



الجمهورية اليمنية
وزارة التربية والتعليم والبحث العلمي
جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
كلية الإدارة الطبية

أثر القرارات الإدارية على كفاءة أداء العاملين

(دراسة حالة مستشفى الثورة بأمانة العاصمة صنعاء)

بحث مقدم لجامعة 21 سبتمبر الطبية والتطبيقية لاستكمال نيل درجة البكالوريوس

إعداد الباحثين:

1. آلاء علي الهتاري
2. الهيثم معمر الشطبي
3. أماني عبد الله المكتب
4. جمانة عبده هلال
5. حنان عقيل الحرف
6. سمر علي الراعي
7. غادة أحمد القطراني
8. محمد حميد الصولي
9. واعد محمد صلاح

إشراف:

أ.م.د منير الوصابي

أستاذ إدارة الجودة في الخدمات الصحية والمستشفيات

العام الجامعي 2026 م _ 1447 هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى:

(يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات والله بما تعملون خبير)

صدق الله العظيم

سورة المجادلة (11)

الاهداء

نهدي هذا البحث إلى آبائنا وأمهاتنا الكرام، وإلى الدكاترة الأعزاء، الذين كان لدعمهم وإرشادهم دورٌ كبير في مسيرتنا الأكاديمية.

كما نهديه إلى جميع من ساهم في تشجيعنا ومساندتنا خلال إعداد هذا البحث، تقديرًا وعرفانًا لجهودهم وتفانيهم في رعايتنا علميًا وأخلاقيًا.

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة، ووهبنا من فضله ما يعيننا على السير في طريق الاجتهاد والبحث، ووفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع بعد رحلة طويلة من الجهد والصبر. ونسأل الله أن يجعله عملاً خالصاً نافعاً، وأن يبارك في كل من ساهم في خروجه إلى النور.

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان والامتنان لكل من كان سنداً لنا في مسيرتنا العلمية والبحثية، ولكل من قدّم لنا علماً أو نصيحة أو دعماً طوال فترة إعداد هذا البحث. فقد واجهتنا العديد من التحديات والصعوبات، ولكن بفضل الله ثم بفضل دعم المخلصين، استطعنا تجاوزها والوصول إلى هذه المرحلة.

ويطيب لنا أن نخص بالشكر والتقدير دكتورنا الفاضل الأستاذ الدكتور منير الوصابي الذي كان خير موجّه ومرشد، فقد قدّم لنا من وقته وجهده الكثير، وكان مثلاً للعطاء والعلم والالتزام، ولم يبخل علينا بأي ملاحظة أو توجيه أسهم في تحسين جودة هذا العمل، فله منا كل التحية والاحترام والتقدير.

كما نتوجه بالشكر العميق إلى جميع زملائنا الذين شاركوا هذا المشوار، ووقفوا إلى جانبنا بروح التعاون والإخوة، وكانوا خير رفقاء في طريق البحث والتطبيق. فلولا تعاونهم وتبادل الخبرات بينهم لما اكتمل هذا العمل بهذا الشكل.

ولا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر إلى مستشفى الثورة بكامل طاقمه الإداري والطبي، لما قدموه من تسهيلات جمة وفتحهم أبواب التعاون أماناً، ولإتاحتهم الفرصة لنا للاستفادة من خبراتهم ومرافقهم بما ساعد بشكل كبير في إنجاز الجانب العملي من هذا البحث. كما نشكر كل فرد من الكادر الطبي الذي تعاون معنا وساهم في تسهيل الإجراءات وتوفير المعلومات والدعم اللازم.

وفي الختام، نسأل الله أن يجعل هذا العمل خطوة مباركة في طريق العلم والمعرفة، وأن يوفقنا وإياكم لكل خير. ونسأله سبحانه أن يجزي كل من ساهم ووقف معنا خير الجزاء.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر القرارات الإدارية بأبعادها (وضوح القرارات، مشاركة العاملين في اتخاذ القرار، وملاءمة القرار لظروف العمل) على كفاءة أداء العاملين بأبعادها (الإنتاجية، الالتزام الوظيفي، والرضا الوظيفي) في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة وُزعت على عينة عشوائية طبقية مكونة من 300 موظف صالح للتحليل من مختلف الفئات الوظيفية، وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS. V26).

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- جاء تصور المبحوثين لمستوى أبعاد القرارات الإدارية (الوضوح، المشاركة، الملاءمة) بمستوى منخفض.
- حققت كفاءة أداء العاملين مستويات مرتفعة في بعدي الإنتاجية والالتزام الوظيفي، بينما جاء مستوى الرضا الوظيفي منخفضاً.
- يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لكل من (وضوح القرارات، وملاءمة القرار لظروف العمل) على كفاءة أداء العاملين.
- أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية منفردة لمشاركة العاملين في اتخاذ القرار على كفاءة الأداء ضمن النموذج الإحصائي الكلي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء تعزى للفئة الوظيفية، لصالح الفنيين والإداريين مقارنة بالأطباء.

أوصت الدراسة بضرورة تعزيز قنوات الاتصال المؤسسي لرفع مستوى وضوح القرارات، وتفعيل آليات حقيقية لمشاركة الموظفين في صنع السياسات الإدارية، وتوفير الموارد اللازمة لضمان ملاءمة القرارات للواقع الميداني.

الكلمات المفتاحية: القرارات الإدارية، كفاءة الأداء، مستشفى الثورة العام، الإدارة الصحية.

قائمة المحتويات

I	الاية.....
II	الاهداء.....
III	الشكر والتقدير.....
IV	ملخص الدراسة.....
1	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة والدراسات السابقة.....
1	المبحث الأول: الإطار العام للدراسة.....
1	1.1.1 مقدمة.....
2	2.1.1 مشكلة الدراسة.....
4	3.1.1 تساؤلات الدراسة.....
4	4.1.1 النموذج المعرفي للدراسة.....
5	5.1.1 فرضيات الدراسة.....
7	6.1.1 أهداف الدراسة.....
7	7.1.1 أهمية الدراسة.....
8	8.1.1 حدود الدراسة.....
8	9.1.1 منهجية الدراسة.....
9	10.1.1 مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الاجرائية.....
11	المبحث الثاني: الدراسات السابقة.....
11	1.2.1 الدراسات العربية.....
13	2.2.1 الدراسات الأجنبية.....
18	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة.....
19	المبحث الأول.....
19	الإطار المفاهيمي والنظري للقرارات الإدارية في البيئة الصحية.....
19	1.1.2.2 القرار الإداري في المنظمات الصحية (المفهوم والأهمية).....
20	2.1.2.2 الأبعاد النظرية والأنماط التفسيرية لعملية اتخاذ القرار.....
22	3.1.2.2 أبعاد القرارات الإدارية وتأثيراتها التنظيمية.....
24	4.1.2.2 خطوات صناعة واتخاذ القرار في البيئة الطبية.....
25	5.1.2.2 النظريات المفسرة لأثر القرارات الإدارية على الأداء.....
25	6.1.2.2 التحديات والمعوقات في عملية اتخاذ القرار الصحي.....
26	7.1.2.2 المتطلبات الاستراتيجية لتحسين القرارات في مستشفى الثورة بصنعاء.....
28	المبحث الثاني.....
28	كفاءة أداء العاملين (الأبعاد المحددة والمؤثرات الإدارية في بيئة الرعاية الصحية المعاصرة).....

٢٨	١.٢.٢.٢ الإطار المفاهيمي والنظري لكفاءة أداء العاملين.....
٢٨	٢.٢.٢.٢ أهمية تقييم وكفاءة الأداء في المنظمات الصحية.....
٢٩	٣.٢.٢.٢ كفاءة أداء العاملين وأبعادها في المؤسسات الصحية.....
٣١	٤.٢.٢.٢ أثر الظروف السياسية والأزمات على الأداء.....
٣١	٥.٢.٢.٢ حقوق العاملين والالتزام الوظيفي.....
٣٢	٦.٢.٢.٢ العلاقة السببية بين أبعاد القرار وكفاءة الأداء: رؤية تحليلية.....
٣٢	٧.٢.٢.٢ التكامل بين أبعاد الأداء والقرارات الإدارية.....
٣٢	٨.٢.٢.٢ الرؤية المستقبلية لتعزيز الكفاءة.....
٣٣	الفصل الثالث: منهجية الدراسة والطرق والإجراءات.....
٣٤	المبحث الأول: التعريف بمجتمع الدراسة.....
٣٤	١.١.٣.٣ النشأة والتطور التاريخي للهيئة.....
٣٥	٢.١.٣.٣ الموقع الجغرافي والسعة السريرية.....
٣٥	٣.١.٣.٣ الهيكل التنظيمي والمراكز المتخصصة.....
٣٦	٤.١.٣.٣ الرؤية والرسالة والأهداف الاستراتيجية.....
٣٦	٥.١.٣.٣ التحديات الراهنة والبيئة التشغيلية.....
٣٧	٦.١.٣.٣ هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء.....
٣٨	المبحث الثاني: الطرق والإجراءات المنهجية للدراسة.....
٣٨	١.٢.٣ منهج الدراسة.....
٣٨	٢.٢.٣ مصادر جمع البيانات.....
٣٨	٣.٢.٣ مجتمع وعينة الدراسة.....
٤٠	٤.٢.٣.٣ أداة جمع البيانات (الاستبيان).....
٤١	٥.٢.٣.٣ اختبار مقياس الاستبانة.....
٤٢	٦.٢.٣.٣ التحقق من صدق وثبات الأداة.....
٤٤	٧.٢.٣.٣ التوزيع الطبيعي.....
٤٤	٨.٢.٣.٣ إجراءات الدراسة.....
٤٤	٩.٢.٣.٣ التصميم الاحصائي المستخدم في الدراسة.....
٤٥	الفصل الرابع: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة واختبار الفرضيات.....
٤٦	المبحث الأول: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة.....
٤٦	١.٤.٤ التحليل الوصفي للخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.....
٥١	٢.١.٤.٤ التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة.....
٦٠	المبحث الثاني: نتائج اختبار فرضيات الدراسة.....
٦٠	١.٢.٤ تحليل مدى ملائمة البيانات لافتراضات اختبار فرضيات الدراسة.....
٦١	٢.١.٢.٤ قياس الالتواء والتفلطح.....

٢.٢.٤ اختبار فرضيات الدراسة.....	62
الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات.....	73
المبحث الأول: استنتاجات الدراسة.....	74
الاستنتاجات الخاصة بالفصل الأول.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
استنتاجات الفصل الثاني:.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
الاستنتاجات العلمية.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
المبحث الثاني: التوصيات.....	76
قائمة المصادر والمراجع.....	78
أولا المراجع العربية.....	78
المراجع الإنجليزية.....	خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.
الملاحق.....	83
ملحق 1.....	84
قائمة بأسماء الأساتذة محكمي استبانة الدراسة.....	84
ملحق 2: الاستبيان.....	85
Abstract.....	88

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الفصل _ رقم الجدول
20	مقارنة بين المنظور التقليدي للقرار الإداري والمنظور المعاصر في الإدارة الصحية	جدول (2-1)
21	النظريات الإدارية المفسرة لاتخاذ القرار وانعكاسها على الأداء الوظيفي	جدول (2-2):
27	الأبعاد الإدارية للقرار والأثر المفترض لكل منها على الأداء	جدول (2-3):
29	الأهمية الاستراتيجية لعناصر الأداء في المستشفيات	جدول (2-4):
31	دور القرار الإداري في تعزيز أبعاد الأداء والنتائج المتوقعة	جدول (2-5):
33	الآلية المفسرة للعلاقة المفترضة بين أبعاد القرار	جدول (2-6):
40	مجتمع وعينة الدراسة المبني على مستشفى الثورة.	جدول (3_1)
41	توزيع الاستبيانات على العينة ونسبة إرجاعها.	جدول (3_2)
42	مقياس الاستبانة	جدول (3_3).
43	تصنيفات مقياس لكرات الخماسي.	جدول (3_4)
44	معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبيان	جدول (3_5)
47	البيانات الديمغرافية	جدول (4_1)
52	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول البعد الأول	جدول (4_2)
53	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول البعد الثاني	الجدول (4_3)
55	التحليل الوصفي للإجابات عينة الدراسة حول البعد الثالث من أبعاد الدراسة	الجدول (4_4)
57	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول البعد الأول من أبعاد كفاءة العاملين .	الجدول (4_5)
58	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول البعد الثاني من أبعاد كفاءة أداء العاملين	جدول (4_6)
60	التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول البعد الثالث من أبعاد كفاءة أداء العاملين	جدول (4_7)
62	التحليل الوصفي للمتغير المستقل عبر معامل التسامح ومعامل تضخم التباين	جدول (4_8) .
63	القيم المستخرجة لعينة الدراسة البالغ عددها (300)	جدول (4_9)

65	اختبار الفرضية الرئيسة الأولى	جدول (4_10)
66	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى	جدول (4_11)
67	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية	جدول (4_12)
68	نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة	جدول (4_13)
69	نتائج الفرضية الثانية	جدول (4_14)
71	نتائج الفرضية الثالثة	جدول (4_15)
73	نتائج الفرضية الرابعة	جدول (4_16)
74	توضيح الفروق	جدول (4_17)

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الفصل - رقم الشكل
5	النموذج المعرفي للدراسة	شكل (1-1)
48	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	شكل (4_1)
49	توزيع أفراد العينة حسب المنصب	شكل (4_2)
50	توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة	شكل (4_3)
50	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة.	شكل (4_4)
51	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	شكل (4_5)

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
89	قائمة بأسماء المحكمين	ملحق 1
90	الاستبيان	ملحق 2

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة والدراسات السابقة

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

مقدمة

تشكل الإدارة الصحية في العصر الراهن جوهر الاستقرار المؤسسي داخل النظم العلاجية، حيث لم تعد المؤسسة الصحية مجرد مرفق لتقديم الرعاية الطبية الفنية، بل أصبحت كياناً اقتصادياً وإدارياً معقداً يتطلب تدفقاً مستمراً من القرارات الرشيدة لضمان بقائه وفعاليته (Robbins & Judge, 2022). إن الإدارة الصحية هي مزيج بين العلم والفن، حيث تسعى لتنسيق نشاطات القوى العاملة الطبية والإدارية لتحقيق أهداف محددة في ظل ندرة الموارد وارتفاع تكلفتها، وهو ما يجعل عملية اتخاذ القرار هي المحور الذي تدور حوله كافة الوظائف الإدارية الأخرى من تخطيط وتنظيم ورقابة. وتكتسب هذه العملية أهمية مضاعفة في البيئات الصحية نظراً للطبيعة الحرجة للمخرجات التي ترتبط مباشرة بحياة الإنسان، مما يستوجب أن تتسم القرارات الإدارية بمستويات عالية من الوضوح والملاءمة للواقع العملي، مع ضرورة إشراك الكوادر المتخصصة في صياغتها لضمان قبولها وتنفيذها بكفاءة (الخوتاني ومطر، 2025؛ العتيبي وحامد، 2024).

إن كفاءة أداء العاملين في القطاع الصحي تمثل المرتكز الأساسي لجودة الخدمة الطبية، وهي تتجاوز مجرد الإنتاجية الكمية لتشمل أبعاداً سلوكية ونفسية مثل الالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي (Armstrong & Taylor, 2023؛ Bradacs et al., 2025). وتشير الدراسات الميدانية الحديثة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين نمط اتخاذ القرار وبين الحالة الذهنية والمهنية للموظف؛ فالمستشفيات التي تعتمد على نظم الإدارة المتكاملة والبيانات الدقيقة في قراراتها تشهد مستويات أعلى من الرضا الوظيفي وانخفاضاً ملحوظاً في معدلات دوران العمل (الخوتاني ومطر، 2025؛ Robbins & Judge, 2022). وفي المقابل، فإن القرارات التي تتسم بالغموض أو التي تُتخذ بمعزل عن الواقع الميداني وظروف العمل الصعبة تؤدي إلى حالة من الإحباط الوظيفي، مما ينعكس سلباً على جودة الرعاية وسلامة المرضى (Bradacs et al., 2025؛ Worsening Job Dissatisfaction, 2024).

وفي السياق اليمني، وتحديدًا في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء، يبرز التحدي الإداري بشكل أكثر حدة نتيجة الظروف الاستثنائية التي تمر بها البلاد، والتي فرضت قيوداً هائلة على الموارد والمعدات وبرامج الصيانة (المنصور، 2024). إن هذه البيئة القاسية تجعل من "ملاءمة القرار لظروف العمل" بعداً استراتيجياً لا يقل أهمية عن "وضوح القرار" أو "مشاركة العاملين"، حيث أن القرارات التي لا تراعي حجم الضغط البشري ونقص الإمكانيات المادية قد تؤدي إلى نتائج عكسية رغم نبل أهدافها (المنصور، 2024؛ الأهل، 2025). ومن هنا، تنبع الحاجة الماسة لإجراء هذه الدراسة العلمية لتأصيل العلاقة بين أبعاد القرار الإداري وكفاءة الأداء، وتقديم نموذج معرفي يساهم في تحسين البيئة التنظيمية داخل أحد أكبر المرافق الصحية المرجعية في اليمن (المنصور، 2024؛ الأهل، 2025).

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

يستعرض هذا المبحث الإطار العام للدراسة والذي يتضمن مقدمة الدراسة، مشكلة الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، فرضيات الدراسة ونموذجها المعرفي والتعريف العلمي لمتغيرات الدراسة وابعادها وحدودها.

٢.١.١ مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في وجود فجوة محتملة بين طبيعة القرارات الإدارية الصادرة وبين توقعات واحتياجات الكوادر العاملة في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء، وهو ما قد يؤثر سلباً على كفاءة أدائهم بأبعاده المختلفة. ويمكن رصد هذه المشكلة من خلال تزايد ضغوط العمل والشعور بعدم الرضا أو الالتزام الكامل نتيجة لظروف البيئة المحيطة أو لآليات اتخاذ القرار التي قد لا تشرك المنفذين بشكل كافٍ (Bradacs et al., 2025 ؛ Worsening Job Dissatisfaction, 2024). إن التأصيل العلمي لهذه المشكلة يستند إلى مجموعة من الركائز التي كشفت عنها الدراسات السابقة والواقع الميداني يمكن إيجازها في الآتي:

١.٢.١.١ غموض القرارات وتأثيره على المسار التنفيذي

يعتبر وضوح القرار الإداري شرطاً شاملاً لنجاح التنفيذ؛ حيث أن أي خلل في صياغة القرار أو غموض في تحديد المسؤوليات يؤدي إلى ما يُعرف بـ "صراع الدور" أو "غموض الدور" لدى العاملين (Robbins & Judge, 2022 ؛ González-García, 2025). في البيئة الصحية المزدهرة كمنشأة الثورة بصنعاء، يحتاج الموظف إلى تعليمات دقيقة ومحددة لتجنب الأخطاء الطبية أو الإدارية التي قد تكون مكلفة (المنصور، 2024 ؛ الخوتاني ومطر، 2025). وتؤكد الدراسات أن غياب الهياكل الواضحة للمساءلة والوضوح في الأدوار يقلل من الثقة في القرارات الإدارية، مما يدفع العاملين للاعتماد على اجتهاداتهم الشخصية بدلاً من المعايير المؤسسية (Rationale Clarity Framework, 2024 ؛ العتيبي وحامد، 2024).

٢.٢.١.١ تهميش المشاركة وضعف الالتزام

تشير الأدبيات إلى أن إشراك العاملين في اتخاذ القرار ليس مجرد إجراء ديمقراطي، بل هو أداة تمكين تزيد من الولاء التنظيمي (Armstrong & Taylor, 2023 ؛ Hassan et al., 2025). عندما

يشعر الطبيب أو الممرض أو الإداري بأن صوته مسموع في رسم السياسات الإدارية، يرتفع مستوى التزامه بتنفيذ تلك القرارات بدافع داخلي (Werner et al., 2023 ؛ الدوري وآخرون، 2009). وفي المقابل، فإن المركزية الشديدة في هيئة المستشفى قد تولد شعوراً بالاغتراب الوظيفي، حيث يرى الموظف نفسه مجرد أداة للتنفيذ دون امتلاك أي سلطة تقديرية أو تأثير، وهو ما يضعف دافعيته للإنتاج والإبداع (Robbins & Judge, 2022 ؛ Ryan & Deci, 2020).

٣.٢.١.١ انفصام القرار عن واقع ظروف العمل

تعتبر ملاءمة القرار لظروف العمل من أصعب التحديات في الإدارة الصحية الحديثة، خاصة في الدول التي تعاني من أزمات (المنصور، 2024 ؛ الأهل، 2025). هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء تعمل في ضل ضرف الحصار الذي أدى لتردي الخدمات ونقص قطع الغيار والأدوية (المنصور، 2024). لذا، فإن اتخاذ قرارات إدارية لا تراعي هذا الواقع المرير يؤدي إلى إحباط العاملين الذين يجدون أنفسهم مطالبين بتحقيق نتائج مستحيلة بإمكانيات منعدمة (Therkildsen & Tidemand, 2025؛ Bolster et al., 2024). هذا الانفصام بين القرار والواقع يقلل من "كفاءة الأداء" ويخلق فجوة ثقة بين الإدارة والعاملين (Bradacs et al., 2025 ؛ Worsening Job Dissatisfaction, 2024).

الفجوة المعرفية والبحثية

بالرغم من توفر دراسات تناولت الأداء الوظيفي في المستشفيات، إلا أن هناك فجوة بحثية تتجلى في النقاط التالية:

- تركز معظم الدراسات على المشاركة والوضوح كأبعاد تقليدية، وتتجاهل بعد ملاءمة القرار للظروف المادية والأزمات، وهو بعد جوهري في السياق اليمني الحالي.
- الحاجة لدراسة تعكس واقع المستشفيات اليمنية في الفترة (2020-2025) لمواكبة التغيرات الجذرية في البيئة الصحية والسياسية.

٣.١.١ تساؤلات الدراسة

بناءً على تأصيل المشكلة، تسعى الدراسة للإجابة على التساؤل الرئيس التالي:

ما أثر القرارات الإدارية بأبعادها (وضوح القرارات، مشاركة العاملين، وملاءمة القرار لظروف العمل) على كفاءة أداء العاملين بأبعادها (الإنتاجية، الالتزام الوظيفي، والرضا الوظيفي) في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء؟

وينبثق عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مستوى ممارسة أبعاد القرارات الإدارية (الوضوح، المشاركة، الملاءمة) في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء من وجهة نظر العاملين؟

2. ما مستوى كفاءة أداء العاملين بأبعادها (الإنتاجية، الالتزام الوظيفي، الرضا الوظيفي) في الهيئة؟

3. ما أثر القرارات الإدارية على كل بعد من أبعاد كفاءة الأداء (الإنتاجية، الالتزام، الرضا) بشكل مستقل؟

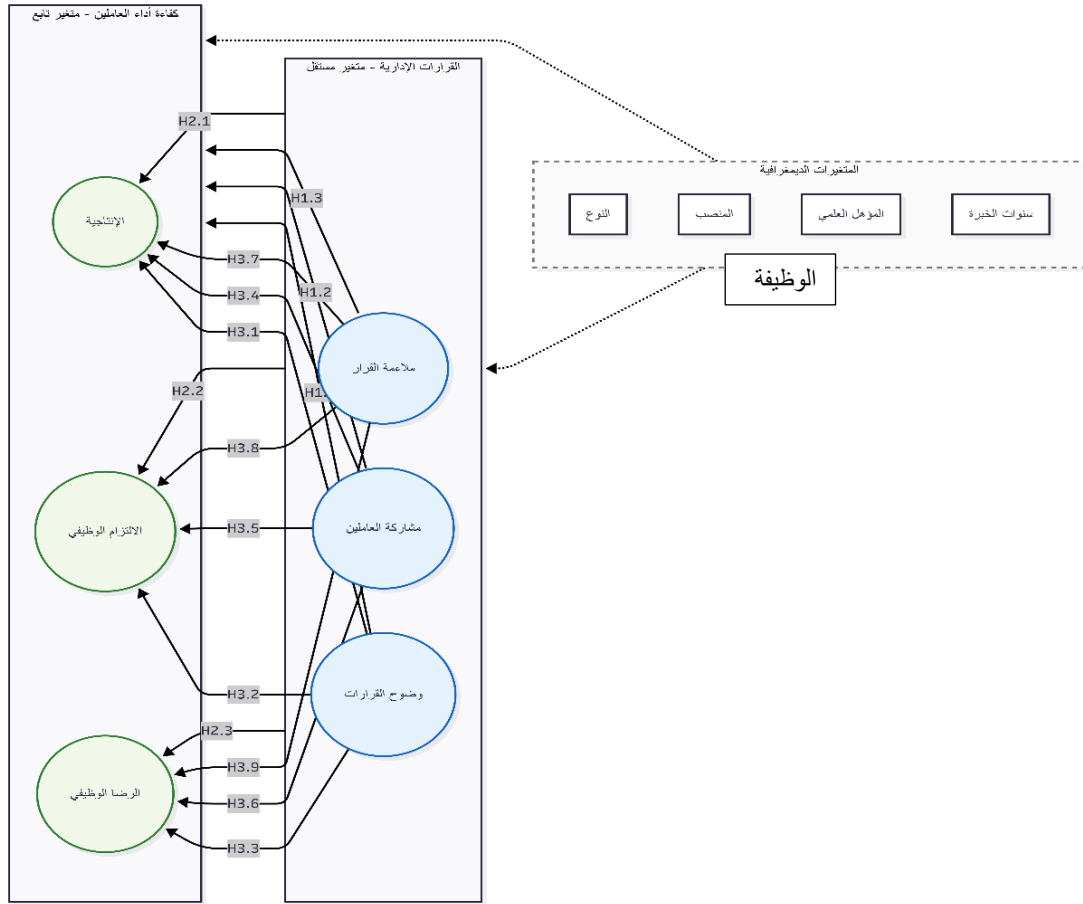
4. ما أثر كل بعد من أبعاد القرارات الإدارية (الوضوح، المشاركة، الملاءمة) على كل بعد من أبعاد كفاءة الأداء (الإنتاجية، الالتزام، الرضا)؟

5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين حول متغيرات الدراسة تُعزى للمتغيرات الديمغرافية (النوع، المؤهل الوظيفي، سنوات الخبرة، طبيعة العمل، المنصب)؟

٤.١.١ النموذج المعرفي للدراسة

تم تصميم النموذج المعرفي للدراسة ليعكس العلاقات البنائية المفترضة على النحو الآتي:

شكل (1-1): النموذج المعرفي للدراسة



المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج مير ميد.

٥.١.١ فرضيات الدراسة

استناداً إلى النموذج المعرفي والأدبيات السابقة، صيغت الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى:

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القرارات الإدارية (وضوح القرارات، مشاركة العاملين، وملاءمة القرار) على كفاءة أداء العاملين (ككل) في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء.

H1.1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لوضوح القرارات الإدارية على كفاءة أداء العاملين.

H1.2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمشاركة العاملين في اتخاذ القرار على كفاءة أداء العاملين.

H1.3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لملاءمة القرارات لظروف العمل على كفاءة أداء العاملين.

الفرضية الرئيسة الثانية:

H2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية (ككل) على كل بعد من أبعاد كفاءة أداء العاملين

• H2.1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية على الإنتاجية.

• H2.2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية على الالتزام الوظيفي.

• H2.3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية على الرضا الوظيفي.

الفرضية الرئيسة الثالثة:

H3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القرارات الإدارية (الوضوح، المشاركة، الملاءمة) على كل بعد من أبعاد كفاءة الأداء (الإنتاجية، الالتزام الوظيفي، الرضا الوظيفي) بشكل مستقل، ويتفرع منها الآتي:

H3.1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القرارات الإدارية (الوضوح، المشاركة، الملاءمة) على الإنتاجية.

• H3.2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القرارات الإدارية (الوضوح، المشاركة، الملاءمة) على الالتزام الوظيفي.

• H3.3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القرارات الإدارية (الوضوح، المشاركة، الملاءمة) على الرضا الوظيفي.

الفرضية الرئيسة الرابعة:

H4: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (القرارات الإدارية وكفاءة الأداء) تُعزى للمتغيرات الديمغرافية، ويتفرع منها الآتي:

• H4.1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تُعزى لمتغير (النوع).

• H4.2: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تُعزى لمتغير (المنصب).

• H4.3: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تُعزى لمتغير (المؤهل العلمي).

•H4.4: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تُعزى لمتغير (سنوات الخبرة).

•H4.5: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تُعزى لمتغير (الوظيفة).

٦.١.١ أهداف الدراسة

تهدف الدراسة بشكل رئيسي إلى استكشاف وتحليل طبيعة العلاقة السببية بين نمط اتخاذ القرارات الإدارية ومخرجات الأداء البشري في هيئة مستشفى الثورة، وذلك من خلال:

1. التعرف على واقع ممارسات صناعة القرار في الهيئة ومدى التزامها بمعايير الوضوح والمشاركة والملاءمة.

2. قياس مستويات الإنتاجية والولاء التنظيمي والرضا المهني لدى الكادر الطبي والإداري بهيئة مستشفى الثورة العام في ظل الظروف الراهنة.

3. تحديد قوة واتجاه العلاقة بين كل بعد من أبعاد القرار وبين الأداء الكلي.

4. اختبار نموذج سببي يوضح كيفية تأثير أبعاد القرار بشكل منفرد ومجتمع على كل مكون من مكونات كفاءة الأداء.

5. الكشف عن التباين في إدراك جودة القرارات ومستوى الأداء بناءً على الخصائص الديمغرافية للموظفين.

6. تقديم مقترحات عملية وتوصيات لمتخذي القرار في الهيئة لتعزيز كفاءة الأداء من خلال تحسين آليات التواصل والمشاركة ومراعاة الظروف الميدانية .

٧.١.١ أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال مساهمتها في الجوانب التالية:

١.٧.١.١ الأهمية العلمية (النظرية)

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في الآتي:

1. إثراء المكتبة الإدارية بنموذج متكامل يربط بين نظرية اتخاذ القرار ونظرية السلوك التنظيمي في القطاع الصحي.

2. تساهم الدراسة في تأصيل بعد "ملاءمة القرار للظروف" كأحد الأبعاد الجوهرية للقرار الرشيد في بيانات الأزمات، وهو ما يوفر قاعدة بيانات للباحثين المستقبليين حول كيفية إدارة الموارد البشرية الصحية في ظروف عدم الاستقرار.

٢.٧.١.١ الأهمية العملية (التطبيقية)

تفيد هذه الدراسة بشكل مباشر إدارة هيئة مستشفى الثورة العام في الجوانب الآتية:

1. تزويدها بمראה تعكس أثر سياساتها وقراراتها على معنويات وإنتاجية الموظفين.
2. سوف تساعد في تحديد "نقاط الخلل" في العملية الإدارية؛ فإذا ثبت ضعف المشاركة، يمكن للإدارة تفعيل لجان العمل الجماعي، وإذا ثبت غموض القرارات، يمكن تحسين قنوات الاتصال الداخلي.
3. سوف تساهم في تحسين أداء العاملين، لأن تحسين أداء العاملين ينعكس مباشرة على جودة الخدمة الطبية المقدمة للمواطن اليمني، مما يساهم في تحقيق رضا المستفيدين وتقليل الأخطاء.

٨.١.١ حدود الدراسة

تلتزم الدراسة بالحدود التالية لضمان دقة النتائج وإمكانية تعميمها في سياقها:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة على المتغير المستقل "القرارات الإدارية" بأبعادها الثلاثة، والمتغير التابع "كفاءة أداء العاملين" بأبعادها الثلاثة، ولا تتناول عوامل أخرى مثل الحوافز أو التدريب.
- **الحدود المكانية:** يتم تطبيق الدراسة في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء بكافة مراكزها التخصصية وأقسامها الإدارية والطبية.
- **الحدود البشرية:** تشمل عينة الدراسة الكوادر العاملة في الهيئة (أطباء، ممرضين، فنيين، إداريين) من ذوي الخبرة والارتباط المباشر بالقرارات الإدارية.
- **الحدود الزمانية:** نفذت الدراسة الميدانية في الفترة في ديسمبر 2025م.

٩.١.١ منهجية الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة أثر القرارات الإدارية على كفاءة أداء العاملين في المستشفيات، ويشمل ذلك تحليل القرارات الإدارية من حيث وضوحها، ومشاركة العاملين فيها، وملاءمتها للظروف المحيطة.

وتم جمع البيانات من خلال استبانات تم توزيعها على مجموعة من الإداريين والأطباء والفنيين في هيئة مستشفى الثورة بصنعاء.

وبعد ذلك تم تحليل البيانات باستخدام أساليب تحليلية كمية ونوعية لتحديد العلاقة بين جودة القرارات الإدارية وكفاءة أداء العاملين، مع تقديم توصيات لتحسين الأداء المؤسسي وضمان جودة الرعاية الصحية.

١٠.١.١ مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

يعتمد البحث على تعريفات دقيقة للمتغيرات لضمان قياسها بشكل علمي سليم:

١.١.١.١ القرارات الإدارية (متغير مستقل)

• **التعريف العلمي:** هي عملية ذهنية وحركية منظمة تهدف إلى اختيار البديل الأفضل من بين مجموعة من البدائل المتاحة لحل مشكلة معينة أو تحقيق هدف تنظيمي منشود (الخوتاني ومطر، 2025 ؛ González-García, 2025).

• **التعريف الإجرائي:** هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث من خلال استجابته على فقرات محاور (وضوح القرارات، المشاركة، الملاءمة) في الاستبانة الموزعة.

٢.١.١.١ وضوح القرارات:

○ **نظرياً:** مدى قدرة القرار على نقل المعنى المقصود للمنفذين دون تضارب أو غموض، وتحديد الأهداف والوسائل والمسؤوليات بدقة (Tregoe, 2023 & Kepner) ؛
(Rationale Clarity Framework, 2024).

○ **إجرائياً:** مدى إدراك العاملين بأن التعليمات الصادرة عن إدارة هيئة مستشفى الثورة مفهومة، محددة، وغير متناقضة.

٣.١.١.١ مشاركة العاملين في اتخاذ القرار:

○ **نظرياً:** مدى انخراط المرؤوسين في مراحل العملية القرارية، ومساهمتهم في طرح الأفكار والبدائل والحلول للمشكلات المهنية (Werner et al., 2023) ؛ الدوري وآخرون، 2009).

- **إجرائياً:** مستوى مساهمة الكادر الطبي والإداري في الاجتماعات وتقديم المقترحات التي تأخذ بها إدارة الهيئة عند إصدار قراراتها.

٤.١٠.١.١ ملاءمة القرار لظروف العمل:

- **نظرياً:** مدى توافق محتوى القرار الإداري مع الواقع الميداني، والموارد المتاحة، والقيود البيئية والمادية المحيطة بالعمل (Therkildsen & Tidemand, 2025)
- **إجرائياً:** قدرة القرارات الإدارية على مراعاة ظروف الحصار ونقص التجهيزات في مستشفى الثورة وتناسبها مع القدرات الفعلية للتنفيذ.

٥.١٠.١.١ كفاءة أداء العاملين

- **التعريف العلمي:** هي المحصلة النهائية للجهود التي يبذلها الفرد في عمله، وتتجلى في قدرته على تحقيق الأهداف المطلوبة بأقل جهد وتكلفة وبأعلى جودة ممكنة (Robbins & Judge, 2022؛ Bradacs et al., 2025).
- **التعريف الإجرائي:** هي مستوى كفاءة الكادر في هيئة مستشفى الثورة مقاسة بأبعاد الإنتاجية، والالتزام، والرضا عبر أداة الدراسة.

٦.١٠.١.١ الإنتاجية:

- **نظرياً:** العلاقة بين المخرجات (الخدمات الصحية) والمدخلات (الوقت والجهد والموارد، مع التركيز على الدقة والسرعة في الإنجاز (Robbins & Judge, 2022).
- **إجرائياً:** معدل إنجاز المهام الطبية والإدارية الموكلة للموظف وفق المعايير المعتمدة في الهيئة.

○

٧.١٠.١.١ الالتزام الوظيفي:

- **نظرياً:** مدى ارتباط الموظف بأهداف المنظمة وقيمتها، واستعداده لبذل طاقة إضافية، والتفديد باللوائح ومواعيد العمل الرسمية (Armstrong & Taylor, 2023؛ Werner et al., 2023).

- **إجرائياً:** درجة انضباط العاملين في الهيئة بالحضور والانصراف والتقيد بالسياسات الإجرائية المتبعة.

٨.١٠.١.١ الرضا الوظيفي:

- **نظرياً:** شعور الفرد بالإيجابية والقبول تجاه وظيفته وبيئة عمله، كنتيجة لتلبية حاجاته المادية والمعنوية (Bradacs et al., 2025؛ Ryan & Deci, 2020).
- **إجرائياً:** مدى سعادة الموظف وارتياحه للنمط الإداري والبيئة التنظيمية داخل هيئة مستشفى الثورة.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

يتضمن هذا المبحث الدراسات السابقة للدراسة، من دراسات عربية ودراسات أجنبية، وبيان أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، وما تميزت به الدراسة عن الدراسات السابقة، ومجالات الاستفادة من الدراسات السابقة ذات الصلة.

١.٢.١ الدراسات العربية

١.١.٢.١ دراسة الخوتاني ومطر (٢٠٢٥): بعنوان: "آليات نجاح العملية الإدارية في مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض". هدفت الدراسة إلى استقصاء العوامل المساهمة في إنجاح العمليات الإدارية داخل المستشفيات التخصصية، والوقوف على دور التواصل ونظم المعلومات في ذلك. وتوصلت الدراسة إلى أن التواصل الفعال بين الأقسام المختلفة يسهم في تقليل تضارب الأهداف التنظيمية بشكل كبير، كما أكدت النتائج أن الاعتماد على نظم المعلومات الحديثة يؤدي إلى تسريع الوصول للبيانات وتقليل معدلات الأخطاء الطبية.

٢.١.٢.١ دراسة حسن وآخرون (٢٠٢٥): بعنوان: "أثر التمكين والمشاركة في اتخاذ القرار على الالتزام الوظيفي بمركز طرابلس الطبي": سعت الدراسة إلى تحليل دور تمكين العاملين وإشراكهم في عملية صنع القرار بمركز طرابلس الطبي وفق منظور "نظرية التبادل الاجتماعي". وتوصلت الدراسة إلى أن إشراك الموظفين في المسؤوليات يعزز من مستوى التزامهم الوظيفي، حيث يميل العاملون إلى ترجمة ثقة الإدارة ومنحهم صلاحيات المشاركة إلى أداء متميز ومسؤول.

٣.١.٢.١ دراسة الأهدل (٢٠٢٥): بعنوان: "جودة القرارات الإدارية وأثرها في تحسين مخرجات العمليات الإدارية بشركات الأدوية اليمنية". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة القرارات الإدارية في بيئة شركات الأدوية بالجمهورية اليمنية، ومدى تأثير التمكين الإداري على المخرجات. وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري (بأبعاده: حرية التصرف والمشاركة) في تحسين مخرجات العمليات الإدارية ورفع كفاءتها.

٤.١.٢.١ دراسة الدليمي (٢٠٢٥): بعنوان: "أثر الصمت التنظيمي على جودة القرارات الاستراتيجية في المنظمات". تناولت الدراسة تحليل ظاهرة الصمت التنظيمي وانعكاساتها على قدرة المنظمة في اتخاذ قرارات استراتيجية فعالة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن غياب الشفافية والوضوح في قنوات التواصل داخل المنظمة يعيق بشكل مباشر عملية اتخاذ قرارات ملائمة للواقع الميداني، مما يؤدي إلى فجوة بين التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ.

٥.١.٢.١ دراسة العرابي وآخرين (٢٠٢٥): بعنوان: "اتخاذ القرارات الإدارية في المنظمات الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التواصل الفعال والتدريب والتقنيات الحديثة على جودة اتخاذ القرارات الإدارية. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي لتحليل البيانات الميدانية. وخلصت الدراسة إلى أن التواصل الفعال يقلل الأخطاء ويحسن جودة القرار، وأن تطبيق النظم المعلوماتية المتكاملة يساعد في الوصول السريع للبيانات، كما أكدت وجود علاقة إيجابية بين بيئة العمل والرضا الوظيفي وبين جودة صناعة القرار الإداري.

٦.١.٢.١ دراسة الغنزي والشمري (٢٠٢٥): بعنوان: "أثر الحوكمة الإدارية على الأداء الوظيفي: دراسة ميدانية على موظفي المراكز الصحية بمحافظة القريات". هدفت الدراسة إلى فحص تأثير مبادئ الحوكمة (العدالة، الشفافية، المساءلة، التمكين) على الأداء الوظيفي للكوادر الصحية. واعتمدت المنهج الوصفي التحليلي على عينة من ١٥٢ موظفاً. وبينت نتائج الدراسة أن تطبيق مبادئ الحوكمة جاء بمستوى متوسط، مع وجود تقارب واضح بين مستوى الحوكمة المحقق ومستوى الأداء الوظيفي.

٧.١.٢.١ دراسة البركاني (٢٠٢٤): بعنوان: "أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات: دراسة تطبيقية على مستشفى العام". هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الإثارة الفكرية) على فاعلية اتخاذ القرار. واستخدمت المنهج الوصفي عبر استبانة وزعت على ١٥٢ عاملاً. وأظهرت النتائج وجود تأثير إحصائي معنوي لأبعاد القيادة التحويلية في رفع جودة وفاعلية القرارات الإدارية.

٨.١.٢.١ دراسة الأكوع وآخرون (2024) بعنوان «دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات اليمنية: دراسة حالة هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي»، والتي هدفت إلى التعرف على دور آليات الحوكمة في رفع جودة الخدمات، وتوصلت إلى أن تطبيق مبادئ الحوكمة يساهم بشكل جوهري في تحسين كفاءة وجودة الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية اليمنية (Al-Akwa et al, 2024).

٩.١.٢.١ دراسة الوصابي وجار الله وآخرون (2024) بعنوان «واقع جودة التدريب ودوره في تحسين أداء فنيي العمليات بالمستشفيات اليمنية»، حيث ركزت على دراسة مقارنة بين مستشفى الجمهوري ومستشفى الكويت، وخلصت إلى أن جودة البرامج التدريبية الموجهة للكوادر الفنية ترتبط طردياً بمستوى كفاءة أدائهم الميداني داخل غرف العمليات، وفي سياق متصل، تناولت دراسة قبان والوصابي (2025) «أثر التطوير الوظيفي في تحسين أداء الكوادر التمريضية بالمستشفيات اليمنية - صنعاء»، والتي هدفت إلى قياس انعكاس برامج المسار المهني على أداء التمريض، وتوصلت النتائج إلى وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتطوير الوظيفي في رفع كفاءة الأداء السلوكي والفني للمرضى في مستشفيات أمانة العاصمة.

٢.٢.١ الدراسات الأجنبية

١.٢.٢.١ (Bradacs et al., 2025): بعنوان: "تصورات الكادر الطبي حول الرضا الوظيفي وجودة رعاية المرضى في المستشفيات". استعرضت الدراسة آراء وتصورات موظفي المستشفيات حول محددات الرضا الوظيفي وعلاقتها بجودة الخدمة المقدمة. وأكدت نتائج الدراسة أن تحسين البنية التحتية وتوفير الموارد المادية الكافية يعد "عاملاً وقائياً" (Hygiene Factor) أساسياً لمنع عدم

الرضا، كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة طردية قوية بين مستوى رضا الكادر الطبي وبين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

٢.٢.٢.١ دراسة (Eze et al., 2023): بعنوان: "الاستراتيجيات الإدارية التعليمية وأثرها على الأداء الوظيفي للموظفين: مراجعة شاملة". هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة الاستراتيجيات الإدارية لتعزيز الأداء الوظيفي، وركزت على أربع استراتيجيات هي: المشاركة في اتخاذ القرار، التفويض، رعاية الموظفين، والاتصال المفتوح. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية بين الاتصال المفتوح وأداء الموظفين بنسبة ٦٩%، كما ساهمت رعاية الموظفين بنسبة ٧٧% في تحسين الأداء، وخلصت الدراسة إلى أن تفويض الصلاحيات يعزز شعور الموظف بالانتماء.

٣.٢.٢.١ دراسة (Al-Shammari, 2022): بعنوان: "أثر التمكين الإداري على الرضا الوظيفي في مديرية الصحة بالحدود الشمالية". هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التمكين الإداري بأبعاده (المشاركة في القرار، الاتصال، التحفيز، التدريب، العمل الجماعي) على الرضا الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي السعودي. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي على عينة من ١٦٧ موظفاً. وأظهرت النتائج أن أبعاد التمكين الإداري تفسر ما نسبته ٦٧% من التباين في مستوى الرضا الوظيفي للموظفين.

٤.٢.٢.١ دراسة (Dike, 2021): بعنوان: "أثر مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار على الأداء التنظيمي في ميناء دلتا بنيجيريا". هدفت الدراسة إلى تقييم أثر مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار على النمو التنظيمي، واعتمدت على منهج المسح الوصفي لعينة من ١٩٩ موظفاً. وتوصلت النتائج إلى وجود تأثير إيجابي ومعنوي لتمثيل الموظفين في مجلس الإدارة على الأداء التنظيمي، كما أشارت الدراسة إلى أن إشراك العمال في وضع الخطط يعزز من التزامهم الوظيفي.

٥.٢.٢.١ دراسة (Nwosu et al., 2020): بعنوان: "مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار وإنتاجية الموظفين". سعت الدراسة إلى تحديد مدى مساهمة مشاركة الموظفين في صياغة الرؤية والسياسات في تعزيز إنتاجيتهم. وشملت العينة ٣٦٣ فرداً، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار البسيط وجود علاقة

إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار وبين مستوى إنتاجيتهم، وأوصت الدراسة بزيادة إتاحة الفرص للموظفين للمشاركة في العمليات القرارية لزيادة الفعالية.

٣.٢.١ التعقيب على الدراسات السابقة

١.٣.٢.١ أوجه التشابه:

- تشابهت مع دراسة (الخوتاني ومطر، ٢٠٢٥) في التركيز على البيئة الصحية (المستشفيات) وأهمية توفر المعلومات لاتخاذ قرارات دقيقة تقلل الأخطاء.
- تلتقي الدراسة الحالية مع دراستي (حسن وآخرون، ٢٠٢٥) و(الأهدل، ٢٠٢٥) في تسليط الضوء على "التمكين والمشاركة" كمتغيرات وسيطة أساسية لرفع كفاءة الأداء وتعزيز التزام الموظفين.
- تتفق هذه الدراسة مع توجه دراسة (Bradacs et al., 2025) في الإقرار بأن البيئة المادية وظروف العمل المحيطة هي محدد أساسي لنجاح القرار الإداري ورضا الكادر الوظيفي.
- التركيز على جودة اتخاذ القرار الإداري باعتباره عاملاً أساسياً في تحسين الأداء المؤسسي داخل المستشفيات، وهو ما أكدته الدراسات اليمنية والعربية والدولية على حدّ سواء.
- تضمين عناصر تتعلق بالتواصل، المشاركة، والتمكين الإداري باعتبارها مؤشرات فاعلة في تعزيز كفاءة القرارات، وهو ما ظهر في دراسات القيادة الإدارية واتخاذ القرار في المستشفيات مثل دراسة العرابي وآخرين (2025).
- الاهتمام بكفاءة العاملين وتأثيرها على مستوى الأداء الصحي، حيث ربطت معظم الدراسات بين القرار الإداري وبين الإنتاجية، والالتزام، والرضا الوظيفي، وهي الأبعاد نفسها المعتمدة في دراستك.
- استخدام المنهج الوصفي التحليلي كمنهج رئيسي لدراسة الظواهر الإدارية داخل المؤسسات الصحية، وهو الأكثر استخداماً في الدراسات التي تم جمعها.
- اعتماد البيانات الميدانية داخل المستشفيات من خلال العيّات البشرية، الاستبيانات، أو المقابلات، وهو الأسلوب نفسه الذي ستتبعينه داخل مستشفى الثورة بصنعاء.

٢.٣.٢.١ أوجه الاختلاف:

- تحديد أبعاد دقيقة وواضحة للقرار الإداري تشمل: وضوح القرار، مشاركة العاملين، وملاءمة القرار لظروف العمل، بينما ركزت معظم الدراسات السابقة على مفاهيم أوسع مثل القيادة، التمكين، أو الهيكل الإداري.
- الدمج بين القرار الإداري وكفاءة العاملين بأبعادها الثلاثة (الإنتاجية – الالتزام – الرضا الوظيفي)، بينما غالبية الدراسات ركزت على جانب واحد فقط من كفاءة العاملين أو الأداء العام للمستشفى.
- البيئة اليمنية لعام 2025 بما تحمله من ظروف سياسية واقتصادية وإدارية خاصة قد لا تتوفر في السياقات الخليجية أو الدولية التي تناولتها دراسات أخرى.
- موقع الدراسة في مستشفى حكومي كبير (مستشفى الثورة – صنعاء) يختلف عن العديد من الدراسات السابقة التي أجريت في مستشفيات خاصة أو جامعية، ما يمنح الدراسة قيمة إضافية.
- شمولية الربط بين القرار الإداري وكفاءة العاملين داخل بيئة صحية تعاني من تحديات.

٣.٣.٢.١ الاستفادة من الدراسات السابقة:

- قدّمت الدراسات السابقة قاعدة معرفية قوية أسهمت في تطوير الإطار النظري والمنهجي للدراسة، ويمكن تلخيص الاستفادة منها في النقاط التالية:
- تحديد المتغيرات المناسبة وأبعادها، حيث ساعدت الدراسات السابقة في توضيح العوامل الأكثر تأثيراً في القرار الإداري وكفاءة العاملين.
 - تعزيز الجانب المفاهيمي من خلال الاستفادة من تعريفات القرار الإداري، المشاركة، القيادة، الكفاءة الإنتاجية، والرضا الوظيفي.
 - اختيار الأدوات البحثية المناسبة مثل منهج الاستبانة والتحليل الإحصائي، الذي أثبت فعاليته في أغلب الدراسات الصحية المشابهة.
 - صياغة الفرضيات بناءً على نتائج أبحاث سابقة أكدت وجود علاقات بين جودة القرار والأداء، مما دعم بناء منطق الدراسة.
 - رفع مستوى المقارنة العلمية حيث تمكّنك الدراسات السابقة من تفسير نتائج دراستك لاحقاً ومقارنتها بسياقات عربية ويمنية ودولية.

٤.٣.٢.١ ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

- تتميز الدراسة الحالية عن سابقتها بأنها تجمع بين "الوضوح" كبعد إدراكي، و"المشاركة" كبعد سلوكي، و"الملاءمة" كبعد واقعي، لتقيس أثرها على مخرجات الأداء في بيئة تعاني من ضغوط استثنائية (هيئة الثورة بصنعاء)، مما يسد فجوة معرفية كبيرة في إدارة الأزمات الصحية.
- البعد الزمني الحديث (2025) الذي يعكس المرحلة الراهنة للقطاع الصحي في اليمن، وهو سياق لم تتناوله الدراسات السابقة بنفس العمق.
- إجراؤها في مستشفى الثورة بصنعاء وهو أكبر مستشفى حكومي في اليمن، ما يمنح نتائجها قوة تعميم أعلى مقارنة بدراسات أجريت في مستشفيات خاصة أو جامعية.
- تركيزها على البيئة الإدارية اليمنية تحت ضغوط العمل المعقدة، مثل نقص الموارد، الضغوط التشغيلية، وتحديات استمرارية الخدمات الصحية.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي والنظري للقرارات الإدارية في البيئة الصحية

المبحث الثاني: كفاءة أداء العاملين (الأبعاد المحددة والمؤثرات الإدارية في بيئة الرعاية الصحية المعاصرة)

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

تمهيد

يعالج هذا الفصل المحاور النظرية لمتغيرات الدراسة، حيث يتناول المبحث الأول "القرارات الإدارية" كعملية استراتيجية في المنظمات الصحية، بينما يتناول المبحث الثاني "كفاءة أداء العاملين" كمخرج سلوكي وتنظيمي، مع الربط بينهما في ضوء النظريات الإدارية الحديثة.

المبحث الأول

الإطار المفاهيمي والنظري للقرارات الإدارية في البيئة الصحية

تعد عملية اتخاذ القرارات الإدارية الجوهر الحقيقي للعملية الإدارية برمتها، فهي الخيط الذي يربط بين كافة الوظائف التنظيمية من تخطيط وتنظيم ورقابة، وفي سياق المنظمات الصحية، يكتسب القرار الإداري طابعاً حرجاً يتجاوز مجرد كونه اختياراً بين بدائل تقنية أو مالية، ليمس بشكل مباشر جودة الحياة وسلامة البشر (جامعة مستغانم، 2022). إن الإدارة الصحية المعاصرة لم تعد تكتفي بالأنماط التقليدية في اتخاذ القرار، بل انتقلت نحو نماذج أكثر تعقيداً تعتمد على البيانات والمشاركة والمواءمة مع البيئات التشغيلية المتغيرة (Al-Qudah et al., 2025). وتتجلى أهمية هذا المبحث في محاولة تفكيك أبعاد القرار الإداري (الوضوح، المشاركة، الملاءمة) وتحليل انعكاساتها على كفاءة الأداء الوظيفي في صرح طبي عريق مثل هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء، الذي يواجه تحديات إدارية وتشغيلية فريدة تتطلب قرارات تتسم بالرصانة العلمية والواقعية الميدانية (جحاف، 2021؛ الشميري وآخرون، 2023؛ Al-Wesabi, 2012).

١.١.٢.٢ القرار الإداري في المنظمات الصحية (المفهوم والأهمية)

يمثل القرار الإداري في الأدبيات الإدارية عملية عقلانية ومنهجية تهدف إلى اختيار البديل الأفضل من بين مجموعة من البدائل المتاحة لتحقيق هدف محدد أو حل مشكلة قائمة، وذلك من خلال سلسلة من الخطوات التي تبدأ بجمع المعلومات وتنتهي بتقييم النتائج (Itqan, 2024). وفي القطاع الصحي، يُعرّف القرار الإداري بأنه تلك القوة المحركة التي تضمن التخصيص الكفء للموارد البشرية والمادية والتقنية لتقديم رعاية صحية آمنة وذات جودة عالية (جامعة مستغانم، 2022). إن القرارات في المستشفيات ليست مجرد أوامر بيروقراطية، بل هي ممارسات أخلاقية وفنية تؤثر على سمعة المؤسسة واستدامتها (American College of Physicians [ACP], 2017).

تنبثق أهمية القرار الإداري من كونه الأداة التي تحول الاستراتيجيات النظرية إلى واقع ملموس، فبدون قرار حاسم، يظل التخطيط حبراً على ورق (Tannenbaum, 2008). وفي المنظمات الصحية، تساهم القرارات الفعالة في تقليل معدلات الأخطاء الطبية، وتعزيز سلامة المرضى، وضمان الاستخدام العادل للموارد المحدودة (Al Flayyeh & Al-Harbi, 2023). كما تلعب القرارات دوراً محورياً في بناء الثقافة التنظيمية، حيث أن نمط اتخاذ القرار يرسل رسائل قوية للعاملين حول قيم المنظمة وتقديرها لخبراتهم (Kurniawan et al., 2025).

جدول (1-2): مقارنة بين المنظور التقليدي للقرار الإداري والمنظور المعاصر في الإدارة الصحية

معيار المقارنة	المنظور التقليدي للقرار الإداري	المنظور المعاصر في الإدارة الصحية
محور التركيز	الكفاءة التشغيلية والربحية	سلامة المريض وجودة الرعاية
مصدر البيانات	التقارير المالية والإنتاجية	البيانات السريرية والأدلة الطبية
نمط القيادة	هرمي وتسلسلي صارم	تشاركي وتكاملي
درجة المخاطرة	مخاطر مالية أو تنافسية	مخاطر حيوية وأخلاقية
المدى الزمني	غالباً ما يكون طويل الأمد	مزيج من الاستجابة السريعة والتخطيط

من اعداد الباحثات بالاعتماد على (Al-Qudah et al., 2025; جامعة مستغانم، 2022)

٢.١.٢.٢ الأبعاد النظرية والأنماط التفسيرية لعملية اتخاذ القرار

تتعدد النظريات التي حاولت تفسير آلية اتخاذ القرار الإداري، وهي تتراوح بين النماذج العقلانية الكاملة والنماذج الموقفية التي تراعي الظروف المحيطة. فمن منظور "نظرية العقلانية المحدودة"، يقر الباحثون بأن متخذ القرار في القطاع الصحي لا يمكنه الإحاطة بكافة المعلومات والبدائل الممكنة

بسبب محدودية القدرات الذهنية وضيق الوقت، ولذا يلجأ إلى اختيار البديل الذي يحقق حداً مقبولاً من النتائج (الرضا) بدلاً من البحث عن البديل الأمثل المطلق (University of Baghdad, 2024).

أما "النظرية الموقفية" (Contingency Theory)، فتؤكد أن فاعلية القرار تعتمد على مدى ملاءمته للسياق التنظيمي والبيئة الخارجية (Tandfonline, 2025). ففي المستشفيات، لا يمكن تطبيق قرارات موحدة في كافة الظروف؛ إذ تتطلب حالات الطوارئ قرارات سريعة ومركزية، بينما تتطلب الخطط الاستراتيجية لتطوير الخدمات الطبية قرارات تشاركية متأنية (Batd Academy, 2025). وتبرز هنا أهمية موازنة السلوك القيادي مع نضج المرؤوسين وطبيعة المهام الموكلة إليهم لضمان نجاح تنفيذ القرارات وفقاً لمتطلبات الموقف (Morgan, 2024).

جدول (2-2): النظريات الإدارية المفسرة لاتخاذ القرار وانعكاسها على الأداء الوظيفي

النظرية الإدارية	المبدأ الأساسي في اتخاذ القرار	الانعكاس على الأداء الوظيفي
نظرية وضع الأهداف	القرارات يجب أن تتضمن أهدافاً واضحة ومحددة (Abu-Arab et al., 2023).	زيادة الدافعية والالتزام نحو تحقيق الأهداف (Suriya Kumareswaran et al., 2022).
نظرية التمكين	نقل سلطة القرار إلى مستويات أدنى في الهيكل التنظيمي (Qurtas Journal, 2025).	تعزيز الثقة والابتكار في تقديم الرعاية الصحية (Al-Azhar University, 2024).
نظرية العقلانية المحدودة	البحث عن حلول "مرضية" في ظل نقص المعلومات (University of Baghdad, 2024).	تحقيق الاستمرارية التشغيلية رغم نقص الموارد (IJHS, 2023).
النظرية الموقفية	ملاءمة القرار لظروف البيئة والقدرات البشرية (Tandfonline, 2025).	تقليل مقاومة التغيير وزيادة فعالية التنفيذ (Batd Academy, 2025).

إن التكامل بين هذه النظريات يمنح متخذ القرار في هيئة مستشفى الثورة إطاراً شمولياً يساعده على فهم الديناميكيات المؤثرة في استجابة العاملين للقرارات، مما يقلل من احتمالات الفشل التنظيمي ويزيد من كفاءة الأداء الكلي (IJHS, 2023؛ Al-Wesabi, 2017).

٣.١.٢.٢ أبعاد القرارات الإدارية وتأثيراتها التنظيمية

في إطار هذه الدراسة، يتم تحليل القرارات الإدارية من خلال ثلاثة أبعاد جوهرية: وضوح القرارات، مشاركة العاملين، وملاءمة القرار لظروف العمل. هذه الأبعاد تمثل الركائز التي تضمن تحويل القرار من مجرد وثيقة إدارية إلى واقع عملي محفز للأداء.

١.٣.١.٢.٢ وضوح القرارات الإدارية والشفافية التنظيمية

يعتبر وضوح القرارات الإدارية حجر الزاوية في بناء الثقة بين الإدارة والعاملين. ويعني الوضوح أن تكون صياغة القرار مفهومة، أهدافه محددة، والمسؤوليات المترتبة عليه موزعة بدقة لا تقبل التأويل الخاطئ (Albayan Research, 2024). إن غياب الوضوح يؤدي إلى نشوء ما يعرف بـ "الغموض التنظيمي" أو "غموض الدور"، حيث لا يدرك الموظف ما هو مطلوب منه بالضبط، أو يفتقر إلى المعلومات المتعلقة بحدود سلطته وسياسات المنظمة (Journal of Korean Critical Care Nursing, 2022).

تشير الدراسات الحديثة إلى أن الوضوح في اتخاذ القرارات يساهم في تقليل الصراع التنظيمي داخل المستشفيات، وهو أمر ضروري للحفاظ على الكوادر البشرية وضمان استقرار العمل (ResearchGate, 2022). فالمسح العلمي يؤكد أن غموض الدور هو أحد الأسباب الرئيسية لضغوط العمل وضعف الأداء والغياب (An-Najah University, 2023). وفي هذا الصدد، أثبتت الدراسات الحديثة في البيئة اليمنية أن تبني وتوضيح المعايير المؤسسية الدولية (مثل معايير JCI) يساهم بشكل مباشر في ضبط المسارات الإجرائية وتحسين مستوى أداء الكوادر الصحية (Qabban et al., 2026). وفي المقابل، فإن الإدارة التي تحرص على شفافية قراراتها تخلق مناخاً تنظيمياً مناسباً يبرز فيه الأداء المتميز، حيث يتم تقليل الهدر الناتج عن سوء الفهم وزيادة سرعة الإنجاز (Frontiers in Public Health, 2025).

تتضمن ممارسات الوضوح الناجحة في المستشفيات توفير قنوات اتصال فعالة تضمن وصول القرار إلى كافة المستويات المعنية، مع شرح المبررات والحيثيات التي بني عليها القرار لضمان قبول الموظفين له (HN Journal, 2025). كما أن استخدام التكنولوجيا الرقمية ونظم دعم القرار يعزز

من وضوح وعدالة التقييمات الإدارية، مما يجعل القرارات المتعلقة بالترقيات والمكافآت مبنية على أسس موضوعية وشفافة (MDPI, 2024).

٢.٣.١.٢.٢ مشاركة العاملين في اتخاذ القرار والتمكين الإداري

تمثل مشاركة العاملين في صنع القرار تحولاً من النمط الإداري التقليدي القائم على "الأمر والسيطرة" إلى نمط الإدارة التشاركية الذي يركز على "التمكين" (Qurtas Journal, 2025). ويُعرف التمكين الإداري بأنه منح العاملين حرية التصرف وصلاحيات أوسع للمشاركة في اتخاذ القرارات، مما يتيح فرصة لإعمال العقل والتفكير الإبداعي (Al-Azhar University, 2024).

أثبتت الدراسات الميدانية في القطاع الصحي أن هناك تأثيراً إيجابياً ذا قيمة معنوية للتمكين الإداري على الأداء الوظيفي للعاملين (Qurtas Journal, 2025). فالمشاركة في القرار تؤدي إلى زيادة شعور الموظف بالانتماء والولاء التنظيمي، حيث يرى نفسه شريكاً في النجاح وليس مجرد أداة تنفيذية (ASJP, 2024). ويمكن تحليل مشاركة العاملين عبر عدة مستويات تشمل:

1. **عمق المشاركة:** مدى التأثير الفعلي للموظف في النتيجة النهائية للقرار (Abu-Arab et al., 2023).

2. **نطاق المشاركة:** شمولية المشاركة لتغطي القرارات الاستراتيجية والتشغيلية (Nimwesiga, 2023).

3. **توفير المعلومات:** تزويد العاملين بكافة البيانات اللازمة ليكونوا قادرين على تقديم مقترحات رشيدة (Qurtas Journal, 2025).

إن إشراك الكوادر الطبية والتمريضية في اتخاذ القرارات المتعلقة بسير العمل يساهم في اكتشاف ثغرات قد تغيب عن الإدارة العليا، ويؤدي إلى تطوير بروتوكولات علاجية وإدارية أكثر واقعية (MDPI, 2025). كما أن المشاركة تعزز من "صوت العاملين" (Employee Voice)، وهو ما ثبت ارتباطه المباشر بخفض معدلات دوران العمل وزيادة الرضا الوظيفي (ASJP, 2024).

٢.٣.١.٢.٢ ملائمة القرار لظروف العمل والبيئة التشغيلية

تعد ملائمة القرار للواقع الميداني المعيار الحقيقي لرشد الإدارة. فالقرار الإداري الناجح هو الذي يأخذ بعين الاعتبار ظروف العمل الطبيعية، الموارد المتاحة، والقيود الزمنية والمادية المحيطة (Work

(Rules and Regulations, 2024). في القطاع الصحي، تتطلب الملاءمة أن تتوافق القرارات مع معايير السلامة المهنية، والقدرات التقنية للأجهزة الطبية، والضغط النفسي التي يواجهها ممارسو الرعاية الصحية (Suriya Kumareswaran et al., 2022).

تؤكد الدراسات أن تصميم بيئة العمل وتوفير الموارد اللازمة هما شرطان أساسيان لنجاح تنفيذ القرارات. فإذا كان القرار يتطلب أداءً عالياً في ظل نقص في المستلزمات الطبية أو تدهور في البنية التحتية، فإنه سيؤدي حتماً إلى زيادة التوتر والإحباط لدى العاملين (PMC, 2025). لذا، يجب على صاحب العمل تقييم المخاطر بانتظام ومراجعة ملاءمة التعليمات الإدارية لطبيعة النشاط وحجم المنشأة (Maassen et al., 2021).

في سياق هيئة مستشفى الثورة بصنعاء، تبرز أهمية هذا البعد بشكل مضاعف؛ إذ أن اتخاذ قرارات لا تراعي الواقع الصعب الذي يمر به اليمن قد يؤدي إلى نتائج عكسية (Yemen Journal of Medicine, 2024). إن القرارات الملائمة هي تلك التي تتسم بالمرونة والقدرة على التكيف مع التغيرات المفاجئة في البيئة التشغيلية، مع الحفاظ على كرامة وحقوق العاملين لضمان استمراريتهم في العطاء (Al-Mawqea Post, 2023).

٤.١.٢.٢ خطوات صناعة واتخاذ القرار في البيئة الطبية

لا تختلف مراحل اتخاذ القرار في المستشفيات عن القواعد العلمية العامة، لكنها تتميز بخصوصية "الاستناد إلى الدليل" (Evidence-based Decision Making). وتتم العملية بالخطوات التالية:

1. **تشخيص المشكلة:** تحديد الفجوة بين الوضع الحالي والمستهدف (Mahasneh, 2024).
2. **جمع وتحليل البيانات:** الاعتماد على نظم المعلومات الطبية والإحصاءات (صالح، 2025).
3. **صياغة البدائل:** توليد خيارات متنوعة ومفاضلتها (Tannenbaum, 2008).
4. **المفاضلة والتقييم:** دراسة كل بديل من حيث الجدوى الفنية والأخلاقية (ACP, 2017).
5. **اتخاذ القرار وتنفيذه:** اختيار البديل الأنسب ووضع خطة عمل (Go, 2008).
6. **الرقابة والتقييم:** متابعة النتائج وإجراء التصحيحات اللازمة (Itqan, 2024).

ويؤكد نموذج (GOFER) ونموذج (DECIDE) على أهمية التفكير النقدي في كل مرحلة لضمان تقليل الأخطاء البشرية (Go, 2008). وفي مستشفى الثورة، يتم تفعيل هذه الخطوات عبر الهياكل التنظيمية التي تشمل مجالس الإدارة (سهيل، 2022).

٥.١.٢.٢ النظريات المفسرة لأثر القرارات الإدارية على الأداء

اعتمد الباحثون على مجموعة من النظريات لتفسير العلاقة بين نمط القرار وكفاءة الأداء، ومن أبرزها:

- **نظرية الطوارئ الاستراتيجية (Strategic Contingency Theory):** ترى أن فاعلية القرار تعتمد على مدى قدرته على معالجة "عدم اليقين" في البيئة المحيطة (Al-Qudah et al., 2025).
- **نظرية خصائص الوظيفة (Job Demands-Resources Theory):** تشير إلى أن القرارات التي توفر "موارد وظيفية" تساعد العاملين على مواجهة "متطلبات العمل" الشاقة (Bakker et al., 2023).
- **نظرية التبادل الاجتماعي (Social Exchange Theory):** تفسر الالتزام الوظيفي كاستجابة للقرارات العادلة والتشاركية (Al-Qudah et al., 2025).
- **نظرية الدافعية (Herzberg Theory):** تربط ممارسة القرارات والتقدير بالوصول إلى أعلى درجة من الرضا الوظيفي.

٦.١.٢.٢ التحديات والمعوقات في عملية اتخاذ القرار الصحي

لا تسير عملية اتخاذ القرار دائماً في مسار مثالي، بل تواجه عدة عوائق:

- **المركزية المفرطة:** قد تؤدي لقتل المبادرة لدى المستويات الوسطى والدنيا (Heyden et al., 2017).
- **نقص الكفاءات الإدارية:** فجوة المهارات في استخدام أدوات التحليل العلمي للقرار (BATD, 2024).
- **ضغوط الوقت والأزمات:** في حالات الطوارئ، قد يتم التضحية بالمشاركة لصالح السرعة (Moisoglou et al., 2025).
- **نقص التغذية الراجعة:** غياب الدعم الإداري والتعليقات البناءة يؤدي لقرارات ضعيفة (Moisoglou et al., 2024).

إن معالجة هذه التحديات في مستشفى الثورة تتطلب الاستثمار في "تطوير القيادات" وتفعيل أدوات الرقابة والتقييم لضمان أن كل قرار يصب في مصلحة الكفاءة الكلية (سهيل، 2022).

٧.١.٢.٢ المتطلبات الاستراتيجية لتحسين القرارات في مستشفى الثورة بصنعاء
بناءً على المعطيات النظرية والواقعية، يتطلب تحسين كفاءة أداء العاملين انتهاج استراتيجية إصلاح
شاملة تشمل الآتي:

1. تعزيز الاستقلالية والاحترافية الإدارية

يجب منح إدارات الموارد البشرية استقلالية أكبر في ممارسة مهامها لتكون شريكاً استراتيجياً في
اتخاذ القرار (Andalus Journal, 2023). كما ينبغي اعتماد مبدأ الكفاءة والجدارة في التعيينات
الإدارية.

2. تفعيل التكنولوجيا ونظم دعم القرار

التحول نحو الإدارة الإلكترونية واستخدام قواعد البيانات المشتركة يساهم في زيادة وضوح القرارات
ودقتها (SUSTech Repository, 2023)، إن توفر المعلومات الدقيقة يقلل من مخاطر القرارات
الخاطئة (Eimj, 2024). وتتفق هذه الرؤية مع ما توصلت إليه دراسة الصبري وآخرون (2026)،
حيث أثبتت ميدانياً أن الانتقال نحو الأنظمة الرقمية وأتمتة العمليات يسهم بشكل جوهري في ردم
الفجوة الاتصالية، ورفع كفاءة الأداء الإداري والصحي، وتوفير قاعدة بيانات مرنة تدعم اتخاذ قرارات
إدارية واضحة وملائمة.

3. مأسسة المشاركة والتمكين

يجب على القيادة الإدارية تبني نمط القيادة التشاركية، من خلال إنشاء لجان فنية تشارك في رسم
السياسات (MDPI, 2025). هذا التوجه لا يساهم فقط في تحسين جودة القرارات، بل يعمل كأداة
تطويرية للكوادر (Qurtas Journal, 2025).

4. تحسين بيئة العمل ومواءمة القرارات

ينبغي أن تكون القرارات الإدارية مبنية على تقييم واقعي للاحتياجات (Work Rules, 2024). وهذا
يتطلب مراجعة سياسات الحوافز وتوفير بيئة عمل مادية محفزة تساعد العاملين على تنفيذ المهام بكفاءة
(PMC, 2025).

٨.١.٢.٢ العلاقة بين القرارات الإدارية وكفاءة الأداء (الارتباط النظري)

تؤكد الأدبيات الإدارية المعاصرة أن جودة القرارات الإدارية هي المحرك الأساسي للأداء البشري؛ فالقرارات التي تتسم بالوضوح تمنح الموظف شعوراً بالأمان والسيطرة (Internal Locus of Control)، مما يرفع من دافعيته للإنتاج (Worsening Job Dissatisfaction, 2024). كما أن المشاركة في القرار تولد شعوراً بـ "الملكية النفسية" للقرار، مما يزيد من الالتزام بالتنفيذ (Hassan et al., 2025).

وفي بيئات مثل هيئة مستشفى الثورة بصنعاء، تلعب "ملاءمة القرار" دوراً وسيطاً حرجاً؛ فإذا كانت القرارات بعيدة عن واقع نقص التجهيزات وضغوط العمل، فإنها ستؤدي حتماً إلى تراجع الإنتاجية وزيادة الأخطاء الطبية نتيجة الإحباط (المنصور، 2024؛ González-García, 2025). إن التآزر بين الوضوح والمشاركة والملاءمة يخلق مناخاً تنظيمياً يدعم التميز المؤسسي ويحقق استدامة الخدمة الصحية (الخوتاني ومطر، 2025؛ الأهدل، 2025).

جدول (2-3): الأبعاد الإدارية للقرار والأثر المفترض لكل منها على الأداء

البعد الإداري	الأثر المفترض على الأداء	المرجع الداعم
الوضوح	تقليل صراع الدور وزيادة دقة التنفيذ.	(González-García, 2025)
المشاركة	تعزيز الالتزام والولاء التنظيمي.	(Hassan et al., 2025)
الملاءمة	منع الاحتراق الوظيفي وتحسين الرضا.	(Bradacs et al., 2025)

المبحث الثاني

كفاءة أداء العاملين (الأبعاد المحددة والمؤثرات الإدارية في بيئة الرعاية الصحية المعاصرة)
تعتبر كفاءة أداء العاملين في القطاع الصحي الركيزة الأساسية التي يقوم عليها نجاح أي مؤسسة طبية في تحقيق رسالتها الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية، إذ يمثل المورد البشري في المستشفيات العنصر الأكثر تعقيداً وحيوية في معادلة الإنتاج الصحي (Supardi et al., 2023). إن مفهوم كفاءة الأداء في هذا السياق لا يقتصر على مجرد إنجاز المهام الوظيفية الروتينية، بل يمتد ليشمل القدرة على توظيف الموارد المتاحة -سواء كانت مادية أو تقنية أو بشرية- بأقصى طاقة ممكنة لتحقيق مخرجات علاجية وإدارية فائقة الجودة، وهو ما يضع عبئاً كبيراً على عاتق الإدارة في كيفية صياغة القرارات التي تضمن تفعيل هذه القدرات (Bîlbîie, 2025; Bayraktar et al., 2024 & Puiu). في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء، يكتسب هذا المفهوم أهمية استثنائية نظراً لظروف العمل المعقدة والضغط المتزايد على الخدمات الصحية، مما يستوجب تحليلاً معمقاً لأبعاد الأداء المتمثلة في الإنتاجية، والالتزام الوظيفي، والرضا الوظيفي، وعلاقتها بالعملية الإدارية (Shelke, & Alraimi, 2025).

١.٢.٢.٢ الإطار المفاهيمي والنظري لكفاءة أداء العاملين

تُعرف كفاءة الأداء بأنها المستوى الذي يحققه الموظف عند قيامه بالمهام الموكلة إليه، وهي تعبير عن محصلة التفاعل بين القدرات الفردية، والدافعية، والبيئة التنظيمية المحيطة (Supardi et al., 2023). في المؤسسات الصحية، يشير الأداء إلى "السلوك الهادف" الذي يرمي إلى تقديم رعاية طبية آمنة وفعالة، حيث لا يُقاس النجاح فقط بالنتائج النهائية، بل بالعمليات والمسارات التي تؤدي إلى تلك النتائج (Bîlbîie, 2025 & Supardi et al., 2023; Puiu). إن كفاءة الأداء تعكس قدرة الفرد على استثمار مهاراته الفنية والسلوكية لتحقيق أهداف المنظمة، وهي تعمل كمؤشر رئيسي لمدى نجاح الإدارة في توجيه مواردها البشرية (Al-Ameri, 2025; Balaji et al., 2024 & Al-Bori).

٢.٢.٢.٢ أهمية تقييم وكفاءة الأداء في المنظمات الصحية

تنبثق أهمية كفاءة الأداء من كونها المقياس الحقيقي لنجاح المستشفى في المنافسة والاستمرارية، حيث أن الموظفين ذوي الأداء العالي يساهمون بشكل مباشر في تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى (Al-Shami et al., 2024; Akinwale et al., 2024). ويعد تقييم الأداء من أهم الواجبات الإدارية، إذ يركز على كيفية تحقيق أهداف المنظمة من خلال وظائف موظفيها، مما يتيح للإدارة اكتشاف نقاط القوة والضعف ورسم السياسات التطويرية المستقبلية (Ogalo, 2025). وتتضاعف هذه الأهمية في البيئة الصحية نظراً للحساسية العالية للعمل الطبي الذي لا يحتمل الخطأ، حيث يرتبط

الأداء المتميز بتقليل معدلات الأخطاء الطبية والإدارية وتعزيز استدامة الخدمات (Al-Shami et al., 2024).

جدول (4-2): الأهمية الاستراتيجية لعناصر الأداء في المستشفيات

العنصر	الأهمية الاستراتيجية في المستشفيات	المصدر
جودة الخدمة	الأداء العالي يضمن تقديم رعاية طبية دقيقة وآمنة.	(Al-Shami et al., 2024)
استغلال الموارد	الكفاءة تعني تحقيق أقصى النتائج بأقل مدخلات ممكنة.	(Bîlbîie, 2025 & Puiu)
الرضا العام	كفاءة العاملين تنعكس مباشرة على رضا المرضى والمجتمع.	O'Donnell, 2025; Al- (Maqdam et al., 2025)
الإبداع التنظيمي	الأداء المتميز يمثل النواة الأولى لعملية الإبداع والابتكار.	(محي الدين والعامري, 2023)

٣.٢.٢.٢ كفاءة أداء العاملين وأبعادها في المؤسسات الصحية
يمثل أداء العاملين المخرجات النهائية لتفاعل المدخلات التنظيمية والقرارات الإدارية. وتُعرف كفاءة الأداء بأنها القدرة على تحقيق الأهداف المخططة باستخدام أقل قدر ممكن من الموارد، مع الحفاظ على مستويات عالية من الجودة (IJHS, 2023). وفي هذه الدراسة، يتم قياس الأداء من خلال ثلاثة أبعاد: الإنتاجية، الالتزام الوظيفي، والرضا الوظيفي.

١.٣.٢.٢.٢ الإنتاجية والتحفيز نحو الأداء العالي

ترتبط الإنتاجية في المستشفيات بكمية ونوعية الخدمات الطبية والإدارية المنجزة (Ogola et al., 2023). وتلعب القرارات الإدارية دوراً حاسماً في تعزيز الإنتاجية عبر وضع أهداف واضحة وقابلة للقياس، وتوفير فرص التدريب والتطوير المستمر لرفع كفاءة الموظفين (Boost Knowledge Hub, 2025). وتشير الأبحاث إلى أن استخدام نظم المعلومات الإدارية يقلل الجهد والأخطاء ويوفر الوقت، مما ينعكس إيجابياً على سرعة ودقة العمل (SUSTech Repository, 2023).

٢.٣.٢.٢.٢ الالتزام الوظيفي والولاء التنظيمي

يُعد الالتزام الوظيفي مؤشراً على مدى ارتباط الموظف بأهداف وقيم المنظمة واستعداده لبذل جهد إضافي لتحقيقها (ASJP, 2024). والقيادة الناجحة هي التي تبني هذا الشعور من خلال إشراك العاملين في القرارات وتقدير جهودهم، مما يقلل من نية ترك العمل ويزيد من استقرار الكادر البشري (Suriya Kumareswaran et al., 2022). إن الموظف الملتزم هو الأكثر حرصاً على تطبيق السياسات الإدارية والالتزام بمواعيد الحضور والانصراف بدقة (Ogola et al., 2023).

٣.٣.٢.٢.٢ الرضا الوظيفي والمناخ التنظيمي

يعتبر الرضا الوظيفي محصلة لتوافق توقعات الموظف مع الواقع الفعلي لعمله، وهو يتأثر بشكل مباشر بنمط القيادة، نظام الحوافز، وظروف العمل المادية (Suriya Kumareswaran et al., 2022). وتؤكد الدراسات أن الرضا ليس مجرد غاية في حد ذاته، بل هو وسيلة لتحسين الأداء؛ فالعاملون الراضون يقدمون رعاية أكثر حناناً وكفاءة للمرضى، مما يحسن من سمعة المستشفى ونتائجه الصحية (MDPI, 2024).

بُعد الأداء	دور القرار الإداري في تعزيزه	النتيجة المتوقعة
الإنتاجية	توفير الموارد اللازمة وتحديد مسارات العمل بدقة (SUSTech Repository, 2023).	إنجاز المهام في وقت قياسي وبأقل نسبة خطأ (Ogola et al., 2023).
الالتزام الوظيفي	تعزيز العدالة التنظيمية والشفافية في اتخاذ القرار (ASJP, 2024).	خفض معدلات الدوران والغياب وزيادة الانتماء (Suriya Kumareswaran et al., 2022).
الرضا الوظيفي	مشاركة العاملين في القرار وتحسين بيئة العمل (PMC, 2025).	ارتفاع الروح المعنوية وتحسن مخرجات الرعاية (MDPI, 2024).

٤.٢.٢.٢ أثر الظروف السياسية والأزمات على الأداء

تسببت الأزمات المتلاحقة في تراجع مستوى الخدمات الطبية نتيجة لاستبعاد الكوادر الخبيرة واستبدالها بعناصر تفتقر للخبرة الإدارية والطبية أحياناً (YouTube, 2024). كما أن انهيار النظام الصحي وقيود الوصول إلى المستلزمات الطبية قد حول المستشفى إلى مؤسسة تعجز في كثير من الأحيان عن تلبية كافة احتياجات المرضى (Belqees Net, 2025). هذه البيئة تخلق صراعاً دائماً حول الموارد، مما يجعل القرارات تتسم أحياناً بالعشوائية (Belqees Net, 2025). وفي هذا السياق، تؤكد دراسة شملان والوصابي (Shamlan & Al-Wesabi, 2026) حول الحوكمة السريرية في البيئات المتأثرة بالصراع في اليمن، أن استمرار الأزمات يفرض ضغوطاً تشغيلية هائلة على الإدارات الصحية، مما يستلزم تبني قرارات إدارية مرنة واستراتيجيات حوكمة سريرية صارمة لضمان الحد الأدنى من جودة الرعاية الصحية وحماية أداء الكوادر الطبية من الانهيار.

٥.٢.٢.٢ حقوق العاملين والالتزام الوظيفي

يعاني موظفو الهيئة من تحديات طالت حقوقهم المادية والمعنوية، مما أدى إلى حملات تضامن واسعة لحمايتهم (Al-Mawqea Post, 2023). وفي ظل غياب نظام عادل لتقييم الأداء وغياب الحوافز

المادية المرتبطة بالنتائج، تراجعت مستويات الرضا والالتزام الوظيفي، حيث أصبح البقاء في العمل تحدياً كبيراً (Andalus Journal, 2023). ومع ذلك، تظل هناك محاولات لإدخال تخصصات نوعية مثل زراعة الكلى وجراحة القلب بجهود الكوادر المتبقية (Althawrah, 2024).

٦.٢.٢.٢ العلاقة السببية بين أبعاد القرار وكفاءة الأداء: رؤية تحليلية

إن تحليل العلاقة بين المتغيرات المستقلة (أبعاد القرارات) والمتغيرات التابعة (أبعاد الأداء) يكشف عن وجود روابط سببية معقدة تتأثر بالمناخ التنظيمي والثقافة السائدة.

1. **وضوح القرار كمدخل للإنتاجية:** عندما تتسم القرارات بالوضوح، يقل الوقت الضائع في الاستفسارات، مما يسمح للعاملين بالتركيز على مهامهم الأساسية، وهذا يؤدي مباشرة إلى رفع معدلات الإنتاجية (MDPI, 2024). والوضوح يعني أيضاً الشفافية في توزيع الأعباء، مما يشعر الموظف بالعدالة ويحفزه (IJHS, 2023).

2. **المشاركة كداعم للالتزام والرضا:** إن إشراك الموظف في اتخاذ القرار هو أقوى وسيلة لتحقيق الاندماج النفسي. فالموظف الذي يجد صوته مسموعاً يزداد ولاؤه ورضاه (ASJP, 2024). والتمكين الإداري هنا يعمل كمحفز داخلي يفوق في تأثيره أحياناً الحوافز المادية (Qurtas, Journal, 2025).

3. **الملاءمة كشرط للاستدامة والكفاءة:** القرار الملائم لظروف العمل هو القرار الذي يمكن تنفيذه فعلياً. فإذا كانت القرارات تراعي نقص الموارد في مستشفى الثورة، فإنها ستجد قبولاً لدى العاملين (Tandfonline, 2025). أما القرارات غير الملائمة، فتؤدي إلى الاحتراق الوظيفي (PMC, 2025).

٧.٢.٢.٢ التكامل بين أبعاد الأداء والقرارات الإدارية

إن كفاءة أداء العاملين هي منظومة متكاملة؛ فالإنتاجية تعتمد على الرضا، والرضا يغذي الالتزام (Igbinoba et al., 2025; Hou et al., 2023). وتعمل القرارات الإدارية كـ "المنظم" لهذه المنظومة من خلال التوازن بين أبعاد القرار (Al-Sikaiti, 2023; Igbinoba et al., 2025).

٨.٢.٢.٢ الرؤية المستقبلية لتعزيز الكفاءة

تشير الاتجاهات الحديثة إلى أن المستشفيات الناجحة هي تلك التي تستثمر في "رأس المال النفسي" لموظفيها، حيث تلعب الثقافة التنظيمية والتمكين الإداري دوراً حيوياً في تعظيم أثر القرارات على الأداء (Alyu, 2025; Hou et al., 2023).

الفصل الثالث: منهجية الدراسة والطرق والإجراءات

المبحث الأول: التعريف بمجتمع الدراسة

المبحث الثاني: الطرق والإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الثالث: منهجية الدراسة والطرق والإجراءات

تمهيد

يتناول هذا الفصل خارطة الطريق المنهجية التي اتبعتها الدراسة لاختبار أثر القرارات الإدارية على كفاءة الأداء في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء. ويشمل ذلك تحديد المنهج العلمي، ومجتمع وعينة الدراسة، والأدوات المستخدمة لجمع البيانات، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة لتحليل النتائج.

المبحث الأول: التعريف بمجتمع الدراسة

تمثل هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء حجر الزاوية في النظام الصحي للجمهورية اليمنية، فهي ليست مجرد مرفق لتقديم الرعاية الطبية، بل صرح مرجعي وطني وإقليمي يمتد تاريخه لعقود من الصمود الإنساني والتطور المهني (جحاف، 2021). إن فهم السياق الإداري والتشغيلي لهذا المستشفى يعد مدخلاً ضرورياً لتحليل أثر القرارات الإدارية على كفاءة أداء كوادره البشرية، لا سيما في ظل الظروف الاستثنائية التي يمر بها القطاع الصحي اليمني.

١.١.٣.٣ النشأة والتطور التاريخي للهيئة

تأسست الهيئة في البداية عام 1968م تحت مسمى "مستشفى الثورة العام" بسعة سريرية متواضعة لم تتجاوز 100 سرير، وكانت تقتصر آنذاك على ثلاثة أقسام رئيسية هي الجراحة العامة، الأمراض المعدية، وأمراض النساء والولادة (Scribd, 2024). ومع تزايد الاحتياجات الصحية، شهد المستشفى توسعات استراتيجية كبرى بدعم دولي، حيث تم افتتاح التوسعة المحورية في مايو 1984م بسعة 507 أسرة (Scribd, 2024).

جاء التحول النوعي في الهوية الإدارية للمرفق بصدر القانون رقم (13) لعام 1985م، الذي قضى بإنشاء "هيئة مستشفى الثورة العام النموذجي بصنعاء" كشخصية اعتبارية تتمتع بالاستقلال المالي والإداري تحت إشراف وزير الصحة العامة والسكان، مما منحها مرونة أكبر في اتخاذ القرارات الإدارية والمالية. وفي عام 2021م، أطلقت رئاسة الهيئة خطة تطوير وتحديث شاملة تهدف إلى استعادة الدور الريادي للمستشفى عبر تحديث التجهيزات والأنظمة الإدارية (جحاف، 2021).

٢.١.٣.٣ الموقع الجغرافي والسعة السريرية

يحتل المستشفى موقعاً استراتيجياً في قلب العاصمة صنعاء، وتحديداً في مديرية أزال، في نهاية شارع عمرو بن معد يكرب شمالاً (ويكيبيديا، 2024). ويحيط بالمستشفى حي سكني حيوي يعرف باسم "حي مستشفى الثورة" الذي يقطنه آلاف السكان، مما يضع الهيئة تحت ضغط تشغيلي مستمر كأقرب وجهة طبية مجانية أو منخفضة التكاليف (ويكيبيديا، 2024).

من حيث القدرة الاستيعابية، تعد الهيئة أكبر مستشفى حكومي في اليمن على الإطلاق؛ حيث تشير الإحصائيات الحديثة للعام الأكاديمي 2025/2024م إلى أن المستشفى يحتوي على 835 سريراً، بالإضافة إلى المرافق التخصصية الملحقه مثل مركز القلب ومركز الكلى. ويستقبل المستشفى تدفقاً بشرياً هائلاً يتراوح بين 700 إلى 1000 مريض يومياً، مما يجعله مرفقاً "كثيف العمالة" يتطلب قرارات إدارية تتسم بالسرعة والدقة لمواجهة هذا الازدحام (سواء نيوز، 2014).

٣.١.٣.٣ الهيكل التنظيمي والمراكز المتخصصة

تعتمد الهيئة هيكلاً تنظيمياً معقداً يتناسب مع حجمها، حيث يضم ستة مراكز طبية تخصصية كبرى و21 عيادة خارجية تغطي كافة التخصصات الطبية الدقيقة (Scribd, 2024). ومن أبرز هذه المراكز:

١.٣.١.٣.٣ مركز القلب: تأسس عام 2000م ويعد الأول من نوعه في اليمن، حيث سجل إنجازات طبية نوعية بلغت أكثر من 57 ألف عملية حتى عام 2022م، منها جراحات القلب المفتوح والقسطر العلاجية.

٢.٣.١.٣.٣ مركز الكلى الصناعية: يقدم خدمات الغسيل الكلوي والعمليات المرتبطة بها لآلاف المرضى من مختلف المحافظات.

٣.٣.١.٣.٣ مركز الطوارئ العام: يعمل على مدار الساعة ويمثل الواجهة الدفاعية الأولى في استقبال الحوادث والاصابات الحرجة.

يتم إدارة الهيئة عبر مجلس إدارة يمتلك صلاحيات رسم السياسات العامة، وتنبثق عنه إدارات عامة (فنية، أكاديمية، موارد بشرية، وشؤون قانونية) تضمن تكامل العمل بين الكوادر الطبية والإدارية (الشميري وآخرون، 2023؛ سهيل، 2022).

٤.١.٣.٣ الرؤية والرسالة والأهداف الاستراتيجية

تستند الهيئة في عملها إلى رؤية استراتيجية تتماشى مع الاستراتيجية الوطنية للصحة 2010-2025م، وتتخلص مهامها فيما يلي (WHO, 2010):

١.٤.١.٣.٣ الرسالة: تقديم رعاية صحية تخصصية آمنة وذات جودة عالية، مع الالتزام بتطوير الكوادر الطبية عبر برامج التدريب والتأهيل المستمر.

٢.٤.١.٣.٣ الأهداف:

1. الارتقاء بجودة الخدمات الطبية والتشخيصية لتقليل معدلات الإحالة للعلاج في الخارج.

2. تعزيز الشفافية والمشاركة في اتخاذ القرارات الإدارية لرفع الروح المعنوية للعاملين.

3. تحقيق الاستدامة المالية وتوفير المستلزمات الضرورية في ظل ظروف الحصار ونقص الموارد (جحاف، 2021).

٥.١.٣.٣ التحديات الراهنة والبيئة التشغيلية

تواجه هيئة مستشفى الثورة بصنعاء تحديات استثنائية أثرت بشكل مباشر على عمليات اتخاذ القرار وكفاءة الأداء، ومن أهمها:

• **نقص الموارد:** تعاني الهيئة من نقص حاد في الأدوية الأساسية والمحاليل الطبية بسبب ظروف الحرب والحصار.

• **تهالك الأجهزة:** وجود عدد من الأجهزة التشخيصية المتقدمة العاطلة عن العمل، مما يستوجب قرارات إدارية عاجلة للإصلاح أو التوريد المباشر عبر المناقصات (صنعاء نيوز، 2014).

• **الضغوط البشرية:** هجرة بعض الكفاءات الطبية والإدارية، مما يتطلب استراتيجيات للاحتفاظ بالموارد المتاحة وتحفيزها.

ختاماً، إن هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء تمثل بيئة بحثية غنية، حيث أن القرارات التي تُتخذ داخل أروقتها تؤثر ليس فقط على إنتاجية الكادر، بل على حياة الآلاف من المواطنين الذين يرون في هذا المستشفى ملاذهم الأخير (جحاف، 2021).

٦.١.٣.٣ هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء

تعمل هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء في ظل ظروف استثنائية تتسم بنقص التمويل وتدهور البنية التحتية (Alraimi & Shelke, 2025; Al-Bori & Al-Ameri, 2024). في هذا السياق، تصبح كفاءة أداء العاملين مسألة "بقاء مؤسسي".

١.٦.١.٣.٣ واقع كفاءة الأداء في ظل التحديات

تشير المعطيات إلى أن العاملين يواجهون ضغوطاً هائلة تؤثر على إنتاجيتهم، ومع ذلك، فإن تبني أنماط قيادية تحويلية قادرة على إدارة الأزمات بمرونة يمكن أن يحافظ على مستويات مقبولة من الأداء (Al-Maqdam et al., 2025). الحاجة ماسة إلى تبسيط الإجراءات وأتمتة الخدمات لرفع الكفاءة (Al-Bori & Al-Ameri, 2024).

٢.٦.١.٣.٣ التخطيط والتمكين كأدوات للتطوير

أثبتت الدراسات أن التخطيط الإداري العلمي يؤدي إلى تطوير أداء العاملين (Al-Bori & Al-Ameri, 2025). وفي بيئة صنعاء، يبرز التمكين الإداري كأداة فعالة لتعزيز المبادرات الفردية وتحفيز الإبداع في ظل شح الموارد (Alyu, 2025). منح رؤساء الأقسام صلاحيات أوسع للمشاركة في القرار يمكن أن يرفع من مستوى التزامهم الوظيفي (Igbino et al., 2025).

المبحث الثاني: الطرق والإجراءات المنهجية للدراسة

تعتمد سلامة النتائج العلمية على دقة الإجراءات المنهجية المتبعة، حيث تسعى هذه الدراسة إلى قياس متغيرات دقيقة في بيئة صحية معقدة تتطلب أدوات تحليلية رصينة، يستعرض هذا المبحث الطرق والإجراءات المنهجية لهذه الدراسة من خلال الفقرات الآتية:

١.٢.٣ منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الأكثر ملاءمة للدراسات التي تهدف إلى وصف وتحليل الظواهر والعلاقات بين المتغيرات كما هي في الواقع.

- الوصفي: لوصف واقع القرارات الإدارية المتخذة في مستشفى الثورة العام بصنعاء، ووصف مستوى كفاءة أداء العاملين فيه.
- التحليلي: لتحليل العلاقة والأثر بين المتغير المستقل (القرارات الإدارية بأبعادها) والمتغير التابع (كفاءة أداء العاملين بأبعادها)

٢.٢.٣ مصادر جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على مصدرين رئيسيين لجمع البيانات:

1 البيانات الثانوية: وتشمل الكتب والمراجع والدوريات العلمية والرسائل الجامعية والدراسات السابقة المتعلقة بالقرارات الإدارية وكفاءة الأداء في المستشفيات، والتي شكلت الإطار النظري للبحث.

2 البيانات الأولية: تم جمعها من مجتمع الدراسة باستخدام الأداة الرئيسية للبحث وهي الاستبيان.

٣.٢.٣ مجتمع وعينة الدراسة

١.٣.٢.٣ مجتمع الدراسة

"يقصد بمجتمع الدراسة جميع الأفراد أو الظواهر التي تمثل موضوع البحث، والتي يسعى الباحث إلى دراسة خصائصها والتوصل إلى نتائج يمكن تعميمها عليها" (الطائي، قدامة، وأبو هاشم، 2012) يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى الثورة العام بصنعاء من مختلف الفئات الوظيفية (أطباء، ممرضين، فنيين، إداريين)، وذلك للوصول إلى نتائج واقعية تفيد المستشفى بجميع فئاته، حيث كان حجم المجتمع موزع كالآتي:

جدول (3_1) مجتمع وعينة الدراسة المبني على مستشفى الثورة.

الفئة الوظيفية	العدد الأصلي
التمريض	1470
الاداريون	1015
الفنيون	980
الاطباء	490
المجموع	3955

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مصادر مستشفى الثورة.

تم الاعتماد على جدول كريسي ومورغان (Krejcie & Morgan) لتحديد حجم العينة، ونظرًا لأن حجم مجتمع الدراسة يبلغ 3955 مفردة (أي ما يقارب 4000 مفردة)، فقد تم اختيار حجم عينة قدره (351) مفردة، وهو الحجم الذي يحقق مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، بما يضمن تمثيلًا مناسبًا لمجتمع الدراسة وإمكانية تعميم نتائج البحث.

٢.٣.٢.٣.٣ عينة الدراسة

- نظرًا لكبر حجم مجتمع الدراسة، تم الاعتماد على العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل كافة الفئات الوظيفية (الإدارية والطبية والفنية)، حيث إن الفئة الوظيفية يمثل متغيراً ديموغرافياً مهماً قد يؤدي إلى تباين في تقييم جودة القرارات الإدارية.
- وعليه فقد تم توزيع 351 استبيان على مختلف الموظفين وبعد الفحص تمكن الباحثون من استعادته 302 استبيان أي بمعدل استجابة 86% كما في الجدول () ويعتبر هذا المعدل مقبولاً للأغراض الإحصائية.

- جدول (3_2) توزيع الاستبيانات على العينة ونسبة إرجاعها.

النسبة	عدد الاستبيانات	البيان
100%	351	عدد الاستبيانات الموزعة للمبحوثين
86%	302	عدد الاستبيانات التي تم إرجاعها
14%	48	الاستبيانات التي لم تسترد
0.5%	2	الاستبيانات غير الصالحة بسبب بيانها المفقودة
85.5%	300	عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

٤.٢.٣.٣ أداة جمع البيانات (الاستبيان)

بعد ان تم تحديد مشكلة الدراسة وفرضياتها قام الباحثون بأعداد ادلة الدراسة المتمثلة في استبانة مصممة خصيصاً لاستخلاص البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة ولقياس المتغيرات ضمن مقياس ليكرت الخماسي.

١.٤.٢.٣.٣ مراحل بناء أداة الدراسة:

المرحلة الأولى: قام الباحثون بصياغة فقرات الاستبانة بما يتوافق مع مشكلة؛ وفرضيات الدراسة من أجل الوصول إلى الأهداف

المرحلة الثانية: تم عرض الاستبانة على عدد من الأساتذة المحكمين، والبالغ عددهم (3) أساتذة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة ٢١ سبتمبر متخصصين في إدارة الجودة، والاقتصاد والإحصاء؛ للتأكد من أن فقرات الاستبانة ذات علاقة بأبعاد الدراسة. (انظر الملحق رقم

من خلال المرحلتين السابقتين (الأولى والثانية) تم إعادة صياغة بعض الفقرات في الاستبانة، بحيث تصبح أكثر وضوحاً للمبحوثين، وتم حذف بعض الفقرات لتصبح بصورتها النهائية، وعلى النحو المناسب (انظر الملحق رقم (2)).

٢.٤.٢.٣.٣ وتكونت من الأجزاء الآتية:

- الجزء الأول: البيانات الديموغرافية (الجنس، المركز الوظيفي، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المركز الوظيفي).

- **الجزء الثاني: عبارات المتغير المستقل (القرارات الإدارية):** وتتكون من 15 عبارة يتضمن فقرات تقيس الأبعاد الرئيسية لجودة القرار (وضوح القرارات، مشاركة العاملين، ملائمة القرار لظروف العمل) حيث تم قياس إثر كل مكون من مكونات هذا المتغير من خلال الأسئلة (1_15) على التوالي.
- **الجزء الثالث: عبارات المتغير التابع (كفاءة أداء العاملين):** وتتكون من 15 عبارة يتضمن فقرات تقيس (الإنتاجية، الالتزام الوظيفي، الرضا الوظيفي) حيث تم قياس إثر كل مكون من مكونات هذا المتغير من خلال الأسئلة (16_30) على التوالي.

٥.٢.٣.٣ اختبار مقياس الاستبانة

لقد تم اختيار مقياس ليكرث الخماسي؛ والسبب في ذلك كونه يعتبر من أكثر المقاييس استخداما لقياس الآراء؛ لسهولة فهمه وتوازن درجاته، وقد اعتمدت عليه العديد من الدراسات العربية والاجنبية التي تخصص في دراسة بيان الأثر، حيث يشير افراد العينة الخاضعة للاختبار على مدى موافقتهم على كل عبارة من العبارات التي يتكون منها مقياس الاتجاه المقترح، وقد ترجمت الاستجابات على النحو التالي.

. جدول (3_3) مقياس الاستبانة.

موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا اوافق بشدة
5	4	3	2	1

المصدر: من اعداد الباحثين

ولتحديد درجة الموافقة حددت خمس مستويات تتمثل في الآتي: (مرتفع جدا، مرتفع، متوسط، منخفض، منخفض جدا وبناءً على المعادلة الآتية:

طول الفئة = (الحد الأعلى Max - الحد الأدنى Min) / عدد المستويات = $(5 - 1) / 5 = 0,80$
وبذلك يكون المتوسط المرجح كالتالي:

. جدول (4_3) تصنيفات مقياس لكرات الخماسي.

المستوى	المتوسط المرجح
منخفض جداً	1.0-1.79
منخفض	1,80-2.59
متوسط	2.60-3.39
مرتفع	3.40-4.19
مرتفع جداً	4.20-5

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مقياس لكرات الخماسي.

يوضح الجدول مستوى الموافقة الذي سيتم الاعتماد عليه، عند تحديد مدى استجابة عينة الدراسة لمتغيرات الدراسة ولكل فقرة من فقرات الاستبيان ثم تفسير النتائج.

٦.٢.٣.٣ التحقق من صدق وثبات الأداة

١.٦.٢.٣.٣ صدق الأداة

تم التحقق من صدق الاستبيان من خلال:

- الصدق الظاهري (Face Validity): تم التحقق من صدق محتوى أداة الدراسة من خلال عرضها على عدد من المحكمين المختصين في الإدارة الصحية والإحصاء، وقد أخذت ملاحظاتهم بعين الاعتبار، مما يؤكد صلاحية الأداة للتطبيق.
- الثبات الذاتي: تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمة معامل الثبات (0.93)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى تمتع الأداة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يعكس استقرار النتائج وإمكانية الاعتماد على الأداة في جمع البيانات وتحليلها. وبناءً على ذلك، تم حساب الصدق الذاتي للأداة من خلال أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات، إذ بلغت قيمته (0.96)، وهو ما يدل على تمتع الأداة بدرجة عالية من الصدق، ويؤكد صلاحيتها لقياس متغيرات الدراسة وتحقيق أهدافها البحثية.

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{0.93} = 0.96$$

٢.٦.٢.٣.٣ ثبات الأداة

للحصول على اداة قادرة على جمع معلومات دقيقة، لابد أن تكون الأداة قادرة على إعطاء إجابات ثابتة نسبياً، حيث يُعد الثبات من متطلبات اداة الدراسة، في حين تم استخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لاستخراج معامل الاتساق الداخلي ألفا - كرونباخ (Cronbach's Alpha)؛ ويبين نتائج الجدول رقم ان قيمة ألفا لجميع مجالات الدراسة في الاستبانة قد حصل على نسبة أعلى من (0,90)، وهذا يمثل قيمة ممتازة

تم قياس ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)

وكانت النتيجة كالآتي:

جدول (5_3) معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبيان

أبعاد جودة القرارات الإدارية		
المكونات	الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
وضوح القرارات	5	,898
مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات	5	,893
ملائمة القرار لظروف العمل	5	,866
ابعاد كفاءة أداء العاملين		
الإنتاجية	5	,841
الالتزام الوظيفي	5	,914
الرضا الوظيفي	5	,826
الاستبيان ككل	30	,931

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج SPSS

يتضح من الجدول ان معامل الثبات العام للاستبانة ككل مرتفع جداً، حيث بلغ (0,93) لإجمالي فقرات الاستبيان المكونة من (30) فقرة، فيما تراوح الثبات ما بين 0,82 كحد أدنى، وبين 0,91 كحد أعلى، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

٧.٢.٣.٣ التوزيع الطبيعي

على الرغم من أن اختبار (Kolmogorov-Smirnov) أظهر أن قيمة الدلالة أقل من (0.05)، إلا أنه بالنظر لحجم العينة الكبير (300) وبالفحص الدقيق لقيم الالتواء (Skewness) والتفلطح (Kurtosis)، تبين أنها وقعت جميعاً ضمن النطاق المقبول (± 1.96)، مما يشير إلى أن البيانات تقترب من التوزيع الاعتيادي، وعليه فقد تم استخدام الاختبارات المعلمية لتحليل النتائج.

٨.٢.٣.٣ إجراءات الدراسة

تم توزيع الاستبيان على مختلف الموظفين من مختلف الوظائف والمستويات الإدارية في مستشفى الثورة العام.

٩.٢.٣.٣ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها قام الباحثون باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، والذي يتكون من الأساليب الإحصائية التي تم اعتمادها للدراسة الحالية وهي كالتالي:

- التكرارات والنسب المئوية (Frequencies & Percent) بهدف تحديد مؤشرات القياس المعتمدة في الدراسة وتحليل خصائص عينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية (Mean)؛ لتحديد مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة عن متغيراتها.
- الانحراف المعياري (Standard Deviation)؛ لقياس درجة تشتت استجابات أفراد عينة الدراسة عن وسطها الحسابي.
- معادلة طول الفئة، والتي تقضي بقياس مستوى الأهمية لمتغيرات الدراسة ومستوى الموافقة.
- معامل الاتساق الداخلي الفا كرونباخ (Cronbach-Alpha) لقياس ثبات اداة الدراسة (الاستبانة)، ومقدار الاتساق الداخلي لها، ودرجة مصداقية الإجابات عن فقرات الاستبانة.
- معامل تضخم التباين (Variance Inflation Factor)، واختبار التباين المسموح (Tolerance)؛ للتأكد من عدم وجود تعددية ارتباط بين المتغيرات المستقلة.
- قياس الالتواء (Skewness)، والذي من خلاله يفيدنا في الحكم على مدى تماثل أو التواء التوزيع.
- قياس التفلطح (Kurtosis) مقدار التدبب الانخفاض، أو الارتفاع في قمة المنحنى مقارنة بقيمة منحنى التوزيع الطبيعي.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression analysis)؛ لاختبار فرضيات الدراسة، وذلك للتحقق من أثر مجموعة من المتغيرات في متغير واحد

الفصل الرابع: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة واختبار الفرضيات

المبحث الأول: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

المبحث الثاني: نتائج اختبار فرضيات الدراسة

الفصل الرابع: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة واختبار الفرضيات

يتناول هذا الفصل عرضاً وتحليلاً للبيانات الميدانية التي تم جمعها من هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء، لاختبار أثر القرارات الإدارية (وضوح القرارات، المشاركة، والملاءمة) على كفاءة الأداء (الإنتاجية، الالتزام، والرضا). وسيتم استعراض وتحليل نتائج هذه الدراسة واختبار فرضياتها من خلال المباحث.

المبحث الأول: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

1.4.4 التحليل الوصفي للخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة:

يتناول هذا الجزء الخصائص الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من مختلف الفئات الوظيفية ومختلف المستويات في مستشفى الثورة العام، وذلك من حيث الجنس والمركز الوظيفي والفئة الوظيفية وسنوات الخبرة والمؤهل، تم جمع البيانات والمعلومات عن عينة البحث من خلال البيانات الشخصية الواردة من المستجيبين وكانت كالآتي:

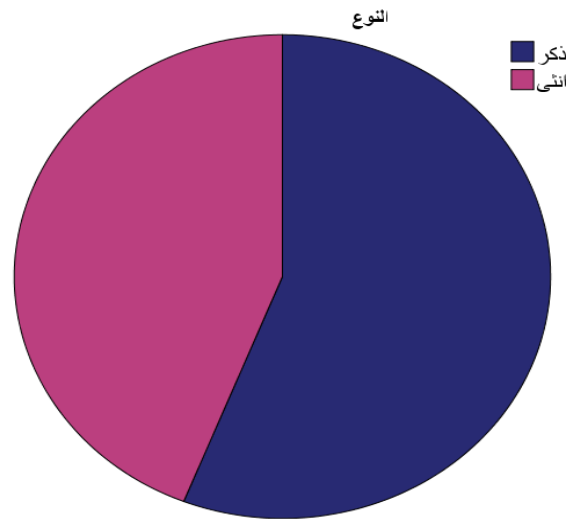
جدول (4_1) البيانات الديمغرافية

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	الجنس	ذكر	168	56,0%
		انثى	132	44,0%
2	المنصب	مدير إدارة	25	8,3%
		رئيس قسم	52	17,3%
		آخر	223	74,3%
3	سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	90	30,0%
		من 5_10 سنوات	75	25,0%
		10 سنوات فأكثر	135	45,0%
4	الفئة الوظيفية	طبيب	72	24,0%
		فني	148	49,3%
		اداري /خدمي	80	26,7%
5	المؤهل	دبلوم	65	21,7%
		بكالوريوس	215	71,7%
		دراسات عليا	20	6,7%

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يظهر من الجدول السابق أن عدد الذكور في عينة الدراسة بلغ (168) فرداً بنسبة مئوية قدرها (56.0%)، بينما بلغ عدد الإناث (132) فردة بنسبة مئوية بلغت (44.0%) ويُلاحظ وجود تقارب نسبي كبير بين الجنسين في تمثيل عينة الدراسة البالغة (300) موظف، مع ميل طفيف لصالح الذكور؛ وهذا يعكس واقع القوى العاملة في الهيئة محل الدراسة والتي تمنح فرصاً توظيفية متوازنة للجنسين، إن هذا التنوع في العينة يمنح نتائج الدراسة قدرة عالية على التعميم، حيث يضمن أن الآراء المرصودة لا تقتصر على وجهة نظر جنس محدد، بل تمثل رؤية مشتركة تعبر عن كافة الكوادر البشرية في المنظمة بمختلف تكويناتها النوعية.

شكل (4_1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

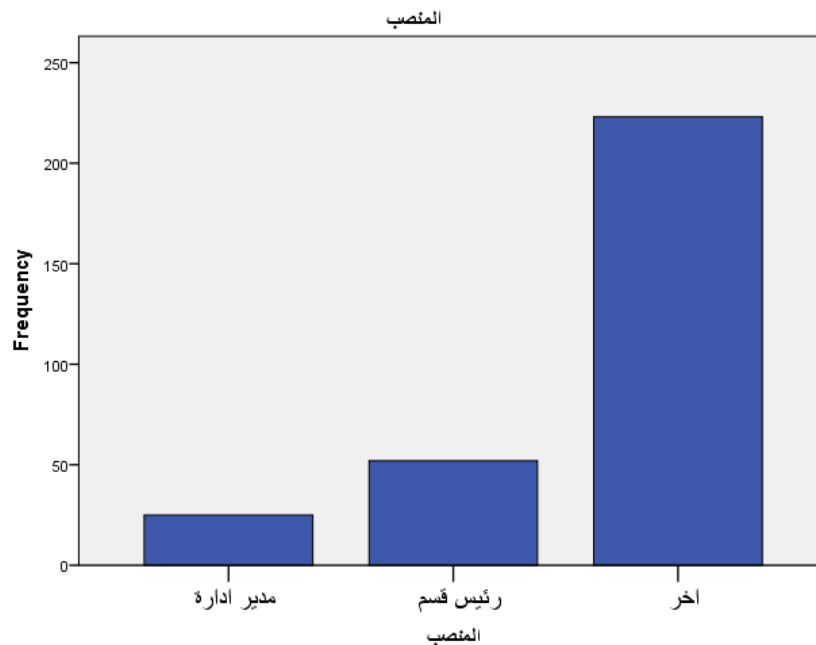


المصدر: مخرجات برنامج spss

يشكل العاملون في فئة «آخر» النسبة الأكبر من العينة، حيث بلغت 74.3%، مما يشير إلى تنوع كبير في المستويات الوظيفية غير الإشرافية أو الإدارية العليا. وتُعد هذه الفئة من أكثر الفئات تأثراً بالقرارات الإدارية المباشرة المتعلقة بالعمليات اليومية. في المقابل، يمثل رؤساء الأقسام نسبة 17.3%، بينما يشكل مديرو الإدارات 8.3% من العينة، وغالباً ما يكون هؤلاء جزءاً من عملية صنع القرار أو مسؤولين عن تنفيذها. وقد يؤثر المنصب الوظيفي في مدى فهم العاملين للقرارات الإدارية وقدرتهم على التكيف معها، وبالتالي في كفاءة أدائهم. فالموظفون في المناصب الإشرافية قد يكون لديهم فهم أعمق للمبررات الكامنة وراء القرارات، في حين قد ينظر الموظفون في المستويات

الوظيفية الأدنى إلى القرارات بوصفها أوامر واجبة التنفيذ، مما قد ينعكس على مستوى التزامهم وكفاءة أدائهم.

شكل (2_4) توزيع أفراد العينة حسب المنصب



المصدر: مخرجات برنامج spss

تُظهر البيانات أن 45.0% من أفراد العينة يمتلكون خبرة تزيد على عشر سنوات، مما يشير إلى وجود قوة عاملة ذات خبرة عالية في المستشفى. وقد تجعل هذه الخبرة الطويلة العاملين أكثر قدرة على تقييم القرارات الإدارية استنادًا إلى تجارب سابقة، كما قد تجعلهم أكثر مقاومة للتغيير إذا رأوا أن القرارات الجديدة لا تتوافق مع أفضل الممارسات التي اكتسبوها. في المقابل، تمثل الفئات الأقل خبرة نسبة 55.0% من العينة، حيث تبلغ نسبة من لديهم خبرة أقل من خمس سنوات 30.0%، ومن تتراوح خبرتهم بين خمس وعشر سنوات 25.0%.

وتمثل هذه الفئات شريحة قد تكون أكثر مرونة وتقبلاً للقرارات الجديدة، لكنها قد تحتاج إلى دعم وتوجيه أكبر لضمان تطبيق تلك القرارات بكفاءة. وعليه، قد تختلف تأثيرات القرارات الإدارية على كفاءة الأداء تبعًا لمستوى الخبرة، إذ قد يستفيد الموظفون الجدد من القرارات التي توفر إرشادات واضحة، بينما قد يفضل ذوو الخبرة القرارات التي تمنحهم قدرًا أكبر من الاستقلالية.

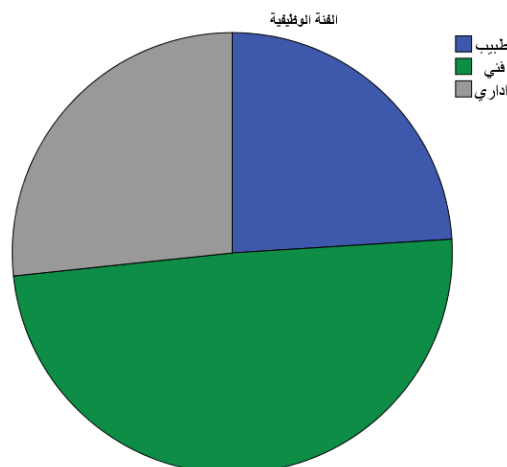
شكل (4_3) توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة



شكل (3_3) توزيع أفراد العينة حسب الفئة الوظيفية.

تصدر الفئة الوظيفية «فني» نسبة أفراد العينة بواقع 49.3%، تليها فئة «إداري/خدمي» بنسبة 26.7%، ثم فئة «طبيب» بنسبة 24.0%. وتتميز كل فئة وظيفية بطبيعة عمل ومتطلبات مختلفة، الأمر الذي يجعل تأثير القرارات الإدارية عليها متفاوتاً. فعلى سبيل المثال، تؤثر القرارات المتعلقة بتوفير المعدات أو تحديث البروتوكولات الطبية بشكل مباشر في كفاءة أداء الفنيين والأطباء، في حين تؤثر القرارات المرتبطة بالهيكل التنظيمي أو إجراءات العمل في كفاءة أداء الفئة الإدارية والخدمية. وعليه، ينبغي تصميم القرارات الإدارية بما يتلاءم مع الاحتياجات الخاصة لكل فئة وظيفية، لضمان تحقيق أعلى مستوى ممكن من الكفاءة.

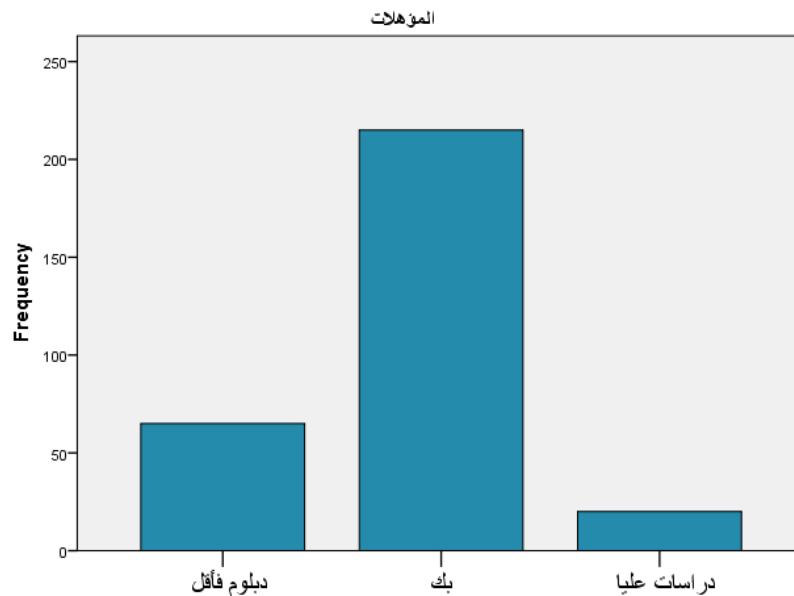
شكل (4_4) توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة.



المصدر: مخرجات برنامج spss

تشير النتائج إلى أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يحملون مؤهل البكالوريوس بنسبة 71.7%، مما يعكس مستوى تعليميًا مرتفعًا نسبيًا. وقد يؤثر هذا المستوى التعليمي في قدرة العاملين على فهم القرارات الإدارية المعقدة وتحليلها وتطبيقها بفاعلية. كما يُتوقع أن يكون حملة المؤهلات العليا، الذين بلغت نسبتهم 6.7%، أكثر قدرة على المساهمة في صنع القرار أو تقديم تغذية راجعة بناءً بشأنه. في المقابل، قد يحتاج حملة الدبلوم، الذين يمثلون 21.7% من العينة، إلى مزيد من التوضيح أو التدريب لضمان فهمهم الكامل للقرارات الإدارية وتأثيرها في كفاءة أدائهم. وبناءً على ذلك، يمكن أن تختلف آثار القرارات الإدارية على كفاءة الأداء تبعًا للمؤهل العلمي، حيث يتمتع ذوو المؤهلات الأعلى بدرجة أكبر من الاستقلالية في التطبيق، في حين قد يحتاج الآخرون إلى إشراف ودعم أكبر.

شكل (4_5) توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي .



المصدر: مخرجات برنامج spss

2.1.4.4 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

١.٢.١.٤.٤.٤ وضوح القرارات

فيما يلي مجموعة من النتائج التي تم التوصل إليها بغرض قياس البعد الأول (وضوح القرارات) من أبعاد جودة القرارات الإداري

جدول (2_4) التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول البعد الأول

الدرجة الموافقة	مستوى الأهمية	مستوى الدلالة	قيمة t المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد الأول - وضوح القرارات
منخفض	2	.000	-7.083	1.214	2.50	توضح الإدارة الأهداف المطلوب تحقيقها من القرارات الإدارية
منخفض	3	.000	-7.659	1.184	2.48	تشرح الإدارة أسباب القرارات المتخذة بشكل كافٍ.
متوسط	1	.000	-4.927	1.207	2.66	أتلقي قرارات وتعليمات العمل بشكل واضح ومفهوم.
منخفض	5	.000	-8.998	1.200	2.38	تُسهل قنوات الاتصال مع الإدارة توضيح أي استفسارات حول القرارات.
منخفض	4	.000	-8.883	1.176	2.40	تعتمد الإدارة في اتخاذ قراراتها على بيانات إحصائية دقيقة وموثوقة،
منخفض		.000	-8.885	1.072	2.45	الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق إجابات المبحوثين على فقرات أداة الدراسة لمتغير (وضوح القرارات)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد بين (2.38 - 2.66) بمتوسط كلي بلغ (2.45) وانحراف معياري (1.072)، وهو ما يشير وفقاً لتصنيفات مقياس ليكرت المعتمدة في هذه الدراسة إلى مستوى (منخفض).

وعند النظر في ترتيب الفقرات من حيث مستوى الأهمية، نجد أن الفقرة الثالثة "أتلقي قرارات وتعليمات العمل بشكل واضح ومفهوم" قد احتلت المرتبة الأولى بمتوسط (2.66)، مما وضعها في المستوى (المتوسط). تلتها الفقرة الأولى بمتوسط (2.50) في المرتبة الثانية، ثم الفقرة الثانية بمتوسط

(2.48) في المرتبة الثالثة. بينما جاءت الفقرة الخامسة في المرتبة الرابعة بمتوسط (2.40)، وتذيلت الفقرة الرابعة الترتيب بحصولها على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط (2.38) ومستوى (منخفض).

يُلاحظ من النتائج الإحصائية أن جميع قيم اختبار (T) المحسوبة جاءت بإشارة سالبة وبدلالة إحصائية عند مستوى (0.00)، ويعود ذلك إلى أن جميع المتوسطات الحسابية لفقرات البعد كانت أدنى من المتوسط الفرضي (3). ويعكس هذا الاتجاه السلبي حالة من عدم الرضا لدى عينة الدراسة (300) تجاه وضوح العملية القرارية؛ ويمكن تبرير ذلك بضعف آليات التواصل المؤسسي وغياب الشفافية في توضيح مسوغات القرارات قبل صدورها.

كما أن ارتفاع قيم الانحراف المعياري (أكبر من 1) يبرهن على تشتت الآراء، مما يؤكد أن الغموض في القرارات يمثل تحدياً حقيقياً داخل المنظمة، استوجب ظهور هذه النتائج بمستوى منخفض ودلالة سالبة.

٤.٢.١.٤.٢ مشاركة العاملين في اتخاذ القرار

فيما يلي مجموعة من النتائج التي تم التوصل إليها بغرض قياس البعد الثاني من أبعاد جودة القرارات الإدارية

الجدول (4_3) التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول البعد الثاني

البعد الثاني مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة	مستوى الأهمية	درجة الموافقة
تتيح الإدارة فرصة المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على عملي.	2.17	1.174	-12.242	.000	4	منخفض
تؤخذ الإدارة آرائي ومقترحاتي بعين الاعتبار.	2.16	1.192	-12.155	.000	5	منخفض
تشجع الإدارة على تقديم المبادرات والأفكار الجديدة.	2.35	1.165	-9.712	.000	3	منخفض
تُعقد اجتماعات دورية لمناقشة القرارات المتعلقة بالقسم الذي أعمل به.	2.58	1.228	-5.923	.000	1	منخفض
تُعقد اجتماعات دورية لمناقشة القرارات قبل إصدارها.	2.42	1.215	-8.271	.000	2	منخفض
الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	2.295	1.06501	-11.466	.000	منخفض	

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق إجابات المبحوثين على فقرات البعد الثاني (مشاركة العاملين في اتخاذ القرار)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات هذا البعد بين (2.16 - 2.58) بمتوسط كلي بلغ (2.295) وانحراف معياري (1.065). وبناءً على معايير مقياس ليكرت المعتمدة، فإن هذا البعد يقع ضمن المستوى (منخفض) إجمالاً.

وعند النظر في ترتيب الفقرات حسب مستوى الأهمية، نجد أن الفقرة الرابعة "تُعقد اجتماعات دورية لمناقشة القرارات المتعلقة بالقسم..." جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط (2.58)، بينما تذيلت الفقرة الثانية "تؤخذ آرائي ومقترحاتي بعين الاعتبار" الترتيب بالمرتبة الخامسة بمتوسط (2.16)، مما يشير إلى شعور المبحوثين بتهميش آرائهم الشخصية رغم وجود بعض الاجتماعات.

نلاحظ أن جميع قيم (T) المحسوبة جاءت سالبة وبدلالة إحصائية (0.000)، وهذا يعود إحصائياً إلى انخفاض متوسطات إجابات العينة (300 مبحوث) عن المتوسط الفرضي (3). ويعكس هذا الانحراف السلبي ضعفاً حقيقياً في بيئة العمل التشاركية؛ حيث يرى الموظفون أن الإدارة تنفرد باتخاذ القرارات دون إشراكهم الفعلي.

تجاوزت قيم الانحراف المعياري لجميع الفقرات الواحد الصحيح (تراوحت بين 1.16 - 1.22)، وهو ما يفسر بوجود تشتت كبير في الآراء. هذا التشتت يعني أن هناك تبايناً حاداً في نظرة الموظفين لمستوى المشاركة؛ فبينما قد تشرك الإدارة بعض الأقسام، فإن أقساماً أخرى تعاني من تهميش تام، مما أدى لعدم تجانس الإجابات وظهور قيمة (T) سالبة قوية.

يُبرر حصول الفقرة الثانية على أقل متوسط بأن المشاركة "الرسمية" (الاجتماعات) قد تحدث أحياناً، ولكن المشاركة "الجوهرية" (الأخذ بالرأي) مفقودة، مما يجعل الموظف يشعر بأن صوته غير مسموع إحصائياً وواقعياً.

٤.٤.١.٢.٣ البعد الثالث: ملائمة القرار لظروف العمل

فيما يلي مجموعة من النتائج التي تم التوصل إليها بغرض قياس البعد الثالث من أبعاد جودة القرارات الإدارية

الجدول (4_4) التحليل الوصفي للإجابات عينة الدراسة حول البعد الثالث من أبعاد الدراسة.

البعد الثالث ملائمة القرار لظروف العمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة	مستوى الأهمية	درجة الموافقة
تتناسب القرارات الإدارية مع الإمكانيات والموارد المتاحة في الهيئة.	2.16	1.095	-13.290	.000	5	منخفض
يُقدم التدريب اللازم للعاملين لتنفيذ القرارات الإدارية الجيدة بنجاح.	2.33	1.125	-10.261	.000	4	منخفض

يُقيم مدى تأثير القرارات الإدارية على معنويات العاملين ودافعيتهم.	2.42	1.156	-8.644-	.000	3	منخفض
تُطبق القرارات الإدارية بشكل مرّن يسمح بالتكيف مع الظروف الطارئة.	2.53	1.181	-6.896-	.000	1	منخفض
تُبنى القرارات الإداري على معلومات دقيقة ومحدثة.	2.53	1.228	-6.630-	.000	2	منخفض
الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	2.3450	.98914	-11.469-	.000		منخفض

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق استجابات أفراد العينة على فقرات البعد الثالث (ملائمة القرار لظروف العمل)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.16 - 2.53) بمتوسط كلي للبعد بلغ (2.345) وانحراف معياري (0.989)، مما يشير إلى أن مستوى ملائمة القرارات لواقع العمل والظروف المتاحة هو مستوى (منخفض) وفقاً لمقياس الدراسة.

وقد احتلت الفقرتان الرابعة والخامسة المرتبة الأولى والثانية مكرر من حيث مستوى الأهمية بمتوسط (2.53)، بينما تذيلت الفقرة الأولى الترتيب بالمرتبة الخامسة بمتوسط (2.16) وهي "تناسب القرارات الإدارية مع الإمكانيات والموارد المتاحة"، مما يعكس فجوة كبيرة بين القرارات الصادرة وبين الموارد المتوفرة للتنفيذ.

نلاحظ استمرار ظهور قيم (T) بإشارة سالبة وبدلالة إحصائية (0.000) لجميع الفقرات، مما يؤكد إحصائياً أن متوسطات استجابات الـ 300 مبحوث تبتعد بشكل جوهري عن نقطة الحياد (3) نحو الاتجاه السلبي. وهذا يبرهن على أن القرارات الإدارية غالباً ما تصدر بمعزل عن الموارد المتاحة أو دون مراعاة لاحتياجات التدريب، مما يجعل تنفيذها يمثل عبئاً على العاملين.

كما نلاحظ أن قيم الانحراف المعياري في معظم الفقرات تجاوزت الواحد الصحيح (تراوحت بين 1.09 - 1.22)، مما يفسر وجود تشتت في الآراء، هذا الارتفاع يعني أن الإحساس بعدم ملائمة القرارات ليس موحداً تماماً؛ فقد يرى بعض الموظفين في أقسام معينة أن القرارات مستحيلة التنفيذ (إجابات 1 و2)، بينما قد يراها آخرون في أقسام تتوفر لها موارد أفضل بأنها مقبولة نوعاً ما، وهذا التباين هو ما رفع قيمة الانحراف وأكد وجود خلل في "عدالة توزيع الموارد" اللازمة لتنفيذ القرارات.

تبرر النتائج المنخفضة (خاصة في الفقرة الأولى) بأن الإدارة قد تتبنى قرارات طموحة أو مثالية لكنها لا تلامس الواقع التشغيلي أو القدرات المادية للهيئة، مما يؤدي إلى ضعف كفاءة التنفيذ وظهور هذه القيم السلبية دالة إحصائياً.

٤.٢.١.٤.٤ البعد الأول من أبعاد المتغير التابع: الإنتاجية

فيما يلي مجموعة من النتائج التي تم التوصل إليها بغرض قياس البعد الأول من أبعاد كفاءة أداء العاملين

الجدول (4_5) التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول البعد الأول من أبعاد كفاءة العاملين .

البعد الأول : الإنتاجية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة	مستوى الأهمية	درجة الموافقة
أستطيع إنجاز مهام عملي بكفاءة وفي الوقت المحدد.	3.73	1.264	9.959	.000	3	مرتفع
تُساعدني القرارات الإدارية الحالية على زيادة إنتاجيتي في العمل.	3.02	1.328	.217	.828	5	متوسط
أتمكن من إنجاز المهام بأقل تكلفة ممكنة (موارد، وقت، جهد).	3.57	1.323	7.506	.000	4	مرتفع
أحافظ على مستوى عالٍ من جودة الخدمات المقدمة للمرضى والجمهور.	3.78	1.219	11.039	.000	2	مرتفع
أنفذ المهام المطلوبة دون الحاجة لمتابعة مستمرة.	3.86	1.192	12.448	.000	1	مرتفع
الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.7917	1.08998	12.580	.000	مرتفع	

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق استجابات أفراد العينة على فقرات بعد (الإنتاجية)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.02 - 3.86) بمتوسط كلي بلغ (3.79) وانحراف معياري (1.089). وبناءً على معايير الدراسة، فإن هذا البعد يقع ضمن المستوى (المرتفع).

وقد احتلت الفقرة الخامسة "أنفذ المهام المطلوبة دون الحاجة لمتابعة مستمرة" المرتبة الأولى بمتوسط (3.86)، بينما جاءت الفقرة الثانية "تساعدني القرارات الإدارية الحالية على زيادة إنتاجيتي" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.02) ومستوى (متوسط).

نلاحظ هنا أن معظم قيم (t) جاءت بإشارة موجبة ودالة إحصائياً، مما يعني أن العينة تشعر بكفاءة ذاتية عالية في الإنتاجية. وهذا يبرر بأن الموظفين (رغم اعتراضهم في المحاور السابقة على وضوح القرارات أو المشاركة) يمتلكون دافعاً داخلياً والتزاماً مهنيّاً عالياً تجاه العمل والجمهور.

الفقرة الثانية حصلت على قيمة t قدرها (0.217) ومستوى دلالة (0.828). هذا الرقم (أكبر من 0.05) يعني إحصائياً أن إجابات العينة حول هذه الفقرة "محايدة تماماً"؛ أي أن الموظفين لا يجدون أن القرارات الإدارية تزيد من إنتاجيتهم ولا تنقصها، وهو ما يتسق مع نتائج المحاور السابقة التي وصفت القرارات بالغموض وعدم الملائمة.

استمرار قيم الانحراف المعياري فوق الواحد الصحيح (1.19 - 1.32) يشير إلى تباين في مستويات الإنتاجية بين الأقسام، فبينما ينجز البعض بمهارة عالية، قد يعاني آخرون من معوقات تمنعهم من الوصول لنفس المستوى، مما يبرز وجود "جهود فردية" أكثر من كونها منظومة إدارية متكاملة.

أظهرت النتائج أن المبحوثين يفصلون بين "قصور الإدارة" (المحاور 1، 2، 3) وبين "إخلاصهم في العمل" (المحور 4)، حيث سجلت الإنتاجية وجودة الخدمة مستوى (مرتفعاً) دالاً إحصائياً رغم السلبيات الإدارية المرصودة

٤.٢.١.٤.٥ البعد الثاني: الالتزام الوظيفي

فيما يلي مجموعة من النتائج التي تم التوصل إليها بغرض قياس البعد الثاني من أبعاد كفاءة أداء العاملين

جدول (4_6) التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول البعد الثاني من أبعاد كفاءة أداء العاملين

البعد الثاني: الالتزام الوظيفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة	مستوى الأهمية	درجة الموافقة
التزم بقوانين وسياسات ولوائح العمل المعمول بها في الهيئة.	4.04	1.064	16.873	.000	5	مرتفع
أحرص على الحضور والانصراف في المواعيد المحددة دون تأخير.	4.18	1.022	19.999	.000	2	مرتفع
أحرص على المحافظة على ممتلكات الهيئة ومواردها.	4.18	1.036	19.784	.000	3	مرتفع
ألتزم بالمعايير الأخلاقية والمهنية في التعامل مع الزملاء والمرضى.	4.30	.973	23.144	.000	1	مرتفع جداً
أتحمل مسؤولية اخطائي وأعمل على تصحيحها.	4.08	1.122	16.679	.000	4	مرتفع

الوسط والانحراف العام	الحسابي المعياري	4.0583	.96637	18.969	.000	مرتفع
-----------------------	------------------	--------	--------	--------	------	-------

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق استجابات أفراد العينة على فقرات بعد (الالتزام الوظيفي)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (4.04 - 4.30) بمتوسط كلي بلغ (4.15) وانحراف معياري (0.966). وبناءً على معايير الدراسة، فإن هذا البعد يقع ضمن المستوى (المرتفع)، وهو يقترب بشدة من مستوى "مرتفع جداً".

وقد احتلت الفقرة الرابعة "ألتزم بالمعايير الأخلاقية والمهنية..." المرتبة الأولى بمتوسط (4.30) ومستوى (مرتفع جداً)، بينما جاءت الفقرة الأولى في المرتبة الأخيرة بمتوسط (4.04) ومستوى (مرتفع).

نلاحظ أن قيم (t) في هذا البعد هي الأعلى في الدراسة (وصلت إلى 23.144)، وهذا مؤشر إحصائي قوي جداً على أن العينة (300 شخص) لديهم إجماع وتوجه إيجابي قاطع نحو الالتزام بقيم العمل، بغض النظر عن أي معوقات إدارية خارجية.

تؤكد هذه النتائج ما ظهر في بعد "الإنتاجية"؛ فالموظفون لديهم "وازع مهني وأخلاقي" مرتفع جداً (الفقرة 4 الأعلى متوسطاً). وهذا يبرر للمناقشين أن القصور الذي ظهر في المحاور الثلاثة الأولى (وضوح القرارات، المشاركة، الملائمة) لم يؤثر على "أخلاقيات الموظف" والتزامه الذاتي، بل ظل الموظف متمسكاً بالمعايير المهنية.

كما نلاحظ هنا أن الانحراف المعياري في الفقرة الرابعة والبعد ككل أصبح أقل من الواحد الصحيح (0.966 و 0.973). وهذا يعني إحصائياً وجود اتفاق كبير وتجانس في إجابات العينة؛ فمعظم الـ 300 مبحوث أجمعوا على اختيار "موافق" و "موافق بشدة"، مما يقلل من تشتت الآراء ويجعل النتيجة أكثر دقة وثباتاً.

ترتيب الفقرات (2 و 3): تساوت الفقرتان الثانية والثالثة في المتوسط (4.18)، ولكن الفقرة الثانية أخذت الترتيب الثاني لأن انحرافها المعياري (1.022) أقل من انحراف الثالثة (1.036)، مما يعني اتفاقاً أكبر حول الانضباط بالوقت.

٦.٢.١.٤.٤ البعد الثالث: الرضا الوظيفي

فيما يلي مجموعة من النتائج التي تم التوصل إليها بغرض قياس البعد الثالث من أبعاد كفاءة أداء العاملين

جدول (4_7) التحليل الوصفي لإجابات عينة الدراسة حول البعد الثالث من أبعاد كفاءة أداء العاملين.

الرضا الوظيفي: البعد الثالث:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة	مستوى الأهمية	درجة الموافقة
أشعر بالتقدير والاعتراف من الإدارة على جهودي وإنجازاتي.	2.44	1.361	-7.126	.000	3	منخفض
توفر فرصاً عادلة للترقية والتطور الوظيفي في الهيئة.	2.44	1.283	-7.516	.000	2	منخفض
تتسم العلاقة مع زملائي في العمل بالإيجابية والدعم.	3.33	1.301	4.349	.000	1	متوسط
توفر بيئة عمل مريحة ومحفزة على الإبداع.	2.46	1.263	-7.363	.000	4	منخفض
أشعر بالاستقرار والأمان الوظيفي.	2.39	1.282	-8.242	.000	5	منخفض
الوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	2.4150	1.17326	-8.636	.000	منخفض	

المصدر : إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق استجابات أفراد العينة على فقرات بعد (الرضا الوظيفي)، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (2.39 - 3.33) بمتوسط كلي بلغ (2.415) وانحراف معياري (1.173). وبناءً على معايير الدراسة، فإن هذا البعد يقع ضمن المستوى (المنخفض).

وقد احتلت الفقرة الثالثة "تتسم العلاقة مع زملائي في العمل بالإيجابية والدعم" المرتبة الأولى بمتوسط (3.33) ومستوى (متوسط)، بينما تذيلت الفقرة الخامسة "أشعر بالاستقرار والأمان الوظيفي" الترتيب بالمرتبة الخامسة بمتوسط (2.39) ومستوى (منخفض).

نلاحظ أن معظم قيم (t) جاءت سالبة ودالة إحصائياً، مما يعني أن الموظفين لديهم استياء عام من سياسات التقدير والترقية والأمان الوظيفي. القيمة الموجبة الوحيدة كانت للعلاقات الاجتماعية بين الزملاء (الفقرة 3)، مما يعني أن "الدعم الاجتماعي" هو المصدر الوحيد للرضا في بيئة العمل الحالية.

تفسير تساوى المتوسطات (الفقرة 1 و 2): تساوت الفقرتان الأولى والثانية في المتوسط (2.44)، ولكن الفقرة الثانية أخذت الترتيب الثاني لأن انحرافها المعياري (1.283) أقل من الأولى (1.361)، مما يشير إلى اتفاق أكبر بين المبحوثين على ضعف فرص الترقية.

نلاحظ أن الانحرافات المعيارية في هذا البعد مرتفعة جداً (وصلت إلى 1.36)، وهذا يفسر وجود تباين حاد في الشعور بالرضا؛ فبينما قد يجد البعض بيئة العمل مقبولة، يشعر الآخرون بإحباط شديد، وهذا التشتت يعكس غياب المعايير الموحدة للتقدير والتحفيز داخل المنظمة.

تُظهر النتائج أن الموظف (رغم إنتاجيته والتزامه العاليين كما ظهر في الأبعاد السابقة) يعاني من ضعف في "الأمان الوظيفي" والتقدير المعنوي، مما جعل قيمة (t) الكلية للبعد سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

المبحث الثاني: نتائج اختبار فرضيات الدراسة

يستعرض هذا المبحث نتائج اختبار فرضيات الدراسة من خلال الفقرات الآتية:

١.٢.٤ تحليل مدى ملائمة البيانات لافتراضات اختبار فرضيات الدراسة

١.١.٢.٤ معامل تضخم التباين

قبل البدء في تطبيق تحليل الانحدار لاختبار فرضيات الدراسة، يُعد التحقق من خلو البيانات من مشكلة الارتباط الخطي المتعدد أحد الركائز الأساسية التي تسبق عملية اختبار الفرضيات، خاصة عند استخدام أسلوب الانحدار الخطي لتحديد الأثر.

ويقصد بهذه الظاهرة وجود علاقة ارتباطية قوية جداً بين المتغيرات المستقلة (أبعاد القرارات الإدارية)، مما قد يؤدي إلى فقدان النموذج الإحصائي لدقته، وصعوبة الفصل بين التأثيرات الفردية لكل بُعد على المتغير التابع (كفاءة أداء العاملين).

ولضمان سلامة النموذج وصحة النتائج التي سيتم تعميمها على مجتمع الدراسة في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء، تم الاعتماد على اختبارين متكاملين هما:

3-2-2-1-1 معامل التسامح (Tolerance): وهو المؤشر الذي يعبر عن نسبة التباين في المتغير

المستقل التي لا ترتبط بالمتغيرات المستقلة الأخرى في ذات النموذج؛ فكلما اقتربت هذه القيمة من الواحد الصحيح (1)، دل ذلك على استقلالية البُعد، بينما تشير القيم التي تقل عن (0.10) إلى وجود تدخل خطي مخل قد يؤدي إلى نتائج مضللة.

4-2-2-2-1 معامل تضخم التباين (VIF): وهو المعيار الأكثر استخداماً في الدراسات الإدارية

لتقدير مدى تضخم الخطأ في نتائج التحليل الإحصائي؛ ويقضي العرف الإحصائي المقبول عالمياً بأن تظل هذه القيمة دون السقف المعياري البالغ (5) أو (10) كحد أقصى، لضمان استقرار النموذج الإحصائي.

وبوضح الجدول التالي النتائج التفصيلية لهذه الاختبارات كما استخرجتها الباحثة من واقع استجابات عينة الدراسة البالغة (300) مفردة:

جدول (4_8) التحليل الوصفي للمتغير المستقل عبر معامل التسامح ومعامل تضخم التباين .

الرقم	المتغيرات المستقلة	VIF	Tolerance
1	وضوح القرارات	1.895	.528
2	مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	1.967	.508
3	مدى ملائمة القرار لظروف العمل	1.570	.637

المصدر : إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

في الجدول السابق، يتبين لنا أن جميع قيم معامل تضخم التباين (VIF) لأبعاد القرارات الإدارية الثلاثة قد تراوحت بين الحد الأدنى (1.570) والحد الأعلى (1.967). وبالنظر إلى المعايير الإحصائية

المعتمدة، نجد أن هذه القيم أدنى بكثير من القيمة الحرجة (5)، وهو ما يعطي دلالة قاطعة على عدم وجود تداخل ارتباطي مفرط بين المتغيرات المستقلة.

وعلى الصعيد الآخر، جاءت قيم التباين المسموح به (Tolerance) لتؤكد هذه النتيجة، حيث انحصرت القيم ما بين (0.508) و (0.637)، وهي جميعاً تتجاوز بمسافة آمنة القيمة الدنيا المقبولة (0.10). بناءً على هذه المعطيات الرقمية، يمكن للباحثة التأكيد بأن البيانات تتمتع بدرجة عالية من الاستقلالية والتماسك، وهي مهياة تماماً للانتقال إلى مرحلة اختبار الفرضيات والإجابة على تساؤلات الدراسة المتعلقة بالأثر على كفاءة الأداء، دون خشية من حدوث تحيز أو تضخم غير منطقي في النتائج.

٢.١.٢.٤ قياس الالتواء والتفلطح

تعد خطوة التحقق من اعتدالية توزيع البيانات شرطاً جوهرياً ومسبقاً لاستخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية (Parametric Tests)، والذي يعتمد عليه في اختبار فرضيات هذه الدراسة، ويقصد باعتدالية التوزيع مدى اقتراب توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة من "المنحنى الاعتدالي الطبيعي"، حيث يشير ذلك إلى أن البيانات تمثل مجتمع الدراسة تمثيلاً صادقاً وخالياً من التحيزات الناتجة عن القيم الشاذة أو المتطرفة.

ولتحقيق ذلك، تم إجراء التحليلات الوصفية لاستخراج معاملي الالتواء (Skewness) والتفلطح (Kurtosis) لجميع أبعاد الدراسة، وذلك وفق المعايير الإحصائية التالية:

- معامل الالتواء (Skewness) ويستخدم لقياس مدى تماثل التوزيع حول المتوسط الحسابي، وتعتبر البيانات ذات توزيع طبيعي إذا وقعت قيمة المعامل ضمن المدى المعياري المحصور بين (+2) و (-2).
- معامل التفلطح (Kurtosis) ويستخدم لقياس درجة حدة قمة التوزيع أو تفرحه، ويُقبل التوزيع كونه طبيعياً إذا وقعت قيمته أيضاً ضمن المدى المحصور بين (+2) و (-2).

والجدول التالي يوضح القيم المستخرجة لعينة الدراسة البالغ عددها (300) مفردة:

جدول (9_4) القيم المستخرجة لعينة الدراسة البالغ عددها (300).

Descriptive Statistics					
	N	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
وضوح القرارات	300	.512	.141	-.575	.281
المشاركة	300	.587	.141	-.379	.281
الملائمة	300	.601	.141	-.124	.281
الإنتاجية	300	-.683	.141	-.369	.281
الالتزام الوظيفي	300	-1.249	.141	1.439	.281
الرضا الوظيفي	300	.475	.141	-.795	.281
Valid N (listwise)	300				

المصدر: برنامج SPSS

يتضح من خلال القراءة الفاحصة لبيانات الجدول السابق أن جميع قيم معامل الالتواء (Skewness) لأبعاد الدراسة المستقلة والتابعة قد انحصرت ما بين (-1.249) كحد أدنى و (0.601) كحد أعلى. كما أظهرت النتائج أن قيم معامل التفلطح (Kurtosis) قد تراوحت ما بين (-0.795) و (1.439) .

وبمقارنة هذه النتائج بالمعايير الإحصائية المعتمدة، نجد أن جميع القيم قد وقعت ضمن النطاق المقبول الذي يسمح بتأكيد اعتدالية توزيع البيانات. وبناءً عليه، فإن هذه النتيجة تمنح الباحثة المسوغ العلمي والقوة الإحصائية لاستخدام الاختبارات المعلمية (مثل تحليل الانحدار واختبار T) للوصول إلى استنتاجات دقيقة حول أثر القرارات الإدارية على كفاءة أداء العاملين في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء.

٢.٢.٤ اختبار فرضيات الدراسة

بعد استكمال متطلبات الجانب الوصفي، والتحقق من المؤشرات القياسية لصلاحية البيانات والمتمثلة في اختبارات الاعتدالية (Normality) والارتباط الخطي المتعدد (Multicollinearity)، في هذا المبحث ننتقل إلى المرحلة الاستدلالية من التحليل الإحصائي. ويهدف هذا المبحث بشكل رئيس إلى قياس الدور التفسيري للمتغير المستقل (القرارات الإدارية) في التنبؤ بالتغيرات الحاصلة في المتغير التابع (كفاءة أداء العاملين) لدى هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء.

تم الاعتماد في استقراء النتائج على توظيف نموذج الانحدار الخطي (Linear Regression Analysis)، كونه الأداة الإحصائية الأكثر كفاءة في فحص علاقات التأثير (Effect Relationships) واختبار الفرضيات الصفرية والبديلة التي قامت عليها الدراسة.

وسيتم عرض وتحليل النتائج وفقاً للتسلسل المنهجي الآتي:

1. فحص القدرة التفسيرية: من خلال تحليل معامل التحديد (R^2) لبيان مدى مساهمة القرارات الإدارية في تفسير التباين الحاصل في كفاءة الأداء.

2. اختبار المعنوية الإحصائية (Statistical Significance): بالاعتماد على اختبار (F) لتقييم معنوية النموذج ككل، واختبار (T) لتقييم معنوية كل بُعد من أبعاد القرارات الإدارية على حدة.

3. استنباط اتجاه وحجم الأثر (Path Coefficients): وذلك عبر تحليل المعاملات البيتا (Beta) لتحديد الوزن النسبي لكل متغير مستقل في صياغة السلوك الوظيفي للعينة المستهدفة.

إن مخرجات هذا المبحث لا تشكل مجرد أرقام إحصائية، بل هي قاعدة معرفية تسعى الباحثة من خلالها إلى تقديم رؤية علمية محكمة تدعم متخذي القرار في البيئة الصحية اليمنية، وتساهم في تحويل ممارسات الإدارة إلى رافد أساسي من روافد التميز المؤسسي.

١.٢.٢.٤ الفرضية الرئيسية الأولى

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القرارات الإدارية (وضوح القرارات، مشاركة العاملين في اتخاذ القرار، ملائمة القرار لظروف العمل) على كفاءة أداء العاملين ككل .

جدول (4_10) اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

المتغيرات		المعاملات			اختبارات F		اختبارات T	
X	Y	(R)	(R) ²	β	(F)	(Sig)	(t)	(Sig)
وضوح القرارات	كفاءة أداء العاملين	.436	.191	.206	23.224	.000	2.865	.004
مشاركة العاملين				.085			1.159	.247
ملائمة القرار لظروف العمل				.220			3.354	.001

المصدر : إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى للمتغيرات المستقلة، والمتمثلة في (وضوح القرارات، والمشاركة في القرار، وملاءمة القرار)، والمتغير التابع (كفاءة الأداء)، حيث أظهرت نتائج اختبار الانحدار أن الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة (F) البالغة (23.224) بدلالة (0.000)، بمعنى أن مستوى الدلالة أقل من (0.05). وتفسر النتائج أن المتغيرات المستقلة تفسر (19.1%) من التباين الحاصل في كفاءة الأداء، وذلك بالنظر إلى معامل التحديد (R.sq) الذي يوضح العلاقة بين المتغيرات.

كما جاء اختبار (B) الذي يوضح العلاقة بين المتغيرات، حيث أظهر بُعد "ملاءمة القرار لظروف العمل" قيمة معامل انحدار قدرها (0.220) ذات دلالة إحصائية قدرها (0.001)، وهذا يدل على تأثير حقيقي وموجب، ويعني ذلك أنه كلما زادت ملاءمة القرار زادت كفاءة الأداء بمقدار (0.220). أما بالنسبة للعلاقة المرتبطة بين "وضوح القرارات" وكفاءة الأداء، فقد كانت قيمة بيتا المرتبطة بها (0.206) وبدلالة قدرها (0.004) وهذا يوضح أيضاً دلالة إحصائية وتأثيراً طردياً. وفي حين أن قيمة بيتا بالنسبة لبُعد "المشاركة في اتخاذ القرار" تقدّر بـ (0.085) وبدلالة (0.247) وهي أكبر من (0.05)، مما يعني أنها غير ذات تأثير إحصائي في هذا النموذج.

أما بالنسبة لاختبارات (t)، فيوضح الجدول أن مستوى الدلالة لبُعد الملاءمة تقدّر بـ (0.001) وبُعد الوضوح بـ (0.004)، بمعنى أنها ذات تأثير إحصائي، في حين أن مستوى الدلالة لبُعد المشاركة في القرار تقدّر بـ (0.247) بمعنى أنه غير ذي دلالة إحصائية، ويفسر ذلك أن المشاركة كبُعد من أبعاد القرارات لم تسهم بشكل منفرد في تحسين كفاءة الأداء في ظل وجود الأبعاد الأخرى.

وعليه وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية بأبعادها على كفاءة أداء العاملين".

معادلة الانحدار المتعدد

بناءً على النتائج، تكون المعادلة كالتالي:

$$\hat{Y}=1.896+(0.190\times X_1) +(0.079\times X_2) +(0.220\times X_3)$$

الفرضيات المنبثقة من الفرضية الرئيسية الأولى

١.١.٢.٢.٤ الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لوضوح القرار على كفاءة أداء العاملين.

جدول (4_11) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى للمتغير المستقل " وضوح القرارات " والمتغير التابع "كفاءة أداء العاملين "

اختبارات T		اختبارات F		المعاملات			المتغيرات	
(Sig)	(t)	(Sig)	(F)	β	(R) ²	(R)	Y	X
000.	7.087	000.	50.231	380.	144.	380.	كفاءة أداء العاملين	وضوح القرار

المصدر : إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى للمتغير المستقل المتمثل في "وضوح القرار"، والمتغير التابع "كفاءة أداء العاملين"، حيث أظهرت نتائج اختبار الانحدار أن الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة (F) البالغة (50.231) بدلالة (0.000)، بمعنى أن مستوى الدلالة أقل من (0.05). وتفسر النتائج أن متغير وضوح القرار يفسر (14.4%) من التباين الحاصل في كفاءة الأداء، وذلك بالنظر إلى معامل التحديد (R²) الذي يوضح العلاقة بين المتغيرين.

كما جاء اختبار (B) الذي يوضح العلاقة بين المتغيرات، حيث أظهر بُعد "وضوح القرار" قيمة معامل انحدار قدرها (0.380) ذات دلالة إحصائية قدرها (0.000)، وهذا يدل على تأثير حقيقي وقوي وموجب، ويعني ذلك أنه كلما زاد وضوح القرار زادت كفاءة الأداء بمقدار (0.380).

أما بالنسبة لاختبار (t)، فيوضح الجدول أن قيمة (t) المحسوبة بلغت (7.087) بمستوى دلالة قدره (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يؤكد وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لوضوح القرار في تحسين كفاءة أداء العاملين.

وعليه وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لوضوح القرار على كفاءة أداء العاملين "

معادلة الانحدار للفرضية الفرعية الأولى:

بناءً على النتائج تكون المعادلة كالتالي:

$$Y=2.200+.350 X_1$$

٢.١.٢.٢.٤ الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمشاركة في اتخاذ القرار على كفاءة أداء العاملين
جدول (4_12) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية للمتغير المستقل المتمثل في "المشاركة في اتخاذ القرار" والمتغير التابع "كفاءة أداء العاملين".

المتغيرات		المعاملات			اختبارات F		اختبارات T	
X	Y	(R)	(R) ²	β	(F)	(Sig)	(t)	(Sig)
المشاركة في اتخاذ القرار	كفاءة أداء العاملين	343.	118.	343.	39.823	000.	6.311	000.

المصدر : إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية للمتغير المستقل المتمثل في "المشاركة في اتخاذ القرار"، والمتغير التابع "كفاءة أداء العاملين"، حيث أظهرت نتائج اختبار الانحدار أن الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة (F) البالغة (39.823) بدلالة (0.000)، بمعنى أن مستوى الدلالة أقل من (0.05). وتفسر النتائج أن متغير المشاركة في اتخاذ القرار يفسر (11.8%) من التباين الحاصل في كفاءة الأداء، وذلك بالنظر إلى معامل التحديد (R²) الذي يوضح العلاقة بين المتغيرين.

كما جاء اختبار (B) الذي يوضح العلاقة بين المتغيرات، حيث أظهر بُعد "المشاركة في اتخاذ القرار" قيمة معامل انحدار قدرها (0.343) ذات دلالة إحصائية قدرها (0.000)، وهذا يدل على وجود تأثير حقيقي وطردى، ويعني ذلك أنه كلما زاد مستوى مشاركة العاملين في اتخاذ القرار زادت كفاءة الأداء بمقدار (0.343).

أما بالنسبة لاختبار (t)، فيوضح الجدول أن قيمة (t) المحسوبة بلغت (6.311) بمستوى دلالة قدره (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يؤكد معنوية هذا الأثر إحصائياً.

وعليه تقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمشاركة في اتخاذ القرار على كفاءة أداء العاملين"

تأخذ المعادلة الشكل التالي:

$$Y = 2.327 + 0.319 X_2$$

٣.١.٢.٢.٤ الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لملاءمة القرار على كفاءة أداء العاملين .

جدول (4_13) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للمتغير المستقل "ملاءمة القرار لظروف العمل" والمتغير التابع "كفاءة أداء العاملين".

المتغيرات		المعاملات			اختبارات F		اختبارات T	
X	Y	(R)	(R) ²	β	(F)	(Sig)	(t)	(Sig)
ملاءمة القرار لظروف العمل	كفاءة أداء العاملين	378.	143.	378.	49.615	000.	7.044	000.

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يوضح الجدول نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للمتغير المستقل المتمثل في "ملاءمة القرار لظروف العمل"، والمتغير التابع "كفاءة أداء العاملين"، حيث أظهرت نتائج اختبار الانحدار أن الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة (F) البالغة (49.615) بدلالة (0.000)، بمعنى أن مستوى الدلالة أقل من (0.05). وتفسر النتائج أن متغير ملاءمة القرار يفسر (14.3%) من التباين الحاصل في كفاءة الأداء، وذلك بالنظر إلى معامل التحديد (R²) الذي يوضح العلاقة بين المتغيرين.

كما جاء اختبار (B) الذي يوضح العلاقة بين المتغيرات، حيث أظهر بُعد "ملاءمة القرار" قيمة معامل انحدار قدرها (0.378) ذات دلالة إحصائية قدرها (0.000)، وهذا يدل على تأثير حقيقي وطردى، ويعني ذلك أنه كلما زادت ملاءمة القرارات لظروف العمل الواقعية زادت كفاءة الأداء بمقدار (0.378).

أما بالنسبة لاختبار (t)، فيوضح الجدول أن قيمة (t) المحسوبة بلغت (7.044) بمستوى دلالة قدره (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يؤكد معنوية هذا الأثر إحصائياً وبدرجة ثقة عالية.

وعليه تقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لملاءمة القرار على كفاءة أداء العاملين".

معادلة الانحدار للفرضية الفرعية الثالثة:

تأخذ المعادلة الشكل التالي:

$$Y = 2.173 + 0.378 X_3$$

٢.٢.٢.٤ الفرضية الرئيسية الثانية.

H2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية (ككل) على كل بعد من أبعاد كفاءة أداء العاملين

- **H2.1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية على الإنتاجية.
- **H2.2:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية على الالتزام الوظيفي.
- **H2.3:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية على الرضا الوظيفي.

جدول (4_14) نتائج الفرضية الثانية

المتغيرات		المعاملات			اختبارات F		اختبارات T	
X	Y	(R)	(R) ²	β	(F)	(Sig)	(t)	(Sig)
القرارات الإدارية	الإنتاجية	192.	037.	192.	11.435	001.	3.382	001.
	الالتزام الوظيفي	084.	007.	084.	2.100	148.	1.449	148.
	الرضا الوظيفي	595.	354.	595.	163.473	000.	12.786	000.

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال القراءة الإحصائية لنتائج تحليل الانحدار في الجدول السابق ما يلي:

فيما يخص الإنتاجية (H2.1): أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية على إنتاجية العاملين، حيث بلغت قيمة Sig (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، كما بلغت قيمة معامل التحديد R² (0.037)، مما يشير إلى أن القرارات الإدارية تساهم في رفع كفاءة المخرجات الكمية والنوعية للمستشفى بنسبة تفسيرية بلغت 3.7%.

فيما يخص الالتزام الوظيفي (H2.2): تشير النتائج إلى عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية على مستوى انضباط والتزام الكادر الطبي والإداري، حيث بلغت قيمة Sig (0.148) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، كما بلغت قيمة t (1.449)، مما يعكس أن التزام الموظف بمواعيد وواجبات عمله في الهيئة قد يعود لأسباب أخرى (مثل اللوائح الصارمة أو الوازع المهني) وليس للقرارات الإدارية المتغيرة.

فيما يخص الرضا الوظيفي (H2.3): أثبتت النتائج أن القرارات الإدارية هي المحرك الأساسي لرضا العاملين، حيث بلغت قيمة الدلالة (0.000) وهي قيمة جوهريّة، كما بلغت قيمة R² (0.354)، وهذا يؤكد أن القرارات الإدارية تفسر ما نسبته 35.4% من التباين في الرضا الوظيفي، مما ينعكس مباشرة على استقرارهم النفسي والمهني.

و بناءً على ما تقدم من ثبوت الأثر في فرعتين وعدم ثبوته في واحدة، يتم قبول الفرضية الرئيسية الثانية (جزئياً) والتي تنص على أنه: (يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقرارات الإدارية على أبعاد كفاءة أداء العاملين في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء).

٣.٢.٢.٤ الفرضية الرئيسة الثالثة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد القرارات الإدارية على كل بعد من أبعاد كفاءة الأداء بشكل مستقل، ويتفرع منها الآتي:

- **H3.1:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد القرارات الإدارية على الإنتاجية.
- **H3.2:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد القرارات الإدارية على الالتزام الوظيفي.
- **H3.3:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد القرارات الإدارية على الرضا الوظيفي.

جدول (4_15) نتائج الفرضية الثالثة

المتغيرات		المعاملات			اختبارات F		اختبارات T	
X	Y	(R)	(R) ²	β	(F)	(Sig)	(t)	(Sig)
وضوح القرارات	الإنتاجية	204.	042.	232.	4.278	006.	2.962	.003
	الالتزام الوظيفي	.230	.053	302.	5.486	.001	3.877	.000
	الرضا الوظيفي	.644	.415	104.	70.097	.000	1.704	.089
المشاركة في اتخاذ القرار	الإنتاجية	204.	042.	-069.-	4.278	006.	-0.865	.388
	الالتزام الوظيفي	.230	.053	-078.	5.486	.001	-0.986	.325
	الرضا الوظيفي	.644	.415	245.	70.097	.000	3.923	.000
	الإنتاجية	204.	042.	021.	4.278	006.	.291	.771

ملائمة القرار	الالتزام الوظيفي	0.230	0.053	-136.	5.486	0.001	1.914	0.057
لظروف العمل	الرضا الوظيفي	0.644	0.415	398.	70.097	0.000	7.140	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج

1. أثر أبعاد القرارات على الإنتاجية: أظهرت النتائج أن بعد (الوضوح) هو البعد الوحيد الذي يملك أثراً معنوياً على الإنتاجية بقيمة Sig بلغت (0.003)، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وقيمة t بلغت (2.962). بينما لم يظهر أثر ذو دلالة إحصائية لكل من المشاركة والملاءمة، حيث بلغت قيم Sig لهما (0.388) و (0.771) على التوالي.
2. أثر أبعاد القرارات على الالتزام الوظيفي: كشفت النتائج أن بعد (الوضوح) هو المحرك الأساسي للالتزام الوظيفي بقيمة Sig بلغت (0.000) وبقوة تأثير (t) بلغت (4.137). في حين لم يثبت وجود أثر معنوي لبعدي المشاركة والملاءمة، حيث بلغت قيم الدلالة لهما (0.788) و (0.057).
3. أثر أبعاد القرارات على الرضا الوظيفي: أثبتت النتائج أن بعدي (المشاركة والملاءمة) يملكان أثراً جوهرياً قوياً على الرضا الوظيفي بقيمة Sig بلغت (0.000) لكل منهما، وبمعاملات تأثير (Beta) بلغت (0.435) للمشاركة و (0.252) للملاءمة. بينما لم يظهر لبعد (الوضوح) أثر ذو دلالة إحصائية على الرضا في هذا النموذج، حيث بلغت قيمة Sig له (0.089) وهي أكبر من 0.05.

وعليه يتم قبول الفرضية الرئيسية الثالثة (جزئياً)؛ حيث تباين أثر أبعاد القرارات الإدارية على أبعاد الأداء. ويُلاحظ أن الوضوح هو المفتاح لتحسين الإنتاجية والالتزام، بينما تعد المشاركة والملاءمة هما الركيزتان الأساسيتان لتحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء.

٤.٢.٢.٤ الفرضية الرئيسية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين حول متغيرات الدراسة (القرارات الإدارية وكفاءة الأداء) تُعزى للمتغيرات الديمغرافية، ويتفرع منها الآتي:

- **H4.1:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تُعزى لمتغير (النوع).
- **H4.2:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تُعزى لمتغير (المنصب).
- **H4.3:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تُعزى لمتغير (الوظيفة).

• **H4.4** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تُعزى لمتغير (سنوات الخبرة).

• **H4.5**: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تُعزى لمتغير (المؤهل الوظيفي).
جدول (4_16) نتائج الفرضية الرابعة

المتغير الديمغرافي	إجابات المبحوثين حول	قيمة T/F	مستوى الدلالة	النتيجة
النوع	القرارات الإدارية	0.023	982.	لا توجد فروق
	كفاءة العاملين	-0.211	833.	لا توجد فروق
المنصب	القرارات الإدارية	.054	.947	لا توجد فروق
	كفاءة العاملين	1.414	.245	لا توجد فروق
الوظيفة	القرارات الإدارية	2.016	.135	لا توجد فروق
	كفاءة العاملين	5.694	.004	توجد فروق
سنوات الخبرة	القرارات الإدارية	.527	.591	لا توجد فروق
	كفاءة العاملين	3.648	.027	توجد فروق
المؤهل الوظيفي	القرارات الإدارية	.378	.686	لا توجد فروق
	كفاءة العاملين	4.203	.016	توجد فروق

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

أظهرت نتائج الاختبارات الإحصائية (ANOVA و T-test) وجود تباين في تصورات المبحوثين حول متغيرات الدراسة تُعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية، ويمكن تفصيل ذلك كما يلي:

1. متغيرات لا تُبدي فروقاً (النوع، المنصب): أثبتت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين حول (القرارات الإدارية وكفاءة العاملين) تُعزى لمتغير النوع أو المنصب، حيث كانت جميع قيم مستوى الدلالة (Sig) أكبر من 0.05. وهذا يشير إلى تجانس آراء الموظفين بغض النظر عن جنسهم أو مرتبتهم الوظيفية.

2. متغيرات تُبدي فروقاً جوهرية (الوظيفة، الخبرة، المؤهل): حيث وجدت فروق واضحة في محور "كفاءة العاملين" تحديداً في:

الوظيفة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول كفاءة العاملين تُعزى لنوع الوظيفة، حيث بلغت قيمة الدلالة (0.004). (بينما لا توجد فروق حول القرارات الإدارية لذات المتغير).

سنوات الخبرة: أظهرت النتائج وجود فروق معنوية حول كفاءة العاملين بقيمة دلالة (0.027)، وهي أصغر من 0.05. وهذا يعني أن نظرة الموظف للأداء تختلف باختلاف سنوات خبرته في المستشفى.

المؤهل العلمي: وجدت فروق ذات دلالة إحصائية واضحة حول كفاءة العاملين تُعزى للمؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة الدلالة (0.016).

وعليه ترفض الفرضية الفرعية الأولى والثانية وتقبل الفرضية الثالثة والرابعة والخامسة

نظراً لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور (كفاءة الأداء) تبعاً لمتغير الوظيفة والمؤهل وسنوات الخبرة، ولمعرفة لصالح من كانت تلك الفروق وتحديد المجموعات الوظيفية التي تختلف جوهرياً عن غيرها، فقد تم عمل اختبار (Tukey) للمقارنات البعدية، والجدول التالي يوضح تلك النتائج:

جدول (4_17) توضيح الفروق

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig)
كفاءة الأداء	أطباء	72	2.72	5.694	0.004
	فنيون	148	3.17		
	إداريون	80	3.13		
	الإجمالي	300	3.05		
كفاءة الأداء	5 سنوات فأقل	90	2.85	3.648	0.027
	من 5 إلى 10 سنوات	75	3.26		
	10 سنوات فأكثر	135	03.07		
	الإجمالي	300	3.05		
كفاءة الأداء	دبلوم فأقل	65	3.13	4.171	0.016
	بكالوريوس	215	03.09		
	دراسات عليا	20	2.45		
	الإجمالي	300	03.05		

المصدر: إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

1_ يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.004)، وهي قيمة أصغر من 0.05، وبالرجوع لنتائج المقارنات البعدية، تبين أن الفروق كانت لصالح الفنيين (بمتوسط 3.17) والإداريين (بمتوسط 3.13) مقارنة بالأطباء الذين سجلوا المتوسط الأدنى (2.72).

2_ يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.027)، وهي قيمة أصغر من 0.05، وبالرجوع لنتائج المقارنات البعدية (اختبار Tukey)، تبين أن الفروق كانت لصالح ذوي الخبرة (من 5 إلى 10 سنوات) بمتوسط (3.26) مقارنة بذوي الخبرة (5 سنوات فأقل) الذين سجلوا المتوسط الأدنى (2.85).

3_ يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.016)، وهي قيمة أصغر من 0.05، وبالرجوع لنتائج المقارنات البعدية (اختبار Tukey)، تبين أن الفروق كانت

لصالح حملة (الدبلوم) وحملة (البكالوريوس) مقارنة بحملة (الدراسات العليا) الذين سجلوا المتوسط الأدنى (2.45)".

الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات

المبحث الأول: الاستنتاجات

المبحث الثاني: التوصيات

الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات

تمهيد

يمثل هذا الفصل الخلاصة الفكرية والعملية للدراسة، حيث يستعرض أهم الاستنتاجات التي تم التوصل إليها بناءً على تحليل البيانات الميدانية ومناقشتها، وتقديم توصيات إجرائية تساهم في تطوير العملية الإدارية داخل هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء، بالإضافة إلى اقتراح آفاق مستقبلية للبحث العلمي.

المبحث الأول: استنتاجات الدراسة

بعد إجراء المعالجات الإحصائية لبيانات الدراسة الميدانية، يمكن استخلاص النتائج الجوهرية التالية:

1. أظهرت الدراسة تدنيًا واضحًا في تصور المبحوثين لجودة القرارات الإدارية، حيث جاءت الأبعاد الثلاثة (الوضوح، المشاركة، الملاءمة) بمستوى "منخفض". ويشير هذا إحصائياً إلى وجود فجوة في آليات صناعة القرار داخل الهيئة، لا سيما في الجوانب المتعلقة بشرح مبررات القرارات وإتاحة فرص المشاركة الفعلية للعاملين.

2. كشفت النتائج عن حالة من التباين التنظيمي؛ فبينما سجل العاملون مستويات "مرتفعة" في الالتزام الوظيفي والإنتاجية، سجلوا في المقابل مستوى "منخفضاً" في الرضا الوظيفي. وهذا يستنتج منه أن كفاءة الأداء الحالية نابعة من وازع مهني وأخلاقي ذاتي لدى الكوادر، وليس نتيجة لبيئة إدارية محفزة.

3. ثبت نموذج الانحدار أن القرارات الإدارية (كحزمة واحدة) تفسر ما نسبته (19.1%) من التباين في كفاءة أداء العاملين. كما تبين أن بعدي "ملاءمة القرار" و "وضوح القرار" هما الأكثر تأثيراً مباشراً في تحسين الأداء.

4. أظهر التحليل أن بعد "مشاركة العاملين" لم يحقق تأثيراً معنوياً منفرداً في ظل وجود الأبعاد الأخرى. ويُعزى ذلك إحصائياً إلى أن المشاركة في الهيئة قد تكون "شكلية" أو غير مفعلة بطريقة تلمس الاحتياجات المهنية الحقيقية للموظف.

5. وجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة تعزى للفئة الوظيفية؛ حيث أظهر الفنيون والإداريون مستويات كفاءة أعلى مقارنة بفئة الأطباء. وهذا يشير إلى اختلاف طبيعة الاستجابة للقرارات الإدارية والمعايير الرقابية بين المسارات المهنية المختلفة داخل المستشفى.

6. الفجوة الاتصالية: توجد فجوة عميقة في قنوات الاتصال الصاعد، حيث لا تؤخذ مقترحات الكوادر الفنية بعين الاعتبار، مما أدى لانخفاض الرضا الوظيفي.
7. مركزية القرار: القرارات في المستشفى تمتاز بالطابع "الأوتوقراطي" أو الفوقي، مما يجعلها أحياناً غير ملائمة للإمكانيات المتاحة.
8. تباين الفئات: الفنيون والإداريون أكثر التزاماً بالقرارات الموحدة مقارنة بالأطباء، وهو ما أثبتته اختبارات المقارنات البعدية (Tukey).

المبحث الثاني: التوصيات

بناءً على ما تقدم من استنتاجات، يقترح الباحثون مجموعة من التوصيات الإجرائية الموجهة لصناع القرار في هيئة مستشفى الثورة العام:

1. تعزيز الشفافية والوضوح الإداري:

- ضرورة صياغة القرارات الإدارية بلغة واضحة ومحددة، مع إرفاق مذكرة تفسيرية توضح الأهداف المرجوة والنتائج المتوقعة لكل قرار، لضمان فهم الموظف لدوره بدقة.
- تفعيل لوحة بيانات إدارية إلكترونية تسمح بوصول الموظفين إلى التعليمات والقرارات فور صدورهما، وتوفير نافذة لاستفساراتهم حول تنفيذها.

2. تطوير استراتيجيات المشاركة الجوهرية:

- تشكيل لجان فنية تضم ممثلين من مختلف المستويات الوظيفية (أطباء، فنيين، إداريين) للمساهمة في صياغة القرارات قبل إصدارها، لضمان قبولها وزيادة الالتزام بتنفيذها.
- وضع نظام رسمي لمكافأة الأفكار والمبادرات الإدارية الصادرة من الموظفين، بما يرفع من شعورهم بالملكية والتقدير داخل المؤسسة.

3. ضمان ملائمة القرارات للواقع التشغيلي:

- إجراء دراسة "فحص ملائمة" للقرارات الإدارية الكبرى للتأكد من توافر الموارد المادية والتدريبية اللازمة لتنفيذها، تجنباً لإرهاق الكوادر بمهام تفوق الإمكانيات المتاحة.
- منح رؤساء الأقسام صلاحيات مرنة لتكييف القرارات الإدارية العامة مع الظروف الطارئة والاحتياجات الخاصة لكل قسم طبي أو فني.

4. تحسين جودة الحياة الوظيفية:

- مراجعة سياسات الترقية والتقدير المعنوي، والعمل على ربطها بنتائج تقييم الأداء الفعلية لضمان العدالة التنظيمية ورفع مستوى الرضا الوظيفي.
- توفير برامج الدعم النفسي والمهني: بما أن الموظفين يبذلون جهوداً تفوق مستوى رضاهم، يجب توفير برامج لدعم الصحة المهنية وتقليل ضغوط العمل للحفاظ على استمرارية مستويات الالتزام والإنتاجية العالية.

. التوصيات الإجرائية (إدارة المستشفى)

- تفعيل "الإدارة بالمشاركة": عدم الاكتفاء بالاجتماعات الصورية، بل تشكيل لجان قرار تضم ممثلين عن الكوادر الفنية (التمريض والمختبرات) كونهم الأكثر احتكاكاً بالواقع التشغيلي.
- نظام شفافية المعلومات: تحويل القرارات من "أوامر" إلى "خطط عمل مشروحة"، بحيث يتضمن كل قرار إداري ملحقاً بـ "المسوغات" و "النتائج المتوقعة" لرفع مستوى الوضوح.
- المواءمة الموردية: قبل صدور أي قرار إداري توسعي أو تنظيمي، يجب إجراء "فحص ملائمة" (Suitability Check) للتأكد من توافر الموارد المادية لتنفيذه، تجنباً لإحباط العاملين.
- برامج الدعم النفسي والأمان الوظيفي: بما أن الرضا الوظيفي كان "منخفضاً"، يجب تفعيل نظم الحوافز المعنوية وبرامج الأمان الوظيفي للحفاظ على الالتزام العالي الحالي ومنع "الاحترق الوظيفي"

مقترحات لدراسات مستقبلية

- إجراء دراسة طولية (Longitudinal Study) لقياس أثر تحسين جودة القرارات على مستوى سلامة المرضى (Patient Safety).
- دراسة دور الرضا الوظيفي كمتغير وسيط (Mediator) بين القرارات الإدارية وكفاءة الأداء.
- تطبيق الدراسة الحالية في المستشفيات الخاصة للمقارنة بين أثر طبيعة الملكية على فاعلية القرار الإداري.

References

قائمة المصادر والمراجع

المصادر

القران الكريم

قائمة المراجع

References

أولا المراجع العربية

1. الدوري، زكريا، والباروادي، ريماء، وصالح، أحمد. (2009). إدارة التمكين: التوجه الإداري الحديث. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
2. جامعة مستغانم. (2022). مطبوعة في الإدارة الصحية لطلبة السنة الثانية ماستر [مطبوعة جامعية]. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
3. الأكوع س.، العتاكى ع.، العواضي أ.، عبد المغني إ.، المدومي إ.، الوصابي م.، السامعي ع.، الحجابي ب.، الدعيس ت.، سالم ر.، جرواش ف.، النفيش م.، العزيزي ج.، & النظاري م. (2024). دور الحوكمة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات اليمنية دراسة حالة هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي. المستودع الرقمي للإنتاج العلمي بجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، 5(1)، 1-133. <https://doi.org/10.65693/irss.2024.v5i1.39>
4. الأهدل، محمد سليمان محمد. (2025). أثر التمكين الإداري في جودة القرارات الإدارية: دراسة ميدانية على الشركات المصنعة للأدوية في الجمهورية اليمنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، اليمن.
5. الخوتاني، تغريد محمد، ومطر، عبد الرحمن جمال. (2025). اتخاذ القرارات الإدارية في المنظمات الصحية (دراسة ميدانية على مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض). المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة المعرفة. (EIMJ)
6. الدليمي، سامر نيسان أحمد. (2025). أثر الصمت التنظيمي على عملية اتخاذ القرار الاستراتيجي: دراسة تحليلي في المديرية العامة للتربية في محافظة الأنبار. قاعدة المنظومة.
7. الشميري، وليد، والشميري، فؤاد، وجمال، وفاء. (2023). الرضا الوظيفي وأثره في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الثورة العام. مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، 6(2).
8. صالح، لبيب. (2025). أثر نظم المعلومات الإدارية على عملية اتخاذ القرارات الإدارية في المستشفيات. المجلة العراقية للعلوم الإدارية.
9. الصبري آ.، شعبان ش.، كامل ب.، شروح ل.، مهدي ر.، مفضل ن.، الزماني س.، السهيلي و.، عبدالله س.، الجابري و.، & الوصابي م. (2026). دور التحول الرقمي في تحسين كفاءة الخدمات الصحية والإدارية بالمستشفيات اليمنية الأهلية: (دراسة ميدانية بأمانة العاصمة صنعاء). المستودع الرقمي للإنتاج العلمي بجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، 7(1)، 1-115. <https://doi.org/10.65693/irss.2026.v7i1.58>

10. العتيبي، وحامد. (2024). أثر الثقافة التنظيمية على فعالية اتخاذ القرارات الإدارية: دراسة تطبيقية في دائرة صحة كربلاء المقدسة. مجلة مختبر الإدارة الصحية.
11. قبان، كمال. الوصابي، منير. (2025). أثر التطوير الوظيفي في تحسين أداء الكوادر التمريضية بالمستشفيات اليمنية دراسة ميدانية على بعض المستشفيات اليمنية - صنعاء. (2025). مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، 4(11)، 277-317. <https://doi.org/10.59628/jhs.v4i11.1809>
12. المحاسنة، محمد عبد الرحيم. (2024). تصورات الأطباء لعملية اتخاذ القرار الطبي وأثره على جودة الرعاية. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، 8(1).
13. محي الدين، ع. م.، والعامري، ع. أ. ع. (2023). دور القيادة الاستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية في المستشفيات الأهلية بصنعاء. مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية.
14. الوصابي م.، & جار الله وآخرون م. (2024). واقع جودة التدريب ودوره في تحسين أداء فنيي العمليات بالمستشفيات اليمنية (دراسة تحليلية مقارنة بين هيئة المستشفى الجمهوري التعليمي ومستشفى الكويت الجامعي). المستودع الرقمي للإنتاج العلمي بجامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية، 5(1)، 1-92. <https://doi.org/10.65693/irss.2024.v5i1.49>
15. مجلس النواب اليمني. (1985). القانون رقم (13) لسنة 1985م بشأن إنشاء هيئة مستشفى الثورة العام النموذجي بصنعاء. الجمهورية اليمنية.
16. المركز الوطني لاستطلاع الرأي العام. (2024). حوكمة قرارات الرعاية الصحية وتعزيز الشفافية. منصة استطلاع.
17. وزارة الصحة الأردنية. (2022). دليل وصف مهام الوحدات التنظيمية لوزارة الصحة لعام 2022.
18. وزارة الصحة بمملكة البحرين. (2013). دليل الاجتماعات الدورية وتفعيل مشاركة الموظفين في صنع القرار.
19. جحاف، عبد الملك. (2021، 15 مارس). رئيس هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء: العام 2021م مثل بداية التطوير والتحديث للمستشفى. وكالة الأنباء اليمنية سبأ. المركز الوطني للمعلومات.
20. صنعاء نيوز الاخبارية. (2014، 12 يوليو). مقابلة مع رئاسة هيئة مستشفى الثورة حول تحديات العمل والضغط البشري.
21. سهيل، خالد. (2022، 14 ديسمبر). تجهيز هيكل تنظيمي وصياغة التوصيف الوظيفي لهيئة مستشفى الثورة العام. وكالة الأنباء اليمنية سبأ.
22. المنصور، محمد محمد. (2024، يناير). حوار حول تحديات الخدمات الطبية في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء (هلال جزيلان، محاور). صحيفة الثورة اليمنية.
23. ويكيبيديا. (2024). مستشفى الثورة (صنعاء). الموسوعة الحرة.
24. Akinwale, O. E., et al. (2024). Workplace happiness and organizational commitment among healthcare workers. Psychology Nexus.

25. Al Flayyeh, S., & Al-Harbi, N. A. (2023). The impact of administrative decision-making on the performance of health facilities in Medina, Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*, 7(S1).
26. Al-Akwa, S., Al-Ataki, A., Al-Awadhi, A., Abdulmoghani, I., Al-Madoumi, I., Al-Wesabi, M., Al-Samei, A., Al-Hajjaji, B., Al-Doais, T., Salem, R., Jarwash, F., Al-Nofeesh, M., Al-Azizi, J., & Al-Nazari, M. (2024). The Role of Governance in Improving the Quality of Healthcare Services in Yemeni Hospitals: (A Case Study of the Republican Teaching Hospital Authority). *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, 5(1), 1-133. <https://doi.org/10.65693/irss.2024.v5i1.39>
27. Al-Bori, M., & Al-Ameri, A. (2025). The Impact of Delegation of Authority on Employee Performance at Yemeni Banks. *An-Najah University Journal for Research*.
28. Al-Maqdam, N. A. A. Y., et al. (2025). Role of Job Satisfaction as Mediator Between the Causes and Level of Burnout: Case Study on Yemeni Healthcare Employees. *HESJ*.
29. Al-Qudah, S., et al. (2025). The impact of human resource management and inclusive decision-making on healthcare employees' performance. *Journal of Health Organization and Management*, 40(1).
30. Alraimi, M., & Shelke, S. (2025). Effects of Ongoing Conflict on Healthcare Workers in Yemen. *Archives of Medicine and Health Sciences*.
31. Al-sabri, A., Sha'aban, S., kamil, B., sharoh, L., Mahdi, R., Mufaddal, N., Al-zomani, S., Al-sohili, W., Abdullah, S., Al-jaberi, W., & Al-Wesabi, M. (2026). The Role of Digital Transformation in Improving the Efficiency of Health and Administrative Services (A Field Study in Yemeni Private Hospitals for Amanat Al-Asimah – Sana'a. *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, 7(1), 1-115. <https://doi.org/10.65693/irss.2026.v7i1.58>
32. Al-Shami, A. M., et al. (2024). The Effect of Total Quality Management on Improving Organizational Performance. *ResearchGate Publication*.
33. Al-Wesabi, M., & Jarallah. et al, M. (2024). The Reality of Training Quality and its Role in Improving the Performance of Operating Theater Technicians in Yemeni Hospitals: A Comparative Analytical Study Between the Republican Teaching Hospital Authority and Kuwait University Hospital. *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, 5(1), 1-92. <https://doi.org/10.65693/irss.2024.v5i1.49>
34. Al-wesabi, Muneer. (2012). The Role of Quality Systems in Improving the Performance of Healthcare Facilities in Yemen: A Case Study of the 48 Model Hospital. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.12720.32009>
35. Al-wesabi, Muneer. (2017). The Effect of Health Human Resources Development on the Efficacy of Applying Accreditation Standards in Yemeni Hospitals: A Field Study. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28658.67527>

36. Alyu, M. (2025). Administrative Empowerment and Its Impact on The Creativity of Workers in Government Hospitals. ResearchGate Publication.
37. Armstrong, M., & Taylor, S. (2023). Armstrong's handbook of human resource management practice (16th ed.). Kogan Page.
38. Bakker, A. B., et al. (2023). Exploring the role of staffing needs and job resources in JD-R theory within public healthcare. *Journal of Public Administration Research*.
39. Bayraktar, et al. (2024). Identifying the impact of administrative and institutional factors on the labour productivity of doctors. *Cureus*.
40. Bradacs, A. I., et al. (2025). Exploring the impact of workplace satisfaction, leadership, and career development on employee retention in hospitals. *Cureus*, 17(3).
41. Goka, K. A., et al. (2024). How dimensions of participatory decision making influence employee performance in the health sector. *Journal of Chinese Human Resources Management*, 15(1).
42. González-García, A. (2025). Decision-making competency for nurse managers: A scoping review. *PMC Health Services Research*.
43. Hassan, et al. (2025). The impact of empowerment and participation in decision-making on job performance: A field study on Tripoli Medical Center. *Al-Qurtas Journal*.
44. Igbinoba, E. E., et al. (2025). Employees' Participation in Decision-Making and Organizational Performance in Public Hospitals. *UJHRM*.
45. Kepner, C. H., & Tregoe, B. B. (2023). *The New Rational Manager: An Updated Edition for a New World*. Kepner-Tregoe.
46. Maier, M., et al. (2025). Systematic review of the effects of decision fatigue in healthcare. *Health Psychology Review*.
47. Moisoglou, I., et al. (2025). The virtuous cycle of supportive culture and participatory improvement practices in healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
48. Puiu, N., & Bilbiie, A. (2025). Measuring productivity in the healthcare sector: a bibliometric and content analysis. *Health Economics Review*.
49. Qabban, K. A., Al-Wesabi, M. M. (2025). The Impact of Career Development on Improving Nursing Performance in Yemen Hospitals - Sana'a. *Sana'a University Journal of Human Sciences*, 4(11), 277-317. <https://doi.org/10.59628/jhs.v4i11.1809>
50. Qabban, K. A., Al-Wesabi, M. M., & Jowah, H. M. (2026). Association between Joint Commission International patient-centered standards and self-reported nursing performance in Sana'a, Yemen hospitals. *Journal of Nursing Management*, 2026, Article 8353270. <https://doi.org/10.1155/jonm/8353270>

51. Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2023). *Organizational behavior* (19th global ed.). Pearson Education.
52. Shamlan, M. A. M., & Al-Wesabi, M. M. M. (2026, May 26). Clinical governance and healthcare quality in conflict-affected settings: A cross-sectional study of hospitals in Yemen [Preprint]. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-9442217/v1>
53. Spector, P. E. (2024). Key determinants of job satisfaction among healthcare workers. PMC.
54. Supardi, et al. (2023). Employee performance behavior and organizational success. PMC.
55. Zheng, L. (2025). Role clarity as a buffer between workload and burnout: A role theory perspective. *Psychology Nexus*.

56. Reports & Documents

57. American College of Physicians. (2017). Putting Patients First by Reducing Administrative Tasks in Health Care. *Annals of Internal Medicine*.
58. International Business University. (2025). Administrative decision-making in healthcare: Clarity, employee involvement, and operational alignment.
59. O'Donnell, J. (2025). Addressing Administrative Harm for Better Health Care Outcomes. *Harvard Medical School Insights*.
60. Ogalo, V. (2025). Mapping the academic structure in the field of employee performance (2020-2025). *Bibliometrix R Analysis*.
61. Sana'a University. (2025). Self-study report 2024/2025: Statistics of affiliated hospitals and bed capacity.
62. Scribd. (2024). Historical overview and structural design of Al-Thawra General Hospital Authority.
63. Therkildsen, O., & Tidemand, P. (2025). Staff frustration about work conditions and its impact on administrative efficiency. *Open JICA Report*.
64. World Health Organization. (2010). *National health strategy 2010-2025: Republic of Yemen*.

الملاحق

ملحق 1

قائمة بأسماء الأساتذة محكمي استبانة الدراسة

الرقم	اللقب العلمي والاسم	التخصص	مكان العمل
1	د. جميل مجلي	اقتصاد	جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
2	د. منير الوصابي	إدارة الجودة	جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
3	المذكور جابر	إدارة طبية	جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية

محلّق 2: الاستبيان

الجمهورية اليمنية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية
كلية الإدارة الطبية

إستبيان

حول أثر القرارات الإدارية على كفاءة أداء العاملين

دراسة حالة (هيئة مستشفى الثورة – صنعاء)

2026-2025م

عزيزي المستجيب/

يهدف هذا الاستبيان الى جمع البيانات اللازمة لإعداد بحث تخرج لإستكمال نيل درجة البكالوريوس كلية الإدارة الطبية بعنوان "أثر القرارات الإدارية على كفاءة أداء العاملين (دراسة حالة: هيئة مستشفى الثورة – صنعاء)"، نرجوا التكرم بالإجابة على جميع فقرات الاستبيان بكل دقة وموضوعية، نؤكد على ان جميع المعلومات التي ستقدمونها ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم الا لأغراض البحث

البيانات الديمغرافية (المتغيرات الوسطية)

يرجى وضع علامة (✓) امام الخيار المناسب

✓	النوع (الجنس)	✓	المنصب	✓	سنوات الخبرة	✓	الفئة الوظيفية/ المركز الوظيفي	✓	المؤهل العلمي
	ذكر		رئيس قسم		اقل من 5 سنوات		طبيب (أطباء مقيمون)		دبلوم فأقل
	انثى		مدير ادارة		5-10 سنوات		فني (تمريض، صيدلة، مختبرات)		بكالوريوس
	-----		اخر		10 سنوات فأكثر		إداري/ خدّمي		دراسات عليا (ماجستير/ دكتوراه)

م	الفقرات	لا أوفق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
	وضوح القرارات					
1	توضح الإدارة الأهداف المطلوب تحقيقها من القرارات الادارية					
2	تشرح الإدارة أسباب القرارات المتخذة بشكل كافٍ.					
3	أنتلقى قرارات وتعليمات العمل بشكل واضح ومفهوم.					
4	تسهل قنوات الاتصال مع الإدارة توضيح أي استفسارات حول القرارات.					
5	تعتمد الإدارة في اتخاذ قراراتها على بيانات إحصائية دقيقة وموثوقة.					
	مشاركة العاملين في اتخاذ القرار					
6	تتيح الإدارة فرصة المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على عملي.					
7	تؤخذ الإدارة آرائي ومقترحاتي بعين الاعتبار.					
8	تشجع الإدارة على تقديم المبادرات والأفكار الجديدة.					
9	تُعقد اجتماعات دورية لمناقشة القرارات المتعلقة بالقسم الذي أعمل به.					
10	تُعقد اجتماعات دورية لمناقشة القرارات قبل إصدارها.					
	ملائمة القرار لظروف العمل					
11	تناسب القرارات الإدارية مع الإمكانيات والموارد المتاحة في الهيئة.					
12	يُقدم التدريب اللازم للعاملين لتنفيذ القرارات الإدارية الجيدة بنجاح.					
13	يُقيم مدى تأثير القرارات الإدارية على معنويات العاملين ودافعيتهم.					
14	تُطبق القرارات الإدارية بشكل مرن يسمح بالتكيف مع الظروف الطارئة.					
15	تُبنى القرارات الإداري على معلومات دقيقة ومحدثة.					

م	الفقرات	لا أوفق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
	الإنتاجية					
16	أستطيع إنجاز مهام عملي بكفاءة وفي الوقت المحدد.					
17	تساعدني القرارات الإدارية الحالية على زيادة إنتاجيتي في العمل.					
18	أتمكن من إنجاز المهام بأقل تكلفة ممكنة (موارد، وقت، جهد).					
19	أحافظ على مستوى عالي من جودة الخدمات المقدمة للمرضى والجمهور.					
20	أنفذ المهام المطلوبة دون الحاجة لمتابعة مستمرة.					
	الالتزام الوظيفي					
21	ألتزم بقوانين وسياسات ولوائح العمل المعمول بها في الهيئة.					
22	أحرص على الحضور والانصراف في المواعيد المحددة دون تأخير.					
23	أحرص على المحافظة على ممتلكات الهيئة ومواردها.					
24	ألتزم بالمعايير الأخلاقية والمهنية في التعامل مع الزملاء والمرضى.					
25	أتحمل مسؤولية اخطائي وأعمل على تصحيحها.					
	الرضا الوظيفي					
26	أشعر بالتقدير والاعتراف من الإدارة على جهودي وإنجازاتي.					
27	توفر فرصاً عادلة للترقية والتطور الوظيفي في الهيئة.					
28	تتسم العلاقة مع زملائي في العمل بالإيجابية والدعم.					
29	توفر بيئة عمل مريحة ومحفزة على الإبداع.					
30	أشعر بالاستقرار والأمان الوظيفي.					

شكراً جزيلاً على وقتكم وتعاونكم

Abstract

This study aimed to investigate the impact of administrative decisions across its dimensions (clarity, employee participation, and suitability to work conditions) on the efficiency of employee performance (productivity, job commitment, and job satisfaction) at Al-Thawra General Hospital in Sana'a. The study employed a descriptive analytical approach. Data were collected via a questionnaire distributed to a stratified random sample of 300 employees from various job categories.

The study revealed several key findings:

- The perceived levels of administrative decision dimensions (clarity, participation, and suitability) were low.
- Employee performance efficiency reached high levels in productivity and job commitment, whereas job satisfaction was low.
- There is a statistically significant positive impact of both decision clarity and decision suitability on employee performance efficiency.
- Employee participation in decision-making showed no individual significant impact on performance efficiency within the overall statistical model.
- Significant statistical differences in performance levels were found based on job category, favoring technicians and administrators over physicians.

The study recommended enhancing institutional communication channels to improve decision clarity, activating genuine mechanisms for employee involvement in policy-making, and providing the necessary resources to ensure decisions are suitable for the operational reality.

Keywords :Administrative Decisions, Performance Efficiency, Al-Thawra General Hospital, Health Administration.

Republic of Yemen
Ministry of Higher Education and
Scientific Research
21 September University for Medical
and Applied Sciences
Faculty of Medical Administration



The Impact of Administrative Decisions on the Efficiency of Employee Performance

(A Case Study of Al-Thawra General Hospital, Sana'a Municipality)

A Research Paper Submitted to 21 September University for Medical and Applied
Sciences in Partial Fulfillment of the Requirements for the Bachelor's Degree

:Prepared by

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. Ala'a Ali Al-Hitari | 6. Samar Ali Al-Raee |
| 2. Al-Haytham Moammar Al-Shatbi | 7. Ghadah Ahmed Al-Qatrani |
| 3. Amani Abdullah Al-Mukatkeb | 8. Mohammed Hameed Al-Souli |
| 4. Joumana Abdo Hilal | 9. Wa'ed Mohammed Salah |
| 5. Hanan Aqeel Al-Harf | |

Supervised by:

Association. Prof. Dr. Muneer Musleh Al-Wesabi
Professor of Quality Management in Health Services

AD 2026 - 1447 AH