

**دور إعادة هندسة العمليات الإدارية في تعزيز الموقف التنافسي
دراسة تحليلية لآراء عينة من المديرين في عدد من المستشفيات الخاصة في مدينة أربيل**رازو عبد الخالق حسين¹، شهيدا حميد محمد²^{1,2} قسم ادارة الاعمال، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة صلاح الدين، أربيل، العراقEmail: razaw@su.edu.krd¹, shaida.h.mohammed@su.edu.krd²**الملخص:**

يهدف البحث إلى بيان الدور الذي تلعبه إعادة هندسة العمليات الإدارية في المستشفيات الخاصة والمتمثلة بأبعادها (إعادة تصميم هيكل المنظمة، تكنولوجيا المعلومات، التغيير في سلوك الافراد، الخدمات المرافقة للاعمال) في تعزيز الموقف التنافسي. يمثل الإطار العام للبحث بمشكلة البحث والتي حددت بإثارة تساؤلات عدة حول طبيعة العلاقة والاثّر والتباين بين المتغير المستقل (إعادة هندسة العمليات الإدارية) والمتغير التابع (الموقف التنافسي)، ولأجل ذلك تم تصميم مخطط فرضي للبحث عبر عن مجموعة من فرضيات الرئيسة، ولأجل التأكد من صحتها خضعت لاختبارات متعددة وقد استخدم البحث استمارة الاستبانة وسيلةً للحصول على البيانات.

انتهج البحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم وصف المتغيرات الرئيسة والفرعية، وكذلك تحليل العلاقات والتأثير بين المتغيرات، وقد أستخدم البحث الإحصاء الوصفي وبعض المقاييس الإحصائية الأخرى لقياس المتغيرات، واختبر البحث فرضياتها على مديري الاقسام في المستشفيات الخاصة في مدينة أربيل والبالغ عددهم (76) مديراً تمثل عينة البحث ب (12) مستشفى من اصل مجتمع البحث (18) مستشفى، وتم اختبار الفرضيات بواسطة البرنامج الحاسوبي (SPSS.Ver.24).

توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات الرئيسة منها وجود علاقات طردية معنوية وبمستوى عالي بين إعادة هندسة العمليات الإدارية و الموقف التنافسي على المستوى الكلي والجزئي، واقترح البحث مجموعة من المقترحات أهمها ضرورة استثمار العلاقة القوية بين المتغيرين.

الكلمات المفتاحية: إعادة هندسة العمليات الإدارية، الموقف التنافسي، المستشفيات الخاصة في مدينة أربيل.

پوخته

نامانجی توێژینهوهکه دهرخستنی ئهو رۆڵهیه که به ئه‌نداز یاریی دووباره ی پرۆسه ئیدارییهکان له نه‌خۆشخانه تاییه‌تهکان که به ره‌هه‌نده‌کانی نوێنهرایه‌تی ده‌کریت (دووباره دیزاینی پێکهاته‌ی رێکخراوه‌که، ته‌که‌نهلۆجیای زانیاری، گۆڕان له هه‌لسوکه‌وتی تاکه‌کان، خزمه‌تگوزارییه‌کانی بازرگانی) له باشت‌کردنی شوێنی پێشبرکێ.

چوارچێوه‌ی گشتی توێژینهوه‌که گوزارشت له‌کێشه‌ی توێژینهوه‌که ده‌کات که به به‌رزکردنه‌وه‌ی چه‌ندین پرسیار دهرباره‌ی س‌روش‌تی په‌یوه‌ندی و کاریگه‌ری و جیاوازی نێوان گۆراویکی سه‌ربه‌خۆ (دووباره ئه‌نداز یاریی پرۆسه ئیدارییهکان) و گۆره‌ری وابه‌سته‌یی (شوێنی پێشبرکێ)، بۆ ئهم مه‌به‌سته‌ش پلانیکی گریمانه‌یی بۆ توێژینهوه‌که دارێژرا که کۆمه‌لیک گریمانه‌ی کللی دهربریه‌وه، بۆ سه‌لماندنی دروستییان له‌ژێر چه‌ندین تاقیکردنه‌وه‌دا بوو و توێژینهوه‌که فۆرمی راپرسییه‌که‌ی وه‌ک نامرازی به‌ده‌سته‌ینانی داتا به‌کاره‌ینا.

توێژینهوه‌که به‌ دوا‌ی رێبازی شیکاری وه‌سفیی که‌وت که تێیدا باس له‌ گۆراوه‌کانی سه‌رمه‌کی و لاوه‌کی کراوه و هه‌روه‌ها شیکردنه‌وه‌ی په‌یوه‌ندییه‌کان و کاریگه‌ری نێوان گۆراوه‌کان و توێژینهوه‌که ئاماری وه‌سفیی و چه‌ند پێوانه‌یه‌کی تری ئاماری به‌کاره‌یناوه بۆ پێوانه‌کردنی گۆراوه‌کان، توێژینهوه‌که گریمانه‌کانی خۆی له‌سه‌ر به‌ر یوه‌مه‌رانی به‌شه‌کانی نه‌خۆشخانه تاییه‌ته‌کانی شاری هه‌ولێر تاقیکردمه‌وه که ژماره‌یان (76) به‌ر یوه‌مه‌ری نوێنهرایه‌تی نمونه‌ی توێژینهوه‌که ده‌که‌ن له‌گه‌ڵ (12) نه‌خۆشخانه له‌ دهرمه‌وه‌ی کۆمه‌لگه‌ی توێژینهوه‌که (18) نه‌خۆشخانه، وه‌ گریمانه‌کان تاقیکردنه‌وه له‌لایه‌ن به‌رنامه‌ی کۆمپیوته‌ر (SPSS.Ver.24)

توێژینهوکه گه‌یشته کۆمه‌ڵێک ئه‌نجامه‌ سه‌رمه‌که‌یه‌کان له‌وانه‌ بوونی په‌یوه‌ندییه‌ ئه‌خلاقییه‌ ئیجابی و به‌رزه‌کان له‌نیوان دووباره‌ ئه‌ندازیاری پرۆسه‌ ئیدارییه‌کان و پێشبره‌کیکاره‌کان، شوێن له‌ ناستی ماکرۆ و مایکرودا، توێژینهوکه‌ کۆمه‌ڵێک پێشنیاری پێشنیاری پێشنیار کرد، که‌ گرنگترینیان بریتیه‌ له‌ پتوبستی و به‌ره‌هه‌نیان له‌ په‌یوه‌ندی به‌هیزی نیوان دوو گۆرهراره‌وه‌که‌.

کلێله‌ وشه‌کان: دووباره‌ ئه‌ندازیاری پرۆسه‌ ئیدارییه‌کان، شوێنی پێشبره‌کی، نه‌خۆشخانه‌ تابه‌ته‌کانی شاری هه‌ولێر.

Abstract:

The research aims to demonstrate the role played by the re-engineering of administrative processes in private hospitals represented by its dimensions (redesign of the structure of the organization, information technology, change in the behavior of individuals, services accompanying business) in improving the competitive position.

The general framework of the research represents the research problem, which has been identified by raising several questions about the nature of the relationship, impact and variation between the independent variable (re-engineering of administrative processes) and the dependent variable (competitive position), and for this reason a hypothetical scheme was designed for the research that expressed a set of key hypotheses, and in order to verify their correctness underwent multiple tests and the research used the questionnaire form as a means of obtaining data.

The research followed the descriptive analytical approach, where the main and sub-variables were described, as well as the analysis of relationships and influence between variables, and the research used descriptive statistics and some other statistical measures to measure variables, and the research tested its hypotheses on the directors of departments in private hospitals in Erbil city, which number (76) managers representing the research sample with (12) hospitals out of the research community (18) hospitals, and the hypotheses were tested by the computer program (SPSS. Ver.24).

The research reached a set of main conclusions, including the existence of positive and high-level moral relationships between the re-engineering of administrative processes and the competitive position at the macro and micro level, and the research proposed a set of proposals, the most important of which is the need to invest in the strong relationship between the two variables.

Keywords: re-engineering of administrative processes, competitive position, private hospitals in Erbil city.

المقدمة

يعتبر مفهوم إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) أحد مداخل التطوير الذي يركز على إعادة التصميم السريع والجذري للعمليات الإدارية الإستراتيجية وذات القيمة المضافة، وكذلك للنظم والسياسات والهيكل التنظيمية بهدف تعزيز الموقف التنافسي في المؤسسة ويركز أسلوب الهندرة على التغيير الجذري في عمليات المؤسسة من أجل تطوير الإنتاجية في كمها وكيفها ومناولتها بهدف إرضاء العملاء.

تعد إعادة هندسة عمليات الأعمال نموذجاً ضرورياً للتغيير التنظيمي من أجل تعزيز الموقف التنافسي، والمرونة للمنظمات، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن أكثر من (70%) من شركات اليوم تنفذ برامج إعادة هندسة لعمليات أعمالها، وينظر إلى إستراتيجية إعادة هندسة عمليات الأعمال باعتبارها مبادرة تنظيمية محركة لإعادة اختبار عمليات الأعمال وإعادة تصميمها، وذلك بهدف تعزيز الموقف التنافسي. إن حدة المنافسة والتطورات في عالم الأعمال وما يصاحب ذلك من تغيرات كبيرة في تقنية المعلومات والاتصالات جعلت ضرورة البقاء والاستمرار للشركات صعبة وشاقة. حيث أصبح البحث عن مفاهيم إدارية جديدة متطورة للتعاون من المتغيرات البيئية المعقدة من المتطلبات والأهداف الأساسية لكل تنظيم يبحث عن الكفاءة والفاعلية والمحافظة على بقاءه واستمراره.

بناء على ذلك، جاء البحث الحالي لتناول أحد القضايا والمشاكل التي تواجه القطاع الصحي، ولتحقيق أهداف البحث و احتواء مشاكلها جرى وضع مخطط فرضي للبحث يضم متغيرين رئيسيين (إعادة هندسة العمليات الإدارية، الموقف التنافسي) وعلى أساس ذلك جرى صياغة الفرضيات الرئيسية والفرعية والتي تحدد علاقات الارتباط والتأثير بين هذه المتغيرات.

وتضمن البحث أربعة محاور، تناول المحور الأول الإطار العام للبحث ومنهجيتها، وتناول المحور الثاني الإطار النظري للبحث، بينما تضمن المحور الثالث الجانب الميداني للبحث، واختتم البحث بمحورها الرابع الذي تناول أهم ما توصل إليها البحث من الاستنتاجات والمقترحات.

المحور الأول: الإطار العام للبحث ومنهجيتها

أولاً: مشكلة البحث

على الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت موضوع إعادة هندسة العمليات الإدارية وامكانية استخدامها في القطاع الصحي، إلا أن الاهتمام بها في إقليم كردستان العراق وتحديد المستشفيات الخاصة في محافظة أربيل لايزال محدوداً بناء على بعض البيانات المأخوذة من وزارة الصحة ولايزال دور إعادة هندسة العمليات الادارية في المستشفيات التي تسعى إلى تعزيز الموقف التنافسي محدودة ويثير العديد من التساؤلات والجدل الفكري من جانبيه النظري والتطبيقي، فإعادة هندسة العمليات الإدارية هي من المواضيع الأكثر جدلاً بين الباحثين، ولقد تباينت آراء الباحثين والمتعاملين حول طبيعة العلاقة والدور الإيجابي والمتربط بين إعادة هندسة العمليات الإدارية وبين الموقف التنافسي، فهناك من يرى بأن استخدام إعادة هندسة العمليات الإدارية يؤثر في تعزيز الموقف التنافسي للمستشفيات الخاصة في حين يرى البعض الآخر العكس من ذلك، ومن هنا فإن مشكلة البحث تتمثل في وجود جدل معرفي وعلمي واختلاف الآراء بين الباحثين في تفسير طبيعة العلاقة والدور الذي يربط بين هذين المتغيرين. ومما سبق يمكننا صياغة مشكلة البحث الرئيسية بالتساؤل الآتي:

- مدى توافر متغيري البحث المتمثلة بإعادة هندسة العمليات الإدارية وأبعاد الموقف التنافسي في المستشفيات المبحوثة؟ وما هي مستوياتها؟

- ماهي طبيعة العلاقة والتأثير بين إعادة هندسة العمليات الإدارية و الموقف التنافسي في المستشفيات المبحوثة؟

ثانياً: أهمية البحث: تتجسد أهمية البحث بما يلي:

1. الأهمية الأكاديمية

- الجمع بين متغيرين حديثين في حقل الإدارة محدودة التداول وهي إعادة هندسة العمليات الإدارية و الموقف التنافسي
- تقديم إطار نظري باتجاه معاصر يربط هذين المتغيرين، وقد يمثل هذا الربط محاولة علمية متواضعة لأغناء المكتبة المعرفية بالشكل الذي يمكن من خلاله تأكيد العلاقات بين متغيرات البحث.

الأهمية الميدانية

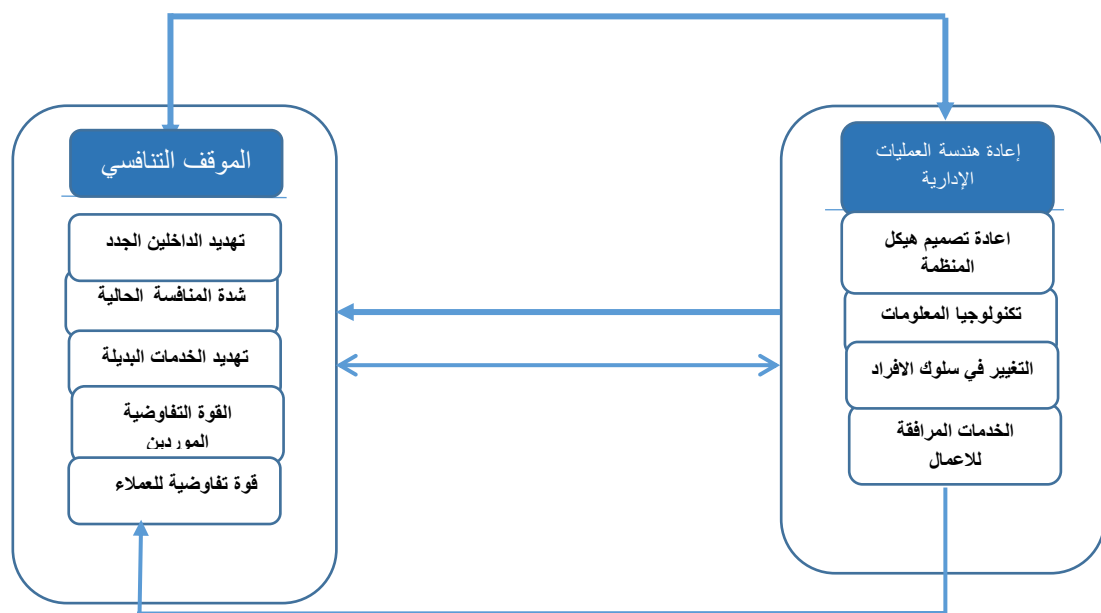
تتمثل الأهمية الميدانية بالمنفعة التي تقدمها البحث الحالي في الوقوف على آراء البيئة المحلية عينة البحث من حيث وجود تأثير لإعادة هندسة العمليات الإدارية على الموقف التنافسي من عدمه.

ثالثاً: أهداف البحث

1. يهدف البحث إلى تحقيق مجموعة من الغايات من خلال التعرف على إعادة هندسة العمليات الإدارية والأسس التي تقوم عليها، ثم الإلمام بمختلف الجوانب المرتبطة بالموقف التنافسي
2. إغناء الجانب النظري والفكري لموضوع إعادة هندسة العمليات الإدارية و الموقف التنافسي
3. الكشف عن مستويات الاتفاق بين آراء المستجيبين تجاه متغيري البحث
4. معرفة أياً من أبعاد إعادة هندسة العمليات الإدارية الأكثر تأثيراً في تعزيز الموقف التنافسي
5. التعرف على طبيعة العلاقات والتأثير بين متغيرات البحث
6. تقديم مقترحات يمكن أن تسهم في خدمة المستشفيات المبحوثة في ضوء الاستنتاجات التي ستتوصل إليها البحث
7. تصميم مخطط فرضي ومحاولة اختبار الفرضيات وتعميم النتائج.

رابعاً: مخطط البحث

يوضح الشكل (1) المخطط الفرضي للبحث



الشكل (1) المخطط الفرضي للبحث

التأثير ← الارتباط ← المصدر: من اعداد الباحثان

خامسا: فرضيات البحث

- الفرضية الرئيسية الاولى: تختلف اراء المبحوثين في المستشفيات الخاصة المبحوثة تجاه وصف متغيرات الدراسة الحالية
- الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد ارتباط معنوي ذو دلالة احصائية بين إعادة هندسة العمليات الإدارية وابعاده و الموقف التنافسي.
- الفرضية الرئيسية الثالثة: يوجد تأثير معنوي ذو دلالة احصائية بين إعادة هندسة العمليات الإدارية و الموقف التنافسي.

سادسا: منهج البحث

اقتضت طبيعة البحث الحالي الى استخدام المنهج الوصفي التحليلي، اذ انه المنهج الخاص بوصف وتفسير ظاهرة او مشكلة محددة وذلك اعتماداً على جمع المعلومات والحقائق و تحليلها تحليلاً دقيقاً للوصول الى تفسيرات منطقية للحالة او الظاهرة المراد بحثها ودراستها.

المحور الثاني : الجانب النظري.

أولاً: إعادة هندسة العمليات الإدارية

1. مفهوم إعادة هندسة العمليات الإدارية

تعددت التعاريف التي وردت بخصوص إعادة هندسة العمليات الإدارية إذ أنها اختلفت اختلافاً جزئياً في صياغتها ولكنها اتفقت إلى حد بعيد في مضامينها إذ عرفها (Hammer&Champy 1993:105) على أنها إعادة التفكير بصورة اساسية و إعادة التصميم الجذري للعمليات الرئيسية للمنظمات بهدف تحقيق نتائج هائلة في معايير الأداء الحاسمة مثل الجودة و التكلفة و سرعة الإنجاز.

اما (عقيلي، 2001: 94) فعرفها على انها احدى طرق التغيير التنظيمي التي يمكن أن تستخدمها المنظمات بمختلف أنواعها سواء أكانت ربحية أم غير ربحية خدمية أم صناعية من أجل إدخال تغييرات جذرية وأساسية على عملياتها واجراءاتها.

ويعرف (السلطان، 2002: 45) إعادة هندسة العمليات الادارية بأنها منهج اداري يقوم على اعادة التصميم التنظيمي للعمليات الأساسية في المنظمة، بهدف تطوير أداء المنظمة.

ويعرف (الحمادي، 2006: 122) إعادة هندسة العمليات بأنها احدى الطرق الحديثة في التغيير والتطوير الجذري لا الترقيعي. وفي نفس السياق تم تعريف إعادة هندسة العمليات الإدارية بأنها اعادة التصميم السريع والجذري للعمليات الإدارية والاستراتيجية ذات القيمة وكذلك للنظم والسياسات والهياكل التنظيمية المساندة، بهدف تعظيم تدفقات العمل وزيادة الإنتاجية.(قوي، 2007: 137).

تأسيساً على ما سبق نورد تعريفاً إجرائياً لإعادة هندسة العمليات الإدارية على أنها وسيلة إدارية منهجية تقوم على احداث التغيير الجذري المخطط و المدروس في البناء التنظيمي و العمليات الإدارية من خلال إعادة هيكلة العمليات الإدارية و الهيكل التنظيمي من أجل احداث تحسين جذري و سريع يضمن سرعة الإنجاز و تخفيض التكاليف و تحقيق الجودة المنتج لضمان تعزيز و تقوية الموقف التنافسي للمنظمة.

2:اهمية إعادة هندسة العمليات الإدارية

يترتب على تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية الكثير من الفوائد ومنها الآتي:(اللوزي، 2002:183)

- 1.دمج الوظائف المتخصصة في وظيفة واحدة، وهنا لا بد من تجميع الأعمال ذات التخصصات الواحدة في مكان واحد بشكل يترتب عليه توفير الوقت وتخفيض التكاليف وتجنب الإرباك والفوضى وتنسيق الأعمال تنظيمها.
- 2.تتحول الأعمال من مهام بسيطة إلى أعمال مركبة بحيث يترتب عليها مسؤولية مشتركة بين أعضاء فريق العمل بشكل يؤدي إلى زيادة التعاون والتنسيق في أداء الأعمال.
- 3.تزيد من استقلالية الأفراد في أداء المهام، وهذا ناتج عن دور الهندرة في تشغيل الأفراد القادرين على المبادرة وتأسيس قواعد العمل والإبداع والابتكار.
- 4.تشجع على التعليم إضافة إلى التدريب، وذلك لتنمية مهارات وقدرات الأفراد.
- 5.تتم مكافأة الأفراد وتقييم نتائج عملهم بناء على الناتج النهائي وبشكل جماعي.

6. تعمل الهندرة على تغيير الثقافة التنظيمية السائدة والاهتمام بالعملاء والعاملين.
7. تساعد العاملين على اتخاذ القرارات دون قصر هذه العملية على المديرين.
8. تنفيذ خطوات العمل حسب طبيعتها، وهذا الأمر يؤدي إلى إنجاز العديد من الخطوات في وقت واحد، إضافة إلى تقليل الوقت بين خطوات العمل.

3: إبعاد إعادة هندسة العمليات الإدارية

ركز Jang على الأبعاد الآتية لإعادة هندسة العمليات الإدارية (المعاينة، 2007: 104) لذا تتفق الدراسة الحالية مع الأبعاد الآتية كونها أكثر شمولية وتوافقاً مع ميدان المبحوث: (السلطان، 2002: 45).

● إعادة تصميم هيكل المنظمة

بما يضمن التخلص من مختلف المعوقات الإدارية والتنظيمية، وتسهيل الحصول على المعلومات والمستلزمات المختلفة لإنجاز الأعمال.

إن المنظمات باعتبارها نظم مفتوحة تتعامل مع بيئة متغيرة باستمرار وتحاول البحث عن الفاعلية والنجاح مستخدمة شتى الوسائل والسبل في سبيل تحقيق ذلك. إن من بين ما تستخدمه إدارة المنظمة للتكيف مع متغيرات البيئة هو تصميم المنظمة وإعادة هذا التصميم باستمرار لغرض اختيار هياكل تنظيمية أكثر تكيفاً وانسجاماً مع واقع بيئة شديدة المنافسة. ولكون التصميم ينص أساساً على ترتيب أبعاد الهيكل التنظيمي فإنه حالة وعملية تتصف بالديناميكية.

والاستمرارية وهذا هو حال الأنظمة المفتوحة التي تتفاعل مع البيئة وتبحث عن إيجاد صيغة من التوازن بين حالتي الاستقرار والحركية وكذلك البحث عن الكفاءة والإنتاجية من خلال أنشطة الثبات وكذلك البحث عن التكيف من خلال الأنشطة التي تتسم بالمرونة والتغيير. وبالتأكيد فإن تصميم المنظمة يتأثر بمجموعة من المتغيرات الموقفية كالحجم والتكنولوجيا والبيئة والاستراتيجية وكذلك الخيار الاستراتيجي للمديرين. من جانب آخر فإن التكامل بين أجزاء المنظمة وأقسامها التي أصبحت تتسم بتباين واختلاف عالي يتأني من خلال وجود آليات للتنسيق الفعال بين هذه الأجزاء.

● تكنولوجيا المعلومات

تسهل تبادل المعلومات الكترونياً وإنجاز مختلف التعاملات، والتطبيق الناجح لإعادة الهندسة.

إن دور تكنولوجيا المعلومات في برامج إعادة هندسة الأعمال، يمكن أن يبرز من خلال الاتجاهات الآتية :

- أ- توظيف المعلومات بالشكل المناسب لتحقيق الإبداع في العمل، وبما يسهل من التحسين ليتمكن العاملين من أداء الأعمال الجديدة.
- ب- المساعدة في تحليل العمليات الجديدة، فضلاً عن تشخيص أنواع البرمجيات المستخدمة لإنجاز العمل.
- ج- إعطاء الفرصة للعاملين للعمل بتقارب أكبر، والاتصال مع بعضهم على الرغم من تباعدهم مكانية.
- د- تساعد على إنجاز التكامل في العمليات، سواء على مستوى المنظمة الواحدة أو مع المنظمات الأخرى.

● التغيير في سلوك الأفراد

والتي يمكن تحقيقه من خلال ممارسات التدريب والتعليم، وتشجيع الإثراء الوظيفي والتوسع في العمل، تفويض السلطة، العمل ضمن فريق ونظام الحوافز المعتمد.

السلوك التنظيمي هو دراسة سلوك الأفراد داخل بيئة المنظمة، ويشمل كيفية تصرف الأفراد بمفردهم وكيفية تصرفهم داخل مجموعات، وحسب ما ذكره موقع "مانجمنت نوت"، لا يحدد السلوك التنظيمي مهمة وأهداف المنظمة وكيفية تعامل الأشخاص مع بعضهم البعض داخلها فحسب، لكنه يحدد موقع المنظمة في الصناعة ككل. ويشمل السلوك التنظيمي أيضاً العوامل التنظيمية التي قد يكون لها تأثير على السلوك الفردي والجماعي، حتى يمكن تزويد المتخصصين في إدارة الموارد البشرية بالمعلومات اللازمة لاختيار وتدريب الموظفين والاحتفاظ بهم، بما يحقق أقصى فائدة للمنظمة والموظفين على السواء.

● الخدمات المرافقة للأعمال

والتي تتميز بتفاعلها وتماسكها لتحسين العمليات، التي تصبح أكثر إنتاجية من خلال هذه الخدمات، وتتمثل هذه الأخيرة في:

- ✓ مبادئ إعادة الهندسة: وهي توجيه الأهداف، توجيه الوظائف، توجيه العمليات، إيجاد نماذج بديلة، التغيير المستمر.
- ✓ عمليات إعادة الهندسة: تتكون من إيجاد الرؤية والرسالة، ونموذج ما هو متاح وما هو مرغوب، وتحليل الانجازات المقدمة، وتحديد فرص التحسينات، وتطوير الخطط البديلة.
- ✓ أساليب وأدوات إعادة الهندسة: من أهمها تكاليف الأنشطة الأساسية (ABC)، العصف الذهني (Brain Storming)، إدارة الجودة الشاملة (TQM) المحاكاة (Simulation)

ثانياً: الموقف التنافسي

1. مفهوم الموقف التنافسي

تعددت التعاريف الواردة حول التنافسية حيث عرف (Richard, 1984:53) التنافسية بأنها تقديم منتج ذي جودة عالية و سعر مقبول للزبائن واداء عالي للمنظمة في السوق مقارنة بالمنافسين و هذا بتقدير واحتساب الحصة السوقية بالنسبة للمنظمة.

و عرف (النجار، 2000:11) التنافسية بأنها القدرة على الصمود أمام المنافسين بغرض تحقيق الأهداف من ربحية ونمو واستقرار وتوسع وابتكار وتجديد.

كما تعرف منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية التنافسية على أنها: "الدرجة التي يمكن وقفها في شروط سوق حرة و عادلة إنتاج السلع و الخدمات التي تواجه الأذواق في الأسواق العالمية، وفي نفس الوقت تحقيق مستوى معيشة متزايد على المدى الطويل (الصقر، 2001:96).

كما عرفها (مسعداوي، 2003:5) بأنها القدرة على تزويد المستهلك بمنتجات بشكل أكثر كفاءة وفعالية من المنافسين الآخرين في السوق المحلية والدولية، مما يعني نجاحاً مستمراً للمنظمة على الصعيد العالمي في ظل غياب الدعم والحماية من قبل الحكومة، ويتم خلال رفع إنتاجية عوامل الإنتاج المستخدمة في العملية الإنتاجية (العمل، رأس المال، التكنولوجيا...).

أما (زعباط، سحنون، 2012:169) فعرفا التنافسية لقطاع ما على إنها قدرة المنظمات المنتمية لهذا القطاع في دولة ما أو في اقتصاد ما على تحقيق نجاح مستمر في الأسواق الدولية دون الاعتماد على الدعم والحماية.

تأسيساً على ما سبق نورد تعريفاً إجرائياً للموقف التنافسي على أنها قدرة المنظمات على تسويق منتجاتها في ظل المنافسة مع المنتجات الأجنبية في الأسواق الداخلية و الخارجية بالاعتماد على سياسات الأسعار التنافسية أو الجودة و الابتكار و العلامة التجارية و العمر الافتراضي من خلال تشخيص عوامل النجاح الحرجة و توظيفها لزيادة القدرة التنافسية.

2. أهداف التنافسية

تهدف السياسة التنافسية الى تشجيع المنافسة وخلق البيئة المناسبة للتنافسية في الأسواق المحلية والعالمية وذلك من خلال تعزيز مستوى المنافسة السوقية وتحقيق الفاعلية في توظيف الموارد و عدالة الدخول الى الاسواق والخروج منها، فضلا عن حماية المستهلك من الإحتكار (حسن، مرزوك، 2002:3).

ويتم تحقيق تلك الأهداف عبر عدد من العناصر يتلخص أهمها في:

- 1- توفير البيئة السوقية التي يتساوى فيها السعر والنفقة الحدية للإنتاج.
- 2- تحقيق الشركات المستوى الإنتاج بأقل التكاليف الممكنة.
- 3- منع التركيز المفرط وعدم تشجيع هيكل الإنتاج غير المرنة.
- 4- حماية المستهلك من الإحتكار (الذي يسبب زيادة الأسعار وتقليص العرض).

3. تحليل الموقف التنافسي على وفق العوامل الخمسة لبورتر

يقصد بالموقف التنافسي على أنه مقدار القوة الكمية أو النوعية للمنظمة مقارنة بمنافسيها في مجال نشاط معين. وهناك خاصيتان يمكن استخدامها لتحديد مواطن القوة في المنظمة بالنسبة إلى مركزها التنافسي، وتتمثلان في حصة المنظمة من السوق، وعوامل التفرد. (هل، جونز، 2001: 533).

يعتبر الموقف التنافسي قوة تواجد المنظمة في السوق مقارنة بالمنافسين، وقد تستغل جميع الفرص المتاحة للحفاظ عليه وتقويته في المستقبل لغرض البقاء الدائم في السوق. كما تتبع أهمية الموقف التنافسي للمنظمة من قدرها التنافسية، وكلما كانت هذه القدرة كبيرة كلما استطاعت في الحفاظ على مركزها وموقعها الذي السوق مقارنة بمواقع المنافسين الآخرين (طالب، 2010: 9).

وقام بورتر بتصميم نموذج خاص بتحليل الموقف التنافسي حيث ركز Porter في وضعه لهذا النموذج على أن المنظمات تنجح أو تفشل في إدارة شؤونها بتأثير مجموعة من القوي الفاعلة في بيئتها التنافسية، ويضيف أن البناء التنظيمي لبيئة التنافس التي تشتمل المنظمة ذاتها والمؤسسات الأخرى العاملة في نفس صناعاتها تحدد سلوك تلك المنظمة في بيئتها التنافسية، ويعتقد أن السلوك التنافسي لأي من هذه المنظمات ينتج مستوى معين من الأداء يؤدي على المستوى البعيد إلى التأثير في البناء التنظيمي من العوامل التي تؤدي إلى النجاح المنظمة أو فشلها، ويرتكز هذا النموذج على خمسة قوي، كما الإستراتيجية التنافس يلاحظ أن هذه القوي الخمس تحدد البيئة التنظيمية للبيئة التنافسية وتحدد قوانين اللعبة التفصيلية وتبين المحددات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في اختيار أي من هذه المنظمات الممارساتها الإستراتيجية ضمن الصناعة التي تعمل فيها، ومن أجل المحافظة على وضع تنافسي جيد في سوق المنظمة فإن عليها أن تدرك تماما الكيفية التي تعمل من خلالها هذه القوي ليس ذلك فحسب بل يجب أن تعرف المنظمة كيف تضع نفسها في موضع يمنحها قدرة تنافسية ملائمة في القدرات التنافسية للمنظمات الأخرى في البيئة التنافسية (الياس، 2016) التي تضمنها جميعا ويحدد القوي الخمس على الوجه التالي: (منير، 2006: 25).

- ✓ القوة النسبية للمشتريين
- ✓ القوة النسبية للموردين
- ✓ التهديد من المنظمات التي ترغب في الدخول إلى أسواق بيئة التنافس الحالية
- ✓ تهديد المنتجات البديلة
- ✓ مستوى التنافس الحالي بين المنظمات القائمة في بيئة التنافسية الحالية.

ثالثاً: الاطار الميداني للبحث

المبحث الأول: وصف مجتمع البحث وعينته

أولاً: وصف مجتمع البحث

يعد تحديد مجتمع البحث من المحاور المهمة التي تسهم أسهاماً مباشراً في نجاح أو فشل البحث، بأعتبره المصدر الأساسي للحصول على البيانات الخاصة بالبحث، وتمثل مجتمع البحث بالمستشفيات الخاصة في مدينة اربيل وبلغ عددها (18) مستشفى على وفق بيانات دائرة الصحة، واختبر البحث فرضياتها على المديرين وبلغ عددهم (76) مديراً في عينة المستشفيات بلغ عددها (12) مستشفى.

ثانياً: وصف عينة البحث

تمثلت عينة البحث بـ (12) مستشفى خاصة والتي هي من اصل (18) مستشفى وبذلك فإن العينة مثلت المجتمع بنسبة (66.7%)، وتمثل المستجيبين بمديري المستشفيات الخاصة، حيث قام الباحثان بتوزيع (80) استمارة استبيان على مديري عينة البحث. وتم استعادة (76) استمارة، أي ان نسبة الاستجابة بلغت (95%).

ثالثاً: وصف خصائص الافراد المستجيبين

1.توزيع الافراد المستجيبين على وفق الجنس

يشير الجدول (1) إلى أن نسبة الذكور في المستشفيات المبحوثة هي (61.8%)، أما نسبة الإناث هي (38.2%)، مما يشير إلى أن معظم مديري المستشفيات المبحوثة هم من الذكور. مما يدل على أن أكثر الوظائف الادارية يديرها الذكور في المستشفيات الخاصة في مدينة اربيل.

الجدول(1) توزيع الافراد المستجيبين على وفق الجنس

الفئة	العدد	النسبة%
ذكور	47	61.8
اناث	29	38.2
المجموع	76	100

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي

2.توزيع الافراد المستجيبين على وفق العمر

يوضح الجدول(2) توزيع المستجيبين على وفق سمة العمر، إذ تبين أن أعلى نسبة من المستجيبين كانت من بين الفئة العمرية (31 – 40 سنة) والتي بلغت نسبتهم (39.5%)، وتلتها نسبة (34.2%) للفئة العمرية (21 – 30 سنة)، ثم جاءت الفئة العمرية بالمرتبة الثالثة بالنسبة (16.3%)، وجاءت بالمرتبة الاخيرة الفئتين (41 – 50 سنة) و(51 سنة فأكثر) و بلغت نسبتهما (13.2%). مما يدل على أن غالبية المدراء في المستشفيات المبحوثة هم من الفئة العمرية الناضجة والتي لازالت تمتلك القدرات الذهنية والجسمانية المؤهلة للعمل وبمستويات عالية.

الجدول(2) توزيع الافراد المستجيبين على وفق العمر

الفئة	العدد	النسبة%
30 - 21	26	34.2
40 – 31 سنة	30	39.5
50 – 41 سنة	10	13.2
51 سنة – فأكثر	10	13.2
المجموع	76	100

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي

3.توزيع الافراد المستجيبين على وفق التحصيل الدراسي

يتبين من المعلومات في الجدول(3) الخاصة توزيع المستجيبين حسب سمة التحصيل الدراسي بأن غالبية الافراد المستجيبين هم من الذين يمتلكون مؤهلات اكااديمية ومن حملة شهادة بكالوريوس والتي بلغت (67.1%) في حين جاءت نسبة الحاصلين على شهادة الماجستير في المرتبة الثانية حيث بلغت نسبتهم (22.4%). وجاءت المرتبة الثالثة لحاملي شهادات الدبلوم بنسبة (6.6%)، وجاءت حاملي شهادة الدكتوراه أو البورد بالمرتبة الاخيرة بنسبة (3.9%). مما يدل على التطبيقات الصحيحة لتعليمات المستشفيات على أن يحمل مدراء الاقسام الشهادات العالية وأن يكون لديهم مؤهلات علمية كافية لاداء مهامهم الوظيفية.

الجدول (3) توزيع الافراد المستجيبين على وفق التحصيل الدراسي

الفئة	العدد	النسبة %
دكتوراه أو بورد	3	3.9
ماجستير	17	22.4
بكالوريوس	51	67.1
دبلوم	5	6.6
المجموع	76	100

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي

4. توزيع الافراد المستجيبين على وفق المنصب الوظيفي

يتبين من المعلومات في الجدول (4) الخاصة بتوزيع الافراد المستجيبين حسب سمة المنصب الوظيفي بأن غالبية الافراد المستجيبين هم من الذين يشتغلون منصب (رئيس قسم) والتي بلغت (59.2%)، تلتها النسبة (14.5%) هم من الذين يشتغلون مناصب (اخرى) ومنصب (مدير الادارة)، في حين بلغت نسبة الذين يشتغلون على منصب (مدير حسابات) (7.9%)، وجاءت بالمرتبة الأخيرة شاعلي منصب (مدير الوحدة) اذ بلغت (3.9%). مما يشير الى ان اكثرية المدراء في المستشفيات الخاصة بمارسون مهامهم الوظيفية بتخصصات علمية ملائمة لوظائفهم.

الجدول (4) توزيع الافراد المستجيبين حسب المنصب الوظيفي

الفئة	العدد	النسبة %
مدير الادارة	11	14.5
رئيس قسم	45	59.2
مدير حسابات	6	7.9
مدير وحدة	3	3.9
اخرى	11	14.5
المجموع	76	100

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي

5. توزيع الافراد المستجيبين على وفق عدد سنوات الخدمة الإجمالية

يوضح الجدول (5) أن النسبة الكبرى من الافراد المستجيبين لديهم خدمة إجمالية في المجال الوظيفي تقع بين (5 سنة فما دون) والتي شكلت نسبتهم (34.2%)، ثم تلتها فئة (6 – 10 سنة)، حيث بلغت نسبتهم (21.1%)، ثم جاء الافراد الذين لهم خدمة (16 – 20 سنة) إذ بلغت (17.1%)، في حين جاءت في المرتبة قبل الأخيرة للافراد الذين لهم خدمة ما بين (11 – 15 سنة) بنسبة (14.5%) وتأتي بالمرتبة الأخيرة نسبة (13.2%) للافراد الذين لهم خدمة (21 سنة فأكثر). مما يدل على تراكم الخبرات الوظيفية لدى اكثرية مدراء في المستشفيات المبحوثة.

الجدول(5) توزيع الافراد المستجيبين على وفق عدد سنوات الخدمة الإجمالية

الفئة	العدد	النسبة%
5 سنة فما دون	26	34.2
6 – 10 سنة	16	21.1
11 – 15 سنة	11	14.5
16 – 20 سنة	13	17.1
21 سنة فأكثر	10	13.2
المجموع	76	100

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي.

6.توزيع الافراد المستجيبين على وفق عدد سنوات الخدمة في القطاع الصحي

يوضح الجدول (6) أن النسبة الكبرى من الافراد المستجيبين لديهم خدمة في القطاع الصحي تقع بين (6 سنة فأكثر) والتي شكلت نسبتهم (53.9%)، ثم تلتها فئة (3 – 5 سنة)، حيث بلغت نسبة (28.9%)، ومن ثم الافراد الذين لهم خدمة (سنتان فما دون) وتأتي بالمرتبة الأخيرة، نسبة (17.1%). مما يدل على تباين فترات الخدمة للمستجيبين في القطاع الصحي.

الجدول (6) توزيع الافراد المستجيبين على وفق عدد سنوات الخدمة في القطاع الصحي

الفئة	العدد	النسبة%
سنتان فما دون	13	17.1
3 – 5 سنة	22	28.9
6 سنة فأكثر	41	53.9
المجموع	76	100

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي.

رابعاً: وصف متغيرات البحث

أولاً: وصف متغير اعادة هندسة العمليات الادارية

1.وصف بعد اعادة تصميم هيكل المنظمة

تشير معطيات الجدول (7) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X5 – X1) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بُعد اعادة تصميم هيكل المنظمة، والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيد، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (84.21%) من الافراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (2.89%) غير متفقين مع ذلك، وبلغ نسبة الاتفاق (82.47%)، وجاء هذا بوسط حسابي (12.4) وانحراف معياري (0.727). مما يعطي دلالة أولية على توافر اعادة تصميم هيكل المنظمة لدى المستشفيات الخاصة المبحوثة وبمستويات جيد.

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (X4) والتي بلغت (86.32%)، وبوسط حسابي بلغ (4.32)، والتي تنص على تركيز ادارة المستشفى على تبني الهياكل العضوية المرنة بدلا من الهياكل الكلاسيكية.

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات بعد اعادة تصميم هيكل المنظمة كانت للعبارة (X2) والتي بلغت (78.68%)، وبوسط حسابي بلغ (3.93)، والتي تنص على تميز الهيكل التنظيمي للمستشفى بتشجيع الرجوع للمسؤول الاعلى لسهولة تسيير العمل.

الجدول (7) وصف بعد اعادة تصميم هيكل المنظمة

العبار ت	اتفق بشدة		اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		الانحراف المعيار ي	الوسط الحس ابي	نسبة الاتف اق (%)
	5		4		3		2		1				
	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%			
X1	22	28.95	42	55.26	9	11.84	3	3.95	0	0.00	0.751	4.09	81.84
X2	18	23.68	41	53.95	11	14.47	6	7.89	0	0.00	0.838	3.93	78.68
X3	20	26.32	46	60.53	9	11.84	1	1.32	0	0.00	0.653	4.12	82.37
X4	34	44.74	32	42.11	10	13.16	0	0.00	0	0.00	0.697	4.32	86.32
X5	24	31.58	41	53.95	10	13.16	1	1.32	0	0.00	0.694	4.16	83.16
المعدل	31.05		53.16		12.89		2.89		0.00		0.727	4.12	82.47
	84.21												

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي N=76

2. وصف بعد تكنولوجيا المعلومات

تشير معطيات الجدول (8) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X10- X6) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد تكنولوجيا المعلومات والتي تميل إلى الاتفاق بمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (82.37%) من المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (6.05%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغت نسبة الاتفاق (81.37%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (4.07) وانحراف معياري (0.914). وهذا يمثل نتيجة أولية على توافر مؤشرات بعد تكنولوجيا المعلومات لدى المستشفيات الخاصة المبحوثة وبمستويات جيدة.

الجدول (8) وصف بعد تكنولوجيا المعلومات

العبار ت	اتفق بشدة		اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		الانحراف المعيار ي	الوسط الحس ابي	نسبة الأثف اق (%)
	5		4		3		2		1				
	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%			
X6	22	28.95	44	57.89	10	13.16	0	0.00	0	0.00	0.634	4.16	83.16
X7	31	40.79	36	47.37	8	10.53	1	1.32	0	0.00	0.704	4.28	85.53
X8	21	27.63	29	38.16	12	15.79	14	18.42	0	0.00	1.060	3.75	75.00
X9	22	28.95	46	60.53	4	5.26	4	5.26	0	0.00	0.737	4.13	82.63
X10	21	27.63	41	53.95	10	13.16	3	3.95	1	1.32	0.832	4.03	80.53
المعدل	30.79		51.58		11.58		5.79		0.26		0.793	4.07	81.37
	82.37		6.05										

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي N=76

وبحسب المؤشر الجزئي فقد كانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (X7) والتي بلغت (85.53%)، وبوسط حسابي بلغ (4.28)، والتي تشير الى حرص ادارة المستشفى على استخدام التكنولوجيا الحديثة في المجال الصحي لتحقيق التميز في تقديم الخدمة.

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات بعد تكنولوجيا المعلومات هي للعبارة (X8) والتي بلغت (75%)، وبوسط حسابي بلغ (3.75)، والتي تنص على ايمان ادارة المستشفى بان تكلفة التكنولوجيا المستخدمة تساهم في تحقيق الاسعار التنافسية.

3. وصف بعد التغيير في سلوك الافراد

تشير معطيات الجدول (9) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X15 - X11) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد التغيير في سلوك الافراد والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (80.26%) من المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (2.89%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (80.89%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (4.04) وانحراف معياري (0.741). وهذا يمثل نتيجة أولية على توافر مؤشرات وصف بعد التغيير في سلوك الافراد لدى المستشفيات الخاصة المبحوثة وبمستويات جيدة.

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (X15) والتي بلغت (83.68%)، وبوسط حسابي بلغ (4.18)، والتي تشير إلى تركيز ادارة المستشفى على ترسيخ القيم والمبادئ في ثقافة المستشفى وتعمل في ضوءها.

الجدول (9) وصف بعد التغيير في سلوك الافراد

العبارا ت	اتفق بشدة		اتفق		محايد		لا اتفق		لا اتفق بشدة		الوسط الحس ابي	الانحرا ف المعيار ي	نسبة الاتف اق (%)
	5		4		3		2		1				
	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%			
X11	19	25.00	43	56.58	14	18.42	0	0.00	0	0.00	4.07	0.660	81.32
X12	17	22.37	41	53.95	13	17.11	5	6.58	0	0.00	3.92	0.813	78.42
X13	19	25.00	40	52.63	14	18.42	3	3.95	0	0.00	3.99	0.774	79.74
X14	24	31.58	35	46.05	15	19.74	2	2.63	0	0.00	4.07	0.789	81.32
X15	24	31.58	43	56.58	8	10.53	1	1.32	0	0.00	4.18	0.668	83.68
المعدل	27.11		53.16		16.84		2.89		0.00		4.04	0.741	80.89
	80.26						2.89						

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي N=76

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات التغيير في سلوك الافراد فهي للعبارة (X12) والتي بلغت (78.42%)، وبوسط حسابي بلغ (3.92)، والتي تنص على تشجيع ادارة المستشفى عاملها على العمل الجماعي لدعم سلوكيات العمل بروح الفريق.

4. وصف بعد الخدمات المرافقة للاعمال

تشير معطيات الجدول (10) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X20 - X15) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد الخدمات المرافقة للاعمال والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (79.47%) من المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (4.74%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (81.79%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (4.09) وانحراف معياري (0.826). وهذا يمثل نتيجة أولية على توافر مؤشرات وصف بعد الخدمات المرافقة للاعمال لدى المستشفيات الخاصة المبحوثة وبمستويات جيدة.

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (X18) والتي بلغت (87.11%)، وبوسط حسابي بلغ (4.36)، والتي تشير إلى تركيز ادارة المستشفى على تحقيق التميز والتفوق على منافسيها من خلال تقديم خدمات متكاملة.

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات التغيير في سلوك الافراد فهي للعبارة (X17) والتي بلغت (79.21%)، وبوسط حسابي بلغ (3.96)، والتي تنص على تأكيد ادارة المستشفى على متابعة مرضاها وحالاتهم كخدمة علاجية تكميلية.

الجدول (10) وصف بعد الخدمات المرافقة للاعمال

العبار ت	اتفق بشدة		اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		الوسط الحس ابي	الانحراف المعيار ي	نسبة الاتف اق (%)
	5		4		3		2		1				
	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%			
X16	22	28.9 5	40	52.6 3	10	13.1 6	4	5.2 6	0	0.0 0	4.05	0.798	81.0 5
X17	23	30.2 6	33	43.4 2	14	18.4 2	6	7.8 9	0	0.0 0	3.96	0.901	79.2 1
X18	37	48.6 8	31	40.7 9	6	7.89	2	2.6 3	0	0.0 0	4.36	0.743	87.1 1
X19	26	34.2 1	33	43.4 2	12	15.7 9	4	5.2 6	1	1.3 2	4.04	0.916	80.7 9
X20	23	30.2 6	34	44.7 4	18	23.6 8	1	1.3 2	0	0.0 0	4.04	0.774	80.7 9
المعدل	34.47		45.00		15.79		4.47		0.26		4.09	0.826	81.7 9
	79.47						4.74						

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي N=76

ثانياً: وصف متغير الموقف التنافسي

يمثل المحور الحالي وصفاً لآراء المستجيبين تجاه متغير الموقف التنافسي وبحسب أبعاده وعلى وفق الآتي:

1. وصف بعد تهديد الداخلين الجدد

تشير إجابات المستجيبين في الجدول (11) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمضمون العبارات (Y1 - Y5) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد تهديد الداخلين الجدد والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (74.74%) من الافراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (4.21%) غير متفقين مع هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (78.53%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.93) وانحراف معياري (0.787). وهذا يعطي مؤشراً على اتفاق المستجيبين على توافر بعد تهديد الداخلين الجدد لدى المستشفيات الخاصة المبحوثة وبمستويات جيدة.

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y4) بالنسبة (81.58%)، وبوسط حسابي بلغ (4.08)، مما يدل على تواجد صعوبات قانونية وادارية للحصول على تراخيص العمل في القطاع الصحي.

الجدول(11) وصف بعد تهديد الداخلين الجدد

العبار ت	اتفق بشدة		اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		الانحراف المعيار ي	الوسط الحس ابي	نسبة الاتف اق (%)
	5		2		3		4		1				
	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%			
Y1	15	4	2	3	16	5	43	8	0	0	0.718	3.93	78.68
Y2	15	4	3	5	28	4	30	7	0	0	0.819	3.75	75.00
Y3	21	3	3	5	15	4	37	8	0	0	0.800	4.00	80.00
Y4	21	3	4	6	7	9.21	44	9	0	0	0.762	4.08	81.58
Y5	14	2	2	3	14	2	44	9	3	2	0.838	3.87	77.37
المعدل	22.63		3.68		21.05	52.11		74.74		0.787	3.93	78.53	
	74.74		4.21										

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي N=76

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للمؤشر (Y2) والتي بلغت (75%)، وبوسط حسابي بلغ (3.75)، والتي تشير إلى معظم الذين يفكرون في الدخول للقطاع الصحي لا يمتلكون الخبرة والمعرفة الكافية.

2. وصف بعد شدة المنافسة الحالية

تشير معطيات الجدول(12) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمضمون العبارات (Y6 – Y10) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد شدة المنافسة الحالية والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (68.95%) من الافراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (10.79%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (75.32%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.77) وانحراف معياري (1.000). وهذا يشير إلى أن المستشفيات الخاصة المبحوثة تميل إلى التركيز على بعد شدة المنافسة الحالية وبمستويات جيدة.

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y6) والتي بلغت (77.89%)، وبوسط حسابي (3.89)، وهذا يشير إلى تميز القطاع الصحي الحالي في اقليم كردستان بانخفاض عدد المستشفيات المتنافسة فيها.

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y10) والتي بلغت (71.58%)، وبوسط حسابي بلغت (3.58) وبانحراف معياري (0.997)، والتي تشير الى امتلاك المستشفيات اكثر من ميزة تنافسية مقارنة بالمستشفيات المنافسة.

الجدول (12) وصف بعد شدة المنافسة الحالية

العبارات	اتفاق بشدة		اتفاق		محايد		لا اتفاق		لا اتفاق بشدة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الاتفاق (%)
	5		4		3		2		1				
	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%			
Y6	20	26.32	36	47.37	14	18.42	4	5.26	2	2.63	3.89	0.946	77.89
Y7	18	23.68	35	46.05	17	22.37	4	5.26	2	2.63	3.83	0.944	76.58
Y8	16	21.05	38	50.00	14	18.42	4	5.26	4	5.26	3.76	1.018	75.26
Y9	20	26.32	33	43.42	11	14.47	9	11.84	3	3.95	3.76	1.094	75.26
Y10	11	14.47	35	46.05	21	27.63	5	6.58	4	5.26	3.58	0.997	71.58
المعدل	22.37		46.58		20.26		6.84		3.95		3.77	1.000	75.32
	68.95		10.79										

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي N=76

3. وصف بعد تهديد الخدمات البديلة

تشير معطيات الجدول (13) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمضمون العبارات (Y11 – Y15) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد تهديد الخدمات البديلة والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (69.47%) من الافراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (6.05%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (77.47%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.87) وانحراف معياري (0.874). وهذا يدل على أن المستشفيات الخاصة المبحوثة تميل إلى تهديد الخدمات البديلة وبمستويات جيدة.

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y15) والتي بلغت (81.32%)، وبوسط حسابي (4.07)، وهذا يشير إلى تقديم المستشفى عروض جاذبة للزبائن من تخفيضات على الخدمات المقدمة والمعاملة المتميزة والتي لا تقدمها المستشفيات الاخرى.

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y11) والتي بلغت (72.37%)، وبوسط حسابي بلغت (3.62) وبانحراف معياري (1.119)، والتي تشير الى تميز الخدمات الصحية في المستشفيات بالتميز والانفراد في الجودة.

الجدول (13) وصف بعد تهديد الخدمات البديلة

نسبة الأتف اق (%)	الانحرا ف المعيار ي	الوسط الحس ابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		العبارا ت
			1		2		3		4		5		
			%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	
72.3 7	1.119	3.62	5.2 6	4	7.8 9	6	32.8 9	25	27.6 3	21	26.3 2	20	Y11
74.7 4	0.929	3.74	1.3 2	1	5.2 6	4	35.5 3	27	34.2 1	26	23.6 8	18	Y12
80.2 6	0.683	4.01	0.0 0	0	2.6 3	2	14.4 7	11	61.8 4	47	21.0 5	16	Y13
78.6 8	0.884	3.93	1.3 2	1	5.2 6	4	18.4 2	14	48.6 8	37	26.3 2	20	Y14
81.3 2	0.754	4.07	0.0 0	0	1.3 2	1	21.0 5	16	47.3 7	36	30.2 6	23	Y15
77.4 7	0.874	3.87	1.58		4.47		24.47	43.95		25.53		المعدل	
			6.05					69.47					

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي N=76

4. وصف بعد القوة التفاوضية للموردين:

تشير معطيات الجدول (14) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمضمون العبارات (Y16 – Y20) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد القوة التفاوضية للموردين والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (65%) من الافراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (7.37%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (75.84%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.79) وانحراف معياري (0.924). وهذا يدل على أن المستشفيات الخاصة المبحوثة تميل إلى القوة التفاوضية للموردين وبمستويات جيدة.

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y16) والتي بلغت (79.21%)، وبوسط حسابي (3.96)، وهذا يشير إلى تعامل المستشفى مع عدد كبير من الموردين ذوي رأس المال القوي.

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y19) والتي بلغت (71.84%)، وبوسط حسابي بلغت (3.59) وبانحراف معياري (0.851)، والتي تشير إلى امتلاك المستشفيات القدرة على تبني استراتيجية التكامل الامامي

جدول (14) وصف بعد القوة التفاوضية للموردين

العبارا ت	اتفق بشدة		اتفق		محايد		لا اتفق		لا اتفق بشدة		الانحراف المعياري	نسبة الأنف اق (%)
	5		4		3		2		1			
	%	Freq .	%	Fr eq.	%	Fr eq.	%	Fre q.	%	Fre q.		
Y16	18	23.68	39	51.32	17	22.37	2	2.63	0	0.00	3.96	79.21
Y17	21	27.63	27	35.53	20	26.32	7	9.21	1	1.32	3.79	75.79
Y18	19	25.00	37	48.68	15	19.74	2	2.63	3	3.95	3.88	77.63
Y19	10	13.16	32	42.11	28	36.84	5	6.58	1	1.32	3.59	71.84
Y20	22	28.95	22	28.95	25	32.89	4	5.26	3	3.95	3.74	74.74
المعدل	23.68	41.32	27.63	5.26	2.11	3.79	0.924	75.84				
	65.0	7.37										

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي N=76

5. وصف بعد القوة التفاوضية للعملاء

تشير معطيات الجدول (15) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمضمون العبارات (Y20 – Y25) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد القوة التفاوضية للعملاء والتي تميل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (65.79%) من الافراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (9.47%) غير متفقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغ نسبة الاتفاق (75.11%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.76) وانحراف معياري (0.923). وهذا يدل على أن المستشفيات الخاصة المبحوثة تميل إلى القوة التفاوضية للعملاء وبمستويات جيدة.

وكانت أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y24) والتي بلغت (79.21%)، وبوسط حسابي (3.96)، وهذا يشير إلى عدم وجود مستشفيات منافسة قادرة على تقديم خدمات بنفس خصائص المستشفيات الأخرى.

في حين أن أقل نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (21) والتي بلغت (69.47%)، وبوسط حسابي بلغت (3.47) وبانحراف معياري (0.973)، والتي تشير إلى امتلاك المستشفيات قاعدة كبيرة من العملاء ولا يقتصر خدماتها على عدد محدد من العملاء.

الجدول (15) وصف بعد القوة التفاوضية للعملاء

العبار ت	اتفق بشدة		اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		الوسط الحس ابي	الانحراف المعيار ي	نسبة الأثف اق (%)
	5		4		3		2		1				
	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%			
Y21	9	11.8	33	43.4	21	27.6	11	14.4	2	2.6	3.47	0.973	69.4
Y22	18	23.6	33	43.4	17	22.3	6	7.89	2	2.6	3.78	0.988	75.5
Y23	18	23.6	35	46.0	18	23.6	3	3.95	2	2.6	3.84	0.925	76.8
Y24	22	28.9	32	42.1	19	25.0	3	3.95	0	0.0	3.96	0.840	79.2
Y25	13	17.1	37	48.6	19	25.0	6	7.89	1	1.3	3.72	0.888	74.4
المعدل	21.05		44.74		24.74	7.63		1.84		3.76	0.923	75.1	
	65.79		9.47										

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي N=76

والمعطيات الإحصائية الخاصة بأبعاد متغيرات الدراسة تشير إلى قبول الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على أنه " تختلف
أراء المبحوثين في المستشفيات الخاصة المبحوثة تجاه وصف متغيرات الدراسة الحالية".

رابعاً: اختبار نموذج البحث وفرضياتها

أ: اختبار فرضية العلاقات

1. العلاقة حسب المؤشر الكلي

بينت نتائج تحليل الارتباط بين متغيري الدراسة وحسب المؤشر الكلي الموضحة في الجدول وجود علاقة ارتباط معنوية وطردية بين تلك المتغيرات وعلى مستوى المؤشر وبمستويات عالية، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط بين متغير إعادة هندسة العمليات الإدارية ومتغير الموقف التنافسي قيمة (0.752^{**}) وعند مستوى معنوية (0.01) ، إذ تؤكد هذه النتيجة أن هنالك تلازماً بين المتغيرين مما يمكن معه الاستنتاج بأن زيادة اعتماد المستشفيات الخاصة المبحوثة على إعادة هندسة العمليات الإدارية يؤدي إلى تحسين الموقف التنافسي لديها.

وبناءً على هذه النتيجة يمكن للباحثان الاستنتاج بأن هنالك مستويات معنوية عالية من التلازم بين متغيري الدراسة لدى المستشفيات الخاصة المبحوثة، مما يشير إلى أنه كلما اعتمدت المستشفيات الخاصة المبحوثة لإعادة هندسة العمليات الإدارية تساعد ذلك في تحسين الموقف التنافسي.

2. العلاقة حسب المؤشر الجزئي

من أجل فهم أوسع لعلاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة وعلى مستوى أبعاد كل منها منفردة ومجموعة وبحسب المؤشر الجزئي فإن النتائج في الجدول (16) تشير إلى وجود علاقات ارتباط معنوية وموجبة بين أبعاد متغير إعادة هندسة العمليات الإدارية وأبعاد متغير الموقف التنافسي منفردة ومجموعة، إذ كانت أقوى علاقة ارتباط منفردة بين بعد الخدمات المرافقة للأعمال وبعد تهديد الداخلين الجدد والتي بلغت قيمة المعامل لهذه العلاقة (0.664^{**}) وبمستوى معنوية (0.01) ، في حين أن أقل علاقة ارتباط معنوية منفردة فكانت بين التغيير في سلوك الافراد وبعد شدة المنافسة الحالية وبقية بلغت (0.282^{*}) وبمستوى معنوية (0.05) . أما علاقات الارتباط بين كل بعد من أبعاد إعادة هندسة العمليات الإدارية وبين متغير الموقف التنافسي فقد كانت أقوى هذه العلاقات بين بعد التغيير في سلوك الافراد ومتغير الموقف التنافسي والتي بلغت (0.656^{**}) وبمستوى معنوية (0.01) ، في حين أن أقل ارتباط معنوية فكانت بين بعد إعادة تصميم هيكل المنظمة ومتغير الموقف التنافسي وبقية بلغت (0.440^{**}) وبمستوى معنوية (0.01) .

وبذلك فإن هذه النتائج تدعم تحليل الارتباط حسب المؤشرين الكلي والعام، وأنه كلما زاد توجه المستشفيات الخاصة المبحوثة على استخدام أبعاد إعادة هندسة العمليات الإدارية تساعد ذلك المستشفيات التحسين في موقفها التنافسي.

الجدول (16) علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة منفردة ومجموعة

المؤشر الكلي	الموقف التنافسي (Y)					المتغير المعتمد	
	القوة التفاوضية للعملاء	القوة التفاوضية للموردين	تهديد الخدمات البديلة	شدة المنافسة الحالية	تهديد الداخلين الجدد	المتغير المستقل	
440.0	.4050	.294**0	.318**0	.298**0	.308**0	إعادة تصميم هيكل المنظمة	إعادة هندسة العمليات الإدارية (X)
532.0	.3800	.402**0	.378**0	.371**0	.456**0	تكنولوجيا المعلومات	
656.0	.5520	.472**0	.517**0	.282**0	.630**0	التغيير في سلوك الافراد	
610.0	.3810	.379**0	.438**0	.424**0	.664**0	الخدمات المرافقة للأعمال	
**0.752	**0.501	**0.452	**0.484	**0.404	**0.608	المؤشر الكلي	

** معنوية عالية عندما تكون القيمة الاحتمالية (Sig. ≤ 0.01)

N = 76

* معنوية عندما تكون القيمة الاحتمالية (Sig. ≤ 0.05)

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الإحصائي

وبذلك فإن نتائج تحليل العلاقات على المستوى الجزئي تدعم بقوة نتائج تحليل العلاقات بين متغيرات الدراسة الرئيسية على المستوى الكلي والعام، وعليه يتم قبول الفرضية الرئيسية الثانية والتي تنص على أنه (توجد علاقة معنوية بين إعادة هندسة العمليات الإدارية مجتمعة و منفردة و بين الموقف التنافسي مجتمعة ومنفردة).

ب: تحليل التأثير بين متغيري البحث

1. تحليل الانحدار البسيط

تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتعرف على تأثير المتغير المستقل (إعادة هندسة العمليات الإدارية) في المتغير المعتمد (الموقف التنافسي) وعلى المستوى الكلي لتلك المتغيرات حيث تشير نتائج التحليل الموضحة في الجدول (17) إلى الآتي:

أ. وجود تأثير معنوي للمتغير المستقل (إعادة هندسة العمليات الإدارية) في المتغير المستجيب أو المعتمد (الموقف التنافسي) وعلى مستوى المؤشر الكلي، إذ بلغت قيمة مستوى المعنوية (P-Value) المحسوبة (0.000) وهي أقل بكثير من قيمة مستوى المعنوية الافتراضي والذي اعتمدته الدراسة، ويدعم ذلك أن قيمة (F) المحسوبة والبالغة (107.56) كانت أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (3.970) وبدرجات حرية (1، 74) مما يشير إلى معنوية التأثير وعند مستوى (0.05). واستناداً إلى هذه النتيجة يمكن الاستنتاج بوجود العلاقة التأثيرية لمتغير إعادة هندسة العمليات الإدارية في متغير الموقف التنافسي والذي يشير إلى أن اعتماد المستشفيات الخاصة المبحوثة على إعادة هندسة العمليات الإدارية يؤثر في تحسين الموقف التنافسي لديهم. كما وتشير نتائج التحليل على المستوى الكلي إلى الآتي:

- في ضوء معادلة الانحدار تبين أن قيمة الثابت (B_0) والبالغة (1.297) أن هناك ظهوراً للموقف التنافسي من خلال أبعادها وبمقدارها (1.297) وذلك عندما تكون قيمة إعادة هندسة العمليات الإدارية ومن خلال أبعادها مساوية للصفر. وعليه يمكن

تفسير هذه النتيجة بأن الموقف التنافسي يعتمد خصائصها وبمستويات عالية من اعادة هندسة العمليات الادارية التي تستخدمها المستشفيات المبحوثة.

- أما قيمة الميل الحدي (B_1) فقد بلغت (0.619) وهي دلالة على أن تغيراً مقداره واحد (1) في متغير اعادة هندسة العمليات الادارية يؤدي إلى تغير مقداره (0.619) في الموقف التنافسي، وهو تغير كبير يمكن الاستناد عليه في تفسير العلاقة التأثيرية للمتغير المستقل اعادة هندسة العمليات الادارية في المتغير المعتمد الموقف التنافسي.
- أما قيمة (R^2) فقد بلغت (0.565) والتي تشير إلى أن ما نسبته (56.5%) من التغير الذي يحدث في الموقف التنافسي يعود إلى اعادة هندسة العمليات الادارية، أي أن القيمة التفسيرية للمتغير المستقل فيما يحدث للمتغير المستجيب بلغت (56.5%)، كما تشير هذه النتيجة إلى أن النسبة التأثيرية المتبقية والبالغة (43.5%) تعود لعوامل تأثيرية أخرى غير مضمنة في النموذج الافتراضي الذي أعتمد في الدراسة الحالية.

الجدول (17) تأثير اعادة هندسة العمليات الادارية في الموقف التنافسي على المستوى الكلي

R ²	F	B ₁	الثابت - B ₀	المتغير المعتمد
				المتغير المستقل
%56.5	56.107 Sig.(0.000)**	0.619 t(7.490) Sig.(0.000)**	1.297 t(3.824) Sig.(0.000)**	اعادة هندسة العمليات الادارية

** معنوية عالية عندما تكون القيمة الاحتمالية (Sig. ≤ 0.05) $F_{(1, 74)} = 3.970$ N= 76

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي

2. تحليل الانحدار على المستوى الجزئي

يهدف التعرف على مستويات التأثير لكافة ابعاد المتغير المستقل اعادة هندسة العمليات الادارية في المتغير المعتمد والمتمثل بالموقف التنافسي فقد تم اللجوء إلى تحليل الانحدار المتعدد، إذ أفصحت نتائج التحليل عن وجود عدة نماذج للانحدار (التأثير) الموضحة في الجدول (18) وكالاتي:

1. اعادة تصميم هيكل المنظمة : تشير معطيات الجدول إلى أن هناك تأثيراً معنوياً ل اعادة تصميم هيكل المنظمة في الموقف التنافسي، ويدعمه قيمة (F) المحسوبة (17.813) وهي قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وقد فسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (19.4%) من التباين الحاصل في الموقف التنافسي، أما النسبة المتبقية والبالغة (81.6%) فتعود إلى متغيرات أخرى، كما أن قيمة (β_1) قد بلغت (0.368) وهي تشير إلى أن التغير الحاصل في اعادة تصميم هيكل المنظمة بوحدة واحدة يؤدي إلى تغير في الموقف التنافسي بمقدار (0.368)، ويستدل من قيمة (t) المحسوبة (4.221) بأنها قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وتشير قيمة الثابت (C) إلى وجود الموقف التنافسي بمقدار (2.304) حتى لو كانت قيمة اعادة تصميم هيكل المنظمة صفراً.
2. تكنولوجيا المعلومات : تشير معطيات الجدول إلى أن هناك تأثيراً معنوياً لتكنولوجيا المعلومات في الموقف التنافسي، ويدعمه قيمة (F) المحسوبة (29.232) وهي قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وقد فسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (28.3%) من التباين الحاصل في الموقف التنافسي، أما النسبة المتبقية والبالغة (71.7%) فتعود إلى متغيرات أخرى، كما أن قيمة (β_1) قد بلغت (0.451) وهي تشير إلى أن التغير الحاصل في تكنولوجيا المعلومات بوحدة واحدة يؤدي إلى تغير في الموقف التنافسي بمقدار (0.451)، ويستدل من قيمة (t) المحسوبة (5.407) بأنها قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وتشير قيمة الثابت (C) إلى وجود الموقف التنافسي بمقدار (1.990) حتى لو كانت قيمة تكنولوجيا المعلومات صفراً.
3. التغيير في سلوك الافراد : تشير معطيات الجدول إلى أن هناك تأثيراً معنوياً للتغيير في سلوك الافراد في الموقف التنافسي، ويدعمه قيمة (F) المحسوبة (56.026) وهي قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وقد فسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (43.1%) من التباين الحاصل في الموقف التنافسي، أما النسبة المتبقية والبالغة (56.9%) فتعود إلى متغيرات أخرى، كما أن قيمة (β_1) قد بلغت (0.534) وهي تشير إلى أن التغير الحاصل في التغيير في سلوك الافراد بوحدة واحدة يؤدي إلى تغير في

الموقف التنافسي بمقدار (0.534)، ويستدل من قيمة (t) المحسوبة (7.485) بأنها قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وتشير قيمة الثابت (C) إلى وجود الموقف التنافسي بمقدار (1.663) حتى لو كانت قيمة التغيير في سلوك الافراد صفراً. 4. الخدمات المرافقة للاعمال: تشير معطيات الجدول إلى أن هناك تأثيراً معنوياً لخدمات المرافقة للاعمال في الموقف التنافسي، ويدعمه قيمة (F) المحسوبة (43.784) وهي قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وقد فسر معامل التحديد (R^2) ما نسبته (37.2%) من التباين الحاصل في الموقف التنافسي، أما النسبة المتبقية والبالغة (62.8%) فتعود إلى متغيرات أخرى، كما أن قيمة (β_1) قد بلغت (0.450) وهي تشير إلى أن التغير الحاصل في التغيير في الخدمات المرافقة للاعمال بوحدة واحدة يؤدي إلى تغير في الموقف التنافسي بمقدار (0.450)، ويستدل من قيمة (t) المحسوبة (6.617) بأنها قيمة معنوية عند مستوى معنوي (0.05)، وتشير قيمة الثابت (C) إلى وجود الموقف التنافسي بمقدار (1.982) حتى لو كانت قيمة الخدمات المرافقة للاعمال صفراً.

الجدول (18) تأثير ابعاد اعادة هندسة العمليات الادارية في الموقف التنافسي

الموقف التنافسي (Y)				المتغير المعتمد	
F	R^2	β_1	الثابت-C	المتغير المستقل	
17.813 Sig.=0.000	19.4%	0.368 T(4.221) Sig.=0.000	2.304 T(6.352) Sig.=0.000	اعادة تصميم هيكل المنظمة	(X) اعادة هندسة العمليات الادارية
29.232 Sig.=0.000	28.3%	0.451 T(5.407) Sig.=0.000	1.990 T(5.823) Sig.=0.000	تكنولوجيا المعلومات	
56.026 Sig.=0.000	43.1%	0.534 T(7.485) Sig.=0.000	1.663 T(5.712) Sig.=0.000	التغيير في سلوك الافراد	
43.784 Sig.=0.000	37.2%	0.450 T(6.617) Sig.=0.000	1.982 T(7.050) Sig.=0.000	الخدمات المرافقة للاعمال	

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الإحصائي SPSS N= 76

وتأسيساً على نتائج تحليل الانحدار فإنه يمكن القول بقبول فرضية الرئيسة الثالثة التي تنص على أنه " يوجد تأثير معنوي ذات دلالة احصائية لابعاد اعادة هندسة العمليات الادارية في الموقف التنافسي. "

المحور الرابع: الاستنتاجات والمقترحات

أولاً: الاستنتاجات

1. تبين مع نتائج الوصف بأن أغلبية المستجيبين هم من ذوي الفئات العمرية الفتية مما يدل على قدرتهم في ادراك اهمية أنشطة إعادة هندسة العمليات الادارية لكونها ملائمة لهذه الفئة العمرية لأنهم يجمعون بين الخبرة والنضج من جهة والإبداع من جهة أخرى.
2. كشفت النتائج بأن أغلبية المستجيبين هم من الذكور وهذه دلالة على عزوف الإناث أحياناً للعمل في القطاع الصحي نتيجة لطول فترات الدوام الرسمي أو لطبيعة نشاط هذا القطاع.
3. أظهرت معطيات الوصف بان المستشفيات المبحوثة تتبنى ابعاد إعادة هندسة العمليات الادارية وبمستويات عالية وهذه تؤكد ايمان المستشفيات بفاعلية هذه الابعاد في تعزيز موقفها التنافسي.
4. وضحت النتائج المستوى الجيد لبعْد إعادة تصميم هيكل المنظمة لبعْد من خلال التركيز ادارة المستشفيات على تبني الهياكل العنصرية المرنة بدلاً من الهياكل الكلاسيكية وهذه دلالة الى توجه المستشفيات الى تغيير هياكلها بما يتلاءم مع مستجدات الوضع التنافسي الحالي.
5. بينت نتائج الوصف المستوى الجيد لبعْد تكنولوجيا المعلومات ضمن مضامين إعادة هندسة العمليات الإدارية من خلال حرص ادارة المستشفيات على استخدام التكنولوجيا الحديثة لتحقيق التميز في تقديم الخدمة وهذه النتيجة تؤكد اصرار المستشفيات قيد البحث على تحقيق التفوق والانفراد في تقديم خدماتها.
6. توصلت النتائج الى أن التغيير في سلوك الافراد هي من مرتكزات إعادة هندسة العمليات الإدارية ويؤكد ذلك تركيز إدارات المستشفيات على ترسيخ القيم والمبادئ في الثقافة التنظيمية وهذه تدعم السعي الجاد للمستشفيات في دعم موقفها التنافسي من خلال توظيف قيم التغيير وترسيخها في افكار العاملين
7. جاءت النتائج مطابقة مع إعتبار بعد الخدمات المرافقة للأعمال بعداً رئيسياً لإعادة هندسة العمليات الإدارية لأن ادارة المستشفيات تركز على تحقيق التميز والتفوق على المنافسين من خلال تقديم خدمات متكاملة.
8. أكدت النتائج المستويات الجيدة للموقف التنافسي للمستشفيات قيد البحث من خلال قياس تهديد الداخلين الجدد حيث بينت النتائج بأن مستواها اقل من مستويات الابعاد الاخرى للموقف التنافسي من خلال تواجد صعوبات قانونية وادارية للحصول على التراخيص للعمل في القطاع الصحي وهذه دلالة على عدم امكانية دخول مستثمرين جدد مما يقوي الموقف الحالي للمستشفيات القائمة.
9. اكدت نتائج الدراسة وجود علاقة معنوية بين إعادة هندسة العمليات الادارية مجتمعة و منفردة و بين الموقف التنافسي مجتمعة ومنفردة)
10. من خلال نتائج التحليل تبين لنا بانه يوجد تأثير معنوي ذات دلالة احصائية لابعاد إعادة هندسة العمليات الادارية في الموقف التنافسي

ثانياً : المقترحات

1. ضرورة تركيز المستشفيات المبحوثة على تكليف الإناث بالمهام الصحية والإستفادة من بعض خصائصهم كالتعاون والتحمل والصبر والذي يتوافق مع طبيعة العمل في المجال الطبي وكذلك التوجه نحو تكليف الفئة العمرية الناضجةجنباً الى جنب مع الشباب لإستثمار خبراتهم ومعارفهم من خلال تبني إستشاراتهم وتجاربهم بهدف تعزيز الموقف التنافسي للمستشفيات.
2. ضرورة المحافظة على المستويات الجيدة لمتغيرات الدراسة والسعي الجاد لزيادة هذه المستويات من خلال التركيز على تبني ابعاد إعادة هندسة العمليات الإدارية وتعزيز ابعاد الموقف التنافسي.
3. ضرورة إعتراف إدارة المستشفيات بأهمية إعادة تصميم هيكل المنظمة من خلال تشجيع أتباع سلسلة الاتصالات الرسمية لتسهيل عملية نقل وتبادل المعلومات والمقترحات والتعليمات والاجراءات.
4. ضرورة تقبل ادارة المستشفيات بأن تخفيض تكلفة التكنولوجيا تساهم في تحقيق ميزة سعرية تنافسية ولتحقيق ذلك لابد من التعاقد مع عدد من الموردين والمفاضلة بين عروضهم من حيث التكلفة والجودة
5. توصي الدراسة بضرورة تبني سياسة العمل بروح الفريق من خلال تشجيع العاملين في المستشفى على دعم سلوكيات العمل الجماعي

6. ضرورة توجيه أنظار إدارة المستشفيات على متابعة مرضاهم وحالاتهم وذلك من خلال بناء قاعدة بيانات عن احوال المرضى خلال الفترات اللاحقة من شفائهم والمراجعة الدورية لهم وبذلك تعد هذه العملية خدمة علاجية مكملّة تعزز من الموقف التنافسي للمستشفى.
7. ضرورة قيام المستشفيات قيد البحث باستثمار فرصة قلة الخبرات للراغبين في دخول القطاع الصحي والسعي نحو بناء حواجز لدخول منافسين جدد بقصد الحفاظ على مستويات المنافسة ودعم الموقف التنافسي.
8. توصي الدراسة بضرورة تشجيع المستشفيات على تحقيق ميزة تنافسية لأنها حققت اقل مستوى وذلك من خلال التركيز على جانب او اكثر من جوانب التميز كالجودة او السعر او السرعة.

المصادر العربية

- إلياس، سالم (2016)، التحليل التنافسي باستخدام النموذج الخماسي بالتطبيق على شركة كوندور للصناعات الالكترونية ببرج بو عريريج، جامعة محمد بوضياف-المسيلة.
- حسن، احمد خليل و مرزوك، خالد حسين (2002)، القدرة التنافسية للصناعات التحويلية العراقية و سبل تعزيزها، مجلة جامعة بابل، المجلد 7، العدد 1.
- الحمادي، علي (2006)، طريقة للتغيير، دار ابن حزم، عمان.
- زعباط، عبد الحميد و سحنون، عقبة (2012)، "دور السياسات الصناعية المصرفية في ترقية تنافسية الجهاز المصرفي الجزائري"، مجلة أبحاث اقتصادية و إدارية، جامعة بسكرة، عدد 11
- السلطان، فهد صالح (2002)، إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة)، نقلة جذرية في مفاهيم و تقنية الإدارة، مطابع الخالد، الرياض-السعودية
- الصقر، عمر (2001)، العولمة و قضايا الاقتصادية و معاصرة، دار الجامعية، القاهرة.
- طالب، مريم (2010)، تحليل محددات و مكونات المنافسة في النظرية الاقتصادية و الاستراتيجية للمؤسسة، الملتقى الدولي الرابع حول المنافسة و الاستراتيجيات التنافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة شلف.
- العدلوني، محمد أكرم (2002)، العمل المؤسسي، دار ابن حزم للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت، لبنان
- عقيلي، عمرو صيفي (2001)، المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة (وجهة نظر)، دار وائل للطباعة و النشر، الاردن.
- قوي، بوحنية (2007)، إعادة هندسة الأداء الجامعي، مقاربة معاصرة، مجلة الباحثان، العدد الخامس.
- اللوزي، موسى (2002)، التنظيم و إجراءات العمل، ط1، دار وائل للنشر، عمان
- المعاينة، رقية عدنان (2007)، هندسة البشر، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الارجونوميكا.
- منير، عبوي زيد (2006)، الإدارة الاستراتيجية، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع، الأردن.
- النجار، فريد (2000)، المنافسة و الترويج التطبيقي، مؤسسة شباب، جامعة الاسكندرية، الاسكندرية
- هل شارلز و جاريث جونز (2001)، ترجمة رفاعي محمد رفاعي و محمد سيد أحمد عبد المتعال، الإدارة الإستراتيجية (مدخل متكامل)، الجزء الأول، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية (الرياض).

المصادر الأجنبية

- Michael Hammer, James Champy , **le Reengineering, Réinventer l'entreprise pour une amélioration spectaculaire de ses performances**, Dunod, Paris, 1993.
- Richard percerou, entreprise : **gestion et compétitivité**, édition economica, France, 1984.-