

متطلبات استخدام مدخل الإدارة الإبداعية في رفع مستوى الولاء التنظيمي
للمخطط الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية

ياسر عبد الفتاح القصاص

أستاذ التخطيط الاجتماعي المساعد - المعهد العالي للخدمة الاجتماعية

كفر الشيخ- جمهورية مصر العربية

متطلبات استخدام مدخل الإدارة الإبداعية في رفع مستوى الولاء التنظيمي للمخطط

الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية

ياسر عبد الفتاح القصاص

أستاذ التخطيط الاجتماعي المساعد - المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

الملخص.

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد متطلبات استخدام مدخل الإدارة الإبداعية لرفع مستوى الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية في حدود المدن والمراكز الإدارية لمحافظة كفر الشيخ، وذلك من خلال الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ وعددهم (٦٩) أخصائي اجتماعي. ووضعت الدراسة مجموعة من الأدوار المقترحة للمخطط الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية الحكومية لزيادة درجة الولاء التنظيمي باستخدام مدخل الإدارة الإبداعية. الكلمات الدالة: الإدارة الإبداعية-الولاء التنظيمي-المخطط الاجتماعي-المستشفيات الحكومية.

Abstract

The present study aims to determine the requirements for the use of the entrance of creative management to raise organizational loyalty and social scheme at government hospitals within cities and centers of administrative province of Kafr El-Sheikh level, through a comprehensive inventory of social workers working at government hospitals Kafr El-Sheikh governorate and their number (69) social worker. The study developed a set of proposed roles for the social worker scheme in the governmental medical institutions to increase the degree of organizational loyalty using the entrance of creative management.

Keywords: Creative Management - Organizational Loyalty - Social Planer - Government Hospitals.

أولاً: مشكلة الدراسة.

يشهد العصر الحديث تغيرات كبيرة في معظم نواحي الحياة فقد تطورت التنظيمات وازدادت أهميتها فأصبحت التنظيمات الضخمة ظاهرة العصر، وغدت تعتبر الأفراد الأساس الذي تعتمد عليه في تحقيق أهدافها، وأخذت تبذل الجهد وتنفق المال وتصرف الوقت لاختيار أفضلهم كفاءة، وبالمقابل فهي تطلب منهم الولاء والإخلاص في خدمتها وتقديم الأداء المتميز لتحقيق أهدافها بكفاءة إيماناً منها بأن ولاء العاملين لتنظيماتها يجعلوهم يقبلون أهدافه (المسعود، ٢٠١٣م، ص ٣٢).

كما تضع الدول المتحضرة والنامية خططها التنموية الاجتماعية والاقتصادية من أجل تحقيق أهداف عدة تأتي في مقدمتها العناية بالمستوي الصحي للمواطنين، ولهذا فإن الإنسان هو الهدف والوسيلة في نفس الوقت، والرعاية الاجتماعية الصحية للمواطنين تحظى باهتمام متزايد، وبدا واضحاً من خلال السياسات التي تتبناها الدول لتدعيم خدمات الرعاية الصحية وتوفيرها وقائياً وعلاجياً للمواطنين، والرعاية الاجتماعية الصحية تهتم بصفة فعالة بتقديم المساعدة في مشكلات التكيف الاجتماعي والمشكلات الانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج، وتهدف إلي مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج وتوافقه مع وضعه وبيئته الاجتماعية بعد خروجه من المستشفى ومساعدة أسرته على التكيف (الرميح، ٢٠١١م، ص ٢).

والخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية، تقدم خدماتها لفئة معينة من العملاء هم المرضى والمؤسسات الطبية، وهدفها هو المساعدة في إنجاح العلاج الطبي، بالإضافة إلى هدفها الفني، وهو مساعدة المرضى لعلاج مشكلاتهم الاجتماعية، وتوفير احتياجاتهم الأساسية، والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمرض سواء كانت هذه المشاكل تتبع من ذات المريض أو بيئته.

لذا فقد أصبح للأخصائي الاجتماعي دوراً أساسياً في عملية الإصلاح والتأهيل، وحل المشكلات الاجتماعية، وقد زادت أهمية هذا الدور مع ظهور المردود الإيجابي المتعلق بالدور الذي يضطلع به الأخصائي الاجتماعي اليوم في المؤسسات الخدمية المختلفة سواء أكانت صحية أو مدرسية، وما يترتب علي هذا الدور من معالجة المشكلات الاجتماعية المختلفة من خلال تحديد وتشخيص ومعالجة، بل والقدرة على التنبؤ بهذه المشكلات في المستقبل، وهذا الدور يمارسه الأخصائي الاجتماعي كمخطط سواء مع الفرد أو الجماعة أو المجتمع، لذا فإن جهوده تعتبر أساسية ودوره محوري في إصلاح الشأن المجتمعي (المطيري، ٢٠١٤م، ص ١) وتحقيق هذا الدور للخدمة الاجتماعية لا يأتي إلا بوجود قوي عاملة ملتزمة ومخصصة لأهداف التنظيم، ومقتنعة بالسياسات الإدارية، ومنعونة وواقعة في قيادتها الإدارية، وراضية وأمنة بمستقبلها الوظيفي، وأصبح تحقيق المنظمة لأهدافها بفاعلية وكفاءة تتطلب وجود أفراد لديهم اتجاه إيجابي نحو المهنة والمنظمة لتعنيهم وتساعدهم علي تحمل ضغوط العمل لديهم ومن هنا يأتي أهمية الولاء التنظيمي داخل المنظمات والذي يشير مدي إلي مدي الإخلاص والاندماج والمحبة التي يبديها الفرد تجاه علمه، وانعكاس ذلك علي تقبله لأهداف المنظمة التي يعمل فيها وتفانيه ورغبته القوية وجهده المتواصل لتحقيق تلك الأهداف (العمرى، ٢٠١١م، ص ٤٦٩).

والولاء التنظيمي لا يمثل واقعاً ملموساً بل هو مفهوم مطلق غير محسوس في ذاته، بل يتم الاستدلال عليه من خلال الظواهر والآثار المرتبطة به، وبالتالي لا يمكن الحصول عليه جاهزاً أو يتم فرضه بالإكراه، لأنه نتيجة تفاعلات العديد من العوامل وهو حصيلة الإدارة السلوكية الجيدة التي تعمل وسط بيئة مادية واجتماعي سليمة. (بوخلوة، بن قرينة، ٢٠١٣م، ص١٠٨).

كما توصلت العديد من الدراسات إلى أن الولاء يعكس الرابطة بين اتجاهات الأفراد وبين بعض الظواهر والأنماط السلوكية مثل الدوران الوظيفي، والرضا الوظيفي، كما أنه يؤدي إلى زيادة الأداء الوظيفي، إذ أن المستويات المنخفضة من ولاء الأفراد لمنظماتهم ووظائفهم يؤدي إلى تنمية اتجاهات سلبية نحو العمل والمؤسسة، إذ لوحظ ارتفاع نسبة الغياب، والرغبة في البحث عن وظائف جديدة، وعدم الرغبة في المشاركة وتقديم التضحيات، بينما زيادة ولاء الأفراد لمنظماتهم ووظائفهم يمكنهم من تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو عملهم ومنظماتهم، مما ينعكس علي رضائهم عن أعمالهم، وزيادة أدائهم وارتفاع إنتاجيتهم (زيني، ٢٠١٢م، ص١٦٥).

ونظراً لأن القطاع الخدمي، وخاصة الصحي يتحمل مسؤولية كبرى تجاه تحقيق الجودة ورضاء المستفيدين وذلك لارتباطه بالجمهور، الأمر الذي يتطلب من العاملين في هذا القطاع مستوي عالي من الولاء التنظيمي يمكن من خلاله تحقيق الأهداف (الفثامي، ٢٠٠٩م، ص٢).

وقد أثبتت العديد من الدراسات إلى وجود معاملات ارتباط إيجابية بين الولاء التنظيمي بأبعاده، وبين الأداء مثل دراسة (الهدلول، ٢٠١٤م)، ودراسة (يوسف، ٢٠١٢م)، التي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الولاء التنظيمي والأداء، ودراسة (عمران، ٢٠٠٦م) التي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الولاء التنظيمي والأداء الوظيفي وهو ما يبين أن زيادة مستوي ولاء الفرد للمنظمة يؤدي إلى زيادة الجهد المبذول وزيادة الأداء والإنتاجية وليس العكس. مما يتطلب إدارة فاعلة قادرة على تحقيق أهداف تلك المؤسسات بأسلوب إبداعي غير تقليدي يتناسب وواقع المجتمع.

كما أن ضعف الولاء التنظيمي يقود إلى العديد من السلبيات مثل الغياب، والتسرب الوظيفي، وعدم الرضا، والهدر في الموارد، وعدم المحافظة على الممتلكات، وتدني الأداء، علي عكس ذلك في حال الولاء المرتفع حيث النتائج الإيجابية نتيجة إخلاص العاملين وتفانيهم في العمل وتحسين الأداء، وزيادة الإنتاجية، وسلوك المواطنة التنظيمية المطلوبة (الفارس، ٢٠١١م، ص٧٠).

وقد أكدت نتائج دراسة (الشوابة والطعاني، ٢٠٠٤) بعنوان (الرضا الوظيفي وعلاقته بالالتزام التنظيمي للعاملين في المكتبات الجامعية الرسمية الأردنية هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن درجة الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي لدى المكتبيين في ثلاث جامعات أردنية رسمية، والى معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا والالتزام تعزى لخمسة متغيرات هي: الجنس، والوظيفة، والخبرة، والمؤهل العلمي، والراتب. جرى توزيع (١٥٥) استبانة أعيد منها (١٣٨) استبانة كانت صالحة للتحليل، أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة الرضا الوظيفي كانت متوسطة، فيما كانت درجة الالتزام التنظيمي كبيرة، وأن هناك ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بينهما، كما بينت النتائج أن درجة الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي من وجهة نظر إحصائية عند مستوى العاملين لا تختلف باختلاف متغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة، في حين تبين أنها تختلف باختلاف متغيرات الوظيفة والراتب الشهري.

وكذلك دراسة: (كاظم: ٢٠١٤) حيث هدفت الدراسة للكشف عن دور الثقة التنظيمية في تعزيز الثقة (بالإدارة العليا للمنظمة، بالمشرفين، بزملاء العمل (في تعزيز الولاء التنظيمي (العاطفي، المعيارى، المستمر). وقد حددت مشكلة الدراسة في عدة تساؤلات تمحورت حول طبيعة علاقة الارتباط والتأثير بين متغيرات الدراسة، ولأجل ذلك وضع مخطط فرضي للدراسة يعبر عن اثنان من الفرضيات الرئيسة، ولأجل التأكد من صحة الفرضيات خضعت جميعها لاختبارات متعددة للتأكد من مدى صحتها. وقد اعتمدت الدراسة على منهج التحليل الوصفي، واستعملت الدراسة الاستبانة كوسيلة للحصول على البيانات، وعينة الدراسة استعملت العينة العشوائية إذ تم اختيار العاملين بخمسة فروع من مصرف الرافدين في محافظة النجف الأشرف كعينة لتقييم الثقة التنظيمية والولاء التنظيمي وكان عددهم (٦٧) شخصاً وهم يمثلون نسبة (٤٠%) من المجتمع. وقد تم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية (التحليل العاملي، معامل ارتباط كندال، انحدار بسيط ومتعدد)، واستخرجت النتائج باستخدام البرنامج الحاسوبي (SPSS) حيث توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات منها: جاء بعد الثقة بزملاء العمل ليكون الأول في ترتيب إبعاد الثقة التنظيمية، ليأتي بعده الثقة بالمشرفين ثانياً، يليه الثقة بالإدارة العليا، وهذا يفسر بأن المصرف المعنى بالدراسة يرى إن الثقة التنظيمية تتحقق من خلال الثقة بزملاء العمل، والثقة بالمشرفين أكثر من الثقة بالإدارة العليا، مما يعكس ضعف اهتمام المصرف بتقوية هذه الثقة .

وجاءت دراسة (الفارس: ٢٠١٤) هدفت هذه الدراسة إلى توضيح كل من مفهومي سياسات التحفيز والولاء التنظيمي نظرياً بالاعتماد على ما ورد في هذا الشأن بالأدب

الإداري وتبيان العلاقة بين سياسات التحفيز والولاء التنظيمي. استخدم المنهج الوصفي/التحليلي في هذه الدراسة لاستنباط النتائج باستخدام عينة غير احتمالية ملائمة مؤلفة من أربع مؤسسات وبأخذ ٣٢٤ مفردة دراسية (موظفون من مختلف المستويات) وبعد أن عولجت البيانات التي وردت في الاستبانة باستخدام الأساليب الإحصائية تم التوصل إلى أهم النتائج الآتية - عدم وجود إجماع في رؤى الموظفين على مفهوم السياسات التحفيزية والولاء التنظيمي وانقسام الموظفين على درجة وجود الولاء التنظيمي - وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة (العمر، الخبرة، المرتبة، المؤهل العلمي - وجود علاقة إيجابية بين الولاء التنظيمي والخبرة العملية، وعدم وجود علاقة مع متغيرات الدراسة الأخرى كذلك عدم وجود علاقة بين سياسات التحفيز المستخدمة والعوامل الشخصية للموظفين، ووجود علاقة قوية وإيجابية بين التحفيز والولاء التنظيمي.

-عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية من حيث طبيعة الوظيفة (إشرافية أو غير إشرافية) برؤية الموظفين تجاه الولاء التنظيمي والسياسات التحفيزية. أثر سياسات التحفيز في الولاء التنظيمي بالمؤسسات العامة.

ولقد أدى التطور في الفكر الإداري إلى شيوع مفاهيم إدارية كثيرة منها: إدارة الجودة الشاملة، وإعادة هندسة العمليات والإدارة الإستراتيجية، وإدارة علاقات العملاء، وكذلك إدارة الموارد البشرية، ومدخل الإدارة الإبداعية.. الخ (الأيوبي:١٩٨٦:ص ص ١٠٠:١٠٣)

هذا التنوع والشيوع للمفاهيم الإدارية المختلفة أضحت يغطي مجمل نشاط المنظمات في العصر الحالي في القطاعين الحكومي والخاص على حد سواء وذلك انطلاقاً من ضرورة التوافق مع البيئة المحيطة لضمان الاستقرار والنمو وصولاً إلى تحقيق رضي العملاء والمجتمع الذي تمارس فيه هذه المنظمات نشاطها، ولعل مصدر ذلك كله التغيرات السريعة التي تجتاح العالم وتتأثر به كافة منظمات المجتمع، ومن أهم المتغيرات العالمية من حولنا التطور التقني المتسارع وأهمية دور الأفراد في توظيف هذا التطور لتحقيق التقدم والازدهار.

(الخضري:٢٠٠٣، ص ١٩:٢٣)

وقد أثبتت خبرات الدول المختلفة أن القطاع الحكومي لا يمكن بمفرده أن يفي بجميع احتياجات المجتمع لعدم توافر الإمكانيات أحياناً وللطابع الإداري لهذا القطاع الذي يقف فيه الأنظمة والقوانين واللوائح حائلاً دون سرعة الإنجاز وفاعليته أحياناً أخرى، والحاجة الملحة لأنماط إدارية وإبداعية حديثة ومتطورة. (عبد العال:١٩٩٩، ص ١٦)

وما زال عالماًنا العربي يشهد الكثير من هذه النماذج، حيث يقود الإدارة أشخاص يتمتعون بخبرات شخصية تفتقد إلى الموضوعية ويغلب عليها طابع الفردية واتخاذ القرارات المرتجلة،

بينما عالم اليوم يميل إلى تبني المؤسسات التي تعتمد على تأصيل العمل الجماعي وإشراك جميع الأعضاء في اتخاذ القرارات، والإحساس بالمصير المشترك، ونشر جوٍّ من الحرية والديمقراطية، وهذا يُساهم في إعطاء قدرة أكثر للمنظمة على الصمود ويفتح أمامها آفاق جديدة للتقدم، وكل هذا يسير بالتوازي مع تتبّع الواقع العملي كظاهرة الابتكار والتقدم التكنولوجي المذهل الذي ألغى الحُدود وقرّب المسافات ووفر المعلومات التي أصبح الحصول عليها ميسراً، بعيداً عن سلطة الرقابة والمانع الأمني، وفي هذا الواقع الجديد، كان لزاماً علينا أن نبحث عن تصوّرٍ جديدٍ لإدارة المؤسسات، يضمن لها التطوّر والاستمرارية، مع الحفاظ على كيانها، في ظل عالمٍ جديدٍ مليء بالمنافسة والتنوّع، ومن هنا بدأ التفكير في العديد من المداخل الإدارية الحديثة ومنها مدخل الإدارة الإبداعية. (الصيرفي: ٢٠٠٣، ص ١٣)

ويعتبر الإبداع الإداري داخل المنظمات الحديثة أحد أوجه التغيير الفعالة، فهو في الأساس استراتيجية إدارية جديدة في التفكير والتعامل مع التحديات والمشاكل الكثيرة التي يطرحها المحيط الخارجي، وقد يكون هذا الإبداع في صورة استراتيجية تسويقية جديدة أو طرح منتج جديد في السوق، كما قد يكون ثورة على كل ما هو تقليدي وثابت بما يواكب المنظمة مع المتغيرات الحاصلة في العالم. (اللوزي: ٢٠٠٣: ص ٤٩)

وتهتم الإدارة الإبداعية بالمبادئ والمفاهيم والأساليب وطرق العمل واتخاذ القرارات التي يستعين بها الإداريون في تحليل مشكلات المؤسسات التي يعملون بها، واختيار أفضل الحلول وصولاً إلى نتائج محددة ومرغوبة. (السلمي: ٢٠٠٣، ص ١٣٣)

وقد أوضحت دراسة (عوض: ٢٠١٣) حاجة المؤسسات إلى الإدارة بالإبداع ولتحقيق ذلك يتطلب إنشاء وحدات إدارية تعني بالإبداع الإداري وترعاه وتنميه ضمن مناخ وبيئة تنظيمية وهيكل تنظيمي يشجع الإبداع مع إتباع نهج الإدارة الإنسانية، كما أوضحت أن أهم معوقات الإبداع الإداري هي المعوقات العقلية والانفعالية والدافعية والتنظيمية والبيئية.

وأكدت نتائج دراسة (الحارثي: ٢٠١٢) أن من أبرز معوقات تطبيق عناصر الإبداع الإداري بالمدارس الثانوية بمحافظة جده هي المعوقات التنظيمية والشخصية والثقافية والاجتماعية، وقد أوصت الدراسة بضرورة نشر الوعي بأهمية الإبداع الإداري بالمؤسسات الاجتماعية في تسهيل الإجراءات وتحقيق الأهداف وضرورة تنمية المهارات للعاملين من خلال الدورات التدريبية والتحفيز المستمر للمبدعين أصحاب المبادرات الفردية الخلاقة.

كذلك أكدت دراسة (كوهين: Cohen: 2009) أن التحدي الذي يواجه مؤسسات الخدمات الإنسانية يتمثل في إعادة تنظيمها بشكل يسمح للمناخ التنظيمي والتنظيم الهيكلي بدعم الإدارة الإبداعية والتميز والمبادرات الفردية الخلاقة في العمل.

كما أكدت دراسة (إيكفال Ekvall: 2006) أن المناخ المؤسسي هو من أهم المتغيرات المؤسسية بالنسبة للابتكار والأداء الجيد والإبداع الإداري، وأن النزعة الرسمية لها أثر مانع أو مثبط يجعلها تقلل من القدرة الابتكارية للمؤسسة، وهناك علاقة قوية جداً بين نمط القيادة والمناخ الإبداعي بالمؤسسة.

كما أكدت نتائج دراسة (الرشيدى: ٢٠١٦م) أن التخطيط لا يعد الوظيفة الإدارية الأولى فحسب، بل إنه يؤثر في الوظائف الإدارية الأخرى، فمن ناحية نجد أن برنامج النشاط(الخطة) هو الأساس في تحديد من يشترك في تنفيذها، والمسئوليات والسلطات الواجب تفويضها، كما تؤخذ الخطة كأساس لاختيار وسائل التوجيه وطرق الرقابة اللازمة، ومن ناحية أخرى فإن أي تعديل في برنامج النشاط(الخطة) لابد أن يتبعه تعجيل مماثل في التنظيم والتوجيه والرقابة، كما أكدت أن مدخل الإدارة الإبداعية مزيج من ثلاثة عناصر أساسية (التفكير الإبداعي- الحل الإبداعي للمشكلات- بناء نظام للإدارة بالإبداع)، وهو ما يعرف بمراحل الإبداع الأساسية و من ثم فالإدارة بالإبداع تشمل الإبداع والإبداع الإداري وإدارة الإبداع نفسه من حيث خصائصه وشروطه وكيفية استثماره وإدارته، وعملية الإبداع هي الوظيفة الخامسة كامتداد لوظائف هنري فايول الأربعة وإن كانت عملياً تسبق جميع الوظائف.

لذا يجب أن يساهم المخطط الاجتماعي كإداري أو لا بإثبات الولاء التنظيمي داخل المؤسسة الطبية متمثلاً في المشاركة الجدية في وضع الخطة في ضوء أهداف واضحة ومحددة وواقعية، يتم اختيارها علي أساس سليم في ضوء الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية أو التكنولوجية أو غيرها من الظروف القائمة فالتخطيط غير السليم للأهداف يعرقل عملية التخطيط، والتخطيط يقرر مسبقاً ماذا وكيف ومتى ومن الذي سيعمل؟ ويوصل بين القنوات التي ستبدأ منها وإلى أين ترغب الوصول والتخطيط إلى درجة كبيرة هو تحقيق أمور لم تكن تتحقق بأي طريق آخر، وعلى الرغم من أن المستقبل الحقيقي لمنظمة ما غير معروف، ولا يمكن معرفته، وبالرغم من وجود عوامل خارجة عن نطاق مهمة المدير يمكن أن تؤثر في الخطط، إلا أن الأحداث بدون تخطيط تصبح متروكة للصدفة والارتجال.

ونتيجة للتغيرات والتحديات التي يشهدها القطاع الصحي في جمهورية مصر العربية، الأمر الذي زاد من مسؤولية العاملين بصفة عامة والأخصائيين الاجتماعيين بصفة خاصة تجاه هذه التغيرات والتحديات، مما يتطلب رفع مستوى ولائهم التنظيمي للمؤسسة التي ينتمون إليها .

واستناداً علي ما سبق يعد تنمية المدخل الإبداعي الإداري وسيلة رئيسية لتحقيق التميز والتفوق والسبق في مجال عمل المؤسسات بصفة عامة والمؤسسات الطبية (الحكومية

منها)بصفة خاصة، وذلك من خلال العمل علي تنمية القوي البشرية وزيادة قدرتها وصقل خبراتها ومواجهة معوقات تطويرها، فضلاً عن تطوير الخطط والاستراتيجيات اللازمة لتحقيق أهداف تلك المؤسسات وأساليب العمل وطرائقه مع ضرورة توفير البيئة التنظيمية التي تشجع علي الإبداع والتجديد، كما يجب أن تسهم الإدارة الإبداعية في تحسين الولاء التنظيمي للأخصائي الاجتماعي الممارس بتلك المستشفيات.

ومن هنا تتحدد القضية الرئيسية للدراسة في: محاولة تحديد متطلبات استخدام مدخل الإدارة الإبداعية لرفع مستوى الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية في حدود المدن والمراكز الإدارية لمحافظة كفر الشيخ.

ثانياً: أهمية الدراسة.

١-دعت الحاجة إلى الإبداع، المؤسسات إلى الاستجابة له بأشكال مختلفة حيث توجّه بعضها إلى تدريب الموظفين على التفكير والممارسة الإبداعية، وأنشأ آخرون فروعاً خاصة تهتمّ بتشجيع الابتكار وتنمية الإبداع، ومن هنا يمكن أن نعتبر الإبداع وجهاً آخر أو بعداً جديداً لعملية التغيير والتطوير

٢-ضرورة الاهتمام بالأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية كمجال من مجالات الخدمة الاجتماعية وقدرته على تحديد الأهداف، التنبؤ، صنع السياسات والبرامج والإجراءات وأخيراً بلورة طرق العمل والوسائل والإمكانات المتاحة أو التي يمكن إتاحتها ويتطلب ذلك إدارة إبداعية تمكن المخطط الاجتماعي أن يساهم في تحقيق أهداف المؤسسات الطبية بكفاءة وفعالية.

٣-أهمية التعرف على واقع تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية وصولاً لصياغة مجموعة من المقترحات والتعرف على المتطلبات التي تساهم في تحقيق ذلك.

ثالثاً: أهداف الدراسة.

(١) تحديد واقع تطبيق المخطط الاجتماعي مدخل الإدارة الإبداعية في تحسين الولاء التنظيمي بالمؤسسات الطبية، ويتحقق هذا الهدف من خلال المؤشرات التالية:

- ١-تحديد مظاهر الولاء التنظيمي لدي المخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية .
- ٢-تحديد الدور الفعلي للمخطط الاجتماعي في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الطبية.
- ٣-تحديد واقع الإبداع الإداري في تحسين الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.

(٢) تحديد متطلبات استخدام مدخل الإدارة الإبداعية لرفع مستوى الولاء التنظيمي للمخطط

الاجتماعي بالمؤسسات الطبية، ويتحقق هذا الهدف من خلال المؤشرات التالية:

١- التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية للمخطط الاجتماعي.

٢- الخطط والبرامج التي تسهم في تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع.

٣- تحقيق التكامل والتنسيق بين المؤسسات الطبية والمجتمع المحلي.

٥- دعم نظم المعلومات الإدارية بالمؤسسات الطبية.

(٣) الكشف عن صعوبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية التي تضعف من الولاء التنظيمي

للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.

(٤) صياغة مجموعة من المقترحات لتفعيل تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية لرفع مستوى

الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

(١) ما واقع تطبيق المخطط الاجتماعي مدخل الإدارة الإبداعية في تحسين الولاء التنظيمي

بالمؤسسات الطبية؟ ويتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما مظاهر الولاء التنظيمي لدي المخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية؟

٢- ما الدور الفعلي للمخطط الاجتماعي في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الطبية؟

٣- ما واقع الإبداع الإداري في تحسين الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات

الطبية؟

(٢) ما متطلبات استخدام مدخل الإدارة الإبداعية لرفع مستوى الولاء التنظيمي للمخطط

الاجتماعي بالمؤسسات الطبية؟ ويتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال التساؤلات الفرعية

التالية:

١- ما متطلبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية المرتبطة بالتجديد والتغيير في الممارسات

الإدارية التي تسهم في تحسين الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية؟

٢- ما متطلبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية المرتبطة بالخطط والبرامج التي تسهم في

تحسين الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية؟

٣- ما متطلبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية المرتبطة بتحقيق التكامل والتنسيق بين

المؤسسات الطبية والمجتمع المحلي؟

٤- ما متطلبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية المرتبطة بدعم نظم المعلومات الإدارية لتحسين

الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية؟

(٣) ما صعوبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية التي تضعف من الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية؟

(٤) ما أهم المقترحات لتفعيل تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية؟

خامساً: المفاهيم والمعطيات النظرية للدراسة.

(١) مفهوم المتطلبات:

تعرف المتطلبات لغوياً بأنها: مصدر الفعل المبني للمجهول (ط.ل.ب) ما يطلب باعتباره ضرورياً لسد الحاجات وتلبية الرغبات، أو هو من "طلب" الشيء إذا حاول نبيله أو أمر به أو رغب فيه. (المورد: ٢٠٠٠، ص ٧٥٣)، والمتطلب: مرادف لمفهوم الحاجة فهي تحديد الموارد القائمة أو التي يمكن إتاحتها للربط والتنسيق حتى يمكن تجنب الازدواجية والصراع والتنافس وأيضاً الرفاهية وتحقيق الذات. (ابن منظور: ٢٠١١، ص ٧٥٦)، كما يعرف بأنه الشيء الذي يشترط توافره أو يحتاج إليه أو هو شرط مطلوب. (السكري: ٢٠٠٠، ص ٤٤٢)

كما يعرف بأنه الشيء الذي يستلزم وجوده ويجب توفيره والإذعان له. (Barker:2002) وتعرف المتطلبات إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها:

- مجموعة العناصر التي يجب توافرها من أجل تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية بالمؤسسات الطبية.

- تلك العناصر المطلوبة من أجل تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بتلك المؤسسات.

- تسهم تلك العناصر في دعم الإدارة الإبداعية بالمؤسسة الطبية.

- تتمثل تلك العناصر في المؤشرات التالية: (التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية-تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع-التكامل والتنسيق بين المؤسسات-دعم نظم المعلومات الإدارية).

(٢) مفهوم مدخل الإدارة الإبداعية:

يمكن تعريف الإبداع بأنه أفكار جديدة ومفيدة ومتصلة بحل مشكلات معينة أو تجميع وإعادة تركيب الأنماط المعروفة من المعرفة في أشكال فريدة، ولا يقتصر الإبداع على الجانب التكتيكي لأنه لا يشمل تطور السلع والعمليات المتعلقة بها وإعداد السوق فحسب بل يتعدى أيضاً الآلات والمعدات وطرائق التصنيع والتحسينات في التنظيم نفسه ونتائج التدريب والرضا عن العمل بما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية. (الصرف: ٢٠٠١، ص ٣٨)

وتعني الإدارة بالإبداع النظر إلى الظواهر والأشياء والمشكلات الإدارية والفنية بمنظور وعلاقات جديدة (غير مألوفة أو فريدة من نوعها) لتفاعلات الفرد والعمل والمنظمة والمجتمع

لتحقيق التقدم والازدهار، في الإدارة بالإبداع يقوم المدير بالتفكير والتصور والبحث والاستقصاء وحتى التخمين والحدس، وذلك بهدف فهم الأشياء والعمليات والربط بينها بما يؤدي إلى استنباط وإحداث أو تكوين (إنتاج) شيء جديد، وأصيل، وذو قيمة، للفرد والمنظمة والمجتمع، ومن الأمثلة على الإدارة بالإبداع، إيجاد أفكار جديدة في القيادة، وابتكار أساليب جديدة في اتخاذ القرارات، وإعادة تصميم الهيكل التنظيمي، وإعادة توزيع المسؤوليات والسلطات، إيجاد طريقة لتخفيض التكاليف والمحافظة على الجودة، إيجاد طريقة أفضل للوصول إلى الزبائن وإرضائهم. (السلمي: ٢٠٠٣، ص ٢٣٤)

فالإدارة بالإبداع هي مزيج من ثلاثة عناصر أساسية: إيجاد رؤية أو فكرة جديدة (مسألة) متميزة (التفكير الإبداعي)، إجراء بحث وتقصي حلولها لمعرفة فائدتها (الحل الإبداعي للمشكلات)، اتخاذ قرار تنفيذي فيها وتطبيقها (بناء نظام للإدارة بالإبداع)، وهو ما يعرف بمراحل الإبداع الأساسية، ومن ثم تشمل الإدارة بالإبداع: الإبداع والإبداع الإداري وإدارة الإبداع نفسه من حيث خصائصه وشروطه وكيفية استثماره وإدارته، وعملية الإبداع هي الوظيفة الخامسة، كامتداد لوظائف هنري فايول الأربعة، وإن كانت عملياً تسبق جميع الوظائف. (كاظم: ٢٠٠٢، ص ٢٢)

ويعرف مدخل الإدارة الإبداعية إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه:

- أحد المداخل الإدارية الحديثة التي يمكن أن يعتمد عليه المخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية في تحقيق أهدافها.
- يعتمد المخطط الاجتماعي على التفكير الإبداعي والحل الإبداعي للمشكلات وبناء نظام للإدارة بالإبداع.
- يساعد مدخل الإدارة الإبداعية على تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بتلك المستشفيات.
- يستند تحقيقه على مجموعة من المؤشرات التخطيطية: (التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية - تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع - التكامل والتنسيق بين المؤسسات - دعم نظم المعلومات الإدارية).

(٣) مفهوم الولاء التنظيمي:

مفهوم الولاء في اللغة: الولاء لغة: الولاء القرب وتولى العمل تقلده، وتولى عنه أي أعراض عنه والموالاة ضد المعادة والولاء الاتباع (الرازي، ٢٠٠٤م، ص ٣٥٤).

مفهوم الولاء اصطلاحاً: والولاء التنظيمي لا يمثل واقعاً ملموساً بل هو مفهوم مطلق غير محسوس في ذاته بل يتم الاستدلال عليه من خلال الظواهر والأثار المرتبطة به وبالتالي لا

يمكن الحصول عليه جاهزاً أو يتم فرضه بالإكراه لأنه نتيجة تفاعلات العديد من العوامل وهو حصيلة الإدارة السلوكية الجيدة التي تعمل وسط بيئة مادية واجتماعي سليمة (بوخلوة، بن قرينة، ٢٠١٨م، ص ١٠٨)

عرف بورتر وزملاؤه (Mowday, Streers & Porter:1974) الولاء التنظيمي "بأنه مدى قوة اندماج الموظف أو العامل بالمنظمة التي يعمل بها " وأوضحوا أن الفرد الذي يمتلك ولاء للتنظيم الذي يعمل به يتصف بعدة صفات منها: (العمرى: ١٩٩٩، ص ٤٣)

١- اعتقاد قوي بقبول أهداف المؤسسة وقيمها.

٢- استعداد ورغبة قوية لبذل أقصى جهد ممكن لصالح المؤسسة نيابة عنها.

٣- الرغبة الجادة في المحافظة على عضويته في المؤسسة

وعرفت كانتور (Kantor, 1986) الولاء على انه استعداد الأفراد لبذل الطاقة والوفاء للتنظيم. كما عرف (Sheldon, 1971) الولاء التنظيمي على انه التقييم الايجابي للتنظيم والعزم على العمل إزاء أهدافه. أما لي (Lee, 1971) فقد عرف مفهوماً متصلاً بالولاء ألا وهو التطابق التنظيمي على درجة معينة من الانتماء أو الوفاء.

ونظر (Hrepiniak & allutto , 1972) إلى الولاء على أنه عدم الرغبة في ترك التنظيم لأسباب تتعلق بالزيادات في الراتب أو الموقع الوظيفي أو الحرية المهنية أو تتعلق بصداقات الزمالة الأوسع. ويرى بوشانان (Buchanan) بأن الولاء التنظيمي اقتران فعال بين الفرد والمنظمة بحيث يبدي الموظفون الموالون للمنظمة رغبتهم في خدمة المنظمة بشكل كبير برغم حصولهم على مردود أقل وقد أشار إلى ثلاث مرتكزات رئيسية يرتكز عليها الولاء التنظيمي وهي (الإحساس بالانتماء، والمساهمة الفعالة، والإخلاص) (الفهداوي والقطاونة: ٢٠٠٤)

ويمكن للباحث تعريف الولاء التنظيمي إجرائياً: بأنه ذلك الشعور الوجداني الإيجابي للفرد العامل في مؤسسة ما نحو مؤسسته بما تتضمنه من عناصر بشرية أو مادية وبترجم فعلياً بالعمل لصالح المؤسسة حتى في حالة غياب الرقابة وبعض الأفراد يؤثرها على مصالحه الشخصية رغم غياب الحوافز المادية أو المعنوية منها مع الرغبة في الاستمرار بالعمل في هذه المؤسسة والبعض الآخر يطمح للمكانة والمكاسب والامتيازات التي سوف يجنيها من استمراره بالولاء لمؤسسته.

(٤) مفهوم المؤسسة الطبية:

المؤسسات الطبية هي كل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية الوقائية وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية أو يتبعون قطاعاً مهنيًا معيناً. (عمران، ٢٠٠٧م،

ص ٧٦). كما تعرف المؤسسة الطبية بأنها المؤسسة المسؤولة عن إدارة وتشغيل المنشآت الطبية التابعة لها بكل لوازمها وتنقسم إلى قسمين حكومي أو خاص وبالمجمل تكون المؤسسات الطبية تابعة لقوانين وشروط وزارة الصحة المريض. (المليجي، ٢٠٠٦م، ص ٣٤). وتنقسم المؤسسات الطبية إلى: (عمران، ٢٠٠٧م، ص ٧٩).

أ- المؤسسات الطبية العلاجية: مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الصحية.
ب- المؤسسات الطبية الوقائية: كمراكز الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ورقابة الأمراض. الخ.

وتعرف المؤسسة الطبية إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها لمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ كمؤسسات طبية، حيث تم حصر المستشفيات الحكومية بالمراكز الإدارية بمحافظة كفر الشيخ بمراكز (مدينة ومركز كفر الشيخ، مركز دسوق، مركز بيلا، مركز البرلس، مركز الحامول، مركز قلين، مركز الرياض، مركز فوه، مركز مطوبس، مركز سيدي سالم). (مركز المعلومات: محافظة كفر الشيخ: ٢٠١٨)

سادساً: النظريات التي تناولت الإدارة الإبداعية والولاء التنظيمي.

قام عدد من الكتاب وعلماء الإدارة بطرح أفكار أصبحت تعرف فيما بعد بالنظريات وعرفت بأسمائهم، إذ قدمت هذه النظريات معالجات مختلفة حول الإبداع الإداري، كما استعرضت ملامح المنظمات والعوامل المؤثرة فيها وهذه النظريات هي:

أ- نظرية (مارش سيمون (March, Simon): فسرت هذه النظرية الإبداع الإداري من خلال معالجة المشكلات التي تعترض المنظمات إذ تواجه بعض المنظمات فجوة بين ما تقوم به وما يفترض أن تقوم به، فتحاول من خلال عملية البحث خلق بدائل، فعملية الإبداع تمر بعدة مراحل هي فجوة أداء، عدم رخاء، بحث ووعي، وبدائل، ثم إبداع حيث ترجع الفجوة الأدائية إلى عوامل خارجية (التغير في الطلب أو تغيرات في البيئة الخارجية أو الداخلية). (الصريرة: ٢٠٠٣: ص ٢٠٣)

ب- نظرية (ويلسون Wilson): حيث فسرت عملية الإبداع من خلال ثلاثة مراحل هدفت إلى إدخال تغيرات في المنظمة وهي: إدراك التغير، اقتراح التغير، وتبني التغير وتطبيقه، ويكون بإدراك الحاجة أو الوعي بالتغيير المطلوب ثم توليد المقترحات وتطبيقها، فافترضت نسبة الإبداع في هذه المراحل الثلاث متباينة بسبب عدة عوامل منها التعقيد في المهام البيروقراطية وتنوع نظام الحفظ، وكلما زاد عدد المهام المختلفة كلما ازدادت المهام غير الروتينية مما يسهل إدراك الإبداع، بصورة جماعية وعدم ظهور صراعات، كما أن الحوافز لها تأثير إيجابي لتوليد الاقتراحات وتزيد من مساهمة أغلب أعضاء المنظمة.

ج- نظرية (هارفي ميل Harvey, Mill): قد استفاد مما قدمه كلاً من (March, Simon) (Burns Stalker)، فانصب تركيزهم على فهم الإبداع من خلال مدى استخدام الأنظمة للحلول الروتينية الإبداعية لما يعرف (بالحالة والحلول)، فقد وصفوا أنواع المشكلات التي تواجهها المنظمات وأنواع الحلول التي قد تطبقها من خلال إدراك القضية (المشكلة) عن طريق ما تحتاجه من فعل لمجابهتها أو بلورتها (أي كيفية استجابة المنظمة) أو البحث بهدف تقدير أي الأفعال المحتملة التي قد تتخذها المنظمة أو اختيار الحل (انتقاء البديل الأمثل) أو إعادة التعريف بمعنى استلام معلومات ذات تغذية عكسية حول الحل الأنسب، إذ تسعى المنظمة إلى وضع حلول روتينية لمعالجة حالات أو مشكلات تم التصدي لها سابقاً (الخبرات السابقة) وأيضاً تسعى لاستحضار حلول إبداعية لم يتم استخدامها من قبل لمعالجة المشكلات غير الروتينية أو الاستثنائية بتبني الهياكل التنظيمية والميكانيكية والعضوية. (نايف: ٢٠٠٤: ص ص: ٣٤: ٣٦)

ومن هذا الطرح نجد أنهم تناولوا العوامل التي تؤثر في الحلول الإبداعية والروتينية مثل حجم المنظمة وعمرها، درجة المنافسة، درجة التغيير التكنولوجي، درجة الرسمية في الاتصالات، فكلما زادت مثل هذه الضغوطات يتطلب الأمر أسلوب أكثر إبداعاً لمواجهتها. د-نظرية (هانج أيكن Hang, Aiken): تعد من أكثر النظريات شمولية، إذ أنها تناولت المراحل المختلفة لعملية الإبداع فضلاً عن العوامل المؤثرة فيه، وفسرت الإبداع على أنه تغيير حاصل في برامج المنظمة تتمثل في إضافة خدمات جديدة وحددت مراحل الإبداع كالاتي: (michael:2006:p78)

- مرحلة التقييم: تقييم النظام ومدى تحقيقه لأهدافه.
 - مرحلة الإعداد: الحصول على المهارات الوظيفية المطلوبة والدعم المالي.
 - مرحلة التطبيق: البدء بتكملة الإبداع واحتمالية ظهور المقاومة.
 - الروتينية: سلوكيات ومعتقدات تنظيمية.
- ومن هنا يتضح أن العوامل المؤثرة في الإبداع مختلفة وبالغة التعقيد وأهمها (زيادة التخصصات المهنية وتنوعها، المركزية، الرسمية، الإنتاج، الكفاءة والرضا عن العمل).

هـ- نموذج (Etzioni, 1961): (هيجان، ١٩٩٨م، ص ص ٣٠ - ٣٦).
تعتبر كتابات اتزيوني من أهم الكتابات المهمة حول الولاء التنظيمي، حيث يستند إلى أن القوة أو السلطة التي تملكها المنظمة على حساب الفرد نابعة من طبيعة اندماج الفرد مع المنظمة وهذا ما يسمى بالولاء أو الالتزام ويأخذ ثلاث أشكال هي:

- الولاء المعنوي: ويمثل الاندماج الحقيقي بين الفرد ومنظّمته والنابع من قناعة الفرد بأهداف وقيم ومعايير المنظمة التي يعمل بها وتمثله لهذه الأهداف والمعايير.
- الولاء القائم علي أساس حساب المزايا المتبادلة: وهو أقل درجة في رأيه، من حيث اندماج الفرد مع منظّمته والذي يتحدد بمقدار ما تستطيع أن تلبيه المنظمة من حاجيات الفرد حتى يتمكن من أن يخلص لها ويعمل على تحقيق أهدافها، لذا فالعلاقة هنا علاقة نفع متبادلة بين الطرفين الفرد والمنظمة.
- الولاء الاغترابي: وهو يمثل الجانب السلبي في علاقة الموظف مع المنظمة التي يعمل بها حيث اندماج الفرد مع منظّمته غالبا ما يكون خارج عن إرادته وذلك نظراً لطبيعة القيود التي تفرضها المنظمة علي الفرد.

سابعاً: الإطار النظري للدراسة.

الإبداع سلوك إنساني خلاق يكمن في داخل كل فرد، يظهر في حالات تحفيز المدارك واستثارة الأحاسيس ضمن وسائل عديدة، ليوّجد أفراداً متميزين لديهم ملكة الحضور الدائم والحيوي للعقل الباطن (اللاوعي) وباستطاعتهم الحصول على أنسب الحلول وأفضلها من مجموعة خيارات مطروحة أو استنباط مجموعة رؤى وتصورات مبتكرة لمسألة اتفق على أنها مستعصية، وسوف يعرض الباحث لبعض الأطر النظرية المرتبطة بالإدارة الإبداعية والولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي فيما يلي:

١- ملامح الشخصية المبدعة: يعد الإبداع موهبة كامنة في كل إنسان كبقية المواهب المستترة، تحتاج إلى إثارة وصقل وممارسة نوعية دائبة كي تكون ملكة حاضرة عند كل فكرة وإنتاج جديد وعلى هذا فلا يتصور البعض أن الإبداع مختص بأصحاب الذكاء الخارق أو فئات معينة، فالكل عليهم إعمال عقولهم، وتفجير مواهبهم للوصول إلى حالة الإبداع الواقعي في شتى مجالات الحياة الفردية والاجتماعية. غير أن هناك بعض الأفراد تظهر قابليتهم وقدراتهم الإبداعية من خلال مواقف طارئة وظروف حرجة، وهؤلاء عليهم التوجه إلى أنفسهم أكثر والعناية بقابليتهم، وتغيير نمط سلوكهم بما يتلاءم والصفات التي يحملونها ومنها: (الفياض: ٢٠٠٥، ص ٣٤)

١- الحساسية: وهي القدرة على وعي مشكلات موقف معين والإحاطة بجميع أبعادها والعوامل المؤثرة فيها.

٢- الطلاقة: وهي القدرة على إنتاج كم كبير من الأفكار والتصورات الإبداعية في برهة زمنية محدودة وتقسّم الطلاقة إلى:

- طلاقة الكلمات: أي سرعة إنتاج كلمات أو وحدات للتعبير وفقاً لشروط معينة في بنائها.
- طلاقة التداعي: أي سرعة إنتاج صور ذات خصائص محددة في المعنى.
- طلاقة الأفكار: أي سرعة إيراد عدد كبير من الأفكار والصور الفكرية في أحد المواقف.
- طلاقة التعبير: أي القدرة على التعبير عن الأفكار وسهولة صياغتها في كلمات أو صور.

٣- المرونة: وهي قدرة العقل على التكيف مع المتغيرات والمواقف المستجدة، والانتقال من زاوية جامدة إلى زوايا متحررة تقتضيها عملية المواجهة.

- ٤- الأصالة: وتعني تقديم نتائج مبتكرة تكون مناسبة للهدف والوظيفة التي يعمل لأجلها، أو بتعبير آخر رفض الحلول الجاهزة والمألوفة، واتخاذ سلوك جديد يتوافق مع الهدف المنشود، ومن يطلق استجابات غير مألوفة لمنبهات غير مألوفة لا يمكن أن نطلق عليها استجابة أصلية.
- ٥- البصيرة: وتعني امتلاك النظرة الثاقبة والقدرة على اختراق الحجب التقليدية وقراءة النتائج قبل أوانها وإعطاء البدائل اللازمة لكافة الاحتمالات المتوقعة.

٢- مبادئ الإبداع الإداري:

قام (Drucker) بوضع مبادئ للإبداع الإداري والتنظيمي وهي عبارة عن أعمال أو دراسات يجب على المنظمات التي تسعى إلى الإبداع للقيام بها، وأطلق على هذه المجموعة من الممارسات (The Do's)، كما حدد أيضاً مجموعة من الممارسات يجب على المنظمة تجنبها وأطلق عليها (The Don'ts).

وتتحدد المبادئ التي يجب على المنظمات القيام بها في : (Drucker:2005:p133)

- ١- أن الإبداع الهادف المنظم يبدأ بتحليل الفرص، فهو يبدأ بالتفكير بمصادر الفرص الإبداعية، وعلى الرغم من أهمية كل مصدر من هذه المصادر إلا أنها تختلف من مجال لآخر ومن وقت لآخر إلا أنه يجب دراسة وتحليل جميع هذه المصادر بشكل منظم.
- ٢- يجب عدم الاكتفاء بالتفكير في المشكلة، وإنما أيضاً بمقابلة الناس والاستفسار منهم والاستماع إليهم، فلإبداع جانبان: جانب مفاهيمي وآخر إدراكي حسي، فالمبدعون يجدون طريقة تحليلية لما يجب أن يكون عليه الإبداع للاستفادة من الفرصة، ثم يقومون بمقابلة العملاء أو المستخدمين للتعرف على توقعاتهم والقيم والحاجات الموجودة لديهم.
- ٣- يجب أن يكون الإبداع فعالاً وبسيطاً ومركزاً نحو حاجة محددة.

٤-الإبداع الفعال عادة يبدأ صغيراً بحيث لا يتطلب الكثير من الأموال والأفراد وغيرها من المصادر.

أما المظاهر التي يجب على المنظمات الطبية تجنبها فهي:بتصرف (drucker:2005:p135)
١-المغالاة في التفكير وإظهار الذكاء للوصول إلى الإبداع بطريقة يصعب على الأشخاص العاديين التعامل معه.

٢-التنوع ومحاولة عمل عدة أشياء في نفس الوقت.

٣-محاولة الإبداع للمستقبل البعيد وليس للحاضر.

٤-أنواع الإبداع الإداري:

يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من الإبداع الإداري في المنظمات وهي:
والأنواع الثلاثة تكمل بعضها البعض، وجميعها ضرورية للمنظمات المعاصرة:
(ابوزيد:٢٠١٠، ص ٣٧)

أ-الإبداع الإداري على مستوى الفرد: هو الإبداع الذي يحققه الأفراد الذين يمتلكون قدرات وسمات إبداعية، وكتب الكثير عن الشخصية المبدعة، وتم تحديد السمات التي تميز الشخصية المبدعة عن غيرها من حيث القدرات والاستعدادات والميول وتحدد خصائص الفرد المبدع بالآتي:(Newton, T& Findlay 2006, P:78.)

- المعرفة: بذل الوقت الكبير لإتقان العمل.
- التعليم: التعليم الذي يؤكد على المنطق.
- الذكاء: المبدع ليس بالضرورة عالي الذكاء، ولكنه يتمتع بالقدرات التفكيرية على تكوين علاقات مرنة بين الأشياء.
- الشخصية: الرغبة في المخاطرة والاستقلالية والمثابرة والدافعية والانفتاح على الآراء الجديدة.
- الطفولة: اتسمت طفولته بالتنوع وواجه اضطرابات عائلية وأوضاعاً اقتصادية صعبة.
- التفاعل: تبادل الآراء مع الآخرين وليس منطوياً على نفسه.

ب-الإبداع الإداري على مستوى الجماعة: هو الإبداع الذي يتم تحقيقه أو التوصل إليه من قبل الجماعة (قسم أو دائرة أو لجنة... الخ)، وإبداع الجماعة يفوق كثيراً مجموع الإبداعات الفردية للأعضاء، وذلك نتيجة للتفاعل فيما بينهم وتبادل الرأي والخبرة ومساعدة بعضهم البعض وغيرها، ولا شك فإن التحديات الكبيرة التي تواجهها المنظمات المعاصرة تتطلب تطوير جماعات العمل المبدعة. (الطائي وآخرون:٢٠٠٦، ص ٧٨)

هذا ويتأثر الإبداع على مستوى الجماعة كما ونوعاً بالعوامل الآتية:
SMITH:2009:p165

الرؤية: حيث تزداد احتمالات الإبداع لدى الجماعة حينما يشاطر أفرادها مجموعة قيم، وأفكار مشتركة تتعلق بأهداف الجماعة.

- المشاركة الآمنة: إن البيئة والمناخ اللذين يشجعان الأفراد على التعبير بحرية عن أفكارهم (بدون اتهام مضاد) تعززان الإبداع الناجح.

- الالتزام بالتميز في الأداء: فالالتزام بالتميز والتفوق في الأداء يشجع على إيجاد مناخ يسمح للأفراد بتقييم إجراءات العمل والعمل على تحديثها بشكل مستمر.

- دعم ومؤازرة الإبداع: حتى يتحقق الإبداع يجب توفير المساندة والدعم لعملية التغيير، ويمكن أن يتأتى هذا الدعم من زملاء الجماعة أو المنظمة، وتشير الأبحاث إلى العوامل الآتية التي تؤثر في إبداع الجماعة:
(الهوراري: ٢٠٠٢: ص ص: ٣٤: ٣٣)

- جنس الجماعة: الجماعة المختلفة في الجنس تنتج حلولاً أفضل من الجماعة أحادية الجنس.

- تنوع الجماعة: يزداد إبداع الجماعة بوجود جماعة من شخصيات مختلفة.
- تماسك الجماعة: الجماعة المتماسكة أكثر استعداداً ونشاطاً للعمل من الجماعة الأقل تماسكاً.

- انسجام الجماعة: الجماعة المنسجمة أكثر ميلاً إلى الإبداع من الجماعة غير المنسجمة.

- عمر الجماعة: الجماعة حديثة التكوين أكثر ميلاً إلى الإبداع من الجماعة القديمة.

- حجم الجماعة: يزداد الإبداع مع ازدياد عدد أعضاء الجماعة.

ج- الإبداع الإداري على مستوى المنظمة: لابد من التأكيد مرة أخرى على أن الإبداع في المنظمات المعاصرة، على اختلاف أنواعها، لم يعد مسألة ترف أو شيئاً كمالياً، وإنما بات أمراً ضرورياً وملحاً، ولا غنى لها عنه إذا ما أرادت البقاء والازدهار، وعليها أن تجعل الإبداع أسلوب عملها وممارساتها اليومية.

ويمكن تحقيق ذلك بتوافر الشروط الأساسية التالية: (عساف: ٢٠٠٩، ص ص ١٢: ١٣)

١- ضرورة إدراك أن الإبداع والريادة تحتاج إلى أشخاص ذوي تفكير عميق، وذوي علاقة بالمفاهيم، ويقدرون القيمة العلمية للنظريات الحقيقية الواقعية، ولديهم رغبة الاستطلاع، ولتنمية هذه الأشياء وتعزيزها على المنظمة أن تعمل على توسيع إدراك الفرد من خلال التعلم والتدريب والمشاركة في الندوات والمؤتمرات.

٢- ضرورة تعلم حل المشكلات بصورة إبداعية: وهذا يعني ترويض التفكير وتشجيعه ليكون أكثر مرونة وسلاسة، بحيث يستطيع أن ينفذ من الأطر والأساليب المحددة أو المألوفة في التعامل مع المشكلات، ليخرج من قيدها بحثاً عن أساليب وطرق وبدائل جديدة وغير عادية.

٣- ضرورة تنمية المهارات والقدرات الإبداعية في إيجاد المشكلات وتعزيزها: مما يساعد على تنمية المهارات الإبداعية لاكتشاف المشكلات والتعود على التفكير الناقد والمطلق والشامل، وتقصي أبعاد أية مشكلة مما هو غير مباشر وفيما هو غير مألوف، Newton¹ - T& Findlay: 2006, P(78)

٤- ضرورة تنمية المهارات الإبداعية في صنع المشكلات: والعمل على حلها، فالمشكلة الإدارية لا تعلن عن نفسها، بل هي التي نصنعها ونعمل على حلها، ولعل الإبداع الحقيقي يتعلق ويتصل بهذا المطلب ويكون أكثر أهمية من الإبداع في المطالب السابقة، لأن الإبداع على هذا المستوى سيقود المنظمات والجماعات والمجتمعات إلى تجارب ريادية لم يسبق لها مثيل.

٥- يمكن تنمية المهارة والقدرة الإبداعية في صنع المشكلات من خلال التشكيك وإثارة التساؤلات بشأن الواقع الحالي في المنظمة سواء فيما يتعلق بالهيكل التنظيمي أو العمليات أو أساليب العمل أو أدواته وغيرها.

٥- دور البيئة التنظيمية في تنمية الإبداع الإداري: (Wynett, 2002:p39)

الإبداع ليس ومضة أو إشراقاً أو إلهاماً يأتي من فراغ، بل هو محصلة تفاعل الفرد وبيئة المنظمة والبيئة العامة، وتلعب بيئة التنظيم دوراً حاسماً في إبداع المنظمات.

وتتضح جوانب ومتغيرات البيئة التنظيمية التي تحفز الإبداع الإداري وتشجعه فيما يلي :

١- الهيكل التنظيمي العضوي: يؤثر إيجاباً على الإبداع وذلك لأنه يتضمن درجة متدنية من تقسيم التمايز الرأسي، والرسمية والمركزية، فالهيكل العضوي يوفر المرونة والتكيف والتفاعل الأفقي بين الوحدات المختلفة مما يشجع ويسهل تبني الإبداعات.

٢- استقرار الإدارة لفترة طويلة يرتبط بالإبداع: حيث إن استقرار الإدارة يوفر المشروعية والمعرفة في كيفية إنجاز العمل وتحقيق النتائج المرجوة.

٣-ثقافة المنظمة: المنظمات المبدعة لديها ثقافات متشابهة، فهي تشجع المخاطرة والاختبار والتجربة، وتكافئ النجاح والفشل، على السواء، وتشجع بل وتكافئ الأخطاء، وتتنظر إلى الفشل على أنه نتيجة ثانوية طبيعية للخوض في المجهول.

٤-القيادة: الإبداع يتطلب قيادة ملتزمة بالتغيير وتدعم الإبداع وتسانده وتتسامح مع الأخطاء، بل وتشجعها، وعلى المدير أن يساعد الأفراد على التغلب على خوفهم من الفشل، وتطوير ثقافة المخاطرة الذكية التي تؤدي إلى الإبداع الدائم. (Schermerhron, J. Hunt, J.)
(Osborn 2000,P(67

٥-جماعة العمل: لقد دلت الدراسات على أن وجود درجة معتدلة من التنوع، والاستقلالية تتصف بها جماعة، فريق عمل يشجع ويعزز الإبداع، ولكن إذا ما زادت هذه الخصائص أو قلت درجة الاعتدال فإن ذلك يعيق الإبداع في المنظمات، ومن ناحية أخرى فإن الدراسات أثبتت أن وجود علاقات قوية بين أفراد الجماعة الواحدة يشجع على الامتثال وتضرر بالإبداع. فالمنظمة التي تسودها العلاقات الاجتماعية القوية يمكن أن تصبح راضية ذاتياً بالوضع الراهن ومنعزلة عن المعلومات والتحديات الأخرى، وهذا يعني أن المنظمات التي تعزز التنوع والانفتاح الداخلي ولو على حساب جزء من التماسك يمكن أن تساعد على جذب الأفراد الموهوبين والمبدعين، وتشجع الإبداع التعاوني.

٦-أنظمة المكافآت والحوافز: مما يحفز الإبداع ويسانده وضع نظم المكافآت التي تلائم الإبداع، والربط بين أنظمة المكافآت والإبداع هو منح الاعتراف والتقدير والأداء الجيد.

٦-مراحل عملية الإبداع الإداري: هناك نماذج عديدة اقترحها الكتاب والباحثون بشأن مراحل وخطوات عملية الإبداع الإداري، تختلف عن بعضها البعض بدرجات متفاوتة، حيث يقترح نموذج (كريتير كينيك (Kreitner Kinicki) أن عملية الإبداع تتضمن المراحل الخمس الآتية:(Kreitner:2002Kp578)

١-الإعداد: تتضمن المدة التي يقضيها الفرد في التعلم والقراءة والتدريب في العمل وحضور المؤتمرات والندوات وغيرها، ليتمكن الفرد من الإحاطة بكل أبعاد المشكلة والإحساس بها.
٢-التركيز: في هذه الحالة يركز الفرد اهتمامه وجهوده وتفكيره على المشكلة.
٣-الاحتضان: وهنا ينخرط الفرد في أعماله اليومية بينما يحول ذهنه في البحث عن المعلومات.

٤-الإلهام: حين يبحث الفرد عن المعلومات يعمل على ربطها وإيجاد العلاقات بين الأشياء.
٥-الإثبات(التحقق): إعادة العملية بكاملها من أجل إثبات الفكرة أو تعديلها أو تجربتها.
إن الإبداع لا يتم في كثير من الحالات وفق المراحل السابق ذكرها بالتتابع والتسلسل الذي أشار إليه الكتاب، فالمراحل والخطوات المختلفة في العملية الإبداعية متداخلة ومتشابكة في معظم الأوقات، كما أنها ليست دائماً عملية عقلية توجهها أهداف المنظمة، ففي حالات كثيرة تتوالد أفكار جديدة قبل الشعور بالمشكلة، ومن ناحية أخرى فإن البيئة تؤثر في عملية الإبداع الإداري بطرق ثلاثة وهي:(kissler:2008: p90)

- أن مشكلات الأداء يتم الاعتراف والشعور بها من قبل العملاء.
 - البيئة هي مصدر المعلومات الفني (الأفكار التقنيات).
 - البيئة يمكن أن تكون مصدراً مالياً وبخاصة للمنظمات العامة.
- ومن خلال دراسة معالم الإبداع وأثاره يمكن إنجاز المراحل التي تمر بها عملية الإبداع الإداري فيما يأتي: (الشماح:٢٠٠٥، ص ص ٤٢٤:٤٢٣)
- مرحلة التصور أو الإدراك: تبدأ الخطوة الأساسية للإبداع الناجح بفكرة جديدة أو تصور كامل للإمكانات التكنولوجية والاحتياجات المطلوبة، إضافة لدراسة المنافع الاقتصادية أو الاجتماعية التي يأخذها المبدع بنظر الاعتبار، أو طبيعة الطلب المتوقع(المحتمل) ومقارنة المنافع المتوقعة بكلفة الإنتاج المطلوب.
 - مرحلة تكوين الفكرة: مرحلة تكوين الفكرة هي العملية الأساسية الثانية في مرحلة الإبداع، حيث أن تصميم المحتوى يشتمل على تحديد الطلب المتوقع والتكنولوجيا المحتملة لتكوين التصميم، وهذه الخطوة هي عمل مبدع وخلاق لتوحيد كل العوامل المطلوب اعتمادها، كما أن هذه تمثل عملية تقييم تصاحب إدارة الإبداع في كل مراحلها المطلوبة، إذ يتقرر في ضوءها

ما إذا كان الأمر ممكناً في الاستمرار، أو كانت هنالك ضرورة للتوقف عن العمل. (زكي، محمود: ٢٠٠٦، ص ٤٥:٤٤)

- مرحلة معالجة المشكلة: ترافق هذه الخطة عملية الإبداع بشكل مستمر حيث تصاحب ذلك ظهور بعض المشكلات أو المعوقات التي يجب أن تتخذ بشأنها المعالجات الممكنة كمثال: أن المشروع قد يتوقف أو يلغى العمل به.

- مرحلة الحل: إذا ما نجحت نشاطات حل المشكلات، تأتي هذه المرحلة التي يكون الإبداع فيها قد وجد وتحقق نجاح المشروع المستهدف، فإذا تحقق المشروع من خلال الإمكانيات التكنولوجية المتاحة سمي هذا النوع الإبداعي بالتبني، أما إذا لم تحقق الموارد التكنولوجية المتاحة إمكانية التنفيذ فإن المنظمة تلجأ إلى اعتماد المرحلة الأخرى من مراحل الإبداع وهي مرحلة التطوير. (Kissler, Gary: 2008, P(90)

- مرحلة التطوير: تمثل هذه المرحلة إحدى صور عدم التأكد التي يواجهها الإداري المبدع، حيث أن إمكانية قياس الحاجة إلى التكنولوجيا المتوقعة لإكمال المشروع تكون غير معروفة عادةً لذلك يحاول المبدع أن يحل مشكلات عدم التأكد من خلال الأخذ بالنظر حاجة السوق، والعقبات الإنتاجية المرافقة لذلك، ولا يمكن تحقيق الإبداع إلا حينما يتم تقديم السلع والخدمات (المخرجات) فعلاً للسوق). (Redman, Tom, Wilkinson, Adrian; 2008, P(7).

- مرحلة الاستعمال أو الانتشار: تمثل هذه المرحلة الخطوة النهائية في عملية الإبداع، حيث يتم استعمال الإبداع أو انتشار فكرة الإبداع والنتائج المتحققة منها، وغالباً ما تكون المدة الأولى من تشغيل المشروع (تنفيذ الفكرة) عالية الكلفة، بسبب ما تتحمله المنظمة من كلف استثمارية وتشغيلية، واحتمال وجود طاقات إنتاجية فائضة، تنتظر الاستخدام الأعلى في المستقبل. (Denise, Angelo. S & Griffin, Ricky W.; 2001, P(87).

٧-خصائص وسمات الشخصية المبدعة: (foot ,margaret:2008, pp67:68)

- الذكاء.
- الثقة بالنفس على تحقيق أهدافه.
- أن تكون لديه درجة من التأهيل والثقافة.
- القدرة على تنفيذ الأفكار الإبداعية التي يحملها الشخص المبدع.
- القدرة على استنباط الأمور فلا يرى الظواهر على علاقتها بل يقوم بتحليلها بشكل مستمر.
- لديه علاقات اجتماعية واسعة ويتعامل مع الآخرين فيستفيد من أرائهم.
- يركز على العمل الفردي لإظهار قدراته وقابليته، فهناك درجة من الأنانية.

- غالباً ما يمر بمرحلة طفولة غير مستقرة مما يعزز الاندفاع على إثبات الوجود واثبات الذات، فقد يكون من أسرة فقيرة أو من أحياء شعبية.
- الثبات على الرأي أو الجرأة والإقدام والمجازفة والمخاطرة، فمرحلة الاختبار تحتاج إلى شجاعة عند تقديم أفكار لم يتم طرحها من قبل.
- يفضل العمل بدون وجود قوانين وأنظمة.
- يميل المبدعون إلى الفضول والبحث وعدم الرضا عن الوضع الراهن.

٨- معوقات تطبيق مدخل الإبداع الإداري في المنظمات:

Denise, Angelo. S & Griffin, Ricky, 2001,P(87)

- أوضحت بعض الدراسات أن الإبداع على مستوى المنظمة قد يعاني من المعوقات التالية:
- المحافظة على الوضع الاجتماعي وعدم الرغبة في خلق صراع سلبي ناشئ عن الاختلافات بين الثقافة السائدة في المنظمة وبين الثقافة التي يستلزمها التغيير.
- الرغبة في المحافظة على أساليب وطرق الأداء المعروفة، حيث أن الإبداع في المنظمة يستلزم في بدايته نفقات إضافية على المنظمة أن تتحملها.
- عدم الرغبة في تخفيض قيمة الاستثمار الرأسمالي في سلعة أو خدمة حالية.
- عدم الرغبة في تغيير الوضع الحالي بسبب التكاليف التي يفرضها مثل هذا التغيير.
- ثبوت الهيكل البيروقراطي لمدة طويلة وترسخ الثقافة البيروقراطية وما يصاحب ذلك من أصحاب السلطة في المحافظة عليها وعلى طاعة وولاء المرؤوسين لهم أو رغبة أصحاب الامتيازات في المحافظة على امتيازاتهم.
- وقد أضافت الدكتورة (رندة الزهري: ٢٤٩ص، ٢٠٠٢) بعض معوقات الإبداع الإداري في عالمنا العربي وهي:

- الخوف من الفشل. - جمود القوانين. - الاعتياد على الأمور.
- تجنب المخاطر. - انخفاض الدعم - فقدان التحفيز - التوبيخ العلني.
- عدم توافر الحرية. - العقاب في حال الفشل. - مقاومة التغيير.

٩- مراحل الولاء التنظيمي:

- ومن خلال تتبع أدبيات الولاء التنظيمي نجد أن بعض الباحثين قد حصرها في مرحلتين على النحو التالي: (بوخلوة، بن قرينة، ٢٠١٣م، ص١٠٨).
- ١- مرحلة الانضمام للمؤسسة التي يريد العمل فيها: وغالباً ما يختار الفرد المنظمة التي يعتقد أنها تحقق رغباته.

٢-مرحلة الولاء التنظيمي: وهنا يصبح الفرد حريصاً على بذل أقصى جهد لتحقيق أهداف المنظمة والنهوض بها.

بينما نجد باحثون آخرون قد عبروا عنها في ثلاث مراحل على النحو التالي:(اللوزي، ٢٠١٢م، ص٣٧).

٣-مرحلة الطاعة: وتعني قبول الفرد والإذعان للآخرين والسماح بتأثيرهم المطلق عليه، من أجل الحصول على أجر مادي ومعنوي.

٤-مرحلة الاندماج مع الذات: وتعني قبول الفرد العامل تأثير الآخرين من أجل تحقيق الرضا الدائم له في العمل وتحقيق الانسجام مع الذات، والشعور بالفخر والكبرياء لكونه ينتمي للمؤسسة.

٥-مرحلة الهوية: وهي المرحلة التي تشير إلى اكتشاف الفرد بأن المؤسسة جزء منه، وهو جزء منها وأن قيمها تتناغم مع قيمه الشخصية.

وهناك من يرى أنه يمكن حصر مراحل الولاء التنظيمي في:(الشمالي، ٢٠٠٢م، ص٢٦).

- مرحلة الإذعان: حيث يكون ولاء الفرد في البداية مبنياً على الفوائد التي يحصل عليها من المؤسسة، وبالتالي فهو يقبل سلطة الآخرين ويلتزم بما يطلبونه.

- مرحلة التطابق والتماثل بين الفرد والمؤسسة: حيث يقبل الفرد سلطة الآخرين وتأثيرهم، رغبة منه في الاستمرار بالعمل في المؤسسة، لأنها تشبع حاجاته للانتماء والفخر بها.

- مرحلة التنبؤ: حيث يعتبر الفرد أن أهداف المؤسسة وقيمها مطابقة لأهدافه وقيمه، وهنا يحدث الولاء نتيجة تطابق الأهداف والقيم.

١٠-خصائص الولاء التنظيمي: تشير الأدبيات أن الولاء التنظيمي له خصائص مترابطة كما يلي: راجع (أبو العلا، ٢٠٠٩م، ص٣٥). (الحربي، ٢٠١٥م، ص٣٥). (الغامدي، ٢٠١١م، ص٤٥). (الفلاح، ٢٠٠٩م، ص٣٨). (عبد الرحمن، ٢٠١٠م، ص١١٠). (العنزي، ٢٠٠٨م، ص١٥).

- شعور نفسي يعتري الموظف من داخله ولا يمكن تلمسه فهو شعور داخلي في أعماق

الموظف حيث أنه يمثل شعور نفسي لمقدار ومستوي الارتباط بين الموظف والمنظمة.

- الولاء التنظيمي نسبي نوعاً ما فهو يختلف من موظف الى آخر فهو يزداد عندما يلتزم

الموظف ويتقيد بقيم منظمته، وينقص كلما ابتعد الموظف عن قيم المنظمة وأهدافها.

- يستغرق الولاء التنظيمي وقتاً طويلاً لتحقيقه، لذا فهو يجسد حالة قناعة تامة للفرد، كما

أن التخلي عنه لا يكون نتيجة لتأثير عوامل سطحية طارئة، بل يكون نتيجة لتأثيرات

استراتيجية ضاغطة.

- الولاء التنظيمي لا يفرض فرضاً على الأفراد، بل هو استعراق للذات في الأهداف المحددة للمؤسسة
- الولاء التنظيمي حصيلة التفاعل بين العديد من العوامل الإنسانية والتنظيمية وظواهر أخرى إدارية داخل التنظيم، كالرضا الوظيفي، والمناخ التنظيمي.
- حالة نفسية تصور العلاقة بين المنظمة ولموظف.
- أنه يؤثر في قرار الفرد المتعلق ببقائه في المنظمة أو تركها.
- أن الموظفين الذين لديهم ولاء تنظيمي مرتفع يتصفون بالإيمان القوي بأهداف المنظمة، واستعدادهم لبذل جهد كبير لتحقيق أهدافها، والرغبة القوية في البقاء في المنظمة، والمحافظة على عضويتها
- أن مستوى الولاء التنظيمي يواجه صعوبة في قياسه بشكل مباشر، ويمكن قياسه بشكل أفضل من خلال أثاره الظاهرة على شعور الموظف تجاه المنظمة.
- يؤثر الولاء التنظيمي على كثير من الظواهر الإدارية الأخرى، ويتضح ذلك في رغبة الأفراد بالبقاء في المنظمة، ومدى التزامهم بالحضور إلى العمل والالتزام بمواعيده، ومستوى الأداء والإنجاز أنه يفنقذ خاصية الثبات، بمعنى أن مستوى الولاء التنظيمي قابل للتغيير حسب درجة تأثير العوامل الأخرى فيه.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة.

(١) نوع الدراسة والمدخل المنهجي: تمثل الدراسة الحالية نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف وصف وتحليل واقع ومتطلبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل، حيث أن منهج المسح الاجتماعي يعد من أنسب المناهج للدراسة الوصفية ولموضوع الدراسة حيث يتيح الفرصة لجمع البيانات الكافية والدقيقة والحديثة من مفردات مجتمع الدراسة.

(٢) مجالات الدراسة.

أ-المجال البشري: حصر شامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ، ليصل إلي(٧٨) أخصائي اجتماعي، تم جمع البيانات الصحيحة والمكتملة من(٦٩) أخصائي اجتماعي ولم يتمكن الباحث من التواصل مع(٩) أخصائيين، كما يتضح من جدول رقم(١).

جدول رقم (١) يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة على المستشفيات الحكومية بالمراكز الإدارية بمحافظة كفر الشيخ

م	المراكز الإدارية بمحافظة كفر الشيخ	عدد المستشفيات	عدد الأخصائيين الاجتماعيين	م	المراكز الإدارية بمحافظة كفر الشيخ	عدد المستشفيات	عدد الأخصائيين الاجتماعيين
١	مدينة ومركز كفر الشيخ	٧	٢٤	٦	مركز قلين	٢	٧
٢	مركز نسوق	٣	٨	٧	مركز الرياض	٢	٦
٣	مركز بيلا	٢	٦	٨	مركز فوة	٢	٥
٤	مركز البرلس	٢	٦	٩	مركز مطوبس	٢	٦
٥	مركز الحامول	٢	٥	١٠	مركز سيدي سالم	٢	٥
					الإجمالي		٧٨

ب-المجال المكاني: المستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ كمؤسسات طبية، حيث تم حصر المستشفيات الحكومية بالمراكز الإدارية بمحافظة كفر الشيخ وعدد الأخصائيين الاجتماعيين بها كما يلي: (مركز المعلومات: محافظة كفر الشيخ: ٢٠١٨)

ج-المجال الزمني: ويتمثل في الفترة من شهر بداية شهر مايو ٢٠١٨م وحتى نهاية أغسطس ٢٠١٨م.

(٣) أدوات جمع البيانات: اعتمدت الدراسة الحالية على استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ، وقد تم تصميم الاستمارة في إطار مجموعة من الخطوات المنهجية من خلال الاطلاع على الكتابات النظرية والبحوث والدراسات السابقة والاستبيانات ذات الصلة بموضوع الدراسة وقد تم تحديد أبعاد الاستبيان كما يلي:

- البيانات الأولية وتتضمن (النوع-الحالة الاجتماعية-السن-الخبرة -الدخل الشهري-المؤهل الدراسي، الدورات التدريبية)، بالإضافة إلى مؤشرات الاستبيان والتي تتضمن:

(١) تحديد واقع تطبيق المخطط الاجتماعي مدخل الإدارة الإبداعية في تحسين الولاء التنظيمي بالمؤسسات الطبية، ويتحقق هذا الهدف من خلال المؤشرات التالية:

- تحديد أشكال الولاء التنظيمي لدي المخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.

- تحديد الدور الفعلي للمخطط الاجتماعي في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الطبية.

(٢) تحديد متطلبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسة الطبية، ويتحقق هذا الهدف من خلال المؤشرات التالية:

- التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية للمخطط الاجتماعي.
- الخطط والبرامج التي تسهم في تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع.
- تحقيق التكامل والتنسيق بين المؤسسات الطبية والمجتمع المحلي.
- دعم نظم المعلومات الإدارية بالمؤسسات الطبية.
- (٣) الكشف عن صعوبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية التي تضعف من الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.
- (٤) صياغة مجموعة من المقترحات لتفعيل تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية لرفع مستوى الولاء التنظيمي للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.
- وقد قام الباحث بصياغة مجموعة من العبارات تنتمي كل منها إلى البعد الذي تقيسه، ووضعت العبارات على تدرج ثلاثي (نعم- إلى حد ما-لا)، حيث تعطي الاستجابة بنعم(٣) درجات، إلي حد ما(٢) درجة، لا(١) درجة واحدة وذلك بالنسبة للعبارات الموجبة.
- صدق الاستمارة: بالنسبة للصدق الظاهري قام الباحث بعرض الاستمارة على عدد(٨) من أساتذة الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، وكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة الفيوم، وذلك للحكم على الاستمارة وعباراتها من حيث مدي ارتباطها بالبعد الذي تقيسه وسلامة الصياغة اللغوية، وقد تم إضافة وإلغاء وتعديل صياغة بعض العبارات، كما تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%) وأصبحت استمارة الاستبيان في صورتها النهائية(١٢٨) عبارة.
- ثبات الاستمارة: تم حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث قام الباحث بتطبيق الاستمارة على عينة(١٢) من الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة كفر الشيخ، ثم أعيد تطبيق الاستمارة على نفس العينة بعد فاصل زمني(١٥) يوماً. وتم حساب معامل الثبات بالنسبة لكل بعد من أبعاد الاستمارة على حدة وكذلك للاستمارة ككل، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (٢) يوضح معاملات الثبات والصدق الإحصائي لمؤشرات استمارة الاستبيان ن

١٢ =

م	المتغير	معامل الثبات	الصدق الإحصائي	معنوية الارتباط	مستوي الدلالة
١	تحديد أشكال الولاء التنظيمي لدي المخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية	٠.٧٦	٠.٨٧	٣.٣٨	*
٢	تحديد الدور الفعلي للمخطط الاجتماعي في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الطبية.	٠.٩٢	٠.٩٦	٦.٨٤	**
٣	التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية للمخطط الاجتماعي.	٠.٨٥	٠.٩٢	٤.٥٣	**
٤	الخطط والبرامج التي تسهم في تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع الاداري.	٠.٨٣	٠.٩١	٤.١٩	**

**	٥.٤٨	٠.٩٤	٠.٨٩	تحقيق التكامل والتنسيق بين المؤسسات الطبية والمجتمع المحلي.	٥
**	٦.٢٧	٠.٩٥	٠.٩١	دعم نظم المعلومات الإدارية بالمؤسسات الطبية.	٦
*	٣.٦١	٠.٨٩	٠.٧٩	الصعوبات التي تواجه تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية.	٧
**	٥.٠٢	٠.٩٣	٠.٨٧	المقترحات لتفعيل استخدام مدخل الإدارة الإبداعية.	٨
**	٤.٥٥	٠.٩٢	٠.٨٥	الدرجة الكلية	

ت الجدولية = (٩، ٠.٠١ = ٣.٧١) ت الجدولية = (٩، ٠.٠٥ = ٢.٤٥)

ويتضح من نتائج الجدول السابق: أن معامل ثبات الاستمارة مرتفع سواء بالنسبة لكل بعد على حدة وبالنسبة لاستمارة الاستبيان ككل، مما يؤكد تمتع الاستمارة بدرجة عالية من الثبات والصدق الإحصائي، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها في الدراسة الحالية.

٤-المعالجة الإحصائية: تمت الاستفادة من برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS في تحليل البيانات التي جمعت وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية الوصفية كالتكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، بالإضافة إلى استخدام معامل Cronbach's Alpha للتأكد من درجة ثبات المقياس المستخدم في الدراسة. تاسعاً: النتائج العامة للدراسة ومناقشتها.

(١) الخصائص الديموغرافية لمفردات مجتمع الدراسة:

جدول رقم (٣) يوضح توزيع مفردات مجتمع الدراسة طبقاً للنوع: ن=٦٩

م	النوع	ك	%
١	ذكر	٤٩	٧١.٠١
٢	أنثى	٢٠	٢٨.٩٩
	المجموع	٦٩	١٠٠%

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن غالبية مفردات مجتمع الدراسة من الذكور بنسبة (٧١,٠١%) وتأتي نسبة الإناث (٢٨,٩٩%) ويؤكد ذلك أن غالبية العاملين بالمستشفيات الحكومية في مصر مجتمع الدراسة من الذكور نظراً لطبيعة العمل وصعوبته ومخاطره وحاجته لمزيد من الوقت والجهد بما لا يتناسب مع طبيعة كثير من الإناث في مصر.

جدول رقم (٤) يوضح توزيع مفردات مجتمع الدراسة طبقاً للحالة الاجتماعية: ن=٦٩

م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	أعزب	٢٦	٣٧,٦٨
٢	متزوج	٢٢	٣١,٨٩
٣	مطلق	٩	١٣,٠٤

١٧.٣٩	١٢	أرمل	٤
%١٠٠	٦٩	المجموع	

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن غالبية مفردات مجتمع الدراسة من غير المتزوجين بنسبة (٣٧,٦٨%) وتليها المتزوجين بنسبة (٣١,٨٩%) ويأتي في المرتبة الثالثة الأرمال بنسبة (١٧,٣٩%) ويأتي في المرتبة الأخيرة المطلقين بنسبة (١٣,٠٤) بما يتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية لمفردات مجتمع الدراسة كما سيتضح من الجدول التالي.

جدول رقم (٥) يوضح توزيع مفردات مجتمع الدراسة طبقاً للسن =٦٩ ن

م	العمر	ك	%
١	أقل من ٣٠ سنة	٢٤	٣٤,٧٨
٢	٣٠ سنة -	٩	١٣,٠٤
٣	٤٠ سنة -	٥	٧,٢٥
٤	٥٠ سنة فأكثر	٣١	٤٤,٩٣
	المجموع	٦٩	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن غالبية مفردات مجتمع الدراسة يقعون في المرحلة العمرية (٥٠ سنة فأكثر) بنسبة (٤٤,٩٣%) ويليهما المرحلة العمرية (أقل من ٣٠ سنة بنسبة (٣٤,٧٨%) وفي المرتبة الأخيرة ذوي المرحلة العمرية (٤٠ سنة فأكثر) بنسبة (٧,٢٥%).

جدول رقم (٦) يوضح توزيع مفردات مجتمع الدراسة طبقاً لسنوات الخبرة =٦٩ ن

م	سنوات الخبرة	ك	%
١	أقل من ٣ سنوات	٢٠	٢٨,٩٨
٢	٣ سنوات -	١٢	١٧,٣٩
٣	٥ سنوات -	٥	٧,٢٥
٤	١٠ سنوات فأكثر	٣٢	٤٦,٣٨
	المجموع	٦٩	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن غالبية مفردات مجتمع الدراسة من ذوي الخبرة (١٠ سنوات فأكثر بنسبة (٤٦,٣٨%) ويليهما ذوي الخبرة (أقل من ٣ سنوات) بنسبة (٢٨,٩٨%) وفي المرتبة الأخيرة ذوي الخبرة (من ٥ الى أقل من ١٠ سنوات) بنسبة (٧,٢٥%) ويدل ذلك على مدى تمتع الأخصائيين الاجتماعيين بالمستشفيات الحكومية مجتمع الدراسة بالخبرة في مجال عملهم بشكل جيد وهو ما أكدته جدول (٤ و٥).

جدول رقم (٧) يوضح توزيع مفردات مجتمع الدراسة طبقاً للدخل الشهري ن=٦٩

م	الدخل الشهري	ك	%
١	أقل من ١٥٠٠ جنية	٢٥	٣٦,٢٣
٢	١٥٠٠ جنية -	٨	١١,٥٩
٣	٢٠٠٠ جنية -	٩	١٣,٠٥
٤	٢٠٠٠ جنية فأكثر	٢٧	٣٩,١٣
	المجموع	٦٩	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن غالبية مفردات مجتمع الدراسة من ذوي الدخل الأكثر من (٢٠٠٠) جنية بنسبة (٣٩,١٣%) ويليهما ذوي الدخل أقل من (١٥٠٠) جنية بنسبة (٣٦,١٣%) وفي المرتبة الأخيرة ذوي الدخل (من ١٥٠٠ - إلى أقل من ٢٠٠٠) جنية بنسبة (١١,٥٩%) وان دل ذلك فإنما يدل على انخفاض رواتب الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الطبية الحكومية بما يؤثر قطعاً على الإبداع والولاء التنظيمي لهم داخل تلك المؤسسات في المجتمع المصري.

جدول رقم (٨) يوضح توزيع مفردات مجتمع الدراسة طبقاً للمؤهل الدراسي ن=٦٩

م	المؤهل الدراسي	ك	%
١	دبلوم خدمة اجتماعية	٢١	٣٠,٤٤
٢	بكالوريوس خدمة اجتماعية	٤١	٥٩,٤٢
٣	ماجستير	٧	١٠,١٤
٤	دكتوراه	٠	٠,٠
	المجموع	٦٩	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن غالبية مفردات مجتمع الدراسة من الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (٥٩,٤٢%) ويليهما الحاصلين على دبلوم الخدمة الاجتماعية بنسبة (٣٠,٤٤%) وفي المرتبة الأخيرة من الحاصلين على الدكتوراه لا يوجد من الأخصائيين الاجتماعيين من استكمل مرحلة الدكتوراه ويفسر ذلك بافتقار الطموح لدى المخططين الاجتماعيين داخل المؤسسات الطبية الحكومية بمحافظة كفر الشيخ مجتمع الدراسة لانشغالهم بهمومهم الحياتية.

جدول رقم (٩) يوضح توزيع مفردات مجتمع الدراسة طبقاً للدورات التدريبية ن=٦٩

م	عدد الدورات التدريبية	ك	%
١	أقل من ٣ دورات.	٢٩	٤٢,٠٣
٢	من ٣ دورات - ٥ دورات.	١٣	١٨,٨٤

٢١.٧٤	١٥	من ٦ دورات - ١٠ دورات.	٣
١٧.٣٩	١٢	من ١٠ دورات فأكثر.	٤
%١٠٠	٦٩	المجموع	

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن نسبة كبيرة من مفردات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حصلوا على أقل من ٣ دورات تدريبية بنسبة (٤٢,٠٣%) ويلبها الحاصلين على عدد (من ٦-١٠ دورات) بنسبة (٢١,٧٤%) وفي المرتبة الأخيرة من الحاصلين على ١٠ دورات فأكثر بنسبة (١٧,٣٩%).

جدول رقم (١٠) يوضح توزيع مفردات مجتمع الدراسة طبقاً لنوعية الدورات التدريبية

في مجال العمل ن=٦٩

م	نوعية الدورات التدريبية	ك	%
١	في المجال الطبي.	٢١	٣٠.٤
٢	في مجال التنمية البشرية.	٢٢	٣١,٩
٣	في المجال الإداري.	٢٤	٣٤,٨
٤	في مجال القيادة.	٢	٢.٩
	المجموع	٦٩	%١٠٠

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن غالبية مفردات مجتمع الدراسة من الحاصلين على دورات تدريبية بنسبة (٣٤,٨%) ويلبها الحاصلين على دورات تدريبية في مجال التنمية البشرية بنسبة (٣١,٩%) وفي المرتبة الأخيرة من الحاصلين على دورات في مجال القيادة الإدارية بنسبة (٢,٩%) ويفسر ذلك بأن تركيز الأخصائيين الاجتماعيين في الحصول على دورات تدريبية المرتبطة بالتخصص الطبي والإداري.

المحور الأول: واقع تطبيق المخطط الاجتماعي لمدخل الإدارة الإبداعية في تحسين الولاء التنظيمي بالمؤسسات الطبية

جدول رقم (١١) يوضح مظاهر الولاء التنظيمي لدي المخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية

ن=٦٩

م	مظاهر الولاء التنظيمي لدي المخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية:	نعم	لا	المجموع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الولاء	الترتيب
١	يهمني كثيراً مستقبل أفضل لهذه المؤسسة الطبية.	٣٩	١٢	١٥٩	٢.٣٠	٠.٨٦	متوسط	٨

٢	متوسط	٠.٧٧	٢.٤٣	١٦٨	١٢	١٥	٤٢	اعتبر نفسي عضو بناء وفعال في هذه المؤسسة الطبية.	٢
١٣	متوسط	٠.٩٣	١.٨٣	١٢٦	٣٧	٧	٢٥	لدي ثقة بأن المستشفى تحافظ على الموظفين المتميزين بالعمل فيها.	٣
١٢	متوسط	٠.٩٤	١.٩٦	١٣٥	٣٢	٨	٢٩	أفضل الاستمرار في عملي في حال توفرت فرصة عمل مشابهة.	٤
٣	قوي	٠.٨٧	٢.٤١	١٦٦	١٨	٥	٤٦	مستعد أن ابذل مزيد من الجهد لإنجاح عمل المؤسسة الطبية.	٥
٧	قوي	٠.٨٠	٢.٣٦	١٦٣	١٤	١٦	٣٩	أدعم الإدارة العليا في تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع داخل المؤسسة الطبية.	٦
٦	قوي	٠.٨٣	٢.٣٦	١٦٣	١٦	١٢	٤١	لدي استعداد لإنهاء عمري التقاعدي في هذه المؤسسة الطبية.	٧
٤	قوي	٠.٨٢	٢.٤١	١٦٦	١٥	١١	٤٣	أحرص على تطوير الهياكل التنظيمية وأساليب العمل داخل المؤسسة الطبية.	٨
١	قوي	٠.٧٥	٢.٥٠	١٧٢	١١	١٣	٤٥	لدي ثقة بأن هذه المستشفى أكثر أمن وظيفي من المنظمات الأخرى.	٩
١٤	متوسط	٠.٦٣	١.٨٢	١٢٥	٣٨	٧	٢٤	أعتقد بأنني أخدم مستقبلي الوظيفي بالبقاء بهذه المؤسسة الطبية.	١٠
١١	متوسط	٠.٩١	٢.١٩	١٥١	٢١	١٢	٣٦	سأدافع عن المستشفى عند ذكرها بسوء حتى بعد تركي للعمل فيها	١١
٩	متوسط	٠.٧٧	٢.٣٠	١٥٩	١٣	٢٢	٣٤	سأتأثر سلبا كأخصائي اجتماعي لو تركت العمل بهذه المؤسسة الطبية.	١٢

١٣	أحرص على المشاركة في رفع الروح المعنوية للعاملين والمرضى.	٤٠	١٦	١٣	١٦٥	٢.٤٠	٠.٧٨	قوي	٥
١٤	أسعى لتحديد أسباب عدم الرضا من المرضى عن خدمات المستشفى.	٣٥	١٨	١٦	١٥٧	٢.٢٨	٠.٨١	متوسط	١٠

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن مظاهر الولاء التنظيمي لدي المخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية كأحد مؤشرات واقع تطبيق المخطط الاجتماعي لمدخل الإدارة الإبداعية في تحسين الولاء التنظيمي بالمؤسسات الطبية الحكومية كالتالي:

- الترتيب الأول: لدي ثقة بان هذه المستشفى أكثر أماناً وظيفياً من المنظمات الأخرى، وذلك بمجموع (١٧٢) ومتوسط حسابي (٢,٥٠) وانحراف معياري (٠,٧٥).
 - الترتيب الثاني: اعتبر نفسي عضو بناء وفعال في هذه المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٦٨) ومتوسط حسابي (٢,٤٣) وانحراف معياري (٠,٧٧).
 - الترتيب الثالث: مستعد أن ابذل مزيد من الجهد لإنجاح عمل المؤسسة الطبية. وذلك بمجموع (١٦٦) ومتوسط حسابي (٢,٤١) وانحراف معياري (٠,٨٧).
- ويستنتج من ذلك أن أبرز مظاهر الولاء التنظيمي للإخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية الحكومية شعورهم بالأمن والرضا الوظيفي بالمستشفى التي يعملون بها، كما يتقون في قدرتهم كعنصر فعال بالمستشفى، وكذلك استعدادهم لبذل مزيد من الجهد لكي تنجح المستشفى في أداء أعمالها فالولاء التنظيمي يقلل من معدلات تسرب الأخصائيين من عملهم حيث يعتبر تسرب العاملين أو تركهم لأعمالهم من الظواهر السلبية التي تهدد حياة المؤسسات وتمنع تقدمها، فالأفراد المتمتعون بمهارات وكفاءات عالية من حيث الأداء والاتصال والمشاركة، تركهم للعمل سيؤثر على ثقة زملائهم بالمؤسسة.
- الترتيب الرابع عشر: أعتقد بأني أخدم مستقبلي الوظيفي بالبقاء بهذه المؤسسة الطبية. وذلك بمجموع (١٢٥) ومتوسط حسابي (١,٨٢) وانحراف معياري (٠,٦٣).
 - الترتيب الثالث عشر: لدي ثقة بأن المنظمة تحافظ على الموظفين المتميزين بالعمل فيها. وذلك بمجموع (١٢٦) ومتوسط حسابي (١,٨٣) وانحراف معياري (٠,٩٣).
 - الترتيب الثاني عشر: أفضل الاستمرار في عملي في حال توفرت فرصة عمل مشابهة. وذلك بمجموع (١٣٥) ومتوسط حسابي (١,٩٦) وانحراف معياري (٠,٩٤).

• الترتيب الحادي عشر: سادافع عن المستشفى عند ذكرها بسوء حتى بعد تركي للعمل فيها، وذلك بمجموع (١٥١) ومتوسط حسابي (٢,١٩) وانحراف معياري (٠,٩١).

ويستتبط من ذلك ظهور قناعة لديهم بأنهم لا يخدمون مستقبلهم الوظيفي بالاستمرار في هذه المستشفيات الحكومية وقد يرجع ذلك لضعف الرواتب التي يتقاضونها وإيقاف البدلات لديهم وخاصة بدل العدوى وبدل المخاطر بين الحين والآخر، كما ظهر ضعف ثقة الأخصائيين الاجتماعيين بأن المستشفيات الحكومية تحافظ على الكفاءات المتميزة لديها، كذلك ظهر ضعف انتماء وارتباط الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسساتهم الطبية في حالة الانتقال من العمل أو تركه مما يؤثر سلباً علي تحقيق الولاء التنظيمي في تلك المستشفيات، كذلك ضعفت فرصة بقاء الأخصائيين في المستشفى الحكومية في حالة توفر فرصة عمل مشابهة، وبالتالي تقل إلي حد كبير نسبة الولاء التنظيمي لديهم فالولاء التنظيمي يعد المؤشر المهم لفحص مدي انسجام العاملين ومؤسساتهم، فالعاملين ذوي الولاء والانتماء المرتفع تجاه مؤسساتهم لديهم الاستعداد لبذل مزيد من الجهد لتحقيق النجاح، ومن المسلم به أن نجاح العمل أياً كان نوعه يتطلب تحقيق درجة عالية من الرضا والارتياح في العمل ويساعد الولاء التنظيمي في انخفاض نسبة الغياب، والحد من مشاكل التأخير عن الدوام، وتحسين معدلات الأداء، وارتفاع مستوى الرضا الوظيفي، وبالتالي وتتفق نتائج ذلك المؤشر مع نتائج دراسة (عمران، ٢٠٠٦ و دراسة يوسف ٢٠١٠ ، ودراسة الشوابكة والطعاني ٢٠٠٤ ، ودراسة كاظم ٢٠١٤ ، ودراسة الفارس ٢٠١٤).

جدول رقم (١٢) يوضح الدور الفعلي للمخطط الاجتماعي في تنمية الموارد البشرية

بالمؤسسة الطبية ن=٦٩

م	الدور الفعلي للمخطط الاجتماعي في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسة الطبية:	نعم	لا	المجموع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدور	الترتيب
١	أشجع التواصل بين العاملين بإدارة التخطيط بالمؤسسات الأخرى في المجتمع.	٣٦	١٠	١٦٤	٢,٣٨	٠,٧٢	قوي	٤
٢	أبني مفهوم التنافس البناء بين العاملين بالمؤسسة الطبية.	٤٥	٨	١٧٥	٢,٥٤	٠,٦٩	قوي	١
٣	أزود المسئولين عن التدريب بالمؤسسة الطبية بنوعية جديدة من المهارات.	٣٩	١١	١٦٦	٢,٤١	٠,٧٥	قوي	٣

٤	أشجع العاملين المتميزين على بناء برامج تدريبية خلاقية.	٣٧	١٨	١٤	١٦١	٢.٣٣	٠.٨٠	متوسط	٥
٥	أساهم في دعم التنمية المهنية للعاملين بكافة أنماطهم.	٣٥	٢٢	١٢	١٦١	٢.٣٣	٠.٧٦	متوسط	٦
٦	أطالب بتقديم الحوافز بأنواعها للمبدعين من العاملين في الوقت المناسب.	٤٣	١٧	٩	١٧٢	٢.٤٩	٠.٧١	قوي	٢
٧	أحفز العاملين بالمؤسسة الطبية على الإبداع لتلبية الحاجات المستقبلية.	٢٧	٣١	١١	١٥٤	٢.٢٣	٠.٧٠	متوسط	٧
٨	أساهم في وضع نظام للحوافز يسهم في جذب المبدعين للمؤسسة الطبية.	٢٥	٣٠	١٤	١٤٦	٢.١٢	٠.٧١	متوسط	١٠
٩	أحصر الاحتياجات التدريبية للعاملين في المؤسسة الطبية.	٣٣	١٨	١٨	١٥٣	٢.٢٢	٠.٨٣	متوسط	٨
١٠	أساهم في إيجاد قنوات اتصال مفتوحة في المؤسسة الطبية تتسم بالمرونة والانسيابية.	٢٦	٢٧	١٦	١٤٨	٢.١٤	٠.٧٧	متوسط	٩

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن مؤشرات الدور الفعلي للمخطط الاجتماعي في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسة الطبية: كالتالي:

- الترتيب الأول: أتبنى مفهوم التنافس البناء بين العاملين بالمؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٧٥) ومتوسط حسابي (٢,٥٤) وانحراف معياري (٠,٦٩).
- الترتيب الثاني: أطالب بتقديم الحوافز بأنواعها للمبدعين من العاملين في الوقت المناسب، وذلك بمجموع (١٧٢) ومتوسط حسابي (٢,٤٩) وانحراف معياري (٠,٧١).
- الترتيب الثالث: أزود المسؤولين عن التدريب بالمؤسسة الطبية بنوعية جديدة من المهارات، وذلك بمجموع (١٦٦) ومتوسط حسابي (٢,٤١) وانحراف معياري (٠,٧٥).

ويستنتج من ذلك أن أهمية تنمية ثقافة التنافس البناء بين العاملين بالمؤسسة بما يخلق بيئة تنافسية جيدة في إطار العمل الجماعي الذي يستهدف تحقيق أهداف المؤسسة والحرص على إنجازها بأسلوب إبداعي تشجيع التواصل بين العاملين بإدارات التخطيط بالمؤسسات

الطبية الحكومية يحتاج إلي تدعيم وقناعة بشكل أكبر من قبل الإدارة ورؤية لتحقيق الاستفادة من خبرات العاملين بتلك المؤسسات بالإضافة إلي تقديم الحوافز بأنواعها للمبدعين من العاملين في الوقت المناسب، كما أن الحرص علي تقديم تلك الحوافز في الوقت المناسب يسهم في خلق بيئة جيدة للإبداع الإداري في المؤسسات وإدارة فعالة تسعى باستمرار إلي تحقيق الأهداف الاستراتيجية، بكفاءة وفاعلية، ثم تزويد الإدارة العليا بالمؤسسة الطبية بنوعيات متعددة من المهارات يخلق أنماطاً جديدة من الممارسة المهنية المخططة مثل مهارة التغيير المخطط، وإدارة التغيير، وإدارة الأزمة، والاتصال والتفاوض والإقناع.

- الترتيب العاشر: أساهم في وضع نظام للحوافز يسهم في جذب المبدعين للمؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٤٦) ومتوسط حسابي (٢,١٢) وانحراف معياري (٠,٧١)
- الترتيب التاسع: أساهم في إيجاد قنوات اتصال مفتوحة في المؤسسة الطبية تتسم بالمرونة والانسيابية، وذلك بمجموع (١٤٨) ومتوسط حسابي (٢,١٤) وانحراف معياري (٠,٧٧).
- الترتيب الثامن: أحصر الاحتياجات التدريبية للعاملين في المؤسسة الطبية. وذلك بمجموع (١٥٣) ومتوسط حسابي (٢,٢٢) وانحراف معياري (٠,٨٣).

ويستتبط من ذلك وضع نظام جيد للحوافز والمكافآت والتحفيز يسهم في جذب العاملين والمتطوعين المبدعين المتميزين للعمل في المؤسسات الطبية الحكومية، بما يستدعي ضرورة بناء قنوات اتصال مستمرة ومفتوحة على المستويين الرأسي والأفقي تتسم بالمرونة وتساعد على سرعة تحقيق الأهداف ومواجهة المشكلات أولاً بأول في بيئة إدارية إبداعية خلاقة. ويتطلب كل ذلك حصر الاحتياجات التدريبية كأحد أهم مراحل تحديد الأولويات في مرحلة وضع الخطط والبرامج، بما يجعل عقد الاجتماعات الدورية للعاملين بإدارات المؤسسة الطبية بصفة عامة وإدارة التخطيط بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة يسهم في مناقشة الرؤى الجديدة التي تجعل للمؤسسة الطبية الحكومية مكانة مرموقة في المجتمع، وهذا يتفق مع دراسة (زنيبي: ٢٠١٢).

جدول رقم (١٣) يوضح التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية بالمؤسسة الطبية ن=٦٩

م	التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية بالمؤسسة الطبية	نعم	لا	المجموع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التجديد	الترتيب
١	أحرص على متابعة أفضل الممارسات الإدارية في المؤسسات الأخرى.	٣٦	٢٣	١٥١	٢.١٩	٠.٩١	متوسط	٨
٢	أطبق القوانين والتعليمات بمرونة بالمؤسسة الطبية.	٤٢	١٥	١٦٥	٢.٤٠	٠.٨٢	قوي	٢

٣	أسعى لتطبيق اللامركزية في الإدارة بما يحقق المرونة في التنفيذ.	٣٠	٢٠	١٩	١٤٩	٢.١٦	٠.٨٣	متوسط	١٠
٤	أخطط لإيجاد مناخ تنظيمي يتميز بالاحترام والتعاون المتبادل.	٤٣	١٠	١٦	١٦٥	٢.٤٠	٠.٨٤	قوي	٣
٥	أبني نظام في المؤسسة يقوم على المشاركة في السلطة والمسئولية.	٤٥	٥	١٩	١٦٤	٢.٣٨	٠.٨٩	قوي	٤
٦	أشجع على العمل الإبداعي داخل المؤسسة الطبية.	٤١	١٣	١٥	١٦٤	٢.٣٨	٠.٨٢	قوي	٥
٧	أحرص على إحداث تغيير في أساليب العمل بالمؤسسة الطبية.	٤١	١٧	١١	١٦٨	٢.٤٣	٠.٧٥	قوي	١
٨	أدرب العاملين على استخدام أساليب إدارية حديثة لمعالجة المشكلات.	٣٣	١٥	٢١	١٥٠	٢.١٧	٠.٨٧	متوسط	٩
٩	أحاول حل المشكلات التي تواجهني بأساليب ابتكاريه بالمؤسسة الطبية.	٣٧	١٢	٢٠	١٥٥	٢.٢٥	٠.٨٧	متوسط	٧
١٠	أنجز ما يسند لي من أعمال بالمؤسسة الطبية بأسلوب متجدد.	٣٩	١٤	١٦	١٦١	٢.٣٣	٠.٨٣	متوسط	٦
١١	أسعى للحصول على الأفكار والمقترحات التي تساهم في حل المشكلات.	٢٦	١٣	٣٠	١٣٤	١.٩٤	٠.٩٠	متوسط	١٢
١٢	أسعى لنشر ثقافة الإبداع داخل المؤسسة الطبية.	٢٤	٢١	٢٤	١٣٨	٢.٠٠	٠.٨٣	متوسط	١١

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن مؤشرات التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية كمتطلب في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية الحكومية كالتالي:

- الترتيب الأول: أحرص على إحداث تغيير في أساليب العمل بالمؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٦٨) ومتوسط حسابي (٢,٤٣) وانحراف معياري (٠,٧٥).

- الترتيب الثاني: أطبق القوانين والتعليمات بمرونة بالمؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٦٥) ومتوسط حسابي (٢,٤٠) وانحراف معياري (٠,٨٢).
- الترتيب الثالث: أخطط لإيجاد مناخ تنظيمي يتميز بالاحترام والتعاون المتبادل، وذلك بمجموع (١٦٥) ومتوسط حسابي (٢,٤٠) وانحراف معياري (٠,٨٤). ويستتنبط من ذلك أن من مؤشرات التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية كمتطلب في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية الحكومية هي الحرص على إحداث تغيير في أساليب العمل بالمؤسسة الطبية مع ضرورة تطبيق القوانين والتعليمات الإدارية بمرونة، من أجل التخطيط لإيجاد مناخ تنظيمي يتميز بالاحترام والتعاون المتبادل ويساعد على خلق بيئة إبداعية داعمة تسهم في تحقيق أهداف المؤسسة الطبية بشكل أكثر كفاءة وفعالية.
- الترتيب الثاني عشر: أسعى على استخدام الأساليب الإدارية الحديثة والفعالة والتي تتناسب وطبيعة المؤسسة والمشكلات التي تعاني منها، وذلك بمجموع (١٣٤) ومتوسط حسابي (١,٩٤) وانحراف معياري (٠,٩٠).
- الترتيب الحادي عشر: أسعى لنشر ثقافة الإبداع داخل المؤسسة الطبية. وذلك بمجموع (١٣٨) ومتوسط حسابي (٢,٠) وانحراف معياري (٠,٨٣).
- الترتيب العاشر: أسعى لتطبيق اللامركزية في الإدارة بما يحقق المرونة في التنفيذ، وذلك بمجموع (١٤٩) ومتوسط حسابي (٢,١٦) وانحراف معياري (٠,٨٣). ويستتنبط من ذلك ضرورة تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام الأساليب الإدارية الحديثة والفعالة والتي تتناسب وطبيعة المستشفى والمشكلات التي تعاني منها ، مع الحرص على نشر ثقافة الإبداع داخل المؤسسة الطبية وإتاحة فرص نشر المبادرات الابتكارية والفردية للعاملين بالمؤسسة الطبية دون قيود أو تعقيد، ومن ثم السعي نحو تطبيق اللامركزية الإدارية بما يحقق المرونة في التنفيذ، بالإضافة إلى ضرورة السعي من قبل المخططين الاجتماعيين ومدراء المؤسسات الطبية الحكومية وتشجيع الأفكار الابتكارية التي تساهم في حل المشكلات بطرق غير تقليدية وفعالة ومتجددة ، وهذا يتفق مع دراسة (الفارس ٢٠١١ ، ودراسة الهذلول ٢٠١٤).

جدول رقم (١٤) يوضح الخطط والبرامج التي تسهم في تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع في المؤسسات الطبية. ن=٦٩

م	الخطط والبرامج التي تسهم في تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع في المؤسسات الطبية	نعم	إلى حد ما	لا	المجموع	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الخطط	الترتيب
١	برامج تنمية الوعي بأهمية الشعور بالولاء التنظيمي للعاملين في المجال الطبي.	٣٨	١٧	١٤	١٦٢	٢.٣٥	٠.٨٠	قوي	٤
٢	برامج تنمية ثقافة الجودة بالمؤسسة الطبية.	٣٦	٦	٢٧	١٤٧	٢.١٣	٠.٩٥	متوسط	٨
٣	برامج التعريف بالسياسات الإجرائية للعمل بالمؤسسة الطبية.	٣١	٢٢	١٦	١٥٣	٢.٢٢	٠.٨٠	متوسط	٦
٤	أنشطة الاحتفالات بانجازات فريق العمل بالمؤسسة الطبية.	٢٨	٢٠	٢١	١٤٥	٢.١٠	٠.٨٤	متوسط	٩
٥	برامج التعريف بالعاملين الجدد بالمؤسسة الطبية.	٤١	١٩	٩	١٧٠	٢.٤٦	٠.٧١	قوي	١
٦	برامج تكريم العاملين المميزين بالمؤسسة الطبية سنوياً	٢٦	٢٢	٢١	١٤٣	٢.١٠	٠.٨٢	متوسط	١٠
٧	أنشطة بناء رؤية ورسالة المؤسسة الطبية.	٤٣	١٢	١٤	١٦٧	٢.٤٢	٠.٨١	قوي	٢
٨	برامج تطوير الأداء للعاملين بالمؤسسة الطبية.	٣٩	٥	٢٥	١٥٢	٢.٢٠	٠.٩٤	متوسط	٧
٩	أنشطة الاحتفال بالعاملين المتقاعدين عن العمل بالمؤسسة الطبية.	٤٢	١٤	١٣	١٦٧	٢.٤٢	٠.٧٩	قوي	٣
١٠	خطط تقييم أداء العاملين بالمؤسسة الطبية والإعلان عنها.	٣٧	١٧	١٥	١٦٠	٢.٣٢	٠.٨١	متوسط	٥

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن مؤشرات الخطط والبرامج التي تسهم في تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية الحكومية وفقاً لأهميتها جاءت كالتالي:

- الترتيب الأول: برامج للتعريف بالعاملين الجدد بالمؤسسة الطبية. وذلك بمجموع (١٧٠) ومتوسط حسابي (٢,٤٦) وانحراف معياري (٠,٧١).
 - الترتيب الثاني: أنشطة لبناء رؤية ورسالة المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٦٧) ومتوسط حسابي (٢,٤٢) وانحراف معياري (٠,٨١).
 - الترتيب الثالث: تصميم أنشطة الاحتفال بالعاملين المتقاعدين عن العمل بالمؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٦٧) ومتوسط حسابي (٢,٤٢) وانحراف معياري (٠,٧٩).
- ويستنبط من ذلك أن برامج للتعريف بالعاملين الجدد بالمؤسسة الطبية أحد البرامج الهامة للإدارة الإبداعية في المؤسسة بما يحقق تنمية الجانب المهاري للعاملين وبما يتناسب ومتطلبات العمل وطبيعة التغييرات المتلاحقة التي تحدث في البيئة المحيطة بالمؤسسة الطبية، مع الاهتمام ببناء أنشطة لبناء رؤية ورسالة المؤسسة الطبية كي تتحقق جودة مؤشرات الأداء والإبداع بالمؤسسة الطبية، مع ضرورة تصميم أنشطة الاحتفال بالعاملين المتقاعدين عن العمل بالمؤسسة الطبية لرفع الروح المعنوية وتحقيق العلاقات الإنسانية كأحد مداخل الإدارة الحديثة بما يحقق الولاء التنظيمي للعاملين بالمؤسسة الطبية.
- الترتيب العاشر: برامج تكريم العاملين المميزين بالمؤسسة الطبية سنوياً، وذلك بمجموع (١٤٣) ومتوسط حسابي (٢,١٠) وانحراف معياري (٠,٨١).
 - الترتيب التاسع: أنشطة الاحتفالات بإنجازات فريق العمل بالمؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٤٥) ومتوسط حسابي (٢,١٠) وانحراف معياري (٠,٨٢).
 - الترتيب الثامن: برامج تنمية ثقافة الجودة بالمؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٤٧) ومتوسط حسابي (٢,١٣) وانحراف معياري (٠,٩٥).
- ويستنبط من ذلك أن برامج تكريم العاملين المميزين بالمؤسسة الطبية سنوياً وكذلك أنشطة الاحتفالات بإنجازات فريق العمل بالمؤسسة الطبية لم تحظى بالإجماع الكافي لكي تكون سبباً في الإبداع والولاء التنظيمي داخل المؤسسة الطبية وقد يرجع ذلك إلى أن انخفاض دخول الأخصائيين الاجتماعيين تخفض حماسهم نحو التقدير المعنوي ويركزون على التقدير المادي والمكافآت والحوافز.، وكذلك برامج تنمية ثقافة الجودة بالمؤسسة الطبية، أضف إلي ذلك عدم الاهتمام بتنمية القيم والاتجاهات الإيجابية نحو العمل بالمؤسسة كثقافة العمل

الجماعي وإدارة الوقت وتقييم الذات بما يحقق الأهداف بشكل جيد ويسهم في خلق بيئة إدارية إبداعية بالمؤسسة الطبية.

جدول رقم (١٥) يوضح تحقيق التكامل والتنسيق بين المؤسسات الطبية والمجتمع

المحلى ن = ٦٩

م	تحقيق التكامل والتنسيق بين المؤسسات الطبية والمجتمع المحلي:	نعم	إلى حد ما	لا	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التكامل	الترتيب
١	أسعى لنشر ثقافة العمل الجماعي بين العاملين بالمؤسسة الطبية.	٣٨	١٩	١٢	١٦٤	٢.٣٨	٠.٧٦	قوي	٤
٢	أتابع آليات تحقيق التكامل والتنسيق بين الأنشطة داخل المستشفى ومؤسسات المجتمع المحلي ذات الصلة.	٤٣	١٦	١٠	١٧١	٢.٤٨	٠.٧٣	قوي	١
٣	أحرص علي عقد اتفاقيات مع مؤسسات أخرى للتعاون المشترك.	٤٠	١٣	١٦	١٦٢	٢.٣٥	٠.٨٣	قوي	٥
٤	أحرص علي دمج بعض أنشطة المؤسسة الطبية للاستفادة منها.	٣٦	٢٥	٨	١٦٦	٢.٤١	٠.٦٩	قوي	٣
٥	أشجع العاملين بالمستشفى على إجراء البحوث لدراسة المشكلات.	٣٧	١٩	١٣	١٦٢	٢.٣٥	٠.٧٨	قوي	٦
٦	أسعى للتنسيق بين الأنشطة المختلفة بالمؤسسة الطبية ومؤسسات المجتمع المحلي ذات الصلة.	٤٢	١٨	٩	١٧١	٢.٤٨	٠.٧١	قوي	٢
٧	أجدد في أسلوب العمل الذي يسير بشكل روتيني.	٣٧	١٨	١٤	١٦١	٢.٣٣	٠.٧٩	متوسط	٧
٨	أحرص علي منع التضارب والازدواجية بين الخطط.	٣٩	١١	١٩	١٥٨	٢.٢٩	٠.٨٧	متوسط	٨
٩	أسعى لإقامة علاقة فنية مع مراكز الخبرات الاستشارية.	١٧	٢٧	٢٥	١٣٠	١.٨٨	٠.٧٧	متوسط	١٠

٩	متوسط	٠.٨٣	٢.٠١	١٣٩	٢٣	٢٢	٢٤	أقدم الاستشارات التدريبية لمختلف الفئات المستفيدة من المؤسسة الطبية.	١٠
---	-------	------	------	-----	----	----	----	---	----

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن مؤشرات التكامل والتنسيق بين المؤسسة الطبية الحكومية والمجتمع المحلي كمنطلَب في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية الحكومية كالتالي:

- الترتيب الأول: أتابع آليات تحقيق التكامل والتنسيق بين الأنشطة داخل المؤسسة الطبية ومؤسسات المجتمع المحلي ذات الصلة، وذلك بمجموع (١٧١) ومتوسط حسابي (٢,٤٨) وانحراف معياري (٠,٧٣) .
- الترتيب الثاني: أسعى للتنسيق بين الأنشطة المختلفة بالمؤسسة الطبية ومؤسسات المجتمع المحلي ذات الصلة، وذلك بمجموع (١٧١) ومتوسط حسابي (٢,٤٨) وانحراف معياري (٠,٧١)
- الترتيب الثالث: أحرص علي دمج بعض أنشطة المؤسسة الطبية للاستفادة منها، وذلك بمجموع (١٦٦) ومتوسط حسابي (٢,٤١) وانحراف معياري (٠,٦٩).
- ويستنبط من ذلك ضرورة وضع آليات تحقيق التكامل والتنسيق بين الأنشطة داخل المؤسسة الطبية، بالإضافة إلى أهمية السعي للتنسيق بين الأنشطة المختلفة بالمؤسسة الطبية ومؤسسات المجتمع المحلي ذات الصلة مثل جمعية أصدقاء المرضى، وجمعية عباد الرحمن وجمعية أصدقاء مرضى الكبد بمدينة كفر الشيخ مع ضرورة المساهمة في دمج بعض أنشطة المؤسسة الطبية للاستفادة منها والتعاون والعمل المشترك بما يحقق أهداف المؤسسة الطبية بشكل تكاملي.
- الترتيب العاشر: أسعى لإقامة علاقة فنية مع مراكز الخبرات الاستشارية، وذلك بمجموع (١٣٠) ومتوسط حسابي (١,٨٨) وانحراف معياري (٠,٧٧).
- الترتيب التاسع: أقدم الاستشارات التدريبية لمختلف الفئات المستفيدة من المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٣٩) ومتوسط حسابي (٢,٠١) وانحراف معياري (٠,٨٣) .
- الترتيب الثامن: أحرص علي منع التضارب والازدواجية بين الخطط، وذلك بمجموع (١٥٨) ومتوسط حسابي (٢,٢٩) وانحراف معياري (٠,٨٧).
- ويستنبط من ذلك ضعف اهتمام بعض المؤسسات الطبية الحكومية بإقامة علاقات فنية وتخصصية مع مراكز الخبرات الاستشارية بما يدعم استراتيجيات التطوير والتحديث بها، بالإضافة إلى عدم الاهتمام بتقديم الاستشارات التدريبية لمختلف الفئات المستفيدة من المؤسسة

الطبية كذلك عدم الاهتمام بالمتابعة الجيدة التي تسهم في تحقيق التكامل والتنسيق بين الأنشطة وذلك لمنع التضارب والازدواجية بين الخطط والأنشطة ويحقق التكامل المنشود بصفة مستمرة وهذا دليل الإبداع، وهذا يتفق مع نتائج دراسة (كاظم / ٢٠١٤) ودراسة (الفارس، ٢٠١٤)

جدول رقم (١٦) يوضح دعم نظم المعلومات الإدارية بالمؤسسات الطبية: ن=٦٩

م	دعم نظم المعلومات الإدارية بالمؤسسات الطبية:	نعم	لا	المجموع	س	الانحراف المعياري	مستوى المعلومات	الترتيب
١	أطور نظم المعلومات الإدارية بالمؤسسة الطبية من خلال وسائل التقنية الحديثة.	٤٢	٢٠	٧	١٧٣	٠.٦٧	قوي	١
٢	استخدم البرامج الإحصائية في جمع وتحليل البيانات الإدارية بالمؤسسة الطبية.	٣٩	١٥	١٥	١٦٢	٠.٨١	قوي	٦
٣	أفهرس المعاملات الإدارية بالمؤسسة الطبية إلكترونياً.	٣٧	١٣	١٩	١٥٦	٠.٨٦	متوسط	٧
٤	أفتح قنوات الكترونية متعددة لتقبل المقترحات الإدارية بالمؤسسة الطبية.	٤٦	٩	١٤	١٧٠	٠.٨١	قوي	٢
٥	أنظم جدول الأعمال بالمؤسسة الطبية باستخدام المفكرة الإلكترونية.	٣٥	١٤	٢٠	١٥٣	٠.٨٧	متوسط	٩
٦	أناقش مجموعات العمل باستخدام شاشات العرض الإلكترونية.	٢٧	١٩	٢٣	١٤٢	٠.٨٥	متوسط	١٠
٧	أستخدم الأرشيف الإلكترونية لحفظ السجلات والملفات المتعلقة بعمل المؤسسة.	٤٤	٩	١٦	١٦٦	٠.٨٤	قوي	٥
٨	أعقد اجتماعات مع الزملاء باستخدام تقنية الاجتماع عن بعد.	٢٥	٣٥	٩	١٥٤	٠.٦٦	متوسط	٨

٣	قوي	٠.٧١	٢.٤٥	١٦٩	٩	٢٠	٤٠	أوظف البريد الإلكتروني في إرسال التعليمات للعاملين معي.	٩
٤	قوي	٠.٧٩	٢.٤٣	١٦٨	١٣	١٣	٤٣	استخدم وسائل الاتصال الحديثة لإرسال التوجيهات الإدارية للعاملين.	١٠

- يتضح من نتائج الجدول السابق: أن مؤشرات دعم نظم المعلومات الإدارية كمتطلب في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية كالتالي:
- الترتيب الأول: أطور نظم المعلومات الإدارية بالمؤسسة الطبية من خلال وسائل التقنية الحديثة، وذلك بمجموع (١٧٣) ومتوسط حسابي (٢,٥١) وانحراف معياري (٠,٦٧) .
 - الترتيب الثاني: أفتح قنوات الكترونية متعددة لتقبل المقترحات الإدارية بالمؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٧٠) ومتوسط حسابي (٢,٤٦) وانحراف معياري (٠,٨١) .
 - الترتيب الثالث: أوظف البريد الإلكتروني في إرسال التعليمات للعاملين معي. وذلك بمجموع (١٦٩) ومتوسط حسابي (٢,٤٥) وانحراف معياري (٠,٧١).
- ويستنبط من ذلك أن تطوير نظم المعلومات الإدارية بالمؤسسة الطبية من خلال وسائل التقنية الحديثة كمتطلب في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية من المعايير الهامة لتطبيق مبدأ الإدارة الإبداعية ويتم ذلك من خلال الحرص علي فتح قنوات الكترونية متعددة لتقبل المقترحات بالمؤسسة الطبية الحكومية وتسهيل عملية الاتصال الأفقي والرأسي بصفة مستمرة، وتوظيف البريد الإلكتروني كأحد الأساليب الحديثة في الشرح والتوضيح والعمل وفهرسة وتصنيف وتنظيم المعاملات الإدارية إلكترونياً، بما يسمح بتحقيق الأهداف بشكل أكثر كفاءة وفاعلية ويوفر الوقت والجهد والإمكانيات.
- الترتيب العاشر: أناقش مجموعات العمل باستخدام شاشات العرض الإلكترونية. وذلك بمجموع (١٤٢) ومتوسط حسابي (٢,١٠) وانحراف معياري (٠,٨٥).
 - الترتيب التاسع: أنظم جدول الأعمال بالمؤسسة الطبية باستخدام المفكرة الإلكترونية. وذلك بمجموع (١٥٣) ومتوسط حسابي (٢,٢٢) وانحراف معياري (٠,٨٧) .
 - الترتيب الثامن: أعقد اجتماعات مع الزملاء باستخدام تقنية الاجتماع عن بعد، وذلك بمجموع (١٥٤) ومتوسط حسابي (٢,٢٣) وانحراف معياري (٠,٦٦) . ويستنبط من ذلك ضعف الاعتماد علي مناقشة مجموعات العمل باستخدام شاشات العرض الإلكترونية إلي حد كبير، مما يجعلها غير قادرة علي استخدام تقنيات أحدث مثل تنظيم جدول الأعمال بالمؤسسة الطبية باستخدام المفكرة الإلكترونية وذلك نظراً لعدم توفر الإمكانيات سواء

البشرية أو التكنولوجية، بالإضافة لعدم قدرة تلك المؤسسات في بعض الأحيان علي توظيف التقنية في متابعة سير العمل الإداري بالمؤسسة، كذلك قلة عقد اجتماعات مع الزملاء باستخدام تقنية الاجتماع عن بعد وعدم الاعتماد علي كل تلك الأساليب الحديثة في التواصل عدا البريد الإلكتروني مثل الواتس أب والاجتماع عن بعد، مما يتطلب ضرورة الاهتمام بتلك التقنيات وتطويرها واستثمارها أفضل استثمار في حدود الإمكانيات المتاحة ويؤكد ذلك (Redman, Tom, Wilkinson, Adrian,2008)

جدول رقم (١٧) يوضح الصعوبات التي تواجه تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير

الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية ن=٦٩

م	نعم	لا	المجموع	س	الانحراف المعياري	مستوى الصعوبات	الترتيب
١	٤٣	١٤	١٦٩	٢.٤٥	٠.٧٧	قوي	٣
٢	٤١	١٣	١٦٤	٢.٣٨	٠.٨٢	قوي	٦
٣	٣٨	١٧	١٦٢	٢.٣٥	٠.٨٠	قوي	٧
٤	٤٥	٩	١٧٤	٢.٥٢	٠.٧١	قوي	١
٥	٤٠	١١	١٦٧	٢.٤٢	٠.٧٥	قوي	٥
٦	٣٦	١٧	١٥٨	٢.٢٩	٠.٨٢	متوسط	٩

٧	ضعف الشراكة مع المؤسسات الأخرى من أجل دعم الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية.	٣٩	١٣	١٧	١٦٠	٢.٣٢	٠.٨٤	متوسط	٨
٨	عدم وجود آليات محددة لانتقاء العاملين المبدعين في المؤسسة الطبية.	٤٢	١٤	١٣	١٦٧	٢.٤٢	٠.٧٩	قوي	٤
٩	عدم إجراء دراسات للتعرف على مشكلات ضعف الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية.	٣٥	١٥	١٩	١٥٤	٢.٢٣	٠.٨٥	متوسط	١٠
١٠	عدم تشجيع الأنشطة الابتكارية لا يدعم الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية.	٤٤	١٥	١٠	١٧٢	٢.٥٠	٠.٧٣	قوي	٢

يتضح من نتائج الجدول السابق: أن مؤشرات تحديد الصعوبات التي تواجه تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية كالتالي: الترتيب الأول: عدم تنظيم برامج تدريبية حول كيفية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٧٤) ومتوسط حسابي (٢,٥٢) وانحراف معياري (٠,٧١) . الترتيب الثاني: عدم تشجيع الأنشطة الابتكارية لا يدعم الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٧٢) ومتوسط حسابي (٢,٥٠) وانحراف معياري (٠,٧٣) . الترتيب الثالث: ضعف أساليب متابعة الممارسات الإدارية ودعمها. وذلك بمجموع (١٦٩) ومتوسط حسابي (٢,٤٥) وانحراف معياري (٠,٧٧) .

ويستنبط من ذلك أن عدم تنظيم برامج تدريبية حول كيفية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الطبية يضعف من تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمؤسسات الطبية وبالتالي يخفض الإدارة الإبداعية كذلك عدم تشجيع الأنشطة الابتكارية لا يدعم الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية الحكومية، وبعد ضعف أساليب متابعة الممارسات الإدارية ودعمها بما لا يسمح بتحقيق الأهداف بشكل أكثر كفاءة وفاعلية ووقف نمط الإبداع الإداري.

الترتيب العاشر: عدم إجراء دراسات للتعرف على مشكلات ضعف الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية. وذلك بمجموع (١٤٢) ومتوسط حسابي (٢,١٠) وانحراف معياري (٠,٨٥) .

الترتيب التاسع: ضعف ثقافة المراقبة الذاتية للعاملين في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٥٣) ومتوسط حسابي (٢,٢٢) وانحراف معياري (٠,٨٧)

الترتيب الثامن: ضعف الشراكة مع المؤسسات الأخرى من أجل دعم الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٥٤) ومتوسط حسابي (٢,٢٣) وانحراف معياري (٠,٦٦) ويستنبط من ذلك عدم إجراء دراسات للتعرف على مشكلات ضعف الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية، مما يجعلها غير قادرة على بث روح الانتماء والولاء للمؤسسة وبالتالي ينعكس سلباً على الإبداع الإداري وتقديم الخدمة الاجتماعية الطبية بشكل متميز وكذلك ضعف ثقافة المراقبة الذاتية للعاملين في المؤسسة الطبية وضعف الرقابة يؤثر في الانضباط الإداري ويقلل من حافز الإنتاج، كذلك ضعف الشراكة مع المؤسسات الأخرى من أجل دعم الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية، مما يتطلب ضرورة التواصل مع المؤسسات الطبية الأخرى لدعم نقاط الضعف الطبي والإداري وسهولة التنقل من أجل دعم البيئة الإدارية الإبداعية بالمؤسسة الطبية وتبادل الخبرات والاستفادة منها والاطلاع على تجارب ناجحة بتلك المؤسسات ومحاولة تطبيقها بما يتناسب وطبيعة واحتياجات العاملين بالمؤسسة في حدود الإمكانيات المتاحة ، وهذا يتفق مع دراسة (الحارثي، ٢٠١٢، ودراسة كوهين ٢٠٠٩)

المحور الرابع: مقترحات تفعيل تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي لتحقيق الولاء التنظيمي بالمؤسسات الطبية:

جدول رقم (١٨) يوضح مقترحات تفعيل تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي لتحقيق الولاء التنظيمي بالمؤسسات الطبية ن = ٦٩

م	مقترحات تفعيل تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي لتحقيق الولاء التنظيمي بالمؤسسات الطبية	نعم	لا	المجموع	س	الانحراف المعياري	مستوى المقترحات	الترتيب
١	تطوير البرامج التدريبية بما يلبي احتياجات وأنشطة المؤسسة الطبية.	٤٦	١٣	١٧٤	٢,٥٢	٠,٧٣	قوي	١
٢	زيادة ثقافة المراقبة الذاتية للعاملين في المؤسسة الطبية.	٣٨	١٢	١٥٧	٢,٢٨	٠,٨٧	متوسط	٧
٣	بناء أليات محددة لانتقاء العاملين المبدعين في المؤسسة الطبية.	٤١	١٣	١٦٤	٢,٣٨	٠,٨٢	قوي	٤

٤	تطوير أساليب متابعة الممارسات الإدارية ودعمها في المؤسسة الطبية.	٣٩	١٦	١٤	١٦٣	٢.٣٦	٠.٧٩	قوي	٥
٥	دعم وتشجيع الأنشطة الابتكارية لدعم الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية.	٤٥	١٣	١١	١٧٢	٢.٥٠	٠.٧٥	قوي	٢
٦	تبنى آليات فاعلة لاستثمار الأفكار الإبداعية في المؤسسة الطبية.	٤٠	١١	١٨	١٦٠	٢.٣٢	٠.٨٦	متوسط	٦
٧	إجراء دراسات للتعرف على مشكلات ضعف الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية.	٣٧	٩	٢٣	١٥٢	٢.٢٠	٠.٩١	متوسط	٨
٨	تفعيل الشراكة مع المؤسسات الأخرى من أجل دعم الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية.	٤٤	١٣	١٢	١٧٠	٢.٤٦	٠.٧٧	قوي	٣
٩	تشجيع تنظيم برامج تدريبية حول كيفية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الطبية.	٣٥	٩	٢٥	١٤٨	٢.١٤	٠.٩٢	متوسط	٩
١٠	الاهتمام بتدريب المخططين الاجتماعيين على فنيات الإدارة الفعالة في المؤسسة الطبية.	٣٣	٧	٢٩	١٤٢	٢.١٠	٠.٩٥	متوسط	١٠

- يتضح من نتائج الجدول السابق: أن أهم المقترحات لتفعيل تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية في تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بالمستشفيات الحكومية جاءت بالترتيب كالتالي:
- الترتيب الأول: تطوير البرامج التدريبية بما يلبي احتياجات وأنشطة المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٧٤) ومتوسط حسابي (٢,٥٢) وانحراف معياري (٠,٧٣).
 - الترتيب الثاني: دعم وتشجيع الأنشطة الابتكارية لدعم الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٧٢) ومتوسط حسابي (٢,٥٠) وانحراف معياري (٠,٧٥).

- الترتيب الثالث: تفعيل الشراكة مع المؤسسات الأخرى من أجل دعم الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٧٠) ومتوسط حسابي (٢,٤٦) وانحراف معياري (٠,٧٧) .
 - الترتيب الرابع: بناء آليات محددة لانتقاء العاملين المبدعين في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٦٤) ومتوسط حسابي (٢,٣٨) وانحراف معياري (٠,٨٢)
 - الترتيب الخامس: تطوير أساليب متابعة الممارسات الإدارية ودعمها في المؤسسة الطبية. وذلك بمجموع (١٦٣) ومتوسط حسابي (٢,٣٦) وانحراف معياري (٠,٧٩) .
 - الترتيب السادس: تبني آليات فاعلة لاستثمار الأفكار الإبداعية في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٦٠) ومتوسط حسابي (٢,٣٢) وانحراف معياري (٠,٨٦) .
 - الترتيب السابع: زيادة ثقافة المراقبة الذاتية للعاملين في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٥٧) ومتوسط حسابي (٢,٢٨) وانحراف معياري (٠,٨٧) .
 - الترتيب الثامن: إجراء دراسات للتعرف على مشكلات ضعف الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٥٢) ومتوسط حسابي (٢,٢٠) وانحراف معياري (٠,٨١) .
 - الترتيب التاسع: تشجيع تنظيم برامج تدريبية حول كيفية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٤٨) ومتوسط حسابي (٢,١٤) وانحراف معياري (٠,٩٢) .
 - الترتيب العاشر: الاهتمام بتدريب المخططين الاجتماعيين على فنيات الإدارة الفعالة في المؤسسة الطبية، وذلك بمجموع (١٤٢) ومتوسط حسابي (٢,١٠) وانحراف معياري (٠,٩٥) .
- ويستنبط من ذلك ضرورة العمل على تطوير البرامج التدريبية بما يتناسب واحتياجات وأنشطة المؤسسة الطبية ويشجع على الهندسة الإدارية الإبداعية (الهندرة) في إطار دعم المبادرات الفردية للعاملين المبدعين، ويتطلب ذلك صياغة مجموعة من الآليات الفاعلة لاستثمار الأفكار الإبداعية بالمؤسسة الطبية وتحويلها إلى واقع ملموس يسهم في تطوير وتحديث المؤسسة، بالإضافة إلى ضرورة عقد اتفاقيات شراكة مستمرة مع المؤسسات الأخرى من أجل دعم البيئة الإدارية الإبداعية بالمؤسسة وتبادل الخبرات والاستفادة منها والاطلاع على تجارب ناجحة بتلك المؤسسات ومحاولة تطبيقها بما يتناسب وطبيعة واحتياجات العاملين بالمؤسسة والحرص المستمر على متابعة وتشجيع أفضل تلك الممارسات الإدارية ودعمها بصفة مستمرة، انطلاقاً من دعم ثقافة الاستثمار الاجتماعي بين العاملين بالمؤسسة تشجيع

تنظيم برامج تدريبية حول كيفية تنمية الموارد البشرية في المؤسسة الطبية مع ضرورة إقامة مركز للبحوث داخل المؤسسة الطبية يقوم بإجراء دراسات للتعرف على مشكلات ضعف الولاء التنظيمي في المؤسسة الطبية.

، كل ذلك يجب أن يتم في إطار توفير متطلبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية والتي تتمثل في (التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية للمخطط الاجتماعي، تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع، استمرارية التدريب، تحقيق التكامل والتنسيق بين المؤسسات الطبية الحكومية والمجتمع المحلي، ودعم نظم المعلومات الإدارية). وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة (Wynett, 2002). بالإضافة إلى ضرورة عقد اتفاقيات شراكة مستمرة مع المؤسسات الأخرى من أجل دعم البيئة الإدارية الإبداعية بالمؤسسة وتبادل الخبرات والاستفادة منها والاطلاع على تجارب ناجحة بتلك المؤسسات ومحاولة تطبيقها بما يتناسب وطبيعة واحتياجات العاملين بالمؤسسة، كل ذلك يجب أن يتم في إطار توفير متطلبات تطبيق مدخل الإدارة الإبداعية والتي تتمثل في (التجديد والتغيير في الممارسات الإدارية للمخطط الاجتماعي، تهيئة المناخ التنظيمي للإبداع، استمرارية التدريب، تحقيق التكامل والتنسيق بين مؤسسات المجتمع المدني والمجتمع المحلي، ودعم نظم المعلومات الإدارية)، وهذا يتفق مع دراسة (الرشيدى، ٢٠١٦ ، ودراسة الفتامى ٢٠٠٩)

**عاشراً: الأدوار المقترحة للمخطط الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية الحكومية
لزيادة درجة الولاء التنظيمي باستخدام مدخل الإدارة الإبداعية:**

١-جامع ومحلل البيانات: يتعين على الأخصائي أن يكون ملماً من الناحية النظرية بمشكلات المؤسسة الطبية وأن يستفيد من البيانات التي حصل عليها ويمكن الحصول على المعلومات من مصادر متنوعة بعضها قد يكون متاحاً في النشرات الإحصائية وأجهزة الإحصاء في المجتمع أو عن طريق الوزارات المعنية وهي وزارة الصحة كما أن بعضها لا يتيسر الحصول عليه إلا أن طريق مسوح خاصة ودراسات علمية.

٢-المنسق: يشارك مع فريق العمل بالمستشفى لتعزيز أوجه التكامل والتنسيق بين كافة الأقسام والتخصصات لتقديم كافة الخدمات وأفضلها للمرضى.

٣-المعالج: يشارك فريق العمل في الاجتماعات لمناقشة حالات المرضى والجوانب المرتبطة بالمرض وتشخيص الحالات ووضع الخطة العلاجية ودور كل تخصص في كل حالة مرضية.

٤-الموجه والمرشد: يقوم بمساعدة المرضى بتفهم المسببات الحقيقية للمشكلات والسلوكيات غير المرغوب فيها من خلال الجلسات الجماعية وتوظيف النظريات العلمية فيها لتعزيز لديهم القدرة على اتخاذ اتجاهات جديدة مؤثرة لتغيير السلوك الغير مرغوب فيه.

٥- المخطط الاستراتيجي: يشارك في الاجتماعات الدورية مع منسوبي قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى لوضع الخطط الاستراتيجية لمستقبل الخدمة الاجتماعية بالمستشفى، وكذلك مع إدارة المستشفى والمسؤولين عن الأقسام الأخرى لوضع الخطط المستقبلية لكل قسم من أقسام المستشفى، أو مع المسؤولين خارج المجال الطبي للمشاركة في التخطيط لبرامج التوعية الصحية الشاملة أو فعاليات الأيام العالمية المتعلقة بالرعاية النفسية أو الاجتماعية أو الصحية.

٦- مصمم البرامج: يقوم بتصميم برامج تراعى فيها بعض الاعتبارات التي ذكرت سابقاً منها -على سبيل المثال لا الحصر- ما يلي:

- تنظيم الألعاب المسلية الخفيفة التي تتناسب مع المرضى لكسر الشعور بالملل وإضافة جو من المرح والسعادة.
- تنظيم الحفلات الاجتماعية الترفيهية ويفضل مشاركة أهالي المرضى وبعض أعضاء الفريق الطبي لرفع الروح المعنوية وإطفاء روح المرح بين المرضى.
- تنظيم البرامج الإذاعية والتلفزيونية الهادفة التي تعزز ثقافتهم وتخفف عنهم الشعور بالملل وتطفي نوع من المرح والسعادة والشعور بأهمية الحياة.
- عقد الندوات العلمية والمناقشات الجماعية الهادفة لجماعة المرضى حول أهم الموضوعات والقضايا التي تحظى باهتمامهم حول الأمراض التي يتعرضون لها.
- تنظيم الرحلات أو الجولات الترفيهية ويفضل مشاركة بعض الفريق الطبي لرفع الروح المعنوية للمرضى.

٧- كملاحظ: يقوم بملاحظة التغيرات التي تطرأ على المرضى ويقوم بدراساتها وتصميم برامج تتناسب مع تلك المتغيرات.

٨- كباحث: يقوم بدراسة المشكلات على مستوى المجتمع أو المؤسسات الطبية مما يعزز نشر الوعي الصحي بين المرضى بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.

٩- كإعلامي: المشاركة في الوسائل الإعلامية المختلفة سواء كانت على مستوى المجتمع أو المؤسسات الطبية لنشر الوعي والتثقيف الصحي بين جماعات المرضى على اختلاف أمراضهم أو فئاتهم.

١٠- كخبير أو مستشار: يمكن الرجوع إليه في حالة الإشراف على الأخصائيين الاجتماعيين الجدد أو يعقد اللقاءات العلمية الدورية لتعزيز التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين المنتسبين للمجال الطبي.

- ١١- كمعلم: يقوم بتعليم المرضى مهارات سلوكية محددة كالتي تتعلق بالمساعدة في الحصول على عمل أو التعامل مع الأولاد أو الرعاية المنزلية.
- ١٢- كناقذ: المشاركة في التحليل والنقد البناء للقضايا الصحية -الاجتماعية المعاصرة بما يعزز زيادة الوعي الاجتماعي حول تلك القضايا مما يعكس إيجابياً فهم المجتمع للمشكلات ت المصاحبة لها.
- ١٣- كمبادر: يقوم بمساعدة المرضى الذين لهم الحق في الحصول على بعض الخدمات أو المساعدات ولكنهم لا يعلمون عنها لعدم معرفتهم بوجودها، فيبادر بتعريفهم بتلك الخدمات ويمكنهم من الحصول عليها بما يتناسب مع تلبية احتياجاتهم.
١٤. كوسيط: يقوم بتحويل المرضى إلى مصادر المساعدات في المجتمع كالجمعيات الخيرية وربطهم بها ليتمكنوا من الحصول على المساعدات التي يحتاجونها ويستطيعوا أن يحلوا مشاكلهم من خلالها وتوصيل آراء المرضى ونتائج البحوث إلى الرؤساء المباشرين، وكذلك رفعهم إلى الجهات المختصة بما يساعد على تحسين سير العمل.
- ١٥- مساعدة اللجان المختلفة في المستشفى على أداء وظائفها واتخاذ قراراتها وذلك بمدها بالبيانات والحقائق عن الموضوعات التي تشكلت هذه اللجان من أجلها.
- ١٦- العمل على تحويل الحالات التي تتطلب تحويلها إلى جهات حكومية أخرى مثل مستشفى آخر، أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة سواء كانت حكومية أو غير حكومية ومتابعة مدى استفادة هذه الحالات من تلك الخدمات.
- ١٧- استطلاع رأى المرضى حول فاعلية الخدمات الاجتماعية والطبية والنفسية التي تقدمها المستشفى لهم
- ١٨- تنظيم حملات توعية بين المواطنين والمرضى الذين تخدمهم المستشفى ببعض الأمراض الموسمية ومسبباتها لاتخاذ الاحتياطات الضرورية لها بما في ذلك الحصول على التطعيمات اللازمة لها.
- ٢٠- تنظيم حملات توعية بين طلاب المدارس والجامعات حول بعض الظواهر السلبية مثل الإدمان -تلوث البيئة -التدخين -وغيرها من الظواهر التي تحتاج إلى وقاية المجتمع منها..
- ٢١- دعم العلاقات بين العاملين في أقسام المستشفى المختلفة وذلك عن طريق تنظيم لقاءات بينهم في المناسبات المختلفة، وكذلك تنظيم الرحلات بما يتيح لهم الفرصة لتنمية العلاقة بينهم خارج علاقات العمل الرسمية.

- ٢٢- قد يتطلب الأمر طبع كتيبات أو نشرات أو عمل ملصقات تساعد في هذا الخصوص أي توضيح دور الخدمة الاجتماعية الطبية ويعد هذا من مسؤوليات الإخصائي الاجتماعي ويجب على إدارة المستشفى توفير الميزانية اللازمة لذلك .
- ٢٣- عقد بعض المقابلات الفردية في حجرة خاصة بالمقابلات لبعض المرضى ذوي المشكلات الخاصة إذا كانت ظروفهم المرضية تسمح بالذهاب لمكان حجرة المقابلات وإذا لم تسمح ظروفهم بذلك فيمكن عقد مقابلات سريعة متتالية داخل حجرة إقامة المريض بالمستشفى
- ٢٤- تهيئة المناخ المناسب لإقامة المرضى وتخفيف حدة المشاعر السلبية لديهم أو الاتجاهات العدائية ان وجدت نحو المستشفى خاصة لمن لديهم خبرات سيئة عن العلاج داخل المستشفيات
- ٢٥- المساهمة مع أعضاء الفريق الطبي في تأهيل المرضى نفسيا واجتماعيا لإجراء الاختبارات الفحوص المتطلبة .
- ٢٧- معاونة العميل على تقبل مرضه والتعايش معه خاصة لمن يعانون من أمراض مزمنة مثل السكري والربو وخلافه .
- ٢٨- تزويد المريض بالتقارير المناسبة لتقديمها لجهات عمله أو دراسته التي توضح أسباب انقطاعه عن العمل لوجوده تحت الإشراف الطبي .
- ويدخل في إطار ذلك التعامل المباشر مع الحالات التي ترفض البقاء بالمستشفى لاستكمال خطة العلاج وأيضا التعامل مع الحالات التي ترفض الخروج من المستشفى رغم استكمال خطة العلاج.
- ٢٩- تقديم البرامج المختلفة التي تحبب المريض في المستشفى وتلقى العلاج وذلك في ضوء عمل برامج ترفيهية بما يتناسب مع طبيعة المرض للحالات المختلفة تبعا لأقسام المستشفى.

المراجع

(أ) المراجع العربية.

أبو العلا، محمد صلاح الدين (٢٠٠٩م) ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية في قطاع غزة، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة.

أميرة كاظم (٢٠١٤) الثقة التنظيمية ودورها في تعزيز الولاء التنظيمي: بحث منشور بمجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد.

الأيوبي، موسى (١٩٨٦) الإبداع الإداري وإدارة التغيير في المؤسسات العامة العربية، عمان، المنظمة العربية للعلوم الإدارية.

الحربي، فهد: (٢٠١٣م) : الحوافز المادية والمعنوية وعلاقتها بتحقيق الولاء التنظيمي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية.

الحمداني، مريم بنت سالم بن حمدان (٢٠٠٩م)، الولاء التنظيمي لأعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الخاصة بسلطنة عمان، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإدارة التربوية، قسم الأصول والإدارة التربوية، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة.

الرشيدي، عبدالونيس محمد (٢٠١٦م) : متطلبات تطوير الأداء الإداري للمخطط الاجتماعي بمؤسسات المجتمع المدني- بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للخدمة الاجتماعية، العدد (٥٥) يناير.

الفهداوى، فهمى خليفة، القطاونة نشأت أحمد (٢٠٠٤) : تأثيرات العدالة التنظيمية في الولاء التنظيمي : دراسة ميدانية للدوائر المركزية في محافظات الجنوب الأردنية ، المجلة العربية للإدارة ، ٢٤ (٢) ، ١-٥٢.

العجمي، راشد شبيب، (١٩٩٩) : الولاء التنظيمي والرضا عن العمل، مقارنة بين القطاع الخاص والقطاع الحكومي في دولة الكويت، مجلة جامعة الملك عبد العزيز - الاقتصاد والإدارة، ١٣ (١) ص ٤٩-٧٠.

الهذلول، ذكري (٢٠١٤م)، الولاء التنظيمي، وعلاقته بمستويات أداء الإداريات في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

رندة الزهري (٢٠٠٢) الإبداع الإداري في ظل البيروقراطية، مجلة عالم الفكر المجلد (٣٠)، العدد الثالث.

زكي محمود (٢٠٠٦) إدارة الموارد البشرية، الكويت، ذات السلاسل للطباعة والنشر، ٢٠٠٦،
سليمان الفارس (٢٠١٤) أثر سياسات التحفيز في الولاء التنظيمي بالمؤسسات العامة: كلية
الاقتصاد، جامعة دمشق.

سيد الهواري (٢٠٠٢) الإدارة"الأصول والأسس العلمية للقرن الحادي والعشرين"، القاهرة،
مكتبة عين شمس.

عبدالحليم رضا عبدالعال (١٩٩٩) السياسة الاجتماعية"أيدولوجيات وتطبيقات عالمية ومحلية"،
القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر.

عمران، نصر خليل (٢٠٠٧م). الخدمة الاجتماعية الطبية، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية،
جامعة حلوان.

محسن أحمد الخضري (٢٠٠٣) إدارة التغيير، دمشق، دار الرضا للنشر .

محمد عبد المعطي عساف (٢٠٠٩) السلوك الإداري التنظيمي في المنظمات المعاصرة ط(١)،
عمان، مكتبة المحتسب.

محمود الفياض (٢٠٠٥) أثر النمط القيادي على الإبداع الإداري الصناعية المساهمة العامة
الأردنية، رسالة ماجستير، كلية إدارة الأعمال الجامعة الأردنية، قسم إدارة
الأعمال..

مركز المعلومات: محافظة كفر الشيخ: (٢٠١٨)

المليحي، إبراهيم عبدالهادي (٢٠٠٦م). الرعاية الطبية والتأهيلية ودور الخدمة الاجتماعية،
ط (١)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

موسى اللوزي ٢٠٠٣: التطوير التنظيمي "أساسيات ومفاهيم حديثة"، ط ٢، دار وائل للنشر،
عمان الأردن.

نجم العزاوي ، عباس جواد: تطور إدارة الموارد البشرية، المفهوم، الإستراتيجية، الموقع
التنظيمي، عمان، دار اليازوري ، ٢٠١١.

يوسف حجيم الطائي وآخرون (٢٠٠٦) إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي متكامل،
عمان، الوراق للنشر والتوزيع.

(ب) المراجع الأجنبية:

Denise, Angelo. S & Griffin, Ricky W, ; Human Resource Management,
2nd edition, Houghton Mifflin Company, 2001,P(87).

Dissler, Gary.; Human Resource Management, 9th edition New jersey
Prentice Hall, 2003

Foot, Margaret, Hook, Caroline; Introducing Human Resource
Management 5th Edition, Person, 2008.

- Kissler, Gary,; Fundamentals of Human Resource Management, International Edition, Pearson, 2008,P(90).
- Newton, T& Findlay P,; Playing good? The Performance of Appraisal" Human Resource Management Journal, Vol(6),No(3), 2006.
- Redman, Tom, Wilkinson, Adrian; Contemporary Human Resource Management, Text and Cases" 3rd Edition,Pearson,2008.
- Schermerhorn, J. Hunt, J. Osborn,; Organizational behavior,5thedition, John Wiley, 2000,P(67).
- Smith, M; Analyzing Organizational behavior,1stedition,London,Macmillan Press,2009.
- Wynett, C.; Inspiring innovation, Harvard Business Review, Vol(80), No(8), 2002.