

أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين
في مستشفيات وزارة الصحة في
المملكة الأردنية الهاشمية

إعداد

حذيفة محمد مصطفى عطاالله

المشرف

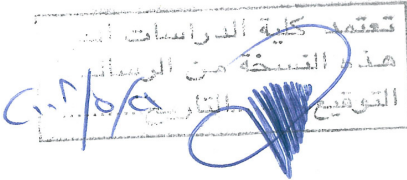
الدكتور ربحي محمد الحسن

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
الإدارة العامة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

أيار ٢٠٠٨



الجامعة الأردنية
تفويض

أنا حذيفة محمد مصطفى عطالله، أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الأشخاص عند طلبها.

التوقيع:

التاريخ:

The University of Jordan
Authorization

I, Huthaifa M. M. Atallah, authorize the University of Jordan to supply copies of my thesis to libraries or establishments or individuals request.

Signature:

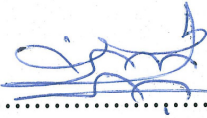
Date:

قرار المناقشة

نوقشت هذه الرسالة بعنوان (أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية) وأجيزت يوم الأحد الموافق ٢٠٠٨/٥/١١ م.

أعضاء لجنة المناقشة

التوقيع

.....



الدكتور ربحي محمد الحسن - رئيساً ومشرفاً
أستاذ مشارك - الإدارة العامة

.....


الدكتور محمد عبد الفتاح ياغي - عضواً
أستاذ مشارك - الإدارة العامة

.....


الدكتور محمد فالح الحنيطي - عضواً
أستاذ مشارك - الإدارة العامة

.....


الأستاذ الدكتور نضال صالح الحوامدة - عضواً
أستاذ - الإدارة العامة
جامعة مؤتة

تعتمد كلية الدراسات العليا
هذه نسخة من الرسالة
التاريخ ٢٠٠٨/٥/١١

الإهداء

إلى الذي وهبني من عمره الكثير
إلى التي أعطتني حباً كبيراً
إلى والدي ووالدتي
إلى من كان عونني طول المسير
إلى من ساندت حلمي الصغير
إلى أخواني وأختي
إلى من أمانني بإخلاص وضمير
رغم إنشغاله الكثير
إلى الأستاذ الدكتور ربيعي الحسن
إلى أستاذي في مستشفى البشير
الذي شجعني دائماً على التطوير
إلى حاتم مساعده
إلى جميع أصدقائي في أردننا الكبير
أهديهم هذا العمل مع الحب والتقدير

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيد المخلوقات، وبعد: فلزاماً علي وقد شارفت هذه الرسالة على النور الذي سرمد ظلامه، وعلى الفجر الذي طال ليله أن أسدي لأصحاب الفضل بشيء من فضلهم، ولأصحاب الجميل بشيء من جميلهم.

فإنني أقدم جزيل شكري وعظيم إمتثاني إلى معلمي الفاضل الدكتور ربحي الحسن المشرف على هذه الرسالة، فقد بذل - جزاه الله خيراً - من الجهد ما لا أحصيه، ومهد لي من الصعاب ما عزّ عليّ أن أرتجيه، وحرص على نصحي وإرشادي رغم تزامم العمل الذي يقوم فيه، فأسأل الله تعالى أن يجعله من السعداء، ويجعلني لإحسانه من الأوفياء.

كما وأتقدم بالشكر الجميل والإمتنان العظيم للأساتذة الأفاضل الدكتور محمد ياغي والدكتور محمد الحنيطي والاستاذ الدكتور نضال الحوامدة الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذه الرسالة وابداء التوجيهات السديده، والإرشادات المفيدة، رغم أعمالهم العديدة. ولا أنسى تقديم الشكر الجزيل إلى جميع العاملين في ملاك وزارة الصحة على ما قدموه لي من تسهيل وما أبدوه من تعاون لإتمام هذه الرسالة.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	قرار لجنة المناقشة
ج	الإهداء
د	شكر وتقدير
هـ	فهرس المحتويات
ح	قائمة الجداول
ي	قائمة الاختصارات
ك	الملخص باللغة العربية

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

٢	المقدمة	١-١
٣	مشكلة الدراسة	١-٢
٤	أهمية الدراسة	١-٣
٥	أهداف الدراسة	١-٤
٦	الدراسات السابقة	١-٥
١٤	فرضيات الدراسة	١-٦
١٦	نموذج الدراسة	١-٧
١٧	التعريفات الإجرائية للمصطلحات	١-٨
١٨	منهجية الدراسة	١-٩
١٨	مصادر البيانات	١-٩-١
١٨	مجتمع الدراسة	١-٩-٢
١٩	عينة الدراسة	١-٩-٣
١٩	محددات الدراسة	١-٩-٤
٢٠	وسيلة جمع البيانات (أداة الدراسة)	١-٩-٥
٢٠	صدق أداة الدراسة	١-٩-٦
٢١	ثبات أداة الدراسة	١-٩-٧
٢٢	قوة النموذج	١-٩-٨
٢٢	الأساليب الإحصائية المستخدمة	١-١٠

الصفحة	الموضوع
	الفصل الثاني
	الإطار النظري للدراسة
٢٤	١ المبحث الأول: الهيكل التنظيمي
٢٤	١-١ المقدمة
٢٥	١-٢ تعريف الهيكل التنظيمي
٢٦	١-٣ أهمية الهيكل التنظيمي
٢٩	١-٤ مبادئ الهيكل التنظيمي
٢٨	١-٥ أبعاد الهيكل التنظيمي
٣٥	١-٦ مكونات الهيكل التنظيمي
٣٦	١-٧ أنواع الهياكل التنظيمية
٤٠	٢ المبحث الثاني: الأداء
٤٠	٢-١ المقدمة
٤١	٢-٢ تعريف الأداء
٤٢	٢-٣ أبعاد الأداء
٤٧	٢-٤ محددات الأداء
٤٧	٢-٥ إدارة الأداء
٥٠	٢-٦ مؤشرات الأداء في المستشفيات
٥٣	٢-٧ تقييم الأداء
٥٣	٢-٧-١ مفهوم تقييم الأداء
٥٤	٢-٧-٢ أهداف وأهمية تقييم الأداء
٥٦	٢-٧-٣ أسس تقييم الأداء
٥٧	٢-٧-٤ معايير الأداء
٥٨	٢-٧-٥ مسؤوليات تقييم الأداء
٥٩	٢-٧-٦ صعوبات وأخطاء تقييم أداء العاملين
٦٠	٢-٧-٧ أساليب وطرق تنمية فاعلية تقييم الأداء
٦١	٢-٨ تحسين الأداء
٦٣	٣ المبحث الثالث: أثر الهيكل التنظيمي على الأداء

الصفحة	الموضوع
الفصل الثالث	
تحليل النتائج واختبار الفرضيات	
٦٦	٣-١ خصائص عينة الدراسة
٧٠	٣-٢ تحليل نتائج الدراسة
٨٦	٣-٣ اختبار فرضيات الدراسة
الفصل الرابع	
النتائج والتوصيات	
١٠١	٤-١ نتائج الدراسة
١٠٣	٤-٢ توصيات الدراسة
١٠٥	قائمة المراجع
	الملاحق
١١٣	ملحق (١) إستبانة الدراسة
١١٩	ملحق (٢) أسماء المحكمين
١٢٠	الملخص باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
١٩	مستشفيات عينة الدراسة وعدد الموظفين وعدد العينة في كل منها.	١
٢١	معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة.	٢
٦٦	عدد الإستبانات الموزعة وعدد الإستبانات المستردة ونسبة الاسترداد.	٣
٦٦	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	٤
٦٧	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.	٥
٦٨	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.	٦
٦٨	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة.	٧
٦٩	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المسمى الوظيفي.	٨
٧٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لمقاييس سمات الهيكل التنظيمي.	٩
٧١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس الرسمية.	١٠
٧٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس التخصص	١١
٧٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس هرمية السلطة.	١٢
٧٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس المركزية.	١٣
٧٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس المهنية.	١٤
٧٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات لمقاييس الأداء.	١٥
٧٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس الإنضباط.	١٦
٧٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس علاقة الموظف مع زملاء.	١٧
٨٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس حجم العمل.	١٨

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
٨١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس حجم العمل.	١٩
٨٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس جودة العمل.	٢٠
٨٦	نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لإختبار الفرضية الرئيسة الأولى لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.	٢١
٨٧	الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على الأداء.	٢٢
٨٨	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لأثر الهيكل التنظيمي على الإنضباط في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.	٢٣
٨٨	الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على الإنضباط.	٢٤
٨٩	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية لأثر الهيكل التنظيمي على علاقة الموظف مع الرؤساء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.	٢٥
٨٩	الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على علاقة الموظف مع الرؤساء.	٢٦
٩٠	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة لأثر الهيكل التنظيمي على علاقة الموظف مع الزملاء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.	٢٧
٩١	الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على علاقة الموظف مع الزملاء.	٢٨
٩١	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة لأثر الهيكل التنظيمي على حجم العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية	٢٩
٩٢	الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على حجم العمل.	٣٠
٩٣	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة لأثر الهيكل التنظيمي على جودة العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.	٣١
٩٣	الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على جودة العمل	٣٢
٩٤	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تُعزى إلى الخبرة العملية.	٣٣
٩٥	إختبار شافيه لُبعد الخبرة العملية.	٣٤
٩٥	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تُعزى إلى المسمى الوظيفي.	٣٥
٩٦	إختبار شافيه لُبعد المسمى الوظيفي	٣٦

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
٣٧	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تُعزى إلى العمر.	٩٦
٣٨	إختبار شافيه لُبعد العمر.	٩٧
٣٩	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تُعزى إلى الجنس.	٩٨
٤٠	المتوسطات الحسابية لُبعد الجنس.	٩٨
٤١	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تُعزى إلى المؤهل العلمي.	٩٩
٤٢	إختبار شافيه لُبعد المؤهل العلمي.	٩٩

أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات
وزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية

إعداد

حذيفة محمد مصطفى عطاالله

المشرف

الدكتور ربحي محمد الحسن

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر أبعاد الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. إضافة إلى التعرف على نوع الهيكل التنظيمي السائد في تلك المستشفيات.

وقد شمل مجتمع الدراسة جميع المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الأردنية والبالغ عددها (٣٠) مستشفى حسب التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٦). أما عينة الدراسة فقد شملت أكبر أربعة مستشفيات وهي مستشفى الأميرة بسمة ومستشفى البشير ومستشفى الأمير حمزة ومستشفى الكرك. حيث تم توزيع (٤٨٠) استبانة عليها، استرجع منها (٤٠٣) استبانة، أي بنسبة ٨٣,٩%.

وقد توصلت الدراسة بعد تحليل بياناتها إحصائياً إلى مجموعة من النتائج، أهمها:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على الانضباط في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على علاقة الموظف مع الرؤساء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على علاقة الموظف مع الزملاء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على حجم العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على جودة العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (الجنس والعمر والمؤهل العلمي والخبرة العملية والمسمى الوظيفي).
- الهيكل التنظيمي السائد في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية هو الهيكل البيروقراطي الإلبي. وعلى ضوء النتائج السابقة، فقد توصلت الدراسة الى عدة توصيات، اهمها ما يلي:
- تطوير الهياكل التنظيمية وإعادة هيكلتها للتخفيف من الرسمية وهرمية السلطة والحد من المستويات الإدارية الكثيرة والتي تعيق إنسياب المعلومات والاتصالات داخل التنظيم.
- عقد دورات تدريبية بشكل مستمر للكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية لتحديث معلوماتهم ومهاراتهم.
- التوجه نحو إتخاذ القرارات اللامركزية عن طريق قيام المديرين بتفويض بعض صلاحياتهم إلى مرؤوسيههم.
- تشجيع الموظفين الحصول على شهادات عليا.
- تعديل نظام الأجور والحوافز بما يتناسب مع حجم ونوع العمل في المستشفيات.
- توعية رؤساء الأقسام بضرورة تقبل آراء مرؤوسيههم لزيادة إسهامهم في تطوير عمل المستشفى.
- التأكيد على أهمية تبادل المعلومات والخبرات بين جميع العاملين في المستشفى.
- تعيين كوادر طبية إضافية بسبب تزايد أعداد المرضى على المستشفيات.
- زيادة المخصصات المالية للمستشفيات لشراء أحدث الأجهزة الطبية.

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

- ١-١ المقدمة.
- ١-٢ مشكلة الدراسة.
- ١-٣ أهمية الدراسة.
- ١-٤ أهداف الدراسة.
- ١-٥ الدراسات السابقة.
- ١-٦ فرضيات الدراسة.
- ١-٧ نموذج الدراسة.
- ١-٨ التعريفات الإجرائية للمصطلحات.
- ١-٩ منهجية الدراسة.
- ١-١٠ الأساليب الإحصائية المستخدمة.

١-١ المقدمة

يُعد تنظيم الأشخاص الذين يقومون بالاعمال واحدة من اهم التحديات التي تواجه المنظمات في الوقت الحاضر. حيث ان نجاح العمل في المنظمة يتوقف على نوعية الاشخاص فيها فكلما زادت كفاءتهم تعددت انجازاتها.ومن اجل تحقيق اهداف المنظمة على اكمل وجه لابد من وضع خطة عمل تحدد فيها الاعمال والمسؤوليات والمهام للأشخاص الذين يعملون بها.

ومن هنا فإن الهيكل التنظيمي يعتبر خطة تنظيمية لترتيب العمل فهو شبيه بالشجرة، فالجذور تمثل الرئيس وعدد من الموجهين والفروع ترمز إلى الأقسام المختلفة والأوراق ترمز إلى الكادر العمالي. وهذا يعني أنه لابد من وجود هيكل تنظيمي للمنظمة، فالهيكل هو بناء مشتق من مهمة المنظمة وموجه نحو إدارة هذه المهمة وهو ككل وجد لتلبية متطلبات وحاجات تحقيق أهداف المنظمة بشكل متناسق ومتكامل. فالهيكل التنظيمي عبارة عن الوسيلة التي يتم من خلالها إدارة المنظمة عن طريق توضيح خطوط السلطة وقنوات الاتصال.

إن تناول إبعاد الهيكل التنظيمي يساعد في إيجاد تصاميم لهذه المنظمات والتي تكفل لتحقيق رضى العاملين في الأداء وبالتالي تحقيق أهداف المنظمة. سيما وأن الهيكل التنظيمي يعتبر من الوسائل التي تعمل بموجبها المنظمات للوصول الى مستويات متقدمة من الأداء.

وتسعى الدراسة البحث في أداء موظفي مستشفيات وزارة الصحة الأردنية بالتعرف على قدرات الموارد البشرية المهنية والأكاديمية من خلال تبني أساليب نظرية وإجراءات عملية جديدة تساهم في تطوير مستوى الأداء للمنظمات. وعليه فإن تحسين الأداء عن طريق الهيكل التنظيمي يحتاج الى دراسة وبحث من أجل رفع مستوى جودة الاداء .

٢-١ مشكلة الدراسة

من خلال خبرة الباحث العملية في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية , لاحظ عدم ارتياح المراجعين المرضى بسبب معاملة موظفي المستشفى لهم، وهذا يدل على تدني مستوى أداء هؤلاء الموظفين . وبما ان نجاح المؤسسة يعتمد على درجة الأداء ، فقد ارتأى الباحث التحقق من وجود علاقة بين الهيكل التنظيمي و أداء الموظفين ، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

أولاً: ما طبيعة الهيكل التنظيمي السائد في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية؟

ثانياً: ما مستوى الأداء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية؟

ثانياً: ما أثر سمات الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية؟

ويتفرع عنها التساؤلات التالية:

١. ما أثر سمات الهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص وهرمية السلطة و المركزية و المهنية) على الانضباط في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية؟

٢. ما أثر سمات الهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص وهرمية السلطة و المركزية و المهنية) على علاقة الموظف مع الرؤساء في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية؟

٣. ما أثر سمات الهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص وهرمية السلطة و المركزية و المهنية) على علاقة الموظف مع الزملاء في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية ؟

٤. ما أثر سمات الهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص وهرمية السلطة و المركزية و المهنية) على حجم العمل في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية؟

٥. ما أثر سمات الهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص وهرمية السلطة و المركزية و المهنية) على جودة العمل في مستشفيات وزارة الاردنية ؟

٣-١ أهمية الدراسة

تتبع أهمية الدراسة كونها الاولى في الاردن حسب علم الباحث التي تبين أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية، حيث توصل الى ذلك من خلال مطالعته المكتبية ولقاءاته مع الباحثين المختصين في هذا المجال .

ونظراً لأهمية مستشفيات وزارة الصحة في المحافظة على مستوى صحي جيد خاصة بالنسبة للشرائح الفقيرة من خلال الحد من الأمراض والإعاقات ومن أجل ان يتمتع المجتمع الأردني بمستوى صحي عال وبالتالي مجتمع منتج. إضافة الى قلة الابحاث التي تناولت أداء موظفي مستشفيات وزارة الصحة في الاردن، وحتى الأبحاث التي تناولت موضوع الاداء لم تربطه بالهيكل التنظيمي بل ربطته بجوانب اخرى مثل الرضى الوظيفي واستخدام التكنولوجيا.

وبناءً على ما سبق فإن الباحث يأمل من خلال دراسة العلاقة الواقعية لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية العمل على تشخيص نقاط الضعف والقوة، ومن ثم تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات التي من شأنها أن تساعد إدارة المستشفيات في معرفة واكتشاف النواحي السلبية في إجراءاتها وأساليبها ثم العمل على تفاديها. فهي إذا دراسة مهمة لكل من إدارة المستشفى والكوادر الطبية والمرضى.

وتتمثل أهمية هذه الدراسة بما يلي:

- ١- مساعدة العاملين في المستشفيات على تقديم خدمات أفضل للمرضى.
- ٢- تنبيه المسؤولين في وزارة الصحة الى ضرورة إعادة النظر المستمرة في الهياكل التنظيمية من أجل التطوير ووضع الخطط لتأهيل وتدريب العاملين بما يساعد على رفع مستوى الأداء.
- ٣- مساعدة المهتمين والباحثين والمتخصصين في الاستفادة مما ستتوصل اليه هذه الدراسة واجراء بحوث مكمله لها.

٤-١ أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة الى تحقيق مجموعة من الأهداف، وهي:

- ١- التعرف على سمات الهيكل التنظيمي السائد في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.
- ٢- التعرف على مستوى أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.
- ٣- التعرف على أثر أبعاد الهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص و هرمية السلطة و المركزية و المهنية) على أداء الموظفين (الانضباط و علاقة الموظف مع الرؤساء و علاقة الموظف مع الزملاء و حجم العمل و جودة العمل) في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية .
- ٤- التعرف على أثر المتغيرات الديمغرافية والوظيفية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الخبرة العملية، المسمى الوظيفي) في العلاقة ما بين الهيكل التنظيمي و أثره على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية .
- ٥- التوصل الى بعض التوصيات التي يمكن ان تتبناها وزارة الصحة.

٥-١ الدراسات السابقة

قام الباحث بمراجعة الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة (الهيكل التنظيمي والأداء) والاطلاع على البحوث والرسائل التي تعد في مجال العلوم الإدارية بشكل عام والدراسات والبحوث التي تعد في مجال الهيكل التنظيمي بشكل خاص .

أ- الدراسات العربية

- دراسة العساف (٢٠٠٦م) . بعنوان " اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة في مدينة عمان : الاردن " .

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية والخاصة . بالاضافة الى التعرف على الاختلاف في اتجاهات المراجعين باختلاف متغيرات نوع المستشفى و جنس المراجع و طريقة الحصول على الخدمات والقسم الذي يراجع به المريض .

وقد تم جمع بيانات الدراسة باستخدام استبانة مكونة من (٣٠) فقرة لقياس اتجاهات المراجعين نحو العيادات الخارجية. حيث قامت الباحثة بتوزيع (٣٠٠) استبانة على عينة الدراسة. وقد افرز التحليل الاحصائي عدة نتائج ، اهمها :

١- هناك اختلاف في اتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية تبعا لمتغير نوع المستشفى (خاص ، حكومي) ، حيث ان اتجاهات المراجعين للمستشفيات الخاصة كانت افضل . وهناك اختلاف تبعا لمتغير طريقة الحصول على الخدمات

(مؤمن ، نفقة خاصة) ، حيث ان اتجاهات المراجعين الذين لديهم تأمين كانت افضل .

٢- لا يوجد اختلاف في الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة تبعا لمتغير الجنس و متغير القسم الذي يراجع به المريض .

وبناءً على نتائج الدراسة ، توصلت الباحثة الى عدة توصيات ، اهمها الاهتمام برفع مستوى الخدمات المقدمة في مستشفيات القطاع العام لتناسب مع مستوى الخدمات المقدمة في القطاع الخاص .

- دراسة الخوالدة (٢٠٠٦ م) . بعنوان " تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الاردنية " .

هدفت هذه الدراسة الى تقييم فاعلية الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في المملكة الاردنية الهاشمية من خلال اجابات افراد عينة الدراسة من مراجعي عيادات الاختصاص ونزلاء المستشفى .

اما اسلوب جمع البيانات فقد تم عن طريق توزيع استبانتين الاولى موجهة لمراجعي عيادات الاختصاص والتي تحتوي على (٤٢) سؤال ، والثانية موجهة لنزلاء المستشفى والتي تحتوي على (٣٨) سؤالاً .

وتوصلت الدراسة الى وجود فاعلية متوسطة للخدمات الطبية المقدمة لكل من مراجعي عيادات الاختصاص ونزلاء المستشفى . واختتمت الدراسة باقتراح بعض التوصيات منها ضرورة رفع كفاءة و فاعلية الاداء للمستشفيات الحكومية و توسيع دائرة المنتفعين من التأمين الصحي .

- دراسة البكر (٢٠٠٥ م) . بعنوان " النموذج الإرشادي لتصميم الهياكل التنظيمية لمنظمات العمل " .

اجريت على بعض مؤسسات القطاع العام والخاص في المملكة العربية السعودية .

هدفت هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

١- تحقيق درجة عالية من التناسب والتناسق بين حجم المنظمة وطبيعتها ونشاطاتها وذلك للحد من تضخم المنظمة والتدرج الراسي للمستويات الادارية .

٢- تحقيق أقصى حد من التعاون و التنسيق بين المستويات الإدارية و الوحدات والاقسام المختلفة .

ومن اهم نتائج هذه الدراسة ان هناك اختلاف في العوامل الدافعة للتنظيم او اعادة التنظيم ، وكذلك اختلاف المنظمات من حيث طبيعتها واهدافها و حجمها .

اما أهم التوصيات فهي التوسع بتطبيق النموذج العضوي نظرا لمرونته وقدرته من حيث تقسيم وتوزيع الوحدات الإدارية وتحديد المهام على تحقيق درجة عالية من الكفاءة والفعالية في أداء المنظمة.

- دراسة السالم وملكوي (٢٠٠٢م) . بعنوان " أثر خصائص الهيكل التنظيمي في نوعية المعلومات" دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المساهمة الأردنية ."

اجريت على بعض الشركات الصناعية في المملكة الأردنية الهاشمية حيث هدفت الدراسة الى التعرف على بعض خصائص الهيكل التنظيمي (المركزية، المعيارية، الرسمية) وعلاقتها بنوعية المعلومات في الشركات الصناعية الأردنية. ثم طورت استبانته أعدت خصيصا لهذا الغرض ووزعت على عينة فرضية شملت (٢١) شركة وتم توزيع (٢٠٠) استبانته استرجع منها (١٨٠) أي بنسبة ٩٠%.

وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات كالتكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار سبيرمان.

من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها:

١- تتوفر خصائص الهيكل التنظيمي (المعيارية والرسمية) بدرجة عالية قليلا في الشركات الصناعية المساهمة الأردنية، في حين تتوفر المركزية بدرجة منخفضة قليلا.

٢- تتوفر المعلومات بنوعية عالية نسبيا.

٣- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين خصائص الهيكل التنظيمي (المركزية، المعيارية، الرسمية) ونوعية المعلومات.

وفي النهاية قدم الباحثان مجموعة من التوصيات أبرزها :

١- ضرورة تحقيق المواءمة بين الهياكل التنظيمية ونظم المعلومات بشكل مستمر

٢- ترسيخ القناة لدى الإدارة العليا و جميع العاملين باهمية دور نظم المعلومات في

نجاح الشركات .

- دراسة الفهداوي (٢٠٠٢م) بعنوان " أثر نمط التصميم التنظيمي في فاعلية المنظمة " .
دراسة ميدانية في جامعة مؤتة. هدفت الدراسة الى تحليل أثر نمط التصميم التنظيمي في فاعلية المنظمة لدى القيادات الإدارية في جامعة مؤتة ضمن المستويات (مساعد رئيس، مدير مركز أو وحدة، مدير دائرة، مساعد مدير، رئيس ديوان). جمعت المعلومات من خلال مسح شامل للعينة والتي بلغ تعدادها (٢٤٤) عضواً، واستخدمت أساليب إحصائية (وصفية وتحليلية) للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

وتوصلت الدراسة الى نتائج عديدة من أهمها ما يأتي:

- ١- إن تصورات المستجيبين نحو التصميم البيروقراطي كانت مرتفعة .
 - ٢- إن تصورات المستجيبين نحو التصميم الأدهوقراطي كانت متوسطة .
 - ٣- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين التصميم التنظيمي كمتغير مستقل وفاعلية المنظمة كمتغير تابع .
- وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بإدارة التغيير لتحسين نمط التصميم التنظيمي وتعزيز فاعلية المنظمات في ضوء ذلك.

ج - الدراسات الأجنبية

- دراسة (Annick, et al. (2007) بعنوان "Impact of Organizational Structure on Nurses Job Satisfaction".

"أثر الهيكل التنظيمي على الرضى الوظيفي للممرضات "

أجريت هذه الدراسة على عدد من المستشفيات الموجودة في بلجيكا . حيث هدفت الى المساهمة في فحص العلاقة بين متغيرات الهيكل التنظيمي (الرسمية و المركزية والتخصص) والرضى الوظيفي للممرضات . و بالتالي معرفة اثر التغيرات الهيكلية على تحسين الرضى الوظيفي وجودة العمل للممرضات .

فقد تم تصميم استبانة لجمع البيانات على العينة المختارة عشوائياً من الممرضات الغير اداريين و البالغ عددهم (٧٦٤) ممرض و ممرضة و العاملين في ثلاثة مستشفيات للرعاية العامة في بلجيكا .

وجاءت النتائج في هذه الدراسة تدعم الاثر السلبي للمركزية والآثار الايجابية للتخصص والرسمية على الرضى الوظيفي للممرضات . وبينت ان اجور الممرضات هي من اهم العوامل المؤثرة على الرضى الوظيفي لهم .

اما توصيات هذه الدراسة فقد ركزت على ضرورة رفع الأجور للممرضين والممرضات من اجل تحسين الرضى الوظيفي لهم .

- دراسة (Meirovich and Brender (2007

بعنوان "Quality of Hospital Service : The Impact of Formalization and Decentralization "

"جودة خدمة المستشفيات: أثر الرسمية و اللامركزية "

اجريت على عدد من المستشفيات في الولايات المتحدة الامريكية . حيث هدفت الى فحص العلاقة بين بعدي الهيكل التنظيمي (الرسمية و اللامركزية) وبعدي الجودة (التصميم والملائمة). فقد تم توزيع استبانة على عينة الدراسة من الموظفين والمرضى والبالغ عددهم (٧٥٨) في (٥) مستشفيات .

ومن اهم نتائج هذه الدراسة ، مايلي :

- ١- وجود مستوى عال من اللامركزية بسبب المستوى العالي لجودة التصميم .
- ٢- وجود مستوى عال من الرسمية بسبب المستوى العالي لجودة الملائمة .

وبذلك فقد اوصت الدراسة مدراء المستشفيات بضرورة ادارة الصراع التنظيمي القائم بين الرسمية و اللامركزية بشكل جيد . واستخدام هذين البعدين لتحسين اداء المستشفى وبالتالي تقديم خدمات علاجية ذات جودة عالية للمرضى .

- دراسة (Ritta, et al. (2007

بعنوان " Hospitals Organizational Variable and Patients Perceptions of Individualized Nursing Care in Finland "

"المتغيرات التنظيمية للمستشفيات و ادراك المرضى للعناية التمريضية الفردية في فنلندا "

اجريت هذه الدراسة على عدد من المستشفيات في فنلندا . وكان هدفها فحص العلاقة بين المتغيرات التنظيمية للمستشفيات وادراك المرضى للرعاية الفردية . فقد تم جمع البيانات اللازمة عن طريق الاستبانة التي وزعت على (٨٦١) مريض و (٣٥) ممرضة في مستشفيات عينة الدراسة . وقد توصلت الدراسة الى وجود علاقة عكسية بين حجم المستشفى ومستوى الرعاية الصحية التي يحظى بها المرضى . وبناءاً على هذه النتائج فقد اوصت الدراسة بما يلي :

- ١- زيادة اعداد الكوادر الطبية وخاصة التمريضية منها
- ٢- تحسين علاقة الممرضة _ المريض لتقديم رعاية افضل .

- دراسة (Ravi, et al. (2007)

بعنوان " Organizational alignment and performance " .

"موازنة البناء التنظيمي و الأداء "

اجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الامريكية

هدفت هذه الدراسة الى تعريف و تحديد انواع البناء التنظيمي الأفقي والعمودي لفحص العلاقة بين البناء والاداء . و كذلك اقتراح اسئلة بحث وتطبيقات عملية لتطوير الجوانب النظرية و العملية في ادارة البناء التنظيمي.

ولقد اعتمدت منهجية هذه الدراسة على الفحص التصوري من خلال مراجعة البحوث التجريبية و النظرية .

وتوصلت هذه الدراسة الى ان البناء الأفقي قد حظي باهتمام أكبر في ادبيات الإدارة من البناء العمودي و ان الشركات كلما كبرت و تنوعت و تعددت اعمالها فإن أهمية البناء الأفقي سوف يزداد .

وقد اوصت هذه الدراسة بضرورة تركيز البحوث المتعلقة بالبناء العمودي على تطوير

اكبر عدد من المتغيرات الوسيطة مثل اخلاقيات العمل ودوره الحياة للمنظمة ، اما المتعلقة بالبناء الأفقي فيجب ان تكتشف بناء افقي متعدد الجوانب كما قام المؤلفون بتوضيح بعض التطبيقات العملية لهذه الدراسة ، فالمدراء في المنظمات ذات وحدات عمل متنوعة يمكنهم استخدام استبانة هذه الدراسة لتقييم البناء التنظيمي في اقسامهم وفي المنظمة ككل .

- دراسة (2006) Monrad

"Organizational Decentralization in Radiology " بعنوان

" اللامركزية التنظيمية في قسم الأشعة "

اجريت هذه الدراسة على مستشفيات مدينة اوسلو في النرويج . حيث هدفت الى بناء المعرفة حول اللامركزية للموظفين العاملين في اقسام الاشعة في مستشفيات مدينة اوسلو . منهجية هذا البحث كانت قائمة على اجراء المقابلات الشخصية مع الموظفين العاملين في اقسام الاشعة في تلك المستشفيات . ومن اهم ما توصلت اليه هذه الدراسة ان هناك علاقة ايجابية بين اللامركزية وحجم العمل المنتج .

واخيراً فقد اوصت الدراسة الى محاولة ايجاد شبكة معلوماتية تربط جميع مستشفيات مدينة اوسلو مع بعضها لتمكين الموظفين من تبادل الخبرات والمعلومات وبالتالي اتخاذ قرار جماعي في بعض الحالات الطبية الحرجة .

- دراسة (٢٠٠٣) Upenieks

"The Interrelationship of Organizational Characteristics of Magnet Hospitals "

" الصفات التنظيمية للعلاقات الداخلية في المستشفيات البارزة "

اجريت على عدد من المستشفيات في كاليفورنيا في الولايات المتحدة الامريكية . حيث هدفت الى معرفة :

١- مدى قدرة المستشفيات البارزة على زيادة الرضى الوظيفي وعمليات التفويض للممرضات ومقارنتها مع المستشفيات غير البارزة.

٢- مدى ارتباط التباين في الرضى الوظيفي مع نمط القيادة .

من اجل ذلك تم اختيار (٤) مستشفيات من مجتمع الدراسة، ووزعت الاستبانة على الممرضات في تلك المستشفيات، واستخدمت التحليل الاحصائية المناسبة لتحليل البيانات .

ومن اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة مايلي :

١- ان مستوى الرضى الوظيفي وعمليات التفويض في المستشفيات البارزة اكثر من المستشفيات غير البارزة .

٢- هناك علاقة بين الرضى الوظيفي ونمط القيادة .

كما اوصت الدراسة بضرورة دعم الاستقلالية للممرضات في اتخاذ القرارات عن طريق التوسع في عمليات التفويض .

على ضوء الاستعراض السريع للدراسات السابقة تبين لنا اهمية الدراسات التي تهدف الى معرفة مستوى الاداء حيث اجمعت بتوصياتها على ضرورة اتخاذ كافة الاساليب والوسائل والامكانيات المتاحة والمناسبة من اجل رفع سوية الاداء، لذلك يرى الباحث ان هذه الدراسة يمكن ان تساهم في سد الفراغ الذي خلفته الدراسات السابقة في مستوى الاداء وتواصل السير الجاد نحو الاداء المتميز .

ورغم ان هذه الدراسة قد استفادت من تلك الدراسات السابقة ،فانها تبقى فريدة في ميدانها المتميز عن غيرها لانها ربطت أداء الموظفين في المستشفيات الحكومية بالهيكل التنظيمي.

١-٦ فرضيات الدراسة

H₀₁: الفرضية الرئيسة الأولى

لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

ويتفرع عنها الفرضيات التالية:

H₀₁₋₁: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص و هرمية السلطة و المركزية و المهنية) على الانضباط في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

H₀₁₋₂: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص و هرمية السلطة و المركزية و المهنية) على علاقة الموظف مع الرؤساء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

H₀₁₋₃: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص و هرمية السلطة و المركزية و المهنية) على علاقة الموظف مع الزملاء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

H₀₁₋₄: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص و هرمية السلطة و المركزية و المهنية) على حجم العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

H₀₁₋₅: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية و التخصص و هرمية السلطة و المركزية و المهنية) على جودة العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

H₀₂: الفرضية الرئيسة الثانية

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى للمتغيرات الوظيفية و الديمغرافية .

ويتفرع عنها الفرضيات التالية:

H₀₂₋₁: لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى الى الخبرة العملية.

Ho₂₋₂: لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى الى المسمى الوظيفي.

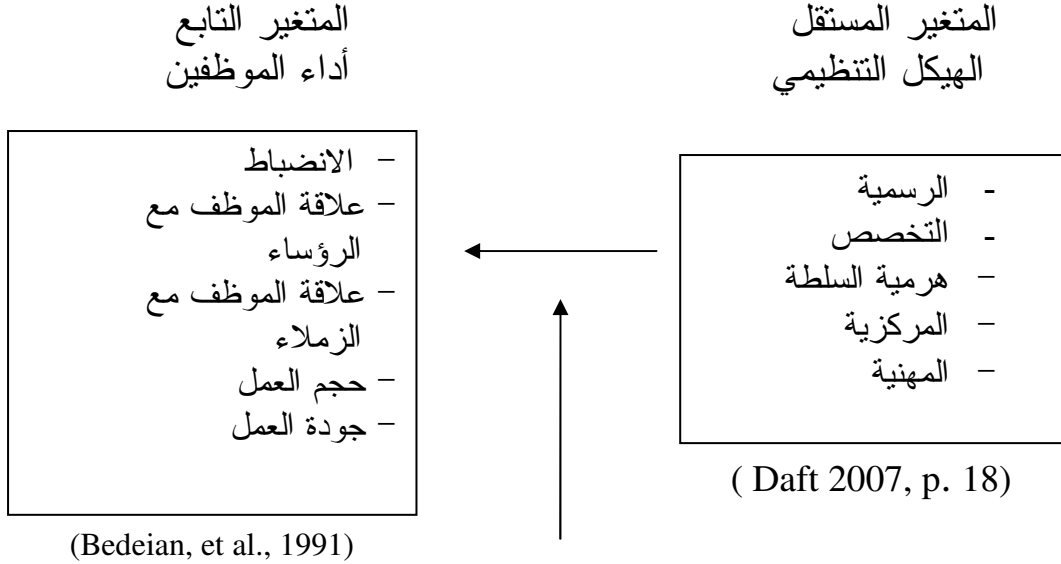
Ho₂₋₃: لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى الى العمر.

Ho₂₋₄: لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى الى الجنس.

Ho₂₋₅: لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى الى المؤهل العلمي.

٧-١ نموذج الدراسة

" أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية "



المتغيرات الوسيطة
الديمغرافية والوظيفية

-	الجنس
-	العمر
-	المؤهل العلمي
-	الخبرة العملية
-	المسمى الوظيفي

٨-١ التعريفات الإجرائية للمصطلحات

١- الهيكل التنظيمي : هو الاسلوب الذي يحدد كتابة التقارير الرسمية والمتضمنة عدد المستويات الهرمية ونطاق الاشراف للمدراء والمشرفين, وكذلك تقسيم الافراد وتوزيعهم على الاقسام المختلفة, اضافة الى تصميم انظمة للتأكد من وجود اتصال وتنسيق وتكامل فعال للجهود بين الاقسام. Daft, (2007) ويقاس بالعبارات من (١- ٣٠) في الاستبانة ويتكون من الأبعاد التالية:

١/١ الرسمية: هي مدى اعتماد المنظمة على القوانين والأنظمة والتعليمات والقواعد والإجراءات والمعايير المكتوبة في توجيهه وضبط سلوك الفرد وتصرفاته أثناء أداء عمله. (حريم، ١٩٩٦م) وتقاس بالعبارات من (١ - ٥) في الاستبانة .

٢/١ التخصص: هو درجة ومدى التقسيم الفرعي التخصصي للمهام الأساسية والضرورية في المنظمة وتوزيعها حسب التخصص على الأفراد. (عقيلي والمؤمن، ١٩٩٤م). ويقاس بالعبارات من (٦- ١٠) في الاستبانة .

٣/١ هرمية السلطة : هي الحق المقنن تنظيمياً للمركز الإداري في إصدار الأوامر والتعليمات، وتخصيص الموارد، واتخاذ القرارات، وتوجيه تصرفات أفراد يشغلون مستويات إدارية أقل بالتنظيم. (طه، ٢٠٠٦م) ويقاس بالعبارات من (١١- ١٥) في الاستبانة .

٤/١ المركزية : هي قصر حق اتخاذ القرارات بيد جهة واحدة، أو مستوى إداري واحد، أو شخص واحد في قمة الهرم التنظيمي. (القيوتي، ٢٠٠٦م). ويقاس بالعبارات من (١٦- ٢٠) في الاستبانة .

٥/١ المهنية : هي مستوى التعلم والتدريب الرسمي الذي حصل عليه العاملين في المنظمة. (Daft, 2007). ويقاس بالعبارات من (٢١ - ٢٥) في الاستبانة .

٢- أداء الموظفين : هو مجموعة الاعمال التي يقوم بها افراد المنظمة في فترة زمنية معينة باسلوب محدد. ويقاس بالعبارات من (٢٦ - ٥٠) في الاستبانة . ويتكون من الأبعاد التالية:

١/٢ الانضباط : هو درجة التزام الموظف بقوانين و انظمة المنظمة لانجاز المهام الموكلة إليه. ويقاس بالعبارات من (٢٦ - ٣٠) في الاستبانة .

٢/٢ علاقة الموظف مع الرؤساء : هي درجة الاتصال العمودي بين الموظف ومن هم أعلى منه ادارياً في المنظمة. ويقاس بالعبارات من (٣١ - ٣٥) في الاستبانة .

٣/٢ علاقة الموظف مع زملائه : هي درجة الاتصال الافقي بين الموظف وزملائه في المنظمة. ويقاس بالعبارات من (٣٦-٤٠) في الاستبانة .

٤/٢ حجم العمل : هو مقدار ما يقدمه المستشفى من خدمات علاجية للمرضى . ويقاس بالعبارات من (٤١-٤٥) في الاستبانة .

٥/٢ جودة العمل : هو مدى مطابقة الخدمات العلاجية المقدمة لمواصفات ومقاييس الجودة . ويقاس بالعبارات من (٤٦-٥٠) في الاستبانة .

٩-١ منهجية الدراسة

إن المنهج المستخدم لهذه الدراسة عبارة عن مزيج من البحث النظري والميداني، فمن الناحية النظرية قام الباحث بإجراء المسح المكتبي عن طريق الاطلاع على المراجع العربية والأجنبية والمجلات والدراسات السابقة ذات الصلة من أجل بناء الخلفية الثقافية العلمية عن الموضوع المراد بحثه. ومن الناحية الميدانية تم تصميم استبانة و توزيعها على عينة الدراسة.

١-٩-١ مصادر البيانات

قام الباحث بالحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة من خلال المصادر التالية:

١. المصادر الجاهزة (الثانوية): هي عبارة عن المراجع العربية والأجنبية، المجلات الأبحاث، المقالات، سجلات وزارة الصحة الأردنية، الكراسات الإحصائية لوزارة الصحة الأردنية ذات الصلة بموضوع الدراسة.

٢. مصادر البيانات الأولية: تم تصميم استبانة وتوزيعها على عينة الدراسة من اجل معرفة أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الاردنية.

٢-٩-١ مجتمع الدراسة

يتألف مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية، والبالغ عددها (٣٠) مستشفى حسب التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٦) .

٣-٩-١ عينة الدراسة

تم اختيار عينة قصدية مكونة من أكبر أربعة مستشفيات حكومية-حسب التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة الأردنية ٢٠٠٦ - بناءً على حجمها (عدد العاملين وتنوع الخدمات والنشاطات واختلاف المسمى الوظيفي للكوادر الطبية). وهذه المستشفيات هي:

١- أكبر مستشفى في إقليم الشمال وهو مستشفى الأميرة بسمة في اربد.

٢- أكبر مستشفين في إقليم الوسط وهما مستشفى البشير ومستشفى الامير حمزة في عمان.

٣- أكبر مستشفى في إقليم الجنوب وهو مستشفى الكرك في الكرك.

ونظراً لكثرة اعداد العاملين في مستشفيات عينة الدراسة، قام الباحث باخذ (١٠%) من اعداد العاملين بالطريقة العشوائية البسيطة (Simple Random Sample) . وذلك حسب الجدول التالي:

جدول ١ . مستشفيات عينة الدراسة وعدد الموظفين وعدد العينة في كل منها.

عدد العينة	عدد الموظفين	المستشفى
٨٠	٨٦٨	الاميرة بسمة
٢٤٠	٢٤٥٣	البشير
٧٠	٦٨٠	الامير حمزة
٥٠	٥٣٢	الكرك
٤٤٠	٤٥٣٣	المجموع

٤-٩-١ محددات الدراسة

نظراً لضيق الوقت وارتفاع التكلفة، اقتصرت هذه الدراسة على موظفي وزارة الصحة في المستشفيات الحكومية، فهي لا تشمل المراكز الصحية الحكومية ولا تشمل المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة و المستشفيات التابعة للقوات المسلحة والمستشفيات التابعة للمنظمات العالمية.

٥-٩-١ وسيلة جمع البيانات (أداة الدراسة)

تم تصميم استبانة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة ،حيث صممت أسئلتها على النحو التالي:

١- الخصائص الديمغرافية والوظيفية لعينة الدراسة ،وتشمل (الجنس و العمر و المؤهل العلمي و الخبرة العملية و المسمى الوظيفي).

٢- أسئلة الاستبانة والمكونة من (٥٠) سؤال ،لمعرفة أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة الاردنية الهاشمية. وذلك بالإعتماد على استبانة طورها الأستاذ الدكتور نضال الحوامدة والتي استند فيها على (Alutto, 1986), (Zammuto, 1982)، حيث تم تعديلها بما يتناسب مع طبيعة الدراسة.

٣- سؤال كتابي مفتوح ،لمعرفة أهم اقتراحات الموظفين في كيفية تحسين أدائهم من وجهة نظرهم.

٦-٩-١ صدق أداة الدراسة

من أجل التحقق من صدق أداة الدراسة، قام الباحث بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الإختصاص و الخبرة في أربع جامعات اردنية مختلفة والأخذ بملاحظاتهم وإقتراحاتهم القيمة ،حتى ظهرت الإستبانة بصورتها النهائية.

٧-٩-١ ثبات أداة الدراسة

تم إستخدام إختبار كرونباخ ألفا لقياس مدى ثبات أداة القياس ،حيث بلغت قيمة α للإستبانة ككل (٨٧%) وهي نسبة ممتازة كونها أعلى من النسبة المقبولة في دراسات العلوم الإجتماعية و الإنسانية وهي (٦٠%) . كما بلغت قيمة α بالنسبة لكل متغير أعلى من (٦٠%)، وهذا يعكس ثبات الاستبانة كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول ٢. معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة.

المتغير	α
الرسمية	.٦٩
التخصص	.٧٢
هرمية السلطة	.٧٣
المركزية	.٦٥
المهنية	.٧٢
الانضباط	.٧٣
علاقة الموظف مع الرؤساء	.٧٢
علاقة الموظف مع الزملاء	.٧٠
حجم العمل	.٧٤
جودة العمل	.٦٣

وقد تم التأكد من عدم وجود تداخل بين فقرات الدراسة المستخدمة بإستخراج مصفوفة إرتباط بيرسون بين المتغيرات المستقلة بعضها مع بعض ،حيث بلغت أعلى قوة للإرتباط بين الرسمية والمهنية بمعامل إرتباط مقداره (0.785) وبالتعويض في معادلة VIF (Variance Inflationary Factor)

$$VIF = 1/1 - r^2 = 1/1 - (0.875)^2 = 1/0.2343 = 4.267$$

نجد أن VIF أقل من (٥) . وبذلك نستنتج أنه لا يوجد تداخل بين المتغيرات المستقلة ،أي عدم وجود Multicollinerarity ، وهذا دليل على قوة أداة الدراسة.

١٠-١ الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات إحصائيا بواسطة حزمة البرامج الإحصائية المحوسبة (SPSS) ، حيث تم

إستخدام :

١- الأساليب الإحصائية الوصفية (النسب المئوية و التكرارات و الوسط الحسابي والانحراف المعياري) ، وذلك لوصف عينة الدراسة من حيث المتغيرات الديمغرافية و الوظيفية . إضافة الى وصف إجابات تلك العينة نحو أسئلة الاستبانة.

٢- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لإختبار الفرضية الرئيسة الأولى و إختبار فرضياتها الفرعية.

٣- تحليل الإنحدار التدريجي (Stepwise Regression) لمعرفة أي بُعد من أبعاد الهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) كان له التأثير الأكبر على كل بُعد من أبعاد الأداء (الإنضباط وعلاقة الموظف مع الرؤساء وعلاقة الموظف مع الزملاء وحجم العمل وجودة العمل).

٤- تحليل التباين (MANOVA) لإختبار الفرضية الرئيسة الثانية وإختبار فرضياتها الفرعية.

٥- معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة العلاقة بين المتغير المستقل (الهيكل التنظيمي والمتغير التابع (الأداء)).

الفصل الثاني

الإطار النظري

١- المبحث الأول: الهيكل التنظيمي.

١-١ المقدمة.

١-٢ تعريف الهيكل التنظيمي.

١-٣ أهمية الهيكل التنظيمي.

١-٤ مبادئ تصميم الهيكل التنظيمي.

١-٥ أبعاد الهيكل التنظيمي.

١-٦ مكونات الهيكل التنظيمي.

١-٧ أنواع الهياكل التنظيمية .

٢- المبحث الثاني: الأداء.

٢-١ المقدمة.

٢-٢ تعريف الأداء.

٢-٣ أبعاد الأداء

٢-٤ محددات الأداء.

٢-٥ إدارة الأداء.

٢-٦ مؤشرات الأداء في المستشفيات.

٢-٧ تقييم الأداء.

٢-٨ تحسين الأداء.

٣- المبحث الثالث : أثر الهيكل التنظيمي على الأداء.

المبحث الأول

الهيكل التنظيمي

سوف نتناول في هذا الفصل المفاهيم الأساسية للإطار النظري ، والتي تم تقسيمها الى ثلاثة مباحث رئيسية. المبحث الأول يتناول العامل المستقل وهو الهيكل التنظيمي بعناصره وأبعاده المختلفة ، والمبحث الثاني يتعلق بالعامل التابع وهو الأداء. واما المبحث الثالث فيبين أثر الهيكل التنظيمي على الأداء.

ويبدأ العرض بمقدمة بسيط عن نشأة المنظمات ومن ثم تعريف الهيكل التنظيمي وأهميته ومبادئه ومكوناته وأخيراً أنواع الهياكل التنظيمية.

١-١ المقدمة

نشأت المنظمات عندما وحد الأفراد جهودهم لتحقيق غرض مشترك، فقد قامت المنظمات على قاعدة إيجاد علاقات تنظيمية بين الأفراد للعمل معاً على تحقيق أهداف معينة، وبذلك فإن المنظمات توجد عندما تعمل مجموعة مختارة من الأفراد بشكل تناسقي لإنجاز هدف محدد. وبسبب ذلك فإن المنظمات هي أدوات اجتماعية مستمرة ليتمكن المجتمع من خلالها الحصول على أشياء لإشباع الحاجات. (عقيلي والمؤمن، ١٩٩٣).

فقد حظيت دراسة التنظيم بصفة عامة باهتمام مطرد منذ فترة طويلة نسبياً، نظراً لتعدد تأثيره على مجالات المعرفة المختلفة، فهو على سبيل المثال موضع اهتمام الاقتصاديين وعلماء النفس والاجتماع وعلماء الهندسة. ومن ناحية أخرى ينظر إلى التنظيم من الجانب الإداري على أنه أحد الوظائف الأساسية للإدارة بجانب التخطيط والرقابة والقيادة. (طه، ٢٠٠٧).

وبما أن التنظيم يعتبر وظيفة من وظائف الإدارة، ويرتبط هذا بالهيكل التنظيمي، حيث يتطلب تجميع الأنشطة الضرورية لتحقيق أهداف المنظمة في وحدات إدارية، ويرأس كل وحدة إداري مسؤول عما يؤدي بداخل هذه الوحدة مع تفويضه السلطة الضرورية لتحقيق أهداف المنظمة. إهتم القائمون على التنظيم ببناء هيكل علاقات للسلطة مع تهيئة الظروف التي تساعد على تحقيق التنسيق على المستويين الأفقي والعامودي. (حنفي وقرياقص، ٢٠٠٠).

ومن هنا، فإن الهيكل التنظيمي يحدد كيفية تقسيم مهام العمل بشكل رسمي وتجميعها والتنسيق فيما بينها. حيث ينبثق عن هذا الهيكل ستة عناصر رئيسية يجب على المدير أن يأخذها بعين الاعتبار

وهي: التخصص وتكوين الوحدات التنظيمية وسلسلة الأوامر ونطاق الإشراف والمركزية واللامركزية. (Robbins and Judge, 2007)

٢-١ تعريف الهيكل التنظيمي

لم يتفق الكتاب والباحثون في الأدب الإداري على تعريف واحد جامع للهيكل التنظيمي، حيث تفاوتت وجهات النظر والمفاهيم التي قدموها من حيث الشمولية والعمق.

فيعرف (Daft (2007) الهيكل التنظيمي بأنه الإطار الذي يحدد كتابة التقارير الرسمية والمتضمنة عدد المستويات الهرمية ونطاق الإشراف للمدراء والمشرفين، وكذلك تقسيم الأفراد وتوزيعهم على الأقسام المختلفة، إضافة إلى تصميم أنظمة للتأكد من وجود اتصال وتنسيق وتكامل فعال للجهد بين الأقسام. (P: 190)

ويقول (Robbins (1990 أن الهيكل التنظيمي هو الطريقة التي يتم من خلالها تنظيم المهام وتحديد الأدوار الرئيسية للعاملين، وتبين نظام تبادل المعلومات وتحديد آليات التنسيق وأنماط التفاعل اللازمة بين الأقسام المختلفة والعاملين فيها. (P: 5)

أما (Stoner and Freeman (1992 فقد عرفا الهيكل التنظيمي بأنه الطريقة التي يتم بها تقسيم أنشطة المنظمة وتنظيمها وتنسيقها. (P: 312)

وعرفه طه (٢٠٠٧) بأنه "إطار يتم من خلاله التعرف على العلاقات التبعية بين أفراد المنظمة ونطاق الإشراف المطبق داخله وأسس تجميع الأفراد والأنشطة في أقسام العمل" (ص: ٤٠٤).

ويشير (Blau and Hall (1992 إلى أن الهيكل التنظيمي عبارة عن توزيع الأفراد بطرق شتى بين الوظائف الاجتماعية والتي تؤثر على علاقات الأدوار بين هؤلاء الأفراد. (P: 85)

وعرفه الخشروم ومرسي (١٩٩٩) بأنه "الإطار الذي يحدد علاقات السلطة بين المراكز الوظيفية المختلفة داخل المنظمة" (ص: ١٩٨).

وقام (Mescon, et al. (1999 بتعريفه أنه إطار يتمكن المدراء عن طريقه من توزيع المسؤولية وإمكانية محاسبة العاملين وتوزيع سلطة اتخاذ القرارات. (P: 213)

ويرى العقيلي والمؤمن (١٩٩٣) بأن الهيكل التنظيمي هو "النسيج الرابط بين عناصر المنظمة ومكوناتها، وبالتالي فهو الوعاء الذي يتم من خلاله تنفيذ الأعمال والمهام والواجبات المختلفة ومن

خلاله تتحرر المستويات الإدارية والمسؤوليات والصلاحيات ومن خلاله تمارس العملية الإدارية بكاملها" (ص: ٦٠).

وعرفه الضالعين (٢٠٠٥) بأنه "الأداة التي تبين توزيع السلطات والمسؤوليات على الوظائف في المستويات الإدارية المختلفة، كما يبين وسائل الإتصال الرسمي بينها ومستويات الإشراف عليها" (ص: ١٣٥).

وكذلك Gibson (2006) بين أن الهيكل التنظيمي هو نظام الوظائف ومجموعات العمل في المنظمة والذي يؤثر على سلوك الفرد أو المجموعة. (P: 394)

وعرفه Schermerhorn (1969) بأنه نظام المهام وكتابة التقارير والإتصالات والتي تربط عمل الأفراد والمجموعات. (P: 218)

وبين الشماع (١٩٩٩) أن الهيكل التنظيمي هو "مجموعة الطرق التي تقسم بها المنظمة أفرادها في مهمات متميزة، ثم التنسيق بينها، وفيها يتم توزيع المهام والمسؤوليات بين التقسيمات والأفراد وتحديد العلاقات الرسمية وتعيين عدد المستويات الهرمية وتجميع الأفراد في تقسيمات رسمية" (ص: ٦٠).

ويرى الباحث أن الهيكل التنظيمي هو الإطار الذي يحدد عدد المستويات الإدارية ومقدار ما يمتلكه على مستوى من السلطة لاتخاذ القرارات وتوجيه سلوكيات مرؤوسيه، إضافة إلى توزيع المهام والأعمال على الموظفين بناءً على تخصصاتهم وخبراتهم العملية.

٣-١ أهمية الهيكل التنظيمي

إن أول العناصر التنظيمية التي ترتبط بأذهان الكثيرين عن معنى التنظيم هو الهيكل التنظيمي الذي تحدد فيه المهام الرئيسية والتي يعمل التنظيم على تحقيقها. (القيوتي، ٢٠٠٦)، ومع أن الكتاب لا يتفقون على ماهية الهيكل التنظيمي ومكوناته وأبعاده، إلا أنهم جميعاً يعتبرون أن الهيكل التنظيمي وسيلة أو أداة هادفة تسعى إلى تحقيق أهداف المنظمة. (حريم، ٢٠٠٣).

فيعتقد Scott (1992) أن الهيكل التنظيمي يمكن أن يخدم ثلاث وظائف رئيسية، وهي:

١- إنتاج مخرجات المنظمة وتحقيق أهدافها.

٢- ضبط تأثير الاختلافات الفردية على المنظمة.

٣- ممارسة القوة وإتخاذ القرارات المتعلقة بأنشطة المنظمة.

أما العقيلي والمؤمن (١٩٩٣) فيريان أن الهيكل التنظيمي يبني من أجل:

- ١- توزيع الأعمال وتحديد مهام الأفراد والمجموعات لتحقيق أهداف المنظمة.
 - ٢- تحديد المستويات الإدارية ونطاق الإشراف في المنظمة وبالتالي تحديد مستويات السلطة والمسؤولية منها.
 - ٣- تحديد عمليات تنسيق المهام مع بعضها وتحقيق الترابط بينها لجعل المنظمة تعمل كوحدة واحدة.
 - ٤- تحديد قنوات الإتصال وإنسياب المعلومات وحركتها في المنظمة.
- ويشير (Druker, et al. (1983) إلى أهمية الهيكل التنظيمي من خلال مساعدة المنظمة على تحقيق أهدافها، وذلك من خلال:

- ١- المساعدة في تنفيذ الخطط بنجاح.
 - ٢- تسهيل تحديد أدوار الأفراد في المنظمة.
 - ٣- المساعدة في إتخاذ القرارات.
- ويرى الخشروم ومرسي (١٩٩٩) أن الهيكل التنظيمي الجيد يحقق مجموعة من الفوائد، أهمها:

- ١- تركيز الجهود لربط الأنشطة بالأهداف المطلوب تحقيقها.
 - ٢- توضيح كيفية تدفق العمل.
 - ٣- تجنب الإزدواجية في العمل والتعارض في المهام.
- أما حنفي وقرياقص (٢٠٠٠) فقد لخصا الحاجة إلى الهيكل التنظيمي بما يلي:
- ١- تحسين ورفع كفاءة ونوعية وجودة العمل المنظم.
 - ٢- ترتيب وتسهيل عملية المساءلة.
 - ٣- تسهيل عملية الإتصال.
- وأوضح مسلم وعمر (٢٠٠٧) أن الهيكل التنظيمي الجيد يحقق:
١. تنسيق الجهود وتحديد الأدوار.

٢. الإستغلال الأمثل للموارد المتاحة وتنظيم العائد منها.

٣. تحقيق التكامل بين حاجات العامل وحاجات المنظمة.

ومن هنا نلاحظ أن الهيكل التنظيمي هو قلب المنظمة، فالمنظمات يتم تكوينها لتبقى وتستمر وتنمو. ونظراً لأن هدف المنظمة لن يتحقق بواسطة شخص واحد أو عدد من الأفراد يعمل كل منهم بطريقة مستقلة، اهتم الكتاب والباحثين والمدراء بالهيكل التنظيمي.

٤-١ مبادئ تصميم الهيكل التنظيمي

قام (Druker (1989 بتحديد المبادئ التنظيمية التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تصميم الهياكل التنظيمية، وذلك من أجل تحقيق الكفاءة والفاعلية التنظيمية، وهذه المبادئ هي:

١- الشفافية: على العاملين أن يعرفوا كل شيء عن الهيكل التنظيمي للمنظمة التي يعملون بها، وذلك عن طريق توفير المعلومات لجميع المستويات الإدارية. وهذا لا يتحقق إلا عن طريق الشفافية.

٢- وجود سلطة عليا في أعلى الهيكل التنظيمي تتولى اتخاذ القرارات الاستراتيجية أو الأساسية في المنظمة: وهذا يحتاج إلى توفير المعلومات اللازمة للمستويات الإدارية العليا عن طريق الاتصالات العمودية والأفقية في المنظمة.

٣- تناسب السلطة مع المسؤولية: وهذا يتطلب توفير معلومات كافية لجميع المستويات الإدارية بما يتناسب مع مسؤولياتهم.

٤- تسطيح المنظمة: أي جعل المنظمة منبسطة (Flat Organization) وليست طويلة (Tall Organization) ما أمكن، من أجل الإسراع في عمليات اتخاذ القرار.

٥-١ أبعاد الهيكل التنظيمي

يتكون الهيكل التنظيمي من التقسيمات الداخلية وآليات التنسيق المختلفة التي تهدف إلى ضمان السيطرة والرقابة على ما يجري داخل التنظيم وضمان التعاون بين الوحدات المختلفة والعاملين فيها. (القيوتي، ٢٠٠٦).

وفيما يلي أهم أبعاد الهيكل التنظيمي:

١- الرسمية (Formalization)

عرف Robbins and Coulter (1999) الرسمية بأنها درجة ترميز الوظائف ومدى قيام المنظمة بتوجيه سلوك موظفيها من خلال القواعد والإجراءات. (P: 175)

وعرفها Pringle (1988) بأنها مدى التوثيق الكتابي للقوانين والإجراءات والتعليمات. (P: 188)

وأشار عقيلي والمؤمن (١٩٩٣) بأنها "مدى الرسمية في أداء المهام، وتتبع من مستوى الثبات في أداء المهام، وينجم ذلك من درجة التوثيق والتدوين لمهام وفعاليات ونشاطات المنظمة، فكلما زادت عمليات التوثيق والتدوين زادت درجة الرسمية في الهيكل التنظيمي وبالتالي زيادة درجة الثبات في الأداء والالتزام به" (ص: ٦٤).

وبيّن مصطفى (٢٠٠١) أن الرسمية هي "مجموعة القواعد التي تحكم الإجراءات أو سلوك العاملين في التنظيم ونجد أن هناك تنظيماً يحكمه الحد الأدنى من التوجيهات بينما الآخر تكثر به هذه التوجيهات، وهذا يتوقف على حجم المنظمة وطبيعة الأعمال والمسؤوليات التي تقوم بها" (ص: ١٦٥).

فقد استخدمت المنظمات الرسمية لتحقيق معيارية السلوك (ضبطه والسيطرة عليه والتنبؤ به) وبالتالي تخفيض درجة التباين في السلوك. ومن النتائج والآثار السلبية التي تسببها الرسمية العالية للأفراد العاملين:

أ- إعاقة نمو الشخصية الناضجة والمبدعة.

ب- استبدال الأهداف، حيث تصبح الأنظمة والتعليمات غاية وليست وسيلة. (حريم، ٢٠٠٣).

وبذلك فإن درجة الرسمية تعبر عن مدى وجود مستندات مكتوبة لإدارة وتنظيم وتنسيق الأعمال في المنظمة. ومن أمثلة ذلك سياسات العمل والإجراءات والقواعد واللوائح وبطاقات توصيف الوظائف ودليل ممارسة الأنشطة والسجلات وغيرها. فالمؤسسات الحكومية مثلاً يُتوقع أن يكون لديها كم هائل من المستندات المكتوبة التي تُعبر عن اللوائح المالية والإدارية وإجراءات تنفيذ الأعمال والمستندات المطلوبة للتعامل، في حين أن أحد المصانع قد لا يكون لديه مثل هذه اللوائح والإجراءات، فهو لذلك عادة ما يوصف بدرجة أقل من الرسمية. (مسلم وعمر، ٢٠٠٧).

٢- الإحترافية / المهنية (Professionalism)

هي مستوى التعلم والتدريب الرسمي الذي يفترض أن يحصل عليه العاملون في المنظمة (Daft, 2007). (P: 20)

فهي تعبر عن مستوى التعليم والتدريب الرسمي الذي يشترط أن يحصل عليه العاملون في المنظمة. وكلما زادت درجة المهنية زادت عدد سنوات التعليم والتدريب والخبرة اللازمة للالتحاق بالعمل في المنظمة. فالمستشفيات والجامعات تحتاج إلى درجة أعلى من المهنية المطلوبة غيرها من المنظمات كالمصالح الحكومية مثلاً. (مسلم وعمر، ٢٠٠٧، ص ٣٤).

لذا لجأت المنظمات إلى تدريب كوادرها البشرية من أجل رفع مستوى المهنية لديهم، حيث يعمل التدريب على: (ياغي، ٢٠٠٣).

أ- تحسين مستوى الأداء لأفراد المنظمة وبالتالي رفع الكفاءة الإدارية والإنتاجية.

ب- تنمية معرفة أفراد التنظيم ومهاراتهم وقدراتهم واتجاهاتهم في مجالات الأعمال.

ج- تغيير سلوك الأفراد لسد الثغرة بين الأداء الفعلي ومستوى الأداء المرجو تحقيقه.

د- خلق علاقة إيجابية بين المنظمة وأفرادها.

وخلاصة القول، تكون درجة المهنية للمنظمة مرتفعة عندما يتطلب شغل الوظيفة فيها خضوع الموظف لفترة طويلة من التدريب والتعليم. وبالتالي يتم قياس درجة إحترافية كل منظمة من خلال احتساب متوسط عدد السنوات التي قضاها الموظفون في التعليم والتدريب. (طه، ٢٠٠٧).

٣- المركزية (Centralization)

"هي درجة تمركز اتخاذ القرارات في وحدة إدارية واحدة غالباً في المستويات العليا داخل التنظيم" (مصطفى، ٢٠٠١، ص: ١٧٨).

وعرفها عقيلي والمؤمن (١٩٩٣) بأنها "مدى تركيز السلطة في المنظمة في مجالات اتخاذ القرارات المؤثرة في المنظمة، وتعني اللامركزية مستوى ودرجة توزيع السلطة في اتخاذ القرارات في المنظمة بحسب الهرم التنظيمي للسلطة فيها" (ص: ٦٥).

أما (Kreitner, 1995) فيبين أن المركزية هي الاحتباس النسبي لسلطة اتخاذ القرارات في المستويات الإدارية العليا للمنظمة، وفي المقابل فإن اللامركزية هي منح سلطة اتخاذ القرارات إلى المرؤوسين بواسطة الإدارة العليا.

ووضح (Shermerhorn, 1996) أن المركزية هي تمركز السلطة لمعظم القرارات في أعلى مستوى من المنظمة، وأن اللامركزية هي توزيع السلطة لاتخاذ القرارات في جميع مستويات المنظمة. (P: 231)

وتتمثل مزايا اللامركزية في أنها تحسن كثيراً من فاعلية عملية اتخاذ القرارات بالمنظمات المختلفة حيث تتيح للمستويات الإدارية الأقرب للحدث أو الموقف والتي يتوافر لها القدر الأكبر من المعلومات لاتخاذ القرار الملائم، فهي في النهاية أكثر العناصر تأثيراً بنتائج القرار المتخذ. ولكن هذا لا يعني أن اللامركزية المطلقة أفضل من المركزية، لأنها تؤدي إلى غياب التنسيق بين أقسام المنظمة إضافة إلى غياب الرقابة المركزية، وهو ما ينعكس سلباً على الأهداف التنظيمية. (طه، ٢٠٠٧).

لكن مع تزايد حجم المنظمة وأعمالها، برزت حاجة المديرين إلى مزيد من العاملين لمواجهة عبء العمل المتزايد، وكذلك تفويض جزء من صلاحياتهم وسلطاتهم للمرؤوسين، وفي حال تفويض السلطات والصلاحيات تظهر الحاجة للتنسيق والمراقبة للتحقق من إنجاز هذه المسؤوليات بنجاح. وهكذا يلزم عملية تفويض السلطة والصلاحيات تطوير وسائل وآليات لتحقيق التكامل بين جهود العاملين. (حريم، ٢٠٠٣).

فالتفويض هو عملية توزيع السلطة باتجاه الأسفل في المنظمة. وهو نوع من ممارسة اللامركزية يقوم بها المديرون عن طريق تفويض بعض صلاحياتهم لتابعيهم من أجل اتخاذ القرارات الموكلة إليهم. (Hunsaker, et al., 1986, P: 537)، (Gibson, 2006, P: 403).

ففي الواقع تميل المنظمات الحديثة أكثر نحو التفويض وبالتالي نحو اللامركزية، ولكن نجاح ذلك يتوقف على جملة من العوامل، أهمها: (عسكر، ١٩٨٧).

أ- تكلفة القرار.

ب- توحيد السياسة الخاصة بالمنظمة.

ج- مدى توقع مديرين أكفاء.

د- تأثيرات المحيط.

ومما لا شك فيه أن توزيع السلطة واتباع اللامركزية الإدارية يحقق فوائد عدة، من بينها:
(Redford and Blisselt, 1981).

- أ- تفرغ الإدارة العليا للأمور الإستراتيجية بدلاً من الانشغال بالتفاصيل.
 - ب- تسريع عملية اتخاذ القرارات في ميدان العمل.
 - ج- تعتبر أسلوباً تحفيزياً وتدريبياً للعاملين، حيث يؤدي إلى إشعارهم بأهميتهم من خلال ممارستهم للسلطة.
 - د- تشجع على تطوير مديريين محترفين.
- أما الأسباب التي تجعل السلطة مركزية وتحد من عملية التفويض، فهي:
- أ- عدم تدريب المديرين على اتخاذ القرارات المفوضة إليهم.
 - ب- مقاومة المديرين لتفويض تابعيهم، خوفاً من فقدان السيطرة على الأمور أو منافسة رؤوسهم لهم.
 - ج- اللامركزية تعني زيادة الوظائف وهذا مكلف على المنظمة. (Gibson, 2006)

هرمية السلطة (Hierarchy of Authority)

وفقاً للنظرية التقليدية للتنظيم فإن أي عمل جماعي مطلوب إنجازه يتطلب منح الشخص المسؤول الأول عنه سلطة تمكنه من توجيه أداء القائمين بهذا العمل نحو تحقيق الهدف المرغوب بكفاءة وفاعلية.

فعرف (Bateman and Snell (1996) هرمية السلطة بأنها الحق الشرعي لاتخاذ القرارات وإصدار تعليمات للأفراد بما يجب عمله. (P: 311)

وعرفها (Robbins and Judge (2007 بأنها خطوط السلطة الممتدة من قمة المنظمة إلى أدنى درجة والتي تحدد من يقوم بكتابة التقارير وإلى من (Who Reports to Whom).

(P: 541)

أما Daft (2007) فيبين أن هرمية السلطة هي الخطوط التي تصف من سيقوم بكتابة التقارير وإلى من، وكذلك نطاق الإشراف والتحكم لكل مدير، وتوصف عن طريق الخطوط العامودية لخريطة المنظمة. (P: 18)

فهرمية السلطة تشير إلى مدى تفاوت السلطات الممنوحة للمستويات التنظيمية المختلفة في المنظمة. فكلما زاد عدد المستويات التنظيمية التي يحتويها الهيكل التنظيمي كان ذلك مؤشراً لزيادة الهرمية فيه، حيث يتضمن الهيكل في هذه الحالة عدداً أكبر من المستويات التنظيمية والتي تتفاوت في حجم السلطات الممنوحة لها. (مسلم وعمر، ٢٠٠٧).

ومن هنا فإن هرمية السلطة تعني من يتبع لمن من العاملين، ونطاق الإشراف لكل رئيس. وهناك علاقة وثيقة بين هرمية السلطة ونطاق الإشراف الذي يعني عدد الأشخاص والمهام المختلفة التي يستطيع المدير الإشراف المباشر عليها بفاعلية، أو هو عدد التابعين الذين يقومون بكتابة التقارير مباشرة إلى المدير (Hunsaker, 1986, P: 513)، (Shermerhorn, 1996, 343).

ولقد بين عقيلي والمؤمن (١٩٩٣) أن نطاق الإشراف هو عدد المرؤوسين الذين يشرف عليهم ويديرهم المدير مباشرة وبشكل كفاء، وعليه فإن شكل المنظمة يتحدد عن طريق عدد المستويات الإدارية في المنظمة منسوبة إلى عدد العاملين فيها وفق نطاق الإشراف المعتمد، وبالتالي فإن شكل المنظمة ينحصر بشكليين، هما:

- أ- **المنظمة الطويلة (Tall Organization):** وهي المنظمة التي يكون فيها عدد المستويات الإدارية كبيراً ونطاق الإشراف ضيقاً وعدد العاملين محدوداً.
- ب- **المنظمة المنبسطة (Flat Organization):** وهي المنظمة التي يكون فيها عدد المستويات الإدارية محدوداً ونطاق الإشراف واسعاً وعدد العاملين كبيراً.
- وبناءً على ما سبق، فإن نطاق الإشراف الأضيق من اللازم ينجم عنه العديد من المشاكل، أهمها:

- أ- تقييد حركة التنظيم نتيجة طول خطوط الإتصال.
- ب- إحساس المرؤوسين أن الإدارة العليا بعيدة عن بيئة التنفيذ.
- ج- إنخفاض الإستعداد للمبادرة نتيجة إنحسار عملية تفويض السلطة.

- وبالتالي فإن على إدارة المنظمة تحديد نطاق الإشراف المناسب وفقاً لطبيعة العمل وقدرات المديرين ومهارات المرؤوسين ومدى حاجتهم للتوجيه وغير ذلك من العوامل الموقفية.
- أما نطاق الإشراف المتسع أكثر من اللازم فإن أهم مشاكله هي:
- أ- إنشغال المدراء بمسائل فرعية متعددة على حساب المهام الرئيسية.
- ب- عدم انتظام سير العمل.
- ج- إنحراف الأداء نتيجة ضعف الرقابة على المرؤوسين. (طه، ٢٠٠٧).

التخصص (Specialization)

هو درجة تقسيم مهام المنظمة إلى أعمال جزئية منفصلة عن بعضها البعض. وإذا كان التخصص دقيقاً فإننا سنجد أن كل عامل من العاملين يؤدي أعمالاً محدودة، أما إذا كان التخصص غير دقيق فإننا نجد أن كل عامل يؤدي حجماً واسعاً من المهام. ويشار إلى التخصص أحياناً بمفهوم تقسيم العمل. (العلاونة وعبيدات، ١٩٩٩).

ويعبر عنه بمدى تخصصية الهيكل التنظيمي من خلال درجة ومدى التقسيم الفرعي التخصصي للمهام الأساسية والضرورية في المنظمة وتوزيعاتها حسب التخصص على الأفراد. ويقاس التخصص بعدد المهام والوظائف المتخصصة في المنظمة، فكلما كانت الوظائف التخصصية كثيرة في المنظمة كان هيكلها التنظيمي أكثر تخصصاً. (عقيلي والمؤمن، ١٩٩٣).

استمرت مبادئ تقسيم العمل في توجيه تصميم العديد من الوظائف من أجل جعل الأعمال أبسط ما يمكن عن طريق تقسيمها إلى مهام دقيقة ومتخصصة. (Robbins, 1991) (P: 329)

وقد بيّن Robbins and Judge (2007) أن المديرين يرون في التخصص طريقة لتحقيق الكفاءة والفاعلية وذلك عن طريق:

- أ- أن مهارات الموظفين الذين يقومون بالمهام تزداد بسبب التكرار.
- ب- لا يحتاجون لوقت طويل في تغيير المهام ورفع جاهزية الموظفين.
- ج- التدريب للمتخصصين أكثر كفاءة من منظور المنظمة.
- د- أسهل وأقل تكلفة لإيجاد وتدريب عمال ليقوموا بمهام محددة ومتكررة.

وبناءً على ما سبق فإن تقسيم العمل يعني تفتيت النشاط الكلي للمنظمة إلى مجموعة من الخطوات أو المهام الفرعية الصغيرة، بحيث يمكن أن يختص كل فرد من أفراد المنظمة بأداء مهمة معينة والغرض من ذلك هو الاستفادة من التخصص والتعرف على العناصر الرئيسية والفرعية المكونة للعمل. (طه، ٢٠٠٧).

٦-١ مكونات الهيكل التنظيمي

قام Mintzberg (1983) بتقسيم الهيكل التنظيمي للمنظمات إلى خمسة أقسام وهي:

١- العمليات الأساسية / القوة التشغيلية (Operating Core)

تمثل قاعدة الهرم بالنسبة للمنظمة حيث تضم الأفراد الذين يقومون بالأعمال الأساسية في المنظمة من أجل إنتاج سلعة أو تقديم خدمة.

٢- القمة الاستراتيجية / الإدارة العليا (Strategic Apex)

تمثل رأس الهرم بالنسبة للمنظمة وبالتالي فهي تشغل أعلى جزء من الهيكل التنظيمي لأنها تضم الإداريين المسؤولين عن وضع الإستراتيجيات لتحقيق نجاح المنظمة.

٣- الخط الوسط / الإدارة الوسطى (Middle Line)

تضم مجموعة المديرين ورؤساء الأقسام الذين يربطون بين الإدارة العليا والقوة التشغيلية.

٤- الجانب التقني / الجهاز التقني (Technostructure)

تضم الاختصاصيين والمهنيين الذين بدورهم يضعون المعايير والأسس الفنية لتنسيق أعمال المنظمة.

٥- الجهاز المساند / الوحدات الداعمة (Support Staff)

يضم الموظفين الذين يقومون بتقديم الخدمات الداخلية اللازمة للأقسام الأخرى.

هذا وقد بين Mintzberg (1983) أن الإدارة العليا والإدارة الوسطى التنفيذية والقوة التشغيلية ترتبط فيما بينها عن طريق سلسلة من السلطات الرسمية، أما الوحدات الاستشارية والوحدات الداعمة فهي تقع على جانبي هذا الكيان وخارجه وبالتالي فهما يؤثران على العمليات التشغيلية في المنظمة بشكل غير مباشر.

٧-١ أنواع الهياكل التنظيمية

يبين كلٌّ من (Daft,2007) و (Robbins and Judge (2007) أهم أنواع (أشكال) الهياكل التنظيمية وهي:

١- الهيكل البسيط (Simple Structure)

ويتكون من عدد محدود من المستويات الإدارية، حيث يتمثل في الغالب في مستويين رئيسيين، هما: الإدارة و الموظفون التنفيذيون. فهو يتميز بعدم التعقيد والمركزية وصغر الحجم وقلة أعداد المستويات الإدارية وإنخفاض درجة الرسمية. ولهذا فهو يعتبر هيكلًا منبسطاً (Flat) لعدم وجود الإدارة الوسطى (مستويات إدارية).

من أهم إيجابيات الهيكل البسيط أنه بسيط وسريع ومرن وتكاليفه قليلة والمساءلة واضحة فيه. أما سلبياته فهي أنه لا يتناسب مع التنظيمات كبيرة الحجم والبيئات المضطربة وقد يحدث إساءة في استعمال السلطة بسبب تمركزها في قمة الهرم التنظيمي.

ويناسب هذا النوع من الهياكل التنظيمية المنظمات حديثة النشأة والمنظمات صغيرة الحجم، والتي تعمل في بيئة مستقرة.

٢- البيروقراطية الآلية (Machine Bureaucracy)

وتتمثل في التنظيم التقليدي الهرمي، ويتميز بالرسمية العالية والتخصص والمركزية في اتخاذ القرارات وهرمية السلطة والفصل الواضح بين الوحدات التنفيذية والوحدات الاستشارية والداعمة.

من أهم إيجابياته إنجاز الأعمال الروتينية بكفاءة عالية عن طريق وضع التخصصات المتشابهة معاً مما يؤدي إلى تقليص الحجم والإزدواجية في الموارد. أما أهم سلبياته فهي الصراع بين الوحدات المختلفة (وبشكل خاص الوحدات التنفيذية Line والاستشارية Staff) نتيجة التخصص، وبالتالي تهيم أهداف الوحدات على الأهداف العامة، إضافة إلى أن التخصص الدقيق والروتين المفصل قد يؤدي إلى ملل العاملين وإضعاف قدراتهم على الإبداع.

ويناسب هذا النوع من الهياكل التنظيمية المنظمات ذات الحجم الكبير أو المنظمات التي تعمل في بيئة تتسم بالبساطة والثبات أو المنظمات التي تستخدم تكنولوجيا روتينية.

٣- البيروقراطية المهنية (The Professional Bureaucracy)

تعتبر المنظمات ذات الهياكل البيروقراطية المهنية من أفضل المنظمات. حيث تكون القوى التشغيلية فيها هي المكون الرئيس للمنظمة فتلك القوى تمتلك نفوذاً يجعلهم في بعض الأحيان يبدون بأنهم يمارسون سلطات على رؤسائهم وذلك لإرتفاع المهارات والمعارف المتخصصة التي لديهم. فهذه الهياكل تمتاز بالرسمية المنخفضة وتمكين العاملين (Empowerment) فهي تعتمد على سلطة الخبرة والمعرفة وليس على هرمية السلطة. أما أهم السلبيات فهي الصراع بين الوحدات لأن المهنيين يسعون لتحقيق أهدافهم الضيقة غير مهتمين بالأهداف العامة مما يعيق فاعلية المنظمة. ويناسب هذا النوع من الهياكل البيئة المعقدة والمتغيرة ، حيث تستدعي ضرورة اكتساب المهارات اللازمة للتعامل معها والحصول على تدريب مهني مكثف لحل مشاكلها.

٤- الهيكل متعدد الإدارات (The Divisional Structure)

هنا تهيمن الإدارة الوسطى على المنظمة، حيث تتكون هذه المنظمة من مجموعة من الإدارات والتي تعمل بقدر من الاستقلال عن بعضها البعض تحت مظلة جهة مركزية إدارية تعرف بالمركز الرئيس، ويتمثل دور المركز الرئيس بما يلي:

أ- مراقبة أداء الإدارات المختلفة من خلال وضع معايير تقييم الأداء.

ب- متابعة الأداء للتأكد من تحقيق المعدلات المطلوبة.

ج- التنسيق بين مختلف الإدارات.

ومن أهم إيجابيات الهيكل متعدد الأقسام فهي:

- أ- تحميل مدير الإدارة أو الوحدة مسؤولية تحقيق الأهداف عن طريق المساءلة.
 - ب- اللامركزية تخفف العبء عن الإدارة العليا فيما يتعلق بالأمور التنفيذية مما يعطيهم فرصة للتفكير بالأمور الاستراتيجية والمركزية.
 - ج- الخطأ في حالة حدوثه يكون محدود النتائج.
- أما أهم سلبيات هذا النوع من الهياكل فهي:
- أ- ارتفاع التكاليف نتيجة ازدواجية الأنشطة والموارد.
 - ب- الصراع وعدم التعاون بين الإدارات المختلفة.
 - ج- صعوبات في التنسيق بين تلك الإدارات.
- وتتناسب الهياكل متعددة الإدارات مع المنظمات التي تنتج منتجاتها أو أسواقها أو عملائها وكذلك المنظمات التي تشهد زيادة في حجمها بغرض تخفيض تكاليف التبادل مع البيئة الخارجية.

٥- الهيكل المؤقت (Adhocracies)

يعتبر الهيكل التنظيمي لهذه المنظمات هيكلاً عضوياً (Organic Structure) لا تظهر فيه خطوط سلطة واضحة، فهو يتميز بدرجة عالية من اللامركزية في اتخاذ القرارات وتكون التخصصات فيه بناءً على خبرات متميزة ويعتمد في تأدية وظائفه على بناء فرق العمل الصغيرة والتي تضم خبرات ومهارات متنوعة.

من أهم مزايا التنظيم المؤقت هو المرونة والقدرة على الاستجابة السريعة للتغيير والإبداع. وأما أهم سلبياته فهي احتمال ظهور التناقضات والصراعات لعدم وجود خطوط واضحة وفاصلة بين الرؤساء والمرؤوسين مما يخلق نوعاً من التوترات النفسية والاجتماعية بين العاملين في التنظيم.

ويمكن استخدام الهيكل التنظيمي المؤقت في استراتيجيات التنوع والتقنيات غير الروتينية والبيئة الديناميكية والمعقدة والتي تتطلب الإبداع.

أما أبرز أنواع الهياكل المؤقتة فهي:

أ- هيكل الفريق (The Team Structure)

وهي استخدام فرق العمل كوحدات أساسية في التنظيم من أجل تنسيق نشاطات العمل، حيث يتميز هذا النوع بعدم وجود الحواجز بين الأقسام المختلفة إضافة إلى اللامركزية في اتخاذ القرارات على مستوى فريق العمل.

ب- التنظيم الافتراضي (The Virtual Organization)

قد تسمى في بعض الأحيان المنظمات الحديثة (Modular Organization) أو التنظيم الشبكي (Network Organization). وهي منظمات غير مجتمعة في مكان واحد، حيث يُعتبر المركز ثواة صغيرة والذي يرتبط به عدد من الإدارات والموظفين الموزعين في مناطق مختلفة، حيث يتم الإتصال بينهم عن طريق الشبكات الإلكترونية. وتمتاز هذه الهياكل بالمركية العالية في المقر الرئيسي مع وجود عدد قليل من الوحدات الإدارية، تتولى التخطيط والمتابعة.

ج- التنظيم غير المحدود (The Boundaryless Organization)

هي المنظمات المنتشرة جغرافياً والتي تتسم بقلّة المستويات الهرمية للسلطة وإتساع نطاق الإشراف وإيجاد فرق العمل وتمكينها بدلاً من الإدارات التقليدية. ومن هنا فهي تمتاز بكثرة الروابط الأفقية التي تعمل على زيادة التفاعل بين الوظائف وخطوط الإنتاج والوحدات المختلفة.

ومن هنا فإننا نلاحظ وجود علاقة بين البيئة الخارجية والهيكل التنظيمي، إذ أن المنظمات تحاول أن تكون متكيفة مع البيئة الخارجية. فكلما زاد غموض البيئة (أصبحت البيئة متغيرة) فإن المنظمات تميل إلى أن تصبح عضوية (Organic)، وكلما قل غموض البيئة (أصبحت بيئة ثابتة) فإن المنظمات تميل إلى أن تصبح ميكانيكية (Mechanistic).

المبحث الثاني

الأداء

تناولنا في المبحث الأول الهيكل التنظيمي بأبعاده وعناصره المختلفة، والذي يمثل العامل المستقل في هذه الدراسة. وفي هذا المبحث سوف نتناول العامل التابع وهو أداء الموظفين بدءاً بمقدمة عن الأداء ومن ثم تعريفه وبيان أبعاده ومحدداته إضافة إلى بيان كيفية إدارة الأداء ومعرفة مؤشرات الأداء في المستشفيات ومن ثم التحدث عن كيفية تقييم الأداء وتحسينه.

٢-١ المقدمة

لإدارة الأفراد دور حيوي في الوقت الحاضر نتيجة للنمو الكبير في حجم المنظمات وتنوع أنشطتها وتعقدتها، مما يستتبع بالضرورة توفير الموارد البشرية المناسبة والمتوافقة مع احتياجات ومتطلبات العمل. (حنفي، ٢٠٠٠).

ومن هنا يجب أن تتوافر لدى المنظمات التي تسعى إلى تحقيق الميزة التنافسية عن طريق استغلال مواردها البشرية القدرة على إدارة تصرفات وأداء العاملين لديها. ويمثل هذا الجانب أهم التحديات التي يواجهها المديرون عادة في علاقتهم بالمرؤوسين، حين تتسم جوانب عملية إدارة وتقييم الأداء بتعدد العوامل المؤثرة وصعوبة الإعتماد على مدخل موحد عند القيام بها. ومن الناحية التقليدية، فقد تبنى مسؤولو الموارد البشرية نظام تقييم الأداء الرسمي باعتباره الوسيلة الوحيدة لإدارة العاملين. (المرسي، ٢٠٠٣).

إن الأداء يعتبر المحور الرئيسي الذي تنصب حوله جهود المديرين كافة، كونه يشكل بامتياز أهم أهداف المؤسسة. إذ أن معظم المؤسسات تتوقع أن تؤدي مواردها البشرية بفاعلية الوظائف التي أسندت إليها وبالتالي تقيم أداء الأفراد لكي تعرف مكامن القوة والضعف للأفراد. (بلوط، ٢٠٠٢).

فالمستشفيات مثلاً تعتمد في تحقيق أهدافها على استخدام مزيج من العناصر المتفاعلة مع بعضها البعض، والتي تتمثل بصفة أساسية في الموارد المادية والمعنوية والبشرية، هذا وتعتبر الموارد البشرية أهم هذه الموارد على الإطلاق، فهي التي تهيء وتدبر وتنمي الموارد الأخرى.

على ضوء ذلك فإنه لا يمكن لإدارة المستشفى تحقيق النجاح بدون الموارد البشرية التي تعمل بها، فهي تعتمد بشكل أساسي على كفاءة العنصر البشري ومستوى أدائه للأعمال التي يمارسها، كما تعتمد أيضاً على طبيعة العلاقات الإنسانية السائدة بين الأفراد داخل هذه المستشفيات. (غنيم، ٢٠٠٦).

ومن هنا فإننا نلاحظ أن الأداء شغل وما زال يشغل بال المديرين والباحثين والكتاب وغيرهم نظراً لأهميته الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية. فبعض المديرين يركز بصورة عامة على فهم الأداء من جوانبه التقنية والبعض الآخر يركز على الجوانب الإنسانية بالإضافة إلى الجوانب التقنية، لكن معظم الباحثين والكتاب يعالجون الأداء انطلاقاً من مفاهيمه وأهدافه، محاولين تفسير أنواعه وطرقه ومعايير مسلطين بذلك الضوء على جوانب عدة من عملية تقييم الأداء، ومحاولين بذلك مساعدة المديرين على فهم انعكاسات تلك العملية على عمل وإنسانية الأفراد معاً.

٢-٢ تعريف الأداء

"هو النتائج العملية أو الإنجازات أو ما يقوم به الأفراد من أعمال أو تنفيذاً لأعمال" (درة، ٢٠٠٣، ص:٢٥).

وعرفه سلطان (٢٠٠٥) بأنه "إنجاز أو تحقيق الأهداف" (ص: ٢٩١).

أما بلوط (٢٠٠٢) فعرفة بأنه "إنجاز هدف أو أهداف المؤسسة" (ص: ٣٦٠).

وعرفه (Bennett and Obrien 1994) أنه التفاعل بين السلوك والإنجاز، وإنه مجموع السلوك والنتائج التي تحققت معاً بحيث تكون هذه النتائج قابلة للقياس. (P: 142)

والأداء هو العمل الفعّال والكفاء والذي يعتبر أيضاً بيانات لإدارة الموظفين مثل قياس الحوادث وترك العمل والغياب (Cenzo and Robbins, 1996, p:296).

أما الخزامي (٢٠٠٣) فأشار أن الأداء هو "سلوك يحدث نتيجة ما يفعله الفرد استجابة لمهمة معينة، سواء فرضها عليه الآخرون أو قام بها من ذاته" (ص:١٩).

وهو "درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد، وهو يعكس الكيفية التي يحقق أو يشبع الفرد متطلبات الوظيفة التي يشغلها" (حسن، ٢٠٠٤، ص:٢١١).

وعرف (Parkinson and Noble 2005) الأداء بأنه عمل أو عملية إنجاز مهمة أو وظيفة ما. (P: 403)

ويرى الباحث أن الأداء هو مجموعة الأعمال التي يقوم بها أفراد المنظمة في فترة زمنية معينة وبأسلوب محدد.

٣-٢ أبعاد الأداء

تختلف أبعاد الأداء باختلاف وجهات نظر الباحثين والمؤلفين ومواضيع بحثهم، لكنها بوجه عام تتفق في الأمور الآتية:

١- جودة الأداء:

هي درجة متوقعة من المماثلة والاعتمادية مع مراعاة التكلفة المنخفضة والمناسبة للأسواق (Gitlow, et al., 2007, p:18).

وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها "نظام فعال لتحقيق التكامل بين جهود كافة الأطراف والمجموعات داخل المنظمة والتي تتولى بناء الجودة وتحسينها والحفاظ عليها بالشكل الذي يمكن من تقديم السلعة أو الخدمة بأقل تكلفة مع تحقيق الرضا الكامل للعميل" (المرسي، ٢٠٠٣، ص: ٦٥).

وبيّن Hutchins (1999) دور الإدارة العليا في تحقيق جودة الأداء وهي:

- ١- إيجاد رؤيا للمنظمة تتضمن الجودة في العمل.
 - ٢- وضع أهداف المنظمة بحيث تكون ذات صلة مع الناس.
 - ٣- الإلتزام بالإدارة والمشاركة لتحقيق الجودة.
 - ٤- تجميع المصادر اللازمة.
 - ٥- إيجاد الوسائل لمختلفة لمراقبة النتائج.
 - ٦- التشجيع وتقديم الدعم.
- أما نتائج الدراسات فأشارت إلى تعدد المزايا التي تحققها المنظمات من وراء إتباع فلسفة الجودة الشاملة، ومن أبرز تلك المزايا: (المرسي، ٢٠٠٣).

١- تعزيز كفاءة العمليات الداخلية.

٢- تحسين الأوضاع التنافسية.

٣- تحقيق رضى للعملاء.

٤- حسن إستغلال الموارد.

٥- تعزيز رضى العاملين.

٦- تحسين العائد المادي والاجتماعي.

٧- تحسين صورة المنظمة.

وقد قام (Schonberger and Knod 1991) بتحديد اثنا عشر بعداً يجب أن تؤخذ بعين

الاعتبار لتحقيق الجودة وهي:

١- الأداء	٢- المستقبل	٣- الاتساق
٤- الملائمة	٥- البقاء	٦- المنفعة
٧- الجمال	٨- الإدراك	٩- القيمة
١٠- المسؤولية	١١- الانسانية	١٢- الأمان

٢- حجم الأداء :

هو مقدار العمل المنجز من قبل شخص أو وحدة أو المنظمة ككل.

وهناك أربعة مصادر رئيسة تستخدمها المنظمات للحصول على البيانات المتعلقة بحجم أداء

الأفراد وهي: (طه، ٢٠٠٧).

أ- التقارير المكتوبة

تمثل الوسيلة الأكثر رسمية في الحصول على المعلومات حول الأداء الفعلي للأفراد، وعادة ما

يقوم الرئيس المباشر بكتابة تقرير يرفعه للمستوى الإداري الأعلى حول حجم الإنجاز المحقق

ومعدلات الأداء الحالية.

ب- التقارير الإحصائية

وتشمل التقارير التي تعتمد على بيانات الأداء التي تمت معالجتها إحصائياً وتحليلها لاستخراج

مؤشرات دقيقة، وعادة ما يتم الاستعانة بقدرات الحاسبات الآلية في هذا المجال.

ج- التقارير الشفوية:

حيث يتم الحصول على المعلومات المتعلقة بحجم الأداء من خلال المقابلات التي تتم بين الرئيس المباشر للمرؤوسين والمستويات الإدارية العليا أو الاجتماعات والمؤتمرات التي تعقد لهذا الغرض.

د- الملاحظات الشخصية:

وتتمثل في قيام الرئيس المباشر بملاحظة أداء المرؤوسين شخصياً، للوقوف على مدى تقدمهم وحجم الجهد المبذول في الأداء ومستوى الإنجاز المحقق.

٣- علاقة الموظف مع الزملاء والرؤساء:

يعمل الموظفون معاً في المنظمة لإنجاز الأعمال والمهام المنوطة بهم، ولكي تحقق المنظمة أهدافها فإن عليها تنسيق النشاط بشكل رسمي عن طريق الإشراف والسياسات والقوانين وكذلك بشكل غير رسمي عن طريق الاجتماعات وشبكات العلاقات.

فأحياناً لا يدرك الموظفون حجم الجهود المبذولة لتقسيم العمل بالشكل الملائم، ثم إعادة تجميعه مرة أخرى بشكل فعال، فهم يفترضون أنه طالما أن كل موظف يؤدي الواجب المطلوب منه، فلا حاجة إذاً لتشجيع تكوين علاقات بين الزملاء والرؤساء وتنسيق العمل بينهم. إن هذه الافتراضات خاطئة، وباستثناء الحالات التي تكون فيها الأعمال بسيطة للغاية، فإنه يلزم توفير الكثير من الوقت والمهارة والفهم لأبعاد علاقات الزملاء مع بعضهم ومع رؤسائهم لجعل المنظمة تؤدي عملها على أكمل وجه، عن طريق إنتقال المعلومات والموارد والتأثير أفقياً في المنظمة وعمودياً في التسلسل الهرمي ويجب أن يكون المدير على درجة من المهارة والخبرة لتحقيق التنسيق الفعال أفقياً وعمودياً.

ومن هنا فإن علاقات الزملاء والرؤساء في العمل تتطلب الشراكة الفعالة حتى يحدث العطاء والأخذ ببسر وسهولة، وتتمثل الشراكة والعلاقات المثالية في أي محاولة أو مهمة تتطلب الجهد والذكاء من أكثر من شخص واحد مثل فرق العمل. (هيل، ٢٠٠٢).

ففي مجال التعامل مع الزملاء، على الموظف: (المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الاردني،

نسخة الكترونية)

١- التعامل باحترام ولباقة وصدق مع زملائه والمحافظة على علاقات سليمة وودية معهم دون تمييز، والحرص على احترام خصوصياتهم والامتناع عن استغلال أية معلومات تتعلق بحياتهم الخاصة بقصد الإساءة.

٢- التعاون مع زملائه ومشاركتهم آرائه بمهنية وموضوعية عالية وتقديم المساعدة لهم حيثما أمكن لحل المشكلات التي تواجههم في مجال العمل، والحرص على نشر الإتجاهات الإيجابية بين الزملاء للمساعدة في الإرتقاء بأداء العمل وتحسين بيئة العمل وتجديد الثقافة المؤسسية السليمة في الوحدة.

٣- الإمتناع عن أية تصرفات أو ممارسات أو أعمال لا أخلاقية تنتهك الآداب العامة والسلوك القويم. وفي مجال التعامل مع الرؤساء، على الموظف:

١- التقيد بتنفيذ أوامر رؤسائه وتوجيهاتهم وتعليماتهم وفق التسلسل الإداري.

٢- التعامل مع رؤسائه باحترام وعدم محاولة كسب أي معاملة تفضيلية عبر أساليب التملق مثلاً.

٣- عدم ضياع أو تضليل رؤسائه والامتناع عن إخفاء أية معلومات متعلقة بعمله بهدف التأثير على القرارات المتخذة أو إعاقة سير العمل، وعليه أن يتعاون مع رؤسائه وتزويدهم بالرأي والمشورة والخبرة التي يمتلكها بكل موضوعية وصدق، وأن يضع بتصرفهم المعلومات التي بحوزته بما فيه مصلحة العمل.

٤- اطلاع رئيسه المباشر وبشكل كامل ودقيق على المواضيع والوثائق بما في ذلك الأمور العالقة لضمان استمرارية العمل.

٥- تبليغ رؤسائه عن أي تجاوز أو إهمال أو تلاعب أو إجراء يضر بمصلحة العمل أو مخالفة في تطبيق القوانين والأنظمة والتعليمات وعن كل قصور أو تراخٍ في تأدية العمل وقع من قبل مرؤوسيه الذي يشرف عليهم.

٦- إعلام رئيسه عن أية صعوبات يواجهها في مجال العمل.

ويمكن تحقيق أفضل النتائج إذا كان العاملون في التنظيم على علم بالنواحي التالية:

١- الأهداف التي يعملون من أجلها والسياسات التي ينفذونها ومدى ما يسهمون به لتحقيق النتائج.

٢- الشعور بالمشاركة في اتخاذ القرارات وخاصة تلك المتصلة بتنفيذ المهام.

٣- الشعور بمدى تقدير الرؤساء لعملهم وكفاءتهم.

٤- شعور العاملين بأن الرؤساء مهتمين برفاهيتهم وبمشاركتهم الصعوبات التي يواجهونها.

٤- الإنضباط:

هو درجة الإلتزام الوظيفي من حيث الإنضباط في العمل والإلتزام بالأنظمة المؤسسية واحترامه لها والمحافظة على أوقات العمل والسلوكيات المتبعة في الوظيفة. (جامعة الشارقة، نسخة الكترونية)

وبذلك فإن عناصر الإنضباط الوظيفي والسلوكي تتمثل فيما يلي:

١- درجة التعاون وأسلوب تعامل الموظف مع المتعاملين من داخل وخارج المنظمة وقدرته على بناء علاقات إيجابية معهم.

٢- حرص الموظف واستعداده لبذل جهود إضافية لخدمة المتعاملين وتحقيق رضاهم، وإنجاز الأعمال المكلف بها.

٣- احترام الموظف لأنظمة وقوانين المنظمة التي يعمل بها ، ومدى تقيده والتزامه بتطبيق ما تتضمنه من مبادئ مهنية.

٤- قيام الموظف بخدمة وتحقيق أهداف مؤسسته، مع حرصه على منح الأولويات لمتطلبات عمله الوظيفي وتقديمها على التزاماته الشخصية.

ومن أهم المؤشرات التي يمكن من خلالها التمييز بين موظف وآخر بناءً على هذا البعد هي: (مخيمر والطعامنة، ٢٠٠٣).

١- معدل حدوث الغياب: أي درجة تكراره ويقاس بعدد مرات الانقطاع الكامل عن العمل أو عدد مرات مخالفة المواعيد الرسمية للعمل.

٢- شدة الغياب: بمعنى عدد ساعات العمل المفقودة بسبب غياب الموظف.

٣- تكلفة الغياب: تحسب على أساس ما يوازي الأجر والمنافع التي يحصل عليها الموظف من عمله خلال مدة انقطاعه.

٤- مواعيد الغياب: ويتم قياسها على أساس عدد مرات الغياب أو مخالفة المواعيد الرسمية في الأيام الحرجة.

٢-٤ محددات الأداء

الأداء الوظيفي هو الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات، وإدراك الدور أو المهام، ويعني هذا أن الأداء في موقف معين يمكن أن ينظر إليه على أنه نتاج للعلاقة المتداخلة بين كل من: (حسن، ٢٠٠٤).

١- الجهد

وهو الناتج من حصول الفرد على التدعيم (الحوافز) إلى الطاقة الجسمانية والعقلية التي يبذلها الفرد لأداء مهمته.

٢- القدرات:

فهي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة، وأن هذه القدرات لا تتغير وتتقلب عبر فترة زمنية قصيرة.

٣- إدراك الدور أو المهمة:

تشير إلى الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله، وتقوم الأنشطة والسلوك الذي يعتقد الفرد بأهميتها في أداء مهامه، بتعريف إدراك الدور. ولتحقيق مستوى مرض من الأداء، لا بد من وجود حد أدنى من الإتيان في كل مكون من مكونات الأداء.

٢-٥ إدارة الأداء

هي عملية تواصل مستمرة تتم بالاشتراك بين الموظف ومشرفه المباشر، وتهدف إلى التوصل لتوقعات وفهم واضحين للأعمال التي يجب إنجازها، وهي عبارة عن نظام يتألف من عدة أجزاء، يجب العناية بها جميعاً، إذا ما أريد للعملية أن تكون ذات قيمة بالنسبة لكل من المؤسسة والمديرين والموظفين. (Bacal , 1999,p:107).

وعرف المرسي (٢٠٠٣) إدارة الأداء بأنها "الوسيلة التي من خلالها يتأكد المديرون من أن أنشطة العاملين ونتائج أدائهم تتوافق مع الأهداف التنظيمية، وعليه فإن إدارة الأداء كمفهوم تعتبر أحد المحاور الحاكمة لتحقيق الميزة التنافسية للمنظمة ومن ثم أهدافها التنظيمية". (ص: ٤٠٣).

أما (2004) Ivancevich فأشار أن إدارة الأداء هي العمليات التي يقوم بها التنفيذيون والمديرون والمشرفون من أجل بناء وتنسيق أداء الموظفين مع أهداف المنظمة. (P: 255)
إن إدارة الأداء تتكون من أربعة عناصر أساسية هي: (هلال، ١٩٩٦):

١ - تخطيط الأداء:

يقصد به رسم صورة للأداء المستقبلي لتحقيق الأهداف من خلال المعايير الواضحة والمتفق عليها مسبقاً بين جميع الأطراف عن طريق الإمكانيات والطاقات المتوفرة.

٢ - تنظيم الأداء:

يهدف إلى تحديد المساحة التي يتحرك فيها كل موظف بحيث يكون متكاملًا مع حركة الآخرين وليس معوقاً لها، وهذا يتطلب هيكلًا تنظيمياً واضح المعالم تسير فيه العلاقات التنظيمية بوضوح وسلاسة، بحيث يستطيع كل موظف أن يحدد موقعه بدقة على خريطة العمل، وتكون فيه الاختصاصات والمهام واضحة، ويتوفر فيه نظام معلومات متكامل بحيث تتدفق المعلومات بانسيابية دقيقة إضافية إلى نظام اتصال يتميز بالكفاءة، للتمكن من الاختبار السليم والمناسب للأفراد والوظائف التي يشغلونها.

٣ - توجيه الأداء

يهدف إلى متابعة نتائج أداء العاملين من خلال التغذية العكسية عن طريق مناقشة نتائج قياس الأداء الدوري معهم.

٤ - تقييم الأداء:

يأتي في نهاية عملية إدارة الأداء بحيث تستطيع الإدارة في نهاية السنة أو الخطة الوصول إلى نتائج مؤكدة لمستويات الأداء، ويوفر هذا النظام درجة من الإتفاق بين الرئيس والمرؤوس على الإعتراف بنتيجة التقييم النهائي. بحيث يتم تقبل القرارات اللاحقة، والوقوف على الاحتياجات التدريبية الفعلية لوضع خطة يتم من خلالها معالجة القصور في أداء العاملين وتحديد المهارات المتوافرة في المنظمة، والحصول على البيانات والمعلومات اللازمة عن العاملين، لاتخاذ القرارات الخاصة بنقلهم وترقيتهم لتحقيق العدالة والرضى بينهم.

ويؤكد هذا الجانب أن عملية تقييم الأداء مجرد خطوة في منهج إدارة الأداء متعدد الخطوات. وأن أدوار المشرفين أو المديرين تدعوهم إلى إدارة أداء أعضاء جماعاتهم التنظيمية. ولكي ينجح منهج إدارة الأداء، لا بد من توفير الظروف الأساسية التالية: (الخرامي، ٢٠٠٣).

١- تحديد الأداء من حيث السلوك والنتائج المطلوبة من كل عضو في المنظمة.

٢- إعادة توصيف مهام الرؤساء لكي تتضمن مسؤولية إدارة الأداء.

٣- محاسبة المشرفين والمديرين على مساهمتهم في إدارة أداء مرؤوسيه.

٤- مساعدة الرؤساء في تنمية مهاراتهم اللازمة لإدارة الأداء.

وتمر دورة حياة إدارة الأداء في ثلاث مراحل أساسية هي: (هلال، ١٩٩٦)

١- المرحلة الأولى: صياغة الأهداف (التعريف)

تمثل هذه المرحلة نقطة الانطلاق في دورة إدارة الأداء، حيث يتم الاتفاق بين الرئيس والمرؤوس حول كل ما يتعلق بالوصف الوظيفي وتحديد مسؤوليات ومهام العمل والمعايير الأدائية المناسبة وصياغة أهداف أدائية واقعية مقبولة يسعى الجميع إلى تحقيقها. والمهم في صياغة الهدف إقتناع جميع الأطراف به والتفاعل معه، الأمر الذي يسهل دوران دورة إدارة الأداء.

٢- المرحلة الثانية: مراقبة وتطوير الأداء (التنمية)

وتركز هذه المرحلة على تتبع الأداء الفعلي في ضوء الأهداف التي سبق صياغتها في المرحلة الأولى، ويتم فيها تقييم وتصحيح الأداء الخاطئ، وتساعد هذه المرحلة المرؤوسين على تحقيق التوقعات والرؤيا المشتركة للأمور التي تم الإتفاق عليها، وتبرز في هذه المرحلة أهمية المهارات التي يمتلكها الرئيس في توجيه المرؤوسين أثناء العمل، وتضاف لهذه المهارات عملية التغذية العكسية لكل من الرئيس والمرؤوس وتظهر أهمية التدريب لإكتساب وتطوير المهارات الاتصالية بينهم.

٣- المرحلة الثالثة: قياس الأداء (التقييم)

إن الهدف من عملية قياس الأداء هو تحديد ما تم تحقيقه من تقدم ونجاح ومعرفة نوع وحجم القصور في الأداء من خلال مطابقة الأداء الفعلي لمعايير الأداء المتفق عليها، إذ يقوم الرئيس بتقييم الفترة الزمنية السابقة ودراسة أفضل إتجاه للعمل في الفترة القادمة والتي سوف تبدأ مع دورة حياة الأداء التالية مرة أخرى.

وتسعى المنظمات من وراء تبني واستخدام إدارة الأداء الى تحقيق ثلاثة أنواع من الأغراض وهي: (Noe, et al., 2006).

١- أغراض إستراتيجية (Strategic Purposes)

يتمثل الغرض الرئيس لإستخدام أنظمة إدارة الأداء في تحقيق الربط بين أنشطة العاملين والأهداف أو الغايات التنظيمية. ويستند التنفيذ الفعال للإستراتيجيات على تحديد النتائج المرغوبة وأنماط السلوك ونوعيات السمات الفردية الضرورية أو المطلوبة للتنفيذ، ثم تطوير أنظمة القياس واسترجاع المعلومات التي سوف تدعم من استخدام العاملين لقدراتهم وتطوير أنماطهم السلوكية للوصول إلى النتائج المحددة.

٢- أغراض إدارية (administrative Purposes)

تعتمد المنظمات على معلومات إدارة الأداء خاصة تقييم الأداء في إتخاذ العديد من القرارات الإدارية. أبرزها إدارة المرتبات والأجور والترقيات والاستغناءات عن العاملين وتقدير الأداء الفردي.

٣- أغراض تنموية (Development Purposes)

فإدارة الأداء تهدف إلى تنمية العاملين وتطوير أساليب أدائهم للعمل، فعندما لا يؤدي الموظف عمله على النحو المتوقع فإن إدارة الأداء تسعى إلى تنمية أدائه من خلال التغذية الراجعة من أنظمة تقييم الأداء والتي تعكس نواحي الضعف في الأداء.

سادساً: مؤشرات الأداء في المستشفيات:

قام مخيمر والطعامنة (٢٠٠٣) بتوضيح جوانب ومؤشرات الأداء في المستشفيات وهي:

أ- الجوانب المالية والإدارية:

يمكن لمدير المستشفى الاستعانة بالمؤشرات والمقاييس التالية في الحكم على كفاءة الأداء في الجوانب المالية والإدارية، وله أن يضيف إليها أو يحذف منها أو يوزعها على مختلف الوحدات العاملة في هذه الحالات حسب ظروف المستشفى وهيكله التنظيمي. (مخيمر و الطعامنة، ٢٠٠٣).

١/أ - الجوانب المالية:

- ١- درجة الرضى أو الشكوى من خدمات الشؤون المالية للمتعاملين معها من أطباء وموظفين ومرضى وغيرهم.
- ٢- بساطة وسلامة الإجراءات المالية التي تلتزم بها الشؤون المالية في تعاملاتها وانعكاسات ذلك على معدلات السرعة في إنجاز المعاملات المالية.
- ٣- درجة الإنتظام والسرعة في صرف مستحقات وحقوق الغير وتحصيل مستحقات المستشفى في مواعيدها.
- ٤- درجة الثقة في إعداد مشروع الموازنة السنوية للمستشفى ومعدلات الخطأ التي تكتشف في هذا المشروع.
- ٥- جودة محتوى التقارير الدورية التي تُعد حول تنفيذ الموازنة والمقترحات البناءة التي تحتويها هذه التقارير والمواعيد التي تقدم فيها لإدارة المستشفى.
- ٦- معدلات التأخير أو الأخطاء أو البيانات الناقصة في القوائم المالية أو الحسابات الخاصة بأنشطة المستشفى والمستندات المؤيدة لها.
- ٧- ملاحظات أجهزة الرقابة المركزية وأجهزة المراجعة والتدقيق المالي.
- ٨- نوع التأهيل التخصصي للأفراد العاملين بالشؤون المالية ومدى ملاءمته لطبيعة الأعمال أو المهام التي تقوم بها.

٢/أ - الجوانب الإدارية:

- ١- درجة رضى مختلف وحدات العمل في المستشفى أو شكاويهم من أنماط تعامل الشؤون الإدارية معهم ومعدلات استجابتهم لطلباتهم في حدود النظم واللوائح المعتمدة.
- ٢- السرعة في إنهاء الإجراءات الخاصة بالشؤون الوظيفية وإصدار القرارات الخاصة بها على مستوى جميع وحدات العمل بالمستشفى.
- ٣- السرعة في تلبية وتوفير احتياجات مختلف وحدات المستشفى من الموارد والمستلزمات التي تُشترى من الغير طبقاً للمواصفات المحددة وفي الوقت المحدد بأقل تكلفة ممكنة.
- ٤- درجة الانتظام في توفير وصيانة مختلف أجهزة وأدوات المستشفى ومرافقها والاحتفاظ بها في حالة صلاحيتها للاستخدام طوال الوقت.

٥- مدى كفاءة وانتظام أعمال المراسلات والبريد الوارد والصادر وسهولة وسرعة تتبع مسارات المراسلات السابقة وقت الحاجة لذلك.

٦- مدى انتظام سجلات العاملين بالمستشفى واحتوائها على البيانات التي تخدم أغراض اتخاذ القرارات التخطيطية والتنفيذية في مختلف المجالات الوظيفية.

٧- كفاءة وجود تصميم نظم المعلومات لخدمة احتياجات مختلف وحدات العمل في المستشفى.

٨- درجة النجاح في إنجاز أعمال ومصالح المستشفى لدى الجهات الحكومية والأهلية الأخرى.

٩- جودة وسرعة إنهاء الترتيبات الخاصة بسفر وإستقبال الوفود الرسمية من المستشفى وإيها ومتابعة التسويات المالية الخاصة بها.

١٠- عدد الاحتفالات واللقاءات والمشاركات الاجتماعية لموظفي المستشفى في المناسبات المختلفة.

١١- نوع التأهيل التخصصي للعاملين بالشؤون الإدارية ومدى ملائمته لطبيعة الأعمال المطلوبة منها والخدمات التي تقدمها للغير.

ب- الجوانب المتعلقة بالرعاية الطبية:

إن نقطة البداية في وضع مؤشرات الأداء في مجال الرعاية الصحية هي اختيار مجالات الرعاية التي تحظى بأولويات الحاجة للتحديث والتطوير. وتمثل المجالات والمؤشرات التالية نماذج وأمثلة يمكن الإقتداء بها في صياغة مجموعة متكاملة من المؤشرات وفقاً للظروف الخاصة بكل مستشفى وطبيعة الخدمات التي تقدمها، وهذه المجالات هي (مخيمر و الطعمنة، ٢٠٠٣):

١- الاستقبال والطوارئ.

٢- المختبرات ومعامل التحليل الطبية.

٣- الصيدلية.

٤- العيادات الخارجية.

٥- الأشعة.

٦- خدمات الإقامة بالمستشفى ومكافحة العدوى.

٧- السجلات الطبية.

٨- خدمات التمريض.

٩- الخدمات الجراحية.

١٠- الهندسة الطبية.

٢-٧ تقييم الأداء

٢-٧-١ مفهوم تقييم الأداء

تقييم أداء العاملين عبارة عن تقرير دوري يبين مستوى أداء الفرد ونوع سلوكه مقارنة مع مهمات وواجبات الوظيفة المنوطة به. فهو يساعد المسؤولين على معرفة جوانب الضعف والقوة في نشاط ذاك الفرد. والهدف المنشود من ذلك هو معالجة الضعف إن وجد وتدعيم جوانب القوة أيضاً. ويركز هذا المفهوم على الأداء الفعلي للموظف في ظل متطلبات وظيفته، ويعاير ذلك بالإنجاز المتوقع منه أدائه. (صالح، ٢٠٠٤، ص ١٣٧).

و عرف Fisher, et al. (1990) تقييم الأداء بأنه العملية التي يتم فيها تقييم مساهمة الموظفين في أعمال المنظمة خلال فترة زمنية معينة. (P: 410)

أما حنفي (٢٠٠٠) فعرف تقييم الأداء بأنه "الطريقة أو العملية التي يستخدمها أرباب الأعمال لمعرفة أي من الأفراد أنجز العمل وفقاً لما ينبغي له أن يؤدي، ويترتب على هذا التقييم وصف الفرد بمستوى كفاية أو جدارة واستحقاق معين". (ص: ٢٧٢).

وأشار عبد الباقي (٢٠٠٤) أن تقييم الأداء هو "دراسة وتحليل أداء العاملين لعملهم وملاحظة سلوكهم وتصرفاتهم أثناء العمل، وذلك للحكم على مدى نجاحهم ومستوى كفاءتهم في القيام بأعمالهم الحالية، وأيضاً للحكم على إمكانات النمو والتقدم للفرد في المستقبل وتحمله لمسؤوليات أكبر وترقيته لوظيفة أخرى" (ص: ٣٦٧).

و عرف Cenzo (1996) تقييم الأداء بأنه العملية الرسمية التي يتم من خلالها تقييم كل موظف لتحديد كيفية أدائه في تلك المنظمة. (P: 321)

ويرى Ivancevich (2004) تقييم الأداء بأنه العملية الرسمية التي يتم من خلالها تقييم كل موظف لتحديد كيفية أدائه في المنظمة التي يعمل بها، ويشمل النشاطات التي يقوم بها قسم الموارد البشرية لمعرفة مدى قيام الموظف بأعماله بشكل فعال. (P: 256)

وهو الطريقة التي يتم فيها تقييم سلوك الموظفين في مكان العمل، وبشكل عام فهي تتضمن المعايير الكمية والنوعية (Carrell and Kuzmits, 1986). (P: 176)

وقام عبد الوهاب وخطاب (٢٠٠٤) بتعريف تقييم الأداء بأنه العملية التي يتم من خلالها قياس أعمال الموظفين من زاويتين رئيسيتين، وهما:

- أ- مدى أدائهم للوظائف المسندة إليهم ومدى تحقيقهم للمستويات المطلوبة في إنتاجيتهم.
ب- مدى قدرتهم على التقدم والاستفادة من فرص الترقى وزيادة الأجور.

أما حجازي (٢٠٠٥) فعرفه "أنه العملية المستمرة التي يمكن من خلالها تحديد مدى كفاءة وفاعلية الفرد الأدائية، وفقاً لمعايير محددة، واتخاذ القرارات المناسبة في مجالات الموارد البشرية" (ص: ٢٧١).

ويرى الموسوي (٢٠٠٤) أنه "الحصول على حقائق أو بيانات محددة من شأنها أن تساعد على تحليل وفهم وتقويم أداء العامل لعمله وسلوكه في مدة زمنية محددة وتقدير مدى كفاءته الفنية والعلمية للنهوض بأعباء المسؤوليات والواجبات المتعلقة بصلة الحاضر والمستقبل" (ص: ١٦٣).

وعرفه سلطان (٢٠٠٤) بأنه "قياس لكفاءة الأداء الوظيفي والحكم على قدرة الأفراد على القيام بواجباتهم" (ص: ٢٩٩).

٢-٧-٢ أهداف وأهمية تقييم الأداء

تتنامى أهمية وأهداف التقييم بتنامي الوعي بما يمكن أن يقدمه لخدمة العمليات التخطيطية والتنظيمية والتدريبية والوظيفية والمالية.

فيرى Schuler, et al. (1989) أن تقييم الأداء يؤدي إلى:

- ١- تطوير الإدارة: فهو يزود الإدارة بإطار نظري حول تطوير الموظفين في المستقبل عن طريق تحضير الأفراد لزيادة مسؤولياتهم.
- ٢- قياس الأداء: فهو يساعد على إيجاد قيمة مساهمة الموظفين في تحقيق أهداف المنظمة.
- ٣- تحسين الأداء: عن طريق تشجيع الأداء الناجح وتقوية نقاط الضعف لدى الموظفين لجعلهم أكثر فعالية وإنتاجية.
- ٤- التعويض: فهو يساعد في تحديد الأجور المناسبة للأداء الذي يقوم به الموظف.
- ٥- التغذية العكسية: حيث يتم تزويد الموظفين بمعلومات تبين الفرق بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع منهم.

- ٦- التخطيط: عن طريق وضع الخطط اللازمة لرفع أداء الموظفين الى المستوى المطلوب.
- ٧- الاتصالات: تجعل هناك حواراً بين الرؤساء والمرؤوسين وبالتالي تحسين الفهم لأهداف واهتمامات المنظمة.

أما Fisher, et al. (1990) فبين أن وظائف تقييم الأداء هي:

- ١- تشجيع الموظفين على التطوير.
- ٢- جعل الرؤساء دائمي الدعم والتقوية لمرؤوسيههم.
- ٣- إقتراح طرق تجعل الموظفين يقومون بأداء أفضل في المستقبل.
- ٤- تتيح للرؤساء والمرؤوسين فرصة مناقشة أهداف وخطط طويلة الأمد.
- ٥- تحديد الاحتياجات التدريبية الضرورية للموظفين.
- ٦- إتخاذ القرارات الإدارية المناسبة بشأن الموظفين.

وبين Ivancevich (2004) أهداف تقييم الأداء وهي:

- ١- التطوير: عن طريق تحديد أي الموظفين يحتاجون إلى تدريب أكثر وكذلك المساعدة في تقييم نتائج برامج التدريب.
 - ٢- زيادة الدافعية: وهذا يؤدي إلى التشجيع على الابتكار، وتطوير روح المسؤولية.
 - ٣- وضع خطط لإدارة الموارد البشرية مثل التوظيف.
 - ٤- الاتصالات: فهي تشكل أساس المناقشة بين الرؤساء والمرؤوسين حول مواضيع العمل.
 - ٥- الاطار القانوني: فنتائج التقييم مهمة لكثير من العمليات مثل الترقية.
 - ٦- بحوث الموارد البشرية: لأن طرق التقييم يمكن استخدامها كأدوات لفحص برامج الموارد البشرية.
- ويمكن تلخيص أهداف تقييم الأداء بشكل عام بالأهداف التالية: (Gordan, 1986):
- ١- توزيع العمل على العاملين حسب قدراتهم ومهاراتهم.
 - ٢- توفير الأسس الموضوعية لترقية أو عدم ترقية العاملين.
 - ٣- الانتباه لمؤشرات عدم الكفاءة في العمل.

٤- تحسين عملية إختيار العاملين.

٥- تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين وكذلك أثر التدريب على الأداء.

٦- اكتشاف العاملين المؤهلين لشغل وظائف قيادية.

٣-٧-٣ أسس تقييم الأداء

إن عملية تقييم أداء الموظفين ينبغي أن تستند على أسس علمية تكفل دقتها وفعاليتها، وهذه الأسس أو المراكز هي: (المطيري والعلي، ١٩٩٦).

١- تحليل الوظائف وتحديد المهام التي ينبغي أن يؤديها كل مستوى وظيفي وبيان الكفايات اللازمة للقيام بها من معرفة ومهارة وإتجاه: ليتمكن في ضوء ذلك تحديد الأساليب المناسبة لتقويمها، إذ أن الحكم على كفاءة الأداء ينبغي أن يتم في ضوء الممارسات المحددة والمنتظرة من الفرد في توازنها وتكاملها وتمايزها.

٢- وضوح الهدف من التقويم: إذ أن وضوح الهدف يسهم في اختيار الأدوات والأساليب المناسبة له وبذلك يحقق التقويم غايته بأقرب السبل وأيسرها.

٣- إيجابية التقويم: ويكون التقويم إيجابياً إذا لم يقف عند مجرد تلمس نواحي التمييز أو القصور، بل انتقل إلى تعديل عواملها وأسبابها فأعان بذلك على تطوير الأداء لتحقيق الأهداف.

٤- شمولية التقويم: بحيث يتناول جميع العناصر المتعلقة بالعمل موضوع التقييم مع إعطاء كل عنصر منها ما يناسبه من الاهتمام والتقدير، كما يعني الشمول مشاركة جميع المعنيين بالتقييم وفي مقدمتهم نفس المعني بالتقييم.

٥- استمرارية التقييم: ويعني ذلك ضرورة أن يصاحب التقييم العمل منذ بداية التخطيط له مروراً بتنفيذه ومراحله ليكون الحكم على كفاءة الأداء مستنداً إلى مدى التخطيط له والإتقان في تنفيذه والوصول إلى النتائج المنتظرة منه، وليمكن التقييم في أن يساهم كصمام أمان في اكتشاف أي قصور أو انحراف قبل تراكمه كأحد الوسائل الفعالة للمتابعة وضمان تحقيق الأهداف.

٦- علمية التقييم: ويعني ذلك أن تكون الأدوات التي يستند إليها التقييم في الحصول على المعلومات عن الأداء ونوعيته وفعاليتها أدوات بُنيت على أساس علمي يضمن هدفها في قياس ما وضعت لقياسه كما يضمن ثباتها في نتائجها عند تكرار استخدامها أو استخدام صورة مكافئة لها.

- ٧- موضوعية التقييم: فلا ينبغي أن يتأثر التقييم بالعوامل الذاتية أو الخارجية عن موضوع التقييم، فالتقييم من أعمال القضاء التي تتطلب النزاهة والبعد عن الهوى والعوامل الشخصية، كما أن قصور الإمكانيات أو عدم توافر المناخ المناسب لإجراء التقييم له أثره في مدى عدالة التقييم ودقته.
- ٨- قدرة التقييم على التمييز بين المستويات المختلفة للأداء والكشف عن الفروق الفردية بين الأشخاص و يتم ذلك من خلال بناء أدوات تحتوي على العناصر التفصيلية لأداء العاملين للنظر إلى كل منها في ضوء مقياس متدرج يوضح درجة التميز والقصور وبذلك يمكن اكتشاف المواهب والقدرات وجوانب الضعف والقصور.

٤-٧-٢ معايير الأداء

تعتبر عملية تحديد معايير الأداء لأي منظمة في غاية الأهمية، فبدون وجود تلك المعايير يصعب الحكم على العمل المنجز أو التفريق بين العامل النشط والعامل الكسول. ورغم ضرورة وجود المعايير، إلا أن وضعها أمر في غاية الصعوبة وخاصة في مجال الإدارة العامة، ذلك لأن أهداف الإدارة العامة غير محددة بشكل دقيق، حيث تتمثل في أغلب الأحيان بتقديم الخدمة بالشكل الذي يرضي المواطنين مثل المستشفيات الحكومية، وهو هدف ليس من السهل وضع معايير دقيقة لقياسه وتقييمه.

وقد قام القريوتي (٢٠٠٦) بتحديد أربعة معايير يمكن استخدامها لتقييم الأداء، وهي:

- ١- معايير كمية: بمعنى كمية الإنتاج بالوحدات، أو عدد المعاملات التي يتم إنجازها في إدارة ما، مثلاً أعداد المرضى الذين يتم معالجتهم في المستشفى.
- ٢- معايير نوعية: أي نوعية الخدمة المنتجة وجودتها، مثلاً مدى جودة العناية الصحية في المستشفيات الحكومية، بمعنى نوعية الخدمة المقدمة.
- ٣- معايير زمنية: أي مقدار الوقت الذي يتطلب أداء خدمة معينة، مثلاً الوقت المستغرق في إجراء فحوصات وتحاليل مخبرية للمريض.
- ٤- معايير تتصل بالتكلفة، أي النفقات المصروفة لتقديم خدمة أو إنجاز معاملة ما، مثلاً تكلفة تقديم خدمة طبية معينة للمريض كالفحص من قبل اختصاصي.

٥-٧-٢ مسؤوليات تقييم الأداء

تقع مسؤوليات إعداد تقارير تقييم الأداء ومراجعة هذه التقارير على الجهات التالية:

(صالح، ٢٠٠٤).

١- الرئيس المباشر:

بما أن الرئيس المباشر يعتبر أكثر إماماً بأداء وسلوك العاملين الذين تحت إشرافه من غيره من المسؤولين، فهو المكلف بمهمة إعداد التقارير عن أداء مرؤوسيه. ومن مزايا هذا الأسلوب أنه يعطي الرئيس سلطة يمكن ممارستها على مرؤوسيه، كما أنه يشيع الطمأنينة في نفوسهم عندما يعرفون أن تقييم أدائهم وسلوكهم قد تم من قبل رئيسهم المباشر، ومن أهم عيوب هذه الطريقة إمكانية تدخل العلاقات الشخصية في تقييم العاملين.

٢- مديرو الإدارات:

يتحمل مديرو الإدارات مسؤولية مراجعة التقارير التي يعدها الرؤساء الذين يعملون تحت إشرافهم، فعليهم التأكد من أن تلك التقارير قد أعدت بطريقة سليمة وعادلة وفي الوقت المناسب. وعلى المديرين تقع مسؤولية متابعة إعدادها ورفعها إلى إدارة الموارد البشرية لاتخاذ الإجراءات المناسبة بشأنها.

٣- إدارة الموارد البشرية:

إدارة الموارد البشرية مسؤولة أيضاً عن مراجعة تقارير تقييم الأداء والتأكد من أنها أعدت حسب الأنظمة و السياسة المتبعة في المؤسسة وفي الوقت المناسب. كذلك تتحمل هذه الإدارة فرز تلك التقارير حسب نوعيتها مما يسهل على الإدارة العليا إتخاذ الإجراءات التأديبية المناسبة بحق المهملين ومكافأة المبدعين منهم.

٦-٧-٢ صعوبات وأخطاء تقييم أداء العاملين

لو كان من السهل إستخدام أسس كمية في التقييم كعدد الوحدات المنتجة أو قيمة المبيعات لما حدثت أخطاء كثيرة في التقييم، إلا أن ذلك يصعب حدوثه بالنسبة للوظائف الإدارية والكتابية، حيث تتم عملية التقييم على أسس التقديرات الشخصية وتصاحب التقديرات الشخصية كثير من الأخطاء التي يجب تجنبها، وهناك العديد من الأخطاء الشائعة في الحياة العملية نذكر بعضها فيما يلي: (عبد الباقي، ٢٠٠٤).

١- التأثير بصفة معينة في الحكم على كفاءة المرؤوسين

ذلك أن الرئيس قد يعطي أحد مرؤوسيه تقديراً عالياً أو منخفضاً على أساس فكرة معينة أو صفة واحدة يلمسها الرئيس في المرؤوس ، ويطلق على هذا الخطأ أحياناً مسمى "أثر الهالة".

٢- التشدد أو التساهل من جانب الرؤساء في التقييم

فبعض الرؤساء يميلون إلى التساهل مع مرؤوسيهم وإعطائهم تقديرات عالية بصرف النظر على أدائهم، ويرجع ذلك إلى أسباب منها عدم الرغبة في حرمانهم من المكافآت، وعلى العكس من ذلك فقد يميل بعض الرؤساء إلى التشدد وإعطاء تقارير منخفضة للعاملين وقد يرجع السبب في ذلك إلى اعتقاد الرئيس أن مرؤوسيه عادةً أقل منه كفاءةً ومهارة.

٣- أثر الحادثة، أي تأثير الرؤساء بسلوك وإنتاجية المرؤوسين في الفترات الأخيرة قبل التقييم.

ويحدث ذلك عندما يتأثر الرئيس بتصرفات مرؤوسيه في الفترات الأخيرة قبل التقييم، وقد لا يتذكرون الأعمال الطيبة أو السيئة للمرؤوسين طوال السنة.

٤- التحيزات الشخصية للرؤساء

فقد تتأثر عملية التقييم بالعلاقات الشخصية بين الرئيس والمرؤوسين، فميل الرئيس إلى مرؤوس معين يؤثر تأثيراً ملحوظاً على التقديرات التي يمنحها له.

٥- الاتجاه نحو إعطاء تقديرات متوسطة

وذلك عندما يغفل القائم بالتقييم الاختلاف والتباين في أداء الأفراد وسلوكهم في العمل، ويعتمد إلى إعطاء تقديرات متوسطة لا هي بالعالية أو المنخفضة.

٧-٧-٢ أساليب وطرق تنمية فاعلية تقييم الأداء

يعتبر تقييم الأداء ذا أهمية كبيرة حيث يطبق على نطاق واسع، لذلك ينبغي على الإدارة تطوير وتنمية مثل هذه الأنظمة. وفيما يلي بعض الطرق والأساليب التي تجعل من تقييم الأداء أكثر فاعلية وهي: (حنفي، ٢٠٠٠).

١- تحسين مصداقية تقييم الأداء ودرجة الوثوق به

يشبه تقييم الأداء الأنظمة الأخرى المتعلقة بالأفراد من حيث المشاكل الخاصة بالمصداقية ودرجة الوثوق بالمقياس المستخدم.

٢- استخدام تقييمات متعددة

نتيجة لوجود التحيز الشخصي وميل بعض الرؤساء الى التشدد و البعض الاخر الى التساهل ، فإنه من المفيد استخدام تقييمات متعددة بدلاً من الإستناد إلى تقييم واحد.

٣- تدريب المسؤولين عن تقييم الأداء

وذلك بسبب الضعف الكبير لدى العديد من المديرين في عملية تقييم أداء مرؤوسيههم.

٤- التركيز في التقييم على معايير خاصة بالعمل

يكون التقييم أكثر فاعلية إذا أمكن قياس أداء الفرد وفقاً لمعايير متوائمة مع العمل بدلاً من استخدام معايير عامة.

٥- تحسين عملية التغذية الراجعة

فنتيجة التقييم تنتهي دائماً بالتوصية بضرورة الحاجة إلى التنمية والتطوير والتي يجب إبلاغها إلى المرؤوسين بأسرع ما يمكن.

٦- الإسترشاد وربط فرص شغل الوظيفة بنتائج التقييم

فلا بد من وجود معايير إرشادية نمطية تبين كيفية استخدام التقييم في مجال عمليات التوظيف المختلفة، وبشكل خاص في الترقيّة ومنح الحوافز.

٨-٧-٢ تحسين الأداء

تحسين الأداء هو عملية تحديد مقدار العجز في الأداء ثم فهم أسبابه وتطوير استراتيجيات لإزالة تلك العلة. وفيما يلي شرح هذه الخطوات: (Schuler, 1989)

١- تحديد فجوات الأداء (Identifying Performance Gaps)

فغالباً ما يتم تحديد فجوات الأداء من خلال:

١- مقارنة الاهداف المتحققة مع الاهداف المخططة.

٢- المقارنة مع الزملاء أو المقارنة بالأقسام الأخرى.

٣- مقارنة الوقت الفعلي للأداء مع الوقت المحدد.

٢- تحديد أسباب ضعف الأداء

(Determining The Causes of Performance Deficiencies)

وبشكل عام فإن الموظفين يقومون بواجباتهم على أكمل وجه إذا توفرت المحددات (الشروط)

التالية، والتي يعتبر النقص فيها أحد أسباب عجز الأداء، وهي:

١- القدرة.

٢- الاهتمام.

٣- وجود فرص للتقدم.

٤- تحديد الأهداف بوضوح.

٥- وضوح ما هو متوقع منهم.

٦- تقديم التغذية الراجعة لهم حول كيفية قيامهم بالأعمال.

٧- منح الجوائز للأداء الجيد.

٨- منح الموظفين القوة للحصول على الموارد اللازمة للقيام بوظائفهم.

٣- وضع استراتيجيات لتحسين الأداء (Strategies to Improve Performance)

تستخدم العديد من المنظمات إحدى الاستراتيجيات التالية لتحسين أداء موظفيها، وهذه

الاستراتيجيات هي:

١- نظام التعزيز الإيجابي: هذه الأنظمة تسمح للموظفين بمعرفة كيفية تحقيق أهداف معينة عن

طريق الجوائز التحفيزية، سواء كانت مادية أو معنوية.

٢- برامج الانضباط الإيجابية: فبعض المنظمات تُحسن أداء موظفيها من خلال الإنضباط الإيجابي أو الإنضباط غير الجزائي، عن طريق إخضاع الموظف لدورات الإنضباط في العمل وعدم التهرب من المهام الموكلة اليه. وعدم اللجوء الى العقوبات مثل الحسومات.

٣- برامج المساندة للموظفين: هذه البرامج صُممت من أجل مساعدة الموظفين على مواجهة مشاكلهم الشخصية المزمّنة، والتي تؤثر بشكل سلبي على أدائهم.

٤- تقديم الاستشارة للموظف: حيث تستخدم من أجل تغيير عادات الموظفين الذين يتغيرون عن عملهم بشكل مزمن، عن طريق استشارتهم ومعرفة مشاكلهم وإفراح المجال للتعبير عن آرائهم.

٥- استراتيجيات السلوك السلبي: هذه الاستراتيجيات عكس سابقتها. فالعديد من المنظمات غالباً ما تلجأ الى استخدام استراتيجيات السلوك السلبي كالعقاب بسبب قدرتها على تحقيق نتائج مباشرة وإن كانت آنية، وغير فعالة على المدى البعيد.

المبحث الثالث

أثر الهيكل التنظيمي على الأداء

قد تبدو العلاقة غامضة للوهلة الأولى بين الهيكل التنظيمي والأداء، حيث كان الاعتقاد أن الهياكل التنظيمية المعقدة تؤدي إلى أداء تنظيمي إيجابي من حيث تحقيق ربحية أعلى وفاعلية أكثر. فالعديد من البحوث بينت أن قدرة المنظمة على تحقيق رسالتها بنجاح تتم عن طريق الهيكل التنظيمي السليم. وبشكل عام فإن هناك هياكل معينة قادرة على تحقيق أهداف محددة ومستويات أداء مرتفعة أكثر من غيرها. (Perryman-Strakey, et al., 1999).

يشتمل الهيكل التنظيمي على الجوانب الرئيسية التالية والتي تؤثر بشكل كبير على الأداء وهي:

(Child, et al., 1983)

١- توزيع الأعمال والمسؤوليات والسلطات بين الأفراد، وذلك حتى يقوم كل موظف بأداء المهام الموكلة إليه بشكل دقيق.

٢- تحديد العلاقات لمن يتبع كل شخص، ومن هم الأشخاص الذين يتبعون له ومن يقوم بكتابة التقارير والى من وتحديد عدد المستويات الإدارية والعلاقات القائمة بينهم، سواء كانت عامودية أو أفقية. وهنا يرتبط مع بُعد علاقة الموظف مع رؤسائه (من أبعاد الأداء).

٣- تجميع الأفراد في أقسام ودوائر مختلفة من المنظمة بحيث يتم تفعيل الاتصال وتبادل المعلومات والخبرات بين الموظفين بناءً على العلاقات الأفقية بينهم، حيث يعتمد ذلك على متانة العلاقات بين كل موظف وزملائه.

٤- تفويض السلطات وتصميم الإجراءات لمراقبة التقيد بذلك، ومدى التزام كل موظف بالقوانين والأنظمة الموجودة. وهذا يعزز بُعد الانضباط في العمل من أجل أن يقوم كل موظف بالأداء المطلوب منه على أكمل وجه.

٥- تصميم الأنظمة والوسائل لضمان تحقيق الاتصال الداخلي الفعال ومشاركة الأفراد في عملية صنع القرارات، وكذلك التفاعل والتعامل مع الجمهور لتقديم منتجات وخدمات جيدة. ونلاحظ أن هذا الجانب ركز أيضاً على علاقات الموظف سواء مع الأفراد العاملين داخل المنظمة أو مع من هم من خارج المنظمة.

٦- توفير القواعد والوسائل اللازمة لتقييم أداء العاملين، وذلك للوقوف على جودة وحجم الأداء لكل فرد أو وحدة داخل المنظمة. فعملية تقييم الأداء ضرورية من أجل دعم الجوانب الإيجابية ومعالجة القصور والنقص في النواحي السلبية من الأداء.

ومن هنا فإنه لا يمكن إغفال تأثير الهيكل التنظيمي على أداء وسلوك الأفراد والجماعات في المنظمات، فالطريقة التي يتم بها تقسيم العمل والتخصص ووضع الإجراءات والقوانين الرسمية واتخاذ القرارات وتحديد المستويات التنظيمية إضافة إلى نسبة المهنية لدى العاملين، كلها تؤثر بدرجة كبيرة إيجاباً أو سلباً على سلوك وأداء الأفراد والجماعات في تلك المنظمات. ونظراً لأن أبعاد الهيكل التنظيمي مترابطة ومتفاعلة مع بعضها البعض، فإن آثارها ونتائجها قد تكون إيجابية أو سلبية على الأداء بشكل عام.

الفصل الثالث تحليل البيانات واختبار الفرضيات

٣-١ خصائص عينة الدراسة

٣-٢ تحليل بيانات الدراسة

٣-٣ اختبار فرضيات الدراسة

٣-١ خصائص عينة الدراسة:

تم توزيع (٤٨٠) استبانة على جميع أفراد عينة الدراسة في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، استرجع منها (٤٠٣) استبانة، وكانت جميعها صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة قدرها (٨٣,٩%). والجدول التالي يوضح عدد الاستبانات الموزعة في كل مستشفى وعدد المستردة ونسبة الاسترداد.

الجدول ٣. عدد الإستبانات الموزعة وعدد الاستبانات المستردة ونسبة الاسترداد

اسم المستشفى	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المستردة	نسبة الاسترداد (%)
البشير	٢٥٠	٢٢٣	٨٩,٢%
الأمير حمزة	٨٠	٦٥	٨١,٢%
الكرك	٦٠	٤٦	٧٦,٦%
الأميرة بسمة	٩٠	٦٩	٧٦,٦%
المجموع	٤٨٠	٤٠٣	٨٣,٩%

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة على النحو التالي:

أ- حسب الجنس:

الجدول التالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجدول ٤. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	٢٤٥	٦٠,٨%
أنثى	١٥٨	٣٩,٢%
المجموع	٤٠٣	١٠٠%

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الذكور في عينة الدراسة كانت (٦٠,٨%) وهي أعلى من نسبة الإناث التي بلغت (٣٩,٢%)، وهذا عائد إلى طبيعة المجتمع الأردني وعاداته من حيث عمل المرأة، إضافة إلى أن توزيع الوظائف في المؤسسات الحكومية غالباً ما يكون فيها عدد الذكور أعلى من عدد الإناث.

ب- حسب العمر:

الجدول التالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.

الجدول ٥. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

النسبة المئوية %	التكرار	الفئة العمرية
٠%	٠	٢٠ سنة فأقل
٦٨%	٢٧٤	٢١ - ٣٠ سنة
١١,٤%	٤٦	٣١ - ٤٠ سنة
١٨,١%	٧٣	٤١ - ٥٠ سنة
٢,٥%	١٠	٥١ سنة فما فوق
١٠٠%	٤٠٣	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن النسبة الأعلى كانت للموظفين الذين تتراوح أعمارهم بين (٢١-٣٠) سنة بنسبة (٦٨%)، وهذا عائد إلى بقاء الموظفين في القطاع الطبي الحكومي والتوجه إلى دول أخرى حين تتاح لهم الفرصة مثل دول الخليج العربي بعد إكتساب بضع سنوات من الخبرة نتيجة الرواتب والحوافز المغرية التي يتلقونها في تلك الدول، إضافة إلى أن دراسة التخصصات الطبية تحتاج إلى سنوات دراسية طويلة إذا ما قورنت بالتخصصات الاجتماعية مثلاً. وأما بالنسبة لعدم وجود موظفين في الفئة العمرية (٢٠) سنة فأقل والتي نسبتها (٠%)، فهو ضرورة إلتحاق الموظف بإحدى الجامعات أو الكليات لتعلم الأمور العلمية والعملية قبل العمل مع الكوادر الطبية المختلفة.

ج- حسب المؤهل العلمي:

الجدول التالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي
الجدول ٦. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
٠	٠	ثانوية عمامة فما دون
٣,٥	١٤	دبلوم عالي
١٣,٤	٥٤	دبلوم متوسط
٦٥,٨	٢٦٥	بكالوريوس
١٧,٤	٧٠	دراسات عليا (ماجستير، دكتوراه)
١٠٠	٤٠٣	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن النسبة الأعلى كانت من حملة درجة البكالوريوس (٦٥,٨%)، وهذا عائد إلى أسس ومعايير ديوان الخدمة المدنية في التعيين، فحملة البكالوريوس لهم الحق في التعيين أكثر من حملة الدبلوم المتوسط على سبيل المثال. إضافة إلى أن بعض الوظائف الطبية تتطلب من شاغلها الحصول على درجة البكالوريوس كحد أدنى للإلمام بالأمور الطبية بشكل جيد، مثل الأدوية.

د- حسب عدد سنوات الخبرة:

الجدول التالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة

الجدول ٧. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة

النسبة المئوية	التكرار	عدد سنوات الخبرة
٥٩,٨	٢٤١	٥ سنوات فأقل
١٧,٩	٧٢	٦ - ١٠ سنوات
١٥,٩	٦٤	١١ - ١٥ سنة
٣,٧	١٥	١٦ - ٢٠ سنة
٢,٧	١١	٢١ سنة فأكثر
١٠٠	٤٠٣	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن النسبة الأعلى من الموظفين كان عدد سنوات الخبرة لديهم (٥) سنوات فأقل حيث بلغت نسبتهم (٥٩,٨%)، وهذا عائد إلى نفس أسباب تدني أعمار العاملين في القطاع الطبي الحكومي والتي بلغت (٦٨%) للفئة العمرية (٢١-٣٠) سنة حيث نلاحظ أن العديد من موظفي مستشفيات وزارة الصحة يقومون بترك العمل في تلك المستشفيات بعد مُضي بضعة سنوات على خدمتهم فيها بحثاً عن عقود أفضل في القطاع الخاص أو في دول أخرى.

هـ- حسب المسمى الوظيفي:

الجدول التالي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المسمى الوظيفي

الجدول ٨. توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراً لمسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
٠,٢	١	مدير
٠,٧	٣	مساعد مدير
٢,٥	١٠	رئيس قسم
١٨,٩	٧٦	أخصائي
٢٢,٣	٩٠	طبيب
٥,٧	٢٣	صيدلاني
٤٠	١٦١	ممرض
٩,٧	٣٩	فني
١٠٠	٤٠٣	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن أقل نسبة كانت للمدراء (٠,٢%) ومن ثم مساعديهم (٠,٧%)، وهذا يعود إلى طبيعة تركيب الهيكل الهرمي التنظيمي للمؤسسات الحكومية مثل المستشفيات، حيث تقل نسبة الوظائف في المستويات العليا كالمديرين. ونلاحظ أيضاً أن أعلى نسبة كانت من الممرضين (٤٠%) يليهم الأطباء بنسبة (٢٢,٣%) وهذا عائد إلى طبيعة المهن المطلوبة في المستشفيات حيث يستوجب على هؤلاء الممرضين والأطباء التواجد (٢٤) ساعة غالباً في المستشفى.

٣-٢ تحليل بيانات الدراسة

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale)، وذلك للإجابة على فقرات الاستبانة بناءً على القيم التالية:

- درجة واحدة للإجابة غير موافق إطلاقاً.
 - درجتان للإجابة غير موافق.
 - ثلاث درجات للإجابة موافق إلى حد ما.
 - أربع درجات للإجابة موافق.
 - خمس درجات للإجابة موافق بشدة.
- وقد أستخدم المقياس التالي لتقييم إجابات أفراد العينة، نظراً لأن وسط المقياس هو (٣):
- من ٣,٥ فأكثر مرتفع.
 - ٢,٥ - ٣,٤٩ متوسط.
 - ٢,٤٩ فما دون منخفض.

ولقد تم استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف إجابات عينة الدراسة نحو الفقرات أدناه.

٣-٢-١ الهيكل التنظيمي

الجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لمقاييس سمات الهيكل التنظيمي.

الجدول ٩. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لمقاييس سمات الهيكل التنظيمي

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الهيكل التنظيمي
مرتفع	٣	٠,٢٦	٣,٧٥	الرسمية
مرتفع	٤	٠,٣٣	٣,٧٤	التخصص
مرتفع	٢	٠,٢٨	٣,٧٨	هرمية السلطة
مرتفع	١	٠,٤٥	٣,٨٤	المركزية
متوسط	٥	٠,٤٥	٣,٢٧٩	المهنية
مرتفع		٠,١٩	٣,٦٨	المتوسط العام

نلاحظ أن المتوسط العام للهيكل التنظيمي (٣,٦٨) وهو يعتبر ذا درجة مرتفعة، ولقد بينت المتوسطات الحسابية أن المركزية كانت الأعلى حين بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (٣,٨٤)، وهو يشير إلى أن معظم القرارات المتخذة تتم عن طريق المدير أو الإدارة العليا (قرارات مركزية) وأن هناك نسبة ضعيفة جداً من القرارات اللامركزية وجاء في المرتبة الثانية هرمية السلطة بمتوسط حسابي (٣,٧٨) وهو يعتبر ذا درجة مرتفعة أيضاً وهذا يدل على كثرة المستويات الإدارية في المستشفى، وجاء في المرتبة الثالثة متغير الرسمية بمتوسط حسابي (٣,٧٥) وهو ذو درجة مرتفعة وذلك بسبب اعتماد المستشفيات على القوانين والأنظمة بشكل كبير في توجيهه وضبط سلوك العاملين. أما التخصص فجاء في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي مقداره (٣,٧٤) وهو ذو درجة مرتفعة وذلك يعود إلى قيام المستشفى بتوزيع الكوادر الطبية بناءً على تخصصاتهم الجامعية وخبراتهم العملية. وفي المرتبة الأخيرة كان متغير المهنية بمتوسط حسابي (٣,٢٧) وهو ذو درجة متوسطة، ولعل السبب في جعل المهنية في هذه الرتبة هو عدم اهتمام الإدارة العليا للمستشفى بشكل كافٍ بعقد دورات تدريبية بشكل دوري لتطوير مهارات الكوادر الطبية.

وفيما يلي عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لفقرات مقاييس الهيكل التنظيمي.

أ- الرسمية

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس الرسمية، كما تم تحديد رتب هذه المتوسطات ودرجاتها والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول ١٠. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس الرسمية

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرسمية
مرتفع	١	٠,٤٢	٤,٢٠	١- يلجأ الرؤساء في المستشفى إلى القوانين والتعليمات الرسمية في تسيير العمل.
مرتفع	٢	٠,١٢	٣,٩٩	٢- يؤكد النظام الداخلي للمستشفى على ضرورة الالتزام بأنظمة وقوانين وزارة الصحة.
متوسط	٤	٠,٥١	٣,٣٥	٣- تعتمد إدارة المستشفى على أسلوب التوثيق لكافة أنشطتها.
متوسط	٥	٠,٤٧	٣,٢٥	٤- يتم تطبيق كافة أنظمة وتعليمات الخدمة المدنية على العاملين في المستشفى.
مرتفع	٣	٠,٢٥	٣,٩٤	٥- توجد أدلة عمل مكتوبة ومفصلة لمعظم الإجراءات في المستشفى.
مرتفع		٠,٢٦	٣,٧٥	المتوسط العام

نلاحظ أن اتجاهات العينة كانت إيجابية نحو الفقرات (١-٥)، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس. حيث بلغ المتوسط العام للرسمية (٣,٧٥) ويعتبر ذا درجة مرتفعة. كما بلغ أعلى متوسط حسابي بين الفقرات (٤,٢٠) بالنسبة للفقرة (١) "يلجأ الرؤساء في المستشفى إلى القوانين والتعليمات الرسمية في تسيير العمل". بينما الفقرة (٤) "يتم تطبيق كافة أنظمة وتعليمات الخدمة المدنية على العاملين في المستشفى" كانت أقل الفقرات حيث كان متوسطها الحسابي (٣,٢٥). وهذا يشير إلى اعتماد المستشفيات وبشكل كبير على القوانين والأنظمة والتعليمات في تسيير الأعمال.

ب- التخصص

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات الباحثين لفقرات مقياس التخصص، كما تم تحديد رُتب هذه المتوسطات ودرجاتها والجدول التالي يبين ذلك.

جدول ١١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتب والدرجات لاتجاهات الباحثين لفقرات مقياس التخصص

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التخصص
مرتفع	٣	٠,٣٦	٣,٩٤	٦- يقوم كل قسم بتأدية واجباته المختص بها دون إزدواجية أو تداخل مع الأقسام.
مرتفع	٤	٠,٥٦	٣,٦٣	٧- يتم توزيع الموظفين على الأقسام المختلفة بناءً على تخصصاتهم.
مرتفع	٢	٠,٢٨	٤,٠٠	٨- يوجد مسمى وظيفي محدد لكل موظف يحدد الاختصاصات المطلوبة منه.
متوسط	٥	٠,٧٦	٣,١٠	٩- يتم ترشيحك إلى دورات تدريبية ذات صلة بتخصصك الوظيفي.
مرتفع	١	٠,٢٠	٤,٠٤	١٠- هناك وصف وظيفي لجميع الوظائف داخل المستشفى.
مرتفع		٠,٣٣	٣,٧٤	المتوسط العام

نلاحظ أن اتجاهات العينة كانت إيجابية نحو الفقرات (٦-١٠)، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس. حيث بلغ المتوسط العام للتخصص (٣,٧٤) حيث يعتبر ذا درجة مرتفعة. كما بلغ أعلى متوسط حسابي بين الفقرات (٤,٠٤) بالنسبة للفقرة (١٠) "هناك وصف وظيفي لجميع الوظائف داخل المستشفى"، بينما الفقرة (٩) "يتم ترشيحك إلى دورات تدريبية ذات صلة بتخصصك الوظيفي" كانت أقل الفقرات حيث كان متوسطها الحسابي (٣,١٠)، وهذا يدل أن المستشفى يقوم بتوزيع الموظفين بناءً على تخصصاتهم الدقيقة والفرعية فالصيدلاني مثلاً لا يستطيع أن يحل مكان الطبيب ويقوم بواجباته. ولكن يبدو ان المستشفى لايهتم بتدريب العاملين بشكل كبير.

ج- هرمية السلطة

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس هرمية السلطة، كما تم تحديد رُتب هذه المتوسطات ودرجاتها والجدول التالي يبين ذلك.

جدول ١٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس هرمية السلطة

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	هرمية السلطة
مرتفع	٢	٠,٢٩	٤,٠١	١١- تتم الاتصالات بين الموظفين في المستشفى وفقاً لقتوات الاتصال العمودية.
مرتفع	٣	٠,٣٣	٣,٩٧	١٢- يتم توجيه العمل استناداً إلى أوامر وتعليمات المستويات العليا إلى الدنيا.
مرتفع	١	٠,٣٢	٤,٠٥	١٣- يتسم الهيكل التنظيمي للمستشفى بكثرة مستوياته الإدارية.
متوسط	٥	٠,٤٧	٣,١٤	١٤- يقوم قسمك برفع تقارير دورية حول نشاطات وإنجازات القسم إلى إدارة المستشفى.
مرتفع	٤	٠,٥٣	٣,٧٢	١٥- تقوم جميع العلاقات في المستشفى على التسلسل الهرمي الرسمي.
مرتفع		٠,٢٨	٣,٧٨	المتوسط العام

نلاحظ أن إتجاهات العينة كانت إيجابية نحو الفقرات (١١-١٥)، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس. حيث بلغ المتوسط العام لهرمية السلطة (٣,٧٨) حيث يعتبر ذا درجة مرتفعة. كما بلغ أعلى متوسط حسابي بين الفقرات (٤,٠٥) بالنسبة للفقرة (١٣) "يتسم الهيكل التنظيمي للمستشفى بكثرة مستوياته الإدارية" بينما الفقرة (١٤) "يقوم قسمك برفع تقارير دورية حول نشاطات وإنجازات القسم إلى إدارة المستشفى" كانت أقل الفقرات حيث كان متوسطها الحسابي (٣,١٤)، وهذه النتائج تتناسب مع طبيعة تلك المستشفيات الحكومية كونها منظمات بيروقراطية كبيرة.

د- المركزية

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس المركزية، كما تم تحديد رُتب هذه المتوسطات ودرجاتها، والجدول التالي يبين ذلك.

جدول ١٣. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس المركزية

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المركزية
مرتفع	٢	٠,٥١	٤,٤٠	١٦- تقوم إدارة المستشفى باتخاذ جميع القرارات دون الرجوع إلى الموظفين.
مرتفع	١	٠,٤٦	٤,٧٣	١٧- تتمركز القرارات في المستشفى في الإدارة العليا.
متوسط	٤	٠,٧٠	٣,٤٧	١٨- لا يوجد تفويض للسلطة من الرؤساء إلى المرؤوسين.
مرتفع	٣	٠,٦٦	٣,٧٨	١٩- الصلاحيات المخولة لي غير كافية لأداء عملي على أكمل وجه.
متوسط	٥	١,٠٠	٢,٨٣	٢٠- لا أشعر بالاستقلالية في عملي.
مرتفع		٠,٤٥	٣,٨٤	المتوسط العام

نلاحظ أن اتجاهات العينة كانت سلبية نحو الفقرة (٢٠) "لا أشعر بالاستقلالية في عملي"، وذلك لأن متوسطها الحسابي (٢,٨٣) أقل من متوسط أداة القياس، بينما كانت اتجاهات العينة إيجابية نحو باقي الفقرات، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس. حيث بلغ المتوسط العام للمركزية (٣,٨٤) حيث يعتبر ذا درجة مرتفعة. كما بلغ أعلى متوسط حسابي بين الفقرات (٤,٧٣) بالنسبة للفقرة (١٧) "تتمركز القرارات في المستشفى في الإدارة العليا". وهذا يدل على أن المركزية عالية في المستشفيات لأن معظم القرارات تتم في الإدارة العليا دون مشاركة العاملين في المستويات الدنيا.

هـ- المهنية

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس المهنية، كما تم تحديد رُتب هذه المتوسطات ودرجاتها والجدول التالي يبين ذلك.

جدول ١٤. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس المهنة

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المهنة
مرتفع	١	٠,١١	٤,٠١	٢١- المهام المكلف بها تتناسب مع خبرتي العملية.
متوسط	٤	٠,٩٠	٢,٨٩	٢٢- يتضمن التطوير التنظيمي للمستشفى برامج تدريب منتظمة للموظفين.
متوسط	٣	٠,٥٩	٣,٢٩	٢٣- تشارك الكوادر المتخصصة في المستشفى في ندوات ومؤتمرات طبية لمعرفة كل ما هو جديد في مجال اختصاصها.
منخفض	٥	٠,٨٥	٢,٤٧	٢٤- تحفز الإدارة العاملين على الحصول على شهادات عليا.
مرتفع	٢	٠,٤٧	٣,٧٠	٢٥- يتم تبادل الخبرات والمعلومات بين الكوادر الطبية المختلفة داخل المستشفى بشكل مستمر.
متوسط		٠,٤٥	٣,٢٧	المتوسط العام

نلاحظ أن اتجاهات العينة كانت سلبية نحو الفقرة (٢٢) "يتضمن التطوير التنظيمي للمستشفى برامج تدريب منتظمة للموظفين" والفقرة (٢٤) "تحفز الإدارة العاملين على الحصول على شهادات عليا"، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أقل من متوسط أداة القياس، بينما كانت اتجاهات العينة إيجابية نحو باقي الفقرات، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس، حيث بلغ المتوسط العام للمهنة (٣,٢٧) حيث يعتبر ذا درجة متوسطة، كما بلغ أعلى متوسط حسابي بين الفقرات (٤,٠١) بالنسبة للفقرة (٢١) "المهام المكلف بها تتناسب مع خبرتي العملية".

وبذلك نلاحظ أن إدارات المستشفيات بشكل عام لا تشجع كوادرها الطبية المختلفة على الإلتحاق بالجامعات للحصول على شهادات علمية عليا. كذلك لا تقوم هذه المستشفيات بعقد دورات تدريبية مختلفة وبشكل دوري لإطلاع الموظفين على كل ما هو جديد في العلوم الطبية. كل ذلك إنعكس على بُعد المهنة حيث كان متوسطه العام (٣,٢٧) اي متوسطاً وليس مرتفعاً مثل باقي أبعاد الهيكل التنظيمي.

خلاصة تحليل سمات الهيكل التنظيمي

- بلغ المتوسط العام للهيكل التنظيمي (٣,٦٨)، وهو يُعتبر ذا درجة مرتفعة، حيث بينت المتوسطات الحسابية أن المركزية كانت الأعلى حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المقياس (٣,٨٤)، وهو يشير إلى أن معظم القرارات المتخذة تتم عن طريق المدير أو الإدارة العليا (قرارات مركزية) وأن هناك نسبة قليلة جداً من القرارات يتم اتخاذها في المستويات الأخرى (قرارات لا مركزية)، وجاء في المرتبة الثانية هرمية السلطة بمتوسط حسابي (٣,٧٨) وهو يعتبر ذا درجة مرتفعة أيضاً وهذا يدل على كثرة المستويات الإدارية في المستشفى، وجاء في المرتبة الثالثة متغير الرسمية بمتوسط حسابي (٣,٧٥) وهو ذا درجة مرتفعة وذلك بسبب اعتماد المستشفيات على القوانين والأنظمة شكل كبير في توجيه وضبط سلوك العاملين. أما التخصص فجاء في المرتبة الرابعة وبمتوسط حسابي مقداره (٣,٧٤) وهو ذات درجة مرتفعة، وذلك يعود إلى قيام المستشفى بتوزيع الكوادر الطبية المختلفة بناءً على تخصصاتهم الجامعية وخبراتهم العملية. وفي المرتبة الأخيرة كان متغير المهنية بمتوسط حسابي (٣,٢٧) وهو ذا درجة متوسطة، ولعل السبب في ذلك هو عدم اهتمام الإدارات العليا في المستشفيات بشكل كافٍ بعقد دورات تدريبية بشكل دوري على سبيل المثال.
- بلغ المتوسط الحسابي لمقياس الرسمية (٣,٧٥) وهو يعتبر ذا درجة مرتفعة، مما يشير إلى اعتماد المستشفيات وبشكل كبير على القوانين والأنظمة والتعليمات في تسيير الأعمال والمهام الموكلة للموظفين.
- بلغ المتوسط الحسابي لمقياس التخصص (٣,٧٤) وهو يعتبر ذات درجة مرتفعة، مما يشير إلى أن إدارات المستشفيات تقوم بتوزيع الموظفين بناءً على تخصصاتهم العلمية الدقيقة والفرعية وبناءً على خبراتهم كذلك.
- بلغ المتوسط الحسابي لمقياس هرمية السلطة (٣,٧٨) وهو يعتبر ذات درجة مرتفعة، مما يؤكد أن تلك المستشفيات مثقلة بالبيروقراطية وهذا أدى إلى وجود الكثير من المستويات الإدارية المختلفة. وبذلك ينبغي على تلك المستشفيات أن تعيد هيكلتها والعمل على توسيع نطاق الإشراف فيها حتى تصبح (Flat Organization) بدلاً من (Tall Organization) منظمات مسطحة بدلاً من منظمات طويلة.

- بلغ المتوسط الحسابي لمقياس المركزية (٣,٨٤) وهو يعتبر ذا درجة مرتفعة، وهذا يدل على أن معظم القرارات تتم في الإدارة العليا. وبذلك ينبغي على تلك المستشفيات تفويض السلطات والصلاحيات للمستويات الأخرى من أجل إتخاذ القرارات الموكلة إليهم (اللامركزية).
- بلغ المتوسط الحسابي لمقياس المهنية (٣,٢٧) وهو يعتبر ذا درجة متوسطة، وهذا يدل على أن إدارات المستشفيات بشكل عام لا تشجع كوادرها الطبية المختلفة على الإلتحاق بالجامعات للحصول على شهادات علمية عليا، كذلك لا تقوم هذه المستشفيات بعقد دورات تدريبية مختلفة وبشكل دوري لإطلاع الموظفين على كل ما هو جديد في العلوم الطبية.

٢-٢-٣ الأداء

الجدول التالي يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لمقاييس الأداء.

جدول ١٥. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لمقاييس الأداء

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأداء
مرتفع	٢	٠,٢٨	٣,٦٤	الانضباط
متوسط	٤	٠,٤٧	٣,٢٠	علاقة الموظف مع الرؤساء
مرتفع	١	٠,٣٢	٤,٤٦	علاقة الموظف مع الزملاء
متوسط	٥	٠,٤٩	٢,٦٥	حجم العمل
متوسط	٣	٠,٤٨	٣,٣٣	جودة العمل
متوسط		٠,٢٧	٣,٤٦	المتوسط العام

نلاحظ الجدول السابق أن المتوسط العام للأداء (٣,٤٦) وهو يعتبر ذا درجة متوسطة، ولقد بينت المتوسطات الحسابية أن علاقة الموظف مع الزملاء كانت الأعلى حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المقياس (٤,٤٦)، وهو يشير إلى وجود علاقات إيجابية بين العاملين في المستشفيات قائمة على التعاون والإلتصال المستمر وتبادل الخبرات والمعلومات بشكل دوري فيما بينهم. وجاء في المرتبة

الثانية متغير الإنضباط بمتوسط حسابي (٣,٦٤) وهو يعتبر ذا درجة مرتفعة أيضاً وهذا يدل على التزام الموظفين الكبير بأنظمة وتعليمات المستشفى وإحترامهم لها والمحافظة على أوقات العمل والسلوكيات المتبعة في الوظيفة. وجاء في المرتبة الثالثة متغير جودة العمل بمتوسط حسابي (٣,٣٣) وهو ذا درجة متوسطة ولعل السبب وراء ذلك عدم استخدام أحدث الأدوات والمعدات الطبية في علاج المرضى. أما علاقة الموظف مع الرؤساء فجاءت في المرتبة الرابعة وبمتوسط حسابي مقداره (٣,٢٠) وهو ذا درجة متوسطة وذلك يعود إلى كثرة المستويات الإدارية التي تفصل الموظفين في المستويات الدنيا عن رؤسائهم في المستويات العليا. إضافة إلى قيام الرؤساء باتخاذ القرارات دون الرجوع إلى مرؤوسيهام لمعرفة وجهات النظر المختلفة على الرغم من وجود الثقة والاحترام بينهم. وفي المرتبة الأخيرة كان متغير حجم العمل بمتوسط حسابي (٢,٦٥) وهو ذا درجة متوسطة والسبب في ذلك إزدياد أعداد المواطنين بشكل عام (النمو السكاني) وبالتالي إزدياد أعداد المرضى المراجعين إلى تلك المستشفيات الحكومية بنسبة تفوق قدرات وإمكانات العاملين نظراً لانخفاض تكاليف العلاج فيها كونها مستشفيات حكومية.

وفيما يلي عرض المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لفقرات مقاييس الأداء:

أ- الإنضباط

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس الإنضباط، كما تم رُتب هذه المتوسطات ودرجاتها والجدول التالي يبين ذلك.

جدول رقم ١٦. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس الإنضباط

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الإنضباط
مرتفع	٣	٠,٥٥	٣,٦٤	٢٦-تتابع إدارة المستشفى مدى إلتزام العاملين بالأعمال الموكلة إليهم
متوسط	٤	٠,٥٥	٣,٤٥	٢٧-هناك عقوبات رادعة لمن يخالف الأنظمة والتعليمات
مرتفع	٢	٠,٢١	٤,٠٢	٢٨-إلتزام بأساليب العمل المقررة في أداء مهام وظيفتي
متوسط	٥	٠,٣٨	٣,٠٨	٢٩-امتلاك دوافع داخلية للعمل حسب قوانين وأنظمة المستشفى
مرتفع	١	٠,١٨	٤,٠٣	٣٠-أقوم بانجاز المهام المطلوبة منى بدقة
مرتفع		٠,٢٨	٣,٦٤	المتوسط العام

نلاحظ أن اتجاهات العينة كانت إيجابية نحو الفقرات (٢٦-٣٠)، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس. حيث بلغ المتوسط العام للانضباط (٣,٦٤) ويعتبر ذا درجة مرتفعة. كما بلغ أعلى متوسط حسابي بين الفقرات (٤,٠٣) بالنسبة للفقرة (٣٠) "أقوم بإنجاز المهام المطلوبة مني بدقة"، إذ لا يتوقع ان يقول الموظف عن نفسه انه لا ينجز عمله بدقة. بينما الفقرة (٢٩) "أمتلك دوافع داخلية للعمل حسب قوانين وأنظمة المستشفى" كانت أقل الفقرات حيث كان متوسطها الحسابي (٣,٠٨)، وهذا يدل على التزام وإنضباط الموظفين بأنظمة وتعليمات المستشفى واحترامهم لها والحفاظ على أوقات العمل والسلوكيات المتبعة في الوظيفة إضافة إلى القيام بإنجاز المهام والواجبات الموكلة إليهم على الرغم من ضعف الدوافع الداخلية لذلك، ولعل السبب وراء ذلك عدم تلقي هؤلاء الموظفين حوافز مادية أو معنوية كافية على المهام التي يقومون بإنجازها.

ب- علاقة الموظف مع الرؤساء

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس علاقة الموظف مع الرؤساء، كما تم تحديد رُتب هذه المتوسطات ودرجاتها والجدول التالي يبين ذلك. جدول رقم ١٧. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس علاقة الموظف مع الرؤساء

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	علاقة الموظف مع الرؤساء
متوسط	٥	٠,٩٣	٢,٦١	٣١- يتقبل الرئيس المباشر النقد البناء والذي أقدمه
متوسط	٣	٠,٦٠	٣,١٦	٣٢- عندما أقصر في عملي فإن رئيسي المباشر يوجهني بشكل إيجابي
مرتفع	٢	٠,٨٢	٣,٥٥	٣٣- يتم تبادل المعلومات بين الرؤساء والمرؤوسين
مرتفع	١	٠,٤٨	٣,٧٢	٣٤- تتسم العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين في المستشفى بالثقة والاحترام المتبادل
متوسط	٤	٠,٤٢	٢,٩٥	٣٥- يسمح الرؤساء للمرؤوسين بالتعبير عن آرائهم بحرية
متوسط		٠,٤٧	٣,٢٠	المتوسط العام

نلاحظ أن اتجاهات العينة كانت سلبية نحو الفقرة (٣١) "يتقبل الرئيس المباشر النقد البناء الذي أقدمه" والفقرة (٣٥) "يسمح الرؤساء للمرؤوسين بالتعبير عن آرائهم بحرية"، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أقل من متوسط أداة القياس، حيث بلغت (٢,٦١) و (٢,٩٥) على التوالي. بينما كانت اتجاهات العينة إيجابية نحو باقي الفقرات، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس.

حيث بلغ المتوسط العام لعلاقة الموظف مع الرؤساء (٣,٢٠) حيث يعتبر ذا درجة متوسطة، كما بلغ أعلى متوسط حسابي بين الفقرات (٣,٧٢) بالنسبة للفقرة (٣٤) "تتسم العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين في المستشفى بالثقة والاحترام المتبادل". والسبب في ذلك أن الرؤساء يقومون باتخاذ القرارات دون الرجوع إلى مرؤوسيهم لمعرفة وجهات النظر المختلفة على الرغم من وجود الثقة والاحترام بينهم.

ج- علاقة الموظف مع الزملاء

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس علاقة الموظف مع الزملاء، كما تم تحديد رُتب هذه المتوسطات ودرجاتها والجدول التالي يبين ذلك. جدول ١٨. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس علاقة الموظف مع الزملاء.

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	علاقة الموظف مع الزملاء
مرتفع	٥	٠,٤٠	٤,٢٠	٣٦-يتعاون الزملاء للقيام بالمهام الموكلة إليهم
مرتفع	٤	٠,٤٠	٤,٢١	٣٧-يتم تبادل المعلومات والخبرات مع زملائي في العمل
مرتفع	١	٠,٤٥	٤,٧١	٣٨-أحظى بالاحترام والتقدير بين زملائي
مرتفع	٣	٠,٥٠	٤,٥٢	٣٩-يساعدني زملائي عندما أكون بحاجة إليهم
مرتفع	٢	٠,٥٧	٤,٦٨	٤٠- تسود العلاقات الودية بين الزملاء خارج العمل
مرتفع		٠,٣٢	٤,٤٦	المتوسط العام

نلاحظ أن اتجاهات العينة كانت إيجابية نحو الفقرات (٣٦-٤٠)، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس ، حيث بلغ المتوسط العام لعلاقة الموظف مع الزملاء (٤,٤٦) حيث يعتبر ذا درجة مرتفعة. كما بلغ أعلى متوسط حسابي بين الفقرات (٤,٧١) بالنسبة للفقرة (٣٨) "أحظى بالاحترام والتقدير بين زملائي"، بينما الفقرة (٣٦) "يتعاون الزملاء للقيام بالمهام الموكلة إليهم" كانت أقل الفقرات حيث كان متوسطها الحسابي (٤,٢٠) وهو مرتفع أيضاً. فقوة العلاقة بين الزملاء في المستشفى ناتجة من احتكاكهم وتعاونهم مع بعضهم البعض بشكل مستمر لتقديم

الخدمات الطبية المختلفة فالطبيب مثلاً لا يستطيع العمل دون وجود كادر طبي متكامل من ممرضين وفنيين وغيرهم.

د- حجم العمل

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس حجم العمل، كما تم تحديد رُتب هذه المتوسطات ودرجاتها والجدول التالي يبين ذلك.

جدول ١٩. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس حجم العمل.

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العمل
متوسط	١	٠,٩٢	٣,٣٧	٤١-تتناسب كمية العمل المطلوبة مني مع قدراتي
منخفض	٣	٠,٥٩	٢,٤٨	٤٢-يوجد كوادر طبية كافية للقيام بالأعمال المطلوبة
منخفض	٤	٠,٥٦	٢,٤٧	٤٣-نسبة الأطباء الى المرضى المراجعين كافية
منخفض	٥	٠,٧٤	٢,٣٩	٤٤-يحتاج المريض لوقت قصير للحصول على العلاج اللازم
متوسط	٢	٠,٦١	٢,٥٦	٤٥- عدد الموظفين الإداريين كافٍ للقيام بالمهام الإدارية والمالية
متوسط		٠,٤٩	٢,٦٥	المتوسط العام

نلاحظ أن إتجاهات العينة كانت إيجابية نحو الفقرة (٤١) "تتناسب كمية العمل المطلوبة مني مع قدراتي" وذلك لأن متوسطها الحسابي (٣,٣٧) وهو أكبر من متوسط أداة القياس، بينما كانت إتجاهات العينة سلبية نحو باقي الفقرات، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أقل من متوسط أداة القياس، حيث بلغ المتوسط العام لحجم العمل (٢,٦٥) حيث يعتبر ذا درجة متوسطة. كما بلغ أقل متوسط حسابي بين الفقرات (٢,٣٩) بالنسبة للفقرة (٤٤) "يحتاج المريض لوقت قصير للحصول على العلاج اللازم"، والسبب في ذلك إزداد أعداد المواطنين بشكل عام (إزداد النمو السكاني) وبالتالي إزداد أعداد المرضى المراجعين إلى تلك المستشفيات الحكومية بنسبة تفوق أعداد الكوادر الطبية العاملة فيها، نظراً لتدني تكاليف العلاج فيها نسبياً.

هـ - جودة العمل

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس جودة العمل، كما تم تحديد رُتب هذه المتوسطات ودرجاتها والجدول التالي يبين ذلك.

جدول ٢٠. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب والدرجات لاتجاهات المبحوثين لفقرات مقياس جودة العمل.

الدرجة	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	جودة العمل
مرتفع	٢	٠,٢٤	٤,٠٣	٤٦- تشتمل الرسالة التي يتبناها المستشفى على المبادئ الأساسية لجودة العمل
متوسط	٤	١,٢٥	٢,٨٠	٤٧- يوجد نظام لمكافأة العاملين الذين يقدمون أفكاراً تطويرية وابتكارية
متوسط	٣	٠,٥٧	٣,٣١	٤٨- يتسم الأداء بالمستشفى بالإتقان وقلة الأخطاء
منخفض	٥	٠,٨٨	٢,٢٩	٤٩- يتم استخدام أحدث التقنيات العلمية والتطورات الطبية لخدمة المرضى
مرتفع	١	٠,٤٤	٤,٢٢	٥٠- يوجد للمستشفى رسالة واضحة ومعلنة حول الجودة
متوسط		٠,٤٨	٣,٣٣	المتوسط العام

نلاحظ أن إتجاهات العينة سلبية نحو الفقرة (٤٧) "يوجد نظام المكافأة العاملين الذين يقدمون أفكاراً تطويرية وابتكارية" والفقرة (٤٩) "يتم استخدام أحدث التقنيات العلمية والتطورات الطبية لخدمة المريض"، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أقل من متوسط أداة القياس، حيث بلغت (٢,٨٠) و(٢,٢٩) على التوالي، بينما كانت إتجاهات العينة إيجابية نحو باقي الفقرات، وذلك لأن متوسطاتها الحسابية أكبر من متوسط أداة القياس، حيث بلغ المتوسط العام لجودة العمل (٣,٣٣) حيث يعتبر ذا درجة متوسطة، كما بلغ أعلى متوسط حسابي بين الفقرات (٤,٢٢) بالنسبة للفقرة (٥٠) "يوجد للمستشفى رسالة واضحة ومعلنة حول الجودة"، وهناك عدة أسباب تجعل جودة الخدمات الطبية المقدمة عن طريق المستشفيات الحكومية في هذا المستوى منها:

- أعداد المرضى المتزايدة والمستفيدة من الخدمات العلاجية لتلك المستشفيات.
- عدم وجود مخصصات مالية كافية لشراء كل ما هو جديد من معدات وأجهزة.

خلاصة تحليل الأداء

- بلغ المتوسط العام للأداء (٣,٤٦) وهو يعتبر ذا درجة متوسطة، حيث بينت المتوسطات الحسابية أن علاقة الموظف مع الزملاء كانت الأعلى حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المقياس (٤,٤٦)، وهو يشير إلى وجود علاقات إيجابية بين العاملين في المستشفيات قائمة على التعاون والإتصال المستمر وتبادل الخبرات والمعلومات بشكل دوري بينهم. وجاء في المرتبة الثانية متغير الإنضباط بمتوسط حسابي (٣,٦٤) وهو يعتبر ذا درجة مرتفعة أيضاً، وهذا يدل على إلتزام الموظفين بشكل كبير بأنظمة وتعليمات المستشفى واحترامهم لها والمحافظة على أوقات العمل والسلوكيات المتبعة في الوظيفة، وجاء في المرتبة الثالثة متغير جودة العمل بمتوسط حسابي (٣,٣٣) وهو ذا درجة متوسطة ولعل السبب وراء ذلك عدم استخدام أحدث الأدوات والمعدات الطبية في علاج المرضى، أما علاقة الموظف مع الرؤساء فجاءت في المرتبة الرابعة وبمتوسط حسابي مقداره (٣,٢٠) وهو ذا درجة متوسطة وذلك يعود إلى قيام الرؤساء باتخاذ القرارات دون الرجوع إلى مرؤوسيهم لمعرفة وجهات النظر المختلفة على الرغم من وجود الثقة والاحترام بينهم، وفي المرتبة الأخيرة كان متغير حجم العمل بمتوسط حسابي (٢,٦٥) وهو ذا درجة متوسطة والسبب في ذلك إزدياد أعداد المواطنين بشكل عام (النمو السكاني) وبالتالي إزدياد أعداد المرضى المراجعين إلى تلك المستشفيات الحكومية بنسبة تفوق أعداد العاملين فيها.
- بلغ المتوسط الحسابي لمقياس الانضباط (٣,٦٤) وهو يعتبر ذا درجة مرتفعة، مما يشير إلى إلتزام وإنضباط الموظفين بأنظمة وتعليمات المستشفى وإحترامهم لها والحفاظ على أوقات العمل والسلوكيات المتبعة في الوظيفة، إضافة إلى القيام بإنجاز المهام والواجبات الموكلة إليهم على الرغم من عدم وجود دوافع داخلية لذلك، وبذلك ينبغي على إدارات المستشفيات وضع أنظمة حوافز فعالة للحفاظ على إنضباط هؤلاء العاملين.
- بلغ المتوسط الحسابي لمقياس علاقة الموظف مع الرؤساء (٣,٢٠) وهو يعتبر ذا درجة متوسطة، مما يشير إلى الرؤساء يقومون باتخاذ القرارات دون الرجوع إلى مرؤوسيهم لمعرفة إقتراحاتهم على الرغم من وجود الثقة والاحترام بينهم، وهذا يستوجب على إدارة كل مستشفى بتتبيه رؤساء الأقسام إلى ضرورة تفعيل مشاركة المرؤوسين في اتخاذ القرارات حرصاً على اتخاذ أفضل القرارات وإبقاء العلاقات جيدة بين كل رئيس ومرؤوسيه.
- بلغ المتوسط الحسابي لمقياس علاقة الموظف مع الزملاء (٤,٤٦) وهو يعتبر ذا درجة مرتفعة، وهذا يشير إلى وجود مناخ تنظيمي إيجابي بين الزملاء نتيجة لتعاونهم بشكل مستمر لتقديم

الخدمات الطبية المختلفة إضافة إلى أن هؤلاء الموظفين يقضون ساعات عمل طويلة مع بعضهم البعض.

- بلغ المتوسط الحسابي لمقياس حجم العمل (٢,٦٥) وهو يعتبر ذا درجة متوسطة، وهذا يشير إلى أن أعداد المرضى المراجعين تفوق أعداد العاملين في المستشفيات. وهذا يتطلب تعيين موظفين جدد لسد النقص في أعداد الكوادر الطبية.
- بلغ المتوسط الحسابي لمقياس جودة العمل (٣,٣٣) وهو ذا درجة متوسطة، وهذا يشير إلى اهتمام والإدارات العليا في المستشفيات بجودة الخدمات المقدمة للمرضى ولكن ليس بالشكل الكافي، فيتوجب عليها زيادة المخصصات المالية المتعلقة بأمر الجودة حتى تتمكن من شراء واستخدام أحدث التقنيات العلمية والأجهزة الطبية اللازمة لخدمة المرضى، إضافة إلى تشجيع العاملين على تقديم اقتراحات وأفكار ابتكارية.

أما بالنسبة لأهم اقتراحات الموظفين لتحسين أدائهم في العمل من وجهة نظرهم، فكانت إجاباتهم على السؤال المفتوح كما يلي:

- ١- رفع أجور العاملين: حيث أجمع (٥٣%) من أفراد عينة الدراسة على ضرورة رفع أجور العاملين لتحسين أدائهم.
- ٢- عقد دورات تدريبية بشكل دوري: حيث يرى ما نسبته (٤٧%) من أفراد عينة الدراسة ضرورة قيام المستشفيات الحكومية بعقد دورات تدريبية مستمرة لكوادرها البشرية.
- ٣- تحسين نظام الحوافز: حيث أجمع (٥٧%) من أفراد عينة الدراسة على ضرورة قيام وزارة الصحة بتحسين أنظمة الحوافز للعاملين في مستشفياتها.

٣-٣ اختبار فرضيات الدراسة

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى واختبار فرضياتها الفرعية، كذلك تم استخدام تحليل الانحدار التدريجي (Stepwise Regression) لمعرفة أي من أبعاد الهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) كان له التأثير الأكبر على كل بُعد من أبعاد الأداء (الإنضباط وعلاقة الموظف مع الرؤساء وعلاقة الموظف مع الزملاء وحجم العمل وجودة العمل). أما بالنسبة لإختبار الفرضية الرئيسية الثانية وإختبار فرضياتها الفرعية، فقد تم استخدام تحليل التباين (MANOVA).

وقد أتمدت قاعدة القرار التالية:

- أ- قبول الفرضية العدمية (H_0): إذا كانت قيمة F المحسوبة أقل من قيمة F الجدولية.
ب- رفض الفرضية العدمية (H_0): إذا كانت قيمة F المحسوبة أكبر من F الجدولية.
وفيما يلي اختبار الفرضيتين الرئيسيتين وفرضياتها الفرعية:

٣-٣-١ الفرضية الرئيسية الأولى:

H_{01} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

H_{a1} : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

جدول ٢١. نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لإختبار الفرضية الرئيسية الأولى لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية

نتيجة الفرضية العدمية	R^2	معامل الإرتباط R	F الدلالة	F الجدولية	F المحسوبة
رفض	٠,٤٨	٠,٦٩	٠,٠٠	٢,٢١	٧٥,٠٧

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد، ونجد من مطالعاتنا للنتائج الإحصائية في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (٧٥,٠٧) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢,٢١) وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_{01}) ونقبل الفرضية البديلة (H_{a1})، وهذا يعني وجود أثر للهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة

الأردنية، حيث كان معامل الارتباط بينهما (٠,٦٩). كما أن قيمة المتغير المستقل (الهيكل التنظيمي) يفسر ما نسبته (٤٨%) من التغير في المتغير التابع (الأداء).

وباستخدام تحليل الانحدار التدريجي، فقد تبين أن متغير المهنة هو أكثر المتغيرات تأثيراً على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول ٢٢. الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على الأداء

المتغير	معامل الارتباط R	معامل التحديد التراكمي R ²	F المحسوبة	F الدلالة
المهنة	٠,٥٩٩	٠,٣٥٨	٢٤٤,٠٣	٠,٠٠
التخصص	٠,٦٨٣	٠,٤٦٦	١٧٤,٦٩	٠,٠٠
المركزية	٠,٦٩١	٠,٤٧٨	١٢١,٨٦	٠,٠٠

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه Annick, et al. (2007) في أثر الهيكل التنظيمي على الرضى الوظيفي للممرضين والممرضات في المستشفيات والذي حتماً سينعكس على أدائهم. فقد بينت تلك الدراسة أن رفع أجور الممرضين والممرضات هو من أهم العوامل المؤثرة على الرضى الوظيفي لهم وبالتالي تحسين أدائهم. كذلك تتفق مع ما توصل إليه الفهداوي (٢٠٠٢) الذي أشار إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التصميم التنظيمي كمتغير مستقل وفاعلية المنظمة كمتغير تابع. وتتفق أيضاً مع دراسة السالم وملكاوي (٢٠٠٢) والتي بينت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خصائص الهيكل التنظيمي ونوعية المعلومات.

١-٣-٣-١ الفرضية الفرعية الأولى:

Ho_{1.1}: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على الإنضباط في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

Ha_{1.1}: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على الإنضباط في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

والجدول التالي يبين نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول ٢٣. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى لأثر الهيكل التنظيمي على الانضباط في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية

نتيجة الفرضية العدمية	مربع معامل الإرتباط R^2	معامل الإرتباط R	F الدلالة	F الجدولية	F المحسوبة
رفض	٠,١٠	٠,٣٣	٠,٠٠	٢,٢١	٩,٦٩

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد، ونجد من مطالعاتنا للنتائج الإحصائية الحاسوب في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (٩,٦٩) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢,٢١). وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_{0-1}) ونقبل الفرضية البديلة (H_{a-1}). وهذا يعني وجود أثر للهيكل التنظيمي على الانضباط في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، حيث كان معامل الإرتباط بينهما (٠,٣٣). كما أن المتغير المستقل (الهيكل التنظيمي) يفسر ما نسبته (١٠%) من التغير في المتغير التابع (الانضباط).

وباستخدام تحليل الانحدار التدريجي، فقد تبين أن متغير هرمية السلطة هو أكثر المتغيرات تأثيراً على الانضباط في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ٢٤. الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على الانضباط

المتغير	معامل الارتباط R	معامل التحديد التراكمي R^2	F المحسوبة	F الدلالة
هرمية السلطة	٠,١٧٧	٠,٠٣١	١٢,٩٥	٠,٠٠
التخصص	٠,٢٧٩	٠,٠٧٨	١٦,٨٦	٠,٠٠
الرسمية	٠,٢٩٨	٠,٠٨٩	١٢,٩٢	٠,٠٠
المهنية	٠,٣١٨	٠,١٠١	١١,٢٠	٠,٠٠

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Ravi, et al., 2007) في أن البناء الأفقي قد حظي باهتمام أكبر في أدبيات الإدارة من البناء العمودي، وأن المنظمات كلما كبرت وتنوعت وتعددت أعمالها فإن أهمية البناء الأفقي سوف تزداد. كذلك تختلف مع ما توصل إليه (Upenieks 2003) والذي بيّن أن عمليات التفويض في المستشفيات البارزة والمشهورة أكثر من غيرها من المستشفيات.

٢-١-٣-٣ الفرضية الفرعية الثانية:

H_{01-2} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على علاقة الموظف مع الرؤساء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. والجدول التالي يبين نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول ٢٥: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية لأثر الهيكل التنظيمي على علاقة الموظف مع الرؤساء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية

نتيجة الفرضية العدمية	مربع معامل الإرتباط R^2	معامل الإرتباط R	F الدلالة	F الجدولية	F المحوسبة
رفض	.٤٩	٠,٧٠	٠,٠٠	٢,٢١	٧٩,٧٧

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد، ونجد من مطالعاتنا للنتائج الإحصائية في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (٧٩,٧٧) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢,٢١). وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_{01-2}) ونقبل الفرضية البديلة (H_{a1-2}). وهذا يعني وجود أثر للهيكل التنظيمي على علاقة الموظف مع الرؤساء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، حيث كان معامل الإرتباط بينهما (٠,٧٠). كما أن قيمة المتغير المستقل (الهيكل التنظيمي) يفسر ما نسبته (٤٩%) من التغير في المتغير التابع (علاقة الموظف مع الرؤساء). وباستخدام تحليل الانحدار التدريجي، فقد تبين أن متغير الرسمية هو أكثر المتغيرات تأثيراً على علاقة الموظف مع الرؤساء. كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ٢٦. الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على الأداء

المتغير	معامل الارتباط R	معامل التحديد التراكمي R^2	F المحسوبة	F الدلالة
الرسمية	٠,٥٧٦	٠,٣٣٢	١٩٩,٤٠	٠,٠٠
هرمية السلطة	٠,٦٦٧	٠,٤٤٤	١٥٩,٩٢	٠,٠٠
التخصص	٠,٦٨٢	٠,٤٦٦	١١٥,٨٨	٠,٠٠
المركزية	٠,٦٩٨	٠,٤٨٧	٩٤,٢٩	٠,٠٠
المهنية	٠,٧٠٨	٠,٥٠١	٧٩,٧٧	٠,٠٠

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Meirovich and Brender (2007) في وجود مستوى عالٍ من الرسمية في عدد من مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية التي أجرياً عليها الدراسة والتي

تؤثر بشكل كبير على جودة الخدمات الطبية المقدمة. كذلك تتفق مع ما توصل إليه Annick, et al. (2007) بوجود آثار إيجابية للرسمية على الرضى الوظيفي للممرضات العاملات في عدد من المستشفيات الموجودة في بلجيكا.

٣-١-٣-٣ الفرضية الفرعية الثالثة:

H_{01-3} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على علاقة الموظف مع الزملاء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

H_{a1-3} : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على علاقة الموظف مع الزملاء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية والجدول التالي يبين نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول ٢٧. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة لأثر الهيكل التنظيمي على علاقة الموظف مع الزملاء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية

نتيجة الفرضية العدمية	مربع معامل الإرتباط R^2	معامل الإرتباط R	F الدلالة	F الجدولية	F المحوسبة
رفض	٠,٥٣	٠,٧٣	٠,٠٠	٢,٢١	٩١,٧٤

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد، ونجد من مطالعاتنا للنتائج الإحصائية في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (٩١,٧٤) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢,٢١). وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_{01-3}) وتقبل الفرضية البديلة (H_{a1-3}). وهذا يعني وجود أثر للهيكل التنظيمي على علاقة الموظف مع الزملاء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، حيث كان معامل الإرتباط بينهما (٠,٧٣). كما أن قيمة المتغير المستقل (الهيكل التنظيمي) يفسر ما نسبته (٥٣%) من التغير في المتغير التابع (علاقة الموظف مع الزملاء).

وباستخدام تحليل الانحدار التدريجي، فقد تبين أن متغير المهنة هو أكثر المتغيرات تأثيراً على

علاقة الموظف مع الزملاء. كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ٢٨. الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على علاقة الموظف مع الزملاء

المتغير	معامل الارتباط R	معامل التحديد التراكمي R ²	F المحسوبة	F الدلالة
المهنية	٠,٥٩٥	٠,٣٥٥	٢٢٠,٢٧	٠,٠٠
التخصص	٠,٦٤٦	٠,٤١٨	١٤٣,٥٥	٠,٠٠
المركزية	٠,٦٨٧	٠,٤٧١	١١٨,٦٣	٠,٠٠
هرمية السلطة	٠,٧٣٢	٠,٥٣٦	١١٤,٨٤	٠,٠٠

وتتفق هذه الدراسة مع ما توصل إليه Annick, et al. (2007) حيث أشاروا إلى وجود آثار إيجابية للتخصص على الرضى الوظيفي للممرضات العاملات في عدد من المستشفيات الموجودة في بلجيكا.

٤-٣-١-٣ الفرضية الفرعية الرابعة:

H_{01-4} : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على حجم العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.
 H_{a1-4} : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على حجم العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.
 والجدول التالي يبين نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول ٢٩. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة لأثر الهيكل التنظيمي على حجم العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية

نتيجة الفرضية العدمية	مربع معامل الارتباط R ²	معامل الارتباط R	F الدلالة	F الجدولية	F المحسوبة
رفض	٠,٥٧	٠,٧٥	٠,٠٠	٢,٢١	١٠٨,٢١

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد، ونجد من مطالعاتنا للنتائج الإحصائية في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (١٠٨,٢١) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢,٢١). وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_{01-4}) ونقبل الفرضية البديلة

(Ha₁₋₄). وهذا يعني وجود أثر للهيكل التنظيمي على حجم العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، حيث كان معامل الارتباط بينهما (٠,٧٥) كما أن قيمة المتغير المستقل (الهيكل التنظيمي) يفسر ما نسبته (٥٧%) من التغير في المتغير التابع (حجم العمل).

وباستخدام تحليل الانحدار التدريجي، فقد تبين أن متغير التخصص هو أكثر المتغيرات تأثيراً على حجم العمل. كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ٣٠. الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على حجم العمل

المتغير	معامل الارتباط R	معامل التحديد التراكمي R ²	F المحسوبة	F الدلالة
التخصص	٠,٦٦٦	٠,٤٤٤	٣١٩,٧٩	٠,٠٠
المهنية	٠,٧٣١	٠,٥٣٥	٢٢٩,٧١	٠,٠٠
هرمية السلطة	٠,٧٥٤	٠,٥٦٩	١٧٥,٥٥	٠,٠٠
المركزية	٠,٧٥٧	٠,٥٧٣	١٣٣,٧٧	٠,٠٠

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Ritta, et al. (2007) بوجود علاقة عكسية بين حجم العمل ومستوى الرعاية الصحية التي يحظى بها المرضى. فيجب تعيين كوادر طبية كلما زاد حجم العمل في المستشفى من أجل الحفاظ على مستويات جيدة من الخدمات الطبية المقدمة. كذلك تتفق مع ما توصل إليه (Monrad (2006) بوجود علاقة إيجابية بين اللامركزية وحجم العمل المنتج.

٥-١-٣-٣ الفرضية الفرعية الخامسة:

Ho₁₋₅: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على جودة العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

Ha₁₋₅: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على جودة العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

والجدول التالي يبين نتائج اختبار هذه الفرضية:

جدول ٣١. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة لأثر الهيكل التنظيمي على جودة العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية.

نتيجة الفرضية العدمية	مربع معامل الإرتباط R^2	معامل الإرتباط R	F الدلالة	F الجدولية	F المحوسبة
رفض	٠,١١	٠,٣٣	٠,٠٠	٢,٢١	١٠,٢٣

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد، ونجد من مطالعاتنا للنتائج الإحصائية في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (١٠,٢٣) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢,٢١). وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_{0-5}) ونقبل الفرضية البديلة (H_{a1-5}). وهذا يعني وجود أثر للهيكل التنظيمي على جودة العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، حيث كان معامل الإرتباط بينهما (٠,٣٣) كما أن قيمة المتغير المستقل (الهيكل التنظيمي) يفسر ما نسبته (١١%) من التغير في المتغير التابع (جودة العمل).

وباستخدام تحليل الانحدار التدريجي، فقد تبين أن متغير التخصص هو أكثر المتغيرات تأثيراً على جودة العمل. كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ٣٢. الانحدار التدريجي لأثر الهيكل التنظيمي على جودة العمل

المتغير	معامل الارتباط R	معامل التحديد التراكمي R^2	F المحسوبة	F الدلالة
التخصص	٠,٣٦٧	٠,٠٦٥	٢٨,٠٦	٠,٠٠
الرسمية	٠,٢٩٣	٠,٠٨٦	١٨,٧١	٠,٠٠
المركزية	٠,٣٢٧	٠,١٠٧	١٥,٩٣	٠,٠٠

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Meirovich and Brender (2007) في وجود مستوى عالٍ من اللامركزية في عدد من مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية التي أجرياً عليها الدراسة والتي تؤثر بشكل كبير على جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.

٢-٣-٣ الفرضية الرئيسية الثانية:

H_0 : لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى للمتغيرات الوظيفية والديمغرافية.

H_a : يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى للمتغيرات الوظيفية والديمغرافية. وفيما يلي عرض لاختبار الفرضيات الفرعية التابعة لهذه الفرضية.

١-٢-٣ الفرضية الفرعية الأولى:

H_{0-1} : لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى الخبرة العملية.

H_{a-1} : يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى الخبرة العملية.

والجدول التالي يبين نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول ٣٣. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى الخبرة العملية.

نتيجة الفرضية العدمية	F الدلالة	F الجدولية	F المحسوبة
رفض	٠,٠٠	٢,٣٧	١٢,٢٤

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل (MANOVA)، ونجد من مطالعاتنا لنتائج الحاسوب في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (١٢,٢٤) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢,٣٧). وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_{0-1}) ونقبل الفرضية البديلة (H_{a-1}). وهذا يعني وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى الخبرة العملية، أي أن أثر الهيكل التنظيمي على أداء هؤلاء الموظفين يختلف باختلاف سنوات الخبرة لكل موظف.

وتم استخدام اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه الفروقات، حيث تبين أن الفروقات تميل لصالح الفئة التي تمتلك (١-٥ سنة) من الخبرة. وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ٣٤. إختبار شافيه لُبعد الخبرة العملية.

الوسط الحسابي	٢٠ سنة فأكثر	١٦-٢٠ سنة	١٥-١ سنة	١٠-٦ سنة	٥ سنوات فأقل	الفئة
٣,٤١	٠,٣١	٠,٣٥	٠,٣٨	٠,٢٢		٥ سنوات فأقل
٣,١٩	٠,٥٣	٠,٥٨	٠,٦٠		٠,٢٢	١٠-٦ سنة
٣,٨٠				٠,٦٠	٠,٣٨	١٥-١ سنة
٣,٧٧				٠,٥٨	٠,٣٥	٢٠-١٦ سنة
٣,٧٣				٠,٥٣	٠,٣١	٢٠ سنة فأكثر

٢-٢-٣-٣ الفرضية الفرعية الثانية:

H_{02-2} : لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى المسمى الوظيفي.

H_{a2-2} : يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى المسمى الوظيفي.

والجدول التالي يبين نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول ٣٥. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى المسمى الوظيفي.

نتيجة الفرضية	F	F	F
العدمية	الدلالة	الجدولية	المحوسبة
رفض	٠,٠٠	٣,٠٠	٨,٧٥

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل (MANOVA)، ونجد من مطالعاتنا للنتائج الإحصائية في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (٨,٧٥) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٣,٠٠)، وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_{02-2}) ونقبل الفرضية البديلة (H_{a2-2}). وهذا يعني وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى المسمى الوظيفي، أي أن أثر الهيكل التنظيمي على أداء هؤلاء الموظفين يختلف تبعاً للمسميات الوظيفية لهم.

وتم استخدام إختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لمعرفة إتجاه الفروقات، حيث تبين أن الفروقات تميل لصالح فئة مساعد مدير. وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:
جدول رقم ٣٦. إختبار شافيه لبعد المسمى الوظيفي.

الفئة	مدير	مساعد مدير	رئيس قسم	أخصائي	طبيب	صيدلاني	ممرض	فني	الوسط الحسابي
مدير									
مساعد مدير					٠,٤٣	٠,٥٨	٠,٣٧	٠,٧٤	٣,٨٢
رئيس قسم			٠,١٢		٠,٢٩	٠,٤٤	٠,٢٣	٠,٦٠	٣,٦٨
أخصائي			٠,١٢		٠,٤١	٠,٥٦	٠,٣٥	٠,٧٢	٣,٨٠
طبيب		٠,٤٣	٠,٢٩	٠,٤١		٠,١٤	٠,٠٥	٠,٣٠	٣,٣٨
صيدلاني		٠,٥٨	٠,٤٤	٠,٥٦	٠,١٤		٠,٢٠	٠,١٦	٣,٢٤
ممرض		٠,٣٧	٠,٢٣	٠,٣٥	٠,٠٥	٠,٢٠		٠,٣٦	٣,٤٤
فني		٠,٧٤	٠,٦٠	٠,٧٢	٠,٣٠	٠,١٦	٠,٣٦		٣,٠٨

٣-٢-٣-٣ الفرضية الفرعية الثالثة:

Ho₂₋₃: لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى العمر.

Ha₂₋₃: يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى العمر.

والجدول التالي يبين نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول ٣٧. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى العمر.

نتيجة الفرضية	F	F	F
العدمية	الدلالة	الجدولية	المحوسبة
رفض	٠,٠٠	٢,٢١	١٢,٨٧

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل (MANOVA)، ونجد من مطالعاتنا للنتائج الإحصائية في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (١٢,٨٧) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢,٢١). وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_{0-3}) ونقبل الفرضية البديلة (H_{a2}) (3). وهذا يعني وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية إلى العمر، أي أن أثر الهيكل التنظيمي على أداء هؤلاء الموظفين يختلف باختلاف فئاتهم العمرية.

وتم استخدام اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه الفروقات، حيث تبين أن الفروقات تميل لصالح الفئة العمرية (٤١-٥٠ سنة). وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:
جدول ٣٨. اختبار شافيه لُبعد العمر

الفئة	٢٠سنة فأقل	-٢١	٤٠-٣١	٥٠-٤١	٥١ سنة فما فوق	المتوسط الحسابي
٢٠ سنة فأقل						
٣٠-٢١ سنة				٠,٤١	٠,٣٤	٣,٣٧
٤٠-٣١ سنة				٠,٤٣	٠,٣٦	٣,٣٦
٥٠-٤١ سنة		٠,٤١	٠,٤٣			٣,٧٩
٥١ سنة فما فوق		٠,٣٤	٠,٣٦			٣,٧٢

٤-٢-٣-٣ الفرضية الفرعية الرابعة:

H_{0-4} : لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى الجنس.
 H_{a2-4} : يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى الجنس.

والجدول التالي يبين نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول ٣٩. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى الجنس

نتيجة الفرضية	F	F	F
العدمية	الدلالة	الجدولية	المحسوبة
رفض	٠,٠٠	٢,٠١	٨,٨٨

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل (MANOVA)، ونجد من مطالعاتنا للنتائج الإحصائية في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (٨,٨٨) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢,٠١). وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (H_{0-4}) ونقبل الفرضية البديلة (H_{a-4}). وهذا يعني وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى الجنس، أي أن أثر الهيكل التنظيمي على أداء هؤلاء الموظفين يختلف بين الذكور والإناث.

وباستخدام المتوسطات الحسابية، تبين أن متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ٤٠. المتوسطات الحسابية لبعْد الجنس

المتوسط الحسابي	الجنس
٣,٤٧	ذكر
٣,٧٥	أنثى

٥-٢-٣-٣ الفرضية الفرعية الخامسة:

H_{0-5} : لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى المؤهل العلمي.

H_{a-5} : يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى المؤهل العلمي.

والجدول التالي يبين نتائج اختبار هذه الفرضية.

جدول ٤١. نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة لأثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى المؤهل العلمي

نتيجة الفرضية العدمية	F الدلالة	F الجدولية	F المحوسبة
رفض	٠,٠٠	٢,٠١	١٣,٤١

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل (MANOVA)، ونجد من مطالعاتنا للنتائج الإحصائية في الجدول السابق أن قيمة F المحسوبة (١٣,٤١) وهي أكبر من قيمتها الجدولية (٢,٠١). وبناءً على قاعدة القرار فإننا نرفض الفرضية العدمية (Ho2-5) ونقبل الفرضية البديلة (Ha2-5). وهذا يعني وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى إلى المؤهل العلمي، أي أن أثر الهيكل التنظيمي على أداء هؤلاء الموظفين يختلف باختلاف الشهادات العلمية التي يحملونها.

وتم استخدام اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاه الفروقات، حيث تبين أن الفروقات تميل لصالح فئة الدراسات العليا. وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول ٤٢. اختبار شافيه لُبعد المؤهل العلمي.

الفئة	ثانوية عامة فما دون	دبلوم عالي	دبلوم متوسط	بكالوريوس	دراسات عليا	المتوسط الحسابي
ثانوية عامة فما فوق						
دبلوم عالي			٠,٢٥		٠,٣٦	٣,٤٠
دبلوم متوسط		٠,٢٥		٠,٣٠	٠,٦١	٣,١٤
بكالوريوس			٠,٣٠		٠,٣١	٣,٤٤
دراسات عليا		٠,٣٦	٠,٦١	٠,٣١		٣,٧٦

وأخيراً فإن النتائج التي تم الحصول عليها بناءً على تحليل المتغيرات الديمغرافية والوظيفية تختلف مع دراسة الخشالي (٢٠٠٦)، والذي أظهرت نتائج دراسته عدم وجود علاقة بين أبعاد الهيكل

التنظيمي وحاجات المديرين في شركات التأمين الأردنية تعزى للخصائص الشخصية من حيث الجنس والعمر والتحصيل العلمي ومدة الخدمة.

الفصل الرابع

٤-١ نتائج الدراسة

٤-٢ توصيات الدراسة

١-٤ نتائج الدراسة:

- بناءً على تحليل هذه الدراسة "أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية" تم التوصل إلى النتائج التالية:
- الهيكل التنظيمي السائد في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية هو الهيكل البيروقراطي الآلي (Machine Bureaucracy) إلى حد كبير والذي يتميز بدرجة عالية من المركزية وهرمية السلطة والرسمية والتخصص وإلى درجة متوسطة للمهنية.
 - كانت وجهات نظر المبحوثين بالنسبة للأداء أنه متوسط بشكل عام، وقد جاءت علاقة الموظف مع الزملاء والانضباط بدرجات مرتفعة وأما باقي الأبعاد وهي حجم العمل وجودة العمل والعلاقة مع الرؤساء فقد جاءت متوسطة.
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. وقد تبين أن متغير المهنية هو أكثر المتغيرات تأثيراً على أداء الموظفين في تلك المستشفيات، حيث بلغت قوته (٥٩%).
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على الانضباط في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، وقد تبين أن متغير مهنية السلطة هو أكثر المتغيرات تأثيراً على الانضباط في تلك المستشفيات، حيث بلغت قوته (١٧%).
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وحرفية السلطة والمركزية والمهنية) على علاقة الموظف مع الرؤساء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. وقد تبين أن متغير الرسمية هو أكثر المتغيرات تأثيراً على علاقة الموظف مع الرؤساء، حيث بلغت قوته (٥٧%).
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على علاقة الموظف مع الزملاء في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. وقد تبين أن متغير المهنية هو أكثر المتغيرات تأثيراً على علاقة الموظف مع الزملاء، حيث بلغت قوته (٥٩%).

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على حجم العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية، وقد تبين أن متغير التخصص هو أكثر المتغيرات تأثيراً على حجم العمل، حيث بلغت قوته (٦٦%).
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للهيكل التنظيمي (الرسمية والتخصص وهرمية السلطة والمركزية والمهنية) على جودة العمل في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. وقد تبين أن متغير التخصص هو أكثر المتغيرات تأثيراً على جودة العمل، حيث بلغت قوته (٢٥%).
- يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية تعزى للمتغيرات الديمغرافية والوظيفية (الجنس والعمر والمؤهل العلمي والخبرة العملية والمسمى الوظيفي).

٢-٤ توصيات الدراسة

بناءً على نتائج الدراسة السابقة، فإنه يمكن تقديم مجموعة من التوصيات والتي من شأنها أن تساعد في تحسين أداء الموظفين العاملين في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية، وهذه التوصيات هي:

- تطوير الهياكل التنظيمية وإعادة هيكلتها للتخفيف من الرسمية وهرمية السلطة والحد من المستويات الادارية الكثيرة والتي تعيق انسياب المعلومات والاتصالات داخل التنظيم.
- عقد دورات تدريبية بشكل مستمر للكوادر الطبية العاملة في المستشفيات الحكومية لتحديث معلوماتهم ومهاراتهم.
- التوجه نحو اتخاذ القرارات اللامركزية عن طريق قيام المديرين بتفويض بعض صلاحياتهم إلى تابعيهم.
- تشجيع الموظفين الحصول على شهادات عليا.
- تعديل نظام الأجور والحوافز بما يتناسب مع حجم ونوع العمل في المستشفيات.
- توعية رؤساء الأقسام بضرورة تقبل آراء مرؤوسيهم لزيادة إسهامهم في تطوير عمل المستشفى.
- التأكيد على أهمية تبادل المعلومات والخبرات بين جميع العاملين في المستشفى.
- تعيين كوادر طبية إضافية بسبب تزايد أعداد المرضى على المستشفيات.
- زيادة المخصصات المالية للمستشفيات لشراء أحدث الأجهزة الطبية.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

البكر، محمد (٢٠٠٥م)، النموذج الإرشادي لتصميم الهياكل التنظيمية لمنظمات العمل، الإداري، ٢٧(١٠٢): ٨٩-١١٦.

جلدة، سليم وعبودي، زيد (٢٠٠٦م)، إدارة الإبداع والإبتكار، (ط١)، عمان: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

جامعة الشارقة، الموظف المتميز (نسخة الكترونية)

Retrieved from www.Sharjah.ac.ae.

حجازي، محمد (٢٠٠٥م)، إدارة الموارد البشرية، الاسكندرية: دار الوفاء الدنيا الطباعة والنشر.

حريم، حسين (١٩٩٦م)، تصميم المنظمة: الهيكل التنظيمي وإجراءات العمل، (ط١).

حريم، حسين (٢٠٠٣م)، إدارة المنظمات. (ط١)، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

حسن، راوية (٢٠٠٤م)، إدارة الموارد البشرية/ رؤية مستقبلية، الاسكندرية: الدار الجامعية.

حنفي، عبد الغفار (٢٠٠٠م)، إدارة الأفراد بالمنظمات، مصر: دار المعرفة الجامعية.

حنفي، عبد الغفار، وقرياقص، رسمية (٢٠٠٠م)، أساسيات الإدارة وبيئة الأعمال، الاسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

الخشالي، شاکر (٢٠٠٦م)، العلاقة بين أبعاد الهيكل التنظيمي وحاجات المديرين في شركات التأمين الأردنية، دراسات، ٣٣(١): ١١١-١٢٦.

الخشروم، محمد ومرسي، نبيل (١٩٩٩م)، إدارة الأعمال: المبادئ والمهارات والوظائف، (ط٢)، الرياض: مكتبة الشقري.

الخرامي، عبد الحكيم (٢٠٠٣م)، تكنولوجيا الأداء من التقييم إلى التحسين، القاهرة: مركز ابن سينا.

الحوالدة، ناصر (٢٠٠٦م)، تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- درة، عبد البارى (٢٠٠٣م)، تكنولوجيا الأداء البشري في المنظمات: الأسس النظرية ودلالاتها في البيئة العربية المعاصرة، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- السالم، مؤيد وملكاوي، نازم (٢٠٠٢م)، أثر خصائص الهيكل التنظيمي في نوعية المعلومات: دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المساهمة الأردنية، دراسات، ٣١(١): ٢٣-٤١.
- سلطان، محمد (٢٠٠٤م)، إدارة الموارد البشرية، الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- الشماع، حسن (١٩٩٩م)، مبادئ الإدارة، (ط١)، عمان: دار المسيرة.
- صالح، محمد (٢٠٠٤م)، إدارة الموارد البشرية، (ط١)، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الضالعين، علي (٢٠٠٥م)، أساسيات في إدارة الأعمال، (ط٢)، الكرك: دار يزيد للنشر.
- طه، طارق (٢٠٠٧م)، إدارة المنظمات، (ط١)، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- طه، طارق (٢٠٠٦م)، التنظيم: النظرية-الهيكل-التطبيقات، الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- عبد الباقي، صلاح الدين (٢٠٠٤م)، إدارة الموارد البشرية، مصر: الدار الجامعية.
- عبد الوهاب، علي وخطاب، عايدة (١٩٩٣م)، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، القاهرة: مكتبة عين شمس.
- العساف، مجد (٢٠٠٦م)، إتجاهات المراجعين نحو جودة خدمات العيادات الخارجية في المستشفيات العامة والخاصة في مدينة عمان: الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- عسكر، سمير (١٩٨٧م)، المدخل إلى إدارة الأعمال، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عقيلي، عمر والمؤمن، قيس (١٩٩٣م)، المنظمة ونظرية التنظيم، (ط١)، عمان: مؤسسة زهران للطباعة والنشر والتوزيع.
- العلاونة، علي وعبيدات، محمد (١٩٩٩م)، نظرية المنظمة، الكرك: جامعة مؤتة.
- غنيم، أحمد (٢٠٠٦م)، إدارة المستشفيات: رؤية معاصرة، (ط١)، المنصورة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
- الفهداوي، فهمي (٢٠٠٢م)، أثر نمط التصميم التنظيمي في فاعلية المنظمة: دراسة ميدانية في جامعة مؤتة، دراسات، ٣١(١): ٨٣-١٠٦.

- القيروتي، محمد قاسم (٢٠٠٦م)، نظرية المنظمة والتنظيم، (ط٢)، عمان: دار وائل.
- القيروتي، محمد قاسم (٢٠٠٦م)، مقدمة في الإدارة العامة، (ط١)، عمان: المؤلف.
- مخيمر، عبد العزيز والطعامنة، محمد (٢٠٠٣م)، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- مسلم، علي وعمر، أيمن (٢٠٠٧م)، علم تحليل وتصميم منظمات الأعمال، (ط١)، الإبراهيمية: الدار الجامعية.
- مصطفى، عبد الكريم (٢٠٠١م)، الإدارة والتنظيم، الاسكندرية: المؤلف.
- المطيري، رجا والعي، أحمد (١٩٩٦م)، تقويم كفاءة الموظف بين النظرية والتطبيق، (ط١)، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- المرسي، جمال (٢٠٠٣م)، الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية: مدخل لتحقيق ميزة تنافسية لمنظمة القرى الحادي والعشرين، الإبراهيمية: الدار الجامعية.
- مؤسسة الضمان الاجتماعي الأردني، علاقة الموظف مع الرؤساء والزملاء، نسخة الكترونية،

Retrieved from www.SSC.gov.Jo

- الموسوي، سنان (٢٠٠٤م)، إدارة الموارد البشرية وتأثيرات العولمة عليها، (ط١)، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- هلال، حسن (١٩٩٦م)، مهارات إدارة الأداء: معايير وتطبيقات الجودة في الأداء، (ط١)، القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية.
- هيل، نورمان (٢٠٠٢م)، فن التعامل مع الزملاء، (ترجمة ابراهيم بن حمد العقيد)، الرياض: دار المعرفة للتنمية البشرية.
- وزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٦م)، التقرير الإحصائي السنوي، عمان: الأردن.
- ياغي، محمد (٢٠٠٣م)، التدريب الإداري بين النظرية والتطبيق، (ط٢)، عمان: مركز ياسين الفني.

Annick, Marc and Ives (2007), Impact of Organizational Structure on Nurses' Job Satisfaction, **International Journal of Nursing Studies**, 44 (1011-1020).

Bacal, Robert (1999), **Performance Management**, McGraw-Hill: New York.

Bedeian, Arthur and Zammuto, Raymond (1991), **Organizations: Theory and Design**, Chicago: The Dryden Press.

Bennett, Kramer and Obrien, Michael (1994), The Building Blocks of the Learning Organization, **Training** 31(6): 41-44.

Blau, Peter and Hall, Richard (1991), **Organizations: Structures, Processes and Outcomes**, (5th ed), New Jersey: Prentice Hall.

Carrel, Michael and Kuzmits, Frank (1986), **Personnel: Human Resource Management** (2nd ed), U.S.A.: Merrill Publishing Company.

Cenzo, David and Robbins, Stephen (1996), **Human Resource Management**, (5th ed), U.S.A.: John Willey and Sons, Inc.

Child, John (1985), **Organization Analysis: A Guide to Problems and Practices**, (2nd ed), London: EIBS.

Daft, Richard (2007), **Understanding the Theory and Design of Organizations**, U.S.A.: Thomson South-Western.

Druker, Peter, Lockett, Martin and Spear, Roger (1983), **Organizations as Systems**, Milton Keynes: The Open University Press.

Druker, Peter (1999), **Management Challenges for the 21st Century**, New York: Harper Business.

Fisher, Cynthia, Schoenfeldt, Lyle and Shaw, James (1990), **Human Resource Management**, Boston: Houghton Mifflin co.

Gibson, James, Ivancevich, John, Donnelly, James and Konopaske, Robert (2006), **Organizations: Behavior, Structure, Processes**, (12th ed), New York: McGraw-Hill.

Gitlow, Howard, Oppenheim, Alan, Oppenheim, Rosa and Levine, David (2007), **Quality Management**, New York: McGraw-Hill.

Gordon, Judith (1986), **Human Resource Management: A Practical Approach**, Boston: Allyn and Bacon.

Hunsaker, Phillip and Cook, Curtis (1986), **Managing Organizational Behavior**, U.S.A.: Addison-Wesley Publishing Company.

Hutchins, David (1991), **In Pursuit of Quality**, London: Pitman Publishing.

Ivancevich, John (2004), **Human Resource Management**, (9th ed), New York: McGraw-Hill.

Kreitner, R. (1995), **Management**. USA: Houghton Mifflin Company.

Meirovich, Brender (2007), Quality of Hospital Service: The Impact of Formalization and Decentralization, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 20(3): 240-252.

Mescon, M., Bovee, C. and Thill, J. (1999), **Business Today**, New Jersey: Prentice Hall.

Mintzberg, Henry (1983), **Structure in Fives: Designing Effective Organizations**, New Jersey: Prentice Hall.

Monrad, Aas (2006), Organizational Decentralization in Radiology, **Journal of Telemedicine and Telecare**, 12(1): 27-32.

Noe, Hollenbeck, Gerhart and Wright (2006), **Human Resource Management**, New Jersey: McGraw-Hill.

Perryman-Starkey, M., Rivers, P. and Munchus, G (1999), The Effects of Organizational Structure on Hospitals' Performance, **Health Service Management Research**, 12(4): 232-245.

Pringle, Charles, Jennings, Daniel and Longenecker, Justin (1988), **Managing Organizations: Functions and Behaviors**, (7th ed), Ohio: Merrill Publishing Company.

Ravi, Kathuria, Maheshkumar, Joshi and Stephen, Porth (2007), Organizational Alignment and Performance, **Management Decision**, 45 (503-517).

Redford, E. and Blissett, M. (1981), **Organizing the Executive Branch**. Chicago: The Dryden Press.

Ritta, Maritta, Jouko and Helrna (2007), Hospitals Organizational Variables and Patients Perception of Individualized Nursing Care in Finland, **Journal of Nursing Management**, 15(2): 197-206.

Robbins, Stephen (1990), **Organization Theory: Structure Designs and Applications**, (3rd ed), New Jersey: Prentice Hall.

Robbins, S. and Coulter, M. (1999), **Management**, (3rd ed), U.S.A.: Prentice Hall International Edition.

Robbins, Stephen and Judge, Timothy (2007), **Organizational Behavior**, (12th ed), New Jersey: Prentice Hall.

Schonberger, Richard and Knod, Edward (1991), **Operation Management: Improving Customer Service**, Boston: Irwin.

Schuler, Randall, Beutell, Nicholas and Youngblood, Stuart (1989), **Effective Personnel Management**, (3rd ed), U.S.A.: West Publishing Company.

Scott, Richard (1992), **Organizations: Rational, Natural and Open Systems**, (2nd ed), New Jersey: Prentice Hall.

Stoner, James and Freeman, Edward (1992), **Management**, (5th ed), New Jersey, Prentice Hall.

Shermerhorn, John (1996), **Management**, U.S.A.: John Wiley and Sons,

Sekaran, Uma (2003), **Research Methods for Business**, U.S.A: John Wiley and Sons.

Upenieks (2003), The Interrelationship of Organizational Characteristics of Magnet Hospitals, **Health Care Manager**, 22(2): 83-98.

الملاحق

الملحق ١ . الاستبانة

الجامعة الأردنية
كلية الدراسات العليا
الإدارة العامة

أخي الفاضل / أختي الفاضلة

يقوم الباحث في كلية الدراسات العليا / الإدارة العامة بإجراء دراسة بعنوان " أثر الهيكل التنظيمي على أداء الموظفين في مستشفيات وزارة الصحة في المملكة الأردنية الهاشمية" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير .
ولأغراض هذه الدراسة، تم تصميم استبانته تهدف الى التعرف على العلاقة الواقعية بين الهيكل التنظيمي والأداء في مستشفيات وزارة الصحة.
وعليه أرجو التكرم بوضع إشارة (X) في المربع المناسب . علماً بأن هذه الاستبانة أعدت خصيصاً لهذه الدراسة ولأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث:

حذيفة عطاالله

للاستفسار: ٠٧٩٥٢٢٣٢٣٧

١- الجنس ذكر أنثى

٢- العمر ٢٠ سنة فأقل
 ٢١ - ٣٠ سنة
 ٣١ - ٤٠ سنة
 ٤١ - ٥٠ سنة
 ٥١ سنة فما فوق

٣- المؤهل العلمي ثانوية عامة فما دون دبلوم عالي
 دبلوم متوسط بكالوريوس
 دراسات عليا (ماجستير، دكتوراه)

٤- عدد سنوات الخبرة ٥ سنوات فأقل ٦ - ١٠ سنة
 ١١ - ١٥ سنة ١٦ - ٢٠ سنة
 ٢١ سنة فأكثر

٥- المسمى الوظيفي:

مدير طبيب
 مساعد مدير صيدلاني
 رئيس قسم ممرض
 أخصائي فني

أولاً : الهيكل التنظيمي

غير موافق إطلاقاً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موافق بشدة	الفقرة
الرسمية					
					١- يلجأ الرؤساء في المستشفى الى القوانين والتعليمات الرسمية في تسيير العمل.
					٢- يؤكد النظام الداخلي للمستشفى على ضرورة الالتزام بانظمة وقوانين وزارة الصحة.
					٣- تعتمد ادارة المستشفى على اسلوب التوثيق لكافة انشطتها.
					٤- يتم تطبيق كافة انظمة وتعليمات الخدمة المدنية على العاملين في المستشفى.
					٥- توجد أدلة عمل مكتوبة و مفصلة لمعظم الإجراءات في المستشفى.
التخصص					
					٦- يقوم كل قسم بتأدية واجباته المختص بها دون إزدواجية او تداخل مع الأقسام الأخرى.
					٧- يتم توزيع الموظفين على الأقسام المختلفة بناءاً على تخصصاتهم.
					٨- يوجد مسمى وظيفي محدد لكل موظف يحدد الاختصاصات المطلوبة منه.
					٩- يتم ترشيحك الى دورات تدريبية ذات صلة بتخصصك الوظيفي.
					١٠- هناك وصف وظيفي لجميع الوظائف داخل المستشفى.
هرمية السلطة					
					١١- تتم الاتصالات بين الموظفين في المستشفى وفقاً لقنوات الاتصال العمودية.
					١٢- يتم توجيه العمل إستناداً الى أوامر وتعليمات المستويات العليا الى الدنيا.
					١٣- يتسم الهيكل التنظيمي للمستشفى بكثرة مستوياته الادارية.
					١٤- يقوم قسمك برفع تقارير دورية حول نشاطات و إنجازات القسم الى إدارة المستشفى.
					١٥- تقوم جميع العلاقات في المستشفى على التسلسل الهرمي الرسمي.

غير موافق إطلاقاً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موافق بشدة	الفقرة
المركزية					
					١٦. تقوم إدارة المستشفى باتخاذ جميع القرارات دون الرجوع الى الموظفين.
					١٧. تتمركز القرارات في المستشفى في الادارة العليا.
					١٨. لا يوجد تفويض للسلطة من الرؤساء الى المرؤوسين.
					١٩. الصلاحيات المخولة لي غير كافية لاداء عملي على أكمل وجه.
					٢٠. لا أشعر بالاستقلالية في عملي.
المهنية					
					٢١. المهام المكلف بها تتناسب مع خبرتي العملية.
					٢٢. يتضمن التطوير التنظيمي للمستشفى برامج تدريب منتظمة للموظفين.
					٢٣. تشارك الكوادر المتخصصة في المستشفى في ندوات ومؤتمرات طبية لمعرفة كل ما هو جديد في مجال اختصاصها.
					٢٤. تحفز الادارة العاملين على الحصول على شهادات عليا.
					٢٥. يتم تبادل الخبرات والمعلومات بين الكوادر الطبية المختلفة داخل المستشفى بشكل مستمر.

ثانيا : أداء الموظفين

غير موافق اطلاقاً	غير موافق	موافق الى حد ما	موافق	موافق بشدة	الفقرة
الانضباط					
					٢٦. تتابع ادارة المستشفى مدى التزام العاملين بالاعمال الموكلة اليهم.
					٢٧. هناك عقوبات رادعة لمن يخالف الانظمة و التعليمات.
					٢٨. التزم باساليب العمل المقررة في اداء مهام وظيفتي.
					٢٩. امتلك دوافع داخلية للعمل حسب قوانين و انظمة المستشفى.
					٣٠. اقوم بانجاز المهام المطلوبة مني بدقة.
علاقة الموظف مع الرؤساء					
					٣١. يتقبل الرئيس المباشر النقد البناء الذي أقدمه.
					٣٢. عندما أقصر في عملي فإن رئيسي المباشر يوجهني بشكل إيجابي.
					٣٣. يتم تبادل المعلومات بين الرؤساء و المرؤوسين.
					٣٤. تتسم العلاقة بين الرؤساء و المرؤوسين في المستشفى بالثقة و الاحترام المتبادل.
					٣٥. يسمح الرؤساء للمرؤوسين بالتعبير عن آرائهم بحرية.
علاقة الموظف مع الزملاء					
					٣٦. يتعاون الزملاء للقيام بالمهام الموكلة اليهم.
					٣٧. يتم تبادل المعلومات والخبرات مع زملائي في العمل.
					٣٨. أحظى بالاحترام و التقدير بين زملائي.
					٣٩. يساعدني زملائي عندما أكون بحاجة اليهم.
					٤٠. تسودالعلاقات الودية بين الزملاء خارج العمل.

غير موافق إطلاقاً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موافق بشدة	الفقرة
حجم العمل					
					٤١. تتناسب كمية العمل المطلوبة مني مع قدراتي.
					٤٢. يوجد كوادر طبية كافية للقيام بالاعمال المطلوبة.
					٤٣. نسبة الاطباء الى المرضى المراجعين كافية.
					٤٤. يحتاج المريض لوقت قصير للحصول على العلاج اللازم.
					٤٥. عدد الموظفين الإداريين كافٍ للقيام بالمهام الادارية و المالية.
جودة العمل					
					٤٦. تشتمل الرسالة التي يتبناها المستشفى على المباديء الاساسية لجودة العمل.
					٤٧. يوجد نظام لمكافأة العاملين الذين يقدمون افكاراً تطويرية و ابتكارية.
					٤٨. يتسم الاداء بالمستشفى بالإنقان و قلة الاخطاء.
					٤٩. يتم استخدام احدث التقنيات العلمية والتطورات الطبية لخدمة المرضى.
					٥٠. يوجد للمستشفى رسالة واضحة ومعلنة حول الجودة.

هل لديك أية اقتراحات أخرى تساعد على تحسين أدائك في العمل؟

.....

.....

.....

.....

.....

الملحق ٢. أسماء المحكمين

فيما يلي قائمة بأسماء المحكمين الذين قاموا بتحكيم أداة الدراسة وهم:-

- ١- د. ربحي الحسن _ الجامعة الاردنية.
- ٢- د. محمد الحنيطي _ الجامعة الاردنية.
- ٣- د. محمد ياغي _ الجامعة الاردنية.
- ٤- د. سامر الدحيات _ الجامعة الاردنية.
- ٥- د. نضال الحوامدة _ جامعة مؤتة.
- ٦- د. علي العضائيلة _ جامعة مؤتة.
- ٧- د. محمد الزهير _ جامعة البلقاء التطبيقية.
- ٨- د. ياسر منصور _ جامعة البلقاء التطبيقية.
- ٩- د. فراس الشلبي _ جامعة البلقاء التطبيقية.
- ١٠- الاستاذ . رياض الخوالدة _ جامعة البلقاء التطبيقية.
- ١١- د. موسى القريوتي _ جامعة البلقاء التطبيقية.
- ١٢- د. طارق هاشم _ جامعة فيلادلفيا.
- ١٣- د. خالد الطراونة _ جامعة فيلادلفيا.

THE IMPACT OF ORGANIZATIONAL STRUCTURE ON EMPLOYEES' PERFORMANCE IN HOSPITALS AT THE MINISTRY OF HEALTH IN JORDAN

By

Huthaifa M. Atallah

Supervisor

Dr. Ribhi El-Hasan

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the impact of organizational structure (formalization, specialization, hierarchy of authority, centralization and professionalism) on employees' performance (discipline, relation with supervisor, relation with colleagues, size of work and quality of work) in the hospitals of the Ministry of Health in Jordan (JMOH). In addition to investigate the type of organizational structure in those hospitals.

The population of the study included all of governmental hospitals that belong to (JMOH), which was (30). and the sample included the largest four hospitals which are Princess Basmah Hospital, Al-Basheer Hospital, Prince Hamzah Hospital and Al-Karak Hospital. Number of questionnaires distributed was (480), of which (403) questionnaires were returned (83.9%).

The study reached the following results:

- There is a statistically significant impact of organizational structure on employees' performance in the hospitals of (JMOH).
- There is a statistically significant impact of organizational structure on employees' discipline in the hospitals of (JMOH).
- There is a statistically significant impact of organizational structure on the relation of employees' with their supervisors in the hospitals of (JMOH).
- There is a statistically significant impact of organizational structure on the relation of employees' with their colleagues in the hospitals of (JMOH).
- There is a statistically significant impact of organizational structure on the size of work in the hospitals of (JMOH).
- There is a statistically significant impact of organizational structure on the quality of work in the hospitals of (JMOH).

- There are significant differences in the impact of organizational structure on employees' performance in the hospitals of (JMOH) which are attributed to demographic and Job characteristics (gender, age, academic qualification, job experience and job title).
- The dominant organizational structure in the hospitals of (JMOH) is the mechanistic structure (machine bureaucracy).

The main recommendations of the study are the following:

- Developing organizational structure and restructuring it, to make span of control wider, then to decrease administrative levels.
- Providing regular training courses for the medical staff of hospitals of (JMOH) , to update their knowledge and skills.
- Enhancing decentralization in making decisions by delegating some of the managers' authorities to their subordinates.
- Encourage employees to have higher educational certificates.
- Improveing payment and incentive system to suite the size and quality of work in the hospitals.
- Training supervisors in participatory management to accept their subordinates' ideas and to increase their participation in developing hospital work.
- Ensuring the importance of sharing information and expertise among all employees.
- Hiring additional medical staff commensurate with the increase in patients numbers.
- Increasing the hospitals' budget to buy brand new medical equipments.