



THE IMPACT OF CAREER DEVELOPMENT ON IMPROVING NURSING PERFORMANCE IN YEMEN GOVERNMENT HOSPITALS (FIELD STUDY APPLYING OF AL-THAWRA & 48 HOSPITALS) - SANA'A

Kamal Ahmed Qabban

Received 20/01/2026, Accepted: 25/02/2026, Published: 01/04/2026 .

Abstract: Objectives: The present study aimed to identify the level of cognitive distortions among mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) in the Sultanate of Oman. The study also aimed to investigate the effectiveness of a cognitive-behavioral therapy (CBT) intervention program in reducing cognitive distortions among these mothers. **Methods:** The study followed a descriptive and semi-empirical design. To achieve the study's objectives, a cognitive distortions scale was used, and a CBT-based counseling program was developed. The descriptive study sample consisted of 100 mothers of children with ASD enrolled in Al-Wafa Centers for the Rehabilitation of Disabled Children, selected randomly. The semi-empirical study sample consisted of 20 mothers of children with ASD who scored highest on the cognitive distortions scale. They were randomly divided into two groups: an experimental group consisting of 10 mothers who received a CBT-based counseling program, and a control group that did not receive any intervention. **Results:** The descriptive study results indicated that the level of cognitive distortions among mothers of children with ASD was moderate. The semi-empirical study results showed significant differences between the experimental and control groups (pre-test and post-test) in favor of the experimental group, attributable to the CBT program. The results also indicated no significant differences in the means of the experimental group between the post-test and follow-up test. **Conclusion:** Individuals with autism spectrum disorder and their families deserve attention and study, with the need to implement counseling and treatment programs for their families to correct and reduce cognitive distortions.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Cognitive Distortions, Counseling Program, Autism Spectrum Disorder.

أثر التطوير الوظيفي في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية اليمنية دراسة ميدانية على مستشفى الثورة ومستشفى 48 - صنعاء كمال أحمد قبان

تاريخ التسليم: (2026/01/20)، تاريخ القبول: (2026/02/25)، تاريخ النشر: (2026/04/01)

ملخص: الهدف: هدفت الدراسة إلى قياس أثر التطوير الوظيفي بأبعاده: (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) في تحسين الأداء التمريضي في المستشفيات الحكومية اليمنية بصنعاء، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على الاستبانة لجمع البيانات، وتم تحديد حجم العينة بناءً على جدول كيرجسي ومورجان، وتم اختيار (304) من الكوادر التمريضية العاملة في أقسام الطوارئ العامة والرقود والعناية المركزة بالمستشفيات الحكومية (محل الدراسة)، وتم معالجة البيانات بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك مستوى ضعيف إلى حدٍ ما لتوفر التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية بالمستشفيات الحكومية محل الدراسة بمتوسط حسابي (3.54) بحسب مقياس ليكرت

السباعي، وبنسبة (51%) فقط وبدرجات متقاربة في جميع أبعاده، وبالنسبة لواقع الأداء التمريضي بالمستشفيات محل الدراسة فكان بمستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.33) وبنسبة (62%)، كما بينت الدراسة وجود تأثير إيجابي دال إحصائياً للتطوير الوظيفي للكوادر التمريضية على تحسين أداءهم؛ حيث بلغ معامل التحديد ($R^2=0.358$)، ومعامل التأثير بيتا ($B=0.539$)، وأوصت الدراسة بضرورة إعطاء أولوية واهتمام أكبر لبرامج التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية بجميع أبعاده، وتنفيذ برامج تدريبية تخصصية مبنية على واقع الاحتياجات التدريبية الفنية للكوادر التمريضية وتمكينهم من أعمالهم وتسهيل أساليب تنفيذها بكفاءة وفعالية وضرورة أن تسود ثقافة تنظيمية مشجعة ومحفزة لجودة الأداء، وتفعيل دور القيادة الإدارية والتمريضية في ممارسة وظائفهم بفاعلية وتشجيع ودعم وإشراف وتوجيه ومتابعة وتقييم وتحسين جودة الأداء التمريضي في تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى بالمستشفيات الحكومية لما لها من أثر في تعزيز ثقافة السلامة والتحسين المستمر للأداء الوظيفي.

الكلمات المفتاحية: التطوير الوظيفي، تحسين الأداء التمريضي، المستشفيات اليمنية.

المقدمة

يعتبر العنصر البشري من أهم الكوادر التمريضية أمراً بالغ الأهمية، نظراً لارتباطه بمستوى خدمات الرعاية الصحية وسلامة المرضى، بالإضافة إلى تأثيره في تعزيز النتائج المالية التنظيمية الأخرى للمستشفيات. وتعتبر خدمات الرعاية التمريضية الشكل الأكثر شيوعاً لخدمات الرعاية الصحية المقدمة للمريض حسب الخطة العلاجية للطبيب المعالج، وعلى ضوءها يضع الممرض القانوني أو مشرف القسم خطة الرعاية التمريضية وتشمل الرعاية التمريضية تضميد الجراح، وإدارة وإعطاء الأدوية، ومراقبة العلامات الحيوية والصحة العامة للمريض، والسيطرة على الألم، وغيرها من أشكال الرعاية التمريضية والدعم الصحي للمريض (Maaik, 2015).

والكوادر التمريضية في المستشفيات هي الشريحة الأهم التي تقوم بتقديم خدمات الرعاية الصحية مباشرة للمريض، وتؤثر إيجاباً أو سلباً على مستوى خدمات الرعاية الصحية ومعدلات المراضة الموارد الأساسية في المنظمات الصحية وبشكل كبير لما له من أهمية وتأثير على واقعها ومستقبلها في ظل المتغيرات البيئية

والتكنولوجية والاجتماعية والتنافسية وغيرها، حتى أصبح الاستثمار في العنصر البشري وسيلة للوصول إلى تحسين الأداء وتحقيق أهداف المنظمة، ويعتبر الأداء المتغير التابع النهائي في إدارة الموارد البشرية، وفي مجال خدمات الرعاية الصحية يُعد أداء والوفيات والحد من حدوث الأخطاء الطبية، لذلك فإن هناك حاجة دائمة ومُلحة لتحسين الأداء التمريضي في المستشفيات الحكومية اليمنية.

كما أن خدمات الرعاية التمريضية تعتمد بشكل أساسي على مستوى أداء الكوادر التمريضية؛ حيث تعد الخدمة أهم مخرجاتها ويتلقاها المستفيد (أكرم من خلق الله على وجه الأرض وهو الإنسان)؛ لذلك يجب إعطاء أهمية كبيرة لجعل الكوادر التمريضية ذو كفاءة ومستوى أداء عالي من خلال تطويرهم وظيفياً ومتابعة مستوى أداءهم حسب المعايير المعتمدة، باعتبارهم العنصر الحيوي الذي يحقق عملية الاتصال المباشر مع المريض.

وتعتبر خدمات الرعاية الصحية والتمريضية المقدمة من الكوادر التمريضية من أهم الخدمات التي تقدمها المستشفيات، والتي تتطلب توفر كوادر تمريضية عالية التأهيل والتدريب والخبرة.

وقد أظهرت عدد من الدراسات السابقة تدني مستوى أداء الكوادر التمريضية من خلال قياس مستوى معارفهم وممارساتهم اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية بشكل عام، ومنها دراسة (Abdullah & Nusari 2019)، والتي توصلت إلى ضعف مستوى الأداء الوظيفي للكوادر التمريضية بالمستشفيات العامة في محافظتي عدن وأبين، كما توصلت دراسة (AL-2021 Noani)، إلى أن (26%) فقط حصلوا على دورات تدريبية في مجال البرامج التدريبية الأساسية لدعم الحياة مثل: الإنعاش القلبي الرئوي (الأساسي والمتقدم)، وأن معارف ممرضي وحدات العناية المركزة حول البرامج التدريبية الأساسية لدعم الحياة كانت جيدة، ولكن درجة الممارسة كانت غير مرضية لدى الكوادر التمريضية في هيئة مستشفى الثورة العام بصنعاء، كما توصلت دراسة (Al-Jaradi, 2018)، إلى أن معارف ممرضي العناية المركزة حول الوقاية من الالتهاب الرئوي المصاحب لجهاز التنفس الاصطناعي غير كافية، وكذلك مستوى ممارستهم ضعيفة، ونسبة الممرضين الحاصلين على برنامج تدريبي في العناية المركزة (21.7%) فقط. وأوضحت دراسة (Lap Fung TSANG, et al, 2017) والتي أجريت في الصين أن مشرفي ومسؤولي التمريض يحتاجون إلى مجموعة متنوعة من التدريب لصنع قائد عالي الأداء؛ حيث ارتبطت خصائص الأداء الإداري والأداء المهني باحتياجاته التدريبية، وأنهم يحتاجون إلى تدريب في المهارات: (العلاقات والتواصل مع المرضى، التخطيط والإشراف والرقابة، القيادة والابتكار).

وبما أن سلامة المرضى مرتبطة بمستوى الأداء الوظيفي للكوادر التمريضية باعتبارهم الفئة الأكثر اتصالاً بالمرضى، فإن الأمر يتطلب العمل والتركيز على تحسين مستوى أدائهم وخبراتهم بشكل مستمر وبما يتماشى مع التطور العلمي والتكنولوجي المتسارع في شتى مجالات العلوم الصحية.

لذا فإن مشكلة هذه الدراسة تأتي من حقيقة أن العديد من الكوادر التمريضية العاملة بالمستشفيات الحكومية تغتفر إلى المعرفة والممارسة بمهارة وبحسب المعايير المطلوبة، كما أن رفع مستوى كفاءة وفاعلية الأداء التمريضي يتطلب إلى توفر بعض العوامل المساعدة والمؤثرة في تحسين الأداء التمريضي، مثل تطوير معارف ومهارات وممارسات الكوادر التمريضي من خلال التدريب المستمر والدعم والتشجيع والمتابعة والتقييم، والتمكين الإداري وإرساء ثقافة تنظيمية مناسبة، الأمر الذي يساعد في تعزيز وتحسين الأداء التمريضي وجودة مخرجاتهم وسلامة المرضى،

وبناءً على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة

في التساؤل الرئيس التالي:

ما أثر التطوير الوظيفي في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية؟ وينبثق منه التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مستوى توفر التطوير الوظيفي من وجهة نظر الكوادر التمريضية في المستشفيات الحكومية اليمنية؟
2. ما مستوى الأداء التمريضي في المستشفيات الحكومية اليمنية؟
3. ما مدى تأثير التطوير الوظيفي بأبعاده (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) في تحسين الأداء التمريضي في المستشفيات الحكومية اليمنية؟

هدفت الدراسة إلى الآتي:

1. التعرف على مستوى التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية في المستشفيات الحكومية اليمنية.
2. تقييم مستوى الأداء التمريضي في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة من وجهة نظرهم.
3. تحديد أثر التطوير الوظيفي بأبعاده: (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) في تحسين مستوى الأداء التمريضي في المستشفيات الحكومية اليمنية.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة الحالية من أهمية القطاع المدروس وهو القطاع الصحي لا سيما المستشفيات، ويمكن توضيح الأهمية العلمية والعملية للدراسة على النحو الآتي:

الأهمية العلمية:

- 1) ستسهم في البناء المعرفي وسد الفجوة العلمية والمعرفية في مجال التطوير الوظيفي وتحسين الأداء التمريضي.
- 2) ستمثل إضافة جديدة للمراجع والأبحاث ورغد المكتبة اليمنية والعربية بمرجع جديد وإسهامات نظرية وتطبيقية في مجال تطوير الموارد البشرية الصحية، لا سيما الكوادر التمريضية والتي تسهم في تحسين الأداء التمريضي وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى بالمستشفيات الحكومية.
- 3) ستفيد الباحثين والمهتمين لفتح آفاق جديدة في مجال الدراسة.

الأهمية العملية:

- 1) تشخيص واقع كل من التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية ومستوى جودة أداءهم في عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى بالمستشفيات الحكومية.

نموذج الدراسة:

2) توضيح الدور الرئيس والمحوري للكوادر التمريضية وأهمية تحسين أداءهم الوظيفي، والعمل على تعزيز وفهم المعارف والمهارات والمواقف المطلوبة والممارسات القائمة على الأدلة أثناء تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى، وبالتالي المساهمة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بشكل عام.

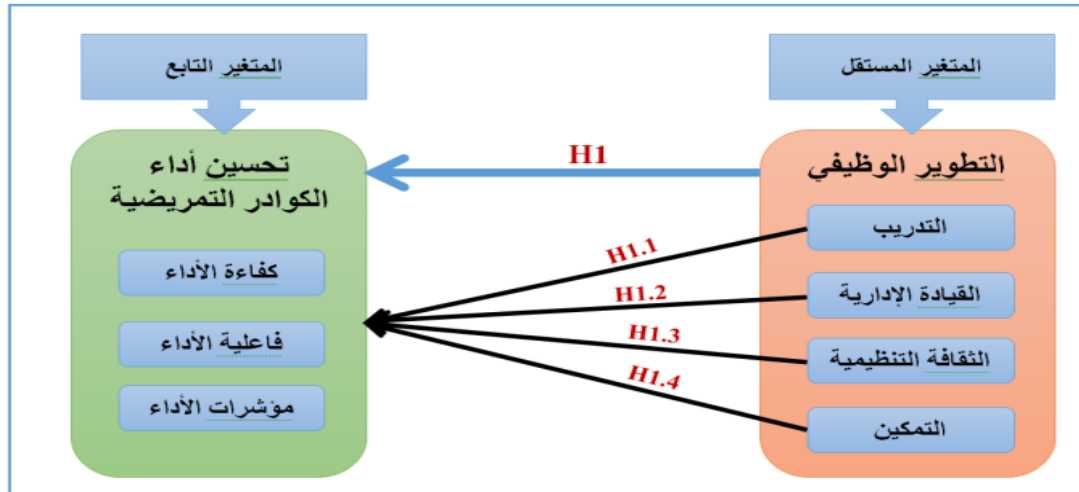
3) تقديم مجموعة من التوصيات للقيادات الصحية وصانعي القرار بهدف تجويد خدمات الرعاية الصحية وسلامة المرضى من خلال تعزيز توفر وممارسة التطوير الوظيفي بكفاءة وفاعلية.

حدود الدراسة: تحددت الدراسة بالحدود الآتية:

الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على أثر التطوير الوظيفي بأبعاده: (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) في تحسين الأداء التمريضي بأبعاده (كفاءة الأداء، فاعلية الأداء، مؤشرات الأداء).

الحدود المكانية: تطبق هذه الدراسة في المستشفيات الحكومية بأمانة العاصمة والمحافظات صنعاء وقد تحددت في المستشفيات: (هيئة مستشفى الثورة العام النموذجي، ومستشفى 48 النموذجي).

الحدود البشرية: اقتصرت الحدود البشرية للدراسة على الكوادر التمريضية العاملة في أقسام الطوارئ العامة وأقسام العناية والرقود بالمستشفيات الحكومية محل الدراسة.



الشكل (1) النموذج المعرفي للدراسة

فرضيات الدراسة:

من خلال مشكلة وتساؤلاتها والنموذج المعرفي للدراسة، وتحقيقاً لأهدافها، وبعد الاطلاع على الأسس النظرية لمتغيرات الدراسة ذات الصلة، تم صياغة فرضيات الدراسة على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للتطوير الوظيفي بأبعاده (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية محل الدراسة. وينبثق منها الفروض الفرعية التالية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للتدريب في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية.

2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة الإدارية في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية.

3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للثقافة التنظيمية في تحسين مستوى الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية.

4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للتمكين في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول مستوى توفر التطوير الوظيفي، ومستوى الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية تُعزى للمستشفى. ويتفرع منها الفروض الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول مستوى توفر التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية بالمستشفيات الحكومية تُعزى للمستشفى.

2. لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول مستوى الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية تُعزى للمستشفى.

الدراسات والتقارير السابقة ذات الصلة:

بينت العديد من الدراسات السابقة أهمية وأهداف أبعاد وعناصر التطوير الوظيفي ودورها في تحسين أداء الموظفين، مثل: دراسة (Judy, 2000) التي هدفت إلى دراسة تحقق التميز في خدمة المريض من خلال تعزيز القيادة الفعالة بطريقة تضمن احترام خصوصية المريض وكرامته، وأشارت إلى أنه من أهم أبعاد التطوير الوظيفي لتحقيق التميز في العمل وتقديم الخدمة المناسبة، كما أكدت على أهمية التدريب والتعليم المستمر، واستحداث

المهني والعوامل التنظيمية والتمكين وبيئة الممارسة والتواصل الفعال بين الكوادر التمريضية والقيادة الإدارية وأثر ذلك في تحسين الأداء التمريضي، وتوصلت جميعها إلى وجود أثر معنوي للمتغيرات المستقلة في تحسين الأداء التمريضي.

بينما هدفت دراسات أخرى إلى دراسة العوامل المؤثرة في تحسين الأداء الوظيفي، والتي تمثلت في: (القيادة الإدارية، التمكين، الثقافة التنظيمية، التدريب والتأهيل)، وذلك مثل: دراسة (غانم، 2024)، وكذا دراسة (الصومالي وآخرون 2021)، ودراسة (لوباني، 2021) والتي أظهرت جميعها وجود علاقة طردية قوية بين القيادة الإدارية وتحسين أداء الموظفين، وهدفت دراسة (المحاسنة، 2007) إلى تحديد أثر التمكين الإداري في تكوين فرق العمل وتحسين أدائها، فقد أظهرت النتائج وجود أثر هام ذي دلالة إحصائية للتمكين الإداري في تعزيز الأداء، ودراسة (Gilad, et al., 2025)، وهي دراسة شبه تجريبية متعددة المستويات للقيادة والتفويض والأداء في فرق العمل؛ حيث تم تقويض وتمكين قسمين من فرق العمل لمستويات مختلفة من السلطة، ومنح كل قسم مستويات من الاستقلالية؛ حيث توصلت إلى وجود أداء عالٍ في الفرق المدعومة بتمكينها بدرجة عالية، في حين كانت مستويات الأداء متدنية لدى الفرق التي كان تمكينها بدرجة متدنية.

وفي دولة ماليزيا هدفت دراسة (Malik1, et al., 2025) إلى تحليل أثر التطوير الوظيفي في أداء الموظفين بشكل مباشر وغير مباشر من خلال تأثير تمكين الموظفين كمتغير وسيط، واستخدمت المنهج الإحصائي التحليلي، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج (Warp PLS 7.0) عن طريق تحليل المسار ونمذجة المعادلات الهيكلية (SEM)، وتوصلت إلى أن التطوير الوظيفي يؤثر على أداء الموظفين بشكل منفرد، ويؤثر على أداء الموظفين من خلال تمكين ومشاركة الموظفين كمتغير وسيط، كما يؤثر تمكين ومشاركة الموظفين على الأداء.

ثقافة مناسبة تشجع على المشاركة والتعاون، وتشجيع الموظفين على التميز في الأداء ومكافئة الأداء المتفوق، وأكدت على أهمية تطبيق برنامج توجيه وإرشاد للعاملين والتطوير الوظيفي والتفاعل مع المرضى وحاجاتهم. كما أشار (اللوذي، 1999) أن الثقافة التنظيمية أحد عناصر وأساليب التطوير الوظيفي كونها تعمل على نشر الوعي والمعرفة بين الموظفين، وذلك من خلال التركيز على مشاركة الموظفين في كل المستويات.

كما تناولت عدد من الدراسات السابقة موضوع أثر التطوير الوظيفي في تحسين أداء الموظفين، مثل: دراسة (Heita, 2021) التي تناولت أثر التطوير الوظيفي بأبعاده (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية وبيئة العمل، التحفيز) في تحسين أداء الموظفين، أجريت الدراسة في مطارات شركة نامبيا (Namibia Airports Company (NAC)، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وأداة الاستبانة لجمع البيانات وتحليلها بواسطة برنامج (ATLAS. ti)، وتوصلت إلى أن جميع أبعاد التطوير الوظيفي تؤثر بشكل إيجابي في تحسين أداء الموظفين، عدا بُعد الثقافة التنظيمية وبيئة العمل.

وكذا دراسة (Caniago & Rustanto 2022) في إندونيسيا هدفت إلى دراسة تأثير التطوير الوظيفي في أداء العاملين؛ وتم تحليل البيانات بأسلوب تحليل الانحدار الخطي، وأظهرت النتائج أنه يوجد تأثير إيجابي للتطوير الوظيفي في تحسين الأداء.

كما توصلت عدد من الدراسات السابقة إلى وجود علاقة قوية وأثر معنوي بين التطوير الوظيفي وتحسين أداء العاملين، مثل دراسة أجريت في نيجيريا (Odanwu, et al., 2024) على قطاع الخدمة المدنية الحكومية في ولاية إيبوني بنيجيريا، ودراسة (Muthumbi & Kamau 2021) في كينيا بالتطبيق على شركة ديوليت المحدودة، وتناولت بعض الدراسات السابقة مثل: (Aiken, Smith, and Lake 1994; Robinson 2001; Havens and Aiken 1999; Avallone and Gibbon 1998) علاقة التطوير

كما أن ما يميز هذه الدراسة تمثل في سد فجوة بحثية لم تتطرق لها الدراسات السابقة -على حد علم الباحث- وذلك من خلال قياس (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) كعناصر وأبعاد وعوامل مؤثرة ومساعدة في تحقق التطوير الوظيفي المهني للكوادر التمريضية والتي تؤثر بشكل إيجابي في تحسين الأداء الوظيفي للكوادر التمريضية وتحسين مخرجاتها وخدماتها المقدمة للمرضى. بالإضافة إلى أن هذه الدراسة تميزت عن الدراسات السابقة بمجال تطبيقها؛ حيث تناولت القطاع الصحي في البيئة اليمنية والذي يُعد من أهم القطاعات الحيوية، ومجتمع الكوادر التمريضية، وخاصة موضوع نحسين الأداء الوظيفي للكوادر التمريضية العاملة في الأقسام الحيوية بالمستشفيات الحكومية اليمنية واذي من شأنه يسهم في تحسين خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى والحد من تزايد معدلات المضاعفات والمراضة والوفيات، وخاصة في ظل الظروف التي تعيشها البلاد من حصار وحرب.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

يُعد التطوير الوظيفي أحد الوظائف الرئيسية لإدارة الموارد البشرية، وهدف استراتيجي مهم من أجل التحسين والمنافسة، وعرف (عقيلي، 2005: 438) التطوير الوظيفي بأنه عمل مخطط يتكون من مجموعة من البرامج المصممة من أجل تدريب وتطوير الموارد البشرية وإكسابها معارف وسلوكيات ومهارات جديدة مُتوقع أن تحتاجها في أداء مهام أو وظائف جديدة في المستقبل.

كما عُرف التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية بأنه عملية مستمرة للتحسين نحو زيادة فاعلية مقدمي خدمات الرعاية، من خلال تمكين فرق العمل (Benner, McCormack et al. 1999)، ويعرف (Benner, 2004) التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية بأنه العملية التي يتم من خلالها تراكم المعرفة والمهارات والمواقف

ذات الصلة بمهامهم، وكذلك الطريقة التي يفهمون بها ويمارسون مهامهم.

ويعرف الباحث التطوير الوظيفي إجرائيًا بأنه مجموعة العوامل والنشاطات والدعم والتسهيلات المقدمة من إدارة المستشفيات الحكومية اليمنية لتنمية وتطوير الكوادر التمريضية وظيفيًا لتكون أكثر كفاءة وفاعلية في تنفيذ مهامها وتحسين أدائها.

التدريب: يُعد التدريب من أهم وسائل الاستثمار في رأس المال البشري في العصر الحاضر، والذي أصبح يحتل مكان الصدارة في أولويات عدد كبير من دول العالم المتقدمة والنامية على حد سواء (جودة، 2010: 4)، وعرف عقيلي (2005: 438) التدريب بأنه عمل مخطط يتكون من مجموعة من برامج مصممة من أجل تعليم الموارد البشرية كيف تؤدي أعمالها الحالية بمستوى عالٍ من الكفاءة، من خلال تطوير وتحسين أدائهم.

ويعرف الباحث التدريب إجرائيًا بأنه توفر وحدة إدارية تقوم بتقييم الاحتياجات التدريبية للكوادر التمريضية وتخطيط وتنفيذ البرامج التدريبية على ضوءها وبما يسهم في تحسين مستوى جودة الأداء ومخرجات خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية اليمنية.

القيادة الإدارية:

القيادة هي إحدى الوظائف الإدارية الأساسية التي تبذل جهودًا مختلفة لتوجيه جهود الموظفين في المنظمة نحو تحقيق أهداف محددة، سواءً على مستوى الموظف أو المنظمة (Rahi, et. al, 2021).

ويعرفها دودين (2014) بالكيفية التي تتمكن بها الإدارة من قيادة الموظفين في المنظمة، من أجل التطوير والتغيير في المنظمة، وتحقيق التعاون بينهم، وحفزهم للعمل بأقصى طاقاتهم، وتوفير بيئة عمل ملائمة تمكنهم من إشباع حاجاتهم وتحقيق أهدافهم.

ويعرف المغربي وآخرون (1995: 163-164) القيادة بأنها قدرة القائد في التأثير على شخص أو مجموعة من الأشخاص وتوجيههم وإرشادهم من أجل

كسب تعاونهم وحفزهم على العمل بأعلى درجة من الكفافية في سبيل تحقيق الأهداف الموضوعية".

ويعرف الباحث القيادة الإدارية إجرائيًا بأنها: "مستوى ممارسة القيادة الإدارية والتمريضية في المستشفيات الحكومية اليمنية لأساليب القيادة الهادفة لتطوير الكوادر التمريضية وظيفيًا من خلال دعمهم وتحفيزهم والإشراف الداعم بالثقة والتوجيه والتواصل معهم بشفافية ومعاملتهم باحترام ونزاهة وتعزيز الدافعية الذاتية لديهم والمتابعة المستمرة لتحسين جودة أدائهم ومخرجاتهم المتمثلة في جودة خدمات الرعاية التمريضية وسلامة المرضى".

الثقافة التنظيمية:

يعرف طواف (2009) الثقافة التنظيمية بأنها المساواة في التعامل، طريقة التقييم، وجود حوافز موضوعية، بيئة عمل مناسبة، ربط المكافأة بالإنجاز، قواعد إدارية جيدة، ومدى اهتمام المديرين بالموظفين.

وعُرفت الثقافة التنظيمية على أنها "مجموعة القيم والمعتقدات التي يمتلكها أعضاء التنظيم نحو غاياته الأساسية وأساليب تحقيق تلك الغايات (عاشور، 1990: 24).

ويعرف الباحث الثقافة التنظيمية إجرائيًا بأنها: "مجموعة من اللوائح والقواعد الإدارية المحفزة والمساواة في التعامل والعمل بروح الفريق الواحد وتعزيز الرضا والولاء الوظيفي للالتزام بقيم التحسين المستمر الهادف إلى تحسين جودة الأداء التمريضي.

التمكين:

يُعرف التمكين بأنه الإجراء الذي يُعطى بمقتضاه الموظفين في المنظمة سلطة ومسؤولية حل المشكلات اليومية التي تظهر أثناء العمل، بينما يوسع بعضهم من نطاق مفهوم التمكين، فيرى أنه يتضمن مشاركة الموظفين في المنظمة لسلطة تحديد بدائل السياسات المحققة للأهداف الموضوعية وتحديد أساليب العمل المناسبة مع تحمل مسؤولية تحقيق هذه الأهداف، كما يرى البعض الآخر في مجال تحديد نطاق المفهوم ضرورة إعطاء الموظفين سلطة أو مسؤولية تحديد أهداف

المنظمة وأطر عملها وأساليب تحقيق هذه الأهداف" (طواف، 2009: 93).

وعرف (اللوذي، وحمود، 2008: 256) التمكين عبارة عن القدرة على إنجاز الأداء الذي يحاول إقصاء القيود غير الضرورية أمام الموظفين في إنجاز أدائهم. ويعرف الباحث التمكين إجرائيًا بأنه: "تمكين الكوادر التمريضية وظيفيًا من أداء مهامهم بكفاءة وفاعلية عن طريق توفير الوصف الوظيفي وأدلة العمل الإجرائية حسب معايير وسياسات جودة الرعاية الصحية وإشراكهم في حل المشكلات وصنع القرارات من خلال فرق ولجان الجودة والتواصل الفعال وممارستهم الصلاحيات الوظيفية وتحملهم المسؤولية".

الأداء التمريضي:

عرف شوويريان Schwirian الأداء التمريضي بأنه مدى أداء الكوادر التمريضية لمهامها ومسؤولياتها لتحقيق خدمات رعاية صحية عالية الجودة. (Schwirian, 1978: 27).

كما عرفه (AbuAlrub, 2004) على أنه قدرة الكوادر التمريضية على الوفاء بواجبات رعاية المرضى، وقدرتهم على أداء مهامهم بكفاءة.

ويعرف الباحث تحسين الأداء التمريضي إجرائيًا بأنه: "حصيلة التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية في المستشفيات الحكومية اليمنية؛ بحيث تكسبهم عملية التطوير الوظيفي المعلومات والمهارات اللازمة لممارستها بكفاءة وفاعلية وبما يؤدي إلى تطوير وتحسين مستوى جودة أداء الكوادر التمريضية".

كفاءة الأداء:

هي مزيج من المعرفة والمهارات والقيم والمواقف التي تتعكس في عادات التفكير والتمثيل، وتستخدم الكفاءة لوصف القدرات المهنية، أي القدرة على إظهار المعرفة والتطور إلى مستوى أعلى، (Ansar, Farida, et al., 2019), (Umar, Amrin, et al., 2019), (Yusriadi, Sahid, et al., 2019).

وتُعرف على أنها إنجاز المهام والأعمال بطريقة صحيحة، تضمن الوصول إلى الأهداف، فهو مفهوم

يرتبط بين المدخلات والمخرجات. (TONY Alberto, 1998: 128).

كما تُعرف بأنها القدرة على أداء المهام التمريضية عن طريق دمج المعرفة والمهارة في الممارسة. (Duff, 2016: Elsie).

ويعرف الباحث كفاءة الأداء التمريضي إجرائياً بأنها: "مزيج من المعرفة والمهارات والقيم والمواقف تتعكس في تفكير وسلوكيات الكوادر التمريضية، وتستخدم الكفاءة لوصف القدرات المهنية، أي القدرة على إظهار المعرفة في الممارسة".
فاعلية الأداء:

تعرف فاعلية الأداء التمريضي بأنها درجة تحقيق الأهداف والنتائج المرجوبة التي تعتمد على توفير خدمات العلاج الوظيفي المبنية على الأدلة للمرضى (أداة استراتيجية تقييم الجودة، 2020)، تمت الترجمة للعربية يوليو 2021.

ويعرف الباحث فاعلية الأداء بأنها "مستوى تقديم خدمات الرعاية الصحية التمريضية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية، وفي مواعيدها المطلوبة، ومن خلال التواصل الفعال بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية وبروح الفريق الواحد".
مؤشرات الأداء:

هي عبارة عن مقياس رقمي لدرجة تحقيق الهدف، كما يمكن تعريفها بمقاييس كمية ونقاط مراقبة للأداء الفردي، وضرورة معرفة إجراءات التشغيل القياسية وما يجب تحقيقه في كل خدمة مقدمة. ويعرفها الورثان (2015) على أنها: "مجموعة من المقاييس الكمية والنوعية تستخدم لتتبع الأداء بمرور الوقت للاستدلال على مدى تلبيته مستويات الأداء المتفق عليها، وهي نقاط الفحص التي تراقب التقدم نحو تحقيق المعايير". ويرى كساب (2021) أن مؤشرات الأداء عبارة عن

نسب مترابطة تقيد في قياس النشاطات الرئيسية والنتائج في المنظمة، وكلها منتظمة معاً في ارتباطات وعلاقات محددة، الأمر الذي يعطي صورة واضحة عن مجريات العمل، ويشير إلى المتغيرات ويساعد على التحكم بتأثيراتها.

وتعرف الهيئة الأمريكية المؤشرات بأنها "مقاييس كمية يمكن استخدامها لمراقبة وتقييم جودة الوظائف الإدارية والإكلينيكية والمساندة التي تؤثر على المخرجات الخاصة بالمرضى" (الأحمدي، 2000: 436).

ويعرف الباحث مؤشرات الأداء بأنها "مقاييس كمية ونوعية لقياس مستوى جودة مخرجات الأداء التمريضي وجودة خدمات الرعاية الصحية وسلامة المرضى، من خلال عدد من المؤشرات مثل: التعامل الجاد مع شكاوى ومقترحات المرضى، والحد من حدوث الأخطاء أثناء إنتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية التمريضية للمرضى، والحد من الالتهابات والمضاعفات المحتملة للمرضى المقيدين في المستشفى".

المنهجية: إجراءات البحث وأدواته:

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي كونه أكثر المناهج استخداماً في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية.

مجتمع الدراسة:

يُعرف مجتمع الدراسة بأنه المجتمع المُتاح المحدود الذي يستطيع الباحث تحديد أفراده، ويختار منه العينة المناسبة لدراسته ويعمم عليه نتائجها (العريقي، 2020: 185)، كما أن حجم مجتمع الدراسة وخصائصه وتجانسه تعتبر عاملاً أساسياً في إجراء اختيارات العينة وحجمها، بالإضافة إلى معرفة وتقدير التكاليف والفترة الزمنية اللازمة لجمع بيانات الدراسة من العينة المستهدفة

جدول (1) مجتمع الدراسة حسب المستشفى والقسم

المستشفى / القسم	جهة الملكية	الطوارئ العامة	الرقود	العناية المركزة	الحضانة	الإجمالي
------------------	-------------	----------------	--------	-----------------	---------	----------

320	19	89	184	28	حكومي	هيئة مستشفى الثورة العام
224	10	67	125	22	حكومي	مستشفى 48 النموذجي
544	29	156	309	50		الإجمالي

المصدر: إدارة الموارد البشرية في المستشفيات الحكومية محل الدراسة 2023م

تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب المعاينة العشوائية البسيطة، وتم تحديد حجم مجتمع وعينة الدراسة بعد حصر عناصر المجتمع بناءً على إفادات إدارات الموارد البشرية في المستشفيات (محل الدراسة)، اعتمد الباحث على بيانات جدول كريجيسي ومورجان لتحديد حجم العينة، وحرصاً من الباحث في الحصول على عينة تمثل مجتمع الدراسة لكل مستشفى على حده، وليس لمجتمع المستشفيات المستهدفة بشكل عام؛ حيث تم اختيار عينة مناسبة من كل مستشفى لتمثيل جميع المستشفيات تمثيلاً دقيقاً في مجتمع الدراسة بغرض عدم تحميل عينة الدراسة على مستشفى دون آخر، وكذلك الحال بالنسبة للخصائص الوظيفية لمجتمع الدراسة؛ حيث تم استهداف الكوادر التمريضية العاملة في الأقسام المستهدفة بالدراسة بنسب متساوية تقريباً مع حجم ونسبة كل قسم من مجتمع الدراسة، سواء في المستشفى بشكل خاص أو في مجتمع المستشفيات المستهدفة بشكل عام، وبلغ حجم عينة الدراسة (304) من الكوادر التمريضية العاملة في أقسام [الطوارئ العامة، والرقود والعناية المركزة، وحضانة المواليد والخدج] في المستشفيات اليمنية محل الدراسة، وتم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة المحددة من مجتمع الدراسة المستهدف، وتم استرجاعها ومراجعتها وفرزها واستبعاد غير الصالحة للتحليل، والجدول التالي (2) يوضح ذلك.

جدول رقم (2) توزيع عينة الدراسة حسب المستشفى والاستبانة الموزعة والمسترجعة والصالحة للتحليل

المستشفى	حجم المجتمع	حجم العينة	النسبة	الاستبانة الموزعة	الاستبانة المسترجعة	الاستبانة المحللة	نسبة الاستبانة المحللة من المجتمع
مستشفى الثورة العام	320	175	31%	230	196	170	53%
مستشفى 48 النموذجي	224	140	25%	170	152	134	60%
الإجمالي	544	315	%	400	318	304	56%

وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها فإن وحدة التحليل في هذه الدراسة هي: هيئة مستشفى الثورة العام النموذجي، مستشفى 48 النموذجي، أما مجتمع الدراسة فبلغ حجمه (544) فرداً، وهم الكوادر التمريضية العاملة بالمستشفيات المذكورة في أقسام (الرقود، العناية المركزة، الطوارئ العامة).

وقد تم اختيار هذا المجتمع من المستشفيات كون هذه المستشفيات تعتبر مستشفيات كبيرة ومتوسطة الحجم في أمانة العاصمة ومحافظة صنعاء، ويوجد بها الكوادر التمريضية العاملة في أقسام الطوارئ العامة والأقسام الداخلية للرقود (الرقود، والعناية المركزة، الحضانة) ذات الخبرة والتأهيل العلمي المناسب -حيث تم استبعاد مساعدي التمريض غير الحاصلين على مؤهلات علمية، ومن ذوي الدورات القصيرة- ليكونوا مدركون للمعلومات محل الدراسة، وكون طبيعة عملهم تتعامل مع الحالات المرضية الطارئة والمركدة وتحتاج إلى تدخل سريع وإنتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية بكفاءة وفعالية تحقق مستوى مرغوب من جودة خدمات الرعاية الصحية وسلامة المرضى للحد والتقليل من المراضة والوفيات، وبالتالي الحصول على نتائج دقيقة تتناسب مع أهداف الدراسة.

عينة الدراسة:

أداة جمع البيانات والمعلومات:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة للدراسة، باعتبارها من أنسب أدوات البحث العلمي التي تحقق أهداف الدراسة الميدانية للحصول على معلومات وحقائق مرتبطة بالواقع العملي لمجال الدراسة وتحقيق أهدافها؛ حيث تم تصميم استبانة مكونة من مجموعة من المقاييس، وكل مقياس يشمل مجموعة من الفقرات التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع، وفقاً لمقياس ليكرت السباعي، وتم الاعتماد في تصميم الاستبانة على عدد من المراجع والدراسات السابقة.

تطوير أداة الدراسة:

بعد الاطلاع على الجانب النظري لمواضيع الدراسة المتمثلة في متغيراتها (المستقل: التطوير الوظيفي، والتابع: تحسين الأداء التمريضي)، تم تطوير الاستبانة كأداة لجمع بيانات الدراسة وبناء وصياغة الفقرات المكونة لكل بُعد في كل متغير؛ حيث تم بناء أبعاد المتغير المستقل وصياغة فقراتها بالاستفادة من عدد من الدراسات السابقة مثل: (Jacqueline et, al., 2021)، (الوصابي، 2017)، (أبو رحمة، 2016)،

(الوشلي، 2018)، (بن حمدون، 2023)، (Heita, 2021)، وبالنسبة لبناء فقرات المتغير التابع الخاص بتحسين الأداء التمريضي فقد تم الاستفادة من (American Nurses Association. 1998) وقاعدة البيانات الوطنية لمؤشرات جودة التمريض (NDNQI)، بالإضافة إلى ((Mark & Ta'an, et al., 2024)، (Idvall & Rooke, Saylor, and Smith 1996)، (Lap Fung, et al., and Hamrin 1997)، (Nori, 2017).

اختبارات الصدق والثبات لأداة الدراسة:

تم عرض أداة الدراسة على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في عدد من الجامعات اليمنية، المتخصصين في مجالات إدارة الأعمال، والتمريض والجودة، والإدارة الصحية، وإدارة الجودة وإدارة المستشفيات، والإحصاء، لتحكيم الاستبانة، ولمعرفة مدى ثبات أداة الدراسة قام الباحث باستخدام طريقة معادلة الاتساق الداخلي، باستخدام اختبار ألفا كرونباخ (α)، كما يمكن تفسير قيمة معامل ألفا (α) بأنها معامل الثبات الداخلي بين الإجابات، ويدل ارتفاع قيمتها على درجة ارتفاع معامل الثبات. والجدول التالي (3) يبين قيم معامل الثبات لأداة الدراسة في المتغيرات الرئيسية.

جدول (3) قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	البعد / المعيار	عدد الفقرات	معامل الثبات
المتغير المستقل: التطوير الوظيفي	التدريب	7	.920
	القيادة الإدارية	6	.847
	الثقافة التنظيمية	6	.918
	التمكين	6	.898
إجمالاً		25	.957
المتغير التابع: تحسين الأداء	كفاءة الأداء	5	.883
	فاعلية الأداء	4	.916
	مؤشرات الأداء	15	.941
	إجمالاً	24	.953
جميع فقرات أداة الدراسة (الاستبيان)		49	.967

الاجتماعية (Hair et al., 2006)؛ حيث تراوحت بين (0.876) للبعد القيادة الإدارية كحد أدنى، و(0.944) للبعد مؤشرات الأداء كحد أعلى.

يتضح من الجدول (3) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ موجبة وعالية لكل بُعد، وهي أكبر من (70%)، وهي القيمة المقبولة عادة في البحوث والدراسات

النتائج والمناقشة:

أولاً: خصائص عينة الدراسة:

جدول (4) توزيع العينة حسب المتغيرات الديموغرافية (n=304)

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	147	48.4
	أنثى	157	51.6
	عناية مركزة	87	28.6
القسم	رقود عام	173	56.9
	طوارئ عامة	28	9.2
	حضانة مواليد وخدج	16	5.3
العمر	> 30 سنة	166	54.6
	30 > 40 سنة	99	32.6
	40 > 50 سنة	33	10.9
	50 سنة وما فوق	6	2.0
	أقل من 3 سنوات	69	22.7
سنوات الخدمة	من 3 إلى 6 سنوات	99	32.6
	من 7 إلى 10 سنوات	51	16.8
	أكثر من 10 سنوات	85	28.0
المؤهل العلمي	دبلوم	176	57.9
	بكالوريوس	121	39.8
	دراسات عليا	7	2.3

الاستبانات واسترجاعها من جميع الأقسام المستهدفة بالمستشفيات الحكومية (محل الدراسة)؛ حيث كانت النسبة الأكبر من نصيب أقسام الرقود (56.9%)، يليه أقسام العناية المركزة بنسبة (28.6%)، ثم أقسام الطوارئ العامة بنسبة (9.2%)، وفي الأخير أقسام حضانة المواليد والخدج بنسبة (5.3%)، وهذا التوزيع طبيعي ويعزز في الحصول على نتائج دقيقة وموثوقة بحسب الأقسام، ويسهم في تحقيق أهداف الدراسة.

وكانت غالبية العينة من الفئة العمرية الأولى (أقل من 30 سنة) بنسبة (54.6%) والفئة العمرية الثانية (30

يتضح من الجدول (4) أن نسبة عينة الدراسة من الذكور بلغت (48.4%) مقابل نسبة الإناث (51.6%)، وهذا التوزيع يتوافق مع حجم المجتمع من الكوادر التمريضية الذكور والإناث العاملين في المستشفيات محل الدراسة كون طبيعة العمل التمريضي تتطلب توفر الكادر النسائي في جميع الأقسام في المستشفى، بخلاف المؤسسات الأخرى غير الصحية.

ولا يختلف توزيع عينة الدراسة حسب القسم عن توزيع مجتمع الدراسة حسب القسم، فقد حرص الباحث على تغطية جميع الأقسام المستهدفة بالدراسة بتوزيع

إلى أقل من 40 سنة) بنسبة (32.6%)، بما نسبته (87.2%)، بينما بقية الفئات العمرية (من 40 إلى 50 سنة وأكثر من 50 سنة) لم تمثل سوى (12.9%) فقط، وهذا التوزيع يُعد طبيعياً ومتوافق مع نتائج دراسات محلية سابقة في خصائص عينات من الكوادر التمريضية في عدد من المستشفيات الحكومية اليمنية، مثل دراسات: (Al-Qubati, 2021, Wasabi, 2021)، حيث يتم الاعتماد على الفئات الشابة لقدرتها على العطاء وأكثر نشاطاً وحيوية، ولديهم طاقة كبيرة للعل ودافعية قوية للأداء والتطوير المستمر، بالإضافة إلى أن طبيعة إنتاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية في أقسام الرقود والطوارئ والعناية المركزة تتطلب ذلك، على العكس من الأقسام الأخرى في العيادات الخارجية أو في المجالات الإدارية التمريضية.

ومثلت فئة سنوات الخبرة (من 3 إلى 6 سنوات) بنسبة (32.6%) من الكوادر التمريضية المشاركين في عينة الدراسة، تليها الفئتين العليا والدنيا (أكثر من 10 سنوات، أقل من 3 سنوات) بنسبة (28%، 22.7%) على التوالي، ويعزو الباحث تقارب نسب الفئتين إلى أن الكوادر التمريضية في هيئة مستشفى الثورة العام الذي لديه كوادر تمريضية ثابتة بدرجات وظيفية حكومية تمتد خبرتها إلى أكثر من عشر سنوات بالإضافة إلى مستشفى 48 التي تعمل على استقطاب الكوادر التمريضية من ذوي الخبرات الطويلة حسب توجه المستشفى نحو تطبيق معايير الجودة وتحسين مخرجات الأداء، أما بالنسبة لفئة الخبرة (أقل من 3 سنوات) فقد يرجع ذلك إلى تخرج الكثير من الطلاب في تخصص التمريض، وهذا يسد عجزاً كان موجود في الماضي.

وفيما يخص المؤهلات العلمية الحاصل عليها مفردات العينة فقد شكّلوا حاملو مؤهل الدبلوم بنسبة (57.9%)، (دبلوم سنتين أو ثلاث سنوات)؛ حيث أنه لم يتم استهداف حاملو الدبلومات المتوسطة والقصيرة أقل من سنتين، وكذلك الحال لمساعد التمريض لم يكونوا ضمن الفئة المستهدفة عينة الدراسة، ثم حاملو مؤهل

البكالوريوس بنسبة (39.8%)، أما نسبة الحاصلين على مؤهلات دراسات عليا من فكانت (2.3%) فقط، وهذا التوزيع يعتبر طبيعياً لعينة الدراسة ومتوافق مع خصائص عينات دراسات محلية سابقة استهدفت الكوادر التمريضية بالمستشفيات الحكومية من حيث أن نسبة حاملي مؤهل الدبلوم أكبر من نسبة مؤهل البكالوريوس، ولكن في الدراسة الحالية فإن نسبة حاملي مؤهل الدبلوم أكبر من نسبة حاملي البكالوريوس ولكن بأقل مما كان في نتائج الدراسات السابقة؛ مثل دراسات أجريت في مستشفى الثورة بصنعاء، ومنها: (Al-Qubati, 2021, Wasabi, 2021, AL-Noani, 2021, Abol-Gaith, 2015)، كما قد يُعزى أيضاً إلى توجه وزارة التعليم العالي ووزارة الصحة إلى الحد من مساقات الدبلومات والعمل على الحصول على درجة البكالوريوس كحد أدنى، وهذا ما حصل من تحويل بعض المعاهد الصحية إلى كليات صحية مثل المعهد العالي للعلوم الصحية بصنعاء وفروعه في المحافظات.

ثانياً: مستوى تحقق متغيرات الدراسة:

تم استخدام مقياس ليكرت السباعي في تحديد درجة الموافقة حول فقرات أداة الدراسة لمعرفة آراء العينة حول مستوى تحقق متغيرات الدراسة (المستقل، التابع)، ولما كان من أهداف هذه الدراسة قياس مستوى توفر التطوير الوظيفي ومستوى الأداء الوظيفي للكوادر التمريضية في المستشفيات الحكومية اليمنية (محل الدراسة)، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام التحليل الوصفي لمجالات وأبعاد متغيرات أداة الدراسة وتحليل فقراتها، وذلك باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإثبات درجة موافقة أو عدم موافقة عينة الدراسة على مستوى تحقق الفقرات والأبعاد والمحاور.

وفيما يتعلق بالانحراف المعياري، فإن قيمته تعبر عن مدى تشتت إجابات المشاركين في العينة حول المتوسط الحسابي؛ بحيث إذا اقتربت قيمته من (0) فإن تشتت إجابات العينة حول الوسط الحسابي بسيط جداً، وكلما زادت قيمة الانحراف المعياري حتى تقارب (4) قيمة

الوسط الفرضي لمقياس الدراسة ليكرت السباعي)، فهذا يدل على وجود تشتت كبير في إجابات العينة عن الوسط الحسابي لمتوسط إجاباتهم، وفيما يلي نتائج اختبارات الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة من وجهة

نظر عينة الدراسة المستهدفة (الكوادر التمريضية في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة):
وتم احتساب التقدير اللفظي لدرجة الموافقة، كما هو موضح في الجدول التالي (5):

جدول (5) المستويات والدرجات ومدى المتوسطات المرجحة والأوزان النسبية لإجابات مقياس ليكرت السباعي

الرقم	درجة الاستجابة	المتوسط الحسابي العام	النسبة المئوية	المستوى (التقدير اللفظي)
1	غير موافق بشدة	من 1.14 إلى أقل من 1.86	أقل من 27%	ضعيف جدًا
2	غير موافق على الأغلب	من 1.86 إلى أقل من 2.72	27% إلى أقل من 39%	ضعيف
3	غير موافق	من 2.72 إلى أقل من 3.58	39% إلى أقل من 51%	ضعيف إلى حد ما
4	موافق إلى حد ما / محايد	من 3.58 إلى أقل من 4.43	51% إلى أقل من 63%	متوسط
5	موافق	من 4.43 إلى أقل من 5.29	63% إلى أقل من 76%	عالٍ إلى حد ما
6	موافق على الأغلب	من 5.29 إلى أقل من 6.15	76% إلى أقل من 88%	عالي
7	موافق بشدة	من 6.15 إلى 7	من 88% إلى 100%	عالي جدًا

وفيما يلي نتائج اختبارات الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة المستهدفة (الكوادر التمريضية في المستشفيات الحكومية اليمنية عينة الدراسة):

التحليل الوصفي للمتغير المستقل (التطوير الوظيفي):
للتعرف على مستوى توفر التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية في المستشفيات الحكومية اليمنية

محل الدراسة بأبعاده (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين)، وللإجابة عن التساؤل الأول والذي نص على: ما مستوى توفر التطوير الوظيفي من وجهة نظر الكوادر التمريضية في المستشفيات الحكومية اليمنية؟، فإنه يتطلب إيجاد المتوسط الحسابي العام استجابات الكوادر التمريضية المشاركين في عينة الدراسة، والانحرافات المعيارية ونسب التوفر أو التحقق

والممارسة، وكما توضحه البيانات الواردة في الجدول (6) التالي:

جدول (6) مستوى تحقق التطوير الوظيفي بالمستشفيات الحكومية اليمنية

الرقم	البُعد	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير اللفظي	الترتيب
1.	التدريب	3.60	1.34	51%	متوسط	1
2.	القيادة الإدارية	3.55	1.19	51%	ضعيف إلى حد ما	3
3.	الثقافة التنظيمية	3.46	1.26	49%	ضعيف إلى حد ما	4
4.	التمكين	3.57	1.29	51%	ضعيف إلى حد ما	2
	المتوسط	3.54	1.27	51%	ضعيف إلى حد ما	--

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، اليمن، 2024م

والتأهيل نظرا للأوضاع الاقتصادية والسياسية التي يمر بها اليمن، مما دفع قيادة المستشفيات الحكومية إلى إعطاء الأولوية في الإنفاق على أوجه الإنفاق الرئيسية مثل المرتبات والأجور التجهيزات والمستلزمات.

التحليل الوصفي للمتغير التابع (تحسين الأداء التمريضي):

للتعرف على مستوى تحسين الأداء التمريضي في المستشفيات الحكومية اليمنية محل الدراسة بأبعاده (كفاءة الأداء، فاعلية الأداء، مؤشرات)، وللإجابة عن التساؤل الثاني والذي نص على: ما مستوى الأداء التمريضي في المستشفيات الحكومية اليمنية من وجهة نظر الكوادر التمريضية في المستشفيات اليمنية (محل الدراسة)؟، فإنه يتطلب إيجاد المتوسط الحسابي العام استجابات الكوادر التمريضية المشاركين في عينة الدراسة، والانحرافات المعيارية ونسب التحقق، وكما توضحه البيانات الواردة في الجدول (7) التالي:

جدول (7) مستوى تحقق أبعاد تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية

البُعد	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير اللفظي	الترتيب
كفاءة الأداء	4.27	1.225	61%	متوسط	2
فاعلية الأداء	4.59	1.215	66%	عالٍ إلى حد ما	1

البُعد	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير اللفظي	الترتيب
مؤشرات الأداء	4.14	1.059	59%	متوسط	3
المتوسط	4.33	1.17	62%	متوسط	--

• المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، اليمن، 2024م

بُعد مؤشرات الأداء على الترتيب الثالث والأخير من أبعاد الأداء للكودار التمريضية بمتوسط حسابي (4.14، بنسبة 59%) بمستوى متوسط أيضاً، وهذا البُعد خاص بالنتائج أو المخرجات النهائية لجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة من الكودار التمريضية، والتي عادة ما تكون مسؤولية ارتفاع أو تدني النتائج الواقعية والملموسة لهذا البُعد ليست مسؤولية الكودار التمريضية حصراً، وإنما تكون المسؤولية مشتركة مع القيادات التمريضية وإدارة المستشفى بالإضافة إلى عوامل أخرى تخص المرضى وطبيعة حالاتهم المرضية، دون التطرق لجوانب تتعلق بإدارة المستشفى أو بإدارة التمريض كوظائف إشرافيه وتقييم وغيرها؛ حيث تتعلق هذه الفقرات بالممارسات.

وتعزز نتائج هذه الدراسة ما توصلت إليه دراسات محلية أجريت في هيئة مستشفى الثورة بصنعاء، مثل: (Al-Jaradi, 2018، Abol-Gaith, 2015) وغيرها، والتي كشفت عن مستوى متوسط في معارف وممارسات الكودار التمريضية، ومستوى متدني في مؤشرات الأداء التمريضية الخاصة بنتائج المخرجات التمريضية وسلامة المرضى.

اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتطوير الوظيفي (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية.

سيتم تحديد الأثر على مرحلتين:

أ. أثر التطوير الوظيفي بشكل عام في تحسين الأداء التمريضي، وتم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، وكما يلي:

من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق (7) يتضح أن المتوسط الكلي لإجابات المشاركين في العينة حول مستوى الأداء التمريضي في المستشفيات الحكومية اليمنية (محل الدراسة)، بشكل عام كان (4.33، بنسبة 62%)، وحصل بُعد: فاعلية الأداء على مستوى الترتيب الأول بمتوسط حسابي (4.59، بنسبة 66%) بمستوى عالٍ إلى حدٍ ما، ويتضح من ذلك أن تقييم الكودار التمريضية المشاركة من المستشفيات عينة الدراسة لبُعد فاعلية الأداء للفقرات المكونة لهذا المجال كان أعلى؛ وقد يُعزى السبب إلى أن فقرات هذا البُعد خاصة بالكودار التمريضية دون التطرق لجوانب تتعلق بإدارة المستشفى أو بإدارة التمريض كوظائف إشرافيه وتقييم وغيرها؛ حيث تتعلق هذه الفقرات بالممارسات التمريضية حول كيفية تقديم الكودار التمريضية خدمات الرعاية الصحية للمرضى في الأوقات المطلوبة وبشكل جماعي وتواصل فعال فيما بينهم ولا تتعلق بالمعارف، بالإضافة إلى توجه القيادات الإدارية والتمريضية في المستشفيات الحكومية (محل الدراسة) نحو سرعة تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى في الأوقات المناسبة أكثر من التوجه نحو تقديمها بشكل صحيح من أول مرة، الأمر الذي انعكس على ممارسة الكودار التمريضية في تطبيق سياسات هذا البُعد، وحصل بُعد: كفاءة الأداء على الترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4.27، بنسبة 61%) بمستوى متوسط، وقد يُعزى السبب إلى أن هذا البُعد خاص بالكفاءة والكيفية التي من خلالها يتم الحكم على أن الكودار التمريضية لديها المعارف اللازمة وتقديم الخدمات وتوثيقها وفق معايير الجودة، وأنه يتم التأكد من ذلك والتقييم بشكل دوري من قبل القيادات التمريضية؛ لذلك فكان مستوى تقييم الكودار التمريضية لبُعد كفاءة الأداء أقل من مستوى تقييمهم لبُعد فاعلية الأداء، بينما حصل

جدول (8) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للفرضية الرئيسة الأولى

معاملات الانحدار Coefficient			ANOVA تحليل التباين			Model Summary	
Sig.(*)	T	درجة التأثير B	Sig.(*)	DF	F	(R2)	(R)
الدالة	المحسوبة		مستوى الدلالة	درجة الحرية	المحسوبة	معامل التحديد	الارتباط
		الأداء		1			
.000 **	12.972	.539	.000 **	302	168.26	.358	.598
		التمريضي		303	4		

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، اليمن، 2024م
- ** دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$)

إحصائية للتطوير الوظيفي (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية (محل الدراسة).

وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة محلية مثل: دراسة (Heita, 2021)، ودراسة (Caniago and Odanwu, et al., 2022)، ودراسة (Rustanto 2024)، ودراسة (Muthumbi & Kamau 2021)، ودراسة (Malik1, et al., 2025)، وجميعها توصلت إلى وجود أثر معنوي ذو دلالة إحصائية للتطوير الوظيفي في تحسين الأداء.

ب. تأثير أبعاد التطوير الوظيفي (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) مجتمعة، وأي الأبعاد أكثر تأثيراً في تحسين الأداء التمريضي (المتغير التابع)، يمكن استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد؛ حيث كانت النتائج كما في الجدول (9):

يتضح من الجدول (8) أن قيمة معامل الارتباط بلغت ($R=.598$) إلى وجود علاقة ارتباطية بين التطوير الوظيفي وتحسين الأداء التمريضي، وهو دال إحصائياً، وذلك بدلالة قيمة (T) والتي بلغت (12.972) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (1.96) بالإضافة إلى قيمة الدلالة الإحصائية لها أقل من (0.001)، وتشير قيمة معامل التحديد ($R^2=.358$) وهذا يفسر ما نسبته (35.8%) من التغيرات في الأداء التمريضي ناتج عن التغير في التطوير الوظيفي بالمستشفيات الحكومية، وأن نسبة (64.2%) من التغير الحاصل في الأداء التمريضي يُعزى لمتغيرات أخرى لم تتطرق لها هذه الدراسة، كما بلغت قيمة معامل الانحدار ($B=.539$)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في ممارسة التطوير الوظيفي سيؤدي إلى زيادة تحسين الأداء التمريضي بنسبة (53.9%) في حالة افتراض تحييد أي متغيرات أخرى، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة ($F=168.264$) بمستوى دلالة أقل من (0.001)، وبالتالي يتم قبول الفرضية الرئيسة الأولى؛ حيث أنه يوجد أثر ذو دلالة

جدول (9) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للفرضية الرئيسة الأولى

معاملات الانحدار		ملخص النموذج		معاملات الانحدار		الفرضية: أثر التطوير الوظيفي في الأداء التمريضي	
Coefficients		Model Summary		ANOVA		ANOVA	
Beta	T. Test	Sig.	R	R2	F. Test	Sig.	VIF
.234	3.644	.000 **					1.927
.126	1.760	.079	.599	.359	41.791	.000 **	2.400
.178	2.269	.024 *					2.882
.152	1.966	.050 *					2.774

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، اليمن، 2024م
- * دال إحصائيًا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)
- ** دال إحصائيًا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$)

عدا بُعد القيادة الإدارية، وله أيضًا تأثيرًا منفردًا ولكن ليس عند مستوى الدلالة المحددة للدراسة ($\text{Sig.}=0.05$).

كما بينت قيم معاملات تضخم التباين (VIF) عدم وجود مشكلة التعددية الخطية بين المتغيرات المستقلة (أبعاد المتغير المستقل)؛ حيث لم تتجاوز القيمة المسموح بها (10)، وبناءً على ما سبق يتم قبول الفرضية الرئيسية الأولى.

وفيما يلي نتائج اختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية الأولى:

الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتدريب في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية.

أظهرت النتائج الواردة في الجدول (9) أن قيم معاملات الانحدار لأبعاد التطوير الوظيفي (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) متفاوتة فيما بينها؛ حيث بلغت قيم معامل الأثر Beta لها (0.234، 0.126، 0.178، 0.152)، على التوالي، وتؤدي إلى زيادة بمقدار (23.4%، 12.6%، 17.8%، 15.2%) في تحسين الأداء الوظيفي للكوادر التمريضية على التوالي، وجميعها دالة إحصائيًا عدا بُعد القيادة الإدارية غير دال إحصائيًا عندما تكون تأثيرات الأبعاد مجتمعة، وما يؤكد هذه الدلالة قيمة (T) لأبعاد التطوير الوظيفي نفسها، والتي بلغت (3.646، 1.760، 2.269، 1.966) على التوالي، وهي أعلى من قيمتها الجدولية (1.96) عدا بُعد القيادة الإدارية، كما نلاحظ أن جميع التأثيرات لأبعاد المتغير المستقل دالة إحصائيًا في تأثيرها على المتغير التابع عند مستوى دلالة ($\text{Sig.}=0.05$)

جدول (10) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الأولى

ملخص النموذج		معاملات الانحدار		تحليل التباين الأحادي	
Model Summary		Coefficients		ANOVA	
R	R2	B	T. Test	Sig. T	F. Test
.520	.270	.386	10.566	.000 *	111.643

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، اليمن، 2024م
- ** دال إحصائيًا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$)

الأداء التمريضي ناتج عن توفر التدريب في المستشفيات الحكومية اليمنية عينة الدراسة، وأن نسبة (73%) من التغير الحاصل في الأداء التمريضي يُعزى لمتغيرات أخرى، كما بلغت قيمة معامل الانحدار ($B=.386$)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في توفر التدريب سيؤدي إلى زيادة تحسين الأداء التمريضي بنسبة (38.6%) في حالة افتراض تحييد أي متغيرات أخرى، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة ($F=111.643$) بمستوى

يتضح من الجدول (10) أن قيمة معامل الارتباط بلغت ($R=.520$) إلى وجود علاقة ارتباطية بين التدريب وتحسين الأداء التمريضي، وهو دال إحصائيًا، وذلك بدلالة قيمة (T) والتي بلغت (10.566) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (1.96) بالإضافة إلى قيمة الدلالة الإحصائية لها أقل من (0.001)، وتشير قيمة معامل التحديد ($R^2=.270$) وهذا يفسر ما نسبته (27%) من التغيرات في الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية ناتج عن التغير في التدريب، أي أن نسبة (27%) من

دلالة أقل من (0.001)، وبالتالي يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية الأولى.

وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع نتائج عدد من الدراسات المحلية السابقة التي تطرقت إلى اختبار العلاقة والتأثير بين التدريب وتحسين أداء الموظفين في المستشفيات

الحكومية اليمنية، مثل: (Al-Nehmi, 2019)، علي، (2018، صلاح، 2018، الليث، 2017).

الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الإدارية في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية.

جدول (11) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية من الرئيسية الأولى

ملخص النموذج		معاملات الانحدار		تحليل التباين الأحادي		الفرضية: أثر القيادة الإدارية في تحسين الأداء التمريضي	
Model Summary		Coefficients		ANOVA			
R	R2	B	T. Test	Sig. T	F. Test		Sig. F
.503	.253	.420	10.111	.000 *	102.234		.000 *

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، اليمن، 2024م
- ** دال إحصائيًا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$)

يتضح من الجدول (11) أن قيمة معامل الارتباط بلغت (R=.503) إلى وجود علاقة ارتباطية بين القيادة الإدارية وتحسين الأداء التمريضي، وهو دال إحصائيًا، وذلك بدلالة قيمة (T) والتي بلغت (10.111) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (1.96) بالإضافة إلى قيمة الدلالة الإحصائية لها أقل من (0.001)، وتشير قيمة معامل التحديد (R²=.253) وهذا يفسر ما نسبته (25.3%) من التغيرات في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية ناتج عن التغير في القيادة الإدارية، أي أن نسبة (25.3%) من التغيرات في الأداء التمريضي ناتج عن ممارسات القيادة الإدارية في المستشفيات الحكومية اليمنية عينة الدراسة، وأن نسبة (74.7%) من التغير الحاصل في الأداء التمريضي يُعزى لمتغيرات أخرى، كما بلغت قيمة معامل الانحدار (B=.420)، وهذا يعني أنه بافتراض تحييد أي متغيرات أخرى الزيادة بدرجة واحدة في ممارسة القيادة الإدارية سيؤدي إلى زيادة تحسين الأداء التمريضي بنسبة

(42%)، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة (F=102.234) بمستوى دلالة أقل من (0.001)، وبالتالي يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسية الأولى. وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي تطرقت إلى اختبار العلاقة والتأثير بين أساليب القيادة والأداء التمريضي: (Ibrahim et al., 2016, Ernawati, 2020)، أن ممارسات أسلوب القيادة التحويلية تؤدي إلى نتائج أفضل للمنظمة، وترتبط ارتباطًا جيدًا بأداء الموظف. وأن أسلوب القيادة التحويلية له تأثير كبير وإيجابي على أداء كادر التمريض، وتحسين رضاهم الوظيفي. (Risambessy, et al., 2012)

الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية.

جدول (12) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة من الرئيسية الأولى

ملخص النموذج		معاملات الانحدار		تحليل التباين الأحادي		الفرضية:
Model Summary		Coefficients		ANOVA		
R	R2	B	T. Test	Sig. T	F. Test	

أثر الثقافة التنظيمية

في تحسين الأداء	0.530	0.280	0.419	10.84	117.66	0.000 *
التمريضي	8	9				

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، اليمن، 2024م
- ** دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$)

حالة افتراض تحييد أي متغيرات أخرى، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة ($F=117.669$) بمستوى دلالة أقل من (0.001)، وبالتالي يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسية الأولى.

وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي تطرقت إلى اختبار العلاقة والتأثير بين الثقافة التنظيمية السائدة وتحسين الأداء، مثل: (برهوم، وآخرون، 2017، علي، 2018، درهوب والصادق Indiyati et al. 2021, Fidyah & 2020، Setiawati, 2020)؛ حيث توصلت جميعها إلى وجود تأثير إيجابي طردي بين الثقافة التنظيمية ومستوى أداء الموظفين.

الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسية الأولى:
يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتمكن في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية.

يتضح من الجدول (12) أن قيمة معامل الارتباط بلغت ($R=0.530$) إلى وجود علاقة ارتباطية بين الثقافة التنظيمية وتحسين الأداء التمريضي، وهو دال إحصائياً، وذلك بدلالة قيمة (T) والتي بلغت (10.848) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (1.96) بالإضافة إلى قيمة الدلالة الإحصائية لها أقل من (0.001)، وتشير قيمة معامل التحديد ($R^2=0.280$) وهذا يفسر ما نسبته (28%) من التغيرات في الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية ناتج عن التغير في الثقافة التنظيمية، أي أن نسبة (28%) من التغيرات في الأداء التمريضي ناتج عن توفر الثقافة التنظيمية في المستشفيات الحكومية اليمنية عينة الدراسة، وأن نسبة (72%) من التغير الحاصل في الأداء التمريضي يُعزى لمتغيرات أخرى، كما بلغت قيمة معامل الانحدار ($B=0.419$)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في توفر الثقافة التنظيمية سيؤدي إلى زيادة تحسين الأداء التمريضي بنسبة (41.9%) في

جدول (13) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الأولى

ملخص النموذج		معاملات الانحدار		تحليل التباين الأحادي		الفرضية:
Model Summary		Coefficients		ANOVA		أثر التمكن في تحسين الأداء التمريضي
R	R ²	B	T. Test	Sig. T	F. Test	Sig. F
.520	.271	.401	10.590	.000 *	112.158	.000 *

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، اليمن، 2024م
- ** دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$)

الإحصائية لها أقل من (0.001)، وتشير قيمة معامل التحديد ($R^2=0.271$) وهذا يفسر ما نسبته (27.1%) من التغيرات في الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية ناتج عن التغير في التمكن، أي أن نسبة (27.1%) من الأداء التمريضي ناتج عن توفر التمكن

يتضح من الجدول (13) أن قيمة معامل الارتباط بلغت ($R=0.520$) إلى وجود علاقة ارتباطية بين التمكن وتحسين الأداء التمريضي، وهو دال إحصائياً، وذلك بدلالة قيمة (T) والتي بلغت (10.590) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (1.96) بالإضافة إلى قيمة الدلالة

في المستشفيات الحكومية اليمنية عينة الدراسة، وأن نسبة (72.9%) من التغير الحاصل في الأداء التمريضي يُعزى لمتغيرات أخرى، كما بلغت قيمة معامل الانحدار ($B=0.401$)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في توفر التمكين سيؤدي إلى زيادة تحسين الأداء التمريضي بنسبة (40.9%) في حالة افتراض تحييد أي متغيرات أخرى، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة ($F=112.158$) بمستوى دلالة أقل من (0.001)، وبالتالي يتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسة الأولى.

وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة التي تطرقت إلى اختبار العلاقة والتأثير بين التمكين وتحسين الأداء، مثل دراسة (ضحوي، 2021) ودراسة (علي، 2018)، ودراسة (Malik1, et al., 2025)، وجميعها أظهرت أن التمكين يؤثر بشكل إيجابي في الأداء الوظيفي.

الفرضية الرئيسة الثانية: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول مستوى تطبيق وممارسة التطوير الوظيفي بالمستشفيات الحكومية تُعزى للمستشفى.

جدول (14) الفروق بين متوسطات استجابات العينة حول مستوى توفر التطوير الوظيفي وفقاً للمستشفى

أبعاد التطوير الوظيفي	المستشفى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الدلالة (Sig.)
التدريب	مستشفى 48	4.20	1.242	7.625	.000 *
	مستشفى الثورة	3.12	1.215		
القيادة الإدارية	مستشفى 48	3.92	1.122	4.923	.000 *
	مستشفى الثورة	3.26	1.167		
الثقافة التنظيمية	مستشفى 48	3.86	1.244	5.151	.000 *
	مستشفى الثورة	3.14	1.179		
التمكين	مستشفى 48	4.07	1.209	6.340	.000 *
	مستشفى الثورة	3.18	1.221		

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، اليمن، 2024
- ** دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$)

تطبيق الاعتمادية الدولية وبناءً عليه سعى المستشفى إلى تحقيق الأهداف التي تساعد في حصوله على الاعتمادية، ومنها توفير وممارسة التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية، من أجل تحسين مستوى أدائهم وتحقيق مستوى أفضل لسلامة المرضى حسب معايير الاعتماد.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة حول مستوى الأداء التمريضي تُعزى للمستشفى.

يتضح من الجدول (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى تطبيق وممارسة التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية وفقاً لمتغير نوع المستشفى؛ حيث كانت قيم (T) المحسوبة في الجدول (14) أكبر من القيم الجدولية لها عند مستوى دلالة (0.005)، وذلك في جميع أبعاد التطوير الوظيفي وبمستوى دلالة أقل من (0.001)، لصالح مستشفى 48 النموذجي؛ حيث كانت المتوسطات الحسابية له أكبر من المتوسطات الحسابية لهيئة مستشفى الثورة العام النموذجي، وذلك في جميع الأبعاد، وقد تعزى هذه النتيجة للنتيجة للتوجه السابق لمستشفى 48 نحو

جدول (15) الفروق بين متوسطات استجابات العينة حول مستوى الأداء التمريضي وفقاً لمتغير المستشفى

أبعاد تحسين الأداء	المستشفى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	قيمة الدلالة (Sig.)
كفاءة الأداء	مستشفى 48	4.89	.999	8.689	.000 *
	مستشفى الثورة	3.79	1.169		
فاعلية الأداء	مستشفى 48	5.17	1.014	8.139	.000 *
	مستشفى الثورة	4.14	1.167		
مؤشرات الأداء	مستشفى 48	4.71	.868	9.643	.000 *
	مستشفى الثورة	3.68	.973		

- المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية، اليمن، 2024م
- ** دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.001$)

النتائج والتوصيات:

أولاً النتائج:

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

1. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستوى ضعيف إلى حدٍ ما لتوفر التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية بالمستشفيات الحكومية محل الدراسة، تراوحت بين (49% إلى 51%) بدءاً بالتدريب والتمكين، ثم القيادة الإدارية، وفي الأخير بُعد الثقافة التنظيمية.
2. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستوى متوسط لأداء الكوادر التمريضية بالمستشفيات الحكومية محل الدراسة، تراوحت بين (59% إلى 66%) بدءاً بفاعلية الأداء في المرتبة الأولى، ثم كفاءة الأداء، وفي الأخير بُعد مؤشرات الأداء.
3. تتوفر فاعلية أداء بمستوى متوسط للكوادر التمريضية بالمستشفيات الحكومية (محل الدراسة).
4. يوجد قصور في مستوى مؤشرات الأداء لمخرجات خدمات الرعاية الصحية المقدمة من

يتضح من الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الأداء التمريضي وفقاً لمتغير نوع المستشفى؛ حيث كانت قيم (T) المحسوبة في الجدول () أكبر من القيم الجدولية لها عند مستوى دلالة (0.005)، وذلك في جميع أبعاد تحسين الأداء التمريضي وبمستوى دلالة أقل من (0.001)، لصالح مستشفى 48 النموذجي؛ حيث كانت المتوسطات الحسابية له أكبر من المتوسطات الحسابية لهيئة مستشفى الثورة العام النموذجي، وذلك في جميع الأبعاد، وقد تعزى هذه النتيجة للتوجه السابق لمستشفى 48 نحو تطبيق الاعتمادية الدولية وبناءً عليه سعى المستشفى إلى تحقيق الأهداف التي تساعد في حصوله على الاعتمادية، ومنها توفير وممارسة التطوير الوظيفي للكوادر التمريضية، من أجل تحسين مستوى أدائهم وتحقيق مستوى أفضل لسلامة المرضى حسب معايير الاعتماد؛ حيث أن خدمات الرعاية الصحية وبالأخص الخدمات التي تقدمها الكوادر التمريضية تؤثر بشكل كبير في معدلات المراضة والوفيات، وجميعها مؤشرات مهمة لتقييم مستوى الأداء الوظيفي بشكل خاص والأداء المنظمي للمستشفى بشكل عام.

الكوادر التمريضية بالمستشفيات الحكومية (محل الدراسة).

5. وجود تأثير إيجابي للتطوير الوظيفي في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية (محل الدراسة).

6. هناك تأثير إيجابي لأبعاد التطوير الوظيفي مجتمعة (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية (محل الدراسة)، وكان أكثرهم تأثراً بعد التدريب، وأقلهم تأثراً بعد القيادة الإدارية في ظل وجود تأثير أبعاد التطوير الوظيفي الأخرى مجتمعة.

7. وجود تأثير إيجابي معنوي عند مستوى دلالة أقل من (0.05) لجميع أبعاد التطوير الوظيفي (التدريب، القيادة الإدارية، الثقافة التنظيمية، التمكين) كل على حده في تحسين الأداء التمريضي بالمستشفيات الحكومية (محل الدراسة)، وكان أكثرهم تأثراً بعد التدريب، وأقلهم تأثراً بعد القيادة الإدارية.

ثانياً التوصيات:

من خلال الاستنتاجات السابقة، خرج الباحث بمجموعة من التوصيات التي قد تقيد قيادة القطاع الصحي ومدراء المستشفيات في تحسين التطوير الوظيفي وتحسين الأداء التمريضي في تقديم خدمات الرعاية الصحية بجودة عالية، وذلك من خلال العمل بالتوصيات التالية:

1. توفير برامج تدريبية نوعية في الجوانب المهنية مدروسة ومبنية على الاحتياجات التدريبية للكوادر التمريضية ونتائج تقييم أداءهم، ومتابعة تنفيذ المعارف والممارسات المكتسبة في الواقع العملي، بالإضافة إلى تنفيذ برامج التوعية والتدريب للكوادر التمريضية حديثة التوظيف.
2. إنشاء نظام فعال للحوافز والمكافآت وتوفير بيئة عمل محفزة وتعزز الدافعية الذاتية للكوادر التمريضية وتحسين أداءهم.

3. تفعيل ممارسات القيادات الإدارية بالمستشفيات الحكومية وخاصة القيادات التمريضية مثل التواصل بفاعلية مع الكوادر التمريضية للمتابعة والارشاد وحل المشكلات والمعوقات التي تواجههم أثناء إنجاز المهام الموكلة إليهم بكفاءة وبحسب معايير وسياسات جودة الخدمات الصحية.

4. إرساء ثقافة تنظيمية محفزة للأداء التمريضي، والالتزام بقيم التحسين المستمر وتشجيع الكوادر التمريضية على العمل الجماعي وروح الفريق الواحد والعمل على إزالة عوائق تطبيق معايير وسياسات جودة خدمات الرعاية الصحية.

5. تعزيز تمكين الكوادر التمريضية من تأدية مهامهم بكفاءة وفاعلية من خلال توفير أدلة العمل وسياسات وإجراءات الجودة التشغيلية وتوفير نظام معلومات فعال يشجع ويسهل التواصل والمشاركة في حل المشكلات وصنع القرارات وتقديم المقترحات الإبداعية.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1. عقيلي، عمر وصفي، (2005)، "إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي"، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.
2. جودة، محفوظ أحمد، 2010، "إدارة الموارد البشرية"، (الطبعة الأولى)، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
3. دودين، احمد يوسف، (2014) "إدارة التغيير والتطوير التنظيمي". الطبعة العربية، الإصدار الثاني، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
4. كامل المغربي وآخرون، "أساسيات في الإدارة"، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، 1995.

متخصصة ومحكمة معهد الإدارة العامة، المجلد 40، العدد 3، الرياض، أكتوبر 2000.

13. العريقي، منصور محمد إسماعيل (2020). طرق البحث، جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، اليمن، الطبعة السابعة.

14. الوصابي، منير مصلح، (2017) دكتوراة بعنوان: "أثر تطوير الموارد البشرية الصحية في نجاعة تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات اليمنية"، دراسة حالة، جامعة الجزائر 3.

15. أبو رحمة، خلود محمد عيسى، 2016، أطروحة دكتوراة بعنوان: "تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين (دراسة ميدانية في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية)"، مجلة الدراسات العليا - جامعة النيلين (مج 5)، (ع 18)، GCNU Journal ISSN: 1858- 2016.

16. أداة استراتيجية تقييم الجودة، (2020) الدليل الأساسي لاستخدام مؤشرات الجودة في العلاج الوظيفي من قبل الاتحاد العالمي للمعالجين الوظيفيين (QUEST)، ترجمة (Hassan Izzeddin Sarsak, PhD, OTR, Jordan Areej Meny, MS, OTR, Saudi Arabia. يوليو 2021).

17. بن حمدون، خديجة (2023)، أطروحة دكتوراة بعنوان: "استراتيجية تطوير الموارد البشرية وانعكاسها على جودة الخدمات الصحية في الجزائر، دراسة مقارنة"، جامعة غرداية، الجزائر.

18. علي، عمرو محمد، (2018) "أثر الثقافة التنظيمية في الأداء الوظيفي من خلال التمكين الإداري دراسة

5. طواف، عبدالخالق هادي، 2009، أطروحة دكتوراة بعنوان: "نموذج مقترح لتحسين الأداء التنظيمي في جامعة صنعاء"، جامعة حلب، سورية.

6. الوشلي، نجلاء علي يحيى (2018) رسالة ماجستير "أثر إدارة التميز في تحسين الأداء الوظيفي لدى هيئة مستشفى الثورة العام النموذجي أمانة العاصمة-صنعاء (دراسة حالة)" الأكاديمية اليمنية للدراسات العليا.

7. عاشور، أحمد صقر "السلوك الإنساني في المنظمات"، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1990.

8. موسى اللوزي، 1999، "التطوير التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة"، ط1، عمان الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

9. اللوزي، موسى سلامة و حمود، خضير كاظم (2008) "مبادئ إدارة الأعمال"، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، إسرائ للنشر والتوزيع.

10. الورثان، عدنان (2015) "مؤشرات قياس الأداء المؤثرة في التعليم الجامعي: دراسة تحليلية في ضوء الاعتماد الأكاديمي"، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، المجلد 23، العدد 3.

11. كساب، عماد، 2021، بحث منشور بعنوان: "مؤشرات قياس الأداء الوظيفي والمؤسسي بين النظرية والتطبيق: نماذج عملية"، المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، العدد 16.

12. الأحمد، حنان عبد الرحيم "التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية"، مجلة الإدارة العامة، دورية علمية

جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية، المجلد 8،

العدد 1، يناير 2007، ص ص 20-31.

25. أديب، برهوم و حسن، فداء و سعيد، رشا، 2017.

"أثر الثقافة التنظيمية على الأداء الوظيفي للعاملين

- دراسة حالة مشفى الشهيد مازن إبراهيم في

محافظة طرطوس"، مجلة جامعة تشرين للبحوث

والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية

والقانونية المجلد (39)، العدد 1.

26. درهوب، عبدالهادي محمد و الصادق، أحمد

الصادق 2020 "أثر الثقافة التنظيمية على أداء

العاملين - دراسة ميدانية على كلية الهندسة التقنية

جنزور"، جامعة الزيتونة، ليبيا، مجلة القرطاس،

العدد التاسع، يوليو 2020.

27. ضحوي، سارة (2021) "علاقة التمكين الإداري

بتحسين الأداء الوظيفي في المؤسسات العمومية

للصحة في الجزائر" دراسة حالة المؤسسة العمومية

للصحة الجوارية بسكرة، رسالة ماجستير، جامعة

محمد خيضر بسكرة.

Reverences

28. Abol-Gaith, Fawz Mohammed, 2015, "The Effectiveness of the Standards Nursing care: An Experimental Study in Intensive Care Units In Al-Thawra Hospital - Sana'a", PhD in Public Health, Sana'a University.

29. Abualrub, R. (2004), "Job stress, job performance, and social support among hospital nurses", Journal of Nursing Scholarship, Vol. 36 No. 1, pp.8.

30. Aiken, L. H., H. L. Smith, and E. T. Lake. 1994. Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. Medical Care 32 (8): 771-87.

31. Al-Jaradi, Abdul Fattah Saleh, 2018, "Knowledge and Practice of Intensive Care Unit Nurses toward Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia at

ميدانية في المستشفيات الاهلية بأمانة العاصمة

صنعاء" أطروحة دكتوراة جامعة العلوم والتكنولوجيا

- اليمن.

19. غانم، إبراهيم طاهر (2024) "دور القيادة التحولية

في تحقيق الأداء المتميز في ظل الثقافة التنظيمية"

دراسة تطبيقية على قطاع الاتصالات في الجمهورية

اليمنية، أطروحة دكتوراة، مركز إدارة الأعمال -

جامعة صنعاء.

20. صلاح، عباس العزي، (2018)، "دور التدريب في

تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفى

العسكري بصنعاء"، رسالة ماجستير، الأكاديمية

اليمنية للدراسات العليا.

21. الصومالي، صباح عبدالله، وباجنيد، أريج عبدالله

وزكي، خديجة محمود (2021) بعنوان: "دور

القيادة الإبداعية في تحسين أداء العاملين على

المستشفيات الخاصة بقطاع جدة"، مجلة العلوم

الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية،

المجلد 28، العدد 3، ص ص 234-261.

22. لوباني، كمال حبيب (2021) بعنوان: "أثر نمط

القيادة على أداء العاملين في مستشفى رفيق

الحريري"، رسالة ماجستير، بيروت، المجلة

الإلكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث

العلمية والتربوية، العدد 37.

23. الليث، حياة علي، (2017)، "فعالية البرامج

التدريبية وعلاقتها بالأداء الوظيفي - دراسة ميدانية

بجامعة العلوم"، رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية

للعلوم المالية والمصرفية - اليمن.

24. المحاسنة، محمد عبدالرحيم، "أثر التمكين الإداري

في بلورة سمات فريق العمل: دراسة تطبيقية على

مدينة العقبة الخاصة - الأردن، مجلة النهضة،

Critical Care Nursing, Al-Razi University, Sana'a – Yemen.

38. Al-Wesabi, M. (2020). The reality of the Yemeni health sector and the role of September 21 University for Medical and Applied Sciences in reforming it and building the modern Yemeni state (M. Dael, Trans.). *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, 1(1), 106-133. <https://doi.org/10.65693/irss.2020.v1i1.47>
39. Al-Wesabi, M., & Shamlan, M. (2022). The Effect of Applying Infection Prevention and Control Standards in Sana'a Governorate Hospitals at the Level of Reducing the Spread of Diseases and Epidemics. *Journal of 21 September University for Medical and Applied Sciences*, 1(1). <https://doi.org/10.65693/masj.2022.v1i1.17>
40. 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>
41. 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>
42. Alwasaby, M. (2017). The Relationship Between Human Resources Development and the Efficacy of Applying Accreditation Standards in Private and Public Yemeni Hospitals in the Capital Public Hospitals in Sana'a City-Yemen", MSc. in Critical Care Nursing, AL-Razi University.
32. Al-Nehmi, Salah Mohammed, 2019, "Impact of Training and Development on Employee Performance - with a case study of UST Hospital", The Arab Academy for Banking & Financial Sciences
33. AL-Noani, Fozia Yahia, 2021, "Evaluation of Basic Life Support Training Program on Intensive Care Nurses at Al-Thawra Hospital - Sana'a City-Yemen", MSc. in Critical Care Nursing, Al-Razi University, Sana'a – Yemen.
34. Al-Qubati, Ashwaq Mohammed Shaher, 2021, "Assessment Knowledge and Practices of Intensive Care Unit Nurses Regarding Central Line Catheter Care at Al-Thawra Hospital in Sana'a city-Yemen", MSc. in Critical Care Nursing, Al-Razi University, Sana'a – Yemen.
35. Al-Saleet, J. M., Al-Wasabi, M. M., Jowah, H. M. (2025, August 19). Impact of total quality management on healthcare service quality in Yemeni hospitals: A cross-sectional study [Preprint]. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7115768/v1>
36. Alsalit, G. M., Al-Wesabi, M. M., Jowah, H. M. (2026, February 18). Drivers of healthcare quality in a conflict-affected setting: A cross-sectional study on total quality management implementation in Yemen [Preprint]. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-8835527/v1>
37. Al-Wasabi, Nawal Abdu Ali, 2021, "Knowledge and Practice of Critical Care Nurses Regarding Enteral Feeding in Mechanically Ventilated Critically Ill Patients in Al-Thawra General Hospital in Sana'a, City Yemen", MSc. in

- clinical judgment in nursing practice and education". *Bulletin of Science, Technology and Society*, 24(3), 188-199.
<https://doi.org/10.1177/0270467604265061>
49. Caniago, Aspizain and Rustanto, Agung Edi (2022) "The Effect of Career Development on Employee Performance (Case Study at CV Anggara Prima)", *Majalah Ilmiah Bijak* Vol 19 , No.2, September 2022 pp. 222-229, E ISSN 2621-749X.
<http://ojs.stiami.ac.id>
 50. Duff, Elsie, 2016 "The Effects of Empowerment on Role Competency and Patient Safety Competency for Newly Graduated Nurse Practitioners", PhD in Nursing, the University of Western Ontario.
<https://ir.lib.uwo.ca/etd/4091>
 51. Ernawati, D. K. (2020). Collaborative competencies in public health center in Indonesia: An explorative study. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 18.
 52. Fidyah, D. N., & Setiawati, T. (2020). "Influence of organizational culture and employee engagement on employee performance": job satisfaction as intervening variable. *Review of Integrative Business and Economics Research*, 9(4), 64-81.
 53. Gilad Chen, Bradley L. Kirkman, Ruth Kanfer, Don Allen, (2025). A Multilevel Quasi- Experimental Study of Leadership, Empowerment, and Performance in Teams, *Academy of Management Best Conference Paper*, 2005 Ob: D1.
 54. Hair, J. F., Tatham, R. L., Anderson, R. E., & Black, W. 2006. "Multivariate Data Analysis" (Vol. 6). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
 55. Havens, D. S., and L. H. Aiken. 1999. Shaping systems to promote desired outcomes. The magnet hospital model. *Journal of Nursing Administration* 29 (2): 14-20.
 - City, Sana'a (Z. Murad, Trans.). *Institutional Repository for Scientific Scholarship at 21 September University for Medical and Applied Sciences*, 1(1), 75-94. <https://ojs.21umas.edu.ye/irss/article/view/46>
 43. Alyahawi A, Measar M, Alwesabi M, Alkaf A. (2024). Clinically Significant Statin-Drug Interactions in Older Patients with Chronic Diseases. *Pharmaceutical Research - Recent Advances and Trends Vol. 4*, B P International, pp.1-21. <https://doi.org/10.9734/bpi/prrat/v4/598>
 44. Alyahawi, A., Al-Wesabi, M., & AlKaf, A. (2022). Antimicrobial susceptibility of Acinetobacter clinical isolates among ICU Patients in Sana'a City, Yemen. *Journal of 21 September University for Medical and Applied Sciences*, 1(1). <https://doi.org/10.65693/masj.2022.v1i1.14>
 45. American Nurses Association. 1998. The National Database of Nursing Quality Indicators. <http://www.mriresearch.org/health/ndnqi.html>.
 46. Ansar, Farida, U., Yahya, M., Yusriadi, Y., & Bin-Tahir, S. Z. (2019). Institutional economic analysis of bugis merchants in the inter-island trade. *International Journal of Scientific and Technology Research*, 8(8), 149–152. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85070862100partnerID=40&md5=a72cfe916b358ecfa0172480f407ef8a>
 47. Avallone, I., and B. Gibbon. 1998. Nurses' perceptions of their work environment in a Nursing Development Unit. *Journal of Advanced Nursing* 27 (6): 1193-201.
 48. Benner, P. 2004. "Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and

64. Malik1 M. Musthabiq Dzikril, Herlambang Toni, Thamrin Mohammad, and Satoto Eko Budi. 2025 "The Effect of Career Development on Performance through Employee Engagement as an Intervening Variable", Muhammadiyah University of Jember, Indonesia, International Conference on Social Science and Humanity, e-ISSN: 3063-9611, ICOSSH, Vol. 2, No. 1, 2025 Page 26-35. DOI: <https://doi.org/10.61796/icossh.v2i1.63>
65. Mark, B. A., J. Salyer, and C. S. Smith (1996) "A theoretical model for nursing systems outcomes research". 1996. *Nurs Admin Q* 20:12-27.
66. McCormack, B., Manley, K., Kitson, A., Titchen, A., & Harvey, G. (1999). Towards practice development– a vision in reality or a reality without vision? *Journal of Nursing Management*, 7(5), 255–264. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.1999.00133.x>
67. Muthumbi, Diana Muringo & Kamau, Joyce (2021) "Effect of Career Development on Employee Performance in Deloitte Limited, Kenya" EdinBurg Peer Reviewed Journals and Books Publishers, *Journal of Human Resource and Leadership*, 1(1), 9-16.
68. NDNQI RN Satisfaction Survey: An Instrument to An Instrument to Generate Sustainable Empirical Quality Outcomes. Michael Becker, MSN, RN; Charles A. Belmont, BSN, RN; & William J. Hudson, BSN, RN, OCN. Penn Presbyterian Medical Center (PPMC); Philadelphia, PA. <https://www.nursingquality.org/>
69. Nori, Bassam Mohamed 2017. Total Quality Management Practices and Challenges in Yemeni Hospitals. A Descriptive Study on a Selected Private Hospitals in Yemen. Center of Business Administration (CBA) at Sana'a University, Yemen
56. Heita, Hilya Ndinela (2021) "Investigating the Impact of Career Development on Employee Performance at the Namibia Airports Company", a thesis submitted in Partial Fulfilment, Master Administration Management, the University of Namibia.
57. Ibrahim, S. A. E., El Sayed, R. I., Attala, M. M., & Elmezin, N. K. (2016). Relationship between head nurses' leadership styles and staff nurses' job performance. *IOSR Journal of Nursing and Science*, 5(1), 66–74.
58. Idvall E, L. Rooke, and E. Hamrin. 1997. Quality indicators in clinical nursing: A review of the literature *Journal of Advanced Nursing* 25:6-17.
59. Indiyati, D., Ghina, A., & Romadhona, A. F. (2021). "Human Resource Competencies, Organizational Culture, and Employee Performance". *International Journal of Science and Society*, 3(1), 1-10.
60. Jacqueline S Martin, et al., 2021, "Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders", Switzerland, <https://doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01271.x>
61. Judy Schueler, " Customer service Through Leadership: The Disney Way", *Training & Development*, October 2000, Pp 29-32.
62. Lap Fung TSANG, and Others, 2017 "Self-Perceived Performance-Based Training Needs of Senior Nurse Managers Working in United Christian Hospital: A Cross-Sectional Exploratory Study" China, REVIEW ARTICLE | VOLUME 3, ISSUE 2 | OPEN ACCESS <https://DOI:10.23937/2469-5823/1510069>
63. Maaik E. Walters (2015): Development of a training programme for home health care workers to promote preventive activities focused on a healthy lifestyle: an intervention mapping approach.

- from emerging economy. *International Journal of Ethics and Systems*, ahead-of-p(ahead of print). <https://doi.org/10.1108/IJOES-06-2021-0137>
75. Risambessy, Agusthina, et al., (2012): "The Influence of Transformational Leadership Style, Motivation, Burnout towards Job Satisfaction and Employee Performance". ISSN 2090-4304, *Journal of Basic and Applied Scientific Research Indonesia*. www.textroad.com
 76. Robinson, C. A. 2001. Magnet nursing services recognition: Transforming the critical care environment. *AACN Clinical Issues* 12 (3): 411-23.
 77. Schwirian PM. Evaluating the performance of nurses: a multidimensional approach. *Nurse Res.* 1978; 27(6):347–51.
 78. 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>
 79. Ta'an1, Wafa'a F. et. al., 2024. Validation and cross-cultural adaptation of the six-dimension scale of nursing performance Arabic version, *BMC Nursing* (2024) 23:55 <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01740-3>
 80. TONY Alberto, *Comprendre Intreprise*, Nathan, Paris; 1998.
 81. Umar, A., Amrin, Madani, M., Farida, U., Yusriadi, Y., Tamsa, H., Bahtiar, Ansar, Yahya, M., Nurnaningsih, Alam, S., Gunawan, H., Darwis, Sahabuddin, C., Jamaluddin, Misbahuddin, Elpisah, Akbar, Z., Sakkir, G., ... Misnawati, M. (2019). One-stop service policy as a bureaucratic reform in Indonesia. *Academy of Strategic Management Journal*, 18(2. (<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->
 70. Odanwu Augustine Ituma, Sylvia Uchenna Agu, Friday Kennedy Ozo, Ogbuene Anthony Chinweike, Joshua Chukwuma Onwe (2024) "The Impact of Career Development on Employee Performance in the Civil Service Sector: A Nigerian Context", *Journal of Chinese Human Resources Management* 2024, VOL. 15, NO. 1, 42-63 <https://DOI:10.47297/wspchrmWSP2040-800504.20241501>
 71. 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>
 72. 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>
 73. Qabban, K. A., Al-Wesabi, M. M., Jowah, H. M. (2025, May 7). Impact of Joint Commission International patient-centered standards on nursing performance in Sana'a, Yemen hospitals [Preprint]. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6372401/v1>
 74. Rahi, S., Alghizzawi, M., Ahmad, S., Munawar Khan, M., & Ngah, A. H.(2021). Does employee readiness to change impact organization change implementation? Empirical evidence

83. Yusriadi, Sahid, A., Amirullah, I., Azis, A., & Rahman, A. A. (2019). Bureaucratic reform to the human resouces: A case study on the one-stop integrated service. *Journal of Social Sciences Research*, 5(1), 61–66. <https://doi.org/10.32861/jssr.51.61.66>

82. Waleed Abdullah & Mohammed Nusari (2019). The Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Nurses' Performance in the Public Health Care Sector in Yemen. *International Journal of Management and Human Science (IJMHS)*, Volume 3, Issue 2, Pages 23-43, 2019 eISSN: 2590-3748 URL: <http://www.ijmhs.org>.