



محددات بناء الرؤية الإستراتيجية كمدخل لتطوير الأداء في الخدمات الصحية
(دراسة ميدانية علي المستشفيات الجامعية)
Determinants of building strategic vision as an input for the
development of performance in health services
(Field study for the University Hospitals)

المخلص

هدفت الدراسة إلي معرفة دور الرؤية الإستراتيجية في تطوير ورفع كفاءة أداء المنشآت ومعرفة العقبات التي تعترض مسار وضع رؤية إستراتيجية وتحول دون الاستفادة منه وقد تمثلت فروض الدراسة في أن هنالك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرؤية الإستراتيجية وتطوير ورفع كفاءة أداء المنشأة، وأيضاً هنالك علاقة طردية بين التخطيط الإستراتيجي الجيد وتحقيق أهداف المنشأة.

أتبعت الدراسة المنهج الاستنباطي والمنهج الوصفي والمنهج التحليلي الإحصائي، وتمثلت أدوات جمع البيانات في الإستبانة والتي كان عددها (٢٠٠) إستبانة من (أطباء – تمريض- إداريين) والتي تم أخذها عشوائياً من المستشفى الجامعي بالمنوفية ومستشفى جامعة عين شمس (SPSS) التخصصي ولقد تم تحليل البيانات عن طريق البرنامج الإحصائي توصلت الدراسة إلي أنه يصعب تحقيق رؤية إستراتيجية بدون تخطيط إستراتيجي سليم، وأن التخطيط الجيد والسليم يحدد معايير الأداء التي علي ضوءها يساعد في تسهيل عملية الرقابة ووجود علاقة طردية بين الرؤية الإستراتيجية الجيدة وبين أداء المنشأة.

أوصت الدراسة بضرورة صياغة معايير وقيم أخلاقيه معروفة تؤدي إلي تغذية وتقوية ثقافة المستشفيات الجامعية تجاه الرؤية الإستراتيجية.

كما أوصت هذه الدراسة بالعمل علي إكتشاف مدى قدرة الهيكل التنظيمي للمستشفيات الجامعية في تحقيق أهدافها وتطبيق إستراتيجيتها علي أرض الواقع.



أولاً: المقدمة

تعد الرؤية الاستراتيجية من الموضوعات المهمة التي نالت اهتمام كثير من الدراسات الإدارية والتنظيمية والاستراتيجية لما لها تأثير كبير وفاعل في رسم حاضر المؤسسات ومستقبلها، كونها تمثل نموذجاً فكرياً للمستقبل المرغوب به ونقطة إرشاد لتصور المستقبل الذي ينبغي الوصول إليه والتي تجعل من المؤسسة في حالة تطلع دائم نحو المستقبل وتصور مثالي لذاتها (جهاد، وعباس، ٢٠١٩، ٢٩٣)

أما مفهوم الأداء المؤسسي بمقام عملية منهجية لتطوير الأداء المؤسسي وذلك عن طريق التحسين والارتقاء بأداء الأفراد والجماعات من أجل الحصول على نتائج أفضل في المؤسسة، ويوضع في الحسبان المعايير ومتطلبات الكفاءة والفاعلية المطلوبة لتحقيق الأهداف بجدارة وفاعلية تامة. (جهاد، وعباس، ٢٠١٩، ٢٩٣).

وأن الهاجس الذي يُطارد مؤسسات الخدمات الصحية دائماً ويدفعها للدخول في حالة من الديمومة والاستمرارية ويجعلها قادرة على اللحاق في ركب المؤسسات المتميزة والناجحة هو تحقيق أعلى مستوى من الاداء، من خلال التمازج الذي تسعى لأحداثه بين ما يمتلكه افرادها من قدرات وبين ما اكتسبوه من خبرة بالشكل الذي يُظهر أدائهم متناغماً الى حد كبير مع أداء المؤسسة لتكون المحصلة النهائية هي تحقيق ما تصبوا اليه ورفع أداء المؤسسة وافرادها على حد سواء. ومن هنا برزت أهمية الدراسة فيتكوين نظام معرفي وتطبيقي ربما يعزز من قدرة المستشفيات في تعميق رؤيتها الاستراتيجية تجاه الأداء الموسسي والتنظيمي التابع لها ومواكبة تغيرات البيئة المحيطة

ثانياً: مشكلة البحث :

إذا كانت الإدارة هي جوهر نجاح المنظمات والمؤسسات، فإن الرؤية الاستراتيجية وعلاقتها بالأداء الموسسي والتنظيمي هو جوهر نجاح العملية الإدارية بل هي قلبها النابض لأنها تعتبر سر نجاحها حيث حاولت هذه الدراسة التعرف على مدى التأثير والتطور الذي يصاحب المنظمات والمؤسسات



يقع على عاتق كل القيادات بالمستشفيات الجامعية القيام ببناء رؤية إستراتيجية واضحة لتعزيز التمايز وذلك للضرورة البيئية المستقبلية ووضع إستراتيجيات ملاءمة لمواجهة التنافس على مستوى تقديم الخدمة وذلك للدور الخدمي الذي تمتلكه المستشفيات الجامعية في تطور المجتمع باعتبارها مصدر أشعاع فكري وحضاري وبالتالي لا بد من صياغة رؤيا مستقبلية لما ستكون عليه المستشفيات الجامعية للسنوات القادمة ودرجة اهتمامها بالمرضى

هناك مشكلات عديدة واجهت (المستشفيات الجامعية) في مصر وكانت عائق لتنفيذ رؤية إستراتيجية واضحة لتلك المستشفيات وتتمثل هذه المشكلات في مشكلات مالية وإدارية وتنظيمية وخدمية وتعليمية، تزداد يوماً بعد يوم، حتى تحولت لدى كثير من قيادات القطاع الصحي التعليمي، إلى حالة مزمنة يتم التعامل معها كما هو المنطق الطبي مع بعض الحالات المزمنة التي لا يوجد لها علاج شاف، وإنما يتم علاج بعض أعراضها ومحاولة تقليل وتأجيل مضاعفاتها قدر الإمكان، كانت مشكلة نقص (التمويل) عائق في توفير المُستلزمات الطبية التي يحتاجها المريض، وتسبب في حدوث نقص حاد في الأدوية والأجهزة العلاجية بالأقسام، كما أن غياب التنسيق بين وزارة التعليم العالي المعنية بالإشراف على المستشفيات الجامعية ووزارة الصحة كان أيضاً سبباً رئيسياً في تراكم هذه الأزمات وتفاقمها في الفترة الأخيرة، حتى جائت العملية العلاجية على حساب (التدريب - التعليم)، وهما الدور الأساسى والأصيل للمستشفيات الجامعية، كما أن المستشفيات الجامعية الإقليمية في المحافظات هي التي تستقبل العدد الأكبر من المرضى بالمقارنة بمستشفيات الصحة، أى أننا نستطيع القول إنها تستقبل ٧٠٪ من إجمالي عدد المرضى بكل محافظة

وهذا يمثل عبئاً ثقيلاً جداً على هذه المستشفيات، كما أن تمويل هذه المستشفيات يقتصر على وزارة التعليم العالي ولا تقدم وزارة الصحة أى دعم لها، رغم أنها تخفف العبء عنها في عملية استقبال المرضى الواردين إليها، المشكلة هنا أن المستشفيات الجامعية تضخمت في السنين الماضية من الناحية العلاجية، فجارت العملية العلاجية على (التعليم - التدريب) الذي هو الدور الأصيل لهذه الأماكن، حيث أن الدور الرئيسى للمستشفيات الجامعية هو تعليم وتدريب الطلاب حديثي التخرج أكثر من كونها علاجية وهي كمؤسسات قائمة على البحث العلمى فى مجال الطب.

ولهذا جاءت هذه الدراسة للتعرف على ما هي محددات بناء الرؤية الإستراتيجية كمدخل لتطوير الأداء في الخدمات الصحية داخل المستشفيات الجامعية ودورها في تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة، وهذا ما يمكن أن نلخصه فى مشكلة الدراسة من خلال

: الإجابة على السؤال الرئيسى الآتى

كيف تساهم الرؤية الإستراتيجية في تحسين أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية؟



وينبثق عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية :

- ١- ما هو واقع مساهمة الرؤية الإستراتيجية في تحسين أداء الخدمات الصحية بالمستشفيات الجامعية ؟
- ٢- صحيحة يؤدي إلى نجاح المديرين في (Vision) هل صياغة رؤية إستراتيجية خلق رضا سواء من مقدمى الخدمة بالقطاع الطبي أو متلقي الخدمة وهم المرضى ؟
- ٣- هل تطبيق رؤية إستراتيجية واضحة يؤدي إلي الإستغلال الأمثل للموارد المتاحة ؟ ولعل السبب وراء هذا الاهتمام والتركيز على المؤسسات الصحية هو إنخفاض مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها تلك المؤسسات الصحية نظرا لعدم وجود رؤية إستراتيجية لدي المديرين كونهم غير متخصصين بمجال الإدارة مما ادي إلي عدم وجود رضا سواء من مقدمي الخدمة بالقطاع الطبي أو متلقي الخدمة وهم المرضى .

ثالثاً: أهداف البحث

يسعى الباحث من خلال ذلك البحث لتحقيق الأهداف الآتية :

- ١- تحديد محددات الرؤية الإستراتيجية داخل المؤسسات الطبية
- ٢- تحسين الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الطبية من خلال وضع رؤية إستراتيجية لها
- ٣- متطلبات تطبيق الإدارة الإستراتيجية

رابعاً: أهمية البحث

تنقسم أهمية البحث إلى أهمية عملية وأهمية نظرية:

أولاً: الأهمية النظرية:

- ١- تقديم إطار نظري يشرح أهمية الرؤية الإستراتيجية في تحسين أداء الموارد البشرية في المستشفيات الجامعية
- ٢- توضيح المدخل الحديث للرؤية الإستراتيجية وهو المدخل التوقعي أي محاولة التنبؤ بما سيحدث
- ٣- إمداد المسؤولين عن الموارد البشرية داخل المستشفيات الجامعية ببيانات وتوصيات ومقترحات موثقة وصادقة مستمدة من الدراسة الميدانية تساعد في تحسين أداء الموارد البشرية من خلال التخطيط الاستراتيجي للوصول إلى تقديم خدمة طبية جيدة لتحقيق الأهداف المنشودة



ثانياً: أهمية البحث التطبيقية :

تحفيز المسؤولين وخاصة الإدارة العليا إلى أهمية وجود رؤية إستراتيجية نظراً لأهمية القطاع الطبي وما يعانيه من مشكلات إدارية، وحيث أن التحول إلى الإدارة الإستراتيجية داخل المؤسسات الطبية له تأثير واضح في تطوير وتحسين أداء المنظومة الصحية مما يؤدي ذلك إلى تحسين نوعية الحياة وارتفاع معدلات الشفاء للعديد من الأمراض المزمنة مما يحقق رضا عام من متلقي الخدمات الصحية , حيث تتسبب مشكلة قصور وسوء الخدمة الطبية المقدمة للمواطنين في تراجع مستوي الأداء المهني وانخفاض إنتاجية العاملين بالدولة

خامساً: فروض البحث

يحاول الباحث من خلال ذلك البحث إختبار صحة اوعدم صحة الفرض الرئيسي الآتي وجود علاقة طردية بين تطبيق الرؤية الإستراتيجية وبين مستوي الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الجامعية

ولتسهيل عملية إختبار ذلك الفرض يتم تقسيمها إلى الفروض الفرعية الآتية :

- ١- مستوي الأداء للموارد البشرية في المستشفيات الجامعية
- ٢- الإستغلال الأمثل للموارد المتاحة لتحسين أداء المستشفيات الجامعية

سادساً: منهج وخطة البحث :

إتبع الباحث المنهج الاستنباطي في دراسة مشاكل وفرضيات الدراسة في جمع وتحليل مؤشرات البيانات للدراسة الميدانية والذي يهتم بجمع البيانات التفصيلية عن الظواهر بقصد استخدامها لفهم وتفسير الأوضاع والممارسات في الوقت الحالي كما إتبع الباحث منهج دراسة الحالة الذي يعمل على توفير المعلومات الضرورية وبيبين التغييرات التي تتطلبها الدراسة الشاملة والتي تؤدي لاكتشاف مجالات بحث جديدة وتكون فرضيات الدراسات في المستقبل

وذلك بالإضافة للمنهج الوصفي لوصف المستشفيات الجامعية موضع الدراسة والتحليل وذلك والتحليل اليدوي للإستبيانات (SPSS) لتحليل الدراسة الميدانية بإستخدام البرنامج الإحصائي . بغرض الوصول لنتائج ووضع توصيات الدراسة

وتم استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف متغيرات الدراسة والتي هي الرؤية الإستراتيجية وتأثيره علي مستوي أداء الموارد البشرية، ومن ثم تحليل هذه المتغيرات للوصول إلى نتائج الدراسة

سابعاً: مجتمع البحث

يتمثل مجتمع الدراسة في المستشفيات الجامعية والتي تقدم الخدمات الطبية بمصر بنسبة ٧٥٪ من الخدمات الطبية الدقيقة والمتقدمة



ونظراً لصعوبة استخدام أسلوب الحصر الشامل في جمع البيانات الخاصة بالبحث لإعتبرات الوقت والجهد والتكلفة سيتم التطبيق علي المستشفى الجامعي بكلية الطب جامعة المنوفية ومستشفى جامعة عين شمس باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة لعدد (٢٠٠) عينة عشوائية من (الأطباء- التمريض- الإداريين) .

ثامناً: حدود البحث :

حدود زمنية: في الفترة من عام ٢٠٢١ م وحتى عام ٢٠٢٣ م
حدود مكانية: المستشفى الجامعي بكلية الطب جامعة المنوفية ومستشفى جامعة عين شمس
حدود بشرية: الاطقم الطبية و الإداريين بالمستشفى الجامعي

مصادر البحث :

- ١- المصادر الأولية: وتشمل الاستبانة والملاحظات والمقابلات التي ستجرى مع ذوى العلاقة بموضوع البحث
- ٢- المصادر الثانوية: وتشمل الكتب والمراجع والمجلات والدوريات والتقارير وغيرها من المؤلفات ذات العلاقة بموضوع الدراسة

التخطيط الاستراتيجي:

يُمثل التخطيط الاستراتيجي جوهر الإدارة الاستراتيجية؛ بوصفه العملية الأكثر أهمية بين عمليات الإدارة الاستراتيجية، ويُشير إلى عملية صياغة رسالة المؤسسة في ضوء رؤيتها الجوهرية، وبناء غاياتها وأهدافها المستقبلية (جرادات، ٢٠١٣ م، ص ١٢٣) .

التعريف الإجرائي:

هو العملية الإستراتيجية لأنها تتضمن الإعداد لأفضل طريقة للاستجابة إلى ظروف بيئة لتطوير الأداء في الخدمات الصحية سواء كانت الظروف معروفة مسبقاً أم لا، خاصة وأن المستشفيات الجامعية وغير الربحية كثيراً ما يفرض عليها الاستجابة إلى أجواء ديناميكية وقد تكون عدائية، وكون العملية إستراتيجية يعني الوضوح في أهداف المنظمة وإدراك ما لدى المنظم من موارد، وفقاً لهذين العاملين فعلى المنظمة أن تكون مستجيبة بوعي إلى بيئة ديناميكية

تطوير الأداء :

يُعرّف تطوير الأداء بأنه: عملية تقويم النشاط المُنفَّذ، وقياس مدى توافقه مع الأهداف المحددة، وتحقيقه لنتائج ملموسة على الفرد والوظيفة؛ بشكل يمكن إخضاعه للقياس والمقارنة، ثم التقويم من خلال ما يُتاح من معلومات تُمثّل قاعدة للتغذية الراجعة الداعمة لتوجّهات التطوير (شافي، ٢٠١٠ م، ص ٨٥)



التعريف الإجرائي: "عمليات مؤسسية؛ تهدف لزيادة الخبرات، وتحسين الكفايات والمهارات المتنوعة لدى عضو هيئة التدريس الجامعي؛ حتى يتمكن من القيام وممارسة دوره، وأداء مهامه بكفاءة عالية، والتأثير الإيجابي في محيطه ومجتمعه
عاشراً: الدراسات السابقة :-

١- دراسة بلحاج، ابراهيم بلقاسم. (٢٠٢٣) بعنوان دور التخطيط الاستراتيجي في الاداء المؤسسي: دراسة ميدانية في ادارة الخدمات الصحية الزاوية هدفت الدراسة للتعرف على دور التخطيط الاستراتيجي في الاداء المؤسسي في ادارة الخدمات الصحية الزاوية، ولتحقيق أهداف الدراسة، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدمت الدراسة أداة الاستبيان لجمع البيانات، وقد تم توزيع الاستبيان على (٦٣) موظف، وبلغت الاستبيانات المستردة (٥٨) استمارة بنسبة استرداد قدرها (٩٢٪)، ولتحليل بيانات الدراسة تم الاستعانة بالحاسب الآلي واستخدام برنامج إحصائي من حزمة البرمجيات الواردة ووفقاً للنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وحساب (SPSS) في معامل ارتباط سبيرمان وتحليل الانحدار الخطي البسيط، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج ومن اهم هذه النتائج ان مستوى ابعاد التخطيط الاستراتيجي في ادارة الخدمات الصحية الزاوية كان ضعيفاً بينما مستوى الاداء المؤسسي في ادارة الخدمات الصحية الزاوية كان متوسطاً، وكذلك توجد علاقة ارتباط موجبة بين ابعاد التخطيط الاستراتيجي ومستوى الاداء المؤسسي في ادارة الخدمات الصحية الزاوية قيد الدراسة

٢- دراسة (الغويري، ٢٠٢٢) بعنوان أثر التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي في الدوائر والمؤسسات الحكومية في المملكة الاردنية الهاشمية هدفت الدراسة الى تحديد أثر التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي في الدوائر والمؤسسات الحكومية في المملكة الاردنية الهاشمية. ذلك من خلال المنهج الوصفي التحليلي، حيث اشتملت عينة الدراسة على (٣٠٠) موظف الإداريين سواء (مدير، مساعد مدير، رئيس قسم، موظف اداري) في الدوائر والمؤسسات الحكومية الاردنية. حيث تم جمع البيانات من خلال أداة الدراسة (الاستبانة)، والتي تم توزيعها على عينة الدراسة بشكل عشوائي. باستخدام التحليل الاحصائي وجدت الدراسة أن هناك أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0\%$).

للرؤية والرسالة على الأداء المؤسسي في الدوائر والمؤسسات الحكومية الاردنية، كما تبين أن الأهداف الاستراتيجية، والمتابعة وتقييم الخطة تؤثر على الأداء المؤسسي، بينما لم يكن هناك تأثير دال احصائياً للمشاريع والخطط التنفيذية على الأداء المؤسسي. أخيراً توصي الدراسة



بضرورة زيادة الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي، باعتبار التخطيط الاستراتيجي نهجا مهم لتحسين وتطوير الأداء المؤسسي في المؤسسات والدوائر الحكومية من مختلف الجوانب

٣- دراسة (صويص؛ القبح. ٢٠٢١) بعنوان دور القيادة الاستراتيجية في تعزيز الأداء المؤسسي في البنوك التجارية في الضفة الغربية

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق ممارسات القيادة الاستراتيجية، والتعرف كذلك على قدرة البنوك التجارية في الضفة الغربية على تحقيق الأداء المؤسسي، والتعرف على طبيعة العلاقة لممارسات القيادة الاستراتيجية المتمثلة (التوجه الاستراتيجي، الثقافة التنظيمية، رأس المال البشري، الممارسات الأخلاقية) في تحقيق الأداء المؤسسي، والتعرف كذلك على مدى التغيير في المتغير التابع (الأداء المؤسسي) نتيجة التغيير في ممارسات القيادة الاستراتيجية، ولقد تم اختبار ذلك من خلال فرضيات الدراسة، وتم إعداد أداة الدراسة، وتوزيعها على العينة المكون من (١١٤) في البنوك التجارية في الضفة الغربية. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها حصول واقع تطبيق ممارسات القيادة الاستراتيجية على نسبة مرتفعة (٧٣,٢١١٪)، وحصل مجال تحقيق الأداء المؤسسي على نسبة (٧٦,٥٦٤٪)، وتبين - أيضاً- وجود علاقة طردية بين ممارسات القيادة الاستراتيجية وتحقيق الأداء المؤسسي، وتبين أن ما نسبته (٦٨,٥٠٪) من التغيير في مستوى تحقيق الأداء المؤسسي يعود للتغيير في ممارسات القيادة الاستراتيجية، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة حول محور القيادة الاستراتيجية ومحور الأداء المؤسسي في البنوك التجارية في ($\alpha \leq 0.05$) الضفة الغربية تعزى لمتغيرات: (النوع، العمر، عدد سنوات الخدمة)، باستثناء عدم وجود فروق تجاه القيادة الاستراتيجية والأداء المؤسسي تبعاً للمؤهل العلمي، والمستوى الوظيفي

٤- دراسة حمادي, عمار (٢٠٢١) بعنوان ادارة الموارد البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة مستشفى الام والطفل تلمسان

هدفت الدراسة للتعرف على إدارة الموارد البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفى الأم والطفل لولاية تلمسان، بالاعتماد على المتغيرات التالية المتغير المستقل يمثل إدارة الموارد البشرية المتمثل ب (التخطيط الاستراتيجي، تحليل الوظائف وتوصيفها التدريب والتطوير التعويضات والحوافز، تقييم الأداء والمتغير التابع يمثل جودة الخدمات الصحية)، حيث اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات ، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات تثبت مدى مساهمة إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية وذلك من خلال التخطيط الجيد للعامل البشري إضافة إلى برامج التكوين والتدريب والتحفيز المادي والمعنوي



وتوصلت نتائج تحليل الدراسة الميدانية أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية مما يجعل من إدارة الموارد البشرية بعدا مستقلا ملائما لتحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفى موضوع الدراسة. كشفت نتائج تحليل الدراسة الميدانية وجود أثر ذو دلالة معنوية بين متغير إدارة الموارد البشرية وتحسين جودة الخدمة الصحية. كما أفرزت نتائج الدراسة الميدانية وجود تأثير معنوي لوظائف إدارة الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية كما يلي: يؤثر عنصر التخطيط الاستراتيجي وعنصر تحليل الوظائف وتوصيفها بشكل ضعيف نوعا ما على تحسين جودة الخدمات الصحية، وقد يعود السبب إلى اهتمام المستشفى بالنوعية أكثر من اهتمامه بالكمية في عملية تعيين الأفراد العاملين. وذلك راجع لعوامل بيئية أخرى مفروضة. وظهرت جوانب قصور في وظائف الموارد البشرية وأهمها التدريب والاتصال والنظم الخاصة بتقييم الأداء وبالتالي يؤثر كل من التدريب والتطوير التعويضات والحوافز، تقييم الأداء بشكل قوي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى موضوع الدراسة، وتعتبر هذه الاستراتيجيات الأكثر تأثيرا في جودة الخدمة الصحية وهذا راجع إلى مساهمتها في تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف وتوضيح مستويات الأداء وبالتالي تسهيل ملاحظة الانحرافات في المستشفى.

٥- دراسة (جهاد، وعباس، ٢٠١٩) بعنوان: الرؤية الاستراتيجية وعلاقتها بالأداء المؤسسي والتنظيمي لدى القيادات الإدارية في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة هدفت الدراسة للتعرف على استراتيجية تكوين نظام معرفي وتطبيقي ربما يعزز من قدرة كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة في تعميق رؤيتها الاستراتيجية تجاه الأداء المؤسسي والتنظيمي التابع لها ومواكبة تغييرات البيئة التعليمية المحيطة بها، وبحثت في محاولة الإجابة عن التساؤل الآتي: (ما هي علاقة الرؤية الاستراتيجية بالأداء المؤسسي والتنظيمي لدى القيادات الإدارية لكليات التربية البدنية وعلوم الرياضة؟)، مع محاولة اعداد مقياس الرؤية الاستراتيجية والاداء المؤسسي والاداء التنظيمي لدى القيادات الإدارية في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة، والتعرف على العلاقة بين الرؤية الاستراتيجية والاداء المؤسسي والاداء التنظيمي لدى القيادات الإدارية في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وتم تحديد مجتمع البحث وعيناته من حدوده المتمثل بالقيادات الإدارية في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة بالجامعات العراقية والبالغ عددها (١٨) كلية عدا جامعات إقليم كردستان، موزعين عليها (٩٨ عضواً) يمثلون التشكيل القيادي الإداري للكليات (عميد الكلية المعاون العلمي، المعاون الإداري، رؤساء الفروع)، حيث تم اختيار عينة



البحث بالطريقة العشوائية وقد تم اختيار عينة التجربة الاستطلاعية من (٨ أعضاء) وعينة الاعداد من (٩٠ عضوا)، وعينة التطبيق من (٩٠ عضوا) من المجتمع الاصلي توصل الباحثان إلى وجود علاقة ارتباط معنوية بين مقياس الرؤية الاستراتيجية) و(الأداء التنظيمي)، إذ بلغ معامل الارتباط (٠,٧٣٦) وبمستوى الخطأ (٠,٠٠٠) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وهذا يعني وجود علاقة ارتباط معنوية ويعزو الباحث أهمية الرؤية الاستراتيجية تبرز بشكل خاص في الجانب الإنساني للإدارة عن طريق تمكين مسؤوليات القيادات الإدارية في تطوير العلاقات الإنسانية القائمة على التفاهم المتبادل بينه وبين بقية القيادات واحترام زملاء العمل في مناقشة امورهم الإدارية والتنظيمية وتقبل اقتراحاتهم القيمة، واشعار كل فرد بالتقدير المناسب لما يبذله من جهود في نشاطهم وتحفيز الافراد على العمل بحماس ورضا لتقديم أقصى طاقاتهم في العمل المعطاة لديهم. وبناءا عليه استنتج أن تحديد الرؤية الاستراتيجية واتجاهاتها المستقبلية وذلك لأهميتها للقيادات الإدارية في حشد طاقات وحماس ومهارات الأعضاء تجاه وضع رؤية قادرة على توجيه نشاطات عمل الكليات وزيادة قدرتها للتحرك في الاتجاه الصحيح، وان الرؤية الاستراتيجية اكثر أهمية والحاحاً في مراحل تحول الكليات وإجراء التغييرات المهمة التي ترافقها إذ تعمل على توضيح الاتجاه العامل لتغيير وتبسط الافعال قرارات التفصيلية وتحفز العاملين لأخذ الأفعال الصحيحة وعلى وفق الاتجاه المعلن بسرعة وبطريقة كفوة، الإدارة الفاعلة ومجالاتها لها دور وعلاقة في الحفاظ على مستوى الأداء المؤسسي بشكل مقبول ومن التوصيات. شراك العاملين في القيادات الإدارية للمؤسسات في دورات تدريبية بشكل دوري واطلاعهم على الأساليب الإدارية الحديثة ومنها موضوع الاداء المؤسسي والتنظيمي، تشجيع العمل بروح الفريق وإيجاد درجة عالية من الثقة والتعاون بين أعضاء المجلس لتقليل الصراع بين الأفراد والمجموعات.

٦- دراسة ابن خليفة، عموري، والعباسي. (٢٠١٩). () بعنوان فعالية التخطيط الاستراتيجي في تحسين أداء المؤسسات الصناعية هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات العاملين في مجمع عموري بسكرة نحو مستوى التخطيط الاستراتيجي السائد والتعرف أيضاً على مستوى أداء المجمع محل الدراسة، هذا بإضافة إلى معرفة أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة في أداء مجمع عموري بسكرة، يتكون مجتمع الدراسة المستهدف من العمال الإداريين بمجمع عموري بسكرة والبالغ عددهم (٣٥١) عامل وعاملة، واستخدمت الطالبة طريقة العينة العشوائية البسيطة والتي بلغ حجمها (١٦٠) عامل وعاملة، حيث تم توزيع استبانة عليهم من خلال عدة زيارات ميدانية، واسترد



منها (١١٠) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، وقد استخدمت الطالبة المنهج الوصفي للوصول إلى نتائج الدراسة، وتم الاعتماد على عدة أساليب إحصائية لتحليل البيانات منها: مقياس الإحصاء الوصفي، تحليل الانحدار المتعدد، تحليل التباين الأحادي، واختبار T-TEST. وخلصت هذه الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن مستوى التخطيط الاستراتيجي السائد في مجمع عموري بسكرة جاء متوسطاً، كما كان مستوى أداء المجمع جاء مرتفعاً، وتبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي للمتغيرات المستقلة المتمثلة في: التهيئة والإعداد، وضع الخطة الاستراتيجية، وتنفيذ الاستراتيجية) في أداء مجمع عموري، وعدم وجود أثر لبعد تحليل الوضع الراهن في أداء مجمع عموري، حيث فسرت التخطيط الاستراتيجي (٤٩,٢٪) من التغيرات الحاصلة في مستوى أداء المجمع وذلك في الاعتماد على قيمة معامل التحديد R2 وتوصلت الدراسة إلى العديد من التوصيات أهمها: أن يقوم المجمع بتحديد مؤشرات الأداء الخاصة به وقياسه من وقت إلى آخر لتحديد درجة أداء الفعلي ومقارنته بالأداء الذي حققه في الفترة السابقة، وكذلك مقارنته بأداء المؤسسات الأخرى المنافسة، أيضاً العمل على تطوير أنظمة المعلومات الإدارية وتحديثها باستمرار، للمساهمة في توفير البيانات والمعلومات الأساسية لممارسة عملية التخطيط الاستراتيجي بالجودة المناسبة وفي الوقت المناسب، وتطبيق البرامج المساعدة في اتخاذ القرار

٧- دراسة الأكلبي، عايض شافي. (٢٠١٨). بعنوان دور القيادة الاستراتيجية في دعم الأداء المؤسسي.

هدفت الدراسة للتعرف على خصائص ممارسات القيادة الاستراتيجية في جامعة شقراء، وكذلك الوصول إلى واقع الأداء المؤسسي في جامعة شقراء، واستكشاف نوع وطبيعة العلاقة بين مدى وضوح التوجه الاستراتيجي في جامعة شقراء وعناصر دعم ممارسة القيادة الاستراتيجية. وقد استخدم الباحث الأسلوب الوصفي التحليلي، وتم تحديد حجم العينة بمقدار (٤٥٠) مفردة، وكانت نسبة الاستجابة ٩٧٪ وتم استرداد وتحليل (٤٣٢) استبانة بعد استبعاد (٦) استبانات غير مكتملة، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها ضعف الخطوات العملية والإجراءات التنفيذية للاستفادة من الكفاءات المتميزة والممارسات العملية لاستقطاب عناصر مميزة والحرص عليها وضعف إدراك منسوبي الجامعة لدرجة الاستخدام الرشيد للصلاحيات كذلك إدراكهم لتوجه القيادات إلى الاهتمام بالعموميات مع الانشغال بالتفاصيل والجزئيات وأن منسوبي الجامعة يدركون أن ممارسات القيادة الاستراتيجية في الجامعة تتطلب توجيه اهتمام وجهد أكبر بشأن بناء ثقافة تنظيمية إيجابية داعمة للتخطيط الاستراتيجي في الجامعة بالإضافة إلى أن نظم الاتصال وتبادل المعلومات ونظام التقارير ودوريتها في الجامعة وكلياتها لا تتوافق مع مقومات ومتطلبات الأداء المؤسسي، كذلك محدودية استثمار دور



القيادات الاستراتيجية في الجامعة وكلياتها لتفعيل دورها في دعم الأداء المؤسسي من خلال تمكين المستوى الثاني في الإدارة ومنحهم صلاحيات التصرف لتحقيق الأهداف وتوفير مرونة لقيادات الجامعة وكلياتها بما يساهم في بناء ثقافة تنظيمية إيجابية داعمة لمقومات الأداء المؤسسي .

٨- دراسة الهاجري، وعبد السلام، وحسين. (٢٠١٦) بعنوان دور التخطيط الاستراتيجي في تحسين بيئة الأداء لدى العاملين بالمؤسسات العامة بدولة الكويت هدفت هذه الدراسة لإلقاء الضوء على مدى إدراك العاملين لأهمية التخطيط الاستراتيجي ومدى ارتباط ممارسته فعليا بالأداء في المستشفى العام بجامعة الكويت . وأوضحت نتائج الدراسة من خلال تطبيق أداة الدراسة المتضمنة لمحاور التخطيط الإستراتيجي على عينة قوامها (١٩٤) من العاملين في المستشفى العام بجامعة الكويت أن المستوى العام للتخطيط الاستراتيجي مرتفع بالنسبة لتصورات العاملين بالمستشفى العام لجامعة الكويت ، بما يدل على موافقتهم على أهمية التخطيط الاستراتيجي ودوره في تحسين بيئة الأداء للعاملين بالمستشفى العام لجامعة الكويت . ولقد جاءت أعلى التصورات بالنسبة لمحور دور التخطيط الاستراتيجي فيما يتعلق بتأثيره في تحسين الأداء المؤسسي للعاملين بالمستشفى الحكومي ، يليه دور التخطيط الاستراتيجي وعلاقته بالموارد المؤسسية ، ثم تصورات العاملين نحو معوقات التخطيط الاستراتيجي ، وأخيرا تصوراتهم نحو دور وعلاقة التخطيط الاستراتيجي بالرسالة والأهداف الخاصة بالمؤسسة ، حيث جاءت درجة موافقتهم متوسطة . وبناء على هذه النتائج ، يتقدم الباحث ببعض التوصيات التي تتعلق بضرورة إقامة ورش عمل تدريبية لمسؤولي المستشفى العام بجامعة الكويت من أجل زيادة مستوى وعيهم بأهمية ممارسة التخطيط الاستراتيجي الذي يسعى إلى تحقيق أهداف بعيدة المدى تحقق ميزة تنافسية عالية للمؤسسة دون الالتفات فقط إلى تحقيق الأهداف قصيرة الأجل ، بالإضافة إلى التغلب على معوقات التخطيط الإستراتيجي والتي تحول دون تطوير الأداء المؤسسي للعاملين بالمؤسسات العامة بدولة الكويت.



**التعليق على الدراسات السابقة :
فيما يتعلق بالأهداف**

من خلال عرض الدراسات السابقة وجدنا أن دراسة (جهاد، وعباس، ٢٠١٩) هدفت للتعرف على استراتيجية تكوين نظام معرفي وتطبيقي ربما يعزز مقدره كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة في تعميق رؤيتها الاستراتيجية تجاه الأداء الموسمي والتنظيمي التابع لها ومواكبة تغييرات البيئة التعليمية المحيطة بها، بينما هدفت دراسة حمادي، عمار (٢٠٢١) للتعرف على إدارة الموارد البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في مستشفى الأم والطفل لولاية تلمسان، بالاعتماد على المتغيرات التالية المتغير المستقل يمثل إدارة الموارد البشرية المتمثل في (التخطيط الاستراتيجي، تحليل الوظائف وتوصيفها التدريب والتطوير التعويضات والحوافز، تقييم الأداء والمتغير التابع يمثل جودة الخدمات الصحية، بينما هدفت (بلحاج، ٢٠٢٣) للتعرف على دور التخطيط الاستراتيجي في الاداء المؤسسي في ادارة الخدمات الصحية الزاوية، وقد سعت دراسة (الغويري ٢٠٢٢) الى تحديد أثر التخطيط الاستراتيجي على الاداء المؤسسي في الدوائر والمؤسسات الحكومية في المملكة الاردنية الهاشمية، ودراسة (صويص القبيج ٢٠٢١) هدفت للكشف عن واقع تطبيق ممارسات القيادة الاستراتيجية، والتعرف كذلك على قدرة البنوك التجارية في الضفة الغربية على تحقيق الأداء المؤسسي، والتعرف على طبيعة العلاقة لممارسات القيادة الاستراتيجية المتمثلة (التوجه الاستراتيجي، الثقافة التنظيمية، رأس المال البشري، الممارسات الأخلاقية) في تحقيق الأداء المؤسسي، والتعرف كذلك على مدى التغيير في المتغير التابع (الأداء المؤسسي) نتيجة التغيير في ممارسات القيادة الاستراتيجية، بينما هدفت دراسة الهاجري، وعبد السلام، وحسين. (٢٠١٦). لإلقاء الضوء على مدى إدراك العاملين لأهمية التخطيط الاستراتيجي ومدى ارتباط ممارسته فعلياً بالأداء في المستشفى العام بجامعة الكويت، ودراسة ابن خليفة، عموري والعباسي. (٢٠١٩) سعت للكشف عن اتجاهات العاملين في مجمع عموري بسكرة نحو مستوى التخطيط الاستراتيجي السائد والتعرف أيضاً على مستوى أداء المجمع محل الدراسة هذا بإضافة إلى معرفة أثر التخطيط الاستراتيجي بأبعاده المختلفة في أداء مجمع عموري بسكرة، بينما هدفت دراسة الأكلبي. (٢٠١٨). للتعرف على خصائص ممارسات القيادة الاستراتيجية في جامعة شقراء، وكذلك الوصول إلى واقع الأداء المؤسسي في جامعة شقراء واستكشاف نوع وطبيعة العلاقة بين مدى وضوح التوجه الاستراتيجي في جامعة شقراء وعناصر دعم ممارسة القيادة الاستراتيجية، في حين هدفت دراستنا للتعرف على دور الرؤية الإستراتيجية في تطوير ورفع كفاءة أداء المنشآت ومعرفة العقبات التي تعترض مسار وضع رؤية إستراتيجية وتحول دون الاستفادة منه.



فيما يتعلق بالمنهج :

فقد تشابهت دراسة كل من (بلحاج، ٢٠٢٣)، (حمادي، ٢٠٢١)، (دراسة الأكلبي، ٢٠١٨)، دراسة (الغويري، ٢٠٢٢) في استخدام المنهج الوصفي التحليلي، بينما اختلفت دراسة (جهاد، وعباس، ٢٠١٩) فقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وقد أكتفت الباحثة ابن خليفة، (٢٠١٩) المنهج الوصفي، بينما استخدمنا بالبحث هنا المنهج الاستنباطي والمنهج الوصفي والمنهج التحليلي الإحصائي.

فيما يتعلق بالأداة :

اتفقت دراسة (بلحاج، ٢٠٢٣)، دراسة (الغويري، ٢٠٢٢)، دراسة (صويص؛ القبيج، ٢٠٢١) دراسة حمادي، عمار. (٢٠٢١)، ابن خليفة، عموري، والعباسي. (٢٠١٩)، دراسة الأكلبي عايض شافي (٢٠١٨) دراسة (جهاد، وعباس، ٢٠١٩)، دراسة الهاجري، وعبد السلام، وحسين. (٢٠١٦) في استخدام أداة الاستبيان لجمع البيانات، وتشابهت اداة البحث مع بحثنا في استخدام الاستبيان لمناسبة الاداة مع عينة ومجتمع البحث كاداة لجمع المعلومات .

فيما يتعلق بالنتائج :

فقد توصلت دراسة بلحاج، ابراهيم بلقاسم (٢٠٢٣) الى ان مستوى ابعاد التخطيط الاستراتيجي في ادارة الخدمات الصحية الزاوية كان ضعيفاً بينما مستوى الاداء المؤسسي في ادارة الخدمات الصحية الزاوية كان متوسطاً، وكذلك توجد علاقة ارتباط موجبة بين ابعاد التخطيط الاستراتيجي ومستوى الاداء المؤسسي في ادارة الخدمات الصحية الزاوية قيد الدراسة ووجدت دراسة (الغويري، ٢٠٢٢) أن هناك أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 5\%$)

لرؤية والرسالة على الأداء المؤسسي في الدوائر والمؤسسات الحكومية الاردنية، كما تبين أن الأهداف الاستراتيجية، والمتابعة وتقييم الخطة تؤثر على الأداء المؤسسي، بينما لم يكن هناك تأثير دال احصائياً للمشاريع والخطط التنفيذية على الأداء المؤسسي. أخيراً توصي الدراسة بضرورة زيادة الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي، باعتبار التخطيط الاستراتيجي نهجا مهم لتحسين وتطوير الأداء المؤسسي في المؤسسات والدوائر الحكومية من مختلف الجوانب خلصت ادراسة (صويص؛ القبيج، ٢٠٢١) إلى وجود علاقة طردية بين ممارسات القيادة الاستراتيجية وتحقيق الأداء المؤسسي، وتبين أن ما نسبته (٦٨,٥٠٪) من التغيير في مستوى تحقيق الأداء المؤسسي يعود للتغيير في ممارسات القيادة الاستراتيجية، كما تبين وجود فروق حول محور القيادة الاستراتيجية ومحور ($\alpha \leq 0.05$) ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة الأداء المؤسسي في البنوك التجارية في الضفة الغربية تعزى لمتغيرات: (النوع، العمر، عدد



سنوات الخدمة)، باستثناء عدم وجود فروق تجاه القيادة الاستراتيجية والأداء المؤسسي تبعاً للمؤهل العلمي، والمستوى الوظيفي وأكدت ابن خليفة، عموري، والعباسي. (٢٠١٩) أن مستوى التخطيط الاستراتيجي السائد في مجمع عموري بسكرة جاء متوسطاً، كما كان مستوى أداء المجمع جاء مرتفعاً، وتبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتخطيط الاستراتيجي للمتغيرات المستقلة المتمثلة في: التهيئة والإعداد، وضع الخطة الاستراتيجية، وتنفيذ الاستراتيجية) في أداء مجمع عموري، وعدم وجود أثر لبعد تحليل الوضع الراهن في أداء مجمع عموري، حيث فسرت التخطيط الاستراتيجي (٤٩,٢٪) R2. من التغيرات الحاصلة في مستوى أداء المجمع وذلك في الاعتماد على قيمة معامل التحديد وتوصلت الدراسة إلى العديد من التوصيات أهمها: أن يقوم المجمع بتحديد مؤشرات الأداء الخاصة به وقياسه من وقت إلى آخر لتحديد درجة أداء الفعلي ومقارنته بالأداء الذي حققه في الفترة السابقة، وكذلك مقارنته بأداء المؤسسات الأخرى المنافسة، أيضاً العمل على تطوير أنظمة المعلومات الإدارية وتحديثها باستمرار، للمساهمة في توفير البيانات والمعلومات الأساسية لممارسة عملية التخطيط الاستراتيجي بالجودة المناسبة وفي الوقت المناسب، وتطبيق البرامج المساعدة في اتخاذ القرار.

وأوضحت نتائج دراسة الهاجري، وعبد السلام، وحسين. (٢٠١٦) من خلال تطبيق أداة الدراسة المتضمنة لمحاور التخطيط الإستراتيجي على عينة قوامها (١٩٤) من العاملين في المستشفى العام بجامعة الكويت أن المستوى العام للتخطيط الاستراتيجي مرتفع بالنسبة لتصورات العاملين بالمستشفى العام لجامعة الكويت ، بما يدل على موافقتهم على أهمية التخطيط الاستراتيجي ودوره في تحسين بيئة الأداء للعاملين بالمستشفى العام لجامعة الكويت . ولقد جاءت أعلى التصورات بالنسبة لمحور دور التخطيط الاستراتيجي فيما يتعلق بتأثيره في تحسين الأداء المؤسسي للعاملين بالمستشفى الحكومي ، يليه دور التخطيط الاستراتيجي وعلاقته بالموارد المؤسسية ، ثم تصورات العاملين نحو معوقات التخطيط الاستراتيجي ، وأخيراً تصوراتهم نحو دور وعلاقة التخطيط الاستراتيجي بالرسالة والأهداف الخاصة بالمؤسسة ، حيث جاءت درجة موافقتهم متوسطة . وبناء على هذه النتائج ، يتقدم الباحث ببعض التوصيات التي تتعلق بضرورة إقامة ورش عمل تدريبية لمسئولي المستشفى العام بجامعة الكويت من أجل زيادة مستوى وعيهم بأهمية ممارسة التخطيط الاستراتيجي الذي يسعى إلى تحقيق أهداف بعيدة المدى تحقق ميزة تنافسية عالية للمؤسسة دون الالتفات فقط إلى تحقيق الأهداف قصيرة الأجل ، بالإضافة إلى التغلب على معوقات التخطيط الإستراتيجي والتي تحول دون تطوير الأداء المؤسسي للعاملين بالمؤسسات العامة بدولة الكويت



وتوصلت دراسة (الأكلبي, ٢٠١٨). الى العديد من النتائج أهمها ضعف الخطوات العملية والإجراءات التنفيذية للاستفادة من الكفاءات المتميزة والممارسات العملية لاستقطاب عناصر مميزة والحرص عليها وضعف إدراك منسوبي الجامعة لدرجة الاستخدام الرشيد للصلاحيات كذلك إدراكهم لتوجه القيادات إلى الاهتمام بالعموميات مع الانشغال بالتفاصيل والجزئيات وأن منسوبي الجامعة يدركون أن ممارسات القيادة الاستراتيجية في الجامعة تتطلب توجيه اهتمام وجهد أكبر بشأن بناء ثقافة تنظيمية إيجابية داعمة للتخطيط الاستراتيجي في الجامعة بالإضافة إلى أن نظم الاتصال وتبادل المعلومات ونظام التقارير ودوريتها في الجامعة وكلياتها لاتتوافق مع مقومات ومتطلبات الأداء المؤسسي , كذلك محدودية استثمار دور القيادات الاستراتيجية في الجامعة وكلياتها لتفعيل دورها في دعم الأداء المؤسسي من خلال تمكين المستوى الثاني في الإدارة ومنحهم صلاحيات التصرف لتحقيق الأهداف وتوفير مرونة لقيادات الجامعة وكلياتها بما يساهم في بناء ثقافة تنظيمية إيجابية داعمة لمقومات الأداء المؤسسي وتوصلت نتائج تحليل دراسة حمادي, عمار. (٢٠٢١). أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية مما يجعل من إدارة الموارد البشرية بعدا مستقلا ملائما لتحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفى موضوع الدراسة. كشفت نتائج تحليل الدراسة الميدانية وجود أثر ذو دلالة معنوية بين متغير إدارة الموارد البشرية وتحسين جودة الخدمة الصحية. كما أفرزت نتائج الدراسة الميدانية وجود تأثير معنوي لوظائف إدارة الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية كما يلي: يؤثر عنصر التخطيط الاستراتيجي وعنصر تحليل الوظائف وتوصيفها بشكل ضعيف نوعا ما على تحسين جودة الخدمات الصحية ، وقد يعود السبب إلى اهتمام المستشفى بالتنوع أكثر من اهتمامه بالكمية في عملية تعيين الأفراد العاملين وذلك راجع لعوامل بيئية أخرى مفروضة، وظهرت جوانب قصور في وظائف الموارد البشرية وأهمها التدريب والاتصال والنظم الخاصة بتقييم الأداء وبالتالي يؤثر كل من التدريب والتطوير التعويضات والحوافز ، تقييم الأداء بشكل قوي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى موضوع الدراسة، وتعتبر هذه الاستراتيجيات الأكثر تأثيرا في جودة الخدمة الصحية وهذا راجع إلى مساهمتها في تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف وتوضيح مستويات الأداء وبالتالي تسهيل ملاحظة الانحرافات في المستشفى.

ما يتميز به البحث الحالي :

فقد هدفت الدراسة إلى معرفة دور الرؤية الإستراتيجية في تطوير ورفع كفاءة أداء المنشآت ومعرفة العقبات التي تعترض مسار وضع رؤية إستراتيجية وتحول دون الاستفادة منه،



وتميز البحث باتباع المنهج الاستنباطي والمنهج الوصفي والمنهج التحليلي الإحصائي، وتم التطبيق على المستشفى الجامعي بالمنوفية ومستشفى جامعة عين شمس التخصصي ويسعي البحث إلي أنه يصعب تحقيق رؤية إستراتيجية بدون تخطيط إستراتيجي سليم، وأن التخطيط الجيد والسليم يحدد معايير الأداء التي علي ضوءها يساعد في تسهيل عملية الرقابة ووجود علاقة طردية بين الرؤية الإستراتيجية الجيدة وبين أداء المنشأة، وأوصت الدراسة بضرورة صياغة معايير وقيم أخلاقية معروفة تؤدي إلي تغذية وتقوية ثقافة المستشفيات الجامعية تجاه الرؤية الإستراتيجية .

الإطار المفاهيمي:

محور التخطيط الاستراتيجي

أهمية التخطيط الاستراتيجي :

تتبع أهمية التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات من خلال ما يلي: (الجندي، ٧٠، ٢٠٠٢)

١- أنه يزود المؤسسة بالفكر الرئيس لها، ويُساعِد على تحديد الرؤية المستقبلية، وهذا الفكر الرئيس هو الذي يُسهم في تكوين كل من الأهداف والخطط والسياسات وتقييمها، فإذا لم تكن الأهداف، أو الخطط، أو السياسات متوافقة مع ملامح الفكر الأساسي للمؤسسة التعليمية؛ فلا بد من تعديلها

٢- أنه يساعد إدارة المؤسسة على تحديد القضايا الجوهرية التي تواجهها؛ ومن ثم إرشادها إلى صنع قرارات منطقية رشيدة، كما يُؤدّد لدى القيادات في المؤسسة التعليمية الشعور بالقدرة على الرقابة، وتقييم الأداء، والسيطرة على مستقبل المؤسسة، فضلاً عن تدعيم الشعور بالعمل الجماعي؛ بغية تحقيق الأهداف العامة أو المصلحة العامة للمؤسسة

٣- أنه يساعد قيادة المؤسسة التعليمية على تنمية روح المسؤولية تجاه المؤسسة وأهدافها ورسالتها؛ الأمر الذي مُفاده السعي لإحداث التغيير، الذي يهدف إلى تحقيق المؤسسة لرسالتها، ويُساعد قيادة المؤسسة التعليمية على صنع قرارات استراتيجية منطقية رشيدة؛ تستطيع الوقوف أمام الأحداث الراهنة أو المُتوقّعة مستقبلياً وينتج عن مرحلة التخطيط الاستراتيجي صياغة الرؤية والرسالة والأهداف الاستراتيجية

صياغة الرؤية الاستراتيجية :

يُقصد بالرؤية: التصورات، أو التوجّهات، أو الطموحات لما يجب أن يكون عليه الحال: أي تحديد إلى أين تتجه المؤسسة؟ وبالتالي فهي صورة ذهنية للمستقبل المنشود، وتُشير إلى ما تطمح المؤسسة إلى تحقيقه والوصول إليه مُستقبلاً. ويقوم المُخطّطون من قيادي المؤسسة



بمحاولة تحديد الصورة الذهنية بوضوح، من خلال طرح مجموعة من الخيارات المختلفة؛ (لتحديد الرؤية بصورة دقيقة (يحياوي، ٢٠١٦ م، ص ١٠٤) .
ومن أبرز خصائص الرؤية الناجحة، أنها عامة وموجزة وواضحة، وتركّز على التوجّه نحو مستقبل أفضل، وتعكس المثل العليا للمؤسسة

وحتى يتسنى للمؤسسة بناء رؤيتها الاستراتيجية بشكل صحيح؛ فلا بد أن تضع في اعتبارها **ثلاث نقاط أساسية، وهي :**

١- تحديد مجال النشاط الحالي للمنظمة: ويستند ذلك إلى عدة دعائم أساسية، منها: احتياجات المرضى، وحاجات العاملين، وحاجات المجتمع، والطرق التي يتم فيها إشباع تلك الحاجات

٢- تحديد الرؤية المستقبلية: ويتطلب ذلك من المؤسسة أن تُحدّد وضع الأنشطة التي يجب أن تُمارس خلال خمس أو عشر السنوات المُقبلة، مع بيان كيفية إعداد المؤسسة وتهيئتها لتحقيق النجاح في ظلّ التطورات والتغيّرات المُستقبلية

٣- تعريف العاملين بالرؤية الاستراتيجية: إن تعريف المستويات المختلفة للعاملين بالرؤية الاستراتيجية للمؤسسة؛ من شأنه أن يكون حافزاً لهم على بذل المزيد من الجهد؛ ولذلك فإن توافر رؤية مُحفّزة يدعم الجهود، ويؤخّذ التصرفات، ويُشجّع على التفاني؛ لتنفيذ الاستراتيجية، وتحقيق الأهداف المحددة

صياغة الرسالة الاستراتيجية :

بعد تحديد رؤية المنظمة، تأتي الخطوة الآتية من عناصر التخطيط الاستراتيجي؛ وهي صياغة رسالة المنظمة، وتُلخّص الرسالة بشكل مختصر الغاية من وجود المؤسسة، وتُحدّد طبيعتها: أي

أن الرسالة ينبغي أن تكون مختصرة وتُجيب عن السؤال: من نحن؟ وماذا نريد؟

ويُسمّى بعضهم الرسالة بالمهمة؛ كونها تُركّز على مجال عمل المؤسسة الحالي: أي هويتها الحالية، وما تقوم به الآن (يحياوي، ٢٠١٦ م، ص ١٠٤)

وتكمن أهمية الرسالة الاستراتيجية في أنها : (الصمادي، إبراهيم محمد علي، ٢٠١٧)

• تُساعد على توحيد جهود كافة العاملين باتجاه واحد مُحدّد

• تُساعد على عدم تضارب الأهداف ، وتُقلّل من تشتتّهم

• تُقدّم معياراً يُساعد على تخصيص موارد المؤسسة

• تُحدّد طبيعة المسؤوليات لكل وظيفة داخل المؤسسة، كما تُساعد على توزيع الأدوار

بشكل مناسب

• تُعدُّ أساس الأهداف التي يتم وضعها للمؤسسة



وأوضح الظاهري، وآخرون (٢٠٢٠) أن الرسالة تختلف عن الرؤية، فالرؤية طموحات المنظمة وأمالها في المستقبل، التي لا يمكن تحقيقها في ظلّ الموارد الحالية، وهي لا تُمثّل مُرشداً مُحدداً لاستراتيجيات المنظمة؛ نظراً لعمومية التوجّهات التي تحتويها. والرؤية هي الأساس العام الذي تُبنى عليه الرسالة؛ في حين أن الرسالة تُحدّد السبب من وجود المنظمة، فالمنظمة تُحدّد رؤيتها أنها تطمح لأن تكون المنظمة الرائدة في مجالها، في حين تُحدّد الرسالة (Aldhaheri, F. & et, . (2020) كيف تسعى المنظمة إلى تحقيق هذا الحلم بمنهجية معينة **تحديد الغايات والأهداف الاستراتيجية :**

تُشير الغايات إلى النتائج النهائية للمنظمة، التي ترتبط بتحديد الغرض الذي يُميّزها عن غيرها من المنظمات المماثلة؛ إذ تُبنى الغايات على هدى من رسالة المنظمة، التي تُمثّل الخصائص الفريدة والصورة المُميّزة التي تحاول المنظمة أن تكون عليها؛ بحيث تعكس المفهوم الذاتي لها؛ ولهذا فإن الغاية الواضحة تُساعد على توجيه الجهود والموارد، والاستفادة منها أقصى استفادة مُمكنة، كما تُيسّر تحديد الأهداف الفرعية للوحدات، وتساعد على فهم العاملين لدورهم، بالإضافة إلى تخصيص الموارد على أسس صحيحة (المغربي، ٢٠١٣ م، ص ٢١٦) والغايات ما هي إلا أهداف عامة شاملة، ترمي المؤسسة إلى تحقيقها على المدى البعيد، وتتسم بالعمومية والشمول؛ ولهذا فهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالاستراتيجية، بينما يُشير مفهوم الأهداف الاستراتيجية إلى النتائج التي ترغب المؤسسة ككل في تحقيقها خلال مدى زمني معين، من خلال استثمار الموارد المادية، والبشرية، والمعنوية المتاحة (نايل، ٢٠١٧ م ص ١٥٥-١٥٦) وتُصاغ أهداف المؤسسة على ثلاثة مستويات: الأهداف الإستراتيجية، والأهداف التكتيكية، والأهداف التشغيلية (يحياوي، ٢٠١٦ م، ص ١٠٤-١٠٥).

- ١- الأهداف الاستراتيجية: تُصاغ بشكل عام وشامل، وتتركز حول النتائج الكلية المطلوب تحقيقها، تضعها الإدارة العليا، وتكون على مستوى المؤسسة ككل، وتتصف بأنها أهداف طويلة الأجل
- ٢- الأهداف التكتيكية: يُشارك في صياغتها كل من الإدارتين العليا والوسطى، وتُصاغ على مستوى القطاعات أو الإدارات الرئيسية في المؤسسة، وهي أهداف متوسطة الأجل، وتكون أكثر تحديداً من الأهداف الاستراتيجية وتُشتق منها؛ حيث إنها تُمثّل الوسائل التي من خلالها تتحقّق الأهداف الاستراتيجية
- ٣- الأهداف التشغيلية: يُشارك في صياغة هذه الأهداف الإدارة الوسطى مع الإدارة الإشرافية، وتُصاغ على مستوى الأقسام والوحدات والأفراد، وهي أكثر تفصيلاً وتحديداً من الأهداف التكتيكية وتُشتق منها، وتمتاز بأنها قصيرة الأجل، وتُمثّل وسائل تحقيق الأهداف التكتيكية وأساليبها.



وتكمن أهمية وضع الأهداف الاستراتيجية بما تحقّقه من وظائف مهمة بالمنظمة في الجوانب الآتية :-

- ١- تُساعد على تعريف المنظمة بالبيئة التي تعمل بها
 - ٢- تُعدُّ مرشدًا لاتخاذ القرارات.
 - ٣- تُساعد الإدارة العليا على تحديد السلطات والمسؤوليات للأفراد والأقسام، وتحديد أدوار الأفراد ومراكزهم في الهيكل التنظيمي.
 - ١- تُساعد الأهداف على تحديد معايير لتقييم الأداء التنظيمي.
 - ٢- تُسهم في تحديد العلاقات السائدة بين الأقسام والأفراد بالمنظمة.
- ولخص الباروني، خالد مسعود. (٢٠١٥) الاعتبارات الواجب مراعاتها عند صياغة الأهداف الاستراتيجية في أن تتناسب الأهداف الاستراتيجية مع الأغراض العامة للمنظمة، وأن تكون قابلة للقياس ويمكن تحقيقها، وتتسم بالمرونة، وأن تكون واضحة، ويُشارك العاملون في وضعها
- تحديد البدائل الاستراتيجية والاختيار الاستراتيجي:**

بعد تحديد رؤية المنظمة، وبيان رسالتها، ووضع الأهداف التي ستعمل على تحقيقها، إلى جانب دراسة عوامل البيئتين الداخلية والخارجية وتقييمها؛ بما يُوضّح للمنظمة الفرص والمخاطر المحيطة بها، ويُبين لها نواحي القوة والضعف التي تتسم بها؛ يصبح بالإمكان طرح بدائل الاستراتيجية التي يمكن الاختيار من بينها (المغربي، ٢٠١٣ م، ص ٢٣٧).

والخيار الاستراتيجي من بين البدائل إما أن يُحرّك الجامعة إلى الأمام، أو يجعلها تتراجع إلى الخلف، أو يُبقّيها ثابتة مستقرة في بيئتها (البقي، ٢٠١٦ م، ص ٣٣).

وقد صنّف باحثو التخطيط الاستراتيجي الوصول إلى الوضع الاستراتيجي المرغوب تصنيفات متعددة؛ لكنهم يلتقون على أنها أربع استراتيجيات على المستوى الكلي، وهي (الركابي، ٢٠٠٤ م، ص ٢٠٤ - ٢٠٥).

- استراتيجيات الاستقرار: تتناسب مع مؤسسات ناجحة تعمل في بيئة يمكن التنبؤ بها، ولا تتطلب تغييرات كبيرة استنادًا إلى فلسفة الثبات والحركة، وتركز المؤسسة كل مواردها في المجال الحالي؛ بهدف تقوية كل ما لديها من مزايا استراتيجية وتحسينها، وتُحافظ على مستوى الأداء بالنسبة نفسها تقريبًا سنويًا
- استراتيجيات النمو: تحظى هذه الاستراتيجية بشعبية كبيرة لدى معظم القادة؛ لأنهم عادةً يقرنون النمو بالنجاح.
- استراتيجية الانكماش: تُشير إلى حالة فشل أو مشكلة كبيرة تواجه المؤسسة، وتتبع هذه الاستراتيجية عند انخفاض معدلات تحقيق الأهداف عما سبق تحقيقه. وتُعدُّ مرحلة حرجة في



حياة المؤسسة، فإما أن تنجح في العودة إلى نقطة انطلاق جديدة بعد استيعاب عوامل الفشل، والأخذ باستراتيجية أخرى، أو تفشل أكثر، وتخرج من دائرة المنافسة.

• الاستراتيجية المركبة (التشكيلية): تعمل المؤسسة على تكوين خليط من الاستراتيجيات التي تتناسب مع الغرض الرئيس لها، أو مع رسالتها، وقد تستخدم أكثر من استراتيجية واحدة في الوقت نفسه.

وينبغي ضرورة توافر عدد كافٍ من البدائل الاستراتيجية؛ إذ يتم تقييمها واختيار البديل الأنسب لظروف المؤسسة التعليمية، بحيث يكون مراعيًا لأهداف المؤسسة، ومُعزِّزاً لجوانب القوة فيها، ومُعالِجاً لجوانب الضعف، ويستثمر الفرص، ويتجنَّب المخاطر والتهديدات.

ويؤكد شهادة (٢٠٠٨) أن الاختيار الاستراتيجي لا بد أن يكون مُنسجماً مع إمكانات المؤسسة الداخلية من حيث القوة والضعف، وعلاقتها الخارجية من حيث الفرص والتهديدات، وتحليل تلك العناصر والمُتغيّرات باستخدام أحد أساليب التحليل، مثل مصفوفة (SWOT)، وهي اختصار للكلمات الآتية (Strength)؛ وتعني: القوة، و (Weakness) وتعني: الضعف، و (Opportunities) وتعني: الفرص، و (Threats) وتعني: التهديدات (ص ٥٦) ويُشير المغربي (٢٠١٣) إلى أهم المعايير الواجب مُراعاتها عند الاختيار الاستراتيجي ص ٢٨٢.

- دراسة الخبرة الماضية: خبرة الأفراد وخبرة المؤسسة.
- اتجاهات ذوي النفوذ في المؤسسة.
- مستوى المخاطرة الذي يمكن قبوله.
- عنصر الزمن " التوقيت المناسب".
- الموارد التنظيمية: المالية، والمادية، والبشرية.
- مركز المؤسسة في المجتمع.

مُعَوَّقات التخطيط الاستراتيجي:

تواجه الجامعات العديد من المُعَوَّقات والمشكلات التي تُؤثِّر في ممارسة عمليات التخطيط الاستراتيجي فيها ككل، أو تُؤثِّر في أحد مستوياتها أو مراحلها، ومن أهم هذه العقبات (المغربي، ٢٠١٣ م، ص ٤٣)

- وجود بيئة تتصف بالتعقيد والتغيير المستمر؛ قد يجعل التخطيط الاستراتيجي مُتقادمًا قبل أن يكتمل.
- هناك العديد من القيادات يتردّدون في وضع أهداف لهم ولوحداتهم التنظيمية.



- وجود مشاكل أمام التخطيط الاستراتيجي؛ قد يؤدي إلى انطباع سيء عنه في ذهن المديرين.
- قصور الموارد المتاحة للمنظمة؛ قد تكون عقبة أمام استخدام مفهوم التخطيط الاستراتيجي وممارسته.
- يحتاج التخطيط الاستراتيجي الفعال إلى تكلفة عالية، ووقت كبير.
- لا تكون خطوات التخطيط الاستراتيجي مفهومة تمام من قبل القيادات.
- أن الإدارة بجميع مستوياتها لا تُشارك في التخطيط.
- إهمال القيادات لعمليات متابعة التخطيط الاستراتيجي؛ بسبب انشغالهم باتخاذ القرارات التشغيلية.

ويرى العجمي (٢٠٠٨ م، ص ٤٤) أن من أهم مُعَوِّقات التخطيط الاستراتيجي : ضعف المهارات الإدارية والقيادية اللازمة للتخطيط الاستراتيجي المستقبلي، والفشل في صياغة الرؤية المستقبلية للجامعات، والعجز عن تقديم وصف دقيق لعمليات التخطيط الاستراتيجي للفائمين بتنفيذ الخطة الاستراتيجية، والاعتقاد بأنه مضيعة للوقت والجهد والمال، وأنه لن يحقق أي إضافات جديدة.

انشغال المديرين في المستويات العليا بصياغة القرارات التشغيلية لتسيير القضايا اليومية، دون النظر إلى المشكلات الاستراتيجية التي تتعلق بعملية التطوير على المدى البعيد، إلى جانب سيادة النمط البيروقراطي على أجزاء التنظيم، الذي يحدّ دوره من عمليتي الابتكار والتطوير، وقلة المتابعة لما أنجز منها، إضافة إلى ضعف أنظمة المعلومات التي تُزوّد المُخطّطين الاستراتيجيين بالبيانات والمعلومات والإحصاءات عن بيئة المُنظّمة الداخلية والخارجية اللازمة لإعداد الخطة، وقصور الموارد المادية اللازمة لتنفيذها.

المطلب الثاني: تطوير الأداء

هي مكونات أساسية للأداء فهي دليل على وجود أداء فعال لما لها أهمية في تحديد مستوى الأداء وقد حددها (Diamantidis, A. D., & Chatzoglou, P. (2019) " فيما يلي:

أنشطة العمل والجوانب الثابتة والمتغيرة فيما يلي: إن تحليل مكونات العمل يتم بداية من خلال تحديد أنشطة العمل والأهداف التي تخدمها وأهميتها من حيث الوقت المستغرق والنتائج المترتبة عليها، حيث يتم تحديد المكونات المستقرة نسبياً في أداء العمل بالإضافة إلى تحديد المكونات المتغيرة بتغيير الزمن الذي يؤدي فيه العمل وتتمثل هذه التغييرات فيما يلي:



- ١- الأنشطة التي تتغير بتغيير الزمن: وهي التي تتميز بتغير الزمن بفعل متطلبات الوقت الذي يؤدي فيه العمل كتغيير مهام الموظف في آخر السنة عن مهامه الأخرى خلال السنة، وهذا قد يكون يسبب اكتسابه لخبرة أكثر.
- ٢- الأنشطة التي تتغير بتغيير الأفراد الذين يؤدون العمل: والمقصود هنا الاختلاف بين الأفراد الذين يؤدون الأنشطة وما يستخدمونه من خبرات وخصائص ومهارات، وهذا الاختلاف راجع إلى الأفراد، فالعمل قد يكون نفسه لكن كيفية القيام به تختلف، فكل عامل طريقته الخاصة لإنجازه، وتختلف أيضا من حيث درجة الحرية في اختيار الوسيلة الأداء الملائم .
- ٣- المواصفات المطلوبة في الفرد الذي يؤدي العمل: على ضوء الأنشطة الأداء الثابتة والمتغيرة، يمكن تحديد المواصفات المطلوبة التي يجب أن تتوفر في الفرد الذي يقوم بأداء هذه الأنشطة لتحديد العلاقة أي علاقة التكامل والتناسق بين الأنشطة نقوم بتجميعها إلى مهام والمهام إلى أعمال وذلك لمعرفة هذه العلاقة وعلى ضوء هذه الأنشطة نقوم بتحديد المواصفات المطلوبة التي يجب توفرها في الفرد الذي يقوم بهذا النشاط & Diamantidis, A. D., & Chatzoglou, P. 2019، (171-193).

أنواع الأداء :

- الأداء كما عرفه (Call, M.L., & Ployhart, R.E. 2021) هو الإنجاز الذي يحقق نتيجة الفرد في عمله من مجهود ذهني أو بدني، والأداء الوظيفي عدة أنواع وهي كالاتي:
- الأداء المعياري: هو النتائج التي تضعها المؤسسة سلفا وذلك وفق تقديرات مفترضة، انطلاقا من نتائج المتحصل عليها في السنة المنتهية وفق متغيرات السوق، يبقى هذا عن طريق تقديرات علمية نسبية، وهذا ما يؤثر بطريقة مباشرة على حجم الموارد البشرية المعيارية المفترضة لهذه السنة.
 - الأداء الفعلي: يتمثل في النتائج النهائية من حيث الكم والنوع والتكلفة التي أسفرت عنها الممارسة الفعلية المختلفة خلال فترة زمنية محددة.
 - وقد أثبتت الممارسة العلمية عدم تطابق الأداء المعياري مع الأداء الفعلي، فمن النادر جدا أن تحدث مطابقة بينهما حيث أن جانبا قد يبنى على التقدير والتخمين العملي، والآخر جاء نتيجة إنجازات فعلية.
 - الأداء الفردي: هو النتائج التي يتوصل إليها الفرد عن طريق القيام بالعمل الموكل إليه المتكون من مسؤوليات وواجبات، وذلك وفق المدة الزمنية المحددة والكمية المطلوبة والنوعية والجودة اللازمة، ونظرا لما يكسبه الأداء الفردي من تأثير كبير على الأداء فيمكن قياسه وفق ثلاث متغيرات هي: نوعية العمل، حجم العمل، المواظبة .



هناك عدة تصنيفات لأنواع الأداء فقد صنفتها (ناجي لتييم وآخرون، ٢٠١٣، ص ١٥٧-١٥٨) إلى :

- ١- حسب معيار الشمولية: ويشمل كل من:
 - الأداء الكلي: وهو نوع من الأداء الذي لا يمكن فيه نسب الإنجازات التي حققتها المؤسسة إلى عنصر واحد دون بقية العناصر الأخرى، فهو يتجسد من خلال من خلال جميع الإسهامات والإنجازات التي حققتها المنظمة بتضافر جميع عناصرها ومواردها ووظائفها وأنظمتها الفرعية
 - الأداء الجزئي: وهو الأداء الذي يتحقق على مستوى الأنظمة الفرعية للمؤسسة وينقسم بدوره إلى عدة أنواع تختلف باختلاف المعيار المعتمد لتقسيم عناصر المؤسسة، حيث يمكن أن ينقسم حسب المعيار الوظيفي إلى: أداء وظيفة مالية، أداء وظيفة الأفراد، أداء وظيفة التمويل، أداء وظيفة التسويق.
- ٢- حسب معيار الطبيعة:
 - حسب معيار الطبيعة يقسم الأهداف إلى اقتصادية، اجتماعية، تقنية، سياسية، فإنه يمكن وان كان من باب المقابلة المنطقة تصنيف الأداء إلى أداء اقتصادي، أداء اجتماعي، أداء تقني، أداء سياسي.
 - من خلال هذا يتضح لنا بأن الأداء له نوعين أساسيين متمثلين في معيار الشمولية ويشمل الأداء الكلي والأداء الجزئي، ومعيار الطبيعة
 - محددات الأداء:
 - هي العوامل التي تحدد الأداء للفرد، وهي استثناء لما قدمه Paais, M عام ٢٠٢٠، هي تفاعل بين ثلاث عناصر هي: الدافعية، القدرات، الإدراك.

• الدافعية

هي القوة التي تحرك الفرد للعمل، بمعنى الطاقة التي يبذلها العامل لأجل أداء عمله، بمعنى هي الرغبة في عمل شيء، وهذه الرغبة مشروطة بقدرة العمل في إشباع حاجة ما لدى الفرد. وبمعنى آخر أنها التفسير لسبب السلوك الإنساني. والدافعية هي المحرك الأساسي التي تدفع الفرد للعمل وبدونها لا يمكن للفرد العمل

• القدرات

القدرات النفسية الحركية من أحد الميادين الثلاثة من القدرات الأولية، وهي الميدان الوحيد الذي لقي اهتماما قليلا من جانب المهتمين بالقياس العقلي، لدى لم يتم البحث فيها نموا كبيرا كسائد



القدرات الأخرى، وكان هذا في بداية الأمر والذي قد يرجع سببه إلى عدم توصل البحوث التي عملت في ذلك الوقت للعلاقة بين القدرات وبين النجاح في بعض النواحي المختلفة من السلوك، إلى جانب اعتقاد بعض الباحثين السابقين بأن العمليات العقلية تفهم جيدا لتحليلها لمكوناتها الحركية إلا أن البحوث الميدانية الحديثة بينت أن مكونات بعض الأعمال تتضمن نشاطا حركيا، كما أن المهارات الحركية صارت ميدانا أساسيا للبحث والقدرات هي الاستعدادات والقدرات الذهنية والبدنية للأداءات المتعددة،

• الإدراك

يعرف الإدراك بأنه عملية تفكيرية تشتمل على انتقاء المعلومات واعطائها معنى يمكن من خلالها تفسير أو إدراك نفس الظاهرة بطرق مختلفة حسب مستويات الإدراك المختلفة من قبل المشاهدين لتلك الظاهرة أي الإدراك يختلف من شخص لآخر رغم أن الظاهرة واحدة إلا أن الأفراد يختلفون في فهمها، كل منهم له تفكيره الخاص. Paais, M., & Pattiruhu, J. R. (2020). 579).

مستويات الأداء :

كما صنفها كالوجيانيدس ، س. (٢٠٢٠) إلي :

مستوى المنظمة: هو أعلى مستوى في المنظمة، وهو ذلك المستوى الذي يحقق التطابق الخارجي للأداء، ثم يقرر ما هو الأداء الداخلي المطلوب الذي يتطابق مع محيط العمل والمدير التنفيذي العام هو المسؤول في المنظمة هو الذي يحدد هذا المستوى من الأداء ويديره، وهو ذلك الشخص الذي يدير الأعمال كافة ويمثل هذا المستوى كونه وجود الأعمال والتي تشمل وتحتوي باقي مستويات الأداء وتعتبر الإطار العام لها، ويشمل هذا المستوى العمليات الإدارية، التخطيط والتنظيم، ووضع السياسات وتحديد العمليات .. إلخ

مستوى العمليات: عند النظر إلى قلب أي تنظيم يمكن لأي شخص أن يلاحظ ذلك العدد الضخم من العمليات والوظائف المتداخلة والتي عن طريقها يتم إنجاز الأعمال

عند التعامل مع موضوع تنمية الأداء البشري في أي منظمة يجب على المعنيين بذلك المشاريع أن يأخذوا بعين الاعتبار العوامل المتعلقة بمستوى أداء العمليات المتمثلة في: الجودة، العمليات الداخلية، مستوى أداء الفرد والمنظمة

مستوى الوظيفة: (منفذ العمل) يتم الحصول على مخرجات المنظمة بواسطة العمليات وادارتها ويتم من قبل أفراد ذوي وظائف و فرق عمل بحيث تتوفر لدينا وظائف وأعمال لتنفيذ الخطوات العملياتية المباشرة، وعندما تتوفر وظائف للمدراء والتنفيذيين الذين يسهلون على الأفراد ويساعدونهم على تحقيق مستوى أداء معين ينسجم ويتوافق مع مستوى أداء المنظمة والعمليات



نفسها، ويشكل الأفراد ما يسمى نظام الأداء البشري الذي يتألف من خمسة عناصر: المنفذ، أدوات، آلة، تعليم، تدريب، المخرجات، الحصيلة، التعدية الرجعية

عناصر الأداء

توجد عدة عناصر هامة قد أشارت إليها (البصير، هند، ٢٠٠٩) تكون في مجموعها ما يعرف بالأداء وهي

- ١- المعرفة بمتطلبات الوظيفة/ الخدمة المقدمة: وتشمل المهارة والمعرفة الفنية والخلفية العامة عن ال وظيفة والمجالات المرتبطة بها
- ٢- نوعية العمل: وتشمل الدقة، النظام، الإتقان البراعة، التمكن الفني، القدرة على التنظيم وتنفيذ العمل والتحرر من الأخطاء
- ٣- كمية العمل: وتشمل حجم العمل المنجز في الظروف العادية وكذا سرعة الإنجاز
- ٤- المثابرة والثوق: وتتضمن الجدية في العمل، القدرة على تحمل المسؤولية، إنجاز الأعمال في مواعيدها ومدى الحاجة إلى الإشراف والتوجيه. (البصير، هند، ٢٠٠٩، ص ٤١-٤٢) ومن خلال هذا يتضح لنا بأن الأداء له عدة عناصر أساسية متمثلة في المعرفة بمتطلبات الوظيفة وتشمل المهارة والمعرفة العامة عن الوظيفة، ونوعية العمل ويشمل الإتقان والتمكن الفني ويتضمن القدرة على تحمل المسؤولية وإنجاز الأعمال في مواعيدها.

مكونات الأداء :

- يتكون الأداء بحسب ما أورد (محمد الهدي، ٢٠١٧، ص ٦١) مما يلي :
- ١- كمية العمل: ويعبر عن مقدار الطاقة العقلية والنفسية والجسمية التي يبذلها الفرد في العمل خلال فترة زمنية محددة، تعبر المقاييس التي تقيس سرعة الأداء أو الكمية خلال فترة زمنية محددة عن البعد الكمي للطاقة المبذولة
 - ٢- نوعية العمل: وتعني مستوى الدقة والجودة، ومدى مطابقة الجهد المبذول للمواصفات، ففي بعض أنواع الأعمال قد لا يهم كثيرا سرعة الأداء أو كميته، ما يهم نوعية وجوده الجهد المبذول
 - ٣- نمط إنجاز العمل: يقصد به الطريقة التي يؤدي بها الفرد عمله وقياسه ببعض الحركات والوسائل والطرق التي قام بها في أدائه لعمله، فعلى أساس نمط الإنجاز يمكن قياس



الترتيب الذي يمارسه الفرد في أداء حركات وأنشطة معينة، ومزيج هذه الحركات أو الأنشطة إذا كان العمل جسماني بالدرجة الأولى وعلى هذا الأساس فإن مفهوم الأداء يتكون من كمية العمل والتي تعبر عن مقدار الطاقة العقلية والنفسية والجسمية التي يبذلها الفرد في العمل، ونوعية العمل التي تعني الدقة والجودة ومطابقة الجهد المبذول، ونمط الإنجاز ويقصد به الطريقة التي يؤدي بها الفرد عمله

شروط تطوير الأداء :

- من أجل أن يكون الأداء جيد وفعال يجب أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط وهي كالاتي كما أشار إليها (فيصل عبد الرؤوف، ٢٠١٢، ص ١٠٤ - ١١١).
 - الوضوح والشفافية: أي وعي العمال لمسؤولياتهم اتجاه عملهم
 - الأهلية (الكفاية للمهمة): هي ناتج عن مهارة العامل العالية وعرفته بمتطلبات الوظيفة التي يشغلها ومن خلال ذلك يرتب مهارته ويكيفها مع معرفته لتأدية عمله.
 - حصيلة المهمة: هي الزبدة الناتجة عن أداء مهمة معينة فقد تكون نشاط طبيعي أو تلقائي غير مخطط له وقد تكون نتائج مباشرة أو غير مباشرة كما قد تكون إيجابية أو سلبية .
 - المنافسة: تراعي فيها سرعة إنجاز المهام وكيفية القيام بها مقارنة مع الأفراد الآخرين أو المهام الأخرى .
 - التعاون في الأداء: هي تكامل بين العمال و الاعتماد على بعضهم البعض من أجل إنجاز مهمة أو مجموعة مهام موكلة إليهم.
 - ضبط المهمة: هي عملية محددة للبداية والنهاية ويعني متابعتها للتأكد من صحة التنفيذ.
 - الالتزام بالمهمة: أي الالتزام بما هو مطلوب وأداءه على أكمل وجه.
 - مميزات وظروف المهمة: لكل وظيفة خصائص معينة ولكل خاصية ظروف بيئية واجب توفرها لتتكيف مع هذه المهام، حيث تأثر هذه الظروف إيجابيا أو سلبيا على الأداء. وعليه فإن للأداء الجيد شروط عديدة يجب توفرها لضمان سير أداء جيد داخل المؤسسة التي يعمل بها العامل وتكون المهمة واضحة وشفافة لتسهيل عملية العمل، وأن يكون له أهلية وهي من الشروط البديهية لضمان أداء مهمة، إضافة إلى أن الأداء يتضمن شروط أخرى وهو حصيلة المعرفة تكون غير مخطط لها، وهي قد تكون نتائج متحصل عليها بشكل مباشر أو غير مباشر، وكذلك أن يكون هناك تعاون في إنجاز المهام المطلوب ليكون هناك أداء جيد للمؤسسة، وكذلك لا بد من متابعة وضبط المهمة من صحة التنفيذ، ومن الشروط كذلك التزام العامل بالمهمة المطلوبة لينتج عنه أداء جيد وبالصورة المطلوبة منه، وعلى هذا يتضح بأن أداء العامل في المؤسسة له شروط لا بد من التنفيذ بها في المؤسسة.
- معوقات تطوير الأداء :



هناك مجموعة من المعوقات والحواجز التي تحول دون بلوغ الأداء المطلوب، كما أشار إليها (الماضي ، ب. (٢٠٢١). وتتمثل في:

- ظروف فيزيقية للعمل: وتتمثل في الرطوبة، الحرارة، التهوية، الضوضاء، فإذا كانت هذه الظروف ملائمة فإنه ينتج عنها في تركيز الفرد مما يؤدي إلى انخفاض مستوى أدائه
- عدم وضوح السياسات والمهام: وهناك أفراد لا يعرفون ما ينبغي فعله لأنه لا أحد يبين لهم مسؤولياتهم.

-التغيب: عدم حضور شخص إلى العمل تدرج في جداول العمل، ويعتبر التأخير جزء من التغيب وان كان لفترة قصيرة، وأسباب التغيب منها ما هو شخصي، اجتماعي، تنظيمي، مثل عدم كفايتها مقارنة بما تمنحه المنظمات المنافسة، وللد من هذه الظهيرة وجب على المنظمة تقديم المزايا الإضافية والخدمات المقدمة للعاملين لأجل المحافظة والإبقاء على التزام العامل وولائه للمنظمة التي يعمل فيها.

-حوادث العمل: هي الأخطاء التي تواجه العامل أثناء تأديته مهامه، وتوجد عدة أسباب لوقوع هذه الحوادث والإصابات التي تتمثل في الأسباب التقنية والتكنولوجية الناتجة عن الأعطاب وقدم الآلات وأخرى ناتجة عن سوء التحكم في الآلة، بالإضافة إلى الظروف النفسية، وللد من حوادث العمل يجب على المنظمة اتخاذ جملة من الإجراءات منها: (المراقبة المستمرة، مدى جاهزية الآلات، حث العمال على ارتداء لوازم الوقاية.

مفهوم تقييم الأداء

سادت في مجال تقييم الأداء أكثر من مصطلح أو مفردة أو مفهوم وقد استخدمت هذه المصطلحات بصفة الترادف أحيانا قليلة بصفة الوعي بالفرق بين هذه المصطلحات وتعد مفاهيم التقويم والتقييم والقياس أكثر هذه المصطلحات استخداما في هذا المجال ولذلك فإنه من المهم وقبل الحديث في مفهوم تقييم الأداء أن يتم التعرف على دلالة المصطلحات الثلاثة القياس والتقييم والتفويض بهدف تجنب تداخل أو الخلط أحيانا بين هذه المفاهيم والذي قد يحدث عند استخدام هذه المصطلحات الثلاثة عن مفهوم واحد وهو تقييم الأداء، فنتيجة لانتشار مفهومي القياس والتقييم الأداء كأحد وظائف إدارة الموارد البشرية، ظهرت مشكلة استخدام المصطلحات للدلالة على نفس عملية تقييم الأداء بسبب الترجمة الحرفية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ويقود التفحص الدقيق للمصطلحات الثلاثة إلى استنتاج بأن عملية قياس وتقويم مركبة (البدوي، وآخرون. (٢٠٢٢).

تتضمن ثلاث عمليات فرعية.

- القياس: يشير هذا المفهوم إلى تعبير عن مستوى الأداء لموظف ما باستخدام الأرقام أو الرموز مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الأداء (السيمة) المقاسة إن كان تصنيفيا أو ترتيبيا أو فئويا أو



نسبياً وهو ما يعرف بمستويات القياس التي تتصف بالهرمية وذلك من خلال استخدام أدوات القياس المعروفة ونشير هنا إلى مستوى الأداء المحقق مقارنة بمعايير الموضوع، ويطلق على هذه العملية بالقياس، حيث أن القياس ضروري لكل من التقييم والتقويم حيث يوفر قاعدة من البيانات تجمع عادة على طول فترة التقويم وتكون موثقة عادة بما يسمى بالسجل الأداء التراكمي، إذن فالقياس سابق على التقييم والتقويم إذ يتم الحكم على أداء الأشخاص في ضوء المعلومات التي يتم جمعها.

• التقييم: يشير إلى إعطاء مستوى الأداء قيمة تعبر عن مستوى الأداء المحقق إذا كان جيداً أو ضعيفاً أو متدنياً أو مقبولاً... إلخ.

في ضوء المعلومات التي وفرتها عملية القياس بمعنى إعطاء الأداء قيمة أو وضعه على سلم التدرج، وهذا يتضمن توفر معلومات حول كمية أو مقدار الأداء، والتي توفرها عملية القياس حيث يتم تصنيف أو ترتيب أو مقارنة هذه القيمة والتي تمثل العامل الذي يمتلك الأداء بين أقرانه أو بالنسبة لمحكيات محددة ويطلق على هذه العملية التقدير (valuate)

• التقويم: يعتبر على العموم المفهوم الأعم والأشمل، ويشير إلى إصدار الحكم مع تضمين ذلك الحكم واتخاذ في مستوى الأداء المحدد الذي يمثله الموظف أو العامل مثل إخضاعه تحت المراقبة أو ترقيته، كما يشير إلى تعزيز نقاط القوة والضعف في الأداء ويطلق على هذه العملية التقويم (Evaluation)

بمعنى أن عملية التقييم مقترنة بعملية اتخاذ القرار وليس بالضرورة أن يكون المقوم هو نفسه الذي يتخذ القرار، فالمعلومات أحياناً تقدم لمتخذي القرار أو المسؤول ويتم القرار اعتماداً على هذه المعلومات.

إذن، فعملية التقويم متكاملة لتقييم الأداء يجب أن يتضمن كل من القياس والتقويم، وهو ما يعبر عنه

الصعوبات التي يواجهها تقييم الأداء:

لو كان من الممكن تقييم جميع الأفراد العاملين على أساس عدد الوحدات المنتجة، أو قيمة المبيعات أو غير ذلك من المعايير الموضوعية، لأصبح دور عملية التقييم بسيطاً، إلا أن معظم حالات التقييم تتم على أساس التقديرات الشخصية مما يعرض عملية التقييم للكثير من الأخطاء منها: ما ذكرته حرايرية، عتيقة. (٢٠١٢).

- التحيز من جانب المقيم للعوامل التي يفصلها: إذ قد يعطي المقيم أحد الأفراد معدلات عالية أو منخفضة للعوامل الداخلية في التقييم على أساس إقناع القائم بالتقييم.
- التأثر بسلوك الأفراد قبل فترة التقييم: إن المقصود بالتقييم أن يكون عن فترات زمنية معينة قد تكون سنة مثلاً، إلا أنه كثيراً ما يحدث أن يتأثر المشرف الذي يقوم بالتقييم بتصرفات



- مرئوسيه في الفترة الأخيرة التي تسبق عملية التقييم، فإذا كان أداء الفرد مناسباً فمن المحتمل إلى أن يمنحه تقديراً مرتفعاً والعكس صحيح.
- التحيز الشخصي: وهو أن يتحيز المشرف مع أو ضد أحد الأفراد لأسباب لا علاقة لها بالأداء، كالتحيز بسبب الدين أو العرق أو الجنس أو العائلة التي ينحدر منها الفرد.
 - الاتجاه إلى التقييم بعيداً عن الحقيقة: وهنا يأتي تقييم بعض المشرفين ولجميع الأفراد غالباً، فيما يأتي تقييم بعض المشرفين منخفضاً، وهناك من المشرفين من يرى ضرورة إخفاء تفوق بعض الأفراد على الآخرين خوفاً من نقل الجديدين وبقاء الآخرين تحت إشرافه .

تطوير الأداء في الخدمات الصحية

تعتبر الخدمات الصحية من الخدمات التي تتطلب درجة اتصال عالي واتصال مباشر بين الحاصل على الخدمة (المريض) ومقدم الخدمة الصحية أثناء عملية تقديم الخدمة، مما يفرض تحديات أكبر على المركز الاستشفائي ويجعله يرفع من جودة النواحي المادية والشخصية أثناء عملية التفاعل مع الزبون أو المريض (محمد، السعدي، فؤاد، ورشوان، ٢٠١٨، ص ٢٠١).

ويعرف الأداء بأنه: "مجموعة من أنماط السلوك الإداري ذات العلاقة المعبرة عن قيام الموظف بأداء مهامه وتحمل مسؤولياته، وهي تتضمن جودة الأداء وكفاءة التنفيذ والخبرة الفنية المطلوبة في الوظيفة، فضلاً عن التفاعل والاتصال مع بقية أعضاء المؤسسة وقبول مهام جديدة، والابداع والالتزام بالنواحي الإدارية للعمل" (الحراشنة، ٢٠١١، ص ٩٢).

واعتبار من ان الموظف مجموعة من الاحاسيس والمشاعر، ولارتباط وظيفة العامل بتلك الاحاسيس فانه يجب على صاحب المنظمة أو المركز الاستشفائي ان يراعي بعض القواعد التحفيزية لتحسين أداء الموظف والتي من بينها (علوه، ٢٠١٧، ص ١٦).

- جعل الموظف يشعر بأنه جزء لا يتجزأ من منظمته أو مؤسسته، فنجاحها يعني نجاحه، وفشلها يعني فشله؛

- العمل على اقناع الموظف انه عضو مهم وفعال في المنظمة مهما كانت صفة عمله المقدم صغيراً أو كبيراً، مما يجعل الموظف يزيد في أدائه؛
- استشارة الموظف واشراكهم في تقديم بدائل لحل مشكلة ما، وذلك من أجل تحمل مسؤولياتهم عند اختيار بديل ما لحل المشكلة المطروحة عليهم سابقاً من طرف رئيس المنظمة، ويكون ذلك حافزاً له.

ومن أجل الوصول الى أعلى مستوى لرضا الموظف في المنظمة ليحسن من أدائه وجب على المنظمة توفير متطلبات لازمة لأداء العمل من وسائل مادية، مالية و معنوية، فالعديد من



الدراسات تبين ترابط بين الرضى الوظيفي والأداء الجيد، في حين توجد دراسات أخرى تبين ان الرضى الوظيفي لا يؤدي بالضرورة إلى الأداء الجيد، وما على المنظمة الا توفير الأجواء المناسبة للعمل لإخلاء مسؤوليتها تجاه موظفيها بالقدر المعقول والمطلوب، لتكون بعدها مسؤولية الأداء على الموظف من المقدره على العمل، الرغبة فيه وإدراك الدور الوظيفي له، وحتى تتمكن أي منظمة من أداء وظيفتها بصورة جيّدة يتطلب منها في عملية التسيير مراعاة العاملين التاليين

- الفعالية: كلما تمّ تحقيق للأهداف المبرمجة كلما كانت المنظمة أكثر فعالية؛
 - الكفاءة: كلما تم استخدام أمثل للموارد في الإنتاج أو تقديم الخدمة كلما كانت المنظمة أكبر كفاءة (يوسف، ٢٠١٦، ص ٢٣ - ٧٢)
 - إن الفعالية في الخدمات الصحية تقاس بمدى قدرة تلك الخدمات على تخفيف حالات معينة او تحسينها للأوضاع الصحية للمرضى، أما قياس الكفاءة للخدمات الصحية فيرتبط أساسا بالموارد المتاحة والمستخدمة في عملية انتاج الخدمة الصحية المرتبطة بمستوى النوعية المقدمة (جيلالي، ٢٠٠٩، صفحة ١٥٧ - ١٥٨).
- خطوات تطوير الأداء

الخطوة الأولى : تحليل الأداء ويرتبط بعملية تحليل الأداء الوظيفي بمفهوميه

- الوضع المرغوب: و يصف الإمكانيات و القدرات المتاحة في محيط العمل اللازم لتحقيق إستراتيجيه و أهداف المؤسسة
- الوضع الحالي (الفعلي): يصف مستوى أداء العمل و الإمكانيات و القدرات المتاحة كما هي موجودة فعلا

الخطوة الثانية : البحث عن جذور المسببات :

يتم تحليل مسببات في الفجوة بين الأداء المرغوب و الواقعي عادت ما يتم الفشل في معالجة مشاكل الأداء لأن الحلول المقترحة تهدف إلى معالجة الأعراض الخارجية فقط لا المسببات الحقيقية للمشكلة و لكن عندما تتم معالجة المشكلة من جذورها فذلك سيؤدي إلى نتائج أفضل، لذا فإن تحليل مسببات رابطا مهم بين الفجوة في الأداء و الإجراءات المناسبة لتطوير الأداء الوظيفي.

الخطوة الثالثة: اختيار وسيلة التدخل أو المعالجة :

يمكن اختيار تصميم طريقة التي يمكن بها معالجة الفجوة الحاصلة في الأداء و يمكن أن تكون عدة طرق مع ملاحظة انه لا يمكن تطبيق أكثر من طريقة في الوقت نفسه بل يجب اختيار طريقة واحدة و التركيز عليها مع الأخذ في الحسبان الأولوية والأهمية في اختيار الطريقة المناسبة .



تحديد معايير الأداء :

ويقصد بها الأساس الذي ينسب إليه الفرد و بالتالي يقارن به الحكم عليه أو هي المستويات التي يعتبر فيها الأداء جيد أو مرضيا و بصورة عامة فإن هذه المعايير تؤكد على جانبين أساسيين هما:

- ١- موضوعي : يعبر عن المقومات الأساسية التي تستلزمها طبيعة العمل مثل كمية الإنتاج، النوعية، سرعة وتحقيق الأهداف
- ٢- ذاتي سلوكي: يكشف عن صفات الفرد الشخصية كالتقالية والسرعة في التعلم والاستفادة من التدريب وإمكانية الاعتماد عليها وعلاقة الرؤساء والمديرين ويشترط في المعيار مهما كانت نوعيته أن يكون دقيقا في التعبير عن الأداء المراد قياسه و يكون المعيار هكذا إذا تميزت بالخصائص الآتية:

 - صدق المقياس: إن العوامل الداخلة في المقياس يجب أن تعبر عن تلك الخصائص التي يطلبها أداء العمل بدون زيادة أو نقصان
 - ثبات المقياس: يعني أن يكون نتائج إهمال الفرد من خلال مقياس ثابت عندما يكون أداءه ثابتا، كما تختلف نتائج القياس باختلاف درجات أو مستويات أداءه
 - التمييز: وتعني بها درجة حساسية المقياس بإظهار الاختلافات في مستويات الأداء مهما كانت بسيطة، فالتمييز بين أداء الفرد ومجموعة من الأفراد
 - سهولة استخدام المقياس: وتعني به وضع المقياس وإمكانية استخدامه من قبل الرؤساء في العمل .

معايير تقييم جودة الخدمات الصحية:

تعتبر أبعاد (معايير) الجودة في الخدمات الصحية من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد هي:

- الملموسية Tangibles تعرف الملموسية بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال ، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة المقاعد، الأدوية، الكراسي، المعدات، الآلات المياني، ملابس العاملين (وكافة عناصر البيئة المادية ، وهي تصوير الخدمة ماديا ويمثل هذا البعد ١١٪ كأهمية نسبية في الجودة حسب (Kotler)
- الاعتمادية: Reliability تعرف الاعتمادية بأنها القدرة على الأداء في ما تم تحديده مسبقا بشك موثوق ودقيق بمعنى درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازها للخدمة المطلوبة، أي التسليم حسب الوعد وهذا البعد يعد الأكثر ثباتا من بين الأبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في



تحديد إدراكات جودة الخدمات عند الزبائن ويمثل هذا البعد نسبة كأهمية نسبية %٣٢ كأهمية نسبية في جودة الخدمة مقارنة بالأبعاد المتبقية ()

• الاستجابة: Responsiveness تعرف الاستجابة بأنها وجود الإرادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فورا بالخدمة، بمعنى سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد، الخدمة أي وجود الرغبة في المساعدة، ويركز هيا البعد على المجاملة واللفظ، والأصل في التعامل مع طلبات الزبون من الأسئلة والشكاوي ويمثل هذا البعد %٢٢ كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler

• الضمان (الثقة Assurance) يعرف التوكيد على أنه بمعرفة المستخدمين والجدارة والكياسة الأمان، المصدقية والقدرة على خلق وكسب الثقة ، ويشير إلى معلومات وكياسة القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على استلهاث الثقة والأمان، ويمثل هذا البعد %١٩ كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler

• التعاطف Empathy: يعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية، فالزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم ويشير إلي درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص. والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي ويمثل هذا البعد %١٦ كأهمية نسبية في الجودة حسب Kotler



خطوات وإجراءات الدراسة الميدانية وتحليل الاستبانة

يشتمل هذا المبحث على الخطوات والإجراءات التي تم اتباعها في تنفيذ الدراسة الميدانية، ويشمل ذلك تصميم أداة الدراسة، ووصفاً لمجتمع وعينة الدراسة التي تم بموجبها تحليل البيانات وإستخراج النتائج. وذلك على النحو التالي:

أولاً: تصميم أداة الدراسة:-

أداة الدراسة عبارة عن الوسيلة التي يستخدمها الباحث في جمع المعلومات اللازمة عن الظاهرة موضوع الدراسة، وهناك العديد من الأدوات المستخدمة في مجال البحث العلمي للحصول على المعلومات والبيانات وقد اعتمدت هذه الدراسة علي وسيله الاستبانة كأداة رئيسية للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة .

القسم الأول:

ويشمل البيانات الخاصة بأفراد عينة الدراسة: وهي البيانات الشخصية المتعلقة بوصف

عينة الدراسة:-

١- النوع.

٢- العمر.

٣- المؤهل العلمي.

٤- التخصص.

٥-سنوات الخبرة.

القسم الثاني:

وتشمل الأسئلة التطبيقية وهي المحاور التي يتم من خلالها التعرف علي متغيرات البحث.

مجتمع وعينة الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من الأطباء والمرضى والإداريين بالمستشفى الجامعي بكلية الطب

جامعة المنوفية ومستشفى جامعة عين شمس وقد تم اختيار عينة عشوائية من العاملين في

المستشفيات الجامعية. وقد تم توزيع (٢٢٠) نسخة من الاستبيان باليد على أفراد عينة الدراسة

وبعد تفرغ الإستبيان وجد (٢٠) عينة لم ينطبق عليهم الشروط والجدول رقم (١) يوضح إن

غالبية أفراد عينة الدراسة من الإناث ويتراوح أعمارهم (٣٠ : ٤٠) عام وأنهم يحملون درجة

(البكالوريوس- الماجستير- الدكتوراة) وخبرة أكثر من (١٥) عام، ويعملون بوظائف (طبية -

إدارية) مختلفة وقد طلب من كل فرد من افراد عينة الدراسة الإجابة على الأسئلة طبقاً لمقياس

ليكرت (Likert) الذي يشتمل على خمس درجات.



موافق بشدة (لها خمس درجات) و موافق (لها أربع درجات) و محايد (لها ثلاثة درجات) لها وغير موافق (درجتان) وغير موافق بشدة (درجة واحدة). ولتطبيق الطرق والأساليب الإحصائية على البيانات التي تم الحصول عليها من اجابات العينة ، تم استخدام برنامج التحليل الاحصائي (spss) statistical package for social science.

نتائج الدراسة الميدانية

أولاً : المتغيرات الديموجرافية لعينة الدراسة :

جدول (١) توزيع عينة الدراسة وفقاً للخصائص الديموجرافية (الوظيفة - النوع - المؤهل - سنوات الخبرة - السن)

الخصائص الديموجرافية		ك	%
الوظيفة	اداريين	٤٠	٢٠
	ممرضين	٧٠	٣٥
	أطباء	٩٠	٤٥
النوع	ذكور	١١٤	٥٧
	اناث	٨٦	٤٣
المؤهل	بكالوريوس	١٢٩	٦٣
	ماجستير	٦٨	٣٤
	دكتوراه	٦	٣
سنوات الخبرة	٥ أعوام فأقل	٧٥	٣٧,٥
	١٠ أعوام	٨٨	٤٤
	١٥ عام	٢٨	١٤



الخصائص الديموجرافية		ك	%
السن	أكثر من ١٥ عام	٩	٤,٥
	٢٠ : ٣٠	٩٧	٤٨,٥
	٣١ : ٤٠	٧٨	٣٩
	٤١ : ٥٠	١٨	٩
	٥١ : ٦٠	٧	٣,٥
الإجمالي		٢٠٠	١٠٠

١- يتضح من الجدول السابق توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير الوظيفة وكانت النسبة الاعلى لصالح الاطباء

حيث بلغت نسبتهم ٤٥٪ وكانت النسبة الاقل لصالح الاداريين حيث بلغت نسبتهم ٢٠٪.

٢- يتضح من الجدول السابق توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير النوع ذكور – واناث وكانت النسبة الأعلى للذكور حيث بلغت نسبتهم ٥٧٪ وكانت النسبة الاقل للاناث حيث بلغت نسبتهم ٤٣٪.

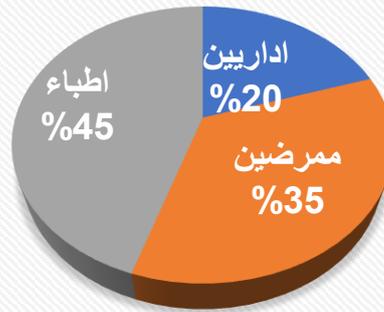
٣- يتضح من الجدول السابق توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير المؤهل وكانت النسبة الاعلى لصالح مؤهل البكالوريوس حيث بلغت نسبتهم ٦٣٪ وكانت النسبة الاقل لصالح الدكتوراه حيث بلغت نسبتهم ٣٪.

٤- يتضح من الجدول السابق توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير سنوات الخبرة وكانت النسبة الاعلى لصالح سنوات الخبرة ١٠ اعوام حيث بلغت نسبتهم ٤٤٪ وكانت النسبة الاقل لصالح سنوات الخبرة اكثر من ١٥ عام حيث بلغت نسبتهم ٤,٥٪.

٥- ويتضح من الجدول السابق توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير السن وكانت النسبة الاعلى لصالح المرحلة العمرية من ٢٠ - ٣٠ حيث بلغت نسبتهم ٤٨,٥٪ وكانت النسبة الاقل لصالح المرحلة العمرية من ٦٠ - ٥١ حيث بلغت نسبتهم ٣,٥٪.

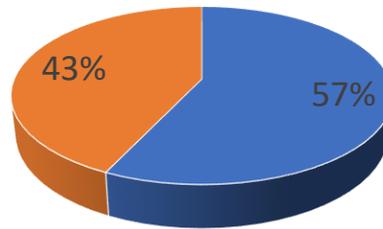


توزيع العينة وفقا للوظيفة

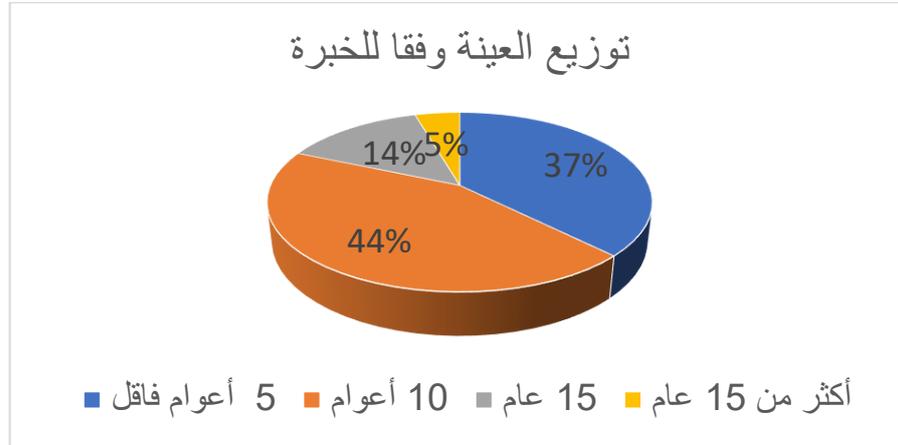
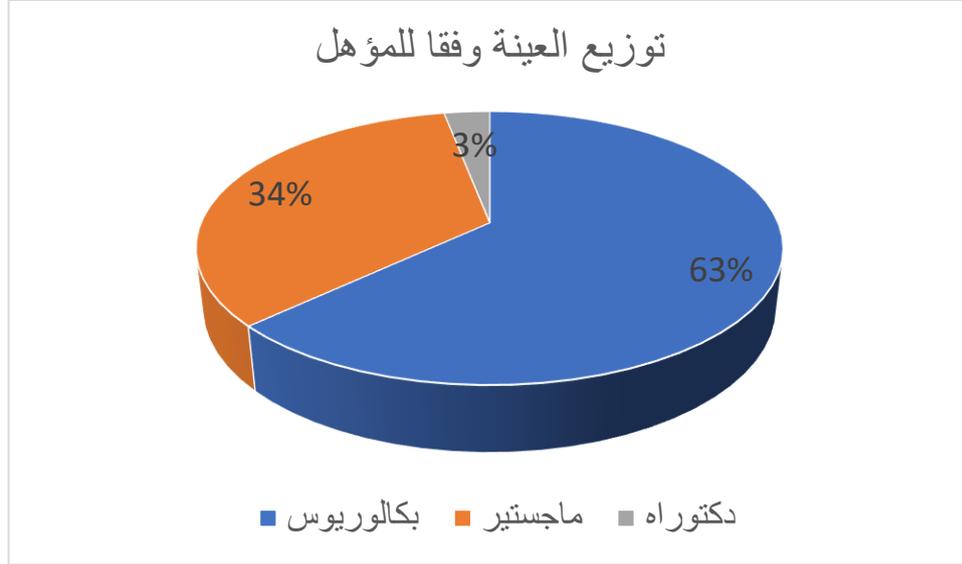


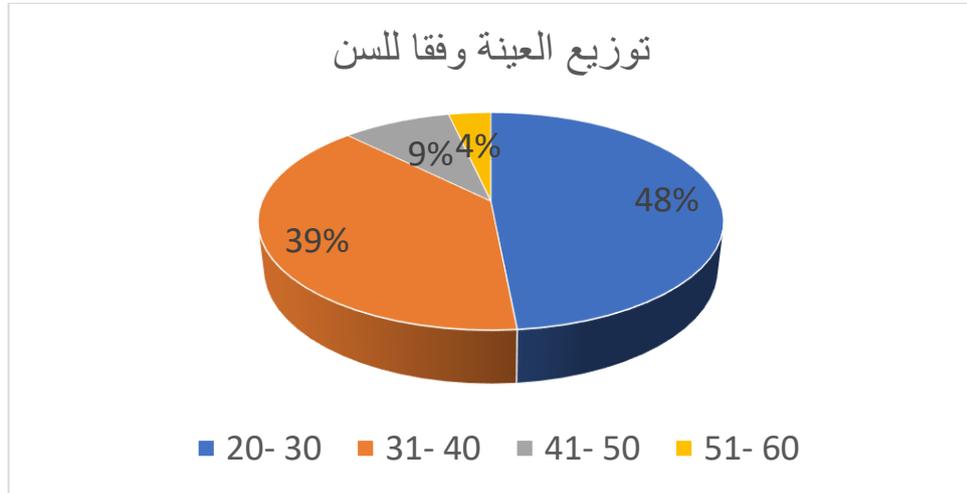
اطباء ■ ممرضين ■ اداريين

توزيع العينة وفقا للنوع



ذكور ■ اناث







ثانياً: العلاقة بين طبيعة العمل والتخطيط الاستراتيجي

جدول (٢) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) والتخطيط الاستراتيجي كعملية ذهنية تحليلية منطقية لاختيار موقع المستشفى المستقبلي تبعا للمتغيرات البيئية الداخلية والخارجية

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى التخطيط كعملية ذهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤٢	٨٤	١٨	٣٦	١١	٢٢	١٣	٢٦	موافق جدا
٤٦,٥	٩٣	٢٢	٤٤	٢٠,٥	٤١	٤	٨	موافق
٩	١٨	٤	٨	٣	٦	٢	٤	محايد
٢,٥	٥	١	٢	٠,٥	١	١	٢	غير موافق
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,٠١		درجة الحرية = ٦		١٦,٧٤١		كا = ٢

ويتضح من الجدول السابق العلاقة الايجابية بين المهنة والتخطيط كعملية ذهنية حيث كانت النسبة الاعلى لصالح الاطباء في موافقون حيث بلغت نسبتهم ٢٢٪ والمجموع ٤٦,٥٪ والنسبة الاقل لصالح الاداريين والتمريض والاطباء في غير موافقين حيث بلغت النسبة ١٪ والمجموع ٢,٥٪ وبلغت قيمة كا = ١٦,٧٤١ ودرجة الحرية = ٦ ومستوي المعنوية =

٠,٠١



جدول (٣) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) والتخطيط الاستراتيجي كقدرة المستشفى علي ادارة الازمات التي تواجهها بين فترة وأخري

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى التخطيط كقدرة علي ادارة الازمات
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤٣,٥	٨٧	١٨,٥	٣٧	١٤	٢٨	١١	٢٢	موافق جدا
٤٢,٥	٨٥	٢٠,٥	٤١	١٦	٣٢	٦	١٢	موافق
٩	١٨	٣,٥	٧	٣	٦	٢,٥	٥	محايد
٤	٨	١,٥	٣	٢	٤	٠,٥	١	غير موافق
١	٢	١	٢	٠	٠	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,٤٩		درجة الحرية = ٨		٧,٣٦٢ = كا		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة دالة بين المهنة والتخطيط الاستراتيجي كقدرة ان النسبة الاعلي لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٠,٥% والمجموع ٤٢,٥% والنسبة الاقل لصالح الاداريين والتمريض والاطباء في الغير موافقون جدا حيث تراوحت نسبتهم من ٠ : ١% والمجموع ١% وبلغت قيمة كا = ٧,٣٦٢ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,٤٩



جدول (٤) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) والتخطيط الاستراتيجي كوضع خطة عمل توضح اهداف المؤسسة في المستقبل

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى التخطيط كوضع خطة عمل
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤١	٨٢	١٨	٣٦	١٣,٥	٢٧	٩,٥	١٩	موافق جدا
٤٠	٨٠	٢٠	٤٠	١٤,٥	٢٩	٥,٥	١١	موافق
١٢,٥	٢٥	٤,٥	٩	٥,٥	١١	٢,٥	٥	محايد
٥,٥	١١	١,٥	٣	١,٥	٣	٢,٥	٥	غير موافق
١	٢	١	٢	٠	٠	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا ^٢ = ١٠,٥٧٠ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٢٢								

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة بين المهنة والتخطيط الاستراتيجي كوضع خطة ان النسبة الاعلى لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٠٪ والمجموع ٤٠٪ والنسبة الاقل لصالح الغير موافقون جدا من الاداريين والتمريض والاطباء حيث تراوحت النسبة من ١:٠٪ والمجموع ١٪ وبلغت قيمة كا^٢ = ١٠,٥٧٠ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,٢٢



جدول (٥) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) والتخطيط الاستراتيجي كتحليل للبيئة الداخلية في المستشفى للتعرف علي مصادر القوة وجوانب الضعف

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى التخطيط كتحليل للبيئة الداخلية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٥١	١٠٢	٢٢,٥	٤٥	١٦,٥	٣٣	١٢	٢٤	موافق جدا
٣٤	٦٨	١٦	٣٢	١٢	٢٤	٦	١٢	موافق
١٠,٥	٢١	٥,٥	١١	٤	٨	١	٢	محايد
٣,٥	٧	٠	٠	٢,٥	٥	١	٢	غير موافق
١	٢	١	٢	٠	٠	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا = ١١,٠٨١ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,١٩								

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة بين المهنة والتخطيط الاستراتيجي كتحليل للبيئة الداخلية ان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون جدا من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٢,٥% والمجموع ٥١% والنسبة الاقل كانت لصالح الغير موافقون جدا من الاداريين والتمريض والاطباء حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٠: ١% والمجموع ١% وبلغت قيمة كا = ١١,٠٨١ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,١٩



جدول (٦) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) والتخطيط الاستراتيجي كتحليل بيئة خارجية للتعرف علي الفرص والتهديدات

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى التخطيط كتحليل للبيئة الخارجية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤٢,٥	٨٥	١٨,٥	٣٧	١٣,٥	٢٧	١٠,٥	٢١	موافق جدا
٤١	٨٢	٢٠	٤٠	١٥,٥	٣١	٥,٥	١١	موافق
١٣	٢٦	٥,٥	١١	٤,٥	٩	٣	٦	محايد
٢,٥	٥	٠	٠	١,٥	٣	١	٢	غير موافق
١	٢	١	٢	٠	٠	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا = ١٠,٢١٢ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٢٥								

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة بين المهنة والتخطيط الاستراتيجي كتحليل للبيئة الخارجية حيث ان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٠٪ والمجموع ٤١٪ والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا من الاداريين والتمريض والاطباء حيث تراوحت نسبتهم ما بين ١:٠٪ والمجموع ١٪ وبلغت قيمة كا = ١٠,٢١٢ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,٢٥



جدول (٧) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) وامتلاك المستشفى لرسالة واضحة ومفهومة ومكتوبة

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى امتلاك المستشفى لرسالة واضحة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤٦,٥	٩٣	٢٢	٤٤	١٢,٥	٢٥	١٢	٢٤	موافق جدا
٣٨,٥	٧٧	١٦,٥	٣٣	١٧	٣٤	٥	١٠	موافق
١١,٥	٢٣	٤	٨	٥,٥	١١	٢	٤	محايد
١,٥	٣	١	٢	٠	٠	٠,٥	١	غير موافق
٢	٤	١,٥	٣	٠	٠	٠,٥	١	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,١١		درجة الحرية = ٨		كا = ١٢,٨١٨		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة بين المهنة وامتلاك المستشفى لرسالة واضحة وان النسبة الاعلى كانت لصالح الموافقون جدا من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٢٪ والمجموع ٤٦,٥٪ والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون من الاداريين والتمريض والاطباء حيث تراوحت النسبة ما بين ٠ : ١٪ والمجموع ١,٥٪ وبلغت قيمة كا = ١٢,٨١٨ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,١١



جدول (٨) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ودور المستشفى في نقل رسالتها الي العاملين المستهدفين لممارسة نشاطهم

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	نقل رسالت المستشفى الي العاملين
٣٩	٧٨	١٧,٥	٣٥	١١	٢٢	١٠,٥	٢١	موافق جدا
٤٥	٩٠	١٩,٥	٣٩	١٧	٣٤	٨,٥	١٧	موافق
١٣	٢٦	٧	١٤	٥,٥	١١	٠,٥	١	محايد
٣	٦	١	٢	١,٥	٣	٠,٥	١	غير موافق
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا ^٢ = ٨,٠٥٠ درجة الحرية = ٦ مستوى المعنوية = ٠,٢٣								

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة بين المهنة ودور المستشفى في نقل رسالتها وان النسبة الاعلي كانت لصالح كانت لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ١٩,٥ % والمجموع ٤٥% والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون من الاداريين والتمريض والاطباء حيث بلغت النسبة ما بين ٠,٥% : ١,٥% والمجموع ٣% وبلغت قيمة كا^٢ = ٨,٠٥٠ ودرجة الحرية = ٦ ومستوي المعنوية = ٠,٢٣



جدول (٩) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) و معرفة العاملين برسالة المستشفى لالتزام بها

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى معرفة العاملين برسالة المستشفى
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٥٢,٥	١٠٥	٢٤,٥	٤٩	١٦,٥	٣٣	١١,٥	٢٣	موافق جدا
٣٢	٦٤	١٦,٥	٣٣	١٢	٢٤	٣,٥	٧	موافق
١١	٢٢	٢,٥	٥	٥	١٠	٣,٥	٧	محايد
٤,٥	٩	١,٥	٣	١,٥	٣	١,٥	٣	غير موافق
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا = ٩,٧٢١ درجة الحرية = ٦ مستوى المعنوية = ٠,١٣								

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة بين المهنة ومعرفة العاملين وان النسبة الاعلي كانت لصالح كانت لصالح الموافقون جدا من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٤,٥ % والمجموع ٥٢,٥ % والنسبة الاقل كانت لصالح كانت لغير الموافقون من الاداريين والتمريض والاطباء حيث بلغت نسبتهم ١,٥ % والمجموع ٤,٥ % وبلغت قيمة كا = ٩,٧٢١ ودرجة الحرية = ٦ ومستوي المعنوية = ٠,١٣



جدول (١٠) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ووضع المستشفى لاهداف
مرحلية واضحة ومكتوبة تسعى لتحقيقها ضمن الامكانيات والظروف المتاحة لها

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	وضع المستشفى لأهداف مرحلية
٣٢,٥	٦٥	١٦,٥	٣٣	٩	١٨	٧	١٤	موافق جدا
٤٥	٩٠	٢١	٤٢	١٨	٣٦	٦	١٢	موافق
٨,٥	١٧	٢,٥	٥	٣,٥	٧	٢,٥	٥	محايد
٧,٥	١٥	٢,٥	٥	٣	٦	٢	٤	غير موافق
٦,٥	١٣	٢,٥	٥	١,٥	٣	٢,٥	٥	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,٢٧		درجة الحرية = ٨		٩,٨٦٥ = كا		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة بين المهنة ووضع المستشفى لاهداف
مرحلية ان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢١٪
والمجموع ٤٥٪ والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا حيث تراوحت نسبتهم ما بين
١,٥٪ : ٢,٥٪ والمجموع ٦,٥٪ وبلغت قيمة كا = ٩,٨٦٥ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي
المعنوية = ٠,٢٧



جدول (١١) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ومشاركة أقسام المستشفى في اعداد اهداف المستشفى القصيرة الاجل اقل من عام

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى مشاركة الأقسام في اعداد الأهداف
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٦,٥	٥٣	١١,٥	٢٣	١٠	٢٠	٥	١٠	موافق جدا
٤٤,٥	٨٩	٢٢,٥	٤٥	١٦	٣٢	٦	١٢	موافق
١٣,٥	٢٧	٧	١٤	٣,٥	٧	٣	٦	محايد
١٢	٢٤	٣,٥	٧	٤	٨	٤	٩	غير موافق
٣,٥	٧	٠,٥	١	١,٥	٣	١,٥	٣	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,١٤		درجة الحرية = ٨		١٢,١٣٧ = كا		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة بين المهنة ومشاركة كل قسم ان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٢,٥% والمجموع ٤٤,٥% والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا من الاطباء والاداريين والتمريض حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٥% : ١,٥% والمجموع ٣,٥% وبلغت قيمة كا = ١٢,١٣٧ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,١٤



جدول (١٢) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) واختيار المستشفى للاستراتيجية المناسبة لتحقيق اهدافها ورسالتها بما يتلاءم مع تحليلها للبيئة الداخلية

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى إختيار المستشفى للإستراتيجية المناسبة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤٣,٥	٨٧	١٩,٥	٣٩	١٣	٢٦	١١	٢٢	موافق جدا
٣٧,٥	٧٥	٢٠	٤٠	١٤	٢٨	٣,٥	٧	موافق
٧,٥	١٥	٢,٥	٥	٢,٥	٥	٢,٥	٥	محايد
٩	١٨	٢,٥	٥	٤	٨	٢,٥	٥	غير موافق
٢,٥	٥	٠,٥	١	١,٥	٣	٠,٥	١	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,١١		درجة الحرية = ٨		١٢,٩٨٤ = كا		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة بين المهنة وتختار المستشفى الاستراتيجية المناسبة ان النسبة الاعلى كانت لصالح الموافقون جدا من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ١٩,٥% والمجموع ٤٣,٥% والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا من الاطباء والاداريين والتمريض حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٠,٥% : ١,٥% والمجموع ٢,٥% وبلغت قيمة كا = ١٢,٩٨٤ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,١١.



جدول (١٣) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ومعوقات التخطيط الاستراتيجي في المستشفى متمثلة في عدم توفر الاموال اللازمة لعملية التخطيط الاستراتيجي

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى معوقات التخطيط الاستراتيجي عدم توفر الاموال
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٥٩	١١٨	٢٨	٥٦	١٧	٣٤	١٤	٢٨	موافق جدا
٢٧	٥٤	١٢,٥	٢٥	١٢,٥	٢٥	٢	٤	موافق
١٠	٢٠	٣,٥	٧	٥,٥	١١	١	٢	محايد
٣	٦	٠,٥	١	٠	٠	٢,٥	٥	غير موافق
١	٢	٠,٥	١	٠	٠	٠,٥	١	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
0.01 =		مستوى المعنوية		8 =		درجة الحرية		29,084 = كا

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة إيجابية دالة بين المهنة ومعوقات التخطيط الاستراتيجي في المستشفى متمثلة في عدم توفر الاموال وان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون جدا من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٨% والمجموع ٥٩% والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا من الاطباء والاداريين والتمريض حيث بلغت نسبتهم ٥, % والمجموع ١% وبلغت قيمة كا = 29,084 ودرجة الحرية = 8 ومستوي المعنوية = 0,01



جدول (١٤) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ومعوقات التخطيط الاستراتيجي في المستشفى متمثلة في عدم التشجيع علي استخدام التخطيط الاستراتيجي

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى معوقات التخطيط عدم التشجيع علي استخدام التخطيط الاستراتيجي
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤٥,٥	٩١	٢٢	٤٤	١١,٥	٢٣	١٢	٢٤	موافق جدا
٣٩	٧٨	١٦	٣٢	١٨,٥	٣٧	٤,٥	٩	موافق
٩,٥	١٩	٤,٥	٩	٣	٦	٢	٤	محايد
٤	٨	١,٥	٣	١,٥	٣	١	٢	غير موافق
٢	٤	١	٢	٠,٥	١	٠,٥	١	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,١٧		درجة الحرية = ٨		١١,٥٤٦ = كا		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة بين المهنة ومعوقات التخطيط الاستراتيجي في المستشفى متمثلة في عدم التشجيع علي استخدام التخطيط الاستراتيجي وان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون جدا من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٢٪ والمجموع ٤٥,٥٪ والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا من الاطباء والاداريين والتمريض حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٠,٥٪ : ١٪ والمجموع ٢٪ وبلغت قيمة كا = ١١,٥٤٦ ودرجة الحرية=٨ ومستوي المعنوية = ٠,١٧



جدول (١٥) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) و معوقات التخطيط الاستراتيجي في المستشفى متمثلة في التركيز على العمليات والممارسات اليومية واهمال العمليات التخطيطية

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	التركيز على العمليات اليومية
٤٤,٥	٨٩	١٩	٣٨	١٣,٥	٢٧	١٢	٢٤	موافق جدا
٤٤	٨٨	٢١	٤٢	١٨,٥	٣٧	٤	٩	موافق
٧,٥	١٥	٣,٥	٧	٢	٤	٢	٤	محايد
٣,٥	٧	١,٥	٣	٠,٥	١	١,٥	٣	غير موافق
٠,٥	١	٠	٠	٠,٥	١	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,٠٥		درجة الحرية = ٨		١٣,٦٠٤		كا =

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة إيجابية دالة بين المهنة) و معوقات التخطيط الاستراتيجي في المستشفى متمثلة في التركيز على العمليات والممارسات اليومية واهمال العمليات التخطيطية وان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون جدا من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ١٩% والمجموع ٤٤,٥% والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا من الاطباء والاداريين والتمريض حيث بلغت نسبتهم ٥,٥% والمجموع ٥,٥% وبلغت قيمة كا = ١٣,٦٠٤ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,٠٩



جدول (١٦) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) وعدم توفر نظام معلومات كفاء لممارسة التخطيط الاستراتيجي بشكل جيد

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى عدم توفر نظام معلومات كفاء
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤٧,٥	٩٥	١٩,٥	٣٩	١٥	٣٠	١٣	٢٦	موافق جدا
٤٣,٥	٨٧	٢١	٤٢	١٧,٥	٣٥	٥	١٠	موافق
٧,٥	١٥	٤	٨	٢,٥	٥	١	٢	محايد
١,٥	٣	٠,٥	١	٠	٠	١	٢	غير موافق
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,٠٥		درجة الحرية = ٦		١٢,٢٤٤ = كا		

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة إيجابية دالة بين المهنة وعدم توافر نظام

معلومات ان النسبة الاعلى كانت لصالح الموافقون جدا من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ١٩,٥٪ والمجموع ٤٧,٥٪ والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون من الاطباء والاداريين والتمريض حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٠,٥٪ : ١,٥٪ والمجموع ١,٥٪ وبلغت قيمة كا = ١٢,٢٤٤ ودرجة الحرية = ٦ ومستوي المعنوية = ٠,٠٥



جدول (١٧) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) وأهمية دور توفير البيانات والمعلومات لنجاح عملية التخطيط الاستراتيجي

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى توفير البيانات والمعلومات
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤٨	٩٦	٢٣,٥	٤٧	١٢	٢٤	١٢,٥	٢٥	موافق جدا
٣٨	٧٦	١٣,٥	٢٧	١٩	٣٨	٥,٥	١١	موافق
١١	٢٢	٦,٥	١٣	٤	٨	٠,٥	١	محايد
٣	٦	١,٥	٣	٠	٠	١,٥	٣	غير موافق
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا = ٢٠,٨٣٤ درجة الحرية = ٦ مستوى المعنوية = ٠,٠٠١								

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة إيجابية دالة بين المهنة وأهمية توفير البيانات والمعلومات و ان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون جدا من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٣,٥% والمجموع ٤٨% والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون من الاطباء والتمريض والاداريين حيث بلغت نسبتهم ١,٥% والمجموع ٣% وبلغت قيمة كا = ٢٠,٨٣٤ ودرجة الحرية = ٦ ومستوي المعنوية = ٠,٠٠١



جدول (١٨) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) وإعتماد التخطيط على الخبرة التي تساعد المدير علي توقع الاحداث والقضايا المستقبلية والاعداد المسبق لها

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى التخطيط يعتمد على الخبرة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٥١,٥	١٠٣	٢٦,٥	٥٣	١٢,٥	٢٥	١٢,٥	٢٥	موافق جدا
٤٠	٨٠	١٥	٣٠	٢٠	٤٠	٥	١٠	موافق
٧	١٤	٢,٥	٥	٢	٤	٢,٥	٥	محايد
١,٥	٣	١	٢	٠,٥	١	٠	٠	غير موافق
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا ^٢ = ١٦,٧٥١ درجة الحرية = ٦ مستوى المعنوية = ٠,٠١								

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة وإعتماد التخطيط على الخبرة و ان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون جدا من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٦,٥ % والمجموع ٥١,٥% والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون من الاطباء والاداريين والتمريض حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٠,٥ % : ١% والمجموع ١,٥% وبلغت قيمة كا^٢ = ١٦,٧٥١ ودرجة الحرية = ٦ ومستوي المعنوية = ٠,٠١



جدول (١٩) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) مساهمة التخطيط الاستراتيجي في توفير الجهد والوقت وتجنب الوقوع في الاخطاء

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى يسهم التخطيط في توفير الجهد والوقت
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٤٩	٩٨	٢٢	٤٤	١٤	٢٨	١٣	٢٦	موافق جدا
٤٩,٥	٩٩	٢٢	٤٤	٢٠,٥	٤١	٧	١٤	موافق
١,٥	٣	١	٢	٠,٥	١	٠	٠	محايد
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا = ٧,٠٣٢ درجة الحرية = ٤ مستوى المعنوية = ٠,١٣								

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة غير دالة بين المهنة و مساهمة التخطيط الاستراتيجي في توفير الجهد والوقت وتجنب الوقوع في الاخطاء ان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٢٪ والمجموع ٤٩,٥ % والنسبة الاقل كانت لصالح المحايدون حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٠,٥٪ : ١٪ والمجموع ١,٥٪ وبلغت قيمة كا = ٧,٠٣٢ ودرجة الحرية=٤ ومستوي المعنوية=٠,١٣



جدول (٢٠) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) وقيام المخططون
باختيار الوسائل المناسبة والمنطقية للوصول الي اهداف المنشأة

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى قيام المخططون باختيار الوسائل المناسبة والمنطقية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣٨,٥	٧٧	١٥	٣٠	١١	٢٢	١٢,٥	٢٥	موافق جدا
٤٢	٨٤	١٧,٥	٣٥	٢٠	٤٠	٤,٥	٩	موافق
١٦	٣٢	١٠	٢٠	٤	٨	٢	٤	محايد
٣,٥	٧	٢,٥	٥	٠	٠	١	٢	غير موافق
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
٠,٠٠١		مستوى المعنوية =		٦		درجة الحرية =		٢٢,٩٥٤ = كا

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة وقيام المخططين باختيار الوسائل المناسبة وان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون من التمريض حيث بلغت نسبتهم ٢٠٪ والمجموع ٤٢٪ والنسبة الاقل كانت لصالح الغير موافقون من الاطباء والاداريين والتمريض حيث تراوحت نسبتهم ما بين ١٪ : ٢,٥٪ والمجموع ٣,٥٪ وبلغت قيمة كا = ٢٢,٩٥٤ ودرجة الحرية = ٦ ومستوي المعنوية = ٠,٠٠١



جدول (٢١) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) وأساليب نظم المعلومات المتبعة تؤدي الي رفع كفاءة عملية التخطيط الاستراتيجي

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى وأساليب نظم المعلومات
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٢,٥	٤٥	٦,٥	١٣	٨,٥	١٧	٧,٥	١٥	موافق جدا
٤١,٥	٨٣	٢٠	٤٠	١٥,٥	٣١	٦	١٢	موافق
٢٥	٥٠	١٢,٥	٢٥	٨	١٦	٤,٥	٩	محايد
٩	١٨	٤,٥	٩	٢,٥	٥	٢	٤	غير موافق
٢	٤	١,٥	٣	٠,٥	١	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا ^٢ = ١٠,٩٢٢ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٢٠								

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة وأساليب نظم المعلومات المتبعة تؤدي الي رفع كفاءة عملية التخطيط الاستراتيجي وان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ٢٠٪ والمجموع ٤١,٥٪ والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا من الاطباء والاداريين والتمريض حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٠,٥٪ : ١,٥٪ والمجموع ٢٪ وبلغت قيمة كا^٢ = ١٠,٩٢٢ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,٢٠



جدول (٢٢) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ومتطلبات وجود نظام تخطيطي سليم بالاستغلال الامثل للموارد المتاحة لتخفيض التكلفة وتعظيم الربحية

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى جود نظام تخطيطي سليم
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٧,٥	٥٥	٧	١٤	١٠	٢٠	١٠,٥	٢١	موافق جدا
٣٥,٥	٧١	١٨	٣٦	١٤,٥	٢٩	٣	٦	موافق
٢٣	٤٦	١٤,٥	٢٩	٦	١٢	٢,٥	٥	محايد
١٠,٥	٢١	٥	١٠	٢,٥	٥	٣	٦	غير موافق
٣,٥	٧	٠,٥	١	٢,٥	٥	١	٢	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا^٢ = ٣٠,٢٨٠ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = 0.001								

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة ووجود نظام تخطيطي سليم بالاستغلال الامثل للموارد المتاحة لتخفيض التكلفة وتعظيم الربحية. وان النسبة الاعلى كانت لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ١٨٪ والمجموع ٣٥,٥٪ والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا من الاطباء والاداريين والتمريض حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٥,٥٪ : ٢,٥٪ والمجموع ٣,٥٪ وبلغت قيمة كا^٢ = ٣٠,٢٨٠ ودرجة الحرية = ٨ ومستوى المعنوية = ٠,٠٠١



جدول (٢٣) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) والتخطيط الاستراتيجي السليم
يحتاج الي كوادر مؤهله لجودة اداء العمل

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى التخطيط الاستراتيجي السليم
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٤,٥	٤٩	٧,٥	١٥	٩,٥	١٩	٧,٥	١٥	موافق جدا
٣٧	٧٤	١٦,٥	٣٣	١٥	٣٠	٥,٥	١١	موافق
٢٨,٥	٥٧	١٦	٣٢	٧,٥	١٥	٥	١٠	محايد
٧,٥	١٥	٣,٥	٧	٥,٥	٥	١,٥	٣	غير موافق
٢,٥	٥	١,٥	٣	٠,٥	١	٠,٥	١	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,٢٣		درجة الحرية = ٨		١٠,٤٠٥ = كا		

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة غير دالة بين المهنة والتخطيط الاستراتيجي السليم و ان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ١٦,٥٪ والمجموع ٣٧٪ والنسبة الاقل كانت لصالح الغير موافقون جدا من الاداريين والتمريض والاطباء حيث ٠,٥٪ : ١,٥٪ والمجموع ٢,٥٪ وبلغت قيمة كا = ١٠,٤٠٥ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٢٣



جدول (٢٤) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) و تبني الأهداف العملية لتحسين جودة الخدمات بناء علي احتياجات المرضى وطلباتهم

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى تبني الأهداف العملية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٤	٤٨	٥,٥	١١	١٠	٢٠	٨,٥	١٧	موافق جدا
٣٤	٦٨	١٩	٣٨	١١	٢٢	٤	٨	موافق
٣١,٥	٦٣	١٣,٥	٢٧	١٢	٢٤	٦	١٢	محايد
٧	١٤	٤,٥	٩	١,٥	٣	١	٢	غير موافق
٣,٥	٧	٢,٥	٥	٠,٥	١	٠,٥	١	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا ^٢ = ٢٠,١٩٤ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٠١								

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة وتبني الاهداف العملية لتحسين جودة الخدمات وان النسبة الاعلي كانت لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ١٩% والمجموع ٣٤% وان النسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا من الاطباء والاداريين والتمريض حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٠,٥% : ٢,٥% والمجموع ٣,٥% وبلغت قيمة كا^٢ = ٢٠,١٩٤ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,٠١



جدول (٢٥) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) وتطبيق المستشفيات الجامعية
لادارة الجودة الشاملة

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى تطبيق المستشفيات الجامعية لادارة الجودة الشاملة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٩	٥٨	١٠,٥	٢١	٩,٥	١٩	٩	١٨	موافق جدا
٣٢	٦٤	١٦	٣٢	١٠,٥	٢١	٥,٥	١١	موافق
٢٧	٥٤	١١	٢٢	١١,٥	٢٣	٤,٥	٩	محايد
٩	١٨	٤,٥	٩	٣,٥	٧	١	٢	غير موافق
٣	٦	٣	٦	٠	٠	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا = ١٤,٩٣٦ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = 0.05								

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة وتطبيق المستشفيات الجامعية لادارة الجودة الشاملة وان النسبة الاعلى كانت لصالح الموافقون من الاطباء حيث بلغت نسبتهم ١٦٪ والمجموع ٣٢٪ والنسبة الاقل كانت لصالح غير الموافقون جدا من من الاطباء والاداريين والتمريض حيث تراوحت نسبتهم ما بين ٠ : ٣٪ والمجموع ٣٪ وبلغت قيمة كا = ١٤,٩٣٦ ودرجة الحرية = ٨ ومستوي المعنوية = ٠,٠٥



جدول (٢٦) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ودور المستشفى في قياس رغبات المرضى

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		قياس رغبات المرضى طبيعة العمل بالمستشفى
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٥	٥٠	٩	١٨	٧,٥%	١٥	٨,٥	١٧	موافق جدا
٣٥	٧٠	١٦,٥	٣٣	١٥	٣٠	٣,٥	٧	موافق
٢٥	٥٠	١١,٥	٢٣	٨	١٦	٥,٥	١١	محايد
١٢	٢٤	٥,٥	١١	٤,٥	٩	٢	٤	غير موافق
٣	٦	٢,٥	٥	٠	٠	٠,٥	١	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا ^٢ = ١٥,٤٧٥ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٠٥								

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة وقياس رغبات المرضى وكانت العلاقة دالة عند ٠,٠٥ وبلغت قيمة كا^٢ = ١٥,٤٧٥ ودرجة الحرية = ٨ ومستوى المعنوية = ٠,٠٥



جدول (٢٧) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ودور المستشفى في دراسة شكاوي المرضى

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى دراسة شكاوي المرضى
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٧,٥	٥٥	١٠	٢٠	٨	١٦	٩,٥	١٩	موافق جدا
٣٨	٧٦	١٦	٣٢	١٧,٥	٣٥	٤,٥	٩	موافق
٢٣	٤٦	١٣,٥	٢٧	١١,٥	١٣	٣	٦	محايد
٩,٥	١٩	٤	٨	٢,٥	٥	٣	٦	غير موافق
٢	٤	١,٥	٣	٠,٥	١	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,٠١		درجة الحرية = ٨		١٩,٦٦٢ = كا		

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة ودراسة شكاوي المرضى وكانت العلاقة دالة

عند ٠,٠١ وبلغت قيمة كا = ١٩,٦٦٢ ودرجة الحرية = ٨ و مستوى المعنوية = ٠,٠١



جدول (٢٨) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ودور الإدارة في خلق الشعور القوي لدى العاملين بمسئولية المستشفى نحو المجتمع .

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى دور الإدارة في خلق الشعور بمسئولية المستشفى
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٩,٥	٥٩	١١,٥	٢٣	٨,٥	١٧	٩,٥	١٩	موافق جدا
٣١,٥	٦٣	١٥,٥	٣١	١٢	٢٤	٤	٨	موافق
٣١	٦٢	١٣,٥	٢٧	١٣,٥	٢٥	٥	١٠	محايد
٧	١٤	٣,٥	٧	٢	٤	١,٥	٣	غير موافق
١	٢	١	٢	٠	٠	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,١٨		درجة الحرية = ٨		١١,٣١٠ = كا		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة دالة بين المهنة وعمل الإدارة العليا في خلق الشعور القوي

لدى العاملين بمسئولية المستشفى نحو المجتمع وكانت العلاقة دالة عند ٠,٠٥ وبلغت قيمة كا = ١١,٣١٠ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,١٨



جدول (٢٩) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ومدى تعامل الإدارة مع اقتراحات العاملين بجدية

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى التعامل مع اقتراحات العاملين
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣١,٥	٦٣	١٢,٥	٢٥	٨	١٦	١١	٢٢	موافق جدا
٤٥	٩٠	١٨,٥	٣٧	٢١	٤٢	٥,٥	١١	موافق
١٤	٢٨	٧,٥	١٥	٤	٨	٢,٥	٥	محايد
٦,٥	١٣	٤,٥	٩	١	٢	١	٢	غير موافق
٣	٦	٢	٤	١	٢	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا = ٢١,٥٤٠ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٠١								

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة إيجابية دالة بين المهنة ومدى تعامل الإدارة مع اقتراحات العاملين بجدية وكانت العلاقة دالة عند ٠,٠١

وبلغت قيمة كا = ٢١,٥٤٠ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٠١



جدول (٣٠) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ومدى توفير الإدارة البيئة المناسبة للعاملين وتشجيعهم علي بذل مجهود مضاعف

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى توفر الإدارة البيئة المناسبة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٢٦	٥٢	٩,٥	١٩	٧,٥	١٥	٩	١٨	موافق جدا
٣١,٥	٦٣	١٢,٥	٢٥	١١,٥	٢٣	٧,٥	١٥	موافق
٣٠	٦٠	١٦,٥	٣٣	١٠,٥	٢١	٣	٦	محايد
٩	١٨	٤	٨	٤,٥	٩	٠,٥	١	غير موافق
٣,٥	٧	٢,٥	٥	١	٢	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
0.01		مستوى المعنوية =		٨		درجة الحرية =		١٧,٧٧٦ = كا ^٢

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة ومدى توفير الإدارة البيئة المناسبة للعاملين وتشجيعهم علي بذل مجهود مضاعف وكانت العلاقة دالة عند ٠,٠١ وبلغت قيمة كا^٢ = ١٧,٧٧٦ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٠١



جدول (٣١) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ودور الإدارة العليا في حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	حل مشاكل المرضى بشكل سريع
١٨	٣٦	٧,٥	١٥	٤,٥	٩	٦	١٢	موافق جدا
٢٨,٥	٥٧	١١,٥	٢٣	١٢	٢٤	٥	١٠	موافق
٣١	٦٢	١٦	٣٢	١٠	٢٠	٥	١٠	محايد
١٧,٥	٣٥	٧,٥	١٥	١١,٥	١٣	٣,٥	٧	غير موافق
٥	١٠	٢,٥	٥	٢	٤	٠,٥	١	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,٤٨		درجة الحرية = ٨		٧,٤٩٤ = كا		

ويتضح من الجدول السابق ان عدم وجود دالة بين المهنة ودور الإدارة العليا في حل المشاكل التي تواجه المرضى بشكل سريع وكانت العلاقة دالة عند ٠,٠١ وبلغت قيمة كا = ٧,٤٩٤ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٤٨



جدول (٣٢) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ومدى ممارسة الإدارة العليا للتحسين المستمر في الأداء داخل المستشفى

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	ممارسة التحسين المستمر للأداء
٣٢	٦٤	٢٣	٢٦	٩,٥	١٩	٩,٥	١٩	موافق جدا
٣٠	٦٠	١٠,٥	٢١	١١	٢٢	٨,٥	١٧	موافق
٢٢,٥	٤٥	١٤	٢٨	٧	١٤	١,٥	٣	محايد
٢٢	٢٤	٥,٥	١١	٦	١٢	٠,٥	١	غير موافق
٣,٥	٧	٢	٤	١,٥	٣	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,٠١		درجة الحرية = ٨		٢٠,٧٢٤		كا =

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة ومدى ممارسة الإدارة العليا للتحسين المستمر في الأداء داخل المستشفى وكانت العلاقة دالة عند ٠,٠١ وبلغت

قيمة كا = ٢٠,٧٢٤ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٠١



جدول (٣٣) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) وتطبيق التحسين المستمر كأحد المعايير الأساسية في المستشفى

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	تطبيق التحسين المستمر
٣١	٦٢	١٢,٥	٢٥	٧,٥	١٥	١١	٢٢	موافق جدا
٤٥,٥	٩١	٢٠	٤٠	١٩,٥	٣٩	٦	١٢	موافق
١٥	٣٠	٧	١٤	٦	١٢	٢	٤	محايد
٥	١٠	٣,٥	٧	١	٢	٠,٥	١	غير موافق
٣,٥	٧	٢	٤	١	٢	٠,٥	١	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
0.01 =		مستوى المعنوية		٨ =		درجة الحرية		١٧,٣٩٩ = كا

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة وتطبيق التحسين المستمر كأحد المعايير الأساسية في المستشفى وكانت العلاقة دالة عند ٠,٠١ وبلغت قيمة

كا = ٢٠,٧٢٤ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٠١



جدول (٣٤) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ومدى مساهمة الموظفون في وضع خطط وأنشطة التحسين المستمر

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى مساهمة الموظفون في وضع خطط التحسين المستمر
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣٩	٧٨	١٨	٣٦	١٠٪	٢٠	١١	٢٢	موافق جدا
٣٩,٥	٧٩	١٥,٥	٣١	١٦	٣٢	٨	١٦	موافق
١٨	٣٦	١٠	٢٠	٧,٥	١٥	٠,٥	١	محايد
٢,٥	٥	١	٢	١	٢	٠,٥	١	غير موافق
١	٢	٠,٥	١	٠,٥	١	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,١٠		درجة الحرية = ٨		١٣,١٦١		كا ^٢ =

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة دالة بين المهنة ومدى مساهمة الموظفون

في وضع خطط وأنشطة التحسين المستمر وكانت العلاقة دالة عند ٠,٠١

وبلغت قيمة كا^٢ = ١٣,١٦١ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,١٠



جدول (٣٥) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ومدى مشاركة العاملين في عملية إتخاذ القرار

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى مشاركة العاملين في عملية إتخاذ القرار
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣٨,٥	٧٧	١٦	٣٢	١٣,٥	٢٧	٩	١٨	موافق جدا
٢٨,٥	٥٧	١٣	٢٦	١١,٥	٢٣	٤	٨	موافق
٢٧	٥٤	١٢	٢٤	٩	١٨	٦	١٢	محايد
٤,٥	٩	٢,٥	٥	١	٢	١	٢	غير موافق
١,٥	٣	١,٥	٣	٠	٠	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
كا = ٦,٦٣٨ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٥٧								

ويتضح من الجدول السابق ان العلاقة ايجابية دالة بين المهنة ومدى مشاركة العاملين في عملية إتخاذ القرار وكانت العلاقة دالة عند ٠,٠١

وبلغت قيمة كا = ٦,٦٣٨ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٥٧



جدول (٣٦) العلاقة بين المهنة (طبيعة العمل في المستشفى) ومدى إدراك الإدارة العليا بأهمية الإهتمام بالعاملين

المجموع		أطباء		تمريض		اداريين		طبيعة العمل بالمستشفى وتدرك الإدارة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
٣٤	٦٨	١٣,٥	٢٧	١١,٥	٢٣	٩	١٨	موافق جدا
٣٦,٥	٧٣	١٧,٥	٣٥	١٣	٢٦	٦	١٢	موافق
٢٤	٤٨	١٢	٢٤	٨	١٦	٤	٨	محايد
٤	٨	٠,٥	١	٢,٥	٥	١	٢	غير موافق
١,٥	٣	١,٥	٣	٠	٠	٠	٠	غير موافق جدا
١٠٠	٢٠٠	٤٥	٩٠	٣٥	٧٠	٢٠	٤٠	المجموع
		مستوى المعنوية = ٠,٢٣		درجة الحرية = ٨		كا ^٢ = ١٠,٤٣٠		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود علاقة دالة بين المهنة ومدى إدراك الإدارة العليا بأهمية الإهتمام بالعاملين وكانت العلاقة دالة عند ٠,٠١ وبلغت قيمة كا^٢ = ١٠,٤٣٠ درجة الحرية = ٨ مستوى المعنوية = ٠,٢



نتائج الفروق بين المهن (اداريين واطباء وتمريض) في التخطيط الاستراتيجي

جدول (١)

تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين الوظائف المختلفة في المستشفى في التخطيط الاستراتيجي

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
التخطيط من وجهة نظرك عملية ذهنية تحليلية منطقية لاختيار موقع المستشفى	بين المجموعات	١,٦٢	٢	٠,٨١	١,٥٢	غير دالة
	داخل المجموعات	١٠٤,٧٠	١٩٧	٠,٥٣		
	التباين الكلي	١٠٦,٣٢	١٩٩			
قدرة المستشفى علي ادارة الازمات	بين المجموعات	٠,٩٨	٢	٠,٤٩	٠,٦٧	غير دالة
	داخل المجموعات	١٤٢,٩٧	١٩٧	٠,٧٢		
	التباين الكلي	١٤٣,٩٥	١٩٩			
وضع خطة عمل توضح اهداف المؤسسة في المستقبل	بين المجموعات	٠,٩٨	٢	٠,٠٦	٠,٠٧	غير دالة
	داخل المجموعات	١٤٢,٩٧	١٩٧	٠,٨٣		
	التباين الكلي	١٤٣,٩٥	١٩٩			
تقوم المستشفى بتحليل البيئة الداخلية في المستشفى للتعرف علي مصادر القوة وجوانب الضعف	بين المجموعات	١,٤٢	٢	٠,٧١	٠,٩٣	غير دالة
	داخل المجموعات	١٤٨,٩٧	١٩٧			
	التباين الكلي	١٥٠,٣٩	١٩٩	٠,٧٥		
تقوم المستشفى بتحليل البيئة الخارجية للتعرف علي الفرص والتحديات	بين المجموعات	٠,٢٨	٢	٠,١٤	٠,١٩	غير دالة
	داخل المجموعات	١٣٩,٤٧	١٩٧	٠,٧٠		
	التباين الكلي	١٣٩,٧٥	١٩٩			



غير دالة	٠,٥١	٠,٣٩	٢	٠,٧٨	بين المجموعات	تمتلك المستشفى رسالة واضحة ومفهومة ومكتوبة
		٠,٧٦	١٩٧	١٤٩,٦٩	داخل المجموعات	
			١٩٩	١٥٠,٣٩	التباين الكلي	
٠,٠٥	٣,١٠	١,٨٣	٢	٣,٦٦	بين المجموعات	تعمل المستشفى علي نقل رسالتها الي العاملين
		٠,٥٩	١٩٧	١١٦,٣٣	داخل المجموعات	
			١٩٩	١٢٠,٠٠	التباين الكلي	
غير دالة	١,٠٨	٠,٧٧	٢	١,٥٤	بين المجموعات	هناك معرفة من العاملين برسالة المستشفى
		٠,٧١	١٩٧	١٤٠,٣٢	داخل المجموعات	
			١٩٩	١٤١,٨٧	التباين الكلي	
غير دالة	١,٦٤	٢,١١	٢	٤,٢٢	بين المجموعات	تضع المستشفى اهداف مرحلية واضحة
		١,٢٨	١٩٧	٢٥٢,٥٧	داخل المجموعات	
			١٩٩	٢٥٦,٧٩	التباين الكلي	
٠,٠٥	٢,٩٨	٣,٣٧	٢	٦,٧٤	بين المجموعات	يشارك كل قسم في اعداد اهداف المستشفى القصيرة الاجل
		١,١٣	١٩٧	٢٢٣,٠٠	داخل المجموعات	
			١٩٩	٢٩٩,٧٤	التباين الكلي	
غير دالة	١,٥٣	١,٦٦	٢	٣,٣٢	بين المجموعات	تختار المستشفى الإستراتيجية المناسبة لتحقيق اهدافها
		١,٠٨	١٩٧	٢١٣,٤٧	داخل المجموعات	
			١٩٩	٢١٦,٧٩	التباين الكلي	
غير دالة	٠,٨٦	٠,٦٤	٢	١,٢٩	بين المجموعات	من معوقات التخطيط الغسراتيجي عدم توفر الأموال اللازمة للتخطيط
		٠,٧٤	١٩٧	١٤٦,٧٠	داخل المجموعات	
			١٩٩	١٤٨	التباين الكلي	
غير دالة	٠,٧٨	٠,٦٦	٢	١,٣٣	بين المجموعات	عدم التشجيع علي استخدام



		٠,٨٤	١٩٧	١٦٦,٩٨	داخل المجموعات	التخطيط الاستراتيجي
			١٩٩	١٦٨,٣٢	التباين الكلي	
غير دالة	٠,١٨	٠,١١	٢	٠,٢٢	بين المجموعات	التركيز علي العمليات والممارسات اليومية واهمال العمليات التخطيطية
		٠,٦٣	١٩٧	١٢٤,٥٢١	داخل المجموعات	
			١٩٩	١٢٤,٧٥	التباين الكلي	
غير دالة	٠,٩٣	٠,٤٤	٢	٠,٨٩	بين المجموعات	عدم توفر نظام المعلومات معلومات كفاء لممارسة التخطيط الاستراتيجي بشكل جيد
		٠,٤٧	١٩٧	٩٣,٧٢	داخل المجموعات	
			١٩٩	٩٤,٦٢	التباين الكلي	
غير دالة	١,٠١	٠,٦٢	٢	١,٢٤	بين المجموعات	لتوفير البيانات والمعلومات دور لنجاح عملية التخطيط الاستراتيجي
		٠,٦١	١٩٧	١٢١,٥٣	داخل المجموعات	
			١٩٩	١٢٢,٧٨	التباين الكلي	
غير دالة	٢,٣٧	١,١١	٢	٢,٢٣	بين المجموعات	يعتمد التخطيط علي الخبرة يساعد المديرين علي توقع الأحداث المستقبلية
		٠,٤٦	١٩٧	٩٢,٣٣	داخل المجموعات	
			١٩٩	٩٤,٥٥	التباين الكلي	
٠,٠١	٣,٢٥	٠,٨٩	٢	١,٧٨	بين المجموعات	يسهم التخطيط الاستراتيجي في توفير الجهد والوقت وتجنب الوقوع في الاخطاء
		٠,٢٧	١٩٧	٥٤,٠٨	داخل المجموعات	
			١٩٩	٥٥,٨٧	التباين الكلي	

تابع جدول (١)

تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين الوظائف المختلفة المستشفى في التخطيط الاستراتيجي

٠,٠١	٤,٢٧	٤,٣٥	٢	٨,٧١	بين المجموعات	يقوم المخططون بتبني الاهداف
------	------	------	---	------	---------------	-----------------------------



		١,٠١	١٩٧	٢٠٠,٨٠	داخل المجموعات	المستشفى
			٩٩	٢٠٩,٥٢	التباين الكلي	
٠,٠٥	٣,٦٠	٣,٩٨	٢	٧,٩٦	بين المجموعات	تطبق المستشفيات الجامعية أساليب نظم معلوماتية صحيحة
		١,١٠	١٩٧	٢١٧,٥٣	داخل المجموعات	
			١٩٩	٢٢٥,٥٠	التباين الكلي	
غير دالة	٣,٦٠	١,٨٠	٢	٣,٦٠	بين المجموعات	تقوم إدارة المستشفى بقياس رغبات المرضى
		١,١٤	١٩٧	٢٢٤,٦١	داخل المجموعات	
			١٩٩	٢٢٨,٢٢	التباين الكلي	
غير دالة	٧!٠٢	٢,٢١	٢	٤,٤٢	بين المجموعات	تقوم ادارة المستشفى بدراسة شكاوي المرض
		١,٠١	١٩٧	٢٠٠,١٦	داخل المجموعات	
			١٩٩	٢٢٨,٢٢	التباين الكلي	
غير دالة	١,٨٣	١,٧١	٢	٣,٤٣	بين المجموعات	تعمل الادارة العليا علي خلق الشعور القوي لدي العاملين بمسئولية المستشفى نحو المجتمع
		٠,٩٣	١٩٧	١٨٤,٧١	داخل المجموعات	
			١٩٩	١٨٨,١٥	التباين الكلي	
٠,٠١	٤,٣٥	٤,١٦	٢	٨,٣٢	بين المجموعات	يتم التعامل مع اقتراحات العاملين بجدية
		٠,٩٥	١٩٧	١٨٨,٢٧	داخل المجموعات	
			١٩٩	١٩٦,٥٩	التباين الكلي	
٠,٠١	٧,٨٨	٨,٣٦	٢	١٦,٧٣	بين المجموعات	توفر الادارة البيئية المناسبة للعاملين وتشجيعهم علي بذل مجهود مضاعف
		١,٠٦	١٩٧	٢٠٩,١٤	داخل المجموعات	
			١٩٩	٢٢٥,٨٧	التباين الكلي	



توفر الادارة العليا بحل المشاكل	بين المجموعات	٣,٢٥	٢	١,٦٢	١,٣٠	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٤٥,٣٦	١٩٧	١,٢٤		
	التباين الكلي	٢٤٨,٦٢	١٩٩			
يتم ممارسة التحكيم	بين المجموعات	١٨,٠٠	٢	١,٦٢	٧,٤٦	٠,٠١
	داخل المجموعات	٢٣٧,٥٠٠	١٩٧	١,٢٠		
	التباين الكلي	٢٥٥,٥٠٠	١٩٩			
يعتبر التحكيم المستمر	بين المجموعات	٧,٠٢	٢	٣,٥١	٣,٦٨	٠,٠٥
	داخل المجموعات	١٨٧,٥٧	١٩٧	٠,٩٥		
	التباين الكلي	١٩٤,٥٩	١٩٩			
يساهم الموظفون في خطط	بين المجموعات	٦,٦٠	٢	٣,٣٠	٤,٥٧	٠,٠١
	داخل المجموعات	١٤٢,٠١	١٩٧	٠,٧٢		
	التباين الكلي	١٤٨,٦٢	١٩٩			
يتم مشاركة العاملين في عملية إتخاذ القرار	بين المجموعات	١,٧٢	٢	٠,٨٦	٠,٩١	غير دالة
	داخل المجموعات	١٩٢,١٩	١٩٧	٠,٨٧		
	التباين الكلي	١٩٣,٩٢	١٩٩			
تدرك الادارة العليا أهمية الإهتمام بالعاملين	بين المجموعات	١,٦١	٢	٠,٨٠	٠,٩١	غير دالة
	داخل المجموعات	١٧٣,٢٦	١٩٧	٠,٨٧		
	التباين الكلي	١٧٤,٨٧٢	١٩٩			

ويُتضح من الجدول السابق ان الفروق بين المجموعات في وجهة النظر العملية والذهنية والقدرة ووضع خطة وقيام المستشفى بتحليل البيئة الداخلية والخارجية وامتلاك المستشفى لرسالة واضحة وان هناك معرفة من قبل العاملين برسالة المستشفى ووضع المستشفى لاهداف مرحلية واضحة واختيار المستشفى للاستراتيجية المناسبة ومن معوقات التخطيط عدم التشجيع



والتركيز علي العمليات وعدم توفر نظام المعلومات وتوفير البيانات والمعلومات واعتماد التخطيط علي الخبرة وقيام ادارة المستشفى بقياس رغبات المرضى ودراسة شكاوي المرضى وعمل الادارة العليا وقيام الادارة العليا بحل المشاكل ومشاركة العاملين وادراك الادارة بالفروق بينهما غير دالة.

ويتضح ايضا من الجدول السابق ان الفروق بين المجموعات في ان المستشفى تعمل علي نقل رسالتها للعاملين ومشاركة كل قسم في اعداد اهداف المستشفى وتطبيق المستشفيات الجامعية لادارة الجودة الشاملة ويعتبر التحسين المستمر لجودة العمل احد المعايير الاساسية في المستشفى دالة عند ٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ايضا ان الفروق بين المجموعات في اسهام التخطيط الاستراتيجي في توفير الوقت والجهد وتبني الاهداف العملية ويتم التعامل مع اقتراحات العاملين بجدية وتوفير الادارة للبيئة المناسبة للعاملين وممارسة التحسين المستمر للاداء في المستشفى ومساهمة الموظفين في الخطط دالة عند ٠,٠١

جدول (٢) نتائج اختبار LSD للمقارنة البعدية بين متوسطات المجموعات الوظائف الثلاثة فيما يتعلق بالتخطيط



المتغيرات	المجموعة	المتوسطات	اداري	تمريض
تعمل المستشفى علي نقل رسالتها للعاملين	اداري (ن=٤٠)	١,٥٥	----	
	تمريض(ن=٧٠)	١,٩٣	٠,٣٧٩	-----
	طبيب(ن=٩٠)	١,٨١	٠,٢١٦	٠,١١٧
يشارك كل قسم في إعداد أهداف المستشفى	اداري (ن=٤٠)	٢,٨٥	----	
	تمريض (ن=٩٠)	٢,١٧	٠,٤٠٤	-----
	طبيب(ن=٩٠)	٢,٠٩	*٠,٤٨٦	٠,٠٨٣
يسهم التخطيط في توفير الجهد والوقت	اداري (ن=٤٠)	١,٣٥	-----	
	تمريض(ن=٧٠)	١,٦١	*٠,٢٦٤	-----
	طبيب(ن=٩٠)	١,٥٣	٠,١٨٣	٠,٠٨١
يتم تبني اهداف عملية لتحسين جودة الخدمات	اداري (ن=٤٠)	٢,٠٥	----	
	تمريض(ن=٧٠)	٢,١٩	٠,١٣٦	-----
	طبيب(ن=٩٠)	٢,٤٥	*٠,٤٩	*٠,٣٥



	-----	١,٨٨	اداري (ن=٤٠)	تطبق المستشفيات الجامعية إدارة الجودة الشاملة
-----	٠,٣٨٢	٢,٢٦	تمريض(ن=٧٠)	
٠,١٥٤	*٠,٥٣٦	٢,٤١	طبيب(ن=٩٠)	
	-----	١,٦٨	اداري(ن=٤٠)	يتم التعامل مع اقتراحات العاملين بجدية من قبل الإدارة
-----	٠,٣٥٤	٢,٠٣	تمريض (ن=٧٠)	
٠,١٩٤	*٠,٥٤٧	٢,٢٢	طبيب(ن=٩٠)	
	-----	١,٧٥	اداري (ن=٤٠)	توفر الادارة البيئة المناسبة للعاملين
-----	*٠,٦٧٩	٢,٤٣	تمريض (ن=٧٠)	
٠,٠٧١	*٠,٧٥٠	٢,٥٠	طبيب(ن=٩٠)	
	-----	١,٦٥	اداري (ن=٤٠)	يتم ممارسة التحسين المستمر للأداء
-----	*٠,٧٥٠	٢,٤٠	تمريض (ن=٧٠)	
٠,٠٠	*٠,٧٥٠	٢,٤٠	طبيب(ن=٩٠)	
	-----	١,٦٨	اداري (ن=٤٠)	يعتبر التحسين المستمر أحد المعايير الأساسية لجودة العمل
-----	*٠,٤٢٥	٢,١٠	تمريض (ن=٧٠)	
٠,٠٦٧	*٠,٤٢٩	٢,١٧	طبيب(ن=٩٠)	
	-----	١,٥٣	اداري (ن=٤٠)	يساهم الموظفين في خطط



العدد الثاني (ديسمبر ٢٠٢٣)

مجلة العلوم الإدارية والسياسية

-----	*٠,٥٠٤	٢,٠٣	تمريض (ن=٧٠)	وأنشطة التحسين المستمر
٠,١٢٩	*٠,٣٧٥	١,٩٠	طبيب (ن=٩٠)	
-----	-----	١,٨٥	اداري (ن=٤٠)	يقوم المخطوط باختيار الوسائل المناسبة للوصول لأهداف المستشفى
-----	٠,٢٢٥	١,٨٠	تمريض(ن=٧٠)	
٠,٢٠٠	*٠,٤٢٥	٢,٠٠	طبيب(ن=٩٠)	

جدول (٣) نتائج الفروق بين الجنسين في التخطيط الاستراتيجي

مستوي الدلالة	قيمة ت د-ح =١٩٨	الإناث (ن=٦٨)		الذكور (ن=١١٤)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
غير دالة	٠,٧٦	٠,٧٨	١,٦٧	٠,٦٨	١,٧٥	التخطيط من وجهة نظرك عملية ذهنية
غير دالة	١,٢١	٠,٩٢	١,٨٥	٠,٧٨	١,٧٠	قدرة المستشفى علي إدارة الازمات
دالة	٥,٢٦	٠,٩٣	٢,٢٢	٠,٧٨	١,٥٨	وضع خطة عمل توضح أهداف المستشفى
دالة	٣,٢٣	٠,٩٧	١,٩٢	٠,٧٤	١,٥٣	تقوم المستشفى بتحليل البيئة الداخلية
دالة	٢,٦٨	٠,٩٦	١,٩٧	٠,٧٠	١,٦٥	تقوم المستشفى بتحليل البيئة الخارجية
دالة	٢,٠٤	٠,٨٣	١,٨٨	٠,٨٨	١,٦٣	تمتلك المستشفى رسالة واضحة



دالة	٢,٢٦	٠,٧٦	١,٩٤	٠,٧٧	١,٦٩	تعمل المستشفى علي نقل رسالتها للعاملين
غير دالة	٠,٠٠٨	٠,٨٠	١,٦٧	٠,٨٧	١,٦٨	هناك معرفة من قبل العاملين برسالة المستشفى
دالة	٢,٨١	٠,٨٧	١,٨٥	١,٢٦	٢,٣٠	تضع المستشفى اهداف مرحلية واضحة
غير دالة	٠,٠٦	٠,٩١	٢,٢٢	١,١٨	٢,٢١	يشارك كل قسم في إعداد أهداف المستشفى
غير دالة	٠,٨١	٠,٩٦	١,٨٣	١,١٠	١,٩٥	تختار المستشفى الإستراتيجية المناسبة لتحقيق أهدافها
غير دالة	٠,٧٢	٠,٨٥	١,٦٥	٠,٨٧	١,٥٦	من معوقات التخطيط الإستراتيجي عدم توفر الأموال اللازمة للتخطيط
دالة	٢,٦٦	٠,٨٩	١,٩٨	٠,٩١	١,٦٣	عدم التشجيع علي إستخدام التخطيط
غير دالة	٠,٠٩	٠,٧٣	١,٧٢	٠,٨٣	١,٧١	التركيز علي العمليات اليومية وإهمال التخطيط
غير دالة	٠,٠٣	٠,٥٩	١,٦٣	٠,٧٥	١,٦٣	عدم توفر نظام معلومات كفاء لممارسة التخطيط
غير دالة	١,٢١	٠,٧٣	١,٧٧	٠,٨٢	١,٦٣	لتوفير البيانات والمعلومات دور مهم في نجاح التخطيط الإستراتيجي
غير دالة	٠,٨٩	٠,٦٦	١,٥٣	٠,٧١	١,٦٢	يعتمد التخطيط علي الخبرة لتوقع الأحداث المستقبلية
دالة	١,٨٥	٠,٤٩	١,٦٠	٠,٥٥	١,٤٦	يسهم التخطيط في توفير الوقت والجهد
غير دالة	٠,٦٤	٠,٦٣	١,٨٠	٠,٩٣	١,٨٨	يقوم المخطوط باختيار الوسائل المناسبة للوصول إلي الاهداف



اساليب نظم المعلومات المتبعة تؤدي إلي رفع كفاءة عملية التخطيط	٢,٢٠	٠,٩٩	٢,٣٥	٠,٩٤	١,٠٥	غير دالة
يتطلب وجود نظام تخطيطي سليم الإستغلال الأمثل للموارد المتاحة	٢,١٨	١,١١	٢,٣٨	١,٠٤	١,٢٩	غير دالة
التخطيط الاستراتيجي السليم يحتاج إلي كوادر مؤهلة	٢,٢٧	١,٠٦	٢,٢٦	٠,٨٩	٠,١١	غير دالة
يتم تبني الاهداف لجودة أداء العمل	٢,٢٥	١,١١	٢,٤٢	٠,٩٠	١,١٨	غير دالة
تطبق المستشفيات الجامعية إدارة الجودة الشاملة	٢,٠٤	١,٠٥	٢,٥٣	١,٠١	٣,٣٧	دالة
تقوم إدارة المستشفى بقياس رغبات المرضى	٢,٢٠	١,١٢	٢,٥٠	١,٠٠	١,٩٦	دالة
تقوم ادارته المستشفى بدراسة شكاوي المرض	٢,١٧	١,٠٥	٢,٢٦	٠,٩٥	٠,٦١	غير دالة

تابع جدول (٣) نتائج الفروق بين الجنسين في التخطيط الاستراتيجي

مستوي الدلالة	قيمة ت د-ح ١٩٨	الإناث (ن=٦٨)		الذكور (ن=١١٤)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
غير دالة	٠,٣٠	٠,٨٥	٢,٢١	١,٠٥	٢,١٧	تعمل الإدارة العليا علي خلق شعور بمسئولية المستشفى نحو المجتمع
غير دالة	١,٤٦	١,٠٤	٢,١٦	٠,٩٨	١,٩٦	يتم التعامل مع اقتراحات العاملين بجدية
غير دالة	١,٢١	١,٠١	٢,٤٣	١,١٠	٢,٢٥	توفر الإدارة البيئة المناسبة للعاملين
غير دالة	٠,٣٦	١,٠٨	٢,٦٦	١,١٤	٢,٦١	تقوم الإدارة العليا بحل المشاكل التي



تواجه المرضى						
غير دالة	١,٠٧	١,٠٧	٢,٣٥	١,١٧	٢,١٨	يتم ممارسة التحسين المستمر للأداء
غير دالة	١,٤٦	٠,٩٤	٢,١٦	١,٠١	١,٩٦	يعتبر التحسين المستمر لجودة العمل أحد المعايير الأساسية
دالة	٢,١٩	٠,٧٩	٢,٠٢	٠,٨٩	١,٧٥	يساهم الموظفون في خطط وأنشطة التحسين المستمر
دالة	١,٩٣	١,٠٤	٢,١٧	٠,٩٣	١,٩٠	يتم مشاركة العاملين في عملية إتخاذ القرار
دالة	٣,٤١	١,٠٤	٢,٢٨	٠,٩٧	١,٨٣	تدرك الإدارة بأنة يجب الأهتمام بالعاملين

ويتضح من الجدول السابق ان الفروق بين الجنسين في التخطيط من وجهة نظرك عملية ذهنية وقدرة وان هناك معرفة من قبل العاملين برسالة المستشفى ومشاركة كل قسم في اعداد اهداف المستشفى واختيار المستشفى للاستراتيجية المناسبة ومن معوقات التخطيط التركيز علي العمليات وعدم توفر نظام المعلومات وتوفير البيانات والمعلومات واعتماد التخطيط علي الخبرة وقيام المخططون باختيار الوسائل المناسبة واساليب نظم المعلومات ويتطلب وجود نظام تخطيطي سليم والتخطيط الاستراتيجي السليم وتبني الاهداف ودراسة شكاوي المرضى وعمل الادارة العليا ويتم التعامل مع اقتراحات العاملين بجدية وتوفير الادارة للبيئة المناسبة للعاملين وقيام الادارة العليا بحل المشاكل وممارسة التحسين والتحسين المستمر **فالفروق بينهما غير دالة.**

ويتضح ايضا من الجدول السابق ان الفروق بين الجنسين في وضع خطة وقيام المستشفى بتحليل البيئة الداخلية والخارجية وامتلاك المستشفى لرسالة واضحة وعمل المستشفى علي نقل رسالتها للعاملين ووضع المستشفى لاهداف مرحلية واضحة وعدم التشجيع ويسهم التخطيط الاستراتيجي في توفير الوقت والجهد وتطبيق المستشفيات الجامعية لادارة الجودة الشاملة وقياس رغبات المرضى ومساهمة الموظفون في الخطط ومشاركة العاملين وادراك الادارة **فالفروق بينهما دالة احصائيا.**



سابعا: نتائج الدراسة:

بناء على الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة ورغم قلة الدراسات التي تناولت مفهوم الرؤية الإستراتيجية لتطوير الأداء داخل المستشفيات الجامعية ومدى تأثيرها علي الخدمات الصحية المقدمة .

إلا أن هناك عدد من الدراسات التي تؤسس التخطيط الإستراتيجي وكيفية الاستفادة منها لخلق رؤية إستراتيجية واضحة لتحسين الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الجامعية.

وخلص هذا البحث لجملة من النتائج كما يلي:

- ١- وجود رؤية إستراتيجية (Vision) صحيحة تؤدي إلي نجاح المديرين في خلق رضا سواء من مقدمي الخدمة بالقطاع الطبي أو متلقي الخدمة وهم المرضى.
- ٢- تطبيق التخطيط الإستراتيجي السليم يؤدي إلي الإستغلال الأمثل للموارد المتاحة مما يساهم في الوصول إلي الأهداف المطلوب تحقيقها.
- ٣- عدم وجود أسلوب واضح في اختيار الكوادر الإدارية أو الطبية يؤثر بشكل سلبي علي جودة الخدمات الطبية المقدمة.
- ٤- تعاني بعض المستشفيات الجامعية من قلة الاعتماد علي تفويض السمطات والصلاحيات الأمر الذي يعمل علي إطالة إجراءات العمل الروتينية المتبعة في المستشفى .
- ٥- تعاني بعض المستشفيات من قلة توفر بعض الأدوية في صيدلية المستشفى مما ينعكس بشكل سلبي علي جودة الخدمات الطبية المقدمة .
- ٦- تعمل إدارة المستشفى علي زيادة مستوى جودة الخدمات المقدمة فيها بشكل مستمر وذلك عن طريق إستخدام التقنيات والتطبيقات الطبية الحديثة .
- ٧- يعطي الكادر الطبي الوقت الكافي والمناسب لرعاية المرضى الأمر الذي ينعكس بشكل إيجابي علي جودة الخدمات الطبية المقدمة.



ثامنا : التوصيات:

- ١- يوصي الباحث بضرورة استخدام المديرين في المستشفيات الجامعية للأساليب العلمية في التخطيط لإمكان جني ثمار التخطيط الجيد ابتداءً بتحديد المشكلة، تحديد الهدف، تحليل نقاط الضعف ونقاط القوة ، تحليل الفرص والتهديدات في البيئة الخارجية ، خلق الرؤيا المشتركة للمستشفى الجامعية لتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة ورسم رسالة المستشفى، تحويل الرؤيا إلى سياسات وأهداف يمكن وضع الخطط الصحية على أساسها وفق الإمكانيات والموارد المتاحة وفي حدود المسؤولية الاجتماعية.
- ٢- التركيز على توفير ودقة ومصداقية المعلومات الإحصائية من خلال اختيار الأفراد المناسبين لهذه المهمة واستخدام الأساليب العلمية في جمع وتسجيل وتحليل ومعاملة البيانات لغرض توفير الإحصائيات الصحية والاجتماعية والإدارية اللازمة لعملية التخطيط واتخاذ القرارات. وأن تطوير قسم التخطيط المالي هو الخطوة الأولى لتحقيق الاستغلال الأمثل للموارد المالية المتاحة من خلال التوزيع الأمثل للتخصيصات المالية على أساس المدخلات المتمثلة في (عدد السكان - حجم المؤسسات الصحية - عدد الأسرة - مستوى انتشار الامراض المتوطنة)
- ٣- يرى الباحث أنه علي إدارة المستشفى إتباع أسلوب واضح في اختيار الكوادر الطبية والإدارية العاملة فيها وذلك من أجل ضمان إختيار الأشخاص المناسبين وذلك لتقديم الخدمات الصحية بأفضل جودة.
- ٤- يوصي الباحث بالعمل علي تفويض السلطات والصلاحيات بهدف تقديم الخدمات الصحية بأسرع وقت وأفضل جودة.
- ٥- يوصي الباحث بضرورة توفير الأدوية اللازمة لعلاج المرضى والعمل علي سد النقص في بعض الأدوية وذلك من أجل تأمين جميع احتياجات المرضى من الأدوية.
- ٦- الإهتمام بمصالح العاملين ومشاكلهم وتوفير مناخ تنظيمي ملائم للعمل من أجل تحسين أدائهم.
- ٧- اشباع الحاجات والرغبات لدي العاملين والتي توفرها الوظيفة وبيئة العمل .
- ٨- رفع الروح المعنوية للعاملين مما يؤدي لانخفاض معدلات الغياب وترك العمل ومعدلات الشكاوى وكذلك انخفاض مستوى الصراعات سواء بين العمال أو بين الإدارة والعمال .
- ٩- زيادة درجة الولاء والإلتزام التنظيمي للفرد والرغبة في الإنجاز والإبتكار وتحسين الأداء



قائمة المصادر والمراجع :

أولاً: الكتب العربية

- جرادات، ناصر. (٢٠١٣). الإدارة الاستراتيجية منظور تكاملي حديث. عمان: إثراء للنشر والتوزيع.
- شافي، عائشة. (٢٠١٠) مدخل استراتيجية لتطوير القيادات التربوية. الإسكندرية: الدار الجامعية
- الجندي، عادل. (٢٠٠٢). الإدارة والتخطيط التعليمي الاستراتيجي. الرياض: مكتبة ابن رشد العجمي، محمد. (٢٠٠٨). الإدارة والتخطيط التربوي النظرية والتطبيق. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ناجي لتيم، وآخرون، (٢٠١٣)، قضايا سوسيو_تنظيمية، البدر الساطع للطباعة والنشر، الجزائر،
- نايل، سحر. (٢٠١٧). الإدارة الإستراتيجية للجامعات، نماذج عالمية، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر
- الركابي، كاظم. (٢٠٠٤). الإدارة الاستراتيجية: العولمة والمنافسة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع
- هالة م. السعدي، ن، هبة ف، رشوان م. (٢٠١٨). ، التسويق، المبادئ والتطورات الحديثة، كلية التجارة، جامعة القاهرة، مصر
- الحراشنة، ح. (٢٠١١). ادارة الجودة الشاملة والاداء الوظيفي. عمان، الاردن: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع
- علوه م. (٢٠١٧). فن تحفيز وتدريب الموظفين، الطبعة الاولى، لبنان: المركز الثقافي -عالم المعرفة للطباعة والنشر والترجمة والتوزيع
- يوسف م . (٢٠١٦). ادارة الاداء، الطبعة الاولى . عمان، الاردن : دار الحامد للنشر والتوزيع
- خالد عبد الرحيم الهيتي، إدارة الموارد البشرية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٠ ، ص١٧٧
- خسروف، أيمن محمد كمال. (٢٠٠٨). تسويق الخدمات الصحية، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا .



ثانياً: رسائل الماجستير والدكتوراه

الصمادي، إبراهيم محمد علي (٢٠١٧) الرسالة والرؤية الاستراتيجية وعلاقتها بممارسة المسؤولية الاجتماعية في جامعة اليرموك من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك .

البصير، هند . (٢٠٠٩) أثر ضغوط العمل على الأداء الوظيفي للعمال بالمنظمة، رسالة ماجستير، تخصص تيسير الموارد البشرية، كلية علوم التيسير، جامعة جيجل .
شحادة، حاتم. (٢٠٠٨) واقع الممارسات الإدارية لمديري التربية والتعليم في محافظات قطاع غزة في ضوء معايير الإدارة الاستراتيجية وسبل تطويرها. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

حرابية، عتيقة. (٢٠١٢). إشكالية قياس و تقويم الأداء الوظيفي للأفراد في المؤسسة الجزائرية رسالة ماجستير، الجزائر
محمد الهدي، عوض الله محمد علي، (٢٠١٧) دور التدريب في أداء العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص إدارة اعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الإمام المهدي، السودان.

جيلالي، أ. (٢٠٠٩) محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، (أطروحة دكتوراه: ل.م.د). فرع التخطيط، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر. الجزائر.

بن حمد سعدون، دور البرامج التدريبية التخصصية في تحسين أداء العاملين في هيئة تحقيق والإدعاء العام . الرياض مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإدارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ٢٠١٣

ثالثاً: الدوريات العلمية والمجلات

ابن خليفة، أحمد، عموري، فادية , العباسي، رمزي. (٢٠١٩). فعالية التخطيط الاستراتيجي في تحسين أداء المؤسسات الصناعية : دراسة حالة : مجمع عموري-بسكرة الجزائر, المجلة العربية للإدارة، مجلد. ٣٩، ع. ٣، ص ١-٢٠

الأكلبي، عايش شافي. (٢٠١٨). دور القيادة الاستراتيجية في دعم الأداء المؤسسي، مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ١٩، (١)، ٢١٥-٢٥٦.

الباروني، خالد مسعود. (٢٠١٥). أثر تطبيق معايير صياغة الأهداف الاستراتيجية للتدريب على فاعلية التخطيط الإستراتيجي للتدريب: دراسة ميدانية على الإدارة العامة للتدريب بوزارة الداخلية بلبيبا.



- البدوي, وآخرون. (٢٠٢٢). دراسة معوقات تقييم أداء الموارد البشرية لتحسين الإدارة البيئية- دراسة تطبيقية على قطاع التدريب بوزارة الإنتاج الحربي. مجلة علوم البيئة، ٥١، (١)، ١٠٣-١٤٢.
- البقمي، ناضاً. (٢٠١٦) الإدارة الاستراتيجية في مؤسسات التعليم العالي: مجلة عالم التربية، ١٧ (٥٦)، ١-٤٧.
- بلحاج، ابراهيم بلقاسم. (٢٠٢٣) دور التخطيط الاستراتيجي في الاداء المؤسسي: دراسة ميدانية في ادارة الخدمات الصحية الزاوية، مجلة الدراسات الاقتصادية، ٦(٢)، ١-٣١،
- جهد، على جبر؛ وعباس، كرار جعفر، (٢٠١٩)، الرؤية الاستراتيجية وعلاقتها بالأداء المؤسسي والتنظيمي لدى القيادات الإدارية في كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة، مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية، مج ٢٩، ع ٣، ص ص : ٢٩١-٣٠٦
- <https://jsrse.edu.iq/index.php/home/article/view/264/249>
- حمادي، عمار. (٢٠٢١) - ادارة الموارد البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة مستشفى الام والطفل تلمسان، مجلة اقتصاد المال والاعمال. جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر مج ٠٦. العدد ٠٢، ص ص ٤٢٩-٤٤٠ <https://2u.pw/xIDrvaB>
- الديوهجي، أبي السعيد، عبدالله، عادل محمد. (٢٠٠٣). النوعية والجودة في الخدمات الصحية، دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافدين، المجلد ٢٥، العدد ٧٣، ص ص ١-٢١
- صويص، محمد ابراهيم؛ القبح، إيهاب سمير. (٢٠٢١) دور القيادة الاستراتيجية في تعزيز الأداء المؤسسي في البنوك التجارية في الضفة الغربية، المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الادارية، جامعة الدول العربية ٤١، (٤)، ٧٨-١٠٦ .
- الطائي، رعد عبد الله. (٢٠١٠). أبعاد جودة خدمة التعليم العالي في الجامعة الخاصة دراسة ميدانية، جامعة بغداد- مجلة الاقتصاد والعلوم الإدارية، ع ٥٨، ٢٨-٥٧
- علي الغويري. (٢٠٢٢). أثر التخطيط الاستراتيجي على الأداء المؤسسي في الدوائر والمؤسسات الحكومية في المملكة الاردنية الهاشمية. مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، (٨٣)، ٧٨-٩٥ .
- فيصل عبد الرؤوف، الدحلة، (٢٠١٢) تكنولوجيا الأداء الوظيفي، المكتبة الوطنية عمان، ط ٤، عمان .
- المغربي، عبدالحميد. (٢٠١٣). الإدارة الاستراتيجية: الأصول العلمية، والتوجهات المستقبلية، والتطبيقات العملية. الطائف: إدارة النشر العلمي



مقال "المستشفيات الجامعية.. الحلول أكثر من المشكلات"، العدد ١١١٥٣/٣٥، بتاريخ ١٤١٩/٩/١٩ هـ

الهاجري، سعد حمد سعد بداح؛ وعبد السلام، معوض الفلاح، حسين، علي حسن. (٢٠١٦). دور التخطيط الاستراتيجي في تحسين بيئة الأداء لدى العاملين بالمؤسسات العامة بدولة الكويت، مجلة الدراسات والبحوث البيئية، ٦ (٤): ٤٤٤-٤٦٣
يحياوي، إلهام. (٢٠١٦ م) دور التخطيط الاستراتيجي في ضمان جودة التعليم العالي - بالجامعات الجزائرية: دراسة حالة جامعة باتنة. ورقة مقدمة إلى المؤتمر العربي الدولي السادس: لضمان جودة التعليم العالي LACQA ، جامعة السودان، الخرطوم.

رابعاً المراجع الأجنبية:

AIDhaheri, F., Ameen, A., & Isaac, O. (2020). The influence of strategy formulation (vision, mission, and goals) on the organizational operations. *Journal of Critical Reviews*, 7(17), 1932-1941.

Al-Madi, B. (2021). Obstacles to the application of the requirements of the technology of human performance to the principals in the State of Kuwait's schools and the proposed solutions. *Elementary Education Online*, 20(5), 5978-5978.

Call, M.L., & Ployhart, R.E. (2021). A theory of firm value capture from employee job performance: A multidisciplinary perspective. *Academy of Management Review*, 46(3), 572-590

Diamantidis, A. D., & Chatzoglou, P. (2019). Factors affecting employee performance: an empirical approach. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 68(1), 171-193.

Kalogiannidis, S. (2020). Impact of effective business communication on employee performance. *European Journal of Business and Management Research*, 5(6).



Paais, M., & Pattiruhu, J. R. (2020). Effect of motivation, leadership, and organizational culture on satisfaction and employee performance. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 7(8), 577-588.

Communication and Control ،Zeithaml, Berry,Parasuraman Processes in the Delivery of Service Quality, *journal of marketing*, issue 2, 1988

