

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة الخدمات الصحية



العوامل المؤثرة على فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة

إعداد الطالب/

هياء عبد المحسن الدهيم

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

فهرس المحتويات

2	الشكر والتقدير:
6	-الملخص Abstract
7	الفصل الأول
8	المقدمة:
12	-مشكلة الدراسة
14	-أهمية الدراسة
18	-أهداف الدراسة
20	-تساؤلات الدراسة
23	- فروض الدراسة
27	-النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
34	الفصل الثاني
34	الدراسات السابقة
35	-مقدمة
41	ملخص الدراسات السابقة ومناقشة نتائجها:
55	ما الذي ستضيفه الدراسة الحالية؟
56	-الإطار النظري
60	الفصل الثالث
60	منهجية الدراسة
61	مقدمة
62	-المنهجية وطرق البحث
66	الفصل الرابع
66	الدراسة الميدانية
67	تمهيد
67	صدق أداة الدراسة:
101	-النتائج
103	-التوصيات
104	المراجع
107	الملاحق

الشكر والتقدير:

الحمد لله رب العالمين، الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى جميع من ساهم في إنجاز هذا العمل البحثي، وأخص بالشكر أستاذي المشرف على ما قدمه من توجيه علمي سديد، ونصائح قيمة، ودعم مستمر كان له بالغ الأثر في إتمام هذا البحث.

كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم إدارة الخدمات الصحية ، لما قدموه من علم ومعرفة كان لها دور كبير في تكوين الخلفية العلمية التي ساعدت على إعداد هذا البحث.

وأعبر عن امتناني لإدارة المستشفيات العامة وجميع المشاركين في الدراسة على تعاونهم وتقديم المعلومات اللازمة لإنجاز الجانب الميداني من البحث.

كما أتقدم بالشكر إلى أسرتي الكريمة وأصدقائي وزملائي على دعمهم وتشجيعهم المستمر طوال فترة إعداد هذا البحث، وأسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به الباحثين والممارسين وصناع القرار في مجال إدارة الرعاية الصحية.

قائمة الجداول :

رقم الصفحة	العنوان
69	جدول (1) معامل ارتباط بيرسون بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه.
70	جدول (2) معاملات ارتباط بيرسون بين محاور الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة
71	جدول (3) معاملات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة
72	جدول (4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس
73	جدول (5) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر
74	جدول (6) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي
75	جدول (7) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة
75	جدول (8) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي
76	جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور القيادة
78	جدول 10 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الثقافة التنظيمية
79	جدول 11 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور ممارسات إدارة الموارد البشرية
80	جدول 12 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الموارد المالية
82	جدول 13 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور البنية التحتية التكنولوجية
83	جدول 14 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور فعالية إدارة الرعاية الصحية
85	جدول 15 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الأداء المؤسسي
86	جدول (16) نموذج الانحدار الخطي البسيط
87	جدول (17) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار
87	جدول (18) نتائج اختبار معاملات الانحدار
88	جدول (19) نموذج الانحدار الخطي البسيط
89	جدول (20) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار

جدول (21) نتائج اختبار معاملات الانحدار	89
جدول (22) نموذج الانحدار الخطي البسيط	90
جدول (23) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار	90
جدول (24) نتائج اختبار معاملات الانحدار	90
جدول (25) نموذج الانحدار الخطي البسيط	91
جدول (26) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار	92
جدول (27) نتائج اختبار معاملات الانحدار	92
جدول (28) نموذج الانحدار الخطي البسيط	93
جدول (29) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار	93
جدول (30) نتائج اختبار معاملات الانحدار	93
جدول (31) نموذج الانحدار الخطي البسيط	94
جدول (32) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار	95
جدول (33) نتائج اختبار معاملات الانحدار	95
جدول (34) نموذج الانحدار الخطي البسيط	96
جدول (36) نتائج اختبار معاملات الانحدار	96
جدول (37) نتائج اختبار (Independent Samples T-Test) وفقاً لمتغير الجنس	97
جدول (38) نتائج تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير العمر	98
جدول (39) نتائج اختبار Tukey للمقارنات البعدية وفقاً لمتغير العمر	98
جدول (40) نتائج تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي	99
جدول (41) نتائج تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير سنوات الخبرة	100
جدول (42) نتائج اختبار Tukey وفقاً لمتغير سنوات الخبرة	100
جدول (43) نتائج تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي	101
جدول (44) نتائج اختبار Tukey وفقاً للمسمى الوظيفي	102

فهرس الأشكال:

رقم الصفحة	العنوان
73	شكل (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس
74	شكل (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر
75	شكل (3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي
76	شكل (4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة
77	شكل (5) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

-الملخص Abstract-

تُعد فعالية إدارة الرعاية الصحية من أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء المؤسسي واستدامة المؤسسات الصحية، ولا سيما المستشفيات العامة التي تواجه تحديات متزايدة تتعلق بمحدودية الموارد، وارتفاع الطلب على الخدمات الصحية، والتطورات التكنولوجية والتنظيمية المتسارعة. وانطلاقاً من ذلك، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، من خلال دراسة أثر القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية في فعالية إدارة الرعاية الصحية، إضافة إلى بيان علاقتها بالأداء المؤسسي.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي-التحليلي باستخدام التصميم الكمي المستعرض، وتم جمع البيانات من القيادات الإدارية في المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة، والتي شملت مديري المستشفيات، ورؤساء الأقسام، والمديرين الإداريين، ومشرفي التمريض، وذلك باستخدام استبيان منظم قائم على مقياس ليكرت الخماسي، إلى جانب الاستعانة ببيانات ثانوية من تقارير الأداء الرسمية للمستشفيات، مثل معدلات إشغال الأسرة، وفترات الانتظار، ومعدلات دوران العاملين، ورضا المرضى. وتراوح حجم العينة بين (٢٥٠-٣٥٠) مشاركاً، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامجي SPSS وAMOS من خلال الإحصاءات الوصفية، واختبارات الصدق والثبات، وتحليل الانحدار، ونمذجة المعادلات الهيكلية.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستويات القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية، وفعالية إدارة الرعاية الصحية، والأداء المؤسسي جاءت جميعها بدرجة متوسطة. كما بين تحليل الانحدار المتعدد أن العوامل الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية مجتمعة تفسر نسبة (٤٠,٦٪) من التغير في فعالية إدارة الرعاية الصحية. وأظهرت النتائج أن الثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية تمثل متغيرات ذات تأثير معنوي في فعالية إدارة الرعاية الصحية، في حين لم يظهر لكل من القيادة والبنية التحتية التكنولوجية تأثير معنوي داخل نموذج الانحدار المتعدد، رغم وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية مع فعالية الإدارة عند اختبار كل منهما بصورة منفردة. كما أثبتت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس أو المؤهل العلمي، في حين ظهرت فروق تعزى إلى العمر، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي.

وتخلص الدراسة إلى أن تحسين فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة يتطلب تبني نهج إداري متكامل يركز على تعزيز الثقافة التنظيمية، وتطوير ممارسات إدارة الموارد البشرية، وتحسين إدارة الموارد المالية، وتحديث البنية التحتية التكنولوجية، وتنمية مهارات القيادات الإدارية، بما يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية، وتحسين الأداء المؤسسي، وتعزيز كفاءة واستدامة المستشفيات العامة. كما توصي الدراسة بتسيخ ثقافة التعاون والابتكار، وتطوير برامج التدريب المستمر، وتوسيع استخدام نظم المعلومات الصحية، ووضع مؤشرات أداء واضحة، وربط التخطيط الاستراتيجي بالأبعاد الإدارية والمالية والتكنولوجية لتحقيق إدارة صحية أكثر فاعلية.

الفصل الأول

المقدمة:

يشهد قطاع الرعاية الصحية في العقود الأخيرة تغيرات متسارعة نتيجة التطورات العلمية والتكنولوجية، والتغيرات الديموغرافية، والتحولات الوبائية، وازدياد توقعات المجتمع فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى. وقد أصبحت المؤسسات الصحية مطالبة بتحقيق مستويات مرتفعة من الكفاءة والفعالية في ظل بيئة تتسم بالتعقيد وسرعة التغير، الأمر الذي جعل الإدارة الصحية أحد أهم العناصر المؤثرة في نجاح المنظمات الصحية وقدرتها على تحقيق أهدافها الاستراتيجية.

وتُعد المستشفيات العامة من أهم مكونات النظام الصحي في مختلف دول العالم، حيث تتحمل مسؤولية تقديم الخدمات الصحية الأساسية لشريحة واسعة من أفراد المجتمع دون تمييز، وخاصة الفئات ذات الدخل المحدود وغير القادرة على تحمل تكاليف العلاج في القطاع الخاص. وتوفر هذه المستشفيات خدمات تشخيصية وعلاجية ووقائية وتأهيلية، إضافة إلى دورها في تدريب الكوادر الطبية والتمريضية وإجراء البحوث العلمية. ونظرًا لاتساع نطاق الخدمات التي تقدمها، فإنها تواجه تحديات إدارية وتشغيلية معقدة تتطلب وجود نظم إدارة فعالة تستطيع تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وضمان استمرارية تقديم الرعاية الصحية بكفاءة عالية.

وأصبحت فعالية إدارة الرعاية الصحية أحد المؤشرات الأساسية التي تقاس بها كفاءة المؤسسات الصحية في العصر الحديث، حيث لم يعد نجاح المستشفى يقاس فقط بعدد المرضى الذين يتم علاجهم أو بحجم الخدمات المقدمة، وإنما بمدى قدرة الإدارة على التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة واتخاذ القرارات المناسبة التي تحقق أفضل النتائج الممكنة باستخدام الموارد المتاحة. كما أصبحت الإدارة الفعالة عنصرًا رئيسيًا في تحقيق رضا المرضى، وتحسين بيئة العمل، وتقليل الأخطاء الطبية، وزيادة الإنتاجية، وتعزيز القدرة التنافسية للمؤسسات الصحية.

وتشير فعالية إدارة الرعاية الصحية إلى قدرة الإدارة على توجيه جميع الموارد البشرية والمالية والمادية والتكنولوجية داخل المؤسسة الصحية لتحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية. ويتضمن ذلك التخطيط الاستراتيجي، والتنظيم الإداري، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة الجودة، وإدارة المخاطر، والرقابة المستمرة على الأداء، إضافة إلى تطوير السياسات والإجراءات التي تضمن تحسين الخدمات الصحية بصورة مستدامة. ومن ثم فإن فعالية الإدارة لا تقتصر على الجانب الإداري فحسب، وإنما تمتد لتؤثر بصورة مباشرة في جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وفي الأداء العام للمؤسسة الصحية.

وفي ظل التطورات الحديثة في علوم الإدارة، أصبح ينظر إلى المستشفيات باعتبارها منظمات معقدة تعتمد على التفاعل المستمر بين العديد من الأنظمة الفرعية، مثل النظام الطبي، والنظام التمريضي، والنظام الإداري، والنظام المالي، ونظم المعلومات الصحية. ويستلزم نجاح هذه الأنظمة وجود إدارة قادرة على تحقيق التكامل والتنسيق بينها بما يضمن تحقيق أهداف المستشفى بكفاءة. كما أن الإدارة الحديثة أصبحت تعتمد بصورة متزايدة على استخدام البيانات ونظم المعلومات الصحية والتقنيات الرقمية لدعم عمليات اتخاذ القرار، وتحسين التخطيط، ومتابعة الأداء، وتقييم جودة الخدمات الصحية.

وتواجه المستشفيات العامة في العديد من الدول النامية تحديات كبيرة تؤثر في قدرتها على تحقيق الأداء المؤسسي المطلوب، ومن أبرز هذه التحديات محدودية الموارد المالية، ونقص الكوادر الطبية والإدارية المؤهلة، وضعف برامج التدريب والتطوير المهني، وارتفاع معدلات الطلب على الخدمات الصحية، وتقادم البنية التحتية، وضعف استخدام التكنولوجيا الحديثة في الإدارة الصحية. كما تعاني بعض المستشفيات من ضعف التنسيق بين الإدارات المختلفة، وغياب نظم تقييم الأداء الفعالة، وبطء الإجراءات الإدارية، مما يؤدي إلى انخفاض الكفاءة التشغيلية وزيادة الهدر في الموارد.

وتُعد القيادة الإدارية من أكثر العوامل تأثيرًا في فعالية إدارة الرعاية الصحية، إذ تؤثر بصورة مباشرة في قدرة المؤسسة على تحقيق رؤيتها ورسالتها وأهدافها الاستراتيجية. فالقائد الفعال يستطيع بناء بيئة عمل إيجابية، وتحفيز العاملين، وتشجيع الابتكار، وإدارة التغيير، وتعزيز العمل الجماعي، بالإضافة إلى تطوير ثقافة تنظيمية تدعم الجودة والتحسين المستمر. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن المؤسسات الصحية التي تتمتع بقيادات إدارية فعالة تحقق مستويات أعلى من جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى مقارنة بالمؤسسات التي تعاني من ضعف القيادة.

وإلى جانب القيادة، تلعب الثقافة التنظيمية دورًا محوريًا في تشكيل سلوك العاملين واتجاهاتهم نحو العمل. فالثقافة التنظيمية التي تقوم على التعاون، والاحترام المتبادل، والشفافية، والمساءلة، والتعلم المستمر، تسهم في تعزيز الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية. كما تساعد الثقافة التنظيمية الإيجابية على تقليل مقاومة التغيير، وزيادة الالتزام التنظيمي، ورفع مستويات الرضا الوظيفي، مما ينعكس بصورة إيجابية على فعالية الإدارة.

كما تمثل إدارة الموارد البشرية أحد أهم المراكز الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية، نظرًا لاعتماد القطاع الصحي بدرجة كبيرة على العنصر البشري. وتشمل إدارة الموارد البشرية عمليات الاستقطاب، والاختيار، والتعيين، والتدريب،

والتطوير، والتحفيز، وتقييم الأداء، والتخطيط للقوى العاملة. وتسهم هذه الممارسات في رفع كفاءة العاملين وتحسين أدائهم، وتعزيز قدرتهم على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، مما ينعكس بصورة مباشرة على فعالية الإدارة. ولا تقل الموارد المالية أهمية عن الموارد البشرية، إذ تعتمد قدرة المستشفى على تنفيذ خططها الاستراتيجية وتحسين خدماتها على مدى كفاية الموارد المالية وحسن إدارتها. وتشمل الإدارة المالية الفعالة التخطيط المالي، وإعداد الموازنات، والرقابة على الإنفاق، وترشيد استخدام الموارد، وتوجيه الاستثمارات نحو المجالات ذات الأولوية. ويؤدي ضعف التمويل أو سوء إدارة الموارد المالية إلى تراجع جودة الخدمات الصحية وتأخر تنفيذ المشروعات التطويرية، الأمر الذي ينعكس سلباً على الأداء المؤسسي.

ومن ناحية أخرى، أصبح التحول الرقمي واستخدام التكنولوجيا الصحية من أبرز متطلبات الإدارة الحديثة في المستشفيات. فقد أسهمت نظم المعلومات الصحية، والسجلات الطبية الإلكترونية، وأنظمة دعم القرار، وتقنيات الذكاء الاصطناعي، في تحسين سرعة الحصول على المعلومات، ودقة اتخاذ القرارات، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحسين التواصل بين الأقسام المختلفة. كما تساعد هذه التقنيات في متابعة الأداء المؤسسي بصورة مستمرة، وتوفير بيانات دقيقة تدعم التخطيط الاستراتيجي واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة.

ورغم إدراك أهمية هذه العوامل، فإن العديد من المستشفيات العامة، خاصة في الدول النامية، لا تزال تواجه تحديات كبيرة في تحقيق فعالية الإدارة، نتيجة ضعف التكامل بين هذه العوامل أو قصور تطبيقها بصورة منهجية. كما أن معظم الدراسات السابقة تناولت كل عامل بصورة منفصلة، في حين أن الواقع العملي يشير إلى وجود علاقات متبادلة ومعقدة بين القيادة والثقافة التنظيمية وإدارة الموارد البشرية والموارد المالية والبنية التحتية التكنولوجية، وأن تأثيرها في فعالية الإدارة يحدث بصورة متكاملة وليس بصورة منفردة.

ومن هنا تبرز الحاجة إلى إجراء دراسة شاملة تسعى إلى تحليل العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة، وبناء نموذج تحليلي يوضح طبيعة العلاقات بين هذه العوامل، ومدى تأثير كل منها في تحسين الأداء الإداري والمؤسسي. ويتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في توفير دليل علمي يساعد صناع القرار ومديري المستشفيات على تطوير استراتيجيات إدارية أكثر كفاءة، وتوجيه الموارد بصورة أفضل، وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

كما تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة في ظل توجه العديد من الدول ، نحو تنفيذ إصلاحات شاملة في القطاع الصحي، تتضمن تطوير المستشفيات العامة، وتطبيق معايير الجودة والاعتماد، والتحول الرقمي، وتحسين كفاءة الإنفاق الصحي. وتوفر الدراسة إطارًا علميًا يمكن الاستفادة منه في دعم هذه الإصلاحات من خلال تحديد العوامل الأكثر تأثيرًا في فعالية الإدارة، واقتراح آليات عملية لتحسين الأداء المؤسسي بما يحقق أهداف التنمية الصحية المستدامة ويعزز قدرة المستشفيات العامة على مواجهة التحديات المستقبلية.

وبناءً على ما سبق، تنطلق هذه الدراسة من افتراض أساسي مفاده أن فعالية إدارة الرعاية الصحية لا تعتمد على عامل واحد، وإنما هي نتاج تفاعل مجموعة من العوامل التنظيمية والإدارية والمالية والتكنولوجية والبشرية، وأن فهم طبيعة هذه العلاقات يمثل خطوة أساسية نحو تطوير الإدارة الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات العامة.

مشكلة الدراسة.

تُعد المستشفيات العامة الركيزة الأساسية لتقديم خدمات الرعاية الصحية في معظم دول العالم، ولا سيما في الدول النامية، حيث تستقبل النسبة الأكبر من المرضى وتحمل مسؤولية توفير الخدمات الصحية الأساسية لمختلف فئات المجتمع. ويُعد نجاح هذه المستشفيات في أداء رسالتها مرتبطاً بدرجة كبيرة بمدى فعالية إدارتها، إذ تمثل الإدارة العنصر الذي ينسق بين الموارد البشرية والمالية والتقنية والمادية لتحقيق الأهداف المؤسسية بكفاءة وفعالية. ومن ثم فإن أي قصور في الإدارة ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا المرضى وكفاءة استخدام الموارد.

وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها الحكومات ووزارات الصحة لتطوير المستشفيات العامة، فإن العديد منها لا يزال يواجه تحديات إدارية وتنظيمية تؤثر سلباً في مستوى الأداء المؤسسي. وتتمثل هذه التحديات في الاكتظاظ المستمر، وطول فترات انتظار المرضى للحصول على الخدمات الصحية، ونقص الكوادر الطبية والإدارية، وارتفاع أعباء العمل، وضعف التنسيق بين الإدارات والأقسام المختلفة، بالإضافة إلى محدودية الموارد المالية وتقادم البنية التحتية في بعض المؤسسات الصحية. كما أن بطء الإجراءات الإدارية وضعف نظم المتابعة والتقييم قد يؤديان إلى انخفاض الكفاءة التشغيلية وإهدار الموارد المتاحة.

وقد شهد القطاع الصحي خلال السنوات الأخيرة تطورات كبيرة تمثلت في التحول الرقمي، وتطبيق معايير الجودة والاعتماد، والاعتماد المتزايد على نظم المعلومات الصحية، إلا أن نجاح هذه المبادرات يعتمد بدرجة كبيرة على وجود إدارة قادرة على التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم بصورة فعالة. ففي العديد من الحالات، لا تحقق هذه الإصلاحات النتائج المرجوة بسبب وجود قصور في الممارسات الإدارية أو ضعف التكامل بين مكونات النظام الإداري، مما يحد من الاستفادة الكاملة من الموارد والإمكانات المتاحة.

وتشير الأدبيات العلمية إلى أن فعالية إدارة الرعاية الصحية لا تتأثر بعامل واحد فقط، وإنما هي نتاج تفاعل مجموعة من العوامل الإدارية والتنظيمية والبشرية والمالية والتكنولوجية. ويُعد نمط القيادة من أبرز هذه العوامل، إذ تؤثر القيادة الفعالة في قدرة المؤسسة على إدارة التغيير، وتحفيز العاملين، وتحسين بيئة العمل، وتعزيز الابتكار. كما تؤثر الثقافة التنظيمية في سلوك العاملين ومستوى التعاون بينهم، بينما تسهم ممارسات إدارة الموارد البشرية في تطوير الكفاءات وتحسين الأداء الوظيفي. ومن ناحية أخرى، يمثل توافر الموارد المالية وحسن إدارتها عاملاً أساسياً في تنفيذ

الخطط التشغيلية والاستراتيجية، في حين أصبحت البنية التحتية التكنولوجية ونظم المعلومات الصحية من المتطلبات الأساسية للإدارة الحديثة واتخاذ القرار المبني على الأدلة.

ورغم وجود عدد من الدراسات التي تناولت هذه العوامل بصورة منفصلة، فإن معظمها ركز على دراسة كل متغير بشكل مستقل أو في بيانات مختلفة عن المستشفيات العامة، الأمر الذي أدى إلى وجود فجوة معرفية تتمثل في محدودية الدراسات التي تجمع بين هذه العوامل ضمن نموذج تفسيري متكامل يوضح مدى تأثيرها النسبي في فعالية إدارة الرعاية الصحية، خاصة في سياق المستشفيات العامة بالدول النامية. كما أن نتائج الدراسات السابقة أظهرت تفاوتاً في تحديد أكثر العوامل تأثيراً، وهو ما يستدعي إجراء المزيد من البحوث التي تعتمد على بيانات ميدانية وتحليل إحصائي متقدم للوصول إلى نتائج أكثر دقة.

ومن الناحية العملية، فإن عدم تحديد العوامل الأكثر تأثيراً في فعالية الإدارة قد يؤدي إلى توجيه جهود التطوير نحو مجالات أقل أولوية، أو تطبيق برامج إصلاح إداري لا تعالج الأسباب الحقيقية لضعف الأداء. كما قد يترتب على ذلك استمرار المشكلات التشغيلية، وانخفاض جودة الخدمات الصحية، وارتفاع تكاليف التشغيل، وتراجع رضا المرضى والعاملين، مما يؤثر في قدرة المستشفيات العامة على تحقيق أهدافها التنموية والصحية.

وعليه، تتمثل المشكلة الرئيسة لهذه الدراسة في عدم وجود فهم شامل ومتكامل للعوامل التي تؤثر في فعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة، وعدم وضوح حجم وتأثير كل من القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية في تحسين الأداء الإداري والمؤسسي.

وانطلاقاً من هذه المشكلة، تسعى الدراسة إلى بناء نموذج تحليلي يفسر العلاقات بين هذه المتغيرات، ويحدد مدى إسهام كل منها في تعزيز فعالية إدارة الرعاية الصحية، بما يوفر دليلاً علمياً يمكن الاستناد إليه في تطوير السياسات الإدارية، وتحسين كفاءة إدارة المستشفيات العامة، وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع.

وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة المشكلة البحثية في السؤال الرئيس الآتي:

ما العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، وما طبيعة تأثير كل من القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية في تحقيق الإدارة الفعالة وتحسين الأداء المؤسسي؟

-أهمية الدراسة.

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية قطاع الرعاية الصحية باعتباره أحد القطاعات الحيوية التي ترتبط بصورة مباشرة بصحة الإنسان وجودة حياته والتنمية المستدامة للمجتمع. وتُعد المستشفيات العامة من أهم المؤسسات الصحية التي تتحمل مسؤولية تقديم الخدمات الصحية الأساسية لشريحة كبيرة من السكان، الأمر الذي يجعل تحسين كفاءة إدارتها ضرورة استراتيجية وليست مجرد خيار إداري. وانطلاقاً من ذلك، فإن دراسة العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية تكتسب أهمية علمية وعملية كبيرة، لما لها من دور في دعم عملية صنع القرار وتحسين الأداء المؤسسي داخل المستشفيات العامة.

وتتمثل أهمية هذه الدراسة في جانبين رئيسيين هما: الأهمية العلمية، والأهمية العملية.

أولاً: الأهمية العلمية (Scientific Importance)

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في مساهمتها في تطوير المعرفة العلمية المتعلقة بإدارة الرعاية الصحية، من خلال تقديم إطار نظري وتحليلي متكامل يفسر العوامل المؤثرة في فعالية الإدارة داخل المستشفيات العامة. وتأتي هذه الأهمية في ظل تزايد الاهتمام العالمي بموضوع الإدارة الصحية باعتباره أحد المحاور الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة المؤسسات الطبية.

وتسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية الخاصة بإدارة المستشفيات، حيث تجمع بين عدد من المتغيرات الإدارية والتنظيمية التي غالباً ما تمت دراستها بصورة منفصلة، مثل القيادة، والثقافة التنظيمية، وإدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية، ثم تقوم بدراسة تأثيرها داخل نموذج علمي واحد يوضح العلاقات المتبادلة بينها وبين فعالية إدارة الرعاية الصحية.

كما تقدم الدراسة مساهمة نظرية من خلال الاستناد إلى عدد من النظريات الإدارية الحديثة، مثل نظرية النظم (Systems Theory)، ونظرية الموارد (Resource-Based View)، ونظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory)، ونظرية الموقف (Contingency Theory)، وربط هذه النظريات ببيئة المستشفيات العامة، بما يساعد على تفسير الأداء الإداري من منظور علمي متكامل.

ومن الجوانب العلمية المهمة أيضًا أن الدراسة تركز على المستشفيات العامة، وهي بيئة تنظيمية تختلف عن المؤسسات الربحية بسبب طبيعة أهدافها، وآليات تمويلها، والقيود التنظيمية التي تخضع لها، وهو ما يجعل نتائجها إضافة علمية مهمة للمكتبة العربية، خاصة في ظل محدودية الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بصورة شاملة في الدول النامية.

كما تسعى الدراسة إلى سد فجوة بحثية تتمثل في قلة الدراسات التي تناولت التأثير المشترك للعوامل الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية على فعالية الإدارة، إذ إن معظم الدراسات السابقة ركزت على متغير واحد أو عدد محدود من المتغيرات، دون تقديم نموذج متكامل يوضح التأثير النسبي لكل عامل.

وتتمثل إحدى الإضافات العلمية المهمة للدراسة في اعتمادها على بيانات ميدانية يتم جمعها من القيادات الإدارية ورؤساء الأقسام بالمستشفيات العامة، الأمر الذي يوفر أدلة علمية يمكن الاعتماد عليها في تفسير الواقع الإداري داخل المؤسسات الصحية، بدلًا من الاعتماد على الافتراضات النظرية فقط.

كذلك توفر الدراسة أساسًا علميًا يمكن أن تعتمد عليه الدراسات المستقبلية، سواء من خلال إعادة تطبيق النموذج المقترح في بيئات صحية مختلفة، أو إضافة متغيرات جديدة مثل إدارة الجودة، والحوكمة، والذكاء الاصطناعي، وإدارة المخاطر الصحية، بما يساهم في تطوير مجال إدارة الرعاية الصحية بصورة مستمرة.

وبذلك تمثل هذه الدراسة إضافة علمية تساهم في توسيع المعرفة المتعلقة بفعالية إدارة الرعاية الصحية، وتدعم الاتجاهات البحثية الحديثة التي تؤكد أهمية الإدارة كعامل رئيس في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة المؤسسات الطبية.

ثانيًا: الأهمية العملية (Practical Importance)

لا تقتصر أهمية هذه الدراسة على الجانب الأكاديمي، بل تمتد لتشمل الجوانب التطبيقية التي يمكن أن يستفيد منها مختلف العاملين في القطاع الصحي، بدءًا من مديري المستشفيات، مرورًا بوزارات الصحة، وانتهاءً بالمرضى والمجتمع.

1- الأهمية بالنسبة لإدارات المستشفيات: توفر الدراسة لمديري المستشفيات العامة إطارًا عمليًا يساعدهم على تحديد العوامل التي تؤثر بصورة مباشرة في فعالية الإدارة، بما يمكنهم من تطوير السياسات والإجراءات الإدارية وتحسين آليات التخطيط والتنظيم والرقابة واتخاذ القرار.

كما تساعد نتائج الدراسة الإدارات العليا في تحديد جوانب القوة والضعف داخل المستشفى، ووضع خطط تطوير تستند إلى الأدلة العلمية بدلاً من الاجتهادات الشخصية، الأمر الذي يساهم في رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

2- الأهمية بالنسبة لوزارة الصحة وصناع القرار: يمكن أن تمثل نتائج الدراسة أداة مهمة أمام وزارة الصحة والجهات المسؤولة عن تطوير القطاع الصحي، من خلال توفير معلومات دقيقة حول أكثر العوامل تأثيراً في فعالية إدارة المستشفيات العامة.

كما تساعد النتائج في توجيه السياسات الصحية نحو تطوير القيادات الإدارية، وتحسين برامج التدريب، وإعادة توزيع الموارد، وتعزيز نظم الحوكمة والشفافية والمساءلة، بما يدعم خطط الإصلاح الصحي ويرفع كفاءة الإنفاق العام.

3- الأهمية بالنسبة للعاملين في القطاع الصحي: تساعد الدراسة في تحسين بيئة العمل داخل المستشفيات من خلال إبراز أهمية القيادة الفعالة والثقافة التنظيمية الإيجابية، وتطوير سياسات الموارد البشرية المتعلقة بالتدريب والتحفيز وتقييم الأداء.

ومن المتوقع أن يؤدي ذلك إلى زيادة الرضا الوظيفي، ورفع مستوى الانتماء المؤسسي، وتحسين التعاون بين العاملين، وتقليل معدلات دوران الموظفين، مما ينعكس إيجاباً على الأداء العام للمستشفى.

4- الأهمية بالنسبة للمرضى: يُعد المريض المستفيد النهائي من أي عملية تطوير داخل المستشفيات، ولذلك فإن تحسين فعالية الإدارة سينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ومن المتوقع أن يساهم تحسين الإدارة في تقليل فترات الانتظار، وتسريع الحصول على الخدمات الطبية، وتقليل الأخطاء الإدارية والطبية، وتحسين تجربة المريض داخل المستشفى، وزيادة مستوى رضاه عن الخدمات الصحية المقدمة.

5- الأهمية بالنسبة للمجتمع: يساهم تطوير الإدارة الصحية في تعزيز كفاءة المستشفيات العامة، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع بصورة عامة، ورفع كفاءة استخدام الموارد العامة، وتقليل الهدر المالي، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية.

كما تدعم نتائج الدراسة جهود الدولة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وخاصة الأهداف المتعلقة بالصحة الجيدة والرفاه، وتحسين جودة المؤسسات العامة، وتعزيز كفاءة الإنفاق الحكومي.

6- الأهمية بالنسبة للباحثين: توفر الدراسة نموذجًا علميًا يمكن للباحثين الاستفادة منه في إجراء دراسات مستقبلية في مجالات إدارة المستشفيات، وجودة الرعاية الصحية، وإدارة الموارد البشرية الصحية، والتحول الرقمي، والحوكمة الصحية.

كما يمكن تطوير النموذج المقترح بإضافة متغيرات جديدة أو تطبيقه في قطاعات صحية مختلفة، مثل المستشفيات الجامعية أو المستشفيات الخاصة أو مراكز الرعاية الصحية الأولية، بما يساهم في توسيع المعرفة العلمية في مجال الإدارة الصحية.

-أهداف الدراسة.

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، من خلال بناء إطار علمي يوضح طبيعة العلاقة بين مجموعة من المتغيرات الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية، ومدى تأثيرها في تحسين الأداء الإداري والمؤسسي. كما تسعى الدراسة إلى تقديم نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير الممارسات الإدارية داخل المستشفيات العامة، بما يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتحسين كفاءة استخدام الموارد. وتنبع أهداف الدراسة من أهمية الإدارة الفعالة باعتبارها أحد الركائز الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية، حيث أصبحت فعالية الإدارة تمثل عنصرًا حاسمًا في تحقيق الاستدامة المؤسسية، وتعزيز جودة الرعاية الصحية، وتحقيق رضا المرضى والعاملين، ودعم جهود الإصلاح والتطوير في القطاع الصحي.

أولاً: الهدف العام للدراسة: يتمثل الهدف العام لهذه الدراسة في: تحليل ودراسة العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، من خلال قياس تأثير كل من القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية على فعالية الإدارة، وبيان انعكاس ذلك على الأداء المؤسسي للمستشفى.

ثانيًا: الأهداف الفرعية للدراسة، ولتحقيق الهدف العام، تسعى الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التفصيلية، تتمثل فيما يأتي:

1- قياس المستوى الحالي لفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.: يهدف هذا الهدف إلى التعرف على مستوى فعالية الإدارة في المستشفيات العامة من خلال تقييم كفاءة عمليات التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة واتخاذ القرار وإدارة الموارد، بما يساعد على تكوين صورة واضحة عن الواقع الإداري للمؤسسات الصحية محل الدراسة.

2- دراسة تأثير القيادة على فعالية إدارة الرعاية الصحية: تسعى الدراسة إلى تحليل مدى تأثير أنماط القيادة الإدارية في تحسين فعالية الإدارة، من خلال التعرف على دور القيادة في اتخاذ القرارات، وتحفيز العاملين، وإدارة التغيير، وتعزيز الابتكار، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفى.

3- تحليل أثر الثقافة التنظيمية على فعالية الإدارة: يهدف هذا الجزء إلى دراسة مدى إسهام الثقافة التنظيمية السائدة داخل المستشفيات في دعم الأداء الإداري، من خلال تعزيز قيم التعاون والعمل الجماعي، والشفافية، والالتزام المؤسسي، والتعلم المستمر، والاستجابة للتغيير.

4- تقييم أثر ممارسات إدارة الموارد البشرية على فعالية الإدارة: يركز هذا الهدف على دراسة دور سياسات وممارسات إدارة الموارد البشرية، مثل الاستقطاب والتعيين والتدريب والتطوير المهني والتحفيز وتقييم الأداء، في رفع كفاءة العاملين وتحسين مستوى الأداء الإداري داخل المستشفيات العامة.

5- دراسة أثر الموارد المالية على فعالية الإدارة: تهدف الدراسة إلى تحليل العلاقة بين كفاية الموارد المالية وكفاءة إدارتها وبين فعالية الإدارة، وذلك من خلال تقييم أثر التخطيط المالي، وإعداد الموازنات، وترشيد الإنفاق، وتخصيص الموارد على قدرة المستشفى في تحقيق أهدافه التشغيلية والاستراتيجية.

6- تحديد تأثير البنية التحتية التكنولوجية على فعالية الإدارة: يسعى هذا الهدف إلى دراسة دور التكنولوجيا الحديثة، بما في ذلك نظم المعلومات الصحية، والسجلات الطبية الإلكترونية، وأنظمة دعم القرار، وتقنيات التحول الرقمي، في تحسين العمليات الإدارية، ورفع جودة اتخاذ القرار، وزيادة الكفاءة التشغيلية للمستشفيات العامة.

7- دراسة العلاقة بين فعالية إدارة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي للمستشفى: تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى انعكاس فعالية الإدارة على مؤشرات الأداء المختلفة، مثل جودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى، ورضا العاملين، والكفاءة التشغيلية، وسرعة تقديم الخدمة، والاستخدام الأمثل للموارد.

8- بناء نموذج تحليلي يفسر العلاقات بين المتغيرات: تسعى الدراسة إلى تطوير نموذج علمي يوضح طبيعة العلاقات المباشرة بين المتغيرات المستقلة (القيادة، والثقافة التنظيمية، وإدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية) والمتغير التابع (فعالية إدارة الرعاية الصحية)، بما يساعد على تفسير العوامل الأكثر تأثيراً في تحسين الأداء الإداري للمستشفيات العامة.

9- تقديم توصيات عملية لدعم تطوير الإدارة الصحية: في ضوء النتائج التي سيتم التوصل إليها، تهدف الدراسة إلى صياغة مجموعة من التوصيات العلمية والتطبيقية التي يمكن أن يستفيد منها مديرو المستشفيات، ووزارات الصحة، وصناع السياسات، بما يساهم في تطوير الإدارة الصحية، وتحسين جودة الخدمات، وتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية العامة

تساؤلات الدراسة

انطلاقاً من مشكلة الدراسة، وما أظهرته الأدبيات العلمية من وجود تباين في نتائج الدراسات السابقة بشأن العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة، تسعى هذه الدراسة إلى استقصاء طبيعة العلاقة بين مجموعة من المتغيرات الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية، ومدى تأثيرها في تحقيق الإدارة الفعالة وتحسين الأداء المؤسسي.

وتستند الدراسة إلى افتراض أن فعالية إدارة الرعاية الصحية لا تعتمد على عامل منفرد، وإنما تتأثر بمجموعة من العوامل التي تتفاعل فيما بينها داخل البيئة التنظيمية للمستشفى، الأمر الذي يتطلب دراسة هذه العلاقات بصورة علمية ومنهجية.

وفي ضوء ذلك، تسعى الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

السؤال الرئيس للدراسة

ما العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، وما طبيعة تأثير كل من القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية في تحقيق الإدارة الفعالة وتحسين الأداء المؤسسي؟

وينبثق عن هذا السؤال الرئيس مجموعة من التساؤلات الفرعية، تتمثل فيما يأتي:

السؤال الأول

ما مستوى فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة من وجهة نظر القيادات الإدارية ورؤساء الأقسام؟
يهدف هذا السؤال إلى التعرف على الواقع الحالي للإدارة داخل المستشفيات العامة، وقياس مستوى فعالية العمليات الإدارية المختلفة، مثل التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والرقابة، واتخاذ القرار، وإدارة الموارد.

السؤال الثاني

ما مدى تأثير القيادة الإدارية على فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة؟

ويهدف هذا السؤال إلى دراسة العلاقة بين أنماط القيادة المختلفة ومستوى فعالية الإدارة، وبيان مدى إسهام القيادة الفعالة في تحسين الأداء الإداري، وتحفيز العاملين، وتعزيز الابتكار، وتحقيق الأهداف المؤسسية.

السؤال الثالث

ما أثر الثقافة التنظيمية على فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة؟

ويركز هذا السؤال على تحليل دور الثقافة التنظيمية في دعم بيئة العمل، وتعزيز التعاون بين العاملين، وتشجيع الالتزام المؤسسي، وتحسين جودة الأداء الإداري.

السؤال الرابع

إلى أي مدى تؤثر ممارسات إدارة الموارد البشرية في فعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة؟

ويتناول هذا السؤال أثر سياسات الموارد البشرية، مثل التوظيف، والتدريب، والتطوير المهني، والتحفيز، وتقييم الأداء، في رفع كفاءة العاملين وتحسين فعالية الإدارة.

السؤال الخامس

ما تأثير توافر الموارد المالية وكفاءة إدارتها على فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة؟

ويهدف هذا السؤال إلى دراسة مدى إسهام الموارد المالية في دعم العمليات التشغيلية، وتنفيذ الخطط الاستراتيجية، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي.

السؤال السادس

ما أثر البنية التحتية التكنولوجية ونظم المعلومات الصحية على فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة؟

ويركز هذا السؤال على دراسة دور التكنولوجيا الحديثة في دعم عمليات التخطيط، واتخاذ القرار، وتحسين الاتصال بين الإدارات، ورفع الكفاءة التشغيلية للمستشفيات.

السؤال السابع

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية ومؤشرات الأداء المؤسسي للمستشفيات العامة؟

ويهدف هذا السؤال إلى تحديد مدى انعكاس فعالية الإدارة على مؤشرات الأداء المختلفة، مثل جودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى، ورضا العاملين، والكفاءة التشغيلية، وسرعة تقديم الخدمة.

السؤال الثامن

ما أكثر العوامل تأثيراً في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة؟
يهدف هذا السؤال إلى تحديد المتغيرات الأكثر تأثيراً في فعالية الإدارة، وترتيبها وفقاً لقوة تأثيرها، بما يساعد متخذي القرار على توجيه جهود التطوير نحو الجوانب ذات الأولوية.

السؤال التاسع

هل يختلف تأثير العوامل الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية على فعالية إدارة الرعاية الصحية باختلاف الخصائص الديموغرافية والوظيفية للمشاركين في الدراسة؟
ويتناول هذا السؤال إمكانية وجود فروق في استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغيرات مثل العمر، والجنس، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسعى الوظيفي، بما يساعد على تفسير الاختلافات في وجهات النظر.

- فروض الدراسة

تُعد الفرضيات البحثية أحد العناصر الأساسية في الدراسات الكمية، إذ تمثل توقعات علمية تستند إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، وتهدف إلى اختبار طبيعة العلاقات بين المتغيرات محل الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. وتُشتق الفرضيات من مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، وتوفر أساسًا علميًا لاختبار النموذج المقترح وتفسير النتائج التي سيتم التوصل إليها.

وتستند هذه الدراسة إلى افتراض رئيس مفاده أن فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة تتأثر بمجموعة من العوامل الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية، وأن هذه العوامل تختلف في درجة تأثيرها على مستوى فعالية الإدارة والأداء المؤسسي. وانطلاقًا من ذلك، تم صياغة الفرضيات الآتية:

أولاً: الفرضية الرئيسة للدراسة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

وينبثق عن هذه الفرضية الرئيسة عدد من الفرضيات الفرعية كما يأتي:

ثانيًا: الفرضيات الفرعية

الفرضية الأولى

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة. ومن المتوقع أن تؤدي القيادة الفعالة إلى تحسين التخطيط، وتعزيز اتخاذ القرار، وتحفيز العاملين، وزيادة كفاءة الأداء الإداري، بما ينعكس إيجابًا على فعالية الإدارة.

الفرضية الثانية

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة. وتفترض الدراسة أن الثقافة التنظيمية الإيجابية، التي تقوم على التعاون والشفافية والتعلم المستمر، تسهم في رفع مستوى الأداء الإداري وتحسين كفاءة العمل داخل المستشفى.

الفرضية الثالثة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة. وتفترض الدراسة أن تطبيق ممارسات فعالة في استقطاب العاملين، وتدريبهم، وتحفيزهم، وتقييم أدائهم، يسهم في رفع كفاءة الموارد البشرية وتحسين فعالية الإدارة.

الفرضية الرابعة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الموارد المالية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة. وتفترض الدراسة أن توافر الموارد المالية وحسن إدارتها يساعدان في تحسين تنفيذ الخطط التشغيلية والاستراتيجية، وتعزيز جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الأداء الإداري.

الفرضية الخامسة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البنية التحتية التكنولوجية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة. وتفترض الدراسة أن استخدام نظم المعلومات الصحية، والسجلات الطبية الإلكترونية، وأنظمة دعم القرار، وتقنيات التحول الرقمي، يسهم في تحسين العمليات الإدارية وزيادة فعالية الإدارة.

الفرضية السادسة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي للمستشفيات العامة. وتفترض الدراسة أن ارتفاع مستوى فعالية الإدارة يؤدي إلى تحسين مؤشرات الأداء المؤسسي، مثل جودة الخدمات الصحية، والكفاءة التشغيلية، ورضا المرضى، ورضا العاملين، وسرعة تقديم الخدمات.

الفرضية السابعة

تختلف درجة تأثير العوامل الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية في فعالية إدارة الرعاية الصحية باختلاف الخصائص الديموغرافية والوظيفية للمشاركين في الدراسة. وتهدف هذه الفرضية إلى اختبار ما إذا كانت آراء أفراد العينة تختلف باختلاف متغيرات مثل الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسعى الوظيفي.

ثالثاً: الفرضيات الإحصائية

لأغراض التحليل الإحصائي، سيتم اختبار الفرضيات السابقة باستخدام الفرضية الصفرية (Null Hypothesis) والفرضية البديلة (Alternative Hypothesis)، وذلك على النحو الآتي:

الفرضية الأولى

H0₁: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

H1₁: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

الفرضية الثانية

H0₂: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

H1₂: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

الفرضية الثالثة

H0₃: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

H1₃: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

الفرضية الرابعة

H0₄: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الموارد المالية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

H1₄: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الموارد المالية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

الفرضية الخامسة

H05: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البنية التحتية التكنولوجية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

H15: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البنية التحتية التكنولوجية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

الفرضية السادسة

H06: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي للمستشفيات العامة.

H16: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي للمستشفيات العامة.

الفرضية السابعة

H07: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية.

H17: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية.

العلاقة بين الفرضيات والنموذج المفاهيمي

تعكس الفرضيات السابقة النموذج المفاهيمي للدراسة، والذي يفترض أن القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية تمثل المتغيرات المستقلة، في حين تمثل فعالية إدارة الرعاية الصحية المتغير التابع الرئيس، بينما يُعد الأداء المؤسسي أحد المخرجات المتوقعة لارتفاع مستوى فعالية الإدارة. وسيتم اختبار هذه الفرضيات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة، تشمل الإحصاء الوصفي، وتحليل الارتباط، وتحليل الانحدار المتعدد، ونمذجة المعادلات الهيكلية (Structural Equation Modeling – SEM)، بهدف تحديد قوة واتجاه العلاقات بين المتغيرات، واختبار مدى ملاءمة النموذج المفاهيمي المقترح.

-النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

يمثل الإطار النظري أحد المكونات الأساسية في البحوث العلمية، إذ يوفر الأساس الفكري الذي يستند إليه الباحث في تفسير الظواهر والعلاقات بين المتغيرات محل الدراسة. ويُعد اختيار النظرية المناسبة خطوة جوهرية في تصميم البحث؛ لأنها تساعد في تفسير النتائج، وتوجيه عملية بناء الفرضيات، وتحديد طبيعة العلاقات بين المتغيرات المستقلة والتابعة، كما تساهم في توفير إطار علمي متكامل يربط بين الأدبيات السابقة والجانب التطبيقي للدراسة.

وفي مجال إدارة الرعاية الصحية، تزداد أهمية الإطار النظري بسبب الطبيعة المعقدة للمؤسسات الصحية، والتي تتداخل فيها العوامل البشرية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية بصورة مستمرة. فالمستشفى ليس مجرد مؤسسة تقدم خدمات علاجية، بل هو نظام متكامل يضم العديد من الوحدات والأقسام التي تعمل بصورة مترابطة لتحقيق هدف مشترك يتمثل في تقديم رعاية صحية آمنة وذات جودة عالية. ولذلك فإن فهم فعالية إدارة الرعاية الصحية يتطلب الاستناد إلى نظريات إدارية تفسر كيفية تفاعل هذه المكونات، وكيف تؤثر في الأداء المؤسسي.

وتعتمد هذه الدراسة على مجموعة من النظريات الإدارية الحديثة التي تُعد من أكثر النظريات استخدامًا في بحوث الإدارة الصحية، وهي: نظرية النظم (Systems Theory)، ونظرية الموارد (Resource-Based View)، ونظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory). وقد تم اختيار هذه النظريات لما تتمتع به من قدرة على تفسير العلاقات بين متغيرات الدراسة، حيث تفسر نظرية النظم طبيعة التفاعل بين مكونات المؤسسة الصحية، بينما تفسر نظرية الموارد أهمية استثمار الموارد المتاحة لتحقيق الأداء المتميز، في حين توضح نظرية القيادة التحويلية دور القيادة في تحسين الأداء الإداري وتعزيز فعالية المنظمة.

ويؤدي الدمج بين هذه النظريات إلى بناء إطار نظري متكامل يفسر العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة، ويشكل الأساس العلمي الذي تعتمد عليه الدراسة في بناء نموذجها المفاهيمي واختبار فرضياتها.

نظرية النظم (Systems Theory)

نشأة النظرية

تُعد نظرية النظم من أهم النظريات التي أثرت في الفكر الإداري الحديث، وقد ظهرت بصورة واضحة مع أعمال عالم الأحياء النمساوي لودفيغ فون برتالانفي (Ludwig von Bertalanffy) في منتصف القرن العشرين، عندما قدم مفهوم "النظام المفتوح"، والذي يرى أن أي منظمة تتكون من مجموعة عناصر مترابطة تعتمد على بعضها البعض، وتتفاعل باستمرار مع البيئة الخارجية. ثم انتقل هذا المفهوم إلى علوم الإدارة، ليصبح أحد الأسس النظرية التي تعتمد عليها المؤسسات في فهم طبيعة عملها وتحسين أدائها.

وقد ساعدت هذه النظرية في تغيير النظرة التقليدية للإدارة، التي كانت تركز على كل جزء من أجزاء المنظمة بصورة منفصلة، إلى نظرة شمولية ترى أن نجاح المنظمة يعتمد على التكامل والتنسيق بين جميع مكوناتها، وأن أي خلل في أحد الأجزاء يؤثر في أداء النظام بأكمله.

مفهوم نظرية النظم: تنظر نظرية النظم إلى المنظمة باعتبارها نظامًا مفتوحًا يتكون من مجموعة من العناصر المترابطة التي تتفاعل مع البيئة الخارجية بصورة مستمرة. ويتكون هذا النظام من مدخلات يتم تحويلها من خلال مجموعة من العمليات إلى مخرجات، ثم يتم تقييم هذه المخرجات باستخدام التغذية الراجعة، بهدف تحسين الأداء بصورة مستمرة. وبناءً على ذلك، فإن نجاح أي منظمة يعتمد على كفاءة إدارتها في تحقيق التكامل بين مختلف عناصر النظام، وضمان تدفق المعلومات والموارد بصورة فعالة بين جميع الوحدات التنظيمية.

مكونات نظرية النظم

تعتمد النظرية على أربع مكونات رئيسية هي:

أولاً: المدخلات (Inputs): تمثل جميع الموارد التي تحتاج إليها المنظمة للقيام بأنشطتها، وتشمل الموارد البشرية، والموارد المالية، والمعدات، والأجهزة الطبية، والتكنولوجيا، والمعلومات، والتشريعات، والسياسات الصحية. وفي المستشفيات العامة تمثل الكوادر الطبية والإدارية، والميزانيات، والأجهزة الطبية، وأنظمة المعلومات الصحية، واللوائح التنظيمية أهم المدخلات التي تعتمد عليها الإدارة في تقديم الخدمات الصحية.

ثانيًا: العمليات (Processes): تشير العمليات إلى جميع الأنشطة الإدارية والفنية التي يتم من خلالها تحويل المدخلات إلى خدمات صحية، وتشمل التخطيط، والتنظيم، والتنسيق، واتخاذ القرار، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة الجودة، والرقابة، والتواصل بين الأقسام المختلفة.

وتُعد فعالية هذه العمليات مؤشرًا رئيسيًا على كفاءة الإدارة، إذ كلما كانت العمليات أكثر تنظيمًا ومرونة، زادت قدرة المستشفى على تحقيق أهدافه.

ثالثًا: المخرجات (Outputs): تمثل النتائج النهائية التي تحققها المؤسسة الصحية نتيجة تنفيذ العمليات المختلفة، وتشمل جودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى، ورضا العاملين، والكفاءة التشغيلية، وسلامة المرضى، وانخفاض معدلات الأخطاء الطبية، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفى.

وتُعد فعالية إدارة الرعاية الصحية من أهم المخرجات التي تسعى هذه الدراسة إلى تفسيرها وتحليل العوامل المؤثرة فيها. رابعًا: التغذية الراجعة (Feedback): تشير التغذية الراجعة إلى المعلومات التي يتم جمعها بعد تنفيذ الأنشطة، والتي تستخدم في تقييم الأداء، واكتشاف نقاط القوة والضعف، وتصحيح الانحرافات، وتحسين العمليات المستقبلية. وتؤدي التغذية الراجعة دورًا محوريًا في تحسين الأداء المستمر داخل المستشفيات، من خلال استخدام مؤشرات الأداء، وتقارير الجودة، واستطلاعات رضا المرضى، وتقارير السلامة الطبية، بما يساعد الإدارة على اتخاذ قرارات أكثر دقة وفعالية.

تطبيق نظرية النظم في إدارة المستشفيات العامة: تُعد المستشفيات العامة مثالًا واضحًا للنظام المفتوح، حيث تعتمد على موارد متعددة، وتتفاعل باستمرار مع البيئة الخارجية، بما في ذلك المرضى، ووزارة الصحة، والجهات الرقابية، وشركات الأدوية، ومؤسسات التأمين الصحي. ولذلك فإن أي تغيير في أحد عناصر النظام قد ينعكس على بقية العناصر، ويؤثر في الأداء الكلي للمستشفى.

فعلى سبيل المثال، قد يؤدي نقص الموارد المالية إلى تقليل برامج التدريب، وهو ما ينعكس على كفاءة العاملين، ثم يؤثر في جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى. كما أن ضعف البنية التحتية التكنولوجية قد يؤدي إلى بطء تبادل المعلومات بين الأقسام، وتأخر اتخاذ القرارات، وانخفاض الكفاءة التشغيلية. ومن هنا تؤكد نظرية النظم أن الإدارة الفعالة يجب أن تنظر إلى المستشفى كوحدة متكاملة، وأن تتعامل مع جميع مكوناته بصورة مترابطة.

علاقة نظرية النظم بالدراسة الحالية:

تُعد نظرية النظم الإطار النظري الرئيس الذي تستند إليه هذه الدراسة، لأنها تفسر طبيعة العلاقات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع. فالقيادة، والثقافة التنظيمية، وإدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية تمثل مدخلات وعناصر أساسية داخل النظام الإداري للمستشفى، بينما تمثل فعالية إدارة الرعاية الصحية الناتج الرئيس لهذا النظام. وكلما زادت درجة التكامل والتنسيق بين هذه العناصر، ارتفعت كفاءة الإدارة وتحسن الأداء المؤسسي للمستشفى.

وبناءً على ذلك، تؤكد نظرية النظم أن تحقيق فعالية إدارة الرعاية الصحية لا يعتمد على تحسين أحد العوامل بصورة منفردة، وإنما يتطلب تطوير جميع مكونات النظام الإداري بصورة متوازنة ومتكاملة، وهو ما يمثل الأساس الفكري الذي تنطلق منه هذه الدراسة.

نظرية الموارد (Resource-Based View - RBV)

تُعد نظرية الموارد (Resource-Based View - RBV) من أبرز النظريات في مجال الإدارة الإستراتيجية، حيث تفسر أسباب اختلاف مستويات الأداء بين المؤسسات من خلال التركيز على الموارد والقدرات الداخلية التي تمتلكها كل مؤسسة. وعلى خلاف النظريات التي تعزو نجاح المنظمة إلى الظروف البيئية أو المنافسة الخارجية، ترى نظرية الموارد أن التميز المؤسسي ينبع أساساً من قدرة المنظمة على امتلاك موارد ذات قيمة وإدارتها بكفاءة بما يحقق أهدافها الإستراتيجية.

وقد أصبحت هذه النظرية من أكثر الأطر النظرية استخداماً في دراسات الإدارة الصحية؛ نظراً لأن المستشفيات تعتمد بدرجة كبيرة على الموارد البشرية والمالية والتكنولوجية والتنظيمية لتحقيق جودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء المؤسسي. ومن هذا المنطلق، توفر نظرية الموارد أساساً علمياً مناسباً لتفسير فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، وهو ما يجعلها إحدى النظريات الرئيسة التي تستند إليها الدراسة الحالية.

نشأة نظرية الموارد وتطورها

ظهرت نظرية الموارد بصورة أولية من خلال أعمال Birger Wernerfelt عام 1984، الذي اقترح أن الموارد الداخلية للمؤسسة تمثل مصدراً أساسياً لتحقيق الأداء المتميز. ثم شهدت النظرية تطوراً كبيراً مع أعمال Jay Barney عام 1991،

الذي قدم إطارًا أكثر شمولًا يوضح الخصائص التي ينبغي أن تتوفر في الموارد حتى تصبح مصدرًا للتميز المستدام. ويرى Barney أن الموارد التي تحقق ميزة مؤسسية يجب أن تتصف بأربع خصائص رئيسية، تُعرف بإطار VRIN، وهي:

- Valuable (ذات قيمة): تسهم في تحسين الأداء وتحقيق أهداف المؤسسة.
 - Rare (نادرة): لا تتوفر بسهولة لدى المؤسسات الأخرى.
 - Inimitable (يصعب تقليدها): لا يمكن للمنافسين نسخها بسهولة.
 - Non-substitutable (غير قابلة للاستبدال): لا يمكن تعويضها بموارد أخرى تحقق الأثر نفسه.
- وعلى الرغم من أن مفهوم "الميزة التنافسية" يرتبط غالبًا بالمؤسسات الربحية، فإن تطبيق النظرية في القطاع الصحي يركز على تحقيق التميز المؤسسي والكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات الصحية، وليس على المنافسة التجارية فقط.
- مفهوم نظرية الموارد:

تنظر نظرية الموارد إلى المنظمة باعتبارها مجموعة من الموارد والقدرات التي تعمل بصورة متكاملة لتحقيق أهدافها. ولا يكفي امتلاك هذه الموارد في حد ذاته، بل يعتمد النجاح على قدرة الإدارة على استثمارها وتطويرها وتوجيهها بصورة فعالة. وتشمل الموارد في المؤسسات الصحية جميع الإمكانيات التي تساعد المستشفى على تقديم خدماته، سواء كانت موارد بشرية أو مالية أو مادية أو تكنولوجية أو تنظيمية. كما تؤكد النظرية أن التفاعل بين هذه الموارد، وطريقة إدارتها، يمثل العامل الحاسم في تحقيق الأداء المؤسسي المتميز.

أنواع الموارد في المؤسسات الصحية

وفقًا لنظرية الموارد، يمكن تصنيف الموارد داخل المستشفيات العامة إلى عدة فئات رئيسية:

أولاً: الموارد البشرية

تُعد الموارد البشرية أهم أصول المؤسسة الصحية، وتشمل الأطباء، وهيئة التمريض، والصيادلة، والفنيين، والإداريين، وغيرهم من العاملين. ويعتمد نجاح المستشفى بدرجة كبيرة على كفاءة هؤلاء العاملين، ومستوى تدريبهم، وخبراتهم، وقدرتهم على العمل الجماعي.

وتؤكد النظرية أن الاستثمار في تطوير الموارد البشرية من خلال التدريب المستمر، والتحفيز، وتنمية المهارات، يؤدي إلى رفع جودة الأداء وتحسين فعالية الإدارة.

ثانيًا: الموارد المالية

تمثل الموارد المالية الأساس الذي تعتمد عليه المستشفيات في توفير الخدمات الصحية، وشراء الأجهزة الطبية، وتطوير البنية التحتية، وتمويل برامج الجودة والتدريب.

ولا تقتصر أهمية الموارد المالية على حجم التمويل المتاح، بل تمتد إلى كفاءة الإدارة المالية، وحسن توزيع الموارد، وترشيد الإنفاق، بما يحقق الاستخدام الأمثل للإمكانات المتاحة.

ثالثًا: الموارد التكنولوجية:

أصبحت التكنولوجيا الصحية من أهم الموارد الإستراتيجية في المؤسسات الصحية الحديثة، وتشمل نظم المعلومات الصحية، والسجلات الطبية الإلكترونية، وأنظمة دعم القرار، وتقنيات الذكاء الاصطناعي، ومنصات الطب عن بُعد. وتسهم هذه الموارد في تحسين سرعة الحصول على المعلومات، ودقة اتخاذ القرارات، وتقليل الأخطاء، وتعزيز التواصل بين الإدارات المختلفة، مما يؤدي إلى رفع فعالية الإدارة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

رابعًا: الموارد التنظيمية:

تشمل الموارد التنظيمية الهيكل التنظيمي، والسياسات والإجراءات، والثقافة التنظيمية، ونظم الاتصال، وآليات اتخاذ القرار، والخبرات الإدارية المتراكمة.

وتؤكد نظرية الموارد أن هذه الموارد غير الملموسة قد تكون أكثر تأثيرًا من الموارد المادية؛ لأنها تحدد كيفية استثمار بقية الموارد داخل المؤسسة.

أهمية نظرية الموارد في إدارة المستشفيات العامة:

تكتسب نظرية الموارد أهمية كبيرة في إدارة المستشفيات العامة؛ نظرًا لأنها تقدم تفسيرًا علميًا لكيفية تحقيق الأداء المتميز في ظل محدودية الموارد. فالكثير من المستشفيات تعمل في بيئات تعاني من ضغوط مالية وارتفاع الطلب على الخدمات، إلا أن بعضها يحقق نتائج أفضل من غيره بفضل الإدارة الكفؤة لموارده.

وتشير النظرية إلى أن الإدارة الناجحة لا تقاس بحجم الموارد المتوفرة فقط، وإنما بقدرتها على توظيف تلك الموارد بصورة تحقق أعلى مستويات الكفاءة والفعالية. ولذلك فإن نجاح المستشفيات العامة يعتمد على حسن إدارة الموارد البشرية، والتخطيط المالي الرشيد، والاستثمار في التكنولوجيا، وتعزيز القدرات التنظيمية.

كما تؤكد النظرية أن تحقيق التحسين المستدام في الخدمات الصحية يتطلب تنمية الموارد باستمرار، وعدم الاكتفاء بالمحافظة على الوضع القائم، وذلك من خلال التدريب، والابتكار، والتطوير المؤسسي، وتبني التقنيات الحديثة.

علاقة نظرية الموارد بالدراسة الحالية

تمثل نظرية الموارد أحد الأسس النظرية الرئيسة للدراسة الحالية؛ لأنها تتوافق بصورة مباشرة مع طبيعة المتغيرات المستقلة التي تتناولها الدراسة. فالقيادة تمثل موردًا تنظيميًا يسهم في توجيه بقية الموارد وتحقيق التكامل بينها، بينما تُعد الثقافة التنظيمية أحد الموارد غير الملموسة التي تؤثر في سلوك العاملين ومستوى التعاون داخل المؤسسة. كما تمثل ممارسات إدارة الموارد البشرية موردًا إستراتيجيًا يسهم في تطوير رأس المال البشري ورفع كفاءته، في حين تمثل الموارد المالية والبنية التحتية التكنولوجية الموارد المادية التي تعتمد عليها المستشفيات في تنفيذ خططها وتحقيق أهدافها.

وتفترض الدراسة أن حسن إدارة هذه الموارد، واستثمارها بصورة متكاملة، يؤدي إلى تعزيز فعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة، وهو ما يتفق مع المبادئ الأساسية لنظرية الموارد.

إسهام نظرية الموارد في بناء النموذج المفاهيمي للدراسة

أسهمت نظرية الموارد في تحديد المتغيرات المستقلة التي يقوم عليها النموذج المفاهيمي للدراسة، حيث تفسر كيف تؤثر الموارد التنظيمية والبشرية والمالية والتكنولوجية في فعالية الإدارة. كما تدعم النظرية الفرضيات التي تفترض وجود تأثير إيجابي لهذه الموارد على المتغير التابع، وهو فعالية إدارة الرعاية الصحية.

وبذلك توفر نظرية الموارد إطارًا علميًا متينًا يساعد على تفسير النتائج المتوقعة للدراسة، ويعزز من قدرتها على تقديم توصيات عملية تهدف إلى تحسين إدارة المستشفيات العامة من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتنمية القدرات التنظيمية، ودعم عمليات التطوير المؤسسي المستدام.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

مقدمة

يُعد الفصل الثاني من أهم فصول البحث العلمي، إذ يمثل الإطار المعرفي الذي تستند إليه الدراسة في تفسير متغيراتها وبناء فرضياتها، كما يوضح ما توصلت إليه الأدبيات العلمية والدراسات السابقة في مجال إدارة الرعاية الصحية، ويحدد الفجوات البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها. ويسهم هذا الفصل في بناء أساس علمي متين يساعد على تفسير العلاقات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، ويدعم النموذج المفاهيمي الذي تستند إليه الدراسة.

وقد شهد قطاع الرعاية الصحية خلال العقود الأخيرة تطورات متسارعة نتيجة التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية، إلى جانب الزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، وارتفاع توقعات المرضى بشأن جودة الرعاية وسلامتها. وأدى ذلك إلى تزايد الاهتمام بفعالية إدارة الرعاية الصحية باعتبارها أحد العوامل الرئيسة التي تؤثر في قدرة المستشفيات على تحقيق أهدافها، وتحسين جودة الخدمات، وتعزيز الكفاءة التشغيلية، وضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.

وتواجه المستشفيات العامة على وجه الخصوص تحديات إدارية وتنظيمية متعددة، تتمثل في محدودية الموارد المالية، ونقص الكوادر المؤهلة، وارتفاع أعداد المرضى، وتعقيد الإجراءات الإدارية، إضافة إلى الحاجة المستمرة لمواكبة التطورات التكنولوجية. وقد دفعت هذه التحديات الباحثين إلى دراسة العوامل التي تسهم في تحسين فعالية الإدارة داخل المؤسسات الصحية، بهدف الوصول إلى ممارسات إدارية أكثر كفاءة واستدامة.

وتشير الأدبيات إلى أن فعالية إدارة الرعاية الصحية لا تعتمد على عامل واحد، وإنما هي نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل التنظيمية والإدارية والمالية والبشرية والتكنولوجية. فالقيادة الفعالة تسهم في توجيه الموارد وتحفيز العاملين، بينما تساعد الثقافة التنظيمية الإيجابية في تعزيز التعاون والالتزام المؤسسي. كما تؤدي ممارسات إدارة الموارد البشرية دوراً محورياً في تطوير الكفاءات وتحسين الأداء، في حين يُعد حسن إدارة الموارد المالية عاملاً أساسياً في استدامة الخدمات الصحية. كذلك أصبحت البنية التحتية التكنولوجية ونظم المعلومات الصحية من المتطلبات الرئيسة لدعم اتخاذ القرار وتحسين العمليات الإدارية ورفع جودة الخدمات.

وانطلاقاً من ذلك، يهدف هذا الفصل إلى استعراض وتحليل الأدبيات العلمية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة، من خلال عرض المفاهيم الأساسية، والأطر النظرية، وأهم النماذج المستخدمة في قياس المتغيرات، إضافة إلى تحليل نتائج

الدراسات السابقة العربية والأجنبية، ومناقشة أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، بما يساهم في توضيح موقع الدراسة الحالية ضمن الأدبيات العلمية.

وقد تم تنظيم هذا الفصل بصورة منهجية، حيث يبدأ بعرض المتغير التابع للدراسة، وهو فعالية إدارة الرعاية الصحية، من حيث المفهوم، والأهمية، والأبعاد، ومؤشرات القياس، والدراسات السابقة المرتبطة به. ثم ينتقل إلى تناول المتغيرات المستقلة، والتي تشمل القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية، مع تحليل الأدبيات المتعلقة بكل متغير على حدة، وبيان علاقته بفعالية إدارة الرعاية الصحية. ويختتم الفصل بعرض الفجوة البحثية التي تميز الدراسة الحالية، وتوضح إسهامها المتوقع في تطوير المعرفة العلمية في مجال إدارة الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة.

دراسة (AlAtawi et al., 2020):

في دراسة هدفت إلى تحديد العوامل المؤثرة في كفاءة إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية، باستخدام منهج نوعي قائم على مقابلات شبه منظمة مع صناع السياسات ومديري المستشفيات. وأظهرت النتائج أن من أبرز أسباب عدم الكفاءة: ضعف إدارة المستشفيات، وضعف القيادة الإدارية، وغياب التخطيط الاستراتيجي ومتابعة الأداء، ونقص مهارات العاملين وصلاحياتهم، والعوامل النفسية المؤثرة عليهم، إضافة إلى ضعف نظم المعلومات الصحية وقلة البيانات اللازمة لاتخاذ القرار، وعدم كفاية معرفة احتياجات المجتمع الصحية. وأوصى المشاركون باتخاذ قرارات مبنية على البيانات، وتعزيز قدرات العاملين، وتحسين الإشراف، وتخصيص الموارد بصورة رشيدة. وخلصت الدراسة إلى أن عدم الكفاءة ما يزال يمثل تحدياً رئيسياً، مع الحاجة إلى التدريب والتوعية وإجراء مزيد من البحوث حول كفاءة المستشفيات في السعودية ومنطقة الخليج.

دراسة (Raeissi 2019)

واخري هدفت إلى تقييم كفاءة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة التركية خلال الفترة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٥ على مستوى المحافظات باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات (DEA) على مرحلتين. وأظهرت النتائج أن متوسط درجات الكفاءة تراوح بين ٠,٧٩ و ٠,٨٩، خلال سنوات الدراسة. كما بينت تحليلات الانحدار أن جميع متغيرات المدخلات والمخرجات أثرت بشكل معنوي في الكفاءة، في حين كان عدد سكان المحافظة هو المتغير الرقابي الوحيد ذو التأثير المعنوي. وخلصت

الدراسة إلى أن تحديد العوامل المؤثرة في الكفاءة يساعد صانعي السياسات ومديري المستشفيات على تحسين الأداء وترشيد استخدام الموارد.

دراسة: (AlAtawi (2020

ناقشت العوامل المؤثرة في جودة الرعاية الصحية في إيران من خلال إجراء مقابلات مع ٢٢٢ من أصحاب المصلحة في القطاع الصحي، بما في ذلك مقدمو الرعاية الصحية، والمديرون، وصانعو السياسات، وجهات التمويل. وأظهرت النتائج أن جودة الرعاية الصحية تعتمد على التعاون بين المريض ومقدم الرعاية ضمن بيئة داعمة. كما تبين أن خصائص المرضى ومقدمي الرعاية، والعوامل التنظيمية، وعوامل النظام الصحي، والبيئة الخارجية تؤثر جميعها في جودة الخدمات الصحية. وخلصت الدراسة إلى أن تحسين الجودة يتطلب قيادة داعمة، وتخطيطاً فعالاً، والتعليم والتدريب، وتوفير الموارد، والإدارة الكفؤة للموارد والعمليات، وتعزيز التعاون بين العاملين في القطاع الصحي.

دراسة (Aburayya (2020

ناقشت استخدام تحليل مغلف البيانات (Data Envelopment Analysis - DEA) لقياس عدم كفاءة المستشفيات بطريقة تراعي نتائج المرضى، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين العوامل التنظيمية، مثل مستوى التكامل بين المستشفى والأطباء، والوضع التعليمي للمستشفى، ومستوى المنافسة في السوق، وبين عدم كفاءة المستشفيات. وقد طُبِّق نموذج تحليل مغلف البيانات القوي على عينة من المستشفيات الخاصة في الولايات المتحدة، شملت المستشفيات الهادفة وغير الهادفة للربح. وتضمن النموذج معدلات الوفيات وإعادة الإدخال إلى المستشفى كمخرجات سلبية، وعدد حالات الدخول، والعمليات الجراحية، وزيارات أقسام الطوارئ، وغيرها من الزيارات كمخرجات إيجابية، بما يضمن إدراج جودة الرعاية الصحية ضمن تقييم الكفاءة. كما استخدمت الدراسة تحليل الانحدار القائم على إعادة المعاينة لتحديد العوامل المتنبئة بعدم الكفاءة. وأظهرت النتائج أن المستشفيات الهادفة للربح، والمستشفيات ذات التكامل الكامل بين الأطباء والإدارة، والمستشفيات التعليمية كانت أكثر كفاءة من نظيراتها، كما كانت المستشفيات الواقعة في أسواق أكثر تنافسية أكثر كفاءة من تلك الموجودة في أسواق أقل تنافسية. وخلصت الدراسة إلى أن إدراج جودة الرعاية الصحية في قياس كفاءة المستشفيات يعد أمراً أساسياً للحصول على تقديرات دقيقة للكفاءة، وأن تعزيز المنافسة وزيادة التكامل بين المستشفيات والأطباء يمكن أن يسهما في تحسين كفاءة المستشفيات.⁸

هدفت إلى إجراء مراجعة منهجية لتحديد العوامل المؤثرة في فعالية القيادة لدى مديري المستشفيات. واعتمدت على مراجعة الدراسات المنشورة بين عامي 1990 و2016، حيث تم اختيار 8 دراسات من أصل 2795 دراسة بعد تقييمها منهجيًا. وأظهرت النتائج أن العوامل المؤثرة في فعالية القيادة يمكن تصنيفها إلى أربع فئات رئيسية هي: مهارات الإدارة الذاتية، ومهارات إدارة الأفراد، ومهارات إدارة تقديم الخدمات الصحية، والمهارات الإدارية الأساسية. وخلصت الدراسة إلى أن تطوير هذه المهارات يعد من أهم المتطلبات لتعزيز فعالية القيادة لدى مديري المستشفيات، مما ينعكس إيجابًا على الأداء التنظيمي وجودة الخدمات الصحية.

أصبحت فعالية إدارة الرعاية الصحية محورًا أساسيًا في أبحاث خدمات الصحة خلال العقود الأخيرة، نتيجة التحولات العميقة التي شهدتها الأنظمة الصحية عالميًا. فقد أدى التوسع السكاني وارتفاع متوسط العمر المتوقع إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية، بالتزامن مع التحول الوبائي من الأمراض المعدية إلى الأمراض المزمنة التي تتطلب رعاية طويلة الأمد وإدارة مستمرة. كما ساهم التقدم التكنولوجي السريع في المجال الطبي في رفع تكاليف التشغيل وتعقيد العمليات الإدارية، في حين ازدادت توقعات المرضى بالحصول على خدمات صحية عالية الجودة وسريعة الاستجابة. وفي ظل هذه المتغيرات، برزت أهمية الإدارة الفعالة بوصفها عنصرًا حاسمًا في ضمان استدامة المؤسسات الصحية وتحقيق التوازن بين الجودة والكفاءة والعدالة في تقديم الخدمات.

تتحمل المستشفيات العامة عبئًا مضاعفًا في هذا السياق، إذ تُعد المزود الرئيسي للرعاية الصحية لشريحة واسعة من السكان، خاصة الفئات ذات الدخل المحدود والفئات الهشة. إلا أن هذه المستشفيات غالبًا ما تعمل في بيئات تتسم بمحدودية الموارد المالية، والبيروقراطية الإدارية، ونقص الكوادر البشرية، إضافة إلى التأثيرات السياسية والقيود التنظيمية. وقد أظهرت الدراسات أن هذه التحديات تؤثر بصورة مباشرة في قدرة الإدارة على التخطيط الاستراتيجي واتخاذ القرارات بكفاءة. فالإدارة الفعالة لا تقتصر على تحقيق التوازن المالي، بل تشمل تحسين جودة الرعاية، وتعزيز سلامة المرضى، وتحفيز العاملين، وضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. وفي المقابل، فإن ضعف الإدارة قد يؤدي إلى تأخير الخدمات، وارتفاع معدلات الأخطاء الطبية، وتراجع رضا المرضى، وزيادة دوران الموظفين، وتدهور الأداء المؤسسي.

وقد تناولت الأدبيات مفهوم فعالية إدارة الرعاية الصحية باعتباره مفهومًا متعدد الأبعاد يجمع بين الكفاءة الاقتصادية والالتزام الأخلاقي والتميز السريري والمساءلة العامة. ويختلف هذا المفهوم عن فعالية الإدارة في القطاعات الربحية، نظرًا لطبيعة القطاع الصحي الذي يتعامل مع حياة الإنسان وحقوقه الأساسية. ففي سياق المستشفيات، تشمل فعالية الإدارة القدرة على التخطيط الاستراتيجي وفق احتياجات المجتمع، وتخصيص الموارد بكفاءة، وتنسيق الفرق متعددة التخصصات، وتطبيق أنظمة رقابة وتقييم تضمن التحسين المستمر للجودة. كما أكدت دراسات تجريبية عديدة وجود علاقة إيجابية بين الإدارة الفعالة وتحسن مؤشرات الأداء، مثل انخفاض معدلات الوفيات والعدوى المكتسبة داخل المستشفيات، وتقليص فترات الانتظار، وتحسين الأداء المالي، وزيادة رضا المرضى والعاملين. ومع ذلك، يظل قياس فعالية الإدارة تحديًا بسبب طبيعتها المعقدة وتأثيرها بالسياقات السياسية والاقتصادية والاجتماعية المختلفة.

تشير الأدبيات كذلك إلى أن فعالية الإدارة تتأثر بعوامل داخلية، مثل نمط القيادة والثقافة التنظيمية ونظم إدارة الموارد البشرية، إضافة إلى عوامل خارجية تشمل السياسات الصحية الوطنية، وآليات التمويل، والبيئة الاقتصادية، والتطور التكنولوجي. ورغم كثرة الدراسات التي تناولت هذه العوامل، إلا أن نتائجها غالبًا ما جاءت متباينة، خاصة فيما يتعلق بالمستشفيات العامة في الدول النامية، حيث تختلف السياقات المؤسسية والحوكمة عن نظيراتها في الدول المتقدمة. كما أن معظم الأبحاث ركزت على تحليل كل عامل على حدة، دون تقديم نموذج تكاملي يجمع بين المحددات الإدارية المختلفة في إطار تحليلي شامل.

وفيما يتعلق بنظريات القيادة في قطاع الرعاية الصحية، فقد احتلت مكانة بارزة في الدراسات التنظيمية، نظرًا لدورها المحوري في توجيه الأداء وتحفيز العاملين وإدارة التغيير. وتُعد القيادة التحويلية من أكثر الأنماط دراسة في السياق الصحي، حيث ترتبط بقدرة القائد على إلهام الموظفين، وتحفيز التفكير الإبداعي، وبناء رؤية مشتركة للمستقبل. وقد أظهرت العديد من الدراسات أن هذا النمط القيادي يسهم في تعزيز الرضا الوظيفي، وتقليل الاحتراق المهني، وتشجيع الابتكار وتحسين جودة الخدمات. في المقابل، تركز القيادة التبادلية على الإشراف والامتثال للقواعد من خلال نظام المكافآت والعقوبات، مما يعزز الاستقرار التشغيلي لكنه قد لا يدعم التحول الاستراتيجي طويل المدى. أما أنماط القيادة الخادمة والموزعة، فقد بدأت تحظى باهتمام متزايد، خاصة في البيئات التي تتطلب مشاركة جماعية وتمكينًا للكوادر الصحية، إلا أن الأدلة التجريبية حول فعاليتها في المستشفيات العامة ما تزال محدودة.

وتواجه القيادة في المستشفيات العامة تحديات خاصة ناجمة عن الهياكل البيروقراطية الصارمة وضعف الاستقلال الإداري. فكثيرًا ما يعمل المديرون ضمن أطر تنظيمية تحد من مرونة اتخاذ القرار، كما أن التدخلات السياسية قد تعرقل المبادرات الإصلاحية. وتشير الدراسات إلى أن نجاح القيادة في هذا السياق يعتمد على قدرة القائد على التوفيق بين متطلبات الامتثال للقوانين والسياسات الحكومية وبين تحفيز العاملين وتحقيق الأهداف الاستراتيجية. كما أظهرت الأدبيات أن نقص برامج التدريب الإداري والتطوير القيادي يمثل فجوة رئيسية في العديد من الأنظمة الصحية النامية، مما ينعكس سلبيًا على الأداء المؤسسي.

وبناءً على ما سبق، يتضح أن فعالية إدارة الرعاية الصحية تمثل قضية متعددة الأبعاد تتداخل فيها العوامل القيادية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية. ورغم التطور الملحوظ في هذا المجال البحثي، إلا أن الحاجة ما تزال قائمة لإجراء دراسات تكاملية في سياق المستشفيات العامة بالدول النامية، تسعى إلى تحليل المحددات المختلفة ضمن نموذج تحليلي شامل يراعي الخصوصيات المؤسسية والبيئية لهذه الأنظمة.

ممارسات إدارة الموارد البشرية: تمثل الموارد البشرية العمود الفقري للأنظمة الصحية. وتشمل ممارسات إدارة الموارد البشرية التوظيف والتدريب وتقييم الأداء والتحفيز. وقد أثبتت الدراسات أن الأنظمة الفعالة لإدارة الموارد البشرية تعزز رضا الموظفين وتحسن جودة الرعاية. إلا أن المستشفيات العامة تواجه تحديات مثل نقص الكوادر، والقيود التنظيمية، وضعف المرونة في التوظيف، مما قد يضعف فعالية الإدارة.

تُعد إدارة الموارد المالية عنصرًا جوهريًا في تحقيق فعالية الإدارة داخل المستشفيات، إذ تقوم على أسس التخطيط المالي السليم، وإعداد الموازنات بدقة، وضبط النفقات، وتعزيز كفاءة استخدام الموارد، إلى جانب الالتزام بمبادئ الشفافية والمساءلة. غير أن طبيعة الأنظمة الصحية العامة التي تتسم بالمركزية المالية قد تُقيّد صلاحيات إدارات المستشفيات، مما يحد من قدرتها على الاستجابة السريعة للتحديات التشغيلية أو إعادة توجيه الموارد وفقًا للاحتياجات الطارئة. وإلى جانب البعد المالي، أصبحت البنية التحتية التكنولوجية ركيزة أساسية في دعم فعالية الإدارة، حيث تسهم أنظمة المعلومات الصحية والسجلات الطبية الإلكترونية في تحسين جودة البيانات، وتسريع عمليات اتخاذ القرار، وتعزيز التنسيق بين الأقسام. ومع ذلك، فإن تطبيق الحلول الرقمية في المستشفيات العامة يواجه عقبات تتعلق بارتفاع التكاليف، وضعف التدريب، ومقاومة التغيير التنظيمي. ويقاس أداء المستشفيات من خلال مجموعة من المؤشرات

السريية والتشغيلية والمالية، مثل معدلات إشغال الأسرة، ورضا المرضى، وفترات الانتظار، ومعدلات الوفيات، ومستوى الأداء المالي.

وترتبط فعالية الإدارة ارتباطاً مباشراً بتحسين هذه المؤشرات عبر التخطيط الاستراتيجي الفعال، وحسن توزيع الموارد، وتعزيز التنسيق المؤسسي. وفي الدول النامية، تواجه الأنظمة الصحية تحديات إضافية تتمثل في ضعف الحوكمة، ونقص التمويل، وقلة الكفاءات الإدارية، وقد أشارت دراسات في السياقات العربية والأفريقية إلى أهمية القيادة وممارسات إدارة الموارد البشرية في تحسين أداء المستشفيات، إلا أن معظم هذه الدراسات تناولت العوامل بصورة منفصلة دون تبني نموذج تحليلي متكامل.

وتكشف مراجعة الأدبيات عن فجوة واضحة تتمثل في محدودية الدراسات الشاملة التي تدمج بين مختلف المحددات الإدارية ضمن إطار تحليلي واحد، خاصة في المستشفيات العامة في الدول النامية. كما يلاحظ ضعف توظيف الأساليب الإحصائية المتقدمة، مثل نمذجة المعادلات الهيكلية، في تحليل العلاقات بين المتغيرات. وبناءً على ذلك، تؤكد الأدبيات أن فعالية إدارة الرعاية الصحية مفهوم متعدد الأبعاد يتأثر بعوامل قيادية وتنظيمية ومالية وتكنولوجية وبشرية، مما يستدعي تبني إطار مفاهيمي وتجريبي متكامل لدراسة هذه العلاقات بصورة منهجية تساهم في تطوير المعرفة في مجال إدارة الرعاية الصحية.

ملخص الدراسات السابقة ومناقشة نتائجها:

أظهرت مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة أن فعالية إدارة الرعاية الصحية أصبحت من أكثر الموضوعات اهتماماً في بحوث الإدارة الصحية خلال السنوات الأخيرة، نظراً للدور المحوري الذي تؤديه الإدارة في تحسين أداء المستشفيات وتعزيز جودة الخدمات الصحية. وقد تزايد هذا الاهتمام مع اتساع التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية، مثل النمو السكاني، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة انتشار الأمراض المزمنة، والتطور التكنولوجي المتسارع، إضافة إلى ارتفاع توقعات المرضى فيما يتعلق بجودة الخدمات وسرعة الحصول عليها.

وبصفة عامة، اتفقت غالبية الدراسات على أن فعالية إدارة الرعاية الصحية لا تعتمد على عامل واحد، وإنما هي نتاج تفاعل مجموعة من العوامل التنظيمية والإدارية والمالية والبشرية والتكنولوجية. وقد ركزت معظم الدراسات على تحليل أثر أحد هذه العوامل أو عدد محدود منها، في حين أن عددًا محدودًا فقط من الدراسات حاول بناء نماذج تفسيرية أكثر شمولاً تجمع بين عدة محددات في إطار واحد.

أولاً: نتائج الدراسات المتعلقة بالقيادة

أشارت معظم الدراسات إلى أن القيادة تُعد من أكثر العوامل تأثيراً في فعالية الإدارة داخل المستشفيات. فقد بينت الأدبيات أن القيادات التي تمتلك رؤية واضحة، وتتبنى أساليب قائمة على التحفيز والمشاركة والتمكين، تحقق مستويات أعلى من الأداء المؤسسي مقارنة بالقيادات التي تعتمد على الأساليب التقليدية أو المركزية في اتخاذ القرار.

كما أوضحت الدراسات أن القيادة الفعالة تسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز التعاون بين أعضاء الفريق الطبي، وتقليل الصراعات التنظيمية، وزيادة رضا العاملين، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على رضا المرضى وتحسين مؤشرات الأداء المؤسسي. وفي المقابل، أشارت بعض الدراسات إلى أن تأثير القيادة قد يختلف باختلاف البيئة التنظيمية، وحجم المستشفى، ومدى استقلالية الإدارة، وهو ما يفسر بعض التباين في نتائج الدراسات التطبيقية.

ثانياً: نتائج الدراسات المتعلقة بالثقافة التنظيمية

أكدت غالبية الدراسات أن الثقافة التنظيمية تمثل أحد المرتكزات الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية، إذ تسهم في تشكيل السلوك التنظيمي، وتعزيز الالتزام المؤسسي، ودعم العمل الجماعي، وتشجيع الابتكار والتحسين المستمر. وأوضحت الدراسات أن المستشفيات التي تمتلك ثقافة تنظيمية قائمة على التعاون، والشفافية، والثقة، والتعلم المستمر، تحقق مستويات أعلى من جودة الخدمات وكفاءة الأداء مقارنة بالمؤسسات التي يسودها الطابع البيروقراطي أو ضعف التواصل التنظيمي. كما أظهرت بعض الدراسات أن الثقافة التنظيمية تؤدي دوراً وسيطاً في تعزيز تأثير القيادة على الأداء المؤسسي.

ثالثاً: نتائج الدراسات المتعلقة بممارسات إدارة الموارد البشرية

أجمعت الدراسات على أن الموارد البشرية تمثل أهم مورد استراتيجي داخل المؤسسات الصحية، وأن فعالية الإدارة ترتبط بصورة وثيقة بكفاءة ممارسات إدارة الموارد البشرية. وقد أوضحت الأدبيات أن برامج التدريب المستمر، وأنظمة تقييم الأداء، والحوافز العادلة، والمشاركة في اتخاذ القرار، تسهم جميعها في رفع مستوى الرضا الوظيفي، وتقليل معدل دوران العاملين، وتحسين جودة الخدمات الصحية. وفي المقابل، أشارت الدراسات التي أجريت في العديد من الدول النامية إلى استمرار وجود تحديات تتعلق بنقص الكوادر المؤهلة، وضعف فرص التدريب، وغياب نظم التحفيز الفعالة، الأمر الذي ينعكس سلباً على الأداء الإداري داخل المستشفيات العامة.

رابعاً: نتائج الدراسات المتعلقة بالموارد المالية

أظهرت الأدبيات أن الإدارة المالية الرشيدة تمثل عنصراً أساسياً في نجاح المستشفيات، حيث تساعد على تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد، وتحسين التخطيط المالي، وضبط النفقات، وتوجيه الاستثمارات نحو الأولويات الصحية. وأوضحت الدراسات أن المستشفيات التي تتمتع بمرونة أكبر في تخصيص الموارد المالية تكون أكثر قدرة على الاستجابة للاحتياجات التشغيلية، وتطوير الخدمات، وتحسين البنية التحتية. وفي المقابل، تواجه المستشفيات العامة في كثير من الدول النامية تحديات تتعلق بالمركزية المالية، ومحدودية الميزانيات، وضعف المرونة في إعادة توزيع الموارد، وهو ما يؤثر في فعالية الإدارة.

خامساً: نتائج الدراسات المتعلقة بالبنية التحتية التكنولوجية

أكدت غالبية الدراسات أن التكنولوجيا أصبحت عنصراً رئيساً في تحسين الأداء الإداري داخل المستشفيات. فقد أسهمت نظم المعلومات الصحية، والسجلات الطبية الإلكترونية، وتقنيات تحليل البيانات، في تحسين جودة المعلومات، ودعم اتخاذ القرار، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة. ومع ذلك، بينت الدراسات أن نجاح التحول الرقمي لا يعتمد على توافر التكنولوجيا فقط، وإنما يتطلب أيضاً توافر الكفاءات البشرية، والتدريب المستمر، والدعم الإداري، والتمويل الكافي، بالإضافة إلى استعداد العاملين لتقبل التغيير.

سادساً: العلاقة بين فعالية الإدارة وأداء المستشفيات

اتفقت معظم الدراسات على وجود علاقة إيجابية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية وتحسن مؤشرات أداء المستشفيات، حيث ترتبط الإدارة الفعالة بانخفاض معدلات الأخطاء الطبية، وتقليل فترات الانتظار، وتحسين استخدام الموارد، وارتفاع مستوى رضا المرضى والعاملين، وتحقيق أداء مالي وتشغيلي أفضل. كما أشارت الأدبيات إلى أن تحسين فعالية الإدارة يساهم في تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسات الصحية، وتحقيق الاستدامة المؤسسية، ورفع جودة الخدمات الصحية بصورة مستمرة.

مناقشة نتائج الدراسات السابقة

يتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة وجود اتفاق واسع بين الباحثين حول الأهمية المحورية للعوامل الإدارية في تحسين فعالية إدارة الرعاية الصحية، إلا أن هذه الدراسات اختلفت في تحديد حجم تأثير كل متغير، ويرجع ذلك إلى

اختلاف البيئات التنظيمية، وطبيعة الأنظمة الصحية، والمنهجيات البحثية المستخدمة، وأدوات القياس، إضافة إلى الفروق الاقتصادية والاجتماعية بين الدول.

كما يلاحظ أن معظم الدراسات ركزت على دراسة كل متغير بصورة منفصلة، مثل القيادة أو الثقافة التنظيمية أو الموارد البشرية، في حين أن عددًا محدودًا فقط من الدراسات تناول هذه المتغيرات ضمن نموذج تحليلي متكامل يوضح العلاقات المتبادلة بينها وتأثيرها في فعالية الإدارة. ومن الملاحظ أيضًا أن غالبية الدراسات التطبيقية أُجريت في الدول المتقدمة، بينما لا تزال الدراسات التي تناولت المستشفيات العامة في الدول النامية محدودة نسبيًا، رغم اختلاف طبيعة البيئة التنظيمية، والحوكمة، والموارد، والتحديات التي تواجه هذه المؤسسات. كما أن عددًا قليلًا من الدراسات استخدم أساليب تحليل متقدمة، مثل نمذجة المعادلات الهيكلية (Structural Equation Modeling)، رغم قدرتها على تحليل العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الأدبيات الحالية تؤكد أهمية القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية باعتبارها محددات رئيسة لفعالية إدارة الرعاية الصحية، إلا أنها لا تقدم نموذجًا متكاملًا يفسر تأثير هذه المتغيرات مجتمعة داخل المستشفيات العامة في الدول النامية.

المتغير التابع (Dependent Variable)

فعالية إدارة الرعاية الصحية (Healthcare Management Effectiveness)

مفهوم فعالية إدارة الرعاية الصحية: تُعد فعالية إدارة الرعاية الصحية (Healthcare Management Effectiveness) من المفاهيم الأساسية في علم الإدارة الصحية، إذ تمثل قدرة الإدارة على تحقيق أهداف المؤسسة الصحية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتنسيق الجهود البشرية والتنظيمية، وضمان تقديم خدمات صحية تتسم بالجودة والكفاءة والاستدامة. وقد أصبح هذا المفهوم يحظى باهتمام متزايد خلال العقود الأخيرة نتيجة التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية، مثل تزايد الطلب على الخدمات، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، والتطورات التكنولوجية المتسارعة، وارتفاع توقعات المرضى بشأن جودة الخدمات المقدمة.

ولا يقتصر مفهوم فعالية الإدارة على تحقيق الكفاءة التشغيلية أو خفض التكاليف فقط، بل يمتد ليشمل قدرة الإدارة على تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمستشفى، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع مستوى

رضا المستفيدين، وتطوير بيئة العمل، وتحقيق الاستخدام الرشيد للموارد المالية والبشرية والتكنولوجية. لذلك أصبحت فعالية الإدارة أحد أهم المؤشرات المستخدمة في تقييم أداء المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية.

ويشير مفهوم الفعالية إلى مدى نجاح المنظمة في تحقيق أهدافها المخططة، بينما تشير الكفاءة إلى مدى قدرتها على تحقيق تلك الأهداف باستخدام أقل قدر ممكن من الموارد. ورغم ارتباط المفهومين، فإن فعالية الإدارة تُعد أكثر شمولاً، لأنها تركز على جودة النتائج وتحقيق الرسالة الإستراتيجية للمؤسسة، وليس فقط على ترشيد استخدام الموارد.

وفي المؤسسات الصحية، تُعرف فعالية إدارة الرعاية الصحية بأنها قدرة الإدارة على التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة واتخاذ القرارات بطريقة تحقق التكامل بين الموارد المختلفة، وتضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبي احتياجات المرضى، مع المحافظة على الاستدامة المالية والتطوير المستمر للأداء المؤسسي.

كما ينظر العديد من الباحثين إلى فعالية الإدارة باعتبارها عملية ديناميكية تتأثر بمجموعة من العوامل الداخلية والخارجية، مثل أسلوب القيادة، والثقافة التنظيمية، وكفاءة الموارد البشرية، وتوافر الموارد المالية، ومستوى التطور التكنولوجي، والسياسات الصحية، والبيئة التنظيمية. ولذلك لا يمكن قياس فعالية الإدارة من خلال مؤشر واحد، بل تعتمد على مجموعة متكاملة من المؤشرات التي تعكس مختلف جوانب الأداء داخل المؤسسة الصحية.

وبالنسبة للمستشفيات العامة، تكتسب فعالية الإدارة أهمية خاصة نظراً لما تواجهه هذه المؤسسات من ضغوط تشغيلية ومالية وتنظيمية، إذ تعمل غالباً في ظل موارد محدودة، مع التزامها بتقديم خدمات صحية شاملة لجميع أفراد المجتمع. ومن ثم فإن نجاح المستشفى لا يعتمد فقط على كفاءة الطواقم الطبية، وإنما يرتبط أيضاً بقدرة الإدارة على توظيف الموارد، وتنسيق العمليات، وتحقيق التوازن بين الجودة والكفاءة والاستدامة.

وانطلاقاً من ذلك، تعتمد الدراسة الحالية مفهوم فعالية إدارة الرعاية الصحية باعتباره قدرة الإدارة في المستشفيات العامة على تحقيق الأهداف الإستراتيجية والتشغيلية من خلال الاستخدام الكفء والفعال للموارد البشرية والمالية والتكنولوجية، بما يضمن تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع مستوى رضا المرضى والعاملين، وتعزيز الكفاءة التشغيلية واستدامة الأداء المؤسسي.

تطور مفهوم فعالية إدارة الرعاية الصحية

شهد مفهوم فعالية إدارة الرعاية الصحية تطوراً ملحوظاً خلال العقود الماضية، متأثراً بالتطورات التي شهدتها علم الإدارة والقطاع الصحي. ففي المراحل الأولى، كان تقييم الإدارة يعتمد بصورة أساسية على قدرتها على ضبط الإنفاق المالي والمحافظة على الانضباط الإداري، حيث كانت الإدارة تُقاس من خلال الالتزام باللوائح وتحقيق الكفاءة التشغيلية. ومع تطور الفكر الإداري وظهور مفاهيم الجودة الشاملة والإدارة الإستراتيجية وإدارة الأداء، أصبح مفهوم فعالية الإدارة أكثر شمولاً، بحيث لم يعد يقتصر على الجوانب المالية، وإنما امتد ليشمل جودة الخدمات الصحية، وسلامة المرضى، ورضا العاملين، ورضا المستفيدين، والابتكار، والتعلم التنظيمي، والاستجابة للتغيرات البيئية.

وفي السنوات الأخيرة، أدى التحول الرقمي والاعتماد المتزايد على نظم المعلومات الصحية، والسجلات الطبية الإلكترونية، وتحليل البيانات، إلى إعادة صياغة مفهوم فعالية الإدارة، حيث أصبحت قدرة الإدارة على استخدام التكنولوجيا في دعم اتخاذ القرار وتحسين العمليات الإدارية أحد المؤشرات الرئيسة لنجاح المؤسسات الصحية.

كما ساهمت جائحة كوفيد-19 في إبراز أهمية الإدارة الفعالة، إذ أظهرت التجربة العالمية أن المستشفيات التي تمتعت بقيادة قوية، وبنية تنظيمية مرنة، ونظم معلومات متطورة، كانت أكثر قدرة على مواجهة الأزمات، وإدارة الموارد، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية.

لذلك أصبح مفهوم فعالية إدارة الرعاية الصحية في الوقت الحاضر يرتبط بقدرة المؤسسة الصحية على تحقيق التوازن بين الجودة والكفاءة والمرونة والابتكار، مع المحافظة على استدامة الموارد والاستجابة السريعة للتحديات والمتغيرات الصحية.

أهمية فعالية إدارة الرعاية الصحية

تُعد فعالية إدارة الرعاية الصحية من أهم العوامل المؤثرة في نجاح المؤسسات الصحية واستدامة أدائها، حيث تمثل الأساس الذي تقوم عليه جميع الأنشطة الإدارية والطبية داخل المستشفى. فالإدارة الفعالة لا تقتصر على تنظيم العمل أو الإشراف على الموارد، بل تمتد إلى توجيه المؤسسة نحو تحقيق رسالتها الإستراتيجية، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وضمان الاستخدام الأمثل للإمكانات المتاحة.

وتبرز أهمية فعالية الإدارة في قدرتها على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، من خلال تطوير العمليات الإدارية، وتعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة، ودعم اتخاذ القرارات المبنية على المعلومات، وتوفير بيئة عمل تشجع

على التعاون والابتكار. كما تسهم الإدارة الفعالة في تقليل الأخطاء الطبية، ورفع مستوى سلامة المرضى، وتحسين تجربة المستفيدين، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على سمعة المؤسسة الصحية وثقة المجتمع بها.

ومن الجوانب المهمة أيضاً أن فعالية الإدارة تؤثر في كفاءة استخدام الموارد البشرية والمالية، إذ تساعد على التخطيط السليم للقوى العاملة، وتحسين توزيع الميزانيات، وترشيد الإنفاق، والاستفادة المثلى من التكنولوجيا الصحية. ويساعد ذلك في تحقيق الاستدامة المالية للمستشفيات العامة، خاصة في ظل محدودية الموارد وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية. كذلك تؤدي الإدارة الفعالة دوراً رئيساً في تحفيز العاملين، من خلال توفير بيئة عمل عادلة، ودعم برامج التدريب والتطوير المهني، وتعزيز المشاركة في اتخاذ القرار، مما ينعكس على رفع مستوى الرضا الوظيفي، وتقليل معدلات دوران العاملين، وتحسين الأداء المؤسسي.

وعلى المستوى الإستراتيجي، تمكن فعالية الإدارة المستشفيات من التكيف مع المتغيرات البيئية، والاستجابة السريعة للأزمات الصحية، وتبني الابتكارات التكنولوجية، وتنفيذ برامج الجودة والاعتماد، بما يسهم في تحقيق التميز المؤسسي وضمان استمرارية تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

خصائص فعالية إدارة الرعاية الصحية: تتميز فعالية إدارة الرعاية الصحية بمجموعة من الخصائص التي تجعلها تختلف عن المفاهيم الإدارية التقليدية، وذلك بسبب الطبيعة الخاصة للمؤسسات الصحية التي تجمع بين الأبعاد الإنسانية والطبية والإدارية والاقتصادية في آنٍ واحد. فالمستشفيات العامة لا تهدف إلى تحقيق الربح، وإنما تسعى إلى تقديم خدمات صحية آمنة وعالية الجودة لجميع أفراد المجتمع، الأمر الذي يجعل فعالية الإدارة تعتمد على تحقيق التوازن بين جودة الخدمات وكفاءة استخدام الموارد والاستجابة لاحتياجات المرضى.

ومن أهم خصائص فعالية إدارة الرعاية الصحية ما يأتي:

أولاً: التركيز على تحقيق الأهداف الإستراتيجية

ترتبط فعالية الإدارة بقدرة المؤسسة الصحية على تحقيق رسالتها ورؤيتها وأهدافها الإستراتيجية. ويشمل ذلك تحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، ورفع مستوى رضا المستفيدين، وتحقيق الاستدامة المالية، وتطوير الأداء المؤسسي بصورة مستمرة.

ثانياً: التكامل بين الوظائف الإدارية:

لا تتحقق فعالية الإدارة من خلال أداء وظيفة إدارية واحدة، وإنما تعتمد على التكامل بين وظائف التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة واتخاذ القرار. ويؤدي ضعف أي وظيفة من هذه الوظائف إلى التأثير في الأداء العام للمستشفى، مما يؤكد أهمية التنسيق بين مختلف المستويات الإدارية.

ثالثاً: الاعتماد على الموارد البشرية

تُعد الموارد البشرية العنصر الأكثر تأثيراً في نجاح المؤسسات الصحية، حيث تعتمد جودة الخدمات الصحية بصورة كبيرة على كفاءة الأطباء وهيئة التمريض والفنيين والإداريين. لذلك ترتبط فعالية الإدارة بقدرتها على استقطاب الكفاءات، وتطويرها، وتحفيزها، والمحافظة عليها.

رابعاً: المرونة والقدرة على التكيف

تعمل المستشفيات في بيئة تتسم بالتغير المستمر نتيجة التطورات الطبية والتكنولوجية والتشريعية، إضافة إلى ظهور الأزمات الصحية والكوارث. ومن ثم فإن الإدارة الفعالة هي الإدارة القادرة على التكيف مع هذه المتغيرات، والاستجابة السريعة لها، مع المحافظة على استمرارية تقديم الخدمات الصحية.

خامسًا: الاعتماد على المعلومات واتخاذ القرار المبني على الأدلة

أصبحت فعالية الإدارة الحديثة تعتمد بصورة متزايدة على نظم المعلومات الصحية وتحليل البيانات، حيث تسهم المعلومات الدقيقة في تحسين التخطيط، وتخصيص الموارد، ومتابعة الأداء، واتخاذ القرارات الإدارية بصورة أكثر دقة وموضوعية.

سادسًا: التحسين المستمر

لا تُعد فعالية الإدارة هدفًا ثابتًا يتم تحقيقه مرة واحدة، وإنما هي عملية مستمرة تتطلب التقييم الدوري للأداء، واكتشاف نقاط القوة والضعف، وتطبيق برامج الجودة والتحسين المستمر بما يضمن رفع كفاءة المؤسسة الصحية على المدى الطويل.

سابعًا: التركيز على المستفيد

تتميز الإدارة الفعالة بتركيزها على احتياجات المرضى والمجتمع، إذ تسعى إلى تقديم خدمات صحية آمنة، وعادلة، وسريعة، وعالية الجودة، مع احترام حقوق المرضى وتحسين تجربتهم داخل المؤسسة الصحية. ومن خلال ما سبق، يتضح أن فعالية إدارة الرعاية الصحية تمثل مفهومًا متعدد الأبعاد يجمع بين الجوانب الإدارية والتنظيمية والإنسانية والتكنولوجية، الأمر الذي يجعل قياسها يعتمد على مجموعة من المؤشرات المتكاملة، وليس على مؤشر واحد فقط.

أبعاد فعالية إدارة الرعاية الصحية: تناولت الأدبيات العلمية فعالية إدارة الرعاية الصحية من خلال مجموعة من الأبعاد التي تعكس قدرة الإدارة على تحقيق أهداف المؤسسة الصحية بكفاءة وفعالية. ورغم اختلاف الباحثين في عدد هذه الأبعاد، فإن معظم الدراسات تتفق على أن فعالية الإدارة يمكن قياسها من خلال مجموعة من المؤشرات الرئيسة التي تغطي الجوانب التنظيمية والتشغيلية وجودة الخدمات والموارد البشرية والمالية.

تعتمد الدراسة الحالية الأبعاد الآتية لقياس فعالية إدارة الرعاية الصحية:

أولاً: جودة الخدمات الصحية:

تُعد جودة الخدمات الصحية من أهم المؤشرات التي تعكس فعالية الإدارة، إذ ترتبط بقدرة المستشفى على تقديم خدمات صحية تتوافق مع المعايير المهنية، وتلبي احتياجات المرضى، وتحقق مستويات مرتفعة من السلامة والكفاءة. وتشمل الجودة دقة التشخيص، وسرعة تقديم الخدمة، والالتزام بالبروتوكولات العلاجية، واستمرارية الرعاية، وتقليل الأخطاء الطبية. ويؤدي تحسين جودة الخدمات إلى زيادة ثقة المجتمع بالمؤسسة الصحية، ورفع مستوى رضا المرضى، وتحقيق نتائج صحية أفضل، مما يجعل هذا البعد أحد أهم مكونات فعالية الإدارة.

ثانياً: الكفاءة التشغيلية

تشير الكفاءة التشغيلية إلى قدرة الإدارة على استخدام الموارد البشرية والمالية والمادية بصورة تحقق أفضل النتائج بأقل تكلفة ممكنة، مع تقليل الهدر وتحسين الإنتاجية. ويتضمن هذا البعد إدارة الوقت، وتقليل فترات الانتظار، وتحسين استغلال الأسرة، ورفع كفاءة استخدام الأجهزة والمعدات الطبية.

وتُعد الكفاءة التشغيلية مؤشراً مهماً لنجاح الإدارة، خاصة في المستشفيات العامة التي تواجه محدودية في الموارد وزيادة في الطلب على الخدمات الصحية.

ثالثاً: رضا المرضى

أصبح رضا المرضى أحد أهم معايير تقييم أداء المستشفيات في مختلف دول العالم، حيث يعكس مدى نجاح المؤسسة في تلبية توقعات المستفيدين من الخدمات الصحية. ويتأثر رضا المرضى بعوامل متعددة، مثل سهولة الحصول على الخدمة، وسرعة الاستجابة، وجودة التواصل، واحترام الخصوصية، ومستوى الرعاية المقدمة.

ويُنظر إلى رضا المرضى بوصفه مؤشراً مباشراً لفعالية الإدارة، لأن تحسين تجربة المريض يتطلب تنسيقاً فعالاً بين مختلف الإدارات والأقسام داخل المستشفى.

رابعاً: رضا العاملين

يؤثر مستوى رضا العاملين بصورة مباشرة في جودة الخدمات الصحية والأداء المؤسسي، إذ إن العاملين الراضين عن بيئة العمل يكونون أكثر التزاماً وإنتاجية وقدرة على تقديم خدمات ذات جودة مرتفعة.

وتسهم الإدارة الفعالة في رفع رضا العاملين من خلال توفير بيئة عمل آمنة، وبرامج تدريب مستمرة، وأنظمة عادلة للحوافز والترقيات، إضافة إلى تشجيع المشاركة في اتخاذ القرار وتعزيز التواصل الداخلي.

خامساً: الاستدامة المؤسسية

تشير الاستدامة المؤسسية إلى قدرة المستشفى على المحافظة على مستوى أدائه وتحقيق أهدافه على المدى الطويل، من خلال الاستخدام الرشيد للموارد، والتخطيط الإستراتيجي، والتطوير المستمر، والاستجابة للمتغيرات البيئية.

ويُعد هذا البعد من الأبعاد الحديثة التي حظيت باهتمام متزايد في الدراسات المتعلقة بإدارة الرعاية الصحية، نظراً لارتباطه بقدرة المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات المستقبلية وتحقيق التنمية المستدامة.

المتغيرات المستقلة (Independent Variables)

تشير الأدبيات الإدارية إلى أن فعالية إدارة الرعاية الصحية لا تتحدد بعامل واحد، وإنما هي نتيجة لتفاعل مجموعة من العوامل التنظيمية والإدارية التي تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة في أداء المؤسسة الصحية. وقد تناولت العديد من الدراسات هذه العوامل من زوايا مختلفة، إلا أنها اتفقت على أن القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية تمثل من أبرز المحددات التي تسهم في رفع مستوى فعالية الإدارة داخل المستشفيات.

وفي ضوء الإطار النظري للدراسة، ونظرية النظم (Systems Theory)، ونظرية الموارد (Resource-Based View)، اعتمدت الدراسة الحالية خمس متغيرات مستقلة يُتوقع أن يكون لها تأثير مباشر في فعالية إدارة الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة. وسيتم تناول كل متغير بصورة مستقلة من حيث المفهوم، والأهمية، والأبعاد، والدراسات السابقة، وصولاً إلى توضيح علاقته بفعالية الإدارة.

القيادة (Leadership)

أولاً: مفهوم القيادة: تُعد القيادة من أكثر المفاهيم التي حظيت باهتمام الباحثين في العلوم الإدارية، نظرًا لدورها المحوري في توجيه الأفراد، وتحقيق الأهداف التنظيمية، وتعزيز الأداء المؤسسي. وتكتسب القيادة أهمية استثنائية في المؤسسات الصحية؛ لأن طبيعة العمل داخل المستشفيات تتطلب التنسيق المستمر بين تخصصات مهنية متعددة، واتخاذ قرارات سريعة ودقيقة، وإدارة موارد محدودة في بيئة تتسم بالتغير المستمر.

وقد تعددت تعريفات القيادة باختلاف المدارس الفكرية، إلا أنها تشترك جميعاً في التأكيد على أن القيادة هي عملية التأثير في سلوك الأفراد وتوجيه جهودهم نحو تحقيق أهداف مشتركة. ويعرفها بعض الباحثين بأنها القدرة على التأثير في العاملين وتحفيزهم وتوجيههم لتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفاعلية، بينما يرى آخرون أنها عملية اجتماعية تقوم على بناء الثقة، وإيجاد رؤية مشتركة، وتنسيق الجهود بما يحقق النجاح المؤسسي.

وفي مجال الرعاية الصحية، يتجاوز مفهوم القيادة مجرد إصدار الأوامر أو الإشراف الإداري، ليشمل بناء ثقافة تنظيمية إيجابية، وتحفيز العاملين، وإدارة التغيير، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، وتطوير الأداء المؤسسي بصورة مستمرة. ولذلك أصبحت القيادة عنصراً أساسياً في نجاح المستشفيات، خاصة في ظل التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية الحديثة.

وانطلاقاً من ذلك، يمكن تعريف القيادة في إطار الدراسة الحالية بأنها قدرة القيادات الإدارية في المستشفيات العامة على توجيه العاملين، وتحفيزهم، والتأثير في سلوكهم، واتخاذ القرارات المناسبة، وإدارة الموارد بكفاءة، بما يسهم في تحقيق فعالية إدارة الرعاية الصحية وتحسين الأداء المؤسسي.

ثانيًا: تطور مفهوم القيادة

مر مفهوم القيادة بمراحل تطور متعددة، حيث ركزت النظريات الكلاسيكية في بدايات القرن العشرين على السمات الشخصية للقائد، وافترضت أن القيادة تعتمد على خصائص فطرية تميز بعض الأفراد عن غيرهم. ومع مرور الوقت، انتقل الاهتمام إلى دراسة السلوك القيادي، حيث ركز الباحثون على أنماط القيادة وكيفية تعامل القائد مع المرؤوسين، ثم ظهرت النظريات الموقفية التي أكدت أن فعالية القيادة تعتمد على طبيعة الموقف والبيئة التنظيمية.

وفي العقود الأخيرة، تطور مفهوم القيادة بصورة كبيرة مع ظهور القيادة الإستراتيجية والقيادة التحويلية والقيادة الخادمة والقيادة التشاركية، والتي ركزت على بناء الرؤية المستقبلية، وتمكين العاملين، وتشجيع الابتكار، وإدارة التغيير، بدلاً من الاعتماد على السلطة الرسمية فقط.

أما في القطاع الصحي، فقد أصبح مفهوم القيادة يرتبط بصورة وثيقة بتحسين جودة الرعاية الصحية، وإدارة المخاطر، وسلامة المرضى، والتحول الرقمي، وإدارة الأزمات الصحية، مما جعل القيادة تُعد أحد أهم العوامل المؤثرة في نجاح المستشفيات واستدامة أدائها.

ثالثًا: أهمية القيادة في المستشفيات العامة

تؤدي القيادة دورًا محوريًا في نجاح المستشفيات العامة، حيث تمثل الحلقة التي تربط بين الموارد البشرية، والموارد المالية، والأنظمة التنظيمية، والأهداف الإستراتيجية للمؤسسة. فالقائد الفعال لا يقتصر دوره على إدارة العمليات اليومية، وإنما يمتد إلى بناء بيئة عمل إيجابية، وتحفيز العاملين، وتعزيز ثقافة الجودة، وتحقيق التكامل بين مختلف الإدارات.

وتتمثل أهمية القيادة في المستشفيات العامة فيما يلي:

- أولاً، تسهم القيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال توجيه العاملين نحو الالتزام بالمعايير المهنية، وتشجيع التحسين المستمر، ودعم تطبيق برامج الجودة وسلامة المرضى.
 - ثانياً، تساعد القيادة في رفع كفاءة استخدام الموارد البشرية والمالية، من خلال التخطيط السليم، وتوزيع المسؤوليات، وإدارة الموارد بصورة تحقق أعلى مستويات الإنتاجية.
 - ثالثاً، تؤدي القيادة دوراً أساسياً في إدارة التغيير، خاصة مع التوسع في استخدام التكنولوجيا الصحية، وتطبيق نظم المعلومات الإلكترونية، وبرامج الاعتماد والجودة، حيث يسهم القائد في تقليل مقاومة التغيير وتعزيز قبول العاملين للتطوير.
 - رابعاً، تعزز القيادة التواصل الفعال بين الإدارات المختلفة، وتدعم العمل الجماعي، وتسهم في حل المشكلات التنظيمية، بما ينعكس على تحسين الأداء المؤسسي.
 - خامساً، تلعب القيادة دوراً مهماً في إدارة الأزمات الصحية، من خلال سرعة اتخاذ القرار، وحسن إدارة الموارد، والمحافظة على استمرارية تقديم الخدمات الصحية حتى في الظروف الاستثنائية.
- ومن ثم، فإن القيادة الفعالة تعد أحد العوامل الأساسية التي تفسر الاختلاف في مستوى الأداء بين المستشفيات، حتى في الحالات التي تتشابه فيها الموارد والإمكانات المتاحة.

رابعاً: أهداف القيادة في المؤسسات الصحية

تهدف القيادة في المؤسسات الصحية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الإستراتيجية التي تسهم في رفع كفاءة الإدارة وتحسين جودة الخدمات الصحية، ومن أهمها:

- تحقيق رسالة المستشفى ورؤيته الإستراتيجية.
- تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
- رفع مستوى سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية.
- تنمية الموارد البشرية وتحسين أدائها.
- تعزيز التعاون والعمل بروح الفريق.
- دعم الابتكار والتطوير المؤسسي.

- تحسين استخدام الموارد المتاحة.
- تعزيز رضا العاملين والمرضى.
- تحقيق الاستدامة المؤسسية.
- الاستجابة الفعالة للتغيرات والأزمات الصحية.

ما الذي ستضيفه الدراسة الحالية؟

تنطلق الدراسة الحالية من هذه الفجوات البحثية، وتسعى إلى تقديم إضافة علمية وعملية تتمثل في بناء نموذج تحليلي متكامل يربط بين خمس متغيرات مستقلة هي: القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية، وبين المتغير التابع وهو فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة. كما تتميز الدراسة بتطبيقها على المستشفيات العامة، وهي بيئة تنظيمية لم تحظ بالقدر الكافي من الدراسات، خاصة في الدول النامية، بالإضافة إلى اعتمادها على أساليب تحليل إحصائية متقدمة، مثل نمذجة المعادلات الهيكلية، لقياس العلاقات بين المتغيرات واختبار الفروض بصورة أكثر دقة. ومن المتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية، وتوفير أدلة تطبيقية يمكن أن يستفيد منها صناع القرار ومديرو المستشفيات عند تصميم السياسات والبرامج الرامية إلى تحسين فعالية الإدارة ورفع جودة الخدمات الصحية.

-الإطار النظري

الإطار النظري للدراسة

يمثل الإطار النظري أحد الركائز الأساسية في البحث العلمي، إذ يوفر الأساس الفكري الذي تستند إليه الدراسة في تفسير العلاقات بين المتغيرات، وصياغة الفروض، وبناء النموذج المفاهيمي. ويساعد الإطار النظري في تفسير الظواهر المدروسة بصورة منهجية، من خلال الاستناد إلى نظريات علمية تفسر كيفية تأثير المتغيرات المستقلة في المتغير التابع. وتتناول الدراسة الحالية العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، وهي قضية تنظيمية معقدة تتداخل فيها الجوانب الإدارية والبشرية والمالية والتكنولوجية. ونظرًا لتعدد هذه العوامل وتشابكها، فإن تفسيرها يتطلب إطارًا نظريًا قادرًا على استيعاب طبيعة المؤسسات الصحية بوصفها منظمات معقدة تتفاعل فيها الموارد والعمليات والبيئة الخارجية بصورة مستمرة.

واستنادًا إلى مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، اعتمدت الدراسة الحالية على نظريتين رئيسيتين، هما نظرية النظم (Systems Theory) ومنظور الموارد (Resource-Based View - RBV)، لما توفرانه من تفسير متكامل للعوامل المؤثرة في فعالية الإدارة داخل المستشفيات العامة. فبينما تركز نظرية النظم على العلاقات المتبادلة بين مكونات المؤسسة الصحية وأهمية التكامل بينها، يركز منظور الموارد على أهمية امتلاك الموارد الإستراتيجية وإدارتها بكفاءة لتحقيق أداء مؤسسي متميز.

ويتيح الجمع بين هذين المنظورين فهمًا أكثر شمولًا للعلاقات بين القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية. وبين فعالية إدارة الرعاية الصحية، بما ينسجم مع أهداف الدراسة الحالية.

نظرية النظم (Systems Theory): تُعد نظرية النظم من أكثر النظريات استخدامًا في الدراسات الإدارية والتنظيمية، وقد برزت بصورة واضحة مع أعمال عالم الأحياء النمساوي لودفيغ فون برتالانفي، الذي قدم مفهوم النظام باعتباره مجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة التي تعمل بصورة متكاملة لتحقيق أهداف مشتركة.

وتنظر هذه النظرية إلى المؤسسة باعتبارها نظامًا مفتوحًا يتفاعل باستمرار مع البيئة الخارجية، حيث يستقبل المدخلات من البيئة، ويحولها من خلال العمليات الداخلية إلى مخرجات، ثم يحصل على تغذية راجعة تساعد على تصحيح الأخطاء وتحسين الأداء بصورة مستمرة.

وفي قطاع الرعاية الصحية، تُعد المستشفيات من أوضح الأمثلة على النظم المفتوحة، إذ تعتمد في عملها على مجموعة متنوعة من المدخلات تشمل الموارد البشرية، والموارد المالية، والتكنولوجيا، والسياسات الصحية، والتشريعات الحكومية، ثم تقوم بتحويل هذه المدخلات إلى خدمات صحية من خلال العمليات الإدارية والطبية، لتمثل المخرجات في جودة الرعاية الصحية، ورضا المرضى، وتحسين المؤشرات الصحية للمجتمع. وتؤكد نظرية النظم أن نجاح المؤسسة لا يعتمد على كفاءة كل عنصر بصورة منفردة، وإنما يعتمد على درجة التكامل والتنسيق بين جميع الأنظمة الفرعية. ففي المستشفى، لا يمكن للإدارة المالية أن تحقق أهدافها دون التعاون مع إدارة الموارد البشرية، كما لا يمكن للقيادة تحقيق جودة الخدمات الصحية دون وجود ثقافة تنظيمية داعمة وبنية تكنولوجية فعالة.

ومن هذا المنطلق، فإن أي خلل في أحد الأنظمة الفرعية قد يؤدي إلى ضعف الأداء الكلي للمؤسسة. فعلى سبيل المثال، قد يؤدي ضعف التدريب إلى انخفاض كفاءة الكوادر الصحية، مما يزيد من الأخطاء الطبية، ويؤثر في رضا المرضى، ويرفع تكاليف التشغيل، ويقلل من فعالية الإدارة بصورة عامة.

كما تؤكد النظرية أهمية التغذية الراجعة (Feedback)، حيث تعتمد الإدارة الفعالة على جمع المعلومات بصورة مستمرة، وتحليل مؤشرات الأداء، وتقييم النتائج، ثم استخدام هذه المعلومات في تحسين الخطط والسياسات والإجراءات. وتنسجم هذه النظرية بصورة مباشرة مع الدراسة الحالية، إذ تفسر كيف تؤثر القيادة، والثقافة التنظيمية، والموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التكنولوجية بوصفها أنظمة فرعية مترابطة في مستوى فعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة.

منظور الموارد (Resource-Based View – RBV): يُعد منظور الموارد من أهم المداخل الإستراتيجية الحديثة في تفسير الأداء المؤسسي، حيث يفترض أن قدرة المنظمة على تحقيق أداء متميز تعتمد بصورة أساسية على الموارد التي تمتلكها، ومدى قدرتها على استثمار هذه الموارد وإدارتها بكفاءة. ويرى هذا المنظور أن المؤسسات لا تحقق التميز بسبب البيئة الخارجية فقط، وإنما بسبب امتلاكها موارد داخلية تتميز بأنها ذات قيمة، ونادرة، ويصعب تقليدها، وغير قابلة للاستبدال، وهي الخصائص التي تمنح المؤسسة قدرة على تحقيق أداء مستدام.

وفي سياق المستشفيات العامة، تشمل هذه الموارد الكوادر الطبية والإدارية المؤهلة، والخبرات التنظيمية، ونظم المعلومات الصحية، والثقافة التنظيمية، والموارد المالية، والتكنولوجيا الطبية، إضافة إلى المعرفة التنظيمية المتراكمة. ولا يقتصر منظور الموارد على توافر هذه الإمكانيات، بل يؤكد أن القيمة الحقيقية تتحقق عندما تتمكن الإدارة من توظيفها بصورة فعالة، وتطويرها باستمرار، وربطها بالأهداف الإستراتيجية للمؤسسة. فقد تمتلك مستشفيان الموارد نفسها تقريبًا، إلا أن المستشفى الذي يدير هذه الموارد بصورة أفضل يكون أكثر قدرة على تقديم خدمات صحية ذات جودة أعلى وتحقيق نتائج مؤسسية أفضل.

وتبرز أهمية هذا المنظور في الدراسة الحالية من خلال تفسير تأثير المتغيرات المستقلة. فالقيادة الفعالة تُعد موردًا تنظيميًا إستراتيجيًا يسهم في توجيه المؤسسة وتحفيز العاملين، كما تمثل الثقافة التنظيمية موردًا غير ملموس يدعم التعاون والابتكار، في حين تُعد الموارد البشرية المؤهلة، والموارد المالية الكافية، والبنية التحتية التكنولوجية الحديثة من أهم الموارد التي تحدد قدرة المستشفى على تحسين الأداء وتحقيق أهدافه. وبناءً على ذلك، يفسر منظور الموارد كيف يمكن للإدارة أن تحول الإمكانيات المتاحة إلى قيمة مضافة من خلال الاستخدام الكفء للموارد، بما يؤدي إلى تحسين فعالية إدارة الرعاية الصحية وتعزيز جودة الخدمات واستدامة الأداء المؤسسي.

التكامل بين النظريتين: رغم اختلاف منطلقات نظرية النظم ومنظور الموارد، فإنهما يكملان بعضهما البعض في تفسير فعالية إدارة الرعاية الصحية. فنظرية النظم تركز على كيفية تفاعل مكونات المستشفى معًا، بينما يركز منظور الموارد على جودة الموارد التي تمتلكها المؤسسة وكيفية استثمارها. ومن ثم، فإن فعالية الإدارة لا تتحقق فقط من خلال توافر الموارد، بل تعتمد أيضًا على وجود نظام إداري قادر على تنسيق هذه الموارد، وربطها بالعمليات التشغيلية، وتحويلها إلى نتائج ملموسة تتمثل في تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع مستوى رضا المرضى، وتحسين الأداء المؤسسي. وبناءً على هذا التكامل، تفترض الدراسة الحالية أن القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية، تؤثر بصورة مباشرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية، وأن هذه العلاقة يمكن تفسيرها من خلال مبادئ نظرية النظم ومنظور الموارد معًا.

علاقة الإطار النظري بمتغيرات الدراسة

اعتمادًا على النظريتين السابقتين، يتضح أن متغيرات الدراسة الحالية تمثل عناصر مترابطة داخل النظام الإداري للمستشفى، وفي الوقت نفسه تمثل موارد إستراتيجية تسهم في تحقيق الأداء المؤسسي. فالقيادة تعمل على توجيه

النظام وتحفيز العاملين، والثقافة التنظيمية توفر البيئة الداعمة للتعاون والابتكار، وممارسات إدارة الموارد البشرية تضمن تطوير الكفاءات والمحافظة عليها، بينما تسهم الموارد المالية في توفير الإمكانيات اللازمة لتنفيذ الخطط، وتوفير البنية التحتية التكنولوجية المعلومات والأدوات التي تدعم اتخاذ القرار وتحسين العمليات. ومن المتوقع أن يؤدي التكامل بين هذه المتغيرات إلى رفع مستوى فعالية إدارة الرعاية الصحية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على مؤشرات أداء المستشفيات العامة، مثل جودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى، والكفاءة التشغيلية، والاستدامة المؤسسية.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

مقدمة.

يهدف هذا الفصل إلى توضيح المنهجية العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة لتحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فروضها. وتُعد منهجية البحث أحد أهم عناصر الدراسات العلمية، إذ تمثل الإطار الذي يحدد كيفية جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بصورة منهجية تضمن الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة. كما تسهم المنهجية في تعزيز مصداقية الدراسة من خلال توضيح الأساليب والإجراءات المستخدمة في جميع مراحل البحث، بما يسمح بإعادة تطبيقها أو الاستفادة منها في دراسات مستقبلية.

وتتناول الدراسة الحالية العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، وهي قضية تتسم بالتعقيد نتيجة تداخل مجموعة من المتغيرات الإدارية والتنظيمية والبشرية والمالية والتكنولوجية. لذلك كان من الضروري اختيار منهج بحثي قادر على تحليل العلاقات بين هذه المتغيرات وقياس تأثيرها في فعالية الإدارة بصورة كمية تعتمد على الأدلة الإحصائية.

وانطلاقاً من طبيعة المشكلة البحثية وأهداف الدراسة، اعتمد الباحث المنهج الوصفي-التحليلي باستخدام التصميم الكمي المستعرض (Quantitative Cross-Sectional Design)، والذي يُعد من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الإدارية والصحية التي تهدف إلى دراسة العلاقات بين المتغيرات في فترة زمنية محددة. ويتيح هذا التصميم جمع البيانات من عينة كبيرة نسبياً من القيادات الإدارية في المستشفيات العامة، وتحليلها باستخدام أساليب إحصائية متقدمة لاختبار الفروض وتحديد طبيعة العلاقات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

ويعتمد البحث على جمع نوعين من البيانات. يتمثل النوع الأول في البيانات الأولية التي سيتم الحصول عليها من خلال استبيان منظم يوجه إلى القيادات الإدارية في المستشفيات العامة، بينما يتمثل النوع الثاني في البيانات الثانوية المستخرجة من تقارير الأداء الرسمية للمستشفيات، مثل معدلات إشغال الأسرة، وفترات الانتظار، ومعدلات دوران العاملين، وتقارير رضا المرضى، بهدف دعم نتائج الدراسة وربطها بمؤشرات الأداء الفعلية.

كما يعتمد الباحث على مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحليل البيانات، باستخدام برنامجي SPSS وAMOS، بما يشمل الإحصاءات الوصفية، واختبارات الصدق والثبات، وتحليل الارتباط والانحدار، إضافة إلى نمذجة المعادلات الهيكلية (Structural Equation Modeling) لاختبار النموذج المفاهيمي للدراسة والعلاقات بين المتغيرات.

ويتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً لتصميم الدراسة، ومجتمعها، والعينة، وأداة جمع البيانات، وإجراءات جمع البيانات، وحدود الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة، إضافة إلى الاعتبارات الأخلاقية التي التزم بها الباحث أثناء تنفيذ الدراسة.

-المنهجية وطرق البحث.

تعتمد الدراسة على تصميم وصفي-تحليلي كمي مستعرض، يسمح بدراسة العلاقات بين العوامل الإدارية وفعالية الإدارة في المستشفيات العامة في نقطة زمنية محددة.

إعداد العينة: سيتم اختيار المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بحيث تمثل مناطق إدارية ومستويات خدمات مختلفة. يشمل مجتمع البحث: مديري المستشفيات، رؤساء الأقسام، المديرين الإداريين، والمشرفين على التمريض.

طريقة جمع البيانات: سيتم استخدام استبيان منظم، مقسم إلى أقسام عن المعلومات الديموغرافية، مقاييس القيادة، الثقافة التنظيمية، ممارسات الموارد البشرية، الموارد المالية، البنية التكنولوجية، وفعالية الإدارة، باستخدام مقياس ليكرت 1-5. بالإضافة إلى البيانات الثانوية مثل معدلات إشغال الأسرة، وفترات الانتظار، ومعدلات دوران الموظفين، ورضا المرضى.

حجم العينة: بين 250 مشاركاً لضمان قوة إحصائية مناسبة وتحليل متقدم باستخدام الانحدار ونمذجة المعادلات الهيكلية.

التحليل الإحصائي: استخدام SPSS و AMOS، مع تقنيات تشمل الإحصاءات الوصفية، اختبار الصدق والثبات (Cronbach's alpha ≥ 0.70)، تحليل الانحدار، ونمذجة المعادلات الهيكلية مع مراجعة مؤشرات ملائمة النموذج (CFI, RMSEA, TLI).

الوصف	العنصر
تصميم وصفي-تحليلي كمي مستعرض لدراسة العلاقات بين العوامل الإدارية وفعالية الإدارة في نقطة زمنية محددة.	تصميم الدراسة
مستشفيات تابعة لوزارة الصحة تمثل مناطق ومستويات خدمات مختلفة. تشمل العينة: مديري المستشفيات، رؤساء الأقسام، المديرين الإداريين، ومشرفي التمريض.	مجتمع وعينة الدراسة

حجم العينة	من 250 إلى 350 مشاركاً لضمان قوة إحصائية كافية للتحليل المتقدم.
أداة جمع البيانات	استبيان منظم (مقياس ليكرت 1-5) يشمل: البيانات الديموغرافية، القيادة، الثقافة التنظيمية، الموارد البشرية، الموارد المالية، البنية التكنولوجية، وفعالية الإدارة.
البيانات الثانوية	معدلات إشغال الأسرة، فترات الانتظار، دوران الموظفين، ورضا المرضى.
التحليل الإحصائي	استخدام SPSS و AMOS؛ إحصاءات وصفية، اختبار الصدق والثبات ($\geq$ Cronbach's Alpha)، تحليل الانحدار، ونموذج المعادلات الهيكلية (CFI, RMSEA, TLI, 0.70).

الضوابط الأخلاقية

- ستلتزم الدراسة بالمبادئ الأخلاقية للبحث العلمي:
- الحصول على موافقة المشاركين والمشاركة الطوعية.
- الحفاظ على السرية والخصوصية وضمان عدم كشف الهوية.
- استخدام البيانات للأغراض الأكاديمية فقط.
- الحصول على موافقة اللجنة الأخلاقية للمؤسسة.

أدوات الدراسة

أولاً: أداة جمع البيانات الأولية

تعتمد هذه الدراسة بشكل أساسي على استبيان منظم كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية من المشاركين في المستشفيات العامة. وقد تم تصميم الاستبيان بعناية ليغطي جميع المتغيرات الأساسية للدراسة، مع تقسيمه إلى مجموعة من المحاور الرئيسية لضمان الشمولية والدقة في القياس. يبدأ الاستبيان بقسم البيانات الديموغرافية الذي يتضمن معلومات حول العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، وذلك بهدف تحليل الفروق المحتملة بين الفئات الإدارية المختلفة.

ويتضمن الاستبيان بعد ذلك مقاييس متخصصة لقياس كل متغير من متغيرات الدراسة. يشمل ذلك مقياس أسلوب القيادة لقياس أبعاد القيادة التحويلية والتبادلية، من حيث الرؤية، والتحفيز، والدعم، والإشراف. كما يحتوي على مقياس الثقافة التنظيمية الذي يقيس القيم المشتركة، ومستوى التعاون، والانفتاح على التغيير داخل المستشفى.

بالإضافة إلى ذلك، يتضمن الاستبيان مقياس ممارسات إدارة الموارد البشرية الذي يغطي سياسات التوظيف، وبرامج التدريب، وأنظمة تقييم الأداء، ومستوى مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار.

كما يشتمل على مقياس الموارد المالية لقياس مدى كفاية التمويل، ومرونة الميزانية، وفعالية إدارة التكاليف، إضافة إلى مقياس البنية التحتية التكنولوجية الذي يقيس مدى توفر أنظمة المعلومات الصحية وكفاءتها. وأخيرًا، يتضمن الاستبيان مقياس فعالية إدارة الرعاية الصحية الذي يقيس قدرة الإدارة على تحقيق الأهداف التشغيلية والاستراتيجية وضمان جودة الخدمة. وقد تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (1-5) لقياس استجابات المشاركين، حيث يشير الرقم (1) إلى "لا أوافق بشدة" والرقم (5) إلى "أوافق بشدة"، مما يسمح بإجراء تحليلات إحصائية دقيقة للعلاقات بين المتغيرات.

ثانيًا: البيانات الثانوية

إلى جانب البيانات الأولية، تعتمد الدراسة على بيانات ثانوية مستمدة من تقارير الأداء الرسمية للمستشفيات. وتشمل هذه البيانات مؤشرات كمية موضوعية تساعد في تقييم الأداء الفعلي للمؤسسة. ومن بين هذه المؤشرات معدل إشغال الأسرة، وإحصاءات فترات الانتظار، ومعدلات دوران الموظفين، وتقارير رضا المرضى. وتستخدم هذه البيانات لدعم نتائج الاستبيان وتعزيز مصداقية التحليل، كما تتيح الربط بين فعالية الإدارة والمؤشرات الفعلية للأداء المؤسسي.

الوصف المختصر	العنصر
استبيان منظم موجه للإداريين في المستشفيات العامة.	أداة البيانات الأولية
العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسعى الوظيفي.	البيانات الديموغرافية
أسلوب القيادة (تحويلية/تبادلية). • الثقافة التنظيمية. • ممارسات إدارة الموارد البشرية. • الموارد المالية. • البنية التحتية التكنولوجية. • فعالية إدارة الرعاية الصحية.	مقاييس المتغيرات
مقياس ليكرت الخماسي (1 = لا أوافق بشدة، 5 = أوافق بشدة).	طريقة القياس
تقارير الأداء الرسمية: معدل إشغال الأسرة، فترات الانتظار، دوران الموظفين، رضا المرضى.	البيانات الثانوية

هدف استخدام	دعم نتائج الاستبيان وتعزيز مصداقية التحليل وربط الإدارة بمؤشرات الأداء الفعلية.
البيانات الثانوية	

الاعتبارات الأخلاقية

تلتزم هذه الدراسة التزامًا كاملاً بالمبادئ الأخلاقية للبحث العلمي، حيث سيتم الحصول على موافقة مستنيرة من جميع المشاركين بعد توضيح أهداف الدراسة وطبيعة المشاركة فيها. وستكون المشاركة طوعية بالكامل، مع منح المشاركين الحق في الانسحاب في أي وقت دون أي تبعات. كما سيتم الحفاظ على سرية المعلومات وضمان عدم الإفصاح عن أي بيانات شخصية يمكن أن تكشف هوية المشاركين. وسيتم استخدام البيانات لأغراض أكاديمية وبحثية فقط، دون توظيفها لأي استخدامات إدارية أو رقابية. إضافة إلى ذلك، سيتم الحصول على موافقة رسمية من لجنة أخلاقيات البحث العلمي (Institutional Review Board) قبل البدء في جمع البيانات، لضمان التزام الدراسة بالمعايير الأخلاقية المعتمدة.

-حدود البحث

رغم الحرص على تصميم الدراسة بصورة منهجية دقيقة، إلا أنها قد تواجه عددًا من الحدود التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تفسير النتائج. أولاً، يعتمد البحث على تصميم مقطعي (Cross-Sectional Design)، مما يحد من القدرة على استنتاج علاقات سببية مباشرة بين المتغيرات، حيث يتم جمع البيانات في نقطة زمنية واحدة فقط.

ثانياً، تعتمد الدراسة على استجابات ذاتية من المشاركين، مما قد يعرض النتائج لاحتمال التحيز الإداري أو الاجتماعي. كما أن اقتصار الدراسة على عدد محدد من المستشفيات العامة قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على جميع المستشفيات أو على القطاعات الصحية الخاصة. بالإضافة إلى ذلك، قد يظهر تحيز ناتج عن عدم استجابة بعض المشاركين، مما قد يؤثر على تمثيل العينة. وأخيراً، قد تؤثر القيود الزمنية والمالية المتاحة لإجراء الدراسة على نطاق جمع البيانات وتحليلها.

الفصل الرابع

الدراسة الميدانية

تمهيد

يركز هذا الفصل على تطبيق الأساليب الإحصائية لفحص البيانات المجمعة و، حيث تبدأ الخطوات بإجراء اختبارات الصدق والثبات لضمان أن الاستبيان الإلكتروني المستخدم في جمع البيانات يعكس بدقة المتغيرات المستهدفة، يلي ذلك تحليل البيانات الديموغرافية لأفراد العينة باستخدام التكرارات والنسب المئوية لتقديم صورة واضحة عن خصائص العينة بعد ذلك، سيتم توصيف متغيرات الدراسة من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفهم توجهات الإجابات ومدى تباينها.

صدق أداة الدراسة:

أ- صدق الاتساق الداخلي للأداة:

جدول(1) معامل ارتباط بيرسون بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه.

البنية التحتية التكنولوجية			القيادة		
رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	.514**	0.000	1	.527**	0.000
2	.488**	0.000	2	.566**	0.000
3	.510**	0.000	3	.549**	0.000
4	.531**	0.000	4	.566**	0.000
5	.480**	0.000	5	.581**	0.000
6	.491**	0.000	6	.521**	0.000
الثقافة التنظيمية			فعالية إدارة الرعاية الصحية		
1	.525**	0.000	1	.531**	0.000
2	.553**	0.000	2	.522**	0.000
3	.503**	0.000	3	.507**	0.000
4	.568**	0.000	4	.533**	0.000
5	.565**	0.000	5	.552**	0.000
6	.493**	0.000	6	.480**	0.000
ممارسات إدارة الموارد البشرية			الأداء المؤسسي		
1	.479**	0.000	1	.460**	0.000

2	.549**	0.000	2	.435**	0.000
3	.541**	0.000	3	.515**	0.000
4	.459**	0.000	4	.538**	0.000
5	.571**	0.000	5	.558**	0.000
6	.640**	0.000	6	.442**	0.000
الموارد المالية					
1	.503**	0.000			
2	.509**	0.000			
3	.424**	0.000			
4	.544**	0.000			
5	.547**	0.000			
6	.561**	0.000			

دال إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01).

يتضح من نتائج جدول (1) أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات كل محور والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه جاءت موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01)، حيث بلغت قيمة الدلالة لجميع الفقرات (Sig.=0.000)، وهو ما يشير إلى وجود ارتباط معنوي بين كل عبارة والمحور الذي تنتهي إليه.

كما تراوحت معاملات الارتباط بين (0.424) كأدنى قيمة في محور الموارد المالية، و (0.640)** كأعلى قيمة في محور ممارسات إدارة الموارد البشرية، وهي قيم تعد مناسبة في الدراسات السلوكية والإدارية، وتؤكد أن جميع الفقرات تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي، وأنها تقيس الأبعاد التي وضعت لقياسها بدقة، الأمر الذي يعكس تمتع أداة الدراسة بدرجة مرتفعة من الصدق الداخلي وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

جدول (2) معاملات ارتباط بيرسون بين محاور الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

م	المحور	عدد العبارات	معامل الارتباط
1	القيادة	6	.741**
2	الثقافة التنظيمية	6	.805**
3	ممارسات إدارة الموارد البشرية	6	.788**
4	الموارد المالية	6	.742**

5	البنية التحتية التكنولوجية	6	.783**
6	فعالية إدارة الرعاية الصحية	6	.723**
7	الأداء المؤسسي	6	.742**

دال إحصائيًا عند مستوى معنوية 0.01.

تشير نتائج جدول (2) إلى وجود ارتباطات موجبة وقوية بين جميع محاور الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.723) لمحور فعالية إدارة الرعاية الصحية و (0.805) لمحور الثقافة التنظيمية، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.01).

وتدل هذه النتائج على وجود درجة مرتفعة من الاتساق بين محاور الدراسة المختلفة والدرجة الكلية للاستبانة، مما يؤكد أن المحاور تقيس جوانب مترابطة تنتمي إلى البناء النظري نفسه، ويعزز من صدق البناء لأداة الدراسة، ويشير إلى صلاحيتها لقياس المتغيرات الرئيسة المتمثلة في القيادة، والثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية، والبنية التحتية التكنولوجية، وفعالية إدارة الرعاية الصحية، والأداء المؤسسي.

اختبارات أداة الدراسة

جدول (3) معاملات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة

المحور	عدد العبارات	ألفا كرونباخ
القيادة	6	0.764
الثقافة التنظيمية	6	0.744
ممارسات إدارة الموارد البشرية	6	0.772
الموارد المالية	6	0.786
البنية التحتية التكنولوجية	6	0.796
فعالية إدارة الرعاية الصحية	6	0.813
الأداء المؤسسي	6	0.747
الثبات الكلي لأداة الدراسة	42	0.935

يتضح من نتائج جدول (3) أن جميع معاملات ألفا كرونباخ تجاوزت (0.90)، حيث بلغ معامل الثبات للاستبانة ككل (0.935)، وهي قيمة مرتفعة جدًا، مما يدل على تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، وأنها صالحة للتطبيق وتحقيق أهداف الدراسة.

خصائص أفراد عينة الدراسة

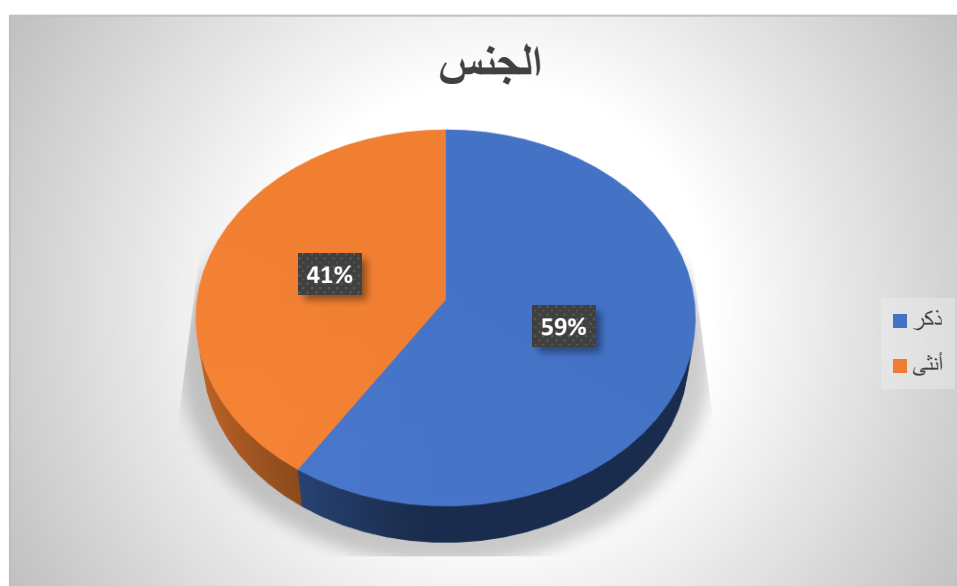
يهدف هذا الجزء إلى التعرف على الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال عرض التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية والوظيفية، والمتمثلة في الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسعى الوظيفي.

1 - الجنس

جدول (4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	148	59.2%
أنثى	102	40.8%
الإجمالي	250	100%

يتضح من جدول (4) أن غالبية أفراد عينة الدراسة من الذكور بنسبة 59.2%، في حين بلغت نسبة الإناث 40.8%. ويشير ذلك إلى أن الذكور يمثلون النسبة الأكبر من المشاركين في الدراسة، الأمر الذي قد يعكس طبيعة توزيع القوى العاملة أو المناصب الإدارية داخل المستشفيات العامة محل الدراسة.



شكل (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

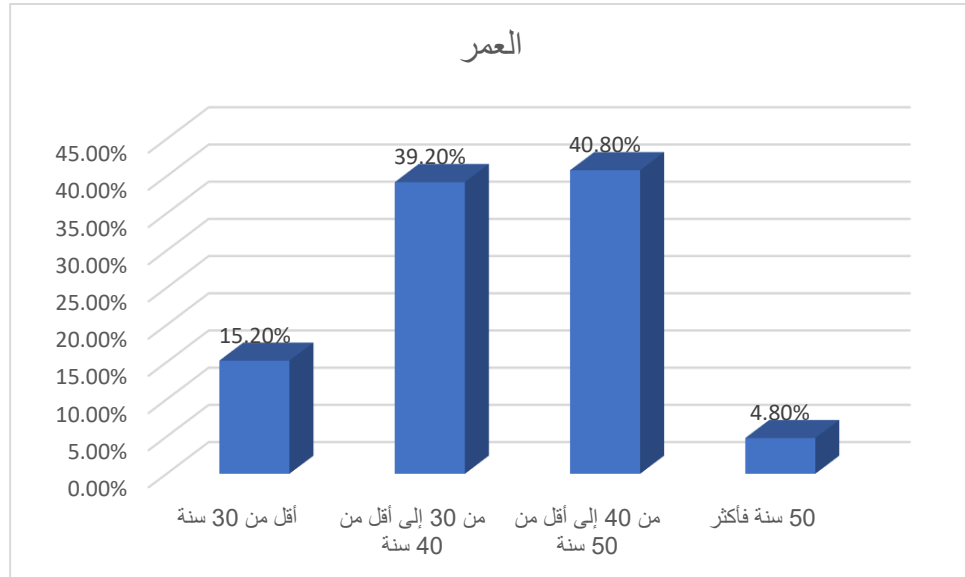
2 - العمر

جدول (5) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	38	15.2%

39.2%	98	من 30 إلى أقل من 40 سنة
40.8%	102	من 40 إلى أقل من 50 سنة
4.8%	12	50 سنة فأكثر
%100	250	الإجمالي

يبين جدول (5) أن الفئة العمرية من 40 إلى أقل من 50 سنة جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 40.8%، تلتها الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 40 سنة بنسبة 39.2%، ثم الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة 15.2%، في حين جاءت الفئة العمرية 50 سنة فأكثر في المرتبة الأخيرة بنسبة 4.8%. وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئات العمرية متوسطة العمر، وهو ما يعزز من موثوقية البيانات نظرًا لما تتمتع به هذه الفئات من خبرات مهنية وإدارية.



شكل (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

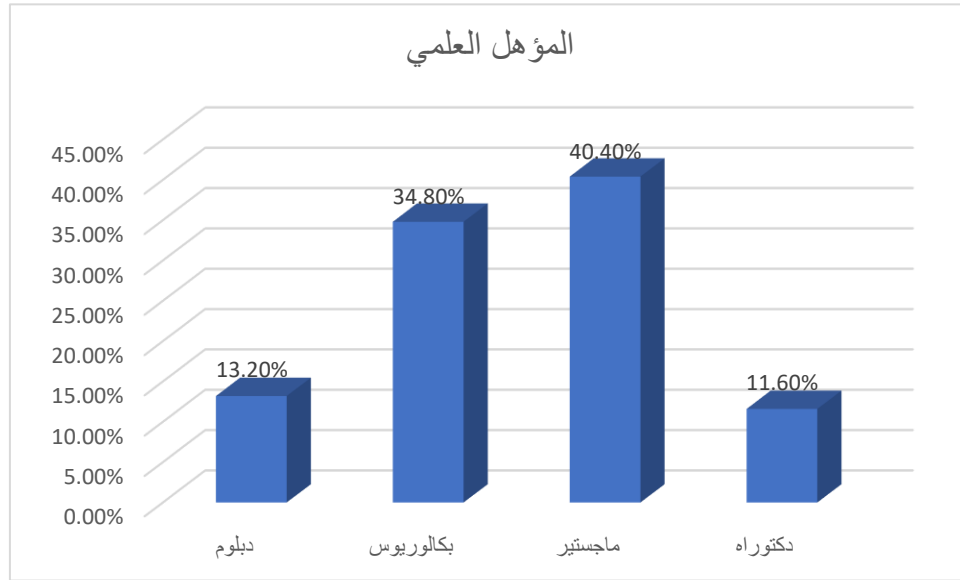
3 - المؤهل العلمي

جدول (6) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
دبلوم	33	%13.2
بكالوريوس	87	%34.8
ماجستير	101	%40.4

دكتوراه	29	11.6%
الإجمالي	250	100%

يوضح جدول (6) أن الحاصلين على درجة الماجستير يمثلون النسبة الأعلى بين أفراد العينة بنسبة 40.4%، يليهم الحاصلون على درجة البكالوريوس بنسبة 34.8%، ثم الحاصلون على الدبلوم بنسبة 13.2%، بينما جاءت درجة الدكتوراه في المرتبة الأخيرة بنسبة 11.6% وتدل هذه النتائج على أن غالبية المشاركين يتمتعون بمستوى علمي مرتفع، وهو ما يساهم في تقديم آراء أكثر دقة وموضوعية بشأن موضوع الدراسة.



شكل (3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

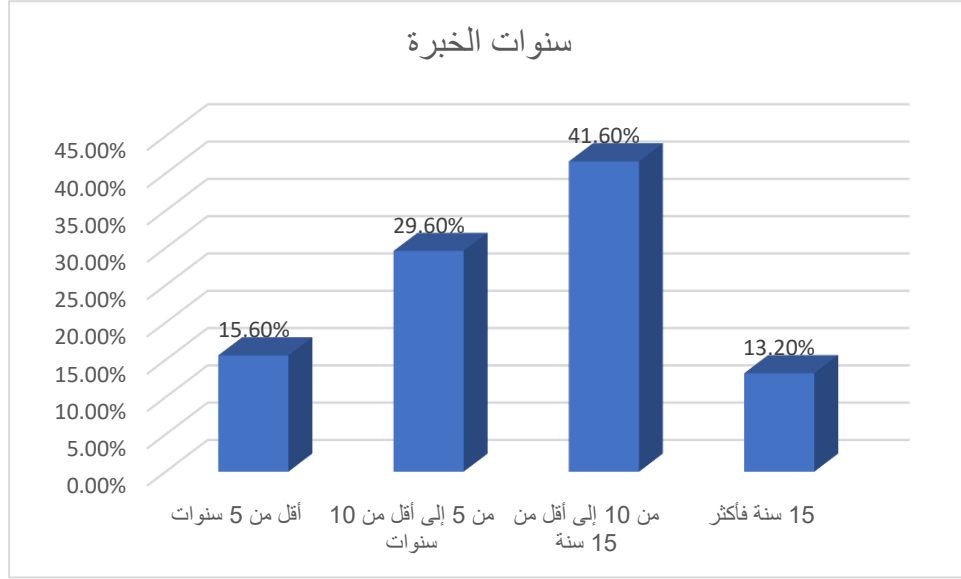
4 - سنوات الخبرة

جدول (7) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	39	15.6%
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	74	29.6%
من 10 إلى أقل من 15 سنة	104	41.6%

15 سنة فأكثر	33	13.2%
الإجمالي	250	100%

تشير نتائج جدول (7) إلى أن الفئة التي تمتلك من 10 إلى أقل من 15 سنة خبرة جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 41.6%، تلتها فئة من 5 إلى أقل من 10 سنوات بنسبة 29.6%، ثم فئة أقل من 5 سنوات بنسبة 15.6%، في حين جاءت فئة 15 سنة فأكثر في المرتبة الأخيرة بنسبة 13.2%. ويعكس هذا التوزيع أن غالبية أفراد العينة يمتلكون خبرات عملية متوسطة إلى مرتفعة، مما يعزز قدرتهم على تقييم العوامل المؤثرة في فعالية إدارة الرعاية الصحية.



شكل (4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

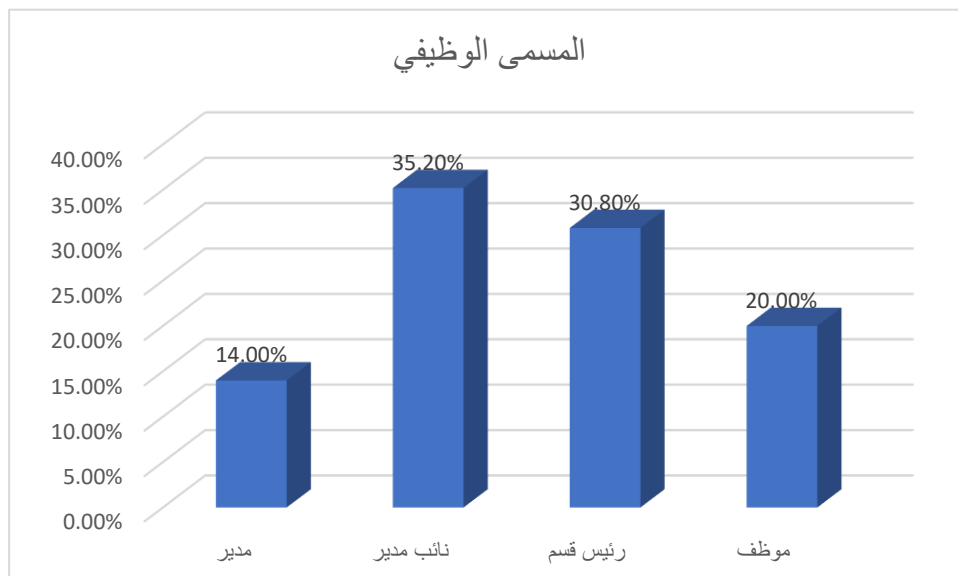
5- المسمى الوظيفي

جدول (8) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
مدير	35	14.0%
نائب مدير	88	35.2%
رئيس قسم	77	30.8%
موظف	50	20.0%
الإجمالي	250	100%

يتضح من جدول (8) أن فئة نواب المدير جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 35.2%، تلتها فئة رؤساء الأقسام بنسبة 30.8%، ثم الموظفون بنسبة 20.0%، بينما جاءت فئة المديرين في المرتبة الأخيرة بنسبة 14.0%.

وتشير هذه النتائج إلى أن أغلب المشاركين يشغلون مناصب إشرافية وإدارية متوسطة، الأمر الذي يوفر وجهات نظر متنوعة حول فعالية إدارة الرعاية الصحية والعوامل المؤثرة فيها داخل المستشفيات العامة.



شكل (5) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

القيادة

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور القيادة

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الموافقة
1	تمتلك إدارة المستشفى رؤية واضحة لتطوير الأداء.	3.64	0.90	1	مرتفعة
2	تشجع الإدارة العاملين على المشاركة في اتخاذ القرارات.	3.60	0.99	2	مرتفعة
3	تدعم القيادة الابتكار والتطوير المستمر.	3.17	1.02	3	متوسطة
4	تتخذ الإدارة القرارات في الوقت المناسب	3.05	1.05	4	متوسطة

5	تتعامل القيادة بعدالة وشفافية مع العاملين.	3.22	1.03	5	متوسطة
6	تحفز القيادة العاملين لتحقيق أهداف المستشفى.	3.34	1.03	6	متوسطة
المتوسط العام للمحور		3.34	0.68	متوسطة	

يتضح من نتائج جدول (9) أن المتوسطات الحسابية لعبارات محور القيادة تراوحت بين (3.05) و(3.64)، وهي متوسطات تشير بصورة عامة إلى مستوى يتراوح بين الموافقة والمحايدة. وقد جاءت العبارة "تمتلك إدارة المستشفى رؤية واضحة لتطوير الأداء" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.64) وانحراف معياري (0.90)، مما يعكس اتفاق أفراد العينة على وجود رؤية واضحة لدى إدارات المستشفيات لتطوير الأداء. وجاءت في المرتبة الثانية العبارة "تشجع الإدارة العاملين على المشاركة في اتخاذ القرارات" بمتوسط حسابي (3.60)، وهو ما يشير إلى إدراك المبحوثين لوجود اهتمام نسبي بمشاركة العاملين في عملية اتخاذ القرار. بينما جاءت العبارة "تحفز القيادة العاملين لتحقيق أهداف المستشفى" في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.34)، تلتها عبارة "تتعامل القيادة بعدالة وشفافية مع العاملين" بمتوسط (3.22)، ثم عبارة "تدعم القيادة الابتكار والتطوير المستمر" بمتوسط (3.17)، في حين جاءت العبارة "تتخذ الإدارة القرارات في الوقت المناسب" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.05)، مما يشير إلى وجود ملاحظات لدى أفراد العينة تتعلق بسرعة اتخاذ القرارات داخل المستشفيات العامة.

كما أظهرت النتائج أن المتوسط العام لمحور القيادة بلغ (3.34) بانحراف معياري قدره (0.68)، وهو ما يقع ضمن مستوى المحاييد وفق معيار الدراسة، الأمر الذي يعكس أن أفراد العينة يرون أن ممارسات القيادة في المستشفيات العامة تتسم بمستوى متوسط، حيث توجد بعض الجوانب الإيجابية مثل وضوح الرؤية وتشجيع المشاركة، إلا أن هناك مجالات تحتاج إلى مزيد من التطوير، لا سيما فيما يتعلق بسرعة اتخاذ القرارات، وتعزيز الابتكار، وتحفيز العاملين بصورة أكبر. وتشير هذه النتيجة إلى أهمية تطوير المهارات القيادية وتطبيق ممارسات قيادية أكثر مرونة وكفاءة بما يساهم في تحسين فعالية إدارة الرعاية الصحية ورفع مستوى الأداء المؤسسي داخل المستشفيات العامة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Cinaroglu (2018) التي أكدت أن فعالية القيادة في المستشفيات ترتبط بمجموعة من المهارات الأساسية، تشمل مهارات إدارة الأفراد، وإدارة الخدمات الصحية، والمهارات الإدارية، وأن تطوير هذه المهارات يعد من المتطلبات الأساسية لتحسين الأداء التنظيمي وجودة الخدمات الصحية.

وتشير هذه النتيجة إلى أن القيادة في المستشفيات العامة تمتلك مقومات أساسية تتمثل في وضوح الرؤية وتشجيع المشاركة، إلا أنها تحتاج إلى تعزيز جوانب أخرى مثل سرعة الاستجابة، وتمكين العاملين، وتشجيع الابتكار، بما يسهم في رفع مستوى فعالية إدارة الرعاية الصحية.

الثقافة التنظيمية

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الثقافة التنظيمية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الموافقة
1	يسود التعاون بين العاملين داخل المستشفى.	3.48	0.99	1	مرتفعة
2	تشجع الإدارة العمل بروح الفريق.	3.32	0.87	2	متوسطة
3	توجد بيئة عمل قائمة على الاحترام المتبادل.	3.14	1.00	3	متوسطة
4	تشجع الإدارة تبادل المعرفة والخبرات.	2.98	1.04	4	متوسطة
5	يشعر العاملون بالانتماء للمستشفى	3.00	1.04	5	متوسطة
6	تدعم الثقافة التنظيمية التحسين المستمر	3.16	1.04	6	متوسطة
المتوسط العام للمحور		3.18	0.66	متوسطة	

يتضح من نتائج جدول (10) أن المتوسطات الحسابية لعبارات محور الثقافة التنظيمية تراوحت بين (2.98) و(3.48)، مما يعكس تبايناً محدوداً في آراء أفراد العينة حول مستوى الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات العامة. وقد جاءت العبارة "يسود التعاون بين العاملين داخل المستشفى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.48) وانحراف معياري (0.99)، ودرجة موافقة، وهو ما يشير إلى إدراك أفراد العينة لوجود مستوى جيد من التعاون بين العاملين. وجاءت في المرتبة الثانية العبارة "تشجع الإدارة العمل بروح الفريق" بمتوسط حسابي (3.32)، تلتها عبارة "تدعم الثقافة التنظيمية التحسين المستمر" بمتوسط (3.16)، ثم عبارة "توجد بيئة عمل قائمة على الاحترام المتبادل" بمتوسط (3.14)، بينما جاءت عبارة "يشعر العاملون بالانتماء للمستشفى" و"تشجع الإدارة تبادل المعرفة والخبرات" في المرتبتين الخامسة والسادسة بمتوسطين (3.00) و(2.98) على التوالي، وهو ما يشير إلى أن تبادل المعرفة وتعزيز الانتماء المؤسسي ما زالا بحاجة إلى مزيد من الاهتمام.

كما أظهرت النتائج أن المتوسط العام لمحور الثقافة التنظيمية بلغ (3.18) بانحراف معياري قدره (0.66)، وهو ما يندرج ضمن مستوى المحايد وفقاً لمعيار الدراسة. ويعكس ذلك أن الثقافة التنظيمية بالمستشفيات العامة تتسم بمستوى متوسط، حيث تتوافر بعض الممارسات الإيجابية مثل التعاون والعمل الجماعي، إلا أن هناك حاجة إلى تعزيز بيئة تنظيمية تشجع بصورة أكبر على تبادل الخبرات، وتنمية روح الانتماء، وترسيخ ثقافة التحسين المستمر، بما يسهم في رفع كفاءة الأداء وتحقيق فعالية أكبر لإدارة الرعاية الصحية

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (AlAtawi (2020 التي أكدت أن جودة الرعاية الصحية تتأثر بالعوامل التنظيمية ودرجة التعاون بين العاملين، وأن وجود بيئة عمل داعمة يعد عاملاً أساسياً لتحسين جودة الخدمات الصحية، وتوضح هذه النتيجة أن الثقافة التنظيمية تمثل أحد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من التطوير داخل المستشفيات العامة، خاصة فيما يتعلق ببناء ثقافة التعلم المستمر، وتبادل المعرفة، وتعزيز الانتماء المؤسسي.

ممارسات إدارة الموارد البشرية

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور ممارسات إدارة الموارد البشرية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الموافقة
1	تعتمد المستشفى معايير واضحة في التوظيف.	3.57	0.93	1	مرتفعة
2	توفر المستشفى برامج تدريب مستمرة	3.34	1.02	2	متوسطة
3	يتم تقييم أداء العاملين بصورة عادلة	3.10	1.05	3	متوسطة
4	يحصل العاملون على حوافز مناسبة	2.96	1.10	4	متوسطة
5	توجد فرص للتطوير المهني	3.02	1.02	5	متوسطة
6	تهتم الإدارة بتنمية مهارات العاملين.	3.12	0.99	6	متوسطة
المتوسط العام للمحور		3.18	0.70	متوسطة	

تشير نتائج جدول (11) إلى أن المتوسطات الحسابية لعبارات محور ممارسات إدارة الموارد البشرية تراوحت بين (2.96) و(3.57)، مما يدل على وجود مستوى متوسط من تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات العامة. وقد احتلت العبارة "تعتمد المستشفى معايير واضحة في التوظيف" المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.57) وانحراف معياري (0.93)، وهو ما يعكس إدراك أفراد العينة لوجود اهتمام نسبي بتطبيق معايير واضحة في عمليات التوظيف. وجاءت في المرتبة الثانية العبارة "توفر

المستشفى برامج تدريب مستمرة "بمتوسط (3.34)، بينما جاءت عبارة "تهتم الإدارة بتنمية مهارات العاملين" في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.12)، تلتها عبارة "يتم تقييم أداء العاملين بصورة عادلة" بمتوسط (3.10). أما عبارتنا "توجد فرص للتطوير المهني" و**"يحصل العاملون على حوافز مناسبة**" فقد جاءتا في المرتبتين الخامسة والسادسة بمتوسطين (3.02) و(2.96) على التوالي، وهو ما يشير إلى أن نظام الحوافز وفرص التطوير المهني ما زالا يحتاجان إلى مزيد من التحسين.

وبلغ المتوسط العام للمحور (3.18) بانحراف معياري (0.70)، وهو ما يشير إلى درجة محايد، الأمر الذي يعكس أن ممارسات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات العامة تُمارس بدرجة متوسطة، وتحتاج إلى تطوير سياسات التدريب والتحفيز وتقييم الأداء بصورة أكثر فاعلية، بما يساهم في رفع كفاءة العاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة AlAtawi et al (2020) التي أوضحت أن نقص مهارات العاملين وضعف برامج التطوير والتدريب تعد من أسباب انخفاض كفاءة المستشفيات، وأكدت أهمية الاستثمار في العنصر البشري، وتشير هذه النتيجة إلى أن تطوير إدارة الموارد البشرية في المستشفيات العامة يجب أن يركز على بناء نظم تحفيز أكثر فاعلية، وتوفير فرص التطوير المهني، وربط التدريب باحتياجات العمل الفعلية.

الموارد المالية

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الموارد المالية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الموافقة
1	تتوفر الموارد المالية اللازمة لتقديم الخدمات.	3.56	0.96	1	متوسطة
2	يتم استخدام الموارد المالية بكفاءة.	3.24	1.03	2	متوسطة
3	يتم إعداد الموازنة وفق احتياجات المستشفى	3.32	1.03	3	متوسطة
4	توجد رقابة فعالة على الإنفاق.	3.15	1.09	4	متوسطة
5	يتم تخصيص الموارد المالية حسب الأولويات	3.32	1.10	5	متوسطة

6	تسهم الموارد المالية في تحسين جودة الخدمات.	3.30	1.09	6	متوسطة
	المتوسط العام للمحور	3.31	0.73		متوسطة

يتضح من نتائج جدول (12) أن المتوسطات الحسابية لعبارات محور الموارد المالية تراوحت بين (3.15) و(3.56)، وهو ما يشير إلى وجود تقييم متوسط لواقع الموارد المالية بالمستشفيات العامة. وقد جاءت العبارة "تتوفر الموارد المالية اللازمة لتقديم الخدمات" في المرتبة الأولى بمتوسط (3.56)، مما يدل على إدراك أفراد العينة لتوافر الموارد المالية بدرجة مقبولة. كما جاءت عبارتنا "يتم إعداد الموازنة وفق احتياجات المستشفى" و"يتم تخصيص الموارد المالية حسب الأولويات" في المرتبة الثانية بمتوسط متساوٍ بلغ (3.32)، وهو ما يعكس اهتماماً نسبياً بالتخطيط المالي وتوجيه الموارد وفق الأولويات.

في المقابل، حصلت عبارة "توجد رقابة فعالة على الإنفاق" على أقل متوسط حسابي بلغ (3.15)، مما يشير إلى وجود حاجة لتعزيز نظم الرقابة المالية وتحسين آليات متابعة الإنفاق. وبلغ المتوسط العام للمحور (3.31) بانحراف معياري (0.73)، وهو ما يعكس درجة محايد، الأمر الذي يشير إلى أن الموارد المالية تُدار بمستوى متوسط، وأن تحسين كفاءة إدارة الموارد المالية يمثل أحد المتطلبات الأساسية لتعزيز فعالية إدارة الرعاية الصحية.

كما تتفق مع دراسة (AlAtawi 2020) التي أكدت أن توفير الموارد المالية وإدارتها بكفاءة يمثل أحد المتطلبات الأساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية، وأن ضعف إدارة الموارد قد يؤدي إلى انخفاض قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق أهدافها، وتفسر هذه النتيجة بأن توفر الموارد المالية يمثل أساساً ضرورياً لنجاح إدارة الرعاية الصحية، إلا أن تحقيق الاستفادة القصوى منها لا يعتمد فقط على حجم الموارد المتاحة، وإنما يرتبط بوجود تخطيط مالي فعال، ونظم رقابة واضحة، وآليات تضمن توجيه الإنفاق نحو الأولويات الصحية الأكثر أهمية.

البنية التحتية التكنولوجية

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور البنية التحتية التكنولوجية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الموافقة
---	---------	---------	----------	--------	---------------

1	تستخدم المستشفى نظم معلومات صحية حديثة.	3.50	0.93	1	مرتفعة
2	تتوفر سجلات طبية إلكترونية فعالة.	3.42	1.02	2	مرتفعة
3	تساعد الأنظمة الإلكترونية في سرعة إنجاز العمل.	3.28	1.07	3	متوسطة
4	تدعم التكنولوجيا عملية اتخاذ القرار.	3.04	1.13	4	متوسطة
5	يتم تحديث الأنظمة الإلكترونية بصورة مستمرة.	3.17	1.09	5	متوسطة
6	تسهم التكنولوجيا في تحسين جودة الخدمات الصحية.	3.26	1.07	6	متوسطة
المتوسط العام للمحور		3.28	0.74	متوسطة	

أظهرت نتائج جدول (13) أن المتوسطات الحسابية لعبارات محور البنية التحتية التكنولوجية تراوحت بين (3.04) و(3.50). وقد جاءت العبارة "تستخدم المستشفى نظم معلومات صحية حديثة" في المرتبة الأولى بمتوسط (3.50)، تلتها عبارة "تتوفر سجلات طبية إلكترونية فعالة" بمتوسط (3.42)، وهو ما يشير إلى وجود اهتمام بتطبيق الأنظمة الإلكترونية داخل المستشفيات العامة.

في المقابل، جاءت العبارة "تدعم التكنولوجيا عملية اتخاذ القرار" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.04)، مما يعكس الحاجة إلى الاستفادة بصورة أكبر من نظم المعلومات في دعم القرارات الإدارية. كما بلغ المتوسط العام للمحور (3.28) بانحراف معياري (0.74)، وهو ما يشير إلى درجة محايد، بما يدل على أن البنية التحتية التكنولوجية متوافرة بدرجة متوسطة، إلا أنها تحتاج إلى مزيد من التطوير والتحديث المستمر لضمان رفع كفاءة الأداء الإداري وتحسين جودة الخدمات الصحية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة AlAtawi et al. (2020) التي أشارت إلى أن ضعف نظم المعلومات الصحية ونقص البيانات اللازمة لاتخاذ القرار يمثلان أحد أسباب انخفاض كفاءة المستشفيات، وأكدت ضرورة تطوير أنظمة المعلومات الصحية والاعتماد على البيانات في الإدارة، وتشير هذه النتيجة إلى أن امتلاك المستشفيات للأنظمة التكنولوجية يمثل خطوة إيجابية، إلا أن تحقيق الأثر الكامل للتكنولوجيا يتطلب

الانتقال من مرحلة استخدام الأنظمة الإلكترونية إلى مرحلة الإدارة الذكية القائمة على تحليل البيانات، والتنبؤ بالاحتياجات، ودعم القرارات الاستراتيجية.

فعالية إدارة الرعاية الصحية

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور فعالية إدارة الرعاية الصحية

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الموافقة
1	تحقق الإدارة أهداف المستشفى بكفاءة.	3.47	0.91	1	مرتفعة
2	تتميز الإدارة بحسن التخطيط والتنظيم.	3.28	0.99	2	متوسطة
3	تتخذ الإدارة القرارات بصورة فعالة.	3.12	1.09	3	متوسطة
4	تستجيب الإدارة بسرعة للمشكلات.	3.11	1.04	4	متوسطة
5	يتم استثمار الموارد المتاحة بصورة فعالة.	3.05	1.05	5	متوسطة
6	تعمل الإدارة على تحسين الأداء بصورة مستمرة.	3.35	1.07	6	متوسطة
المتوسط العام للمحور		3.23	0.74	متوسطة	

تشير نتائج جدول (14) إلى أن المتوسطات الحسابية لعبارات محور فعالية إدارة الرعاية الصحية تراوحت بين (3.05) و(3.47). وقد احتلت العبارة "تحقق الإدارة أهداف المستشفى بكفاءة" المرتبة الأولى بمتوسط (3.47)، مما يعكس وجود مستوى مقبول من تحقيق الأهداف المؤسسية. بينما جاءت عبارة "تعمل الإدارة على تحسين الأداء بصورة مستمرة" في المرتبة الثانية بمتوسط (3.35)، وهو ما يدل على اهتمام نسبي بعمليات التطوير والتحسين.

في المقابل، جاءت عبارة "يتم استثمار الموارد المتاحة بصورة فعالة" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.05)، مما يشير إلى وجود فرص لتحسين كفاءة استغلال الموارد المتاحة. وبلغ المتوسط العام للمحور (3.23) بانحراف معياري (0.74)، وهو ما يعكس درجة محايد، الأمر الذي يدل على أن فعالية إدارة الرعاية

الصحية بالمستشفيات العامة ما زالت عند مستوى متوسط، وتحتاج إلى تطوير جوانب التخطيط واتخاذ القرار وإدارة الموارد.

وتتفق مع دراسة (Aburayya 2020) التي أكدت أن كفاءة المستشفيات لا تعتمد فقط على توافر الموارد، وإنما على قدرة الإدارة على تحقيق أفضل النتائج من خلال الاستخدام الأمثل لهذه الموارد، وتوضح هذه النتيجة أن فعالية إدارة الرعاية الصحية تمثل محوراً رئيسياً في نجاح المستشفيات العامة، وأن تحسينها يتطلب تطوير أساليب الإدارة، وتعزيز التخطيط، ودعم القيادات الإدارية، وتبني أساليب اتخاذ قرار أكثر مرونة واعتماداً على المعلومات.

الأداء المؤسسي

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور الأداء المؤسسي

م	العبارة	المتوسط	الانحراف	الرتبة	درجة الموافقة
1	تتميز الخدمات الصحية المقدمة بالجودة.	3.48	0.93		مرتفعة
2	يزداد رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.	3.32	0.96		مرتفعة
3	يزداد رضا العاملين عن بيئة العمل.	3.16	1.11		متوسطة
4	تحسن الكفاءة التشغيلية للمستشفى.	3.12	1.12		متوسطة
5	يتم تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب.	3.20	1.08		متوسطة
6	تحقق المستشفى أهدافها الاستراتيجية بكفاءة.	3.41	1.01		متوسطة
المتوسط العام للمحور		3.28	0.69		متوسطة

يتبين من نتائج جدول (15) أن المتوسطات الحسابية لعبارات محور الأداء المؤسسي تراوحت بين (3.12) و(3.48). وقد جاءت العبارة "تتميز الخدمات الصحية المقدمة بالجودة" في المرتبة الأولى بمتوسط (3.48)، تلتها عبارة "تحقق المستشفى أهدافها الاستراتيجية بكفاءة" بمتوسط (3.41)، مما يعكس وجود تقييم إيجابي نسبي لمستوى جودة الخدمات وتحقيق الأهداف الاستراتيجية.

كما أظهرت النتائج أن أقل المتوسطات كانت للعبارة "تحسن الكفاءة التشغيلية للمستشفى" بمتوسط (3.12)، مما يشير إلى وجود حاجة إلى تحسين الكفاءة التشغيلية ورفع مستوى الأداء الداخلي. وبلغ المتوسط العام للمحور (3.28) بانحراف معياري (0.69)، وهو ما يقع ضمن مستوى المحايد، مما يدل على أن الأداء المؤسسي في المستشفيات العامة يُعد متوسطاً من وجهة نظر أفراد العينة، ويستلزم مزيداً من الاهتمام بتطوير العمليات التشغيلية وتحسين بيئة العمل ورفع مستوى رضا العاملين والمرضى.

وتتفق مع دراسة (Raeissi 2019) التي أشارت إلى أن تحسين أداء المؤسسات الصحية يعتمد على تحديد العوامل المؤثرة في الكفاءة والعمل على تطوير إدارة الموارد والمدخلات، وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الأداء المؤسسي في المستشفيات العامة يعكس مستوى متوسطاً من الفاعلية، حيث توجد جوانب إيجابية تتمثل في جودة الخدمات وتحقيق الأهداف، بينما تحتاج جوانب أخرى مثل الكفاءة التشغيلية وتحسين بيئة العمل إلى مزيد من الاهتمام والتطوير.

اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة للدراسة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

جدول (16) نموذج الانحدار الخطي البسيط

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	.638a	0.406	0.394	0.57430

يتضح من نتائج نموذج الانحدار المتعدد أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.638)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة إلى قوية بين العوامل الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية مجتمعة وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة. كما بلغ معامل التحديد (R^2) (0.406)، وهو ما يعني أن المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر ما نسبته 40.6% من التباين في فعالية إدارة الرعاية الصحية، بينما تعزى النسبة المتبقية إلى عوامل أخرى لم يتناولها نموذج الدراسة.

جدول (17) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	(Sig.)
الانحدار	55.110	5	11.022	33.418	.000b
الخطأ	80.477	244	0.330		
الكل	135.587	249			

كما أظهرت نتائج تحليل التباين (ANOVA) أن قيمة F بلغت (33.418) عند مستوى دلالة (Sig.=0.000)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على معنوية نموذج الانحدار وصلاحيته للتنبؤ بفعالية إدارة الرعاية الصحية.

جدول (18) نتائج اختبار معاملات الانحدار

المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (t)	Sig.
الثابت	0.561	0.220		2.555	0.011
القيادة	0.000	0.069	0.000	-0.004	0.997
الثقافة_التنظيمية	0.252	0.076	0.225	3.304	0.001
ممارسات_إدارة_الموارد	0.234	0.073	0.220	3.193	0.002
الموارد_المالية	0.225	0.063	0.223	3.574	0.000
البنية_التحتية_التكنولوجية	0.116	0.067	0.116	1.739	0.083

أما بالنسبة لمعاملات الانحدار، فقد تبين أن الثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية لها تأثيرات موجبة ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيم الدلالة (0.000، 0.002، 0.001) على التوالي، في حين لم يظهر لكل من القيادة (Sig.=0.997) والبنية التحتية التكنولوجية (Sig.=0.083) تأثير ذو دلالة إحصائية في ظل وجود المتغيرات الأخرى داخل النموذج.

وبناءً على النتائج السابقة، يتم قبول الفرضية الرئيسة بصورة جزئية، حيث ثبت وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لبعض العوامل الإدارية والتنظيمية والمالية في فعالية إدارة الرعاية الصحية، بينما لم يثبت وجود تأثير معنوي لكل من القيادة والبنية التحتية التكنولوجية عند إدخالهما مع بقية المتغيرات في نموذج الانحدار المتعدد.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (AlAtawi et al. (2020 التي أكدت أن كفاءة إدارة المستشفيات تتأثر بمجموعة من العوامل المتداخلة، أهمها القيادة، والتخطيط، وتنمية العاملين، ونظم المعلومات الصحية، وتخصيص الموارد بصورة رشيدة، وأشارت إلى أن تحسين كفاءة المستشفيات يتطلب معالجة

هذه العوامل بصورة متكاملة، كما تتفق مع دراسة (Raeissi (2019 التي أوضحت أن مدخلات المستشفى وموارده المختلفة تؤثر بصورة معنوية في مستوى الكفاءة، وأن تحديد العوامل المؤثرة يساعد متخذي القرار على تحسين الأداء وترشيد استخدام الموارد.

ويعكس أن تحسين فعالية إدارة الرعاية الصحية يتطلب تبني رؤية شاملة تجمع بين تطوير البيئة التنظيمية، وتحسين إدارة الموارد البشرية، وضمان الاستخدام الأمثل للموارد المالية، مع ضرورة تعزيز دور القيادة والتكنولوجيا بحيث تصبح أكثر تأثيراً في الأداء المؤسسي.

الفرضية الأولى

H01: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

H11: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

جدول (19) نموذج الانحدار الخطي البسيط

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	.395a	0.156	0.153	0.67922

أظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.395)، مما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة بين القيادة وفعالية إدارة الرعاية الصحية. كما بلغ معامل التحديد (R^2) (0.156)، وهو ما يشير إلى أن القيادة تفسر نحو 15.6% من التباين في فعالية إدارة الرعاية الصحية.

جدول (20) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	(Sig.)
الانحدار	21.174	1	21.174	45.896	.000b
الخطأ	114.413	248	0.461		
الكل	135.587	249			

كما بينت نتائج تحليل التباين أن قيمة F بلغت (45.896) عند مستوى دلالة (0.000)، وهو ما يؤكد معنوية نموذج الانحدار

جدول (21) نتائج اختبار معاملات الانحدار

المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (t)	Sig.
الثابت	1.804	0.215		8.398	0.000
القيادة	0.427	0.063	0.395	6.775	0.000

كذلك بلغت قيمة معامل الانحدار ($Beta=0.395$)، بينما بلغت قيمة (6.775) عند مستوى دلالة (0.000)، مما يدل على وجود تأثير موجب ودال إحصائياً للقيادة في فعالية إدارة الرعاية الصحية، وبناءً على ذلك ترفض الفرضية الصفرية (H_0) وتقبل الفرضية البديلة (H_1)، والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Cinaroglu (2018) التي أكدت أن فعالية القيادة لدى مديري المستشفيات ترتبط بمجموعة من المهارات الإدارية التي تؤثر في الأداء التنظيمي وجودة الخدمات الصحية، وأن تطوير مهارات القيادة يمثل مدخلاً أساسياً لتحسين كفاءة المؤسسات الصحية، كما تتفق مع دراسة AlAtawi et al. (2020) التي أشارت إلى أن ضعف القيادة الإدارية يعد من أهم أسباب انخفاض كفاءة المستشفيات، وأن تعزيز قدرات القيادات وتحسين الإشراف الإداري يساعد على رفع مستوى الأداء، وبالتالي تؤكد نتائج الدراسة الحالية أن وجود قيادة فعالة داخل المستشفيات العامة يمثل عاملاً مساهماً في تحقيق إدارة صحية أكثر كفاءة.

الفرضية الثانية

H02: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

H12: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

جدول (22) نموذج الانحدار الخطي البسيط

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	.538a	0.290	0.287	0.62314

أظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.538)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة بين الثقافة التنظيمية وفعالية إدارة الرعاية الصحية. كما بلغ معامل التحديد (0.290) (R^2)، بما يعني أن الثقافة التنظيمية تفسر 29.0% من التباين في فعالية إدارة الرعاية الصحية.

جدول (23) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	(Sig.)
الانحدار	39.288	1	39.288	101.179	.000b
الخطأ	96.299	248	0.388		
الكلية	135.587	249			

وأوضحت نتائج تحليل التباين أن قيمة F بلغت (101.179) عند مستوى دلالة (0.000)،

جدول (24) نتائج اختبار معاملات الانحدار

المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (t)	Sig.
الثابت	1.319	0.194		6.799	0.000

الثقافة التنظيمية	0.601	0.060	0.538	10.059	0.000
-------------------	-------	-------	-------	--------	-------

كما بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري ($Beta=0.538$) ، وقيمة (t (10.059) ، وجميعها ذات دلالة إحصائية، مما يؤكد أن الثقافة التنظيمية تؤثر تأثيرًا موجبًا في فعالية إدارة الرعاية الصحية ، وعليه ترفض الفرضية الصفريّة ($H02$) ، وتُقبل الفرضية البديلة ($H12$)

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (AlAtawi (2020 التي أوضحت أن جودة الرعاية الصحية تتأثر بالعوامل التنظيمية، وأن التعاون بين العاملين ووجود بيئة عمل داعمة يعدان من المتطلبات الأساسية لتحسين جودة الخدمات.

وتشير هذه النتيجة إلى أن الثقافة التنظيمية تمثل أحد أهم المحددات المؤثرة في نجاح المستشفيات، حيث إن وجود بيئة قائمة على التعاون والعمل الجماعي وتبادل المعرفة يسهم في تحسين التنسيق الداخلي ورفع كفاءة العمليات الصحية.

الفرضية الثالثة

$H03$: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

$H13$: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

جدول (25) نموذج الانحدار الخطي البسيط

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	.524a	0.274	0.271	0.62997

أظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.524)، وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وفعالية إدارة الرعاية الصحية. كما بلغ معامل التحديد (R^2) (0.274) ، بما يشير إلى أن ممارسات إدارة الموارد البشرية تفسر 27.4% من التباين في فعالية إدارة الرعاية الصحية.

جدول (26) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	(Sig.)
الانحدار	37.166	1	37.166	93.649	.000b
الخطأ	98.422	248	0.397		
الكلية	135.587	249			

جدول (27) نتائج اختبار معاملات الانحدار

المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta	(t)	Sig.
الثابت	1.462	0.187		7.812	0.000
ممارسات إدارة الموارد البشرية	0.555	0.057	0.524	9.677	0.000

بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري ($Beta=0.524$) ، وقيمة ($t(9.677)$ ، وهي جميعها دالة إحصائية ، مما يعكس وجود تأثير إيجابي لممارسات إدارة الموارد البشرية في فعالية إدارة الرعاية الصحية ، وعليه ترفض الفرضية الصفرية ($H03$) ، وتقبل الفرضية البديلة ($H13$)

وتشير هذه النتيجة إلى أن الاستثمار في العنصر البشري من خلال التدريب والتقييم والتحفيز والتطوير المهني يمثل عاملاً أساسياً في تحسين أداء المستشفيات ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة AlAtawi et al. (2020) التي أكدت أن نقص مهارات العاملين وضعف التدريب يمثلان من أسباب انخفاض كفاءة المستشفيات ، وأن تطوير قدرات العاملين يعد من أهم متطلبات تحسين الأداء ، كما تتفق مع دراسة AlAtawi (2020) التي أوضحت أن التعليم والتدريب والإدارة الفعالة للموارد البشرية تعد من العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الرابعة

$H04$: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الموارد المالية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

H14: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الموارد المالية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

جدول (28) نموذج الانحدار الخطي البسيط

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	.509a	0.259	0.256	0.63641

أوضحت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.509)، بما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة بين الموارد المالية وفعالية إدارة الرعاية الصحية. كما بلغ معامل التحديد (R^2) (0.259)، وهو ما يعني أن الموارد المالية تفسر 25.9% من التباين في فعالية إدارة الرعاية الصحية.

جدول (29) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	(Sig.)
الانحدار	35.142	1	35.142	86.766	.000b
الخطأ	100.445	248	0.405		
الكل	135.587	249			

أظهرت نتائج تحليل التباين أن نموذج الانحدار يتمتع بدلالة إحصائية مرتفعة، حيث بلغت قيمة (F=86.766) عند مستوى معنوية (Sig.=0.000)، وهو ما يؤكد صلاحية النموذج للتنبؤ.

جدول (30) نتائج اختبار معاملات الانحدار

المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (t)	Sig.
الثابت	1.529	0.187		8.169	0.000
الموارد المالية	0.514	0.055	0.509	9.315	0.000

بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري (Beta=0.509) ، وقيمة (t (9.315) ، مما يؤكد وجود تأثير إيجابي ودال إحصائياً للموارد المالية في فعالية إدارة الرعاية الصحية ، وبناءً عليه ترفض الفرضية الصفرية (H04) ، وتقبل الفرضية البديلة (H14) ، وتوضح هذه النتيجة أن توفر الموارد المالية وحسن إدارتها يمثلان شرطاً أساسياً لضمان قدرة المستشفيات على توفير الخدمات الصحية بكفاءة، وتمويل عمليات التطوير والتحسين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Raeissi (2019 التي أكدت أن الموارد والمدخلات المختلفة تؤثر بصورة مباشرة في كفاءة المستشفيات، وأن تحسين استخدام الموارد يساعد على رفع مستوى الأداء، كما تتفق مع دراسة (AlAtawi (2020 التي أشارت إلى أن توفير الموارد وإدارتها بكفاءة يمثل أحد المتطلبات الأساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية.

الفرضية الخامسة

H05: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البنية التحتية التكنولوجية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

H15: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البنية التحتية التكنولوجية وفعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

جدول (31) نموذج الانحدار الخطي البسيط

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	.484a	0.235	0.232	0.64684

أظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.484)، مما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة بين البنية التحتية التكنولوجية وفعالية إدارة الرعاية الصحية. كما بلغ معامل التحديد (0.235) (R²) ، أي أن البنية التحتية التكنولوجية تفسر 23.5% من التباين في فعالية إدارة الرعاية الصحية.

جدول (32) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	(Sig.)
الانحدار	31.822	1	31.822	76.056	.000b
الخطأ	103.765	248	0.418		
الكل	135.587	249			

أوضحت نتائج تحليل التباين أن نموذج الانحدار معنوي إحصائياً، حيث بلغت قيمة ($F=76.056$) عند مستوى معنوية ($Sig.=0.000$)، وهو ما يدل على ملاءمة النموذج للتفسير والتنبؤ.

جدول (33) نتائج اختبار معاملات الانحدار

المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (t)	Sig.
الثابت	1.648	0.186		8.855	0.000
البنية التحتية التكنولوجية	0.483	0.055	0.484	8.721	0.000

وبلغت قيمة معامل الانحدار المعياري ($Beta=0.484$)، وقيمة ($t=8.721$)، مما يؤكد وجود تأثير موجب ودال إحصائياً للبنية التحتية التكنولوجية في فعالية إدارة الرعاية الصحية، وعليه ترفض الفرضية الصفرية (H_0)، وتُقبل الفرضية البديلة (H_1).

تشير هذه النتيجة إلى أن استخدام نظم المعلومات الصحية والسجلات الإلكترونية يساعد في تحسين سرعة إنجاز الأعمال ودعم القرارات الإدارية، وتتفق مع دراسة AlAtawi et al. (2020) التي أوضحت أن ضعف نظم المعلومات الصحية يمثل أحد أسباب انخفاض كفاءة المستشفيات، وأكدت أهمية القرارات المبنية على البيانات.

الفرضية السادسة

H_0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي للمستشفيات العامة.

H_1 : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي للمستشفيات العامة.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط

جدول (34) نموذج الانحدار الخطي البسيط

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	.369a	0.136	0.133	0.64168

أظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.369)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين فعالية إدارة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي. كما بلغ معامل التحديد (R^2) (0.136)، بما يعني أن فعالية إدارة الرعاية الصحية تفسر 13.6% من التباين في الأداء المؤسسي.

جدول (35) تحليل التباين (ANOVA) لنموذج الانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	(Sig.)
الانحدار	16.099	1	16.099	39.100	.000b
الخطأ	102.114	248	0.412		
الكل	118.213	249			

أوضحت نتائج تحليل التباين (ANOVA) أن نموذج الانحدار يتمتع بدلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة ($F=39.100$) عند مستوى معنوية ($\text{Sig.}=0.000$)، مما يؤكد صلاحية النموذج في تفسير العلاقة بين المتغيرين.

جدول (36) نتائج اختبار معاملات الانحدار

المتغير	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (t)	Sig.
الثابت	2.168	0.183		11.874	0.000
فعالية إدارة الرعاية الصحية	0.345	0.055	0.369	6.253	0.000

بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري ($Beta=0.369$) ، وقيمة ($t(6.253)$ ، وهي جميعها دالة إحصائية، مما يؤكد وجود تأثير إيجابي لفعالية إدارة الرعاية الصحية في الأداء المؤسسي ، وبناءً على النتائج السابقة ترفض الفرضية الصفرية ($H06$) ، وتُقبل الفرضية البديلة ($H16$) ، والتي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي للمستشفيات العامة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن تحسين فعالية إدارة الرعاية الصحية ينعكس على جودة الخدمات، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية، ورفع مستوى الأداء المؤسسي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Aburayya 2020) التي أكدت أن كفاءة المستشفيات ترتبط بتحسين نتائج الخدمات الصحية وجودتها، وأن الإدارة الفعالة تمثل عاملاً رئيسياً في رفع الأداء المؤسسي.

الفرضية السابعة

$H07$: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية.

$H17$: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية.

1 - الجنس

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ($\text{Independent Samples T-Test}$) لمتغير الجنس، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لبقية المتغيرات الديموغرافية والوظيفية.

جدول (37) نتائج اختبار ($\text{Independent Samples T-Test}$) وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	مستوى الدلالة (Sig.)
ذكر	148	3.233	0.798	0.063	0.950
أنثى	102	3.227	0.644		

يتضح من نتائج جدول (22) أن المتوسط الحسابي لاستجابات الذكور بلغ (3.233)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات الإناث (3.227)، وهو ما يشير إلى تقارب واضح بين متوسطات المجموعتين. كما بلغت قيمة اختبار ليفين (Levene's Test) مستوى دلالة (0.348)، وهو أكبر من (0.05)، مما يدل على تحقق فرضية تجانس التباينات، وبالتالي تم الاعتماد على نتائج اختبار (T-Test) في

حالة تساوي التباينات ، كما أظهرت النتائج أن قيمة (t) بلغت (0.063)، وأن مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (0.950)، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى إلى متغير الجنس فيما يتعلق بفعالية إدارة الرعاية الصحية.

2 - العمر

جدول (38) نتائج تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)
بين المجموعات	15.971	3	5.324	10.949	0.000
داخل المجموعات	119.616	246	0.486		
الكلية	135.587	249			

تحليل النتائج

يتضح من نتائج جدول (23) أن قيمة (F) بلغت (10.949)، وأن مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (0.000)، وهو أقل من (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى إلى متغير العمر.

وتشير هذه النتيجة إلى أن تقييم فعالية إدارة الرعاية الصحية يختلف باختلاف الفئات العمرية، وهو ما يعكس اختلاف الخبرات والإدراكات المهنية بين المشاركين. ولتحديد اتجاه هذه الفروق بين الفئات العمرية.

تحليل الفروق وفقاً لمتغير العمر

بعد أن أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية ($F = 10.949, Sig. = 0.000$)، تم إجراء اختبار المقارنات البعدية (Tukey HSD) لتحديد مصدر هذه الفروق، كما يوضح جدول (39).

جدول (39) نتائج اختبار Tukey للمقارنات البعدية وفقاً لمتغير العمر

المقارنة بين الفئات العمرية	فرق المتوسطات	مستوى الدلالة	النتيجة
-----------------------------	---------------	---------------	---------

أقل من 30 سنة × 39-30 سنة	0.513	0.001	دالة
أقل من 30 سنة × 49-40 سنة	0.744	0.000	دالة
أقل من 30 سنة × 50 سنة فأكثر	0.758	0.006	دالة
39-30 سنة × 49-40 سنة	0.231	0.092	غير دالة
39-30 سنة × 50 سنة فأكثر	0.245	0.661	غير دالة
49-40 سنة × 50 سنة فأكثر	0.014	1.000	غير دالة

تشير نتائج اختبار (Tukey HSD) إلى أن الفروق الإحصائية تركزت بين الفئة العمرية أقل من 30 سنة وجميع الفئات العمرية الأخرى، حيث ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية مع فئة (39-30 سنة)، وفئة (49-40 سنة)، وفئة (50 سنة فأكثر)، إذ بلغت مستويات الدلالة (0.001، 0.000، 0.006) على التوالي ، كما أظهرت نتائج المجموعات المتجانسة أن أفراد الفئة العمرية أقل من 30 سنة سجلوا أعلى متوسط حسابي بلغ (3.772) مقارنة ببقية الفئات العمرية، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات (39-30 سنة)، و(49-40 سنة)، و(50 سنة فأكثر)، وهو ما يشير إلى أن الاختلاف في تقييم فعالية إدارة الرعاية الصحية يرجع أساساً إلى اختلاف استجابات الفئة الأصغر عمراً مقارنة ببقية الفئات.

المؤهل العلمي

جدول (40) نتائج تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)
بين المجموعات	2.955	3	0.985	1.827	0.143
داخل المجموعات	132.632	246	0.539		
الكلية	135.587	249			

يتبين من نتائج جدول (24) أن قيمة (F) بلغت (1.827)، بينما بلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.143)، وهو أكبر من (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى إلى المؤهل العلمي، ويعكس ذلك وجود درجة مرتفعة من التقارب في آراء المشاركين، بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية، حول مستوى فعالية إدارة الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة.

سنوات الخبرة

جدول (41) نتائج تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)
بين المجموعات	9.793	3	3.264	6.384	0.000
داخل المجموعات	125.794	246	0.511		
الكل	135.587	249			

أظهرت نتائج جدول (25) أن قيمة (F) بلغت (6.384)، وأن مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (0.000)، وهو أقل من (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى إلى سنوات الخبرة، وتشير هذه النتيجة إلى أن الخبرة العملية تعد من العوامل المؤثرة في تقييم فعالية إدارة الرعاية الصحية، حيث إن تراكم الخبرات المهنية قد يسهم في تكوين تصورات أكثر دقة عن كفاءة الإدارة ومستوى الأداء داخل المستشفيات العامة، الأمر الذي يستلزم إجراء اختبار المقارنات البعدية لتحديد الفئات التي ظهرت بينها هذه الفروق.

تحليل الفروق وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

نظراً لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحليل التباين الأحادي، فقد تم استخدام اختبار Tukey للمقارنات البعدية.

جدول (42) نتائج اختبار Tukey وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

المقارنة	فرق المتوسطات	مستوى الدلالة	النتيجة
----------	---------------	---------------	---------

أقل من 5 سنوات × 5-10 سنوات	0.437	0.012	دالة
أقل من 5 سنوات × 11-15 سنة	0.573	0.000	دالة
أقل من 5 سنوات × 15 سنة فأكثر	0.550	0.007	دالة
5-10 سنوات × 11-15 سنة	0.136	0.593	غير دالة
5-10 سنوات × 15 سنة فأكثر	0.113	0.874	غير دالة
11-15 سنة × 15 سنة فأكثر	0.023	0.998	غير دالة

أوضحت نتائج اختبار (Tukey HSD) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة أقل من خمس سنوات خبرة وجميع فئات الخبرة الأخرى، حيث بلغت مستويات الدلالة (0.012، 0.000، 0.007) على التوالي، كما أظهرت نتائج المجموعات المتجانسة أن العاملين الذين تقل خبرتهم عن خمس سنوات سجلوا أعلى متوسط حسابي بلغ (3.671)، بينما تقاربت متوسطات بقية فئات الخبرة، ولم تظهر بينها فروق ذات دلالة إحصائية، مما يدل على أن الاختلاف في تقييم فعالية إدارة الرعاية الصحية يتركز لدى العاملين حديثي الخبرة مقارنة بذوي الخبرات الأطول.

المسمى الوظيفي

جدول (43) نتائج تحليل التباين الأحادي وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)
بين المجموعات	6.970	3	2.323	4.444	0.005
داخل المجموعات	128.617	246	0.523		
الكلي	135.587	249			

تشير نتائج جدول (26) إلى أن قيمة (F) بلغت (4.444)، وأن مستوى الدلالة الإحصائية بلغ (0.005)، وهو أقل من (0.05)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى إلى المسمى الوظيفي، وتعكس هذه النتيجة اختلاف طبيعة المسؤوليات والصلاحيات والخبرات المرتبطة بكل

مستوى وظيفي، الأمر الذي قد يؤدي إلى اختلاف تقييم العاملين لفعالية إدارة الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة. ولتحديد مصدر هذه الفروق بدقة، ينبغي إجراء اختبار المقارنات البعدية (Post Hoc).

تحليل الفروق وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي

بعد ثبوت وجود فروق معنوية باستخدام تحليل التباين الأحادي، تم إجراء اختبار Tukey لتحديد مصدر الفروق.

جدول (44) نتائج اختبار Tukey وفقاً للمسمى الوظيفي

المقارنة	فرق المتوسطات	مستوى الدلالة	النتيجة
مدير × نائب مدير	0.368	0.056	غير دالة
مدير × رئيس قسم	0.445	0.015	دالة
مدير × موظف	0.109	0.903	غير دالة
نائب مدير × رئيس قسم	0.078	0.901	غير دالة
نائب مدير × موظف	0.258	0.184	غير دالة
رئيس قسم × موظف	0.336	0.053	غير دالة

تشير نتائج اختبار (Tukey HSD) إلى أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية ظهرت فقط بين المديرين ورؤساء الأقسام، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.015)، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين بقية المسميات الوظيفية، كما أوضحت نتائج المجموعات المتجانسة أن المديرين سجلوا أعلى متوسط حسابي بلغ (3.519)، يليهم الموظفون بمتوسط (3.410)، ثم نواب المدير بمتوسط (3.152)، وأخيراً رؤساء الأقسام بمتوسط (3.074). ويشير ذلك إلى أن المديرين ينظرون إلى فعالية إدارة الرعاية الصحية بصورة أكثر إيجابية مقارنة برؤساء الأقسام، في حين لا توجد اختلافات جوهرية بين بقية المسميات الوظيفية.

تشير نتائج اختبار الفرضية السابعة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية جزئية في استجابات أفراد العينة تعزى لبعض الخصائص الديموغرافية والوظيفية. فقد تبين عدم وجود فروق تعزى إلى الجنس أو المؤهل العلمي، بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى العمر وسنوات الخبرة والمسمى الوظيفي. كما أوضحت نتائج المقارنات البعدية أن هذه الفروق تركزت لدى الفئات الأصغر عمراً،

والعاملين الأقل خبرة، وكذلك بين المديرين ورؤساء الأقسام ، وبناءً على ذلك ترفض الفرضية الصفريّة (H07) جزئيًا، وتُقبل الفرضية البديلة (H17) جزئيًا، إذ إن بعض الخصائص الديموغرافية والوظيفية تؤثر في تقييم فعالية إدارة الرعاية الصحية، في حين لا يؤثر بعضها الآخر.

مناقشة الفرضية السابعة

نصت الفرضية السابعة على:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تعزى إلى الخصائص الديموغرافية والوظيفية".

أظهرت النتائج وجود فروق جزئية في استجابات أفراد العينة، حيث لم تظهر فروق تعزى للجنس والمؤهل العلمي، بينما ظهرت فروق تعزى للعمر، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي.

وتشير هذه النتيجة إلى أن إدراك العاملين لفعالية إدارة الرعاية الصحية يتأثر بدرجة الخبرة العملية وطبيعة الدور الوظيفي، حيث تختلف رؤية المديرين عن رؤساء الأقسام والعاملين نتيجة اختلاف المسؤوليات والصلاحيات.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Cinaroglu (2018 التي أشارت إلى أن فعالية القيادة والإدارة الصحية ترتبط بالخبرات والمهارات الإدارية، وأن اختلاف المستويات الوظيفية قد يؤدي إلى اختلاف تقييم الأداء الإداري.

كما تتفق مع دراسة (AlAtawi et al. (2020 التي أكدت أهمية الخبرة والقدرات المهنية للعاملين في تفسير اختلاف مستويات تقييم كفاءة المستشفيات.

-النتائج

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، يمكن عرضها على النحو الآتي:

1. أظهرت النتائج أن مستوى القيادة في المستشفيات العامة جاء بدرجة موافقة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.34)، وكانت أعلى العبارات هي امتلاك الإدارة رؤية واضحة لتطوير الأداء.
2. أظهرت النتائج أن مستوى الثقافة التنظيمية جاء بدرجة موافقة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.18)، بينما جاءت عبارة "يسود التعاون بين العاملين داخل المستشفى" في المرتبة الأولى.
3. بينت النتائج أن ممارسات إدارة الموارد البشرية جاءت بدرجة موافقة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.18)، وكانت أكثر الممارسات تطبيقاً وجود معايير واضحة للتوظيف.
4. كشفت النتائج أن الموارد المالية جاءت بدرجة موافقة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.31)، وأظهرت أن توافر الموارد المالية اللازمة لتقديم الخدمات كان أكثر الجوانب إيجابية.
5. أوضحت النتائج أن مستوى البنية التحتية التكنولوجية جاء بدرجة موافقة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.28)، وكانت أكثر العبارات حصولاً على متوسط استخدام نظم المعلومات الصحية الحديثة.
6. أظهرت النتائج أن مستوى فعالية إدارة الرعاية الصحية جاء بدرجة موافقة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.23)، وكانت أعلى العبارات تحقيق الإدارة لأهداف المستشفى بكفاءة.
7. بينت النتائج أن مستوى الأداء المؤسسي جاء بدرجة موافقة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.28)، وكانت أعلى العبارات جودة الخدمات الصحية المقدمة.
8. أثبت تحليل الانحدار المتعدد وجود تأثير معنوي للعوامل الإدارية والتنظيمية والمالية والتكنولوجية مجتمعة على فعالية إدارة الرعاية الصحية، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2=0.406$)، أي أن النموذج يفسر (40.6%) من التغير في فعالية إدارة الرعاية الصحية.
9. أوضحت نتائج الانحدار المتعدد أن الثقافة التنظيمية، وممارسات إدارة الموارد البشرية، والموارد المالية تمثل متغيرات مؤثرة إحصائياً في فعالية إدارة الرعاية الصحية.
10. أظهرت النتائج أن القيادة لم يكن لها تأثير معنوي داخل نموذج الانحدار المتعدد، بالرغم من ثبوت تأثيرها عند اختبارها بصورة منفردة.

11. أوضحت النتائج أن البنية التحتية التكنولوجية لم تحقق تأثيرًا معنويًا داخل نموذج الانحدار المتعدد، مما يشير إلى احتمال تداخل تأثيرها مع بقية المتغيرات المستقلة .
12. أثبتت نتائج الانحدار البسيط وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة وفعالية إدارة الرعاية الصحية، وتم قبول الفرضية الأولى .
13. أثبتت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وفعالية إدارة الرعاية الصحية، وتم قبول الفرضية الثانية .
14. أكدت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وفعالية إدارة الرعاية الصحية، وتم قبول الفرضية الثالثة .
15. أثبتت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الموارد المالية وفعالية إدارة الرعاية الصحية، وتم قبول الفرضية الرابعة .
16. أوضحت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين البنية التحتية التكنولوجية وفعالية إدارة الرعاية الصحية عند اختبارها بصورة منفردة، وتم قبول الفرضية الخامسة .
17. أثبتت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة الرعاية الصحية والأداء المؤسسي، وتم قبول الفرضية السادسة .
18. أظهرت نتائج اختبار الفروق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى الجنس أو المؤهل العلمي .
19. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى العمر، وكانت الفروق لصالح الفئة العمرية أقل من 30 سنة .
20. أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى سنوات الخبرة، وكانت الفروق لصالح فئة أقل من خمس سنوات خبرة .
21. كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المسعى الوظيفي، وكانت الفروق لصالح المديرين مقارنة برؤساء الأقسام .

-التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يأتي:

1. تعزيز الثقافة التنظيمية داخل المستشفيات العامة من خلال ترسيخ قيم التعاون والعمل الجماعي والشفافية وتبادل المعرفة بين العاملين .
2. تطوير ممارسات إدارة الموارد البشرية، خاصة فيما يتعلق بالتدريب المستمر، والتحفيز، والتقييم العادل للأداء، بما يساهم في رفع كفاءة العاملين .
3. العمل على تحسين إدارة الموارد المالية وضمان توجيهها نحو الأولويات الاستراتيجية بما ينعكس على جودة الخدمات الصحية .
4. تحديث البنية التحتية التكنولوجية بصورة مستمرة، والتوسع في استخدام نظم المعلومات الصحية والسجلات الطبية الإلكترونية وأنظمة دعم القرار .
5. تنمية قدرات القيادات الإدارية من خلال برامج تدريبية متخصصة في القيادة الاستراتيجية وإدارة التغيير واتخاذ القرار .
6. الاهتمام ببناء بيئة تنظيمية داعمة للابتكار والتحسين المستمر بما يساهم في رفع فعالية إدارة الرعاية الصحية .
7. تبني مؤشرات أداء واضحة لقياس فعالية إدارة الرعاية الصحية وربطها بخطط التطوير المؤسسي .
8. تعزيز التكامل بين الجوانب الإدارية والمالية والتكنولوجية عند وضع الخطط الاستراتيجية للمستشفيات العامة.

المراجع

1. Alatawi, A. D., Niessen, L. W., Bhardwaj, M., Alhassan, Y., & Khan, J. A. (2022). Factors influencing the efficiency of public hospitals in Saudi Arabia: a qualitative study exploring stakeholders' perspectives and suggestions for improvement. *Frontiers in public health*, 10, 922597.
2. Briestenský, R., & Ključnikov, A. (2019). Identification of the Key Factors for Successful Hospital Management in Slovakia. *Addictology/Adiktologie*, 19(4).
3. Teame, K., Debie, A., & Tullu, M. (2022). Healthcare leadership effectiveness among managers in Public Health institutions of Addis Ababa, Central Ethiopia: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 540.
4. Raeissi, P., Rajabi, M. R., Ahmadizadeh, E., Rajabkhah, K., & Kakemam, E. (2019). Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 94(1), 25.
5. Alatawi, A., Ahmed, S., Niessen, L., & Khan, J. (2019). Systematic review and meta-analysis of public hospital efficiency studies in Gulf region and selected countries in similar settings. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 17(1), 17.
6. Aburayya, A., Alshurideh, M., Al Marzouqi, A., Al Diabat, O., Alfarsi, A., Suson, R., ... & Alzarouni, A. (2020). Critical Success Factors Affecting the Implementation of TQM in Public Hospitals: A Case Study in UAE Hospitals. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(10).
7. Dayan, M., Al Kuwaiti, I. A., Husain, Z., Ng, P. Y., & Dayan, A. (2022). Factors influencing patient loyalty to outpatient medical services: an empirical analysis of the UAE's government healthcare system. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 39(1), 176-203.
8. Alatawi, A. D., Ahmed, S., Niessen, L., & Khan, J. (2020). Systematic review and meta-analysis of public hospital efficiency studies in Gulf region and selected countries in similar settings (vol 17, 17, 2019). *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 18(1), 6.
9. Teame, K., Debie, A., & Tullu, M. (2022). Healthcare leadership effectiveness among managers in Public Health institutions of Addis Ababa, Central Ethiopia: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 540.
10. Cinaroglu, S., & Baser, O. (2018). Understanding the relationship between effectiveness and outcome indicators to improve quality in healthcare. *Total Quality Management & Business Excellence*, 29(11-12), 1294-1311.
11. Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2017). Case management effectiveness in reducing hospital use: a systematic review. *International Nursing Review*, 64(2), 296-308.
12. Gabel, S. (2013). Transformational leadership and healthcare. *Medical Science Educator*, 23(1), 55-60.
13. Robbins, B., & Davidhizar, R. (2020). Transformational leadership in health care today. *The health care manager*, 39(3), 117-121.
14. Xiong, C., Hu, T., Xia, Y., Cheng, J., & Chen, X. (2022). Growth culture and public hospital performance: The mediating effect of job satisfaction and person–organization fit. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12185.
15. Asiabar, A. S., & Ardestani, A. S. (2018). Factors affecting the leadership effectiveness of hospital managers: A systematized review. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 32, 6.

16. Kumah, E., Boakye, D. S., Boateng, R., Baidoo, M. A., Osei Tutu, E., Ibrahim, O., ... & Derrick Nyame, M. (2025). Perceptions of organizational effectiveness in public hospitals: Insights from frontline healthcare workers in Ghana. *SAGE Open Medicine*, 13, 20503121251365757.
17. Fiorio, C. V., Gorli, M., & Verzillo, S. (2018). Evaluating organizational change in health care: the patient-centered hospital model. *BMC health services research*, 18(1), 95.
18. Urbi, S. R. C., & Tiva, M. G. (2025). Technology and innovation in healthcare: adoption of AI and predictive analytics in hospital management. *Pathfinder of Research*, 3(2), 22-45.
19. Williams, C., Asi, Y., Raffenaud, A., Bagwell, M., & Zeini, I. (2016). The effect of information technology on hospital performance: C. Williams et al. *Health care management science*, 19(4), 338-346.
20. Teame, K., Debie, A., & Tullu, M. (2022). Healthcare leadership effectiveness among managers in Public Health institutions of Addis Ababa, Central Ethiopia: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 540.
21. Alatawi, A. D., Niessen, L. W., Bhardwaj, M., Alhassan, Y., & Khan, J. A. (2022). Factors influencing the efficiency of public hospitals in Saudi Arabia: a qualitative study exploring stakeholders' perspectives and suggestions for improvement. *Frontiers in public health*, 10, 922597.

الملاحق

استبانة الدراسة

عنوان الدراسة: العوامل المؤثرة على فعالية إدارة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة

أولاً: البيانات الديموغرافية

المتغير	البدائل
الجنس	ذكر/ أنثى
العمر	أقل من 30، 30-39، 40-49، 50 فأكثر
المؤهل العلمي	دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه
سنوات الخبرة	أقل من 5، 5-10، 11-15، 15 فأكثر
المسمى الوظيفي	مدير، نائب مدير، رئيس قسم، موظف

المحور الأول: القيادة

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
تمتلك إدارة المستشفى رؤية واضحة لتطوير الأداء.				
تشجع الإدارة العاملين على المشاركة في اتخاذ القرارات.				
تدعم القيادة الابتكار والتطوير المستمر.				
تتخذ الإدارة القرارات في الوقت المناسب.				
تتعامل القيادة بعدالة وشفافية مع العاملين.				
تحفز القيادة العاملين لتحقيق أهداف المستشفى.				

المحور الثاني: الثقافة التنظيمية

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
يسود التعاون بين العاملين داخل المستشفى.				
تشجع الإدارة العمل بروح الفريق.				

					توجد بيئة عمل قائمة على الاحترام المتبادل.
					تشجع الإدارة تبادل المعرفة والخبرات.
					يشعر العاملون بالانتماء للمستشفى.
					تدعم الثقافة التنظيمية التحسين المستمر.

المحور الثالث: ممارسات إدارة الموارد البشرية

العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
تعتمد المستشفى معايير واضحة في التوظيف.					
توفر المستشفى برامج تدريب مستمرة.					
يتم تقييم أداء العاملين بصورة عادلة.					
يحصل العاملون على حوافز مناسبة.					
توجد فرص للتطوير المهني.					
تهتم الإدارة بتنمية مهارات العاملين.					

المحور الرابع: الموارد المالية

العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
تتوفر الموارد المالية اللازمة لتقديم الخدمات.					
يتم استخدام الموارد المالية بكفاءة.					
يتم إعداد الموازنة وفق احتياجات المستشفى.					
توجد رقابة فعالة على الإنفاق.					
يتم تخصيص الموارد المالية حسب الأولويات.					
تسهم الموارد المالية في تحسين جودة الخدمات.					

المحور الخامس: البنية التحتية التكنولوجية

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة
تستخدم المستشفى نظم معلومات صحية حديثة.				
تتوفر سجلات طبية إلكترونية فعالة				
تساعد الأنظمة الإلكترونية في سرعة إنجاز العمل.				
تدعم التكنولوجيا عملية اتخاذ القرار				
يتم تحديث الأنظمة الإلكترونية بصورة مستمرة				
تسهم التكنولوجيا في تحسين جودة الخدمات الصحية				

المحور السادس: فعالية إدارة الرعاية الصحية

العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
تحقق الإدارة أهداف المستشفى بكفاءة					
تتميز الإدارة بحسن التخطيط والتنظيم					
تتخذ الإدارة القرارات بصورة فعالة					
تستجيب الإدارة بسرعة للمشكلات					
يتم استثمار الموارد المتاحة بصورة فعالة					

					تعمل الإدارة على تحسين الأداء بصورة مستمرة.
--	--	--	--	--	--

المحور السابع: الأداء المؤسسي

العبارة	مو افق بشدة	مو افق	محايد	غير مو افق	غير مو افق بشدة
تتميز الخدمات الصحية المقدمة بالجودة.					
يزداد رضا المرضى عن الخدمات المقدمة.					
يزداد رضا العاملين عن بيئة العمل.					
تتحسن الكفاءة التشغيلية للمستشفى.					
يتم تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب.					
تحقق المستشفى أهدافها الاستراتيجية بكفاءة.					

- Abstract

Healthcare management effectiveness is considered one of the most important factors influencing the quality of healthcare services, organizational performance, and the sustainability of healthcare institutions, particularly public hospitals, which face increasing challenges related to limited resources, growing demand for healthcare services, and rapid technological and organizational developments. Accordingly, this study aimed to identify the factors affecting the effectiveness of healthcare management in public hospitals by examining the impact of leadership, organizational culture, human resource management practices, financial resources, and technological infrastructure on healthcare management effectiveness, as well as investigating its relationship with organizational performance.

The study adopted a descriptive–analytical approach using a cross-sectional quantitative design. Data were collected from administrative leaders in public hospitals affiliated with the Ministry of Health, including hospital directors, department heads, administrative managers, and nursing supervisors, using a structured questionnaire based on a five-point Likert scale. In addition, secondary data were obtained from official hospital performance reports, including bed occupancy rates, waiting times, employee turnover rates, and patient satisfaction. The sample size ranged from **250 to 350** participants. Data were analyzed using **SPSS** and **AMOS** through descriptive statistics, validity and reliability tests, regression analysis, and structural equation modeling (SEM).

The study findings revealed that the levels of leadership, organizational culture, human resource management practices, financial resources, technological infrastructure, healthcare management effectiveness, and organizational performance were all at a moderate level. Multiple regression analysis indicated that the administrative, organizational, financial, and technological factors collectively explained **40.6%** of the variance in healthcare management effectiveness. The results further demonstrated that organizational culture, human resource management practices, and financial resources had statistically significant effects on healthcare management effectiveness. In contrast, leadership and technological infrastructure did not show statistically significant effects within the multiple regression model, despite each demonstrating a positive and statistically significant relationship with healthcare management effectiveness when examined independently. The findings also confirmed a positive statistically significant relationship between healthcare management effectiveness and organizational performance. Moreover, no statistically significant differences were found according to gender or educational qualification, whereas significant differences were observed based on age, years of experience, and job title.

The study concludes that improving healthcare management effectiveness in public hospitals requires the adoption of an integrated managerial approach that emphasizes strengthening organizational culture, developing human resource management practices, improving financial resource management, modernizing technological infrastructure, and enhancing the competencies of administrative leaders. Such efforts would contribute to improving the quality of healthcare services, enhancing organizational performance, and promoting the efficiency and sustainability of public hospitals. The study also recommends fostering a culture of collaboration and innovation, expanding continuous training programs, increasing the utilization of health information systems, establishing clear performance indicators, and integrating strategic planning with administrative, financial, and technological dimensions to achieve more effective healthcare management.

Midocean University

College of Management

Department of Health Services Management



Factors Affecting the Effectiveness of Healthcare Management in Public Hospitals

Prepared by:

Haya Abdulmohsen Al-Duhaym

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Jarad

Year:2026