

The Islamic University of Gaza
Deanship Research and Postgraduate Studies
Faculty of Economics & Administrative Sciences
Master of Health Management



الجامعة الإسلامية بغزة
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
ماجستير الإدارة الصحية

تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في
المستشفيات الحكومية في قطاع غزة
**Evaluation Performance of the Administrative
Supervisor in Solving Administrative Problems
at Governmental Hospitals in Gaza Strip**

إعدادُ الباحثِ

أحمد تيسير عبد الرحمن أبو مراد

إشراف

الدكتور

إسماعيل عبد الله قاسم

الدكتور

عبد الكريم سعيد رضوان

قُدِّمَت هَذِهِ الدَّرَاسَةُ إِسْتِكْمَالًا لِمَتَطَلِبَاتِ الحُصُولِ عَلَى دَرَجَةِ المَاجِسْتِيرِ فِي الإدارة الصحية
بكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية فِي الجَامِعَةِ الإسلاميَّةِ بِغَزَّةِ

ديسمبر/2021م - ربيع الآخر/1443هـ

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

Evaluation Performance of the Administrative Supervisor in Solving Administrative Problems at Governmental Hospitals in Gaza Strip

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه
حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب
علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	أحمد تيسير عبد الرحمن أبو مراد	اسم الطالب:
Signature:	أحمد تيسير عبد الرحمن أبو مراد	التوقيع:
Date:	ديسمبر، 2021م	التاريخ:

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناء على موافقة عمادة البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ أحمد تيسير عبد الرحمن ابومراد لنيل درجة الماجستير في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية/ قسم الإدارة الصحية وموضوعها:

تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

Evaluation Performance Of The Administrative Supervisor In Solving Administrative Problems At Governmental Hospitals In Gaza

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الاربعاء 17 جمادي الأولى 1443 هـ الموافق 2021/12/22م الساعة الواحدة مساءً، في قاعة اجتماعات كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:



مشرفا ورئيسا

د. عبد الكريم سعيد رضوان

مشرفا

د. إسماعيل عبد الله قاسم

مناقشا داخليا

أ. د. يوسف ابراهيم الجيش

مناقشا خارجيا

د. كامل أحمد أبو ماضي

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية/قسم الإدارة الصحية.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله تعالى ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

عميد البحث العلمي والدراسات العليا

أ. د. يوسف ابراهيم الجيش



ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، ولقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، وقد اعتمدت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة من الموظفين لدى المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وهي (مجمع الشفاء الطبي، مجمع ناصر الطبي، المستشفى الأوروبي، مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى الاندونيسي)، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المشرفين الإداريين في المستشفيات الحكومية حيث بلغ عدد الموظفين (216) موظفاً، وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) مشرفاً ومشرفةً في المستشفيات الحكومية، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بغرض تقنين أداة الدراسة، والتحقق من صلاحيتها للتطبيق على العينة الأصلية، فيما تم اختيار العينة الفعلية باستخدام الطريقة الطبقيّة العشوائية الطبقيّة من المجتمع الأصلي للدراسة وتم حسابها باستخدام قانون ستيفن ثامبسون، وبلغت 139 شخص، وتم جمع الردود وعددها (139) من الردود بنسبة استرداد (100%)، وأظهرت الدراسة عدة نتائج من أهمها:

1. بلغت درجة التحقق في أداء المشرفين الإداريين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة بوزن نسبي (68.2%)، وفي مستوى حل المشكلات بوزن نسبي (69.6%).
2. وجود علاقة طردية بين المعرفة بالعمل الإشرافي وجودة القيادة وإدارة البرامج الإشرافية ومسؤوليات الإدارية العليا والمستشفى اتجاه المشرف والتدريب والتطوير وبين أداء المشرفين الإداريين وبين حل المشكلات في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين حول أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تعزى إلى: (العمر، المستشفى)، وعدم وجود فروق تعزى: (الجنس، الحالة الاجتماعية، السكن، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، الدخل الشهري).
4. وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

وتوصلت الدراسة إلى العديد من التوصيات من أهمها:

1. ضرورة العمل على تعزيز فهم المشرفين للمواقف لتحقيق الخطة الاستراتيجية، من خلال مواكبة التعميمات والنشرات والسياسات والإجراءات المختلفة.
2. العمل على تعزيز القيادة الجيدة من خلال احترام الموظفين للأوامر، والتوجيهات من قبل الآخرين.
3. ضرورة زيادة الاهتمام بتنظيم العمل وتنسيقه مع الآخرين لتأسيس الأولويات المناسبة لضمان إنجاز العمل.
4. ضرورة تعزيز احترام الإدارة العليا لسرية الإشراف، وتغطية عدم الحضور عند إشعار معين من قبل الإدارة العليا.
5. مساعدة المشرفين الإداريين بمساعدة الأفراد الخاضعين للإشراف على تطوير الكفاءات والمهارات للوظائف المختلفة.
6. العمل على الحصول على المعلومات والبيانات من أصحاب المصالح الآخرين.

Abstract

The study aimed to assess the performance of the administrative supervisor in solving administrative problems in government hospitals in the Gaza Strip. , Nasser Medical Complex, European Hospital, Al-Aqsa Martyrs Hospital, Indonesian Hospital), and the study population consisted of all administrative supervisors in government hospitals, where the number of employees reached (216) employees, and the pilot study sample consisted of (30) supervisors in government hospitals. They were randomly selected for the purpose of legalizing the study tool, and verifying its validity for application to the original sample, while the actual sample was chosen using the stratified random stratified method from the original population of the study and was calculated using Stephen Thompson's law, and it amounted to 139 people, and the responses were collected and numbered (139) of the responses With a recovery rate of (100%), the study showed several results, the most important of which are:

1. The degree of verification in the performance of administrative supervisors in governmental hospitals in the Gaza Strip reached a relative weight of (68.2%), and in the level of problem-solving with a relative weight of.(%69.6)
2. There is a direct relationship between knowledge of supervisory work, quality of leadership, management of supervisory programs, and higher administrative and hospital responsibilities towards the supervisor, training and development, and between the performance of administrative supervisors, and problem solving in government hospitals in the Gaza Strip.
3. There are statistically significant differences between the averages of the respondents' responses about the performance of administrative supervisors in solving problems due to: (age, hospital), and the absence of differences attributable to: (gender, marital status, housing, educational level, job title, monthly income).
1. There is a statistically significant effect on the performance of administrative supervisors in solving problems in government hospitals in the Gaza Strip.

The study reached several recommendations, the most important of which are:

2. The necessity of working to enhance the supervisors' understanding of the positions to achieve the strategic plan, by keeping pace with the various circulars, bulletins, policies and procedures.
3. Promote good leadership through employees' respect for orders and directions from others.
4. The necessity of increasing attention to organizing work and coordinating it with others to establish appropriate priorities to ensure the completion of work.
5. The need to enhance the respect of the senior management of the secrecy of supervision, and to cover non-attendance upon notice given by the senior management.
6. Assisting administrative supervisors by assisting the individuals under supervision to develop competencies and skills for different jobs.
7. Work to obtain information and data from other stakeholders.

آية قرآنية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ * خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ
* اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ * الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ * عَلَّمَ
الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ"

(العلق: 1 - 5)

الإهداء

إلى معلم البشرية، سيدي وحببي (محمد رسول الله)
إلى روح سندي واستقامة ظهري وحببي الأول وصاحبي الأوفى وملاذ أسراري
إلى روح قدوتي ومُعلمي وموجهي ومشرفي الأول في هذه الحياة
إلى روح صديقي في ليالي الدراسة الحالكة
إلى روح شريك أحلامي وانتصاراتي في هذه الحياة
إلى روح ذلك الرجل الذي يبتسم الآن ويقول بكل فخر إنه ابني

والدي الحبيب

إلى شمعة حياتي ونور قلبي وشمس نهاري وقمر ليلي
إلى من أنجبتني وتعبت وسهرت وتحملت عناء الحياة من أجل أن أكون هنا بينكم
إلى تلك المرأة التي ترافقني دعواتها بالتوفيق والسعادة في كل لحظة وخطوة
إلى تلك المرأة التي يزغرد قلبها الآن فرحًا وهي ترى ابنها يتوج بشهادة الماجستير

أمي الغالية

إلى مهجة القلب ودوحة الروح زوجتي الغالية

أم تيسير

وإلى أحباب الله أبنائي الأحباب

تيسير ومحمد

إلى نبض أيامي وعنوان ضحكاتي وطمأنينة حياتي
إلى شركائي في أوقات فرحي وحزني وضعفي
إلى سندي وعزوتي وحصانتي في هذه الحياة
إلى دفء قلبي وسعادة أيامي وأملي المشرق

إخوتي وأخواتي

إلى كل من علمني حرفًا ولم يدخر جهدًا في مساعدتي خلال حياتي الدراسية
إلى كل من شجع خطواتي العلمية وسانديني من أجل تحقيقها

أحبائي وأساتذتي وزملائي

الباحث/

أحمد تيسير عبد الرحمن أبو مراد

شكرٌ وتقدير

(من لم يشكر الناس لم يشكر الله)

بداية أشكر الله عز وجل علي فضلة أن وفقني بإتمام هذه الرسالة ويطيب لي ان اتقدم بجزيل الشكر والعرفان الي كل من ساهم معي في انجاز هذه الدراسة.

وأخص بالشكر والعرفان الدكتور/ عبد الكريم سعيد رضوان، والدكتور/ إسماعيل عبد الله قاسم، والذي كان لي شرف موافقتهما على الإشراف على هذه الرسالة ومساعدتي في إثراءها من خلال ملاحظاتها الثمينة والقيمة فلهما مني كلّ الحبّ والامتنان.

وأتقدّم بالشكر والعرفان أيضاً لكل من المناقش الداخلي الأستاذ الدكتور: يوسف إبراهيم الجيش والمناقش الخارجي الدكتور: كامل أبو ماضي وذلك بتفضلهما في الموافقة على مناقشة هذه الرسالة وإثراءها بما فتح الله عليهم من علم فلهما مني كل التقدير والاحترام.

والشكر موصول إلى جامعتي الحبيبة -الجامعة الإسلامية- وأعضاء الهيئة التدريسية في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية- قسم الإدارة الصحية، وإلى زملائي في الدراسة وزملائي في العمل الذين كانوا خير عون لي في مشواري هذا.

كما وأتقدم بجزيل شكري للسادة المحكمين على جهودهم في تحكيم الاستبانة كلا باسمه ومكانته العلمية والعملية.

وختاماً أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم وأن يلهمني التوفيق والسداد وإنه وليّ ذلك والقادر عليه وآخر دعوانا أن الحمد لله ربّ العالمين.

الباحث/

أحمد تيسير عبد الرحمن أبو مراد

فهرس المحتويات

أ.....	إقرار
ب.....	نتيجة الحكم
ت.....	ملخص الدراسة
ث.....	Abstract
ج.....	آية قرآنية
ح.....	الإهداء
خ.....	شكر وتقدير
د.....	فهرس المحتويات
س.....	فهرس الجداول
ص.....	فهرس الأشكال والرسومات التوضيحية
2.....	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
2.....	1.1. تمهيد
3.....	1.2. مشكلة الدراسة
6.....	1.3. أهداف الدراسة
7.....	1.4. فرضيات الدراسة
7.....	1.5. أهمية الدراسة
8.....	1.6. متغيرات الدراسة
9.....	1.7. حدود الدراسة
11.....	الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة
11.....	2.1 المبحث الأول: تقييم أداء المشرف الإداري
11.....	2.1.1 تمهيد
11.....	2.1.2 تعريفات تقييم أداء المشرفين
12.....	2.1.3 أهمية تقييم الأداء
13.....	2.1.4 خطوات تقييم الأداء
14.....	2.1.5 الهدف من عملية تقييم الأداء
15.....	2.1.6 خصائص معايير عملية تقييم الأداء
15.....	2.1.7 مبادئ استخدام معايير عملية تقييم الأداء

16.....	طرق وأساليب تقييم الأداء	2.1.8
24.....	دور المشرف الإداري في عملية تقييم الأداء	2.1.9
24.....	مشكلات عملية تقييم الأداء:	2.1.10
28.....	إرشادات لرفع كفاءة عملية تقييم الأداء	2.1.11
29.....	خلاصة المبحث	2.1.12
30.....	المبحث الثاني: حل المشكلات الإدارية	2.2
30.....	تمهيد	2.2.1
30.....	مفهوم المشكلة	2.2.2
31.....	أسباب حدوث المشكلات	2.2.3
31.....	خصائص المشكلات وصفاتها	2.2.4
32.....	أسس تصنيف المشكلات	2.2.5
32.....	مراحل حدوث المشكلات	2.2.6
34.....	إدارة المشكلات	2.2.7
35.....	المراحل الخمس لنظام إدارة المشكلات	2.2.8
35.....	متطلبات إدارة المشكلات	2.2.9
36.....	مراحل مواجهة المشكلات	2.2.10
38.....	العوامل المؤثرة في إدارة المشكلات	2.2.11
39.....	معوقات نجاح إدارة المشكلات	2.2.12
40.....	خلاصة المبحث	2.2.13
41.....	المبحث الثالث: المستشفيات الحكومية في قطاع غزة	2.3
41.....	تمهيد	2.3.1
41.....	القطاع الصحي الحكومي	2.3.2
41.....	وزارة الصحة الفلسطينية	2.3.3
42.....	المستشفيات الحكومية في قطاع غزة	2.3.4
44.....	تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في القطاع الصحي	2.3.5
47.....	الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات الحكومية بوزارة الصحة في قطاع غزة	2.3.6
47.....	التحديات والمعوقات التي تعانيها المستشفيات الحكومية بقطاع غزة	2.3.7
48.....	خلاصة المبحث	2.3.8

50	الفصل الثالث الدراسات السابقة
50	3.1 تمهيد
50	3.2 الدراسات التي تناولت المتغير المستقل (تقييم الإشراف الإداري)
50	3.2.1 الدراسات المحلية والعربية
55	3.2.2 الدراسات الأجنبية
59	3.3 الدراسات التي تناولت المتغير التابع (حل المشكلات الإدارية)
59	3.3.1 الدراسات العربية والمحلية
60	3.3.2 الدراسات الأجنبية
61	3.4 التعليق على الدراسات السابقة، والفجوة البحثية
63	3.5 الفجوة البحثية للدراسة الحالية
66	الفصل الرابع منهجية الدراسة
66	4.1 تمهيد
66	4.2 منهج الدراسة
67	4.3 مجتمع الدراسة
67	4.4 عينة الدراسة
67	4.5 أداة الدراسة
74	4.6 المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة
76	الفصل الخامس نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها
76	5.1 تمهيد
76	5.2 الوصف الإحصائي لأفراد العينة وفق البيانات الأولية
80	5.3 المحك المعتمد في الدراسة
80	5.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة وتفسيرها
81	5.5 تحليل فقرات تقييم أداء المشرفين الإداريين:
95	5.6 المجال الثاني: مجال حل المشكلات
98	5.7 الإجابة عن الفرضية الأولى:
100	5.8 الفرضية الرئيسية الثانية
112	5.9 الفرضية الرئيسية الثالثة
116	الفصل السادس النتائج والتوصيات

116	6.1 النتائج:
116	6.1.1 النتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (تقييم أداء المشرف الإداري)
116	6.1.2 النتائج المتعلقة بالمتغير التابع (حل المشكلات الإدارية)
116	6.1.3 النتائج المتعلقة بالمتغيرين المستقل والتابع
118	6.2 التوصيات
119	6.3 خطة عمل لتنفيذ أهم التوصيات
120	6.4 دراسات مقترحة مستقبلية
122	المصادر والمراجع
122	القرآن الكريم
122	أولاً: المراجع العربية
128	ثانياً: المراجع الأجنبية
132	قائمة الملاحق
132	ملحق (1): قائمة بأسماء المحكمين
133	ملحق (2): الاستبانة بصورتها النهائية
139	ملحق (3): موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي
140	ملحق (4): تسهيل مهمة باحث

فهرس الجداول

جدول (1.1): الفجوة البحثية للدراسة الحالية	63
جدول: (4.1) درجات مقياس ليكرت الخماسي	68
جدول (4.2) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات المعرفة بالعمل الإشرافي مع الدرجة الكلية للمعرفة بالعمل الإشرافي	69
جدول (4.3) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات جودة القيادة مع الدرجة الكلية لجودة القيادة	69
جدول (4.4) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات إدارة البرامج الإشرافية مع الدرجة الكلية لإدارة البرامج الإشرافية	70
جدول (4.6) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات التدريب والتطوير مع الدرجة الكلية للتدريب والتطوير	71
جدول (4.6) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة للفقرات مع الدرجة الكلية للقيادة الاستراتيجية	71
جدول (4.7) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات حل المشكلات مع الدرجة الكلية	72
جدول (4.8): معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية ...	73
جدول (4.9): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة	73
جدول (5.1): توزيع أفراد العينة حسب الجنس	76
جدول (5.2): توزيع أفراد العينة حسب العمر	76
جدول (5.3): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	77
جدول (5.4): توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن	77
جدول (5.5): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	78
جدول (5.6): توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي	78
جدول (5.7): توزيع أفراد العينة حسب متوسط الدخل الشهري	79
جدول (5.8): توزيع أفراد العينة حسب المستشفى	79
جدول (5.9): المحك المعتمد في الدراسة	80
جدول (5.10): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والترتيب لكل محاور تقييم أداء المشرفين الإداريين	80

- جدول (5.11): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات المعرفة بالعمل الإشرافي 81
- جدول (5.12): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية لفقرات جودة القيادة ... 84
- جدول (5.13): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات إدارة البرامج الإشرافية 87
- جدول (5.14): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف 89
- جدول (5.15): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات التدريب والتطوير 92
- جدول (5.16): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات مجال حل المشكلات 95
- جدول (5.17): نتائج اختبار الارتباط 98
- جدول (5.18): نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين وفقاً لمتغير "الجنس" 100
- جدول (5.19): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "العمر" 101
- جدول (5.20): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "الحالة الاجتماعية" ... 103
- جدول (5.21): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "مكان السكن" 105
- جدول (5.22): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "المستوى التعليمي" 106
- جدول (5.23): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "المسمى الوظيفي" 107
- جدول (5.24): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "متوسط الدخل الشهري" 109
- جدول (5.25): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "المستشفى" 110
- جدول (5.26): نتائج اختبار تحليل الانحدار 112
- جدول (5.27): نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد 113
- جدول (6.1): خطة لتنفيذ بعض التوصيات 119

فهرس الأشكال والرسومات التوضيحية

- شكل (1.1): متغيرات الدراسة 8
- شكل (2.1): عناصر نظام تقييم الأداء 14

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

1.1. تمهيد

تعاني المستشفيات من غياب الإشراف الإداري الكفء في الوظائف الإشرافية، وهو ما ساهم في البحث عن أسباب هذا القصور ومحاولة إيجاد حلول له بالشكل الأفضل.

ويعمل المشرف الإداري كحلقة وصل من خلال خبرته في الإدارة والموظفين، وتوفير حل المشكلات التي تواجهها الإدارة والموظفين، والعمل على تسهيل وتحقيق اتخاذ القرار الصحيح في الوقت المناسب، وذلك من خلال ممارسة المهنة الإشرافية الإدارية، وتطوير السياسات والإجراءات للمؤسسات الصحية، والمشاركة في تعليم وتطوير الطواقم الخاصة برعاية المرضى (بوخريسة، 2016م).

يلتزم المشرف الإداري بالفهم والالتزام بفلسفة وأهداف ورؤية وقيم ورسالة المؤسسة الصحية، والتقيد بالمعايير الخاصة بخدمة العاملين والمتعاملين لتلقي الخدمات الخاصة بالرعاية الصحية (الشميلي، 2017م).

يراقب المشرف الإداري الأنشطة ويضمن الامتثال للقوانين واللوائح الحكومية ومتطلبات وسياسات العمل وفقاً للتوجيهات وينفذ توصيات التدقيق الخارجي والداخلي ويضمن تحقيق أقسام المستشفى لأهداف بتنوع مواردها وخدماتها المقدمة، وكذلك متابعة المشرف الإداري لمناوبات العمل، وعطل نهاية الأسبوع والعطل الرسمية، واتخاذ قرارات التعيين والتنسيب حسب الحاجة (سلامه وآخرون، 2018م).

يسهل المشرف الإداري ويشارك في حل المشكلات بين الأقسام في مناوبات العمل وعطلات نهاية الأسبوع، كما يحافظ على وضوح عالٍ ويسهل الوصول إليه من قبل الموظفين ويعزز عملية صنع القرار المشتركة عند التفاعل مع الموظفين ويعين ويوجه فريق العمل وموظفي المستشفى (طارقجي، 2010م).

يقوم المشرف الإداري بتوفير الرعاية المثلى للمرضى، وتسهيل الخدمات المقدمة لهم في جميع الورديات والعطل بالتنسيق مع تخصصات الرعاية الصحية الأخرى، ويطلب منه ليكون متاحًا للاتصال؛ وقد تكون هناك حاجة للعمل في مختلف المرافق الصحية (بوخريسة، 2016م).

1.2. مشكلة الدراسة

يمكن الاستعانة بأداة قياس الإشراف الإداري من خلال النماذج المعتمدة، واعتمد الباحث على أداة قياس لتقييم أداء الإشراف الإداري مكونة من ستة محاور رئيسية تعكس إجراءات قيادية التمكين للإشراف الإداري يلتزم بمعايير خدمة المتعاملين الخاصة ويفسر ويسهل تنفيذ سياسات وإجراءات المستشفى.

كما يشارك المشرف الإداري بالأنشطة في تطوير الموظفين ويتعاون مع تعليم وأبحاث الموظفين وأخصائي الإدارة، وفرق إدارة المستشفى والموارد الأخرى لتوفير البرامج التعليمية للموظفين في جميع الورديات وعطلات نهاية الأسبوع. وإجراء جولات في مجالات رعاية المرضى؛ ويقيم التقدم نحو نتائج المرضى ويتدخل بشكل مناسب لتعاون مع إدارة الوحدة أو تعيين الكوادر، وتعديل طاقم العمل حسب الضرورة، مع مراعاة عدد المرضى وضغوطات العمل ومزيج المهارات المكتسبة مع المعرفة والخبرات. كما أنه يراقب تفاعلات الموظفين مع المرضى والأسر والجمهور ووظائفهم كخبير لرعاية المرضى (هيل وآخرون، 2014م).

يستجيب المشرف الإداري لحالات الطوارئ؛ ويتعاون مع موظفي الوحدات الأخرى بالمستشفى، ويسهل نقل المرضى والموظفين لتغطية رعايتهم إلى المنطقة أو القسم المناسب (على سبيل المثال، وحدة العناية المركزة)، كما ينسجم عمله مع توجيه الموظفين وتدريبهم ويقدم مدخلات لتقييم الموظفين، ويعمل كمرشد للموظفين الجدد (أي حالات الطوارئ، الممارسة العامة)، ويتعاون مع الإدارة والموظفين لتحقيق أهداف المستشفى، واتخاذ إجراءات تأديبية عند الإشارة إليها؛ وينقل المعلومات ذات الصلة إلى المدير، كما يخدم في اللجان ويشارك في الأنشطة التنظيمية حسب الحاجة، ويشارك في أنشطة تحسين الأداء والتقييم المؤسسي بما في ذلك جمع البيانات ويشارك بالمساءلة المشتركة مع المؤسسة الصحية للحفاظ على الكفاءة (بيوز وآخرون، 2004م).

وبرزت مشكلة الدراسة من خلال إجراء الباحث مقابلات مع العاملين في القطاع الصحي، حيث أفاد أ. محمود حماد مدير عام الشؤون الإدارية بوزارة الصحة، بأن معظم المستشفيات الحكومية في قطاع غزة تعاني من مشاكل في أداء المشرفين الإداريين في المهن الإشرافية الإدارية بسبب المجهود الكبير وتحملهم مسؤوليات كبيرة وضغوطات العمل وإدارة المشكلات والكوارث التي تمر بها مؤسسات القطاع الصحي في قطاع غزة والتي أثرت في مجال الإشراف الإداري، وضرورة إيجاد حلول للمشكلات الإدارية بملاحظة وتقييم أداء المشرفين الإداريين من خلال الأنشطة والذي يضمن الامتثال للقوانين واللوائح الحكومية ومتطلبات وسياسات العمل وفقاً

للتوجيهات، والذي يتطلب تنفيذ توصيات التقييم و التدقيق الخارجي والداخلي لأداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تحت الضغوطات للعمل وفقاً لتلك التحديات ويضمن تحقيق أقسام المستشفيات للأهداف بتنوع خدماتها الصحية ومواردها وطاقتها الاستيعابية وتشمل الوظائف الأساسية لهذه الوظيفة الإشرافية (مقابلة شخصية، محمود حماد: مدير عام الشؤون الإدارية بوزارة الصحة، 2021م).

ويتمثل الهدف الرئيسي لمعظم المشرفين الإداريين بشكل واضح للمفاهيم والمبادئ الأساسية للإشراف الإداري ولتعزيز فهم المفاهيم والمبادئ من خلال مجموعة واسعة من التطبيقات الوظيفية لهم والتي تتضمن حل المشكلات، وهناك عدة مجالات دراسية للخدمات الصحية لحل المشكلات كمهارة ضرورية.، وبالتالي، فإن تطوير مهارات حل المشكلات مبكراً يعد أمراً حيوياً بغض النظر عن المسار الوظيفي الذي يتبعه المشرف في النهاية ويطبق معرفته ومهاراته المكتسبة مع الخبرات (الزيناوي، 2014م).

وقد اعتبر صانعو السياسات الصحية أن الإشراف الإداري وسيلة للمساعدة في الارتباط بالوحدات الصحية الأساسية ومركز الخدمة من خلال الزيارات الميدانية حيث يهدف إلى المساعدة في تنفيذ الرعاية الصحية، وتحسين جودة الرعاية الصحية والرفع من فعالية وكفاءة العمل والتمكين الإداري (الدويك، 2010م).

ويتم تفويض مسؤولية توفير الرعاية الصحية لهم، حيث أن الإشراف لتقديم الدعم والتدريب وتعزيز المشاركة المجتمعية، وينعكس نهجاً محدداً للتوجه الرسمي من خلال الإشراف الإداري، وتقديم الدعم للموظفين المهنيين الصحيين مع محدودية التدريب الأساسي غير الكافي للعاملين الصحيين، وضرورة إصلاح القطاع الصحي وتحقيق اللامركزية الإدارية على جميع المستويات في ضوء التركيز على الإشراف الإداري (منظمة الصحة العالمية، 2019م).

وفي ضوء التركيز على الإشراف الإداري في الإدارة لخدمات الرعاية الصحية في مستشفيات قطاع غزة ومقارنتها في الدراسات السابقة في البلدان النامية على مر السنين والاهتمام المتجدد بالرعاية الصحية (نديما وآخرون، 2015)، ويربط بين أداء العاملين الصحيين على اليمين والإشراف على اليسار، والإشراف الذي يشمل حل المشكلات في الحوار مع العاملين الصحيين، والتأكد من أنهم يقدمون خدمات جيدة ونوعية ذات جودة، وفق المعايير الوطنية أو المحلية والعالمية، والرصد للنتائج.، والعمل على تقييم أداء الإشراف والإداري للمشرفين الذي يحدث في مكان العمل مع تغذية راجعة فورية للمشرف الصحي لتحسين أدائه في نهاية نتائج

الدراسة وهذا من اهم أهداف الدراسة المنوي تحقيقها والمقارنة بالتقارير والمعايير العالمية (جوركوفا وزيلينكوفا، 2018م).

وبرزت مشكلة الدراسة من خلال إجراء مقابلة مع أ. سائد أبو العطا مدير دائرة الشؤون الإدارية والمالية في وزارة الصحة، والذي أفاد أن أغلب المستشفيات الحكومية تعاني من مشاكل إدارية تؤثر على سير وجودة العمل وعلى الموارد البشرية وعلى كافة الأعمال التي يشرف عليها الإداري وهذا يلزم المشرف أن يوجه جل اهتمامه على هذه المرحلة من أجل النهوض بها قدماً، لذا فإن مشكلة الدراسة تتحدد في التعرف على دور المشرف في تطوير الإشراف الإداري في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة ومدى ممارسته له وذلك من وجهة نظر المشرفين أنفسهم ومن أجل تعزيز وتطوير مواطن القوة والعمل على تحسس مواطن الضعف لإيجاد سبل العلاج لها وتطويرها (مقابلة شخصية، أ. سائد أبو العطا، مدير دائرة الشؤون الإدارية والمالية في وزارة الصحة).

وأظهرت توصيات الدراسات السابقة ضرورة العمل على تحديد دور المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية، فأوصت دراسة (المقبالي، 2019م) بضرورة العمل على وضع خطة شاملة للتأهيل الإداري، كما أوصت دراسة (كزار، 2019م) للارتقاء بالأداء بالإداري، وأوصت دراسة (محمد، 2019م) بالعمل على تطوير الاحتياجات التدريبية لتعزيز نظام إدارة الجودة فيها، وأوصت دراسة (لفتة، 2018م) بالعمل على تحديد اختصاصات المشرف الإداري في تطوير عمل الإدارة، أما دراسة (بارة، 2018م) فأوصت بالعمل على زيادة الاهتمام بتقييم الأداء في ضوء نظام الجودة والاعتماد، وأوصت دراسة (الغافري، 2014م) بالعمل على تفعيل دور المشرف الإداري في التنمية المهنية للمدراء، واقترحت دراسات حول الإشراف الإداري، وأوصت دراسة (عمار، 2010م) بالعمل على تحسين أداء المشرفين الإداريين من خلال عقد دورات تدريبية، والعمل على تحسين نمط الإشراف المتبع فيها، وأوصت دراسة (النويقة، 2009م) بضرورة اتباع خطة لتقييم الاحتياجات المستقبلية للموارد البشرية، وتوفير الاحتياجات التدريبية للموظفين، وتسليط الضوء على إجراءات العمل بسرعة للحصول على الخدمات الجامعية ضمن المراحل وخطوات العمل المناسبة، وضرورة العمل على توفير الكوادر المؤهلة لتحسين العمل في الجامعات، وأوصت دراسة (حمدان، 2008م) بالعمل على تطبيق المعايير التخطيطية الصحية في كافة المستشفيات للنهوض بالواقع الحالي للمستشفيات، وإخضاعها للقوانين الخاصة بالترخيص المتناسب مع المعايير التخطيطية لضمان الحد من المشاكل الإدارية القائمة، والعمل على زيادة الكوادر الطبية والمساعدة الموجودة في الوقت الحالي والمستقبلي، والعمل على تزويد المستشفيات

بأحدث الأجهزة الطبية المتوفرة والمتابعة الدائمة لذلك، وأوصت دراسة (عبيدات، 2000م) بالعمل على تطوير الميثاق الأخلاقي للمستشفيات للاهتمام بالحوافز الإيجابية للمشرفين الإداريين، كما أوصت دراسة (Weaver, Lindgren, 2017) بدعم جودة رعاية المرضى وسلامتهم، وتطوير كفاءات المشرف الإداري، والعمل على تحقيق الحاجة للتعرف على القادة خارج الدوام في فرق القيادة التمريضية، كما أوصت دراسة (Weaver, Lindgren, 2016) بتعزيز عمل الممرضين والمشرفين الإداريين بضرورة فهم دور المشرف الإداري في المستشفيات، وإجراء هذه المناقشات بهذا الخصوص، كما أوصت دراسة (Weaver, Lindgren, 2015) ببناء الثقة مع الموظفين، والقيام بجولات تفقدية، والتثقيف والرد على الأسئلة المتعلقة بالسياسات والإجراءات، وأنه يجب على المشرف تقديم الدعم من خلال أدواره لتحقيق أهداف سلامة المرضى والممرضين، كما أوصت دراسة (Atta-Qartey, 2015) بترتيب برامج تدريبية لجميع المشرفين الذين يقومون بالتقييم من أجل تزويدهم بالمهارات المناسبة لتقديم التغذية الراجعة للموظفين والتي ستحفر الموظفين على تحسين أدائهم، ويجب على شعبة الموارد البشرية مراجعة نظام التقييم من البداية إلى النهاية وإدخال أنظمة تقييم جديدة لمختلف مستويات الموظفين الإداريين، كما أوصت دراسة (Noppe, et, al., 2013) بضرورة العمل على مزيد من البحث للتحقيق في حل المشكلات واتخاذ القرار والأساليب المستخدمة من قبل المشرفين من مناطق أخرى في الولايات المتحدة، وضرورة الربط المباشر بين أكثر المعضلات شيوعاً التي واجهها المشرفون الذين لديهم أساليب في حل المشكلات الشائعة المستخدمة عند مواجهة المعضلات.

وتتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: "ما دور المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة؟"، وينبثق عن هذا السؤال التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هي درجة أداء المشرف الإداري في حل المشكلات في المستشفيات الحكومية؟
2. كيف يتم مواجهة المشكلات الإدارية في مستشفيات الحكومية في قطاع غزة؟
3. ماهي قدرة المشرف الإداري في التقليل من المشاكل الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة؟

1.3 أهداف الدراسة

1. التعرف على أداء المشرف الإداري في حل المشكلات.
2. التعرف على سبل مواجهة المشكلات الإدارية.
3. تحديد قدرة المشرف الإداري في التقليل من المشاكل الإدارية.

4. تحديد طبيعة العلاقة بين تقييم المشرف الإداري للمشكلات وتحسين أداء العاملين.
5. تقييم درجة تمتع المشرفين الإداريين بالكفاءة العملية والإدارية والممارسات الشخصية وتطبيق معايير الأداء الجيد للعمل.

1.4. فرضيات الدراسة

- الفرضية الرئيسية: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين تقييم أداء المشرف الإداري وحل المشكلات الإدارية، ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:
1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المعرفة بالعمل الإشرافي وحل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
 2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين جودة القيادة وحل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
 3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين إدارة البرامج الإشرافية وحل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
 4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف وحل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
 5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التدريب والتطوير وحل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

1.5. أهمية الدراسة

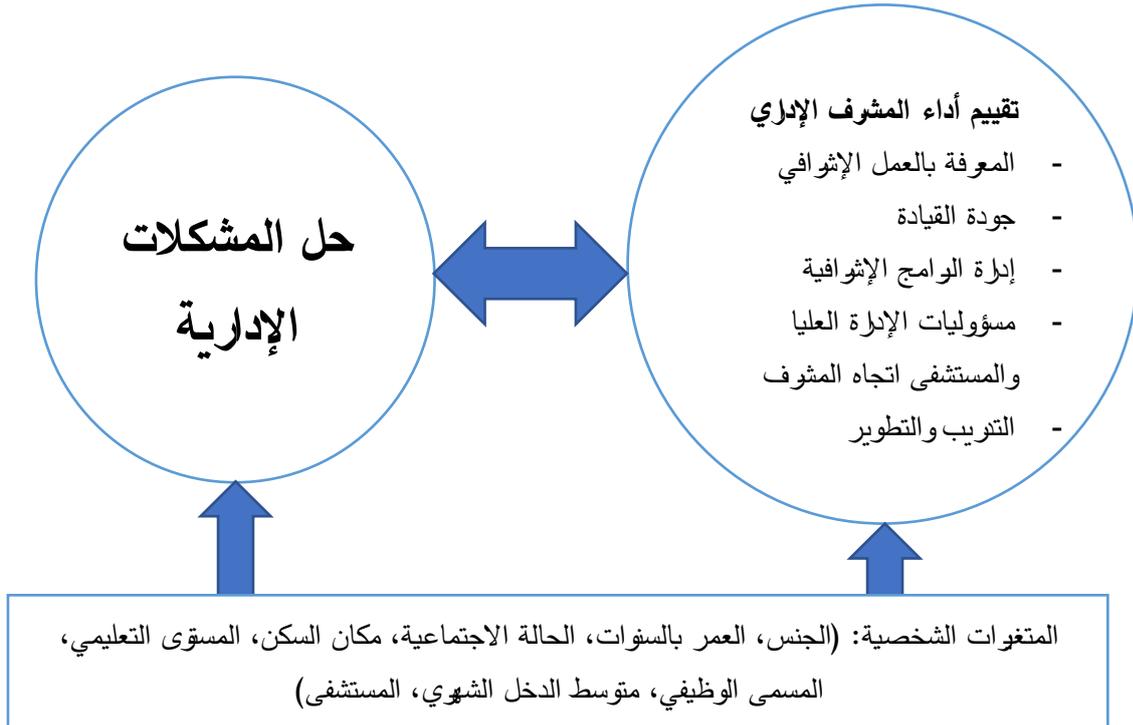
الأهمية العلمية:

1. من أوائل الدراسات التي ربطت بين تقييم أداء المشرف الإداري وحل المشكلات الإدارية - على حد علم الباحث- وهو ما سيكون له أهمية في جسر الفجوة البحثية في هذا المجال والإجابة عن تساؤلات بحثية مهمة.
2. الكشف عن فجوات بحثية جديدة في مجال تقييم أداء المشرف الإداري وحل المشكلات الإدارية وفتح الباب لدراسات بحثية جديدة قادرة على الارتقاء بهذا المجال البحثي.
3. تحقيق إضافات بحثية من خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة وتوفير بيانات مهمة للباحثين في هذا المجال.

الأهمية العملية:

1. تكمن أهمية الدراسة في المساهمة في تطوير وتقوية الإشراف الإداري في حلول المشاكل الإدارية خصوصاً في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
 2. تعزيز دور المشرف الإداري في الحد من المشاكل الإدارية في مستشفيات قطاع غزة.
 3. تحسين جودة العلاقة بين الموظفين والمشرف الإداري في التقليل من المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
 4. تحسين جودة رعاية المرضى من خلال الكفاءة الإدارية في المستشفيات الحكومية ومعالجة الأخطاء والمشاكل بحكمة.
 5. تحسين الخدمة الصحية في مستشفيات قطاع غزة كون الإداري جزء من الكوادر الطبية.
- 1.6 متغيرات الدراسة**

- المتغير المستقل: تقييم أداء المشرف الإداري.
- المتغير التابع: حل المشكلات الإدارية.



شكل (1.1): متغيرات الدراسة

المصدر: تم إعداد نموذج الدراسة بالاعتماد على الدراسات السابقة (جوركوبا وزيلينكوفا، 2018م)، (سلامه وآخرون، 2018م)، (الشميلي، 2017م)، (بوخريسة، 2016م)، (نديما وآخرون، 2015)، (الزيناوي، 2014م)، (يوز وآخرون، 2004م).

1.7. حدود الدراسة

- **الحد الموضوعي:** تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
- **الحد المؤسسي:** المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وهي: (مستشفى الشفاء، المستشفى الأندونيسي، مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى ناصر، المستشفى الأوروبي).
- **الحد المكاني:** تم تطبيق الدراسة على المستشفيات الحكومية في قطاع غزة التابعة لوزارة الصحة، وعددها (5) مستشفيات.
- **الحد البشري:** عينة مكونة من (200) موظفاً من الموظفين الإداريين في المستشفيات الحكومية.
- **الحد الزمني:** سيتم تنفيذ هذه الدراسة خلال العام 2021م.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة

2.1 المبحث الأول: تقييم أداء المشرف الإداري

2.1.1. تمهيد

سيتناول المبحث الأول عملية تقييم أداء المشرف الإداري، من خلال استعراض التعريفات والمفاهيم لتقييم أداء المشرفين، وأهمية عملية تقييم الأداء، والخطوات المتبعة في عملية تقييم أداء المشرفين، وتحديد الهدف والغرض من عملية تقييم الأداء، وتحديد أهم خصائص ومبادئ عملية تقييم الأداء، والطرق والأساليب المستخدمة في عملية تقييم الأداء، سواء الطرق التقليدية أو الحديثة، ودور المشرف الإداري في عملية تقييم الأداء، والتركيز على أهم المشكلات العملية التي تواجه عملية تقييم الأداء والمتعلقة بنظام التقييم والمقيم وإدارة نظام التقييم والمرؤوسين، واقتراح إرشادات لرفع كفاءة عملية تقييم الأداء في المؤسسات الصحية، ثم اختتام المبحث بالخلاصة من المبحث.

ويعتبر العنصر البشري من أهم الموارد لأي مؤسسة سواء المؤسسات الخاصة أو الحكومية، والكبيرة أو الصغيرة، والإنتاجية أو الخدمية، وتتوقف كفاءة أي مؤسسة على كفاءة الموارد البشرية فيها، كما تحرص المؤسسات على استثمار الموارد والاستفادة المثلى منها، يمكن الاستفادة من هذه الموارد وتقييمها بشكل مستمر، للتعرف على أوجه القوة وتطويرها وتنميتها، وأوجه الضعف وعلاجها، ولتحقيق عملية تقييم الأداء للأهداف المحددة لها، يمكن التركيز على دقتها وموضوعيتها وعدالتها باعتبارها من المرتكزات الرئيسية لنجاح تقييم الأداء (طرشي، 2020م).

2.1.2. تعريفات تقييم أداء المشرفين

بعد اطلاع الباحث على العديد من التعريفات والمفاهيم المتعلقة بتقييم أداء المشرفين، يمكن حصر أهم التعريفات والمفاهيم كما يلي:

ر.م	الباحث	التعريف/المفهوم
1.	(ورغن، 2006م)	الطريقة المستخدمة في معرفة إنجاز العمل من قبل العاملين، وما يترتب عليه من تقييم وتوصيف لمستوى الكفاءة والجدارة والاستحقاق
2.	(رضوان، 2013م)	عملية قياس كفاءة المشرفين ومدى مساهمتهم في إنجاز أعمالهم، والحكم على سلوكهم وتصرفاتهم خلال العمل

ر.م	الباحث	التعريف/المفهوم
3.	(خبراء المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2013م)	دراسة وتحليل أداء العاملين وملاحظة سلوكياتهم وتصرفاتهم خلال العمل، والحكم على مدى نجاحهم وكفاءتهم في القيام بالأعمال الحالية، والحكم على الإمكانيات المتقدمة للأفراد في المستقبل وتحمل المسؤوليات بشكل أكبر وترقيتها إلى وظائف أخرى.
4.	(الزبيدي ونايف، 2015)	تحليل أداء الأفراد وما يتعلق بهم من صفات نفسية وبدنية ومهارات فنية وسلوكية وفكرية، بهدف تحديد نقاط القوة وتعزيزها، وتحديد نقاط الضعف ومعالجتها، لضمان تحقيق الفاعلية للمؤسسة
5.	(خضراوي، 2019م)	الإجراء الذي يهدف إلى تقييم منجزات المشرفين باستخدام وسيلة موضوعية للحكم على مدى مساهمتهم في إنجاز الأعمال التي توكل لهم

ويمكن القول بأن عملية تقييم الأداء تمثل أهم الأنشطة الأساسية للمؤسسة ولإدارة الموارد البشرية، والتي تعبر عن قياس الأداء من خلالها للوقوف على نقاط القوة والضعف وانعكاساتها السلبية والإيجابية على الإنتاجية والفاعلية، فهي ليست الغاية بل الوسيلة للوصول إلى إعادة النظر في سياسات التوظيف والأجور والحوافز والتدريب والأنشطة الأساسية لإدارة الموارد البشرية.

2.1.3. أهمية تقييم الأداء

يعتبر موضوع تقييم الأداء من الموضوعات ذات الأهمية الكبيرة في العملية الإدارية، وتسعى معظم المؤسسات للاهتمام به وتطبيقه في أقسامها ودوائرها المختلفة، باعتباره وسيلة لتشجيع العمل بنشاط وحيوية.

كما تساهم عملية تقييم الأداء في متابعة المشرفين للقيام بالواجبات والمسؤوليات بشكل متواصل، وتشجيع المرؤوسين للعمل بفعالية، من خلال تحديد صلاحيات الموظفين الجدد واستخدام أساليب الاختبار المختلفة والتي تعمل على كشف درجة الكفاءة للأفراد العاملين بدقة، وتساهم في إبراز نتائج تقييم الأداء وأهميتها في مجال تحديد الصلاحيات للموظفين الجدد، وتوضيح درجة أداء الفرد من خلال قيامه بالواجبات بشكل فعلي (قدي ومديوني، 2014م).

وكذلك من خلال عملية الاختيار والتعيين المناسب: تفيد نتائج تقييم الأداء في تحسين عملية الاختيار والتعيين بما يحقق تعيين الشخص المناسب في المكان المناسب، لتحقيق نتائج أفضل لعملية التقييم للعاملين تحت الاختبار (بوطرة وسمايلي، 2019م).

ويرى الباحث أن أهمية تقييم الأداء تتجلى في الاسترشاد عند النقل والترقية، وتحديد الاحتياجات التدريبية والمستوى المطلوب أداءها، وإعطاء المكافآت التشجيعية، ومن خلال فاعلية الرقابة والإشراف والتحسين للمشرفين، وعكس المقدرة على الإشراف والتوجيه والحكم على نتائج التقييم الرئيس لمراجعتها من قبل أعلى المستويات وهو ما يدفعها للعمل على تنمية المهارات.

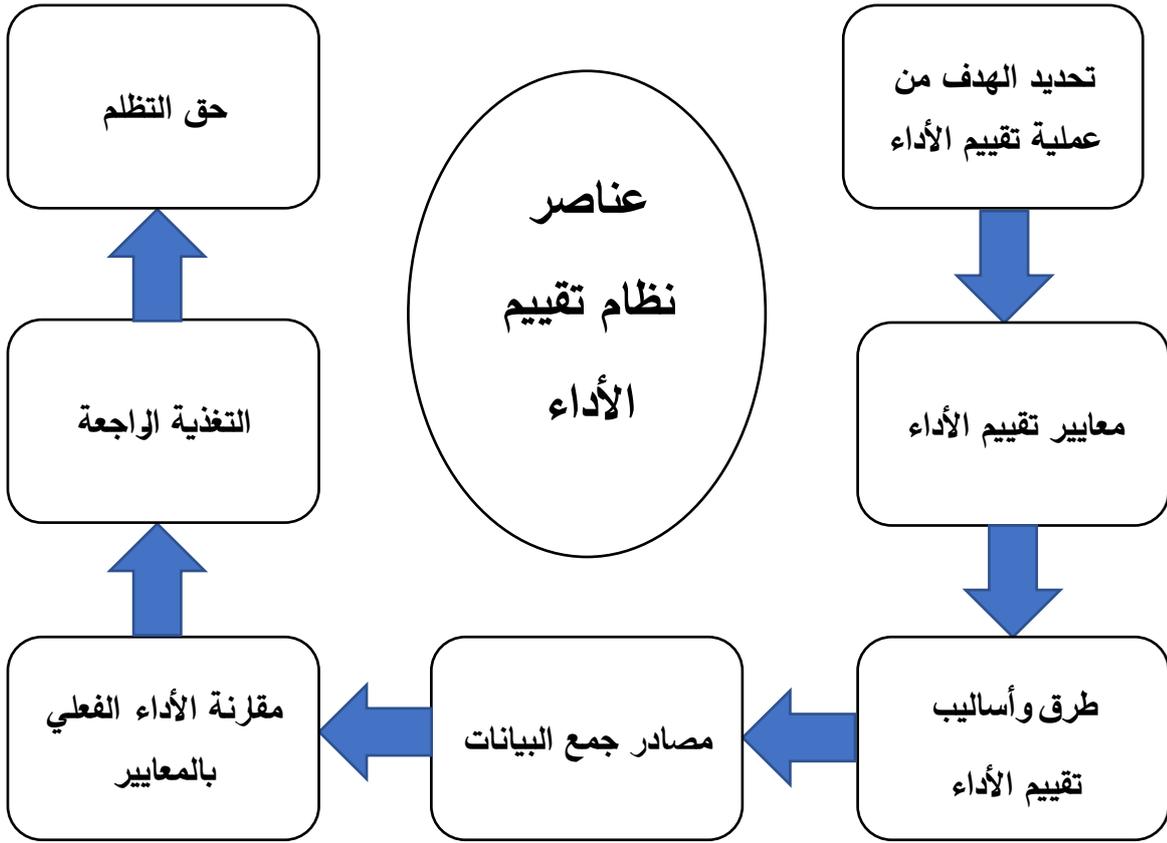
كما يرى الباحث أن الارتقاء بمستوى أداء الوظيفة يتم من خلال التعرف على النظام المتبع في عملية التقييم من قبل المسؤول وفق المتطلبات للتقييم وعرض النتائج.

وتقييم علاقة الرؤساء بالمرؤوسين: وهو ما يتطلب القيام من المسؤول بالاتصال المباشر والمستمر بالشخص الذي يتم تقييم أداءه، للحكم الموضوعي العادل وعدم التعرض للنقد، والحرص على معرفة رأي الرئيس فيه، وتقبل نقده وما يفيد في تحديد مواطن الضعف وتجنبها، وإتاحة الفرصة للتقدم وتحقيق مستوى أفضل، ولتكون نتائج التقييم أكثر فاعلية فإن الأمر يتطلب القيام بحصر وتسجيل أداء وتصرفات الأفراد ومناقشتهم في فترات قصيرة (التيجاني، وعرفة، 2009م).

ويرى الباحث من خلال ما سبق أن نتائج تقييم الأداء تكون أكثر فاعلية عند حصر وتسجيل الأداء والتصرفات للأفراد العاملين في فترات قصيرة، وتقييمها بشكل نهائي للعمل على تحسين المستوى وتحقيق الدرجة العالية من الأداء في نهاية العام، وتتمثل أداة المقابلات لتقييم الأداء أداة مهمة يمكن من خلالها للرئيس التعرف بشكل أكبر على ظروف وملابسات الأداء، كما يمكن تفهم الدوافع والتطلعات والحدود والقدرات للمرؤوسين من خلالها، كما يمكن أن يستثير ويحرك الرغبات والحماس للمرؤوسين لتطوير الأداء وتنميته.

2.1.4. خطوات تقييم الأداء

هناك مجموعة من الخطوات التي يجب اتباعها عند القيام بتقييم الأداء، ويتحقق هذا الهدف من خلال النظر لعملية تقييم الأداء باعتبارها صعبة ومعقدة ومتداخلة في العناصر، كما يمكن العمل على التخطيط الجيد واتباع الخطوات الصحيحة لتقييم الأداء من لحظة البدء في تحديد الغرض من عملية التقييم حتى الانتهاء بالتظلم في حل وجود أي إشكاليات في عملية التقييم، ويمكن عرض هذه الخطوات بشكل أوضح من خلال الشكل التالي (رضوان، 2013م):



شكل (2.1): عناصر نظام تقييم الأداء

المصدر: (رضوان، 2013م)

2.1.5. الهدف من عملية تقييم الأداء

تقوم المؤسسة بعملية تقييم أداء العاملين، لتوفير معلومات مفيدة من خلال الأنظمة للمنظمة، وتعتبر الإدارة المسؤولة عن العاملين فيها، وتساعدها هذه المعلومات في تقديم معلومات عن العاملين وكفاءة أعمالهم، ويمكن تحسين أداء العاملين من خلال تحديد وظيفة مناسبة لهم، وتحديد إمكانية تنقلهم من وظيفة إلى أخرى، أو الاستغناء عنهم، أو التعرف على الأعمال الخاصة التي يمكن إسنادها لهم، في حال الاحتياج للقيام بهذه الأعمال، وتحديد أوجه القصور في أداء الموظفين، وتطوير وتنمية المؤسسة، من خلال جهود التدريب (التيجاني وعرفة، 2009م).

ويقصد بمعايير تقييم الأداء أي المستويات المعبرة عن الأداء بشكل جيد ومرضي، وتحديد المعايير اللازمة لنجاح عملية تقييم الأداء، والتي تساعد في التعرف على ما هو مطلوب من العاملين لتحقيق أهداف المؤسسة، وتوجيه الإدارة للأخذ بعين الاعتبار تطوير الأداء، وهناك نوعان من معايير تقييم الأداء، وهي معايير العناصر، وتشمل الصفات والمميزات التي يجب توفرها في الفرد من خلال عمله وسلوكياته، لتحقيق النجاح والكفاءة في عمله، وتنقسم إلى:

عناصر ملموسة وهي التي يمكن قياسها بسهولة للفرد، مثل المواظبة على العمل ودقته، أو عدد مرات الغياب، وهناك عناصر غير ملموسة: وهي التي يعصب قياسها، مثل الأمانة والذكاء والتعاون (خضراوي، 2019م).

والنوع الثاني من معايير تقييم الأداء هي: معايير معدلات الأداء، وهي الميزان الذي يقيس الإنتاجية للموظف لتحديد كفاءته وجودته خلال فترة محددة، من خلال مقارنة العمل المنجز مع المعدل المحدد مسبقاً، للتوصل إلى تحديد مستوى الإنتاجية المطلوب وجودته، ويمكن ذلك من خلال ثلاثة أنواع، وهي: المعدلات الكمية، هي تحديد كمية معينة من وحدات الإنتاج المنتجة خلال فترة محددة، والمعدلات النوعية، وتعني وصول الإنتاجية إلى مستوى معين من الجودة والدقة والإتقان، والمعدلات الكمية والنوعية، وهو المعدل المزيح بين النوعين السابقين (رضوان، 2013م).

2.1.6. خصائص معايير عملية تقييم الأداء

يشترط في أي معيار مهما كانت نوعيته أن يكون دقيق ويعبر عن الأداء المراد قياسه، ويتميز بعدة خصائص، وهي (العلمي، 2016م):

1. صدق المقياس: وهو العوامل الداخلة في المقياس والتي تعبر عن خصائص أداء العمل دون زيادة أو نقص، ويكون في حالتين، وهما: حالة عدم احتواء المقياس على عوامل أساسية في الأداء، وهو ما يعرف بقصور المقياس، والحالة الثانية: احتوائه على مؤثرات خارجة عن إرادة الفرد، وهو ما يعرف بتلوث المقياس.
2. ثبات المقياس: وهو أن تكون نتائج الأعمال من خلال مقياس ثابت عندما يكون الأداء ثابت، وتختلف النتائج باختلاف درجات الأداء، وهو ليس عيباً فيه بل حالة طبيعية.
3. التمييز: وهو درجة الحساسية للمقياس بإظهار الاختلافات في مستويات الأداء مهما كانت بسيطة، ويتم من خلالها التمييز بين أداء الفرد أو الجماعة.
4. سهولة استخدام المقياس: وهو وضوح المقياس وإمكانية استخدامه من قبل المرؤوسين في العمل.
5. القبول، وهو المعيار الذي يشير للعدالة، ويعكس الأداء الفعلي للأفراد.

2.1.7. مبادئ استخدام معايير عملية تقييم الأداء

1. استخدام معايير متعددة لتقييم أداء العاملين، وذلك لقيام العاملين بالعديد من الأنشطة، وبالتالي تعدد المعايير لتغطية جوانب أداء الفرد.

2. المعايير الموضوعية، مثل معايير نواتج الأداء، ومعايير سلوك الأداء، ومعايير الصفات الشخصية.

3. دراسة وتحليل العمل بشكل موضوعي، والتعرف على جوانب الأداء، وتوصيف الوظيفة وشاغلها والتعرف على معاييرها.

4. تأخذ عدة موازين، وتعكس تأثيرها وعلاقتها على الأداء (رضوان، 2013م).

2.1.8 طرق وأساليب تقييم الأداء

يعتبر تحديد المعايير من خلال اختيار الطرق وأساليب التقييم، ومن أهم الطرق والأساليب التي تستخدم في تقييم الأداء (سليمة، وخفاش، 2018م):

أولاً: الطرق التقليدية:

1. طريقة التدرج البياني:

وتشمل طريقة التدرج البياني، وتقوم هذه الطريقة على أساس تقدير أداء الموظف وصفاته بخط متصل ومقياس يبدأ بتقدير منخفض حتى يصل إلى تقدير مرتفع، وتكون التقديرات (ضعيف، متوسط، جيد، جيد جداً، ممتاز)، وذلك حسب توفر الخصائص المطلوبة فيه، والتي يعبر عنها بأرقام أو نقاط، ويتم تجميع هذه النقاط للوصول للمستوى المطلوب لمستوى الفرد تحت التقييم، وتتميز هذه الطريقة بسهولة وبساطتها، أما عيوب هذه الطريقة فهي احتمال تحيز الشخص القائم بعملية التقييم في التقدير، أي يقوم بإعطاء تقديرات مغايرة للشخص في الصفات والخصائص والتفوق في الخصائص، وتعتبر شخصية وطريقة تفكير القائم بعملية التقييم واتجاهاته، ويترتب عليها إعطاء تقديرات أكبر من الواقع في حال التساهل، أو أقل من الواقع في حال التشدد في التقييم، ومن خلال العديد من المؤثرات التي تجعل عملية القياس غير موضوعية مثل مركز الشخص موضع التقييم على سبيل المثال (خضراوي، 2019م).

2. طريقة الترتيب:

تتلخص هذه الطريقة في قيام كل مشرف بترتيب الأفراد التابعين له تنازلياً من الأفضل إلى الأقل، وذلك على أساس خصائص وصفات متعلقة بالأداء العام للعمل، ومن الصعوبات في تطبيق هذه الطريقة عند زيادة عدد العاملين في الإدارة أو القسم عن 20 شخصاً، وكذلك فمن الصعوبات التي تواجهها هذه الطريقة سهولة تقييم أداء المتميزين والضعاف وبنفس الوقت صعوبة تقييم أداء المتوسطين في الأداء، وتتميز هذه الطريقة بأنها سهلة في الفهم والاستخدام، ويمكن

من خلالها فصل ذوي الكفاءات المنخفضة عن الموظفين ذوي الكفاءات العالية، وهذه الطريقة تناسب قطاع الخدمات العامة والذي يتسم بالإنتاجية غير الملموسة (فودة وصيام، 2016م).

ويرى الباحث أن هذه الطريقة فيها احتمال التحيز في عملية الترتيب، ويمكن التغلب على ذلك من خلال قيام أكثر بعملية الترتيب، بشرط أن يكونوا ملمين بأداء الموظف خلال التقييم السنوي.

3. طريقة التوزيع الإجمالي:

يكون كل رئيس مجبر بشكل نسبي على توزيع المرؤوسين على درجات تقييم الكفاءة بشكل يتم تحديده من قبل المؤسسة، وبشكل يطلق عليه التوزيع الطبيعي، وترى هذه الطريقة أن غالبية الموظفين يأخذون درجة وسيطة من التقييم، وتأخذ نسبة من الموظفين في الانخفاض، فكلما ابتعدنا عن هذه الدرجة الوسيطة، سواء بالارتفاع أو بالانخفاض، وتتميز هذه الطريقة بأنها سهلة في الاستخدام، وتجبر المقيم على دراسة وتحليل أداء المرؤوسين بشكل دقيق، وتعمل على منع احتمال المقيمين نحو التوسط أو التطرف، ومن عيوب هذه الطريقة صعوبة استخدامها في حالة وجود أعداد كبيرة من الموظفين، وكذلك من الملاحظ أن بها عدم توضيح لنواحي الدقة والضعف في أداء الموظفين (شاهين وسلطان، 2019م).

4. طريقة التقييم بحرية التعبير:

من خلال استخدام هذه الطريقة لا يتطلب الأمر استخدام الجداول والقوائم، ولكن يمكن قيام المشرف بكتابة الانطباعات للأفراد على صحيفة من الورق، ويتم تسجيل الملاحظات التي ترغب بها المؤسسة، وترتيبها حسب عناوين محددة، مثل طبيعة تقييم الوظيفة، وأسباب هذا السلوك، وصفات العامل أو الموظف، وتنمية الحاجات المستقبلية، ويمكن إجراء هذا التقييم بشكل سليم من خلال تخصيص المشرف للوقت الكافي، والتفكير بالإجراءات المتبعة، واعتباره ميزة وعبئاً في نفس الوقت، فمن المهم ملاحظة وتحليل المشرف خلال وقت محدد لقضائها في عملية التقييم، ونتائج التقييم بموجب هذه الطريقة يعتمد بشكل كبير على مهارة وجهد المشرف واعتماده على التقييم الفعلي للعاملين، ومن خلال مراجعة السجلات والملفات الخاصة بالعاملين يمكن التوصل إلى هذا الانطباع (رضوان، 2013م).

5. طريقة المقارنة المزدوجة بين العاملين:

يتم بموجب هذه الطريقة مقارنة أداء الموظفين مع بعضهم من قبل المشرف، ويمكن تقسيم الموظفين في الوحدات التنظيمية إلى أزواج، وتتميز هذه الطريقة بتوفيرها الموضوعية

للتقييم، ومن عيوبها أنها غير عملية ومعقدة خاصة في ظل وجود أعداد كبيرة، وكذلك عدم إظهار كفاءة الموظفين بشكل واضح، والاكتفاء بإظهار المقارنة بين أزواج من الموظفين، وكذلك فمن الملاحظ عليها أنها تسبب الضعف والقصور في أداء الموظفين (زهرا، 2021).

6. طريقة قوائم المراجعة:

تعتمد هذه الطريقة بشكل أساسي على دراسة كل نوع من الوظائف، لتحديد قائمة من الأسئلة تحتوي على مجموعة عبارات وصفية لوصف الأداء الجيد، ولا يوجد عدد محدد من هذه الأسئلة، بل يتجدد عددها وفق الوظيفة وماهيتها وطبيعتها، ومن الضروري تحديد قيم عددية مختلفة للصفات أو الأسئلة حسب أهمية كل منها للوظيفة، وهذه القيم سرية لا يطلع عليها إلا الإدارة، ويتم الطلب من المقيمين الإجابة بنعم أو لا، حسب ما ينطبق على الموظفين المراد تقييمهم، وبعد الانتهاء من عملية التقييم يتم تجميع الدرجات وتحويلها إلى قيم وصفية للتعبير عن الأداء، وتتميز هذه الطريقة بأنها سهلة في الاستخدام، ولا تستغرق وقت طويل في تقييم الأداء، وتعطي فكرة واضحة عن أداء الموظف، ويفضل استخدامها في قطاع الوظائف الخدمية (شاهين وسلطان، 2019م).

ثانياً: الطرق الحديثة

1. طريقة الوقائع الحرجة:

تعتبر هذه الطريقة من الطرق الحديثة لتقييم الأداء، ويتم بموجبها جمع أكبر عدد من الوقائع المؤثرة في أداء الموظف، ومطلوب من المشرف ملاحظة أداء المرؤوسين بشكل دقيق لتحديد أي وقائع أثناء حدوثها، وتتميز هذه الطريقة بتقليل عناصر التحيز في التقييم، وتحسين مستويات الإشراف، وإعطاء فكرة واضحة عن أداء الموظفين، ومقدرة وكفاءة الرؤساء المباشرين العالية، لملاحظة أداء المرؤوسين، والوقوف على الواجبات والمسؤوليات لوظائف مرؤوسهم من حيث النجاح والإخفاق (بوطرة وسمايلي، 2019م).

2. طريقة الاختيار الإيجابي:

تقوم هذه الطريقة باختيار المشرف لعبارتين من أربع عبارات لوصف صفة محددة بالفرد، واختيار أفضل عبارة، وتتميز هذه الطريقة بأن الوزن المعطى بعبارة مختارة غير معروفة للمقيم ويتم الاحتفاظ بها بشكل سري في المؤسسة، ويؤدي لتقليل درجة التحيز في عملية التقييم، واختيار مجموعة أ أو ب، وحساب النقاط الإيجابية للمقيم في كلا الحالتين، ولا يعلم المشرف أي العبارات الإيجابية تصف الأداء الجيد للفرد، وأي العبارات تصل الأداء السلبي، وتتميز هذه الطريقة بأنه

يمكن تحقيق الموضوعية في عملية التقييم من خلالها، وإجبار المشرف على دراسة أداء الموظف بشكل دقيق، ومعرفة مدى مطابقتها لسلوك وصفات الموظف، ومن عيوب هذه الطريقة صعوبة فهمها بسبب تعقيدها، وحاجتها لمهارة وخبرة في تصميم الثنائيات، وعدم ضمان سرية قائمة الأوزان (بوخريسة، 2016م).

3. طريقة البحث الميداني:

تعتمد هذه الطريقة بشكل رئيسي على المشاركة الفعالة من قبل إدارة الأفراد لعملية تقييم الأداء للعاملين في المؤسسة، وتطبيق هذه الطريقة يتمثل في قيام ممثلي الأفراد بمقابلة كل رئيس في مكتبه وتوجيه بعض الأسئلة للحصول على إجابات بخصوص الأفراد تحت الإشراف، وصياغة هذه الإجابات بشكل وصفي مكتوب، وإرسال نسخة منها بشكلها الأولي، ومراجعتها من قبل الرؤساء، وصياغتها بشكلها النهائي، ومن ثم ترتيب الموظفين على أساس تقديريهم، ومن مميزات هذه الطريقة أن الإجراء يتم فيها بشكل شفهي، حيث يتم الحصول على معلومات كافية وبحرية أكبر مما لو تم الحصول عليها بشكل كتابي، ومن عيوب هذه الطريقة أنها مكلفة وتستغرق وقت طويل لعملية التقييم، ويتم قياس أداء العامل بدون حضوره أو مقابلته، وهو ما يؤثر على سلامة النتائج وموضوعيتها (نوري، 2010م).

4. طريقة التقدير الجماعي:

يتم بموجب هذه الطريقة تقييم أداء العامل من خلال لجنة من عدة أعضاء، تحتوي على رئيس وعضو ممثل عن إدارة الأفراد، وأعضاء لديهم معرفة بالموظفين وطبيعة عملهم، ويتم من خلال هذه الطريقة اختيار أحد أعضاء اللجنة للعمل كمنسق رئيسي للعمل على تحقيق الهدف التقييمي وتنسيق المناقشة مع أعضاء اللجنة وإعداد نتائجها، ومهمة اللجنة العمل على مناقشة التقييم ومناقشة الموظفين فيما يتعلق بمتطلبات الوظيفة، ويتم الاجتماع مع الموظفين لمناقشة معايير الأداء، وإنجاز الأعمال لتحسين أداء الموظفين، ويعتبر المشرف صاحب الصلاحية في عملية تقييم الأداء لعلمه المسبق بنتائج التقييم والتي تكون دقيقة وموضوعية (Searle, 2018).

5. طريقة التقييم على أساس النتائج:

تقوم هذه الطريقة على أساس اتخاذ النتائج لتقييم الأداء، والارتكاز على ضمانات توفر الموضوعية، وتنمية روح التعاون بين الرئيس والمرؤوسين، وهو ما يحقق رغبات الموظف وتعاون الرؤساء، وتحقيق أهداف المؤسسة، وتتميز هذه الطريقة بوصول المشرف إلى اتفاق بشأن العناصر المستخدمة في تقييم أداء المرؤوسين، ومطلوب من المشرف بالتعاون مع المرؤوسين لتحديد

الأهداف المطلوبة لإحراز هذه النتائج في نهايتها أو خلالها، ويقوم المشرف بتقديم إرشاداته ونصائحه للموظفين والتأكد من سير العمل حسب الخطة المخطط لها مسبقاً، ويصل المشرف لاتفاق مع المرؤوسين وفق معايير يتم استخدامها في تقييم الأداء، والعمل على مساعدة الموظفين وإرشادهم لتحقيق النتائج المطلوبة، وتحقيق الأهداف المعتمدة على المشاركة في الدور المطلوب من المشرف والمرؤوسين (نوري، 2010م).

6. طريقة أسلوب الإدارة بالأهداف:

عند استخدام أسلوب الإدارة بالأهداف يصبح من المعتاد إشراك العاملين في تحديد أهدافهم وتحقيقها وإنجازها، وهو ما يتطلب من العاملين وضع الأهداف المعبرة عنها من خلال معايير الإنجاز وأداء الأعمال، وأصبح هذا الأسلوب شائع، حيث يطلب من العاملين وبشكل إجباري للقيام بهذا الأمر، وتتكون طريقة أسلوب الإدارة بالأهداف من عدة خطوات، مثل تحديد مجالات الأداء والمعايير بالاشتراك بين المشرف والمرؤوسين، وتحقيق الأهداف، ووضع الخطط لتنفيذها من المرؤوسين، واستعراض مدى التقدم في تحقيق الأهداف بالاشتراك بين المشرفين والمرؤوسين (خضراوي، 2019م).

ويرى الباحث من خلال ما سبق أن هذه الطريقة تخلق جو مناسب للتعاون في الأداء، والمشاركة في المسؤولية، وتحريك الدوافع الإنسانية في المجالات الإيجابية المثمرة، وإشباع روح الطمأنينة في نفوس العاملين لتحقيق الاستجابة في تقييم الأداء، ومن الخطوات التي تمثل قياس الأداء، تعاون بين المشرف والمرؤوسين لاستعراض ومعرفة مدى تحقيق الأهداف، واشتراك المشرف في تحديدها، واتخاذ قرارات بشأنها لتحديد الأداء، ووضع الخطط لتطوير الأداء.

ويمكن القيام بعملية تقييم الأداء من خلال بعض الجهات التي تقوم بعملية التقييم، باعتبارها تشكل مصدر للمعلومات التي يتم الاعتماد عليها في عملية تقييم الأداء، ومن هذه الجهات ما يلي:

1. **الرئيس المباشر:** وهو المتق عليه بأن لديه المعلومات الكافية عن أداء الموظفين، ويكون على علم كامل وشخصي بكل ما يتعلق بالمرؤوسين، وهو الأقدر على معرفة كل العناصر الوظيفية التي يتم الإشراف عليها، وتحديد أفضل الأفراد القادرين على تحمل الواجبات والمسؤوليات بين المرؤوسين، وتقييم مستوى كفاءتهم في العمل، وهناك بعض الكتاب يقوموا بالتحذير من الاعتماد بشكل كلي ونهائي على الرئيس المباشر فقط، وهذا يعطي مجالاً للتحكم في نتائج عملية التقييم، وخلق التحيز والمحسوبية، والتأكيد على ضرورة

القيام بمستوى إداري عالي من قبل الرئيس المباشر بمراجعة النتائج التي تم التوصل لها من خلال عملية التقييم، لضمان الموضوعية، والتأكد من سلامة وصحة البيانات قبل عرضها على الإدارة العليا بشكل نهائي لاعتمادها (السالمي وآخرون، 2014م).

2. **التقييم الذاتي:** يقوم بعملية التقييم الموظف نفسه وهو الذي يخضع لعملية التقييم، والغاية من اختيار الموظف نفسه للقيام بعملية تقييم الأداء حسب ما يراه مناسباً للجميع بحقيقة الأداء، وحسب مهام الرئيس المباشر في هذه الحالة والتي تكون لإبداء الملاحظات لعملية التقييم، ويتميز هذا الأسلوب بأنه ينمي من القدرة على الاعتماد على النفس لدى الأفراد، ومساعدتهم في تطوير الأداء الذاتي، وزيادة الخبرة في العمل، وتنمية القدرة على التقدير والحكم لديهم، ويؤخذ على هذه الطريقة عدم توفر الموضوعية في عملية التقييم، وذلك لأن دافع الأناية يدفع الموظف للمغالاة في تقدير الإنجازات أمام الإدارة والرئيس المباشر، ومن خلال استخدام الموظف الخاضع لعملية التقييم نفسها وما يتطلبه الأمر من وعي وموضوعية، والذي قد لا يتوفر لدى الموظفين (رضوان، 2013م).

3. **النظراء في العمل:** ويقصد بها الزملاء أو المستويات أو المجموعات التي يعمل بها الموظف والتي يتم تقييم الأداء بناءً عليها، ويرجع سبب ذلك إلى إسناد المهام الخاصة بعملية التقييم للنظراء، بحكم امتلاكهم للمعلومات الكافية عن سلوكيات الأفراد وأدائهم لإنجاز الأعمال المطلوبة منهم، وما يتطلبه الأمر من الاحتكاك المستمر بهم، وعدم الاعتماد بشكل كامل على النظراء نتيجة تولد الصراعات الداخلية بينهم، والتي تؤدي إلى تكوين نتائج تقييم غير موضوعية للأداء، وبذلك يفضل أن يكون الرأي الخاص بالنظراء إرشادي، ويساعد المقيّم الأصلي في إعطائه الصورة المتكاملة والتي تساعده في الوصول إلى الحكم الموضوعي عن أداء الموظف (المبارك، 2017م).

4. **المرؤوسون:** ويقصد بها قيام المرؤوسين بتقييم رؤساءهم، والإدلاء بآرائهم وبالمعلومات المتوفرة لديهم عن رؤسائهم فيما يتعلق بالسلوكيات والأداء في العلم، وإنجاز العمل بشكل كلي من خلال الاعتماد الكلي على المعلومات والآراء الخاصة بالمرؤوسين عن رؤسائهم لوجود احتمال أن يكون خلافات بين الرئيس وبعض المرؤوسين، وهو ما يجعل نتائج عملية التقييم غير موضوعية، وفي المقابل تفيد النتائج بأن هذا الرئيس يعلم حقيقة الأداء، ورأي مرؤوسيه، وهو ما يساعد على تلافي الأخطاء في المستقبل، وبالتالي تطوير الأداء (رضوان، 2013م).

5. **خبراء الموارد البشرية:** ويتم الاستعانة بهم سواء من داخل المؤسسة أو خارجها للمساعدة في عملية تقييم الأداء، ومساعدة القائمين على عملية التقييم في شرح أبعاد العملية وأهدافها وطريقة إجرائها بالشكل المناسب، ويتطلب ذلك أن يكون هؤلاء الخبراء على علم ومعرفة بطبيعة الوظائف المطلوب تقييم أدائها، وتحديد دور الخبراء في مقابلة القائمين بعملية التقييم وشرح المضامين الخاصة بالتقييم وطريقة التقييم وأسلوبه وتقديره، واتخاذ الخطوات التنفيذية لإجراء عملية التقييم، وخاصة في عملية تقييم الأداء الميداني (أبو كميل، 2016م).

مما سبق يرى الباحث أن عملية التقييم التي تتم عن طريق النظراء في العمل تعتبر الأقل تفضيلاً، وذلك لتأثيرها السلبي على العلاقات الإنسانية التي تربط زملاء العمل، وخاصة في حال الحصول على نتائج تقييم أقل من المتوقع، فتنج الصراعات والمناكفات بين الزملاء، وهو ما يؤثر على جودة العمل.

مقارنة الأداء الفعلي مع الأداء المعياري

تعتبر هذه الخطوة ضرورية للتعرف على الانحرافات بين المعايير المعتمدة وبين الأداء الفعلي والكشف عن هذه الانحرافات، وإمكانية الوصول إلى النتائج الحقيقية والصادقة والتي تعكس تقييم الأداء الفعلي للموظفين، مع توفر القناعة بشكل كلي لدى العاملين بهذه النتيجة، وذلك من خلال تأثير عملية تقييم الأداء بشكل كبير على الروح المعنوية والتواصل المستقبلي في الأداء لدى الموظفين (يوسف ومبارك، 2006م).

- التغذية الراجعة

تفضل العديد من المؤسسات التقارير السرية لتقييم الأداء، وعدم إخبار الموظفين بنتائج التقييم، وذلك لتجنب المشاكل في العلاقات بين المشرفين والمرؤوسين، والعلاقات بين الموظفين، حيث تميل المؤسسات بشكل عام لاتباع أسلوب توفير العديد من المزايا، مع ملاحظة أن هناك مؤسسات أخرى تفضل إخبار المرؤوسين بنتائج عملية التقييم، وذلك لوجود العديد من الأسباب، ومنها: التعرف على مستويات الأداء، والارتقاء بمستوى الأداء المستقبلي بمعرفة المستوى الحالي للأداء، ومن خلال خلق جو التفاهم والتعاون والوضوح داخل المؤسسة (النجار، 2013م).

ومن خلال النظر لتأثير التغذية الراجعة على مشاعر الموظفين، وتقليل الآثار السلبية عليهم، وتحقيق الأهداف المطلوبة منهم، ومن أهم الطرق التي تساعد في عملية التغذية الراجعة لعملية تقييم الأداء ما يلي (رضوان، 2013م):

1. إعطاء المعلومات لعملية تقييم الأداء بشكل يومي، وليس مرة واحدة في السنة، وذلك لأن المسؤولية الإدارية تتركز في تصحيح جوانب الخلل في الأداء، وذلك لتجنب فقدان الكثير من الأداء، ومن خلال توفير المعلومات للأداء في الوقت الحالي، وهو ما يجنب المرؤوس عنصر المفاجأة لمستوياتهم الإدارية ومشاكل الأداء المتعلقة بهم.
2. الطلب من العاملين ترتيب ووضع درجات للأداء قبل البدء في المقابلة أو الجلسة الخاصة بتوفير المعلومات الراجعة، وهو ما يشجع العاملين في تشخيص نقاط الضعف في الأداء بشكل موضوعي، وإكسابهم الخبرة اللازمة لهذه العملية، وتسهيل الخطوات اللاحقة للكشف عن الحقائق الخاصة بالأداء.
3. تشجيع الموظفين للمشاركة في تشخيص المشاكل والانحرافات الخاصة بهم، والمساهمة في زيادة رضا العاملين وقناعتهم في عملية تقييم الأداء (النجار، 2013م).
4. تمييز الأداء الفعال من خلال عملية التقييم، والتميز بوضوح بين مستويات الأداء القوي والضعيف، وهو ما يساهم في تعزيز السلوك الإيجابي، واستمرارية السلوك الإيجابي للعاملين.
5. التركيز على المشاكل وحلها بهدف تحسين أداء الموظفين: يقوم المدير بمحاولة حل المشاكل المسببة لضعف الأداء، وهو ما يتطلب العمل مع الموظفين لتحديد الأسباب الحقيقية، ووضع الحلول المناسبة لها، بالاشتراك مع الإدارة والعاملين.
6. التركيز على السلوكيات والنتائج وعدم الاقتصار على الأفراد والسمات في التغذية الراجعة.
7. تقليل النقد، وتحقيق أقل معدل قياسي لمحاولة الإدارة تغيير المواقف والسيطرة على السلوكيات، والانفعالات، والعمل بفاعلية لإقناع العاملين ذوي المعدلات المنخفضة في أدائهم، وتطبيق النتائج من خلال إخبار العاملين بواسطة إدارة المؤسسة أو أي إدارة موارد بشرية، من خلال خطاب رسمي لتوضيح نتائج التقييم، أو من خلال الرئيس المباشر، أو من خلال إجراء المقابلات المباشرة بين الرئيس والمرؤوسين.

- حق التظلم والاعتراض

يعتبر التظلم والاعتراض من المبادئ الأساسية لأي نظام تقييم أداء عند التخطيط له أو تنفيذه على أساس علمي سليم، ومن خلال فتح باب التظلم للموظفين لنتائج تقييم الأداء، وعرض تقرير الكفاءة أمام الجهات الإدارية العليا والمتخصصة، وإعادة النظر في هذه النتائج، كما يفيد التظلم والاعتراض في جعل الرؤساء أكثر جدية وموضوعية في عملية التقييم؛ لأنهم مسؤولين عن صحة التقدير وهو ما يخلق الثقة للعاملين بعدالة قياس الأداء (أبو كميل، 2016م).

2.1.9. دور المشرف الإداري في عملية تقييم الأداء

يبرز دور المشرف قبل إجراء المقابلة الخاصة بتقييم الأداء، وفي أثنائها وما بعدها، وذلك على النحو التالي (السالمي وآخرون، 2014م):

أ. **قبل المقابلة:** من خلال التعرف على سجل الموظف، ومن خلال الاتصال المستمر بالمرؤوس وتوجيهه وتزويد بالمعلومات والملاحظات المرتهدة، والتدريب على تقييم الأداء وتطوير المهارات والملاحظات للسلوك، والإعداد الجيد وجمع المعلومات اللازمة للمقابلة، ومن خلال التنبؤ برد فعل الموظف على المعلومات، واختيار المكان والوقت المناسب للمقابلة، وإعلام المرؤوسين بمكان ووقت المقابلة وتشجيعه على الإعداد لها.

ب. **أثناء المقابلة:** من خلال التمهيد للقاء في بداية المقابلة وتشجيع المشاركة للمرؤوسين، وإشعار الموظف بالاهتمام الصادق بالرفاهية وإشعاره بالإخلاص له، وإتاحة الفرصة للموظف للتعرف على أهداف المقابلة بشكل مسبق، والحكم على الأداء وليس على الشخصية، وذكر الجوانب الإيجابية والسلبية لأداء المرؤوسين، وإشراكهم في طرح هذه الجوانب، وعدم التركيز في الحديث عن الأشياء الصغيرة والأشياء الكبيرة، وشرح القواعد التي يعتمد عليها الرئيس في عملية التقييم، وتوفير مشاركة المرؤوس في التشخيص، وضع أهداف مستقبلية لتحسين الأداء.

ت. **بعد المقابلة:** يقوم الرئيس في نهاية المقابلة بتحديد موعد لمقابلة المرؤوسين مرة أخرى، خلال أسبوعين من المقابلة، والطلب من المرؤوسين التفكير بطرق إبداعية لتحسين الأداء، وتحديد المشاكل التي تحد من فعالية أداء المرؤوسين، والاتصال بالمرؤوسين بشكل مستمر لمساعدتهم على التغلب على المعوقات، وإعادة توضيح وشرح معايير الأداء وواجبات ومسؤوليات المرؤوسين، وابتكار طرق عمل تمنح المرؤوسين الفرصة لإنجاز أعمالهم بشكل أفضل، وطرح أفكار مستقبلية لاحتياجات تطوير المرؤوسين لأنفسهم، وتقييم التقدم نحو الأهداف بشكل دوري.

2.1.10. مشكلات عملية تقييم الأداء:

عند تقييم الأداء قد تحدث بعض الأخطاء، وبشكل غير متوقع، وما زالت عملية التقييم تحظى بالعديد من المشاكل والأخطاء التي تدفع إلى بذل الجهود لحلها والتغلب عليها، ومن أهم المشكلات والأخطاء التي تكتنف عملية تقييم الأداء ما يلي (نعيمة، 2016م):

أولاً: الأسباب المتعلقة بنظام التقييم:

1. **عدم وجود معايير تقييم أداء مناسبة:** لتمكين المقيمين من مقارنة الأداء الفعلي بالأداء المطلوب، ورغم صعوبة وضع المعايير لكافة الوظائف، فمن خلال التطبيق والخبرة يمكن الوصول إلى معايير ومعدلات للوظائف، بحيث تكون واضحة ودقيقة ومفهومة لكل من الرئيس والمرؤوسين.
2. **عدم تناسب طريقة التقييم لكافة الوظائف:** في الغالب تستخدم المؤسسات طريقة واحدة للتقييم تعمم على جميع الإدارات والأجهزة بغض النظر عن طبيعة ومستوى هذه الوظائف، ويمكن تعميم طريقة واحدة لجميع الوظائف لا تحقق الكفاءة المطلوبة.
3. **صعوبة تحديد جميع العناصر ذات التأثير في أداء الموظف خاصة في حالة استخدام نموذج موحد لعدد كبير من الوظائف:** ويمكن معالجة هذه المشكلة من خلال تحديد عناصر كل وظيفة أو عدة وظائف، وترتيب هذه العناصر حسب أهميتها، وعرضها على الخبراء لبيان رأيهم فيها.
4. **عدم كفاءة نماذج تقييم الأداء:** حيث يوجد دور فعال لنجاح عملية تقييم الأداء من خلال وجود نماذج شاملة وواضحة وسهلة قد يشجع المقيم على التعبئة بشكل فعال، وهو ما يؤدي إلى تهرب المقيم من الاهتمام به عند التعبئة، وذلك لعدة أسباب، ومنها عدم تضمين النماذج لتعاريف محددة لعناصر التقييم، واشتمال النماذج على عدد كبير أو قليل من عناصر التقييم، بشكل يعكس الواقع الفعلي لأداء الموظف، والتركيز على عناصر متعلقة بالصفات الشخصية للموظف.
5. **صعوبة تحديد الأوزان المقبولة لعناصر تقييم الأداء:** ويمكن معالجة هذه المشكلة من خلال: تجميع الوظائف المختلفة في مجاميع متقاربة في الواجبات والمسؤوليات، وإجراء تقييم لأهمية كل عنصر في هذه العناصر، وتوزيع الدرجات على عناصر التقييم في ضوء أهمية كل عنصر من العناصر.
6. **اتجاه المؤسسات لسرية تقارير تقييم الأداء:** وذلك يؤدي لعدم تحقيق الهدف الأساسي من عملية تقييم الأداء، وهو تطوير وتحسين أداء الموظف، وذلك لأن السرية تشعر الموظف بأن أداءه ضعيف، وهو ما يجعله يستمر في أدائه الضعيف.
7. **عدم توفر الوصف الوظيفي:** من خلال عدم توفر الوصف الوظيفي الدقيق لجميع الوظائف في المؤسسة باعتبارها سبب يؤدي إلى عدم كفاءة عملية تقييم الأداء، وهو ما

يحتاجه الموظفين وخاصة الجدد منهم، وفي حالة عدم توفر الوصف فإن التقييم يتم للمؤسسة بأن أدائها رديء.

ثانياً: الأسباب المتعلقة بالمقيم:

1. **تأثير الهالة:** وهي متمثلة في الحكم على الأشخاص بدون إدراك بحكم عام، من خلال معرفة نقاط القوة والضعف للأداء والصفات، مثل أن يكون اعتقاد الرئيس أن المرؤوس منظم في مواعيد العمل ولا يتأخر، فيميل إلى إعطائه تقدير مرتفع في باقي العناصر، وقد يكون ضعيفاً في عنصر معين فيعطيه تقديراً منخفضاً في باقي العناصر، وهو ما يطلق عليه تأثير الهالة (بشوط ومرزوق، 2011م).
2. **التساهل:** من خلال الحكم على شخصية المقيم وطريقة تفكيره، وقد يميل الرؤساء لإعطاء تقديرات عالية للمرؤوسين بغض النظر عن الفروق الفردية بينهم، وفي الغالب يكون السبب خشية الرؤساء من مقابلة الموظفين لتجنب معاداتهم ولكسب رضاهم أو التعاطف معهم (بشوط ومرزوق، 2011م).
3. **التشدد:** وهو أن يعطي الرؤساء تقديرات منخفضة دون النظر إلى الأداء الفعلي للمرؤوسين، وذلك بسبب شخصية المقيم، ونظرتهم السلبية للموظفين، وبأنهم لا يستطيعوا القيام بالأعمال المطلوبة منهم بالشكل الصحيح (خضراوي، 2019م).
4. **الاتجاه نحو الوسط:** حيث يميل الرؤساء إلى إعطاء تقارير متوسطة للموظفين رغم اختلاف التقديرات والأداء لهم، ويكون السبب وراء ذلك عدم توفر البيانات أو عدم اهتمام المقيم بالتقييم أو الجهل بالفروق الفردية بين العاملين (رضوان، 2013م).
5. **التحيز الشخصي:** وهو ينتج من خلال تفضيل الرئيس لموظفين على حساب آخرين لعدة أسباب متعلقة بموضوع التقييم سواء على الصعيد الشخصي أو الاجتماعي أو النفسي، ومنها تأثير علاقات الزمالة أو العلاقات العائلية أو الميول أو التفضيل أو التفرقة العنصرية، مثل الأبيض والأسود، والذكور والإناث، وينتج عنه عدم الموضوعية في التقدير (الأمين المهدي، 2020م).
6. **الانطباع الأخير:** وهو متمثل في تأثير المقيم بتصرفات وأداء الموظفين في الفترة الأخيرة السابقة لعملية تقييم الأداء، فإن كان أداءه جيداً فيحصل على تقديرات عالية بغض النظر عن سلوكه وأدائه قبل ذلك، والعكس (خضراوي، 2019م).
7. **اختلاف التقديرات لاختلاف الهدف:** يتأثير المقيم بالغرض من عملية تقييم الأداء، فإن كان الهدف منها التطوير وتحسين الأداء، ففي الغالب يكون التقييم متشدداً، وتظهر نقاط

الضعف لإلحاق الموظفين بدورات تدريبية، أما إن كان الهدف الترقيات والمكافآت، فتكون عملية التقييم أسهل ويتم إعطاء تقديرات ونتائج عالية للموظفين للاستفادة من هذه الفرص.

8. **عدم اهتمام الرؤساء بعملية تقييم الأداء:** حيث يعتبرونها عملية روتينية، وبالتالي لا تحتاج تحري الدقة والرجوع إلى السجلات والمستندات والملاحظات لكل موظف، أو بسبب قلة الوعي، أو قلة الدعم من الإدارة، أو غياب هدف عملية تقييم الأداء عن الرؤساء، وبالتالي الاستمرار في الأداء السيء للموظفين بالاعتقاد أنهم يؤديون عملاً جيداً (رضوان، 2013م).

ثالثاً: الأسباب المتعلقة بإدارة نظام تقييم الأداء:

تعتبر الجهة المشرفة على عملية تقييم أداء الموظفين هي المسؤولة عن متابعة النظام، والتأكد من عدم وجود أي مشاكل تعيق عمله، وعلاج أي مشكلة قد تحدث، فور حدوثها، ومن أهم الأسباب التي تؤدي لعدم نجاح نظام تقييم الأداء ما يلي (الأمين المهدي، 2020م):

1. **قلة النشرات:** يؤدي قلة إصدار وتوزيع النشرات واللوائح والأنظمة والتوجيهات والإرشادات المتعلقة بتقييم الأداء إلى عدم وصولها لجميع الرؤساء، ويكون بالتالي سبب لعدم معرفتهم بالنظام وأهدافه.
2. **قلة المساهمة بتدريب الرؤساء المباشرين:** فالرؤساء سواء كانوا جدد أم لا، فهم بحاجة للتدريب والتذكير المستمر بالأساليب الحديثة لتقييم الأداء والأخطاء الشائعة وسبل تجنبها، وإعداد البرامج التدريبية المناسبة والمشاركة في دراسة الحالات الواقعية ومناقشتها من قبل المشاركين.
3. **قلة المتابعة:** من خلال البحث عن المشاكل التي تواجه الجهاز في عملية التطبيق، والمساهمة في حلها، وقد يؤدي عدم المتابعة لتراكم المشاكل، مثل إعطاء تقديرات عالية أو منخفضة، وعدم جدية المقيمين وعدم الاهتمام من قبل الإدارة العليا بنتائج التقييم، وهو ما يتسبب بظهور نتائج لا تعكس الواقع الفعلي للأداء.

رابعاً: الأسباب المتعلقة بالمرؤوسين (براهيمي، 2019م):

1. عدم معرفة المرؤوسين بما هو مطلوب منهم.
2. عدم قدرة المرؤوسين على أداء ما هو مطلوب منه.
3. عدم فهم المرؤوسين لنظام التقييم.
4. شعور المرؤوسين بالظلم وعدم الأمان.

5. ميل المرؤوسين للكسل وعدم الاهتمام بنتائج التقييم.

2.1.11. إرشادات لرفع كفاءة عملية تقييم الأداء

توجد عدة اعتبارات يمكن الاسترشاد بها للوصول إلى نظام تقييم سليم، ومن أهم هذه الاعتبارات التي تساهم في تخفيف مشاكل وأسباب فشل عملية تقييم الأداء ما يلي (طببشات، 2015م):

1. وجود وصف وظيفي مكتوب لجميع الرؤساء يحتوي على معلومات دقيقة وصحيحة لواجبات ومسؤوليات شاغلي الوظائف لضمان معرفة الرؤساء بمهام المرؤوسين وتقييم الأداء بناءً على ذلك.
2. تحديد معايير لأداء المعرفة بشكل واضح ومحدد ومنطقي لجميع الوظائف، ووضع سياسة موحدة لتقييم الأداء، بحيث يتم استخدامها بنفس المعايير في عملية تقييم الأداء، وتحقيق مبدأ العدالة والمساواة في عملية التقييم.
3. تحديد الأهداف بوضوح لعملية تقييم الأداء باختيار الطريقة والأسلوب المناسب، وتوضيح الأهداف للرؤساء والمرؤوسين، وتحديد هدف عملية تقييم الأداء.
4. كفاءة نماذج تقييم أداء الموظفين من خلال النماذج الدقيقة والواضحة والتي تحتوي على إرشادات لطريقة كتابة عناصر تقييم الأداء، وصياغة العبارات والألفاظ بشكل واضح، واستخدام نماذج متعددة وفق نوعية الوظائف.
5. الاعتماد على المصادر الموثوقة للمعلومات، وتشجيع الرؤساء على الاعتماد عليها، وتزويدهم بالسجلات والأحداث الإيجابية والسلبية بشكل مستمر لكل موظف.
6. المتابعة المستمرة للجهات المسؤولة عن النظام للبحث عن المشاكل ومعالجتها، والتأكد من تحقيق نظام التقييم لأهدافه المحددة.
7. تحفيز أصحاب الأداء المتميز ومعاقبة المقصرين، لتشجيع المتميزين، وتحفيز المقصرين لتحسين أدائهم.
8. اقتناع الرؤساء بأهمية النظام وإقناع المرؤوسين به، والاهتمام بعملية تعبئة التقييم بدقة واهتمام.
9. القيام بالعمليات الإشرافية بشكل مرتبط بكفاءة تقييم الأداء، وتوضيح ما يجب على المرؤوسين القيام به، وإشعارهم بنقاط القوى والضعف لعملية تقييم الأداء، وعدم ربط عملية التقييم بالعلاقات الشخصية والعملية.

10. التدريب المستمر للرؤساء، لضمان قدرتهم على أداء عملية تقييم الأداء بموضوعية وإتقان وبعيداً عن التحيز.

11. مناقشة المرؤوسين بنتائج عملية تقييم الأداء، من خلال الحوار الصريح معهم، وذلك لحل المشاكل وإشعار المرؤوسين بأن الهدف من عملية تقييم الأداء هو تطوير الأداء.

12. التزام الرؤساء بالمواعيد المحددة لتعبئة النماذج لعدم تراكم هذه النماذج، وبالتالي تقدر أهميتها، حيث أن إعداد التقارير في موعدها يساعد في تقليل عملية الانحياز والتحيز لجهة محددة على حساب الجهات الأخرى.

2.1.12. خلاصة البحث

تناول الباحث عملية تقييم أداء المشرف الإداري، والمفاهيم المتعلقة بها، وأهميتها، والخطوات المتبعة فيها، وتحديد الهدف منها وخصائصها، واستعراض الطرق والأساليب المستخدمة في عملية تقييم الأداء، وتحديد أهم المشكلات العملية التي تواجه عملية تقييم الأداء واقتراح إرشادات لحلها، وسيتناول البحث الثاني حل المشكلات الإدارية.

2.2 المبحث الثاني: حل المشكلات الإدارية

2.2.1 تمهيد

من خلال اطلاع الباحث على العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت المشكلات الإدارية فيرى الباحث بأن المشكلات قد تحدث على مستوى الأفراد والجماعات والمؤسسات والدولة، ويمكن أن تتطور لتصبح كارثة من خلال المصطلحات المتعلقة بها، لذا سنتعرف على ماهية المشكلة ومفهومها وما يمثلها والمصطلحات المتعلقة بها.

2.2.2 مفهوم المشكلة

يعرفها حسن (2018م) بأنها حالة من التوتر وعدم الرضا، الناجمين عن بعض الصعوبات، التي تعيق تحقيق الأهداف وتتضح معالم المشكلة في حالة عدم تحقيق النتائج المطلوبة، ولذلك تكون هي السبب الأساسي لحدوث حالة غير مرغوب فيها، بل تصبح تمهيداً لأزمة، إذا اتخذت مساراً معقداً يصعب من خلاله توقع النتائج بدقة، ويعرفها سعدون وجبر (2019م) بأنها الباعث الرئيسي الذي يسبب حالة ما من الحالات غير المرغوب فيها، وتحتاج عادة إلى جهد منظم للتعامل معها وحلها وقد تؤدي إلى وجود أزمة ولكنها ليست بذاتها أزمة.

وأشار كلاع ودليو (2017م) بأنه يمكن القول بوجود مشكلة عندما يكون هناك اختلاف أو فجوة أو انحراف بين المستوى الفعلي والمستوى المستهدف، كما يمكن التمييز بين نوعين من المواقف التي تمثلها المشكلة، وهي كما يلي:

1. **قصور أو نقص الأداء:** ويوجد هذا النوع عندما يكون المستوى الفعلي أو المحقق اقل من المستهدف أو المخطط.

2. **وجود فرصة لتحسين الأداء:** ويوجد هذا النوع من المواقف عندما يكون ما تحقق أعلى مما كان مستهدفاً، أو عندما تكون هناك فرصة لحدوث ذلك.

وتتداخل المشكلة والكارثة والأزمة، فإذا استعصى حل الأولى تتحول إلى كارثة وتكون الأزمة إحدى نتائجها، ولئن كانت الأولى تتحمل كثيراً من المرونة في التعامل معها، فإن الثانية لا مرونة فيها، بل تتطلب الحسم السريع، والكارثة بالرغم من آثارها السلبية العديدة، لها جوانبها الإيجابية إذ إنها تعبئ المشاعر القومية، وتحفز أبناء المجتمع إلى التعاون للتغلب على نتائجها بل إنها قد توحدهم على تضارب مصالحهم وتعارض ميولهم، أما المشكلات فتثير الشكوك وتبيد الثقة في المجتمع.

2.2.3 أسباب حدوث المشكلات

تحدث المشكلا نتيجة لعوامل منفردة أو مجتمعة وهذه تؤدي إلى إختلاف طبيعة الأزمه ومكانها وزمان أو وقت حدوثها وحدتها، ومن أسباب حدوث المشكلات ما يلي:

1. نقص المعلومات أو عدم دقتها: يؤدي إلى سوء التقدير والوصول إلى نتائج خاطئة (بوخريسة، 2016م).
2. التفسير الخاطيء للموقف: ويتمثل ذلك بالتفسير العاطفي والوجداني للموقف والابتعاد عن البيانات العلمية والموضوعية، ويحدث هذا عندما يتم الخط في المواقف المختلفة وعدم التفريق بين السبب والنتيجة.
3. سوء الإدراك والفهم: الاعتماد على المعلومات الناقصة والتسرع في القرارات والثقة الزائدة في النفس والاستخفاف بالآخرين (الشميلي، 2017م).
4. الأخطاء البشريه: وقد تكون أخطاء إدارية أو سلوكية أو فنية (بوخريسة، 2016م).
5. الإشاعة: هي الترويج المقصود لحدث أو شيء معين بحيث يؤدي إلى توجيه السلوك الجماعي إلى القيام بتصرفات غير مبررة ينتج عنها أحداث وأضرار مادية وبشرية.
6. الضغط والابتزاز: مثل الضغوط التي يتعرض لها شخص معين من المسؤول الأول ومن أسفل (المرؤوسين والعاملين) ومن جانب الطبيعة والبيئة، الأمر الذي يفرض عليه أحيانا حالة من اليأس تؤدي بالتالي إلى اتخاذ قرارات غير سليمة تتصف بالتسرع وعدم الثقة.
7. تدني المهارات الإدارية والقيادية: وينطبق على هذه الحالة القول المأثور (أن القادة العظام هم فنانون وليسوا علماء) (Fullan, 2017).
8. الروتين واللجوء إلى أسهل الحلول: حيث يفضل الكثير من الإداريين والقادة إستعمال الحلول السهلة لحل المشكلات أو إخفائها بصورة مؤقتة، وليس القضاء عليها بصورة جذرية وجوهريه (بوخريسة، 2016م).

ويرى الباحث أن أسباب حدوث المشكلا متعددة يمكن إجمالها باختصار في النقاط السابقة، وإضافة عدة أسباب أخرى مثل التهديد المستمر، وضيق الحال، والتعرض للصدمات والأزمات المستمرة.

2.2.4 خصائص المشكلات وصفاتها

هناك مجموعة من الخصائص التي تميز المشكلات، وتعطيها الصفات الخاصة بها، ومن أهم هذه الخصائص ما يلي (عبد العالي، 2018م):

- أ. تدني التحكم في الأحداث والظواهر.
- ب. تسود في المشكلات حالة عدم التأكد والشك والغموض.
- ج. تتصف بضغط الوقت والسرعة في اتخاذ القرارات.
- د. تسود حالة الخوف والهلع والرعب لدى الأفراد المتضررين.
- هـ. تتصف باتساع جبهة المشاركة والمواجهة والتداخل بين العوامل المختلفة.
- و. تهديد كيان المنظمة أو المؤسسة أو الدولة المتضررة.
- ز. تعتبر نقطة تحوّل تتطلب إعادة النظر في التصرفات والأهداف الاستراتيجية.
- ح. عنصر المفاجأة بها ونقص المعلومات والتعقد والتشابك في الأمور أثناء حدوثها.

2.2.5 أسس تصنيف المشكلات

تصنف المشكلات اعتماداً على عدة أسس هي (كلاع وديلو، 2017م):

1. التكرار: فهناك مشكلات دورية متكررة، ومشكلات غير دورية.
2. العمق: هناك مشكلات سطحية بتأثير محدود، ومشكلات عميقة وجوهرية واسعة التأثير.
3. الموضوع: مثل مشكلات مادية، ومشكلات معنوية، ومشكلات مادية ومعنوية.
4. المستوى: ومن أنواعها المشكلات الدولية، الإقليمية والمشكلات المحلية.
5. الشمول: عامة وجزئية.
6. المدة: قصيرة وطويلة.
7. السبب: طبيعية أو اصطناعية من صنع الإنسان.
8. المجال: سياسية أو إقتصادية أو إجتماعية أو عسكرية.

2.2.6 مراحل حدوث المشكلات

تسير المشكلات بمراحل مختلفة والتي تظهر منذ البداية وحتى النهاية، والهدف من ذكر هذه المراحل للتذكير بأنه من الممكن إيقاف المشكلة أو الكارثة ووضع حد لها قبل حدوثها، أو ضمن أي مرحلة من مراحلها، إذا ما أحسن التصرف مع المشاكل التي تحدث المشكلات وهذه المراحل، وهي:

1. مرحلة ميلاد المشكلات/ مرحلة الاحتكاك: وتعتبر عن حدوث بعض الاختلافات غير المتوقعة وغير الطبيعية في النظام، وتشبه هذه الحالة حالة إنتشارالدخان قبل الاشتعال، ويجب أن يتم التعرف على مصدر الاحتكاك في مثل هذه الحالة ومنع انتشار الدخان إلى الدرجة التي تمنع ظهور المواقف الساخنة (Fullan, 2017).

2. **مرحلة المواقف الساخنة:** وتتصف هذه المرحلة بنمو واتساع المشكلات أي بزيادة الحرارة الناتجة عن الاحتكاك، فهي حالة تراكم الآثار الناتجة عن الاحتكاك وفي هذه الحالة يجب استشعار المواقف الساخنة والقضاء عليها (الشميلي، 2017م).

3. **مرحلة إشتعال الموقف:** وهي مرحلة الصعود نحو القمة في خطورة الموقف وازدياد اتساع دائرة الأحداث والمشاكل أي ازدياد سخونة الاحتكاك (خلفاوي، 2020م).

4. **مرحلة قمة نضج المشكلات:** وهي عندما تدخل المشكلات مرحله يصعب السيطرة عليها، فيها، بحيث تصبح المشكلات ذات قوة تدميرية عالية وتصل إلى أقصى قوتها وعنفها، ويصعب في هذه الحالة السيطرة على المشكلات ولا بد هنا من التصادم مع المشكلات أو تحويل اتجاهها (Fullan, 2017).

5. **مرحلة التدهور:** وتتمثل هذه المرحلة بالنتيجة التي حدثت بسبب التصادم دون اتخاذ الإجراءات المناسبة في المراحل السابقة، ويظهر هذا التدهور في صورة خسائر مادية وبشرية، وقد يكون مقدار الخسائر أكبر نتيجة لاتخاذ القرارات الإنفعالية وردود الفعل السريعة، ومن العوامل التي تزيد من التدهور الازدحامات والتخبط في اتخاذ القرار، وقيام أكثر من جهة بنفس العمل وتدخل جهات غير معنية للمساعدة، أو تلقي الأوامر من أكثر من جهة عليا (العتيبي وآخرون، 2015م).

ويرى الباحث أنه للحد من تسارع التدهور يمكن القيام بمنع تدخل العناصر العشوائية في العمل، والتركيز على التفاعل مع العوامل المسببة للتدهور، وعدم إضاعة الوقت في حصر الخسائر قبل توقيف المشكلات، وكذلك فعليه العمل على التعامل مع العوامل المتخذة للحد من التدهور أو تقاوم الأزمة واتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب، والقيام بالتدخل عند الحاجة، وتلقي الأوامر من الجهات العليا.

6. **مرحلة التخبط في القرارات:** عادة ما يتم اتخاذ قرارات عشوائية في مرحلة التدهور دون أن تعتمد على معلومات وبيانات موضوعية، وإذا لم يتم اتخاذ القرارات الضرورية فإنه والحالة هذه يتم ترك الأمور تحدد مصيرها بدلا من أن تقوم بالدور المؤثر، الذي يشكل ويحدد الظروف المحيطة وتمثل هذه المرحلة إدارة المشكلات باستخدام المراحل المتتابعه في التفكير واتخاذ القرارات السليمه، وما يجب القيام به في هذه المرحلة هو اتخاذ القرارات السريعة التي تتصف بترتيب الأولويات والتوقيت المناسب وحساب تكلفة القرار والعائد منه، ووصول القرار للمعنيين بالتنفيذ (القايد وخماج، 2021م).

7. **مرحلة التفكك:** إذا لم يتم السيطرة على المشكلات بسبب اتخاذ القرارات العشوائية، فلا محالة يحدث التفكك في المنظمة أو البيئة التي شهدت المشكلات مما يؤدي إلى ظهور خلل مادي يهدد شرعية كيان النظام وزعزعة الثقة والتأثير في المجتمع وقيمه، ولابد هنا لمتخذ القرار من التركيز على المقومات السليمة في النظام والتي لم يصلها التفكك (كركاطو وداود، 2021م).

8. **مرحلة إعادة النظر:** ويقصد بهذه المرحلة إعادة النظر في النظام من جميع الجوانب في الأهداف، في الوسائل والطرق المستخدمة، في الأولويات، وفي المعايير والأسس المستخدمة في التقييم، حيث أن هذه المرحلة تمثل نقطة تحول رئيسية في حياة المنظمة من تقديم التنازلات وإعادة ترتيب الأوضاع بصورة تتناسب مع ما خلفته المشكلات في هذه المرحلة (خلفاوي، 2020م).

9. **مرحلة اختيار الأهداف البديلة:** حيث لابد من تحديد ما نريد تحقيقه والابتعاد عما نريد تجنبه، وضرورة التخطيط لاختيار أهداف بديلة، ووضع أهداف جديدة يمكن تحقيقها على ضوء نتائج المشكلات (كركاطو وداود، 2021م).

10. **مرحلة التطور:** فالمشكلات عادة تأتي بفرص يجب استغلالها فلا بد من مواجهة المشكلات وتطوير نتائجها (Fullan, 2017).

ويرى الباحث أن تتدخل الإدارة عند حدوث المشكلات وليس إدارتها فقط.

2.2.7 إدارة المشكلات

يقصد بإدارة المشكلات التعامل مع عناصرها والعوامل المؤثرة فيها مع ضرورة اتخاذ القرارات الضرورية والسريعة لمواجهتها، وذلك تحت الضغوط التالية (بن هوسه، وعباس، 2015م):

1. ضغط الوقت.

2. ضغط المعلومة.

3. ضغط فقدان الأرواح البشرية والخسارة المادية.

ويشير الشميلي (2017م) أن هناك فرقاً كبيراً بين إدارة المشكلات والإدارة بالمشكلات، فإدارة المشكلات هي كيفية التغلب عليها بالطرق العلمية والإدارية وهذا عمل متكامل وشامل يستمد شموليته من شمولية المشكلات حيث يبدأ منذ انفجار المشكلات بحيث يتعامل مع كافة مراحلها وحتى إختفائها وتطوير الواقع نحو الأفضل، أما الإدارة بالمشكلات فتقوم على إفتعال

المشكلات، وفيها يتم صناعة المشكلات للحكم والسيطرة على الآخرين وتحقيق المكاسب المادية والمعنوية المختلفة، إذ يتم في هذه الحالة خلق مشكلات، ويذكر كركاطو وداود (2021م) أن إدارة المخاطر الجيدة تعني أن تكون جاهزا للأسوأ.

ويرى الباحث أن المفاهيم المختلفة لإدارة المشكلات تنطوي على عملية تحديد وتنبؤ المخاطر المحتملة ثم اعداد الخطط لمواجهة هذه المخاطر لمجابهتها وتقليل خسائرها بأقصى درجة ممكنة ثم تقييم القرارات والحلول.

2.2.8 المراحل الخمس لنظام إدارة المشكلات

أورد العتيبي وآخرون (2015م) في دراسته، إدارة المشكلات بين (الوقائية والعلاجية) المراحل الخمس لنظام إدارة المشكلات وهي:

1. اكتشاف إشارات الإنذار وتشخيص المؤشرات والأعراض التي تنبئ بوقوع مشكلة ما.
2. الاستعداد والوقاية وتعني التحضيرات المسبقة للتعامل مع المشكلات المتوقعة بقصد منع وقوعها أو إقلال آثارها.
3. احتواء الأضرار وتعني تنفيذ ما خطط له في مرحلة الاستعداد والوقاية والحيلولة دون تفاقم المشكلات وانتشارها.
4. استعادة النشاط وهي العمليات التي يقوم بها الجهاز الإداري لغرض استعادة توازنه ومقدرته على ممارسة أعماله الاعتيادية كما كان من قبل.
5. التعلم وهو المرحلة الأخيرة وهي بلورة ووضع الضوابط لمنع تكرار المشكلات وبناء خبرات من الدروس السابقة لضمان مستوى عالٍ من الجاهزية في المستقبل، من خلال الشكل السابق يتبين لنا الفرق الشاسع ما بين الإدارة السباقية المبادرة المعتمدة على التخطيط قبل حدوث المشكلات والإدارة التي تنتظر وقوع المشكلات لتتعامل معها بمنطق رد الفعل كحال الإدارات العربية، فغياب عنصري اكتشاف إشارات الإنذار والاستعداد والوقاية يكاد يكون المسيطر على واقع المنظمات.

2.2.9 متطلبات إدارة المشكلات

أورد خلفاوي (2020م) عدة متطلبات لإدارة المشكلات:

1. **سجل المشكلات:** حيث أنه لا بد من وجود سجل للمشكلات توثق به المنظمات كل المواقف التي تعتبرها مشكلات من شأنها تهديد كيان المنظمة ويكون بمثابة ذاكرة لها.

2. فريق إدارة المشكلات: تكوين فريق لإدارة المشكلات تمثيلاً لأعلى سلطة، لأن المشكلات تتطلب ردود أفعال غير تقليدية مقيدة بضيق الوقت وضغوط الموقف، وفرق العمل من أكثر الطرق شيوعاً واستخداماً للتعامل مع المشكلات وتتطلب وجود أكثر من خبير ومختص وفني في مجالات مختلفة وحساب كل عامل بدقة وتحديد التصرف المطلوب بسرعة وتناسق وعدم ترك الأمور للصدفة (الوكيل، 2006م).

3. التخطيط كمتطلب أساسي: تبني التخطيط كمتطلب أساسي مهم في عملية إدارة المشكلات، وأن أفعالنا ما هي إلا رد فعل، وشتان ما بين رد الفعل العشوائي ورد الفعل المُخطط له فمعظم المشكلات تتأزم لأن أخطاء بشرية وإدارية وقعت بسبب غياب القاعدة التنظيمية للتخطيط، إن لم يكن لدينا خطط لمواجهة المشكلات فإن المشكلات سوف تنتهي نفسها بالطريقة التي نريدها هي لا بالطريقة التي نريدها نحن.

4. وسائل علمية: استخدام وسائل علمية في التعامل مع المشكلات من أهمها الأساليب الكمية وطرقها ونماذجها المتخصصة في تحليل المشاكل والمشكلات ووضع الحلول المثلى لها لتسهيل عملية اتخاذ القرار.

وتعتبر هذه المتطلبات مهمة في تحديد الأحداث السابقة والاستفادة من تجاربها، والتعامل معها ومعرفة الأخطاء التي حدثت خلالها ليتم تفاديها في الأحداث الشبيهة وأهمية الفريق في إدارة العمل والبعد عن التفرد في التفكير واتخاذ القرار، بالإضافة للتخطيط والجاهزية المبكرة للتعامل مع أي حدث متوقع سواء كان بسيطاً أو كارثياً، مع ضرورة الاستفادة من استخدام الوسائل العلمية الحديثة والأساليب الكمية المتخصصة فيها.

2.2.10 مراحل مواجهة المشكلات

1. مرحلة ما قبل حدوث المشكلة/ الاستعداد، وتتمثل بالقيام بما يلي (القايد وخماج، 2021م):

- أ. وضع السيناريوهات المناسبة للمخاطر الممكنة.
- ب. تحديد مواقع المسؤولين على المستويات المطلوب الاتصال بهم عند وقوع المشكلات.
- ت. تحديد البيانات الضرورية الخاصة بموقع المشكلات من حيث المساحة وعدد السكان والمسكن ونوعها وطبيعتها ومنافذها والمدارس والمستشفيات والمرافق الأخرى.
- ث. تحديد مسؤولية إصدار الأمر بالإنذار حسب نوع المشكلات.
- ج. تحديد أسلوب التصرف من قبل المواطنين في حال تلقي الإنذار بحدوث المشكلات.
- ح. تحديد الإمكانيات البشرية والمادية والفنية المطلوبة لمواجهة المشكلات.

- خ. حصر الإمكانيات المتوفرة وتحديد الوقت المطلوب توفيره.
- د. وضع وتعديل التشريعات الضرورية للتعامل مع المشكلات.
- 2. مرحلة المواجهة خلال المشكلات: وتتمثل بما يلي (بوميز وآخرون، 2020م):**
- أ. الإنذار الفوري للمناطق المنكوبة.
- ب. الإبلاغ الفوري للجهات المعنية بالمشاركة في مواجهة المشكلات.
- ت. إستدعاء المعنيين بإدارة المشكلات.
- ث. تنفيذ الخطط والسيناريوهات المعده سلفاً حسب حجم الدمار الناتج.
- ج. تحديد المطالب والمعونات من الجهات الخارجية حسب حجم ونوع المشكلات.
- ح. تنفيذ خطط توزيع المعونات والمساعدات.
- 3. مرحلة إعادة الوضع إلى طبيعته (بركان، 2019م):** وتشمل وضع خطتين قصيرة وطويلة الأجل.
- 4. مرحلة التقييم (Hamza, 2018):**
- أ. قيام الجهات المسؤولة بتقييم المشكلات حجماً ونوعاً وتأثيراً.
- ب. تقييم مراحل الاستعداد من حيث السيناريوهات المحددة والبيانات والأساليب والوسائل والإمكانيات المختلفة وتقييم مرحلة مواجهة المشكلات أو الكارثة من حيث مدى فاعلية وسائل الإنذار وطرق استدعاء المسؤولين والخطط المنفذة والمطالب والمعونات والقدرة على استقبالها وتوزيعها بكفاءة.
- ت. تقييم تجارب المسؤولين والمنفذين وطرق ووسائل الإتصال وفعاليتها، أي تقييم عملية إدارة المشكلات لجميع مكوناتها والتعلم من حالات النقص والضعف والنقصير ومحاولة تجنبها مستقبلاً.
- 5. مرحلة ما بعد المشكلات:**
- بعد انتهاء المشكلات وتأثيرها على كثير من مناحي الحياة في مجتمع معين، لا بد أن يعقبها مراحل وقد أكد الكثير من الباحثين أن نتائج المشكلات تؤثر في ثلاث اتجاهات (مبارك، 2018م):
- أ. فكر الحماية والوقاية والاحتراز، بضرورة العمل على عدم عودة المشكلات ثانيةً.
- ب. فكر التحسين والتطوير والارتقاء بالعمل والنشاط الإداري.

ت. فكر التفوق والحدثة بحيث يتم العمل على صنع واقع جديد ومسيطر عليه، ليتم التغلب من خلاله على مسببات المشكلات وهذه الاتجاهات يتم العمل بها في معظم المجتمعات الراقية والدول المتقدمة.

2.2.11 العوامل المؤثرة في إدارة المشكلات

لكي تتجح إدارة الأزمات في أداء عملها وتحقيق أهدافها، يستلزم توافر عدد من العوامل المؤثرة في إدارة المشكلات، ليتمكن مدير المشكلات من انجاز العمل المناط به نحو المشكلات بكفاءة وفاعلية وإتقان، وأهم هذه العوامل:

1. المعلومات والاتصال: تتطلب إدارة المشكلات وجود نظام معلومات عن المشكلات يتسم بالدقة والشمول والوضوح والفعالية وقادر على تزويد القائمين على إدارة المنظمة بالبيانات والمعلومات الدقيقة عن كافة الظروف والأشياء التي يحتمل أن تهيئ الأجواء لخلق مشكلات، وذلك من أجل وضع الخطط الوقائية لإزالة أسبابها قبل أن يستفحل أمرها، بعد تحليلها واكتشاف نقاط الضعف فيها ورسم السيناريوهات المشكلات للتصدي لها (Dogdag, 2018).

2. وضوح المهام والمسؤوليات: يلعب وضوح المهام والمسؤوليات دوراً فاعلاً في مساعدة متخذ القرار على التحرك بسهولة نحو اتخاذ الاجراءات الكفيلة لمواجهة المشكلات، وخاصة إذا ما علمنا أن ضغط المشكلات وما ينتج عنها من تفاعلات يجعل من متخذ القرار عاجزاً عن التحرك بحرية نحو الاتجاه الصحيح، وبالتالي فإن وضوح المهام والمسؤوليات يسهل كثيرا من اجراءات مواجهة المشكلات والتصدي لها ومعالجتها بأقل وقت وجهد ممكن، وبأقل تكلفة (الشهري، 2020م).

3. فاعلية الحوافز المقدمة: نظراً لوجود علاقة إيجابية قوية ما بين الحوافز والأداء، لذا وجب استثمار هذه العلاقة واستغلالها الاستغلال الأمثل في معالجة القضايا المتعلقة بالمهام والمسؤوليات، فالمنظمات التي تقدم الحوافز لمتخذي القرار، وخاصة في وقت المشكلات، تعطي لهم دافعا قويا لتحقيق أداء جيد، وبذل أقصى جهد ممكن في تجاوز المخاطر والمشكلات التي تهدد وجود المنظمة (الشهري، 2020م).

4. التنسيق بين الدوائر والأقسام: حيث إن المشكلات هي حدث طارئ يهدد المنظمة وينذر بتدميرها، فلا بد من تكاتف كافة الجهود نحو معالجة المشكلات وأسباب وجودها، وذلك بإيجاد نوع من الترابط والتكامل المرن في الأنشطة والوظائف بين مختلف الدوائر والاقسام داخل المنظمة، الأمر الذي يعمل على تسهيل انسياب المعلومات، وتبادل الآراء

والأفكار والعواطف والمشاعر تجاه المنظمة التي يعملون في إطارها. فمن هنا يمكن القول أن فاعلية إدارة المشكلات تعتمد بشكل كبير على عمليات التنسيق بين مختلف الدوائر والأقسام، مما يساعد على سرعة تطويق المشكلات، ومعالجتها في أسرع وقت (Dogdag, 2018).

5. مدى توافر الموارد المتاحة في المنظمة: إن الإدارة الناجحة في مواجهة المشكلات هي الإدارة التي تحشد وتعبئ منذ البداية كماً مناسباً من الموارد البشرية والمادية التي تحتاجها، وبفترة قياسية يمكن بواسطتها احكام السيطرة الكاملة على مجريات الأحداث المتعلقة بها وبهذا يمكن القول أن قوة المنظمة وقدرتها يعتمد على تكوين مخزون كاف من الموارد البشرية والمادية للمشكلات للمواجهة (الشهري، 2020م).

2.2.12 معوقات نجاح إدارة المشكلات

تواجه إدارة المشكلات الكثير من الصعوبات والمعوقات التي تحول دون تحقيق أهدافها، والمعوقات التي تواجه إدارة المشكلات تتمثل بإنكار وجود مشكلات، وكذلك النقص أو الحاجة لتصور احتمال حدوث مشكلات، وقد صنف المعوقات التي تعرقل سير عملية إدارة المشكلات إلى ثلاثة تصنيفات وهي (Dogdag, 2018):

- 1. المعوقات الانسانية:** وهي المعوقات التي تتعلق بالطبيعة الإنسانية للأفراد العاملين بسبب ما يحملونه من قيم واتجاهات وما يعتقونه من معتقدات، وما يتصفون به من سمات وقدرات ضمن بيئة العمل التي يعملون بها .
- 2. المعوقات التنظيمية:** وهي المعوقات التي تتعلق بالنواحي التنظيمية التي تخص واقع وسياسات التنظيم، وفي مجمل حديثه عن ضعف سياسات إدارة المشكلات هذا يعود إلى مجموعة من الأسباب ومن أهمها: اتباع بعض المنظمات لسياسة السرية والإنغلاق عن العالم الخارجي لأسباب وذرائع أصبحت غير مقبولة وغير مرغوبة في العصر الحالي، عصر الإنفتاح على العالم، وعصر التعاون والتنسيق بين المنظمات المختلفة، وعصر التقدم والرقي وثورة المعلومات والاتصالات.
- 3. المعوقات المتعلقة بالمعلومات والاتصالات:** وهي تلك المعوقات الخاصة بتوفير المعلومات وسرعة نقلها وإيصالها بين المستويات الإدارية المختلفة في الكيان الإداري للمنظمة وقد لخص الرايس (2018م) المعوقات المتعلقة بالمعلومات والاتصالات في النقاط التالية:

أ. عدم توفر نظام اتصال متطور لإمداد العملاء بالمعلومات.

- ب. عدم تدريب فريق إدارة المشكلات على مهارات الاتصال.
- ت. ضعف القدرة في تشخيص المعلومات ومصدرها في الظروف المتعلقة بالمشكلات.
- ث. المبالغة في عرض المعلومات، أو شحها، وخاصة في أوقات المشكلات.
- ج. احتكار المعلومات الخاصة بالتنبؤ بالمشكلات في مراكز وجهات معينة دون غيرها.
- ح. محدودية استخدام أنظمة الاتصال الحديثة للتصدي للمشكلات.

2.2.13 خلاصة المبحث

تناول الباحث الحديث عن المشكلات الإدارية، وسبل حلها، حيث أن النجاح في إدارة المشكلات يتوقف على مدى القدرة على الرؤية الشاملة والمتكاملة للموقف بعناصره وأجزائه، حيث تختلط كافة الأوراق، وتكاد تمتزج الأحداث، وتضيق معالم كل منها تحت اختلال توازنات القوى، وصراعات المصالح وضغوط المشكلات على الكيان الإداري ويتعين على مدير المشكلات الناجح البحث عن جذور المشكلات التي لم تظهر من فراغ ويأخذ الحيطه والحذر في بحثه هذا حتى لا يضيع في المتاهات التي سببتها المشكلات، ويتذكر دائما مسألة ضيق الوقت في التعامل مع المشكلات، وبالتالي فإن التحرك السريع والواعي لمواجهة أخطار المشكلات يكون هو الحل الوحيد أمام متخذ القرار.

2.3 المبحث الثالث: المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

2.3.1 تمهيد

تُعد وزارة الصحة الفلسطينية هي المزود الرئيس للخدمات الصحية في قطاع غزة، حيث إن الخدمات الصحية في قطاع غزة يتم تقديمها من خلال أربعة مقدمي رعاية صحية وهم: وزارة الصحة الفلسطينية MOH، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين UNRWA، والمنظمات غير الحكومية NGOs، والقطاع الخاص بالإضافة إلى الخدمات الطبية العسكرية. وحيث تُشغل وزارة الصحة الفلسطينية 13 مستشفى في قطاع غزة، بسعة سريرية 1,830 أي نسبة 51% من نسبة أسرة وزارة الصحة الفلسطينية، وبمعدل سرير لكل 748 نسمة في قطاع غزة (تقرير وزارة الصحة الفلسطينية، 2020).

ويواجه القطاع الصحي في قطاع غزة تحديات وصعوبات جسيمة، وذلك في ظل حصار سياسي واقتصادي مشدد يحول دون حصول الكادر الصحي على أبسط حقوقه، ورغم هذه التحديات نجد أن مؤسسات القطاع الصحي لا تزال صامدة ولها جسم وهيكل إداري مكنها من تجاوز أزمات وحروب متعددة، ولأن المستشفيات الحكومية هي عماد القطاع الصحي الحكومي، كان من الضروري لفت الأنظار إليها وإلى أساليب قاداتها في تنفيذ الأعمال بما يضمن جودة الخدمة الصحية المقدمة للسكان، وهذا يدعم فرضية أن استخدام الموارد البشرية في القطاع الصحي بكفاءة وفعالية هو ضرورة ملحة لتلبية احتياجات جمهور المستفيدين من سكان القطاع.

2.3.2 القطاع الصحي الحكومي

يتحقق التطور في الخدمة الصحية المقدمة كماً ونوعاً بزيادة قدرات ومهارات مزودي الخدمة الصحية العاملين في القطاعات الصحية، وتنفيذ برامج تدريب وتعليم مستمر للعاملين وتشجيع البحث العلمي، ويشارك في تقديم الخدمات الصحية أربع جهات رئيسية هي الحكومة (وزارة الصحة)، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، والمنظمات غير الحكومية أو الأهلية، والقطاع الخاص (عبد الله، 2018م). وبلغ إجمالي القوى العاملة في القطاع الصحي 14650 فرداً، منهم 10597 فرد يعمل ضمن القطاع الصحي الحكومي التابع لوزارة الصحة الفلسطينية.

2.3.3 وزارة الصحة الفلسطينية

إن وزارة الصحة هي المؤسسة الوطنية المسؤولة عن قيادة وتنظيم القطاع الصحي وضمان الموارد اللازمة لاستدامته وتطويره استجابةً إلى الاحتياجات المتغيرة والمتمامية لكافة السكان، وتوسعي بشكل مستمر إلى رفع المستوى الصحي في المجتمع الفلسطيني وضمان توفير خدمات

صحية شاملة عالية الجودة لكافة المواطنين ضمن الموارد المتاحة وبالتعاون مع كافة الشركاء والقطاعات ذات العلاقة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2017م)، وهي أيضاً المسؤولة عن ضمان القوانين واللوائح اللازمة في مكانها الصحيح، وتحفيز الشراكات مع مقدمي الخدمات الأخرى والشركاء في القطاع الصحي، وعن ضمان التمويل الصحي المستدام، وكذلك تنفيذ مختلف الاستراتيجيات الصحية المختلفة التي تشمل المعلومات الصحية، والاستراتيجية الدوائية الوطنية، وصحة المرأة وصحة الأم والطفل (وزارة الصحة الفلسطينية، 2015م).

وتكمن أهمية الدور الذي تقوم به وزارة الصحة الفلسطينية في أنها مسؤولة عن:

1. إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية كافة.
2. إعداد السياسات الصحية وتنفيذها.
3. تسجيل وترخيص الفاعلين في القطاع الصحي الفلسطيني، ويشمل ذلك اعتماد وترخيص المهن والمرافق الصحية كالمستشفيات، والمراكز الصحية بمختلف تخصصاتها.
4. تجديد رخص ممارسة المهنة للأطباء، وبعض فئات العاملين الصحيين.
5. تطوير اللوائح والأنظمة الصحية، وتحديدًا تلك المتعلقة باستخدام الأدوية والعقاقير والتطعيمات، ومكافحة الأمراض المعدية (عبد الله، 2018م).

كما وتتولى وزارة الصحة قيادة عملية التخطيط الاستراتيجي في القطاع الصحي وتتخذ من الارتقاء بالحالة والممارسات الصحية للمجتمع الفلسطيني وخاصة الفئات الهشة منه، وتقديم خدمات صحية مناسبة وعادلة وشاملة رسالة لها، ومن أهم المبادئ الأساسية التي اعتمدها النظام الصحي الفلسطيني الصحة والإنسان والنزاهة والتفاني والالتزام وفريق العمل وتقدير الطواقم وتمثين العدالة في التوظيف والإنصاف في النوع والأخلاقيات والجودة (وزارة الصحة الفلسطينية، 2014م).

2.3.4 المستشفيات الحكومية في قطاع غزة

بلغ عدد المستشفيات العاملة في قطاع غزة 32 مستشفى منها 13 مستشفى يتبع وزارة الصحة الفلسطينية و16 مستشفى تابع للمؤسسات غير الحكومية و2 مستشفى يتبعان وزارة الداخلية والأمن الوطني وواحدة للقطاع الخاص (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018م). وبلغ عدد العاملين في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية 6703 فرد وبنسبة 63.3% من إجمالي العاملين في الوزارة، حيث يحتل الأطباء نسبة 24.3% وعددهم 1631 طبيب من إجمالي العاملين أما الممرضين فنسبتهم 36% وعددهم 2414 فرد من إجمالي العاملين وتتنوع النسبة المتبقية ما بين

أطباء الأسنان والمهن الصحية المساعدة والصيدالة والإدارة والخدمات (وزارة الصحة الفلسطينية، 2018م).

1. تصنيف المستشفيات الحكومية حسب الهيكل التنظيمي:

فيما يلي تصنيفات المستشفيات الحكومية حسب الهيكل التنظيمي (الإدارة العامة للمستشفيات، 2018م):

- أ. **مجمع طبي:** ويشمل أكثر من مستشفى شرط أن يكون لكل مستشفى تخصص مختلف عن المستشفيات الأخرى، وينطبق هذا التعريف على كل من مجمع الشفاء الطبي الذي يضم ثلاث مستشفيات (باطنه، جراحة، ولادة)، ومجمع ناصر الطبي الذي يضم ثلاث مستشفيات هي (مستشفى ناصر، ومستشفى التحرير، ومستشفى الياسين).
- ب. **مستشفيات كبيرة:** المستشفيات التي تبلغ قدرتها السريرية المعتمدة 101 سرير مبيت فأكثر. وهذا ينطبق على مستشفى (غزة الأوروبي، ومستشفى شهداء الأقصى، ومستشفى النصر للأطفال) (الإدارة العامة للمستشفيات، 2018م).
- ت. **مستشفيات صغيرة:** المستشفيات التي تساوي قدرتها السريرية 100 سرير مبيت فأقل، وهذا ينطبق على مستشفيات (الشهيد محمد يوسف النجار، مستشفى الهلال الإماراتي، مستشفى الشهيد محمد الدرة، ومستشفى العيون، والطب النفسي، ومستشفى الشهيد الدكتور عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، ومستشفى الشهيد كمال عدوان، ومستشفى بيت حانون).

2. تصنيف المستشفيات على أساس التخصص:

- أ. **مستشفيات عامة أو متعددة التخصص:** وينطبق هذا المسمى على المجمعات الطبية، ومستشفى غزة الأوروبي، ومستشفى الشهيد محمد يوسف النجار، ومستشفى شهداء الأقصى، ومستشفى كمال عدوان، ومستشفى بيت حانون.
- ب. **مستشفيات أحادية التخصص:** وهذا ينطبق على مستشفيات النصر للأطفال، مستشفى عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، ومستشفى الشهيد محمد الدرة، ومستشفى العيون (طب وجراحة العيون)، ومستشفى الهلال الإماراتي الذي يقدم خدمات النساء والولادة.

2.3.5 تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في القطاع الصحي الحكومي

يقع على عاتق إدارة المستشفيات في قطاع غزة مسئوليات كبيرة تجعلها بأمس الحاجة إلى مهارات قيادية فاعلة وقادرة على حل جميع المشكلات الإدارية التي تواجه العاملين، حيث تمارس مهارات القيادة، وتقييم الأداء، وحل المشكلات الإدارية في الحقل الصحي داخل المستشفيات بشكل واضح وخاصة في الأقسام الحرجة كالتطوارئ والعناية المركزة، حيث طبيعة العمل المستعجل والحساس في هذه الأقسام بين الأطباء والتمريض خاصةً.

وبالإطلاع على نتائج تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات للقطاع الصحي الحكومي في قطاع غزة ضمن الخطة الاستراتيجية للقطاع الصحي 2014-2018م نجد أن هذه المستشفيات تواجه العديد من المشكلات الإدارية، ويجب العمل على حلها، وهي كالتالي (وزارة الصحة الفلسطينية، 2014م):

1. السلوكيات القيادية والإدارية غير مناسبة بشكل كاف، وضعف المتابعة والمراقبة والتقييم.
2. بطء العمليات، والتأخير، ووجود درجة عالية من البيروقراطية المفرطة
3. عدم ملائمة إدارة الموارد البشرية، وانخفاض الروح المعنوية للموظفين، وعدم وجود برنامج توجيه للموظف الجديد، والوصف الوظيفي وتقييم الأداء والفشل في إدارة تنوع الموارد البشرية بفاعلية.
4. وجود درجة عالية من المركزية، ومحدودية التفويض، وقدرة مديري المراكز على تنفيذ المهام الإدارية والمالية محدودة.

ومن هذه النتائج لتحليل البيئة الداخلية والخارجية ضمن الخطة الاستراتيجية للأعوام السابقة للقطاع الصحي الحكومي نجد أن عدم ملائمة أنماط القيادة الإدارية لدى قادة العمل في المؤسسات الصحية الحكومية صُنفت كأحد نقاط الضعف للعملية الإدارية في هذه المؤسسات ويظهر أيضاً ضعف واضح في تقييم الأداء وحل المشكلات الإدارية.

ومن خلال إجراء الباحث لبعض المقابلات ضمن عملية استكشاف مشكلة الدراسة، أفاد مدير دائرة تحسين الجودة في وزارة الصحة الفلسطينية بأن مبدأ تقييم الأداء والإشراف الإداري وحل المشكلات تم اختيارهم كغايات وأهداف الخطة الاستراتيجية للوزارة للعام 2020م، وتسخر الوزارة كافة الموارد والإمكانيات المتاحة لأجل تحقيق ذلك وبالتالي الارتقاء بجودة الخدمة الصحية المقدمة للجمهور (العيماوي، 2019م).

ويستهدف الباحث في هذه الدراسة ثلاثة من المستشفيات الحكومية المركزية في قطاع غزة، والتي تتمثل في التوزيع الجغرافي للقطاع، وهي على النحو التالي:

- مجمع الشفاء الطبي:

يقع مجمع الشفاء الطبي في الجهة الغربية من مدينة غزة، وقد أنشئ عام 1946 على مساحة (42000) متر مربع، وتبلغ مساحة البناء الحالي (15235) مترًا مربعًا. وتعتبر أكبر مؤسسة طبية صحية في قطاع غزة، حيث تضم ثلاثة مستشفيات تخصصية هي: مستشفى الجراحة، ومستشفى الباطنة والتوليد، ومستشفى أمراض النساء. يتكون المجمع من عدة أبنية وبعض الأبنية تتكون من عدة طوابق وتخدم منطقة التغطية الخاصة لمحافظة غزة وقطاع غزة بشكل عام. وتضم أربعة أقسام داخلية رئيسية، وهي: قسم الأمراض الباطنية، قسم النساء والرجال، قسم الجراحة العامة، قسم الأمومة والحضانة، وقسم الطوارئ، بالإضافة إلى وحدة العناية المركزة وقسم الجراحة والجراحة. عمليات التجميل، ويشتمل على ثلاث مستشفيات وهي مستشفى الباطنة ومستشفى الجراحة ومستشفى الولادة، يقع في مدينة غزة، ويخدم محافظة غزة بشكل خاص ويغطي قطاع غزة بشكل عام، سعته السريرية 619 سرير، ويبلغ عدد موظفي المجمع بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 1487، معتمد كمركز تدريبي لبرنامج التدريب الوطني (التقرير الإحصائي للمستشفى، 2021م).

- مجمع ناصر الطبي:

تأسس مجمع ناصر الطبي عام 1960 ويقع في مدينة خان يونس. علاوة على ذلك، يعتبر مجمع ناصر الطبي ثاني أكبر مجمع طبي في قطاع غزة. تبلغ مساحتها (50,000) متر مربع، حيث تحتوي على العديد من الأقسام (الجراحة - الباطنة - جراحة العظام - النساء والولادة - الأطفال - استقبال الطوارئ)، بالإضافة إلى المباني الإدارية، ويبلغ عدد الأسرة والرعاية اليومية حوالي (307) أسرة موزعة على عدة تخصصات طبية، ويشتمل على مستشفى ناصر وهو مخصص للجراحة والباطنة ومستشفى التحرير وهو مخصص للنساء والولادة والأطفال ومستشفى الياسين، يقع في مدينة خان يونس، ويخدم محافظة خان يونس بشكل عام، السعة السريرية للمجمع 322 سريرًا، ويبلغ عدد موظفي المجمع بكافة تخصصاتهم ما مجموعه 769 موظف، معتمد كمركز تدريبي في تخصص النساء والتوليد (التقرير الإحصائي السنوي للمستشفى، 2021م).

- مستشفى غزة الأوروبي:

يقع مستشفى غزة الأوروبي في محافظة خان يونس على أرض تبلغ مساحتها 65 دونماً مؤجرة من وزارة الأوقاف، وتبلغ المساحة الإجمالية لأبنية المستشفى حوالي (20.000) متراً مربعاً، حيث يعد المستشفى مركزاً متميزاً يقدم خدمات طبية. خدمات في المستويين الثاني والثالث للمنطقة الجنوبية، ويخدم المستشفى حوالي نصف مليون شخص، من خلال اتباع المعايير الدولية للرعاية الطبية، ويمثل مستشفى غزة الأوروبي نموذجاً للعمليات الإدارية، خاصة في الاستخدام الأمثل لتكنولوجيا المعلومات وتطوير نظم إدارة شاملة للسجلات الطبية والإدارة المالية. ويبلغ إجمالي عدد العاملين في المستشفى حوالي (765) موظفاً، بينما يبلغ عدد الأسرة التي تعمل بها المستشفى في الوقت الحالي (256) سريراً موزعة على عدة تخصصات مختلفة، وتبلغ سعته السريرية الإجمالية 246 سرير منها 203 سرير مخصصة للمبيت، يخدم السكان في المحافظات الجنوبية للقطاع بصفة خاصة يتميز بتقديم خدمة القسرة القلبية لمحافظة قطاع غزة قاطبة، ويبلغ العدد الإجمالي لموظفي المستشفى بمختلف تخصصاتهم 781 موظف، مركز معتمد كمركز تدريبي لبرنامج التدريب الوطني (الورد) (التقرير الإحصائي السنوي للمستشفى، 2021م).

- مستشفى شهداء الأقصى:

وهو المستشفى الحكومي الوحيد في المحافظة الوسطى، حيث يقع في الشمال الشرقي لمدينة دير البلح، وقد تم إنشاؤه عام 2000. يخدم المستشفى (250.000) نسمة من خلال اتباع المعايير الدولية للرعاية الطبية، و - إجمالي عدد أسرة المستشفيات والرعاية اليومية حوالي (217) سريراً. وبحسب التقرير السنوي الصادر عن الإدارة العامة للمستشفيات لعام 2018، بلغ معدل إشغال الأسرة بالمستشفيات حوالي 91٪، ويقدم خدمات الباطنة والجراحة والنساء والتوليد وطب الأطفال، ويخدم سكان محافظة الوسطى، قدرته السريرية 129 سرير منها 103 سرير مخصصة للمبيت، ويبلغ عدد الموظفين 562 موظف من كافة الفئات (التقرير الإحصائي السنوي للمستشفى، 2021م).

- مستشفى الإندونيسي:

افتتح المستشفى الإندونيسي عام 2015 كامتداد لمستشفى كمال عدوان الذي أنشئ عام 2002 في محافظة شمال غزة، وهو المستشفى الحكومي الرئيسي لمحافظة شمال غزة، حيث تبلغ المساحة الإجمالية للمستشفى حوالي (12000) متر مربع. بينما تم بناء مبنى المستشفى على مساحة (4000) متر مربع، ويحتوي على عيادات الجراحة، والباطنة، والعظام، وقد بلغ

عدد موظفي المستشفى 353 موظف ويبلغ إجمالي عدد الأسرة ودور الحضانه حوالي (122) سريرًا، وفقًا للتقرير السنوي الصادر عن الإدارة العامة للمستشفيات لعام 2021م، معدل إشغال الأسرة لنفس العام في المستشفى حوالي 88% (التقرير الإحصائي للمستشفى، 2021م).

2.3.6 الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات الحكومية بوزارة الصحة في قطاع غزة

1. **الأطباء العاملين بالمستشفيات:** بلغ عدد الأطباء في مستشفيات الوزارة ما مجموعه 1368 طبيب وطبيبة، منهم 696 طبيب أخصائي، الجزء الأكبر من أطباء المستشفيات يعملون في مجمع الشفاء الطبي بواقع (449) طبيب ومجمع ناصر الطبي بواقع (210) طبيب، وأقل عدد في مستشفى الدكتور عبد العزيز الرنتيسي التخصصي للأطفال، ويبلغ متوسط عدد الأطباء بكل مستشفى 114 طبيب.
2. **التمريض العامل بالمستشفيات:** يشكل التمريض ما نسبته 37% من إجمالي عدد العاملين في مستشفيات وزارة الصحة، حيث بلغ إجمالي عدد التمريض في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة في محافظات قطاع غزة حتى ديسمبر 2018م هو (2042) ممرض وممرضة، وغالبية التمريض هم من حملة الشهادة الجامعية (البكالوريوس) إذ مثل ما نسبته 50% وهي نسبة مرتفعة تعكس ارتفاع في المستوى الأكاديمي للتمريض.
3. **العاملين بالمختبرات وبنوك الدم:** بلغ عدد العاملين في مختبرات وبنوك دم المستشفيات خلال عام 2018م عدد (266) أخصائي تحاليل طبية وفني مختبر منهم (156) ذكور و(110) إناث موزعين حسب المؤهل العلمي: عدد (2) دكتوراه، (36) ماجستير، (176) بكالوريوس و(52) دبلوم (الإدارة العامة للمستشفيات، 2018م).
4. **العاملين بالأشعة والتخصصات الفنية:** بلغ المجموع الإجمالي للعاملين في التخصصات الفنية المختلفة للتصوير الطبي والعلاج الطبيعي والتخدير والسمعيات والبصريات وتخطيط الدماغ 350 موظف. حيث احتلت فئة فني التصوير الطبي المرتبة الأولى بين الفنيين الطبيين بنسبة 54%، تلتها فئة أخصائي وفني العلاج الطبيعي بنسبة 22.8%.
5. **العاملين بالشئون الإدارية والمالية:** بلغ المجموع الإجمالي للعاملين في التخصصات الإدارية والمالية المختلفة بدائرة الشئون الإدارية والمالية 1260 موظف.

2.3.7 التحديات والمعوقات التي تعانيها المستشفيات الحكومية بقطاع غزة

يوجد بعض التحديات والمعوقات التي تواجه المستشفيات الحكومية بقطاع غزة ومنها

(وزارة الصحة، 2021م):

1. نقص الكوادر البشرية المؤهلة من فئة الأطباء من ذوي الاختصاص الدقيق.
2. نقص الكوادر البشرية من فئة التمريض المتخصص مثل: التخدير والعناية المركزة.
3. يعتمد الجمهور على الخدمات الصحية الحكومية، وبالتالي زيادة عدد المراجعين للعيادات الخارجية مما يضطر الكادر الطبي لمعاينة أعداد كبيرة من المرضى خلال اليوم الواحد، وطول انتظار المرضى للحجز المسبق للعيادات الخارجية وإجراء العمليات الجراحية.
4. النقص المزمن لبعض أصناف الأدوية والمستلزمات الطبية ما يؤثر على الخدمة الصحية.
5. غياب سياسة واضحة للتخلص الأمثل من النفايات الطبية رغم وجود بعض التجارب المحدودة في بعض المستشفيات.
6. ضعف منظومة الخدمات الإدارية المساندة مثل: (خدمات الغسيل، خدمات النظافة) رغم لجوء الوزارة واعتمادها مبدأ شراء الخدمات من طرف خارجي.
7. عدم اكتمال المنظومة التشريعية والقانونية المتعلقة بمبادئ المسؤولية والمساءلة الطبية.
8. النقص في أعداد الكوادر البشرية مما يسهم في قصور في جودة الخدمة الصحية المقدمة.

2.3.8 خلاصة البحث

لقد قام الباحث باستعراض واقع المستشفيات الحكومية الفلسطينية، وأشارت إلى مزودي الخدمات الصحية في قطاع غزة، كذلك واستعرض الباحث نبذة عن المستشفيات الحكومية التي ستتناولها الدراسة وهي مجمع الشفاء الطبي، ومجمع ناصر الطبي، ومستشفى الاندونيسي، وبينت السعة السريرية وعدد الموظفين الصحيين في كل مستشفى بالإضافة إلى الفئة المستفيدة من خدماتها الصحية.

وتناول الباحث التحديات التي تواجهها المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، والتي من أبرزها النقص في الكوادر الصحية ذات التخصصية العالية؛ مما يضطر وزارة الصحة إلى تحويل الحالات المستعصية إلى خارج البلاد.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

الفصل الثالث الدراسات السابقة

3.1 تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى استعراض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، والتي تم الحصول عليها من خلال البحث في المواقع الإلكترونية والمكتبات والمجلات العلمية، وقواعد البيانات العربية والعالمية، بهدف الاستفادة منها في الدراسة الحالية، وفيما يلي جدول يوضح عدد الدراسات المتعلقة بكل متغير من متغيرات الدراسة:

جدول (3.1): عدد الدراسات المتعلقة بكل متغير من متغيرات الدراسة

10 دراسات	الدراسات العربية التي تناولت المتغير المستقل (تقييم الإشراف الإداري)
11 دراسة	الدراسات الأجنبية التي تناولت المتغير المستقل (تقييم الإشراف الإداري)
3 دراسات	الدراسات العربية التي تناولت المتغير التابع (حل المشكلات الإدارية)
دراستين	الدراسات الأجنبية التي تناولت المتغير التابع (حل المشكلات الإدارية)
26 دراسة	مجموع الدراسات الإجمالي

3.2 الدراسات التي تناولت المتغير المستقل (تقييم الإشراف الإداري)

3.2.1 الدراسات المحلية والعربية

1. دراسة (المقبالي، 2019م): تطوير ممارسات المشرفين الإداريين في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان في ضوء مبادئ الجودة الشاملة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الإدارية التي تواجه مديري المدارس الثانوية الحكومية في فلسطين، لتحقيق هدف الدراسة تم تطوير استبانة وتوزيعها على 473 مديراً ومديرة من مدارس محافظة (الخليل، رام الله والبيرة، بيت لحم، جنين، طولكرم) وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وكانت المشكلة مرتفعة من ناحية مادية وضيق الصفوف وعدم مناسبتها.

2. دراسة (كزار، 2019م): تقييم الأداء الإداري للقيادات الجامعية من وجهة نظر التدريسيين.

هدفت هذه الدراسة إلى تقويم الأداء الإداري للقيادات العاملة في الكليات المتمثلة بعميد الكلية ومعاونيه ورؤساء الأقسام من وجهة نظر التدريسيين باستخدام أسلوب تقييم المجموعة أو الأقران لأداء الفرد، وقد شملت عينة الدراسة 180 مدرس من 7 جامعات عراقية مختلفة، وتم استخدام الأسلوب المسحي لمعالجة مشكلة الدراسة باستخدام استبيان لقياس أداء القيادات الإدارية والذي يشمل تقييم الوظائف الإدارية مثل عنصر (القدرة الإدارية، القيادة، اليقظة الذهنية،

الشخصية، أداء العمل) للقيادات الإدارية من العاملين في كليات التربية الرياضية مثل (العميد، معاوني العميد، رؤساء الأقسام) من وجهة نظر التدريسيين، وقد أوجد الباحث لهذا الاستبيان المعاملات العلمية لبيان مدى صلاحيته حيث أوجد له (معاملات الصدق والثبات والموضوعية)، وتضمن (24) فقرة موزعة حسب عناصر الإدارة وأهميتها.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن تنوع برامج كليات التربية الرياضية وتعدد أقسامها وأهدافها، أعطى نتائج متباينة للأداء الإداري للقادة العاملين فيها (العمداء، معاونيهم، رؤساء الأقسام) من وجهة نظر التدريسيين، كما أن عملية تقييم الأداء الإداري تساهم في بيان مدى إمكانية وصلاحية وكفاءة هذه القيادات للنهوض بأعباء الوظيفة التي يشغلونها.

3. دراسة (محمد، 2019): دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تطبيق نظام إدارة الجودة أيزو (9001:2015) في بنك فيصل الإسلامي السوداني.

هدفت الدراسة إلى التحقق من دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تطبيق نظام إدارة الجودة أيزو (9001:2015) في بنك فيصل الإسلامي السوداني، تمثلت مشكلة الدراسة في ضعف تطبيق أنظمة الجودة في السودان نظراً لضعف تطبيق استراتيجيات إدارة الموارد البشرية بالشكل الصحيح، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الاستبانة لتكون أداة الدراسة.

توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود علاقة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية ونظام إدارة الجودة أيزو 9001:2015، وأيضاً وجود ضعف في تطبيق استراتيجيات التدريب في بنك فيصل الإسلامي.

4. دراسة (لفتة، 2018): دور المشرف الاختصاصي الإداري في تطوير عمل الإدارة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس الثانوية في محافظة القادسية للعام الدراسي 2015-2016.

هدفت الدراسة للتعرف على دور المشرف الاختصاصي الإداري في تطوير عمل الإدارة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس الثانوية، إذ تقع على عاتقه مهمات ومسؤوليات كبيرة اتجاه نفسه وعمله بصفته قائداً وموجهاً ومرشداً ويتعرض لكثير من المواقف التي تنشأ من مصادر متعددة تتعلق بإعداده وتعامله مع الهيئات الإدارية والأنظمة والقوانين والتعليمات.

توصل الباحث إلى أن هناك تفاوت في دور المشرف الاختصاصي الإداري في تطوير عمل الإدارة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس الثانوية وحسب مجالات الدراسة، وهناك

عدم إلمام عند البعض بدور المشرف الاختصاصي الإداري في تطوير عمل الإدارة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس الثانوية، وتقيد الإشراف الاختصاصي الإداري بالأنظمة والتعليمات والروتين الإداري، ووجد أن هناك محددات تؤثر على عمل المشرف الاختصاصي الإداري مثل العلاقة بين المشرف والمدير، واهتمام المشرف الاختصاصي الإداري بالأعمال الإدارية وإهمال الجوانب الأخرى.

5. دراسة (بارة، 2018م): تقييم الأداء الإداري والأكاديمي لكليات الجامعة الجزائرية في ضوء نظام الجودة والاعتماد.

تناولت الدراسة موضوع تقييم الأداء الإداري والأكاديمي لكليات جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي في ضوء نظام الجودة والاعتماد، بهدف رصد جوانب القوة لتعزيزها، وجوانب الضعف للتغلب عليها، بالاعتماد على مدخل تقييم جودة المدخلات، وجودة العمليات، وجودة المخرجات، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لإبرازها وتحليلها، وتم تصميم أداة الدراسة النهائية، حيث قسمت إلى المحاور الأساسية جودة المدخلات (50 بنداً)، جودة العمليات (35 بنداً)، جودة المخرجات (22 بنداً)، وتم تطبيقها على عينتين من الأساتذة، الأولى قصدية تمثلت في أساتذة لديهم مناصب إدارية (65 أستاذاً)، والثانية قصدية أيضاً تمثلت في أساتذة لديهم خبرة أكثر من 5 سنوات (110 أستاذاً).

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها وجود نقاط قوة في بعض المؤشرات الخاصة بالأداء الإداري والأكاديمي لتلك الكليات، غير أنها قليلة بالنسبة لمحور جودة المدخلات (مثل توفر هيكل تنظيمي للكلية، وتزايد الميزانية، النقل، الإسكان، المطاعم للطلبة، قاعة للنسخ)، وجودة العمليات (مثل مناسبة الحجم الساعي للتدريس، المشاركة في أعمال اللجان البيداغوجية، استخدام وسائل تكنولوجية في التدريس، المشاركة في الملتقيات العلمية، التنسيق بين المخاطر والمطبق، تسليم الإجابة النموذجية، استخدام الإداريين للحواسيب، وضع قوائم الكتب كمصدر لكل مساق)، وقليلة جداً بالنسبة لجودة المخرجات (مثل تزايد أعداد المتخرجين في ماقبل التدرج وما بعده، وتزايد أعداد الأيام الدراسية)، كما تشير نتائج الدراسة إلى وجود نقاط ضعف كثيرة بالنسبة لمحور جودة المدخلات وجودة العمليات وكثيرة جداً بالنسبة لمحور جودة المخرجات، حيث يستدعي إهتمام الإدارة بجميع المؤشرات دون إستثناء، كون أن تحقيق جودة المخرجات يتطلب الإهتمام بالمدخلات وتمريها عبر محور العمليات.

6. دراسة (الغافري، 2014): دور المشرفين الإداريين في التنمية المهنية لمديري مدارس التعليم الاساسي بمحافظة الظاهرة في سلطنة عمان.

هدفت الدراسة إلى الكشف على دور المشرفين الإداريين في التنمية المهنية لمديري مدارس التعليم الأساسي بمحافظة الظاهرة في سلطنة عمان وذلك من وجه نظر مديرو هذه المدارس والتواصل إلى مقترحات لتطوير هذا الدور.

وتوصلت الباحثة إلى ممارسة المشرفين الإداريين دورهم في التنمية المهنية لمديري مدارس التعليم الأساسي.

7. (عمار، 2010): مقارنة السلوك الإشرافي في القطاع العام والخاص، دراسة ميدانية بالقطاع العام والخاص بولاية جيجل، الجزائر

تعمل هذا الدراسة على مقارنة السلوك الإشرافي في القطاع العام والقطاع الخاص حاولنا الوصول إلى نتائج موضوعية من خلال استغلالنا مختلف المعطيات المتوفرة.

توصل الباحث إلى أنه لا يوجد اختلاف في النمط الإشرافي بين القطاع العام والقطاع لخاص وهذا بعد حساب النسب المئوية والفروق الإحصائية بين أفراد العينتين وهذا يعني أن الفرضية العامة التي مفادها "يختلف السلوك الإشرافي حسب القطاع العام أو الخاص" لم تتحقق.

8. دراسة (النويقة، 2009م): تقييم الأداء الإداري في بعض الجامعات الأردنية الخاصة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقييم الأداء الإداري في بعض الجامعات الأردنية الخاصة، وتكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء هيئة التدريس والإداريين في جامعة الزرقاء، وجامعة جرش، وجامعة أربد، والبالغ عددهم (783) للعام 2007-2008م، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغت (634) بنسبة مئوية بلغت (80.9%) من مجتمع الدراسة تقريباً، ولأغراض الدراسة تم بناء استبانة من خلال الرجوع إلى الأدب المتعلق بمجال التطوير الإداري، والأهداف التي قام عليها التطوير الإداري، وبالاعتماد عليه بنى الباحث أداة الدراسة، وهي الاستبانة مكونة من (25) فقرة تصف عملية تقييم الأداء الإداري في الجامعات الأردنية الخاصة من حيث إدارة الأفراد، والعمليات الإدارية، والإدارة المالية لتحقيق أهداف الدراسة، وقد بنيت الأداة على شاكلة مقياس ليكرت الخماسي، وبعد جمع البيانات وتفرغها تمت معالجتها باستخدام طرق إحصائية وصفية، تمثلت في المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي.

وقد أظهرت الدراسة نتائج أهمها أن تقديرات عينة الدراسة حول تقييم الأداء الإداري في بعض الجامعات الأردنية الخاصة من حيث مجالات إدارة الأفراد، والعمليات الإدارية، والإدارة المالية متوسطة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة، والوظيفة.

9. دراسة (حمدان 2008): واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط.

هدفت هذه الدراسة إلى ربط تطوير المستشفيات في مدينة نابلس بتطور المدينة ونموه السكاني والعمراني وإلى تحليل واقع المستشفيات في مدينة نابلس من ناحية تخطيطية، وتحلي للمناطق الخدمات العامة ونصيب المستشفيات باختلاف أنواعها ومساحتها منها.

أهم نتائج هذه الدراسة تركزت فيعدم وجود تطبيق للمعايير التخطيطية الصحية في كافة مستشفيات محافظات الوطن بناء على الدراسة التي تمت في منطقة الدراسة (مدينة نابلس) على اعتبار أن كافة محافظات الوطن تتعرض لنفس الظروف التخطيطية، ووجود خلل يتمثل بافتقار مستشفيات المدينة للفراغات اللازمة لاستيعاب أعداد من الأسرة تتناسب وعدد سكان المدينة الحالي، وكذلك تعاني من نقص الأجهزة الطبية الحديثة وأعداد الأطباء العاميين والاختصاصيين في المجالات المختلفة.

10. دراسة (عبيدات، 2000): الأخلاقيات الوظيفية للمشرفين في المستشفيات الأردنية العامة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى أخلاقيات الوظيفة للمشرفين في المستشفيات الأردنية العامة، وتحليل العوامل المؤثر على هذه الأخلاقيات والخروج بتوصيات تساعد على تعزيز السلوك الأخلاقي للمشرفين في هذه المستشفيات.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها، ارتفاع مستوى الأخلاقيات لدى المشرفين في المستشفيات الأردنية العامة حيث بلغ متوسط الأخلاقيات حوالي (4.06) من أصل (5) وبنسبة مئوية (80%) تقريبا وذلك من وجه نظر المشرفين.

3.2.2 الدراسات الأجنبية

1. (Moriones, et, al., 2020): Performance appraisal: dimensions and determinants

تقييم الأداء : الأبعاد والمحددات

الغرض من هذه الدراسة باستخدام عينة من المؤسسات الإسبانية في قطاع التصنيع، تحلل هذه المقالة محددات أبعاد تقييم الأداء، والأبعاد التي تم فحصها هي مقاييس الأداء، والتي تقوم بتقييم الأداء والتكرار، وتظهر النتائج أن درجة استقلالية القوى العاملة تؤثر بشكل إيجابي على استخدام المعايير الذاتية، ومن المرجح أيضًا أن يتم إجراء تقييم الأداء من قبل المشرف في وجود فرق وترقيات داخلية، وفيما يتعلق بشرح التكرار، تؤثر الفرق سلبيًا على هذا البعد من تقييم الأداء.

2. (Nolan, Rowley, 2020): Organizational justice in Chinese banks: understanding the variable influence of guanxi on perceptions of fairness in performance appraisal

العدالة التنظيمية في البنوك الصينية: فهم التأثير المتغير لـ Guanxi على تصورات العدالة في تقييم الأداء

هدفت الدراسة إلى التعرف على تصورات العدالة في تقييم الأداء، من خلال فهم المتغير Guanxi على هذه التصورات، وذلك بالاعتماد على بيانات المسح (العدد = 308) والمقابلة (العدد = 22) من ثلاثة أنواع مختلفة من البنوك في الصين، حيث وجد اختلافات كبيرة في تصورات العدالة التنظيمية في عمليات تقييم الأداء، وكان يُنظر إلى البنك المملوك للدولة على أنه أقل إنصافًا بشكل ملحوظ في إجراءات التقييم الخاصة به من نظرائه التجاريين في المدينة والمملوكين للأجانب، ويمكن تفسير هذه الاختلافات، جزئيًا، من خلال الاختلافات في تأثير Guanxi على عملية صنع القرار لدى المشرف، وهذا بدوره ارتبط بالاختلافات بين البنوك في أهدافها التنظيمية، وكذلك الاختلافات داخل المنظمة على مستوى الإدارات.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود تشكيك في هذه النتائج في الافتراض الشائع بأن متغيرات الثقافة الوطنية، مثل Guanxi مستقرة للغاية ولها قيمة تفسيرية عالمية في جميع السياقات التنظيمية.

3. (Lin, Kellough, 2019): Performance appraisal Problems in the Public Sector: Examining Supervisors' Perceptions

مشاكل تقييم الأداء في القطاع العام: دراسة تصورات المشرفين

حظيت تصورات الموظفين لعمليات تقييم الأداء باهتمام كبير في أدبيات الإدارة العامة، لكن آراء المشرفين الذين يجرون التقييمات في الواقع لم تلق سوى القليل من الاهتمام نسبياً، وتتناول هذه المقالة هذه الفجوة في الأدبيات من خلال فحص تصورات المشرفين لتقييم أداء الموظف الفردي في الخدمة الفيدرالية الأمريكية في محاولة لتحديد المشكلات الهيكلية والتشغيلية المرتبطة بهذا النظام كما يراها المسؤولون عن إنجاحه. البيانات مستمدة من مجلس حماية أنظمة الجدارة (MSPB)، استبيان مبادئ الاستحقاق، والذي احتوى على قسم يطلب من المشرفين تقييم تسعة مشاكل محتملة مرتبطة بتقييم الأداء، وقد أشارت الردود إلى أن التصنيفات المتضخمة، والمعايير المعيبة، ونقص الدعم كانت أكثر الجوانب إشكالية في عملية التقييم، واستخدام الوكالة للمكافآت المستندة إلى الأداء، واعتقاد المشرف بأن أدائه يتم تقييمه بشكل موضوعي، وعمر المشرف هي تنبؤات متسقة لتصورات المشرفين.

4. (Weaver, S. H., Hessels, A. J., Paliwal, M., & Wurmser, T. A., 2019): Administrative Supervisors and Nursing Unit-Based Managers: Collaboration and Job Satisfaction

هدفت هذه الدراسة لوصف التعاون بين المشرفين الإداريين والمديرين القائمين على وحدة التمريض وفحص العلاقة بين وجه التعاون بينهما، لتحسين الرضا الوظيفي.

النتائج أشارت إلى أن هناك تعاون بين المشرفين الإداريين ومديري وحدة التمريض باعتباره استراتيجية مهمة لتحسين الرضا الوظيفي، وتوصي الدراسة رئيس التمريض الاستثمار لتحسين التعاون بين المشرفين الإداريين والمديرين في وحدة التمريض من خلال عقد جلسات لتعزيز فهم الأدوار المتبادل، ومناقشات حول طرق تحسين التواصل والتعاون، بالإضافة إلى ذلك، رئيس التمريض يجب أن يدعم مشرفي التمريض على التعاون من خلال إعطاء المشرفين والمديرين فرص التعاون والسماح بحضور المشرفين الإداريين لاجتماعات القيادة.

5. (Weaver, S. H. & Lindgren, T. G. 2017): Getting safely through the shift: a qualitative exploration of the administrative supervisor role

الغرض من هذه الدراسة النوعية هو استكشاف منظور المشرفين الإداريين لممارساتهم الإدارية وكيف تساهم هذه الممارسات في سلامة الممرضات والمرضى.

توصلت الدراسة أنه بغض النظر عن حجم المستشفى أو موقعها أو نوعها، كشفت المقابلات أن المشرف الإداري هو قائد نوبة المستشفى، والذي يحقق سلامة المرضى عند أداء مسؤوليات ودوره، على الرغم من انقطاع الاتصال بفريق إدارة التمريض.

6. (Farndale, 2017): Two-Country Study of Engagment, Supervisors and Performance Appraisal

دراسة قطرية للمشاركة والمشرفين وتقييم الأداء

تهدف الدراسة للتعرف على سبل تحسين مشاركة الموظفين عبر مناطق جغرافية متنوعة، مما يدل على أهمية فهم سوابق المشاركة عبر أنظمة الأعمال الوطنية المختلفة، كما تهدف إلى استكشاف العلاقة بين مورد وظيفي مهم وعدالة تقييم الأداء المتصورة ومشاركة الموظفين في بلدين المملكة المتحدة والهند، حيث يتم التحقيق في الدور الوسيط لدعم المشرف المتصور في هذه السياقات الثقافية المتناقضة، والتميز بين نوعين من المشاركة: العمل والتنظيم، وتم الاعتماد على مؤسسة متعددة الجنسيات مقرها المملكة المتحدة وتعمل في وطنها وفي الهند، وتم تحليل بيانات المسح من 249 موظفًا.

وأظهرت النتائج وجود علاقات إيجابية بين عناصر عدالة تقييم الأداء المتصورة والمشاركة في كلا البلدين، وأن دعم المشرف يلعب دورًا هامًا في التوسط، وهناك اختلافات مهمة بين نتائج البلدين، كما توضح الدراسة أهمية ضمان الآليات المناسبة في مختلف العمليات الخارجية لتحقيق المشاركة عند تنفيذ تقييم الأداء.

7. (Weaver, Susan H, 2015): Exploring the administrative supervisor role and its perceived impact on nurse and patient safety.

هدفت هذه الدراسة البحثية لبحث دور المشرف الإداري كقائد نوبة ودوره للحفاظ على سلامة المرضى والموظفين في المستشفى بأمان.

من نتائج الدراسة توثيق دور مسؤوليات المشرفين الإداريين في المستشفيات في جميع أنحاء الجمهورية الولايات المتحدة الأمريكية، والكشف عن العمليات داخل منظمة التمريض ونموذج المخرجات، والذي بموجبه يقوم المشرفون الإداريون باتخاذ الإجراءات للوصول إلى الهدف المتمثل في الحفاظ على سلامة المرضى والموظفين في المستشفى.

8. (Atta-Quartey, 2015): An Evaluation of the Annual Performance Appraisal System at the University of Cape Coast.

تقييم نظام تقييم الأداء السنوي في جامعة كيب كوست

هدفت الدراسة للتحقق من تصور الموظفين حول فعالية نظام التقييم السنوي وفحص حالة التحفيز للموظفين بعد التقييم، وتم استخدام أسلوب أخذ العينات المريح لاختيار بعض كبار الأعضاء وكبار الموظفين الذين تم اختيارهم من الأقسام الإدارية المختلفة داخل الجامعة، وتم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للمساعدة في تحليل البيانات الأولية التي تم جمعها.

وخلصت الورقة إلى أن تقييم الأداء، وكذلك إدارة الأداء في جامعة كيب كوست، يفتقر إلى التوجيه السياسي، وبدون استخدام المبادئ التوجيهية لرصد الأداء وتقييم الموظفين، من الممكن أن يكون العديد من الأشخاص لا يؤدون في الواقع، وبالتالي فإن التقييمات في يونيو كرابايد كوربوريشن تعاني من مجموعة متنوعة من أخطاء الحكم والتحيز بسبب التقييمات الذاتية.

9. (Ibeogu, Ozturenb, 2015): Perception of Justice in Performance Appraisal and Effect on Satisfaction: Empirical Findings from Northern Cyprus Banks.

تصور العدالة في تقييم الأداء والتأثير على الرضا: النتائج التجريبية من بنوك شمال قبرص.

هدفت هذه الدراسة إلى فهم تصورات الموظفين تجاه تقييمات الأداء، وتم جمع البيانات (ن = 100) من خلال الاستبيانات وإدارتها للعاملين في ضفاف شمال قبرص، ويُظهر التصور العام للمستجيبين تقييمًا إيجابيًا تجاه العدالة الشخصية والعدالة التوزيعية والعدالة الإجرائية في تقييم الأداء، وفي حين وافق المستجيبون على تصنيف نظام تقييم الأداء بشكل إيجابي، كانت المقاييس التي تحدد الرضا العالي منخفضة إحصائيًا وغير مهمة، ويمكن أن يكون هذا بسبب حقيقة أن غالبية هؤلاء الموظفين يرون أن السلطة الفلسطينية هي إجراءات إلزامية أو تنظيمية، ولم يروا بوضوح كيف تؤثر على وظائفهم أو حياتهم المهنية، ولا يمكن ترجمة الرضا عن نظام تقييم الأداء إلا عندما يرى الموظفون أن التقييم الإيجابي ينتج عنه زيادة في الأجور، والترقية، والتدريب، والتطوير، والجوائز، والحوافز النقدية الأخرى مثل المزايا والتأمين.

3.3 الدراسات التي تناولت المتغير التابع (حل المشكلات الإدارية)

3.3.1 الدراسات العربية والمحلية

1. (عبد الله، 2020): أثر النظم الالكترونية في معالجة المشكلات الإدارية: (دراسة تطبيقية

على كلية العلوم الرياضية والحاسوب جامعة الجزيرة)

هدفت الدراسة إلى التخلص من المشاكل الإدارية باستخدام أنظمة المعلومات الفعالة ومعرفة الفرص واستغلالها ومعرفة كيفية استخدام الأساليب المتطورة (منظومات الإدارة الالكترونية) في تحسين أداء الخدمة.

توصل الباحث إلى أن استخدام الأنظمة في الإدارة يساهم بدرجة كبيرة في معالجة المشكلات الإدارية.

2. (جماع وآخرون، 2019م): المشكلات الإدارية والإجتماعية في جامعة بحري و انعكاساتها

على الأداء المهني من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس.

تناولت الدراسة المشكلات الإدارية والإجتماعية في جامعة بحري وانعكاساتها على الأداء المهني من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس وهدفت الدراسة إلى التعرف على هذه المشكلات وبيان أكثر المشكلات تأثيراً على الأداء المهني. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم 300 التي تم اختيارها من مجتمع الدراسة البالغ عددهم 764 عضواً.

كشفت النتائج من أهم المشاكل الإدارية المتمثلة: تدني الصلاحيات الممنوحة للإداريين من أعضاء هيئة التدريس، زيادة أعداد الطلبة المقبولين، إنفراد إدارة الجامعة بصناعة القرارات وحرفية الأنظمة والقوانين خاصة الترقيات، عدم كفاية الخدمات اللازمة. كما انحصرت المشكلات الإجتماعية في: بعد الجامعة عن سكن أعضاء هيئة التدريس وصعوبة التنقل، تفاوت أسلوب إدارة الجامعة في التعامل مع أعضاء هيئة التدريس، ضعف روابط الاتصال والتعاون بين الأعضاء في الأقسام المختلفة.

في جانب الأداء المهني أظهرت النتائج: ضعف التواصل العلمي بين أعضاء هيئة التدريس مع نظرائهم في الجامعات الأخرى، ضعف المشاركة في الندوات والمؤتمرات، محدودية الفرص المتاحة لإجازة التفرغ العلمي، قلة الكتب والمراجع العلمية في مكتبة الجامعة، ليس هناك فروق ذات دلالة احصائية تعزى للنوع أو الخبرة تجاه المشكلات التي طرحتها الدراسة.

3. (عيسى، 2016م): "المشكلات الإدارية التي تواجه سيدات الأعمال في محافظتي الخليل وبيت لحم".

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع سيدات الأعمال المنتسبات للغرف التجارية في محافظتي الخليل وبيت لحم، بمحاولة الكشف عن العقبات والمشكلات التي تواجههن خلال المراحل الإدارية المختلفة في مشاريعهن الربحية الخاصة، والتي يقمن بإدارتها بأنفسهن، بالإضافة لاستكشاف خصائصهن الديمغرافية، والواقع الإداري لأعمالهن وحجم مشاريعهن.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الاستكشافي الوصفي، وتم الاعتماد على الطريقة المختلطة لجمع البيانات وتحليلها، حيث تم إجراء 15 مقابلة مع مبحثين أصحاب علاقة بموضوع الدراسة، كما تم توزيع 64 استبانة على عينة من سيدات الأعمال المسجلات في الغرف التجارية في المحافظتين، ومن ثم تحليل المقابلات يدويا، وتم تحليل الاستبانة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) باستخدام الحاسب الآلي.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أن المشكلات الإدارية لدى سيدات الأعمال في محافظتي الخليل وبيت لحم تتركز في ما يلي: نقص الخبرات والمهارات الإدارية (خاصة ما يتعلق في مرحلة التخطيط، من إعداد خطة المشروع ودراسة جدوى)، عقبات تتعلق بتمويل المشاريع، ومشكلات أخرى في تسويق منتجاتهن تتمثل في عدم وجود قنوات تسويقية حقيقية للمنتجات النسائية الوطنية.

3.3.2 الدراسات الأجنبية

1. دور الإدارة الاستراتيجية في (Kushidan, Marim Abdullah Salem, 2019).

معالجة المشكلات الإدارية في رياض الأطفال: دراسة وصفية على روضة الأطفال.

تتطلب هذه الدراسة من فرض نظريات لمعالجة المشاكل الإدارية بتطبيق مبدأ الإدارة الاستراتيجية ومحاولة تطبيق هذه النظريات فالدور الاستراتيجي يعتبر من المواضيع المهمة في المؤسسات التعليمية كرياض الأطفال، ولذلك أرادت الباحثة تخصيص هذه الدراسة حول معرفة أثر عناصر دور الاستراتيجية بالمؤسسة التعليمية، وأثرها في زيادة كفاءة الكادر الإداري والتعليمي في الرياض.

وبالتالي سعت الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيسي: مامستوى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في روضة؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية: ووجود دور للإدارة الاستراتيجية نحو معالجة المشكلات الإدارية المرتبطة بالإدارة العليا، ووجود دور للإدارة الاستراتيجية نحو

معالجة المشكلات الإدارية المرتبطة بالمربين في الرياض، ووجود دور للإدارة الاستراتيجية نحو معالجة المشكلات الإدارية المرتبطة بأولياء الأمور.

ومنهجية الدراسة اعتمدت على المنهج الوصفي الكمي، فيما تكون مجتمع الدراسة من الإداريين في الرياض والمربين وأولياء الأمور، وعددهم (100) مستقتي، وتم اختيار عينة عشوائية وقد بلغ حجمها (54) مستقتي.

وتوصلت الدراسة لنتائج وهي: صحة الفرضية الرئيسية بأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية أقل من (0.05) لدور الإدارة الاستراتيجية في معالجة المشاكل الإدارية في رياض الأطفال، حيث مستوى الدلالة المعنوية يساوي 0.038 وهي قيمة أقل من 0.05، وصحة الفرضية الفرعية الأولى وهي وجود دور للإدارة الاستراتيجية في معالجة المشكلات الإدارية داخل رياض الأطفال، حيث مستوى الدلالة المعنوية للمتغير الأول (المشكلات الإدارية) يساوي 0.036 وهي قيمة أقل من 0.05، وكذلك صحة الفرضية الفرعية الثانية يوجد دور للإدارة الاستراتيجية في معالجة مشكلات المربين التربويين داخل رياض الأطفال، حيث مستوى الدلالة المعنوية للمتغير الثاني (مشكلات المربين التربويين) يساوي 0.046 وهي قيمة أقل من 0.05، وأيضاً توصلت الدراسة الى صحة الفرضية الفرعية الثالثة وهي وجود دور للإدارة الاستراتيجية في معالجة مشكلات أولياء الأمور داخل رياض الأطفال، حيث مستوى الدلالة المعنوية للمتغير الثالث (مشكلات أولياء الأمور) يساوي 0.049 وهي قيمة أقل من 0.05.

2. (Noppe, R., Yager, S., Webb, C., & Sheng, B, 2013): Decision-Making and Problem-Solving Practices of Superintendents Confronted by District Dilemmas.

هدفت الدراسة لاكتساب المعرفة في صنع القرار وطرق حل المشكلات التي يستخدمها المشرف من خلال قيادتهم، ومقارنة نتائج بيانات المسح التي تم الحصول عليها من هؤلاء المشرفين من غرب المتوسط مع دراسة مماثلة للمشرفين في منطقة وسط المحيط الأطلسي، أسفرت النتائج عن بعض أوجه التشابه وبعضها جدير بالملاحظة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التأثيرات الإقليمية تؤثر بشكل كبير على المشرفين على استراتيجيات حل المشكلات، ومهامهم لحل معضلات صنع القرار.

3.4 التعليق على الدراسات السابقة، والفجوة البحثية

تكشف الدراسات السابقة عن استقصاءات حول المشكلة وتشابهاها مع المشكلة التي يود الباحث دراستها، وكذلك المنهجية والتصميم المستخدم، كما تستعرض الدراسات السابقة عن مصادر المعلومات التي يمكن أن يستفيد منها الباحث، ونكرت دور المشرف الإداري في التعامل

مع المهام التي يقوم بها، ولم يتم ذكر أهم المعضلات والمشكلات التي تواجه المشرف الإداري، كما لم تتناول الدراسات السابقة تقييم المشرف الإداري وأثرها في حل المشكلات الإدارية. ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة التي تناولت متغير تقييم الأداء، قام الباحث بالاطلاع العديد من الدراسات التي تساعد في الدراسة التي تقوم بها ومن الدراسات المحلية والعربية دراسة (المقبالي، 2019م) والتي درست سبل تطوير ممارسات المشرفين الإداريين في وزارة التربية والتعليم في ضوء مبادئ الجودة الشاملة، أما دراسة (كزار، 2019م) فقد درست آلية تقييم الأداء الإداري للقيادات الجامعة من وجهة نظر المدرسين فيها، فيما تناولت دراسة (محمدين، 2019م) فقد درست دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تطبيق نظام إدارة الجودة أيزو في بنك فيصل الإسلامي السوداني، وتناولت دراسة (لفتة، 2018م) دور المشرف الاختصاصي الإداري في تطوير عمل الإدارة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس الثانوية في محافظة القادسية للعام الدراسي 2015-2016م، وتناولت دراسة (بارة، 2018م) عملية تقييم الأداء الإداري والأكاديمي لكليات الجامعة الجزائرية في ضوء نظام الجودة والاعتماد، وتناولت دراسة (الغافري، 2014م) تحديد دور المشرفين الإداريين في التنمية المهنية لمديري مدارس التعليم الأساسي بمحافظة الظاهرة في عمان، فيما تطرقت دراسة (عمار، 2010م) للحديث عن مقارنة السلوك الإشرافي في القطاع العام والخاص بولاية جيجل بالجزائر، أما دراسة (النويقة، 2009م) فطرقت كذلك إلى تقييم الأداء الإداري في بعض الجامعات الأردنية الخاصة، فيما تحديث دراسة (حمدان، 2008م) عن واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط، وتناولت دراسة (عبيدات، 2000م) الحديث عن الأخلاقيات الوظيفية للمشرفين في المستشفيات الأردنية العامة. أما ما يتعلق بالدراسات الأجنبية والتي كان من الملاحظ أن تقييم الأداء يحظى بنصيب كبير في الأدب الإداري الأجنبي، وتم دراستها من أكثر من جانب وقياسه بأكثر من قطاع وكان من أهم الدراسات دراسة (Moriones, et, al., 2020) حيث تناولت تقييم الأداء: الأبعاد والمحددات، وتناولت دراسة (Nolan, Rowley, 2020) والتي تناولت العدالة التنظيمية في البنوك الصينية: وفهم التأثير المتغير لـ Guanxi على تصورات العدالة في تقييم الأداء، أما دراسة (Lin, Kellough, 2019) فقد تناولت تحديد مشاكل تقييم الأداء في القطاع العام: دراسة تصورات المشرفين، أما دراسة (Weaver, et, al., 2019) فقد استعرضت الحديث عن وصف التعاون بين المشرفين الإداريين والمدراء القائمين على وحدة التمريض والعلاقة بين وجه التعاون بينهما، وتحسين الرضا الوظيفي، ودراسة (Atta-Quartey, 2015) فقد استعرضت الحديث عن تقييم نظام تقييم الأداء السنوي في جامعة كيب كوست، أما دراسة (Ibeogu, Ozturenb,)

(2015) فقد استعرضت تصور العدالة في تقييم الأداء والتأثير على الرضا من بنوك شمال قبرص، أما دراسة (Noppe, et, al., 2013) فقد عرضت إمكانية اكتساب المعرفة في صنع القرارات وطرق حل المشكلات المستخدمة من خلال قيادتهم.

وبعد استعراض الدراسات السابقة تبين عدم وجود دراسات سابقة تبحث في تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية، وكذلك أظهر استعراض الدراسات السابقة مدى أهمية موضوع تقييم الأداء وحل المشكلات الإدارية، كون أن معظم الدراسات حديثة، وتناولت عدة جوانب لقياس أثر العوامل المختلفة على مختلف البيئات، وهو ما يدل أهمية الدراسة وتشخيصها على المؤسسات الصحية، وتضمن الدراسات العربية مجموعة من الدراسة القريبة لموضوع الدراسة، أو ذات صلة بمتغير من متغيرات الدراسة، فاختلقت وتنوعت الدراسات السابقة في تناول تقييم الأداء، وحل المشكلات الإدارية، وعلاقتها بمتغيرات أخرى، وركزت الدراسات السابقة على أهمية تقييم الأداء بمتغيرات أخرى، وركزت دراسات أخرى على بيئات مختلفة مثل البيئة الخليجية والمصرية والأردنية والعراقية ودول المغرب العربي والبيئة الأجنبية بمختلف أماكنها.

3.5 الفجوة البحثية للدراسة الحالية

إن ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة عدة أمور من أهمها أن الدراسة الحالية تدرس تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، وبالتالي تناولت بيئة محلية جديدة لم تكن موجودة في الدراسات السابقة وهي قطاع غزة، ويتم عرض الفجوة البحثية كما في جدول (1.1):

جدول (1.1): الفجوة البحثية للدراسة الحالية

الدراسة الحالية	الفجوة البحثية	الدراسات السابقة
- اهتمت الدراسة الحالية بتحديد آلية تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.	- قلة وندرت الدراسات المحلية والعربية بشكل عام -على حد علم الباحث- التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة (تقييم أداء المشرف الإداري، حل المشكلات الإدارية).	- تناولت تقييم الأداء وعلاقته بعدة متغيرات، حيث تم استخدامه كمتغير مستقل أو تابع أو وسيط.
- إلقاء الضوء على واقع تقييم الأداء.	- اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أبعاد المتغير المستقل -تقييم أداء المشرف الإدارية- حيث تناولت الدراسة الأبعاد المتعلقة بتقييم أداء المشرف الإداري في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، أما غالبية الدراسات فتركز على توضيح تقييم الأداء في المدارس المؤسسات العامة	- تناولت حل المشكلات الإدارية وعلاقته بعدة متغيرات.
- إلقاء الضوء على آلية وسبل حل المشكلات الإدارية.		- اختلفت طرق قياس المتغير المستقل (تقييم الأداء)؛ وذلك بقياسه منفرد، أو بعلاقته كتابع أو مستقل مع متغيرات مختلفة.
- التعرف على آلية تقييم أداء المشرف الإداري في حل		- تناولت المتغير التابع (حل المشكلات الإدارية): فبعض

الدراسة الحالية	الفجوة البحثية	الدراسات السابقة
<p>المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.</p> <p>- التعرف إلى أنواع تقييم الأداء، وطرق حل المشكلات.</p> <p>- إيجاد الفروق بين تقييم أداء المشرف الإداري عن تقييم الأداء للفئات الأخرى، وحل المشكلات الإدارية عن غيرها من المشكلات الأخرى.</p>	<p>والخاصة، بدون التطرق إلى استخدامها في مجالات أخرى ومدى تحققها.</p> <p>- لا توجد أي دراسة محلية أو عربية - على حد علم الباحث- تناولت علاقة تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.</p> <p>- ركزت الدراسات السابقة على تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.</p> <p>- اختلفت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في مجال التطبيق، فأغلب الدراسات تمت في المؤسسات التعليمية.</p>	<p>الدراسات استخدمت المحتوى ودراسات أخرى استخدمت الحالة وتحققها أو انتهاكها ودراسات أخرى قاست النوعية والخصائص.</p> <p>- كان مجال تطبيق الدراسات السابقة (البنوك، الجامعات، المدارس، الوزارات، الشركات، المؤسسات الخاصة وغيرها).</p> <p>- مكان تطبيق الدراسات السابقة (محلياً، وعربياً، ودولياً).</p>

(المصدر: تجريد الباحث)

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

الفصل الرابع منهجية الدراسة

4.1 تمهيد

يتناول هذا الفصل تفاصيل الإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، وذلك من خلال توضيح المنهجية، ووصف المجتمع، وتحديد العينة، ومن ثمة إعداد الأداة المستخدمة وهي عبارة عن استبانة وكيفية بنائها، والتحقق من صدقها وثباتها، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات، واستخلاص النتائج، أعرضها كالتالي:

4.2 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام منهج للدراسة هو: **المنهج الوصفي التحليلي** وهو منهج يعنى بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويبين خصائصها، والتعبير الكمي يعطينا وصفاً دقيقاً لمقدار الظاهرة وحجمها وهذا المنهج اعتمده الباحث في "تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة".

4.2.1 مصادر الدراسة:

قام الباحث باستخدام مصدرين رئيسيين من مصادر المعلومات:

• المصادر الثانوية:

حيث تم الرجوع إلى مصادر البيانات الثانوية لمعالجة الإطار النظري للبحث، وتشمل الكتب، والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات، والمقالات، والتقارير، والأبحاث، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث من خلال شبكة الإنترنت.

- **المصادر الأولية:** لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة، تم جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة رئيسية للبحث، والتي تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض، وكذلك تم تفرغ وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي "Statistical Package for the Social Sciences, SPSS"، وذلك بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

4.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المشرفين الإداريين في المستشفيات الحكومية حيث بلغ عدد الموظفين 216 موظف.

4.4 عينة الدراسة

1. **عينة الدراسة الاستطلاعية:** تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) مشرف ومشرفة في المستشفيات الحكومية، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية بغرض تقنين أداة الدراسة، والتحقق من صلاحيتها للتطبيق على العينة الأصلية.
2. **العينة الفعلية:** طبق الباحث الاستبانة على العينة الفعلية للدراسة التي تم اختيارها بالطريقة الطبقيّة العشوائية غير التناسبية من المجتمع الأصلي للدراسة وتم حسابها باستخدام قانون ستيفن ثامبسون عند مستوى دلالة 0.05 فكانت 139 شخصاً حيث تم توزيع 139 استبانة وتم جمع الردود وبلغ عددها (139) من الردود بنسبة استرداد (100%).

4.5 أداة الدراسة

- الاستبانة:

تعد الاستبانة أكثر وسائل الحصول على البيانات من الأفراد استخداماً وشيوعاً، وتعرف الاستبانة بأنها: " أداة ذات أبعاد، وبنود تستخدم للحصول على معلومات أو آراء يقوم، بالاستجابة لها المفحوص نفسه، وهي كتابية تحريرية وقد استخدم الباحث الاستبانة لقياس "تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة".

- خطوات بناء الاستبانة: تم بناء الاستبانة بناء على:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاستفادة منها في بناء الاستبانة، وصياغة فقراتها.
2. تحديد المجالات الرئيسة التي تشملها الاستبانة.
3. تحديد الفقرات التي تقع تحت كل مجال.
4. تم تصميم الاستبانة في صورتها الأولية.
5. عرض الاستبانة على المشرفين، والأخذ بمقترحاته وتعديلاته الأولية.
6. عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد من المحكمين المختصين.

7. في ضوء اراء المحكمين تم تعديل بعض فقرات الاستبانة، وذلك لتستقر الاستبانة في صورتها النهائية.

8. الإجابة عن كل فقرة من الفقرات السابقة وفق مقياس (ليكرت) الخماسي كما هو موضح في جدول (4.1).

جدول: (4.1) درجات مقياس ليكرت الخماسي

درجة الموافقة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

- صدق الاستبانة:

ويقصد بصدق الاستبانة: "التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه"، كما يقصد بالصدق: "شمول الاستقصاء لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها، ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمه".

- وقد تم التأكد من صدق الاستبانة بطريقتين:

1. صدق المحكمين (الصدق الظاهري): ويقصد بصدق المحكمين "هو أن يختار الباحث عددا من المحكمين المتخصصين في مجال الظاهرة أو المشكلة للاطلاع على أداة الدراسة حيث تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين، وقام الباحث بالاستجابة لآراء المحكمين واجراء ما يلزم من حذف أو تعديل على الاستبانة في ضوء اقتراحات المحكمين، وذلك لاستخراج الصورة النهائية للاستبانة.

2. صدق الاتساق الداخلي:

ويقصد به مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه الفقرة وتم حساب الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبانة، والدرجة الكلية للمجال نفسه.

نتائج الاتساق الداخلي في المجال الأول (تقييم أداء المشرفين الإداريين): حيث أنه تبين جدول (4.2) إلى جدول (4.6) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين معاملات الارتباط المبينة دالة على مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة أقل من (0.05) وبذلك يعتبر المجال صادقا لما وضع لقياسه.

جدول (4.2) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات المعرفة بالعمل الإشرافي مع الدرجة الكلية للمعرفة بالعمل الإشرافي

م	الفقرة	معامل بيرسون الارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1	يوجد دليل مكتوب ومطبوع لسياسات والإجراءات للعمل المشرف.	0.784	*0.000
2	تقوم الجهات المختصة بتحديث دليل سياسات وإجراءات للعمل المشرف.	0.828	*0.000
3	تقوم الجهات المختصة بالتدريب على دليل سياسات وإجراءات للعمل المشرف	0.819	*0.000
4	تقوم الجهات المختصة بنشر وتعميم دليل سياسات وإجراءات للعمل المشرف	0.812	*0.000
5	يوجد وصف وظيفي مكتوب ومنشور ومعمم يوضح المهام الوظيفية للمشرف	0.791	*0.000
6	يطبق المعرفة بشكل فعال على واجبات الوظيفة الإشرافية	0.710	*0.000
7	يفهم المشرف كيف يدعم الموقف من تحقيق الخطة الإستراتيجية للمستشفى	0.715	*0.000
8	يتم تحديث الوصف الوظيفي للمشرفين بشكل دوري كل ثلاث سنوات كحد أقصى	0.792	*0.000
9	يوجد تحليل وظيفي مكتوب يوضح خطوط مسارات وعمليات والاتجاهات الوظيفية للمشرف	0.778	*0.000
10	يتم تحديث التحليل الوظيفي للمشرفين بشكل دوري كل ثلاث سنوات كحد أقصى	0.719	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$.

جدول (4.3) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات جودة القيادة مع الدرجة الكلية لجودة القيادة

م	الفقرة	معامل بيرسون الارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1	يمتلك مهارة في توجيه الآخرين.	0.797	*0.000
2	لديه القدرة أن تكون مفكرًا دائمًا في مواقف معينة تحدث في منطقة إشرافه.	0.731	*0.000
3	يظهر القيادة الجيدة من خلال احترام الموظفين لأوامر.	0.793	*0.000
4	يعرض الحكم الجيد للنتائج المرجوة لديك	0.758	*0.000
5	يظهر في بعض الأحيان لديك تحكماً وتوجيهاً مناسبين. أحياناً يكون الحكم سليماً.	0.692	*0.000
6	غالبًا ما يكون المشرف ضعیفًا وغير قادر على ممارسة السيطرة. على القرارات والتوصيات بسبب السليمة وعدم الفعالية لديك	.0777	*0.000
7	يظهر المشرف الالتزام ويوفر القيادة من خلال القدوة الشخصية والخبرة المهنية.	0.745	*0.000
8	يوضح المشرف القدرة على تحفيز زملاء العمل.	0.822	*0.000
9	يعزز الجوانب الاجتماعية والمناسبات للتفاعل وتقوية لعلاقات بين مجموعات العاملين.	0.727	*0.000
10	يعرض المشرف الانفتاح على الأفكار الجديدة في العمل.	0.736	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$.

جدول (4.4) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات إدارة البرامج الإشرافية مع الدرجة الكلية لإدارة البرامج الإشرافية

م	الفقرة	معامل بيرسون الارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1	يحدد المشرف التوقعات والمهام الوظيفية للعاملين بوضوح.	0.781	*0.000
2	ينظم العمل وينسق مع الآخرين ويؤسس الأولويات المناسبة لضمان إنجاز العمل.	0.836	*0.000
3	يعمل المشرف بشكل فعال ويتيح الوقت الكافي للانتهاء من تعيينات المهام والواجبات للعاملين.	0.847	*0.000
4	يحدد المشرف الإجراءات المناسب ويتابعه في الوقت المناسب بطريقة حاسمة.	0.852	*0.000
5	ينفذ الحلول في الوقت المناسب، ويراقب فعالية الحلول وإجراء التغييرات حسب الحاجة.	0.751	*0.000
6	يضمن أن المنتجات الصحية وخدمات الرعاية تلبى باستمرار احتياجات المتعاملين بالخدمة.	0.711	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$.

جدول (4.5) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف مع الدرجة الكلية لمسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف

م	الفقرة	معامل بيرسون الارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1	ترصد الإدارة العليا تعزيز رفاهية أولئك الذين يستخدمون الخدمات الإشرافية.	0.798	*0.000
2	تعزز الإدارة العليا الممارسة الانعكاسية والمهنية المستمرة لتطوير المشرفين	0.765	*0.000
3	تعزز الإدارة العليا الكفاءة المهنية والأخلاقية.	0.766	*0.000
4	تقدم الإدارة العليا للمستشفى الدعم للمشرف في دوره.	0.789	*0.000
5	تدعم الإدارة العليا متطلبات / احتياجات للتطوير المهني الإشرافي الالزامي.	0.808	*0.000
6	تتفق جميع الأطراف في الإدارة العليا على أن الإشراف يمثل أولوية ويجب توفير كل جهد ممكن يتم إجراؤه للحضور والمشاركة في المواعيد المجدولة.	0.776	*0.000
7	يتم التغطية عن عدم الحضور عند الإشعار من قبل المشرف إلى الإدارة العليا بالمستشفى.	0.568	*0.000
8	تعطي الإدارة العليا الأولوية للمشاركة في الإشراف.	0.786	*0.000
9	تختزم الإدارة العليا سرية الإشراف.	0.797	*0.000
10	النظر في التدريب والتطوير المهني والمتطلبات التي تم تحديدها في الإشراف.	0.796	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$.

جدول (4.6) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات التدريب والتطوير مع الدرجة الكلية للتدريب والتطوير

م	القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون الارتباط	القيمة	الفقرة
1	*0.000	0.874		لدى المشرف المهارات في مساعدة الفرد الخاضع للإشراف على تطوير كفاءات متنوعة لمهارات الوظائف الإدارية والتعليمية الداعمة.
2	*0.000	0.830		يشارك المشرف في البرامج / هندسة العمليات الدراية (الهندرة) التي تعزز تدفق الإجراءات ومسار العمل
3	*0.000	0.809		القدرة على تطبيق التعلم بالممارسة. والتدريب بالتعايش للعاملين
4	*0.000	0.822		يملك المشرف القدرة على تحديد ورصد أهداف التعلم.
5	*0.000	0.771		يوفر المشرف تجربة تعليمية صحية مناسبة لتوجيهات الإدارة العليا
6	*0.000	0.744		يوجد سجل للمحادثات التثقيفية والتدريبية التي تعطى للموظفين يومياً.

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$.

جدول (4.6) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لل فقرات مع الدرجة الكلية القيادة الاستراتيجية

م	القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل بيرسون الارتباط	القيمة	المجال الأول
1	*0.000	0.847		المعرفة بالعمل الإشرافي
2	*0.000	0.824		جودة القيادة
3	*0.000	0.846		إدارة البرامج الإشرافية
4	*0.000	0.900		مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف
5	*0.000	0.897		التدريب والتطوير

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$.

نتائج الاتساق الداخلي في المجال الثاني (حل المشكلات): حيث أنه تبين جدول (4.16) معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال والدرجة الكلية للمجال، والذي يبين معاملات الارتباط الميينة دالة على مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، حيث إن مستوى الدلالة لكل فقرة أقل من (0.05) وبذلك يعتبر المجال صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول (4.7) معاملات الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة من فقرات حل المشكلات مع الدرجة الكلية

م	الفقرة	معامل بيرسون الارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1	يحقق المشرف جودة مثالية في جميع الأوقات. لإكمال حل المشكلات بطريقة دقيقة وشاملة	0.733	*0.000
2	يعمل المشرف على تحديد أهداف وتوقعات واضحة لحل المشكلة من خلال تصورات وسيناريوهات محتملة الحدوث ومدروسة العواقب.	0.757	*0.000
3	يوفر المشرف الفرص والدعم الكافي للموظفين لإكمال مساعيهم ومشاركتهم لحل المشكلات..	0.744	*0.000
4	يعمل المشرف على خلق مناخ عمل إيجابي يشجع التزام الموظف بالعمل الجماعي، والأهداف التنظيمية، والخطة الاستراتيجية التي تخدم تجنب حدوث الكثير من المشكلات المتكررة.	0.798	*0.000
5	يوفر المشرف التغذية الراجعة غير الرسمية والمستمرة للموظفين وكذلك تقييم الأداء.	0.773	*0.000
6	يوضح المشرف المسؤولية ويتحكم في ترشيد النفقات والموارد.	0.774	*0.000
7	يتخذ المشرف قرارات توظيف فعالة ميدانيا لتغطية جوانب العمل.	0.720	*0.000
8	يدير المشرف الوحدة/ القسم/ الدائرة بشكل فعال أثناء التغيير.	0.778	*0.000
9	يسعى المشرف لاستراتيجيات لتحسين العمليات الداخلية لبيئة العمل.	0.758	*0.000
10	يدعم المشرف مبادرات الاستدامة في العمل.	0.694	*0.000
11	يتم تعريف المشاكل وإجراء التحليلات المناسبة بسرعة ودقة.	0.743	*0.000
12	يستخدم المشرف جميع مصادر المعلومات عن المشكلة على أكمل وجه ممكن.	0.742	*0.000
13	يأخذ المشرف القرار الفوري والإجراء المناسب لحل المشكلات.	0.733	*0.000
14	يبحث المشرف في بعض المشكلات التي قد يتردد في اتخاذ القرارات بشكل عام.	0.732	*0.000
15	يقوم المشرف بجمع وتحليل المعلومات المناسبة قبل اتخاذ القرارات لحل المشكلات.	0.767	*0.000
16	يسعى المشرف للحصول على المعلومات والمدخلات من أصحاب المصلحة الآخرين.	0.738	*0.000
17	يسعى المشرف لتطوير وتنفيذ الحلول الفعالة.	0.769	*0.000
18	يعطي المشرف الملاحظات الصحيحة للموظفين كدروس مستفادة بعد حل المشكلات.	0.856	*0.000
19	يعمل بشكل جيد في مجموعات لتطوير بدائل لحل المشكلات.	0.819	*0.000
20	يتنبأ المشرف المشكلات بحدوثها وعواقبها في الوقت المناسب.	0.743	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$.

- الصدق البنائي: Structure Validity

يعتبر أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل مجال من مجالات الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة، وللتحقق من الصدق البنائي قام الباحث باحتساب معاملات الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة كما في الجدول (4.8).

جدول (4.8): معامل الارتباط بين درجة كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

م	المجال	معامل بيرسون الارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
1.	تقييم أداء المشرفين الإداريين	0.979	*0.000
2.	حل المشكلات	0.924	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$.

يتضح من جدول (4.8) أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبانة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك تعتبر جميع مجالات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

- ثبات الاستبانة Reliability

يشير الثبات إلى: مدى اتساق نتائج المقياس، فإذا حصلنا على درجات متشابهة عند تطبيق نفس الاختبار على نفس المجموعة مرتين مختلفتين، فإننا نستدل على ثباتها.

- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient):

حيث تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة، وقياس معامل قيمة ألفا كرونباخ لجميع فقرات الاستبانة، وتشير النتائج الموضحة في جدول (4.9) أن قيمة معاملات ألفا كرونباخ لجميع المجالات كانت مرتفعة. بينما بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للاستبانة (0.978) وهذا يدل أن الثبات مرتفع ودال إحصائياً.

جدول (4.9): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

م	المجال	المحور	عدد الفقرات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
1.	تقييم أداء المشرفين الإداريين	المعرفة بالعمل الإشرافي	10	0.926
2.		جودة القيادة	10	0.886
3.		إدارة البرامج الإشرافية	6	0.883

م	المجال	المحور	عدد الفقرات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
.4		مسؤوليات الإدارة العليا	10	0.924
		والمستشفى اتجاه المشرف		
.5		التدريب والتطوير	6	0.893
.6		حل المشكلات	20	0.961
		الدرجة الكلية للاستبانة	62	0.978

وبذلك تكون الاستبانة في صورتها النهائية كما هي في الملحق (2) قابلة للتوزيع، ويكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة، مما يجعلها على ثقة بصحة الاستبانة، وصلاحياتها لتحليل النتائج، والإجابة عن أسئلة الدراسة، واختبار الفرضيات.

4.6 المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

1. النسب المئوية والتكرارات (Frequencies & Percentages): وذلك لوصف عينة الدراسة.
2. المتوسط الحسابي والوزن النسبي.
3. اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
4. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس درجة الارتباط: ويقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين متغيرين. وقد تم استخدامه لحساب الاتساق الداخلي والصدق البنائي للاستبانة والعلاقة بين المتغيرات.
5. اختبار تحليل الانحدار (Regression Analysis) لايجاد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ لأبعاد تقييم أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات
6. اختبار T في حال عينتين (Independent Samples T-Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات المستقلة (الجنس).
7. اختبار التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance – ANOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات أو أكثر من البيانات (العمر، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، متوسط الدخل الشهري، المستشفى).

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

الفصل الخامس

نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها

5.1 تمهيد

نعرض في هذا الفصل نتائج الدراسة، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة، حيث تم التوصل لها من خلال تحليل فقراتها.

ولتحقيق هذا الهدف فقد تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من استبانة الدراسة، إذ تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS)، للحصول على نتائج الدراسة التي تم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

5.2 الوصف الإحصائي لأفراد العينة وفق البيانات الأولية

1. توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

جدول (5.1): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
73.4	102	ذكر
26.6	37	أنثى
100.0	139	المجموع

يبين جدول (5.1) أن ما نسبته 73.4% من عينة الدراسة من الذكور 26.6% من الإناث، ويعزو الباحث ذلك إلى أن نسبة المشاركة في القوى العاملة للرجال بلغت ما يقارب 55% حتى العام 2020، وبلغت نسبة مشاركة الإناث ما يقارب 15% (تقرير مركز الإحصاء الفلسطيني، 2020م)، وحسب التقرير الصحي السنوي للعام 2020م أظهر أن نسبة الذكور إلى الإناث في قطاع غزة حسب التركيب السكاني بلغت 8.1 ذكر لكل أنثى، وهو ما يتفق مع نتائج هذه الدراسة.

2. توزيع أفراد العينة حسب العمر:

جدول (5.2): توزيع أفراد العينة حسب العمر

النسبة المئوية	العدد	العمر
41.7	58	35-25
30.2	42	45-35
20.9	29	55-45
7.2	10	55 فما فوق
100.0	139	المجموع

يتضح من جدول (5.2) أن ما نسبته 41.7% من عينة الدراسة عمرهم من 20 إلى أقل من 35 عام ومانسبته 30.2% أعمارهم من 35 – أقل من 45 عام و مانسبته 20.9% أعمارهم من 45 – أقل من 55 عام ومانسبته 7.2% من 55 عام فأكثر، ويعزو الباحث حصول الفئة من 25-3 على النسبة الأكبر والتي تزيد عن 40% من العينة إلى أن هذه الفئة هي الأكثر تفاعلاً وانسجماً مع التطويرات الإدارية وحل المشكلات الإدارية، والتفاعل مع نتائج تقييم الأداء لتطوير الأداء، وكذلك فإن وزارة الصحة قامت بتوظيف أعداد كبيرة خلال العام 2020م في كافة التخصصات الصحية والطبية والإدارية، وذلك لتتمكن من مواجهة جائحة كورونا، كما يعزو الباحث انخفاض نسبة الأفراد 55 سنة فما فوق وذلك لاعتماد سياسة التقاعد المبكر التي أقرتها الحكومة الفلسطينية للأفراد المدنيين، والذين تجاوزت مدة خدمتهم عن 20 سنة.

3. توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية:

جدول (5.3): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية
15.2	21	اعزب
82.0	114	متزوج
1.4	2	أرمل
1.4	2	منفصل
100.0	139	المجموع

يتضح من جدول (5.3) أن ما نسبته 15.2% من عينة الدراسة حالتهم الاجتماعية اعزب ومانسبته 82.0% متزوج ومانسبته 1.4% أرمل ومانسبته 1.4% منفصل. ويعزو الباحث ارتفاع نسبة المتزوجين بسبب طبيعة المجتمع الفلسطيني الذي يشجع على الزواج، وكذلك فإن انخفاض نسبة الأرامل والمنفصلين والذي كانت نسبتهم تقل عن 3% من العينة إلى التفاهم والانسجام وخاصة لفئة العاملين في المجال الصحي، ويعزو الباحث حصول فئة الأعزب على نسبة 15.2% إلى أن هذه الفئة تواجه صعوبات ومستلزمات باهظة للزواج، كما حصلوا على نسبة مقطوعة من الراتب.

4. توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن:

جدول (5.4): توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن

النسبة المئوية	العدد	مكان السكن
15.1	21	شمال
18.7	26	غزة
20.9	29	وسطى

النسبة المئوية	العدد	مكان السكن
34.5	48	خانيونس
10.8	15	رفح
100.0	139	المجموع

يتضح من جدول (5.4) أن ما نسبته 15.1% من عينة الدراسة مكان سكنهم الشمال ومانسبته 18.7% من غزة ومانسبته 20.9% من الوسطى ومانسبته 34.5% من خانيونس ومانسبته 10.8% من رفح، ويعزو الباحث ارتفاع نسبة العينة في محافظة خانيونس استفادة المدن والقرى القريبة من خدماتها مثل رفح والتي لا يوجد بها مستشفى، ودير البلح، وقرى خانيونس مثل عيسان الكبيرة عيسان الصغيرة وبني سهيلا والعديد المدن والقرى والمخيمات، وكذلك بناءً على تقرير السكان والصحة في قطاع غزة للعام 2020م والذي يتفق مع هذه النتائج.

5. توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

جدول (5.5): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
43.2	60	دبلوم
45.3	63	بكالوريوس
11.5	16	دراسات عليا
100.0	139	المجموع

يتضح من جدول (5.5) أن ما نسبته 43.2% من عينة الدراسة مستواهم التعليمي دبلوم ومانسبته 45.3% بكالوريوس ومانسبته 11.5% دراسات عليا. ويعزو الباحث ذلك إلى أن غالبية الطلبة حاصلون على درجة البكالوريوس، ويفسر تقارب نسبة البكالوريوس مع الدبلوم إلى أن بعض التخصصات الطبية مثل التمريض والقبالة وفني الأشعة والتحليل وغيرها، تقبل تخصصات البكالوريوس والدبلوم للتوظيف فيها، كما أشارت إحصائية ديوان الموظفين للعام 2020م أن نسبة الموظفين المدنيين الحاصلين على درجة البكالوريوس تقارب 60% حتى نهاية عام 2020م (الخدمة المدنية في أرقام، 2020م).

6. توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي:

جدول (5.6): توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	العدد	المسمى الوظيفي
63.3	88	موظف
15.8	22	رئيس شعبة
15.8	22	رئيس قسم
5.1	7	مدير دائرة
100.0	139	المجموع

يتضح من جدول (5.6) أن ما نسبته 63.3% من عينة الدراسة مساهم الوظيفي موظف ومانسبته 15.8% رئيس شعبة ومانسبته 15.8% رئيس قسم ومانسبته 5.1% مدير دائرة، ويعزو الباحث ارتفاع نسبة الأفراد الذين يحملون مسمى وظيفي (موظف) بسبب اختلاف وتعدد المسميات الوظيفية الإدارية والوظائف العليا والوظائف الإشرافية؛ لتكون محدودة ولها شروط خاصة.

7. توزيع أفراد العينة حسب متوسط الدخل الشهري:

جدول (5.7): توزيع أفراد العينة حسب متوسط الدخل الشهري

متوسط الدخل الشهري	العدد	النسبة المئوية
1600-1200	79	56.8
1600-2000	26	18.7
فما فوق 2000	34	24.5
المجموع	139	100.0

يتضح من جدول (5.7) أن ما نسبته 56.8% من عينة الدراسة متوسط دخلهم الشهري 1600-1200 ومانسبته 18.7% من 2000-1600 ومانسبته 24.5% من 2000 فما فوق، ويعزو الباحث حصول نسبة الدخل المنخفض من (1600-1200) شيكل على النسبة الأعلى لأن وزارة الصحة اعتمدت العديد من الوظائف الجديدة، خاصة مع انتشار وباء كورونا، وبالتالي فهذه الفئة رواتبهم متدنية، وكذلك بسبب صرف رواتب مقطوعة نظراً لظروف الحصار.

8. توزيع أفراد العينة حسب المستشفى:

جدول (5.8): توزيع أفراد العينة حسب المستشفى

المستشفى	العدد	النسبة المئوية
الاندونيسي	20	14.4
الشفاء	40	28.8
شهداء الأقصى	20	14.4
ناصر	29	20.8
الاوروبي	30	21.6
المجموع	139	100.0

يتضح من جدول (5.8) أن ما نسبته 14.4% من عينة الدراسة من الاندونيسي ومانسبته 28.8% من الشفاء ومانسبته 14.4% شهداء الأقصى ومانسبته 20.8% من ناصر ومانسبته 21.6% من الاوروبي، ويعزو الباحث ارتفاع نسبة الأفراد في مجمع الشفاء الطبي إلى أن مجمع

الشفاء الطبي يعتبر من أكبر المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، كما يعمل في الشفاء موظفين من جميع محافظات قطاع غزة.

5.3 المحك المعتمد في الدراسة

لتحديد المحك المعتمد في هذه الدراسة، فقد حدّد طول الخلايا في مقياس ليكارت الخماسي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (4=5-1)، ومن ثمّ قسّم على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (0.8 = $\frac{4}{5}$)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس، حيث بداية المقياس واحد صحيح؛ وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو موضح في الجدول (5.9) التالي:

جدول (5.9): المحك المعتمد في الدراسة

درجة التحقق	الوزن النسبي المقابل له	طول الخلية
غير موافق بشدة	من 20% - 36%	من 1 - 1.80
غير موافق	أكبر من 36% - 52%	أكبر من 1.80 - 2.60
محايد	أكبر من 52% - 68%	أكبر من 2.60 - 3.40
موافق	أكبر من 68% - 84%	أكبر من 3.40 - 4.20
موافق بشدة	أكبر من 84% إلى 100%	أكبر من 4.20 - 5

ولتفسير نتائج الدراسة والحكم على مستوى الاستجابة، اعتمد الباحث على ترتيب المتوسطات الحسابية على مستوى المجالات للأداة ككل، ومستوى الفقرات في كل مجال، وقد حدد الباحث درجة الموافقة حسب المحك المعتمد للدراسة.

5.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة وتفسيرها

قام الباحث بالإجابة عن فرضيات الدراسة من خلال تحليل البيانات، وكذلك التركيز على أعلى فقرتين وأدنى فقرتين، وتفسير نتائجها ومقارنتها بالدراسات السابقة.

الإجابة على التساؤل: ما تقييم أداء المشرفين الإداريين في المستشفيات الحكومية في

قطاع غزة؟ وللإجابة عن هذه، فقد تم استخدام المتوسط الحسابي والوزن النسبي.

جدول (5.10): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والترتيب لكل محاور تقييم أداء المشرفين الإداريين

م	تقييم أداء المشرفين الإداريين	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
1.	المعرفة بالعمل الإشرافي	3.23	64.6%	5	*0.002	محايد
2.	جودة القيادة	3.56	71.2%	2	*0.000	موافق

م	تقييم أداء المشرفين الإداريين	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
3.	إدارة البرامج الإشرافية	3.60	72.0%	1	*0.000	موافق
4.	مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف	3.35	67.0%	4	*0.000	محايد
5.	التدريب والتطوير	3.38	67.6%	3	*0.000	محايد
	الدرجة الكلية لأداء المشرفين الإداريين	3.41	68.2%	----	*0.000	موافق

* دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.05)

يبين جدول (5.10) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لكل محور من المحاور وكذلك للدرجة الكلية لأداء المشرفين = 0.000 وهي أقل من 0.05 أي أنها دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 وكذلك يبين أن المتوسط الحسابي لدرجة أداء المشرفين يساوي (3.41) والوزن النسبي للدرجة الكلية لأداء المشرفين (68.2%) وهذا يعني أنه: درجة التحقق في واقع الأداء المشرفين في المستشفيات الحكومية هي بشكل موافق. ويعزو الباحث ذلك لأهمية إدارة البرامج الإشرافية والتي حصلت على المرتبة الأولى، وذلك لضمان تحقيق جودة القيادة والتي حصلت على المرتبة الثانية، وذلك باستخدام برامج التدريب والتطوير والتي حصلت على المرتبة الثالثة، وتسعى لتحقيق مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى تجاه المشرفين الإداريين، ومعرفتهم بالعمل الإشرافي واللتنان حصلتا على المرتبتين الرابعة والخامسة من بين مجالات الدراسة.

5.5 تحليل فقرات تقييم أداء المشرفين الإداريين:

1. المعرفة بالعمل الإشرافي

حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بهدف التعرف إلى وجود الفروق ذات الدلالة الإحصائية من عدمها في متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة عن الدرجة المتوسطة للمقياس المستخدم والنتائج مبينة حسب الجدول (5.11):

جدول (5.11): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات المعرفة بالعمل

الإشرافي

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
1.	يوجد دليل مكتوب ومطبوع لسياسات والإجراءات للعمل المشرف.	3.31	66.2%	5	*0.002	محايد
2.	تقوم الجهات المختصة بتحديث دليل سياسات وإجراءات للعمل المشرف.	3.10	62.0%	8	0.293	محايد

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
3.	تقوم الجهات المختصة بالتدريب على دليل سياسات وإجراءات للعمل المشرف	3.13	62.6%	6	0.178	محايد
4.	تقوم الجهات المختصة بنشر وتعميم دليل سياسات وإجراءات للعمل المشرف	3.37	67.4%	2	*0.000	محايد
5.	يوجد وصف وظيفي مكتوب ومنشور ومعمم يوضح المهام الوظيفية للمشرف	3.35	67.0%	3	*0.000	محايد
6.	يطبق المعرفة بشكل فعال على واجبات الوظيفة الإشرافية	3.34	66.8%	4	*0.000	محايد
7.	يفهم المشرف كيف يدعم الموقف من تحقيق الخطة الإستراتيجية للمستشفى	3.51	70.2%	1	*0.000	موافق
8.	بتم تحديث الوصف الوظيفي للمشرفين بشكل دوري كل ثلاث سنوات كحد أقصى	3.05	61.0%	9	0.621	محايد
9.	يوجد تحليل وظيفي مكتوب يوضح خطوط مسارات وعمليات والاتجاهات الوظيفية للمشرف	3.12	62.4%	7	0.210	محايد
10.	بتم تحديث التحليل الوظيفي للمشرفين بشكل دوري كل ثلاث سنوات كحد أقصى	3.03	60.6%	10	0.772	محايد
	المعرفة بالعمل الإشرافي ككل	3.23	64.6%		*0.002	محايد

* دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.05)

يبين جدول (5.11) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) للمعرفة بالعمل الإشرافي = 0.000 وهي أقل من 0.05 أي أنه دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 وكذلك يبين أن المتوسط لمحور المعرفة بالعمل الإشرافي يساوي (3.23) والوزن النسبي له (64.6%) وهذا يعني أن درجة تحقق محور المعرفة بالعمل الإشرافي هو بشكل محايد.

كما نلاحظ في الجدول (5.11) أن أعلى فقرتين في هذا المجال كانتا:

أ. الفقرة (7) "يفهم المشرف كيف يدعم الموقف من تحقيق الخطة الإستراتيجية للمستشفى" حيث احتلت

المرتبة الأولى بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (70.2%).

ب. الفقرة (4) "تقوم الجهات المختصة بنشر وتعميم دليل سياسات وإجراءات للعمل المشرف" حيث حازت

على المرتبة الثانية بدرجة تقديرية محايد بوزن نسبي (67.4%).

ويعزو الباحث ذلك لضرورة فهم المشرف الإداري لوسائل دعم المواقف المتحققة من الخطة الاستراتيجية، وذلك للعمل على مطابقة الشروط المطلوبة، لتتمكن الجهات المختصة من نشر وتعميم إجراءات العمل الإشرافي بما يتفق مع السياسات والإجراءات المعتمدة في المستشفيات العاملة في قطاع غزة، وبالتالي تحقيق عملية تقييم الأداء للهدف المطلوب منها.

كما يتضح من الجدول (5.11) أن أدنى فئتين في هذا المجال كانتا:

ت. الفقرة (10) "بتم تحديث التحليل الوظيفي للمشرفين بشكل دوري كل ثلاث سنوات كحد

أقصى" حيث احتلت المرتبة الأخيرة بدرجة تقديرية محايد بوزن نسبي (60.6%).

ث. الفقرة (8) "بتم تحديث الوصف الوظيفي للمشرفين بشكل دوري كل ثلاث سنوات كحد

أقصى" حيث احتلت المرتبة قبل الأخيرة بدرجة تقديرية محايد بوزن نسبي (61.0%).

ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية تحديد التحليل الوظيفي الإشرافي الإداري بشكل دوري للحصول على تغذية راجعة وتطوير مستمر، ولذلك فمن المهم العمل على تحديث التحليل الوظيفي باستمرار للمشرفين بشكل دوري كل ثلاث سنوات كحد أقصى أو حسب ما ترتئيه لجنة تحديث الوصف الوظيفي.

واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (لفتة، 2018م) والتي أظهرت أهمية دور المشرف الاختصاصي الإداري في تطوير عمل الإدارة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس الثانوية، وأظهرت نتائجها تقيد الإشراف الاختصاصي الإداري بالأنظمة والتعليمات والروتين الإداري، من خلال العديد من المحددات للعمل الإشرافي الاختصاصي مثل العلاقة بين المشرف والمدير، واهتمام المشرف الاختصاصي الإداري بالأعمال الإدارية وإهمال الجوانب الأخرى، كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (الغافري، 2014م) والتي درست دور المشرفين الإداريين في التنمية المهنية لمدرسي مدارس التعليم الأساسي في محافظة الظاهرة في سلطنة عمان، حيث أظهرت نتائجها موافقة العينة بدرجة كبيرة على أهمية العمل الإشرافي الإداري، كما وافقت هذه النتائج مع دراسة (عمار، 2010م) والتي درست مقارنة السلوك الإشرافي في القطاع العام والقطاع الخاصة في ولاية جيجل في الجزائر، وأظهرت نتائجها وجود موافقة كبيرة من عينة الدراسة على أهمية العمل الإشراف الإداري في مؤسسات القطاع العام في ولاية جيجل في الجزائر، كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Weaver, Lindgrem, 2016) والتي أظهرت أهمية الإشراف الإداري على الممرضين في المستشفيات واجتراء مناقشات بهذا الخصوص أثناء فترة العمل.

فيما اختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (بارة، 2018م) والتي أظهرت درجة موافقة قليلة للإشراف الإداري في الكليات الجامعية الجزائرية في ضوء نظام الجودة والاعتماد، وذلك بناءً على المخرجات وجودتها، كما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Lin, Kellough, 2019) والتي أظهرت اهتمام قليل نسبياً وموافقة قليلة على الإشراف الإداري ودوره في تقييم الأداء في القطاع العام من خلال دراسة تصورات المشرفين في مؤسسات القطاع العام.

2. جودة القيادة

حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بهدف التعرف إلى وجود الفروق ذات الدلالة الإحصائية من عدمها في متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة عن الدرجة المتوسطة للمقياس المستخدم والنتائج مبينة حسب الجدول (5.12):

جدول (5.12): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات جودة القيادة

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
1.	يملك مهارة في توجيه الآخرين.	3.68	73.6%	2	*0.000	موافق
2.	لديه القدرة أن تكون مفكراً دائماً في مواقف معينة تحدث في منطقة إشرافه.	3.57	71.4%	8	*0.000	موافق
3.	يظهر القيادة الجيدة من خلال احترام الموظفين لأوامر.	3.72	74.4%	1	*0.000	موافق
4.	يعرض الحكم الجيد للنتائج المرجوة لديك	3.46	69.2%	9	*0.000	موافق
5.	يظهر في بعض الأحيان لديك تحكماً وتوجيهاً مناسبين. أحياناً يكون الحكم سليماً.	3.62	72.4%	3	*0.000	موافق
6.	غالباً ما يكون المشرف ضعيفاً وغير قادر على ممارسة السيطرة. على القرارات والتوصيات بسبب السلبية وعدم الفعالية لديك	3.23	64.6%	10	*0.012	محايد
7.	يظهر المشرف الالتزام ويوفر القيادة من خلال القدوة الشخصية والخبرة المهنية.	3.60	72.0%	4	*0.000	موافق
8.	يوضح المشرف القدرة على تحفيز زملاء العمل.	3.60	72.0%	4	*0.000	موافق

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
9.	يعزز الجوانب الاجتماعية والمناسبات للتفاعل وتقوية لعلاقات بين مجموعات العاملين.	3.59	71.8%	6	*0.000	موافق
10.	يعرض المشرف الانفتاح على الأفكار الجديدة في العمل.	3.58	71.6%	7	*0.000	موافق
	جودة القيادة ككل	3.56	71.2%		*0.000	موافق

* دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.05)

يبين جدول (5.12) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لمحور جودة القيادة = 0.000 وهي أقل من 0.05 أي أنه دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 وكذلك يبين أن المتوسط لمحور جودة القيادة يساوي (3.56) والوزن النسبي له (71.2%) وهذا يعني أن درجة التحقق لمحور جودة القيادة هو موافق.

كما نلاحظ في الجدول (5.12) أن أعلى فقرتين في هذا المجال كانتا:

أ. الفقرة (3) "يظهر القيادة الجيدة من خلال احترام الموظفين لأوامر" حيث احتلت المرتبة الأولى بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (74.4%).

ب. الفقرة (1) "يمتلك مهارة في توجيه الآخرين" حيث حازت على المرتبة الثانية بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (73.6%).

ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية احترام القيادة الإدارية الجيدة للموظفين، وذلك من خلال العمل على امتلاك مهارات توجيه الآخرين، نحو مجال محدد، والالتزام بتحقيق جميع المطالب والأوامر المختلفة لهم.

يتضح من الجدول (5.12) أن أدنى فقرتين في هذا المجال كانتا:

ت. الفقرة (6) "غالبًا ما يكون المشرف ضعيفًا وغير قادر على ممارسة السيطرة. على القرارات والتوصيات بسبب السليمة وعدم الفعالية لديك" حيث احتلت المرتبة الأخيرة بدرجة تقديرية محايد بوزن نسبي (64.6%).

ث. الفقرة (4) "يعرض الحكم الجيد للنتائج المرجوة لديك" حيث احتلت المرتبة قبل الأخيرة بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (69.2%).

ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية سيطرة وقدرة المشرف الإداري على فرض صلاحياته من خلال النظام والسياسات المعتمدة، لضمان تطبيقها بالشكل الصحيح، والتوصل إلى توصيات بشكل سليم وفعال.

واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (المقبالي، 2019م) والتي درست تطوير ممارسات المشرفين الإداريين في وزارة التربية والتعليم في سلطنة عمان في ضوء مبادئ الجودة الشاملة، وأظهرت نتائجها وجود موافقة كبيرة من العينة على أهمية جودة القيادة في الوزارة، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (محمد، 2019م) والتي أظهرت دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تطبيق نظام إدارة الجودة أيزو في بنك فيصل الإسلامي في السودان، وأظهرت النتائج وجود علاقة قوية وموافقة على استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وإدارة الجودة من قبل قيادة هذه المؤسسة بما يساهم في تحقيق نظام إدارة الجودة الأيزو في بنك فيصل، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (بار، 2018م) والتي درست تقييم الأداء الإداري والأكاديمي لكليات الجامعة الجزائرية في ضوء نظام الجودة والاعتماد، وأظهرت نتائجها وجود موافقة ونقاط قوة لنظام الجودة والاعتماد من قبل إدارة وقيادة الكليات الجامعية الجزائرية، من خلال بعض المؤشرات الخاصة بنظام الأداء الإداري والأكاديمي لهذه الكليات، من خلال العديد من المحاور الخاصة بالمدخلات والعمليات والمخرجات فيها، كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (حمدان، 2008م) والتي درست واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط، وأظهرت نتائجها موافقة عينة الدراسة بدرجة كبيرة على وجود المساندة لجودة التطوير والتخطيط لقيادة هذه المستشفيات بما يساهم في تطوير والارتقاء بخدماتها المختلفة، ويساهم في تحقيقها للمنافسة والصدارة للمؤسسات الأخرى، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Weaver, Lindgren, 2017) والتي أظهرت موافقة عينة الدراسة على أهمية تحقيق جودة الإدارة والقيادة في عملية متابعة الاهتمام برعاية المرضى وسلامتهم، وتطوير كفاءة المشرف الإداري بما يتوافق مع برامج التعليم الخاصة بالأدوار، والتعرف على هؤلاء القادة خارج دوام العمل كشريك رئيسي في فريق قيادة التمريض، كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (كزار، 2019م) والتي درست تقييم الأداء الإداري للقيادات الجامعية من وجهة نظر المدرسين، وأظهرت نتائج هذه الدراسة موافقة العينة على أهمية دعم القيادة وجودتها في تحقيق عناصر القدرة الإدارية والقيادة واليقظة الذهنية والشخصية وأداء العمل للقيادات الإدارية العاملين في الكليات المختلفة، وخاصة أصحاب المناصب القيادية مثل العمداء ومعاونيهم ورؤساء الأقسام من وجهة نظر المدرسين، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Weaver, et, al., 2019) والتي أظهرت نتائجها أهمية تحقيق

جودة القيادة من خلال دعم مشرفي التمريض في المستشفيات على التعاون، وإعطائهم فرص التعاون، والسماح بحضور اجتماعات القيادة لضمان تحقيق الجودة فيها.

واختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (لفتة، 2018م) والتي أظهرت قصور دور الإدارة في تحقيق الدور الإشرافي الاختصاصي الإداري في تطوير عمل الإدارة المدرسين من وجهة نظر مدراء المدارس الثانوية، وكذلك تقييد الإشراف الاختصاصي الإداري بالأنظمة والتعليمات والروتين الإداري، كما اختلفت مع نتائج دراسة الغافري، كما اختلفت مع نتائج دراسة (Noppe, et, al., 2013) والتي درست أهمية اكتساب المعرفة في صنع القرار وطرق حل المشكلات التي يستخدمها المشرف من خلال قيادتهم، ومقارنة نتائج البيانات مع دراسات مماثلة، وأظهرت نتائجها قصور دور القيادة في تحقيق حل جذري للمعضلات وصنع القرارات.

3. إدارة البرامج الإشرافية

تم حساب المتوسطات الحسابية بهدف التعرف إلى وجود الفروق ذات الدلالة الإحصائية من عدمها في متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة عن الدرجة المتوسطة للمقياس المستخدم والنتائج مبينة حسب الجدول (5.13):

جدول (5.13): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات إدارة البرامج الإشرافية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
1.	يحدد المشرف التوقعات والمهام الوظيفية للعاملين بوضوح.	3.50	70.0%	6	*0.000	موافق
2.	ينظم العمل وينسق مع الآخرين ويؤسس الأولويات المناسبة لضمان إنجاز العمل.	3.72	74.4%	1	*0.000	موافق
3.	يعمل المشرف بشكل فعال وينتج الوقت الكافي للانتهاء من تعيينات المهام والواجبات للعاملين.	3.68	73.6%	2	*0.000	موافق
4.	يحدد المشرف الإجراءات المناسب ويتابعه في الوقت المناسب بطريقة حاسمة.	3.68	73.6%	2	*0.000	موافق
5.	ينفذ الحلول في الوقت المناسب، ويراقب فعالية الحلول وإجراء التغييرات حسب الحاجة.	3.51	70.2%	5	*0.000	موافق
6.	يضمن أن المنتجات الصحية وخدمات الرعاية تلبى باستمرار احتياجات المتعاملين بالخدمة.	3.53	70.6%	4	*0.000	موافق
	إدارة البرامج الإشرافية ككل	3.60	72.0%		*0.000	موافق

* دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.05)

يبين جدول (5.13) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لمحور إدارة البرامج الإشرافية = 0.000 وهي أقل من 0.05 أي أنه دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 وكذلك يبين أن المتوسط لمحور إدارة البرامج الإشرافية يساوي (3.60) والوزن النسبي له (72.0%) وهذا يعني أن درجة التحقق في محور إدارة البرامج الإشرافية هو موافق.

كما نلاحظ في الجدول (5.13) أن أعلى فقرتين في هذا المجال كانتا:

أ. الفقرة (2) "ينظم العمل وينسق مع الآخرين ويؤسس الأولويات المناسبة لضمان إنجاز العمل" حيث احتلت المرتبة الأولى بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (74.4%).
ب. الفقرة (3) "يعمل المشرف بشكل فعال ويتيح الوقت الكافي للانتهاء من تعيينات المهام والواجبات للعاملين"، والفقرة (4) "يحدد المشرف الإجراءات المناسب ويتابعه في الوقت المناسب بطريقة حاسمة" حيث حازت على المرتبة الثانية بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (73.6%).

ويعزو الباحث ذلك إلى اهتمام المؤسسات الصحية في قطاع غزة بتنظيم العمل وتنسيقه مع الآخرين لتأسيس أولويات مناسبة لضمان إنجاز الأعمال المطلوبة، كما يعزو الباحث اهتمام المشرف الإداري بالعمل بشكل فعال للعاملين لضمان الانتهاء من التكاليف المطلوبة من العاملين، وإنجازها على الشكل المطلوب منها، وتحقيق الفائدة المرجوة منها.

كما يتضح من الجدول (5.13) أن أدنى فقرتين في هذا المجال كانتا:

ت. الفقرة (1) "يحدد المشرف التوقعات والمهام الوظيفية للعاملين بوضوح" حيث احتلت المرتبة الأخيرة بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (70.0%).
ث. الفقرة (5) "ينفذ الحلول في الوقت المناسب، ويراقب فعالية الحلول وإجراء التغييرات حسب الحاجة" حيث احتلت المرتبة قبل الأخيرة بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (70.2%).

ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية تطوير التوقعات المطلوبة من المشرف الإداري للمهام الوظيفية للعاملين بشكل واضح، وبما يحقق النتائج المطلوبة، كما يساهم التوقيت المناسب في تحقيق الرقابة الفعالة لإجراء التغييرات المطلوبة حسب الحاجة منها، وبما يساهم في تحقيق المؤسسة للنتائج المرجوة منها.

وانفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (كزار، 2019م) والتي درست تقييم الأداء الإداري للقيادات الجامعية من وجهة نظر المدرسين، وأظهرت نتائجها تباين الأداء الإداري للقادة العاملين

فيها للمناصب العمداء ومعاونيهم ورؤساء الأقسام وذلك من وجهة نظر المدرسين فيها، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Weaver, Lindgren, 2017) والتي استكشفت منظور المشرفين الإداريين لممارساتهم الإدارية ومساهمتها في سلامة الممرضات والمرضى، وأظهرت نتائجها دعم برامج التعليم الخاص بالأدوار الخاصة بإدارة البرامج الإشرافية في هذه المستشفيات، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Atta-Quartey, 2015) والتي تناولت مدى تحقق التصور لفعالية نظام التقييم السنوي، وفحص حالة التحفيز للموظفين بعد التقييم، وما يترتب عليه من برامج تدريبية لممارسات إدارة البرامج الإشرافية في جامعة كيب كوست، والتي تتوافق مع مراجعة نظام التقييم من بدايته حتى نهايته، وإدخال أنظمة تقييم جديد تراعي جميع المستويات الوظيفية والإدارية.

واختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (المقبالي، 2019م) والتي درست تطوير ممارسات الإشراف الإداري في وزارة التربية والتعليم العمانية، وأظهرت نتائجها عدم مناسبة البرامج الإشرافية فيها، وضرورة العمل على زيادة تفعيلها بشكل كبير، من خلال وضع خطة تأهيل لكافة المعلمين، كما اختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (لفته، 2018م) والتي درست دور المشرف الاختصاصي الإداري في تطوير عمل الإدارة من وجهة نظر المدرسين، وأظهرت نتائجها عدم وجود علاقة وإمام عند المشرفين بالبرامج الإشرافية في المدارس، ووجود العديد من المحددات التي تؤثر على عمل المشرفين الاختصاصيين والعلاقة بين المشرف والمدير في المجالات والاختصاصات ذات العلاقة، وإهمال الجوانب الأخرى.

4. مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى تجاه المشرف

تم حساب المتوسطات الحسابية بهدف التعرف إلى وجود الفروق ذات الدلالة الإحصائية من عدمها في متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة عن الدرجة المتوسطة للمقياس المستخدم والنتائج مبينة حسب الجدول (5.14):

جدول (5.14): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات مسؤوليات الإدارة

العليا والمستشفى اتجاه المشرف

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
1.	ترصد الإدارة العليا تعزيز رفاهية أولئك الذين يستخدمون الخدمات الإشرافية.	3.24	64.8%	8	*0.012	محايد

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
2.	تعزز الإدارة العليا الممارسة الانعكاسية والمهنية المستمرة تطوير المشرفين	3.17	63.4%	10	0.054	محايد
3.	تعزز الإدارة العليا الكفاءة المهنية والأخلاقية.	3.33	66.6%	7	*0.000	محايد
4.	تقدم الإدارة العليا للمستشفى الدعم للمشرف في دوره.	3.38	67.6%	5	*0.000	محايد
5.	تدعم الإدارة العليا متطلبات / احتياجات للتطوير المهني الإشرافي الالزامي.	3.23	64.6%	9	*0.006	محايد
6.	تتفق جميع الأطراف في الإدارة العليا على أن الإشراف يمثل أولوية ويجب توفير كل جهد ممكن يتم إجراؤه للحضور والمشاركة في المواعيد المجدولة.	3.37	67.4%	6	*0.000	محايد
7.	يتم التغطية عن عدم الحضور عند الإشعار من قبل المشرف إلى الإدارة العليا بالمستشفى.	3.45	69.0%	2	*0.000	موافق
8.	تعطي الإدارة العليا الأولوية للمشاركة في الإشراف.	3.44	68.8%	3	*0.000	موافق
9.	تحتزم الإدارة العليا سرية الإشراف.	3.46	69.2%	1	*0.000	موافق
10.	النظر في التدريب والتطوير المهني والمتطلبات التي تم تحديدها في الإشراف.	3.41	68.2%	4	*0.000	موافق
	مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف ككل	3.35	67.0%		*0.000	محايد

* دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.05)

يبين جدول (5.14) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لمحور مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف = 0.000 وهي أقل من 0.05 أي أنه دال احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 وكذلك يبين أن المتوسط لمحور مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف يساوي (3.35) والوزن النسبي له (67.0%) وهذا يعني أن درجة التحقق لمحور مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف هو محايد.

كما نلاحظ في الجدول (5.14) أن أعلى فقرتين في هذا المجال كانتا:

أ. الفقرة (9) "تحتزم الإدارة العليا سرية الإشراف" حيث احتلت المرتبة الأولى بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (69.2%).

ب. الفقرة (7) "يتم التغطية عن عدم الحضور عند الإشعار من قبل المشرف إلى الإدارة العليا بالمستشفى" حيث حازت على المرتبة الثانية بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (69.0%).

ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية احترام سياسة السرية العالية من قبل الإدارة العليا في المؤسسات الصحية، نظراً لحساسية عملية التقييم ونتائجها، كما يعزو الباحثة حصول الفقرة تغطية عدم الحضور عند الإشعار من قبل المشرف الإداري للإدارة العليا، لأهمية هذا البند بالنسبة للمشرف الإداري، ثم يتم نقل النتائج للإدارة العليا في المرحلة التالية.

كما يتضح من الجدول (5.14) أن أدنى فقرتين في هذا المجال كانتا:

ت. الفقرة (2) "تعزز الإدارة العليا الممارسة الانعكاسية والمهنية المستمرة تطوير المشرفين" حيث احتلت المرتبة الأخيرة بدرجة تقديرية محايد بوزن نسبي (63.4%).

ث. الفقرة (5) "تدعم الإدارة العليا متطلبات / احتياجات للتطوير المهني الإشرافي الإلزامي" حيث احتلتا المرتبة قبل الأخيرة بدرجة تقديرية محايد بوزن نسبي (64.6%).

ويعزو الباحث ذلك إلى وجود فقرات بترتيب أهم، مع ملاحظة أن البندين السابقين مهمين، ولكن هناك أولويات وفقرات بترتيب وأولوية أعلى.

وانتقلت هذه النتائج مع نتائج دراسة (لفتة، 2018م) والتي درست دور المشرف الإداري في عمل الإدارة المدرسية في محافظة القادسية، والتي أظهرت موافقة كبيرة على أهمية دور ومسؤوليات الإدارة العليا تجاه المشرفين، كما انتقلت مع نتائج دراسة (Weaver, Lindgren, 2017) والتي هدفت لاستكشاف منظور المشرفين الإداريين لممارساتهم الإدارية، ومساهمتها في سلامة المرضات والمرضى، وأظهرت نتائجها موافقة كبيرة على تحديد مسؤوليات الإدارة العليا تجاه المرضات والمرضى، كما انتقلت هذه النتائج مع دراسة (Weaver, Lindgren, 2016) والتي أظهرت الحاجة لفهم أفضل دور المشرف الإداري، وأظهرت النتائج أهمية مسؤوليات ودور الإدارة العليا والمشرفين في توفير فهم أفضل للإدارة أثناء فترة العمل، كما انتقلت هذه النتائج مع دراسة (Weaver, Susan, 2015) والتي درست أهمية دور المشرف الإداري كقائد في الحفاظ على سلامة المرضى والموظفين في المستشفى، وإشعارهم بالأمان، وأظهرت النتائج وجود موافقة

كبيرة على تحديد دور ومسؤوليات القادة والمشرفين الإداريين في جميع مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية، في الكشف عن العمليات داخلها، وتحديد مخرجاتها، للوصول للحفاظ على سلامة المرضى والموظفين في المستشفى.

واختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (المقبالي، 2019م)، والتي درست تطوير ممارسات المشرفين الإداريين في وزارة التربية والتعليم في عمان، وأظهرت نتائجها وجود موافقة محدودة وعدم مناسبة ارتفاع المشاكل الإدارية والعمل بنظام محدد لمجلس أولياء الأمور، من خلال وضع خطة شاملة للتأهيل، كما اختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (الغافري، 2014م) والتي عرضت دور المشرفين الإداريين في تنمية مهارات المدراء المهنيين، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود موافقة على ممارسة المشرفين الإداريين لدورهم في التنمية المهنية للمدراء بمدارس التعليم الأساسي، كما اختلفت مع نتائج دراسة (عمار، 2010م)، وكذلك مع نتائج دراسة (عبيدات، 2000م)، ودراسة (Moriones, et, al., 2020)، ودراسة (Nolan, Rowley, 2020)، ودراسة (Lin, Kellough, 2019)، ودراسة (Weaver, et, al., 2019)، ودراسة (Farndale, 2017)، ودراسة (Atta-Quartey, 2015)، ودراسة (Noppe, et, al., 2013) والتي أظهرت موافقة قليلة على هذا المجال.

5. التدريب والتطوير

حيث تم حساب المتوسطات الحسابية بهدف التعرف إلى وجود الفروق ذات الدلالة الإحصائية من عدمها في متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة عن الدرجة المتوسطة للمقياس المستخدم والنتائج مبينة حسب الجدول (5.15):

جدول (5.15): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات التدريب والتطوير

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
1.	لدى المشرف المهارات في مساعدة الفرد الخاضع للإشراف على تطوير كفاءات متنوعة لمهارات الوظائف الإدارية والتعليمية الداعمة.	3.55	71.0%	1	*0.000	موافق
2.	يشارك المشرف في البرامج / هندسة العمليات الدراية (الهندرة) التي تعزز تدفق الإجراءات ومسار العمل	3.31	66.2%	4	*0.001	محايد
3.	القدرة على تطبيق التعلم بالممارسة. والتدريب بالتعايش للعاملين	3.50	70.0%	2	*0.000	موافق

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
4.	يمتلك المشرف القدرة على تحديد ورصد أهداف التعلم.	3.50	70.0%	2	*0.000	موافق
5.	يوفر المشرف تجربة تعليمية صحية مناسبة لتوجيهات الإدارة العليا	3.29	65.8%	5	*0.001	محايد
6.	يوجد سجل للمحادثات التثقيفية والتدريبية التي تعطى للموظفين يومياً.	3.15	63.0%	6	*0.090	محايد
	التدريب والتطوير ككل	3.38	67.6%		*0.000	محايد

* دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.05)

يبين جدول (5.15) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لمحور التدريب والتطوير = 0.000 وهي أقل من 0.05 أي أنه دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 وكذلك يبين أن المتوسط لمحور التدريب والتطوير يساوي (3.38) والوزن النسبي له (67.6%) وهذا يعني أن درجة التحقق لمحور التدريب والتطوير هو محايد.

كما نلاحظ في الجدول (5.15) أن أعلى فقرتين في هذا المجال كانتا:

أ. الفقرة (1) "لدى المشرف المهارات في مساعدة الفرد الخاضع للإشراف على تطوير كفاءات متنوعة لمهارات الوظائف الإدارية والتعليمية الداعمة" حيث احتلت المرتبة الأولى بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (71.0%).

ب. الفقرة (3) "القدرة على تطبيق التعلم بالممارسة. والتدريب بالتعايش للعاملين"، والفقرة (4) "يمتلك المشرف القدرة على تحديد ورصد أهداف التعلم"، حيث حازت على المرتبة الثانية بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (70.0%).

ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية تحقيق عملية الإشراف الإداري وتقييم الأداء لعملية التطوير والارتقاء بالعملية الإدارية بشكل متنوع، لكافة المهارات الإدارية والتعليمية التي تساهم في دعم عملية تقييم الأداء.

كما يتضح من الجدول (5.15) أن أدنى فقرتين في هذا المجال كانتا:

ت. الفقرة (6) "يوجد سجل للمحادثات التثقيفية والتدريبية التي تعطى للموظفين يومياً" حيث احتلت المرتبة الأخيرة بدرجة تقديرية محايد بوزن نسبي (63.0%).

ث. الفقرة (5) "يوفر المشرف تجربة تعليمية صحية مناسبة لتوجيهات الإدارة العليا" حيث احتلتا المرتبة قبل الأخيرة بدرجة تقديرية محايد بوزن نسبي (65.8%).

ويعزو الباحث ذلك إلى ضرورة الاهتمام بسجل المحادثات التدريبية بشكل مستمر، ولكن لا يتم هذا الأمر بشكل يومي، حيث يحتاج هذا الأمر إلى متابعة مستمرة من قبل المشرفين والإدارة العليا، وبالتالي إرهاق كاهل الإدارة، كما يعتبر توفير التجارب التعليمية الصحية المناسبة من الأمور المهمة للمشرفين وتوجيهات الإدارة العليا.

واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (عمار، 2010م) والتي أظهرت موافقة عينة الدراسة بدرجة كبيرة لمقارنة السلوك الإشرافي في القطاع العام والقطاع الخاص في ولاية جيجل الجزائرية، كما اتفقت مع نتائج دراسة (النويقة، 2009م) والتي أظهرت نتائجها موافقة عينة الدراسة بدرجة كبيرة لتوفير الاحتياجات التدريبية للموظفين لتحسين مهاراتهم وإكسابهم المهارات الجديدة المطلوبة، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (عبيدات، 2000م) والتي درست الأخلاقيات الوظيفية للمشرفين في المستشفيات الأردنية العامة، وأظهرت نتائجها موافقة عينة الدراسة على أهمية الدورات التدريبية للمشرفين في المستشفيات العامة، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Atta-Quartey, 2015) والتي أظهرت نتائجها موافقة عينة الدراسة بدرجة كبيرة على ترتيب البرامج التدريبية لجميع المشرفين الذين يقوموا بالتقييم لتزويدهم بالمهارات المناسبة لتحقيق التغذية الراجعة للموظفين، وتحفيزهم على تحسين أدائهم، وإدخال أنظمة جديدة للتقييم لكافة المستويات الوظيفية، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Ibeogu, Ozturenb, 2015) والتي أظهرت موافقة العينة بدرجة كبيرة على أن التقييم الإيجابي ينتج عنه زيادة في الأجور والتدريب والتطوير والحوافز النقدية ومزايا التأمين،

واختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (محمد، 2019م) والتي درست دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تطبيق نظام إدارة الجودة في بنك فيصل الإسلامي السوداني، وأظهرت نتائجها وجود ضعف في تطبيق استراتيجية التدريب في بنك فيصل الإسلامي، كما اختلفت مع نتائج دراسة (المقبالي، 2019م) والتي أظهرت موافقة قليلة على مجال التدريب والتطوير في وزارة التربية والتعليم في سلطنة عمان، كما اختلفت مع نتائج دراسة (لفتة، 2018م) والتي أظهرت تفاوت في دور المشرف الاختصاصي في تطوير عمل الإدارة من وجهة نظر المدراء وحسب مجالات الدراسة، كما اختلفت مع نتائج دراسة (الغافري، 2014م) والتي أظهرت عدم تفعيل دور المشرفين الإداريين في التنمية المهنية لعنصر التدريب والتطوير، كما اختلفت مع نتائج دراسة (حمدان، 2008م) والتي أظهرت نتائجها عدم وجود تطبيق للمعايير التخطيطية الصحية في كافة المستشفيات وعدم وجود تدريب وتطوير وتخطيط مناسب لملء هذه الفراغات، كما اختلفت مع نتائج دراسة (Ikramullah, et, al., 2016) والتي أظهرت درجة موافقة محدودة لعملية التطوير

للإطار الشامل للعمل وفق فعاليات أنظمة المناطق المحمية، وتطوير نموذج عملي مع الأخذ بعين الاعتبار الإجراءات المتعلقة بها.

للاجابة عن التساؤل: ما واقع حل المشكلات في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة؟

5.6 المجال الثاني: مجال حل المشكلات

حيث تم حساب المتوسطات الحسابية بهدف التعرف إلى وجود الفروق ذات الدلالة الإحصائية من عدمها في متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة عن الدرجة المتوسطة للمقياس المستخدم والنتائج مبينة حسب الجدول (5.16):

جدول (5.16): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والقيمة الاحتمالية والترتيب لفقرات مجال حل المشكلات

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
1.	يحقق المشرف جودة مثالية في جميع الأوقات. لإكمال حل المشكلات بطريقة دقيقة وشاملة	3.48	69.6%	11	*0.000	موافق
2.	يعمل المشرف على تحديد أهداف وتوقعات واضحة لحل المشكلة من خلال تصورات وسيناريوهات محتملة الحدوث ومدروسة العواقب.	3.51	70.2%	7	*0.000	موافق
3.	يوفر المشرف الفرص والدعم الكافي للموظفين لإكمال مساعدتهم ومشاركتهم لحل المشكلات.	3.39	67.8%	19	*0.000	محايد
4.	يعمل المشرف على خلق مناخ عمل إيجابي يشجع التزام الموظف بالعمل الجماعي، والأهداف التنظيمية، والخطة الاستراتيجية التي تخدم تجنب حدوث الكثير من المشكلات المتكررة.	3.52	70.4%	5	*0.000	موافق
5.	يوفر المشرف التغذية الراجعة غير الرسمية والمستمرة للموظفين وكذلك تقييم الأداء.	3.35	67.0%	20	*0.000	محايد
6.	يوضح المشرف المسؤولية ويتحكم في ترشيد النفقات والموارد.	3.47	69.4%	12	*0.000	موافق
7.	يتخذ المشرف قرارات توظيف فعالة ميدانيا لتغطية جوانب العمل.	3.42	68.4%	16	*0.000	موافق
8.	يدير المشرف الوحدة/ القسم/ الدائرة بشكل فعال أثناء التغيير.	3.43	68.6%	15	*0.000	موافق

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الترتيب	القيمة الاحتمالية (Sig.)	درجة التحقق
9.	يسعى المشرف لاستراتيجيات لتحسين العمليات الداخلية لبيئة العمل.	3.55	71.0%	2	*0.000	موافق
10	يدعم المشرف مبادرات الاستدامة في العمل.	3.50	70.0%	9	*0.000	موافق
11	يتم تعريف المشاكل وإجراء التحليلات المناسبة بسرعة ودقة.	3.51	70.2%	7	*0.000	موافق
12	يستخدم المشرف جميع مصادر المعلومات عن المشكلة على أكمل وجه ممكن.	3.42	68.4%	16	*0.000	موافق
13	يأخذ المشرف القرار الفوري والإجراء المناسب لحل المشكلات.	3.50	70.0%	9	*0.000	موافق
14	يبحث المشرف في بعض المشكلات التي قد يتردد في اتخاذ القرارات بشكل عام.	3.54	70.8%	4	*0.000	موافق
15	يقوم المشرف بجمع وتحليل المعلومات المناسبة قبل اتخاذ القرارات لحل المشكلات.	3.55	71.0%	2	*0.000	موافق
16	يسعى المشرف للحصول على المعلومات والمدخلات من أصحاب المصلحة الآخرين.	3.57	71.4%	1	*0.000	موافق
17	يسعى المشرف تطوير وتنفيذ الحلول الفعالة.	3.52	70.4%	5	*0.000	موافق
18	يعطي المشرف الملاحظات الصحيحة للموظفين كدروس مستفادة بعد حل المشكلات.	3.44	68.8%	13	*0.000	موافق
19	يعمل بشكل جيد في مجموعات لتطوير بدائل لحل المشكلات.	3.44	68.8%	13	*0.000	موافق
20	يتنبأ المشرف المشكلات بحدوثها وعواقبها في الوقت المناسب.	3.41	68.2%	18	*0.000	موافق
	مجال حل المشكلات	3.48	69.6%		*0.000	موافق

* دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.05)

يبين جدول (5.16) أن القيمة الاحتمالية (Sig.) لمجال حل المشكلات = 0.000 وهي أقل من 0.05 أي أنه دال احصائياً عند مستوى دلالة 0.05 وكذلك يبين أن المتوسط لمجال حل المشكلات يساوي (3.48) والوزن النسبي له (69.6%) وهذا يعني أن درجة التحقق لمجال حل المشكلات هو موافق.

كما نلاحظ في الجدول (5.16) أن أعلى فقرتين في هذا المجال كانتا:

أ. الفقرة (16) "يسعى المشرف للحصول على المعلومات والمدخلات من أصحاب المصلحة الآخرين" حيث احتلت المرتبة الأولى بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (71.4%).
ب. الفقرة (9) "يسعى المشرف لاستراتيجيات لتحسين العمليات الداخلية لبيئة العمل"، والفقرة (15) "يقوم المشرف بجمع وتحليل المعلومات المناسبة قبل اتخاذ القرارات لحل المشكلات"، حيث حازت على المرتبة الثانية بدرجة تقديرية موافق بوزن نسبي (71.0%).
ويعزو الباحث ذلك إلى اهتمام المشرفين الإداريين في الحصول على المعلومات والمدخلات من أصحاب المصالح المتعلقة بها، كما يسعى المشرفون الإداريون إلى تحسين العمليات الداخلية لبنية العمل والبيئة التي يعمل بها.

كما يتضح من الجدول (5.16) أن أدنى فقرتين في هذا المجال كانتا:

ت. الفقرتان (5) "يوفر المشرف التغذية الراجعة غير الرسمية والمستمرة للموظفين وكذلك تقييم الأداء"، حيث احتلتا المرتبة الأخيرة بدرجة تقديرية محايد بوزن نسبي (67.0%).
ث. الفقرة (3) "يوفر المشرف الفرص والدعم الكافي للموظفين لإكمال مساعدتهم ومشاركتهم لحل المشكلات"، حيث احتلت المرتبة قبل الأخيرة بدرجة تقديرية محايد بوزن نسبي (67.8%).

ويعزو الباحث ذلك إلى ضرورة توفير التغذية الراجعة بشكل مستمر باعتبارها الأساس للعمليات غير الرسمية والمستمرة للموظفين وتقييم الأداء، وكذلك يعمل على توفير الفرص والدعم الكافي للموظفين لإكمال مساعدتهم في حل المشكلات الإدارية، وتحقيق هذه النتائج بشكل مناسب.

وانتقلت هذه النتائج مع نتائج دراسة (المقبالي، 2019م) والتي أظهرت درجة موافقة مرتفعة من الناحية المادية وضيق الصفوف وعدم مناسبتها لمعايير الجودة الشاملة، كما انتقلت هذه النتائج دراسة (كزار، 2019م) والتي أظهرت نتائجها موافقة عينة الدراسة بدرجة كبيرة لأهمية معالجة المشكلات الإدارية وحلها وفق الاستبيان الخاص بقياس أداء القيادات الإدارية وتقييم

الوظائف الإدارية من وجهة نظر المدرسين، كما اتفقت مع نتائج دراسة (محمد، 2019م) والتي أظهرت وجود علاقة قوية بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وتطبيق نظام الجودة، وعلاقتها بحل المشكلات الإدارية، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Lin, Kellough, 2019) والتي أظهرت أهمية تحديد المشكلات الهيكلية والتشغيلية في حل المشكلات الإدارية والتغلب عليها، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Noppe, et, al., 2013) والتي أظهرت وجود موافقة كبيرة لأهمية تحقيق حل المشكلات في اتخاذ القرارات المناسبة والأساليب المستخدمة من قبل المشرفين في مناطق الولايات المتحدة الأمريكية، وربطها بالمعضلات المسببة للمشاكل والشائعة في حلها عند مواجهة هذه المعضلات.

واختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة (نفتة، 2018م) والتي أظهرت عدم إمام المشرفين بدورهم في تطوير الأداء الإداري المدرسي وعلاقته بحل المشكلات الإدارية التي يمروا بها من ناحية إدارية، ودراسة (النويقة، 2009م) والتي أظهرت عدم وجود موافقة وفروق في الإجابات لحل المشكلات الإدارية وعلاقتها بتقييم الأداء الإداري في بعض الجامعات الأردنية الخاصة، كما اختلفت مع نتائج دراسة (حمدان، 2008م) والتي أظهرت عدم وجود تطبيق للمعايير التخطيطية الصحية، وبالتالي عدم وجود حلول للمشاكل الإدارية.

5.7 الإجابة عن الفرضية الأولى:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين تقييم أداء المشرفين الإداريين وحل المشكلات في قطاع غزة وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار الارتباط للتحقق من وجود العلاقة والنتائج مبينة في جدول (5.17).

جدول (5.17): نتائج اختبار الارتباط

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية (Sig.)	معامل الارتباط	المجال
دال احصائيا	*0.000	0.586	المعرفة بالعمل الإشرافي
			حل المشكلات
دال احصائيا	*0.000	0.716	جودة القيادة
			حل المشكلات
دال احصائيا	*0.000	0.768	إدارة البرامج الإشرافية
			حل المشكلات
دال احصائيا	*0.000	0.751	مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف

المجال	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
حل المشكلات			
التدريب والتطوير	0.822	*0.000	دال احصائيا
حل المشكلات			
تقييم أداء المشرفين الاداريين ككل	0.827	*0.000	دال احصائيا
حل المشكلات			

* دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.05)

تبيين من جدول (5.17) التالي:

- القيمة الاحتمالية للعلاقة بين المعرفة بالعمل الإشرافي وحل المشكلات تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكذلك قيمة معامل الارتباط تساوي (0.586) أي أنه هناك علاقة طردية بين المعرفة بالعمل الإشرافي وحل المشكلات.
- القيمة الاحتمالية للعلاقة بين جودة القيادة وحل المشكلات تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكذلك قيمة معامل الارتباط تساوي (0.716) أي أنه هناك علاقة طردية بين جودة القيادة وحل المشكلات.
- القيمة الاحتمالية للعلاقة بين إدارة البرامج الإشرافية وحل المشكلات تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكذلك قيمة معامل الارتباط تساوي (0.768) أي أنه هناك علاقة طردية بين إدارة البرامج الإشرافية وحل المشكلات.
- القيمة الاحتمالية للعلاقة بين مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف وحل المشكلات تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكذلك قيمة معامل الارتباط تساوي (0.751) أي أنه هناك علاقة طردية بين مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف وحل المشكلات.
- القيمة الاحتمالية للعلاقة بين التدريب والتطوير وحل المشكلات تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكذلك قيمة معامل الارتباط تساوي (0.822) أي أنه هناك علاقة طردية بين التدريب والتطوير وحل المشكلات.
- القيمة الاحتمالية للعلاقة بين أداء المشرفين الاداريين وحل المشكلات تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكذلك قيمة معامل الارتباط تساوي (0.827) أي أنه هناك علاقة طردية بين أداء المشرفين الاداريين وحل المشكلات.

5.8 الفرضية الرئيسية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المبحوثين حول بيان العلاقة بين تقييم أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تُعزى إلى (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، متوسط الدخل الشهري، المستشفى)

الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المبحوثين حول بيان العلاقة بين تقييم أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تُعزى إلى الجنس.

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار T لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين متوسطات تقدير أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، والنتائج مبينة في جدول (5.18).

جدول (5.18): نتائج اختبار T لعينتين مستقلتين وفقاً لمتغير "الجنس"

القيمة الاحتمالية (Sig.)	قيمة الاختبار (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المجال
0.215	-1.244	0.66	3.37	102	ذكر	تقييم أداء المشرفين الإداريين
		0.72	3.53	37	أنثي	
0.152	-1.442	0.76	3.42	102	ذكر	حل المشكلات
		0.71	3.63	37	أنثي	
0.174	-1.368	0.67	3.39	102	ذكر	الاستبانة ككل
		0.68	3.56	37	أنثي	

قيمة T الجدولية عند درجة حرية 137 ومستوى دلالة 0.05 تساوي ± 1.65

تبين من جدول (5.18) التالي:

- القيمة الاحتمالية لأداء المشرفين تساوي (0.215) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة T المحسوبة تساوي (-1.244) حيث أن القيمة المطلقة لقيمة T المحسوبة أقل من قيمة T الجدولية والتي تساوي (1.65) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين) في المستشفيات الحكومية تعزى إلى الجنس.
- القيمة الاحتمالية لحل المشكلات تساوي (0.152) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة T المحسوبة تساوي (-1.442) حيث أن القيمة المطلقة لقيمة T المحسوبة أقل

من قيمة T الجدولية والتي تساوي (1.65) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (حل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى الى الجنس.

- القيمة الاحتمالية للاستبانة ككل تساوي (0.174) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة T المحسوبة تساوي (-1.368) حيث أن القيمة المطلقة لقيمة T المحسوبة أقل من قيمة T الجدولية والتي تساوي (1.65) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الاداريين وحل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى الى الجنس.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن هذه النتيجة إلى أن الموظفين لدى مستشفيات الحكومية يدركون أهمية العمل في المستشفى، وكذلك خضوعهم إلى نفس الأنظمة والقوانين في العمل بالإضافة إلى إيمانهم بأهمية وظائفهم ودورهم الأساسي في خدمة أبناء شعبهم سواء كانوا إناثاً أو ذكوراً.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (النويقة، 2009م)، ودراسة (Farndale, 20017)، واختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عمار، 2010م).

الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المبحوثين حول بيان العلاقة بين تقييم أداء المشرفين الاداريين في حل المشكلات تُعزى إلى العمر

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات تقدير أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر، والنتائج مبينة في جدول (5.19).

جدول (5.19): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "العمر"

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
أداء المشرفين الاداريين	بين المجموعات	4.220	3	1.407	3.235	*0.024	دال احصائيا
	داخل المجموعات	58.698	135	0.435			
	المجموع	62.917	138				

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
حل المشكلات	بين المجموعات	3.917	3	1.306	2.365	0.074	غير دال احصائيا
	داخل المجموعات	74.530	135	0.552			
	المجموع	78.447	138				
الاستبانة ككل	بين المجموعات	4.094	3	1.365	3.158	*0.027	دال احصائيا
	داخل المجموعات	58.342	135	0.432			
	المجموع	62.436	138				

قيمة "F" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.6

تبين من جدول (5.19) التالي:

- القيمة الاحتمالية لأداء المشرفين الإداريين تساوي (0.024) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (3.325) وهي أكبر من قيمة F الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين) في المستشفيات الحكومية تعزى إلى العمر.
- القيمة الاحتمالية لحل المشكلات تساوي (0.074) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (2.365) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (حل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى إلى العمر.
- القيمة الاحتمالية للاستبانة ككل تساوي (0.027) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (3.158) وهي أكبر من قيمة F الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين وحل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى إلى العمر.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الظروف التي يعيشها الموظفون في القطاع الحكومي عامة والقطاع الصحي خاصة، يخضعوا لنفس الظروف من ناحية الراتب والظروف المعيشية والدين والعادات الاجتماعية بغض النظر عن أعمارهم، بالإضافة إلى أن الموظفين على اختلاف أعمارهم يُدركون معنى الاندماج الوظيفي وأهمية دورهم في تقديم خدمات صحية لأبناء شعبهم.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (حمدان، 2008م)، ودراسة (Lin, Kellough,) (2019)، ودراسة (المقبالي، 2019م)، واختلفت مع نتائج دراسة (لفته، 2018م).

الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$

بين متوسطات استجابات الباحثين حول بيان العلاقة بين تقييم أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تُعزى إلى الحالة الاجتماعية

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار

الفروق بين متوسطات تقدير أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، والنتائج مبينة في جدول (5.20).

جدول (5.20): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير " الحالة الاجتماعية "

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
تقييم أداء المشرفين الإداريين	بين المجموعات	0.655	3	0.218	0.474	0.701	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	62.262	135	0.461			
	المجموع	62.917	138				
حل المشكلات	بين المجموعات	0.844	3	0.281	0.490	0.690	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	77.602	135	0.575			
	المجموع	78.447	138				
الاستبانة ككل	بين المجموعات	0.508	3	0.169	0.369	0.775	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	61.929	135	0.459			
	المجموع	62.436	138				

قيمة "F" عند درجات حرية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.6

تبين من جدول (5.20) التالي:

- القيمة الاحتمالية أداء المشرفين الإداريين تساوي (0.701) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.474) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات

المبحوثين حول متغيرات الدراسة (اداء المشرفين الاداريين) في المستشفيات الحكومية تعزى الى الحالة الاجتماعية.

- القيمة الاحتمالية لحل المشكلات تساوي (0.690) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.490) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) $\alpha \leq$ لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (حل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى الى الحالة الاجتماعية.

- القيمة الاحتمالية للاستبانة ككل تساوي (0.775) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.369) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.05) $\alpha \leq$ لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (اداء المشرفين الاداريين وحل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى الى الحالة الاجتماعية.

ويعزو الباحث ذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية إلى أن الموظفين في المستشفيات الحكومية يخضعون لنفس الظروف والقوانين والأنظمة لذلك لديهم نفس الدرجة من الرضا الوظيفي، وجميع العاملين متزوجين أو عازبين يعتبرون أن العمل في المستشفى أساسياً في حياتهم ويقودهم إلى الاستقرار.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Atta-Quartey 2015)، ودراسة (Weaver, et, al., 2019)، واختلفت مع نتائج دراسة (كزار، 2019م)، ودراسة (بارة، 2018م)، ودراسة (الغافري، 2014م).

الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المبحوثين حول بيان العلاقة بين تقييم أداء المشرفين الاداريين في حل المشكلات تُعزى إلى مكان السكن.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات تقدير أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان السكن، والنتائج مبينة في جدول (5.21).

جدول (5.21): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "مكان السكن"

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
تقييم أداء المشرفين الإداريين	بين المجموعات	2.214	4	0.553	1.222	0.305	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	60.703	134	0.453			
	المجموع	62.917	138				
حل المشكلات	بين المجموعات	2.627	4	0.657	1.161	0.331	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	75.819	134	0.566			
	المجموع	78.447	138				
الاستبانة ككل	بين المجموعات	2.250	4	0.562	1.252	0.292	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	60.186	134	0.449			
	المجموع	62.436	138				

قيمة "F" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.6

تبين من جدول (5.21) التالي:

- القيمة الاحتمالية أداء المشرفين الإداريين تساوي (0.305) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (1.222) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين) في المستشفيات الحكومية تعزى لمكان السكن.
- القيمة الاحتمالية لحل المشكلات تساوي (0.331) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (1.161) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (حل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى لمكان السكن.
- القيمة الاحتمالية للاستبانة ككل تساوي (0.292) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (1.252) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين وحل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى لمكان السكن.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن المجتمع الفلسطيني متجانس ومتداخل ونظرتهم إلى الأمور متوافقة، وكذلك مكان السكن لا يعتبر معضلة في الوظيفة الحكومية بشكل عام بسبب وجود تسهيلات من قبل الحكومة لوصول الموظفين إلى أماكن عملهم.

وانتقلت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (كزار، 2019م)، ودراسة (Atta-Quartey، 2015)، ودراسة (Weaver, et, al., 2019)، واختلفت مع نتائج دراسة (بارة، 2018م)، ودراسة (الغافري، 2014م).

الفرضية الفرعية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات الباحثين حول بيان العلاقة بين تقييم أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تُعزى إلى المستوى التعليمي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات تقدير أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، والنتائج مبينة في جدول (5.22).

جدول (5.22): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "المستوى التعليمي"

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
تقييم أداء المشرفين الأكاديميين	بين المجموعات	0.170	2	0.085	0.184	0.832	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	62.748	136	0.461			
	المجموع	62.917	138				
حل المشكلات	بين المجموعات	0.005	2	0.003	0.004	0.996	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	78.442	136	0.577			
	المجموع	78.447	138				
الاستبانة ككل	بين المجموعات	0.066	2	0.033	0.072	0.931	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	62.371	136	0.459			
	المجموع	62.436	138				

قيمة "F" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.4

تبين من جدول (5.22) التالي:

- القيمة الاحتمالية أداء المشرفين الإداريين تساوي (0.832) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.184) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات

المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين) في المستشفيات الحكومية تعزى إلى المستوى التعليمي.

- القيمة الاحتمالية لحل المشكلات تساوي (0.996) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.004) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (حل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى إلى المستوى التعليمي.

- القيمة الاحتمالية للاستبانة ككل تساوي (0.931) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.072) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين) في المستشفيات الحكومية تعزى إلى المستوى التعليمي.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن محتوى ومهام العمل لا تختلف حسب الدرجة العلمية فإن الأعباء الوظيفية لا تختلف جوهرياً بين حاملي الدرجات المختلفة.

وانتقلت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المقبالي، 2019م)، ودراسة (لفتة، 2018م)، ودراسة (الغافري، 2014م)، ودراسة (Weaver, Lindgren, 2017)، واختلفت مع نتائج دراسة (كزار، 2019م)، ودراسة (بارة، 2018م)، ودراسة (النويقة، 2009م).

الفرضية الفرعية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المبحوثين حول بيان العلاقة بين تقييم أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تُعزى إلى المسمى الوظيفي

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات تقدير أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي، والنتائج مبينة في جدول (5.23).

جدول (5.23): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "المسمى الوظيفي"

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
تقييم أداء المشرفين الأكاديميين	بين المجموعات	0.543	3	0.181	0.392	0.759	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	62.374	135	0.462			
	المجموع	62.917	138				

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
حل المشكلات	بين المجموعات	2.725	3	0.908	1.619	0.188	غير دال احصائيا
	داخل المجموعات	75.722	135	0.561			
	المجموع	78.447	138				
الاستبانة ككل	بين المجموعات	0.895	3	0.298	0.655	0.581	غير دال احصائيا
	داخل المجموعات	61.541	135	0.456			
	المجموع	62.436	138				

قيمة "F" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.4

تبين من جدول (5.23) التالي:

- القيمة الاحتمالية أداء المشرفين الإداريين تساوي (0.759) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.392) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين) في المستشفيات الحكومية تعزى الى المسمى الوظيفي.
- القيمة الاحتمالية لحل المشكلات تساوي (0.188) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (1.619) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (حل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى الى المسمى الوظيفي
- القيمة الاحتمالية للاستبانة ككل تساوي (0.581) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.655) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين وحل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى الى المسمى الوظيفي.

ويرى الباحث أن القوانين المنظمة للوظيفة المدنية بشكل عام هي موحدة من ناحية حقوق الموظف بغض النظر عن المسمى الوظيفي، وأن الموظفين لدى المستشفيات الحكومية سواء من أصحاب المسميات الإدارية أو غيرها لديهم درجة مرتفعة من تقييم الأداء وحل المشكلات الإدارية

التي يواجهها، وذلك بسبب تعلقهم بالمهنة بشكل كامل، بالإضافة إلى نظرهم للمهنة على أنها إنسانية في جوهرها ومضمونها.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (كزار، 2019م)، ودراسة (النويقة، 2009م)، ودراسة (عبيدات، 2000م)، واختلفت مع نتائج دراسة (Weaver, et, al., 2019)، ودراسة (Farndale, 2017).

الفرضية الفرعية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات الباحثين حول بيان العلاقة بين تقييم أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تُعزى إلى متوسط الدخل الشهري

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات تقدير أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير متوسط الدخل الشهري، والنتائج مبينة في جدول (5.24).

جدول (5.24): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "متوسط الدخل الشهري"

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
تقييم أداء المشرفين الأكاديميين	بين المجموعات	0.560	2	0.280	0.611	0.544	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	62.357	136	0.459			
	المجموع	62.917	138				
حل المشكلات	بين المجموعات	0.970	2	0.485	0.852	0.429	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	77.477	136	0.570			
	المجموع	78.447	138				
الاستبانة ككل	بين المجموعات	0.547	2	0.273	0.600	0.550	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	61.890	136	0.455			
	المجموع	62.436	138				

قيمة "F" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.4

تبين من جدول (5.24) التالي:

- القيمة الاحتمالية لأداء المشرفين الإداريين تساوي (0.544) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.611) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات

المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين) في المستشفيات الحكومية تعزى إلى متوسط الدخل الشهري.

- القيمة الاحتمالية لحل المشكلات تساوي (0.429) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.852) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (حل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى إلى متوسط الدخل.

- القيمة الاحتمالية للاستبانة ككل تساوي (0.550) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (0.600) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين وحل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى إلى متوسط الدخل.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة إلى أنه لا يوجد فروق في متوسط الدخل نظراً لأن المستشفيات في غالبها تتبع وزارة الصحة، وبالتالي تتبع النظام الحكومي في متوسط الدخل، فلا توجد فروق إلا من خلال الأنظمة والتشريعات المعتمدة لجميع الوزارات.

وانتقلت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بارة، 2018م)، ودراسة (النويقة، 2009م)، واختلفت مع نتائج دراسة (Weaver, et, al., 2019)، ودراسة (Farndale, 2017).

الفرضية الفرعية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات استجابات المبحوثين حول بيان العلاقة بين تقييم أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تُعزى إلى المستشفى

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات تقدير أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستشفى، والنتائج مبينة في جدول (5.25).

جدول (5.25): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير "المستشفى"

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
تقييم أداء المشرفين الأكاديميين	بين المجموعات	4.693	4	1.173	2.700	*0.033	دال احصائياً
	داخل المجموعات	58.224	134	0.435			
	المجموع	62.917	138				

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
حل المشكلات	بين المجموعات	4.410	4	1.103	1.996	0.099	غير دال احصائيا
	داخل المجموعات	74.036	134	0.553			
	المجموع	78.447	138				
الاستبانة ككل	بين المجموعات	4.489	4	1.122	2.595	*0.039	دال احصائيا
	داخل المجموعات	57.948	134	0.432			
	المجموع	62.436	138				

قيمة "F" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.4

تبين من جدول (5.25) التالي:

- القيمة الاحتمالية للقيادة الاستراتيجية تساوي (0.033) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (2.700) وهي أكبر من قيمة F الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين) في المستشفيات الحكومية تعزى الى المستشفى.
 - القيمة الاحتمالية لحل المشكلات تساوي (0.099) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (1.996) وهي أقل من قيمة F الجدولية مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (حل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى الى المستشفى.
 - القيمة الاحتمالية للاستبانة ككل تساوي (0.039) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة F المحسوبة تساوي (2.595) وهي أكبر من قيمة F الجدولية مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمتوسط استجابات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (أداء المشرفين الإداريين وحل المشكلات) في المستشفيات الحكومية تعزى الى المستشفى.
- ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن جميع الموظفين بالمستشفيات الحكومية في قطاع غزة يعانون من نفس الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، وكذلك يخضعون لنفس القوانين التنظيمية التابعة لإدارة المستشفيات لذلك نظرتهم إلى أبعاد تقييم الأداء والإشراف الإداري وحل المشكلات الإدارية بنفس المستوى.

وانتقلت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (حمدان، 2008م)، ودراسة (عبيدات، 2000م)، ودراسة (Weaver, Lindgren, 2017).

5.9 الفرضية الرئيسية الثالثة

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ لأبعاد تقييم أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار لاختبار أثر أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، والنتائج مبينة في جدول (5.26).

جدول (5.26): نتائج اختبار تحليل الانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
الانحدار	53.641	1	53.641	296.262	*0.000	دال احصائيا
داخل المجموعات	24.805	137	0.181			
المجموع	78.447	138				
معامل التحديد = 0.827						
المتغير	المعامل	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة			
العدد الثابت	0.324	0.084	غير دال احصائيا			
أداء المشرفين الإداريين	0.923	*0.000	دال احصائيا			

* دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، قيمة "F" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 3.8

تبيين من الجدول (5.26) التالي:

- القيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكذلك قيمة F المحسوبة تساوي (296.262) وهي أكبر من قيمة F الجدولية مما يدل على وجود أثر ذو دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لأداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات في المستشفيات الحكومية.
- وأيضا نجد أن معامل التحديد = 0.827 أي أن مانسبته 82.7% تفسر التغير في المتغير التابع (حل المشكلات) نتيجة التغير في المتغير المستقل (أداء المشرفين الإداريين).
- معادلة الانحدار في هذه الحالة هي: حل المشكلات = 0.324 + 0.668 (أداء المشرفين الإداريين)

- الانحدار المتعدد لتأثير أبعاد أداء المشرفين الإداريين على حل المشكلات

جدول (5.27): نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية (Sig.)	مستوى الدلالة
الانحدار	58.959	5	11.792	80.475	*0.000	دال احصائيا
داخل المجموعات	19.488	133	0.147			
المجموع	78.447	138				
معامل التحديد = 0.867						
المتغير	المعامل	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الترتيب	مستوى الدلالة		
العدد الثابت	0.275	0.125	-----	غير دال احصائيا		
المعرفة بالعمل الإشرافي	-0.059	0.293	5	غير دال احصائيا		
جودة القيادة	0.128	0.121	4	غير دال احصائيا		
إدارة البرامج الإشرافية	0.275	*0.001	2	دال احصائيا		
مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف	0.163	0.054	3	غير دال احصائيا		
التدريب والتطوير	0.414	*0.000	1	دال احصائيا		

* دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، قيمة "F" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.4

تبين من الجدول (5.27) التالي:

- القيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وكذلك قيمة F المحسوبة تساوي (80.475) وهي أكبر من قيمة F الجدولية مما يدل على وجود أثر ذو دلالة احصائية عند مستوي (0.05) لأداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
- وأيضا نجد أن معامل التحديد = 0.867 أي أن مانسبته 86.7% تفسر التغير في المتغير التابع (حل المشكلات) نتيجة التغير في المتغيرات المستقلة (أبعاد أداء المشرفين الإداريين)
- نلاحظ أن القيمة الاحتمالية لكل من التدريب والتطوير وإدارة البرامج الإشرافية من أبعاد أداء المشرفين الإداريين أقل من 0.05 مما يدل على أنها تؤثر في حل المشكلات أما باقي المتغيرات غير دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05.

- معادلة الانحدار في هذه الحالة هي:

حل المشكلات = $0.275 - 0.059$ (المعرفة بالعمل الإشرافي) + 0.128 (جودة القيادة) + 0.275 (إدارة البرامج الإشرافية) + 0.163 (مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف) + 0.414 (التدريب والتطوير).

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

الفصل السادس النتائج والتوصيات

6.1 النتائج:

6.1.1 النتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (تقييم أداء المشرف الإداري)

1. بلغت درجة المعرفة بالعمل الإشرافي بدرجة كبيرة في مجال تقييم أداء المشرف الإداري.
2. بلغت درجة جودة القيادة بدرجة كبيرة في مجال تقييم أداء المشرف الإداري.
3. بلغت درجة إدارة البرامج الإشرافية بدرجة كبيرة في مجال تقييم أداء المشرف الإداري.
4. بلغت مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف بدرجة كبيرة في مجال تقييم أداء المشرف الإداري.
5. بلغت درجة التدريب والتطوير بدرجة كبيرة في مجال تقييم أداء المشرف الإداري.
6. بلغت درجة أداء المشرف الإداري بدرجة كبيرة في مجال تقييم أداء المشرف الإداري.
7. بلغت درجة التحقق في أداء المشرفين الإداريين في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة بوزن نسبي (68.2%) بدرجة تقدير موافق.

6.1.2 النتائج المتعلقة بالمتغير التابع (حل المشكلات الإدارية)

1. هناك نقص في الحصول على المعلومات والبيانات من أصحاب المصالح.
2. هناك تدني في مستوى الاستراتيجيات وتحسينها ضمن بيئة العمل الداخلية، وتوفير كافة البيانات والمعلومات المناسبة للقيام باتخاذ أي قرار لحل المشكلات.
3. تحقق الفرص والدعم الكافي للموظفين لإكمال مساعدتهم بدرجة قليلة، وتوفير الفرص المناسبة للحصول على التغذية الراجعة بشكل غير رسمي وتقييم الأداء.
4. بلغت درجة التحقق في مستوى حل المشكلات في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة بوزن نسبي (69.6%) بدرجة تقدير موافق.

6.1.3 النتائج المتعلقة بالمتغيرين المستقل والتابع (تقييم أداء المشرف الإداري، وحل المشكلات الإدارية)

1. وجود علاقة طردية بين المعرفة بالعمل الإشرافي وحل المشكلات.
2. وجود علاقة طردية بين جودة القيادة وحل المشكلات.
3. وجود علاقة طردية بين إدارة البرامج الإشرافية وحل المشكلات.

4. وجود علاقة طردية بين مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف وحل المشكلات.
5. وجود علاقة طردية بين التدريب والتطوير وحل المشكلات.
6. وجود علاقة طردية بين أداء المشرفين الإداريين وحل المشكلات.
7. وجود يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لأداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
8. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تعزى لمتغير الجنس.
9. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تعزى لمتغير العمر.
10. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
11. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تعزى لمتغير مكان السكن.
12. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
13. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.
14. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تعزى لمتغير متوسط الدخل الشهري.
15. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات المبحوثين حول أداء المشرفين الإداريين في حل المشكلات تعزى لمتغير المستشفى.

6.2 التوصيات

أولاً: مجال المعرفة بالعمل الإشرافي:

1. ضرورة العمل على تعزيز فهم المشرفين للمواقف لتحقيق الخطة الاستراتيجية، من خلال مواكبة التعميمات والنشرات والسياسات والإجراءات المختلفة.
2. زيادة الاهتمام بتحديث الوصف الوظيفي للمشرفين بشكل دوري في المستشفيات، كل ثلاث سنوات كحد أدنى مثلاً.

ثانياً: مجال جودة القيادة:

1. تعزيز القيادة الجيدة من خلال احترام الموظفين للأوامر، والتوجيهات من قبل الآخرين.
2. زيادة الاهتمام بالإشراف من خلال وضع المشرفين الأقوياء والقادرين على السيطرة على الموظفين، واتخاذ القرارات والتوصيات المناسبة والسليمة، لإظهار نتائج جيدة ومناسبة.

ثالثاً: مجال إدارة البرامج الإشرافية:

1. زيادة الاهتمام بتنظيم العمل وتنسيقه مع الآخرين لتأسيس الأولويات المناسبة لضمان إنجاز العمل.
2. العمل على تحسين فعالية المشرفين وإتاحة الوقت الكافي لهم للانتهاء من التعيينات الخاصة بالمهام والواجبات للعاملين لديهم، وتحديد الإجراءات المناسبة وفي الوقت المناسب.
3. العمل على تنفيذ الحلول في الوقت المناسب، ومراقبة الفعالية والحلول وإجراء التغييرات حسب الحاجة، وضمان المنتجات والخدمات المطلوبة باستمرار.

رابعاً: مجال مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى تجاه المشرف:

1. تعزيز احترام الإدارة العليا لسرية الإشراف، وتغطية عدم الحضور عند إشعار معين من قبل الإدارة العليا.
2. حث الإدارة على الاهتمام بدعم متطلبات واحتياجات التطوير المهني الإشرافي الإلزامي.
3. تعزيز الإدارة العليا للممارسات الانعكاسية والمهنية بشكل مستمر وتطوير الإشراف.

خامساً: مجال التدريب والتطوير:

1. مساعدة المشرفين الإداريين بمساعدة الأفراد الخاضعين للإشراف على تطوير الكفاءات والمهارات للوظائف المختلفة.
2. العمل على تحقيق القدرة على تطبيق التعلم بالممارسة والتدريب، وامتلاك القدرة على تحديد ورصد الأهداف المطلوبة.

3. حث المشرفين الإداريين على التجارب التعليمية الصحيحة والمناسبة لتوجيهات الإدارة العليا، وفق سجل المحادثات التثقيفية والتدريبية المتوفرة.

سادساً: محور حل المشكلات:

1. العمل على الحصول على المعلومات والبيانات من أصحاب المصالح الآخرين.
2. السعي للإشراف على الاستراتيجيات وتحسينها ضمن بيئة العمل الداخلية، وتوفير كافة البيانات والمعلومات المناسبة للقيام باتخاذ أي قرار لحل المشكلات.
3. ضرورة الاهتمام بتحقيق الفرص والدعم الكافي للموظفين لإكمال مساعدتهم ومشاركتهم في حل المشكلات، وتوفير الفرص المناسبة للحصول على التغذية الراجعة بشكل غير رسمي وتقييم الأداء.

6.3 خطة عمل لتنفيذ أهم التوصيات

يقترح الباحث في نهاية الدراسة خطة لتنفيذ توصيات الدراسة، وذلك حسب الجدول (6.1)، ويشمل التوصيات وآلية تنفيذها والجهة المسؤولة عن تنفيذها والإطار الزمني المحدد لتنفيذها.

جدول (6.1): خطة لتنفيذ بعض التوصيات

الإطار الزمني	الجهة المسؤولة عن التنفيذ في المنظمات الأهلية	آلية التنفيذ	التوصيات
سنوياً	الشؤون الإدارية العلاقات العامة	إصدار تعميمات ونشرات وسياسات وإجراءات للتنفيذ	ضرورة العمل على تعزيز فهم المشرفين للمواقف لتحقيق الخطة الاستراتيجية، من خلال مواكبة التعميمات والنشرات والسياسات والإجراءات المختلفة.
سنوياً	الشؤون الإدارية الإدارة العامة شؤون الموظفين	دليل الإجراءات الإدارية المتابعة والتقييم استبانات تقييم الأداء	العمل على تعزيز القيادة الجيدة من خلال احترام الموظفين للأوامر، والتوجيهات من قبل الآخرين.
كل 6 شهور	دائرة الجودة والتطوير شؤون الموظفين	عقد ورشات عمل لقاءات دورية مع الموظفين والمشرفين تبادل الخبرات والآراء	ضرورة زيادة الاهتمام بتنظيم العمل وتنسيقه مع الآخرين لتأسيس الأولويات المناسبة لضمان إنجاز العمل.
سنوياً	شؤون الموظفين الإدارة العامة	تقارير تقييم الأداء الإلكترونية السرية لجنة متابعة تقييم الأداء	ضرورة تعزيز احترام الإدارة العليا لسرية الإشراف، وتغطية عدم الحضور عند إشعار معين من قبل الإدارة العليا.

الإطار الزمني	الجهة المسؤولة عن التنفيذ في المنظمات الأهلية	آلية التنفيذ	التوصيات
		اعتماد نظام المكافآت والعقوبات	
كل 3 شهور	دائرة التدريب الجودة والتطوير الشؤون الإدارية	دورات تدريبية ورش عمل عصف ذهني	مساعدة المشرفين الإداريين بمساعدة الأفراد الخاضعين للإشراف على تطوير الكفاءات والمهارات للوظائف المختلفة.
كل شهرين	العلاقات العامة العلاقات الخارجية الإدارة العامة	قواعد بيانات للخبراء الخارجيين تشبيك العلاقات مع الجهات الأخرى	العمل على الحصول على المعلومات والبيانات من أصحاب المصالح الآخرين.

6.4 دراسات مقترحة مستقبلية

1. إجراء المزيد من الدراسات على تقييم الأداء وحل المشكلات الإدارية.
2. دراسة مقارنة بين تقييم الأداء وحل المشكلات الإدارية في القطاع التعليمي.
3. دراسة حول أثر تقييم الأداء الإداري للمشرفين ودوره في تحقيق ميزة الاندماج الوظيفي في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة.
4. عمل برنامج إداري تحفيزي لتحسين التغذية الراجعة من تقييم الأداء للموظفين الحكوميين.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

القرآن الكريم

أولاً: المراجع العربية

الاء الامين المهدي حاج، محمد. (2020م). مشاكل السيولة النقدية وتأثيرها علي الأداء المالي بالبنوك (بالتطبيق على بنك فيصل الاسلامي).

ابنسام سعدون محمد، نيران يوسف جبر. (2019م). المشكلات الاجتماعية ودورها في تعزيز الفكر الارهابي لدى النزلاء في سجن الأحداث، *Mustansiriyah Journal for Sciences and Education*, 20(4), 249-266.

إبراهيم، آلاء محمد الحسن عمر، أحمد إبراهيم أبو سن. (2012م). دور القيادة الإدارية في تنمية الأداء الإداري للعاملين (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة السودان للعلوم. أحمد، حنان أحمد سيد، الحداد، محرم، صالح، مدحت فهمي. (2019م). أثر تطبيق نظم إدارة الجودة على أداء وحدات التدريب بالمؤسسات الحكومية - دراسة تطبيقية على إدارة التدريب بمعهد الإذاعة والتلفزيون.

أيوب، كركاطو، قرموش داود. (2021م). دور إدارة المعرفة في إدارة المخاطر للمؤسسة الاقتصادية (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة مركز عبد الحفيظ بوصوف، ميلا. براهيم، فتيحة، قروج، صبرينة، سمار، نصر الدين. (2016م). مفهوم الخطر في قانون التأمين (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة جيجل.

براهيمي سميحة. (2019م). الإدارة الالكترونية في الجزائر بين الواقع والافاق. بركان. (2019م). التغيرات الاجتماعية الاقتصادية وانعكاساتها على أداء أساتذة التعليم الثانوي بالجزائر - دراسة ميدانية بمؤسسات التعليم الثانوي لولاية سوق أهراس (رسالة دكتوراه غير منشورة).

بشوط، وهيبة، ايراز، مرزوق، نسيمة. (2011م). تسيير الموارد البشرية. بن هوسة، عباسي، يزيد. (2015م). العلاقات العامة وإدارة المشكلات التنظيمية في المؤسسة الاقتصادية (رسالة دكتوراه غير منشورة).

بن يحيى عمار. (2010م). مقارنة بين السلوكيات الإشرافية في القطاع العام والقطاع الخاص. بوبكر بوخريسة، مركز الكتاب الاكاديمي. (2016م). تسيير وتدبير الموارد البشرية. مركز الكتاب الأكاديمي.

بوخريسة، بوبكر، مركز الكتاب الأكاديمي. (2016م). تسيير وتدبير الموارد البشرية. مركز الكتاب الأكاديمي.

بوطالب، بشرى. (2019م). دور الرقابة الإدارية في تقييم أداء العاملين.
بوميمز، فدسي، مديحة، مزهود، نوال. (2020م). دور الأساليب التربوية في مواجهة المشكلات
الصفية من وجهة نظر معلمي المرحلة الابتدائية (رسالة دكتوراه غير منشورة).

تي، سليمة، خفاش، صبرينة، أبا. (2018م). دور التكلفة المستهدفة في تقييم الأداء دراسة ميدانية
في مؤسسة الرواد للصناعة والخدمات.

التيجاني، مدثر حماد الشيخ، عرفة جبريل أبو نصيب. (2009م). تقويم الأداء الوظيفي وأثره
علي حصيلته العمل الإداري (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

جماع، محمد صديق محمد، بلقيس، محمد علي، اميرة. (2019). المشكلات الإدارية
والاجتماعية في جامعة بحري و انعكاساتها على الأداء المهني من وجهة نظر أعضاء هيئة
التدريس.

جون ف، ورغن. (2006م). الأقسام الفاعلة: بناء ثقافات التميز وتعزيزها في البرامج الأكاديمية،
العبيكان للنشر.

الحربي، فاطمة بنت عواض بن رجاء، حمزاوي، محمد سيد، الدخيل، إبراهيم بن علي، حمدي،
رندة علي أحمد. (2013م). الحوافز المادية والمعنوية وعلاقتها بتحقيق الولاء التنظيمي
(رسالة دكتوراه غير منشورة).

حسني محمد السعود. (2019م). دور التطور التكنولوجي على فاعلية الإدارة التربوية من وجهة
نظر المشرفين التربويين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية 27(5).

حمدان، وقميحة، (2008م). واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط (رسالة
ماجستير غير منشورة). جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

حنا، فادي بطرس ميخائيل. (2019م). الأساليب المتنوعة للتعبير عن مفهوم الصراع في فن
التصوير. مجلة التربية النوعية والتكنولوجيا بحوث علمية وتطبيقية، (14)، 438-492.

خبراء المجموعة العربية للتدريب والنشر. (2013م). التدريب المؤثر في العمل.
خضراوي، رابع. (2019م). أثر الإلتزام بأخلاقيات المهنة على الأداء الوظيفي في ظل تبني

الإدارة بالأهداف في المؤسسات العمومية دراسة حالة لبلديتي (محمد بوضياف - أولاد
سليمان) بالمسيلة، جامعة المسيلة.

خلفاوي، عمر. (2020م). متطلبات وعوائق الإدارة المستدامة للمنظمات الاستشفائية دراسة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة المسيلة، المسيلة.

الدويك، مصباح. (2010م). نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية - دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة.

رامي طببشات. (2015م). قياس أثر دور الاتصالات الإدارية في تعزيز أداء العاملين في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة في مدينة اربد.

زهران، أحمد. (2021م). تقييم فعالية تشريعات الخدمة المدنية لتطوير سياسات إدارة الموارد البشرية في القطاع الحكومي دراسة مقارنة مجموعة دول مجلس التعاون الخليجي. مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، 22(3)، 230-259.

الزيناتى، أسامة. (2014م). دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية - مجمع الشفاء الطبي نموذجاً (رسالة ماجستير غير منشورة). أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا بالمشاركة مع جامعة الأقصى، برنامج الماجستير في القيادة والإدارة.

السالمي، نادية بنت عبد الله، اليافي، رندة سلامة، حمزاوي، محمد سيد، كشكوشة، نجوى متولي. (2014م). مدى إدراك الموظفين الإداريين لعدالة نظام تقييم الأداء ودوره في تحسين الأداء الوظيفي بمدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية بالرياض (رسالة دكتوراه غير منشورة).

سعيدة الإمام، فائزة رويم. (2019م). علاج الصدمة عند الطفل: دراسة حالة PTSD الأسرة والمجتمع 7(1): 65-82.

سيرلي، وسبورترز. (2018م). العمل الجماعي للمعلمين: كيف نجعل العمل الجماعي للمعلمين فعالاً؟. دار الكتاب التربوي للنشر والتوزيع.

الشاذلي، ياسين، الكسواني، نزال. (2020م). تطور مفهوم الحادث الجوي في النقل الجوي الدولي للأشخاص: دراسة في التطبيقات القضائية المقارنة والتشريع القطري.

شاهين، عبدالحميد احمد شاهين، سلطان، ايمان عيد عبد العاطى عبد العال. (2019م). دور الأجهزة العليا للرقابة في مجال تقييم مدى التزام المستشفيات الحكومية بمعالجة مشكلات المخلفات الطبية. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، 4(2)، 211-236.

شبير، غسان إبراهيم توفيق، عيد، محمد فتحي. (2009م). دور التدريب الإداري والأمني في تنمية الموارد البشرية بجهاز الأمن الوقائي الفلسطيني (رسالة دكتوراه غير منشورة).

شكشاك، غليمة، صبرينة، كعواش، رؤوف. (د.ت). عدالة تقييم أداء العاملين بالمؤسسة الجزائرية (رسالة دكتوراه غير منشورة).

الصفيان، فهد بن ناصر، الغيث، محمد بن عبد الله مشرف. (2003م). علاقة التطوير التنظيمي بفاعلية القرارات الإدارية (رسالة دكتوراه غير منشورة).

طارقجي، عبد العزيز محمد. (2010م). الاستراتيجيات الخمس في اتخاذ القرار وحل المشاكل وإدارة الذات ومهارات تفعيل وتنظيم الوقت. ط2، الناشر: الجمعية الفلسطينية لحقوق الإنسان راصد.

طاهر شعبان حسن. (2018م). دور القيم التنظيمية في التوفيق بين العقلانية والعاطفة في اتخاذ القرار دراسة ميدانية مقارنة في المنظمات العامة والخاصة السورية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية، 34(1).

طرشبي، جميلة. (2020م). تقييم أداء المشرف التربوي من وجهة نظر أساتذة التعليم المتوسط دراسة ميدانية ببعض متوسطات مدينة المسيلة (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة محمد بوضياف المسيلة.

ظلال فائق موحان الزبيدي، عزيز كاظم نايف. (2015م). مهارات التنمية البشرية اللازمة لطلبة قسم التاريخ في كلية التربية للعلوم الانسانية-جامعة كربلاء من وجهة نظرهم، مجلة أهل البيت عليهم السلام، 1(18)، 45-99.

عاطف كلاع، فضيل دليو. (2017م). الإستراتيجية الأمنية: أنواعها، تقنياتها و متطلباتها، مجلة الباحث الاجتماعي، 13(1)، 55-62.

عائشة يوسف الشميلي. (2017م). الإدارة الإستراتيجية الحديثة: التخطيط الإستراتيجي، البناء التنظيمي، القيادة الإبداعية، الرقابة والحوكمة. المنهل.

عبد الله، هدى محمد الأمين. (2020). اثر النظم الالكترونية في معالجة المشكلات الادارية:(دراسة تطبيقية على كلية العلوم الرياضية والحاسوب جامعة الجزيرة).

عبد المجيد قدي، جميلة مديوني. (2014م). أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة "البرتقال" بمدينة الشلف، مجلة الإستراتيجية والتنمية 4(7)، 155-181.

العتيبي، بندر بن رشيد شميمسان العضياني، الرشيد، علي بن ضبيان. (2020م). دور التطوير الإداري في تحقيق الأمن الوظيفي لدى العاملين في تعليم محافظة الدوادمي (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

العنبي، تركي الحميدي جراع، علي خالد مضوي. (2015م). مدى تمكين مديري المدارس الثانوية لأداء مهامهم ودوره في تحقيق الجودة الشاملة في التربية بدولة الكويت (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

العنبي، فيحان محيا علوش المحيا، بو حوش، عمار حسين. (2004م). دور المعلومات في عملية اتخاذ القرارات الإدارية (رسالة دكتوراه غير منشورة).

العلمي خلايفة. (2016م). مساهمة نظام الحوافز في تحسين أداء المورد البشري في المؤسسات الصحية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير.

عماري. (2017م). دور المشرف التربوي (المفتش) في تحسين الإدارة الصفية لدى أساتذة التعليم الابتدائي الجدد-دراسة ميدانية ببعض مقاطعات ولاية المسيلة (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

العنزي، ممدوح فهد، السراء، محمد بن حسن، عيد، محمد فتحي، الأسمرى، عبد العزيز بن سعيد. (2014م). دور التدريب الإداري في إدارة الأزمات (رسالة دكتوراه غير منشورة).

عيسى & رانية. (2016). المشكلات الإدارية التي تواجه سيدات الأعمال في محافظتي الخليل وبيت لحم.

عيسى، ادم يحيى التجاني، الطاهر محمد أحمد. (2015م). دور نظم المعلومات الإدارية في تطوير الأداء الإداري (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

فضيل نعيمة. (2016م). أهمية المراجعة في تقييم أداء العاملين (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير.

فضيلة بوطورة، نوفل سمايلي. (2019م). تأثير ظاهرة الفساد الإداري على حقوق الإنسان والتنمية البشرية في الجزائر مع إشارة لأهم الوسائل القانونية لمكافحته، مجلة وسط أنتي كوربشين، 2(1)، 2019م.

فوده محمد الغندور صيام، أحمد عبدالعزيز، حسن إبراهيم العدوي. (2016م). تقييم الأداء الوظيفي لملابس عمال النظافة بمحافظة الدقهلية، مجلة بحوث التربية النوعية 2016(44)، 319-347.

القايد، خمّاج، رقية. (2021م). دور المدرسة المجتمعية التربوي وأهميتها في مواجهة المشكلات السلوكية والنفسية في مراحل التعليم الأساسي.

- كريم عليوي لفته. (2018). دور المشرف الاختصاصي الإداري في تطوير عمل الإدارة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس الثانوية في محافظة القادسية للعام الدراسي 2015-2016. مجلة دراسات تربوية، 11(44)، 383-400.
- كزار، مازن. (2019م). تقييم الأداء الإداري للقيادات الجامعية من وجهة نظر التدريسيين، مجلة TY، 1(1).
- مبارك. (2018م). تأثير أسلوب حل المشكلات في تنمية التفكير الإبداعي الحركي خلال درس التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية (16-17) سنة (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة البطانة.
- المبارك، منصور. (2017م). أثر التخطيط الاستراتيجي على الأداء التنظيمي بالتطبيق على الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب بدولة الكويت. المجلة العلمية لقطاع كليات التجارة، 18(2)، 1-42.
- محمد الجرايدة. (2014م). أنموذج مقترح لتقييم الكفاءة التربوية للمدرسة في وزارة التربية والتعليم في سلطنة عمان.
- محمد بركة سلمان النجار. (2013م). معوقات تطبيق تقييم أداء العاملين في الهيئات المحلية في محافظات قطاع غزة (رسالة دكتوراه غير منشورة)، باتش.
- محمد عدنان محمد ابو كميل. (2016م). واقع أداء مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة في ضوء إدارة الموارد البشرية وسبل تطويره (رسالة دكتوراه غير منشورة).
- محمد، نوري. (2010م). أنظمة تقييم الأداء كأسلوب لتنمية الموارد البشرية في المؤسسة الاقتصادية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجلفة.
- محمود عبد الفتاح رضوان. (2013م). مهارات إعداد الهياكل التنظيمية، المنهل.
- محمود عبد الفتاح رضوان. (2014م). القيادة ومهارات تحفيز المرؤوسين.
- منظمة الصحة العالمية. (2019م). المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن دعم السياسات والنظم الصحية لتحقيق الأداء الأمثل للبرامج المعنية بالعاملين الصحيين المجتمعيين.
- نايل ممدوح أبو زيد. (2020م). ألفاظ الخلاف والاختلاف ودلالاتها في القرآن الكريم 32(5).
- هبال عبد العالي. (2018م). إدارة الجودة الشاملة في الجامعة الجزائرية (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الجزائر، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية.

ياسر بن علي الشهري. (2020م). العوامل المؤثرة في الاستخدامات التسويقية لوسائل التواصل الاجتماعي دراسة وصفية على عينة من المؤسسات الخيرية السعودية، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* (44).

يوسف، مبارك إسحاق محمد. (2006م). *نور المراجعة الإدارية في رفع الكفاءة الانتاجية لمشروعات القطاع العام* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Ashmarina, S., & Zotova, A. (2016). The system of marketing information management: development, assessment, improvement. *Економічний часопис-XXI*, (160), 51-56.
- Bosch-Capblanch, X., & Garner, P. (2008). Primary health care supervision in developing countries. *Tropical medicine & international health*, 13(3), 369-383.
- Bradley, S., Kamwendo, F., Masanja, H., de Pinho, H., Waxman, R., Boostrom, C., & McAuliffe, E. (2013). District health managers' perceptions of supervision in Malawi and Tanzania. *Human resources for health*, 11(1), 1-11.
- Brunette, Y., Farr-Wharton, R., & Shacklock, K. H. (2011). The Impact of Supervisor–Subordinate Relationships on Nurses' Ability to Solve Workplace Problems: Implications for their Commitment to the Organization, 10, 215–237.
- Cordero, R., Farris, G. F., & DiTomaso, N. (2004). Supervisors in R&D laboratories: using technical, people, and administrative skills effectively. *IEEE Transactions on Engineering management*, 51(1), 19-30.
- Dogdag, E. E. A. A. S. (2018). *تطوير إدارة الجودة في تنمية الموارد البشرية بجامعة مالانج والمحمدية: دراسة حالة بالجامعة مالانج الحكومية والجامعة المحمدية مالانج* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Dorfman, P. W., Stephan, W. G., & Loveland, J. (1986). Performance appraisal behaviors: Supervisor perceptions and subordinate reactions. *Personnel Psychology*, 39(3), 579-597.
- Engel, R. S., & Worden, R. E. (2003). POLICE OFFICERS' ATTITUDES, BEHAVIOR, AND SUPERVISORY INFLUENCES: AN ANALYSIS OF PROBLEM SOLVING. *Criminology*, 41(1), 131-166.
- Frauenknecht, M., & Brylinsky, J. A. (1996). The relationship between social problem-solving and high-risk health behaviors among collegiate athletes. *Journal of Health Education*, 27(4), 217-227.

- Fullan, M. (2017). *القيادة والاستدامة: المفكرون النظميون في الميدان*. دار الكتاب التربوي للنشر والتوزيع.
- Gopalan, S. S., Mohanty, S., & Das, A. (2012). Assessing community health workers' performance motivation: a mixed-methods approach on India's Accredited Social Health Activists (ASHA) programme. *BMJ open*, 2(5).
- Gurková, E., & Zeleníková, R. (2018). Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse education today*, 65, 4-10.
- Hamza, S. A. (2018). Exploration into The Effect of The Real Life Production Factors in The Assessment of Cellular Manufacturing System. *Journal of University of Babylon*, 26(5).
- Hill, Z., Dumbaugh, M., Benton, L., Källander, K., Strachan, D., Ten Asbroek, A.,... & Meek, S. (2014). Supervising community health workers in low-income countries—a review of impact and implementation issues. *Global health action*, 7(1), 24085.
- Johnson, J. W. (2001). The relative importance of task and contextual performance dimensions to supervisor judgments of overall performance. *Journal of applied psychology*, 86(5), 984.
- Kahya, E. (2007). The effects of job characteristics and working conditions on job performance. *International journal of industrial ergonomics*, 37(6), 515-523.
- Kushidan, M. A. S. (2019). *دور الإدارة الاستراتيجية في معالجة المشكلات الإدارية في رياض الأطفال* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim).
- Ndima, S. D., Sidat, M., Give, C., Ormel, H., Kok, M. C., & Taegtmeier, M. (2015). Supervision of community health workers in Mozambique: a qualitative study of factors influencing motivation and programme implementation. *Human resources for health*, 13(1), 1-10.
- Nicholas, D. D., Heiby, J. R., & Hatzell, T. A. (1991). The Quality Assurance Project: introducing quality improvement to primary health care in less developed countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 3(3), 147-165.
- Noppe, R., Yage, S., Webb, C., & Sheng, B. (2013). Decision-Making and Problem-Solving Practices of Superintendents Confronted by District Dilemmas. *International Journal of Educational Leadership Preparation*, 8(1), 103-120.

- Rabbani, F., Shipton, L., Aftab, W., Sangrasi, K., Perveen, S., & Zahidie, A. (2016). Inspiring health worker motivation with supportive supervision: a survey of lady health supervisor motivating factors in rural Pakistan. *BMC health services research*, *16*(1), 1-8.
- Rabbani, F., Shipton, L., Aftab, W., Sangrasi, K., Perveen, S., & Zahidie, A. (2016). Inspiring health worker motivation with supportive supervision: a survey of lady health supervisor motivating factors in rural Pakistan. *BMC health services research*, *16*(1), 1-8.
- Salama, A. A., Abu Amuna, Y. M., Al Shobaki, M. J., & Abu-Naser, S. S. (2018). The Role of Administrative Procedures and Regulations in Enhancing the Performance of the Educational Institutions-The Islamic University in Gaza is A Model.
- Triantafillou, N. (1997). A solution-focused approach to mental health supervision. *Journal of Systemic Therapies*, *16*(4), 305-328.
- Uys, L. R., Van Rhyn, L. L., Gwele, N. S., McInerney, P., & Tanga, T. (2004). Problem-solving competency of nursing graduates. *Journal of Advanced Nursing*, *48*(5), 500-509.
- Uys, L. R., Van Rhyn, L. L., Gwele, N. S., McInerney, P., & Tanga, T. (2004). Problem-solving competency of nursing graduates. *Journal of Advanced Nursing*, *48*(5), 500-509.
- Weaver, S. H. & Lindgren, T. G. (2017) *Journal of Nursing Management* *25*, 430– 437. Getting safely through the shift: a qualitative exploration of the administrative supervisor role.
- Weaver, S. H., & Lindgren, T. (2016). Administrative Supervisors: A Qualitative Exploration of Their Perceived Role. *Nursing administration quarterly*, *40*(2), 164–172.
- Weaver, S. H., Hessels, A. J., Paliwal, M., & Wurmser, T. A. (2019). Administrative supervisors and nursing unit-based managers: Collaboration and job satisfaction. *Nursing Economics*, *37*(2), 67-76.
- Weaver, Susan H. (2015) Exploring the administrative supervisor role and its perceived impact on nurse and patient safety.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

ملحق (1): قائمة بأسماء المحكمين

#	الاسم	مكان العمل
1.	أ.د. يوسف الجيش	الجامعة الإسلامية - عميد البحث العلمي
2.	أ.د. يوسف بحر	الجامعة الإسلامية - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
3.	أ.د. يوسف عاشور	الجامعة الإسلامية - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
4.	د. سامي أبو الروس	الجامعة الإسلامية - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
5.	د. خلود الفليت	الجامعة الإسلامية - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
6.	د. يوسف عوض	جامعة فلسطين - كلية التمريض
7.	د. خليل شقفة	وزارة الصحة الفلسطينية
8.	د. سامي عويمر	وزارة الصحة الفلسطينية
9.	د. عبد الله حمدونة	وزارة الصحة الفلسطينية
10.	أ. محمود حماد	مدير عام الشؤون الإدارية في وزارة الصحة
11.	أ. سائد أبو العطا	مدير إدارية المستشفيات
12.	أ. رامي مهنا	مدير دائرة الشؤون الإدارية والمالية في مجمع الشفاء الطبي



ملحق (2): الاستبانة بصورتها النهائية

الجامعة الإسلامية بغزة
عمادة البحث العلمي والدراسات العليا
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية
ماجستير الإدارة الصحية

الأخ المشرف / الأخت المشرفة ----- الفاضل/ة،
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. وبعد،،،

الموضوع / تعبئة استبانة

نسأل الله العلي القدير أن تصلكم هذه الاستبانة وأنتم تعملون بأفضل صحة وأحسن حال.
بالإشارة للموضوع أعلاه أضع بين أيديكم هذه الاستبانة وذلك كأداة بحثية تهف تعبئتها إلى الحصول على نتائج
بعد درستها وتحليها للإجابة على أسئلة البحث الصحي كمتطلب استكمال الحصول على درجة الماجستير في
مسار الإدارة الصحية من خلال برنامج الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية - قسم الإدارة الصحية بدراسة موضوع
بعنوان:

تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة
**Evaluation Performance Of The Administrative Supervisor In Solving
Administrative Problems At Governmental Hospitals In Gaza Strip**

والتي تهدف إلى الوقوف على صورة وضع الإشراف في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في
قطاع غزة من خلال تقييم عمل المشرفين الإداريين بالمستشفيات الحكومية والتعرف على مستوى الخدمات
الصحية المقدمة لهذه الفئة من المرضى.

حيث أن الباحث بصدد تطبيق استبانة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة لذلك، وتشمل هذه الاستبانة تسعة
محاور رئيسية ويتضمن كل محور مجموعة من الفقرات، فنأمل منكم تعبئتها أخذاً فيها الدقة والموضوعية بإبداء
الرأي في كل عبارة حسب ما يعبر عن وجهة نظركم بما يخدم الغرض البحثي المرجو تحقيقه.

لذا نأمل قراءة كل عبارة وتحديد رقم (1-2-3-4-5) ليعكس رأيكم علماً بأن لهذه الأرقام المعاني الآتية:

(5) موافق بشدة ، (4) موافق ، (3) محايد ، (2) غير موافق ، (1) غير موافق بشدة .

مع العلم بأن المعلومات والبيانات المدونة والآراء التي سيتم الحصول عليها في هذه الاستبانة سوف يتم التعامل
معها مع ضمان الخصوصية الكاملة للمشاركين وستظل سرية بما لا يشكل انتهاكاً لخصوصيتهم ضمن العينة
الدراسية المختارة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي آمليين منكم أن تحظى هذه الدراسة بعنايتكم واهتمامكم،
لتكون سبباً في نجاحها.

وتفضلوا بقبول خالص الشكر والتقدير على تعاونكم المهادف والمثمر

الباحث

أحمد تبسيير أبو مراد

0599240046

الجزء الأول: البيانات الشخصية (الوظيفية)					
1	الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر	<input type="checkbox"/> أنثى		
2	العمر بالسنوات	<input type="checkbox"/> (35-25)	<input type="checkbox"/> (45-35)	<input type="checkbox"/> (55-45)	<input type="checkbox"/> (55- فما فوق)
3	الحالة الاجتماعية	<input type="checkbox"/> أعزب / ة	<input type="checkbox"/> متزوج / ة	<input type="checkbox"/> أرمل / ة	<input type="checkbox"/> انفصل / ة
4	مكان السكن	<input type="checkbox"/> شمال	<input type="checkbox"/> غزة	<input type="checkbox"/> وسطى	<input type="checkbox"/> خان يونس <input type="checkbox"/> رفح
5	المستوى التعليمي	<input type="checkbox"/> دبلوم	<input type="checkbox"/> بكالوريوس	<input type="checkbox"/> دراسات عليا	
6	المسمى الوظيفي	موظف عادي	<input type="checkbox"/> رئيس شعبة	<input type="checkbox"/> رئيس قسم	<input type="checkbox"/> مدير دائرة <input type="checkbox"/> أخرى
7	متوسط الدخل الشهري	<input type="checkbox"/> (1600-1200)	<input type="checkbox"/> (2000-1600)	<input type="checkbox"/> (2000- فما فوق)	
8	المستشفى	<input type="checkbox"/> الأندونيسي	<input type="checkbox"/> الشفاء	<input type="checkbox"/> شهداء الأقصى	<input type="checkbox"/> ناصر <input type="checkbox"/> الأوروبي

الجزء الثاني / محاور تقييم أداء المشرفين الإداريين					
1	2	3	4	5	1. المحور الأول المعرفة بالعمل الإشرافي
					1 يوجد دليل مكتوب ومطبوع لسياسات والإجراءات للعمل المشرف.
					2 تقوم الجهات المختصة بتحديث دليل سياسات وإجراءات للعمل المشرف.
					3 تقوم الجهات المختصة بالتدريب على دليل سياسات وإجراءات للعمل المشرف

1	2	3	4	5	الجزء الثاني / محاور تقييم أداء المشرفين الإداريين
					4 تقوم الجهات المختصة بنشر وتعميم دليل سياسات وإجراءات للعمل المشرف
					5 يوجد وصف وظيفي مكتوب ومنشور ومعتم يوضح المهام الوظيفية للمشرف
					6 يطبق المعرفة بشكل فعال على واجبات الوظيفة الإشرافية
					7 يفهم المشرف كيف يدعم الموقف من تحقيق الخطة الإستراتيجية للمستشفى
					8 يتم تحديث الوصف الوظيفي للمشرفين بشكل دوري كل ثلاث سنوات كحد أقصى
					9 يوجد تحليل وظيفي مكتوب يوضح خطوط مسارات وعمليات والاتجاهات الوظيفية للمشرف
					10 يتم تحديث التحليل الوظيفي للمشرفين بشكل دوري كل ثلاث سنوات كحد أقصى
1	2	3	4	5	2. المحور الثاني جودة القيادة
					1 يمتلك مهارة في توجيه الآخرين.
					2 لديه القدرة أن تكون مفكرًا دائمًا في مواقف معينة تحدث في منطقة إشرافه.
					3 يظهر القيادة الجيدة من خلال احترام الموظفين لأوامر.
					4 يعرض الحكم الجيد للنتائج المرجوة لديك
					5 يظهر في بعض الأحيان لديك تحكماً وتوجيهاً مناسبين. أحياناً يكون الحكم سليماً.
					6 غالباً ما يكون المشرف ضعيفاً وغير قادر على ممارسة السيطرة. على القرارات والتوصيات بسبب السليمة وعدم الفعالية لديك
					7 يظهر المشرف الالتزام ويوفر القيادة من خلال القدوة الشخصية والخبرة المهنية.
					8 يوضح المشرف القدرة على تحفيز زملاء العمل.
					9 يعزز الجوانب الاجتماعية والمناسبات للتفاعل وتقوية لعلاقات بين مجموعات العاملين.
					10 يعرض المشرف الانفتاح على الأفكار الجديدة في العمل.

1	2	3	4	5	الجزء الثاني / محاور تقييم أداء المشرفين الإداريين
1	2	3	4	5	3. المحور الثالث إدارة البرامج الإشرافية
					1 يحدد المشرف التوقعات والمهام الوظيفية للعاملين بوضوح.
					2 ينظم العمل وينسق مع الآخرين ويؤسس الأولويات المناسبة لضمان إنجاز العمل.
					3 يعمل المشرف بشكل فعال ويتيح الوقت الكافي للانتهاء من تعيينات المهام والواجبات للعاملين.
					4 يحدد المشرف الإجراءات المناسب ويتابعه في الوقت المناسب بطريقة حاسمة.
					5 ينفذ الحلول في الوقت المناسب، ويراقب فعالية الحلول وإجراء التغييرات حسب الحاجة.
					6 يضمن أن المنتجات الصحية وخدمات الرعاية تلبى باستمرار احتياجات المتعاملين بالخدمة.
1	2	3	4	5	4. المحور الرابع مسؤوليات الإدارة العليا والمستشفى اتجاه المشرف
					1 ترصد الإدارة العليا تعزيز رفاهية أولئك الذين يستخدمون الخدمات الإشرافية.
					2 تعزز الإدارة العليا الممارسة الانعكاسية والمهنية المستمرة تطوير المشرفين
					3 تعزز الإدارة العليا الكفاءة المهنية والأخلاقية.
					4 تقدم الإدارة العليا للمستشفى الدعم للمشرف في دوره.
					5 تدعم الإدارة العليا متطلبات / احتياجات للتطوير المهني الإشرافي الالزامي.
					6 تتفق جميع الأطراف في الإدارة العليا على أن الإشراف يمثل أولوية ويجب توفير كل جهد ممكن يتم إجراؤه للحضور والمشاركة في المواعيد المجدولة.
					7 يتم التغطية عن عدم الحضور عند الإشعار من قبل المشرف إلى الإدارة العليا بالمستشفى.
					8 تعطي الإدارة العليا الأولوية للمشاركة في الإشراف.
					9 تخترم الإدارة العليا سرية الإشراف.

1	2	3	4	5	الجزء الثاني / محاور تقييم أداء المشرفين الإداريين
					النظر في التدريب والتطوير المهني والمتطلبات التي تم تحديدها في الإشراف. 10
1	2	3	4	5	5. المحور الخامس التدريب والتطوير
					1 لدى المشرف المهارات في مساعدة الفرد الخاضع للإشراف على تطوير كفاءات متنوعة لمهارات الوظائف الإدارية والتعليمية الداعمة.
					2 يشارك المشرف في البرامج / هندسة العمليات الدراية (الهندرة) التي تعزز تدفق الإجراءات ومسار العمل
					3 القدرة على تطبيق التعلم بالممارسة. والتدريب بالتعايش للعاملين
					5 يمتلك المشرف القدرة على تحديد ورصد أهداف التعلم.
					6 يوفر المشرف تجربة تعليمية صحية مناسبة لتوجيهات الإدارة العليا
					7 يوجد سجل للمحادثات التثقيفية والتدريبية التي تعطي للموظفين يومياً.
1	2	3	4	5	المكون الثاني / حل المشكلات
					1 يحقق المشرف جودة مثالية في جميع الأوقات. لإكمال حل المشكلات بطريقة دقيقة وشاملة
					2 يعمل المشرف على تحديد أهداف وتوقعات واضحة لحل المشكلة من خلال تصورات وسيناريوهات محتملة الحدوث ومدروسة العواقب.
					3 يوفر المشرف الفرص والدعم الكافي للموظفين لإكمال مساعدتهم ومشاركتهم لحل المشكلات..
					4 يعمل المشرف على خلق مناخ عمل إيجابي يشجع التزام الموظف بالعمل الجماعي، والأهداف التنظيمية، والخطة الاستراتيجية التي تخدم تجنب حدوث الكثير من المشكلات المتكررة.
					5 يوفر المشرف التغذية الراجعة غير الرسمية والمستمرة للموظفين وكذلك تقييم الأداء.
					6 يوضح المشرف المسؤولية ويتحكم في ترشيد النفقات والموارد.

1	2	3	4	5	الجزء الثاني / محاور تقييم أداء المشرفين الإداريين
					7 يتخذ المشرف قرارات توظيف فعالة ميدانيا لتغطية جوانب العمل.
					8 يدير المشرف الوحدة/ القسم/ الدائرة بشكل فعال أثناء التغيير.
					9 يسعى المشرف لاستراتيجيات لتحسين العمليات الداخلية لبيئة العمل.
					10 يدعم المشرف مبادرات الاستدامة في العمل.
					11 يتم تعريف المشاكل وإجراء التحليلات المناسبة بسرعة ودقة.
					12 يستخدم المشرف جميع مصادر المعلومات عن المشكلة على أكمل وجه ممكن.
					13 يأخذ المشرف القرار الفوري والإجراء المناسب لحل المشكلات.
					14 يبحث المشرف في بعض المشكلات التي قد يتردد في اتخاذ القرارات بشكل عام.
					15 يقوم المشرف بجمع وتحليل المعلومات المناسبة قبل اتخاذ القرارات لحل المشكلات.
					16 يسعى المشرف للحصول على المعلومات والمدخلات من أصحاب المصلحة الآخرين.
					17 يسعى المشرف تطوير وتنفيذ الحلول الفعالة.
					18 يعطي المشرف الملاحظات الصحيحة للموظفين كدروس مستفادة بعد حل المشكلات.
					19 يعمل بشكل جيد في مجموعات لتطوير بدائل لحل المشكلات.
					20 يتنبأ المشرف المشكلات بحدوثها وعواقبها في الوقت المناسب.

ملحق (3): موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي



المجلس الفلسطيني للبحوث الصحي
Palestinian Health Research Council

تعزيز النظام الصحي الفلسطيني من خلال مأسسة استخدام المعلومات البحثية في صنع القرار

Developing the Palestinian health system through institutionalizing the use of information in decision making

Helsinki Committee
For Ethical Approval

Date: 2021/06/07

Number: PHRC/HC/923/21

Name: احمد تيسير عبدالرحمن أبو مراد

الاسم:

We would like to inform you that the committee had discussed the proposal of your study about:

نفيدكم علماً بأن اللجنة قد ناقشت مقترح دراستكم
حول:

Evaluation Performance of the Administrative Supervisor in Solving
Administrative Problems at Governmental Hospitals in Gaza Strip

The committee has decided to approve the above mentioned research. Approval number PHRC/HC/923/21 in its meeting on 2021/06/07

و قد قررت الموافقة على البحث المذكور عاليه
بالرقم والتاريخ المذكوران عاليه

Dr. Yehia Abed

Signature

Member

Member

Nahjallah

Nasser A. Husheh
For
Chairman

General Conditions:-

1. Valid for 2 years from the date of approval.
2. It is necessary to notify the committee of any change in the approved study protocol.
3. The committee appreciates receiving a copy of your final research when completed.

Specific Conditions:-



E-Mail: pal.phrc@gmail.com

Gaza - Palestine

غزة - فلسطين
شارع النصر - مفترق العيون

ملحق (4): تسهيل مهمة باحث



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الجامعة الإسلامية بغزة
The Islamic University of Gaza

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

الرقم ج. سب. غ. / 62 Ref
27 ذو القعدة 1442
التاريخ Date
6 يوليو 2021

لمن يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الباحث: أحمد تيسير عبد الرحمن ابومراد.

تهديكم كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية بالجامعة الإسلامية بغزة أطيب تحياتها، وترجو التكرم بمساعدة الباحث المذكور أعلاه، والملتحق في برنامج ماجستير الإدارة الصحية، برقم جامعي (120191145) في تسهيل مهمته في توزيع الاستبيان والحصول على المعلومات والبيانات والتي سوف تساعد في عمل رسالة ماجستير بعنوان:
(تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة)

وذلك خدمة للبحث العلمي.

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير،،،

عميد كلية الاقتصاد

والعلوم الإدارية

أ.د. حمدي شحادة زعرب



صورة إلى:
*الملف.



التاريخ: 15/09/2021
رقم المراسلة 773376

السيد : رامي عيد العبادله المحترم

مدير عام بالوزارة /الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية/وزارة الصحة

السلام عليكم ،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة الباحث// أحمد أبو مراد

التفاصيل //

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ أحمد تيسير أبو مراد
الملتحق ببرنامج ماجستير الإدارة الصحية - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية - الجامعة الاسلامية بغزة في إجراء بحث
بعنوان:-

"تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة"
حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من الإداريين في المستشفيات (م. الشفاء، م. ناصر، م. شهداء الأقصى، م.
غزة الاوروبي، م. الاندونيسي)، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة
أي أعباء أو مسئولية.
وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،
ملاحظة /

تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 3 اشهر من تاريخه.

محمد إبراهيم السرساوي
مدير دائرة



الدكتور رامي عيد العبادله
مدير عام بالوزارة
التوقيع: رامي عيد العبادله
مدير عام بالوزارة
مستشفى شهداء الأقصى

Gaza

Tel. (+970) 8-2846949
Fax. (+970) 8-2826295

غزة
تلفون. (970+) 8-2846949
فاكس. (970+) 8-2826295



التاريخ: 15/09/2021
رقم المراسلة 773376

السيد : رامي عيد العبادله المحترم

مدير عام بالوزارة / الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية/وزارة الصحة

السلام عليكم ،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة الباحث// أحمد أبو مراد

التفاصيل //

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ أحمد تيسير أبو مراد الملتحق ببرنامج ماجستير الإدارة الصحية - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية - الجامعة الإسلامية بغزة في إجراء بحث بعنوان:-
"تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة"
حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من الإداريين في المستشفيات (م. الشفاء، م. ناصر، م. شهداء الأقصى، م. غزة الأوربي، م. الأندونيسي)، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة أي أعباء أو مسئولية.
وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،
ملاحظة /
تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 3 اشهر من تاريخه.

محمد ابراهيم السرساوي
مدير دائرة



Gaza

Tel. (+970) 8-2846949
Fax. (+970) 8-2826295

تلفون. (970+) 8-2846949
فاكس. (970+) 8-2826295

غزة



التاريخ: 15/09/2021
رقم المراسلة 773376

السيد : رامي عيد العبادله المحترم

مدير عام بالوزارة /الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية/وزارة الصحة

السلام عليكم ،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة الباحث// أحمد أبو مراد

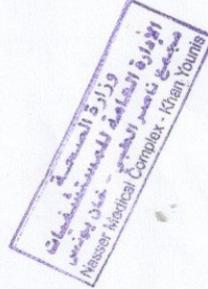
التفاصيل //

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ أحمد تيسير أبو مراد
الملتحق ببرنامج ماجستير الإدارة الصحية - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية - الجامعة الاسلامية بغزة في إجراء بحث
بعنوان:-

"تقيم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة"
حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من الإداريين في المستشفيات (م. الشفاء، م. ناصر، م. شهداء الاقصى، م.
غزة الاوروبي، م. الاندونيسي)، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة
أي أعباء أو مسئولية.
وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،
ملاحظة /

تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 3 اشهر من تاريخه.

محمد ابراهيم السرساوي
مدير دائرة



Gaza

Tel. (+970) 8-2846949
Fax. (+970) 8-2826295

تلفون. (970+) 8-2846949
فاكس. (970+) 8-2826295

غزة



التاريخ: 15/09/2021

رقم المراسلة 773376

السيد : رامي عيد العبداله المحترم

مدير عام بالوزارة /الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية/وزارة الصحة

السلام عليكم ،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة الباحث// أحمد أبو مراد

التفاصيل //

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ أحمد تيسير أبو مراد
الملتحق ببرنامح ماجستير الإدارة الصحية - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية - الجامعة الاسلامية بغزة في إجراء بحث
بعنوان:-

"تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة"
حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من الإداريين في المستشفيات (م. الشفاء، م. ناصر، م. شهداء الاقصى، م.
غزة الاوروبي، م. الاندونيسي)، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة
أي أعباء أو مسئولية.
وتفضلوا بقبول التحية والتقدير،،،
ملاحظة /

تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 3 اشهر من تاريخه.

محمد ابراهيم السرساوي

مدير دائرة



Gaza

Tel. (+970) 8-2846949
Fax. (+970) 8-2826295

تلفون. (970+) 8-2846949
فاكس. (970+) 8-2826295

غزة



التاريخ: 15/09/2021
رقم المراسلة 773376

السيد : رامي عبد العبادله المحترم

مدير عام بالوزارة // الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية/وزارة الصحة

السلام عليكم ،،،

الموضوع/ تسهيل مهمة الباحث// أحمد أبو مراد

التفاصيل //

بخصوص الموضوع أعلاه، يرجى تسهيل مهمة الباحث/ أحمد تيسير أبو مراد
الملتحق ببرنامج ماجستير الإدارة الصحية - كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية - الجامعة الإسلامية بغزة في إجراء بحث
بعنوان:-
"تقييم أداء المشرف الإداري في حل المشكلات الإدارية في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة"
حيث الباحث بحاجة لتعبئة استبانة من عدد من الإداريين في المستشفيات (م. الشفاء، م. ناصر، م. شهداء الأقصى، م.
غزة الأوربي، م. الاندوني)، بما لا يتعارض مع مصلحة العمل وضمن أخلاقيات البحث العلمي، ودون تحمل الوزارة
أي أعباء أو مسؤولية.
وتفضلوا بقبول التحيّة والتقدير،،،
ملاحظة /
تسهيل المهمة الخاص بالدراسة أعلاه صالح لمدة 3 اشهر من تاريخه.

محمد ابراهيم السرساوي
مدير دائرة



تسهيل المهمة حسب الزمور
رامى تيسير
السيد الإداري (الخاص بمهمة الشفاء الطبي)

التحويلات

إجراءتكم بالخصوص (15/09/2021)	← رامي عبد سليمان العبادله (مدير عام بالوزارة)	■ محمد ابراهيم محمد السرساوي (مدير دائرة)
إجراءتكم بالخصوص (15/09/2021)	← عبد السلام محمد عبد صباح (مدير عام بالوزارة)	■ رامي عبد سليمان العبادله (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص (16/09/2021)	← محمد خليل محمد زقوت (مدير)	■ عبد السلام محمد عبد صباح (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص (16/09/2021)	← شوقي ابراهيم عبد القادر سالم (مدير مستشفى)	■ عبد السلام محمد عبد صباح (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص (16/09/2021)	← محمد محمد عبد الحلیم ابوسلمية (مدير عام بالوزارة)	■ عبد السلام محمد عبد صباح (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص (16/09/2021)	← كمال عواد محمد خطاب (مدير مستشفى)	■ عبد السلام محمد عبد صباح (مدير عام بالوزارة)
إجراءتكم بالخصوص (16/09/2021)	← يوسف فوزي اسماعيل العقاد (مدير مستشفى)	■ عبد السلام محمد عبد صباح (مدير عام بالوزارة)

Gaza Tel. (+970) 8-2846949
Fax. (+970) 8-2826295

غزة تلفون. (970+) 8-2846949
فاكس. (970+) 8-2826295