

# دور المشاركة الفعالة في إتخاذ القرارات الادارية بالمؤسسات الصحية السودانية

مستشفى بحري نموذجاً

2010م - 2019م

د.علي عبدالقيوم علي الحاج\*

د.وقيع الله سليمان وقيع الله\*\*

مستخلص الدراسة:-

هدفت الدراسة الي التعرف على أثر المشاركة الفعالة في القرارات الإدارية بالمؤسسات الصحية السودانية، وأنعكاس ذلك علي تحقيق الأهداف الكلية. توصلت الدراسة الي عدة نتائج منها أن تلك المستشفيات لاتتبنى مفهوم المشاركة للعاملين في إتخاذ القرارات الإدارية بها، وقدمت الدراسة عدة توصيات أهمها محاولة دراسة مشكلة عدم إشراك العاملين في صنع القرار، و تبني المستشفى لسياسة التشاور مع الأفراد العاملين والعمل علي إشراكهم في صنع وإتخاذ القرار . وإختتمت الدراسة بعدد من المقترحات منها ضرورة الوقوف علي التجارب الإدارية في عدد من المستشفيات الإقليمية والعالمية المتميزة وذلك لإستخلاص الدروس التي يمكن الإستفادة منها في تفعيل وإدارة المستشفيات السودانية علي أمل أن تساهم هذه الدراسة في تطوير أساليب إدارة وتشغيل تلك المؤسسات.

---

\*أستاذ إدارة الاعمال المساعد ورئيس قسم إدارة الاعمال بكلية الصفوة للعلوم والتقانة، والأستاذ بكلية بحري الأهلية، والأستاذ المتعاون بجامعة الزعيم الازهري كلية علوم الحاسوب.  
\*\*أستاذ إدارة الأعمال المساعد وعميد كلية الصفوة للعلوم والتقانة.

## Abstract

The study aimed at evaluating the effects of administrative decision making on the achievements of the objectives inside the Sudanese public and private hygienic establishments. The main problem tackled in this study had focused on the impact of administrative decision making on goals achievements inside the hygienic establishments, as they were faced by some administrative problems and difficulties. The most important results were that, both hospitals did not adopt the concept of workers effective participation in decision making. The important administrative and strategic decisions inside hospitals were taken due to scientific experience without caring to the scientific systems of hospitals management as both hospitals depend on personal experiences of their managers to pose future decisions. Through this study it appeared that decisions were not taken in the shortest possible time inside hospitals. Some suggestions were presented by the study, of which the

importance of interviewing the experiences of other regional and international hospitals to activate the administration of the Sudanese ones. Developed technology should take place in Sudanese hospitals to upgrade.

## المقدمة Introduction

تلعب المؤسسات الصحية دوراً هاماً وحيوياً في تقديم الرعاية الصحية للسكان ، حيث تعتبر تلك المؤسسات ذات تركيبة معقدة، وتعتمد في تقديم خدماتها علي مهام وإجراءات متداخلة ومهارات متخصصة، ويأتي تميز هذه المؤسسات عن سائر الأخرى لضخامة عدد إجراءاتها وتنوعها وحاجتها المباشرة للمعلومات الجديدة، ولكي تكون المؤسسة الصحية قادرة علي التميز في الأداء وفي تقديم خدماتها بفاعلية ، فمن الضروري أن تتم إدارتها وإتخاذ القرارات فيها علي مبادئ ومهارات الإدارة المتقدمة آخذين بعين الإعتبار خصوصية المؤسسة الصحية، ومن تلك المبادئ المشاركة في صنع وإتخاذ القرار. وذلك بهدف التطوير الإداري للمؤسسات الصحية العاملة في السودان، والذي سينعكس علي الأداء الكلي لها، وبالتالي يخلق المنافسة وجودة الأداء المطلوب في القطاع الصحي السوداني، والذي يساعد في الوصول للغاية السامية وهي تطوير وترقية صحة المواطن السوداني.

## مشكلة الدراسة Study problem

المشكلة الأساسية التي تم تناولها تتركز حول معرفة أثر المشاركة الفعالة في إتخاذ القرارات الادارية داخل المؤسسات الصحية بالسودان، حيث تواجه تلك المؤسسات عدد من المشاكل والصعوبات الإدارية، ومن خلال الدراسة يمكن صياغة المشكلة في الأسئلة التالية :-

- 1- هل عدم مشاركة العاملين في صنع وإتخاذ القرارات الإدارية في تلك المؤسسات يقلل من كفاءة وفعالية أداء المؤسسة الصحية وفي تحقيق أهدافها ؟
- 2- هل هناك تباين في مستويات أداء المؤسسات الصحية السودانية من حيث جودة الخدمات المقدمة بسبب عدم مشاركة العاملين في القرار.
- 3- لماذا تصاغ القرارات الإدارية علي مستوي الإدارات العليا بالمؤسسات الصحية في السودان بمعزل عن المشاركة ، وتتم بصوره غير علمية وغير مدروسة ؟
- 4- هل كفاءة وخبرة المشاركين في القرارات الإدارية تساعد في الخروج بقرارات فعالة.

## أهمية الدراسة Importance of the Study

تتبع أهمية هذه الدراسة في إبراز الدور الذي يحققه إشراك العاملين في المؤسسات الصحية في صنع القرارات الإدارية، ومعرفة أثر ذلك علي كفاءة و فعالية الاداء في المستشفيات، فضلاً عن أنه تدار المؤسسات في السودان بمعزل عن المشاركة للعاملين في الخطط والسياسات الإستراتيجية المستقبلية لها. لذلك لا بد من تنمية وإدارة وتنظيم الموارد البشرية الصحية السودانية، ومحاولة تفويض الصلاحيات لأصحاب الخبرات والكفاءة بتلك المؤسسات في

صناعة القرارات ، للخروج بقرارات سليمة تساعد في تطوير الحقل الصحي وبما يلبي حاجة ذلك الحقل، وتوفير الخدمة الطبية بالشكل الملائم للمرضي وفق ما تحتاجه حالتهم الصحية. كما أن بحث سبل توفير الأنسجام التام والمشاركة الفعالة بين أفراد المؤسسات الصحية في الإدارات العليا والأخري له أهمية كبيرة في تحقيق أهداف تلك المؤسسات، وله الأثر الهام علي جودة الأداء الصحي السوداني. وتتبع الأهمية أيضاً في محاولة البحث لإثراء المكتبة السودانية في مجال إدارة المستشفيات، إذ أنه ليست هناك دراسات كافية قامت للوقوف علي المشكلات الإدارية في المستشفيات السودانية.

## أهداف الدراسة Objectives of the Study

تسعي هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية :-

- 1- تأكيد أهمية مشاركة العاملين في صنع وإتخاذ القرارات الإدارية بالمؤسسات الصحية السودانية، والتعرف علي مدي المشاركة الفعلية للعاملين في صنع وإتخاذ القرارات الإدارية بتلك المؤسسات.
- 2- توضيح أهمية التطوير الإداري للمؤسسات الصحية وذلك من خلال تطوير أساليب المشاركة في صناعة وإتخاذ القرارات الإدارية وصولاً لترقية وتطوير صحة المواطن السوداني.
- 3- إمكانية تقديم البحث لآفاق جديدة تخلص المواطن السوداني من هم البطء في تقديم الخدمات الصحية في القطاع الصحي السوداني وتجويد تلك الخدمات، ووضع الطريقة العلمية السليمة والصحيحة لاتخاذ القرارات الإدارية والصحية .
- 4- التعرف علي مدي منح الإدارات العليا في المؤسسات الصحية الفرصة الكافية لأصحاب الكفاءة والخبرة في صنع القرارات والتي سوف تساعد في الخروج بقرارات فعالة.
- 5- توفير بعض المقترحات التي تساعد علي التطوير الإداري للمؤسسات الصحية السودانية وصولاً لترقية وتطوير صحة المواطن السوداني.

## فرضيات الدراسة Hypotheses of the Study

يؤثر عدم مشاركة العاملين في إتخاذ القرارات الإدارية،علي تحقيق أهداف المستشفى.

- 1-كفاءة وخبرة المشاركين في القرارات الإدارية تساعد في الخروج بقرارات فعالة.

## منهج البحث Methodology of the Study

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، و المنهج الإستقرائي ومنهج المسح .

## حدود الدراسة Scope of the Study

الحدود الزمانية : -2010-2019م

الحدود المكانية : مستشفى بحري التعليمي بمحافظة بحري - ولاية الخرطوم.

الحدود البشرية : مجتمع وعينة الدراسة بمستشفى بحري التعليمي .

أدوات البحث ذات الصلة بالدراسة:

إستخدم الباحث الآتي في هذه الدراسة :-

- أدوات البحث الاولية : (المقابلة الشخصية والإستبيان مع العاملين بمستشفى بحري التعليمي).

- أدوات البحث الثانوية : (الكتب و الدوريات - التقارير السنوية . الدراسات السابقة).

المحور الأول: لإطار النظري

ماهية إتخاذ القرار :-

لقد حظي مفهوم إتخاذ القرارات الإدارية بأهمية إستثنائية في مختلف المجالات والأنشطة الإدارية، إذ أنه يسهم بشكل أساسي في تمكين المؤسسة من مواصلة أنشطتها الإدارية بكفاءة وفاعلية، وذلك لأن القرار الإداري يقترن بالمستقبل، وعملية التنبؤ المستقبلي تعتمد بصورة أساسية علي قدرة الإدارة في إستقصاء البيانات والمعلومات. فعملية إتخاذ القرارات لم تعد كما كانت في السابق خاضعة لسبل الخطأ والصواب والحدس والتخمين والفراسة، وإنما إستندت للعديد من الطرق العلمية والمنهجية<sup>1</sup>.

أن كلمة قرار تعني الفصل أو الحكم في مسألة ما، والبت النهائي في تلك المسألة ، أما في المعني الإداري فيشير معظم علماء الإدارة الي أن القرار هو إختيار بديل لحل مشكلة أو لتحقيق مسألة معينة<sup>2</sup>. والقرار لغة مشتق من القر، وأصل معناها هو التمكن<sup>3</sup> وتعتبر القرارات الادارية جوهر العملية الادارية لأن وظائف الادارة كلها تعتمد علي إتخاذ القرارات الإدارية. كما تمثل القرارات نقطة الانطلاق لجميع أوجه النشاط التي تتم داخل المؤسسة أو مع بيئتها الخارجية. فالقرار الإداري هو إختيار إجراء معين لمواجهة مشكلة ما من بين العديد من البدائل. والإجراءات الحديثة في إتخاذ القرارات الإدارية تركز علي ضرورة أن يكون الأساس هو المفاضلة بين أكثر من بديل لأن الإعتماد علي بديل واحد لايعني أن هناك قراراً مناسباً<sup>4</sup>.

العوامل التي تؤثر في القرار:

هنالك بعض العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرارات تزيد من صعوبة وكلفة هذه العملية تنقسم الي العوامل الداخلية والخارجية ، فالعوامل الداخلية تتضمن القدرة علي التفكير والتصور و الخبرة والاتجاهات<sup>5</sup>. ما العوامل الخارجية التي تؤثر في القرار فأولها عامل المرؤوسين، فالمدير يعلم ان القرارات التي يتخذها لن تكون فعالة الا اذا كانت مقبولة لدي المرؤوسين، لذا يجد المدير نفسه مقيداً بالاختيارات التي سوف يقبلها مرؤوسية، وثانيها عامل الزملاء ، فالمدير هو عضو في مجموعة عمل تمثل الهيئة الإدارية في المؤسسة، واذ لم يكن القرار مستنداً الي القيم والمعتقدات والمصالح التي يقبلها الزملاء، فان ذلك القرار سيواجه المشاكل<sup>6</sup> والعامل الثالث هم الرؤساء فالمدير هو جزء من الهيكل الإداري للمؤسسة واختياراته لاتخاذ القرارات تخضع للمعايير التي يحددها الرئيس، وتمثل هذه المعايير القيود التي يجب اخذها في الاعتبار عند مواجهة الموقف. كما أن هناك عامل البيئة الخارجي، اذ تتأثر القرارات بالمنافسين والقوي الخارجية الاخرى، كالحكومة، الموردين، ومنظمات الأعمال وغيرها من العوامل<sup>7</sup>.

وهناك عوامل أخرى تتمثل فيالعوامل النفسية و هذه العوامل متشعبة، فمنها ما يتعلق ببواعث داخلية للشخص، ومنها ما يتعلق بالمحيط النفسي المتصل به وأثره في عملية اتخاذ القرار وبخاصة في مرحلة البديل من مجموعة البدائل المتاحة. وكذلك العوامل الشخصية حيث تتعلق تلك العوامل بشخصية متخذ القرار نفسه ومقدراته، فعملية إتخاذ

القرار ترتبط بالصفات والحالة السلوكية والسيكولوجية للفرد من حيث الجرأة والذكاء الاجتماعي والقيم والإتجاهات الخاصة به، والدرجة العلمية والخبرة، وهذه التي تتيح له استخدام طرق تفكير أكثر واقعية أو الحصول علي البيانات وإستخدام الطرق المناسبة لمعالجتها لتحويلها الي معلومات تساعده في إتخاذ القرار. وأيضاً الخوف فهو حالة نفسه غالباً ما تهدد صانع القرار من إتخاذ القرار خوفاً من بعض الآثار المتوقعة، أو خوفاً من أي ردود أفعال<sup>8</sup>. المشاركة في إتخاذ القرارات الإدارية:-

إن المشاركة تعني إندماج الأفراد عقلياً وعاطفياً في مواقف الجماعة مما يشجعهم علي المساهمة في تحقيق أهداف الجماعة، وتحمل المسؤوليات المنوطة بهم. فالمشاركة هي الإلتزام بالعمل الجماعي مما يشجع العاملون علي المساهمة في تحقيق الأهداف الجماعية وتحمل المسؤولية في تنفيذها. ويمكن أن تتم مشاركة العاملين في إتخاذ القرارات علي أساس فردي أو جماعي، وبصورة رسمية وغير رسمية، فالمشاركة الفردية تتمثل في تأثير الفرد في قرارات رئيسية، وتتم المشاركة علي مستوي الجماعة من خلال الأساليب التشاروية والديمقراطية، ويرى الكاتبان (شميليت وتاننوم) إن المشاركة تمثل خطأً مستقيماً تقع علي درجات متفاوتة من المشاركة، وبإستطاعة المدير أن يمارس درجات متفاوتة من المشاركة وليس بالضرورة الإلتزام بنمط واحد، وذلك تبعاً للموقف والظروف<sup>9</sup>. وهناك أربعة أسباب وجيهة تدعو لإشراك الآخرين في إتخاذ القرارات، وإذا لم يتوفر أي من هذه الأسباب عندئذ يتخذ المدير القرار بنفسه وهذه الأسباب هي :-

أ- المعلومات : قد يكون أهم سبب لإشراك الآخرين هو إن المدير لا يملك كل المعلومات اللازمة لإتخاذ قرار جيد.  
ب- الإلتزام : السبب الثاني في الأهمية هو الحصول علي الإلتزام نحو تنفيذ القرارات، ولكن هناك إعتبارين هامين هما :

\* هل من الضروري الحصول علي إلتزام من الآخرين ؟

\* هل يمكن للمدير أن يعتمد علي إلتزام الآخرين بدون إشراكهم في صنع القرار؟

ليس علي المدير الإعتماد علي مساندة وإلتزام العاملين معه بدون إشراكهم في إتخاذ القرار في مجال معين إذا كانت قراراته الماضية في هذا المجال جيدة وفعالة.

ج- الإبداع : يوجد في بعض المواقف عدد كبير من القرارات البديلة والمحتملة، حيث يتمكن الفريق في مثل هذه الحالات من الإتيان ببدائل أكثر مما يستطيعه الفرد الواحد، وعندما يواجه المدير موقفاً يصعب فيه إيجاد حل مناسب يلجأ الي جماعة العمل ويتم العمل سوياً علي إستطلاع الحلول الممكنة لحل المشكلة.

د- تنمية الآخرين : تسنح الفرصة في بعض الأحيان لإشراك الآخرين بهدف تعليمهم وتنمية مهاراتهم، فالمشرف مثلاً يملك المهارات والمعرفة لمعالجة مشكلة ما، ولكن في المستقبل سيحتاج العاملون الي التعامل مع مثل هذه المشكلة علي إنفراد بعيداً عن المشرف في العمل، لذلك يجب أن يتم إشراكهم في الأمور وإرشادهم الي الأسلوب المناسب في التحليل وإتخاذ القرار<sup>10</sup>.

فوائد المشاركة في إتخاذ القرار :-

للمشاركة في صنع القرارات الإدارية عدة فوائد أهمها :-

أ- اشراك المرؤوسين في صنع القرار يجعلهم أكثر نضجا ومسئولية، فهم يشعرون بأهميتهم ويتمرسون في تحمل المسؤولية. حيث تؤدي المشاركة الي اعداد صف ثان من القادة الاداريين المدربين علي صنع القرارات السليمة، وبذلك ضمان استمرارية النجاح للمؤسسة.

ب- زيادة التفاهم والتعاون داخل التنظيم بحيث يتعرف كل طرف علي مشاكل الطرف الآخر ويسمع منه ويشرح له مشاكله مما يزيد الثقة المتبادلة بين الرؤساء ومرؤوسيهم من ناحية والمرؤوسين بعضهم البعض من ناحية أخرى مما يحقق ذلك الديمقراطية في الادارة<sup>11</sup>.

ج- تحسين نوعية القرارات الاداريه، فالمشاركة تعضد القرار تكسبه قوة ومتانة وأهمية.

عيوب المشاركة في اتخاذ القرار:-

كما أن للمشاركة في إتخاذ القرار عدة عيوب منها:-

أ- قد تستغرق القرارات التي تصنع بطرق ديمقراطية ومعتمدة علي المشاركة وقتا أطول من تلك القرارات التي تصنع بواسطة المدير، وبالتالي لاتصلح المشاركة في حالات الطوارئ والأزمات التي تتطلب قرارات سريعة.

ب- قد يؤدي اشراك المرؤوسين في مجال معين الي زيادة طموحهم واتساع توقعات المرؤوسين الي المشاركة في مجالات أخرى قد لاتناسب طبيعتها اشراكهم فيها.

ج- قد تترك المشاركة انطباعاً لدي المرؤوسين بان الرئيس يعتمد لاشراكهم نتيجة لقله خبرته، وضعف شخصيته، وضعف في ثقته بقراراته.

د- المشاركة في صنع القرارات قد تصبح غايه في حد ذاتها وليست وسيله لتحقيق وديمقراطية الادارة، ويرى

أصحاب هذا النقد ان الهدف الأساسي من المشاركة هو اعطاء المرؤوسين فرصه لاعطاء الرأي وتقديم الاقتراحات فيما يتخذ من قرارات<sup>12</sup>.

الأهداف- مفهومها وأهميتها وخصائصها:-

1. ماهية ومفهوم الأهداف: -

قبل الشروع في توضيح مفهوم الأهداف لابد من تحديد المعاني والالفاظ المتداخلة مثل الغايات - النهايات - الأغراض. فيقصد بالأغراض الأشياء الرئيسية والأساسية بطبيعتها والتي يتوقع الانسان أن تبقي دون تغيير لفترة طويلة، وعادة ماتتعلق بالأمور الشخصية. أما الغايات فهي أهداف قصيرة الأجل - أي يريد الفرد تحقيقها في الفتره القصيره. وبالنسبه للنهايات فهي تعبير جامع بمعنى إنها تستخدم للتعبير عن جميع الأهداف التي يسعى أي جهد إنساني لبلوغها. فالأهداف تتضمن معني مشابه للنهايات الا أنها أكثر تحديداً، وتعاملها يكون مع الفتره الطويلة الأجل، وقد يكون الإستخدام لاصطلاح ولأهداف والأغراض في نفس الوقت لأنهما يؤديان نفس المعني. فالهدف هو (الغاية أو الغرض الذي يراد تحقيقه أو الوصول إليه) .

وللأهداف أهمية كبيرة لأنها تمثل مرشداً لعمل المدير، فهي تستخدم لتوجيه عمل المدير وكافة العاملين

بالمؤسسة. كما أنها تحدد الوسائل التي يتم إستخدامها لتحقيق تلك الأهداف.

2.أسباب صنع ووضع الأهداف:-

- ويعتبر وضع الاهداف أمراً مهما لعدة أسباب منها مايلي:-
- تساعد الاهداف التي تضعها الاداره العليا علي وضع الاهداف للمستويات الدنيا.
- تعتبر الأهداف مرشد لاتخاذ القرار.
- تساهم الأهداف في تفويض السلطات.
- تساهم الاهداف في توضيح العلاقات السائده في المنظمه وصلتها ببيئتها<sup>13</sup>.
- المحور الثاني: المستشفيات - مفهومها وطبيعتها ووظائفها:-

#### وظائف المستشفيات:-

- أصبحت المستشفيات في العصر الحالي تتجاوز محدودية تقديم الخدمات العلاجية وتمتد وظيفتها الي تقديم الخدمات التعليمية والوقائية، ولذلك يمكن القول بأن وظائف المستشفى الحديث تشمل علي:-
- أ.تقديم الخدمات الطبية من خلال أقسام العيادات الخارجية، والطوارئ، والتنويم وغيرها. كما تضم قسم للعمليات الجراحية، وأقسام تشخيصية تشمل المختبر والأشعة<sup>16</sup>.
- ب.الوقاية من الأمراض:-
- من أهداف المستشفى الحديث المساهمة في وقاية المجتمع من الأمراض وذلك بالتوعية الصحية وسبل المحافظة علي الصحة، وعما إصدارات إرشادية لتوعية المجتمع من الأمراض.
- ج.التدريب والتعليم:-
- إن التطور المطرد في العلوم الطبية يستوجب علي المهتمين بالمجال ضرورة تطوير مختلف مجالات المهن الصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر للأطباء والكوادر المساعدة.
- د.إجراء البحوث الصحية:-
- تعتبر المستشفيات مكاناً خصباً لإجراء الدراسات التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة، خصوصاً المستشفيات العامة والتي تكثر فيها الحالات المرية والفحوصات والعمليات الجراحية<sup>17</sup>.
- 4.خصائص ومميزات المستشفى:-
- تتميز المستشفيات بالعديد من الخصائص التي تنعكس علي تنظيمها ومن أهم تلك الخصائص:-
- يستلزم العمل بالمستشفى درجة عالية من التخصص.
- إن العمل بالمستشفى لا يتحمل أي أخطاء.
- إن الجزء الأكبر من العمل بالمستشفى يحمل صفة الطوارئ أو الإستعجال -أي لايتمهل التأجيل.
- تعمل المستشفيات بصورة مستمرة ولمدة 24 ساعة يومياً مما يؤدي الي العديد من المشاكل الإدارية والتنظيمية المتصلة بالجدولة والرقابة وغيرها.
- تتعامل المستشفى مع مشكلة الحياة والموت-مما يجعل العاملين بها تحت ضغوط مستمرة، لذا تصعب إدارتها.

-إرتفاع مستوى الصراع التنظيمي بين الأطباء والإداريين يعقد العمل الإداري ويضع عبء كبير أما مدير المستشفى لإدارة هذه الصراعات<sup>18</sup>.

-إزدواج خطوط السلطة مما يخلق مشاكل تتعلق بالتنسيق وتحديد الأدوار والمحاسبة عنها.

-التقدم المتسارع في التكنولوجيا الطبية بالإضافة الي الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والطلبات المتزايدة للخدمات العلاجية والطبية أدي الي تعقد إدارة المستشفيات وصعوبة المشاكل التي يواجهها المدير نتيجة لذلك<sup>19</sup>.

5- مؤشرات قياس استخدام المستشفى لتحقيق أهدافها:-

هنالك عدة مؤشرات علمية تقاس بها كفاءة المستشفى منها:-

\* عدد حالات دخول المرضى للمستشفى وعدد أيام التنويم بها.

\* عدد حالات الخروج والمغادرة للمستشفى- هل المريض في حالة شفاء تام ، أم تحسن، أم هل متوفي؟

\* عدد أيام العلاج ويقصد به أيام العلاج التي قضاها المريض بقسم التنويم الداخلي للمستشفى.

\* معدل إشتغال الأسرة وهذا المؤشر يبين العلاقة بين عدد الأسرة المستخدمة وعدد الأسرة الكلي للمستشفى، مدي كفاية، وكفاءة الأسرة المتاحة في كل قسم بالمستشفى<sup>20</sup>.

### المحور الثالث: الدراسة الميدانية

يستعرض هذا المبحث إجراءات الدراسة الميدانية، وإثبات الفروض.

الفرضية الأولى: (العلاقة بين عدم مشاركة العاملين في إتخاذ القرارات الإدارية، وصعوبة تحقيق أهداف المستشفى). إن الهدف الأساس لهذا المبحث هو إختبار فرض البحث القائل (يؤثر عدم مشاركة العاملين في إتخاذ القرارات الإدارية، علي تحقيق أهداف المستشفى)، وحتى يتحقق هذا الهدف وإختبار الفرض المذكور فقد تم سؤال المبحوثين للموافقة علي عدم مشاركة العاملين في صنع القرارات الإدارية، وبين صعوبة تحقيق الأهداف، وأعطيت لهم خيارات - أوافق، لأري، لاأوافق، إجاباتهم تظهر في جدول 3-1.

جدول 3-1: عدم مشاركة العاملين في إتخاذ القرارات الإدارية.

هل توافق بعدم مشاركتكم كعاملين بالمستشفى في إتخاذ القرارات؟	العدد	النسبة %100
أوافق	72	86.7
لأري	6	7.2
لاأوافق	5	6
المجموع	83	100

المصدر: بيانات الإستبيان، إعداد الباحث 2018م.



يبين جدول 3-1 أن نسبة 86.7% من المبحوثين ، ويمثلون 72 مفردة من جملة المفردات ، يوافقون علي أن عدم مشاركة العاملين في صنع القرارات يؤدي الي صعوبة تحقيق الأهداف، بينما لايبدي 6 من المبحوثين بأي رأي في ذلك، كما أن 5 فقط من المبحوثين لا يوافقون علي ذلك. فتلاحظ أن غالبية المبحوثين تقريباً ذكروا بأنهم موافقون علي أن عدم مشاركة العاملين في صنع وإتخاذ القرارات الإدارية يؤدي الي صعوبة تحقيق أهداف المستشفى ، ولعل تفسير ذلك هو إقتناع غالبية المبحوثين علي أن للمشاركة في صنع وإتخاذ القرارات الأثر الكبير في تحقيق أهداف المستشفى، وتحسين جودة الأداء العام للخدمات المقدمة بالمستشفى ، بالإضافة للأثار الثانوية الأخرى كإشباع الحاجات المعنوية للعاملين من خلال تلك المشاركة.

\* ولمعرفة طريقة صنع القرار في المستشفى تم إستفسار المبحوثين عن كيفية إشراكهم في صنع وإتخاذ القرارات الإدارية، وكانت إجاباتهم كما هو موضح في جدول 3-2.

جدول 3-2 : كيفية إشراك العاملين في إتخاذ القرار بالمستشفى.

هل تري بأن إشراك العاملين في إتخاذ القرار:	العدد	النسبة %100
يتم بشكل غير رسمي.	23	27.7
يتم تجاهل الرأي في المشاركة.	42	50.6
يتم بشكل ديمقراطي شوري.	18	21.7
المجموع	83	100

المصدر: بيانات الإستبيان، إعداد الباحث، 2018م

يبين جدول 3-2 أن نسبة 27.7% من المبحوثين يرون بأن إشراكهم في صنع وإتخاذ القرار يتم بشكل غير رسمي، و 50.6% من المبحوثين يرون بأنه يتم تجاهل رأيهم في صنع وإتخاذ القرار، بينما يري 21.7% بأنه يتم إشراكهم في صنع القرار بشكل ديمقراطي وشوري. وتلاحظ من خلال بيانات جدول 3-2 أن نصف المبحوثين يقولون بأنه لا يتم الأخذ برأيهم بشكل جيد في صنع وإتخاذ القرارات الإدارية بالمستشفى، حيث يتم تجاهل رأيهم في الكامل ذلك.

\* وبسؤال المبحوثين عن أسباب عدم تحقيق أهداف المستشفى كانت إجاباتهم كما هو موضح في جدول 3-3.

جدول 3-3 : أسباب عدم تحقيق أهداف المستشفى .

برأيك إن أسباب عدم تحقيق أهداف المستشفى يعود الي:	العدد	النسبة % 100
عدم التحفيز المادي المناسب للعاملين.	47	56.6
عدم المشاركة الفعالة للعاملين في صنع وإتخاذ القرار.	27	32.5
عدم متابعة أداء العاملين في تنفيذ القرار بالمستشفى.	9	10.8
المجموع	83	100

المصدر: بيانات الإستبيان، إعداد الباحث، 2018م.

يوضح جدول 3-3 أن نسبة 56.6% من المبحوثين يقولون بأن عدم التحفيز المادي المجزي هو السبب في عدم المساهمة في تحقيق أهداف المستشفى ، بينما يري 32.5% من المبحوثين إن السبب في ذلك هو عدم مشاركتهم الفعالة في صنع وإتخاذ القرارات، وكذلك يقول 10.8% فقط إن السبب هو عدم المتابعة الفعالة لأداءهم في تنفيذ القرار. فتلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أكثر من 30% من المبحوثين يرون بأن من أسباب عدم تحقيق أهداف المستشفى يرجع الي عدم المشاركة الفعالة في إتخاذ القرار، وهذا إن دل إنما يدل علي أنهم لايجدون التحفيز المعنوي المناسب لإشباع حاجاتهم ورغباتهم المعنوية.

\* وبسؤال المبحوثين عن رأيهم في صناعة وإتخاذ القرارات الإدارية المناسبة لتحقيق أهداف المستشفى، هل هي التي تملي علي العاملين، أهم هي التي تعتمد علي المشاركة العاملين جزئياً، أم هي التي تعتمد علي المشاركة الفعلية . فكانت إجاباتهم كما هو موضح في جدول 3-4.

جدول 3-4: صناعة القرارات الإدارية المناسبة لتحقيق أهداف المستشفى.

النسبة 100 %	العدد	برأيك إن صناعة وإتخاذ القرار الفعال لتحقيق أهداف المستشفى هو الذي:
24.1	20	يملي علي العاملين
24.1	20	يعتمد علي المشاركة الجزئية للعاملين.
51.8	43	يعتمد علي المشاركة الفعلية للعاملين.
100	83	المجموع

المصدر: بيانات الإستبيان، إعداد الباحث، 2018م

يوضح جدول 3-4 أن نسبة 51.8% من المبحوثين يرون بأن صناعة القرارات السليمة هي التي تعتمد علي مشاركتهم الفعلية، والذين نسبتهم 24.1% يرون بأن صناعة القرارات المناسبة المساهمة في تحقيق أهداف المستشفى هي التي تملي علي العاملين، وكذلك يري 24.1% من المبحوثين بأنها هي التي تعتمد علي المشاركة الجزئية. ويلاحظ من خلال بيانات جدول 3-4 أن نصف المبحوثين تقريباً من أفراد العينة يميلون نحو الموافقة علي العبارة القائلة بأن صناعة وإتخاذ القرارات الإدارية المناسبة في المستشفى هي التي تعتمد علي المشاركة الفعالة للعاملين ، وهذا يؤكد أهمية المشاركة الفعلية لجميع العاملين في صنع وإتخاذ القرارات الإدارية بالمستشفى.

\* وكذلك تم سؤال المبحوثين أيضاً نوع مشاركتهم في إتخاذ القرارات الادارية بالمستشفى، هل هي مشاركة علي جميع مستويات الإدارات (أي مستوي الإدارة العليا ، والإدارة الوسطي ، والإدارة الدنيا) ، أم فقط تنحصر علي مستوي الإدارة العليا ، أم علي الإدارات الوسطي. وكانت إجاباتهم كما هو موضح في الجدول 3-5.

جدول 3-5 : نوع مشاركة العاملين في إتخاذ القرارات.

هل يمكنك القول بأن نوع مشاركتك في إتخاذ القرار	العدد	النسبة 100 %
--	-------	--------------

المستشفى هي:		
26.5	22	بجميع المستويات الإدارية (العليا والوسطي والدنيا).
71.1	59	فقط تنحصر علي مستوي الإدارة العليا.
2.4	2	فقط علي مستوي الإدارة الوسطي.
100	83	المجموع

المصدر: بيانات الإستهبان، إعداد الباحث 2018م

يوضح جدول 3-5 أن غالبية المبحوثين تقريباً ويمثلون 71.1% بأن المشاركة لإتخاذ القرار بالمستشفى تنحصر فقط علي مستوي الإدارات العليا بالمستشفى، وأن 26.5% من المبحوثين فقط يقولون بأن نوع مشاركتهم في إتخاذ القرارات هي بجميع المستويات الإدارية بالمستشفى ، بينما يري الذين نسبتهم 2.4% بأن المشاركة تتم علي مستوي الإدارة الدنيا. تلاحظ من خلال بيانات جدول 3-5 أن غالبية أفراد العينة ويمثلون 59 مفردة من جملة المفردات يرون بأن المشاركة في صنع القرارات الإدارية تنحصر فقط علي مستوي الإدارة العليا، وهذا يؤكد عدم إهتمام إدارة المستشفى بمشاركة العاملين في المستويات الدنيا، والتشغيلية في إتخاذ القرارات الإدارية، ولا يجدون أي إهتمام في ذلك.

\* وحتى يتحقق هدف هذا المبحث وهو إختبار الفرض الذي يقول (يؤثر عدم مشاركة العاملين في إتخاذ القرارات الإدارية في تحقيق أهداف المستشفى). فقد تم تقسيم الظاهرة الأولى (متغير مستقل) وهو عدم المشاركة في إتخاذ القرارات الإدارية الي أوافق، لأرأي، لأوافق، كما تم تقسيم الظاهرة الثانية (متغير تابع) وهي صعوبة تحقيق أهداف المستشفى. ويمكن دراسة الظاهرتين معاً كما هو موضح في جدول 3-6.

جدول 3-6 : العلاقة بين عدم المشاركة في إتخاذ القرارات الإدارية، وبين تحقيق أهداف المستشفى .

مجموع الأعمدة	برأيك إن أسباب صعوبة تحقيق أهداف المستشفى تعود الي:			هل توافق علي أن عدم مشاركة العاملين في صنع القرارات الإدارية يؤدي الي صعوبة تحقيق أهداف المستشفى ؟	
	عدم متابعة أداء العاملين في تنفيذ القرار بالمستشفى.	عدم المشاركة الفعالة للعاملين في صنع وإتخاذ القرارات.	عدم التحفيز المادي المناسب للعاملين.	أوافق	لا رأي
72 (86.7%)	7 (8.4%)	23 (27.7%)	42 (50.6%)	المفردات (النسبة)	
6 (7.2%)	1 (1.2%)	3 (3.6%)	2 (2.4%)	المفردات	

				(النسبة)		
5	1	1	3	المفردات	لا أوافق	
(%6.0)	(%1.2)	(%1.2)	(%3.6)	(النسبة)		
83	9	27	47			مجموع الصفوف
(%100)	(%10.8)	(%32.5)	(%56.6)			

المصدر: بيانات الإستبيان، إعداد الباحث 2018م

قيمة مربع كاي = 2.092 مستوى المعنوية = 0.719 درجة الحرية = 4

يبين الجدول 3-6، أن 86.7% من المبحوثين موافقون علي أن عدم مشاركة العاملين في صنع القرارات الإدارية يؤدي الي صعوبة تحقيق الأهداف ، منهم 50.6% يرون بأن أسباب صعوبة تحقيق أهداف المستشفى ترجع لعدم التحفيز المادي المناسب لهم، بينما يري 27.7% من المبحوثين بأن السبب في ذلك هو عدم مشاركتهم الفعلية في صنع وإتخاذ القرار. ويرى 7 مفردة فقط من المبحوثين بأن أسباب ذلك ترجع الي عدم متابعة أداءهم في تنفيذ القرارات. كما يبين جدول 3-6 أيضاً أن 7.2% - أي 6 مفردة من المبحوثين لم يبدو رأيهم في أن عدم مشاركة العاملين في صنع القرارات يؤدي إلي صعوبة تحقيق الأهداف ، ولكن منهم 2 مفردة فقط يرون بأن أسباب صعوبة تحقيق أهداف المستشفى ترجع لعدم التحفيز المادي المناسب لهم . كما يري أيضاً 3 من المفردات بأن السبب في ذلك هو عدم مشاركتهم الفعلية في صنع وإتخاذ القرار. وتري مفردة واحدة فقط بأن السبب في ذلك يرجع الي عدم متابعة أداءهم في تنفيذ القرارات. وكذلك يبين جدول 3-6 أن 5%- أي 6 مفردة فقط من المبحوثين وهم الذين لا يوافقون علي أن عدم المشاركة في صنع القرارات يؤدي الي صعوبة تحقيق الأهداف ، منهم 2 مفردة فقط يرون بأن أسباب صعوبة تحقيق أهداف المستشفى ترجع لعدم التحفيز المادي المناسب لهم، كما تري مفردة واحدة فقط من المفردات أن السبب في ذلك هو عدم مشاركتهم الفعلية في صنع وإتخاذ القرار، وتري أيضاً مفردة واحدة فقط بأن أسباب ذلك ترجع الي عدم متابعة أداءهم في تنفيذ القرارات.

بعد هذا الوصف التحليلي للبيانات الخاصة بالظاهرتين (العلاقة بين عدم المشاركة العاملين في صنع القرار، وبين تحقيق الأهداف)، وللوصول الي معرفة تلك العلاقة فإن طريقة مربع كاي ومستوي المعنوية تعطي بعض الأسس لإتخاذ القرار في هذه الحالة ، ويتم الإختبارعلي فرض العدم الذي يقول (ليس هناك علاقة بين عدم مشاركة العاملين في صنع القرارات، وبين تحقيق أهداف المستشفى) . فإذا كانت معنوية إختبار الإحصائية = 0.05 أو أكثر ، يرفض فرض العدم (الفرض الصفري) ، ويكون الفرض البديل - أي فرض البحث هو الصحيح فقيمة مربع كاي المحسوبة هي 2.092، وعند مستوي معنوية 0.719 ، وعند درجة الحرية = 4 .

وبمقارنة قيمة مربع كاي و مستوي معنوية 0.719 ، بقيمة إختبار الإحصائية وهي 0.05 أو أكثر (حيث تلاحظ أنها أكثر من 0.05) ففي هذه الحالة يرفض صحة فرض العدم (لأن قيمة مربع كاي عند مستوي معنوي أكثر من 0.05) ، وبالتالي فإن العلاقة بين عدم مشاركة العاملين في صنع وإتخاذ القرارات، وبين المستوي الإداري الذي تتم فيه

تلك المشاركة، علاقة جوهرية، ومن ثم فإن فرض البحث الذي يقول (يؤثر عدم مشاركة العاملين في إتخاذ القرارات، في تحقيق أهداف المستشفى) صحيح، وتشير هذه النتيجة الي وجود تأثير جوهري بين مشاركة العاملين في القرارات، وتحقيق أهداف المستشفى. وهذا يتفق مع الدراسات والنظريات العلمية في هذا الخصوص.

الفرضية الثانية: (العلاقة بين كفاءة وخبرة المشاركين في القرارات الإدارية، وبين العوامل المساعدة للخروج بقرارات فعالة).

إن الهدف الأساس من هذا المبحث هو إختبار فرض البحث القائل (كفاءة وخبرة المشاركين في القرارات الإدارية تساعد علي الخروج بقرارات فعالة) ، وكانت إجابات المبحوثين كما هو موضح في جدول 3-7.

جدول 3-7 : كفاءة وخبرة المشاركين في القرار تساعد علي الخروج بقرارات جيدة وفعالة.

النسبة %100	العدد	برأيك هل توافق بأن كفاءة وخبرة المشاركين في القرارات الإدارية تساعد في الخروج بالقرارات الفعالة؟
94.0	78	أوافق
3.6	3	لارأي
2.4 0	2	لاأوافق
100	83	المجموع

المصدر: بيانات الإستبيان، إعداد الباحث 2018م

يوضح جدول 3-7 أن 94.0% من المبحوثين موافقون علي أن كفاءة المشاركين في القرارات الإدارية وخبراتهم العملية تساعد علي الخروج بالقرارات الفعالة ، بينما الذين نسبتهم 3.6% من المبحوثين لايبدون رأيهم في ذلك. لوحظ علي بيانات جدول 3-7 أن غالبية أفراد العينة تقريباً وبالبالغ عددهم 78 مفردة من جملة 83 مفردة موافقون علي أن كفاءة المشاركين في القرارات الإدارية وخبراتهم العملية تساعد في الخروج بقرارات جيدة وفعالة، والفرض القائل أن (كفاءة وخبرة المشاركين في القرارات الإدارية تساعد في الخروج بقرارات فعالة) هنا قد تحقق ، وذلك بوجود نسبة كبيرة جداً موافقة علي أن الكفاءة والخبرة والمشاركة لصانعي القرارات بالمستشفى تساعد كثيراً في الخروج بقرارات جيدة وفعالة، و هذا يؤكد أهمية مشاركة أصحاب الكفاءة والخبرة العملية لمدراء الإدارات بالمستشفى، وعليه فإنه وللخروج بقرارات إدارية جيدة لابد من العمل علي تطوير أساليب المشاركة من أصحاب الخبرات العملية لمدراء الأقسام و الإدارات في صنع القرارات، وكذلك الإهتمام بالأساليب العلمية وبالبحوث والتدريب.

\* كما تم سؤال المبحوثين وأخذ رأيهم عن كيفية الوصول الي إتخاذ قرارات مستقبلية فعالة للإدارة العليا في المستشفى، فكانت إجاباتهم كما هو في الجدول 3-8.

جدول 3-8: كيفية الوصول الي إتخاذ قرارات مستقبلية جيدة .

النسبة %100	العدد	برأيك هل ترى بأنه للوصول لإتخاذ قرارات مستقبلية جيدة
-------------	-------	--

وفعالة بالمستشفى لابد من:		
31.3	26	المعرفة بالأساليب العلمية الحديثة لمتخذي القرار.
43.4	36	إشراك الخبرات السابقة والمترجمة للمدراء.
25.3	21	إستخدام الأسس الحديثة والمتعارف عليها في إدارة المستشفيات.
100	83	المجموع

المصدر: بيانات الإستبيان، إعداد الباحث 2018

يوضح جدول 3-8 أن نسبة 31.3% يرون بأنه لإتخاذ القرارات المستقبلية الجيدة والفعالة لابد من المعرفة بإستخدام الأساليب العلمية الحديثة لمتخذي القرار، بينما يري 43.4% من المبحوثين بأنه لإتخاذ قرارات مستقبلية جيدة في المستشفى لابد من إشراك أصحاب الخبرات المترجمة للمدراء ، وكذلك يري 25.3% منهم بأنه للوصول الي ذلك لابد من إستخدام الأسس العلمية في إدارة وتشغيل المستشفيات. \* كما تم سؤال المبحوثين علي مدي موافقتهم بأنه بعد اتخاذ القرار تتم متابعة تنفيذ القرار للتعرف علي مدي نجاحه ، وكانت إجاباتهم كما هو موضح في الجدول 3-9.

جدول 3-9: الموافقة علي متابعة تنفيذ القرار بالمستشفى.

هل توافق بأنه بعد إتخاذ القرار تتم متابعته للتعرف علي مدي نجاحه؟	العدد	النسبة 100%
أوافق	46	55.4
لأرأي	19	22.9
لأوافق	18	21.7
المجموع	83	100

المصدر: بيانات الإستبيان، إعداد الباحث 2018م

يوضح جدول 3-9 أن 55.4% من المبحوثين موافقين علي أنه بعد إتخاذ القرار تتم متابعته للتعرف علي مدي نجاحه ، بينما لايبدي 22.9% منهم بأي رأي في ذلك ، أما الذين نسبتهم 21.7% فهم لا يوافقون علي ذلك. وتلاحظ من خلال بيانات جدول 3-9 أن نصف المبحوثين تقريباً يقرون بالموافقة علي متابعتهم في تنفيذ القرار المتخذ.

كما تم سؤال المبحوثين علي إنه للوصول الي قرارات مستقبلية جيدة في المستشفى لابد من توفير مساحة من حرية المشاركة والتصرف ، أم توفر مجال للإعتماد علي الخبرات الإدارية المتخصصة في الإدارة، أم توفير أساليب علمية حديثة وفعالة . والجدول 3-10 يوضح ذلك .

جدول 3-10 : آلية الوصول الي صنع قرارات جيدة بالمستشفى.

النسبة	العدد	برأيك هل بأنه للوصول الي قرارات مستقبلية جيدة وفعالة في المستشفى لابد من :
100%		
16.9	14	توفير مساحة من حرية التصرف للمساهمة الفعالة في صنع القرارات المستقبلية.
50.6	42	وجود مجال للإعتماد علي الخبرات الإدارية المتخصصة في إدارة المستشفيات.
32.5	27	توفير الأساليب العلمية الحديثة للمساعدة في الخروج بقرارات مستقبلية سليمة.
100	83	المجموع

المصدر: بيانات الإستبيان، إعداد الباحث، 2018م

يوضح جدول 3-10 أن 16.9% فقط من المبحوثين يقرون بضرورة توفير مساحة من حرية التصرف لتحقيق

الأهداف المستقبلية الجيدة بالمستشفى، بينما يري 50.6% من المبحوثين بأنه لابد من توفر الخبرات الإدارية المتخصصة في إدارة المستشفيات ، أما 32.5% من المبحوثين فيرون بأنه لابد من توفير أساليب علمية فعالة لذلك. لوحظ علي بيانات جدول 3-10 أن أكثر من نصف المبحوثين تقريباً يقولون بأنه للوصول الي تحقيق أهداف مستقبلية جيدة للمستشفى لابد من الإعتماد علي الخبرات الإدارية المتخصصة في صنع وإتخاذ القرارات الإدارية ، مما يدل ذلك علي أهمية توفر الخبرات الإدارية المتخصصة في مجال إدارة وتشغيل المستشفيات. \* وحتى يتحقق هدف هذا المبحث وهو إختبار الفرض الذي يقول (كفاءة وخبرة المشاركين في القرارات الإدارية تساعد علي الخروج بقرارات جيدة وفعالة). فقد تم تقسيم الظاهرة الأولى (متغير مستقل) وهو كفاءة وخبرة المشاركين في إتخاذ القرارات الإدارية الي أوافق، لأرأي، لأوافق، جدول 3-11. كما تم تقسيم الظاهرة الثانية (متغيرتابع) وهي آلية الوصول الي قرارات جيدة وفعالة ، جدول 3-11. ويمكن دراسة الظاهرتين معاً كما هو موضح في جدول 3-11.

جدول 3-11:العلاقة بين كفاءة المشاركين في القرارات الإدارية، وبين آلية الوصول الي القرارات المستقبلية الجيدة والفعالة.

هل توافق بأن كفاءة وخبرة	برأيك هل تري بأنه للوصول لإتخاذ قرارات مستقبلية جيدة وفعالة بالمستشفى لابد من:
--------------------------	--

المجموع	توفير أساليب علمية فعالة للمساعدة في الخروج بقرار سليم.	وجود مجال للإعتماد علي الخبرات الإدارية المتخصصة.	توفر مساحة من حرية التصرف للمساهمة الفعالة في صنع القرار.	المشاركين في القرارات الإدارية تساعد علي الوصول الي القرارات الجيدة والفعالة؟		
113 (%94.2)	26 (%31.3)	39 (%47.0)	13 (%15.7)	المفردات (النسبة)	أوافق	
4 (%3.3)		2 (%2.4)	1 (%1.2)	المفردات (النسبة)	لا رأي	
3 (%2.5)	1 (%1.2)	1 (%1.2)		المفردات (النسبة)	لا أوافق	
83 (%100)	27 (%32.5)	42 (%50.6)	14 (%19.6)			المجموع

المصدر: بيانات الإستبيان، إعداد الباحث، 2018

كاي 2 = 2.159 = مستوى معنوي = 0.707 درجة حرية = 4

من خلال الجدول 3-11 يري 94.0% من المبحوثين علي أن كفاءة وخبرة المشاركين في القرارات الإدارية تساعد في صنع قرارات جيدة ، منهم 15.7% فقط يرون بأنه للوصول للقرار الجيد لابد من توفر مساحة من حرية التصرف للمساهمة في صنع القرارات ، بينما يري 47.0% من المبحوثين يرون بأنه لابد من وجود مجال للإعتماد علي الخبرات الإدارية المتخصصة والمتطورة. كما أن 31.3% من المبحوثين يرون بأنه لابد من توفر أساليب علمية فعالة للمساعدة بالخروج بقرار سليم .

وكذلك من خلال بيانات جدول 3-11، أن 3 فقط من المبحوثين لا يبدون بأي رأي في أن كفاءة المشاركين في القرارات الإدارية وخبراتهم تساعد في صنع القرارات الجيدة، منهم مفردة واحدة فقط تروي بأنه للوصول الي قرارات مستقبلية جيدة لابد من توفر مساحة من حرية التصرف، وكذلك مفردة واحدة فقط تري بأنه لابد من وجود مجال للإعتماد علي الخبرات الإدارية المتخصصة والمتطورة . كما أن 3.6% من المبحوثين ويمثلون 3 مفردات، وهم الذين لم يبدوا بأي رأي في ذلك، منهم مفردة واحدة فقط تري بأنه لابد من توفير مساحة من حرية التصرف للوصول الي القرارات الفعالة، وكذلك مفردتان فقط منهم تري بأنه لابد من وجود مجال للإعتماد علي الخبرات الإدارية. ومن خلال بيانات الجدول أعلاه أيضاً 2.4% من المبحوثين ويمثلون 2 مفردة فقط لا يوافقون علي أن كفاءة متخذي القرارات الإدارية وخبراتهم السابقة



تساعد في صنع القرار الجيد، منهم مفردة واحدة تري بأنه للوصول الي قرار مستقبلي جيد لابد من وجود مجال للإعتماد علي الخبرات الإدارية المتخصصة والمتطورة ، وأيضاً مفردة واحدة فقط تري بأنه لابد من توفير الأساليب العلمية لذلك. وبعد هذا الوصف التحليلي للبيانات الخاصة بالظاهرتين (العلاقة بين كفاءة المشاركين في القرارات الإدارية، وبين آلية الوصول الي القرارات المستقبلية الجيدة). وللوصول الي معرفة تلك العلاقة فإن طريقة مربع كاي تعطي بعض الأسس لإتخاذ القرار في هذه الحالة ، ويتم الإختبار علي فرض العدم الذي يقول (ليس هناك علاقة بين مشاركة أصحاب الكفاءة والخبرة لمتخذي القرارات الإدارية، وبين كيفية صنع القرارات المستقبلية الجيدة في المستشفى). فإذا كانت قيمة مربع كاي المحسوبة عند مستوي معنوية 5% أو أكثر يرفض فرض العدم ، ويكون الفرض البديل (فرض البحث) هو الصحيح . فقيمة مربع كاي المحسوبة هي 2.159 ، تحت مستوي معنوية = 0.707 ، وعند درجة الحرية = 4. وبمقارنة قيمة مربع كاي المحسوبة وعند مستوي معنوي 0.707 بقيمة إختبار الإحصائية وهي 0.05 أو أكثر (حيث تلاحظ أنها أكثر من 0.05)، ففي هذه الحالة يرفض صحة فرض العدم، ويقبل فرض البحث ، ومن ثم فإن العلاقة بين مشاركة أصحاب الكفاءة والخبرة لمتخذي القرارات الإدارية، وبين آلية الوصول الي القرارات المستقبلية الجيدة ، علاقة جوهرية ، وبالتالي فرض البحث الذي يقول (كفاءة وخبرة المشاركين في إتخاذ القرارات الإدارية تساعد علي الخروج بقرارات جيدة وفعالة) صحيح. وتشير هذه النتيجة الي وجود تأثير جوهري بين مشاركة أصحاب الكفاءة والخبرة في القرارات الإدارية في المستشفى ، وبين آلية الوصول الي قرارات مستقبلية جيدة . وهذا يتفق مع الدراسات، والنظريات العلمية في هذا الخصوص .

الخلاصة:

النتائج:

1- يتضح من خلال الدراسة أن المستشفى لا تتبني مفهوم المشاركة للعاملين في إتخاذها للقرارات.

2- كما ثبت أيضاً أنه لا توجد سياسات واضحة لتفويض أصحاب الخبرة والكفاءة الإدارية في صناعة وإتخاذ القرارات.

3- كذلك من خلال الدراسة إتضح أنه لا تعتمد المستشفى علي البحوث العلمية بصورة واضحة في إتخاذها لقراراتها المستقبلية.

4- من خلال تلك الدراسة أيضاً ثبت عدم وجود الإهتمام بإدارة المستشفيات كتخصص ظهر حديث نسبياً.

التوصيات :-

توصي الدراسة بالآتي:

1- العمل الإداري هو الأساس لإتخاذ للقرارات وحل للمشكلات، ولا يتم ذلك إلا بالمشاركة الفعلية لجميع العاملين في صنع القرار.

- 2- ضرورة الإهتمام بتفويض الصلاحيات لأصحاب الخبرات والكفاءة في صنع وإتخاذ القرارات بتلك المؤسسات .
- 3- ضرورة تبني المستشفى لسياسة التشاور مع الأفراد الآخرين والعمل علي مشاركتهم في صنع القرار، وذلك لتحسين جودة القرار ومن ثم تحقيق الأهداف الكلية للمستشفى .
- 4- ضرورة العمل علي نشر التوعية للإدارات العليا بالمستشفيات السودانية علي الإهتمام بموضوع المشاركة المستمرة والتنسيق الفعال بين الأقسام المختلفة في صنع وإتخاذ القرارات الإدارية وذلك لتحسين الخدمات المقدمة بها.
- 5- ضرورة إشباع الرغبات المعنوية للأفراد العاملين بالمستشفى حيث دائماً ما يرغبون في تحقيق ذاتهم ولا يتم ذلك إلا بمشاركتهم في إتخاذ القرارات لتحقيق الرضا الوظيفي.
- الرؤي المستقبلية - "مقترحات ودراسات" :-

- 1- الوقوف علي التجارب الإدارية في عدد من المستشفيات العالمية المتميزة ، لإستخلاص الدروس التي يمكن الإستفادة منها في تفعيل إدارة المستشفيات.
- 2- ضرورة تطبيق السياسات الداعمة لتنمية وبناء مقدرات الأطر الصحية البشرية ووضع برامج لإدارة وتوزيع هذه الأطر بإستخدام أساليب المشاركة وإستخدام التقنيات الحديثة في ذلك.
- قائمة المصادر والمراجع

- 1-خضر كاظم حمود وموسي سلامة اللوزي، مبادئ إدارة الأعمال،الأردن:إثراء للنشر والتوزيع، 2008، ص165.
- 2-محمد عبدالفتاح ياغي،إتخاذ القرارات التنظيمية،ط1.الرياض: مطبعة الفزاري، 1998م،ص 32.
- 3-حمدي مصطفى المعاذ ، أساسيات الإدارة ، القاهرة : مطبعة النهضة العربية، 1992م، ص123.
- 4-علي الشراقوي، إدارة الأعمال والوظائف والممارسات الإدارية، بيروت: دار النهضة للطباعة والنشر 1990، ص 129.
- 5-كاسر نصر المنصور، نظرية القرارات الإدارية، مفاهيم وطرق كمية، ط 1.الأردن: دار الحامد، 2000م، ص35-37.
- 6- محمد عبدالفتاح ياغي، مرجع سابق، ص.34
- 7-حسين حريم وآخرون،أساسيات الإدارة، ط1.عمان:دار مكتبة الحامد للطباعة والتوزيع، 1998م، ص.154
- 8-ابراهيم الديب، مدير المستقبل- مدير القرن الواحد والعشرون، ط 1.القاهرة: الدار الجامعية، ص 2002م، ص 17.
- 9-محمد عبدالفتاح ياغي، مرجع سابق، ص 36.
- 10.<sup>1</sup> نواف كنعان، اتخاذ القرارات الاداريه بين النظرية والتطبيق، ط2.(الرياض : مطابع الفرزدق التجاريه، 1993)، ص.42.

11. نفس المرجع السابق، ص 68.
12. إنتصار العقلي ، الصحة للجميع - المنتفعون من الخدمات الطبية، صحيفة الأخبار، الثلاثاء 21 أبريل - 2009 م، ص 8.
- 13- عبدالإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، القاهرة: دار الفكر العربي، 2004م، ص 34.
14. حسان خراساني، إدارة المستشفيات، (السعودية:معهد الإدارة العامة)، 2005م، ص 34.
15. منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية، رقم 395، (جنيف: 1998م)، ص 6.
16. عبدالإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، (القاهرة: دار الفكر العربي، 2004م)، ص 12.
17. حسان محمد نذير الخراساني، مرجع سابق، ص 37.
18. سعيد الديوه جي، الموجز في الطب ، (الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، 1989م)، ص 32.
19. عبدالعزيز مخيمر ومحمد الطعمانة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المفاهيم والتطبيقات، (القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003م)، ص 10.
20. زهير صقر علي، المتحدث في الإدارة العليا للمستشفيات، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصري، 1988م)، ص 8.