيع.
19. بدر، حامد أحمد (2000)، السلوك التنظيمي، الكويت: كلية التجارة والاقتصاد والعلوم السياسية.

20. جيرالد، جرينبرج وروبرت، بارون (2004)، إدارة السلوك في المنظمات، ترجمة: رفاعي محمد رفاعي وإسماعيل علي بسيوني، الرياض: دار المريخ للنشر والتوزيع.
21. دويدار، عبدالفتاح (1995)، أسس علم النفس التجريبي، بيروت: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
22. ديسلر، جاري (2003)، إدارة الموارد البشرية، ترجمة: محمد سيد أحمد وعبدالمحسن جودة، الرياض: دار المريخ للنشر والتوزيع.
23. سلاطينة، بلقاسم وقيره، إسماعيل (2008)، التنظيم الحديث للمؤسسة - التصور والمفهوم، الجزائر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
24. شريف، علي وآخرون (2007)، الإدارة المعاصرة، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي للنشر والتوزيع.
25. شوقي، ناجي جواد (2009)، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
26. طه، طارق (2008)، السلوك التنظيمي في بيئة العولمة والانترنت، الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع.
27. عصفور، محمد شاکر (2012)، أصول التنظيم والأساليب، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
28. فرنش، ندل وجونير سيسل (2000)، تطوير المنظمات: تدخلات علم السلوك لتحسين المنظمة، ترجمة: وحيد بن أحمد الهندي، الرياض، دار المريخ للنشر والتوزيع.
29. فهمي، علي (2006)، نظم دعم اتخاذ القرار والأنظمة الذكية، القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.

30. كنعان، نواف (2003)، اتخاذ القرارات الإدارية بين النظرية والتطبيق، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
31. ماهر، أحمد (2005)، التنظيم - الدليل العملي لتصميم الهياكل والممارسات التنظيمية، الإسكندرية، دار الجامعة للنشر والتوزيع.
32. ماهر، أحمد (2007)، تطوير المنظمات الدليل العلمي لإعادة الهيكلة والتميز الإداري وإدارة التغيير، الإسكندرية: دار الجامعة للنشر والتوزيع.
33. محمد، سلطان وسعيد، أنور (2003)، السلوك التنظيمي، الإسكندرية: دار الجامعة للنشر والتوزيع.
34. مخيمر، عبدالعزيز (2003)، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - مفاهيم وتطبيقات، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية .

ثانياً: الدوريات:

1. الحلواني، ابتسام عبدالرحمن (1990)، "التغيير ودوره في التطوير الإداري"، مجلة الإدارة العامة، العدد (27)، ص ص 40 - 67.
2. السيد، عبدالكريم محمد (1980)، "وحدات التنظيم والإدارة، أهميتها ودورها في رفع مستوى الكفاءة الإدارية"، مجلة الإدارة، العدد الأول، ص ص 53-70
3. الصباغ، زهير (1981)، "التغيير التنظيمي وتنمية المنظمة" مجلة العلوم الاقتصادية، العدد الأول، ص ص 1-13.
4. العزه، محمد صالح (1984)، "النماذج الكمية في اتخاذ القرارات الإدارية"، مجلة الإدارة العامة، العدد (22)، ص ص 62-88.

5. الغمري، إبراهيم (1985)، "التطوير التنظيمي نموذج مقترح للتطوير الإداري في الدول النامية"، *مجلة الإدارة العامة*، العدد (48)، ص ص 33-59.
6. المحاسنة، محمد عبدالرحيم (2005)، "أثر كفاءة نظم المعلومات في فعالية عملية اتخاذ القرارات، دراسة ميدانية في دائرة الجمارك الأردنية"، *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، العدد الأول، ص ص 78-85.
7. رفاعي، رفاعي محمد (1980)، "التطوير التنظيمي كضرورة لرفع الكفاءة والفعالية التنظيمية"، *مجلة الإدارة*، العدد الأول، ص ص 30-42.
8. عبدالفتاح، نبيل عبدالحافظ (1995)، "مهارات التفكير الإبداعي وعلاقتها بعملية اتخاذ القرارات"، *مجلة الإداري*، العدد (60)، ص ص 50-75.
9. غبوش، أحمد الطيب (1991)، "التطوير الإداري، أبعاده ومزاياه"، *مجلة الإداري*، العدد (44)، ص ص 9-31.
10. مرسي، محمود (1985)، "استخدام الأسلوب العلمي في اتخاذ القرارات وتحليل الحالات الإدارية"، *مجلة الإدارة العامة*، العدد (48)، ص ص 9-20.

ثالثاً: رسائل ماجستير:

1. فشتول، إسماعيل محمد (2010)، "اتجاهات المديرين نحو التطوير التنظيمي وعلاقتها ببعض العوامل الشخصية والوظيفية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بنغازي كلية الاقتصاد، قسم إدارة الأعمال.
2. مطر، عصام محمد (2008)، "التطوير التنظيمي وأثره على فعالية القرارات الإدارية في المؤسسات الأهلية في قطاع غزة"، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة، الجامعة الإسلامية، قسم إدارة الأعمال.

الملاحق

ملحق (1)

قائمة بأسماء المحكمين

القسم	اسم الدكتور	م
إدارة أعمال	د. خالد الطيرة	.1
إدارة أعمال	د. اشرف الفيتوري	.2
الإحصاء	د. يوسف القماطي	.4

ملحق (2)

رسالة الإرفاق

جامعة بنغازي
كلية الاقتصاد
قسم الإدارة

السيد المحترم //

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة تحت عنوان " التطوير التنظيمي وعلاقته بفعالية اتخاذ القرارات الإدارية ، بالتطبيق على عينة من مديري الإدارات العليا والوسطى للمستشفيات والمراكز الطبية الإيوائية العامة في مدينة بنغازي " وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة بكلية الاقتصاد جامعة بنغازي، ولهذا الغرض قد أعدت الباحثة هذه الاستمارة .

لذا يرجى التكرم بالإجابة على فقرات الاستمارة وذلك من خلال الواقع الذي تعيشه المستشفى ومن واقع خبرتكم في هذا المجال، حيث إن لدقة إجابتكم على فقرات استمارة الاستبيان الأثر الكبير في مصداقية الدراسة ونجاحها، شاكرين لكم حسن تعاونكم، ومقدرين دعمكم المتواصل في تشجيع البحث العلمي، مؤكدين لكم حرصنا على سرية المعلومات التي ستقدمونها، وأنها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير

الباحثة

ملحق (3)

صحيفة الاستبيان

أولاً: المعلومات الشخصية:

يرجى وضع إشارة (u) في المكان الذي يناسبك:

1. النوع : أنثى. () ذكر. ()

2. المستوى التعليمي:

()	أقل من الثانوي	()	ثانوي أو ما يعادله
()	دبلوم عالي	()	بكالوريوس
()	ليسانس	()	ماجستير
()	دكتوراه	()	

3. عدد سنوات الخدمة بالمستشفى :

() - أقل من 5 سنوات.
() - من 5 إلى أقل من 10 سنوات.
() - من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة.
() - من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة.
() - من 20 سنة إلى أقل من 25 سنة.
() - من 25 سنة فأكثر.

4. اسم المستشفى :

.....

ثانياً: التطوير التنظيمي:

يرجى وضع وجهة نظرك عن كل عبارة من العبارات المذكورة أدناه:

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تتسم أهداف وإستراتيجيات المستشفى بالوضوح والدقة والبساطة وقابلية التنفيذ.					
2	تقوم إدارة المستشفى بتعديل أهدافها وإستراتيجياتها لتحقيق الهدف الأساسي للمستشفى واستجابة للتغيرات البيئية المحيطة .					
3	يهدف التطوير التنظيمي في المستشفى إلى تحقيق الرؤية الشاملة للمستشفى .					
4	تهدف جهود التطوير التنظيمي في المستشفى إلى تحسين مستوى العمليات الإدارية التنظيمية.					
5	تأخذ إدارة المستشفى رغبة المجتمع بعين الاعتبار عند وضع أهدافها القصيرة وطويلة الأجل وتحديد إستراتيجياتها.					
6	يهدف التطوير التنظيمي في المستشفى إلى إيجاد درجة من المرونة والتكيف مع متغيرات بيئة العمل.					
7	يتم مراجعة وتطوير إستراتيجيات وأهداف المستشفى بصورة دورية.					
8	توجد لدى إدارة المستشفى أنظمة واضحة ومحددة لتقييم العاملين داخل المستشفى.					
9	يتم تحديث وتطوير أنظمة وسياسات العمل باستمرار حتى تلائم متغيرات بيئة العمل.					
10	يوجد توصيف وظيفي يوفر تحديداً واضحاً لواجبات ومسؤوليات كل وظيفة .					
11	العلاقات بين الإدارات والأقسام الأخرى واضحة ومحددة للجميع من خلال لوائح مكتوبة .					
12	تحرص إدارة المستشفى على توضيح الأنظمة واللوائح للعاملين عند بداية عملهم .					
13	الهيكل التنظيمي الحالي يساعد على تحقيق أهداف المستشفى.					

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
14	تعمل إدارة المستشفى على تطوير الهيكل التنظيمي بشكل مستمر .					
15	هناك وضوح في توزيع الصلاحيات والمسؤوليات في المستشفى .					
16	تعتمد إدارة المستشفى على تفويض الصلاحيات والمسؤوليات إلى المستويات الإدارية المختلفة .					
17	هناك مستوى عال من الاتصالات والتعاون بين الوحدات والأقسام والإدارات في المستشفى .					
18	هناك توفر للبيانات والمعلومات وسهولة تناولها والوصول إليها بين الأقسام والإدارات مما يزيد من كفاءة العمل في المستشفى .					
19	تتوافر لدى المستشفى الوسائل وأساليب الربط بين أجزائها .					
20	هناك استعداد لدى إدارة المستشفى للتأقلم والاستجابة للتغيرات التكنولوجية بهدف زيادة فاعلية الأداء .					
21	تسهم عملية التطوير التنظيمي في المستشفى في تحسين أساليب الاتصال ونقل البيانات والمعلومات بين الوحدات الإدارية المختلفة في المستشفى .					
22	يؤدي تطوير أساليب العمل في المستشفى إلى حل مشاكل العمل وزيادة التنسيق بين الوحدات والأقسام المختلفة .					
23	تحرص إدارة المستشفى على تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين فيها .					
24	توجد خطط واضحة لتطوير وتدريب العاملين في المستشفى .					
25	تسعى إدارة المستشفى لتطوير التكنولوجيات الحديثة عند تطوير العاملين .					
26	تخصص إدارة المستشفى جزءاً من الميزانية لتطوير العاملين فيها .					
27	تحرص إدارة المستشفى على التنوع في مجالات وأساليب تدريب العاملين .					
28	تقوم إدارة المستشفى بعمل تقييم موضوعي لبرامج وأنشطة تدريب وتطوير العاملين .					
29	برامج تنمية وتطوير العاملين في المستشفى تزيد من كفاءة					

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات	الرقم
					عملية التطوير التنظيمي.	
					يتم الإستعانة عادة بخبراء في مجال التطوير التنظيمي لتدريب الموظفين داخل وخارج المستشفى .	30
					يتم تهيئة وتطوير العاملين في المستشفى لمواجهة التغيرات المختلفة في بيئة العمل.	31
					تساعد عملية التطوير التنظيمي في المستشفى على تكوين قيم وأفكار إيجابية تجاه العمل الجماعي .	32
					تزيد عملية التطوير التنظيمي داخل المستشفى على زيادة الثقة بين الإدارة والعاملين في العمل.	33
					يساعد التطوير التنظيمي في المستشفى على زيادة التعاون والاحترام بين العاملين .	34
					تعمل إدارة المستشفى على تطوير العمل والعاملين بالشكل الذي يناسب احتياجات ومتطلبات العمل وتقديم الخدمات الأفضل.	35

ثالثاً : فعالية اتخاذ لقرارات الإدارية:

يرجى وضع وجهة نظرك عن كل عبارة من العبارات المذكورة أدناه:

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	يتم تحديد المشكلة التي تحتاج إلى قرار في المستشفى تحديداً ووضوحاً .					
2	تستخدم إدارة المستشفى أسلوب المفاضلة بين البدائل المختلفة عند اتخاذ القرار .					
3	تحرص إدارة المستشفى على الحصول على كافة المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات لضمان فاعلية القرارات الإدارية المتخذة.					
4	تعمل إدارة المستشفى على مشاركة المستويات الإدارية المختلفة في صنع القرارات الإدارية.					
5	يضع في الاعتبار المديرون في المستشفى احتياجات العاملين عند اتخاذ القرارات الإدارية.					
6	يتوفر لدى إدارة المستشفى المرونة الكافية لتعديل القرارات بما يتلاءم مع التطورات المختلفة .					
7	تراعي إدارة المستشفى الظروف الخارجية والداخلية عند اتخاذ القرارات الفعالة .					
8	تتوفر لدى إدارة المستشفى الخبرات والاختصاصات القادرة على اتخاذ القرارات الفعالة.					
9	تقوم إدارة المستشفى بالتدريب المتخصص والمستمر للأفراد على كيفية اتخاذ قرارات سليمة وفعالة .					
10	تقوم إدارة المستشفى بالمتابعة المستمرة للقرارات المتخذة للتأكد من تنفيذها بشكل سليم ودقيق .					
11	تتخذ القرارات في المستشفى بما يتناسب مع الإمكانيات والموارد المتاحة لدى المستشفى .					

ملحق (4)

جدول (1970)

(Krejci and Morgan)

لتحديد حجم العينة

جدول (1970)

لتحديد حجم العينة (Krejci and Morgan)

حجم العينة	حجم المجتمع	حجم العينة	حجم المجتمع	حجم العينة	حجم المجتمع	حجم العينة	حجم المجتمع
317	1800	201	240	103	140	10	10
320	1900	205	440	108	150	14	15
322	2000	210	460	113	160	19	20
327	2200	214	480	118	170	24	25
331	2400	217	500	123	180	28	30
335	2600	226	550	127	190	36	40
338	2800	234	600	132	200	40	45
341	3000	242	650	135	210	44	50
346	3500	248	700	140	220	48	55
351	4000	254	750	144	230	52	60
354	4500	260	800	148	240	56	65
357	5000	265	850	152	250	59	70
361	6000	269	900	155	260	63	75
364	7000	274	950	159	270	66	80
367	8000	278	1000	162	280	70	85
368	9000	285	1100	165	290	73	90
370	1000	291	1200	169	300	76	95
375	15000	297	1300	175	320	80	100
377	20000	302	1400	181	340	86	110
375	30000	306	1500	186	360	92	120
380	40000	310	1600	191	380	73	130

ملحق (5)
ملخص الدراسة
باللغة الانجليزية

**University of Benghazi
Faculty of Economics
Department of Management**



**Organizational Development and it's Relation
with Managerial Decision making
Effectiveness**

"An empirical study on directors of top and middle
management of public central hospitals in Benghazi"

**By:
Fatma A. I. Elbarassi
Bachelor of Management
Faculty of Economics
University of Benghazi
Fall 2008**

Supervisor:

Dr. Abdulgader A. Amer

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement of Master's
degree in management, Faculty of Economics, Benghazi University.

Fall 2014

Abstract

The aim of the study is to determine the relationship between organizational development extents and the effectiveness of managerial decision making in the inpatient hospitals and medical centers in Benghazi city . And to recognize if there were differences of statistical significance in the answers of the patients as a result of their personal characteristics of the population sample .

The study Population consisted of a random sample of (118) top and middle management managers out of a population of (165) managers . Data was collected by a questionnaire . And it was analyzed by using the program of the statistical package for social sciences (Spss) .

Other statistical tools as arithmetic averages, standard deviations, frequencies, Pearson's correlation coefficient, ,was also used.

The study reached to some results .

The most important of them as follows :

1. There is an average level of organizational development and effectiveness of managerial decision making in hospitals and medical centers in Benghazi city .
2. There is a strong significant correlation between all organizational development extents (objectives and strategies of hospitals , systems and managerial policies, equipment and technical styles , organizational structures , personnel development ,development of work teams), and the effectiveness of managerial decisions .
3. There is significant differences in the answers of the sample concerning organizational development extents and the effectiveness of managerial decisions as a result of gender and hospital .

4. But there is no differences as a result of working years, or personnel qualifications .

Recommendations :

1. Hospitals and medical centers should give special attention to all organizational development extents because it is an important variable in the effectiveness to management decision making .
2. The necessity of providing enough information about internal and external environment of hospitals and medical centers .
3. personnel should participate in decision making process to enhance their acceptance , from one side ,and to increase this process effectiveness , from another side .