

دور إعادة هندسة العمليات الإدارية في تعزيز الموقف التنافسي دراسة تحليلية لرأي عينة من المديرين في عدد من المستشفيات الخاصة في مدينة أربيل

راز او عبدالخالق حسین^۱، شهیدا حمید محمد^۲

1,2 قسم ادارة الاعمال، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة صلاح الدين، أربيل، العراق

Email: razaw@su.edu.krd¹, shaida.h.mohammed@su.edu.krd²

المُلْخَصُ:

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 الأفراد، الخدمات المرافقة للاعمال) في تعزيز الموقف التنافسي. يمثل الإطار العام للبحث بمشكلة البحث والتي حددت بإثارة تساؤلات عدة حول طبيعة العلاقة والأثر 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 التأكيد من صحتها خضعت لاختبارات متعددة وقد استخدم البحث استماره الاستبيانية وسيلةً للحصول على البيانات.

انته了 البحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم وصف المتغيرات الرئيسية والفرعية، وكذلك تحليل العلاقات والتأثير بين المتغيرات، وقد استخدم البحث الإحصاء الوصفي وبعض المقاييس الإحصائية الأخرى لقياس المتغيرات، واختبر البحث فرضياتها على مديرى الأقسام في المستشفيات الخاصة في مدينة أربيل والبالغ عددهم (76) مديرًا تمثل عينة البحث بـ (12) مستشفى من أصل مجتمع البحث (18) مستشفى، وتم اختبار الفرضيات بواسطة البرنامج الحاسوبي (SPSS.Ver.24).

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

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

پوختہ

نامنجی تویزینه و مکه دهر خستنی نهود روله که به نهندازیاری دووباره پرفسه نیداری بیهکان له نه خوشخانه تاییمه تهکان که به ره هنهندکانی نوبنهرایه تی دهکریت (دووباره دیزاینی پیکه تهی ریکخرا و مکه)، تهکنملو حیای زانیاری، گوران له هملسوکه موتی تاکه کان، خزم مهندکوز ریبیه کانی بازرگانی (له باشتر کردنی شوینی پیشبرکی).

چوارچیوهی گشتی تویزینهوهکه گوزارشت لهکیشهی تویزینهوهکه دهکات که به بهرزکردنوهی چهندین پرسیار دهبارهی سروشتهی پهیوندی و کاریگهمری و جیوازی نیوان گوراویکی سمر به خو (دوبهاره ئەندازیاری پرسه نئدارییهکان) و گورهمری وابهستهیی (شوینی پیشبرکی)، بۇ ئەم مېبەستەش پلاتنیکی گریماننېبى بۇ تویزینهوهکه دارېتىرا کە كۆمەنیک گریماننەی كلىلى دەرپریوه، بۇ سەلماندنى دروستىيان لەزىر چەندىن تاقىكىردنوهدا بۇو و تویزینهوهکه فۇرمى راپرسىيەكەن وەك ئامرازى بەدەستەننامە، داتا بەمكار هەننا.

تویزینه‌وهکه به دوای ریبازی شیکاری و مسفيی کهوت که تبیدا باس له گور او مکانی سهرمهکی و لاوهکی کراوه و هروهه شیکردنمههی پهیوندنهکان و کاریگههی نیوان گور او مکان و تویزینه‌وهکه ئاماری و مسفيی و چهند پیوانه‌یهکی ترى ئاماری بهکارهتباوه بق پیوانه‌کردنی گور او مکان، تویزینه‌وهکه گریمانه‌کانی خوى لمسر بمرنوبه‌رانی بهشکانی نهخوشخانه تاییه‌هکانی شاری هموئیز تاقيق‌دهوه که ژماره‌یان (76) بمرنوبه‌بری نوینه‌ایهتی نمونه‌ی تویزینه‌وهکه دهکمن له‌گهمل (12) نهخوشخانه له دهه و هی که مهلهگهی تویزینه‌وهکه (18) نهخوشخانه، و ه گر بمانه‌کان تاقيق‌انهه له‌لایه‌ن به نامه‌ی که میتوهه (SPSS, Ver.24).



تویژینه‌وکه گیشته کۆمەلیک ئەنچامه سەرەکیەکان لەوانه بونی پەیوەندییە ئەخلاقییە ئیجابی و بەرز مکان لەنیوان دووباره ئەندازیاری پروسە ئیدارییەکان و پیشپەرکیکار مکان، شوین لە ئاستی ماکرۆ و مایکرۆدا، تویژینه‌وکه کۆمەلیک پیشپەرکی پیشپەرکیاری پیشپەرکیار کرد، کە گرنگترینیان بەرتییە له پیوستی و بەرھەنیان له پەیوەندی بەھێزی نیوان دوو گۆردراروکە.

کلیله و شەکان: دووباره ئەندازیاری پروسە ئیدارییەکان، شوینی پیشپەرکی، نەخراشخانە تابیەتکانی شاری ھەولێر.

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 والجزري للعمليات الإدارية الإستراتيجية ذات القيمة المضافة، وكذلك النظم 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 والتغيرات 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 متطرفة للتعاون من المتغيرات البيئية المعقّدة من المتطلبات والأهداف الأساسية لكل تنظيم يبحث عن الكفاءة والفاعلية والمحافظة على بقاءه واستمراره.

بناءً على ذلك، جاء البحث الحالي لتناول أحد القضايا والمشاكل التي تواجه القطاع الصحي، ولتحقيق أهداف البحث واحتواء مشكلتها 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 والمقترنات.

المحور الأول: الإطار العام للبحث و منهجيتها

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 اقليم كورستان العراق وتحديد المستشفى الخاصة في محافظة أربيل لايزال محدوداً بناءً على بعض البيانات الماخوذة من وزارة الصحة ولايزال دور إعادة هندسة العمليات الإدارية في المستشفيات التي تسعى إلى تعزيز الموقف التنافسي محدودة ويشير العديد من التساؤلات والجدل الفكري من جانبيه النظري والتطبيقي، فإعادة هندسة العمليات الإدارية هي من المواضيع الأكثر جدلاً بين الباحثين، وقد تباينت آراء الباحثين والمتعاملين حول طبيعة العلاقة والدور الإيجابي والمتراوحة 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؟

- ما هي 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 التناول وهي إعادة هندسة العمليات الإدارية و الموقف التنافسي - تقديم إطار نظري باتجاه معاصر يربط هذين المتغيرين، وقد يمثل هذا الربط محاولة علمية متواضعة لأغذاء المكتبة المعرفية بالشكل الذي يمكن من خلاله تأكيد العلاقات بين متغيرات البحث.

الأهمية الميدانية

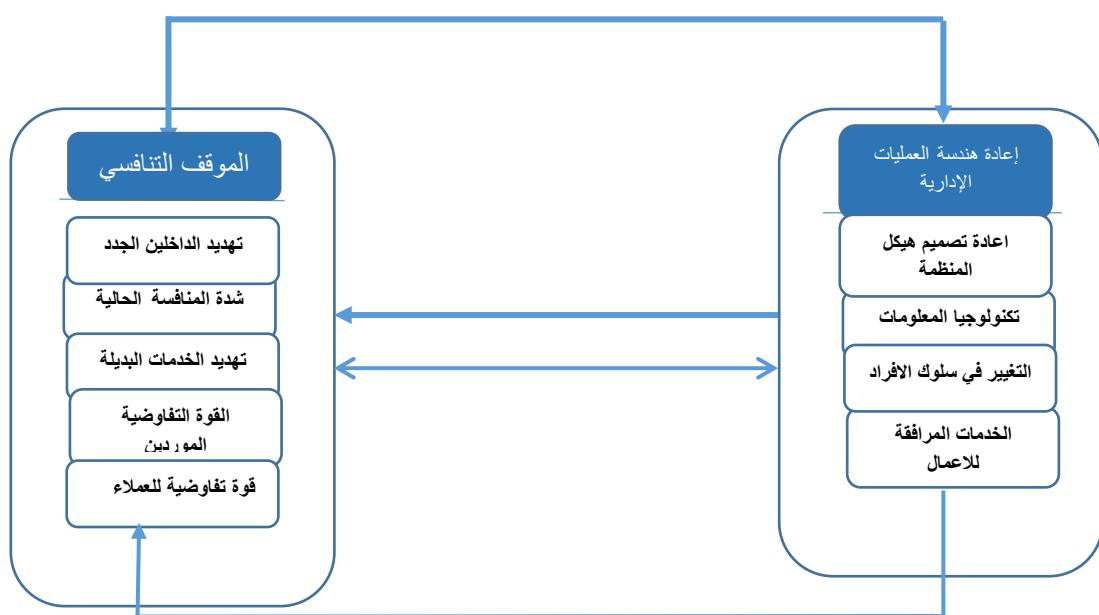
تتمثل الأهمية الميدانية بالمنفعة التي تقدمها البحث الحالي في الوقوف على آراء البيئة المحلية عينة البحث من حيث وجود تأثير لإعادة هندسة العمليات الإدارية على الموقف التنافسي من عدمه.

ثالثاً: أهداف البحث

1. يهدف البحث إلى تحقيق مجموعة من الغايات من خلال التعرف على إعادة هندسة العمليات الإدارية والأسس التي تقوم عليها، ثم الإلام 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 أيّاً من أبعاد إعادة هندسة العمليات الإدارية الأكثر تأثيراً في تعزيز الموقف التنافسي
5. التعرف على طبيعة العلاقات والتأثير بين متغيرات البحث
6. تقديم مقررات يمكن أن تسهم في خدمة المستشفى المبحوثة في ضوء الاستنتاجات التي ستتوصل إليها البحث
7. تصميم مخطط فرضي ومحاولة اختبار الفرضيات وعميم النتائج.

رابعاً: مخطط البحث

يوضح الشكل (1) المخطط الفرضي للبحث



الشكل(1) المخطط الفرضي للبحث

التأثير ←→ الإرتباط
 المصدر: من اعداد الباحثان

خامساً: 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.

سادساً: 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 و دراستها.

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 مضمونها 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 إعادة 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 إعادة التصميم السريع والجذري للعمليات الإدارية والاستراتيجية ذات القيمة وكذلك للنظم والسياسات والهيئات التنظيمية المساندة، بهدف تعظيم تدفقات العمل وزيادة الإنتاجية.(قوى،2007:137).

تأسيساً على ما سبق نورد تعريفاً اجرائياً 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: أهمية إعادة هندسة العمليات الإدارية

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

1. دمج الوظائف المتخصصة في وظيفة واحدة، وهنا لابد من تجميع الأعمال ذات التخصصات الواحدة في مكان واحد بشكل يتربى عليه توفير الوقت وتخفيض التكاليف وتجنب الإرباك والفوضى وتنسيق الأعمال تنظيمها.
2. تتحول الأعمال من مهام بسيطة إلى أعمال مركبة بحيث يتربى 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 الهدنة 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 وتقيم 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. تتنفيذ خطوات العمل حسب طبيعتها، وهذا الأمر يؤدي إلى إنجاز العديد من الخطوات في وقت واحد، إضافة إلى تقليل الوقت بين خطوات العمل.

3: أبعاد إعادة هندسة العمليات الإدارية

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

• إعادة تصميم هيكل المنظمة

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

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

والاستمرارية وهذا هو حال الأنظمة المفتوحة التي تتفاعل مع البيئة وتبث عن إيجاد صيغة من التوازن بين حالي الاستقرار والحركة وكذا البحث عن الكفاءة والإنتاجية من خلال أنشطة الثبات وكذلك البحث عن التكيف من خلال الأنشطة التي تتسم بالمرنة والتغيير. وبالتالي فإن تصميم المنظمة يتتأثر 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 يتأتي 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 بتقرب أكبر، والاتصال مع بعضهم على الرغم من تباعدهم مكانياً.
- 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 والتوسيع في العمل، تقويض السلطة، العمل ضمن فريق ونظام الحواجز المعتمد.

السلوك التنظيمي هو دراسة سلوك الأفراد داخل بيئه المنظمة، ويشمل كيفية تصرف الأفراد بمفردتهم 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 والموظفي على السواء.

● الخدمات المرافقة للأعمال

والتي تتميز بتفاعلها وتماسكها لتحسين العمليات، التي تصبح أكثر إنتاجية من خلال هذه الخدمات، وتمثل 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 التعريفات الواردة حول التنافسية حيث عرف (Richard, 1984:53) التنافسية بأنها تقديم منتج ذي جودة عالية و سعر مقبول للزيائن واداء عالي للمنظمة في السوق مقارنة بالمنافسين و هذا بقدر واحتساب الحصة السوقية بالنسبة للمنظمة.

و عرف (النجار، 2000:11)التنافسية بأنها القدرة على الصمود أمام المنافسين بغض تحقیق الأهداف من ربحية ونمو واستقرار وتوسيع وابتكار وتجدد.

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"(الصغر، 2001:96).

كما عرفها (مسعوداوي، 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) فعرف التنافسية لقطاع ما على إنها قدرة المنظمات المنتسبة 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 بالأعتماد على سياسات الأسعار التنافسية أو الجودة و الإبتكار و العلامة التجارية و العمر الإفتراضي من خلال تشخيص عوامل النجاح الحرجية و توظيفها لزيادة القدرة التنافسية.

2. أهداف التنافسية

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

و يتم تحقيق تلك الأهداف عبر عدد من العناصر يتلخص أهمها في:

1- توفير البيئة السوقية التي يتتساوى 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 وتقليل العرض).

3.تحليل الموقف التناصي على وفق العوامل الخمسة لبورتر

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

يعتبر الموقف التناصي 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 التناصي للمنظمة من قدرها التناصية، وكلما كانت هذه القدرة كبيرة كلما استطاعت على مركزها وموقعها الذي السوق مقارنة بموقع المنافسين الآخرين (طالب، 2010: 9).

وقام بورتر بتصميم نموذج خاص بتحليل الموقف التناصي حيث ركز Porter في وضعه لهذا النموذج على أن المنظمات تنجح أو تفشل في إدارة شؤونها بتأثير مجموعة من القوى الفاعلة في بيئتها التناصية، ويضيف أن البناء التنظيمي لبيئة التناصي التي تشمل المنظمة ذاتها والمؤسسات الأخرى العاملة في نفس صناعتها تحدد سلوك تلك المنظمة في بيئتها التناصية، ويعتقد أن السلوك التناصي 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 القوى الخمس تحدد البيئة التنظيمية للبيئة التناصية 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 تماماً الكيفية التي تعمل من خلالها هذه القوى ليس ذلك فحسب بل يجب أن تعرف المنظمة كيف تضع نفسها في موضع يمنحها قدرة تنافسية ملائمة في القدرات التنافسية للمنظمات الأخرى في البيئة التناصية (الياس، 2016) التي تضمنها جميعاً ويحدد القوى الخمس على الوجه التالي: (منير، 2006: 25).

- ✓ القوة النسبية للمشترين
- ✓ القوة النسبية للموردين
- ✓ التهديد من المنظمات التي ترغب في الدخول إلى أسواق بيئه التناصي الحالية
- ✓ تهديد المنتجات البديلة
- ✓ مستوى التناصي الحالي بين المنظمات القائمة في بيئه التناصي 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، بأعتباره 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) مديرًا 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 الباحثتان بتوزيع (80) استماراة استبيان على مديرى عينة البحث. وتم استعادة (76) استماراة، اي 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 مديرى المستشفيات المبحوثة هم من الذكور. مما يدل على أن أكثر الوظائف الإدارية يديرها الذكور في المستشفيات الخاصة في مدينة اربيل.

الجدول (1) توزيع الافراد المستجيبين على وفق الجنس

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

المصدر: إعداد الباحثتان على وفق نتائج التحليل الاحصائي

2. توزيع الافراد المستجيبين على وفق العمر

يوضح الجدول (2) توزيع المستجيبين على وفق سمة العمر، اذ تبين ان اعلى نسبة من المستجيبين كانت من بين الفئة العمرية (31 – 40 سنة) والتي بلغت نسبتهم (39.5%)، وتلتها نسبة (34.2%) للفئة العمرية (21 – 30 سنن)، ثم جاءت الفئة العمرية بالمرتبة الثالثة بالنسبة (16.3%)، وجاءت بالمرتبة الاخيرة الفتئتين (41 – 50 سنة) و (51 سنة فأكثر) و بلغت نسبتهما (13.2%). مما يدل على ان 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	30	39.5
50 - 41	10	13.2
فأكثر 51 سنة	10	13.2
المجموع	76	100

المصدر: إعداد الباحثتان على وفق نتائج التحليل الاحصائي

3. توزيع الافراد المستجيبين على وفق التحصيل الدراسي

يتبيّن من المعلومات في الجدول (3) الخاصة توزيع المستجيبين حسب سمة التحصيل الدراسي بأن غالبية الافراد المستجيبين هم من الذين يمتلكون مؤهلات اكاديمية 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 البليوم بنسبة (6.6%)، وجاءت حاملي شهادة الدكتوراه أو البورد بالمرتبة الاخيرة بنسبة (3.9%). مما يدل على التطبيقات الصحيحة لتعليمات المستشفيات على ان يحمل مدراء الاقسام الشهادات العالية وان 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

يتبيّن 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 (آخر) ومنصب (مدير الادارة)، في حين بلغت نسبة الذين يشتغلون على منصب (مدير حسابات) (7.9%)، وجاءت بالمرتبة الأخيرة شاغلي منصب (مدير الوحدة) اذ بلغت (3.9%). مما يشير الى ان اكثريه المدراء في المستشفيات الخاصة يمارسون 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
آخر	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 الكبارى من الافراد المستجيبين لديهم خدمة إجمالية في المجال الوظيفي تقع بين (5 سنة فما دون) والتي شكلت نسبتهم (34.2%)، ثم تلتها فئه (6 – 10 سنة)، حيث بلغت نسبتهم (21.1%)، ثم جاء الافراد الذين لهم خدمة (16 – 20 سنة) اذ بلغت (17.1%)، في حين جاءت في المرتبة قبل الاخيرة للافراد الذين لهم خدمة ما بين (11 – 15 سنة) بنسبة (13.2%) وتأتي بالمرتبة الأخيرة نسبة (14.5%) للافراد الذين لهم خدمة (21 سنة فاكثر). مما يدل على تراكم الخبرات الوظيفية لدى اكثريه مدراء في المستشفيات المبحوثة.

الجدول (5) توزيع الأفراد 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
فأكثر من 21 سنة	10	13.2
المجموع	76	100

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي.

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

يوضح الجدول (6) أن النسبة الكبرى من الأفراد 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 الأفراد الذين لهم خدمة (ستنان فما دون) وتأتي بالمرتبة الأخيرة، نسبة (17.1%). مما يدل على تباين فترات الخدمة للمستجيبين في القطاع الصحي.

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

الفئة	العدد	النسبة %
ستنان فما دون	13	17.1
3 - 5 سنة	22	28.9
فأكثر من 6 سنوات	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 والأنحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X1 - X5) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بُعد اعادة تصميم هيكل المنظمة، والتي تمثل إلى الاتفاق وبمستويات جيد، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (84.21%) من الأفراد المستجيبين متفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (2.89%) غير متفقين مع ذلك، وبلغت 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 بدلاً 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 تسهيل العمل.

الجدول (7) وصف بعد اعادة تصميم هيكل المنظمة

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

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

2. وصف بعد تكنولوجيا المعلومات

تشير معلومات الجدول (8) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والأنحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X10-X6) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد تكنولوجيا المعلومات والتي تمثل إلى الاتفاق بمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (82.37%) من المستجيبين متلقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (6.05%) غير متلقين 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 المستشفى الخاص المبحوثة وبمستويات جيدة.

الجدول (8) وصف بعد تكنولوجيا المعلومات

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

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 تكالفة التكنولوجيا المستخدمة تساهم في تحقيق الاسعار التنافسية.

3. وصف بعد التغيير في سلوك الافراد

تشير معطيات الجدول (9) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والأنحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X15-X11) - والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد التغيير في سلوك الافراد والتي تمثل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (80.26%) من المستجيبين متتفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (2.89%) غير متتفقين 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 المستشفىيات الخاصة المبحوثة وبمستويات جيدة.

وكان أدنى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (X15) والتي بلغت (63.68%)، وبوسط حسابي بلغ (4.18)، والتي تشير إلى تركيز ادارة المستشفى على ترسیخ القيم والمبادئ في ثقافة المستشفى وتعمل في ضوئها.

الجدول (9) وصف بعد التغيير في سلوك الافراد

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

المصدر: إعداد الباحثتان 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 عاملاتها على العمل الجماعي لدعم سلوكيات العمل بروح الفريق.

4. وصف بعد الخدمات المرافقة للاعمال

تشير معطيات الجدول (10) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والأنحرافات المعيارية للإجابات تجاه العبارات (X20-X15) - والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه بعد الخدمات المرافقة للاعمال والتي تمثل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (79.47%) من المستجيبين متتفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (4.74%) غير متتفقين 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 المستشفىيات الخاصة المبحوثة وبمستويات جيدة.

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

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

الجدول (10) وصف بعد الخدمات المرافقة للاعمال

نسبة الاتفاق (%)	الانحراف المعيار (%)	الوسط الحسبي	لا اتفاق بشدة		لا اتفاق		محايد		اتفاق		اتفاق بشدة		العبارة	
			1		2		3		4		5			
			%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.		
81.05	0.798	4.05	0.00	0	5.26	4	13.16	10	52.63	40	28.95	22	X16	
79.21	0.901	3.96	0.00	0	7.89	6	18.42	14	43.42	33	30.26	23	X17	
87.11	0.743	4.36	0.00	0	2.63	2	7.89	6	40.79	31	48.68	37	X18	
80.79	0.916	4.04	1.32	1	5.26	4	15.79	12	43.42	33	34.21	26	X19	
80.79	0.774	4.04	0.00	0	1.32	1	23.68	18	44.74	34	30.26	23	X20	
81.79	0.826	4.09	0.26		4.47		15.79		45.00		34.47		المعدل	
					4.74						79.47			

المصدر: إعداد الباحثتان 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 والأنحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بضمون العبارات (Y1 - Y5) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد تهديد الداخلين الجدد والتي تمثل إلى الاتفاق وبمستويات جيد، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (74.74%) من الأفراد المستجيبين متتفقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (4.21%) غير متتفقين مع هذا البعد، وبلغت 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 المحوسبة وبمستويات جيد.

وكان أعلى نسبة اتفاق على مستوى عبارات هذا البعد هي للعبارة (Y4) بنسبة (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

نسبة اتفاق (%)	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفاق بشدة		لا اتفاق		محايد		اتفاق		اتفاق بشدة		العبارات	
			1		2		3		4		5			
			%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fre q.		
78.68	0.718	3.93	0.00	0	2.63	2	21.05	16	56.58	43	19.74	15	Y1	
75.00	0.819	3.75	0.00	0	3.95	3	36.84	28	39.47	30	19.74	15	Y2	
80.00	0.800	4.00	0.00	0	3.95	3	19.74	15	48.68	37	27.63	21	Y3	
81.58	0.762	4.08	0.00	0	5.26	4	9.217	7	57.89	44	27.63	21	Y4	
77.37	0.838	3.87	2.63	2	2.63	2	18.42	14	57.89	44	18.42	14	Y5	
78.53	0.787	3.93	0.53		3.68		21.05		52.11		22.63		المعدل	
					4.21						74.74			

المصدر: إعداد الباحثتان 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 والأنحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمضمون العبارات (Y10 – Y6) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد شدة المنافسة الحالية والتي تمثل إلى الاتفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (68.95%) من الأفراد المستجيبين متذمرون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (10.79%) غير متذمرون مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغت نسبة الاتفاق (75.32%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.77) وانحراف معياري (1.000). وهذا يشير إلى أن المستشفىات الخاصة المبحوثة تمثل 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 إقليم كورستان بانخفاض عدد المستشفىات 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) وانحراف معياري (0.997)، والتي تشير إلى امتلاك المستشفىات أكثر من ميزة تنافسية مقارنة بالمستشفىات المنافسة.

الجدول (12) وصف بعد شدة المنافسة الحالية

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

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

3. وصف بعد تهديد الخدمات البديلة

تشير معطيات الجدول (13) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والأنحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمضمون العبارات (Y11 – Y15) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد تهديد الخدمات البديلة والتي تميل إلى الانفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (69.47%) من الأفراد المستجيبين متلقون على مضمون هذه العبارات مقابل نسبة (6.05%) غير متلقين مع مضمون عبارات هذا البعد، وبلغت 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 تقييم المستشفى عروض جاذبة للزبائن من تخفيضات على الخدمات المقدمة والمعاملة المتميزة والتي لا تقدمها المستشفيات الأخرى.

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

الجدول (13) وصف بعد تهديد الخدمات البديلة

نسبة الاتفاق (%)	الانحراف المعيار ي	الوسط الحس ابي	لا اتفاق بشدة		لا اتفاق		محايد		اتفاق		اتفاق بشدة		العبارات	
			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				43.95		25.53		المعدل	
					6.05		24.47				69.47			

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

4. وصف بعد القوة التفاوضية للموردين:

تشير معطيات الجدول (14) إلى التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والأنحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمجموعة 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 الأفراد المستجيبين متتفقون على مجموع هذه العبارات مقابل نسبة (7.37%) غير متتفقين مع مجموع عبارات هذا البعد، وبلغت نسبة الاتفاق (75.84%)، وجاء ذلك بوسط حسابي (3.79) وأنحراف معياري (0.924). وهذا يدل على أن المستشفى الخاص 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) وبأنحراف معياري (0.851)، والتي تشير إلى امتلاك المستشفيات القدرة على تبني استراتيجية التكامل الامامي

جدول (14) وصف بعد القوة التفاوضية للموردين

نسبة الاتفاق (%)	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفاق بشدة		لا اتفاق		محايد		اتفاق		اتفاق بشدة		العبارات	
			1		2		3		4		5			
			%	Fre q.	%	Fre q.	%	Fr eq.	%	Fr eq.	%	Freq		
79.2 1	0.756	3.96	0.00	0	2.6 3	2 37	22. 37	17	51. 32	39	23. 68	18	Y16	
75.7 9	0.998	3.79	1.32	1	9.2 1	7 32	26. 53	20	35. 53	27	27. 63	21	Y17	
77.6 3	0.952	3.88	3.95	3	2.6 3	2 74	19. 68	15	48. 00	37	25. 00	19	Y18	
71.8 4	0.851	3.59	1.32	1	6.5 8	5 84	36. 84	28	42. 11	32	13. 16	10	Y19	
74.7 4	1.063	3.74	3.95	3	5.2 6	4 89	32. 95	25	28. 95	22	28. 95	22	Y20	
75.8 4	0.924	3.79	2.11		5.26		27.63		41.32		23.6 8	المعدل		
									7.37		65.0			

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 والأنحرافات المعيارية للإجابات الخاصة بمضمون العبارات (Y20 – Y25) والخاصة بوصف آراء المستجيبين تجاه وصف بعد القوة التفاوضية للعملاء والتي تميل إلى الانفاق وبمستويات جيدة، إذ تشير النسب وبحسب المؤشر الكلي إلى أن (65.79%) من الأفراد المستجيبين متفقون على بضمون هذه العبارات مقابل نسبة (9.47%) غير متفقين مع بضمون عبارات هذا البعد، وبلغت نسبة الانفاق (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 (Y21) والتي بلغت (69.47%)، وبوسط حسابي بلغت (3.47) وانحراف 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 للعلماء

نسبة الاتفاق (%)	الانحراف المعيار (%)	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة 1 %	لا اتفق 2 %	محايد 3 %	اتفق 4 %	اتفق بشدة 5 %	العبارة
			1	2	3	4	5	
			Fre q. %	Fre q. %	Fre q. %	Fre q. %	Fre q. %	
69.4 7	0.973	3.47	2.6 3	14.4 7	27.6 3	43.4 2	11.8 4	Y21 9
75.5 3	0.988	3.78	2.6 3	7.89 2	22.3 7	43.4 2	23.6 8	Y22 18
76.8 4	0.925	3.84	2.6 3	3.95 2	23.6 8	46.0 5	23.6 8	Y23 18
79.2 1	0.840	3.96	0.0 0	3.95 0	25.0 0	42.1 1	28.9 5	Y24 22
74.4 7	0.888	3.72	1.3 2	7.89 1	25.0 0	48.6 8	17.1 1	Y25 13
75.1 1	0.923	3.76	1.84		7.63	24.74	44.74	21.05
			9.47				65.79	المعدل

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

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

رابعاً: اختبار أنموذج البحث وفرضياتها

أ: اختبار فرضية العلاقات

1. العلاقة حسب المؤشر الكلي

بيّنت 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 اعادة هندسة العمليات الادارية ومتغير الموقف التنافسي قيمة (0.752**)، وعند مستوى معنوية (0.01)، إذ تؤكد هذه النتيجة أن هناك تلازمًا بين المتغيرين مما يمكن معه الاستنتاج بأن زيادة اعتماد المستشفيات الخاصة المبحوثة على اعادة هندسة العمليات الادارية يؤدي إلى تحسين الموقف التنافسي لديها.

وبناءً على هذه النتيجة يمكن للباحثتان الاستنتاج بأن هناك مستويات معنوية عالية من التلازم بين متغيري الدراسة لدى المستشفيات الخاصة المبحوثة، مما يشير إلى أنه كلما اعتمدت المستشفيات الخاصة المبحوثة لادارة هندسة العمليات الادارية تساعده 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 ومجتمعة وبحسب المؤشر الجزئي فإن النتائج في الجدول (16) تشير إلى وجود علاقات ارتباط معنوية ومحبطة بين أبعاد متغير اعادة هندسة العمليات الادارية وأبعاد متغير الموقف التنافسي منفردة ومجتمعة، إذ كانت أقوى علاقة ارتباط منفردة بين بعد الخدمات المراقبة للاعمال وبعد تهديد الداخلين الجدد والتي بلغت قيمة المعامل لهذا العلاقة (0.664**)، وبمستوى معنوية (0.01)، في حين أن أقل علاقة ارتباط معنوية منفردة كانت بين التغيير في سلوك الافراد وبعد شدة المنافسة الحالية وبقيمة بلغت (0.282*) وبمستوى معنوية (0.05). أما علاقات الارتباط بين كل بعد اعادة هندسة العمليات الادارية 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 كانت بين بعد اعادة تصميم هيكل المنظمة ومتغير الموقف التنافسي وبقيمة 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 اعادة هندسة العمليات الادارية تساعد ذلك المستشفيات التحسين في موقفها التنافسي.

الجدول (16) علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة منفردة و مجتمعة

المؤشر الكلي	الموقف التنافسي (Y)						المتغير المستقل
	القدرة التفاوضية للعملاء	القدرة التفاوضية للموردين	تهديد الخدمات البديلة	شدة المنافسة الحالية	تهديد الداخلين	الجدد	
** 440.0	.405**0	.294**0	.318**0	.298**0	.308**0		اعادة هندسة العمليات الادارية (X)
** 532.0	.380**0	.402**0	.378**0	.371**0	.456**0		
** 656.0	.552**0	.472**0	.517**0	.282*0	.630**0		
** 610.0	.381**0	.379**0	.438**0	.424**0	.664**0		
** 0.752	** 0.501	** 0.452	** 0.484	** 0.404	** 0.608		
المؤشر الكلي							

** معنوية عالية عندما تكون القيمة الاحتمالية ($Sig. \leq 0.01$)

$N = 76$

* معنوية عندما تكون القيمة الاحتمالية ($Sig. \leq 0.05$)

المصدر: إعداد الباحثتان على وفق نتائج التحليل الاحصائي

وبذلك فإن نتائج تحليل العلاقات على المستوى الجزئي تدعم وبقوة 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 اعادة هندسة العمليات الادارية مجتمعة و منفردة و بين الموقف التنافسي مجتمعة ومنفردة).

ب: تحليل التأثير بين متغيري البحث

1. تحليل الإنحدار البسيط

تم استخدام تحليل الإنحدار البسيط للتعرف على تأثير المتغير المستقل (اعادة هندسة العمليات الادارية) 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 (اعادة هندسة العمليات الادارية) في المتغير المستجيب أو المعتمد (الموقف التنافسي) وعلى مستوى المؤشر الكلي، إذ بلغت قيمة مستوى المعنوية (P-Value) (0.000) المحسوبة (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 اعادة هندسة العمليات الادارية في متغير الموقف التنافسي والذي يشير إلى أن اعتماد المستشفيات الخاصة المبحوثة على اعادة هندسة العمليات الادارية يؤثر في تحسين الموقف التنافسي لديهم. كما وتشير نتائج التحليل على المستوى الكلي إلى الآتي:

- في ضوء معادلة الإنحدار تبين أن قيمة الثابت (B_0) والبالغة (1.297) أن هناك ظهوراً للموقف التنافسي من خلال أبعادها وبمقدارها (1.297) وذلك عندما تكون قيمة اعادة هندسة العمليات الادارية ومن خلال أبعادها متساوية للصرف. وعليه يمكن

تفسير هذه النتيجة بأن الموقف التنافسي يعتمد خصائصها ومستويات 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 مضمونة في الأنماذج الافتراضي الذي أعتمد في الدراسة الحالية.

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

R^2	F	B_1	B ₀ الثابت	الموقف التنافسي	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)**		ادارة هندسة العمليات الادارية

** معنوية عالية عندما تكون القيمة الاحتمالية ($Sig. \leq 0.05$)

المصدر: إعداد الباحثان على وفق نتائج التحليل الاحصائي

2. تحليل الانحدار على المستوى الجزئي

بهدف 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) وكالآتي:

1. اعادة تصميم هيكل المنظمة: تشير معطيات الجدول إلى أن هناك تأثيراً معنويّاً لادارة 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 صفرأ.
2. تكنولوجيا المعلومات: تشير معطيات الجدول إلى أن هناك تأثيراً معنويّاً لـ تكنولوجيا 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 صفرأ.
3. التغيير في سلوك الافراد: تشير معطيات الجدول إلى أن هناك تأثيراً معنويّاً 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 الأفراد صفرًا. 4. الخدمات المرافقة للاعمال: تشير معطيات الجدول إلى أن هناك تأثيراً معنويًا 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 التغيير الحاصل في التغيير في الخدمات المرافقة للاعمال بوحدة واحدة يؤدي إلى تغيير 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 صفرًا.

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

F	R^2	الموقف التنافسي (Y)		المتغير المعتمد المتغير المستقل
		ثابت-C	β_1	
17.813 Sig.=0.000	%19.4	0.368 T(4.221) Sig.=0.000	2.304 T(6.352) Sig.=0.000	اعادة هندسة العمليات الادارية (X)
29.232 Sig.=0.000	%28.3	0.451 T(5.407) Sig.=0.000	1.990 T(5.823) Sig.=0.000	
56.026 Sig.=0.000	%43.1	0.534 T(7.485) Sig.=0.000	1.663 T(5.712) Sig.=0.000	
43.784 Sig.=0.000	%37.2	0.450 T(6.617) Sig.=0.000	1.982 T(7.050) Sig.=0.000	

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

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

المحور الرابع: الاستنتاجات والمقترنات

أولاً: الاستنتاجات

1. تبين مع نتائج الوصف بأن اغلبية المستجيبين هم من ذوي الفئات العمرية الفتية مما يدل على قدرتهم في ادراك اهمية انشطة اعادة هندسة العمليات الادارية لكونها ملائمة لهذه الفئة العمرية لأنهم يجمعون بين الخبرة والنجاح من جهة والإبداع من جهة اخرى.
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 بأن المستشفيات المبحوثة تبني ابعد إعادة هندسة العمليات الادارية وبمستويات عالية وهذه تؤكد ايمان المستشفيات بفاعلية هذه الابعاد في تعزيز موقعها التنافسي.
4. وضحت النتائج المستوى الجيد لبعد إعادة تصميم هيكل المنظمة وبعد من خلال التركيز ادارة المستشفيات على تبني الهياكل العصوبية المرنة بدلاً من الهياكل الكلاسيكية وهذه دلالة الى توجه المستشفيات الى تغيير هيكلها بما يتلاءم مع مستجدات الوضع التنافسي الحالي.
5. بينت نتائج الوصف المستوى الجيد لبعد تكنولوجيا المعلومات ضمن مسامين 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 مركبات إعادة هندسة العمليات الإدارية ويؤكد ذلك تركيز إدارات المستشفيات على ترسیخ القيم والمبادئ في الثقافة التنظيمية وهذه تدعم السعي الجاد للمستشفيات في دعم موقعها التنافسي من خلال توظيف قيم التغيير وترسيخها في افكار العاملين.
7. جاءت النتائج مطابقة مع اعتبار بعد الخدمات المرافقة للاعمال بعداً رئيسياً لإعادة هندسة العمليات الإدارية لأن ادارة المستشفيات ترکز على تحقيق التميز والتفوق على المنافسين من خلال تقديم خدمات منكاملة.
8. أكدت النتائج المستويات الجيدة للموقف التنافسي للمستشفيات قيد البحث من خلال قياس تهديد الداخلين الجدد حيث بينت النتائج بأن 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. أكدت نتائج الدراسة وجود علاقة معنوية بين إعادة هندسة العمليات الإدارية مجتمعة و منفردة وبين الموقف التنافسي مجتمعة (ومنفردة)
10. من خلال نتائج التحليل تبين لنا بأنه يوجد تأثير معنوي ذات دلالة احصائية لبعد إعادة هندسة العمليات الإدارية في الموقف التنافسي

ثانياً : المقترنات

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 الناضجة جنباً الى جنب مع الشباب لاستثمار خبراتهم و المعارف لهم من خلال تبني إستشاراتهم وتجاربهم بهدف تعزيز الموقف التنافسي للمستشفيات.
2. ضرورة المحافظة على المستويات الجيدة لمتغيرات الدراسة والسعى الجاد لزيادة هذه المستويات من خلال التركيز على تبني ابعد إعادة هندسة العمليات الإدارية وتعزيز ابعد الموقف التنافسي.
3. ضرورة إعتراف إدارة المستشفيات بأهمية إعادة تصميم هيكل المنظمة من خلال تشجيع اتباع سلسلة الاتصالات الرسمية لتسهيل عملية نقل وتبادل المعلومات والمقترنات والتعليمات والإجراءات.
4. ضرورة تقبل ادارة المستشفيات بأن تخفيض تكلفة التكنولوجيا تساهم في تحقيق ميزة سعرية تنافسية و لتحقيق 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 مرضاهem وحالاتهم وذلك من خلال بناء قاعدة بيانية عن احوال المرضى خلال الفترات اللاحقة من شفائهم والمراجعة الدوريه لهم وبذلك تعد هذه العملية خدمة علاجية مكملة تعزز من الموقف التناافسي للمستشفى.
7. ضرورة قيام المستشفيات قيد البحث باستثمار فرصة قلة الخبرات للراغبين في دخول القطاع الصحي والسعى نحو بناء حواجز لدخول منافسين جدد بقصد الحفاظ على مستويات المنافسة ودعم الموقف التناافسي.
8. توصي الدراسة بضرورة تشجيع المستشفيات على تحقيق ميزة تناافسية لأنها حققت أقل مستوى وذلك من خلال التركيز على جانب او اكثرب من جوانب التميز كالجودة او السعر او السرعة.

المصادر العربية

- إلياس، سالم (2016)، التحليل التناافسي بإستخدام النموذج الخماسي بالتطبيق على شركة كوندور للصناعات الالكترونية ببرج بو عريبيج، جامعة محمد بوضياف-المسلة.
- حسن، احمد خليل و مرزوك، خالد حسين (2002)، القدرة التناافسية للصناعات التحويلية العراقية و سبل تعزيزها، مجلة جامعة بابل، المجلد 7 ، العدد 1.
- الحمادي، علي (2006)، طريقة للتغيير، دار ابن حزم، عمان.
- زعابط، عبدالحميد و سخون، عقبة (2012)، دور السياسات الصناعية المصرفية في ترقية تناافسية الجهاز المصرفي الجزائري" ، مجلة أبحاث اقتصادية و إدارية، جامعة بسكرة، عد 11
- السلطان، فهد صالح(2002)، إعادة هندسة العمليات الإدارية(الهندرة)، نقلة جذرية في مفاهيم و تقنية الإداره، مطبع 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، الملتقي الدولي الرابع حول المنافسة و الاستراتيجيات التناافسية للمؤسسات الصناعية خارج قطاع المحروقات في الدول العربية، جامعة شلف.
- العدوني، 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
- المعايطة، رقية عدنان (2007)، هندسة البشر، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الارجونوميكا.
- منير، عبوبي زيد (2006)، الإدارة الإستراتيجية، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الأردن.
- النجار، فريد (2000)، المنافسة و الترويج التطبيقي، مؤسسة شباب، جامعة الاسكندرية، الاسكندرية
- هل شارلز وجاريث 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 economia, France, 1984.-