

# مجلة العلوم الإدارية

مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر  
عن كلية الإدارة الطبية- جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية

المجلد (1)  
العدد (1)، يناير 2026م

## قائمة الأبحاث العلمية المحكمة

- تقييم مخصصات الإنفاق في الموازنة العامة على القطاع الصحي بالجمهورية اليمنية.
- دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إنتاجية العاملين دراسة تطبيقية على شركة المراعي.
- أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية- أمانة العاصمة صنعاء.
- أثر تطبيق إدارة مراحل الأزمة على تحسين أداء المنظمات الصحية.
- دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية
- واقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في تحسين المستوى الصحي للمجتمع.

# مجلة العلوم الإدارية

مجلة علمية محكمة تصدر

عن كلية الإدارة الطبية - جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية

المجلد (1)، العدد (1)، يناير 2026م، عدد الصفحات 225

## الإشراف العام

- أ.د/ مجاهد علي معصار - المشرف العام
- أ.د/ مطيع عبدالله أبو عريج - نائب المشرف العام
- أ.د/ سليم ناصر الرياشي - نائب المشرف العام
- أ.د/ جميل أحسن مجلي - نائب المشرف العام

## هيئة التحرير

- أ.م.د/ إبراهيم محمد الحمدي - رئيس التحرير
- أ.م.د/ محمد علي المكردى - نائب رئيس التحرير
- أ.م.د/ صادق مطهر السدعي - نائب رئيس التحرير
- أ.م.د/ منير مصلح الوصابي - نائب رئيس التحرير
- د/ إبراهيم إسماعيل الناشري - مدير التحرير
- د/ محمد محمود دائل - عضو هيئة التحرير

## المراجعة اللغوية

- أ.د/ صالح النهاري - مراجع لغوي
- د/ مناع شداد - مراجع لغوي
- أ.م.د/ عبدالله الايباني - مراجع لغوي

## سكرتارية التحضير

- أ/مذكور أحمد جابر
- أ/لبنى محمد الحداد
- أ/رجوى صالح الدغيش

## الإخراج والدعم الفني

- أ/خولة الموشكي - الإخراج الفني
- م/ شيرين العريقي - الدعم الفني

## الهيئة الاستشارية للمجلة

- أ.د/ عادل ريان محمد ريان - جامعة أسيوط، مصر
- أ.د/ عبدالهادي عبدالقادر سويقي - جامعة أسيوط، مصر
- أ.د/ علي علي كساب - جامعة الجزائر3، الجزائر
- أ.د/ محمد غروري - جامعة الأمير سطاتم بن عبدالعزيز، السعودية
- أ.د/ عبدالملك حجر - جامعة صنعاء، اليمن
- أ.د/ خالد الحوالي - جامعة عمران، اليمن
- أ.د/ أحمد الشامي - جامعة صنعاء، اليمن
- أ.د/ عبدالخالق هادي طواف - جامعة عمران، اليمن
- أ.د/ محمد علي قحطان - جامعة تعز، اليمن
- أ.د/ عبدالله القرشي - جامعة ذمار، اليمن
- أ.د/ محمد ضيف الله القطايري - المعهد الوطني للعلوم الإدارية، اليمن
- أ.د/ زايد الشاوش - جامعة عمران، اليمن
- أ.د/ سنان غالب رضوان المرهضي - جامعة صنعاء، اليمن
- أ.د/ عبدالحميد الصبيح - جامعة صنعاء، اليمن
- أ.د/ خالد محمد الخطيب - جامعة صنعاء، اليمن
- أ.د/ محمد القطيبي - جامعة عمران، اليمن
- أ.د/ سيف سلام الحكيمي - جامعة الحديدة، اليمن
- أ.د/ مقبل العمري - جامعة الحديدة، اليمن

## قائمة المحتويات

رقم الصفحة	عنوان البحث
1-33	تقييم مخصصات الإنفاق في الموازنة العامة على القطاع الصحي بالجمهورية اليمن أ.د/ محمد علي صالح المكردى
34 - 63	دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إنتاجية العاملين دراسة تطبيقية على شركة المراعي د/ ناصر عبدالله ناصر آل ناصر المظفري
64 - 112	أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية- أمانة العاصمة د/ إبراهيم إسماعيل علي الناشري، أ/ نشوان عبدالله حزام الفائق
113 - 149	أثر تطبيق إدارة مراحل الأزمة على تحسين أداء المنظمات الصحية درهم علي درهم القمش
150 - 191	دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية مبروك صالح السوداني، نصر صالح عبده الجرباني
192 - 222	واقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في تحسين المستوى الصحي للمجتمع لبنى محمد فاضل الحداد



تقييم مخصصات الإنفاق في الموازنة العامة على القطاع الصحي بالجمهورية اليمنية أ.د محمد المكردي

**Administrative  
Sciences Journal**

A peer-reviewed scientific journal  
in administrative sciences



مجلة العلوم الإدارية

مجلة علمية محكمة تُعنى بنشر البحوث  
والدراسات في مجالات العلوم الإدارية

## تقييم مخصصات الإنفاق في الموازنة العامة على القطاع الصحي بالجمهورية اليمنية

إعداد الباحث:

محمد علي صالح المكردي

أستاذ مشارك- الاقتصاد جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية - اليمن

[E:almakradi@21umas.edu.ye](mailto:almakradi@21umas.edu.ye)

يناير 2026م - 1447هـ

تاريخ قبوله للنشر 01/01/2026

[jfma@21umas.edu.ye](mailto:jfma@21umas.edu.ye)

( تاريخ تسليم البحث 12/12/2025 )

موقع المجلة



## Evaluation of spending allocations in the state, s general budget on the health sector in Yemen Republic

Mohammed Ali Saleh Al-Makardi

Associate Professor - Economics, 21 September University for Medical and Applied Sciences - Yemen

### Keywords:

General adequacy, Efficiency.

### Abstract

This study aims to assess spending allocations in the general budget for the health sector in the Republic of Yemen during the period (2009-2020 AD), in order to reveal the extent of its adequacy, efficiency and effectiveness. its adequacy, analyzing the structure of public spending on the health sector to show its efficiency, and evaluating the effectiveness of public spending on the health sector or by evaluating the results obtained from the analysis.

The study reached a set of results, the most important of which are: the insufficient allocation of the general budget to cover health services in the Republic of Yemen, as the population growth is greater than the growth in the health sector, which led to the decline of the most important health indicators and their incompatibility with international standards. The results of the study data analysis showed that the public spending policy on the health sector is characterized by a decline in efficiency, efficiency and effectiveness, which led to the deterioration of the health situation and the decline in the quality of its services.

The study concluded with many recommendations, the most important of which are: increasing the general budget allocations to cover health services in proportion to population growth, reconsidering the distribution of health spending to achieve efficiency and effectiveness, and the need to activate efforts to deliver health indicators and approach global indicators and those of neighboring countries of similar nature. conditions of the Republic of Yemen.



## تقييم مخصصات الإنفاق في الموازنة العامة على القطاع الصحي بالجمهورية اليمنية

محمد علي صالح المكردى  
أستاذ مشارك - اقتصاد جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية - اليمن

### الكلمات المفتاحية:

الإنفاق العام، الكفاءة، الكفاية، الفعالية

### المستخلص:

هدفت الدراسة إلى تحليل حجم الإنفاق في الموازنة العامة للقطاع الصحي في الجمهورية اليمنية خلال الفترة (2009م-2020م)، وذلك للكشف عن مدى كفايته وكفاءته وفعاليته، وتم جمع البيانات من ديوان وزارة الصحة اليمنية، ووزارة المالية، ووزارة التخطيط والتعاون الدولي، وقد اعتمدت الدراسة في إجراء التحليل على أسلوب التحليل الوصفي، وذلك من أجل استخراج المؤشرات التي تحقق أهداف الدراسة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أهمها: عدم كفاية مخصصات الموازنة العامة للقطاع الصحي في تغطية الخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية كونه لا يتناسب مع النمو السكاني، وتدني مؤشرات الإنفاق الصحي للنظام الصحي الوطني وعدم توافرها مع المعايير العالمية، وسياسة الإنفاق العام على القطاع الصحي تتميز بالانخفاض في الكفاية والكفاءة والفعالية، والتوزيع غير الكفء للإنفاق العام وتحيزه لصالح القطاعات الأخرى على حساب القطاع الصحي.

وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها: زيادة مخصصات الموازنة العامة لتغطية الخدمات الصحية وذلك بما يتناسب مع النمو السكاني، ورفع كفاءة الإنفاق الصحي من خلال إعادة النظر في توزيع الإنفاق على القطاع الصحي بما يحقق الكفاءة والفاعلية، وتعديل نمط تخصيص الإنفاق الصحي بما يحقق الأهداف المرجوة إلى أقصى حد ممكن.

## مقدمة:

يتكون الإنفاق العام على القطاع الصحي من إجمالي موارد الدولة؛ فكلما زادت مخصصات الإنفاق العام على القطاع الصحي، وتحققت تغطية الخدمات الصحية للمواطنين، أصبح القطاع الصحي أكثر كفاءة وأكثر إسهاماً على النهوض بواقع الخدمات الصحية، وتحسين مخرجاتها، والحصول على رضا المواطنين من حيث تقديم الخدمات بصفة عادلة وذات كفاءة عالية وبصيغة دائمة ومستمرة. ولا بد للدول أن تولي اهتماماً متزايداً لتحصيل الإيرادات، وذلك لجمع قدر كافٍ من العوائد لتمويل القطاع الصحي بصفة مستمرة وعادلة في حق المواطنين، وحتى يتسنى للمجتمع الاستفادة من الخدمات الصحية الأساسية، وكذا توفير الحماية المالية لمواجهة مختلف الأمراض والإصابات غير المتوقعة. وفي اليمن يعد قطاع الصحة من القطاعات الأكثر هشاشة، نظراً لضعف نظامه الصحي والذي كان يتصف بتدني جودة الخدمات الصحية التي يقدمها وعدم كفايتها لتلبية احتياجات السكان المتزايدة وذلك بسبب شحة الموارد المالية التي كانت ولا تزال تشكل تحدياً رئيساً في النظام الصحي.

## 1. الإطار العام للدراسة والدراسات السابقة

### 1.1 الإطار العام للدراسة:

تناول هذا المحور خلفية عامة عن الدراسة تتضمن الإطار العام للدراسة من حيث المشكلة، والأهداف، والأهمية، والحدود الزمنية، والمنهجية، وعلى النحو التالي:

### 1.1.1 مشكلة الدراسة:

إن المشكلة الرئيسة يمكن إجمالها بانخفاض المخصصات المالية في الموازنة العامة للدولة للقطاع الصحي مقارنة بالقطاعات الأخرى؛ مما يجعل هذا القطاع غير قادر على تقديم خدماته بكفاءة وبما يساعد على نهوض هذا القطاع (المكردى، 2018) ومن هنا يمكن صياغة المشكلة بالتساؤل الرئيس التالي:

ما مدى كفاية مخصصات الموازنة العامة للقطاع الصحي في تغطية الخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية؟ وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل الإنفاق الصحي في الجمهورية اليمنية يتميز بالكفاية؟

2. هل الإنفاق الصحي في الجمهورية اليمنية يتميز بالكفاءة؟

3. هل الإنفاق الصحي في الجمهورية اليمنية يتميز بالفعالية؟

4. هل الإنفاق العام في الجمهورية اليمنية يوزع بين القطاعات بحسب الأهمية الاجتماعية والاقتصادية؟

### 2.1.1 أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف العام للبحث بدراسة واقع الإنفاق العام على القطاع الصحي في الجمهورية اليمنية. وينبثق منه الأهداف الفرعية الآتية:

- 1- تحليل البيانات والمؤشرات لتحديد مدى كفاية المخصصات في الموازنة العامة للقطاع الصحي في اليمن.
- 2- تحليل مدى كفاءة الإنفاق العام على القطاع الصحي في اليمن.
- 3- تحليل مدى فاعلية الإنفاق العام على القطاع الصحي في اليمن.
- 4- تقديم اقتراحات وتوصيات في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج لإصلاح الإنفاق العام على القطاع الصحي في اليمن.

### 3.1.1 أهمية الدراسة:

تتجلى الأهمية العملية والعلمية لهذه الدراسة في الآتي:

أولاً: الأهمية العلمية:

بالنظر للقصور في الأبحاث والدراسات السابقة الخاصة بالإنفاق على القطاع الصحي فإن هذا البحث يعد إضافة لما سبق من دراسات سابقة، مما يعزز المكتبة اليمنية في هذا الجانب.

ثانياً: الأهمية العملية:

حاول هذا البحث - من خلال التحليل للمؤشرات والبيانات المالية للقطاع الصحي ومقارنتها بالمعايير الدولية في هذا الجانب - التوصل إلى بعض النتائج والاستنتاجات التي يمكن أن تساعد القائمين على قطاع الصحة على رفع كفاءتهم في تقديم الخدمات الصحية.

### 4.1.1 حدود الدراسة:

أولاً: الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على معرفة واقع الإنفاق العام على القطاع الصحي بالجمهورية اليمنية.

ثانياً: الحدود الزمنية: 2009-2020 م

ثالثاً: الحدود المكانية: القطاع الصحي (ديوان عام وزارة الصحة)، الجمهورية اليمنية . صنعاء.

### 5.1.1 منهجية الدراسة:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي التحليلي لأنه يركز على استطلاع الآراء، ويتميز هذا الأسلوب بنظرة شمولية إذ يتم اقتزان وصف الحالة بتحليلها، ومن ثم استخلاص النتائج والمؤشرات المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات، ويستخدم التحليل لأغراض تحديد النتائج والوقوف على أبرز المؤشرات لاختبار صحة الفرضيات أو نفيها والمنبثقة من نموذج البحث الافتراضي.

### 6.1.1 الدراسات السابقة:

دراسة (ناجم، 2020) بعنوان (توجيه الإنفاق العام لاستهداف النمو الاقتصادي -الجزائر). هدفت هذه الدراسة إلى دراسة فعالية الإنفاق العام في استهداف النمو الاقتصادي بالجزائر في ظل الاعتماد شبه الكلي على موارد النفط في تمويل الإنفاق العام، والذي يتسم بتقلب أسعاره واستخدم الباحث نموذج الانحدار الذاتي ذي الفجوات الزمنية المبطة ARDL، حيث تم التعبير عن النمو الاقتصادي من خلال الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي كمتغير تابع، وكانت المتغيرات المستقلة تتمثل بالإنفاق الجاري (نفقات التسيير)، الإنفاق الاستثماري وأسعار صحاري بلاند. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتي كان أهمها: وجود علاقة موجبة ضعيفة بين النمو الاقتصادي وهيكل الإنفاق العام في الجزائر، في المقابل وجود علاقة سالبة غير معنوية بين أسعار النفط والنمو الاقتصادي في الجزائر.

دراسة (كريم، 2019) بعنوان (تقييم فعالية سياسات الإنفاق العمومي على القطاع الصحي في ضوء المعايير، الكفاءة والكفاية والعدالة- الجزائر). هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى فاعلية الإنفاق العمومي على القطاع الصحي في الجزائر خلال الفترة (1990-2016)، وذلك للكشف عن مدى كفاءته وكفايته وعدالته وفي هذه الدراسة تم التطرق إلى تحليل حجم الإنفاق الحكومي على الصحة لتبيين مدى كفايته، وتحليل الهيكل العام للإنفاق العمومي على الصحة لتبيين مدى كفاءته، وتحليل نمط توزيع الإنفاق العمومي على الصحة لتبيين مدى عدالته، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، والتي كان من أهمها: إن سياسية

الإنفاق العمومي على القطاع الصحي تتميز بالانخفاض في الفعالية والكفاءة والكفاية والعدالة، مما أدى إلى تدهور حال الصحة وانحدار جودة خدماتها.

دراسة (أزمور، محمد، 2018) بعنوان (تقييم الإنفاق الصحي من خلال مؤشرات أهداف الألفية - الجزائر). هدفت هذه الدراسة إلى توضيح انعكاس الإنفاق على القطاع الصحي بالجزائر على مرديده، وذلك من خلال تحليل أهم مؤشرات قياس إنتاجية الإنفاق العام على الصحة. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتي كان من أهمها: إن إنتاجية الإنفاق العام على الصحة المتحصل عليها باستخدام مؤشرات الخدمات الصحية وكذلك مؤشرات توقعات الحياة والوفيات لا تعكس المبالغ الكبيرة الموجهة لهذا القطاع، حيث إنه بالرغم من التحسن المسجل من سنة لأخرى إلا أن ذلك يبقى بعيدا عما تسجله الدول الأخرى التي تعيش في نفس الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، وهذا راجع إلى تركيز هذه المخصصات المالية على عدد الهياكل الصحية على حساب جانب الجودة في الخدمات الصحية.

دراسة (العيساوي، 2015) بعنوان: تقييم هيكل الإنفاق الصحي في مستشفيات دائرة صحة النجف الأشرف. هدفت الدراسة إلى تحديد هيكل الإنفاق الصحي وأيضا إيجاد الحلول اللازمة لإصلاح القطاع الصحي في العراق من خلال التوزيع الصحيح في الإنفاق الحكومي على أبواب الصرف وحسب الأولويات. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي كان من أهمها: إن هيكل الإنفاق الصحي يعكس فلسفة الدولة وسياسته.

### 7.1.1 التعليق على الدراسات السابقة:

تناول الباحث الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الإنفاق على الصحة، من زوايا مختلفة وذلك بناء على الخلفية والتوجه لدى الباحث الذي قام بالدراسة، لكن ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة أن هناك ندرة في الدراسات التي تعرض لها الموضوع من جانب تقييم الإنفاق على قطاع الصحة وكفايته وفعالته (على حد علم الباحثات)، وكذلك جانب تقييم الإنفاق على كل القطاعات حسب وظائف الدولة، وهو الجانب الذي لم نجده في أي دراسة منشورة، لهذا يمكن تحديد أوجه التشابه والاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة من خلال الآتي:

انطلاقاً من الدراسات السابقة لاحظ الباحث بأنها تطرقت إلى مواضيع مشتركة إلا أنها اختلفت من حيث العناوين والمواضيع والهدف والمواطن والمؤسسات، من خلال تبني أهداف جديدة وعينة مختلفة. وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أن أغلب البلدان التي أجريت فيها الدراسات السابقة قد قطعت شوطاً كبيراً في مجال الإنفاق على الرعاية الصحية مقارنة بالجمهورية اليمنية.

## 2.1 الإطار النظري للدراسة:

### 1.1.2.1 الإنفاق العام:

يعد الإنفاق العام من أدوات السياسة المالية التي تستخدمها الدولة لتحقيق بعض الأهداف الاقتصادية والاجتماعية، لذلك فإن دراسة الإنفاق العام ومعرفة آثاره تحتل جانباً مهماً في الدراسات الاقتصادية الكلية، فهو يعكس جميع الأنشطة العامة للدولة، بغض النظر عن النظام وطبيعة الملكية فيه، وقد زادت أهمية دراسة الإنفاق العام بالنظر إلى نسبتها المتزايدة في مستوى الناتج المحلي الإجمالي لأغلب الدول سواء كانت متقدمة أم نامية.

### 1.1.2.1 مفهوم الإنفاق العام:

يرجع مفهوم الإنفاق العام إلى أنه مبلغ من النقود تنفقه الدولة لغرض تحقيق نفع عام، ويرى الدعي بأن الإنفاق العام هو "مبلغ نقدي يقوم بتنفيذه شخص عام بهدف تحقيق نفع عام". ويتمثل الإنفاق العام بجميع المدفوعات والمشتريات التي تقوم بها جهات حكومية مختلفة، إذ تشمل المدفوعات والمشتريات التي لا يستطيع القطاع الخاص توفيرها ولكنها مهمة للصالح العام ككل، ومن أمثلتها الإنفاق على الدفاع والبنى التحتية وقطاع الصحة والتعليم ومدفوعات الرعاية الاجتماعية (الدعي، 2018، ص 8).

### 1.1.2.1 خصائص الإنفاق العام:

#### أ. الإنفاق العام يكون في شكل نقدي:

تقوم الدولة عن طريق هيئاتها ومؤسساتها المركزية والمحلية بدفع مبالغ نقدية ثمناً لما تحتاجه من سلع وخدمات لممارسة المهام المنوطة بها كتنسيق المرافق العامة، كما تمنح إعانات ومساعدات مختلفة، وأيضاً قد تدفع نقوداً تمثل رؤوس أموال في المشاريع الاستثمارية المختلفة التي تقوم بها (ناجم، 2016، ص 13).

### ب. الإنفاق العام يقوم به شخص عام:

أي أن الإنفاق العام يتم عن طريق إحدى مؤسسات الدولة، بمعنى الأشخاص المعنوية العامة وعلى رأسها الدولة والمؤسسات التي تمثلها، كالهيئات الوطنية (الوزارات) والإدارة المحلية (الولايات، البلديات) والأشخاص المعنوية الأخرى.

### ج. الإنفاق العام يهدف إلى تحقيق مصلحة عامة:

أي أنه لا بد أن يكون الهدف من الإنفاق العام هو تحقيق نفع عام يعود على جميع المواطنين لا على فرد أو فئة معينة بذاتها، وترتكز هذه الخاصية على ثلاث دعائم (داود، 2009: 26). هي:

أ- يجب تبرير الإنفاق العام بتوجيهه إلى تحقيق وتلبية الحاجات العامة، والتي تتولى الدولة أو ممثليها عملية إشباعها.

ب- كون المنفعة المراد تحقيقها مشروعة وفق ما تنظمه الأحكام التشريعية والتنظيمية.

ج- المساواة بين المواطنين في النفع العام كنتيجة للمساواة بينهم في تحمل الأعباء العامة.

### 2.1.3 ضوابط النفقات العامة:

من أهم تلك الضوابط ما يلي (المكردي، 2018، 49-50):

أ- تحقيق أكبر قدر من المنفعة: بمعنى أن هدف أي إنفاق عام هو تحقيق أقصى منفعة للمجتمع ككل وليس لفئات محددة، وبالتالي تعظيم هذه المنفعة إلى أقصى حد ممكن.

ب- ضبط النفقات العامة: ونعني هنا بضبط النفقة العامة: التخطيط السليم للإنفاق العام وتحقيق أقصى كفاءة لتلك النفقات، إذ يتطلب من الحكومة عدم الإسراف في إنفاق الأموال العامة، لأن الإسراف يضعف الثقة في الإدارة المالية للدولة، وقد يؤدي إلى تهرب المجتمع من دفع الضرائب ولكي تتحقق تلك الكفاءة فمن الواجب على الحكومة والجهات الرقابية ممارسة كافة أشكال الرقابة على الإنفاق العام.

### 2.1 مفاهيم أساسية حول الخدمات الصحية:

#### 2.2.1 مفهوم الخدمة الصحية:

هي عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت موجهة للفرد أم وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بمدف

رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض (إبراهيم، 1983، ص 23).

## 2.2.2 خصائص الخدمات الصحية:

1. تتميز الخدمات الصحية بالخصائص (غنيم، 2006، ص274-272). الآتية:
2. الا ملموسية.
3. عدم الانفصال بين وقت إنتاج واستهلاك الخدمة الصحية (التلازم).
4. عدم تجانس الخدمة الصحية.
5. عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين.
6. تكامل عناصر الخدمات الصحية.
7. الطبيعية الاحتكارية للخدمة الصحية.
8. كثافة عنصر العمل.

## 2.2.3. الفعالية والكفاءة في الخدمات الصحية:

### 1. مفهوم الفاعلية في الخدمات الصحية:

تحتل مسألة الفاعلية أهمية كبيرة في مجال الخدمات الصحية وتقدميها وذلك نظرا لما لها من أثر واضح في نتائجها النهائية على الفرد والمجتمع، لكن وعلى الرغم من هذه الأهمية الكبرى إلا أن مسألة تحديد مفهوم الفاعلية في الخدمات الصحية تكتنفه العديد من الصعوبات لأسباب كثيرة، يبرز في مقدمتها عدم ملموسية النتائج النهائية التي تصل إليها المؤسسات الصحية عند تقديمها للخدمات الصحية، ومدى فاعلة الفرد أو المجتمع بتلك الخدمات لكونه صاحب المنفعة والمصلحة الحقيقية من تلك الخدمات المقدمة (دحمان، 2016، ص17-18).

وفيما يلي أهم المؤشرات الخاصة بتقييم فاعلية الخدمات الصحية:

يمكن أن تقسم مؤشرات تقييم الفاعلية للمنظمات الصحية في ضوء الخدمات التي تقدمها إلى مجموعتين:

### - المدخلات (inputs):

وهي الأشكال المختلفة من الموارد التي تحصل عليها المنظمات الصحية من البيئة التي تعمل بها وغالبا ما تكون بشكليين هما: الموارد البشرية، والموارد المالية.

## - المخرجات (outputs):

وهي مجموع ما يتم تحقيقه من نتائج مختلفة عبر الأنشطة التي تزاو لها المنظمة الصحية في تقديم خدماتها إلى الجمهور المستفيد منها، ويمكن أن تكون نتائج هذه الأنشطة ملموسة عبر عدد من المؤشرات (عدد العمليات المنجزة، عدد الكوادر الطبية، عدد المؤسسات الصحية. . . إلخ). أو أن تكون غير ملموسة (الرضا النفسي للمريض. التوعية الصحية. . . إلخ)

وبشكل عام يمكن قياس مخرجات المنظمات الصحية في خدماتها المقدمة وفاعلية الخدمة من خلال الآتي (محمد، 2016، ص45):

### 1. مؤشرات المهام الوقائية: وهي تشمل:

- عدد المراكز الوقائية وسعة انتشارها الجغرافي.
- معدل عدد الإصابات والوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية.
- معدل عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة.
- معدل عدد الولادات السليمة.

### 2. مؤشرات المهام العلاجية:

- عدد المستشفيات العامة والخاصة والمتخصصة.
- عدد المراكز الصحية الرئيسية والفرعية وانتشارها الجغرافي.
- عدد العيادات الخاصة.
- عدد القائمين على إنتاج الخدمة الصحية (عمال السلك الطبي شبه الطبي والإداريين)

### 3. مؤشرات المهام التعليمية: وتشمل على:

- عدد الكليات والمعاهد والمدارس الطبية.
- عدد الدورات الطبية المتحققة لرفع المستوى التعليمي.
- الأجهزة والمعدات المستعملة في العمل ومدى حداثتها.
- الأجهزة والمختبرات التحليلية والطبية.

## 2. الكفاءة في الخدمات الصحية:

إن مفهوم الكفاءة يتعلق بالتوازن بين كمية الموارد المستخدمة في المؤسسة كمدخلات وبين كمية النتائج المحققة في المخرجات أي أنه يرتبط باقتصادية العمل فكلما كانت المدخلات أقل وكانت المخرجات أكثر كان ذلك معبراً عن عنصر الكفاءة في الأداء (كمال، 1992، ص15).

**قياس الكفاءة للخدمات الصحية:** يرتبط قياس الكفاءة للخدمات الصحية بالموارد المتاحة والمستخدمه في عمليات إنتاج الخدمة، والتي تتمثل بالموارد البشرية المالية والمادية، وبالتالي يمكن قياس الكفاءة على الرغم من أن الأمر لا يخلو من صعوبة في ذلك.

خاصة أن الكفاءة في الخدمات الصحية ترتبط بمستوى النوعية المقدمة، إذ لا يكفي الحصول على عدد أو حجم من المخرجات التي تمثل خدمة صحية بل المدى في النوعية الخدمية الصحية، وما يمكن أن تحققه من رضا لدى المستفيدين منها. وبالعناصر المجتمعة من خلال الموازنة العامة بين ما تحقق فعلاً من مخرجات وما تم التخطيط له فعلاً:

$$\text{الكفاءة} = \frac{\text{المخرجات الفعلية}}{\text{المخرجات المخططة (المعيارية)}}$$

والنتيجة التي تتم التوصل إليها تمثل الكفاءة في حسن استثمار الموارد المتاحة وفقاً لما تم التخطيط له مسبقاً وما عكسته النتائج النهائية لأداء المنظمة الصحية. (محمد، 2016، ص46).

## 3. تحليل الوضع الصحي في اليمن:

### 3.1. تحليل الوضع الصحي في الجمهورية اليمنية:

تسعى اليمن جاهدة إلى توفير خدمات الرعاية الصحية المقدمة للسكان، بهدف توفير الرعاية الصحية لجميع المواطنين دون تمييز، كحق من حقوق الإنسانية التي كفلها الدستور اليمني، والتزاماً دولياً بالمواثيق والتشريعات الدولية التي نصت على هذا الحق وصادقت عليها اليمن.

وقد شهدت الجمهورية اليمنية تطوراً ملحوظاً في الارتقاء بالخدمات الصحية للمواطن، وذلك من خلال زيادة عدد الوحدات والمراكز الصحية والمستشفيات وعدد الأسرة والكوادر الطبية، هذا إلى جانب التوسع في إنشاء المراكز الوقائية والعلاجية، إضافة إلى انتشار الخدمات الصحية، والبرامج الرأسية (برامج التحصين، ومكافحة الأمراض، والترصد الوبائي)، ومع ذلك يظل هذا الإنجاز دون المستوى المطلوب. (تقرير تحليل الوضع الراهن

## للخطة الثانية للرؤية الوطنية: (2)

وبالرغم من توجه الدولة نحو تطوير وتحسين قطاع الصحة ورفع مستوى الخدمات التي يقدمها هذه القطاع وتحسن الملموس في بعض المؤشرات الصحية إلا أن اليمن لا يزال في مصاف الدول التي تعاني كثيرا من المشاكل والأمراض الصحية؛ كون هذا القطاع لا يزال يواجه الكثير من التحديات، وأهمها: تدني نصيب الصحة من الإنفاق العام والذي يتراوح بين (3-4) % تقريبا مما جعل الكثير من المراكز الصحية تعاني من نقص في تجهيزاتها وفي مواردها المالية وكوادرها الفنية والطبية إضافة إلى محدودية انتشار الخدمات الصحية. وفي هذا المبحث تم التعرف على تطور البنية التحتية لقطاع الصحة العامة، وتطور الخدمات الصحية الأولية. (تقرير تحليل الوضع الراهن للخطة الثانية للرؤية الوطنية: 2).

### 3.1.1 تطور البنية التحتية لقطاع الصحة العامة:

تعتمد التنمية في المجال الصحي على وسائل وأدوات عامة كالمستشفيات والمراكز الصحية ووحدات الرعاية الصحية الأولية وغيرها من المرافق الصحية التي تهدف إلى توفير رعاية صحية لجميع المواطنين دون تمييز كحق من الحقوق الإنسانية التي كفلها الدستور اليمني.

أولاً: المنشآت الصحية العامة خلال 2009-2019:

#### جدول 1: المنشآت الصحية العامة خلال 2009-2019

السنوات	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2019
المستشفيات	230	236	236	241	243	243	243	264	251	264
النسبة إلى الإجمالي	9%	9%	8%	8%	8%	8%	8%	9%	7%	9%
المراكز الصحية (بأسرة + بدون أسرة)	791	841	852	873	881	881	993	993	1026	1036
النسبة إلى الإجمالي	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	23%
وحدات الرعاية الصحية الأولية	2849	2871	2929	3007	3043	3047	3277	3277	3112	3148

70.	70.	72.	71.	72.	72.	72.	72.	72.	73.	النسبة إلى الإجمالي
1%	2%	6%	7%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	
44	41	36	36	36	36	41	39	34	28	المجمعات
1.	0.	0.	0.	0,9%	0.	1.	1.	0.	0.	النسبة إلى الإجمالي
0%	9%	8%	8%		9%	0%	0%	9%	7%	

المصدر: وزارة الصحة العامة والسكان، النشرة الإحصائية للوزارة خلال الفترة (2009-2019).

يتضح من بيانات الجدول السابق الزيادة الملحوظة التي شهدتها قطاع الصحة العامة في المنشآت الصحية، حيث ارتفع عدد المستشفيات العامة من 230 مستشفى سنة 2009م إلى 264 مستشفى عام سنة 2019م، بمعدل نمو (7.14%) وبتوسط معدل النمو، وبلغ معدل التغطية بالمستشفيات مستشفى واحد لكل 100 ألف نسمة من السكان خلال الفترة 2009\_2019م، وهو أقل بكثير من المعدل الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية، لتوفير الرعاية الصحية للجميع الذي يقدر ب (4-5) مستشفيات ريفية لكل 100 ألف نسمة من السكان و10 مستشفيات في المدن لكل 100 ألف نسمة.

وفيما يخص وحدات الرعاية الصحية فقد كان هناك ارتفاعاً بطيئاً حيث ارتفع عددها من 2849 وحدة صحية سنة 2009م إلى 3148 وحدة صحية سنة 2019م، بمعدل نمو 5.10% وبتوسط نمو 0.1%، حيث كان معدل التغطية بمقدار وحدة صحية لكل 10 ألف نسمة عام 2019م، وهو أقل بكثير من المعدل الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية لتوفير الرعاية الصحية الأولية للجميع والذي يقدر ب 52 مركزاً صحياً ريفياً لكل 10 ألف نسمة.

أما فيما يخص المراكز الصحية فقد ارتفع عدد المراكز الصحية (بأسرة وبدون أسرة) من 791 مركزاً صحياً سنة 2009م إلى 1036 مركزاً صحياً سنة 2019م بمعدل نمو 9.30% وبتوسط نمو 2.8% وبمقارنة هذا المعدل بمعدل النمو السكاني الذي يبلغ 3% سنوياً مما يبين عدم تلبية القطاع الصحي للاحتياجات والرغبات الصحية، وكذلك لا يتفق مع المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية.

أما المجمعات الحكومية فقد ارتفعت من 28 مجمعاً صحياً عام 2009م إلى 44 مجمعاً صحياً عام 2019م بمعدل نمو 57% وبتوسط نمو 5.2%، وبلغ متوسط نسبتها 97% من إجمالي المنشآت الصحية العامة، وهي أقل نسبة، حيث كانت النسبة الأكبر لوحدة الرعاية الصحية، حيث بلغ متوسط نسبة وحدات الرعاية

الصحية الأولية 1. 70% من إجمالي المنشآت الصحية العامة خلال الفترة ذاتها، مما يعني أن المنشآت الصحية العامة معظمها وحدات رعاية صحية أولية.

ثانياً: معدل التغطية بالأطباء وهيئة التمريض ومعدل التغطية بالأسرة:

على الرغم من حدوث تطور بطيء في معدل التغطية بالموارد البشرية والمادية خلال الفترة (2009-2019) إلا أن هذا التطور لا يتواءم مع النمو السكاني، ولا يتناسب مع الاحتياجات الصحية للسكان، ولا يتفق مع المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية لتحقيق الهدف الأساسي للنظام وهو توفير الرعاية الصحية الأولية للجميع. ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول 2: معدل التغطية بالأطباء وهيئة التمريض والأسرة

2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	التفاصيل
6556	6564	6900	6741	6741	6741	6741	6570	6469	6599	6468	عدد الأطباء
656	648	642	670	670	670	670	622	572	573	587	عدد أطباء الأسنان
4525	40405	4083	4069	3959	3850	3744	3733	3684	3509	3477	عدد السكان للطبيب الواحد
13096	13096	13907	12927	12927	12927	12927	12885	12685	12785	12211	عدد الممرضين
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	عدد الممرضين للطبيب الواحد
17012	16348	16648	14961	14961	16851	16851	16826	16695	16534	16095	عدد الأسرة
1744	1769	1692	1833	1784	1540	1498	1458	1428	14-00	1397	عدد السكان للسرير الواحد

المصدر: وزارة الصحة العامة والسكان، النشرة الإحصائية للوزارة للفترة 2009-2019م

تشير البيانات المشار إليها في الجدول أعلاه إلى ارتفاع معدل التغطية بالأطباء وهيئة التمريض في الجمهورية اليمنية، وقع هذا الارتفاع خلال الفترة (2009-2019) إلا أن معدل التغطية بالأطباء وهيئة التمريض تراجع في الأعوام الأخيرة، حيث انخفض عدد كل من الأطباء وهيئة التمريض من 6900- 13907 إلى عام 2017 إلى 6556-13096 حتى عام 2019، وقد يعود ذلك إلى هجرة الكوادر الطبية إلى بلدان أخرى، وكذلك وفيات الكوادر الطبية الناجمة عن الدمار الذي تسبب به العدوان على المنشآت الصحية. أما معدل التغطية بالأسرة فقد شهد زيادة ملحوظة في عدد الأسرة حيث بلغ عددها 16095 سريراً عام 2009 وارتفع عددها ليصل إلى 17021 سريراً عام 2019 بمعدل نمو (7.5%)، إلا أن ارتفاع معدل التغطية بالأسرة أقل من معدل النمو السكاني والذي يقدر ب (3%) سنوياً. أما معدل التغطية بالأسرة

فقد ارتفع من سرير واحد لكل 1397 عام 2009 إلى سريرا واحد لكل 1744 نسمة عام 2019 وهو أقل بكثير من الحد الأدنى الموصي به من قبل منظمة الصحة العالمية وهو (سرير واحد لكل 1000 نسمة) مما يؤدي إلى عدم حصول جميع السكان لخدمات القطاع الصحي.

### ثالثاً: تطور الخدمات الصحية الأولية:

على الرغم من ندرة البيانات الحديثة عن المؤشرات الصحية والاتجاهات الديموغرافية في الجمهورية اليمنية، فإن تحليل اتجاهات ما قبل الأزمة يظهر بالفعل ضعف النظام الصحي، ولاسيما فيما يتعلق بصحة الأم والطفل، وبسبب الصراع الذي طال أمده، لم ترد تقارير رسمية عن المؤشرات، مثل متوسط العمر المتوقع والخصوبة ووفيات الأمهات ووفيات الرضع منذ عام 2015 / 2014م، وتستند جميع المؤشرات الصحية والأرقام الديموغرافية الحديثة تقريباً إلى التوقعات التي وضعت وفقاً للاتجاهات السائدة قبل تصاعد الصراع عام 2015م، وتقدم المؤشرات الموجزة التالية لمحة سريعة عن الوضع الصحي في اليمن، على الرغم من عدم توفر بيانات دقيقة عن النواتج الصحية بسبب صعوبة جميع البيانات ميدانياً.

### 1- معدل وفيات الأطفال:

يوجد مؤشران مهمان من المؤشرات التي تصدرها منظمة الصحة العالمية سنوياً يعطيان فكرة واضحة وجيدة في مجال صحة الطفل، وهما مؤشر وفيات الأطفال دون الخامسة ووفيات الرضع حديثي الولادة. ويمكن توضيح معدل وفيات الأطفال لكل 1000 حالة وفاة أثناء الفترة (2010-2015) وكذلك أثناء

الفترة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة	معدل وفيات الرضع لكل 1000
2015-2010	86	68
2020-2015	79	64

الفترة (2020-2015).

### جدول 3: معدل وفيات الأطفال لكل 1000 مولود خلال الفترة 2009-2019م

المصدر: وزارة الصحة العامة والإسكان، الإسقاطات السكانية للجمهورية اليمنية للفترة (2020-2010) توضح البيانات المشار إليها بالجدول أعلاه الانخفاض في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة ومعدل وفيات الرضع حديثي الولادة، ومع محاولة الحكومة اليمنية في خفض معدل وفيات الأطفال في اليمن إلا أننا نلاحظ ارتفاع معدل الوفيات في الجمهورية اليمنية إذا ما قارناها مع بعض الدول العربية. فمثلاً بلغ معدل وفيات الرضع

لكل 1000 مولود حي في عمان الأردن والبحرين 6.9%، 17%، 9.6% على التوالي في عام 2017م بينما في الجمهورية اليمنية بلغ معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي 47.2% في نفس العام. (كتيب الإحصائيات العالمية، 2017).

مما يتوجب على الدولة القيام بجهود إضافية لتحسين الوضع الصحي للأطفال من خلال البرامج الصحية الوطنية الموسعة، مثل: برامج التحصين للأطفال، وكذلك برامج التحصين ضد الدفتيريا، السعال الديكي، والتيتانوس وغيرها من البرامج التي تهدف إلى تقليل معدل وفيات الأطفال.

## 2- معدل وفيات الأمهات:

ويعد معدل وفيات الأمهات من أكثر مؤشرات التنمية تعقيدا فهو لا يعكس مدى فعالية النظام الصحي فحسب وإنما يكشف عن تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية على حياة الأمهات (وزارة التخطيط والتعاون الدولي، البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية الألفية، 2010، ص32).

### جدول 4: معدل وفيات الأمهات

2019	2018	2017	2013	التفاصيل
500	400	385	148	معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية

المصدر: رئاسة مجلس الوزراء، المكتب التنفيذي لإدارة الرؤية الوطنية، محور الصحة، تقرير تحليل الوضع الراهن للخطة الثانية للرؤية الوطنية: 6.

من خلال الجدول (4) نلاحظ ارتفاع معدل وفيات الأمهات من 148 إلى 500 حالة وفاة لكل 100,000 نسمة خلال الفترة 2013-2019 بمقدار 34% وهو مستوى مقلق للمنظومة الصحية ويعود ذلك إلى عدة أسباب، منها: ارتفاع نسبة الأمهات الآتي لا يحصلن على الخدمات الصحية، وذلك نتيجة تشتت السكاني وارتفاع تكلفة النقل وصعوبة الوصول إلى المرافق الصحية الحكومية التي تقدم الخدمات الصحية، وتدني مستوى الرعاية الصحية المقدمة للأمهات أثناء الولادة، غالبية الولادات تتم في المنازل وبالوسائل التقليدية مما يعرض صحة الأم والطفل للخطر، بسبب سن الإنجاب حيث أشار تقرير اليمن لأهداف التنمية الألفية في عام 2010 بأن وفيات الأمهات ممن قل أعمارهن عن 20 سنة تقدر بثلاث

الوفيات (وزارة التخطيط والتعاون الدولي، البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية الألفية، 2010، ص31)، مما يتطلب رفع الوعي بخطورة الأنجاب المبكر ومساهمة الحكومة في تعزيز خدمات الصحة الإنجابية وتوسع نطاقها.

### 3- مؤشر أمل الحياة عند الولادة:

يعد هذا المؤشر حصيداً للتقدم الإجمالي في مختلف المجالات الصحية والغذائية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

ويقصد به عدد السنين المتوقعة للبقاء على قيد الحياة عند الميلاد للذكور والإناث، وهذا المؤشر يعطي بالضرورة مؤشراً بضرورة الإسراع بتخصيص جزء كبير من الدخل للاستثمار في الصحة لخفض معدلات ومدة وشدة انتشار الأمراض الرئيسية، وزيادة الاستثمار في تحسين نوعية الحياة للسكان (تقرير تحليل الوضع الراهن للخطة الثانية للرؤية الوطنية، 2019، ص6).

#### جدول 5: مؤشر أمل الحياة عند الولادة للفترة (2010-2020م)

الفترة	ذكور	إناث	كلا الجنسين
2015-2010	62	63	63
2020-2015	63	65	64

المصدر: الإسقاطات السكانية للجمهورية اليمنية خلال لفترة (2010-2020).

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول نلاحظ أن مؤشر أمل الحياة عند الولادة ارتفع من 63 للفترة (2010-2015) إلى 64 للفترة (2015-2020)، وبمقدار 1.6%، وارتفع مؤشر أمل الحياة عند الولادة يقابله انخفاض في مؤشر الخصوبة حيث انخفض من 9.4 خلال الفترة (2010-2015) إلى 4.3 للفترة (2015-2020) وبمقدار 2.2% كما هو موضح في الجدول التالي.

## جدول 6: معدل الخصوبة الكلي

2020-2015	2015-2010	الفئات العمرية من 15-49
4.3	4.9	معدل الخصوبة الكلي لكل امرأة

المصدر: الإسقاطات السكانية للجمهورية اليمنية خلال لفترة (2010-2020).

وارتفاع مؤشر أمل الحياة عند الولادة راجع إلى معالجة الأسباب الجذرية لسوء التغذية من خلال تحقيق الأمن الصحي، الغذائي، بغرض خفض الإصابات الناجمة عن نقص الغذاء وسلامته والأمن الصحي البيئي، حيث استمر ارتفاع مؤشر أمل الحياة حيث وصل إلى 66.9 في عام 2017 وزاد إلى 67.3 في عام 2019 حسب تقارير مؤشرات التنمية في العالم.

إلا أن الجمهورية اليمنية مازالت من الدول ذات المعدلات المنخفضة مقارنة مع الدول العربية الأخرى، مثل الكويت التي يقارب المعدل فيها 76 سنة، لتوقع الحياة عند الميلاد (رئاسة مجلس الوزراء، المكتب التنفيذي لإدارة الرؤية الوطنية، محور الصحة، تقرير تحليل الوضع الراهن للخطة الثانية للرؤية الوطنية، ص (6).

## 4. تطور الإنفاق العام على قطاع الصحي:

## 4.1. تطور الإنفاق العام للقطاعات العامة:

يعد التبويب الوظيفي من أهم التبويبات للموازنة العامة، ويعكس الأثر الاجتماعي والاقتصادي من توزيع الإنفاق العام على وظائف الدولة والعدالة في توزيع هذا الإنفاق على كل الوظائف وفقاً للمؤشرات العامة. وقد تطور هذا التبويب عبر الزمن بما يخدم الأهداف العامة، حيث تم تبني التبويب الوظيفي وفقاً لدليل إحصائية مالية الحكومة 2001م والبدء بالعمل به ابتداء من عام 2006م. وتم إصدار دليل التبويب الوظيفي للموازنة في عام 2007م إذ قسم النفقات العامة إلى ثلاث مجموعات رئيسية، وعشر مجموعات فرعية، وفقاً للجدول التالي:

جدول 6: التوزيع الوظيفي للنفقات

البيان السنة	رقم	مجموعة
خدمات الجمهور العام منها:	1	الأولى 1
دعم مركزي		
الدفاع	2	
النظام العام والسلامة	3	
الشؤون الاقتصادية	4	الثانية 11
حماية البيئة	5	
شؤون الإسكان والمجتمع المحلي	6	
الصحة	7	
الترفيه والثقافة والدين	8	
التعليم	9	الثالثة 111
الحماية الاجتماعية	10	

المصدر: المكردى، اقتصاديات المالية العامة، 2018، ص 77

جدول 7: الوزن النسبي للنفقات العامة للدولة حسب التوزيع الوظيفي (%)

م	المجموعة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	المتوسط
1	خدمات الجمهور العام منها	19.56	20.96	21.85	21.83	21.83	21.83	21.31
2	الدفاع	16.43	12.67	11.65	12.78	12.78	12.78	13.18
3	النظام العام والسلامة	7.7	6.85	7.03	7.32	7.32	7.32	7.26
4	الشؤون الاقتصادية	28.13	19.04	8.75	13.26	13.26	13.26	15.95
5	حماية البيئة	0.15	0.23	0.27	0.59	0.59	0.59	0.4
6	شؤون الإسكان والمجتمع المحلي	3.05	0.47	0.38	1.08	1.08	1.08	1.19
7	الصحة	3.69	3.85	4.02	5.65	5.65	5.65	4.75
8	الترفيه والثقافة والدين	0.92	1.09	1.04	1.38	1.38	1.38	1.19
9	التعليم	15.95	13.65	15.24	17.03	17.03	17.03	15.99

16.46	16.62	16.62	16.62	26.52	19.83	2.53	الحماية الاجتماعية	10
97.69	97.54	97.54	97.54	96.76	98.64	98.11	إجمالي النفقات حسب التوظيف الوظيفي	
2.31	2.46	2.46	2.46	3.24	1.36	1.89	تسديد القروض	
516.66	100	100	100	100	100	100	الإجمالي العام للنفقات	

المصدر: المكردي، اقتصاديات المالية العامة، 2018، ص 78.

جدول 8: معدل النمو للنفقات العامة للدولة حسب التوظيف الوظيفي (%)

م	المجموعة	2011	2012	2013	2014	2015	2016	المتوسط
1	خدمات الجمهور العام	7.18	43.14	5.18	1.9	0	0	9.57
2	الدفاع	8.4	3.02	7.29-	11.93	0	0	2.68
3	النظام العام والسلامة	17.47	18.94	3.54	6.13	0	0	7.68
4	الشؤون الاقتصادية	-11.48	-9.58	-53.61	54.51	0	0	-3.36
5	حماية البيئة	-88.29	103.3	14.9	126.69	0	0	26.1
6	شؤون الإسكان والمجتمع المحلي	-41.58	-79.21	-18.89	189.54	0	0	8.31
7	الصحة	0.52	39.65	5.23	43.38	0	0	14.79
8	الترفيه والثقافة والمدین	-19.5	57.51	-3.14	34.97	0	0	11.64
9	التعليم	12.2	14.33	12.68	14	0	0	8.87
10	الحماية الاجتماعية	6.77	945.4	34.93	-36.1	0	0	158.5
11	إجمالي النفقات حسب التوظيف الوظيفي	-1.56	34.33	-1.04	2.83	0	0	5.76
12	تسديد القروض	57.8	-3.44	139.81	-22.66	0	0	28.59
13	الإجمالي العام للنفقات	-0.85	33.62	0.88	2	0	0	5.94

المصدر: المكردي، اقتصاديات المالية العامة، 2018، ص 79

ومما سبق يتضح من الجدولين (8) (9) والشكل (4) أن الإنفاق العام على قطاع الصحة ارتفع من 3.69% عام 2011م إلى 5.65% عام 2016م، ليحقق 4.8% في المتوسط خلال الفترة ذاتها، وبمعدل نمو 14.8% في المتوسط خلال ذات الفترة، مما يدل على اهتمام الدولة بقطاع الصحة، ولكن مقارنة

بالقطاعات الأخرى نجد أن قطاع الصحة يظل في المرتبة السابعة من الأهمية خلال الفترة، حيث جاء قطاع الشؤون الاقتصادية في المرتبة الأولى عام 2011م، وذلك بسبب برنامج الإصلاح الاقتصادي لهذا العام، حيث بلغ قطاع الشؤون الاقتصادية ما نسبته 28.13% من إجمالي الإنفاق العام، وبعدها انعكس برنامج الإصلاح الاقتصادي سلباً على الناس، وبدأت الدولة وبمساعدة البنك الدولي وصندوق النقد الدولي ترفع نصيب قطاع الحماية الاجتماعية حيث بلغ 26.52% عام 2013م، وانخفض قطاع الشؤون الاقتصادية إلى 8.75% عام 2013م، وذلك لارتفاع مؤشرات الفقر نتيجة الأزمة التي حدثت عام 2011م، مما أدى إلى توسع صندوق الرعاية الاجتماعية خلال الفترة 2012-2013م، وبمقارنة هذه النسب بنسبة الإنفاق على قطاع الصحة نجد أن الفرق كبير، حيث يتجاوز 21%، مما يشير إلى عدم وجود عدالة في توزيع الإنفاق العام بين القطاعات المختلفة، أما فيما يخص الإنفاق العام على قطاع خدمة الجمهور فقد بلغ 21.3% في المتوسط خلال ذات الفترة، ويزيد على متوسط الإنفاق الصحي ما نسبته 16.5%، والإنفاق على قطاع الدفاع بلغ 13.2% في المتوسط خلال ذات الفترة، وهو أكبر من متوسط الإنفاق على قطاع الصحة بـ 8.4% مما يعكس الأهمية النسبية التي توليها الدولة لبعض القطاعات وذلك على حساب قطاعات أخرى، وحصول قطاع الصحة على المرتبة السابعة يدل على أنه لم يكن أولوية في قائمة اهتمامات الدولة، بينما تهتم البلدان المتطورة بالإنفاق الصحي وتخصص له نسبة عالية من موازنتها تصل في بعض البلدان إلى 17% من مجموعة الموازنة، كما تشير الإحصائيات العالمية لعام 2017 أن إجمالي نفقات الصحة في اليمن بلغت 5.6% من الناتج المحلي الإجمالي، وهي نسبة منخفضة مقارنة بالدول العربية، مثل تونس والجزائر البالغ (7.0)، (7.2) % على التوالي، (الولايات المتحدة، الإحصائيات العالمية، 2017).

#### 4.2. سياسات الإنفاق على القطاع الصحي:

على الرغم من محدودية الموارد المالية وعجز الموازنة العامة، تسعى الحكومة اليمنية إلى توفير خدمات رعاية صحية فعالة وجيدة للأعداد المتزايدة من السكان.

وتم تقييم سياسات الإنفاق للدولة على الصحة في اليمن في ضوء معايير أساسية، وهي الكفاية والكفاءة.

#### أولاً: معيار الكفاية:

يمكن قياس كفاية الإنفاق العام على الصحة من خلال تحليل نسبة هذا الإنفاق من الناتج المحلي الإجمالي وحجمه من الإنفاق العام الإجمالي ونصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية، كما يمكن مقارنتها بالمعايير

الدولية وكذا بالدول المتقدمة والنامية.

## 1. نسبة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي:

يقيس هذا المؤشر ما يمكن تخصيصه للرعاية والخدمات الصحية من الناتج المحلي الإجمالي، وفيما يلي نوضح أهم النسب المسجلة خلال الفترة (2009-2017):

### جدول 9: نسبة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي

المتوسط	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	السنوات
5.2	5.6	4.9	4.8	5	5.2	4.8	5.2	6	نسبة الإنفاق الصحي من GDP

المصدر: الموقع الإلكتروني <https://ar.knoema.com/atlas>

من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق نلاحظ تراجع ميزانية القطاع الصحي من الناتج المحلي الإجمالي خلال الفترة 2009-2011م حيث انخفض من 6.0% في السنة المالية 2009 إلى 4.8% في السنة المالية 2011م، وقد أظهرت النسب المسجلة اتجاهًا تنازلياً من قيمة منخفضة إلى قيمة أقل، وهذا ما يوضح الضعف في التخصيص وعدم كفاية الموارد المالية المتاحة للرعاية الصحية، وفي سنة 2012 ارتفعت هذه النسبة مجدداً إلى 5.2% ثم إلى 5.6% سنة 2017، ومن الملاحظ أن الارتفاع بسيط جداً لا يكاد يذكر ناهيك عن التراجع الذي حدث لهذه النسبة خلال الفترة 2011-2017م، ويمكن إرجاع سبب ذلك إلى عدم استقرار الأوضاع السياسية والأمنية، وكذلك الأوضاع الاقتصادية في الجمهورية اليمنية بسبب الصراع الذي طال أمده.

## 2. متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية:

يمثل مؤشر نصيب الفرد من الإنفاق الصحي المقدار المتحصل عليه لكل فرد من الرعاية الصحية، أي أنه يدل على مستويات وجودة الرعاية الصحية، ودرجة قدرات الدولة على تطوير الخدمات الصحية والاهتمام بها، ويؤكد الاقتصاديون على مسألة ارتباط نمو الإنفاق على الرعاية الصحية بنمو الدولة اقتصادياً. وبذلك يتقارب الاثنان من الاتجاهات العامة المهمة في سياق التحول في تمويل الرعاية الصحية، وبالتالي زيادة نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة وانخفاض النفقات التي يتحملها من الخدمات الصحية. ويمكن توضيح نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية في الجدول التالي:

جدول 10: متوسط نصيب الفرد من الإنفاق العام الصحي خلال الفترة 2009-2015 (بالدولار الأمريكي)

المتوسط	م2015	م2014	م2013	م2012	م2011	م2010	م2009	السنوات
73	73	81	80	75	66	69	67	نصيب الفرد من الإنفاق الصحي

المصدر: الموقع الإلكتروني <https://ar.knoema.com/atlas>

من خلال المعطيات الموضحة في الجدول (11) والشكل (6) نلاحظ أن متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي قد ارتفع ولكن بنسبة ضئيلة جداً حيث إن الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي في الجمهورية اليمنية لا يتناسب مع حجم السكان مقارنة ببعض الدول حيث نجد أن نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على الصحة في الجمهورية اليمنية بلغ أعلى قيمة له في سنة 2014م، والمقدرة بـ 81 دولاراً أمريكياً، أما في بعض الدول العربية، مثل: الجزائر والسعودية فقد بلغ نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على صحة 2466، 932 دولار أمريكي على التوالي سنة 2014، ومن خلال ذلك نلاحظ وجود اختلاف وتفاوت كبير، في حين أن الدول المتقدمة قد سجلت نسب مرتفعة جداً، إذ تم تسجيل أن نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة في الولايات المتحدة الأمريكية بلغ 9403 دولار أمريكي، وفرنسا فقد سجلت أن نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة بلغ 4508 دولار أمريكي في السنة ذاتها، وهذا ما يبرهن مدى اهتمام البلدان المتطورة بصحة الفرد وجعلها من أولوياتها. (سميرة، 2019، ص 124).

ويتضح مما سبق عدم كفاية الإنفاق العام الموجه للرعاية الصحية في اليمن، وهو ما يمكن تفسيره بعدم قيام الحكومة بمسؤولياتها تجاه صحة المجتمع، ويعود هذا الأمر إلى عدم تخصيص الموازنة العامة لتطوير القطاع الصحي من جانب ومن جانب آخر إلى عدم كفاءة إدارة الموارد المحدودة.

ثانياً: معيار الكفاءة:

ترتبط الكفاءة بالتوزيع والاستخدام الأمثل للموارد المالية المتاحة، وذلك من أجل تحقيق الأهداف المرجوة إلى أقصى حد ممكن.

وتم قياس كفاءة تخصيص الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي من خلال مؤشرين، هما:

### 1. توزيع النفقات الصحية: جاري، رأسمالي، مركزي، محلي:

يقيس هذا المؤشر كفاءة التخصيص للنفقات الصحية من خلال الآتي:

جدول 11: توزيع النفقات الصحية: جاري، رأسمالي، مركزي، محلي لمنوسط الفترة 2013م -2015م (%)

البيانات	جاري	رأسمالي	مركزي	محلي
إجمالي نفقات الصحة	0.83	0.17	0.53	0.47
المنتجات والأجهزة للمعدات الطبية	0.68	0.32	0.64	0.36
خدمات العيادات الخارجية	0.8	0.2	0.33	0.67
خدمات المستشفيات	0.97	0.03	0.87	0.13
خدمات صحية عامة	0.73	0.27	0.32	0.68
البحث والتطوير في مجال الصحة	0	0	0	0
شؤون صحية غير مصنفة	0.99	0.1	1	0

المصدر: الوزارة المالية، نشرة إحصائية مالية الحكومة للفترة 2013-2015م.

يبين الجدول (12) أن النفقات الجارية تمثل 83% من إجمالي نفقات الصحة، بينما تمثل النفقات الرأسمالية 17% في المتوسط خلال الفترة 2013-2015م، ويمثل الإنفاق الجاري على خدمات المستشفيات نسبة 97% مقابل 3% للنفقات الرأسمالية، وذلك يفسر ضعف كفاءة تخصيص للإنفاق الحكومي على القطاع الصحي لذات الفترة، حيث لم تخصص سوى نسبة ضئيلة جداً للإنفاق الرأسمالي (الاستثماري)، والمتمثل في اكتساب أصول ثابتة من المرافق الصحية والأسرة والأجهزة والمعدات الطبية الجديدة أو إصلاحات جوهرية لإطالة أعمار المباني والأجهزة، أو اكتساب أصول مالية، بحيث لم تتجاوز نسبته 17% من إجمالي موازنة الصحة، في حين استحوذ الإنفاق الجاري على 83% من موازنة الصحة، وذلك يفسر محدودية التغطية بالمرافق الصحية الحكومية، وافتقارها إلى التجهيزات الطبية والأسرة والتكنولوجيا العلاجية والتشخيصية.

ومن حيث توزيع النفقات (مركزي ومحلي) فإن السلطة المركزية تستحوذ على تنفيذ 53% من نفقات الصحة، والسلطة المحلية على 47% لمتوسط الفترة 2013-2015م مما يدل على عدم وجود عدالة وكفاءة في توزيع النفقات الصحية، حيث تشير الإحصائيات الرسمية إلى أن 70% من السكان يقطنون في الريف، مما يعني

أن نسبة %30 من السكان يحصلون على خدمات أفضل بينما %70 لا يحصلون على تلك الخدمات. (الجهاز المركزي للإحصاء، كتاب الإحصاء السنوي، 2017).

## 2. توزيع النفقات الحكومية على الصحة حسب الخدمات الصحية:

يظهر هذا المؤشر الطريقة التي يتم بها توزيع النفقات الصحية بين الخدمات الصحية المختلفة، وذلك حسب الأهمية التي توليها الدولة لكل خدمة.

### جدول 12: توزيع النفقات الحكومية على الصحة حسب الخدمات الصحية (مليون ريال)

البيان	2013	2014	2015	المتوسط بالمليون	%
إجمالي نفقات الصحة	113665	124467	91323	111485	100
المنتجات والمعدات والأجهزة الطبية	2621	996	701	1439	1.3
خدمات العيادات الخارجية	7012	6815	1913	5246	4.7
خدمات المستشفيات	39828	38626	33858	37437	33.6
خدمات المراكز الصحية والأمومة	5848	3261	424	3177	2.9
خدمات صحية عامة	62231	61866	53452	59183	53.1
البحوث والتطوير في مجال الصحة	0	0	0	0	0
شؤون صحية غير مصنفة	1973	16162	1399	6511	5.8

المصدر: الوزارة المالية، نشرة إحصائية مالية الحكومة، للفترة 2013-2015م

يظهر الجدول السابق سوء توزيع الإنفاق العام على الخدمات الصحية الأكثر فاعلية، حيث نجد أن الإنفاق على خدمات المستشفيات بلغ %33.6 من إجمالي الإنفاق الصحي في المتوسط لذات الفترة، في حين أن الإنفاق على مراكز الرعاية الصحية الأولية والأمومة لا يتجاوز نسبة %2.9 من إجمالي نفقات الصحة، وهذا يدل على أن المستوى الأول للرعاية الصحية (حزمة الخدمات الأساسية) يحتاج إلى مزيد من الاهتمام لأنه يمثل أولوية في تقديم الخدمات للأمهات والأطفال، وتعد البنية الأساسية لإيجاد مجتمع صحيح فإذا توفرت الوقاية اللازمة للأطفال والأمهات فإن ذلك يقي المجتمع الأمراض القاتلة وبالتالي تشكل عبء على القطاع الصحي في المستقبل. كما أن الإنفاق على خدمات الأجهزة التكنولوجية الطبية والأدوية وتوفيرها لا يتعدى

3.1%، في حين لا يستحوذ الإنفاق على البحث والتطوير في مجال بحوث الصحة أي شيء حيث بلغ 0% خلال الفترة 2013-2015م.

بينما الإنفاق على الخدمات الصحية العامة (نفقات ديوان عام وزارة الصحة وفروعها بالمحافظات، مصروفات البرامج التابعة لوزارة الصحة، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة، المركز الوطني لنقل الدم وأبحاثه، المركز الوطني لمختبرات الصحة المركزية) استحوذ على 1.53% من إجمالي الإنفاق الصحي لمتوسط الفترة 2015-2013م وهو يعكس الأهمية الكبيرة التي توليها الحكومة للخدمات الصحية العامة.

ومما سبق يلاحظ اختلال هيكل الإنفاق لصالح الأعمال الإدارية على حساب الخدمات الصحية مما يتطلب إعادة النظر في توزيع الإنفاق على القطاع الصحي وبما يحقق الكفاءة والفاعلية.

### ثالثاً: تقييم فعالية الإنفاق العام على القطاع الصحي:

يرتبط مفهوم الفعالية بالمخرجات والآثار أكثر من ارتباطه بالمدخلات حيث تقيس الفعالية قدرة المنظمة على تحقيق الأهداف والغايات التي تم تحديدها مسبقاً (محمد، 2015: 15).

ويمكن تقييم فعالية الإنفاق العام على قطاع الصحة من خلال المؤشرات التي تمكن الباحثين من الحصول عليها، ويمكن الاستعانة بالبنود التالية لتلخيص أهم النتائج التي تم التوصل إليها، ومن هذا البنود وجود بنية تحتية صحية، التحسن في بعض مؤشرات نظام تقديم الخدمات الصحية، التحسن في بعض مؤشرات الحالة الصحية.

#### أ- وجود بنية تحتية صحية:

شهدت المنشآت الصحية (المستشفيات، المراكز الصحية، وحدات الرعاية الصحية الأولية، مجمعات) في بلادنا نمواً متزايداً في الفترة 2009-2019 بمتوسط نمو (3.1% - 0.1% - 2.8% - 5.2%) ولكن ما يمكن الإشارة إليه هو رغم الجهود المبذولة من طرف الدولة لتوسع البنى التحتية الصحية إلا أن هذا التوسع لا يتناسب مع النمو السكاني والمقدر ب (3%) وهذا يمثل تحدياً أمام السياسة الصحية لمواجهة وإيجاد الحلول لزيادة التوسع في البنى التحتية.

**ب- التحسن في بعض مؤشرات نظام تقديم الخدمات الصحية:**

ارتفع عدد الممارسين للصحة (أطباء، أطباء أسنان، ممرضين) خلال الفترة 2009-2019 بمتوسط نمو (0.12% - 1.1% - 0.65%) إلا أن الزيادة في عدد الأطباء بدأت بالانخفاض خلال الأعوام الأخيرة 2017-2018-2019 حيث تراجع عدد الأطباء من 6900 عام 2017 إلى 6556 عام 2019 وهذا يُعدّ نمواً سلبياً، وبالنسبة لهيئة التمريض خلال الأعوام الأخيرة 2018-2019 فقد شهدت ثباتاً بمقدار 13096 دون زيادة لمواجهة النمو السكاني.

**ت- التحسن في بعض مؤشرات الحالة الصحية:**

مؤشرات الحالة الصحية لكل من وفيات الأطفال دون الخامسة والأطفال الرضع لكل 1000 مولود حي، وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية، وكذلك مؤشر أمل الحياة عند الميلاد. وانخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامس والأطفال الرضع خلال الفترة 2010-2020 بمقدار (0.1 - 0.6) على التوالي ومع الإنجازات والنتائج المحققة إلا أن معدل انخفاض وفيات الأطفال في الجمهورية اليمنية أقل من المعدل الذي تحققه بعض الدول العربية، مثل: الأردن حيث بلغ معدل وفيات الرضع لكل 1000 مولود حي بمقدار 17% عام 2017، بينما في اليمن فقد بلغ معدل وفيات الرضع خلال نفس العام ب مقدار 47.2% وهذا يمثل مؤشراً متدنياً، وبالنسبة لوفيات الأمهات فقد ارتفع معدل وفيات الأمهات خلال الفترة 2013-2019 من 148 إلى 500 حالة وفاة لكل 100,000 وهو مستوى مقلق للمنظومة الصحية، أما مؤشر أمل الحياة عند الميلاد فقد ارتفع ارتفاعاً مستمراً أكثر من الفترات السابقة، حيث وصل إلى 66.9 عام 2017 وزاد إلى 67.3 عام 2019، ومع الرغم من ارتفاع مؤشر أمل الحياة عند الميلاد فإن الجمهورية اليمنية من الدول المنخفضة المعدلات مقارنة مع الدول العربية الأخرى، مثل: الكويت والتي يقارب المعدل فيها ب76 سنة لتوقع الحياة عند الميلاد. ومما سبق يمكن مقارنة بند مؤشرات الحالة الصحية لعام 2017 مع أهداف الخمسية الرابعة لعام 2015، كما في الجدول التالي.

جدول 14: مقارنة بند مؤشرات الحالة الصحية لعام 2017 مع أهداف الخمسية الرابعة لعام 2015

المؤشر	قيمة المؤشر 2017	هدف الخمسية الرابعة 2015	الفجوة
معدل وفيات الأمهات	385	135	250
معدل وفيات الأمهات دون الخامسة	57	42	15
معدل وفيات الرضع	43	38	5

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على التقييم الوطني للتنمية المستدامة، 2015 ص 52. نلاحظ من البنود السابقة أن اليمن لم تحقق الأهداف الخاصة بقطاع الصحة كتخفيض معدلات الوفيات والرفع من مؤشر أمل الحياة عند الولادة. . . إلخ، وبالتالي فإن الإنفاق العمومي على الرعاية الصحية غير فعال ولم يؤد إلى تحقيق كل الأهداف التي تم وضعها في السياسة الصحية الوطنية.

## ٥. النتائج والتوصيات:

### أولاً: النتائج:

- من خلال التحليل للبيانات توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، يمكن توضيحها فيما يلي:
1. عدم كفاية مخصصات الموازنة العامة لتغطية الخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، حيث إن النمو السكاني أكبر من النمو في القطاع الصحي، بالإضافة إلى تدني أهم المؤشرات الصحية مقارنة بالمعايير العالمية خلال الفترة المدروسة.
  2. عدم كفاية المنشآت الصحية المقدمة للخدمات الصحية مقارنة بالمؤشرات العالمية.
  3. عدم كفاية الموارد البشرية والمادية مقارنة بالمعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية.
  4. التوزيع غير الكفء للإنفاق العام وتجزئه لصالح القطاعات الأخرى على حساب القطاع الصحي.
  5. انخفاض متوسط الإنفاق الصحي من الناتج المحلي في الجمهورية اليمنية مقارنة بالدول الأخرى.
  6. انخفاض متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على القطاع الصحي في الجمهورية اليمنية.
  7. ضعف كفاءة الإنفاق العام على الرعاية الصحية.
  8. تجزئ الإنفاق العام على قطاع الصحة لصالح السلطة المركزية على حساب السلطة المحلية.

9. عدم فعالية الإنفاق العام على قطاع الصحة.

ثانياً: التوصيات:

بناء على النتائج التي توصلت لها الدراسة، توصي الدراسة بما يلي:

- 1- زيادة مخصصات الموازنة العامة المخصصة للقطاع الصحي وذلك من أجل التغطية الشاملة للخدمات الصحية بما يتناسب مع الزيادة السكانية في البلد والتطورات الطارئة للبلد.
- 2- التركيز على إنشاء مرافق صحية لخدمات الرعاية الصحية الأولية؛ لأنها لا تحتاج إلى تكلفة عالية.
- 3- زيادة القدرة الاستيعابية للجامعات اليمنية التي تقدم العلوم الطبية ورفع مستوى الأداء لكوادرها، والمحافظة على الأطباء الحاليين من الهجرة ومن خلال توفير نظام أجور يضمن لهم حياة كريمة.
- 4- توفير الموارد المالية الكافية واللازمة للقطاع الصحي وذلك من أجل تحقيق التنمية الشاملة.
- 5- رفع كفاءة الإنفاق الصحي من خلال إعادة النظر في توزيع الإنفاق على القطاع الصحي بما يحقق الكفاءة والفاعلية، وتعديل نمط تخصيص الإنفاق الصحي بما يحقق الأهداف المرجوة إلى أقصى حد ممكن.
- 6- ضرورة تفعيل الجهود لإيصال المؤشرات الصحية والاقتراب من المؤشرات العالمية ومؤشرات الدول المجاورة ذات الطبيعة المشابهة لظروف اليمن.
- 7- إحكام الرقابة على الإنفاق الصحي ومحاربة الفساد الإداري بكل أشكاله.
- 8- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث في هذا المجال.

المصادر والمراجع:

أولاً: الكتب والمؤلفات:

- 1- الحاج، طارق. (2009). "المالية العامة"، مشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان.
- 2- الصديقي، سلوى عثمان. (1999). "مدخل في الصحة العامة والرعاية الاجتماعية"، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الإسكندرية، مصر.
- 3- المكردي، محمد. (2018). "اقتصاديات المالية العامة"، مطابع سيف بن ذي يزن، صنعاء.
- 4- عبد الرزاق، فارس. "الحكومة والفقراء والإنفاق. العام-دراسة لظاهرة عجز الموازنة وآثارها الاقتصادية والاجتماعية في البلدان العربية، مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، لبنان.
- 5- مصر.

### ثانياً: المقالات والدوريات:

- 6- الحجاجيا، سليم وعدينات، محمد. (2017). "الحجم الأمثل للإنفاق الحكومي في الأردن للفترة (2014)، المجلة الأردنية للعلوم الاقتصادية، المجلد 4، العدد 2.
  - 7- العيساوي، علي. (2017). " تقييم هيكل الإنفاق الصحي في مستشفيات دائرة صحة النجف الأشرف"، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية \_ العدد3.
  - 8- الغزالي، عيسى محمد. (2003). " اقتصاديات الصحة، سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية، العدد 22، الكويت.
  - 9- المزروعى، علي سيف علي. (2012). "أثر الإنفاق العام على الناتج المحلي الإجمالي: دراسة تطبيقية على دولة الإمارات العربية المتحدة خلال السنوات (1990-2003)، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 28، العدد1.
  - 10- إبراهيم، محمد. (1983). "طبيعة حماية المستهلك في مجال الخصائص الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد 4، جامعة أسيوط، القاهرة.
  - 11- حسن، أمين عبد العزيز. (1993). "الطلب على الخدمات الصحية ونظم تسويقها، مجلة الإدارة، العدد 3.
  - 12- دحمان، محمد وبو قناديل، محمد. (2016). "تقييم الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر بنسبة إلى الموازنة العامة خلال الفترة (2000\_2014)، مجلة الدراسات الاقتصادية الكمية، العدد 2، الجزائر.
  - 13- رشيد، أزموور ودحمان، علي. (2018). "تقييم الإنفاق الصحي من خلال مؤشرات أهداف الألفية"، مجلة التنمية والاستشراف للبحوث والدراسات، العدد 4، الجزائر.
  - 14- سميرة، كرمين (2019). "تقييم فعالية سياسات الإنفاق العمومي على القطاع الصحي في ضوء المعايير. الكفاءة والكفاية والعدالة"، مجلة البحوث والدراسات التجارية، العدد 3، الجزائر.
- ثالثاً: الرسائل والأطروحات:
- 15- الدعيمي، زينب جبار. (2018). "إنتاجية الإنفاق العام في العراق وإشكالية التفاوت الزمني خلال السنة المالية"، جامعة كربلاء، العراق.

- 16-المعارك، محمد وعلي، شفيق. (2003). "أصول وقواعد الموازنة العامة مع الإشارة إلى تطبيقات من المملكة ودول أخرى. جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- 17-المهاني، محمد والخطيب، خالد. (2015). "المالية العامة"، جامعة دمشق، سوريا.
- 18-الوحيدى، سرين جميل حسن. (2017). "الإنفاق الحكومي وأثره على الاقتصاد الفلسطيني- دراسة قياسية"، جامعة الأزهر، غزة.
- 19-بودخدخ، كريم. (2010). " أثر سياسة الإنفاق العام على النمو الاقتصادي دراسة حالة الجزائر (2001-2009)", جامعة دالي إبراهيم، الجزائر.
- 20-صالح، عبدالحى محمود حسن. (2003). "الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، الزاوية، مصر.
- 21-محمد، دعاء رضا رياض. (2015). "التأصيل النظري لمفهوم الكفاءة والفعالية وتحليل طبيعة العلاقة بينهما وبحت في تطور الفكر الإداري، جامعة القاهرة، مصر.
- 22-محمد، علي دحمان. (2016). "تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على المستوى القطاع الصحي با الجزائر، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
- 23-محمد، علي. (2010). "تقييم نفقات الصحة والتعليم- دراسة حالة لولاية تلمسان"، جامعة إبي بكر بلقايد، الجزائر.
- 24-مصطفى، زاير. (1998). "تسيير الموارد الصيدلانية في القطاعات الصحية العمومية بالجزائر، جامعة تلمسان، الجزائر.
- 25-ناجم، وافي. (2019). "توجيه الإنفاق العام لاستهداف النمو الاقتصادي بالجزائر في ظل تقلبات أسعار النفط خلال الفترة (1990-2016)، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر.
- 26-نور الدين تاويرت، (2005-2006)، قياس الفعالية التنظيمية من خلال التقييم التنظيمي، أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل التنظيمي، كلية علوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد منتوري، الجزائر.

رابعاً: التقارير والنشرات:

- 27- التقييم الوطني للتنمية المستدامة. (2015). " التقرير العربي حول التنمية المستدامة، اليمن.

- 28- الجهاز المركزي للإحصاء. (2017). كتاب الإحصاء السنوي، الجمهورية اليمنية.
- 29- إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية. (2017). كتيب الإحصائيات العالمية، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، العدد 41.
- 30- رئاسة مجلس الوزراء، المكتب التنفيذي لإدارة الرؤية الوطنية، محور الصحة، تحليل الوضع الراهن للخطة المرحلية الثانية للرؤية الوطنية، اليمن.
- 31- وزارة التخطيط والتعاون الدولي. (2010). "التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية الألفية"، اليمن.
- 32- وزارة التخطيط والتعاون الدولي. (2020). "التقرير الاقتصادي السنوي للعام 2019 القضايا الحرجة والمعالجات الطارئة، اليمن.
- 33- وزارة الخطيب والتعاون الدولي. (2020). " المستجندات الاقتصادية والاجتماعية (اليمن في مواجهة فايروس كورونا المستجد)"، اليمن، العدد 47.
- 34- وزارة الصحة العامة والسكان. (2010-2020). "النشرة الإحصائية الحيوية".
- 35- وزارة الصحة العامة والسكان. (2009-2019). "النشرات الإحصائية الصحية السنوية".
- 36- وزارة التخطيط والتعاون الدولي. (2015). "تحليل موازنة الطفل في الجمهورية اليمنية"، اليمن.
- 37- وزارة المالية. (2015-2013) "نشرة إحصائية مالية الحكومة".
- خامساً: مواقع روابط إلكترونية:

- 38- (<https://news.un.org/ar/story/2019/06/1035071>)
- 39- (<https://www.Syrianclinic.com/forum/discussion/7305/%D9%>)
- 40- ([knoema.com/atlas](http://knoema.com/atlas))
- 41- (<https://news.un.org/ar/story/2019/06/1035071>)



**Administrative  
Sciences Journal**

A peer-reviewed scientific journal  
in administrative sciences



**مجلة العلوم الإدارية**

مجلة علمية محكمة تُعنى بنشر البحوث  
والدراسات في مجالات العلوم الإدارية

**دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إنتاجية العاملين: دراسة  
تطبيقية على شركة المراعي.**

**إعداد الباحث:**

د. ناصر عبد الله ناصر آل ناصر المظفري

أستاذ مساعد \_ كلية الاقتصاد وإدارة الأعمال بجامعة منيسوتا الأمريكية

[E:nalnasser3@gmail.com](mailto:E:nalnasser3@gmail.com)

يناير 2026م - 1447هـ

تاريخ قبوله للنشر 01/01/2026

[jfma@21umas.edu.ye](mailto:jfma@21umas.edu.ye)

( تاريخ تسليم البحث 12/12/2025 )

موقع المجلة



## The Role of Total Quality Management Application in Employee Productivity: An Applied Study on Almarai Company.

**Dr. Nasser Abdullah Nasser Al Nasser Al Mazfari**

Assistant Professor \_ College of Economics and Business Administration at  
the University of Minnesota, USA

### Keywords:

Total Quality Management application – Employee productivity – Almarai Company

### Abstract

This study aims to examine the role of Total Quality Management (TQM) implementation in enhancing employee productivity within the industrial sector, with an applied study on Almarai Company. The research investigates the effect of TQM dimensions (customer focus, leadership commitment, employee participation, strategic planning, continuous improvement) on employee productivity from the perspective of Almarai employees.

The study employed both the analytical and descriptive approaches. The research population consisted of Almarai employees. A total of 102 questionnaires were distributed to the targeted sample, of which 100 valid questionnaires were returned, yielding a 98% response rate. The questionnaire served as the primary data-collection tool. Multiple regression analysis was used to test the study hypotheses.

The study produced several key findings, the most important of which is the presence of a significant positive and influential relationship between the concept of TQM and employee productivity levels at Almarai Company. The results further revealed a significant positive correlation and impact between the implementation of TQM with emphasis on customer focus and productivity levels. The study also confirmed a significant positive relationship and effect between the overall implementation of TQM practices and employee productivity.

The study concluded with several recommendations, most notably the need to strengthen the organization's understanding of the effective role TQM plays in improving productivity, to enhance employee participation in strategic planning programs, and to emphasize the importance of enabling employees to contribute ideas for improving production and achieving organizational objectives. Additionally, the study recommended accelerating the fulfillment of customer needs and expectations.

## دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إنتاجية العاملين: دراسة تطبيقية على شركة المراعي.

د. ناصر عبد الله ناصر آل ناصر المظفري

أستاذ مساعد \_ كلية الاقتصاد وإدارة الأعمال بجامعة منيسوتا الأمريكية

### الكلمات المفتاحية:

تطبيق إدارة الجودة الشاملة - إنتاجية العاملين - شركة المراعي

### ملخص البحث:

هدف البحث إلى التعرف على دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إنتاجية العاملين بشركة المراعي من خلال معرفة أثر إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على العملاء - التزام القيادة - مشاركة العاملين - التخطيط الاستراتيجي - التحسين المستمر) في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي. واتبع البحث المنهج الوصفي والمنهج لتحليلي. وتكون مجتمع البحث من العاملين بشركة المراعي. وقام الباحث بتوزيع عدد (102) استمارة على المستهدفين في العينة وتم استعادة (100) استبانة بنسبة 98%. واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع المعلومات. وتم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لاختبار فروض البحث. وقد خلص البحث إلى عدد من النتائج، أهمها: وجود ارتباط إيجابي ومؤثر بشكل ملحوظ بين مفهوم الجودة الشاملة ومستويات الإنتاجية في شركة المراعي. كما أظهرت النتائج وجود علاقة طردية معنوية وتأثير ملحوظ بين تنفيذ مفهوم الجودة الشاملة بالتركيز على العملاء وبين مستويات الإنتاجية. وأكد البحث جود علاقة طردية معنوية وتأثيراً ملحوظاً بين تنفيذ مفهوم الجودة الشاملة وبين مستويات الإنتاجية. واختتم البحث بعدد من التوصيات، من أهمها: ضرورة التركيز على تعزيز مفهوم الجودة الشاملة نظراً للدور الفاعل الذي تلعبه في تحسين الإنتاجية وتفعيل إشراك العاملين في وضع الخطط وما للعاملين من دور في مشاركة المدراء في وضع الخطط والأفكار لتحسين الإنتاج وتحقيق الأهداف وكذلك تسريع تلبية رغبات وتوقعات العملاء.

## الفصل الأول: الإطار العام للبحث:

### 1-1 المقدمة:

تعد إدارة الجودة الشاملة إحدى الموضوعات البارزة التي تجذب انتباه المدراء والباحثين الأكاديميين في الوقت الحالي، حيث تعد فلسفة إدارية حديثة، تجمع بين الوسائل الإدارية الأساسية والابتكار، وتجمع بين المهارات التقنية المتخصصة، بهدف تحسين الأداء وتعزيز التطوير المستمر، ولقد أظهرت الدراسات العديدة أن تنفيذ إدارة الجودة الشاملة يترتب عليه تحسينات إيجابية في أداء المؤسسات المعتمدة عليها. وتحسين معدلات الربحية، وتقليل التكاليف، وزيادة الكفاءة الإنتاجية. بالإضافة إلى ذلك، يركز التطبيق على تحسين الأداء الحالي والاهتمام بالتطوير المستمر. ويشير وجود مؤشرات توضح جدوى إدارة الجودة الشاملة إلى زيادة وأهميتها وانتشارها بشكل أسرع. (عبد الله وإسماعيل، 2021)

وتعدُّ الإنتاجية سواء كانت بشكلها الكلي أم الجزئي، من أهم الحركات للنمو الاقتصادي في العالم خلال العقود الثلاثة الماضية. وفي سياق أداء الاقتصاد الكلي، حيث كان التراجع في معدلات الإنتاجية أحد الأسباب الرئيسة لتباطؤ معدلات النمو في الدول العربية خلال فترة التسعينيات، حيث شهدت هذه الفترة تراجعاً عاماً في متوسط معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي في الوطن العربي. (Public Health England (2015) ويُعدّ رفع معدلات الإنتاجية أحد الجوانب الأساسية في برامج الإصلاح الاقتصادي والهيكلية التي تُطَبَّق حالياً في كثير من الدول العربية، وعلى مستوى الاقتصاد الجزئي، وتُعدُّ الإنتاجية إحدى العناصر الرئيسة إلى جانب النوعية والتكلفة في ضمان التنافسية الدولية، وتكمن أهمية تطوير هذه الجوانب في تعزيز القدرات التنافسية لمؤسسات وشركات الدول العربية. وإلى تعزيز التفوق والابتكار، مما يساهم في تحسين مكانة الدول العربية على الساحة الاقتصادية العالمية. (البارقي وابوسندس، 2020)

### 1-2 مشكلة البحث:

تسعى شركة المراعي من خلال رؤيتها إلى تقديم خدمات عالية الجودة ترقى للخدمات العالمية، ولكنها في ذات الوقت تتعرض للعديد من التحديات والمخاطر التي تجعل مهمتها أصعب، لذلك فإن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يعد تحدياً لما يتطلب من تغيير في الهيكلية والثقافية التي يتطلبها. حيث يتضمن تحول الشركة نحو تطبيق الجودة الشاملة العديد من الجوانب، مثل: تغيير العمليات، وتوجيه الموظفين، وتبني مبادئ الجودة في

جميع جوانب العمل. ومع ذلك، يمكن أن يوفر تطبيق الجودة الشاملة الفوائد الكبيرة بما في ذلك تحسين الجودة، وزيادة الإنتاجية، وتقليل الأخطاء.

وبالتالي، تحقيق تطبيق ناجح لإدارة الجودة الشاملة يمكن أن يساهم في تحسين أداء شركة المراعي السعودية وتلبية احتياجات العملاء بفعالية أكبر، كما يمكن أن يساهم في توجيه الاهتمام نحو تحسين الجودة وتطوير ممارسات أفضل في الصناعة.

وانطلاقاً من الإطار النظري والدراسات السابقة فإن المشكلة البحثية تركزت حول السؤال الرئيس التالي:

ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في شركة المراعي في إنتاجية العاملين بالقطاع الصناعي؟

### 1-3 أهمية البحث:

1-3-1. الإسهام في إثراء الأدبيات العلمية حول إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على إنتاجية العاملين في الصناعة. وإن هذا المجال يحتاج إلى مزيد من الأبحاث والتحليلات لفهم تأثيراته بشكل أعمق.

1-3-2. تساهم نتائج هذا البحث في توجيه البحوث المستقبلية نحو مجالات معينة تحتاج إلى مزيد من الاستكشاف، مما يساهم في تطوير نظريات ونماذج جديدة.

1-3-3. يساهم هذا البحث في تحقيق أهداف الشركة واستراتيجياتها من خلال تحسين الأداء وتعزيز جودة المنتجات والخدمات.

### 1-4 أهداف البحث:

يهدف هذه البحث إلى معرفة أثر إدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على العملاء - التزام القيادة - مشاركة العاملين - التخطيط الاستراتيجي - التحسين المستمر) في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي، ولتحقيق هذا الهدف، تم تحديد الأهداف الفرعية التالية:

1-4-1. دراسة تأثير التركيز على العملاء في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

1-4-2. تحليل تأثير التزام القيادة في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

1-4-3. تقدير تأثير مشاركة العاملين في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

1-4-4. دراسة تأثير التخطيط الاستراتيجي في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

1-4-5. دراسة تأثير التحسين المستمر في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

1-4-6. تقديم توصيات لشركة المراعي بناءً على النتائج لتعزيز الجودة الشاملة بإنتاجية العاملين.

### 1-5 فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على العملاء - التزام القيادة - مشاركة العاملين - التخطيط الاستراتيجي - التحسين المستمر) في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

وينبثق عن هذه الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية التالية:

1-5-1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) للتركيز على العملاء في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

1-5-2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) للالتزام القيادة في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

1-5-3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لمشاركة العاملين في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

1-5-4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) للتخطيط الاستراتيجي في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

1-5-5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \geq 0.05$ ) للتحسين المستمر في إنتاجية العاملين من وجهة نظر العاملين في شركة المراعي.

### خامساً: الأبحاث والدراسات السابقة:

بحث البشير وأبو سن (2022) هدف البحث إلى التعرف على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين بشركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين بالسودان. وتمثلت مشكلة البحث بالسؤال الرئيسي التالي: ما هو دور إدارة الجودة الشاملة في تطوير أداء العاملين؟ واستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع البحث من العاملين بشركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين والبالغ عددهم (500) فرد.

وتوصل البحث إلى وجود علاقة إيجابية معنوية جزئية بين إدارة الجودة الشاملة وتطوير أداء العاملين.

بحث (عبد الله وإسماعيل، 2021) هدف البحث إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة (التركيز على العملاء- التزام القيادة - مشاركة العاملين- التخطيط الاستراتيجي- التحسين المستمر) في إنتاجية العاملين، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ومنهج المسح الميداني ومن خلال تحليل بيانات البحث الميدانية. وأظهرت النتائج الرئيسة للبحث أن هناك ارتباطاً طردياً ومؤثراً بشكل ملحوظ بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وإنتاجية العاملين. ويعني ذلك أن زيادة مستوى تنفيذ مبادئ الجودة الشاملة تتوافق مع تحسين في مستوى الإنتاجية.

بحث (Fraihat.etal,2023) هدف البحث إلى قياس تأثير إدارة الجودة الشاملة (TQM) من حيث تركيز العمليات، ومشاركة العاملين، والتحسين المستمر على أداء شركات تكنولوجيا المعلومات في الأردن من حيث الإنتاجية ورضا العملاء والربحية، واعتمد الباحث على المنهج الكمي الوصفي التحليلي، وتم إجراء استبانة للأفراد الذين يشغلون مناصب إدارية في هذه المؤسسات، وشملت مجموعة البحث 35 مؤسسة ناشئة في مجال تكنولوجيا المعلومات في الأردن، وأظهر البحث أن هناك مستوى عاليًا من تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في شركات تكنولوجيا المعلومات. وأن هناك تأثيراً إحصائياً ملحوظاً لـ TQM على أداء الشركات الناشئة التي تم استطلاعها.

بحث ( Abbas, J, 2020 )هدف البحث إلى فحص العلاقة الأساسية بين إدارة الجودة الشاملة (TQM) وأداء الشركات البيئي (CGP)، وتحليل كيفية تأثير TQM على CGP. ويقوم هذا البحث أيضاً بالتحقق في دور المسؤولية الاجتماعية للشركات (CSR) في العلاقة بين TQM وCGP وتفحص كيفية توسيط العلاقة بينهما، وتم اختيار ست ممارسات TQM من جائزة "مالكوم بالدريج الوطنية لجودة الأعمال". يتضمن CGP واستراتيجيات إدارة البيئة، وعمليات الإنتاج الخضراء وأداء المنتجات الخضراء؛ ويتكون CSR من أبعاد اجتماعية وموظفين وعملاء.

واعتمد الباحث المنهج الوصفي المسحي، واستخدم الأسلوب الكمي بالطريقة المستعرضة في جمع البيانات، واستخدم استبانة ووزعها على عينة من 180 معلماً ومعلمة، وأشارت التحاليل الهيكلية إلى وجود تأثير إيجابي وملحوس لـ TQM على CGP بقيمة  $\beta$  بقيمة  $p$  بلغت 0.259 و 0.003 على التوالي. وهذا يشير إلى أن TQM يعزز بشكل كبير قدرات المؤسسة على تحقيق أهداف الأداء البيئي. وأشار TQM أيضاً إلى تأثير إيجابي وملحوس على CSR بقيمة  $\beta$  تبلغ 0.271 وقيمة  $p$  تبلغ 0.002؛ علاوة على ذلك،

تم العثور على تأثير مماثل لـ CSR على CGP بقيمة  $\beta$  وقيمة p بلغت 0.189 و0.018 على التوالي. وأخيراً، تم العثور على أن CSR تعمل كوسيط جزئي في العلاقة بين TQM و CGP. ويشير تحليل السياق إلى أن TQM مهم لجميع الشركات من جميع الأحجام لتحقيق أهداف CGP؛ ومع ذلك، مستوى CSR يتفاوت. علاوة على ذلك، فإن دعم الحكومة ضروري للشركات من أجل تحقيق أهداف CGP.

## 6- مجالات البحث:

- 1-6 حدود موضوعية: اقتصر البحث على التعرف على الجودة الشاملة بأبعادها (التركيز على العملاء - التزام القيادة - مشاركة العاملين - التخطيط الاستراتيجي - التحسين المستمر)
- 2-6 حدود مكانية: اقتصر البحث على شركة المراعي.

## الفصل الثاني: الإطار النظري:

### 1-2 مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

لقد ظهر مفهوم الجودة في اليابان خلال خمسينيات القرن الماضي، فاهتم العديد من الباحثين من رواد الجودة، مثل: جوران، دمينج، كروسبي، شيكاوا) بدراسة الجودة، باعتبارها القاعدة، أو الأساس الذي انطلقت منه إدارة الجودة الشاملة (عقبلي 2009)

وقد عرف (Joseph Juran) الجودة بأنها: مدى ملاءمة المنتج للغرض، أو الاستعمال، وعرف (Feignbaum) الجودة بأنها: نتاج تفاعل خصائص نشاطات المنظمة، مثل: التسويق، والصيانة، والهندسة، مما يمكن المنظمة من تلبية حاجات العملاء، ورغباتهم. (جودة 2018)

وعرف (Edward Deming) الجودة بأنها: توجه لإشباع حاجات العميل في الحاضر، والمستقبل". (علي، 2016). وعرفت الجودة أيضاً بأنها: إنتاج المنظمة لمنتج، أو خدمة بمستوى عال من التميز، إذ تكون المنظمة قادرة على تلبية احتياجات العملاء، ورغباتهم، بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم، وتحقيق السعادة، والرضا لديهم، ويكون ذلك من خلال وضع مقاييس موضوعية سابقاً، لإنتاج المنتج، أو الخدمة، وإيجاد صفة التميز فيها. (عقبلي، 2009)، والجودة أيضاً عبارة عن مجموعة الصفات، والخصائص الموجودة في المنتج التي تلي الحاجات والرغبات الضمنية والصريحة الحالية والمستقبلية للعميل. (علي، 2016).

## 2-2 أهمية إدارة الجودة الشاملة:

يمكن تحديد أهمية إدارة الجودة الشاملة فيما يأتي (دودين، 2019):

- تقليص شكاوى العملاء، من خلال فهم حاجاتهم، ورغباتهم، وإدراكها، والعمل على تحقيق رغباتهم، وتجاوز هذه الرغبات.
- زيادة كفاءة المنظمة وفعاليتها، من خلال تحقيق رضا العملاء، بتقديم منتجات وخدمات تتوافق مع رغباتهم، وحاجاتهم.
- رفع مستوى الرضا الوظيفي للعاملين، وتنمية روح العمل الجماعي.
- تحسين عملية اتخاذ القرارات.
- تخفيض تكاليف التشغيل، وتحسين التدفقات النقدية.
- زيادة ربح المنظمة، وحصتها السوقية، وقدرتها على المنافسة، وزيادة إيرادات المنظمة.

## 2-3 مفهوم إنتاجية الموظفين:

يعرّف كل من الحرازين والراعي (2016) مفهوم الإنتاجية بأنه: التقليل من هدر الموارد المادية التي تمتلكها شركة أو مؤسسة، واستغلالها بشكل أمثل، من خلال بذل الجهود اللازمة لتحسين المخرجات وتحقيق الأهداف الاستراتيجية المرجوة في إنجاز الأعمال، ويُمكن فهم الإنتاجية هنا كتحسين كفاءة استخدام الموارد وتحقيق أهداف الشركة بكفاءة، ويعرّف الطيب (2017) الإنتاجية بأنها: وضع خطط واستراتيجيات وآليات العمل، بهدف استغلال الموارد البشرية والمادية المتاحة، وذلك لتقليل التكاليف والتخلص من الهدر المتعلق بعمليات الإنتاج. ويرتكز هذا التعريف على تحقيق كفاءة في استخدام الموارد لتعزيز الفاعلية وتحقيق تحسين مستدام في عمليات الإنتاج، كما عرف البكري وغالب شنيتر (2020) إنتاجية الموظفين على أنها: القدرة على إنجاز المهام المطلوبة بكفاءة وجودة عالية خلال فترة زمنية قصيرة، مع تقليل الموارد المادية المستخدمة خلال تلك المهام. ويرزون أهمية تحسين الأداء وزيادة الكفاءة في تحقيق الأهداف المحددة بفعالية.

## 2-4 أهمية الإنتاجية:

في ظل التقدم التكنولوجي الكبير الذي يعيشه العالم حالياً، ومع استخدام وسائل الاتصال الحديثة وشبكات الإنترنت فائقة السرعة، أصبح من الضروري على الشركات والمؤسسات اعتماد استراتيجيات متقدمة واستغلال

هذه التكنولوجيا لتحسين عمليات الإنتاج وتحسين إدارة الموارد البشرية. ويهدف ذلك إلى زيادة كفاءة الموظفين وضمان قدرتها التنافسية والبقاء في سوق العمل الديناميكي، وتركز الشركات بمختلف مجالاتها على تعزيز إنتاجية الموظفين وتطويرها، بهدف بناء قدرة تنافسية تسمح لها بمواكبة التحولات الكبيرة في بيئة الأعمال الحالية. ويعكس هذا الاهتمام التزام الشركات بتحسين الأداء وتعزيز الكفاءة من خلال تكامل التكنولوجيا والابتكار في عمليات الإنتاج وإدارة الموارد البشرية ( Mollel -Eliphaz, Mulongo & Razia, 2017) وتساهم زيادة إنتاجية الموظفين بشكل كبير في استفادة الشركة من مدخلاتها بأفضل طريقة ممكنة، وهذا يؤدي إلى تقليل الهدر وتحسين الإنتاج، وبالتالي، تحقيق جميع النتائج والأهداف المرجوة. ويعد استخدام الموارد البشرية بشكل فعال أمرًا حيويًا لتحسين أداء الشركة وزيادة فعاليتها بشكل عام، وتظهر أهمية زيادة إنتاجية الموظفين من خلال الاستفادة الأمثل من الموارد البشرية المتاحة في الشركة. ويُعد تدريب الموظفين وتمكينهم من المهام المناسبة أمرًا حاسمًا لتحسين كفاءتهم وتعزيز إنتاجيتهم. بالإضافة إلى ذلك، يلعب العمل الجماعي دورًا مهمًا في تعزيز إنتاجية الموظفين، حيث يعزز التفاعل الفعال بين الأعضاء والتعاون المشترك تحقيق الأهداف بفعالية أكبر. كما يساهم الاحترام المتبادل بين الفرق العاملة في بناء بيئة عمل إيجابية، مما يؤثر إيجاباً على الدافع والأداء الشخصي للموظفين ويعزز إنتاجيتهم. (Hanaysha, 2016)

## 2-5 أهداف زيادة إنتاجية الموظفين:

وتهدف زيادة الإنتاجية إلى زيادة قدرة الشركة على رفع إنتاجها إلى أقصى مستوياته وتحسن جودة المنتجات وتقديمها للسوق بأسعار منافسة ويجب على رؤساء الأقسام استخدام استراتيجيات العمل التي تساعد على تقليل النفقات وضبط الهدر المادي الذي تواجهه الشركة أثناء عملية الإنتاج. وتساعد الشركة على اتباع أفضل طرق الاستثمار والتقليل من كم المواد التالفة (كساب (2016).

## 2-6 صعوبات قياس الإنتاجية:

هناك العديد من الصعوبات التي تواجه عملية قياس الكفاءة الإنتاجية للعامل، أبرزها (عقبلي، 2004):  
- صعوبة اختيار فئات القوى العاملة: حيث يصعب اختيار الفئة التي على أساسها تحسب إنتاجية العامل، ويفضل أخذ كل العمال باعتبار أن كل فئة قد شاركت في العملية الإنتاجية.

- صعوبة اختيار الوحدات الزمنية لقياس العمل: وذلك راجع لتعدد هذه الوحدات ومن أهمها عامل ساعة، عامل / شهر، عامل / يوم، والمقياس الأكثر استعمالاً هو مقياس عامل / ساعة نظراً لدقته.
- صعوبة جمع أزمدة العمل: نتيجة للاختلافات النوعية، مثل المهارة، وهذا يؤدي إلى عدم التساوي في كمية الوقت الذي بذلته الفئات المختلفة من القوى العاملة، وبالتالي يؤثر على مستوى إنتاجية العمل.
- صعوبة تحديد مستوى الجودة ومدى تماثله في سائر الوحدات المنتجة وتبرز هذه الصعوبة بشكل واضح عند إنتاج المؤسسة أكثر من نوع بمواصفات وأسعار مختلفة.
- صعوبة معرفة مدى مساهمة الآلة في مستوى أداء الأفراد.
- صعوبة تحديد دور الإدارة والخبرة التنظيمية بدقة في اتخاذ القرارات التي من شأنها المساهمة في رفع الكفاءة الإنتاجية للأفراد.

### الفصل الثالث: منهجية البحث:

#### 3-1 المنهجية:

تم اتباع منهجين رئيسيين، هما: المنهج التحليلي والمنهج الوصفي لكي نستطيع الإحاطة بكل جوانب الموضوع، اللذان يعتمدان على جمع المعلومات والبيانات التي تساعد على وصف المشكلة المدروسة وتحليلها بقصد الوصول إلى نتائج محددة وفق الفرضيات المطروحة، كما قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية لتحويل البيانات من النوعية إلى الكمية من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS)، وكذا تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة من خلال عمل الاستبانة وتحليلها، من أجل استخلاص بعض التوصيات.

#### 3-2 مجتمع وعينة البحث:

تكون مجتمع البحث من العاملين بشركة المراعي. أي أن العدد المطلوب 102 فرد قام الباحث بتوزيع عدد (102) استمارة على المستهدفين في العينة وتم استعادة (100) استبانة بنسبة 98%.

#### 3-3 مصادر جمع البيانات:

3-3-1 المصادر الثانوية: وتتمثل في الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث بالإضافة إلى الاعتماد على الأبحاث والدراسات السابقة، والدوريات، والمجلات العلمية، والمقالات.

3-3-2 المصادر الأولية: اعتمد البحث على الاستبانة كأداة رئيسة في جمع البيانات من مصادرها والتي

تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض على Google Forms وإرسال رابطها إلى مجتمع البحث.

3-4-4 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم إجراء التحليل الإحصائي لإجابات العينة باستخدام الآتي:

3-4-4-1 معامل "ألفا كرونباخ" لاختبار الصدق والثبات للاستبانة.

3-4-4-2 التكرارات والنسب المئوية: لوصف آراء أفراد عينة البحث اتجاه إجاباتهم على عبارات الاستبانة.

3-4-4-3 الإحصاءات الوصفية (الوسط الحسابي والمنوال): لترتيب إجابات أفراد البحث لعبارات الاستبانة

حسب درجة الموافقة و(الانحراف المعياري) لمعرفة دلالة كفاءة الوسط الحسابي في تمثيل مركز البيانات.

3-4-4-4 الارتباط والانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضيات.

جدول (2) معاملات ألفا كرونباخ لاختبار الاتساق والثبات

م	المتغيرات والأبعاد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ للثبات	الصدق
المتغير المستقل	تطبيق الجودة الشاملة	29	95%	97%
أبعاد المتغير المستقل	التركيز على العملاء	5	85%	92%
	التزام القيادة	6	82%	91%
	مشاركة العاملين التخطيط	7	81%	90%
	الاستراتيجي	6	89%	94%
	التحسين المستمر	5	82%	91%
المتغير التابع	الإنتاجية	6	85%	92%
	إجمالي العبارات	37	95%	97%

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (2) أعلاه يوضح معاملات ألفا كرو نباخ لقياس صدق وثبات الاستمارة ويلاحظ الباحث أن جميع قيم ألفا أكثر من 60% مما يعني أن هنالك ثباتاً في أجوبة أفراد العينة.

### 3-5 تحليل البيانات الشخصية:

#### جدول (3) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير النوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	73	73%
أنثى	27	27%
المجموع	100	100%

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (3) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير النوع وفيه نجد أن الذكور بلغ عددهم 73 فرداً بنسبة (73%)، أما الإناث 27 بنسبة بلغت (27%)، ويمكن القول بأن عينة البحث من الذكور هي الأعلى.

#### جدول (4) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
30 <--	17	17%
30 <-- 40	35	35%
40 <-- 50	21	21%
50 <-- >	27	27%
المجموع	100	100%

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (4) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الفئة العمرية وفيه نجد أن الفئة العمرية أقل من 30 سنة عددهم 17 فرداً بنسبة (17%) والذين هم في الفئة (30 - 40) سنة عددهم 35 فرداً بنسبة (35%)، والفئة العمرية (40 - 50) سنة عددهم 21 فرداً بنسبة (21%)، والذين أعمارهم 50 سنة فما فوق 27 فرداً بنسبة (27%)، ويلاحظ الباحث من نتائج الجدول أن غالبية أفراد العينة في الفئة (30 - 40) سنة.

### جدول (5) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
27%	27	أعزب
67%	67	متزوج
3%	3	مطلق
3%	3	أرمل
100%	100	المجموع

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (5) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للحالة الاجتماعية وفيه نجد أن غير المتزوجين بلغ عددهم 27 فرداً بنسبة (27%)، أما المتزوجين فعددهم 67 فرداً بنسبة (67%)، 3 مطلقات بنسبة (3%)، وهناك ثلاث أراامل بنسبة (3%)، ويلاحظ الباحث بأن عينة البحث من المتزوجين هي الأعلى.

### جدول (6) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المؤهل التعليمي
20%	20	ثانوي
50%	50	جامعي
30%	30	فوق الجامعي
100%	100	المجموع

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (6) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى التعليمي وفيه نجد أن حملة المؤهل الثانوي 20 فرداً بنسبة (20%)، والذين لديهم مؤهل جامعي 50 فرداً بنسبة (50%)، أما أصحاب المؤهلات فوق الجامعية بلغ عددهم 30 فرداً بنسبة (30%)، ويمكن القول في خلاصة نتائج الجدول بأن عينة البحث من حملة الشهادة الجامعية هي الأعلى نظراً لكون أغلب الوظائف بالشركة تتطلب كوادراً علمية مؤهلة بشهادة جامعية كحد أدنى.

### جدول (7) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للتخصص العلمي

النسبة	التكرار	التخصص العلمي
25%	25	إدارة أعمال
19%	19	محاسبة
7%	7	اقتصاد
1%	1	إحصاء
1%	1	نظم معلومات إدارية
9%	9	تقنية
25%	25	هندسة
13%	13	أخرى
100%	100	المجموع

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (7) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للتخصص العلمي وفيه نجد أن المتخصصين في إدارة الأعمال عددهم (25) فرداً بنسبة (25%)، والمحاسبين (19) فرداً بنسبة (19%)، أما المتخصصين في الاقتصاد (7) أفراد بنسبة (7%)، والذين تخصصهم إحصاء فرد واحد فقط بنسبة (1%)، وكذلك نظم المعلومات الإدارية فعددهم واحد فقط بنسبة (1%)، والمتخصصين في التقنية عددهم (9) أفراد بنسبة (9%)، والذين تخصصهم هندسة 25 فرداً بنسبة (25%)، كما جاءت التخصصات الأخرى بعدد 13 فرداً بنسبة (13%)، ومن خلال نتاج الجدول يتضح للباحث بأن أغلب أفراد العينة هم من المهندسين والذين تخصصهم إدارة الأعمال مما انعكس إيجاباً على مخرجات العمل.

### جدول (8) توزيع أفراد العينة وفقاً للقسم أو الوحدة

النسبة	التكرار	القسم أو الوحدة
2%	2	المبيعات
16%	16	ضبط الجودة
4%	4	الصيانة

11%	11	الموارد البشرية
10%	10	التقنية
22%	22	الشؤون المالية والإدارية
6%	6	التأمين والتخطيط
8%	8	العلاقات العامة وخدمات العملاء
3%	3	الإدارة القانونية والمراجعة
18%	18	أخرى
100%	100	المجموع

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (8) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للقسم أو الوحدة وفيه نجد أن أفراد عينة البحث في قسم المبيعات فردان بنسبة (2%)، وفي قسم ضبط الجودة 13 فرداً بنسبة (13%)، العلاقات العامة وخدمات الزبائن 8 أفراد بنسبة (8%) منهم فرد لخدمات الزبائن، كما جاء قسم الصيانة بعدد 4 أفراد بنسبة (4%)، الموارد البشرية 11 فرداً بنسبة (11%)، التقنية 10 أفراد بنسبة (10%)، الشؤون المالية والإدارية 22 فرداً بنسبة (22%) منهم 4 أفراد في الشؤون الإدارية، أما التأمين والتخطيط 6 أفراد بنسبة (6%) بعدد 3 أفراد لكل قسم، وكذلك الإدارة القانونية والمراجعة 3 أفراد بنسبة (3%) منهم فرد واحد للإدارة القانونية، وهنالك أقسام أخرى بها 18 فرداً بنسبة (18%)، ويلاحظ الباحث بأن غالبية أفراد العينة من قسم الشؤون المالية والإدارية كما لاحظ الباحث أيضاً احتواء العينة العدد من الوحدات وذلك لاهتمام الشركة بالجودة.

#### جدول (9) توزيع أفراد العينة وفقاً للمسمى الوظيفي

النسبة	التكرار	المسمى الوظيفي
9%	9	مدير
17%	17	رئيس قسم
12%	12	مشرف إداري
46%	46	موظف
16%	16	أخرى
100%	100	المجموع

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (9) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للمسمى الوظيفي وفيه نجد أن أفراد عينة البحث من المدراء بلغ عددهم 9 أفراد بشيئة (9)، رئيس قسم 17 فرداً بنسبة (17%)، مشرف إداري 12 قرة بنسبة (1)، موظف 4 أفراد بنسبة (46)، الوظائف الأخرى 16 فرداً بنسبة (16%)، من الموظفين.

### جدول (10) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة

النسبة	التكرار	سنوات الخبرة
22%	22	5 <-- 10
27%	27	10 <-- 15
13%	13	15 <-- 20
38%	38	20 -->
100%	100	المجموع

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (10) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، وفيه نجد أن ذوي الخبرة من (5-10) سنوات عددهم 22 فرداً بنسبة (22%)، و (10-15) سنة عددهم 27 فرداً بنسبة (27%)، و (15-20) سنة عددهم 13 فرداً بنسبة (13%)، أكثر من 20 سنة بلغ عددهم 38 فرداً بنسبة (38%)، وأظهرت نتائج الجدول أن هنالك تقارب في سنوات الخبرة.

### 3-5-1 بيانات البحث:

### جدول (11) الإحصاءات الوصفية للمتغير المستقل تطبيق الجودة الشاملة بعد التركيز

العبارات	الوسط الحسابي	المنوال	الانحراف المعياري	النتيجة حسب المتوسط
تؤمن إدارة الشركة بأن الجودة تتحدد عن طريق تلبية حاجات وتوقعات الزبائن.	3.90	4	1.020	الموافقة
تركز الشركة على تحقيق رضا الزبائن.	3.64	4	1.049	الموافقة
تقوم الشركة بدراسة السوق للتعرف على حاجات ورغبات العملاء المتجددة.	3.22	3	1.124	المحايدة
تقوم الشركة بمتابعة شكاوى وتظلمات العملاء	3.17	4	1.190	المحايدة

				من أجل تطوير الخدمات المقدمة.
المحايدة	1.190	4	2.91	تتصف الشركة بسرعة تلبية رغبات وتوقعات عملائها.

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (12) يوضح الإحصاءات الوصفية لعبارات متغير تطبيق الجودة الشاملة حيث جاءت الأوساط الحسابية أغلبها حول (4) تقريباً والمنوال في الرقم (4) أيضاً بانحرافات معيارية كبيرة ومتجانسة من خلال تحليل قيم الأوساط الحسابية للعبارات المتغيرة، وباستخدام المقياس الخماسي الموضح سابقاً في كرت الأوزان، حيث يُعبر الرقم (4) عن الموافقة، ويتضح أن آراء الأفراد في العينة تُظهر ميلاً إيجابياً نحو العبارات المتعلقة بالتركيز على احتياجات العملاء.

### جدول (12) الإحصاءات الوصفية للمتغير المستقل تطبيق الجودة الشاملة بعد التزام القيادة

النتيجة حسب المتوسط	الانحراف المعياري	المنوال	الوسط الحسابي	العبارات
الموافقة	1.083	4	3.59	تعمل الإدارة على تطوير نظم إدارة الجودة الشاملة بالشركة.
الموافقة	1.074	4	3.41	تعمل الإدارة على توفير كافة الموارد اللازمة للتطوير المستمر في أنظمتها
الموافقة	1.067	4	3.45	تعمل الإدارة على التحقق من تطبيق مبادئ الجودة الشاملة.
الموافقة	1.036	4	3.41	تعمل الإدارة على تقييم الأداء في مجال تطبيق الجودة لقياس مدى التقدم فيها.
المحايدة	1.151	4	3.26	تعمل الإدارة العليا على تحقيق أهداف الملاك والممولين للشركة
المحايدة	1.089	4	3.19	تقوم الإدارة بتقييم مدى فاعلية وكفاءة التغيير في الشركة من خلال تطبيقها المبادئ الجودة الشاملة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

والجدول (14) يوضح الإحصاءات الوصفية لعبارات متغير تطبيق الجودة الشاملة بعد التزام القيادة، ويظهر التحليل الإحصائي أن الأوساط الحسابية لجميع العبارات ذات الصلة بـ "بعد التزام القيادة" قد تمحورت حول الرقمين (3 و 4) تقريباً. وتشير الانحرافات المعيارية الكبيرة والمتجانسة إلى تنوع واسع في آراء الفرد، حيث تقدم هذه الانحرافات نظرة على مدى انتشار التقييمات حول القيم المتوسطة، من خلال قيم الأوساط الحسابية واستخدام المقياس الخماسي في كرت الأوزان، حيث يُعنى الرقم (4) بالموافقة، بينما يُعنى الرقم (3) بالمحايدة، يظهر أن آراء العينة تشير إلى تباين بين الموافقة والمحايدة حول تلك العبارات.

### جدول (13) الإحصاءات الوصفية للمتغير المستقل تطبيق الجودة الشاملة بعد مشاركة العاملين

العبارة	الوسط الحسابي	المنوال	الانحراف المعياري	النتيجة حسب المتوسط
يعد الموظف عميلاً داخلياً يشارك في وضع الاستراتيجيات بالشركة.	3.34	4	1.273	المحايدة
الموظفون مقتنعون بأن الجودة من أهم مسؤولياتهم في تحقيق الأهداف	3.37	4	1.169	المحايدة
نشعر بالتحسين المستمر في الأداء بالشركة.	2.97	4	1.185	المحايدة
يتدرب الموظفون في كافة أنشطة الجودة بالشركة.	2.87	4	1.116	المحايدة
يعمل الموظفون في الشركة بروح الفريق.	3.15	4	1.218	المحايدة
يتم إشراك الموظفين في كافة أنشطة الجودة بالشركة، كما يؤخذ باقتراحاتهم	3.01	4	1.115	المحايدة
الإدارة تهتم بمقترحات العاملين وتعمل على تطبيقها.	2.97	4	1.077	المحايدة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

وفي الجدول (16) تظهر الإحصائيات الوصفية للعبارات المتعلقة بتطبيق الجودة الشاملة بعد مشاركة العاملين أن الأوساط الحسابية لكل العبارات قد تمحورت حول الرقم (3) تقريباً، وأن المنوال تراوح بين الأرقام (4) لكل العبارات. ويظهر وجود انحرافات معيارية كبيرة، ولكنها تتسم بدرجة من التجانس، ومن خلال قيم الأوساط الحسابية واستخدام المقياس الخماسي في كرت الأوزان، حيث يُعنى الرقم (3) بالمحايدة، والرقم (4) بالموافقة، ويظهر أن آراء العينة تميل نحو التحيز المحايد، مع بعض التوجه نحو الموافقة.

جدول (14) الإحصاءات الوصفية للمتغير المستقل تطبيق الجودة الشاملة بعد التخطيط الاستراتيجي

العبارة	الوسط الحسابي	المنوال	الانحراف المعياري	النتيجة حسب المتوسط
تقوم الشركة بوضع الخطط الاستراتيجية وتنفيذها	3.50	4	1.010	الموافقة
الخطط الاستراتيجية بالشركة تحتم باحتياجات العملاء وأهداف الممولين.	3.26	3	0.917	المحايدة
استراتيجية الشركة تبنى على بيانات ومعلومات تفصيلية.	3.24	4	0.911	المحايدة
تقوم الشركة بتحليل نقاط القوة والضعف لتطوير الأداء وتحديث الاستراتيجية.	3.11	4	1.072	المحايدة
السياسات التي تنفذها الشركة تكون وفقاً للخطة الاستراتيجية.	3.17	4	1.074	المحايدة
تتم الإدارة بملاحظة التغير في رغبات وحاجات العملاء عند رسم الخطط المستقبلية للشركة.	2.87	3	0.971	المحايدة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (18) تظهر الإحصائيات الوصفية للعبارة المتعلقة بتطبيق الجودة الشاملة بعد التخطيط الاستراتيجي أن الأوساط الحسابية قد تمحورت حول الرقمين (3 و4) تقريباً لجميع العبارات، وأن المنوال تراوح بين الرقمين (3 و4) أيضاً. ويظهر وجود انحرافات معيارية كبيرة وغير متجانسة، مشيرة إلى تباين واسع في آراء الفرد، ومن خلال قيم الأوساط الحسابية واستخدام المقياس الخماسي في كرت الأوزان، حيث يُعنى الرقم (3) بالمحايدة

والرقم (4) بالموافقة، ويظهر أن آراء العينة تتأرجح بين المحايدة والموافقة تجاه تلك العبارات.

**جدول (15) الإحصاءات الوصفية للمتغير المستقل تطبيق الجودة الشاملة بعد التحسين المستمر**

العبارة	الوسط الحسابي	المنوال	الانحراف المعياري	النتيجة حسب المتوسط
تتحمل الشركة مسؤولياتها تجاه المجتمع.	3.28	4	1.111	المحايدة
تعتبر الإدارة أن التحسين المستمر مطلب من متطلبات الجودة.	3.61	4	0.963	الموافقة
يتم تقييم عمليات وإجراءات الخدمات بصورة منتظمة لهدف إحداث التغيير والتطوير.	3.27	4	1.033	المحايدة
يتم التنسيق بين مختلف أقسام الشركة عند القيام بتحسين الخدمة أو تقديم خدمة جديدة.	3.22	4	1.069	المحايدة
يتم إعلام الأقسام باحتياجات العملاء وتطلعهم للعمل على تحقيقها.	3.16	4	1.051	المحايدة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (20) يوضح الإحصائيات الوصفية للعبارة المرتبطة بتطبيق الجودة الشاملة بعد التحسين المستمر أن الأوساط الحسابية قد تمحورت حول الرقمين (3 و4) تقريباً لجميع العبارات، مع وجود انحرافات معيارية كبيرة وغير متجانسة. ويشير ذلك إلى وجود تنوع كبير في آراء الأفراد حيال هذه العبارات، ومن خلال استخدام المقياس الخماسي في كرت الأوزان، حيث يُعنى الرقم (3) بالمحايدة والرقم (4) بالموافقة، ويظهر أن آراء العينة تتأرجح بين المحايدة والموافقة تجاه هذه العبارات.

**جدول (16) الإحصاءات الوصفية للمتغير التابع الإنتاجية**

العبارة	الوسط الحسابي	المنوال	الانحراف المعياري	النتيجة حسب المتوسط
تناسب الحوافر مع العمل الموكل للموظفين.	2.61	2	1.214	المحايدة
يعد الحافز مناسباً للموظف عند مقارنته بنظرائه	2.68	2	1.213	المحايدة

				العاملين في القطاعات الخاصة.
المحايدة	1.214	3	2.98	أشعر بسعادة كبيرة عما أتقاضاه من حوافز ومكافآت في العمل.
عدم الموافقة	1.104	2	2.44	يتوفر نظام حوافز عادل يرتبط بالأداء الوظيفي للعاملين.
عدم الموافقة	1.163	3	2.40	تتبع الشركة نظام حوافز مناسب يلاءم الوضع الاقتصادي للبلد.
عدم الموافقة	1.225	3	2.56	يشعر العامل بالأمان الوظيفي في الشركة.
المحايدة	1.109	3	2.77	تقوم إدارة الشركة بتوزيع المسؤوليات والصلاحيات بطريقة سليمة.
المحايدة	1.161	4	2.84	تقدم الشركة الدعم والمساعدة للعاملين عندما يزداد ضغط العمل.

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

الجدول (22) يظهر الإحصائيات الوصفية للعبارات المرتبطة بمتغير الإنتاجية أن الأوساط الحسابية قد تمحورت حول الرقمين (2 و 3) تقريباً لجميع العبارات، وأن المنوال تراوح بين الرقمين (2 و 3) أيضاً. ويظهر وجود انحرافات معيارية كبيرة وغير متجانسة، مما يشير إلى وجود تباين كبير في آراء الأفراد بشأن هذه العبارات، ومن خلال استخدام المقياس الخماسي في كرت الأوزان، حيث يُعنى الرقم (2) بعدم الموافقة والرقم (3) بالمحايدة، ويظهر أن آراء العينة تتجه نحو عدم الموافقة والمحايدة تجاه هذه العبارات.

### 3-6 اختبار الفرضيات:

#### 3-6-1 الفرضية الرئيسة:

#### جدول (17) العلاقة بين تطبيق الجودة الشاملة والإنتاجية

الدلالة	مستوى الدلالة	القيمة	المقياس الإحصائي
دالة إحصائياً	0.000	0.624(a)	معامل ارتباط سيرمان (R)
		0.389	معامل التحديد ( $R^2$ )
		62.512	قيمة (F) المحسوبة

دالة إحصائياً	0.000		قيمة معامل الانحدار (B)
		7.906	قيمة (t) المحسوبة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

من الجدول (23) تظهر نتائج تحليل الانحدار أن هناك علاقة إحصائية معنوية بين تطبيق الجودة الشاملة والإنتاجية. والقيمة الإحصائية لـ F هي 62.512 مع مستوى دلالة يبلغ 0.000، وهذا يشير إلى أن النموذج المقدر للانحدار يعد معنوياً عند مستوى الدلالة 0.05. وقيمة الميل (B) بلغت 0.767، مع مستوى دلالة يبلغ 0.000، وقيمة t-المحسوبة 7.906 مع مستوى دلالة 0.000، مما يشير إلى أن الميل ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي، يمكن الاستنتاج من النتائج أن هناك علاقة إيجابية ومعنوية إحصائياً بين تطبيق الجودة الشاملة والإنتاجية، وهذا يعزز فرضية وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجودة الشاملة والإنتاجية.

### 3-6-2 الفرضية الأولى:

#### جدول (18) العلاقة بين التركيز على العملاء والإنتاجية

الدلالة	مستوى الدلالة	القيمة	المقياس الإحصائي
دالة إحصائياً	0.000	0.508(a)	معامل ارتباط سبيرمان (R)
		0.258	معامل التحديد ( $R^2$ )
		34.055	قيمة (F) المحسوبة
دالة إحصائياً	0.000	0.490	قيمة معامل الانحدار (B)
		5.836	قيمة (t) المحسوبة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

من الجدول (24) تظهر النتائج التحليلية وجود علاقة إيجابية ومعنوية إحصائية بين المتغير المستقل (تطبيق الجودة الشاملة بعد التركيز على العملاء) والمتغير التابع (الإنتاجية). وقيمة معامل ارتباط سبيرمان (0.508) وتشير إلى وجود علاقة طردية إيجابية بين التركيز على العملاء والإنتاجية، حيث يزيد التركيز على العملاء بشكل شامل، ويتوافق ذلك مع زيادة في مستويات الإنتاجية.

وقيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) بلغت (0.258)، مما يعني أن 25.8٪ من التغير في الإنتاجية يمكن تفسيره بواسطة تطبيق الجودة الشاملة بعد التركيز على العملاء، ونموذج الانحدار المقدر هو إشارة إضافية للعلاقة بين

المتغيرين، حيث بلغت قيمة F المحسوبة (34.055) مع مستوى دلالة 0.000، مما يشير إلى أن النموذج المقدر للانحدار يعد معنوياً. كما بلغت قيمة الميل 0.490 (B) مع مستوى دلالة 0.000، وقيمة t المحسوبة كانت 5.836 مع مستوى دلالة 0.000. وجميع هذه القيم تدعم وجود علاقة إيجابية ومعنوية بين التركيز على العملاء والإنتاجية. وبناءً على النتائج، يمكن القول إن تحسين جودة الخدمة بتركيز على العملاء يمكن أن يكون له تأثير إيجابي وملحوس على مستويات الإنتاجية في المؤسسة.

### 3-6-3 الفرضية الثانية:

#### جدول (19) العلاقة بين التزام القيادة والإنتاجية

المقياس الإحصائي	القيمة	مستوى الدلالة	الدلالة
معامل ارتباط سبيرمان (R)	0.433(a)	0.000	دالة إحصائياً
معامل التحديد (R <sup>2</sup> )	0.188		
قيمة (F) المحسوبة	22.629		
قيمة معامل الانحدار (B)	0.467	0.000	دالة إحصائياً
قيمة (t) المحسوبة	4.757		

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

في الجدول (25) تشير النتائج التحليلية إلى وجود علاقة إيجابية ومعنوية إحصائياً بين المتغير المستقل (تطبيق الجودة الشاملة بعد التزام القيادة) والمتغير التابع (الإنتاجية). وقيمة معامل ارتباط سبيرمان (0.433) تشير إلى وجود ارتباط طردي ومؤثر معنوياً بين التزام القيادة ومستويات الإنتاجية، وقيمة معامل التحديد (R<sup>2</sup>) بلغت (0.188)، وهي نسبة ما يمكن تفسيره من قبل (التزام القيادة) في (الإنتاجية). وتشير هذه القيمة إلى أن 18.8٪ من التغير في مستويات الإنتاجية يمكن تفسيرها بواسطة التزام القيادة.

ونموذج الانحدار المقدر يظهر أيضاً أنه معنوي من الناحية الإحصائية، حيث بلغت قيمة F المحسوبة (22.629) مع مستوى دلالة 0.000، وهو عند مستوى معنوية (0.05). وقيمة الميل (B) كانت 0.467 مع مستوى دلالة 0.000، وقيمة t المحسوبة كانت 4.757 مع مستوى دلالة 0.000، مما يدل على أن هناك تأثير إيجابي ومعنوي لالتزام القيادة على مستويات الإنتاجية. وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن التزام القيادة بتطبيق الجودة الشاملة يرتبط بشكل إيجابي وملحوس بمستويات الإنتاجية في المؤسسة.

### 3-6-4 الفرضية الثالثة:

#### جدول (20) العلاقة بين مشاركة العاملين والإنتاجية

الدالة	مستوى الدلالة	القيمة	المقياس الإحصائي
دالة إحصائياً	0.000	0.623(a)	معامل ارتباط سيرمان (R)
		0.388	معامل التحديد ( $R^2$ )
		62.223	قيمة (F) المحسوبة
دالة إحصائياً	0.000	0.638	قيمة معامل الانحدار (B)
		7.888	قيمة (t) المحسوبة

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

في الجدول (26) تشير النتائج التحليلية إلى وجود علاقة إيجابية ومعنوية إحصائياً بين المتغير المستقل (تطبيق الجودة الشاملة بعد مشاركة العاملين) والمتغير التابع (الإنتاجية). وقيمة معامل ارتباط سيرمان (0.623) تشير إلى وجود ارتباط طردي ومؤثر معنويًا بين مشاركة العاملين ومستويات الإنتاجية، وقيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) بلغت (0.388)، وهي نسبة ما يمكن تفسيره من قبل (مشاركة العاملين) في (الإنتاجية). وتشير هذه القيمة إلى أن 38.8٪ من التغير في مستويات الإنتاجية يمكن تفسيرها بواسطة مشاركة العاملين، ونموذج الانحدار المقدر يظهر أيضاً أنه معنوي من الناحية الإحصائية، حيث بلغت قيمة F المحسوبة (62.223) مع مستوى دلالة 0.000، وهو عند مستوى معنوية (0.05). وقيمة الميل (B) كانت 0.638 مع مستوى دلالة 0.000، وقيمة t المحسوبة كانت 7.888 مع مستوى دلالة 0.000، مما يدل على أن هناك تأثيراً إيجابياً ومعنوياً لتطبيق الجودة الشاملة بعد مشاركة العاملين على مستويات الإنتاجية، وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن تطبيق الجودة الشاملة بعد مشاركة العاملين يرتبط بشكل إيجابي وملحوس بمستويات الإنتاجية في المؤسسة، ويعزز المشاركة المستدامة للعاملين لتحقيق الأهداف الإنتاجية.

### 3-6-3 الفرضية الرابعة:

#### جدول (21) العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي والإنتاجية

المقياس الإحصائي	القيمة	مستوى الدلالة	الدلالة
معامل ارتباط سيرمان (R)	0.582(a)	0.000	دالة إحصائياً
معامل التحديد ( $R^2$ )	0.339		
قيمة (F) المحسوبة	50.173		
قيمة معامل الانحدار (B)	0.667	0.000	دالة إحصائياً
قيمة (t) المحسوبة	7.083		

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

في الجدول (27) تظهر النتائج التحليلية وجود علاقة إيجابية ومعنوية إحصائياً بين المتغير المستقل (تطبيق الجودة الشاملة بعد التخطيط الاستراتيجي) والمتغير التابع (الإنتاجية). وقيمة معامل ارتباط سيرمان (0.582) تشير إلى وجود ارتباط طردي ومؤثر معنوياً بين تطبيق الجودة الشاملة بعد التخطيط الاستراتيجي ومستويات الإنتاجية، وقيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) بلغت (0.339)، وهي نسبة ما يمكن تفسيره من قبل (تطبيق الجودة الشاملة بعد التخطيط الاستراتيجي) في (الإنتاجية)، وتشير هذه القيمة إلى أن 33.9٪ من التغير في مستويات الإنتاجية يمكن تفسيرها بواسطة تطبيق الجودة الشاملة بعد التخطيط الاستراتيجي، ونموذج الانحدار المقدر يظهر أيضاً أنه معنوي إحصائياً، حيث بلغت قيمة F المحسوبة (50.173) مع مستوى دلالة 0.000، وهو عند مستوى معنوية (0.05). قيمة الميل (B) كانت 0.667 مع مستوى دلالة 0.000، وقيمة t المحسوبة كانت 7.083 مع مستوى دلالة 0.000، مما يدل على وجود تأثير إيجابي ومعنوي لتطبيق الجودة الشاملة بعد التخطيط الاستراتيجي على مستويات الإنتاجية. وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن تطبيق الجودة الشاملة بعد التخطيط الاستراتيجي يرتبط بشكل إيجابي وملحوس بمستويات الإنتاجية في المؤسسة، ويسهم في تعزيز الإنتاجية من خلال تنفيذ سياسات واستراتيجيات جيدة.

### 3-6-6 الفرضية الخامسة:

#### جدول (22) العلاقة بين بعد التحسين المستمر والإنتاجية

المقياس الإحصائي	القيمة	مستوى الدلالة	الدلالة
معامل ارتباط سبيرمان (R)	0.532(a)	0.000	دالة إحصائياً
معامل التحديد ( $R^2$ )	0.283		
قيمة (F) المحسوبة	38.671		
قيمة معامل الانحدار (B)	0.574	0.000	دالة إحصائياً
قيمة (t) المحسوبة	6.219		

المصدر: إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي

في الجدول (28) تشير النتائج التحليلية إلى وجود علاقة إيجابية ومعنوية إحصائياً بين المتغير المستقل (تطبيق الجودة الشاملة بعد التحسين المستمر) والمتغير التابع (الإنتاجية). وقيمة معامل ارتباط سبيرمان (0.532) تشير إلى وجود ارتباط طردي ومؤثر معنوياً بين تطبيق الجودة الشاملة بعد التحسين المستمر ومستويات الإنتاجية، وقيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) بلغت (0.283)، وهي نسبة ما يمكن تفسيره من قبل (تطبيق الجودة الشاملة بعد التحسين المستمر) في (الإنتاجية). وتشير هذه القيمة إلى أن 28.3٪ من التغير في مستويات الإنتاجية يمكن تفسيرها بواسطة تطبيق الجودة الشاملة بعد التحسين المستمر، ونموذج الانحدار المقدر يظهر أيضاً أنه معنوي إحصائياً، حيث بلغت قيمة F المحسوبة (38.671) مع مستوى دلالة 0.000، وهو عند مستوى معنوية (0.05). وقيمة الميل (B) كانت 0.574 مع مستوى دلالة 0.000، وقيمة t المحسوبة كانت 6.219 مع مستوى دلالة 0.000، مما يدل على وجود تأثير إيجابي ومعنوي لتطبيق الجودة الشاملة بعد التحسين المستمر على مستويات الإنتاجية، وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن تطبيق الجودة الشاملة بعد التحسين المستمر يرتبط بشكل إيجابي وملحوس بمستويات الإنتاجية في المؤسسة، ويسهم في تعزيز الإنتاجية من خلال جهود التحسين المستمر.

## الفصل الرابع: النتائج والتوصيات:

### 4-1 الاستنتاجات:

4-1-1. أظهر البحث وجود ارتباط إيجابي ومؤثر بشكل ملحوظ بين مفهوم الجودة الشاملة ومستويات الإنتاجية في شركة المراعي، وبمعنى آخر، كلما زادت مستويات الجودة الشاملة في الشركة، زاد تأثيرها بشكل إيجابي على معدلات الإنتاج والأداء العام للشركة.

4-1-2. أكد البحث وجود علاقة طردية معنوية وتأثير ملحوظ بين تنفيذ مفهوم الجودة الشاملة بالتركيز على العملاء وبين مستويات الإنتاجية. بمعنى آخر، كلما زاد التركيز على احتياجات العملاء في تطبيق الجودة الشاملة، زادت فعالية هذا التأثير الإيجابي على مستويات الإنتاج والأداء العام.

4-1-3. أكد البحث وجود ارتباط طردي ومؤثر معنوياً بين تطبيق الجودة الشاملة بعد التزام القيادة والمتغير التابع الإنتاجية، أي كلما كان هنالك التزام عند القيادة انعكس ذلك بأثر إيجابي على الإنتاجية .

4-1-4. تبين من نتائج اختبار الفرضية الثالثة وجود ارتباط طردي ومؤثر معنوياً بين الجودة الشاملة بعد مشاركة العاملين والمتغير التابع الإنتاجية، أي كلما كانت هنالك مشاركة للعاملين انعكس ذلك بأثر إيجابي على الإنتاجية.

4-1-5. أظهر البحث من نتائج اختبار الفرضية الرابعة صحة الفرضية القائلة بوجود علاقة بين المتغير المستقل تطبيق الجودة الشاملة بعد التخطيط الاستراتيجي والمتغير التابع الإنتاجية، أي كلما كانت هنالك سياسات واستراتيجيات جيدة انعكس ذلك بأثر إيجابي على الإنتاجية .

### 4-2: التوصيات:

من خلال نتائج البحث والتحليل توصل الباحث إلى عدة توصيات أبرزها:

4-2-1. التركيز على تعزيز مفهوم الجودة الشاملة نظراً للدور الفعال الذي تلعبه في تحسين الإنتاجية. فكلما زادت مستويات الجودة الشاملة في الشركة، زاد تأثيرها الإيجابي على معدلات الإنتاج.

4-2-2. الاهتمام بتطبيق الجودة من خلال التركيز على العملاء لتحقيق جودة عالية لزيادة الإنتاجية بالشركة، ولما للتركيز على العملاء من دور في تحسين الإنتاجية .

4-2-3. ضرورة الاهتمام بالقيادة العليا بإدارة الشركة، لما لها من دور في تحفيز العاملين وزيادة الإنتاج .

- 4-2-4. إشراك العاملين في وضع برامج التخطيط والأهداف؛ لما للعاملين من دور في مشاركة المدراء في وضع الخطط والأفكار لتحسين الإنتاج وتحقيق الأهداف .
- 4-2-5. التأكيد على أهمية تنفيذ استراتيجيات الجودة وتبني السياسات الموجهة نحو الجودة، نظرًا للدور البارز الذي تلعبه في تحسين عمليات الإنتاج في الشركة .
- 4-2-6. الاهتمام بتسريع تلبية رغبات وتوقعات العملاء، لتحسين صورتها من خلال متابعة شكاوى وتظلمات العملاء من أجل تطوير الخدمات المقدمة والإنتاج .
- 4-2-7. تقييم فعالية وكفاءة التغييرات في الشركة عند تبني مفاهيم الجودة الشاملة، مع التركيز على قياس التقدم في تنفيذ مبادئ الجودة داخل الشركة.

## المصادر والمراجع:

### أولاً: المراجع العربية:

1. البارقي، عامر بن محمد شار، وأبو السنديس، إبراهيم بن عبد الحميد. (2020). واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الإنتاجية: دراسة تطبيقية على الشركة السعودية للكهرباء بالقطاع الجنوبي. مجلة كلية التربية، (2)36، 493-517.
2. البشير، محمد معاوية عبد الباقي، وأبو سن، أحمد إبراهيم. (2022). دور إدارة الجودة الشاملة في تطوير أداء العاملين بالتطبيق على شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين. مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، (5)2، 1031-1052.
3. البكري، ثامر، غالب، آلاء، وشنينتر، عبد الرحمن. (2020). أثر استخدام الهاتف الذكي على إنتاجية العاملين: بحث استطلاعي في مديرية بيئة بغداد. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، (3)8، 474-485.
4. بومزايد، إبراهيم. (2015). أهمية إدارة الأداء في تحسين إنتاجية الموظفين. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، (39-38)، 467-486.
5. جربو، حامد حسين حامد، ومحمد، مجاهد الصديق عبد القادر. (2019). دور إدارة الوقت على رفع كفاءة الإنتاجية بالشركات بالتطبيق على الشركة السودانية لنقل الكهرباء (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة النيلين، الخرطوم.
6. الجريدة الرسمية. (2017) نظام العمل المرن رقم 22 لسنة 2017. العدد 5450. (ملاحظة: تم فصل هذا المرجع حيث كان مدمجاً بالخطأ مع مرجع سابق) .
7. جودة، محفوظ أحمد. (2018) إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات (ط. 7). عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
8. الحرازين، حاتم، والراعي، محمد. (2016). العوامل المؤثرة في إنتاجية العمل والأجور في قطاع الصناعة التحويلية الفلسطينية خلال الفترة 1994-2012م. المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية، (1)18، 1-164.

9. الخب، دلال. (2017). (درجة تطبيق رؤساء الأقسام الأكاديمية في الجامعات الخاصة في العاصمة عمان لإدارة المعرفة وعلاقتها بدرجة الإنتاجية العلمية لأعضاء هيئة التدريس من وجهة نظرهم) رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
10. دودين، أحمد يوسف. (2019). إدارة التغيير والتطوير التنظيمي. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
11. الطيب، المهدي. (2017). أثر الدافعية في زيادة الكفاءة الإنتاجية لدى العاملين بالتطبيق على شركة أفريقيما للهندسة والمشروعات 2010-2015م (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
12. عبد الله، عبد الله جمعة علي، وإسماعيل، زكي مكي. (2021). دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إنتاجية العاملين بالقطاع الصناعي: دراسة تطبيقية على الشركة السودانية لتوزيع الكهرباء 2014-2019م (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة النيلين، الخرطوم.
13. عقيلي، عمر وصفي. (2004). إدارة الموارد البشرية المعاصرة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
14. علي، حسام قرني أحمد. (2016). أثر تطبيق الجودة الشاملة على الأداء الإداري للمنظمات. مجلة الفكر الشرطي، الشارقة، (86).
15. كساب، علا. (2016). العوامل المؤثرة في إنتاجية العمل والأجور في قطاع الصناعة التحويلية الفلسطينية خلال الفترة 1994-2012م (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت، الأردن.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Abbas, J. (2020). Impact of total quality management on corporate green performance through the mediating role of corporate social responsibility. *Journal of Cleaner Production*, 242, 118458.
2. Fraihat, B. A. M., Abozraiq, A. M., Alkasawneh, M. W. A., Alghasawneh, Y. S. S., Almasarweh, M. S., & Alaa, A. A. (2023). The Impact of Total Quality Management (TQM) in the Performance of Information Technology Startup's at King Hussein Business Park. *International Journal of Professional Business Review: Int. J. Prof. Bus. Rev.*, 8(5), 70
3. Hanaysha, J. (2016). Testing the effects of employee empowerment, teamwork, and employee training on employee productivity in higher education sector. *International Journal of Learning and Development*, 6(1), 164-178.
4. Mollel-Eliphaz, R., Mulongo, L. S., & Razia, M. (2017). The influence of performance appraisal practices on employee productivity: A case of Muheza District. Tanzania. *Issues in Business Management and Economics*, 5(4) 45-59.
5. Public Health England (2015). Measuring employee productivity - topic overview, Wellington House, London.



**Administrative  
Sciences Journal**

A peer-reviewed scientific journal  
in administrative sciences



**مجلة العلوم الإدارية**

مجلة علمية محكمة تُعنى بنشر البحوث  
والدراسات في مجالات العلوم الإدارية

**أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة  
في الجامعات الأهلية اليمنية – أمانة العاصمة صنعاء**

**إعداد الباحثين:**

د. إبراهيم إسماعيل علي الناشري

أستاذ إدارة الأعمال الإلكترونية

[E:alnashri@21umas.edu.ye](mailto:E:alnashri@21umas.edu.ye)

أ. نشوان عبد الله حزام الفائق - باحث

يناير 2026م – 1447هـ

تاريخ قبوله للنشر 01/01/2026

[jfma@21umas.edu.ye](mailto:jfma@21umas.edu.ye)

تاريخ تسليم البحث (12/12/2025)

موقع المجلة



## The Impact of Administrative Empowerment on Achieving Sustainable Development in Yemeni Private Universities – Sana'a Capital Secretariat

**Dr. Ibrahim Ismail Ali Al-Nashri**

Professor of E-Business Management

**Mr. Nashwan Abdullah Hizam Al-Faeq**

Researcher

### Keywords:

Administrative Empowerment, Sustainable Development, Yemeni Private Universities.

### Abstract

The study aimed to identify the impact of administrative empowerment on achieving sustainable development in Yemeni private universities in the Capital Secretariat of Sana'a, to assess the level of practice of the dimensions of administrative empowerment, and to determine the level of sustainable development achieved in the universities under study.

The descriptive-analytical approach was employed. To achieve the study objectives and test its hypotheses, a questionnaire was developed to collect primary data from the study population, which consisted of (295) individuals. A study sample of (167) respondents was selected according to the Krejcie and Morgan (1970) tables. The questionnaire was used as the measurement instrument, and the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was utilized to process and analyze the study data.

The study reached several key findings, most notably: Yemeni private universities show interest in practicing the dimensions of administrative empowerment; however, the level of practice varies across dimensions. The dimensions of effective communication, teamwork, delegation of authority, and participation in decision-making were practiced at a high level, whereas the dimensions of training and motivation were practiced at a moderate level. The level of achieving sustainable development in the universities under study

was high. The dimensions of administrative empowerment have a varying impact on achieving sustainable development, with the training dimension exerting the highest impact and delegation of authority having the lowest impact. In addition, the study revealed shortcomings in the practice of motivation and employee dissatisfaction with the fairness of the incentive and promotion systems applied in the universities.

## أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية – أمانة العاصمة صنعاء

د. إبراهيم إسماعيل علي الناشري  
أستاذ إدارة الأعمال الإلكترونية  
أ. نشوان عبد الله حزام الفائق  
باحث

### الكلمات المفتاحية:

التمكين الإداري، التنمية المستدامة، الجامعات الأهلية اليمنية

### الملخص:

هدف البحث إلى التعرف على أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء، ومستوى ممارسة أبعاد التمكين الإداري، ومعرفة مستوى تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات محل الدراسة.

وقد أستخدم المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها فقد تم إعداد وتطوير استبانة لجمع البيانات الأولية من مجتمع الدراسة الذي بلغ ( ٢٩٥ ) مفردة، وتم اختيار عينة الدراسة من (١٦٧) مفردة، وتم تحديدها وفقا لجداول (Krejci & Morgan. 1970)، وتم استخدام استمارة الاستبانة كأداة للقياس، فيما تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (spss) ، لمعالجة وتحليل بيانات البحث ، وقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها: هناك اهتمام من الجامعات

بممارسة أبعاد التمكين الإداري، وقد كان مستوى ممارسة تلك الأبعاد متفاوتاً، حيث جاءت أبعاد (الاتصال الفعال، فرق العمل، تفويض السلطة، المشاركة في القرارات) مرتفعة، بينما جاء متوسطاً بُعدا (التدريب، التحفيز)، وكان مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة مرتفعاً، ووجود تأثير لأبعاد التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات محل البحث بشكل متفاوت؛ حيث جاء بُعد (التدريب) الأعلى تأثيراً وبُعد (تفويض السلطة) الأقل تأثيراً في تحقيق التنمية المستدامة، ووجود قصور في ممارسة التحفيز، وعدم رضا العاملين عن عدالة نظام الحوافز والترقيات المعمول بهما في الجامعات.

### 1.1 مشكلة الدراسة:

تواجه الجمهورية اليمنية العديد من الصعوبات والتحديات التي تحول دون تحريك عجلة التنمية في أغلب المستويات الإدارية والتنفيذية بشكل عام، ومن أبرز هذه التحديات الحرب المستمرة في اليمن منذ سنوات، وغياب أي دور للقطاع العام والخاص في التنمية، وقلة الوعي بأهمية التنمية المستدامة ودورها في تحسين المستوى المعيشي لأفراد المجتمع على جميع الأصعدة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. وتُعد اليمن من الدول المتأخرة في التنمية المستدامة وتعاني قصوراً في الاهتمام بها في جميع القطاعات وعلى رأسها الجامعات؛ هذا وبحسب العديد من الدراسات والتقارير التي تشير إلى وجود فجوة بين مخرجات التعليم الجامعي والتنمية المستدامة وكيفية سبل تحقيقها، نذكر منها دراسة الهمداني (2020، 581)، حول دور الجامعات اليمنية في تحقيق الأهداف العالمية للتنمية المستدامة (2030)، في ضوء مسؤوليتها الاجتماعية، ونتج عنها أن مشاركة الجامعات اليمنية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة (2030) يتسم بالضعف والقصور ويقتصر دورها على إقامة فعاليات محدودة في عقد مؤتمرات، وندوات، ونشر بعض الدراسات العلمية المرتبطة بموضوع المسؤولية الاجتماعية والتنمية المستدامة. وكذلك ورد في دراسة العماري (2020، 24) أن هناك فجوة بين مخرجات برامج التعليم العالي ومتطلبات سوق العمل في اليمن، وكما جاء في دراسة الورد (2023)، أن البحث العلمي في مجال التنمية المستدامة جاء بدرجة متدنية، كما خلصت دراسة قمحان (2021) إلى أن دور التعليم الجامعي في اليمن إزاء التنمية المستدامة ضعيف في كل المجالات.

كما ورد في وثيقة التقييم الوطني للتنمية المستدامة الصادر من وزارة التخطيط الدولي (2015)، أن اليمن

تُعد من الدول المتأخرة في تحقيق التنمية المستدامة، وفق التقارير الدولية التي يصدرها البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة (الاسكوا، 2015)، وبحسب المجلس الأعلى للتخطيط التعليم (2014، 102) فإن هناك فجوة بين مخرجات الجامعات اليمنية ودورها في التنمية المستدامة؛ إذ تعاني من ضعف وقصور في تلبية متطلبات التنمية المستدامة، وأن هناك عدم مواءمة في البرامج والخطط لاحتياجات التنمية.

كما أن الحروب والصراعات الجارية في اليمن لا شك أثرت على الوضع الاقتصادي والتنموي وأدت إلى زيادة المشكلات وتوسع دائرة الفقر وتدهور البيئة وجعل التنمية المستدامة أكثر بطءًا في البلد.

وبناءً على ما سبق، يمكن إبراز مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية؟

ويُشتق من هذا التساؤل التساؤلات التالية:

1- ما مستوى ممارسة التمكين الإداري بأبعاده في الجامعات الأهلية اليمنية؟

2- ما مستوى تحقيق التنمية المستدامة بأبعادها في الجامعات الأهلية اليمنية؟

3- ما أثر التمكين الإداري بأبعاده (تفويض السلطة، الاتصال الفعال، المشاركة في اتخاذ القرارات، فرق

العمل، التحفيز، التدريب)؟ في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية؟

## 2.1 أهمية الدراسة:

1- الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية للبحث في التالي:

- تناوله لموضوعي التمكين الإداري والتنمية المستدامة، ضمن إطار مفاهيمي متكامل، وهي تُعد من الموضوعات الأكثر أهمية في بيئة المنظمات المعاصرة.
- تُعدُّ من أولى الدراسات اليمنية -حسب علم الباحثين- التي سعت لمعرفة أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في إحدى منظمات بيئة التعليم وهي الجامعات الأهلية اليمنية.

2- الأهمية العملية: تتمثل الأهمية العملية للبحث في التالي:

- معرفة واقع التمكين الإداري والتنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية محل الدراسة وصولاً إلى تحديد عدد من الاستنتاجات والتوصيات المقترحات في ذلك.
- تساهم في تحفيز الجامعات للاهتمام بالتنمية المستدامة، وتوضيح أهمية تطبيق التمكين الإداري

في الجامعات وبالتالي تنعكس على مخرجات التعليم الجامعي والنفع للعملية التنموية بشكل عام.

### 3.1 أهداف الدراسة: سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

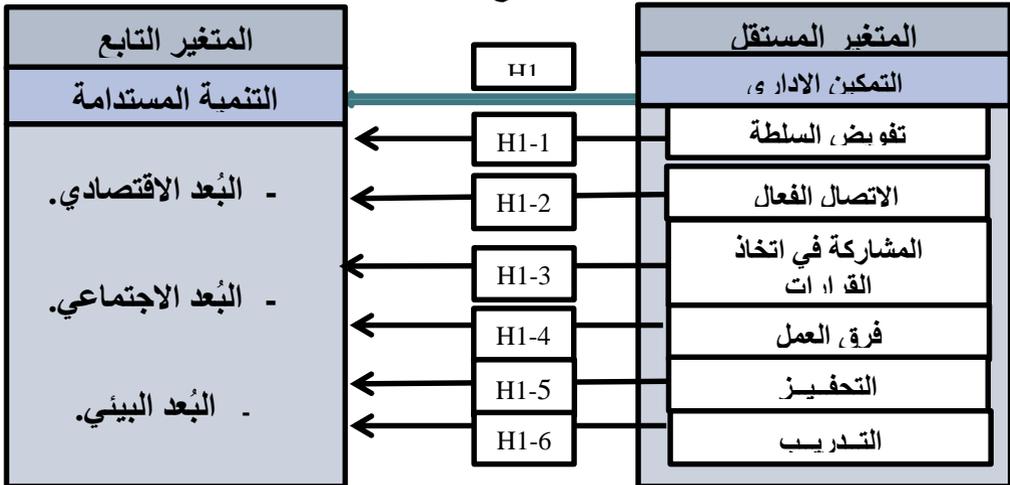
- 1- التعرف على مستوى ممارسة أبعاد التمكين الإداري في الجامعات الأهلية اليمنية.
- 2- تحديد مدى أثر التمكين الإداري بأبعاده مجتمعة ومنفردة (تفويض السلطة، والاتصال الفعال، والمشاركة في اتخاذ القرارات، وفرق العمل، والتحفيز، والتدريب) في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية.
- 3- التعرف على مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية.

### 4.1 نموذج الدراسة:

بعد مراجعة الأدبيات العلمية التي تناولت متغيري الدراسة تم تحديد وتصميم نموذج الدراسة على النحو التالي:

- 1- المتغير المستقل: التمكين الإداري بأبعاده (تفويض السلطة، الاتصال الفعال، المشاركة في اتخاذ القرارات، فرق العمل، التحفيز، التدريب)
  - 2- المتغير التابع: التنمية المستدامة بأبعادها (البُعد الاقتصادي، البُعد الاجتماعي، البُعد البيئي).
- وبناءً على ما سبق تم التوصل إلى تصميم النموذج المعرفي الافتراضي للدراسة بشكله النهائي كما يوضح ذلك للشكل (1) التالي.

شكل (1) النموذج المعرفي للدراسة



## 5.1 فرضيات الدراسة:

### • الفرضية الرئيسة الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) للتمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات محل الدراسة. ويشتمل من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

1- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لُبعد تفويض السلطة في تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات محل الدراسة.

2- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لُبعد الاتصال الفعال، في تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات محل الدراسة.

3- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لُبعد المشاركة في اتخاذ القرارات، في تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات محل الدراسة.

4- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لُبعد فرق العمل في تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات محل الدراسة.

5- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لُبعد التحفيز في تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات محل الدراسة.

6- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية معنوية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لُبعد التدريب في تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات محل الدراسة.

## 6.1 التعريفات الإجرائية لمتغيري وأبعاد الدراسة:

أولاً: التمكين الإداري وأبعاده: يعرف التمكين الإداري إجرائياً بأنه: عملية منح العاملين بالجامعات حق المشاركة الفعلية في اتخاذ القرارات وحق التصرف في تنفيذ المهام الموكلة إليهم من خلال: تفويض السلطة، وتوفير الاتصال الفعال، وإشراكهم في اتخاذ القرارات، وتفعيل فرق العمل، ومنحهم الحوافز والترقيات بشكل عادل، وتوفير التدريبات اللازمة لهم، وذلك للاستفادة من طاقاتهم لتحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلية.

## • أبعاد التمكين الإداري:

## 1- تفويض السلطة:

يعرف تفويض السلطة إجرائياً: بأنه عملية منح العاملين في الجامعات الصلاحيات الكافية التي تمكنهم من القيام بالأعمال، وإنجاز المهام الموكلة إليهم دون الرجوع إلى الإدارة العليا.

## 2- الاتصال الفعال:

يعرف الاتصال الفعال إجرائياً: بأنه عملية تبادل المعلومات والأفكار بين المستويات الإدارية المختلفة في الجامعات، وإتاحة المعلومات للعاملين التي تزيد من قدراتهم ومعارفهم والسماح لهم بالتعبير عن وجهة نظرهم في مختلف المواضيع، والمساهمة في عملية صنع القرارات، ووضع الأهداف سواء بالمعلومات أو الآراء أو المقترحات ومناقشة وتحليل البدائل.

## 3- المشاركة في اتخاذ القرارات:

تعرف المشاركة في اتخاذ القرارات إجرائياً بأنها: عملية السماح للعاملين في الجامعات محل الدراسة بإبداء رأيهم في القرارات التي تم عملهم، وإشراكهم بشكل مباشر في اتخاذ القرارات وتحديد أسلوب أدائها للعمل المطلوب إنجازه وطريقة الأداء، وفي مشاركة جميع العاملين بمختلف المستويات الإدارية معاً في صناعة واتخاذ القرارات.

## 4- فرق العمل:

تعرف فرق العمل إجرائياً بأنها: مجموعة من الأفراد يمتلكون مهارات وخبرات يتم الاعتماد عليهم في مساعدة قيادة الجامعات محل الدراسة في تحديد الرؤى ووضع الخطط والاستراتيجيات المنهجية والبحثية والبرامج والسياسات التي تخص الجامعات، وفي حل المشكلات، سعياً إلى تنمية وتطوير الجامعات واستدامتها والحفاظة على بقائها.

## 5- التحفيز:

يعرف التحفيز إجرائياً: بأنه عملية تسعى من خلالها قيادة الجامعات إلى دفع وتشجيع العاملين بالوسائل المادية والمعنوية لدعم ابتكاراتهم وإبداعاتهم، وتشجيعهم على المبادرة في تحسين الأداء والتطوير فيما يخص أعمالهم، والنظر إلى الأخطاء التي تحدث منهم على أنها نتيجة الاجتهاد، مما يساعد على

تمكينهم وزيادة ولائهم وانتمائهم للجامعات.

### 6- التدريب:

يعرف التدريب إجرائياً: بأنه عملية إدارية يتم من خلالها تزويد العاملين في الجامعات محل الدراسة بالمهارات، والمعارف، والخبرات الفنية، والفكرية، والإنسانية، اللازمة وبشكل مستمر؛ وضمن خطط وبرامج محددة، بهدف تطويرهم وتأهيلهم بقدرات تساعد على إنجاز مهامهم بشكل أفضل، ويعد التدريب مصدراً مهماً من مصادر إعداد الكوادر البشرية لتحمل مسؤوليات جديدة، وتطوير كفاءتها.

### ثانياً: التنمية المستدامة وأبعادها:

تعرف التنمية المستدامة إجرائياً بأنها: جميع العمليات والجهود التي تقوم بها الجامعات محل الدراسة تجاه مسؤوليتها الاجتماعية، في تعزيز التنمية المستدامة في المجالات (الاقتصادية، الاجتماعية، والبيئية) من خلال جميع وظائفها: كالتعليم، والبحث العلمي، وخدمة المجتمع، والتي تساعد على تلبية احتياجات المجتمع.

### ● أبعاد التنمية المستدامة:

#### 1- البعد الاقتصادي:

يعرف البعد الاقتصادي إجرائياً: بأنه الجهود والنشاطات التي تنفذها الجامعات محل الدراسة من أجل تحسين الظروف المعيشية لأفراد المجتمع، باستغلال الموارد الاقتصادية والبشرية المتاحة استغلالاً صحيحاً دون أي هدر، وما يتعلق بمسؤوليتها الاجتماعية وواجباتها تجاه البيئة.

#### 2- البعد الاجتماعي:

يعرف البعد الاجتماعي إجرائياً: بأنه مجموعة من العمليات والأنشطة التي تمارسها الجامعات محل الدراسة بتوليد وإيصال المعرفة التي تحقق الأهداف الاجتماعية للأجيال الحالية والمستقبلية للمجتمع، واستشعاراً منها للمسؤولية الاجتماعية المناطة بها، وما تقدمه من خدمات من شأنها تعزيز التنمية الاجتماعية المستدامة، وتعزيز المساواة والعدالة الاجتماعية.

#### 3- البعد البيئي:

يعرف البعد البيئي إجرائياً: بأنه النشاطات والجهود الذي تقوم بها الجامعات بهدف الحد من الآثار الضارة بالبيئة، والاستهلاك الرشيد للموارد؛ من خلال نشر التوعية بأهمية المحافظة على البيئة بجميع

الوسائل المتاحة لديها ك (المناهج التعليمية، البحوث العلمية، المؤتمرات، الندوات والفعاليات).

### 7.1 حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت هذه الدراسة على بيان أثر التمكين الإداري بأبعاده (تفويض السلطة، الاتصال الفعال، المشاركة في اتخاذ القرارات، فرق العمل، التحفيز، التدريب) في تحقيق التنمية المستدامة بأبعاده (الاقتصادي، والاجتماعي، والبيئي)، في الجامعات الأهلية اليمنية - أمانة العاصمة صنعاء.

- **الحدود المكانية:**

- تم إجراء الدراسة على عدد من الجامعات الأهلية اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء وهي (الجامعة اليمنية، جامعة العلوم والتكنولوجيا، جامعة الأندلس، الجامعة الإماراتية الدولية، الجامعة اللبنانية الدولية، جامعة سبأ).
- **الحدود البشرية:** اقتصرت هذه الدراسة على عينة من العاملين الإداريين في الجامعات محل الدراسة.

### 8.1 الدراسات السابقة:

#### 1- دراسة مصلح، حسن (2022)، بعنوان: أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة

لدى المؤسسة الأمنية الفلسطينية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق التمكين الإداري بأبعاده (التفويض، الحوافز، الاتصال وتدفق المعلومات، بناء فرق العمل) في تحقيق التنمية المستدامة بأبعاده (البيئي، الاقتصادي، والاجتماعي) لدى المؤسسة الأمنية الفلسطينية، كما هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهومي التمكين الإداري والتنمية المستدامة، واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي في تحليل نتائج الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (1200) مفردة، وبلغت عينة الدراسة (300) مفردة؛ لإجراء البحث عليهم، وتم اختيار أفراد العينة بطريقة العينة البسيطة واستخدم الباحثان الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: إن هناك تطبيقاً للتمكين الإداري في المؤسسة الأمنية الفلسطينية، وأنه يوجد أثر إيجابي لتطبيق أبعاد التمكين الإداري في المؤسسة الأمنية الفلسطينية على تحقيق التنمية المستدامة، وأن بُعد التفويض جاء في المرتبة الأولى كأهم بُعد من وجهة نظر المبحوثين.

## 2- دراسة (حسن، 2021) بعنوان: التمكين الإداري ودوره في تعزيز إدارة الجودة الشاملة وتحقيق

التنمية المستدامة للشركات الصناعية المدرجة في بورصة فلسطين.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور التمكين الإداري في تعزيز إدارة الجودة الشاملة بهدف تحقيق التنمية المستدامة للشركات الصناعية المدرجة في بورصة فلسطين، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وتم الاعتماد على الاستبانة كأداة للدراسة، وزعت على عينة الدراسة المكونة من (52) موظفًا وموظفة منتمين للشركات الصناعية المدرجة في بورصة فلسطين، وأظهرت نتائج الدراسة أن إدارات الشركات الصناعية المدرجة في بورصة فلسطين تدعم التمكين الإداري بدرجة مرتفعة من خلال (تحفيز العاملين لديهم، وتوفير المعلومات المطلوبة، وتشجيع برامج التدريب المستمر بشكل دائم) كما أظهرت الدراسة وجود دور للتمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة.

## 3- دراسة سبأ (2023) بعنوان: دور التمكين الإداري في إدارة الأزمات في شركة النفط اليمنية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور التمكين الإداري بأبعاده (تفويض السلطة والصلاحيات، العمل الجماعي، التمكين المعرفي والمعلوماتي، التدريب، المشاركة في اتخاذ القرار، الاتصال الفعال، تحفيز العاملين) في إدارة الأزمات في شركة النفط اليمنية، ولتحقيق ذلك فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (235) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها: إن هناك ممارسة للتمكين الإداري بأبعاده في الشركة محل الدراسة كان متوسطًا بجميع أبعاده، وأن هناك أثرًا إيجابيًا لأبعاد التمكين في إدارة الأزمات في الشركة محل الدراسة.

## 4- دراسة الرشيد (2022) بعنوان: التمكين الإداري لدى القيادات النسائية بجامعة الملك سعود وعلاقته

بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة ممارسة التمكين الإداري بأبعاده: (منح الصلاحيات، والمشاركة في اتخاذ القرارات، والتأهيل والتدريب، وفرق العمل والعمل الجماعي، وتنمية السلوك الإبداعي) لدى القيادات النسائية في أقسام العلوم والدراسات الطبية في جامعة الملك سعود، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي بمدخله المسحي والارتباطي، وتكون مجتمع الدراسة من (180) مفردة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أهمها: إن درجة ممارسة جميع أبعاد التمكين الإداري لدى القيادات

النسائية في أقسام العلوم والدراسات الطبية بجامعة الملك سعود من وجهة نظر أفراد الدراسة جاءت بدرجة متوسطة.

#### 5- دراسة السندي (2022)، بعنوان: أثر استراتيجية التمكين الإداري في الإبداع التنظيمي، (دراسة حالة اللجنة العليا للانتخابات) اليمن.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى ممارسة التمكين الإداري بأبعاده (تفويض السلطة، فرق العمل التدريب، الاتصال الفعال، التحفيز)، وتم استخدام الأسلوب الأنسب للدراسة وهو الأسلوب التحليلي الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (100) مفردة، من إجمالي مجتمع البحث الكلي والذي بلغ (280). وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها: إن مستوى التمكين الإداري الممنوح لموظفي اللجنة العليا للانتخابات والاستفتاء جاء بدرجة متوسطة، وكذلك وجود أثر لاستراتيجية التمكين الإداري على الإبداع التنظيمي.

#### 6- دراسة بن حبتور (2021)، مدى توافر أبعاد التمكين الإداري وسبل تعزيزها في الجامعات الأهلية في محافظة عدن اليمنية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى توافر أبعاد التمكين الإداري المتمثلة بـ (تفويض السلطات، والصلاحيات، المشاركة في اتخاذ القرارات، الاستقلالية، الاتصال الفعال، فرق العمل، التحفيز، التدريب، وثقافة التمكين) في الجامعات الأهلية في محافظة عدن وسبل تعزيزها، والتعرف على واقع التمكين الإداري في الجامعات الأهلية في محافظة عدن اليمنية، واعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (220) مفردة، وقد خلصت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها: إن جميع أبعاد التمكين التي تناولتها الدراسة يتم ممارستها بدرجة متوسطة، وينسب متفاوتة ولكنها دون مستوى الطموحات المطلوبة للتمكين.

**7- دراسة: Al-bdareen (2022) بعنوان: أثر التمكين الإداري على عملية إدارة أداء**

الموظفين في جامعة جدارا، الأردن.

**The Impact of The Administrative Empowerment on The Employees' Performance Management Process"**

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر التمكين الإداري على عملية إدارة أداء الموظفين في جامعة جدارا، وتكونت عينة الدراسة من (56) مفردة، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية، ومعامل الارتباط، والانحدار البسيط للإجابة على أسئلة الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى ممارسة أبعاد التمكين الإداري، كان متوسطاً، وأن هناك تأثيراً معنوياً للتمكين الإداري على عملية إدارة أداء الموظفين بأبعادها.

**8- دراسة موسى (2023)، بعنوان: دور البحث العلمي في التنمية المستدامة من وجهة نظر الباحثين في**

المراكز العلمية والبحثية في صنعاء.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع البحث العلمي من حيث الأهداف والتخطيط والشراكات في التنمية المستدامة بأبعادها (الاقتصادي، الاجتماعي، البيئي، التكنولوجي)، وبيان الفروق الدالة إحصائياً لدور البحث العلمي في التنمية المستدامة من وجهة نظر الباحثين في المراكز العلمية والبحثية بصنعاء، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (160) مفردة، وخرجت الدراسة بعدد من النتائج أهمها: إن واقع البحث العلمي من وجهة نظر الباحثين في المراكز كان بدرجة متوسطة.

**9- دراسة: أحمد (2022)، " بعنوان: دور التخطيط الاستراتيجي في التنمية المستدامة بوزارة الصحة في**

اليمن. في صنعاء.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور التخطيط الاستراتيجي في التنمية المستدامة بوزارة الصحة اليمنية. وتكونت عينة الدراسة من (97) مفردة، وتم استخدام أسلوب العينة العشوائية، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي لاستخلاص النتائج التي أظهرتها عملية التحليل الإحصائي، وتوصلت إلى نتائج، أهمها: إن هناك دورًا للتخطيط الاستراتيجي في التنمية المستدامة بوزارة الصحة اليمنية.

## 10-دراسة الحاسي (2022)، بعنوان: التحول الرقمي في الجامعات الليبية أثناء جائحة كورونا وعلاقته بالتنمية المستدامة.

هدفت هذه الدراسة إلى فهم طبيعة العلاقة بين التحول الرقمي وعلاقته بتحقيق التنمية المستدامة ودور مؤسسات التعليم العالي في تحقيق ذلك، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (250) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها: أظهر أفراد عينة الدراسة توجهها سلبياً نحو التحول الرقمي لتحقيق التنمية المستدامة داخل الجامعات الليبية، ويرجع ذلك لمحدودية توظيف نظم التعلم الإلكتروني مع النقص الواضح في الإمكانيات المادية والكادر البشري المتخصص.

### التعقيب على الدراسات السابقة:

- 1- تتفق الدراسة الحالية مع دراسة كل من (مصلح وحسن، 2022م)، ودراسة (حسن، 2021م) في واحدة متغيري الدراسة، المستقل المتمثل في التمكين الإداري متغيراً مؤثراً في التنمية المستدامة بوصفه متغيراً تابعاً.
- 2- تتفق الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة مثل: دراسة (سبأ، 2023)، حول توضيح مفهوم التمكين الإداري كمتغير مستقل وخصائصه بشكل عام، كما أنها تختلف معها حول بعض أبعاده المعتمدة في هذه الدراسة وتتفق مع البعض الآخر في الأبعاد.
- 3- تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التي أخذت التمكين الإداري كمتغير مستقل مثل: دراسة (بن حبتور، 2021)، وكذلك من حيث مجتمع الدراسة حيث أخذت أحد قطاعات التعليم وهو الجامعات وذلك بحسب بلد كل دراسة.
- 4- تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث المتغير التابع، المتمثل بالتنمية المستدامة ومجتمع الدراسة المتمثل بالجامعات، حيث توافقت في ذلك مع دراسة (الحاسي، 2022).
- 5- اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث مجتمع الدراسة حيث توافقت في ذلك مع دراسة (الحاسي، 2022) في مجتمع الدراسة المتمثل في الجامعات ودورها في تحقيق التنمية المستدامة كمتغير تابع لهذه الدراسات.
- 6- اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي، بهدف

التحقق فيما إذا كانت نتائج هذا التأثير تؤيد التوقعات النظرية لأبعاد المتغير المستقل من حيث علاقتها وتأثيرها في متغيري الدراسة، كما اتفقت أيضا مع معظم الدراسات السابقة في اعتماد الاستبانة كطريقة رئيسة في جمع المعلومات من عينة الدراسة

## 2. الإطار النظري:

### المبحث الأول: التمكين الإداري:

#### 1.2 مفهوم التمكين الإداري:

برز مفهوم التمكين الإداري في أواخر الثمانينيات ولاقي رواجاً كبيراً خلال النصف الأخير من عقد التسعينيات من الناحية النظرية والتطبيقية، ويتميز هذا المدخل بفلسفة جديدة قوامها ألا يكون تركيز المدير على التنظيمات المنافسة وإنما على العاملين في المقام الأول (أفندي، 2003، 10). ويتحقق التمكين عندما يتم تشارك المستويات العليا في الهيكل التنظيمي المستويات الدنيا في السلطة من خلال الإثراء الوظيفي وفرق العمل والتدريب والتحفيز وحرية الاختيار (نبيل، 2012). ويعطي التمكين الفرد مزيداً من المسؤولية المناسبة للقيام بما هو مسؤول عنه، أي إعطاء الإنسان الأقرب للمشكلة مسؤولية كاملة وحرية تصرف في المشكلة (ملحم، 2009، 7)، ويعرف التمكين الإداري بأنه عملية منح العاملين قوة التصرف واتخاذ القرارات والمشاركة الفعلية في إدارة المنظمات التي يعملون فيها وحل مشكلاتهم والتفكير الإبداعي وتحمل المسؤولية والرقابة (أفندي، 2003، 11).

#### 2.2 خصائص التمكين:

- أورد الجعبري (2018، 16) أن للتمكين الإداري عددًا من الخصائص على النحو التالي:
- 1- يحقق التمكين زيادة النفوذ للأفراد وفرق العمل بإعطائهم المزيد من الحرية في الإدارة وحرية الأداء لمهامهم.
  - 2- يركز التمكين على القدرات الفعلية للمديرين والموظفين في حل مشكلات العمل والأزمات.
  - 3- يستهدف تمكين المديرين والعاملين استغلال الكفاءة التي تمكن الأفراد استغلالاً كاملاً لكفاءتهم.
  - 4- المشاركة في القوة وخلق الجرأة في المبادرة وحل المشكلات وتشكيل فرق العمل، وتفعيل نظام

الاتصال.

ويرى الباحثين أن من خصائص التمكين الإداري ما يلي:

- 1- إنه متوسع النطاق بتوسع أبعاده وتعددتها.
- 2- يجعل المنظمات أكثر مرونة في ممارسة الأعمال.
- 3- يعمق الولاء الوظيفي بمنح الثقة للآخرين وشعورهم بأنهم يملكون الصلاحيات في اتخاذ القرارات بكل حرية واستقلالية مما يعزز مكانتهم ودورهم في بيئة عملهم فيدفعهم إلى الإبداع والابتكار والتميز في الأداء.

### 3.2 أهمية التمكين الإداري:

تظهر هذه الأهمية من خلال التالي: (واقيه، 2020، 16)

- تطوير مستوى أداء العاملين: وذلك نتيجة لشعور العامل بالرضا بتحسين الأداء لأن المنظمة تمنحه ثققتها وسلطتها وصلاحياتها.
  - اكتساب المعرفة والمهارة: وانخراط العامل في برامج التدريب وورش العمل والندوات يكسبه معارف جديدة قيمة والتي تصبح ثروة يملكها حتى وإن غادر المنظمة.
  - المشاركة الفاعلة: يسهم التمكين في مستوى المشاركة الفاعلة نتيجة للشعور بالمسؤولية تجاه أفراد المنظمة.
  - زيادة فرص الإبداع والابتكار: وهو يأتي بتشجيع الإبداع والابتكار وروح المبادرة.
- وقد أصبح التمكين كفكر أداري حديث له إسهام في بناء مؤسسات متعلمة تتميز بقدرات إدارية ذات أداء عال، ويرفع فرص الإبداع والابتكار للمرؤوسين بجميع المستويات الإدارية.

### 4.2 أهداف التمكين الإداري:

أورد (البشاري، 2019، 72)، و (الملوك، 2002، 48)، أهداف التمكين الإداري وتتلخص في:

- 1- تنمية واستثمار معارف ومهارات وقدرات العاملين .
- 2- التحسين والتطوير المستمرين للطرق والوسائل الإنتاجية.
- 3- زيادة فرص الإبداع والابتكار لدى العاملين.
- 4- زيادة الإنتاجية وتحقيق مستوى عال من الأرباح.

5- منح المنظمات القدرة على المنافسة في ظل التغيرات المستمرة للبيئة.

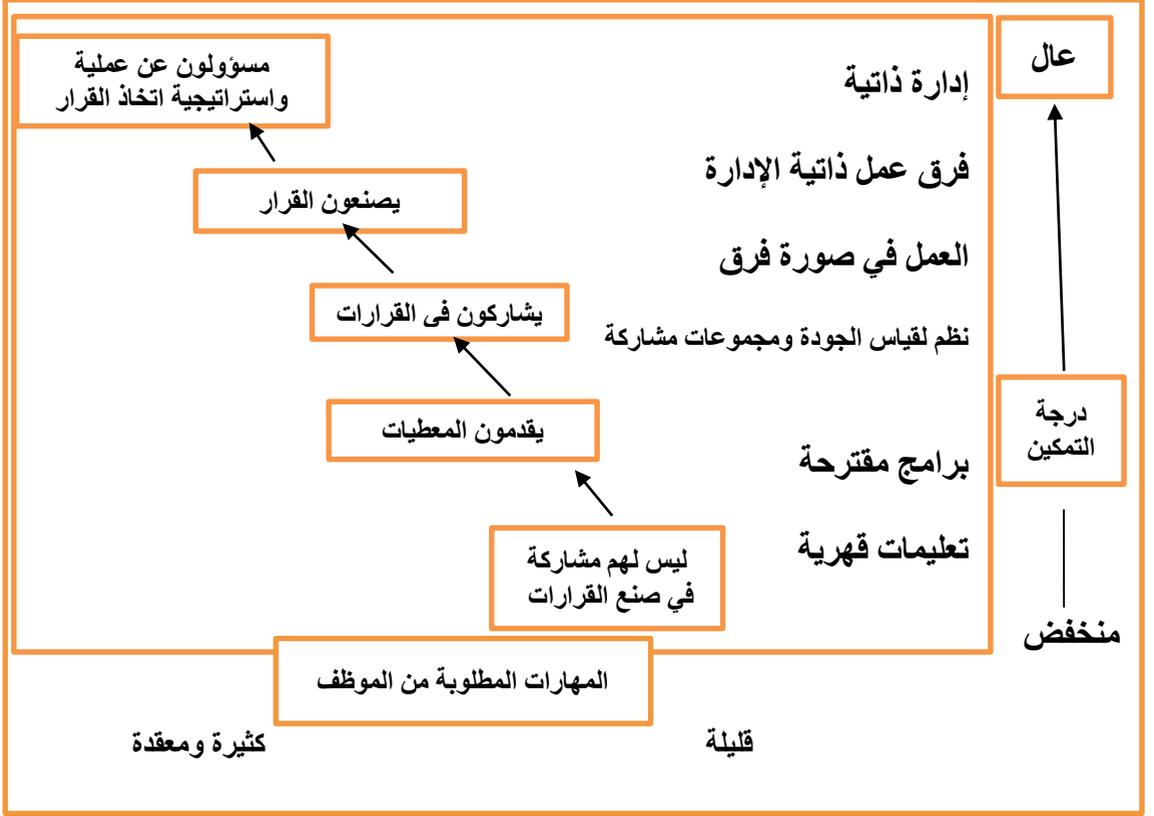
ويهدف التمكين إلى الارتقاء بالعمل الإداري بممارسة أفكار جديدة ناتجة عن تطور الفكر الإداري، وتحقيق نقلة نوعية في للمنظمات في جودة الإدارة يجعلها أكثر ديمقراطية، ناهيك عن تحفيز العاملين على الإنجاز والإبداع ورفع مستوى أدائهم، وتعميق روح الولاء لديهم.

## 5.2 مستويات التمكين:

أما البشاري (2019، 73) فيقسم التمكين إلى ثلاثة مستويات، تعكس درجة الصلاحية التي يمارسها العاملون في عملية صنع القرارات، والتي من خلالها يستطيع العاملون ممارسة صلاحياتهم بحرية" على النحو التالي:

- **المستوى الأدنى:** يظهر في شكل الاستشارة الانتقائية حيث يُطلب من العاملين وبشكل فردي تقديم معلومات محددة أو آراء حول بعض جوانب القرارات. وفي هذا المستوى لا يقدم العاملون الحلول وقد لا يعرفون تفاصيل المشكلة التي تستخدم من أجلها المعلومات.
- **المستوى المتوسط:** ويظهر في شكل الاستشارة الموسعة سواء كان ذلك بشكل فردي أم جماعي، وفي هذا السياق تقدم لهم تفاصيل المشكلة ومن بعد ذلك يقدمون تشخيصهم للمشكلة وتوصياتهم، ولكن القرار النهائي لا يندرج تحت نطاق سلطتهم.
- **المستوى الأعلى:** ويظهر في شكل منح الصلاحية الكاملة التي يتسلم من خلالها العاملون زمام السيطرة الكاملة على عملية صنع القرارات، وفي هذا السياق نجدهم يعملون على اكتشاف وتحديد المشكلات، وإيجاد الحلول، واختيار الأفضل مع مراقبة نتائج القرار الذي يتخذونه.

والشكل التالي رقم (2) يوضح تسلسل مستويات التمكين في المنظمات:



المصدر: أفندي، عطية حسين، (2003، 38)، تمكين العاملين كمدخل للتحسين والتطوير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر.

يلاحظ في الشكل (2) السابق أن مستويات التمكين الإداري تتدرج بعدة مستويات، تبدأ من انعدام السلطة للموظفين، وصولاً إلى التمكين الكامل الذي يكون فيه الموظفون صناع القرارات، وهم من يضع استراتيجية المنظمة، وأن التمكين الإداري الفعلي هو قمة تدخل الموظفين واتخاذ القرارات.

## 6.2 فوائد التمكين الإداري:

أشار إبراهيم (2018، 13)، إلى أن للتمكين الإداري مزايا وفوائد عند تحقيقه للمنظمات والأفراد على حد سواء، تتمثل في التالي:

- 1- زيادة الخراط العاملين في اتخاذ القرارات.
- 2- استخدام فرق العمل ذاتية الإدارة مما يقلل من الاعتماد على الهيكل الهرمي.

3- الاستغلال الأمثل للموارد البشرية والتكنولوجيا والأدوات والموارد المتاحة.

4- إثبات أن العنصر البشري هو الأساس في التحول والنمو.

## 7.2 أبعاد التمكين الإداري:

اختلف الباحثون في تحديد أبعاد التمكين الإداري، فمنهم من حدد أبعاد التمكين الإداري بـ (تفويض السلطة، والاتصال الفعال، والمشاركة في القرارات، وفرق العمل، والتدريب، والتحفيز، وإبداع العاملين) (بن حبتور 2019، 387)، كذلك أشار (الزعبي والهزامة، 2019، 87) إلى أن أبعاد التمكين (تفويض الصلاحيات، التدريب، طرق الاتصال، المشاركة بالمعلومات، الأداء التنظيمي)، كذلك ذكر (السندي، 2022، 48) أن أبعاد التمكين (تفويض السلطة وفرق العمل والتدريب، الاتصال الفعال) كذلك أشار (الملوك، 2002، 62) بأن أهم أبعاد التمكين الإداري هي المشاركة بالمعلومات، والاستقلال وحرية التصرف امتلاك المعرفة).

وهناك تباين في تحديد أبعاد التمكين الإداري بين الباحثين والمفكرين، بحسب التوجه ومجتمع البحث وبلد الدراسة وكل له وجهة نظره في ذلك، وبناءً على إطلاع الباحثين على أبحاث وكتب، ودراسات سابقة في التمكين الإداري، والتعقيب عليها وتوضيح، أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية وتحديد أهم المميزات ونقاط الاستفادة منها، ولأغراض هذه الدراسة فقد تم اعتماد أبعاد التمكين الإداري لهذه الدراسة على النحو التالي:

**البُعد الأول: بُعد تفويض السلطة:** هو منح الحق في التصرف وإعطاء الصلاحيات اللازمة للأفراد لتمكينهم من ممارسة أعمالهم بصورة تضمن تحقيق الأهداف، وهي جزء مهم في عملية التمكين الإداري للأفراد، وبدون منحهم التفويض، أو الصلاحيات الكافية لمزاولة أعمال الجامعات وتحديد مسؤولياتهم لا يمكن بلوغ الأهداف، فالتفويض هو منح الرئيس الذي يمتلك الصلاحيات في المستوى الإداري الأعلى إلى المرؤوسين في المستوى الأدنى حق إصدار الأوامر، واتخاذ القرارات دون الرجوع إلى الرئيس المباشر في حدود الصلاحيات الممنوحة لهم (علي، وأحمد، 2013، 84).

ولأغراض هذه الدراسة فقد اعتمدت المؤشرات التالية لقياس بُعد تفويض السلطة:

- مستوى السلطات الممنوحة للعاملين لإنجاز مهامهم الوظيفية.
- شعور العاملين بالرضاء وإحساسهم بما يتمتعون به من صلاحيات في الأعمال.

- منح العاملين الاستقلالية الكافية التي تناسب طبيعة أعمال الجامعات.

**البُعد الثاني: الاتصال الفعال:** هو أحد الأبعاد المهمة لتمكين العاملين، حيث تمد المؤسسة من خلاله العاملين لديها بالمعلومات عن تفاصيل سير الأعمال في الجامعات وغيرها من المعلومات، وتجعلها متاحة لهم بكل شفافية، من أجل شعور العاملين بالانتماء للمؤسسة والالتزام تجاهها بتأدية مسؤولياتهم ومهامهم التنظيمية وتحقيق أهدافها، ويتضمن بُعد الاتصال: بناء الثقة، وبناء قنوات الاتصال، وتعزيز المسؤولية (صالح، 2016: 92).

ويتضمن بُعد الاتصال أبعاداً فرعية:

حيث أشار كل من بري (2015، 63) وكيبي (2005، 68) إلى أن بُعد الاتصال ومشاركة المعلومات يتضمن أبعاداً فرعية تتمثل في التالي:

**1- الثقة:** أساس التمكين الإداري هو إيجاد الثقة بين الطرفين؛ والإدارة والعاملين على حد سواء، فعندما يثق المديرين في عمالهم تكون المعاملة تفضيلية، كإمدادهم بأحدث المعلومات، ومنحهم الحق في حرية التصرف والاختيار.

**2- تعزيز المسؤولية:** المشاركة بالمعلومات تضع العاملين أمام مسؤوليات حقيقية، وإن حقيقة مفهوم التمكين تعتمد بشكل أساسي على المناخ التنظيمي المناسب، وأهم ما في ذلك هو خلق الشعور بالمسؤولية لدى أفراد المؤسسة وأنهم عند حسن ظن الإدارة في تحملهم لمسؤولياتهم.

**ولأغراض هذه الدراسة فقد اعتمدت المؤشرات التالية لقياس بُعد نظام الاتصال الفعال:**

- تمكن المنظمة من تحسين جودة الخدمة.
- وجود قاعدة معلومات في الجامعات متاحة للعاملين.
- مستوى إتاحة المعلومات يولد الثقة المتبادلة بين العاملين في الإدارة.
- الأخذ بآراء ومقترحات العاملين عند اتخاذ قرارات العمل.

**البُعد الثالث: المشاركة في اتخاذ القرارات:**

عرف (2001 Poutsma) المشاركة بأنها عملية يحصل بموجبها الفرد على حرية أكبر في صنع القرارات في مجال عمله.

ومشاركة العاملين في اتخاذ القرارات تُعد من أهم الوسائل لتحقيق الفعالية في المؤسسة، فبإشراك العاملين في

هذه العملية تضمن تقبلهم للقرارات والاستعداد النفسي لتنفيذ الخطط، وتحقيق الأهداف التي شاركوا في إعدادها، ناهيك عن أن مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات تولد لديهم الشعور بمكانتهم وأهميتهم في بيئتهم، وإن القيادات العليا تضع لهم الاعتبار وتقدر لهم جهودهم، وكذلك تعمق الولاء للمنظمة وتخلق جوًا من الثقة المتبادلة بينهم وبين الإدارة العليا.

ولأغراض هذه الدراسة فقد اعتمدت المؤشرات التالية لقياس بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات:

- نمط القيادة الديمقراطي التشاركي التي تمارسه إدارة المنظمة.
- إشراك العاملين عند وضع الخطط واتخاذ القرارات المتعلقة بأعمال الجامعات.
- الأخذ برأي العاملين ومقترحاتهم عند اتخاذ القرارات.
- مشاركة العاملين في حل المشكلات التي تواجهها.
- مستوى فرص مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم.

**البُعد الرابع: فرق العمل:** تستمد فرق العمل أهميتها في المنظمات من خلال تكاملية سماتها، بوصفها قوة أدائية وحركة تطويرية مستمرة في البيئة التنظيمية، وتسهم في دفع المنظمة نحو استيعاب التغيرات والتعامل مع التقنية وتطوير أساليب الأداء، والتخلص من العوائق التي تتخلل أنشطة عمليات المنظمة، وتتيح لها التحول إلى المنظور الاستراتيجي في التخطيط والتنفيذ، وتبني طرائق الجودة في الأداء على صعيد النوع قبل الكم، إذا إن فرق العمل الفاعلة تؤدي إلى تقوية المنظمة، وبالتالي فإن عملية تطوير فرق العمل تظل مطلباً حقيقياً لتلك المنظمات في سعيها إلى النجاح والتميز (المحاسنة، 2007، 30).

ويرى الباحثان أن بناء فرق العمل يعد ضرورياً للمهام التي تحتاج لأكثر من شخص لتنفيذها من أجل تسهيل وتسريع إنجاز العمل، ومن الأهمية لفرق العمل أنها تثير النقاش وتساعد على تبادل الخبرات بين أعضاء الفريق والخروج بأرشد القرارات التي تُتخذ.

ولأغراض هذه الدراسة فقد اعتمدت المؤشرات التالية لقياس بُعد العمل الجماعي:

- مستوى التعاون بين العاملين وتشجيعهم على العمل بروح الفريق الواحد.
- الدور المقدم من فرق العمل لحل المشكلات في الجامعات.
- حجم إنجاز أعمال الجامعات بواسطة فرق العمل.

- مدى تشكيل فرق العمل إذا تطلب الأمر ذلك.

**البُعد الخامس: التحفيز:** يعد محركاً رئيساً في عملية التمكين الإداري، حيث تسهم الحوافز المادية والمعنوية في تمكين العاملين من خلال زيادة دافعيتهم ورضاهم وانتمائهم الوظيفي، وبصفة خاصة عندما تشبع احتياجاتهم، وبشرط تقديمها في الوقت المناسب وربطها بنظام تقويم الأداء، لكيلا تمنح الحوافز إلا لمستحقيها، وتكون بمثابة دافع حقيقي لتطوير أداء العاملين والمنظمات كنتاج نهائي للتمكين (المعبري، 2018، 22).

**ولأغراض هذه الدراسة فقد اعتمدت المؤشرات التالية لقياس بُعد التحفيز:**

- مدى قياس شعور رضا العاملين ودرجة الولاء لديهم للمؤسسة.
- بيئة عمل تحفز وتشجع على زيادة مهارات ومعارف العاملين.
- منح المدير الحوافز والترقيات بشكل عادل يخضع لتكافؤ الفرص.
- حصول ذوي الأداء المتميز على حوافز مجزية نظير تميز أعمالهم.

**البُعد السادس: التدريب:** يعرف بأنه مصدر من مصادر إعداد الكوادر البشرية، وتطوير كفاءتها، وتطوير أداء العمل، وقد ازدادت أهمية التدريب أثناء الخدمة في العصر الحديث، حتى أصبح ضرورة ملحة؛ نظراً للتطور السريع في المجالات والمهن كافة مما يستلزم مواكبة الأفراد هذا التطور المتسارع الذي يضع الفرد أمام مسؤوليات جديدة ومهام كثيرة وأعباء متنوعة لا بد من الوفاء بما حتى يكون عضواً صالحاً منتجاً في مجتمعه، ويؤدي مهامه الوظيفية بفاعلية (الطراونة، 2006، 47).

**ولأغراض هذه الدراسة فقد اعتمدت المؤشرات التالية لقياس بُعد التدريب:**

- وجود خطة شاملة ومستمرة لتدريب العاملين فيها.
- اعتماد المديرين دورات تدريبية للمرؤوسين دون الرجوع إلى الإدارة العليا.
- تنفيذ دورات تدريبية لتطوير مهارات وقدرات العاملين في مختلف المجالات.
- متابعة مستمرة لتقويم برامجها التدريبية.
- شمول عملية التدريب جميع العاملين.
- يتم تحديد البرامج التدريبية في ضوء الاحتياجات التعليمية للمتدربين.

## المبحث الثاني: التنمية المستدامة:

## مفهوم التنمية المستدامة:

يعد مفهوم التنمية المستدامة من مستحدثات تفاعل الإنسان مع البيئة التي يعيش فيها، وهي معيار قياس لعمليات التغيير التي مرت بها هذه المجتمعات، فتعد التنمية المستدامة مزيجاً من النمو الاقتصادي، والرفاه الاجتماعي، والتحديث المستمر.

والتنمية المستدامة Development :Sustainable مفهوم تنموي شامل يعنى بمعالجة الأزمات المترابطة التي تواجه الحضارة الإنسانية، بحيث يعرض لثلاثة عناصر ضرورية لأي مقارنة ناجحة لها وهي: التنمية الاقتصادية والعدالة الاجتماعية وحماية البيئة (الاسكوا، 2011، 59).

## خصائص التنمية المستدامة:

تتميز التنمية المستدامة بجملة من الخصائص تتعلق بالفترة الزمنية وتلبية الاحتياجات الإنسانية، وعدد من الخصائص، وكما أوردها (ناصر، 2010، 5) تتمثل في التالي:

1- البُعد الزمني: هو الأساس في التنمية المستدامة، فهي تنمية طويلة المدى بالضرورة، تعتمد على تقدير إمكانات الحاضر، ويتم التخطيط لها لأطول فترة زمنية مستقبلية يمكن خلالها التنبؤ بالمتغيرات.

2- التنمية المستدامة تراعي تلبية الاحتياجات القادمة في الموارد الطبيعية للمجال الحيوي لكوكب الأرض.

3- التنمية المستدامة تضع تلبية احتياجات الأفراد في المقام الأول، فأولوياتها هي تلبية الحاجات الأساسية والضرورية من الغذاء، والملبس، والتعليم، والخدمات الصحية، وكل ما يتصل بتحسين نوعية حياة البشر المادية، والاجتماعية.

4- إنها تنمية متكاملة تقوم على التنسيق بين سلبات استخدام الموارد، واتجاهات الاستثمارات والاختيار التكنولوجي، ويجعلها تعمل جميعها بانسجام داخل المنظومة البيئية بما يحافظ عليها ويحقق التنمية المتواصلة المنشودة كتطبيق فلسفة التسويق الأخضر بالمنظمات.

### أهمية التنمية المستدامة:

تعمل التنمية المستدامة على تطوير المجتمعات وكذلك الأعمال التجارية في جو من المساواة، والعدالة الاجتماعية، وحماية البيئة، تلبيةً لاحتياجات الحاضر، دون المساس بقدرة الأجيال القادمة على تلبية حاجاتها، أو الإضرار بحاجاتها المستقبلية (لامية، وزرقين، 2015، 255).

وتتمثل أهمية التنمية المستدامة في التالي: (أبو النصر، ومحمد 2017، 91):

1- تقليص الفجوة بين الدول المتقدمة والنامية، حيث تلعب دوراً كبيراً في تقليص التبعية الاقتصادية للخارج.

2- توزيع الإنتاج وحماية البيئة والعدالة الاجتماعية وتحسين مستوى المعيشة.

3- رفع مستوى التعليم وتقليص نسبة الأمية وتوفير رؤوس الأموال.

4- رفع مستوى الدخل القومي والعدالة الاجتماعية.

### أهداف التنمية المستدامة:

اعتمدت الدول الأعضاء في الدورة السبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة خطة عالمية جديدة للتنمية المستدامة وفق خطة تحويل عالما (2015-2030)، تتضمن سبعة عشر هدفاً لتحقيق التنمية المستدامة - كأولوية للتنمية حتى العام (2030) - شملت الكثير من الجوانب على رأسها التعليم والصحة، والطاقة، والعدالة الاجتماعية، والبيئة، ووردت تلك الأهداف على النحو التالي:

(1) القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان.

(2) ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار.

(3) ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل وتعزيز فرص التعلم مدى الحياة للجميع.

(4) تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات.

(5) ضمان توافر المياه والصرف الصحي وإدارتها المستدامة للجميع.

وتعد الأهداف المذكورة للتنمية المستدامة بمثابة دعوة للعمل وتكثيف الجهود للقضاء على الفقر وصون الأرض وتحسين المعيش في كل مكان ، وتترابط هذه الأهداف العريضة فيما بينها على الرغم من أن لكل منها أهدافاً صغيرة محددة خاصة به، كما غطت مجموعة واسعة من قضايا التنمية، كما ورد في الهدف الرابع الذي تطرق إلى موضوع العملية التعليمية بضمان التعليم الجيد المنصف والشامل وتعزيز فرص التعلم مدى

الحياة للجميع، وفي الهدف الثامن الذي ركز على تعزيز النمو الاقتصادي، وفي بقية الأهداف تطرق إلى التنمية الاجتماعية والبيئية (الفقر - الجوع - الصحة - التعليم - الاستهلاك - تغير المناخ - المياه - الصرف الصحي - الطاقة - البيئة - العدالة الاجتماعية) وغيرها من الجوانب التي شملتها الأهداف، وكل هذه غايتها أن يعيش الإنسان حياة كريمة خالية من التعقيدات والمصاعب والحروب والمشكلات المتفاقمة بشكل مستمر.

### أبعاد التنمية المستدامة:

لأغراض هذه الدراسة فقد تم اعتماد أبعاد التنمية المستدامة لهذه الدراسة على النحو التالي:

### أولاً: البُعد الاقتصادي:

مثل البُعد الاقتصادي للتنمية المستدامة فكرة القضاء على الفقر بكل أشكاله، ويعد هدفاً رئيساً في جميع الفعليات والمؤتمرات التي تقام حول التنمية المستدامة، وفي البرامج والاتفاقيات التي تجريها المؤسسات والشركات والمنظمات وهيئات منظمة الأمم المتحدة.

ويتضمن البُعد الاقتصادي للتنمية المستدامة ضرورة إعادة الإصلاح الاقتصادي في المجتمع بشكل صحيح؛ لتحقيق أفضل مستوى معيشة لأفراده وزيادة نصيب الفرد من الدخل القومي الحقيقي، وإيقاف تبديد الموارد الطبيعية سواء من خلال إجراء تخفيضات متواصلة في مستويات الاستهلاك المبدد للطاقة عبر تحسين مستوى الكفاءة، أو إحداث تغيير جذري في أسلوب الحياة، أو تغيير أنماط الاستهلاك التي تهدد التنوع البيولوجي (أبو النصر، 2017، 100).

### أهداف التنمية الاقتصادية:

أشار كلٌّ من (باسحة، ونسيمة، 2019، 74)، إلى أن أهداف البُعد الاقتصادي في التنمية المستدامة تتضمن جوانب (الإدارة، الموارد، والإنتاج، والصحة، والسوق، والمياه)، وغيرها من جوانب حياة المجتمع الاقتصادية، وأن أهداف البُعد الاقتصادي في التنمية المستدامة تتمثل في:

- الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتسخيرها للرفع من مستوى معيشة المواطن.
- رفع الإنتاجية الزراعية والإنتاج من أجل تحقيق الأمن الغذائي والسعي إلى التصدير.
- زيادة الكفاءة الاقتصادية والنمو وفرص العمل في القطاع الرسمي.
- بناء اقتصاد سوق فعال يعتمد على قطاع الخدمات وتكنولوجيا المعلومات.

- زيادة مخرجات الزراعة لتوفير الغذاء المناسب كماً ونوعاً للأفراد.

ولأغراض هذه الدراسة فقد اعتمدت المؤشرات التالية لقياس البعد الاقتصادي:

- المعدل السنوي للنمو الاقتصادي للمجتمع مقارنة بالتنمية البشرية.
- مستوى تحسن خدمات التعليم والصحة.
- مستوى زيادة معدل دخل الفرد السنوي.
- انخفاض مؤشرات البطالة المجتمعية.
- القدرة على توظيف الموارد المتاحة للإسهام في تحقيق التنمية المستدامة.

ثانياً: **البعد الاجتماعي**: هي حق الفرد في العيش في بيئة نظيفة وسليمة يمارس من خلالها جميع الأنشطة مع كفاءة حقه في نصيب عادل من الثروات الطبيعية، والخدمات البيئية والاجتماعية، يستثمرها بما يخدم احتياجاته الأساسية (مأوى، طعام، ملابس، هواء)، فضلاً عن الاحتياجات المكملة لرفع المستوى ودون تقليل فرص الأجيال القادمة (السنباني، 2016، 142).

#### ● المسؤولية الاجتماعية:

والمسؤولية الاجتماعية هي المفهوم الأكثر ارتباطاً بمفهوم التنمية المستدامة، ومن يتتبع التراث الفكري المتعلق بالمسؤولية الاجتماعية للمنظمات لا يجد اتفاقاً في الرؤى إزاء وضع تعريف قاطع لها، إلا أن القاسم المشترك بين أكثر التعريفات هو أن المسؤولية الاجتماعية للمنظمات، مفهوم تدرج بموجبه المنظمات الأهداف الاجتماعية والبيئية في السياسات والأنشطة الخاصة بأعمال الجامعات بقصد تحسين أثرها في المجتمع، وتُعد المسؤولية الاجتماعية للمنظمات من المفاهيم الإدارية الحديثة، التي ظهرت مع طفرة التطور التكنولوجي، والتوجهات الحديثة في الإنتاج (شتاحنة، وزاوية، 2016).

ولأغراض هذه الدراسة فقد اعتمدت المؤشرات التالية لقياس البعد الاجتماعي:

- حجم ما تقدمه المنظمات المنتجة سواء من السلع أو الخدمات من مشاريع للمستهلكين.
- التشريعات والقوانين الخاصة بالمسؤولية الاجتماعية.
- مستوى الخطط التي تضعها المنظمات بمسؤوليتها الاجتماعية.
- توفر خدمات تعليمية تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

- توفر برامج دعم ورعاية المهووبين في جميع المجالات.

ثالثاً: **البُعد البيئي**: هو الوسط الذي يعيش فيه الإنسان والكائنات الحية الأخرى، ويمارس فيها نشاطاته المختلفة، الإنتاجية والاجتماعية، كما يعرف بأنه "مجموعة العوامل الطبيعية والكيميائية والحيوية الاجتماعية التي لها تأثير مباشر، أو غير مباشر حالياً كان أو مؤجلاً، على الكائنات الحية والأنشطة الإنسانية (قاسم، 2011، 155).

ويشير بوحجيلة (2011م، 76) إلى إمكانية ربط التنمية البيئية بمجموعة من الأهداف، مثل:

1- ضمان الاستخدام المستدام، والحفاظ على الأراضي، والغابات، والمياه، والحياة البرية، والأسماك، وموارد المياه، والطاقة والموارد المعدنية.

2- حماية الطبيعة والنظام البيئي لصالح الأجيال القادمة، من خلال اعتماد توليد الطاقة بالاعتماد على الموارد المتجددة.

3- ترشيد استخدام الموارد الطبيعية، وهنا يكمن دور الدولة في الحفاظ على الموارد الطبيعية وعدم استنزافها عن طريق استخدام غير محسوب وغير عقلاني.

4- العمل على تجديد الموارد الطبيعية، وإطالة أمدتها لأطول فترات زمنية ممكنة، لتحقيق أهداف التنمية المستدامة يستلزم توظيف، واستغلال هذه الموارد بشكل عقلاني مخطط له ومدروس لكيلا تستنزف وتبده هذه الموارد، وتفقددها؛ سعياً للحفاظ على متطلبات الأجيال القادمة.

ولأغراض هذه الدراسة فقد اعتمدت المؤشرات التالية لقياس البُعد البيئي:

- مدى تحسن البيئة والحد من التلوث.
- درجة الوعي بوجود ترشيد الاستهلاك وأضراره على البيئة.
- تحديث المناهج الدراسية لتشمل التوعية بالحفاظ على البيئة وعدم الإضرار بها.
- حجم حملات التوعية في البيئة المحيطة حول الأضرار المتعلقة بصحة حياة المجتمع.
- تقديم برامج التوعية الصحية في البيئة المحيطة.

- دور الجامعات في التنمية المستدامة:

تُعد الاستدامة هي الخيار الاستراتيجي الأحدث المتاح للقيادات الجامعية لإنقاذها من واقعها. ولتمكينها

من أداء دورها الوطني والتنموي وتشغل الآلاف من مواطنيها، ولتورث الأجيال القادمة بعضاً من نتائجها أو إرثها، وحتى تصبح الاستدامة نهما لقيادات الجامعات وفلسفة وفكراً لأساتذتها وطلبتها. فإنها ستحدث أثر تلمسه في نوعية الحياة البيئية سواء للأحياء من البشر أو لبقية الأحياء من المخلوقات وسيصبح الاستثمار في التعليم مجزياً بأبعاده البيئية والاقتصادية والاجتماعية (الكردي، 2018، 10).

ويتلخص دور الجامعات في التعليم للاستدامة كما أقرته المؤتمرات والإعلانات المختلفة في النقاط التالية: (AECID، 2011).

- 1- التزام أخلاقي: إن تحقق الجامعات التغيير من خلال إعداد الخريجين للتعامل مع المشكلات البيئية .
- 2- خدمات عامة: تطبق معرفتها بحل مشكلات المجتمع على مشكلات المجتمعات المحيطة بها.
- 3- عمليات طبيعية مستدامة: تعد الجامعة الخضراء مكوناً أساسياً لكي تكون الجامعة المستدامة .
- 4- محور الأمية: هناك احتياج بأن تساعد الجامعات في محور الأمية البيئية للمساعدة على فهم وظائف العالم وأثر الإنسان على البيئة وترجمة الفهم إلى عمل.
- 5- تطوير مناهج متداخلة التخصصات: يجب أن تظهر المقررات ارتباطاً بالبيئة المساعدة على أن يصبحوا أكثر فهماً للبيئة
- 6- تشجيع الأبحاث المستدامة: تشجيع الأبحاث التي تسهم في الاستدامة المحلية والإقليمية والدولية.
- 7- التعاون داخل الجامعة: وذلك لتسهيل عملية تبادل المعلومات والتعاون في إيجاد حلول عملية لمشكلة الاستدامة.

#### ● علاقة الجامعات بالتنمية المستدامة:

التعليم يعد مفتاح التقدم وأداة النهضة ومصدر القوة في المجتمعات، فالإنسان المتعلم والمتقن بإمكانه أن يبني مجتمعاً يسوده الأمن الاجتماعي، والاستقرار السياسي، والاقتصادي؛ فالتعليم يوفر للفرد وسيلة مهمة من وسائل الارتقاء الاجتماعي، والاقتصادي، والتكنولوجي، وهو المحرك الاستراتيجي والمحوري والأساسي في عملية التنمية المستدامة، وإن الأمم الرائدة في العالم والتي خطت خطوة جبارة في التنمية والتطور هي تلك الدول التي استثمرت في الإنسان والتربية والتعليم والتدريب والتطور (سعيد، 2022، 241).

وتعد المؤسسات التعليمية أساس التنمية المستدامة، لما تشكله من دور في بناء المشروع القومي النهضوي، فهي ليست رافداً للعملية الاقتصادية فحسب، بل هي في صميم نسيجها.

### 3. منهجية الدراسة:

#### 1.3 منهج الدراسة:

وبناء على طبيعة الدراسة ولتحقيق أهدافها اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره أكثر المناهج البحثية ملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها.

#### 2.3 مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع هذه الدراسة، من العاملين الإداريين في الجامعات الأهلية اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء والتي مضى على تأسيسها عشر سنوات فأكثر وعددها (24) جامعة.

#### 3.3 عينة الدراسة:

تم تحديد عينة الدراسة بحسب تاريخ إنشاء الجامعات بحيث إن لا يقل عن عشر سنوات من تاريخ تأسيسها، كما تم اختيار عينة عشوائية طبقية حجمها (167) مفردة، من العاملين الإداريين في الجامعات الأهلية، وتم تحديد حجم العينة وفقاً لجدول (Krejci & Morgan. 1970) لتحديد العينة.  
حجم العينة للجامعة = (حجم الجامعة / حجم المجتمع الكلي) × حجم العينة الكلية

والجدول (1) يوضح حجم عينة الدراسة.

جدول (1): عينة الدراسة

اسم الجامعة	سنة التأسيس	حجم المجتمع	حجم العينة
الجامعة اليمنية	1993	47	27
جامعة العلوم والتكنولوجيا	1994	101	57
جامعة الأندلس للعلوم والتقنية	2003	34	19
الجامعة اللبنانية الدولية	2007	38	22
الجامعة الإماراتية الدولية	2014	41	23
جامعة سبأ	1994	34	19
الاجمالي		295	167

نسبة استجابة مجتمع الدراسة:

تم توزيع (167) استبانة، وتم استرجاع (146) من الاستبانات الموزعة، أي ما نسبته (87.43%) من مجموع الاستبانات، وكانت نسبة التي تم استرجاعها بحسب الجامعات هي: الجامعة اليمنية (25) استبانة بنسبة (92%)، وجامعة العلوم (51) استبانة بنسبة (89%)، وجامعة الأندلس (18) استبانة بنسبة (94%)، والجامعة اللبنانية (20) استبانة بنسبة (90%)، الجامعة الإماراتية (22)، استبانة بنسبة (95%) وجامعة سبأ (10) استبانات بنسبة (52%)، ويُعد الاطلاع على الاستبانات المستردة وتدقيقها تبين أن هناك (6) استبانات غير صالحة لأغراض التحليل الإحصائي، وبهذا يكون عدد الاستبانات التي تم اعتمادها لغايات التحليل الإحصائي (140) استبانة أي ما نسبته (83.83%) من مجموع الاستبانات الموزعة.

أداة الدراسة:

تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، وقد تم تصميم وتطوير الاستبانة لتحديد أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية،

وقد تم تقسيم الاستبانة إلى قسمين كما يلي:

**القسم الأول:** تناول الفقرات الخاصة بالمتغير المستقل (التمكين الإداري) ويتكون من (36 فقرة) موزعة على ستة أبعاد.

**القسم الثاني:** ويتعلق بالفقرات الخاصة بالمتغير التابع (تحقيق التنمية المستدامة) ويتكون من (19 فقرة) واعتمدت الاستبانة على مقياس ليكرت الخماسي المكون من خمس درجات، حيث أعطي الرقم (5) للبدل موافق بشدة، والرقم (4) للبدل موافق، والرقم (3) للبدل محايد، والرقم (2) للبدل غير موافق، والرقم (1) للبدل غير موافق بشدة.

#### 4.3 صدق وثبات أداة الدراسة:

**أولاً: صدق أداة الدراسة:**

تم التأكد من صدق الأداة ودقة فقرات المقياس، وتناسقها للبعد الذي أدرجت فيه، وملاءمتها لموضوع الدراسة، ووضوحها ومدى صلاحيتها لغوياً، وقد تم التأكد من صدق أداة جمع البيانات بالطرق التالية:

**أ. الصدق الظاهري (صدق المحتوى):**

يعد الصدق الظاهري أحد أنواع صدق الأداة التي يعتمد عليها في المقياس، حيث يعرف بقدرة المقياس على قياس ما ينبغي قياسه، من خلال النظر إليه، وتفحص مدى ملاءمة بنوده لقياس أبعاد المتغير المختلفة (Hair et al., 2010).

**ب. الصدق الاتساق الداخلي (التكويني):**

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى ارتباط درجة كل بند من بنود الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار، ويستخدم كميّار داخلي لقياس صلاحية البنود، وقياسها لما يقيسه الاختبار (المحمودي، 2019، 135). وللتأكد من عدم وجود فقرات في أداة الدراسة يمكن أن تضعف القدرة التفسيرية للنتائج، تم حساب الاتساق الداخلي للاستبانة باستخدام معامل ارتباط بيرسون ( $R$ ) بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وعلى مستوى جميع فقرات الاستبانة، وتفترض هذه الطريقة أن الفقرة التي ستحصل على درجة ارتباط منخفضة جداً، أو ذات قيمة سالبة، أو قيمة مستوى دلالتها أكبر من ( $0.05 \leq a$ ) فيعني ذلك أن الفقرة تضعف القدرة التفسيرية للنتائج الخاصة بالبعد، وبالتالي يتم استبعادها، (Linn

(2000, & Gronlund).

ثانياً: اختبار ثبات أداة الدراسة:

في الدراسة الحالية تم اختبار الثبات للتأكد من الاتساق الداخلي لكل محور من محاور الاستبانة، والجدول (2) يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ لأداة الدراسة.

المصدقية	درجة الثبات Alpha	عدد الفقرات	البُعد / المجال
0.953	0.908	6	تفويض السلطة
0.956	0.914	7	الاتصال الفعال
0.943	0.889	6	المشاركة في اتخاذ القرارات
0.964	0.929	6	فرق العمل
0.973	0.947	5	التحفيز
0.973	0.946	6	التدريب
<b>0.986</b>	<b>0.973</b>	<b>36</b>	<b>إجمالي التمكين الإداري</b>
0.969	0.938	6	البُعد الاقتصادي
0.946	0.894	6	البُعد الاجتماعي
0.980	0.960	7	البُعد البيئي
<b>0.983</b>	<b>0.967</b>	<b>19</b>	<b>إجمالي تحقيق التنمية المستدامة</b>
<b>0.990</b>	<b>0.981</b>	<b>55</b>	<b>الاستبيان بشكل عام</b>

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات حزمة البرامج الإحصائية (SPSS)

وبشكل عام بلغت قيمة الثبات (الفاكرون باخ) لأداة جمع البيانات (0.981)، ودرجة مصداقية (0.990). وهذا يعني أنها جاءت بنسبة ثبات مرتفعة جداً، ودرجة مصداقية مرتفعة جداً، مما يؤهلها لتكون أداة قياس مناسبة وفعالة لهذه الدراسة، ويمكن الاعتماد على النتائج في تعميمها على مجتمع الدراسة بدرجة مرتفعة جداً.

### 5.3 تحليل البيانات واختبار الفرضيات:

المتوسط العام للمتغيرات:

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى ممارسة التمكين الإداري

م	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الممارسة	الرتبة
1	تفويض السلطة	3.58	0.80	71.50%	مرتفعة	3
2	الاتصال الفعال	3.76	0.72	75.16%	مرتفعة	1
3	المشاركة في اتخاذ القرارات	3.45	0.79	68.93%	مرتفعة	4
4	فرق العمل	3.63	0.87	72.50%	مرتفعة	2
5	التحفيز	2.93	1.08	58.60%	متوسطة	6
6	التدريب	3.26	0.97	65.12%	متوسطة	5
	متوسط التمكين الإداري	3.43	0.74	68.64%	مرتفعة	

يتضح من الجدول (3) أن مستوى ممارسة التمكين الإداري في الجامعات محل الدراسة كان متفاوتاً، حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.43)، وانحراف معياري (0.74)، وبنسبة (68.64%)، وهذا يعني أن مستوى ممارسة التمكين الإداري بشكل عام في الجامعات محل الدراسة كان مرتفعاً.

كما يوضح الجدول (3) أنَّ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة حول أبعاد التمكين الإداري كان متفاوتاً حيث جاء بُعد الاتصال الفعال في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.76)، وانحراف معياري (0.72)، وبنسبة (75.16%)، وجاء في المرتبة الأخيرة بُعد التحفيز بمتوسط حسابي (2.93) وبنسبة (58.60%)، وانحراف معياري (1.08). وتدلل هذه النتائج أيضاً على أن عينة الدراسة المستهدفة توافقت بمستوى مرتفع على اهتمام الجامعات محل الدراسة بالتمكين الإداري.

ويرجع الباحثان ذلك إلى أن الجامعات محل الدراسة تهتم بعملية الاتصال لإدراكها بأهميته وأنه أحد أهم وسائل الإدارية الحديثة، وإن الحصول على المعلومات وتبادلها يساعد في ترشيد اتخاذ القرارات، وكذلك يتبين أن القيادات ذات المستويات الإدارية العليا في الجامعات في اتصال مستمر مع المستويات الدنيا، من جهة أخرى تبين أن هناك قصوراً من الجامعات محل الدراسة بالتحفيز وعدم الرضا من قبل العاملين في الجامعات، ويعزو

الباحث ذلك إلى عدم وجود معايير لقياس الأداء في الجامعات محل الدراسة، وعدم تقدير جهود العاملين وبما يتناسب مع ما يبذلونه من جهود، كذلك قلة الإمكانيات المالية التي تسمح بذلك.

وجداول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى تحقيق التنمية المستدامة

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى التحقق	المرتبة
1	البعد الاقتصادي	3.65	0.77	73.10%	مرتفعة	1
2	البعد الاجتماعي	3.52	0.81	70.40%	مرتفعة	2
3	البعد البيئي	3.44	0.89	68.90%	مرتفعة	3
	متوسط محور تحقيق التنمية المستدامة	3.54	0.76	70.80%	مرتفعة	

يتضح من الجدول (4) أن مستوى تحقق "التنمية المستدامة" في الجامعات محل الدراسة كان مرتفعاً، حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.54)، وانحراف معياري (0.76)، ونسبة (70.80%)، وهذا يعني أن مستوى تحقق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة جاء بمستوى مرتفع.

كما يتضح من الجدول (4) أنَّ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة حول أبعاد تحقيق التنمية المستدامة كان مرتفعاً، لجميع الأبعاد، حيث دلت النتائج بأنَّ هناك تقارباً في موافقة عينة الدراسة المستهدفة على مستوى أبعاد المتغير التابع للتنمية المستدامة، حيث تراوح متوسط موافقتهم ما بين (3.65) و(3.44)، وقد جاء البعد الاقتصادي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.65)، وانحراف معياري (0.77)، ونسبة (73.10%)، وجاء في المرتبة الأخيرة البعد البيئي بمتوسط حسابي (3.44)، وانحراف معياري (0.89)، ونسبة (68.90%)، وتدل هذه النتائج أيضاً على أن عينة الدراسة المستهدفة توافق بمستوى مرتفع على أن مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة كان مرتفعاً.

ويفسر ذلك أن الجامعات محل الدراسة، تولي اهتماماً بالوضع الاقتصادي كأولوية نظراً للظرف الاقتصادي التي تمر بها البلد، أما من ناحية البعد البيئي فقد جاء في المرتبة الأخيرة ويعود ذلك لسبب الأوضاع والتحديات التي تواجهها الجامعات التي لم تسعفها أن تعطي البيئة الاهتمام بالشكل المطلوب، وعلى العموم فإن النتيجة تشير إلى أن الجامعات محل الدراسة تسعى لتفعيل دورها في قضايا التنمية المستدامة وتبني سياسات فاعلة

لتحقيق تنمية مستدامة من خلال تطوير المعارف وتحديث المناهج، ووسائل التعليم وتوعية الطلبة بالحفاظ على الموارد، وتقديم خدمات للمجتمع بمنح دراسية وخدمات تعليمية متنوعة تتوافق مع متطلبات التنمية المستدامة، وخدمات مجتمعية صحية وبيئية.

### اختبار الفرضيات:

#### 4-2-1 اختبار الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05) \leq (A)$  للتمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية - بأمانة العاصمة صنعاء. وتهدف هذه الفرضية إلى معرفة أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي البسيط والجدول (5) يوضح ذلك.

#### جدول (5) نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

Sig.T	اختبار T	الانحدار B	Sig.F	اختبار F	R <sup>2</sup>	R
مستوى الدلالة			مستوى الدلالة		معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	15.021	0.808	0.000	225.626	0.620	0.788

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (5) وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، فمعامل التحديد ( $R^2$ )، يوضح بأن التمكين الإداري بشكل عام يفسر ما نسبته (0.620) من التغيرات الحاصلة في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، ما يشير إلى أن (62.00%) ما تحقق من التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة ناتجة عن التزام الجامعات بممارسة التمكين الإداري، كما تعني هذه النتيجة أن (38.00%) من التغيرات التي تحدث في مستوى تحقق التنمية المستدامة تعود لعوامل أخرى غير التمكين الإداري، لم يتم الإشارة إليها في هذه الدراسة.

كما تفسر قيمة درجة التأثير  $\beta$  التي بلغت (0.808)، أنه بافتراض تثبيت أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بدرجة واحدة في ممارسة التمكين الإداري في الجامعات محل الدراسة ستؤدي إلى زيادة بمقدار (80.80%) من الدرجة في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات، ويؤكد معنوية هذا الأثر قيمة F المحسوبة والتي بلغت (225.626) عند مستوى دلالة  $(a \leq 0.05)$ ، وهذا يثبت وجود أثر ذي

دلالة إحصائية للتمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية وهذا يعني قبول الفرضية الأولى للدراسة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج: دراسة (مصلح، وحسن، 2022) التي أكدت وجود أثر إيجابي لتطبيق التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في المؤسسة الأمنية الفلسطينية، ودراسة (الرشيد، 2020) التي أثبتت وجود دور للتمكين في تحقيق التنمية المستدامة بالجامعات الفلسطينية، ودراسة (حسن، 2022) التي أظهرت وجود دور للتمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة للشركات الصناعية المدرجة في بورصة فلسطين.

### 1- اختبار الفرضية الأولى: الفرعية

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) لتفويض السلطة في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية - بأمانة العاصمة صنعاء. وتهدف هذه الفرضية إلى معرفة أثر تفويض السلطة في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط والجدول (6) يوضح ذلك.

### جدول (6) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

Sig. T مستوى الدلالة	اختبار T	الانحدار B	Sig. F مستوى الدلالة	اختبار F	R <sup>2</sup> معامل التحديد	R معامل الارتباط
0.000	8.141	0.541	0.000	66.281	0.324	0.570

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (6) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتفويض السلطة في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، فمعامل التحديد ( $R^2$ ) يوضح بأن تفويض السلطة بشكل عام يفسر ما نسبته (0.324) من التغيرات الحاصلة في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات، ما يشير إلى أن نسبة (32.40%) من تحقق التنمية المستدامة المتحقق في الجامعات محل الدراسة ناتج عن اهتمام الجامعات بتفويض السلطة، كما تفسر قيمة درجة التأثير  $\beta$  التي بلغت (0.541)، أنه بافتراض تحييد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بنسبة (100%) في مستوى تفويض السلطة في الجامعات محل الدراسة ستؤدي إلى زيادة بمقدار (54.10%) في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات، ويؤكد معنوية هذا

الدور قيمة  $F$  المحسوبة التي بلغت (66.281) عند مستوى دلالة ( $a \leq 0.05$ ) ، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتفويض السلطة في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الأولى.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة: (مصلح، وحسن، 2022) التي أكدت وجود أثر إيجابي للتفويض في تحقيق التنمية المستدامة في المؤسسة الأمنية الفلسطينية.

## 2- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $a \leq 0.05$ ) لبُعد الاتصال

الفعال، في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء.

وتهدف هذه الفرضية إلى معرفة أثر الاتصال الفعال في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط والجدول (7) يوضح ذلك.

### جدول (7) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

Sig.T	اختبار	الانحدار	Sig.F	اختبار	R <sup>2</sup>	R
مستوى الدلالة	T	B	مستوى الدلالة	F	معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	8.845	0.628	0.000	78.243	0.362	0.602

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (7) وجود أثر ذي دلالة إحصائية للاتصال ومشاركة المعلومات في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، فمعامل التحديد ( $R^2$ ) يوضح بأن الاتصال الفعال بشكل عام يفسر ما نسبته (0.362) من التغيرات الحاصلة في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة، ما يشير إلى أن نسبة (36.20%) من مستوى تحقيق التنمية المستدامة المتحقق في الجامعات الأهلية اليمنية ناتج عن اهتمام الجامعات بالاتصال الفعال، كما تفسر قيمة درجة التأثير  $\beta$  التي بلغت (0.628)، أنه بافتراض تجميد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بدرجة واحدة في ممارسة الاتصال الفعال في الجامعات محل الدراسة ستؤدي إلى زيادة بمقدار (62.80%) من الدرجة، في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات، ويؤكد معنوية هذا الدور قيمة  $F$  المحسوبة والتي بلغت (78.243) عند مستوى دلالة ( $a \leq 0.05$ ) ، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية للاتصال ومشاركة المعلومات في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الثانية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (مصلح، وحسن، 2022) التي أكدت على وجود أثر إيجابي لبُعد الاتصال وتدفق المعلومات في تحقيق التنمية المستدامة في المؤسسة الأمنية الفلسطينية، ودراسة (حسن، 2022) التي أظهرت وجود دور لتوفير المعلومات الملائمة في تحقيق التنمية المستدامة للشركات الصناعية المدرجة في بورصة فلسطين.

#### اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $a \leq 0.05$ ) لبُعد المشاركة في اتخاذ القرارات، في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية – بأمانة العاصمة صنعاء. وتهدف هذه الفرضية إلى معرفة أثر المشاركة في اتخاذ القرارات في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط والجدول (8) يوضح ذلك.

#### جدول (8) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

Sig.T	اختبار	الانحدار	Sig.F	اختبار	R <sup>2</sup>	R
مستوى الدلالة	T	B	مستوى الدلالة	F	معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	10.632	0.644	0.000	113.043	0.450	0.671

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (8) وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمشاركة في اتخاذ القرارات في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، فمعامل التحديد ( $R^2$ ) يوضح بأن المشاركة في اتخاذ القرارات بشكل عام تفسر ما نسبته (0.450) من التغيرات الحاصلة في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة، ما يشير إلى أن نسبة (45.00%) من مستوى تحقيق التنمية المستدامة المتحقق في الجامعات الأهلية اليمنية ناتج عن اهتمام الجامعات بالمشاركة في اتخاذ القرارات، كما تفسر قيمة درجة التأثير  $\beta$  التي بلغت (0.644)، أنه بافتراض تحييد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بدرجة واحدة في ممارسة المشاركة في اتخاذ القرارات في الجامعات محل الدراسة ستؤدي إلى زيادة بمقدار (64.40%) من الدرجة، في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات، ويؤكد معنوية هذا الدور قيمة F المحسوبة والتي بلغت (113.043) عند مستوى دلالة ( $a \leq 0.05$ )، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية للمشاركة في اتخاذ القرارات في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الثالثة.

## 3- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $a \leq 0.05$ ) لبُعد فرق العمل في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية - بأمانة العاصمة صنعاء.

وتهدف هذه الفرضية إلى معرفة أثر فرق العمل في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط والجدول (9) يوضح ذلك.

## جدول (9) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

Sig.T	اختبار	الانحدار	Sig.F	اختبار	R <sup>2</sup>	R
مستوى الدلالة	T	B	مستوى الدلالة	F	معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	10.802	0.592	0.000	116.674	0.458	0.677

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (9) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لفرق العمل في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، فمعامل التحديد ( $R^2$ ) يوضح بأن فرق العمل بشكل عام تفسر ما نسبته (0.458) من التغيرات الحاصلة في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة، ما يشير إلى أن نسبة (45.80%) من مستوى تحقق التنمية المستدامة المتحقق في الجامعات محل الدراسة ناتج عن اهتمام الجامعات بفرق العمل، كما تفسر قيمة درجة التأثير  $\beta$  التي بلغت (0.592)، أنه بافتراض تحييد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بدرجة واحدة في ممارسة فرق العمل في الجامعات محل الدراسة ستؤدي إلى زيادة بمقدار (59.20%) من الدرجة، في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات، ويؤكد معنوية هذا الدور قيمة F المحسوبة التي بلغت (116.674) عند مستوى دلالة ( $a \leq 0.05$ )، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لفرق العمل في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، ما يعني قبول الفرضية الفرعية الرابعة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة: (مصلح، وحسن، 2022) التي أكدت على وجود أثر إيجابي لبناء فرق العمل في تحقيق التنمية المستدامة في المؤسسة الأمنية الفلسطينية.

## 4- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $a \leq 0.05$ ) لبُعد التحفيز في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية بأمانة العاصمة صنعاء، وتهدف هذه الفرضية إلى معرفة أثر التحفيز في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، واختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10) نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

Sig. T	اختبار	الانحدار	Sig. F	اختبار	R <sup>2</sup>	R
مستوى الدلالة	T	B	مستوى الدلالة	F	معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	10.732	0.474	0.000	115.183	0.455	0.674

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (10) وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتحفيز في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، فمعامل التحديد ( $R^2$ ) يوضح بأن التحفيز بشكل عام تفسر ما نسبته (0.455) من التغيرات الحاصلة في مستوى تحقق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة، ما يشير إلى أن نسبة (45.50%) من مستوى تحقيق التنمية المستدامة المتحقق في الجامعات محل الدراسة ناتج عن اهتمام الجامعات بالتحفيز، كما تفسر قيمة درجة التأثير  $\beta$  التي بلغت (0.474)، أنه بافتراض تحييد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بدرجة واحدة في ممارسة التحفيز في الجامعات محل الدراسة ستؤدي إلى زيادة بمقدار (47.40%) من الدرجة، في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات، ويؤكد معنوية هذا الدور قيمة F المحسوبة التي بلغت (115.183) عند مستوى دلالة ( $a \leq 0.05$ )، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد التحفيز في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $a \leq 0.05$ ) لبُعد التحفيز في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية - بأمانة العاصمة صنعاء.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة: (مصلح، وحسن، 2022) التي أكدت على وجود أثر إيجابي لبُعد الحوافز في تحقيق التنمية المستدامة في المؤسسة الأمنية الفلسطينية، ودراسة (حسن، 2022) التي أظهرت وجود دور لبُعد تحفيز العاملين لديهم في تحقيق التنمية المستدامة للشركات الصناعية المدرجة في بورصة فلسطين.

## 6- اختبار الفرضية الفرعية السادسة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ( $a \leq 0.05$ ) لبعُد التدريب في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية - بأمانة العاصمة صنعاء.

وتهدف هذه الفرضية إلى معرفة أثر التدريب في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار البسيط والجدول (11) يوضح ذلك.

### جدول (11) نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة

Sig. T	اختبار	الانحدار	Sig. F	اختبار	R <sup>2</sup>	R
مستوى الدلالة	T	B	مستوى الدلالة	F	معامل التحديد	معامل الارتباط
0.000	14.376	0.601	0.000	206.665	0.600	0.774

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (11) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعُد التدريب في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، فمعامل التحديد ( $R^2$ ) يوضح بأن التدريب بشكل عام تفسر ما نسبته (0.600) من التغيرات الحاصلة في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة، ما يشير إلى أن نسبة (60.00%) من مستوى تحقيق التنمية المستدامة المتحقق في الجامعات محل الدراسة ناتج عن اهتمام الجامعات بالتدريب، كما تفسر قيمة درجة التأثير  $\beta$  التي بلغت (0.601)، أنه بافتراض تحييد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن الزيادة بدرجة واحدة في ممارسة التدريب في الجامعات محل الدراسة ستؤدي إلى زيادة بمقدار (60.10%) من الدرجة، في مستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات، ويؤكد معنوية هذا الدور قيمة F المحسوبة التي بلغت (206.665) عند مستوى دلالة ( $a \leq 0.05$ )، وهذا يثبت وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتدريب في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، وهذا يعني قبول الفرضية الفرعية السادسة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة: (مصلح، وحسن، 2022) التي أكدت على وجود أثر إيجابي لبعُد تدريب العاملين في تحقيق التنمية المستدامة في المؤسسة الأمنية الفلسطينية، ودراسة (حسن، 2022) التي أظهرت وجود دور لتشجيع برامج التدريب بشكل المستمر في تحقيق التنمية المستدامة للشركات الصناعية المدرجة في بورصة فلسطين.

ولتحديد ترتيب تأثير أبعاد التمكين الإداري (تفويض السلطة، الاتصال الفعال، المشاركة في اتخاذ القرارات، فرق العمل، التحفيز، التدريب) في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، تم توضيحه في الجدول (12) كما يلي:

جدول (12) ترتيب تأثير أبعاد التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة

الترتيب	Sig.F مستوى الدلالة	اختبار F	R2 معامل التحديد	البُعد
6	0.000	66.281	0.324	تفويض السلطة
5	0.000	78.243	0.362	الاتصال الفعال
4	0.000	113.043	0.450	المشاركة في اتخاذ القرارات
2	0.000	116.674	0.458	فرق العمل
3	0.000	115.183	0.455	التحفيز
1	0.000	206.665	0.600	التدريب

يتضح من الجدول (12) أن تأثير أبعاد التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية كان متفاوتاً فقد جاء بُعد التدريب الأعلى تأثيراً في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية، يليه بُعد فرق العمل، ثم بُعد التحفيز، ثم بُعد المشاركة في اتخاذ القرارات، ثم بُعد الاتصال الفعال، وأخيراً، جاء بُعد تفويض السلطة الأقل تأثيراً في تحقيق التنمية المستدامة.

وبناءً على ما سبق وبُعد الانتهاء من اختبار الفرضية الرئيسة الأولى للدراسة، والفرضيات المتفرعة منها، يمكن القول إن الهدف الثالث للدراسة الذي ينص على: (تحديد مدى أثر التمكين الإداري بأبعاده مجتمعة ومنفردة (تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرارات، الاتصال الفعال، فرق العمل، التحفيز، التدريب) في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات اليمنية الأهلية - بأمانة العاصمة صنعاء) قد تم تحقيقه.

كما يمكن القول إن التساؤل الرئيس للدراسة الذي ينص على (ما أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات الأهلية اليمنية؟)، والتساؤل الفرعي الثالث للدراسة الذي ينص على (التعرف على الفروقات المتعلقة بأبعاد التمكين الإداري / تفويض السلطة، المشاركة في اتخاذ القرارات، الاتصال الفعال، فرق العمل، التحفيز، التدريب) في تحقيق التنمية المستدامة بأبعاده في الجامعات اليمنية الأهلية - بأمانة العاصمة صنعاء) قد تمت الإجابة عنه.

#### 4. الاستنتاجات والتوصيات:

##### 1.4 الاستنتاجات:

بناء على النتائج التي تم التوصل إليها بعد التحليل الإحصائي للبيانات الأولية تم الخروج بالاستنتاجات التالية:

- 1- يوجد اهتمام مرتفع من قبل الجامعات محل الدراسة في ممارسة أبعاد التمكين الإداري.
- 2- يوجد تباين في مستوى ممارسة تلك الأبعاد حيث جاء بُعد (الاتصال الفعال) بالمرتبة الأولى، بينما بُعد (التحفيز) في المرتبة الأخيرة.
- 3- وجود تقارب في مستوى ممارسة التمكين الإداري ومستوى تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة.
- 4- اختلاف مستوى ممارسة أبعاد التمكين الإداري في الجامعات محل الدراسة حيث كان أكثر الأبعاد ممارسةً هو بُعد (تفويض السلطة) يليه بُعد (الاتصال الفعال) يليه بُعد (المشاركة في اتخاذ القرارات) يليه بُعد (فرق العمل) يليه بُعد (التدريب) وأقل الأبعاد ممارسة هو بُعد (التحفيز).
- 5- يوجد قصور في ممارسة الجامعات لسياسة التحفيز وكانت أقل أبعاد التمكين ممارسة.
- 6- هناك قصور لدى الجامعات محل الدراسة في تقدير جهود العاملين وعدالة الحصول على فرص التدريب والترقيات.
- 7- هناك قصور لدى الجامعات محل الدراسة في تمكين العاملين ومنحهم الصلاحيات اللازمة لاتخاذ قرارات مهمة دون الرجوع إليها.
- 8- هناك قصور لدى الجامعات محل الدراسة في منح الحوافز وعدم وجود تناسب بين المكافآت التي يحصل عليها العاملون وبين ما يبذلونه من جهود.
- 9- يوجد اهتمام مرتفع من قبل الجامعات محل الدراسة في ممارسة أبعاد التنمية المستدامة المتمثلة في (البُعد الاقتصادي، البُعد الاجتماعي، البُعد البيئي).
- 10- مستوى تحقق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة كان مرتفعاً.

11- للتمكين الإداري تأثير في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات محل الدراسة على المستوى الكلي، ويختلف هذا التأثير باختلاف البعد، فقد جاء بعد التدريب أعلى تأثيراً، كما جاء بعد تفويض السلطة أقل تأثيراً.

## 2.4 التوصيات:

في ضوء الاستنتاجات السابقة توصي الدراسة الحالية بما يلي:

1. تعزيز ممارسة التمكين الإداري في الجامعات محل الدراسة من خلال منح برامج التمكين العناية التي تستحق من القيادة الإدارية.
2. تطبيق نظام يتسم بالعدالة للترقيات مبني وفقاً لمعايير وشروط واضحة، وتوفير فرص متساوية للتقدم الوظيفي لجميع العاملين تتوافق وتنسجم مع قدراتهم.
3. إتاحة الفرصة بشكل أكثر من قبل الجامعات محل الدراسة في مشاركة العاملين والأخذ بأرائهم ومقترحاتهم عند اتخاذ القرارات.
4. تطبيق نظام حوافز يتسم بالعدالة من أجل إسهامه في تحقيق أهداف الجامعات محل الدراسة .
5. الاهتمام بالأفكار والمقترحات الجديدة التي يقدمها العاملون من خلال فرق العمل، واتخاذ ما يلزم لدراستها وتقويمها وتحديد مدى الاستفادة منها، وإمكانية تطبيقها، وفقاً لمقاييس موضوعية وعادلة، فضلاً عن توفير مستلزمات التطبيق.
6. زيادة اهتمام الجامعات محل الدراسة بالموارد المادية والبشرية وبكل ما من شأنه أن يزيد من تحقيق التنمية المستدامة.
7. الحفاظ على مستوى الاهتمام بالاتصال الفعال وتعزيز هذا الاهتمام من خلال توفير الوسائل والأدوات اللازمة لتسهيل عملية الاتصالات والتواصل وفعاليتها، بما يدعم متابعة وتقييم تقارير الأداء وصناعة القرار في مختلف مستويات الجامعة.
8. الاهتمام بشكل أكبر بعملية التدريب من قبل الجامعات محل الدراسة.
9. العمل على أن تبذل الجامعات الأهلية المزيد من الجهد لتبني مسؤوليتها الاجتماعية الكاملة إلى جانب مسؤولياتها الأخرى وذلك لتحقيق تنمية مستدامة شاملة.

10. المزيد من الاهتمام أكثر بالتخطيط البيئي وتحديد المسؤوليات البيئية لجميع الوحدات الإدارية في الجامعة، كما يجب العمل على أخذ التأثيرات البيئية بعين الاعتبار عند صياغة الخطط والأهداف.
11. العمل على تطبيق المعايير الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تسمح بالرفع من أداء الجامعات والمجتمع ككل، وتمكن الجامعات من تحقيق مركز ريادي مهم.

#### 3.4 المقترحات البحثية:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن اقتراح بعض الدراسات التي يمكن أن تكون مكتملة لهذه الدراسة، وذلك على النحو التالي:

1. أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في الجامعات من خلال رأس المال البشري.
2. تطبيق الدراسة الحالية في مؤسسات أخرى غير الجامعات (كالمؤسسات الصناعية، شركات الاتصالات، البنوك).
3. دراسة مدى مساهمة التمكين الإداري في القطاع الحكومي اليمني لتحقيق التنمية.

#### قائمة المراجع:

##### • المراجع العربية:

- 1- إبراهيم، بن ترباح (2018م)، أثر التمكين الإداري على السلوك الإبداعي لدى العاملين، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
  - 2- إبراهيم، عدنان وآخرون (2008م) درجة ممارسة التمكين الإداري لدى العاملين في جامعة اليرموك، مجلة كلية التربية مصر، العدد 3، مجلد 14، ص 20، جامعة حلوان، مصر.
  - 3- الرشيد، سارة بنت توفيق. (2020). التمكين الإداري لدى القيادات النسائية بجامعة الملك سعود وعلاقته بتطبيق مبادئ إدارة الجودة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 4(22)، 84-112.
- <https://doi.org/10.26389/AJSRP.S100120>
- 4- الإسكوا (2015)، التنمية المستدامة في اليمن، التقرير العربي حول التنمية المستدامة، وزارة التخطيط والتعاون الدولي، صنعاء، اليمن.
  - 5- الأمم المتحدة (2011) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا الاسكوا، استعراض الإنتاجية والتنمية المستدامة في منطقة الاسكوا. (2). متاح في ، 5/10/2023 على

الرابط: <https://archive.unescwa.org/sites/www.un>

- 6- أبو النصر، مدحت، ومحمد، ياسمين مدحت (2017م)، التنمية المستدامة مفهومها وأبعادها ومؤشراتها، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ط (17)، القاهرة، مصر.
- 7- أفندي، عطية حسين، (2003م)، تمكين العاملين كمدخل للتحسين والتطوير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر.
- 8- البشاري، نجيب محمد (2019م)، أثر التمكين الإداري في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة من خلال رأس المال، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإدارية، جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، اليمن
- 9- بن حبتور، عبد السلام ذياب (2020م)، مدى توافر أبعاد التمكين الإداري في الجامعات الأهلية اليمنية في محافظة عدن، مجلة الجامعة الوطنية، العدد (8)، عدن، اليمن.
- 10- بوساحة، محمد لخضر، بحوص، نسيمة (2019م)، دور الجامعة في تجسيد التنمية المستدامة: دراسة ميدانية لعينة من الأساتذة الجامعيين بالمركز الجامعي تيسمسيلت، مجلة شعاع للدراسات الاقتصادية، المجلد 3، العدد 1، جامعة جيلاني اليابس، سيدي عباس، الجزائر.
- 11- الجعبري، مكرم عبد المجيد (2018م)، التمكين الإداري وعلاقته بالإبداع في شركة الاتصالات الخلوية جوال، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، إدارة أعمال، جامعة الخليل، فلسطين.
- 12- حسن، يوسف حسن عثمان. (2021). التمكين الإداري ودوره في تعزيز إدارة الجودة الشاملة وتحقيق التنمية المستدامة للشركات الصناعية المدرجة في بورصة فلسطين. مجلة رماح للبحوث والدراسات، (52)، 286-249
- 13- الحاسي، أريج إبراهيم (2022م)، التحول الرقمي في الجامعات الليبية أثناء جائحة كورونا وعلاقته بالتنمية المستدامة، مجلة التطوير العلمي للدراسات والبحوث، مجلد 3، العدد 7، كلية التربية، جامعة بنغازي، ليبيا.
- 14- الزعي، محمد عمر، والهزايمة، أحمد صاح (2019م)، أثر التمكين الإداري في تحسين الأداء التنظيمي، مجلة العربية للإدارة، المجلد 39، العدد 3، الأردن.

- 15- سعيد، سند وليد (2022م)، دور مؤسسات التعليم العالي والبحث العلمي في تحقيق التنمية المستدامة، المؤتمر الدولي الثاني، التعليم بُعد جائحة كورونا التحديات والأبعاد والمعالجات، الجامعة المستنصرية، العراق.
- 16- السنباني، عامر عبد الوهاب (2016م)، واقع التنمية المستدامة في جامعة ذمار دراسة ميدانية، لآراء عينة من أعضاء هيئة التدريس، مجلة الباحث الاقتصادي، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، العدد الثالث: 2016، من 142، الجزائر.
- 17- صالح، قيس عبد الهادي (2016م)، التعليم التنظيمي في تعزيز التمكين الإداري للموارد البشرية، دراسة تطبيقية على عينة من العاملين في منظمات جامعة الفرات الأوسط للتقنية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 18، مجلد 5، جامعة كربلاء، العراق.
- 18- الطراونة، حسين أحمد (2006م)، العلاقة بين التمكين الإداري وفاعليته في عملية اتخاذ القرارات لدى مديري المدارس الحكومية في إقليم جنوب الأردن، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.
- 19- علي، رائدة حاج (2022م)، أثر التمكين الإداري على السلوك الإبداعي: دراسة ميدانية في الشركة السورية للاتصالات، رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.
- 20- العماري، عبد الكريم (2017م)، أثر التوجه الاستراتيجي على الميزة التنافسية في الجامعات اليمنية، دراسة مقارنة بين الجامعات الحكومية والأهلية اليمنية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإدارية، جامعة الأندلس، صنعاء، اليمن.
- 21- قمحان، سماح عبده علي زيد (2021). رؤية مستقبلية لتطوير دور التعليم الجامعي باليمن إزاء التنمية المستدامة، مجلة جامعة الاندلس، صنعاء اليمن، ص 797-772.
- 22- قاسم، خالد محمد (2011م)، إدارة البيئة والتنمية المستدامة في ظل العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، ط (1)، الإسكندرية، مصر.
- 23- الكرد، ضياء أحمد (2018م) الدور المأمول من الجامعات الفلسطينية في تعزيز التنمية المستدامة، مؤتمر التنمية المستدامة في ظل بيئة متغيرة، كلية الاقتصاد والعلوم الاجتماعية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- 24- كيني، جوان (2005م)، الموظف المتمكن، الدار العربية للعلوم، ط1، بيروت، لبنان.

- 25- لامية، حمایزیه، وعبود زرقین (2015م)، التنمية الصحية المستدامة ونتائجها على المورد البشري دراسة مقارنة الجزائر تونس المغرب، مجلة رؤى اقتصادية، العدد 9، ص (255)، جامعة الوادي، الجزائر.
- 26- برني، لطيفة (2015م)، أثر تمكين العاملين في تحسين الأداء الاجتماعي للمؤسسات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 27- الورد، منيره عبد الله (2023م)، التمكين في مؤسسات التعليم العالي في اليمن، مجلة ابن خلدون للدراسات والبحوث، المجلد 3، العدد 5، مركز ابن العربي للثقافة والنشر، غزة، فلسطين.
- 28- المحاسنة، محمد (2007م)، أثر التمكين الإداري في بلورة سمات فرق العمل، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة، الأردن.
- 29- مجلة رسالة اليونسكو الجديدة، عدد مايو (2005)، متاح على الموقع: [www.unesco.org/education/tlsf/](http://www.unesco.org/education/tlsf/)
- 30- محمد، عبد الله حسون، وآخرون (2015م)، التنمية المستدامة المفهوم والعناصر والأبعاد، مجلة ديالى، العدد (67)، ديالى، العراق.
- 31- ناصر، مراد (2010م)، التنمية المستدامة وتحدياتها في الجزائر، مجلة التواصل، ال عدد 26، الجزائر.
- 32- مصلح، عطية محمد، وحسن، يوسف حسن (2022م)، أثر التمكين الإداري في تحقيق التنمية المستدامة في المؤسسات الأمنية الفلسطينية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية، المجلد (7)، العدد (17)، جامعة القدس، فلسطين.
- 33- ملحم، يحيى سليم (2009)، التمكين كمفهوم اداري معاصر، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر.
- 34- الملوك، جلال سعد (2002)، أثر استراتيجية التمكين في تعزيز الإبداع المنظمي، دراسة تحليلية في جامعة الموصل، أطروحة دكتوراه، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق.
- 35- واقيه، فروخي (2020)، محددات التمكين الإداري لدى رؤساء مقتضيات التجارة، مجلة المنهل الاقتصادي، القدس فلسطين، المجلد 03 العدد 2، ص.: 105.

- 36- ناصر، أحمد (2019م)، أثر استراتيجية التمكين الوظيفي على تنمية الميزة التنافسية بمؤسسات التعليم العالي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإدارية، جامعة أفريقيا العالمية، السودان.
- 37- نبيل، ساره (2012)، أبعاد ونماذج التمكين، المنتدى العربي لإدارة الموارد البشرية متاح في <https://hrdiscussion.com/hr52925.html> على موقع 2023/10/10
- 38- الهمداني، رجاء محمد الهمداني (أكتوبر 2020)، دور الجامعات اليمينية في تحقيق الأهداف العالمية للتنمية المستدامة 2030، المؤتمر العلمي الثاني للعلوم الإدارية، جامعة الأندلس للعلوم والتقنية، ص 581.

• المراجع الأجنبية:

1. AL Kharusi, H. (2022). A descriptive analysis and interpretation of data from Likert scales in educational and psychological research. Indian Journal of Psychology and Education, 12(2), 13-16.
2. Borowicz, Sharon. (2002), "Dynamic Managing in A Virtual World": Developing Trust in A Distance Manager Telecommuter Bowen, D.E. & Lawler, E.E. (1992), "The Empowerment of Service Workers", Sloan Management Review, pp31-40.
3. Al-barren, R. (2020), "The impact of the administrative empowerment on the employee's performance management process", International Journal of Asian Social Science و vol (4), 193-206.
4. Farrant, Robert Jean. (2001), "Approaches to sustainable development". public university in the regional economy, University of Masochist.
5. Poutama, E. (2001), "Recent trends in employee financial participation in the European union", Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Available from. [http //:WWW.eurofound.ie](http://WWW.eurofound.ie).



**Administrative  
Sciences Journal**

A peer-reviewed scientific journal  
in administrative sciences



مجلة العلوم الإدارية

مجلة علمية محكمة تُعنى بنشر البحوث  
والدراسات في مجالات العلوم الإدارية

## أثر تطبيق إدارة مراحل الأزمة على تحسين أداء المنظمات الصحية

(دراسة حالة: هيئة مستشفى الصماد بمحافظة عمران)

إعداد الباحث:

درهم علي درهم القمش

أستاذ إدارة الأعمال المساعد - كلية التجارة والاقتصاد - جامعة عمران

[E: d201210@yahoo.com](mailto:d201210@yahoo.com)

يناير 2026 م - 1447 هـ

تاريخ قبوله للنشر 01/01/2026

[jfma@21umas.edu.ye](mailto:jfma@21umas.edu.ye)

تاريخ تسليم البحث (12/12/2025)

موقع المجلة



# The Impact of Applying Crisis Stage Management on Improving the Performance of Healthcare Organizations (Case Study: Al-Samoud Hospital Authority Amran Governorate)

**Dirham Ali Dirham Al-Qamash**

Assistant Professor of Business Administration – Faculty of  
Commerce and Economics – Amran University

---

## **Keywords:**

Crisis management stages, Institutional performance,  
Al-Samad Hospital Authority.

---

## **Abstract:**

This study aims to measure the impact of applying the crisis management stages model (early detection, preparedness & planning, response, recovery & learning) on the performance of Al-Samad General Hospital in Amran Governorate, Yemen

**Methodology:** A descriptive-analytical approach was used on a sample of (130) hospital employees. The main instrument was a structured questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and linear regression tests

**Results:** All crisis-management stages scored above the neutral benchmark. The results revealed a significant and positive effect of applying crisis management stages on hospital performance ( $R^2 = 0.558$ ). The most influential stage was preparedness and planning, followed by early detection, response, and recovery and learning. The study recommends enhancing preparedness, early-warning systems, and continuous learning from crises to improve organizational performance and resilience.

## أثر تطبيق إدارة مراحل الأزمة على تحسين أداء المنظمات الصحي

(دراسة حالة: هيئة مستشفى الصماد بمحافظة عمران)

درهم علي درهم القمش

أستاذ إدارة الأعمال المساعد - كلية التجارة والاقتصاد - جامعة عمران

### الكلمات المفتاحية:

إدارة مراحل الأزمة، الأداء المؤسسي، هيئة مستشفى الصماد.

### مستخلص البحث:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على أثر تطبيق مراحل إدارة الأزمة على أداء هيئة مستشفى الصماد العام بمحافظة عمران. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغ حجم العينة (130) من العاملين في المستشفى، وكانت أداة جمع البيانات هي الاستبانة. وأظهرت النتائج أن جميع أبعاد تطبيق مراحل الأزمة جاءت أعلى من المتوسط الفرضي، وأن النموذج الإحصائي فسّر (56%) من التباين في الأداء المؤسسي. وجاءت مرحلة الاستعداد والتخطيط في المرتبة الأولى من حيث التأثير، تلتها مرحلة الإنذار المبكر، ثم الاستجابة، وأخيراً، مرحلة التعافي والتعلم. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة الاستعداد والوقاية، وتفعيل نظم الإنذار المبكر والتعلم المؤسسي بعد الأزمات.

### 1. الإطار العام للبحث:

#### 1.1 المقدمة:

تُعَدُّ المنظمات الصحية إحدى الركائز الأساسية في التنمية المجتمعية، لما تقدمه من خدمات طبية وقائية وعلاجية تسهم في الحفاظ على صحة الإنسان وجودة حياته (الحميدي، 2021). وفي اليمن، تواجه هذه المنظمات تحديات جسيمة نتيجة للأوضاع الاقتصادية والسياسية والاجتماعية الراهنة، الأمر الذي انعكس سلباً على مستوى الأداء وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين (منظمة الصحة العالمية، 2022).

وفي هذا السياق، تبرز أهمية إدارة مراحل الأزمة بوصفها منهجية علمية متكاملة تساعد المؤسسات على الاستعداد للأزمات قبل وقوعها، والاستجابة لها أثناء حدوثها، ثم التعافي منها واستخلاص الدروس المستفادة بعد انتهائها (الزعي، 2020). وتشمل هذه المراحل: الاستشعار المبكر، والاستعداد والتخطيط، والاستجابة الفورية، ثم

مرحلة التعافي والتعلم، حيث يشكل كل منها حلقة أساسية تهدف إلى تقليل الآثار السلبية وتعزيز قدرة المنظمة على الاستمرارية (Coombs, 2019).

ومن الناحية النظرية، فإن العلاقة بين إدارة مراحل الأزمة وأداء المنظمات الصحية تقوم على أن التطبيق الفعال لهذه المراحل يساهم في رفع كفاءة الأداء الإداري والفني، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وترسيخ ثقافة مؤسسية مرنة قادرة على مواجهة المخاطر (العزبي، 2021). وتشير الدراسات إلى أن المنظمات الصحية التي تتبنى إدارة منهجية للأزمات تكون أكثر قدرة على مواجهة التحديات وتحقيق أهدافها الاستراتيجية في ظل بيئات غير مستقرة (Haddow et al., 2021).

وبذلك، فإن تطبيق إدارة مراحل الأزمة يمثل مدخلاً علمياً لتحسين أداء المنظمات الصحية، وهو ما يشكل الإطار النظري الذي ينطلق منه هذا البحث لدراسة الحالة التطبيقية في هيئة مستشفى الصماد بمحافظة عمران.

## 1. 2 مشكلة البحث:

تواجه المنظمات الصحية في اليمن - ومنها هيئة مستشفى الصماد بمحافظة عمران - العديد من الأزمات المتكررة نتيجة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تمر بها البلاد، مما ينعكس سلباً على استقرارها وقدرتها على تقديم خدمات صحية ذات جودة. ورغم أن إدارة الأزمات تمر بمراحل محددة (مرحلة اكتشاف إشارات نظام الإنذار المبكر، والاستعداد والتخطيط والوقاية، والاستجابة، والتعافي والتعلم)، إلا أن التطبيق المنهجي لهذه المراحل لا يزال محدوداً أو غير متكامل في كثير من المؤسسات الصحية. وهذا القصور يؤدي إلى ضعف كفاءة الأداء، وتراجع جودة الخدمات، وزيادة الأعباء على العاملين والمتعاملين مع المستشفى. ومن هنا تبرز مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي: إلى أي مدى يساهم تطبيق إدارة مراحل الأزمة في تحسين أداء

### المنظمات الصحية (هيئة مستشفى الصماد بمحافظة عمران)؟

ويمكن تفريع هذا التساؤل الرئيس إلى الأسئلة الفرعية، التالية:

1. ما مستوى تطبيق كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة في هيئة مستشفى الصماد؟
2. ما أثر تطبيق هذه المراحل على رفع كفاءة الأداء الإداري والطبي في هيئة مستشفى الصماد؟
3. ما التحديات التي تحد من فعالية تطبيق إدارة الأزمات في هيئة مستشفى الصماد؟

### 1. 3 أهداف البحث:

1. التعرف على مستوى تطبيق مراحل إدارة الأزمة في هيئة مستشفى الصماد بمحافظة عمران.
2. تحليل أثر تطبيق كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة بأبعادها (الاستكشاف المبكر، والاستعداد والتخطيط، والاستجابة، والتعافي والتعلم) على تحسين أداء المستشفى.
3. الكشف عن جوانب القصور التي تحد من التطبيق الفعال لإدارة مراحل الأزمة في المستشفى.
4. تقديم مقترحات عملية تسهم في تفعيل إدارة الأزمات بما يعزز كفاءة الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية.

### 4. 1 أهمية البحث:

#### 1. 4. 1 الأهمية النظرية:

- يرفد المكتبة العربية بدراسة حديثة تربط بين إدارة مراحل الأزمة وأداء المنظمات الصحية في بيئة يمنية تعاني من أزمات متكررة.

- يسهم في إثراء الجانب المعرفي من خلال تأطير العلاقة بين إدارة الأزمات والأداء المؤسسي نظريًا وتطبيقيًا.

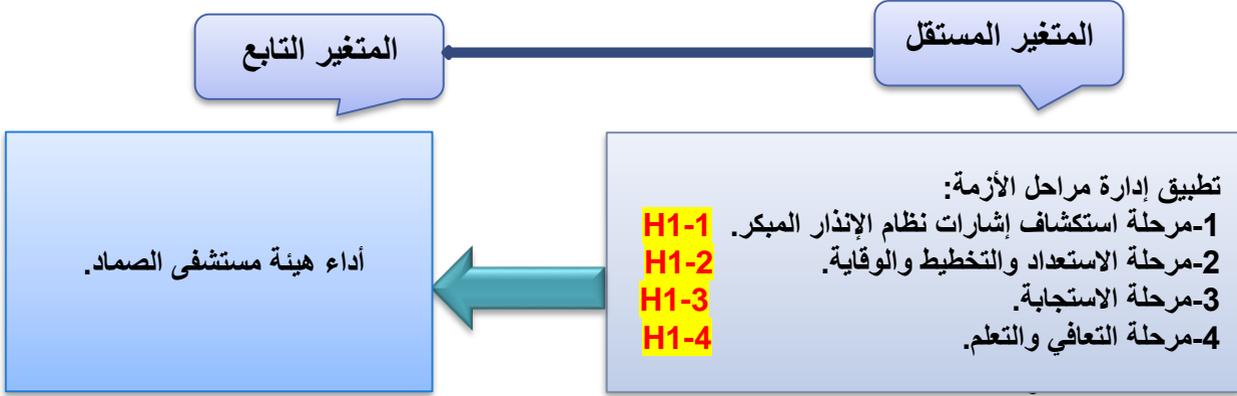
#### 1. 4. 2 الأهمية التطبيقية:

- يساعد القيادات الإدارية في هيئة مستشفى الصماد العام على إدراك أهمية التطبيق المنهجي لمراحل إدارة الأزمات.

يتيح للمسؤولين في القطاع الصحي وضع آليات عملية لتحسين الأداء المؤسسي في ضوء نتائج البحث.

- يوفر مقترحات يمكن تعميمها على منظمات صحية أخرى في اليمن لمواجهة الأزمات بكفاءة أكبر.

## 5. 1 النموذج المعرفي للبحث:



انطلاقاً من مشكلة وتساؤلات البحث، يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1. 6. 1 الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة مراحل الأزمة بأبعادها (استكشاف

إشارات نظام الإنذار المبكر للأزمات، والاستعداد والتخطيط المبكر، والاستجابة، والتعافي والتعلم)

على تحسين أداء هيئة مستشفى الصماد في محافظة عمران.

## 1. 6. 2 الفرضيات الفرعية:

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة استكشاف إشارات الإنذار المبكر للأزمات على تحسين أداء المستشفى.

H2: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية على تحسين أداء المستشفى.

H3: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة الاستجابة على تحسين أداء المستشفى.

H4: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مرحلة التعافي والتعلم على تحسين أداء المستشفى.

## 1. 7 حدود البحث:

1. 7. 1 الحدود الموضوعية: تتمثل في دراسة أثر تطبيق إدارة مراحل الأزمة ممثلة في أبعادها (استكشاف

إشارات نظام الإنذار المبكر، والاستعداد والتخطيط، والاستجابة، والتعافي والتعلم) على تحسين أداء

هيئة مستشفى الصماد.

1. 7. 2 الحدود المكانية: هيئة مستشفى الصماد بمحافظة عمران.

1. 7. 3 الحدود الزمانية: تم تطبيق الإجراءات الميدانية لأدوات الدراسة على عينة الدراسة في عام 2025م.

## 1. 8 مصطلحات البحث الإجرائية:

### 1. 8. 1 المتغير المستقل – إدارة مراحل الأزمة:

لتعريف الإجرائي: يُقصد بها في هذا البحث: مدى التزام مستشفى الصماد العام بتطبيق الإجراءات والأنشطة المتعلقة بمراحل إدارة الأزمة (اكتشاف إشارات نظام الإنذار المبكر، والاستعداد والتخطيط، والاستجابة، والتعافي والتعلم) بهدف الحد من آثار الأزمات وتحسين استمرارية خدماته الصحية، ويتم قياس ذلك من خلال استجابات أفراد عينة البحث على فقرات الاستبانة.

### 1. 8. 1. 1 أبعاد المتغير المستقل:

1. مرحلة الاستكشاف ونظام الإنذار المبكر: ويقصد بها الإجراءات والآليات التي يعتمد عليها المستشفى لرصد المؤشرات المبكرة للأزمات المحتملة والتنبؤ بها قبل وقوعها، مثل: أنظمة المراقبة وجمع المعلومات وتحليلها، ويتم قياسها من خلال البنود المخصصة في الاستبيان.

2. مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية: ويقصد بها الخطط والبرامج والاستعدادات المسبقة التي يضعها المستشفى للتعامل مع الأزمات المتوقعة، مثل تشكيل فرق إدارة الأزمة، وتخصيص الموارد اللازمة، ووضع سيناريوهات بديلة، ويتم قياسها من خلال البنود المخصصة في الاستبانة.

3. مرحلة الاستجابة: ويقصد بها الإجراءات الفورية التي يتخذها المستشفى عند وقوع الأزمة للتعامل معها وتقليل آثارها، مثل: سرعة اتخاذ القرار، وتنسيق الجهود بين الإدارات، وضمان استمرارية الخدمات الحرجة، ويتم قياسها من خلال البنود المخصصة في الاستبانة.

4. مرحلة التعافي والتعلم: ويقصد بها الخطوات التي يتخذها المستشفى بعد الأزمة لاستعادة أنشطته إلى وضعها الطبيعي، واستخلاص الدروس المستفادة، وتصحيح أوجه القصور في الخطط السابقة، ويتم قياسها من خلال البنود المخصصة في الاستبانة.

### 1. 8. 2 المتغير التابع – تحسين أداء المنظمات الصحية:

التعريف الإجرائي: يُقصد به في هذا البحث: مدى قدرة مستشفى الصماد العام على تحقيق كفاءة في الأداء الإداري والفني، وتقديم خدمات صحية ذات جودة، وضمان استمرارية العمل والتكيف مع الأزمات، ويتم قياسه

من خلال استجابات أفراد عينة البحث على فقرات الاستبانة المخصصة لذلك.

## 1. 8. 2. 1 أبعاد المتغير التابع (أداء هيئة مستشفى الصماد):

1. كفاءة الأداء الإداري: ويقصد به مدى كفاءة نظم العمل والإجراءات الإدارية داخل المستشفى.

2. جودة الخدمات الصحية: ويقصد بها مستوى الخدمات الطبية المقدمة من حيث الدقة، والسرعة، ورضا المستفيدين.

3. القدرة على الاستمرارية والتكيف: قدرة المستشفى على مواصلة العمل بكفاءة أثناء الأزمات وبعدها.

## 2. الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة:

### 2. 1 إدارة مراحل الأزمة:

تعريف الأزمة: تُعرّف الأزمة بأنها موقف طارئ أو حدث مفاجئ يهدد استقرار المنظمة أو يعيق تحقيق أهدافها الأساسية، ويستلزم استجابة سريعة وفعالة للحد من آثاره (Coombs, 2019). كما عرّفها الزعي (2020) بأنها "موقف غير متوقع يسبب خللاً في توازن المنظمة ويضعها أمام تحديات تستوجب قرارات استثنائية".

- المفهوم العام للأزمة: الأزمة في مفهومها العام تعبر عن حالة عدم استقرار ناتجة عن ضغوط داخلية أو خارجية تؤثر في أداء المنظمة، وقد تتخذ أبعاداً إدارية، أو مالية، أو صحية (Haddow et al., 2021).

- خصائص الأزمة: تتميز الأزمات بعدة خصائص أبرزها: المفاجأة، ونقص المعلومات، وضيق الوقت، وتعاضم المخاطر، والضغط في اتخاذ القرار (Coombs & Holladay, 2022؛ العنزي، 2021). والتصاعد المفاجئ للأزمة يؤدي إلى درجة عالية من الشك في البدائل المطروحة لمواجهة الأحداث المتصارعة، وتحدد استقرار المؤسسة ومقومات البيئة، وتتطلب أنماطاً تنظيمية غير مألوفة ونظمًا وأنشطة مبتكرة. ومواجهتها يتطلب توافر درجة عالية من التحكم في الطاقات والإمكانات، وغالبًا ما تظهر سلوكًا مرضيًا يظهر في صورة عدم كفاءة وفعالية متخذي القرار في مواجهة الأزمة، وترفع درجة التوتر بين الأعضاء. كما تتسم بالتعقيد والتشابك والتداخل والتعدد في عناصرها، وعوامل ضغط الوقت، وإدراك متخذ القرار أن الوقت المتاح لصنع القرار واتخاذ محدود.

• أسباب الأزمة: تنشأ الأزمات من مجموعة من الأسباب مثل: التغيرات البيئية المفاجئة، والنزاعات الداخلية، وضعف الموارد، والأوبئة، والكوارث الطبيعية (الحميدي، 2021).

- مراحل إدارة الأزمات: تتكون إدارة الأزمات من أربع مراحل رئيسية (Coombs, 2019؛ الزعي، 2020):

1. الاكتشاف والإنذار المبكر: رصد المؤشرات المحتملة للأزمة.

2. الاستعداد والتخطيط: وضع سيناريوهات وخطط استجابة.

3. الاستجابة: التدخل الفوري للحد من آثار الأزمة.

4. التعافي والتعلم: استعادة الوضع الطبيعي واستخلاص الدروس.

- استراتيجية مواجهة الكوارث والأزمات: تشمل الاستراتيجيات الدفاعية (احتواء الأزمة) والهجومية (تحويل الأزمة إلى فرصة)، إلى جانب استراتيجيات التعافي وبناء المرونة التنظيمية (Coombs & Holladay, 2022).

- خطة الإعداد لمرحلة ما قبل وقوع الكارثة (الأزمة): وتشمل إجراء دراسة تحليلية عن احتمالات وقوع الكارثة، وحصص مصادر الأخطار وتنوعها، والمكان المتوقع أو الممكن حدوث الكارثة فيه، والنطاق الجغرافي المتوقع للتأثير، وفترة استمرار الخطر. وتقوم بهذه المهام المراكز العلمية والبحثية المتخصصة في مجال الكوارث الطبيعية والتكنولوجية ومراكز مكافحة الإرهاب وغيرها.

## 2. تحسين أداء المنظمات الصحية:

### 1.2.2 أداء هيئة مستشفى الصماد:

يمثل أداء المستشفى انعكاساً لقدرته على تقديم خدمات صحية ذات جودة، وإدارة موارده البشرية والمادية بكفاءة، مع القدرة على الاستمرارية في ظل الأزمات (وزارة الصحة اليمنية، 2021).

أداء هيئة مستشفى الصماد في ظل أزمة كورونا (كوفيد-19):

شكلت جائحة كوفيد-19 اختباراً حقيقياً لقدرة الأنظمة الصحية على الاستجابة للطوارئ. بشكل عام، ويمكن تقييم أداء المستشفى خلال الأزمة من خلال المحاور التالية (وزارة الصحة اليمنية، 2021):

### الإنجازات والجهود الإيجابية ومنها:

- الاستعداد المبكر والتصنيف - زيادة الطاقة الاستيعابية - تأمين الموارد - التدريب المستمر - تفعيل التطبيق عن بُعد.

## 2.2.2 كفاءة الأداء الإداري:

تعني الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والإدارية لتحقيق الأهداف، مع مراعاة الفعالية والسرعة في اتخاذ القرار (الحميدي، 2021).

وكشفت الأزمة عن مواطن القوة والضعف في الكفاءة الإدارية للمستشفى.

**مظاهر الكفاءة الإدارية:** مرونة اتخاذ القرار: - إدارة سلسلة التوريد - التواصل الداخلي - إدارة الموارد البشرية.

**مواطن الضعف في الكفاءة الإدارية:** نقص التخطيط للطوارئ طويلة الأمد - مشاكل في تدفق المعلومات -

البيروقراطية في بعض الإجراءات

**3.2.2 جودة الخدمات الصحية:** تعني قدرة المستشفى على تقديم خدمات آمنة وفعالة تلبي احتياجات

المرضى، وتحقيق رضا المستفيدين (Donabedian, 2019؛ WHO, 2022). وتأثرت جودة الخدمات

الصحية بشكل ملحوظ، وكانت هناك تباينات بين الخدمات المقدمة لمرضى كوفيد-19 والمرضى الآخرين.

والجودة في إدارة مرضى كوفيد-19: التشخيص والعلاج - الالتزام بمعايير مكافحة العدوى - تأثير الجائحة

على جودة الخدمات الأخرى، مثل؛ انخفاض جودة الرعاية للمرضى غير المصابين بكورونا - تأخر الخدمات

التشخيصية.

## 4.2.2 القدرة على الاستمرارية والتكيف:

تشير إلى قدرة المستشفى على الاستمرار في تقديم خدماته رغم التحديات، والتكيف مع الظروف الطارئة

والأزمات المفاجئة (ISO 22301, 2020).

وهذا المحور هو الأكثر إيجابية في تقييم أداء المستشفى، حيث أظهرت المؤسسات الصحية مرونة ملحوظة.

- التكيف الهيكلي - التكيف التكنولوجي - التكيف الوظيفي - التعلم والتطوير - الاستمرارية في تقديم الخدمة.

وأداء هيئة مستشفى الصماد (كمثال) خلال الأزمة كان مريحا من البطولة والإنجاز من قبل كوادره الطبية

والإدارية، إلى جانب التحديات الهيكلية التي كشفت عنها الجائحة. وأبرزت الأزمة الحاجة الملحة لتعزيز المرونة

المؤسسية، والاستثمار في البنية التحتية للطوارئ، وتحسين كفاءة الإدارة في أوقات الأزمات. والخبرة المكتسبة من

هذه الجائحة تشكل أساسًا متينًا لأي مستشفى لبناء نظام صحي أكثر قوة وقدرة على مواجهة أي أزمات

صحية مستقبلية.

## 5.2.2 العلاقة بين إدارة مراحل الأزمة وتحسين أداء المنظمات الصحية:

تشير الدراسات الحديثة إلى أن إدارة الأزمات بكفاءة تسهم في تحسين الأداء المؤسسي من خلال تعزيز الاستعداد، وضمان استمرارية الخدمات، ورفع كفاءة الموارد (Bundy et al., 2017؛ العنزي، 2021). وفي السياق الصحي، أظهرت جائحة كورونا أن المستشفيات التي طبقت مراحل إدارة الأزمة بشكل منهجي كانت أكثر قدرة على تحسين الأداء، والتقليل من المخاطر، والحفاظ على مستوى جودة الخدمات (WHO, 2022؛ Golinelli et al., 2020).

## 3.2 الدراسات السابقة:

توجد العديد من الدراسات التي تناولت (إدارة الأزمات) من جوانب مختلفة، والتي تناولت تأثير تطبيق مراحل إدارة الأزمات على أداء المنظمات الصحية.

وتتميز هذه الدراسة عن سابقتها بتقديم نموذج لإدارة الأزمات في بيئة (مستشفى شبه ريفي في حالة حرب)، حيث يتم اختبار النظريات العالمية في واقع يعاني من انقطاع سلاسل الإمداد، مما يسد فجوة بحثية حول إدارة الأزمات في المنظمات الصحية تحت الضغط الأقصى. ولكن تم الحرص على إضافة الدراسات التي لها صلة وأقرب للموضوع، تُسرد بعضًا من تلك الدراسات مرتبة حسب التسلسل الزمني من الأحدث للأقدم.

## 1.3.2 الدراسات العربية:

- زهراء (2021) بعنوان: القدرات التنظيمية لها دور فعال في إدارة مواجهة الأزمات، هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية المرونة التنظيمية في أداء المنظمة أثناء الأزمات، وتم جمع بيانات الدراسة من خلال استبانة تم توزيعه على عينة بلغت (200) من موظفي ومديري مستشفيات خرم آباد في إيران. وأظهرت نتائج الدراسة أن المرونة التنظيمية التي شملت القيادة واتخاذ القرار، واستخدام المعرفة والخبرة، والتزام الإدارة، والاستعداد، ومشاركة العامة الفعالة، والتواصل والعمل الجماعي هي من الأمور التي يجب الاهتمام بها في إدارة الأزمات. كما أظهرت الدراسة أن مستوى القيادة والمعرفة والخبرة والتزام واستعداد المستشفيات يؤثر إيجابيًا على فرص نجاح مواجهة أزمة كورونا، ويمكن السيطرة عليها بشكل أفضل.

- مداعس، مصطفى (2021) بعنوان: مرحلة التعلم كأحد مراحل الأزمات في أداء المنظمات الصحية - هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على المفهوم الحديث لإدارة الأزمات وكيفية إعداد المنظمة لمواجهة الأزمات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاعتماد على بعض المداخل النظرية التي تقوم على



دراسة وتحليل الأزمات. ومن أهم ما أشارت إليه الدراسة أنه لا ينبغي أن يكون للمنظمات هدف يتمثل في تجنب الأزمات، بل يجب التمكن من رصد ومتابعة وإدارة الأزمات وذلك وفق تحليل موضوعي يعتمد على قوة ودقة التوقع.

- **علي وعبد العال (2021) بعنوان:** معوقات إدارة أزمة كوفيد-19 بمرحلة التعليم الأساسي في مصر وسبل التغلب عليها على ضوء خبرة جمهورية الصين الشعبية. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى نجاح تجربة مصر في إدارة أزمة كوفيد-19 بمرحلة التعليم الأساسي ومحاوله التغلب على معوقات نجاح هذه التجربة على ضوء خبرة جمهورية الصين الشعبية، كمحاولة من الباحث لوضع إجراءات وضوابط مقترحة تضمن لهذه التجربة النجاح والاستمرارية ليس فقط في ظل الظروف الطارئة وإنما لاتخاذها نهجًا مستمرًا للتعليم المصري. وللوصول إلى نتائج البحث تم إعداد استبانة مكونة من (57) عبارة طُبقت على عينة عشوائية قوامها (1239) معلمًا من معلمي التعليم الأساسي في مصر، موزعة على (13) محافظة من محافظات مصر، وتم الاعتماد على كل من المنهج الوصفي والمنهج المقارن. وتوصلت النتائج إلى وجود قصور في المهارات التكنولوجية لدى المعلمين، وكذلك في دور منصة Edmodo، والقنوات التعليمية التلفزيونية كبديل تعليمي في ظل أزمة كوفيد-19. وانتهى البحث بوضع بعض الإجراءات المقترحة للتغلب على معوقات إدارة أزمة كوفيد-19 بمرحلة التعليم الأساسي في مصر على ضوء خبرة جمهورية الصين.

- **دراسة الجبير (2020)** هدفت الدراسة إلى معرفة واقع الدور الذي تقوم به إدارة الخدمات الطبية الطارئة في مدينة الملك عبد العزيز الطبية من وجهة نظر العاملين بها، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين في إدارة الخدمات الطبية الطارئة بمدينة الملك عبد العزيز الطبية بوزارة الحرس الوطني وعددهم 96 موظفًا. وقام الباحث بداية بعمل الحصر الشامل وعددهم 84، وحصل الباحث في النهاية على عدد 78 استبانة صالحة للتحليل، وحيث إن هذا العدد يمثل نسبة 78.5% من مجتمع الدراسة، لذلك يمكن اعتبار هذا العدد عينة كبيرة من مجتمع الدراسة. وكانت أهم نتائج الدراسة: إن أفراد الدراسة محايدون في إجاباتهم على واقع الدور الذي تقوم عليه إدارة الخدمات الطبية الطارئة.

- **دوبوز (2020) بعنوان:** مرحلة الاستعداد لا تبدأ فقط بعد انتهاء الأزمة لكنها تبدأ بالاستعداد الجيد منذ بداية الأزمة. وهدفت الدراسة إلى تحليل كل مرحلة من مراحل عملية الاتصال بالأزمات (الاستعداد، وما بعد الأزمة)، وتم إجراء الدراسة على مستشفيات أونتاريو بكندا. وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن المستشفيات في

أوتاريوو بكندا أكثر استعدادًا لمواجهة المشكلات والأزمات التي واجهتها في الماضي، وأن التكامل بين الاتصال في الأزمات وإدارة الأزمات التشغيلية يسهم في تعزيز استراتيجية قوية للتأهب للأزمات والاستجابة الموحدة للأزمات.

### 2.3.2 الدراسات الأجنبية:

- ABBAS, (2021): Crisis management, transnational healthcare challenges and opportunities: The intersection of COVID-19 pandemic and global mental health.

هدفت الدراسة إلى توضيح أهمية المرونة والفرص المتاحة في إدارة أزمات الرعاية الصحية العابرة للحدود بطرق أساسية. وأجريت الدراسة في باكستان، وتسعى إلى الكشف عن العواقب السلبية لـ COVID-19 على التغيرات السلوكية والتفاعلية للمجتمعات. وتوصي هذه الدراسة باستراتيجيتين نموذجيتين تساعدان في الحفاظ على الانتقال السريع وتقليل الآثار السلبية لـ COVID-19 على الصحة النفسية لجميع السكان والمرضى الذين يحتاجون إلى العلاج. وتقترح هذه الدراسة نماذج في حالة عدم وجود لقاح لتقليل وإدارة أعباء أنظمة الرعاية الصحية في علاج المرضى. وتناقش هذه الدراسة تحديات الرعاية الصحية العالمية، وإدارة الأزمات، وتقليل الانتشار السريع لـ (كوفيد - 19) مع التدابير الوقائية لإدارة الأزمات لتقليل العبء على أنظمة الرعاية الصحية.

- Janke ova, (2021): Leading Employees Through Crises: Key Competences of Crises Management in Healthcare Facilities in Coronavirus Pandemic.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كفاءات إدارة الأزمات في منشآت الرعاية الصحية وأداء الموظفين، يتم قياسها من خلال المرحلة الحادة للأزمة من خلال شعورهم بالرضا والأمان وخلق ظروف العمل، حيث افترضت أن هذه المتغيرات مترابطة بشكل متبادل من خلال تبادل المعلومات والعمل الجماعي والتنوع المعرفي لفرق العمل. واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وبلغت عينة الدراسة (216) مديرًا من المستوى المتوسط العاملين في منشآت الرعاية الصحية في سلوفاكيا، والتي تم إجراؤها خلال الشهر الأول بعد اندلاع الأزمة (خلال شهر مارس/أبريل 2020). وتم استخدام نموذج الوسيط Baron and Kenny لأغراض البحث، كما تم استخدام اختبار Schatzkin Freedman لاختبار تأثير الوسيط. وتم استخدام تحليل الانحدار للتحقق من الفرضيات. وتم تأكيد فرضية العلاقة بين كفاءات إدارة الأزمة وأداء الكوادر الصحية خلال المرحلة الحادة للأزمة، والتي ساهمت في تبادل المعلومات والعمل الجماعي والتنوع المعرفي لإدارة الأزمات.

### 3. منهجية البحث:

#### 1.3 منهج الدراسة:

يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يُستخدم لوصف الظواهر القائمة وتحليلها من حيث العلاقة بين المتغيرات وخصائص المجتمع المدروس. كما تم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة (كالوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحليل التباين)، ودراسة تحليل ما ورد في الفكر الإداري، وذلك من خلال الاطلاع على بعض الكتب والدوريات العربية والأجنبية وما أصدرته المؤسسات العلمية في هذا الشأن.

#### 2.3 مجتمع الدراسة:

يشير المجتمع إلى مجموعة كاملة من الأفراد أو الأحداث أو المنظمات التي يرغب الباحث بدراستها، وجميع مفردات الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها. ويتمثل مجتمع الدراسة من العاملين الإداريين والأطباء والمرضى والفنيين في هيئة مستشفى الصماد والبالغ عددهم (640) فرداً حسب معلومات (الموارد البشرية، 2025م) بمحافظة عمران - الجمهورية اليمنية.

#### 3.3 عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة (طريقة سلوفين). وتم استخدام عينة ميسرة، وتكوّن مجتمع الدراسة الأصلي من (640) فرداً. ولضمان دقة النتائج وتجانس العينة، قام الباحث بإجراء عملية تصفية أولية قبل البدء بتوزيع الأداة، حيث تم استبعاد (240) فرداً نظراً لعدم انطباق شروط الدراسة عليهم، وبذلك أصبح المجتمع المستهدف الفعلي للدراسة يضم (400) فرد. وتم تحديد حجم عينة مستهدفة قدرها (200) مفردة، وهو ما يمثل نسبة (50%) من المجتمع المستهدف. وبعد توزيع الاستبانات وجمعها، خضعت الإجابات لعملية فحص دقيق للتحقق من الجدوية والاشتمال، مما أسفر عن استبعاد الاستمارات غير المكتملة أو غير الصالحة للتحليل، ليستقر العدد النهائي للعينة قيد الدراسة على (130) مفردة.

والمجتمع الاحصائي، سيكون حجم العينة ونسبتها لكل شريحة كما يلي: كما في جدول رقم (1/3):

النسبة في العينة	حجم العينة المطلوبة	النسبة	عدد أفراد المجتمع	الشريحة
50%	100	50%	200	طبية وقمريض
30%	60	30%	120	فنية
20%	40	20%	80	إدارية
100%	200	100%	400	المجموع

تم توزيع الاستبانات عليهم واستُرُجِعَ (180)، ثم بعد الفرز تبين أن (50) من هذه الاستبانات غير مستوفية للبيانات، وبذلك فقد تم استبعادها، وتبقى عدد (130) استبانة صالحة للتحليل من عينة الدراسة.

الجدول (2-3): عينة البحث والاستمارات الموزعة والمستردة ونسبة الاسترداد والصالحة للتحليل

العينة	الاستمارات الموزعة	الاستمارات المستردة	الاستبانات غير الصالحة للتحليل	الاستمارات الصالحة للتحليل
200	200	180	50	130

#### 4.3 مصادر جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على مصدرين أساسيين لجمع البيانات، هما:

**1.4.3 المصادر الأولية:** تم إعداد استبانة لأغراض استكمال متطلبات الدراسة بما يتناسب مع متغيراتها، وتم تطويره بما يتناسب مع الدراسة الحالية لجمع البيانات من الموظفين العاملين في هيئة مستشفى الصماد، للتعرف على أثر تطبيق إدارة مراحل الأزمة على أداء المنظمات الصحية - دراسة حالة هيئة مستشفى الصماد العام. وتم تسليم استبانة الدراسة على العاملين في المستشفى يدويًا، ومن ثم استرجاعها ومعالجتها وتحليلها باستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة عبر برنامج SPSS، بهدف الوصول لدلالات ومؤشرات ذات قيمة تدعم موضوع الدراسة.

**2.4.3 المصادر الثانوية:** وتتمثل في البيانات والمعلومات المتعلقة بالجانب النظري، وتكوين معرفة حول متغيرات الدراسة، وبناء مؤشرات قياس متغيرات وأبعاد الدراسة. وقد تم جمع تلك البيانات والمعلومات من خلال البحث والقراءة المنظمة والتحليل من عدد من المصادر (الكتب، والأطروحات، والأبحاث العلمية العربية والأجنبية، والدوريات والمجلات العلمية المحكمة والمؤتمرات ومواقع الإنترنت المتاحة للبحث العلمي) ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

### 5.3 أداة الدراسة وخطوات بنائها:

الوسيلة التي تستخدم في جمع البيانات من الواقع الميداني وهي على درجة كبيرة من الأهمية في البحث الاجتماعي، وتعد الاستبانة أداة من أدوات البحث الاجتماعي التي تساعد على ضمان موضوعية البيانات المطلوبة إلى حد كبير وفقاً للخطوات التالية:

- مراجعة أدوات جمع البيانات التي اهتمت بجوانب الدراسة الحالية والتي لها علاقة مباشرة بموضوع الدراسة للاستفادة منها في بناء أداة هذه الدراسة.
- تحديد الأبعاد الرئيسة للاستبانة وصياغة الفقرات الواقعة ضمن كل بُعد.
- إعداد الاستبانة بالاعتماد على التعريفات الإجرائية للمتغيرات وأبعاد البحث.
- عرضت الاستبانة على عدد من المحكمين من ذوي العلاقة.

وبعد إجراءات التحكيم تم التصميم النهائي للاستبانة وتوزيعها، وقُسمت إلى جزئين أساسيين:

**الجزء الأول:** يتضمن المعلومات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة والتي شملت: (النوع، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

**الجزء الثاني:** يتضمن البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة ويتكون من (27 فقرة) مقسمة إلى محورين هما:

**المحور الأول:** يتناول الفقرات الخاصة بالمتغير المستقل (تطبيق إدارة مراحل الأزمة) ويتكون من (20 فقرة) موزعة على أربعة أبعاد.

**المحور الثاني:** ويتعلق بالفقرات الخاصة بالمتغير التابع (أداء المنظمات الصحية) ويتكون من (7 فقرات).

### 6.3 مقياس أداة الدراسة:

اعتمدت الاستبانة على مقياس ليكرت الخماسي، حيث أعطى الرقم (5) للبدل "موافق بشدة"، والرقم (4) للبدل "موافق"، والرقم (3) للبدل "محايد"، والرقم (2) للبدل "غير موافق"، والرقم (1) للبدل "غير موافق بشدة".

### 7.3 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للإجابة على فقرات الدراسة واختبار فرضياتها، تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS 26) لتحليل البيانات، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

**اختبار الالتواء والتفطوح:** لاختبار التوزيع الطبيعي، للتأكد من أن جميع متغيرات وأبعاد الاستبانة تتبع التوزيع

اختبار ألفا كرونباخ: لمعرفة مدى ثبات أداة الدراسة ومدى مصداقية آراء العينة على مستوى المتغيرات الرئيسة وأبعادها الفرعية.

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: لمعرفة متوسط ومدى انحراف إجابات العينة عن وسطها الحسابي.

وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد: لمعرفة أثر أبعاد المتغير المستقل على المتغير التابع (لاختبار الفرضيات).

### 8.3 اختبار التوزيع الطبيعي:

التوزيع الطبيعي هو الدرجة التي يتوافق فيها توزيع بيانات العينة مع التوزيع الطبيعي، ويظهر على شكل جرس مقلوب، ومتماثل حول الوسط، ويمتد إلى ما لا نهاية في الاتجاهين، ومعظم البيانات تتوزع حول الوسط. ولغرض التأكد من اتباع متغيرات وأبعاد الاستبانة للتوزيع الطبيعي، تم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي لحساب قيمة الالتواء والتفلطح لجميع الأبعاد. إذ جاءت قيمة كلٍ من الالتواء والتفلطح محصورة بين (+1) و (-1) عند مستوى دلالة (0.05)، وتعد البيانات موزعة طبيعيًا. والجدول (3/3) يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي.

#### جدول (3/3) اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات بالاعتماد على معامل الالتواء والتفلطح

معامل التفلطح (Kurtosis)	معامل الالتواء (Skewness)	محاور الاستبانة
.203	.912	مرحلة استكشاف الإشارات ونظام إنذار المبكر
.109	.951	مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية
.155	.927	مرحلة الاستجابة
.141	.938	مرحلة التعافي والتعلم
.084	.945	تطبيق مراحل الأزمات
.201	.895	أداء هيئة مستشفى الصماد
.123	.941	إجمالي الأداة

يتضح من الجدول (3/3) أن جميع قيم الالتواء لجميع الأبعاد والمحاور تراوحت بين (0.895) و (0.951)، كما تراوحت جميع قيم التفلطح لجميع الأبعاد والمحاور بين (0.084) و (0.203)، أي أن جميع قيم الالتواء والتفلطح لجميع أبعاد ومحاور الدراسة تقع ضمن القيم (+1) و (-1). وهذا يشير إلى أن جميع متغيرات وأبعاد الاستبانة تتبع التوزيع الطبيعي، وأن العينة التي تم جمع البيانات الأولية من خلالها تعد ممثلة لمجتمع الدراسة.

### 9.3 اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

#### 1.9.3 صدق أداة الدراسة:

تم التأكد من صدق أداة جمع البيانات بالطرق الآتية:

#### 1. الصدق الظاهري (صدق المحتوى):

يعد الصدق الظاهري أحد أنواع صدق الأداة التي يعتمد عليها في القياس، حيث يعرف بقدرة المقياس على قياس ما ينبغي قياسه، من خلال النظر إليه، وتفحص مدى ملاءمة بنوده لقياس أبعاد المتغير المختلفة. وقد تم عرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والمعرفة في مجال إدارة الأعمال والبحث العلمي والإحصاء، وتم الطلب منهم إبداء آرائهم في مدى مناسبة العبارات لقياس ما وضعت لأجله.

#### 2. صدق الاتساق الداخلي (التكوييني):

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى ارتباط درجة كل بند من بنود الاختبار بالدرجة الكلية للاختبار، ويستخدم كمعيار داخلي لقياس صلاحية البنود، وقدرتها على قياس ما يقيسه الاختبار.

أولاً: نتائج الاتساق الداخلي للمتغير المستقل - تطبيق إدارة مراحل الأزمات:

جدول (4/3) الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد المتغير المستقل تطبيق إدارة مراحل الأزمة

مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية			مرحلة استكشاف إشارات ونظام الإنذار المبكر		
رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
1	.891**	0.000	6	.803**	0.000
2	.871**	0.000	7	.827**	0.000
3	.874**	0.000	8	.856**	0.000
4	.862**	0.000	9	.813**	0.000
5	.853**	0.000	10	.882**	0.000
مرحلة الاستجابة			مرحلة التعافي والتعلم		
رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
11	.804**	0.000	16	.812**	0.000
12	.866**	0.000	17	.860**	0.000
13	.809**	0.000	18	.807**	0.000

0.000	.832**	19	0.000	.867**	14
0.000	.829**	20	0.000	.870**	15

(\*\*) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $p \leq 0.01$ )

يتضح من الجدول (4/3) أن فقرات المتغير المستقل تطبيق إدارة مراحل الأزمة، جاءت مرتبطة بأبعادها بدرجة ارتباط موجبة وذات دلالة إحصائية، مما يؤكد صلاحيتها للقياس.

ثانياً: نتائج الاتساق الداخلي للمتغير التابع لأداء هيئة مستشفى الصماد:

جدول (5/3) الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد المتغير التابع لأداء هيئة مستشفى الصماد

الاداء الوظيفي					
رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
26	.898**	0.000	30	.866**	0.000
27	.849**	0.000	31	.877**	0.000
28	.873**	0.000	32	.884**	0.000
29	.852**	0.000	////	////	////

(\*\*) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $p \leq 0.01$ )

يتضح من الجدول (5/3) أن جميع فقرات المتغير التابع لأداء هيئة مستشفى الصماد جاءت بدرجة ارتباط

موجبة بمحور أداء المستشفى وذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) لجميع العبارات، ودرجة الارتباط تتراوح بين 0.849 و0.898. ما يشير إلى عدم وجود فقرات قد تضعف المصدقية لهذه العبارات وارتباطها بالمتغير التابع. وهذا يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية. وبذلك تعد أبعاد وفقرات المتغير التابع صادقة لما وضعت لقياسه.

4. **الصدق البنائي:** يعد الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد

الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بُعد من أبعاد الدراسة بالمتغير الذي تنتمي إليه، كذلك ارتباط كل متغير بالدرجة الكلية للأداة. وقد تم استخدام معامل الارتباط بيرسون للتحقق من ذلك والنتائج موضحة كما بالجدول رقم (6/3).

جدول (6/3) معامل الارتباط بين كل بُعد والمتغير الذي ينتمي إليه وارتباط المتغيرات بالدرجة الكلية

م	الأبعاد	معامل ارتباط	مستوى الدلالة
1	مرحلة استكشاف إشارات ونظام الإنذار المبكر	.854**	0.000
2	مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية	.836**	0.000
3	مرحلة الاستجابة	.908**	0.000
4	مرحلة التعافي والتعلم	.861**	0.000
5	تطبيق إدارة مراحل الأزمة	.965**	0.000
6	أداء هيئة مستشفى الصماد	.834**	0.000
7	إجمالي الأداة	1	0.000

(\*\*) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $p \leq 0.01$ )

من الجدول (6/3) يتضح أن معاملات الارتباط بين أبعاد المتغيرات بمحاورها، وكذلك ارتباط المحاور بالأداة ككل، دالة إحصائياً عند مستوى ( $0.01$ ) لجميع الأبعاد والمتغيرات أو المحاور، وتراوح درجة الارتباط بين  $0.834$  و  $0.965$ . وهذا يبين مدى الارتباط القوي بين كل الأبعاد والمحاور التي تنتمي إليها، بالإضافة إلى ارتباط المحاور بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة (إجمالي الأداة). ولذلك تعد جميع أبعاد ومحاور الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

### 10.3 اختبار ثبات الأداة:

الجدول (7/3) يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ للأبعاد والمحاور والأداة ككل.

جدول (7/3) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

م	محاور الاستبانة	عدد الفقرات	درجة الثبات Alpha	درجة المصادقية $\sqrt{\text{Alpha}}$
1	مرحلة استكشاف إشارات ونظام الإنذار المبكر	5	0.841	0.917
2	مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية	5	0.854	0.924
3	مرحلة الاستجابة	5	0.826	0.909
4	مرحلة التعافي والتعلم	5	0.818	0.904
5	تطبيق إدارة مراحل الازمات	20	0.896	0.947

م	محاور الاستبانة	عدد الفقرات	درجة الثبات Alpha	درجة المصدقية $\sqrt{\text{Alpha}}$
6	أداء هيئة مستشفى الصماد	7	0.882	0.939
7	إجمالي الأداة	27	0.889	0.943

يتضح من الجدول (7/3) أن قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) جاءت مرتفعة لجميع أبعاد المتغير المستقل تطبيق إدارة مراحل الأزمة، حيث تراوحت بين (0.818 و 0.854) وبدرجة مصداقية تراوحت بين (0.904 و 0.924). بينما بلغت قيمة معامل الثبات لإجمالي محور تطبيق مراحل إدارة الأزمات (0.896) وبدرجة مصداقية (0.947). فيما جاءت قيمة معامل الثبات (ألفا كرونباخ) مرتفعة لإجمالي محور أداء مستشفى الصماد حيث بلغت قيمتها (0.882)، وبدرجة مصداقية (0.939). وبشكل عام، بلغت قيمة الثبات (ألفا كرونباخ) لأداة جمع البيانات (0.889)، وبدرجة مصداقية (0.943). وهذا يعني أنها جاءت بنسبة ثبات مرتفعة، ودرجة مصداقية مرتفعة.

#### 4. عرض وتحليل نتائج البحث:

على ضوء الفرضيات التي تم تحديدها، تم تحليل البيانات ومناقشتها وإيجادها بواسطة الوسط الحسابي والانحراف المعياري لجميع الأسئلة والعبارات الواردة في أداة الدراسة.

#### 1.4 محور الدراسة الأول:

في هذا المحور تم طرح أسئلة إدارة مراحل الأزمة المكون من أربعة أبعاد من (1 - 20)، وتم احتساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري.

#### الجدول رقم (1/4) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأسئلة الأبعاد الأربعة (للمتغير المستقل)

الرقم	البعد الأول استكشاف إشارات نظام الإنذار المبكر - السؤال (الفقرة)	متوسط حسابي	انحراف معياري
1	يتم مسح بيئة عمل المستشفى بصورة شاملة للتعرف على مؤشرات احتمال حدوث الأزمة.	3.96	0.075
2	يهتم المستشفى باكتشاف علامات الخطر التي قد تكون مؤشرا لوقوع الأزمة.	3.86	0.076
3	تقوم إدارة المستشفى دعماً لرصد مؤشرات حدوث الأزمات	4.15	0.077
4	تتم إدارة المستشفى بعمليات تحليل وتصنيف وتبويب مؤشرات حدوث الأزمات	3.98	0.078
5	تقوم إدارة المستشفى بجمع وتحليل مؤشرات الأزمات بواسطة طاقم مؤهل للقيام بذلك.	3.71	0.080



البعد الثاني (مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية) - الفقرات			
0.074	4.08	يتسم الهيكل التنظيمي بمرونة كافية تساعد إدارة المستشفى في التعامل مع الأزمات حال وقوعها.	1
0.076	3.95	يتم تفويض الصلاحيات لفريق إدارة الأزمات للتعامل مع الأزمة بمجرد حدوثها.	2
0.077	4.02	توجد تعليمات إدارية واضحة تحدد كيفية التعامل مع الأزمات المحتملة.	3
0.075	4.10	يتم إعداد سيناريوهات بديلة لمقابلة التطورات المتوقعة وتغير مسار الأزمة.	4
0.079	3.89	تجرى تجارب وهمية للتعامل مع الأزمات المحتملة.	5
البعد الثالث مرحلة الاستجابة - الفقرات			
0.076	3.92	يتم تزويد المواقع المختلفة في المستشفى والتي تأثرت بالأزمة بالموارد اللازمة لاستعادة النشاط الاعتيادي.	1
0.075	4.05	يتوفر بالمستشفى فريق إدارة الأزمات ذوي قدرات فنية وإدارية تمكنهم من إعادة الأوضاع لما كانت عليه قبل الأزمة.	2
0.078	3.88	يتصرف موظفو المستشفى بطريقة صحيحة توضح معرفتهم بالمهام المنوطة بهم خلال الأزمات.	3
0.077	3.84	تحرص إدارة المستشفى على إيصال المعلومات الكاملة عن كيفية إدارة الأزمة لوسائل الإعلام.	4
0.080	3.79	تعمل إدارة المستشفى على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للتخفيف من آثار الأزمة.	5
البعد الرابع مرحلة التعافي والتعلم - الفقرات			
0.082	3.65	يتم الاحتفاظ بالمعلومات الخاصة بالأزمة بعد انتهائها بحيث يمكن الرجوع إليها عند الحاجة.	1
0.081	3.72	ينظر إلى الأزمات على أنها فرصة للتعافي والتعلم وزيادة الحزرات في التعامل مع الأزمات مستقبلا.	2
0.079	3.80	يتم تعميم الدروس المستفادة من الأزمات وذلك لغايات التعافي والتعلم والتدريب.	3
0.083	3.68	يتم التركيز على مراجعة كافة الإجراءات المتعلقة بمواجهة الأزمة وتقييمها.	4
0.080	3.75	يتم العمل على تحسين برامج وخطط إدارة الأزمات.	5
0.078	3.90	المجموع الكلي للأبعاد	

يتضح من الجدول رقم (1/4) أن أسئلة وفقرات المتوسط الحسابي الكلي لمراحل تطبيق إدارة الأزمة في الأبعاد الأربعة للمتغير المستقل لعدد (20) فقرة، قد بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لأسئلة وعبارات المتغير (3.90) وهو أكبر من (3) وبانحراف معياري إجمالي (0.078). وهو مؤشر على وجود تطبيق فعلي وجيد لمراحل إدارة الأزمة في المستشفى بشكل عام، حيث تقع جميع القيم في المدى المرتفع، وكان ترتيب قوة التطبيق في: الاستعداد والتخطيط (4.01)، الاستكشاف (3.93)، الاستجابة (3.90)، التعافي والتعليم (3.72) وهذا يتوافق مع التسلسل المنطقي لإدارة الأزمات وأهمية المراحل الاستباقية.

## 2.4 محور الدراسة الثاني:

يتضمن أسئلة وعبارات في (أداء هيئة مستشفى الصماد) والمكون من جزء واحد وسبع فقرات رئيسية، تم حساب الوسط الحسابي وكذلك الانحراف المعياري لها.

الجدول رقم (1/2/4) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لأسئلة (المتغير التابع):

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور الثاني - أداء هيئة مستشفى الصماد - الفقرات	الرقم
0.68	4.05	يضع المستشفى آليات تساهم في التقليل من نسبة حدوث الخطأ الطبي	1
0.65	4.00	لدى المستشفى إمكانية التعامل مع أعداد كبيرة من المرضى في وقت واحد.	2
0.70	4.02	يتم استخدام طب الملاحظة في قسم الطوارئ للتقليل من ازدحام المرضى.	3
0.71	3.98	يتوفر بالمستشفى عدد كافٍ من أسرة رقود للمرضى.	4
0.73	3.92	يتم الاستعانة بأطباء إضافيين في الأوقات التي يزيد فيها أعداد المرضى بالعيادات.	5
0.66	4.10	يتم الاستخدام الجيد لموارد المستشفى بما يعكس على انخفاض معدل الوفيات.	6
0.63	4.12	يوجد تنسيق بين الأقسام المختلفة لتلافي أي قصور في شغل أسرة الرقود.	7
0.68	4.03	المجموع	

الجدول (1/2/4) يوضح بأن المتوسط الكلي لأداء المستشفى (4.03) على المقياس الخماسي، مما يشير إلى مستوى أداء مرتفع جداً بشكل عام، وهذا يتوافق مع النتيجة الإيجابية لتطبيق إدارة الأزمات. والكل اجتاز جميع أسئلة المتوسط الحسابي الكلي للمحور الثاني ويعد أكبر من (3) وانحراف معياري (0.68).

يهدف المحور الثاني إلى قياس مستوى أداء هيئة مستشفى الصماد العام في ضوء تطبيق مراحل إدارة الأزمة، وذلك من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية، تمثل أهم مكونات الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، وهي:

1. كفاءة الأداء الإداري.

2. جودة الخدمات الصحية.

3. القدرة على الاستمرارية والتكيف.

وتم تحليل استجابات أفراد العينة باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، مع اعتماد المتوسط الفرضي (3) لتحديد درجة تطبيق الأداء.

3.4 اختبار فرضيات الدراسة:

1.3.4 اختبار الفرضية الرئيسة:

اعتمدت في تفسير نتائج الفرضيات على نواتج اختبارات الانحدار بناءً على مقياس القوة والدلالة: معامل الارتباط (R)، معامل التحديد ( $R^2$ )، قيمة المعامل المعياري/غير المعياري (B أو Beta)، وقيمة الدلالة (Sig / p-value). وتم اعتبار مستوى الدلالة الاعتيادي ( $\alpha = 0.05$ ).

وتنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة مراحل الأزمة في هيئة مستشفى الصماد وتهدف هذه الفرضية إلى معرفة: أثر إدارة مراحل الأزمة بأبعادها في هيئة مستشفى الصماد. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي ويوضح ذلك الجدول (1/3/4).

جدول (1/3/4) نتائج اختبار الفرضية الرئيسة

T. Test		العلامة المعيارية (B)	F. Test		معامل التحديد (R <sup>2</sup> )	معامل الارتباط (R)	النموذج
Sig.	T		Sig.	F			
.000	4.169	0.723	0.000	189.724	1.205	0.596	الثابت
.000	13.776				0.592		مراحل الأزمات

\*وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

والجدول (1/3/4) يوضح ما يلي: قوة العلاقة والتفسير: يبلغ معامل الارتباط ( $R = 0.772$ ) مما يشير إلى وجود علاقة طردية قوية وموجبة بين تطبيق إدارة مراحل الأزمة والأداء الوظيفي في هيئة مستشفى الصماد. أما معامل التحديد ( $R^2 = 0.596$ ) فيوضح أن 59.6% من التباين في الأداء الوظيفي لهيئة المستشفى يُفسر من خلال التباين في تطبيق إدارة مراحل الأزمة، بينما تعزى النسبة المتبقية (40.4%) إلى عوامل أخرى لم يتضمنها النموذج.

الدلالة الإحصائية: قيمة (  $F=189.724$  ) ومستوى الدلالة الكلي (  $\text{Sig.} = 0.000$  ) والتي هي أقل من (0.05) وتشير إلى أن النموذج الإحصائي ككل ذو دلالة إحصائية، أي أن العلاقة بين المتغيرين ليست وليدة الصدفة.

قيمة الأثر والمعامل: المعامل غير المعياري (  $B = 0.723$  ) يعني أنه كلما ارتفع مستوى تطبيق إدارة مراحل الأزمة بمقدار وحدة واحدة، فإن الأداء الوظيفي يتحسن. وقيمة (  $t = 8.212$  ) ومستواها المعنوي (0.000) يؤكدان أن هذا الأثر ذو دلالة إحصائية.

والقيم السابقة تدل على علاقة قوية وموجبة بين تطبيق مراحل إدارة الأزمة والأداء المؤسسي. قيمة 59.6%  $R^2 \approx$  تعني أن أكثر من نصف التباين في أداء المستشفى يفسره مستوى تطبيق هذه المراحل - وهو تفسير قوي في بحوث الإدارة والمنظمات. والدلالة الإحصائية (  $\text{Sig.} = 0.000$  ) تؤكد أن العلاقة ليست صدفة إحصائية. ومقارنة بالدراسات السابقة: تتماشى النتيجة مع نتائج دراسات: Bundy et al (2017)، و Haddow et al (2021)، و Golinelli et al (2020) التي أشارت إلى أن تبني إدارة مراحل الأزمة يرفع من فعالية الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، كما تتقاطع مع نتائج الدراسات العربية التي ربطت المرونة التنظيمية وتفعيل المراحل بتحسين الأداء أثناء الجائحة.

الاستنتاج الإحصائي: تُقبل الفرضية الرئيسة.

#### 2.3.4 اختبار الفرضيات الفرعية:

1.2.3.4 اختبار الفرضية الفرعية الأولى: تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لاكتشاف إشارات نظام الإنذار المبكر في تحسين الأداء الصحي لموظفي هيئة مستشفى الصماد. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي.

## جدول (2/3/4) نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الاولى المشتقة من الفرضية الرئيسية

T. Test		العلامة المعيارية (B)	F. Test		المعاملات ( $\beta_0$ ) ( $\beta$ )	معامل التحديد (R2)	معامل الارتباط (R)	النموذج
Sig.	T		Sig.	F				
0.000	4.531	0.649	0,000	117.341	1.450	0.477	0.691	الثابت
0.000	6.685				0.615			مرحلة الاستكشاف

\*وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

والجدول (2/3/4) يوضح وجود علاقة موجبة ومهمة؛ وتطبيق نظام إنذار مبكر يفسر جزءاً كبيراً (حوالي 47.7%) من تباين الأداء. وهذا يوضح أن قدرة المستشفى على رصد المؤشرات قبل وقوع الأزمة تزيد من فعالية الإجراءات اللاحقة. ومطابقته للدراسات: يتفق مع دراستي الزعبي (2020) و Haddow et al (2021) اللتين أكدتا على أهمية الإنذار المبكر كعامل تمهيدي لنجاح بقية المراحل.

الاستنتاج الإحصائي: تُقبل الفرضية الفرعية الأولى.

#### 2.2.3.4 اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستعداد والتخطيط والوقاية في تحسين الأداء الصحي.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي

## جدول (3/3/4) نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الثانية المشتقة من الفرضية الرئيسية.

T. Test		العلامة المعيارية (B)	الخطأ المعياري (std.Error)	F. Test		المعاملات ( $\beta_0$ ) ( $\beta$ )	معامل التحديد (R2)	معامل الارتباط (R)	النموذج
Sig.	T			Sig.	F				
0.000	3.930	0.741	0.285	000	163.225	1.120	0.560	0.748	الثابت
0.000	9.551		0.078			0.745			الاستعداد والوقاية

\*وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

يتضح من الجدول (3/3/4) أن هذه المرحلة أظهرت أقوى أثر منفرد بين المراحل؛ إذ تفسر نحو نصف التباين في الأداء. ويدل ذلك على أن الاستثمار في التخطيط المسبق، والتدريب، وتفويض الصلاحيات، وإعداد السيناريوهات البديلة هو العامل الأكثر تأثيراً في رفع أداء المستشفى. ومطابقة للدراسات: تتفق مع دراسة دوبوز (2020) ونتائج العديد من الدراسات التي اعتبرت الاستعداد ركيزة أساسية في تقليل أثر الأزمات. الاستنتاج الإحصائي: تُقبل الفرضية الفرعية الثانية.

#### 3.2.3.4 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستجابة في تحسين الأداء الصحي ببيئة مستشفى الصماد. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي.

#### جدول (4/3/4) نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الثالثة المشتقة من الفرضية الرئيسية

T. Test		العلامة المعيارية (B)	F. Test		المعاملات ( $\beta, \beta_0$ )	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )	معامل الارتباط (R)	النموذج
Sig.	T		Sig.	F				
0.000	4.800	0.593	0.000	86.772	1.680	0.403	0.635	الثابت
0.000	6.105				0.580			الاستجابة

\*وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

يتضح من الجدول (4/3/4) التفسير: توجد علاقة طردية متوسطة القوة ( $R = 0.635$ )، وتفسر مرحلة الاستجابة 40.3% من التباين في الأداء. والأثر موجب وذو دلالة إحصائية ( $\text{Sig.} = 0.000$ ). وتبين النتائج أن الاستجابة الفورية لها أثر مهم، وإن كان أقل من تأثير الاستعداد. وذلك منطقي لأن الاستجابة تعتمد على جودة التحضير ونظم الإنذار. ومطابقة للبحث للدراسات: توافق مع دراسة Jankelová (2021) التي ربطت كفاءة الاستجابة بالتدريب والتنسيق الداخلي. والاستنتاج الإحصائي: تُقبل الفرضية الفرعية الثالثة.

#### 4.2.3.4 اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتعافي والتعلم في تحسين الأداء الصحي. ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي.

جدول (5/3/4) نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الرابعة المشتقة من الفرضية الرئيسية.

T. Test		العلامة المعيارية (B)	F. Test		المعاملات ( $\beta, \beta_0$ )	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )	معامل الارتباط (R)	النموذج
Sig.	T		Sig.	F				
0.000	5.132	0.488	0.000	46.123	1.950	0.264	0.514	الثابت التعافي والتعلم
0.000	5.143				0.540			

\*وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05).

الجدول (5/3/4) يوضح التفسير: تظهر النتائج وجود علاقة إيجابية ( $R = 0.514$ )، وتفسر هذه المرحلة 26.4% فقط من التباين في الأداء وهو الأقل بين المراحل. مما يشير إلى أن تأثيرها أقل مباشرة وأكثر تدريجية. وتقبل الفرضية الفرعية الرابعة من الناحية الإحصائية الصرفة، مع الإشارة إلى ضعف تأثيرها النسبي مقارنة بالمراحل الأخرى.

وتفسير ذلك: التعافي والتعلم يؤثران بشكل تدريجي واستدراكي على الأداء من خلال تعديل السياسات والبنى، بينما تأثير الاستعداد والاستجابة يظهر بصورة مباشرة وعاجلة.

ومطابقة البحث للدراسات: يتماشى مع دراسة مداعس (2021) التي أشارت إلى أهمية تحويل الأزمات إلى فرص تعلم، لكن انعكاس ذلك يظهر بعد تطبيقه عملياً، وهو ما يفسر أثره النسبي الأدنى إحصائياً. والاستنتاج الإحصائي: تُقبل الفرضية الفرعية الرابعة.

وبشكل عام: جميع الجداول الإحصائية أعلاه تشير إلى قبول الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية الأربع جميعاً. وتؤكد النتائج على أن تطبيق إدارة مراحل الأزمة بكفاءة، وكل مرحلة على حدة (الاستكشاف، الاستعداد، الاستجابة، التعافي)، له أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية في تحسين الأداء الوظيفي في هيئة مستشفى الصماد. وقد كان لأبعاد الاستعداد والتخطيط الأثر الأقوى، يليه الاستكشاف ثم الاستجابة فالتعافي والتعلم.

#### 1.4.4 تحليل وتفسير الفرضيات في نموذج إحصائي واحد:

##### 1.1.4.4 النموذج الإحصائي:

الأداء الوظيفي = ثابت +  $\beta_1$  (الاستكشاف) +  $\beta_2$  (الاستعداد) +  $\beta_3$  (الاستجابة) +  $\beta_4$  (التعافي) + خطأ.

الجدول (6/3/4): نتائج تحليل الانحدار المتعدد الكلي

المتغير المستقل	المتغير المستقل المعامل غير المعيارى (B)	الخطأ المعيارى	المعامل المعيارى ( $\beta$ )	قيمة (t)	مستوى الدلالة (.Sig)	عامل التضخم (VIF)
الثابت	0.921	0.262	-	3.515	0.001	-
الاستكشاف	0.187	0.061	0.201	3066	0.003	1.874
الاستعداد	0.402	0.069	0.418	5.826	0.000	2.101
الاستجابة	0.165	0.055	0.176	3.000	0.003	1.720
التعافي	0.092	0.058	0.101	1.586	0.115	1.921

2.4.4 إحصاءات النموذج الكلي: معامل الارتباط المتعدد (R): 0.781 معامل التحديد المعدل (Adjusted R<sup>2</sup>): 0.610 قيمة (F): 49.887، معامل التحديد المعدل: 0.599 مستوى الدلالة الكلي (Sig.): 0.000.

#### 3.4.4 التفسير الموسع للنتائج وفقاً للانحدار المتعدد:

##### 1.3.4.4 تفسير الفرضية الرئيسية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة مراحل الأزمة على أداء المنظمات الصحية ببيئة مستشفى الصماد. قوة النموذج الكلية: معامل التحديد المعدل (0.559) يشير إلى أن المراحل الأربع مجتمعة تشرح 61% من التباين في الأداء الوظيفي للمستشفى. وقيمة (F = 49.887) ومستواها المعنوي (0.000) تؤكد أن النموذج كله ذو دلالة إحصائية عالية، مما يعني أن مجموعة مراحل إدارة الأزمة مجتمعة لها تأثير حقيقي وملحوس على الأداء.

الدلالة العملية: تؤكد هذه النتيجة أن تبني نظام متكامل لإدارة الأزمات - وليس مجرد تطوير مراحل منفردة - هو الذي يحقق التأثير الأكبر على الأداء.

#### 2.3.4.4 تفسير الفرضيات الفرعية في إطار النموذج المتعدد:

ترتيب الأثر الفريد للمراحل عند التحكم في العوامل الأخرى:

- الاستعداد والتخطيط والوقاية: هذه المرحلة تظهر كمؤثر الأقوى بين جميع المراحل ( $\beta = 0.418$ )، (Sig. = 0.000). وعملياً: التخطيط الجيد هو "رأس المال الاستراتيجي" الذي تستمده باقي المراحل.
- الاستكشاف والإنذار المبكر: التفسير في إطار النموذج المتعدد: المعامل المعياري ( $\beta = 0.201$ ) ومستوى الدلالة (0.003) يؤكدان أن للمرحلة أثراً مستقلاً ذا دلالة إحصائية حتى بعد التحكم في تأثير المراحل الأخرى. وعملياً، هذا يعني أن أنظمة الإنذار المبكر تحتفظ بأهميتها حتى مع وجود خطط استعداد واستجابة قوية.
- الاستجابة: التفسير في إطار النموذج المتعدد: المعامل ( $\beta = 0.176$ ) والدلالة الإحصائية (0.003) تؤكد أن كفاءة التنفيذ أثناء الأزمة لها قيمة مضافة مستقلة. وهذا يعني أن وجود خطط جيدة لا يغني عن الحاجة إلى تنفيذ كفاء أثناء الأزمة.
- التعافي والتعلم: التفسير في إطار النموذج المتعدد: النتيجة الأكثر إثارة: هذه المرحلة فقدت دلالتها الإحصائية في النموذج المتعدد (Sig. = 0.115). وهذا يشير إلى أن تأثير التعافي والتعلم على الأداء غير مباشر، حيث يتم من خلال تحسين المراحل الأخرى (خاصة الاستعداد والتخطيط).

ملخص اختبار الفرضيات:

الفرضية	المتغير المستقل	نتيجة الانحدار البسيط (الأثر المنفرد)	نتيجة الانحدار المتعدد (الأثر المشترك)	القرار
الأولى	الاستكشاف	دال (0.000)	دال (0.003)	قبول
الثانية	الاستعداد	دال (0.000)	دال (0.000)	قبول
الثالثة	الاستجابة	دال (0.000)	دال (0.003)	قبول
الرابعة	التعافي والتعلم	دال (0.000)	غير دال (0.115)	قبول جزئي

تم الإبقاء على اختبار الانحدار البسيط لإثبات القوة التفسيرية لكل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة على حدة. أما في الانحدار المتعدد، فقد تبين أن مرحلة التعافي لم تكن دالة إحصائياً، ويعزى ذلك إدارياً إلى أن مستشفى

الصماد ((يدمج دروس التعافي مباشرة في خطط الاستعداد الجديدة، مما جعل أثرها يظهر إحصائياً من خلال متغير الاستعداد وليس كمتغير مستقل في النموذج الكلي))".

#### 3.3.4.4 الاستنتاجات الاستراتيجية من التحليل المتعدد:

1. أولويات الاستثمار: يجب أن يكون التركيز الأكبر على مرحلة الاستعداد والتخطيط فهي المحرك الأساسي للأداء.

2. التكامل بين المراحل: النموذج يظهر أن المراحل تتكامل ولا تتعارض، حيث أن قيم VIF جميعها أقل من 3 مما يشير إلى عدم وجود مشكلة خطيرة في التعددية.

3. إعادة تعريف دور التعافي: يحتاج التعافي والتعلم إلى إعادة تصميم لضمان أن يكون له تأثير مباشر وقابل للقياس على الأداء.

4. الحوكمة الشاملة: لا يمكن الاعتماد على مرحلة واحدة، بل يجب إدارة الحزمة الكاملة من المراحل لتحقيق أقصى استفادة. وهذا التحليل المتعدد يقدم رؤية أكثر دقة وعمقاً لصناع القرار حول كيفية توزيع الموارد والجهود لتحقيق أقصى تحسين في الأداء.

وعلى الرغم من وصول حجم العينة النهائي إلى (130) مفردة، إلا أن هذه العينة تعد كافية وممثلة للمجتمع المستهدف من الناحية الإحصائية؛ حيث تمثل نسبة (32.5%) من المجتمع الفعلي (400 فرداً)، وهي نسبة تتجاوز الحد الأدنى المتعارف عليه في الأبحاث الوصفية والارتباطية (والذي غالباً ما يكون 10-20%) ولتعزيز الثقة في النتائج المستخلصة من هذه العينة، تم إجراء اختبارات الصدق والثبات (مثل معامل ألفا كرونباخ واختبار التوزيع الطبيعي، والتي أظهرت نتائجها [0.889, 0.941]، مما يؤكد أن العينة المختارة تتمتع باتساق داخلي عالٍ وقدرة على تعميم النتائج على المجتمع الأصلي.

ولقد فضلت الجودة على الكم؛ فاستبعد 240 قبل البدء و70 أثناء العمل يسمى (Data Cleaning)، وهو إجراء منهجي يزيد من "الصدق الداخلي" (Internal Validity) للبحث.

التمثيل النسبي: ذكر أن الـ 130 تشكل أكثر من 30% من المجتمع المستهدف (400) هو رقم قوي جداً في الدراسات الميدانية، حيث يكفي الكثير من الباحثين بـ 10% فقط.

الفجوة البحثية التي استهدفها البحث (قلة دراسات الحالة التطبيقية في بيئات يمنية ومحدودية موارد) وتمت معالجتها عملياً: حيث أظهرت النتائج أن الممارسات المنهجية لإدارة المراحل قابلة للتطبيق وذات أثر إيجابي حتى

في بيئة محدودة الموارد، مثل مستشفى الصماد.

وتوافق جزئي مع الأدبيات الدولية: نتائج البحث تتوافق مع نتائج دراسات (Golinelli et al. (2020) والأزمات. (2021), Bundy et al., Haddow et al. (2017) التي أظهرت أهمية النظم المتكاملة لإدارة

إضافة معرفية: يقدم البحث دليلاً ميدانياً في سياق يعني (بيئة متأثرة بصعوبات اقتصادية وسياسية) ويؤكد إمكانية تعظيم أثر التدابير الإدارية (خاصة التخطيط والاستعداد) لتحسين الأداء أثناء وبعد الأزمات - وهذا ما لم تقدمه معظم الدراسات الأجنبية التي تناولت بيئات أكثر استقراراً.

- كما أثبتت الدراسة الإجابة عن أسئلة البحث والتي كانت على النحو التالي:

**السؤال الرئيس للبحث: إلى أي مدى يساهم تطبيق إدارة مراحل الأزمة في تحسين أداء المنظمات**

**الصحية ببيئة مستشفى الصماد - محافظة عمران؟**

يساهم تطبيق مراحل إدارة الأزمة بدرجة كبيرة وذات دلالة إحصائية في تحسين الأداء التنظيمي والطبي في هيئة مستشفى الصماد. حيث يفسر التطبيق الكامل لهذه المراحل ما يقارب من 60% من التباين في مستوى الأداء المؤسسي، مع وجود علاقة قوية وطردية بينهما، وهذا يعني أن تعزيز منهجية إدارة الأزمات يعد استراتيجية فعالة لرفع الكفاءة الإدارية وجودة الخدمات والقدرة على الاستمرارية.

**السؤال الفرعي الأول: ما مستوى تطبيق كل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة في هيئة مستشفى الصماد؟**

للإجابة عن هذا السؤال، جاء مستوى التطبيق لجميع المراحل في المدى المرتفع (متوسطات فوق 3.65 من 5) لكن بدرجات متفاوتة: مرحلة الاستعداد والوقاية: أعلى مستوى تطبيق (4.15)، ومرحلة الاستكشاف والإنذار المبكر: مستوى تطبيق مرتفع (3.92) ومرحلة الاستجابة: مستوى تطبيق مرتفع (3.88)، ومرحلة التعافي والتعلم: أقل مستوى تطبيق (3.65)، مما يشير إلى حاجة للتركيز على تعزيز ثقافة التعلم المؤسسي وتوثيق الدروس.

**السؤال الفرعي الثاني: ما أثر تطبيق هذه المراحل على رفع كفاءة الأداء الإداري والطبي في هيئة مستشفى الصماد؟**

وللإجابة عن هذا السؤال، بينت النتائج أن المراحل الثلاث الأولى (الاستكشاف، الوقاية، الاستجابة) تساهم بدرجة دالة إحصائية في رفع كفاءة الأداء الإداري والطبي، وذلك من خلال تحسين التنسيق، وضمان سرعة

اتخاذ القرار، وتقليل الأخطاء أثناء التعامل مع الأزمات. أما مرحلة التعافي فكانت ضعيفة الأثر وغير دالة إحصائياً، مما يشير إلى وجود قصور في تقييم الأزمات واستخلاص الدروس منها. وبذلك يتضح أن تطبيق المراحل الاستباقية لإدارة الأزمات هو العامل الأكثر إسهاماً في تعزيز جودة وكفاءة الأداء في الهيئة.

**السؤال الفرعي الثالث: ما التحديات التي تحد من فعالية تطبيق إدارة الأزمات في هيئة مستشفى الصماد؟** استناداً إلى النتائج الوصفية (انخفاض متوسط مرحلة التعافي، وارتفاع انحرافها المعياري) ومن خلال الملاحظات المفتوحة من المبحوثين يمكن استنتاج أبرز التحديات: **تحديات مرتبطة بمرحلة التعافي: ضعف النظام المؤسسي لتوثيق الخبرات واستخلاص الدروس بشكل منهجي يحوّلها إلى خطط عمل.**

**تحديات عامة:** محدودية الموارد المخصصة للتدريب المتقدم على إدارة الأزمات والحاجة للمزيد من التنسيق بين الإدارات خلال مرحلة الاستجابة، وضرورة تطوير أنظمة إنذار مبكر رقمية أكثر تطوراً.

#### 5.4 تحليل الفروق في تصورات إدارة الأزمة حسب المتغيرات الديموغرافية:

جدول (1-5/4) نتائج المتغيرات الديموغرافية للمسمى الوظيفي وسنوات الخدمة:

المتغير الديموغرافي	المجموعات	متوسط مرحلة الاستعداد	قيمة ف (F)	مستوى الدلالة
المسمى الوظيفي	أطباء	4.21	4.732	0.004
	ممرضون	3.98		
	إداريون	3.85		
	فنيون	3.91		
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	3.75	3.891	0,023
	5-10 سنوات	3.98		
	أكثر من 10 سنوات	4.12		

توضح نتائج الجدول (1-5/4) وجود فروق دالة إحصائية في تصورات تطبيق إدارة الأزمات بناءً على المسمى الوظيفي وسنوات الخبرة، ويبين الجدول أن الأطباء ذوي الخبرة الأكثر يميلون إلى تقييم أعلى لمستوى التطبيق وهذا قد يكون راجعاً ربما بسبب:

1. قربهم من العمليات الحرجة: لأن الأطباء يشهدون الآثار المباشرة للأزمات وتعلموا أهمية التخطيط.
2. الخبرة التراكمية: العاملون الأقدم شهدوا أزمات أكثر وتعلموا أهمية التخطيط.

3. الاختلاف في الأولويات: الإداريون يركزون على الموارد، بينما يركز الفنيون على الجوانب التشغيلية.

## 5. الاستنتاجات والتوصيات:

### 1.5 استنتاجات البحث:

1. تطبيق إدارة مراحل الأزمة في هيئة مستشفى الصمد يظهر بدرجة مرتفعة، وجاءت جميع الأبعاد الأربعة أعلى من المتوسط الفرضي، مما يعكس وعياً وتطبيقاً عملياً لإدارة الأزمات. (يتوافق مع Haddow et al., 2021).

2. يوجد أثر إحصائي قوي وموجب لتطبيق مراحل إدارة الأزمة على أداء المستشفى؛ حيث تفسر المراحل مجتمعة نحو 56% من تباين الأداء المؤسسي.

3. مرحلة الاستعداد والتخطيط والوقاية لها الأثر الأقوى منفردة في تحسين الأداء، وتأتي كعامل حاسم لنجاح الاستجابة اللاحقة. (يدعم نتائج دوبوز 2020).

4. نظام الإنذار المبكر له أثر مهم في تحسين الأداء عبر تمهيدته لمرحلة الاستعداد، ما يقلل من آثار الصدمة عند وقوع الأزمة.

5. الاستجابة الفورية فعالة لكنها تعتمد على جودة التحضير؛ أي أن فعالية الاستجابة تتأثر مباشرة بمدى تطبيق إجراءات الاستعداد والإنذار.

6. مرحلة التعافي والتعلم تؤثر إيجاباً ولكن بشكل تدريجي؛ تأثيرها ملموس في التحسين البنوي واستدامة الأداء بعد الأزمات.

7. الأداء المؤسسي (الكفاءة الإدارية، جودة الخدمات، الاستمرارية) تحسّن بوضوح مع تطبيق المراحل، مما يؤكد أهمية ربط إدارة الأزمات بالاستراتيجية المؤسسية وليس باعتبارها أنشطة طارئة منفصلة.

8. توافق مع الدراسات حول (جائحة كوفيد-19): النتائج تتقاطع مع أدلة تفيد أن المنشآت التي اعتمدت نهجاً منظماً لإدارة المراحل واجهت الجائحة بمرونة أكبر.

9. كان لدعم المنظمات الدولية الفضل الكبير في تحسين أداء ووضع وإمكانيات هيئة مستشفى الصمد قبل وأثناء وبعد (جائحة كورونا).

10. تؤكد النتائج أن تطبيق مراحل إدارة الأزمة يسهم بدرجة عالية في تحسين الأداء الإداري والطبي، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات سابقة أثبتت أن إدارة الأزمات تُعد أداة استراتيجية لتحسين الأداء التنظيمي في

المؤسسات الصحية. وفيما يتعلق بالسؤال الفرعي الأول، وتبين أن مستوى تطبيق المراحل جيد إلى مرتفع، خصوصاً في المراحل الاستباقية، مما يعكس إدراك الإدارة لأهمية الجاهزية والتخطيط المسبق، مع ضرورة تطوير مرحلة ما بعد الأزمة. أما بالنسبة للسؤال الفرعي الثاني، فقد أثبت التحليل أن تطبيق مراحل إدارة الأزمات يؤدي إلى تحسين ملموس في كفاءة الأداء الإداري والطبي، من خلال تقليل الفوضى التنظيمية ورفع سرعة اتخاذ القرار أثناء الأزمات. وأخيراً، في السؤال الفرعي الثالث، فإن التحديات التي تواجه الهيئة تتعلق بضعف التدريب ونقص الموارد والتنسيق، مما يتطلب تبني خطة تطوير مؤسسي تهدف إلى ترسيخ ثقافة إدارة الأزمات والتعلم التنظيمي المستمر.

11. في ظل ندرة الموارد المالية والتقنية في مستشفى الصماد، أظهرت النتائج أن الإدارة تعتمد على الارتجال المدروس لمواجهة تكاليف التشغيل شبه الصفرية، وهو ما يفسر الكفاءة العالية لمرحلة الاستجابة رغم ضعف الإمكانيات المادية.

## 2.5 التوصيات:

### 1.2.5 توصيات عملية لإدارة مستشفى الصماد:

1. تفعيل (وحدة إدارة المعرفة بالأزمات) في المستشفى، تتولى أرشفة الأزمات السابقة رقمياً، وتنظيم محاكاة ميدانية مرتين سنوياً للأطقم الطبية والفنية.
2. تعزيز الاستثمار في الاستعداد والتخطيط: تخصيص وحدات زمنية منتظمة لصياغة ومراجعة خطط الطوارئ، وإجراء سيناريوهات دورية (تمارين محاكاة).
3. تفعيل نظام إنذار مبكر متكامل: إنشاء وحدة رصد وتحليل مؤشرات مبكرة (مؤشرات تشغيلية، وبائية، وتمويلية) وربطها بتقارير أسبوعية/شهرية.
4. بناء فرق استجابة متعددة التخصصات مع صلاحيات واضحة ومفوضة مسبقاً لضمان سرعة القرار عند بدء الأزمة.
5. توثيق دروس الأزمات: اعتماد إجراءات رسمية لحفظ تقارير الأزمة واستخلاص الدروس وتضمينها في تحديث الخطط والتدريب.
6. تخصيص موارد احتياطية وإطار لتمويل الطوارئ (صندوق طوارئ بسيط داخل المستشفى) لتأمين اللوازم الضرورية سريعاً.

## 2.2.5 توصيات موجهة لوزارة الصحة وصناع القرار:

1. تبني منظومة وطنية لتبادل أفضل الممارسات بين المستشفيات المحلية فيما يخص إدارة المراحل، مع دعم فني لمستشفيات المحافظات.
2. تشجيع البحوث التطبيقية المحلية لقياس أثر مبادرات إدارة الأزمات في بيئات مختلفة (مستشفيات عامة/خاصة، مناطق حضرية/ريفية).

## 3.2.5 توصيات بحثية وأكاديمية:

1. إجراء دراسات مقارنة بين مستشفيات مختلفة في اليمن لقياس مواءمة النتائج وقابلية التعميم.
2. دراسات طويلة لتتبع أثر تطبيق التعلم المؤسسي (مرحلة التعافي) على الأداء خلال فترة زمنية (سنتين-خمس سنوات).
3. بحوث تطبيقية على التكامل التقني (أنظمة إنذار مبكر رقمية) ومدى تأثيرها على سرعة الاستجابة والجودة.

## 4.2.5 الواقع اليمني:

- 1-الارتجال الممنهج: اعتماد سجل يدوي/رقمي بسيط لتوثيق "البدائل المبتكرة" التي استخدمها الكادر عند انعدام المستلزمات (التكاليف الصفرية).
- 2-الدروس المستفادة: تخصيص اجتماعات "ما بعد الأزمة" لمدة 330 دقيقة لتوثيق كيفية إدارة الأزمة بموارد محدودة وتحويلها إلى دليل تدريبي محلي.

## المراجع:

1. الحميدي، محمد (2021). إدارة المستشفيات والخدمات الصحية. دار المسيرة، عمان.
2. العززي، فهد (2021). إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية. دار الكتاب الجامعي، الكويت.
3. القاسم، ميادة (2021)، "مناهج البحث الاجتماعي وتطبيقاتها في علم الاجتماع"، دراسة سوسيولوجية تحليلية"، المجلة العربية للنشر العلمي، (31)، 530-554.
4. الزعي، أحمد (2020). إدارة الأزمات: المفاهيم والاستراتيجيات. دار الحامد، عمان.
5. المحمودي، محمد سرحان، (2019)، مناهج البحث العلمي، الطبعة الثالثة، دار الكتب، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
6. الخواجة، محمد ياسر. (2010)، البحث الاجتماعي أسس منهجية ونماذج تطبيقية. ط1. القاهرة.



مصر.

7. وزارة الصحة اليمنية (2021). التقرير السنوي للخدمات الصحية. صنعاء.

8. Coombs, W. T. (2019). Ongoing Crisis Communication: Planning,

Managing, and Responding. 5th ed., Sage Publications.

9. Coombs, W. T., &amp; Holladay, S. J. (2022). The Handbook of Crisis Communication. 2nd ed., Wiley.

10. Bundy, J., Pfarrer, M., Short, C., &amp; Coombs, W. (2017). Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development. Journal of Management, 43(6), 1661–1692.

11. Donabedian, A. (2019). Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Health Administration Press.

12. Golinelli, D., Boetto, E., Carullo, G., Nuzzolese, A., Landini, M., &amp; Fantini, M. P. (2020). How the COVID-19 pandemic is changing crisis management in health care: a scoping review. BMC Health Services Research, 20(1), 1–9.

13. Haddow, G., Bullock, J., &amp; Coppola, D. (2021). Introduction to Emergency Management. 7th ed., Butterworth–Heinemann.

14. ISO (2020). ISO 22301: Security and resilience – Business continuity management systems – Requirements. International Organization for Standardization.

15. WHO (2022). Health Emergency Response in Yemen – Annual Report. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean.

16. Pearson, C. M., &amp; Clair, J. A. (2018). Reframing Crisis Management. Academy of Management Review, 23(1), 59



د/ مبروك السوداني  
د/ نصر الجرباني

دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية

## Administrative Sciences Journal

A peer-reviewed scientific journal  
in administrative sciences



مجلة العلوم الإدارية  
مجلة علمية محكمة تُعنى بنشر البحوث  
والدراسات في مجالات العلوم الإدارية

# دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية دراسة مقارنة بين الجامعات الحكومية والأهلية اليمنية إعداد الباحثين:

مبروك صالح السوداني

أستاذ إدارة التعليم العالي والمستمر المشارك- جامعة عمران- اليمن.

E: [alsodizm@gmail.com](mailto:alsodizm@gmail.com) – [mab.alsoudi@amu.edu.ye](mailto:mab.alsoudi@amu.edu.ye) - ORCID:

<https://orcid.org/0009-0009-9730-2737>

نصر صالح عبده الجرباني

أستاذ الإدارة والتخطيط المساعد- جامعة عمران- اليمن.

E: [n770953834@gmail.com](mailto:n770953834@gmail.com)

يناير 2026م – 1447هـ

تاريخ قبوله للنشر 01/01/2026

[jfma@21umas.edu.ye](mailto:jfma@21umas.edu.ye)

( تاريخ تسليم البحث 12/12/2025 )

موقع المجلة



## The Role of Academic Development and Quality Assurance Centers in Activating Internal Quality Systems A Comparative Study Between Yemeni Public and Private Universities

**Mabrouk Saleh Al-Soudi**

Associate Professor of Higher and Continuing Education Management -  
Amran University - Yemen.

**Nasr Saleh Abdu Al-Jarbani**

Assistant Professor of Administration and Planning - Amran University -  
Yemen.

---

### Keywords:

Academic Development Centers, Quality Assurance, Internal Quality  
Systems, Higher Education, Yemeni Universities.

---

### Abstract

This research aims to reveal the role of academic development and quality assurance centers in activating internal quality systems, with a comparative study between Yemeni public and private universities. Using a descriptive-comparative approach and a proportional stratified sample of (93) leaders from these centers, the results showed that the sample's perception of the centers' role was "high," while their perception of the activation of internal quality systems was "medium." This indicates a gap between the efforts exerted and the actual impact. The findings also revealed statistically significant differences in performance in favor of private universities. The most significant obstacles facing the centers were found to be weak financial allocations, limited authority, and resistance to change. Regression analysis results proved that the combined dimensions of the centers' role explain (54.3%) of the variance in activating quality systems. The dimensions of "planning and policy-making," "training and capacity building," and "supervision of evaluation and review" had a positive and statistically significant impact on activating internal quality systems, whereas the "spreading of quality culture" dimension did not show a significant effect. Based on these findings, the research presents a proposed framework for improving the performance of these centers to enhance their role in activating internal quality systems in Yemeni universities. The study also recommends empowering these centers by granting them broader authority and independent budgets and linking incentive systems to the application of quality standards to boost their effectiveness.

## دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية: دراسة مقارنة

### بين الجامعات الحكومية والأهلية اليمنية

مبروك صالح السوداني

أستاذ إدارة التعليم العالي والمستمر المشارك- جامعة عمران- اليمن.

نصر صالح عبده حسن الجرباني

أستاذ الإدارة والتخطيط المساعد- جامعة عمران- اليمن.

### الكلمات المفتاحية:

مراكز التطوير الأكاديمي، ضمان الجودة، نظم الجودة الداخلية، التعليم العالي، الجامعات

### الملخص

هدف هذا البحث إلى الكشف عن دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية، مع إجراء مقارنة بين الجامعات الحكومية والأهلية اليمنية. واتباع المنهج الوصفي المقارن، وتطبيق استبانة على عينة طبقية تناسبية بلغت (93) فرداً من قادة هذه المراكز في عدد من الجامعات الحكومية والأهلية. أظهرت النتائج أن تصور أفراد العينة لدور المراكز جاء بمستوى مرتفع، بينما كان تصورهم لواقع تفعيل نظم الجودة الداخلية بمستوى متوسط، مما يشير إلى وجود فجوة بين الجهد المبذول والآخر المتحقق. كما كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الجامعات الأهلية في مستوى الأداء، وأن أبرز المعوقات التي تواجه المراكز تتمثل في ضعف المخصصات المالية والصلاحيات الممنوحة لها ومقاومة التغيير. وأثبتت نتائج تحليل الانحدار أن أبعاد دور المراكز تُفسر مجتمعة ما نسبته (54.3%) من التباين في تفعيل نظم الجودة، وكان لأبعاد التخطيط ووضع السياسات، والتدريب وبناء القدرات، والإشراف على التقييم والمراجعة أثر إيجابي ودال إحصائياً في تفعيل نظم الجودة الداخلية، بينما لم يظهر أثر دال إحصائياً لُبعد نشر ثقافة الجودة. وبناءً عليه، قدم البحث تصور مقترح لتطوير أداء هذه المراكز بما يعزز دورها في تفعيل نظم الجودة الداخلية بالجامعات اليمنية. كما أوصى البحث بضرورة تمكين هذه المراكز بمنحها صلاحيات أوسع وميزات مستقلة، وربط أنظمة الحوافز بتطبيق معايير الجودة لتعزيز فاعليتها.

## 1. المقدمة

يشهد قطاع التعليم العالي على الصعيد العالمي تحولات جوهرية، مدفوعة بتنامي التنافسية الدولية وتزايد المطالب المجتمعية بضرورة الارتقاء بمخرجات العملية التعليمية. وفي هذا السياق، لم يُعد الاهتمام بالجودة ترفاً أكاديمياً، بل أصبح ضرورة استراتيجية تضمن بقاء المؤسسات الجامعية واستمراريتها.

ومن هنا، برزت أهمية تأسيس نظم ضمان الجودة الداخلية (Internal Quality Assurance Systems)، التي تُعد الآلية المؤسسية المنهجية للرقابة والتقييم والتحسين المستمر للأداء (Krooi et al., 2024). إذ تهدف هذه النظم إلى إرساء مجموعة متكاملة من السياسات والإجراءات والمعايير التي تضمن تحقيق المؤسسة التعليمية لرسالتها وأهدافها بكفاءة وفاعلية، بما ينسجم مع توقعات مختلف الأطراف ذات العلاقة (Ilyasov et al., 2023).

ولتفعيل هذه النظم وتحولها من مجرد وثائق إدارية إلى ممارسات حقيقية ومستدامة، تؤدي مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة دوراً محورياً لا يمكن إغفاله. فهذه المراكز تُعد المحرك الديناميكي لعمليات الجودة داخل الجامعة، حيث تتولى مهام التخطيط الاستراتيجي للجودة، وتصميم وتنفيذ برامج بناء القدرات لمنسوبي الجامعة، والإشراف على عمليات التقييم الذاتي، والمراجعة الدورية للبرامج الأكاديمية، فضلاً عن دورها في نشر ثقافة الجودة وترسيخها في الفكر والممارسة اليومية للمؤسسة (Hoque, 2025). وبهذا الصدد، يؤكد (Mistry, 2022) على أن فاعلية نظام الجودة الداخلي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى قدرة هذه المراكز على أداء مهامها المنوطة بها.

وفي السياق اليمني، تكتسب دراسة هذه العلاقة التفسيرية أهمية خاصة، نظراً للتوسع الذي شهده قطاع التعليم العالي بفرعيه (الحكومي والأهلي)، وما رافق ذلك من تحديات تتعلق بضمان جودة المدخلات والعمليات والمخرجات. وقد تم من إنشاء مراكز لضمان الجودة في معظم الجامعات اليمنية استجابة لمتطلبات الاعتماد الأكاديمي، إلا أن مدى تمكين هذه المراكز وقدرتها على إحداث تغيير حقيقي في منظومة الجودة لا يزال بحاجة إلى دراسة وتقييم معمق (البناء، 2021).

ومن هذا المنطلق، يسعى البحث الحالي، من خلال تصميمه المقطعي، إلى استكشاف طبيعة الدور الذي تؤديه مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية، وإجراء مقارنة بين واقع هذا

الدور في الجامعات الحكومية والأهلية، بمدف فهم أعمق للديناميكيات المؤثرة، وتقديم رؤى تسهم في تعزيز ثقافة الجودة وتحسين الأداء المؤسسي في قطاع التعليم العالي اليمني.

## 2. مشكلة البحث وتساؤلاته:

نشأت مشكلة البحث الحالي من خلال ملاحظة وجود فجوة بين الإطار التنظيمي الرسمي لنظم الجودة في الجامعات اليمنية، والممارسة الفعلية على أرض الواقع. فعلى الرغم من الجهود المبذولة من قبل وزارة التعليم ومجلس الاعتماد الأكاديمي لترسيخ مفاهيم الجودة، وإنشاء وحدات إدارية متخصصة ممثلة في "مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة"، فإن الأثر الملموس لهذه المراكز في تفعيل نظم الجودة الداخلية لا يزال دون المستوى المأمول في العديد من المؤسسات الجامعية، سواء الحكومية أم الأهلية (فيروز، 2016).

وفي إطار بيئة عمل الباحثين فقد شعروا بوجود هذه المشكلة من خلال ملاحظة تباين مستوى الالتزام بتطبيق معايير الجودة بين الجامعات، بل وبين الكليات داخل الجامعة الواحدة، مما يشير إلى أن دور مراكز الجودة قد يكون في بعض الأحيان إجرائياً أكثر منه استراتيجياً وتأثيراً. ويدعم هذا الإحساس نتائج عدد من الدراسات السابقة التي سلطت الضوء على التحديات التي تواجه تطبيق الجودة في السياق اليمني. فعلى سبيل المثال، كشفت دراسة البناء (2021) عن وجود ضعف في درجة تمكين هذه المراكز من ممارسة مهامها ومنحها الصلاحيات اللازمة. كما أوضحت دراسة فيروز (2016) وجود قصور في توفر المتطلبات المادية والبشرية والتنظيمية اللازمة لتفعيل دور هذه المراكز بفاعلية. وعززت دراسة المايكي (2016) هذا الطرح، حيث أشارت نتائجها إلى أن تطبيق نظام ضمان الجودة في بعض الجامعات لم يتجاوز الجانب الشكلي، مع وجود مقاومة للتغيير من قبل بعض الأكاديميين والإداريين.

وبناءً على ما سبق، فإن هذا البحث يسعى إلى تشخيص دقيق لواقع الدور الذي تؤديه مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة، وتحديد طبيعة هذا الدور وأثره في تفعيل نظم الجودة الداخلية، والمقارنة بين تجرّبي الجامعات الحكومية والأهلية في هذا المجال. وبناء على سبق، تتبلور المشكلة البحثية في التساؤل الرئيس الآتي:  
ما دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية في الجامعات اليمنية الحكومية والأهلية؟

ويتفرع منه الأسئلة التالية:

1. ما واقع دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية من وجهة نظر قياداتها في الجامعات اليمنية؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين استجابات أفراد عينة البحث حول واقع دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية تُعزى لمتغير نوع الجامعة (حكومية، أهلية)؟
3. ما أبرز المعوقات التي تحد من فاعلية دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية في الجامعات اليمنية؟
4. ما دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة بأبعادها المختلفة في تفعيل نظم الجودة الداخلية في الجامعات اليمنية؟
5. ما التصور المقترح لتطوير أداء مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة لتعزيز دورها في تفعيل نظم الجودة الداخلية بالجامعات اليمنية؟

### 3. أهمية البحث:

تنبثق أهمية البحث الحالي من الحاجة المتزايدة لتطوير قطاع التعليم العالي في اليمن، ويمكن إنجازها في الجانبين الآتيين:

#### ● الأهمية العلمية:

- يُسهم البحث في سد فجوة معرفية في الأدبيات المحلية المتعلقة بإدارة الجودة، من خلال تقديم دراسة ميدانية مقارنة بين الجامعات الحكومية والأهلية في اليمن.
- يقدم البحث إطاراً نظرياً يربط بين متغير دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة، ومتغير تفعيل نظم الجودة الداخلية، مما يفتح آفاقاً بحثية جديدة.
- يُؤمل أن يُسهم هذا البحث في تطوير أداة قياس (استبانة) تتسم بالصدق والثبات، يمكن للباحثين والجامعات الاستفادة منها في دراسات تقييمية مستقبلية.

- تصنيف نتائج البحث بيانات ومعلومات حديثة وموثوقة إلى الرصيد المعرفي حول واقع ممارسات ضمان الجودة في سياق تعليمي يواجه تحديات فريدة.

#### ● الأهمية العملية:

1. تزويد قيادات وزارة التربية والتعليم والبحث العلمي ومجلس الاعتماد الأكاديمي ببيانات واقعية حول فاعلية مراكز الجودة، مما قد يساعد في مراجعة السياسات المتعلقة بتمكينها ودعمها.
2. تقديم تغذية راجعة (Feedback) لقيادات الجامعات الحكومية والأهلية حول نقاط القوة ومجالات التحسين المطلوبة في أداء مراكز الجودة ونظمها الداخلية.
3. قد تساعد النتائج المتعلقة بتشخيص المعوقات الجامعات على وضع خطط عمل إجرائية لتجاوز التحديات التي تحد من فاعلية تطبيق نظم الجودة.
4. يمكن أن يمثل التصور المقترح الذي سيقدمه البحث خارطة طريق عملية للجامعات الساعية إلى تعزيز الدور الاستراتيجي لمراكز الجودة لديها.

#### 4. أهداف البحث:

- بشكل عام، يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن الدور الذي يمكن أن تؤديه مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية في الجامعات اليمنية الحكومية والأهلية. ولتحقيق هذا الهدف العام، يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:
1. تحديد واقع دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية بالجامعات اليمنية.
  2. المقارنة بين الجامعات الحكومية والأهلية في مستوى تفعيل نظم الجودة الداخلية، وعلاقة ذلك بدور مراكز الجودة.
  3. رصد أبرز المعوقات التي تحد من فاعلية دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في الجامعات اليمنية.
  4. استكشاف دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة بأبعادها المختلفة في تفعيل نظم الجودة الداخلية في الجامعات اليمنية.
  5. تقديم تصور مقترح لتطوير أداء مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة لتعزيز دورها في تفعيل نظم الجودة الداخلية بالجامعات اليمنية.

## 5. حدود البحث:

حدود البحث الحالي تمثلت بالحدود الآتية:

- 1.5 الحدود العلمية (الموضوعية):** اقتصر البحث على دراسة متغير "دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة" بأبعاده المتمثلة في: (التخطيط ووضع السياسات، التدريب وبناء القدرات، الإشراف على التقويم والمراجعة، نشر ثقافة الجودة)، وعلاقته بمتغير "تفعيل نظم الجودة الداخلية" بأبعاده المتمثلة في: (الحوكمة والتنظيم، عمليات التعليم والتعلم، البحث العلمي وخدمة المجتمع، الموارد والخدمات المساندة).
- 2.5 الحدود المكانية:** طُبّق هذا البحث على عينة من الجامعات اليمنية الحكومية والأهلية المعتمدة من وزارة التعليم والبحث العلمي.

- 3.5 الحدود البشرية:** اقتصر تطبيق أداة البحث على عينة من القيادات الأكاديمية (عمداء مراكز التطوير الأكاديمي، ورؤساء وحدات الجودة) في الجامعات المستهدفة.
- 4.5 الحدود الزمنية:** أُجري هذا البحث خلال العام الجامعي (2024م / 2025م)، وتم تنفيذ الإجراءات الميدانية وتوزيع أداة البحث خلال شهر يونيو من العام (2025م).

## 6. المصطلحات المفاهيمية والإجرائية:

### 1.6 مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة:

يُعرفها فيروز (2016) بأنها: "الوحدات الإدارية المسؤولة عن تقديم الدعم الفني والاستشاري لكافة مكونات العملية التعليمية بالجامعة، من خلال نشر ثقافة الجودة، وتدريب أعضاء هيئة التدريس، وتطوير البرامج والمقررات، والإشراف على عمليات التقويم الذاتي والاعتماد، بهدف التحسين المستمر للأداء الأكاديمي والمؤسسي (ص. 372). كما يُعرفها Aithal (2015) بأنها: "الكيان الداخلي في مؤسسة التعليم العالي الذي يعمل كقوة دافعة للتغيير نحو التحسين النوعي، وتمثل مسؤوليته الأساسية في تخطيط وتوجيه ومراقبة جميع الأنشطة المتعلقة بالجودة في المؤسسة" (71 p). ويُقصد بها إجرائياً في هذا البحث: تلك الوحدة التنظيمية في الجامعات اليمنية التي يُنَاط بها مسؤولية التخطيط والإشراف والمتابعة لتطبيق معايير الجودة، ويُقاس دورها من خلال استجابات أفراد العينة على الفقرات التي تعكس أبعاد: (التخطيط ووضع السياسات، التدريب وبناء القدرات، الإشراف على التقويم والمراجعة، ونشر ثقافة الجودة).

## 2.6 نظم الجودة الداخلية:

يُعرّفها (2018) Martin بأنها: "مجموعة السياسات والاستراتيجيات والهياكل والعمليات والموارد التي تتبناها مؤسسة التعليم العالي لإدارة جودتها والحفاظ عليها وتعزيزها، وضمان تلبية توقعات أصحاب المصلحة" (p. 19). كما تُعرّفها (2016) Kalimullina et al. بأنها: "منظومة متكاملة من الإجراءات والآليات المترابطة التي تهدف إلى التقييم المنتظم للعمليات التعليمية والبحثية والإدارية داخل الجامعة، وتحديد نقاط القوة والضعف، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لضمان التحسين المستمر (p. 6004). ويُقصد بها إجرائياً في هذا البحث: منظومة الإجراءات والممارسات المطبقة داخل الجامعات اليمنية بهدف ضمان جودة مدخلاتها وعملياتها ومخرجاتها، وتُقاس درجة تفعيلها من خلال مستوى استجابة أفراد العينة على الفقرات التي تعكس أبعاد: (الحكومة والتنظيم، عمليات التعليم والتعلم، البحث العلمي وخدمة المجتمع، والموارد والخدمات المساندة).

### 3.6 الجامعات اليمنية:

تُعرّف بأنها: "مؤسسات التعليم العالي التي تشرف عليها وزارة التعليم والبحث العلمي في الجمهورية اليمنية، وتنقسم إلى جامعات حكومية ممولة من ميزانية الدولة، وجامعات أهلية (خاصة) ينشئها القطاع الخاص بهدف الاستثمار في التعليم العالي" (المركز الوطني للمعلومات، بلا تاريخ). ويُقصد بها إجرائياً في هذا البحث: مجموعة الجامعات الحكومية والأهلية المعتمدة من قبل وزارة التعليم والبحث العلمي في اليمن، والتي يوجد بها مراكز أو وحدات لضمان الجودة والتطوير الأكاديمي، وتشكل مجتمع البحث الحالي.

## 7. الإطار النظري والدراسات السابقة:

### 1.7 الإطار النظري للبحث:

تناول هذا الجزء الخلفية النظرية لمتغيرات البحث، من خلال استعراض الأدبيات ذات الصلة، بهدف بناء أساس معرفي رصين ينطلق منه البحث الحالي.

### 1.1.7 مركز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة الجامعية:

تُعد مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة وحدات تنظيمية حيوية في هيكلية مؤسسات التعليم العالي الحديثة، وقد جاء تأسيسها استجابة مباشرة للحركة العالمية المتنامية نحو تطبيق معايير الجودة والاعتماد الأكاديمي.

## • النشأة والتطور المفاهيمي:

لم تكن هذه المراكز وليدة اللحظة، بل هي نتاج تطور تاريخي لمفهوم الجودة في التعليم العالي، الذي انتقل من التركيز على فحص المخرجات النهائية (Quality Control) إلى بناء أنظمة وقائية متكاملة تضمن جودة العمليات نفسها (Quality Assurance) (بسكرة وعمرابي، 2017). وفي هذا الإطار، تحولت هذه المراكز من كونها مجرد وحدات إدارية معنية بالتوثيق وإعداد التقارير، لتصبح كيانات استراتيجية تعمل كقوة دافعة للتغيير والتحسين المستمرين داخل المؤسسة (Aithal, 2015). حيث أصبحت الذراع التنفيذي للمؤسسة في بناء وتطبيق نظم الجودة الداخلية، وتتولى مسؤولية موازنة الممارسات الأكاديمية والإدارية مع المعايير الوطنية والدولية، والاستفادة من الخبرات الأجنبية في هذا المجال (عبد الله، 2019).

## • الأهمية والأهداف الاستراتيجية:

تكمن أهمية هذه المراكز في كونها الأداة المؤسسية التي تضمن استدامة جهود التحسين وتمنع تحول الجودة إلى مجرد مشروع مؤقت. وتتمثل أهدافها الاستراتيجية في تحقيق التميز المؤسسي، ورفع القدرة التنافسية للجامعة، والحصول على الاعتماد الأكاديمي الذي يُعد شهادة ثقة للمجتمع وأصحاب المصلحة (رقاد والعكيكرة، 2018). كما تهدف إلى تقييم وتعزيز أثر المراكز الإدارية والأكاديمية على جودة التعليم العالي ككل (Hoque, 2025)، وضمان أن تكون عمليات التطوير الأكاديمي، بشقيها (البحثي والتدريسي)، ممكنة وداعمة لجودة التدريس (Auckaili, 2022).

## • الأدوار والمسؤوليات الأساسية:

تتعدد الأدوار التي تؤديها مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة، ويمكن تصنيفها ضمن المحاور الآتية:

1. **محور التخطيط ووضع السياسات:** ويشمل المشاركة في إعداد الخطة الاستراتيجية للجامعة، وتطوير الأدلة واللوائح الإجرائية التي تحكم عمليات الجودة، وتصميم النماذج والأدوات اللازمة للتقويم والمراجعة (دليل رؤساء الأقسام لضمان جودة البرامج الأكاديمية، 2019).

2. **محور التدريب وبناء القدرات:** ويتضمن تصميم وتنفيذ ورش عمل وبرامج تطوير مهني مستمرة لأعضاء هيئة التدريس والقيادات الأكاديمية والموظفين الإداريين، بهدف صقل مهاراتهم وتعزيز كفاءتهم في مجالات التدريس والبحث العلمي والتقويم (AL-Rawi et al., 2021).

3. **محور الإشراف على التقييم والمراجعة:** ويتضمن الإشراف على إعداد دراسات التقييم الذاتي للبرامج والمؤسسة، وتنسيق زيارات المراجعين الخارجيين، ومتابعة تنفيذ التوصيات التحسينية، وتوظيف نظم المعلومات لدعم عمليات التدقيق الأكاديمي الداخلي (Ganesan & Ponnambalam, 2020).

4. **محور نشر ثقافة الجودة:** ويشمل تعزيز الوعي بأهمية الجودة لدى كافة منسوبي الجامعة، وتشجيع الممارسات المتميزة، وتحويل مفاهيم الجودة إلى جزء لا يتجزأ من السلوك اليومي في المؤسسة، مما يسهم في تعزيزها بشكل عام (Mistry, 2022).

#### • عوامل النجاح ومتطلبات التمكين:

لا يمكن لمراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة الجامعية أن تحقق أهدافها المرجوة دون توفر مجموعة من العوامل الداعمة. وبأبي في مقدمتها دعم والتزام القيادة العليا في الجامعة، الذي يُترجم إلى توفير الصلاحيات والاستقلالية اللازمة للمركز، وتخصيص الموارد المالية والبشرية الكافية (فيروز، 2016). كما يُعد تمكين هذه المراكز من ممارسة مهامها دون عوائق بيروقراطية، وتحديد موقعها التنظيمي بشكل يضمن لها التأثير الفعلي، من المتطلبات الأساسية لنجاحها (البناء، 2021). إذ إن مدى توفر نظام ضمان الجودة وتفعيله يرتبط بمدى قناعة أعضاء هيئة التدريس والقيادات به (المياكي، 2016).

#### 2.2.7 نظام ضمان الجودة الداخلي:

يُشير مصطلح نظام ضمان الجودة الداخلي إلى المنظومة المتكاملة من السياسات والهياكل والعمليات والإجراءات التي تتبناها مؤسسة التعليم العالي بشكل منهجي وموثق لضمان جودة مدخلاتها وعملياتها ومخرجاتها، وتحقيق التحسين المستمر في أدائها (Martin, 2018).

#### • التعريف والمبادئ الأساسية:

يُعرّف النظام: بأنه منظومة متكاملة من الإجراءات والآليات المترابطة التي تهدف إلى التقييم المنتظم للعمليات التعليمية والبحثية والإدارية داخل الجامعة، وتحديد نقاط القوة والضعف، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لضمان التحسين المستمر (Kalimullina et al., 2016). ويقوم هذا النظام على عدة مبادئ، أهمها: المسؤولية المؤسسية عن الجودة، والتركيز على الطالب، والاعتماد على الأدلة في اتخاذ القرارات، والشفافية، ومشاركة جميع الأطراف المعنية (Martin & Emeran, 2017).

## • المكونات والنطاق:

يتألف النظام من عدة مكونات مترابطة تغطي كافة الأنشطة الرئيسية في الجامعة، وتسترشد عادة بالمعايير التي تضعها هيئات الاعتماد الوطنية. وتشمل هذه المكونات ما يأتي:

1. **الحكومة والتنظيم:** وتعني بوضوح الرسالة والأهداف، والهياكل التنظيمية، وتوصيف الوظائف، والسياسات واللوائح المنظمة للعمل (دليل نظام الجودة في مؤسسات التعليم العالي اليمنية، 2022).
2. **عمليات التعليم والتعلم:** وتغطي تصميم البرامج الأكاديمية ومراجعتها، واستراتيجيات التدريس والتعلم، وأساليب تقويم الطلاب، والإرشاد الأكاديمي (العقل، 2017).
3. **البحث العلمي وخدمة المجتمع:** وتهتم بسياسات البحث العلمي وأخلاقياته، ودعم الباحثين، وآليات ربط البحث باحتياجات المجتمع، ومبادرات الشراكة المجتمعية (طاهرية، 2018).
4. **الموارد والخدمات المساندة:** وتشمل كفاءة إدارة الموارد المالية والبشرية، والمرافق والتجهيزات، والمكتبة، وتقنية المعلومات، والخدمات الطلابية (دليل قياس معايير ضمان الجودة لمؤسسات التعليم العالي، 2021).

## • أهمية نظم ضمان الجودة الداخلية:

تكمن أهمية هذه النظم في كونها الأداة التي تمكن المؤسسة من تحسين جودتها بشكل ذاتي ومستدام، مما يعزز ثقة المجتمع في مخرجاتها، ويرفع من قدرتها على المنافسة (Ilyasov et al., 2023). كما أنها تسهم في تعزيز خبرات تعلم الطلاب وتحقيق النجاح الأكاديمي (Kadhila & Iipumbu, 2019)، وتُعد متطلبًا أساسيًا لتحقيق مخرجات تعليمية قادرة على تلبية احتياجات سوق العمل، وبالتالي رفع قابلية توظيف الخريجين (Martin, 2018).

## • متطلبات التطبيق الفعال:

إن بناء نظام فعال لضمان الجودة الداخلية يتطلب توفر مجموعة من المتطلبات التي تضمن نجاحه. وتشمل هذه المتطلبات: وجود إطار تشريعي وتنظيمي داعم، وتوفر الموارد المالية الكافية، وتأهيل الكوادر البشرية القادرة على فهم وتطبيق متطلبات النظام (خريش وابن قبي، 2015). كما أن مواجهة التحديات المختلفة - سواء أكانت مالية أم تتعلق بمقاومة التغيير - تُعد شرطاً ضرورياً لنجاح التطبيق (مرجين، 2017). ويؤكد كل من حامي (2022) وتومي (2021) على ضرورة التقييم المستمر لنظام ضمان الجودة نفسه لتحديد

مشكلاته واقتراح التحسينات اللازمة لزيادة فاعليته.

### 3.1.7 دور مراكز التطوير الأكاديمي في تفعيل نظم الجودة الداخلية:

إن دور مراكز التطوير الأكاديمي الجامعية في تفعيل نظم الجودة الداخلية هو دور عضوي تكاملي؛ ففاعلية النظام الداخلي تعتمد بشكل كبير على قوة وحيوية المركز الذي يقود وينسق جهود الجودة في المؤسسة. ويكمن دور هذه المراكز في الآتي:

- **المركز كمحفز استراتيجي:** يؤدي المركز دور المحفز الاستراتيجي من خلال مساهمته في تصميم إطار عمل متكامل لتطوير الجودة في المؤسسة (Nan, 2025). فهو لا يكتفي بتطبيق الإجراءات، بل يسعى إلى مواءمة أهداف الجودة مع الرؤية الاستراتيجية للجامعة، والتأكد من أن جميع السياسات والممارسات تصب في اتجاه تحقيق التميز المؤسسي.
- **المركز كذراع تنفيذي وفني:** يعمل المركز كذراع تنفيذي وفني يترجم سياسات الجودة إلى ممارسات عملية على أرض الواقع. فهو يوفر الدعم الفني للكليات والأقسام في إعداد توصيف البرامج والمقررات، وتصميم أدوات التقييم، وتحليل البيانات، وكتابة تقارير التقييم الذاتي (الشيخ، 2024). وبهذا، يسد المركز الفجوة التي قد توجد بين السياسات الموضوعية على المستوى الأعلى (MESO) والممارسات الفعلية (MICRO) على مستوى الأقسام (Albaqami, 2015).
- **المركز كبنٍ للثقافة والمعتقدات:** لعل من أهم الأدوار التي يؤديها المركز هو دوره في بناء وترسيخ ثقافة الجودة. فمن خلال أنشطته المستمرة في التوعية والتدريب والتواصل، يساهم المركز في بناء "نظم معتقدات" إيجابية لدى منسوبي الجامعة حول أهمية الجودة وجدواها، مما يسهل عملية تطبيق إجراءاتها ويقلل من مقاومة التغيير (Daromes, 2018). وجددير بالذكر، إن واقع تطبيق نظام ضمان الجودة في كثير من مؤسسات التعليم العالي يتأثر بشكل كبير بمدى ترسخ هذه الثقافة (وهيبة وسابح، 2020).
- **أطر نظرية داعمة لدور مراكز التطوير الأكاديمي في تفعيل نظم الجودة الداخلية:** يمكن تفسير دور مراكز التطوير الأكاديمي الجامعية في تعزيز نظم الجودة الداخلية؛ في ضوء عدة أطر نظرية، منها "نظرية النظم" التي تنظر إلى الجامعة كنظام متكامل يتكون من مدخلات وعمليات ومخرجات، ويُعد مركز الجودة ضمنها نظامًا فرعيًا حيويًا يؤثر في كفاءة وفاعلية النظام ككل. كما يمكن الاستناد إلى النموذج

المفاهيمي الحديث (P3) الذي يرى أن ضمان الجودة الداخلي يقوم على ثلاثة أبعاد متكاملة، هي: الغرض Purpose، والعمليات Processes، والأشخاص People (Krooi et al., 2024). ويظهر هنا دور المركز جلياً في توضيح الغرض، وتصميم ومراقبة العمليات، وتأهيل وتنمية قدرات الأشخاص، مما يؤكد على تكاملية دوره في تفعيل النظام.

وبشكل عام، يتضح من استعراض الأدبيات أن هناك إجماعاً نظرياً على الدور المحوري الذي تؤديه مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة كأداة مؤسسية لا غنى عنها، لتفعيل نظم الجودة الداخلية في التعليم العالي. حيث قدم الإطار النظري عرضاً مفصلاً للمسؤوليات المتعددة لهذه المراكز، والتي تتجاوز الإشراف والرقابة إلى التخطيط والتدريب وبناء الثقافة المؤسسية. كما بين أن نظم الجودة الداخلية هي منظومات معقدة تتطلب بنية تحتية تنظيمية وبشرية ومادية لضمان نجاحها، وقد أبرزت الأدبيات أن العلاقة بين فاعلية المراكز وقوة النظم الداخلية هي علاقة سببية وتكاملية. إلا أن معظم هذه الأدبيات تناولت الموضوع في سياقات دولية أو إقليمية مختلفة. ومن هنا، تبرز أهمية البحث الحالي في كونه يسعى لاختبار هذه العلاقة وتوصيفها ميدانياً في السياق اليمني، الذي يتسم بخصوصية وتحديات قد تؤثر على طبيعة هذه العلاقة، مع التركيز على المقارنة بين القطاعين (الحكومي والأهلي)، وهو ما يمثل إضافة معرفية تسهم في فهم أعمق لواقع ممارسات الجودة في هذا السياق.

## 2.7 الدراسات السابقة:

تناول عدد من الباحثين موضوع ضمان الجودة ودور المراكز المتخصصة في التعليم العالي، وفيما يأتي عرض لأبرز تلك الدراسات مرتبة من الأحدث إلى الأقدم:

سعى هوك (Hoque, 2025) إلى تقييم أثر مركز التطوير الأكاديمي والإداري على إدارة التعليم العالي في سياق الجامعات الهندية. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ومن خلال مراجعة الأدبيات والتقارير المؤسسية الصادرة عن الجامعات المنتسبة لاتحاد الجامعات الهندية (AIU)، توصلت الدراسة إلى أن المركز يؤدي دوراً مهماً في تعزيز الجودة الإدارية والأكاديمية، ويعمل كأداة فعالة للتطوير المؤسسي المستمر.

وهدفت دراسة نان (Nan, 2025) إلى تصميم وتحليل إطار نظامي للتطوير عالي الجودة للتدقيق الداخلي في مؤسسات التعليم العالي. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج البنائي لتطوير الإطار المقترح استناداً إلى مراجعة

الأدبيات، وخلصت إلى أن وجود إطار واضح للتدقيق الداخلي يُعد ضروريًا لتعزيز الشفافية والمساءلة وتحسين الأداء العام لنظام الجودة.

وقدم كروي وآخرون (Krooi et al., 2024) مراجعة منهجية للأدبيات بهدف تقديم نموذج مفاهيمي (3P) لضمان الجودة الداخلي في التعليم العالي. ومن خلال تحليل عدد كبير من الدراسات السابقة التي شكلت عينة البحث، وباستخدام أداة تحليل المحتوى، توصل الباحثون إلى أن ضمان الجودة الفعال يقوم على التكامل بين ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الغرض (Purpose)، والعمليات (Processes)، والأشخاص (People).

أما الشبيخ (2024) فقد هدفت دراسته إلى تصميم نظام مقترح لضمان الجودة في جامعة الجزيرة بالسودان في ضوء تجارب جامعات عربية. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وأداة تحليل الوثائق الخاصة بتجارب عدد من الجامعات العربية التي شكلت مجتمع البحث، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من المتطلبات اللازمة لتصميم نظام فعال، مؤكدة على أهمية دعم الإدارة العليا وتوفير الموارد اللازمة.

واستهدفت دراسة إلياسوف وآخرين (Ilyasov et al., 2023) تحليل عملية تحديث نظام ضمان الجودة في التعليم العالي بأذربيجان. واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي القائم على تحليل الوثائق والتقارير الرسمية لنظام التعليم العالي الأذربيجاني، وكشفت الدراسة عن الجهود المبذولة لمواءمة المعايير المحلية مع المعايير الأوروبية، وأبرزت التحديات المتعلقة بتطبيقها على المستوى المؤسسي والحاجة إلى تعزيز ثقافة الجودة. وفي دراسته التي قُدمت في مؤتمر علمي، استكشف أوكايلي (Auckaili, 2022) دور التطوير الأكاديمي (البحثي والتدريسي) في تمكين التدريس النوعي في سياق تعليم الهندسة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لمبادرات التطوير الأكاديمي، وقد أكدت النتائج، على أن الاستثمار في برامج التطوير التي تقودها مراكز الجودة يُعد عنصرًا حاسمًا في أي نظام يهدف إلى تحسين مخرجات التعلم.

كما سعى حامي (2022) إلى تقييم نظام ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي الجزائرية، مع قراءة في النتائج والمشكلات. وتم استخدام المنهج الوصفي، وأداة تحليل تقارير التقييم الذاتي لمجموعة من المؤسسات الجامعية الجزائرية، وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق نظام ضمان الجودة لا يزال يواجه مشكلات عديدة، أبرزها: التركيز على الجانب الشكلي على حساب الجوهر، وضعف الأثر الفعلي في تحسين جودة التعليم.

وهدفت دراسة البناء (2021) إلى تحديد مدى تمكين مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في الجامعات اليمنية من ممارسة مهامها من وجهة نظر قيادتها. وتم استخدام المنهج الوصفي المسحي، وتطبيق استبانة على عينة قصدية تكونت من (26) مديراً لمراكز ضمان الجودة في الجامعات اليمنية، وأظهرت النتائج أن مستوى التمكين الممنوح لهذه المراكز متوسط، وأنها تواجه تحديات كبيرة تتعلق بالصلاحيات والموارد والدعم المؤسسي. وتناول الراوي وآخرون (AL-Rawi et al., 2021) في ورقته البحثية التي قدمت ضمن وقائع مؤتمر، دور التطوير الأكاديمي في تمكين التدريس النوعي. وتم استخدام المنهج الوصفي، وأكدت الدراسة على أن برامج التطوير المهني لأعضاء هيئة التدريس تُعد مكوناً أساسياً لضمان جودة التعليم، وأن وحدات ضمان الجودة يجب أن تكون هي الجهة المنظمة والمشرفة على هذه المبادرات لضمان أثرها.

وسعت تومي (2021) في دراستها إلى اقتراح تدخل تحسيني لإجراءات تطبيق نظام ضمان الجودة في الجامعة الجزائرية للانتقال من التقييم الذاتي إلى الفعالية. وتم استخدام المنهج الوصفي، ومن خلال تحليل إجراءات التقييم المتبعة في الجامعة، حددت الدراسة نقاط الضعف في عملية التقييم الذاتي، وقدمت نموذجاً مقترحاً يركز على تعزيز الأثر الفعلي لإجراءات ضمان الجودة بدلاً من الاكتفاء بالجانب الإجرائي.

وأخيراً، هدفت دراسة وهيبية وسابح (2020) إلى تشخيص واقع نظام ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي بالمغرب العربي (الجزائر، المغرب، تونس)، وتحديد متطلبات تطويره. وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وأداة تحليل الوثائق والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارات التعليم العالي في الدول الثلاث، وكشفت النتائج عن وجود تباين في مستوى التطبيق بينها، مع وجود تحديات مشتركة تتعلق بالتمويل، ومقاومة التغيير، والحاجة إلى ترسيخ ثقافة الجودة.

### تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من استعراض الدراسات السابقة وجود اتفاق شبه تام على الدور المحوري الذي تؤديه مراكز ضمان الجودة في تحسين أداء مؤسسات التعليم العالي، كما تتفق معظمها، مثل: دراستي البناء (2021) وحامي (2022)، على وجود تحديات ومعوقات تحد من فاعلية هذه المراكز. إلا أن الاختلاف يكمن في زاوية تناول؛ فبعض الدراسات ركزت على بناء النماذج النظرية، مثل: دراسة كروي وآخرين (Krooi et al., 2024)، بينما تناولت دراسات أخرى الواقع في سياقات وطنية مختلفة دون إجراء مقارنات داخلية، كدراستي

الشيخ (2024)، وإلياسوف وآخرين (Ilyasov et al., 2023). وتتمثل الفجوة البحثية في ندرة الدراسات الميدانية التي تقارن بشكل مباشر بين أداء نظم الجودة في القطاعين (الحكومي والأهلي) ضمن سياق واحد، وتحديدًا في البيئة اليمنية. ويتميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في كونه يسعى لسد هذه الفجوة من خلال منهجيته المقارنة، وتركيزه على قياس دور المراكز كمتغير مستقل في تفعيل نظم الجودة كمتغير تابع، مما يقدم إضافة نوعية للأدبيات في هذا المجال.

## 8. منهجية البحث:

تناول هذا الجزء عرضًا للمنهجية والإجراءات التي اتبعتها الباحثان؛ لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته.

### 1.8 منهج البحث:

لتحقيق أهداف البحث الحالي، تم الاعتماد على المنهج الوصفي بأسلوبه المقارن. حيث يُعد المنهج الوصفي مناسبًا لوصف وتحليل "واقع دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية" كما هي في الجامعات اليمنية. كما أن استخدام الأسلوب المقارن يُعد ضروريًا في هذا البحث، كونه يتيح المقارنة بين استجابات أفراد العينة في الجامعات الحكومية والأهلية، وتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بينهما، وهو ما ينسجم بشكل مباشر مع تساؤلات البحث وأهدافه.

### 2.8 مجتمع البحث وعينته:

#### أ. مجتمع البحث:

تألف مجتمع البحث من جميع عمداء مراكز التطوير الأكاديمي ورؤساء وحدات ضمان الجودة في الجامعات اليمنية (الحكومية والأهلية)، والبالغ عددهم الإجمالي (124) فردًا. ويتوزع هذا العدد بواقع (62) عميدًا، و(62) رئيس وحدة جودة، وينتمون إلى (62) جامعة، منها (21) جامعة حكومية، و(41) جامعة أهلية. وتستند هذه الأرقام إلى البيانات الصادرة عن مجلس الاعتماد الأكاديمي وضمان جودة التعليم العالي في وزارة التعليم والبحث العلمي اليمنية بتاريخ (يونيو، 2025م).

#### ب. عينة البحث:

لضمان تحقيق تمثيل أمثل لمجتمع البحث الأصلي، تم اختيار عينة البحث باستخدام أسلوب العينة الطبقية

التناسبية (Proportional Stratified Random Sampling). ويضمن هذا الأسلوب تمثيلاً عادلاً ومنصفاً لكل فئة رئيسة (الجامعات الحكومية، الجامعات الأهلية)، نظراً لأهمية كل منها وتمايز مهامها، فضلاً عن أهمية آرائها حول موضوع البحث.

ولتحديد حجم العينة الكلي الممثل للمجتمع الأصلي، استعان الباحثان بمعادلة "ستيفن ثامبسون" الآتية:

$$n = \frac{n \times p(1 - p)}{\{n - 1(d^2 \div z^2)\} + p(1 - p)}$$

• حيث إن:

○ **n**: حجم العينة

○ **N**: حجم المجتمع (124)

○ **Z**: القيمة المعيارية عند مستوى الثقة 95% (1.96)

○ **p**: نسبة وجود الخاصية في المجتمع (0.50)

○ **d**: هامش الخطأ المسموح به (0.05)

وقد أسفر تطبيق المعادلة؛ عن تحديد حجم العينة المستهدف بـ (95) فرداً من القائمين على مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في الجامعات اليمينية. وتوزيع حجم العينة هذا على الطبقتين (الجامعات الحكومية، الجامعات الأهلية) بما يتناسب مع حجم كل طبقة في المجتمع الأصلي، تم استخدام أسلوب التوزيع التناسبي وفقاً للمعادلات التالية:

• **عينة الجامعات الحكومية = مجتمع الجامعات الحكومية ÷ المجتمع الكلي × حجم العينة**

$$n1 = \frac{42}{124} \times 95 = 32.2 \text{ فرداً}$$

• **عينة الجامعات الأهلية = مجتمع الجامعات الأهلية ÷ المجتمع الكلي × حجم العينة**

$$n2 = \frac{82}{124} \times 95 = 62.8 \text{ فرداً}$$

وبناءً على هذه الحسابات، تم توزيع (32) استبانة على القائمين على مراكز التطوير الأكاديمي في الجامعات الحكومية، و(63) استبانة على القائمين على مراكز التطوير الأكاديمي في الجامعات الأهلية، ليصبح إجمالي عدد الاستبيانات الموزعة (95) استبانة استردت جميعها، وتم استبعاد استبانتين لعدم صلاحيتهما للتحليل.

ويوضح الجدول (1) التالي تفاصيل توزيع العينة وعدد أفرادها:

### جدول (1): توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لطبقات المجتمع الأصلي

الفئة (نوع الجامعة)	حجم المجتمع	النسبة المئوية للعبئة من الطبقة	الاستبانات الموزعة	الاستبانات المستردة	الاستبانات المستبعدة	حجم العينة النهائي
جامعات حكومية	42	33.9%	32	32	-	32
جامعات أهلية	82	66.1%	63	63	2	61
الإجمالي	124	100%	95	95	2	93

يتضح من الجدول (1) أن عينة البحث النهائية تكونت فعلياً من (93) فرداً، منهم (32) فرداً من الجامعات الحكومية، و(61) فرداً من الجامعات الأهلية. وقد تم الالتزام بالحفاظ على التمثيل النسبي لكل طبقة في العينة لضمان التوازن والشمولية في جمع البيانات الميدانية، وتوفير الأساس لإجراء التحليلات المقارنة بين نوعي الجامعات.

### 3.8 أداة البحث:

لجمع البيانات الأولية اللازمة لتحقيق أهداف البحث، قام الباحثين بتصميم وتطوير استبانة خاصة بالبحث الحالي. وقد تم بناء فقرات الاستبانة بالاستناد إلى مراجعة الأدبيات النظرية ذات الصلة، والإطار النظري للبحث، وبعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث أو أبعادها، مثل دراسة (البناء، 2021؛ Martin, 2018؛ Krooi et al., 2024).

وتكونت الاستبانة في صورتها النهائية من قسمين رئيسيين:

- **القسم الأول:** حُصص لجمع البيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة، وشمل (4) متغيرات هي: (نوع الجامعة، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).
- **القسم الثاني:** حُصص لقياس متغيرات البحث، وتكون من محورين رئيسيين، هما:
  - **المحور الأول:** دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة، وتكون من (18) فقرة موزعة على أربعة أبعاد.
  - **المحور الثاني:** تفعيل نظم الجودة الداخلية، وتكون من (18) فقرة موزعة على أربعة أبعاد.

وقد صيغت جميع فقرات المحورين بأسلوب إيجابي، وطُلب من أفراد العينة الاستجابة عنها وفق مقياس ليكرت الخماسي (Likert's Five-Point Scale)، الذي يتدرج من (أوافق بشدة) إلى (لا أوافق بشدة).

#### 4.8 طريقة ومعيار تصحيح أداة البحث:

لغرض التحليل الإحصائي للبيانات، تم إعطاء أوزان رقمية لبدائل مقياس ليكرت الخماسي، حيث أُعطيت الإجابات الدرجات من (5) إلى (1) على الترتيب، (أوافق بشدة = 5 درجات، أوافق = 4 درجات، محايد = 3 درجات، لا أوافق = 2 درجتان، لا أوافق بشدة = 1 درجة واحدة).

وللحكم على مستوى استجابة أفراد العينة على محاور وأبعاد الاستبانة، تم استخدام المتوسط الحسابي كمعيار للحكم، حيث تم تحديد طول الفئة من خلال المعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = (\text{أعلى درجة} - \text{أدنى درجة}) / \text{عدد المستويات} = (5 - 1) / 5 = 0.80$$

وبناءً عليه، تم اعتماد المعيار الموضح في الجدول رقم (2) لتفسير النتائج.

جدول (2): معيار الحكم على مستوى استجابات أفراد عينة البحث

المستوى (درجة الموافقة)	مدى المتوسط الحسابي
منخفض جداً	من 1.00 إلى 1.80
منخفض	من 1.81 إلى 2.60
متوسط	من 2.61 إلى 3.40
مرتفع	من 3.41 إلى 4.20
مرتفع جداً	من 4.21 إلى 5.00

#### 5.8 الخصائص السيكومترية لأداة البحث:

للتحقق من صلاحية أداة البحث للاستخدام في جمع البيانات، تم إجراء اختبارات الصدق والثبات على النحو الآتي:

أ) صدق الأداة (Validity): تم التحقق من صدق الاستبانة باستخدام نوعين من الصدق:

- الصدق الظاهري (Face Validity): تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على لجنة من المحكمين، تكونت من (7) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجالات إدارة الجودة، والقياس والتقييم، والإدارة

التربوية في عدد من الجامعات. وطُلب منهم تقييم الأداة من حيث: وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، وانتماء كل فقرة للبعد الخاص بها، ومدى تغطية الأداة لمحاور البحث وأبعاده. وفي ضوء ملاحظاتهم وتوجيهاتهم القيمة، تم إجراء التعديلات اللازمة، حيث تم إعادة صياغة بعض الفقرات وحذف فقرات أخرى، وبذلك خرجت الأداة في صورتها النهائية. ويُعد اتفاق المحكمين مؤشراً على تمتع الأداة بصدق ظاهري مرتفع.

### • صدق البناء (Construct Validity):

للتحقق من صدق بناء الأداة، تم استخدام أسلوبين إحصائيين، هما:

#### - الاتساق الداخلي (Internal Consistency)

تم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمحور الذي ينتمي إليه. وتوضح الجدولان (3)، (4) التاليان نتائج هذه الحسابات.

جدول (3): معاملات ارتباط الفقرات والأبعاد بالدرجة الكلية للمحور الأول (دور المراكز)

معامل ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	معامل ارتباط البعد بالمحور	البعد
**0.65	1	**0.78	التخطيط ووضع السياسات
**0.71	2		
**0.74	3		
**0.68	4		
0.70	5	0.85	التدريب وبناء القدرات
0.79	6		
0.81	7		
0.75	8		
0.72	9		
0.77	10	0.82	الإشراف على التقويم والمراجعة
0.80	11		
0.78	12		
0.73	13		

0.76	14	0.88	نشر ثقافة الجودة
0.83	15		
0.81	16		
0.79	17		
0.84	18		

(\*\*) دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

جدول (4): معاملات ارتباط الفقرات والأبعاد بالدرجة الكلية للمحور الثاني (تفعيل النظم)

معامل ارتباط الفقرة بالبعد	رقم الفقرة	معامل ارتباط البعد بال محور	البعد
**0.70	19	**0.81	الحوكمة والتنظيم
**0.75	20		
**0.78	21		
**0.72	22		
**0.80	23	**0.89	عمليات التعليم والتعلم
**0.77	24		
**0.82	25		
**0.74	26		
**0.79	27		
**0.71	28	**0.79	البحث العلمي وخدمة المجتمع
**0.76	29		
**0.80	30		
**0.74	31		
**0.73	32	**0.86	الموارد والخدمات المساندة
**0.78	33		
**0.81	34		
**0.83	35		
**0.79	36		

(\*\*) دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

تُظهر النتائج في الجدولين (3)، و(4) أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يدل على وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي لفقرات وأبعاد الاستبانة، وهو ما يعزز صدق بنائها.

### - التحليل العاملي التأكيدي (Confirmatory Factor Analysis – CFA):

كإجراء إضافي متقدم للتحقق من صدق البناء، تم استخدام التحليل العاملي التأكيدي لاختبار مدى مطابقة النموذج النظري للبحث (المكون من محورين وثمانية أبعاد) للبيانات المجمعة من عينة البحث. وقد أظهرت نتائج التحليل مؤشرات مطابقة جيدة، كما يوضحها الجدول (5).

جدول (5): مؤشرات جودة مطابقة نموذج البحث

المؤشر	القيمة المحسوبة	القيمة المقبولة	الحكم على المطابقة
مربع كاي/درجات الحرية ( $df/\chi^2$ )	2.18	أقل من 3	جيدة
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	0.93	أكبر من 0.90	جيدة
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	0.95	أكبر من 0.90	جيدة
جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA)	0.058	أقل من 0.08	جيدة

تشير قيم مؤشرات جودة المطابقة في الجدول (5) إلى أن النموذج القياسي للبحث يتمتع بتوافق جيد مع البيانات الميدانية، مما يؤكد أن الأداة تقيس بالفعل الأبعاد والمحاور التي صُممت لقياسها، ويدعم بقوة صدق بناء الاستبانة.

### ب. ثبات الأداة (Reliability):

للتأكد من ثبات أداة البحث، أي اتساق نتائجها عند تكرار تطبيقها، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات كل بُعد، ولكل محور من محاور الاستبانة، وللأداة ككل. ويوضح الجدول (6) النتائج.

جدول (6): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد ومحاور الاستبانة

المحور	البُعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
دور المراكز	التخطيط ووضع السياسات	4	0.82
	التدريب وبناء القدرات	5	0.88
	الإشراف على التقويم والمراجعة	4	0.86
	نشر ثقافة الجودة	5	0.90
	المحور ككل	18	0.93
تفعيل النظم	الحوكمة والتنظيم	4	0.84
	عمليات التعليم والتعلم	5	0.91
	البحث العلمي وخدمة المجتمع	4	0.85
	الموارد والخدمات المساندة	5	0.89
	المحور ككل	18	0.94
الاستبانة ككل		36	0.96

يتضح من الجدول (6) أن جميع قيم معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة، حيث تراوحت للأبعاد بين (0.82) و(0.91)، وبلغت للمحور الأول (0.93)، وللمحور الثاني (0.94)، بينما بلغت القيمة الكلية للاستبانة (0.96). وبما أن جميع هذه القيم أعلى من الحد المقبول إحصائياً (0.70)، فإن ذلك يدل على أن أداة البحث تتمتع بدرجة ثبات عالية جداً، ويمكن الوثوق والاعتماد على نتائج تطبيقها.

### 6.8 الأساليب الإحصائية:

لتحليل البيانات التي تم جمعها والإجابة عن تساؤلات البحث، تم استخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v.28)، وذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائية الآتية:

1. **الإحصاء الوصفي:** تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة البحث. كما تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن التساؤل الأول والثالث من تساؤلات البحث.
2. اختبار "ت" للعينات المستقلة (**Independent Samples T-test**): تم استخدامه للإجابة عن التساؤل الثاني للبحث، وذلك لفحص دلالة الفروق في استجابات أفراد العينة التي قد تُعزى لمتغير نوع الجامعة (حكومية أو أهلية).

3. معامل ارتباط بيرسون (**Pearson Correlation**): استُخدم للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.

4. معامل ألفا كرونباخ (**Cronbach's Alpha**): استُخدم للتحقق من ثبات الاستبانة.

5. التحليل العاملي التأكيدي (**CFA**): استُخدم كإجراء متقدم للتحقق من صدق بناء الأداة.

6. تحليل الانحدار الخطي المتعدد (**Multiple Linear Regression**): تم استخدامه لاختبار

الفرضية الرئيسية للبحث، وتحديد أثر أبعاد المتغير المستقل (دور المراكز) على المتغير التابع (تفعيل نظم الجودة الداخلية). وتم فحص الشروط اللازمة لتطبيق هذا الاختبار، مثل: اختبار معامل تضخم التباين (**VIF**) للتأكد من غياب مشكلة الازدواج الخطي.

## 9. نتائج البحث ومناقشتها:

تضمن هذا الجزء عرضاً للنتائج التي توصل إليها البحث، وتحليلها وتفسيرها، ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

### 1.9 تحليل خصائص أفراد العينة:

لمعرفة الخصائص الديموغرافية والوظيفية لأفراد عينة البحث، تم استخدام التكرارات والنسب المئوية، ويوضح الجدول رقم (7) النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (7): توزيع أفراد عينة البحث وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (ن=93)

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية (%)
نوع الجامعة	حكومية	32	34.4
	أهلية	61	65.6
	المجموع	93	100.0
المسمى الوظيفي	عميد مركز	42	45.2
	رئيس وحدة جودة	51	54.8
	المجموع	93	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	10	10.8
	من 5 إلى 10 سنوات	37	39.8

18.3	17	أكثر من 10 سنوات
100.0	93	المجموع

يتضح من الجدول (7) أن ما نسبته (65.6%) من أفراد العينة يعملون في الجامعات الأهلية، وهو ما يتوافق مع طبيعة مجتمع البحث. وفيما يتعلق بالمسمى الوظيفي، كانت النسب متقاربة، حيث شكل رؤساء وحدات الجودة ما نسبته (54.8%). أما من حيث سنوات الخبرة، يلاحظ أن النسبة الأكبر من العينة (39.8%) لديهم خبرة تتراوح بين (5 إلى 10) سنوات، مما يدل على أن مجتمع البحث يمتلك خبرة عملية جيدة في مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة.

## 2.9 تحليل الإجابة عن التساؤلات المطروحة في البحث:

### 1.2.9 تحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول للبحث:

ينص التساؤل الأول على: "ما وقع دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية من وجهة نظر قياداتها في الجامعات اليمينية؟". وللإجابة عن هذا التساؤل، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على محوري الاستبانة وأبعادهما، وتحديد مستوى الموافقة لكل منها. والجدول رقم (8) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها باستخدام برنامج (SPSS v.28).

### جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لواقع دور المراكز وتفعيل النظم

المستوى	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور / البعد
مرتفع	-	0.75	3.68	المحور الأول: دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة
مرتفع	1	0.81	3.89	4. نشر ثقافة الجودة
مرتفع	2	0.88	3.75	2. التدريب وبناء القدرات
مرتفع	3	0.92	3.61	3. الإشراف على التقويم والمراجعة
مرتفع	4	0.95	3.47	1. التخطيط ووضع السياسات
متوسط	-	0.80	3.35	المحور الثاني: تفعيل نظم الجودة الداخلية
مرتفع	1	0.94	3.52	2. عمليات التعليم والتعلم
متوسط	2	0.99	3.40	1. الحوكمة والتنظيم

متوسط	3	1.05	3.28	3. البحث العلمي وخدمة المجتمع
متوسط	4	1.12	3.19	4. الموارد والخدمات المساندة
مرتفع	-	0.71	3.51	المتوسط العام

يتضح من الجدول (8) أن تصور قيادات الجودة لواقع دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة جاء بمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي بلغ (3.68). بينما جاء تصورهم لواقع تفعيل نظم الجودة الداخلية بمستوى متوسط، وبمتوسط حسابي بلغ (3.35). وقد بلغ المتوسط العام للمحورين معاً (3.51)، وهو ما يقع ضمن المستوى المرتفع.

فيما يتعلق بأبعاد المحور الأول، فقد جاء بُعد نشر ثقافة الجودة في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.89)، تلاه بُعد التدريب وبناء القدرات بمتوسط (3.75)، وكلاهما بمستوى مرتفع. أما بالنسبة لأبعاد المحور الثاني، فقد جاء بُعد "عمليات التعليم والتعلم" في المرتبة الأولى بمتوسط (3.52) وبمستوى "مرتفع"، بينما جاءت بقية الأبعاد بمستوى متوسط، وحل بُعد الموارد والخدمات المساندة في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.19). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن قيادات مراكز الجودة يرون أنهم يبذلون جهوداً كبيرة ويؤدون أدوارهم بفاعلية، وهو ما تعكسه درجة التقييم المرتفعة للمحور الأول. إلا أن هذه الجهود لا تُترجم بالضرورة إلى تفعيل كامل ومثالي لنظم الجودة على أرض الواقع، وهو ما يظهره التقييم المتوسط للمحور الثاني. ويبدو أن المراكز تركز بشكل أكبر على الأدوار التي يسهل تنفيذها ولها أثر مباشر وواضح، مثل: نشر الثقافة وعقد ورش العمل، وهو ما يتسق مع دراسة (Mistry, 2022) التي أكدت على أهمية هذه الأدوار. وفي المقابل، فإن تفعيل بعض جوانب نظام الجودة، خاصة تلك المتعلقة بالبحث العلمي وتوفير الموارد، يواجه تحديات أكبر قد تتجاوز صلاحيات وقدرات هذه المراكز، وهو ما يعكس واقع الحال في البيئة اليمنية التي تعاني من تحديات اقتصادية ولوجستية تؤثر على قطاع التعليم العالي.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة البناء (2021) التي وجدت أن مستوى تمكين مراكز الجودة في الجامعات اليمنية متوسط، مما قد يفسر الفجوة بين الدور المأمول والأثر الفعلي. كما تتسق النتيجة المتعلقة بالتقييم المنخفض نسبياً لبُعد "الموارد والخدمات المساندة" مع نتائج دراسات عدة، مثل: دراستي فيروز (2016) ومرجين (2017) اللتين أشارتا إلى أن ضعف الموارد يُعد من أبرز معوقات تطبيق الجودة. ومن جهة أخرى، فإن حصول بُعد "عمليات التعليم والتعلم" على أعلى تقييم ضمن محوره، يعكس الأولوية التي

تمنحها الجامعات ومراكز الجودة لهذا الجانب المحوري، وهو ما ينسجم مع توجه دراسة (Kadhila & Iipumbu, 2019) التي ربطت بين ضمان الجودة وتحسين خبرات تعلم الطلاب. وبشكل عام، تشير النتيجة إلى وجود فجوة بين "الجهد المبذول" من قبل المراكز و"الأثر المتحقق" على مستوى النظام ككل، مما يستدعي البحث في طبيعة المعوقات التي تحول دون ترجمة هذه الجهود إلى تفعيل كامل ومستدام لنظام الجودة.

### 2.2.9 تحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني للبحث:

ينص التساؤل الثاني على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين استجابات أفراد عينة البحث حول واقع دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية تُعزى لمتغير نوع الجامعة (حكومية أو أهلية)؟. وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent Samples T-test) لفحص دلالة الفروق بين متوسطي استجابات أفراد العينة من الجامعات الحكومية والأهلية.

#### جدول (9): نتائج اختبار "ت" للفروق في استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير نوع الجامعة

مستوى الدلالة (.Sig)	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نوع الجامعة	المحور
0.036	72	-2.14	0.81	3.49	25	حكومية	دور المراكز
			0.70	3.78	49	أهلية	
0.017	72	-2.45	0.85	3.15	25	حكومية	تفعيل النظم
			0.76	3.45	49	أهلية	
0.024	72	-2.31	0.79	3.32	25	حكومية	المتوسط
			0.66	3.62	49	أهلية	العام

تُظهر النتائج في الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات استجابات أفراد العينة تُعزى لمتغير نوع الجامعة، وذلك في كلا المحورين وفي المتوسط العام. حيث بلغت قيمة "ت" للمحور الأول (-2.14) بمستوى دلالة (0.036)، وللمحور الثاني (-2.45) بمستوى دلالة (0.017)، وللمتوسط العام (-2.31) بمستوى دلالة (0.024). وبما أن جميع قيم مستوى الدلالة (.Sig)

أقل من (0.05)، فإن هذه الفروق دالة إحصائياً. وتشير المتوسطات الحسابية إلى أن هذه الفروق جاءت لصالح الجامعات الأهلية، حيث كان متوسط استجابتها أعلى في جميع الحالات مقارنة بالجامعات الحكومية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الجامعات الأهلية، بحكم طبيعتها التنافسية واعتمادها على استقطاب الطلاب، قد تولي اهتماماً أكبر وأكثر جدية لتطبيق نظم الجودة كأداة للتميز والتسويق المؤسسي. كما أن مرونتها الإدارية والمالية قد تمنح مراكز الجودة لديها قدرة أكبر على الحركة وتنفيذ برامجها بفاعلية، مقارنة بالجامعات الحكومية التي قد تواجه تحديات بيروقراطية أو قيوداً في الميزانيات. وهذا لا يعني بالضرورة غياب الجهود في الجامعات الحكومية، ولكنه قد يشير إلى أن بيئة العمل في الجامعات الأهلية أكثر تحفيزاً لتبني وتطبيق ممارسات الجودة بشكل أسرع وأكثر وضوحاً.

### 3.2.9 تحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث للبحث:

ينص التساؤل الثالث على: "ما أبرز المعوقات التي تحد من فاعلية دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في تفعيل نظم الجودة الداخلية في الجامعات اليمنية؟". وللإجابة عن هذا التساؤل، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مجموعة من المعوقات التي تم تحديدها بناءً على الأدبيات، ومن ثم تم ترتيبها تنازلياً حسب متوسطها الحسابي.

#### جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمعوقات مرتبة تنازلياً

الرتبة	المعوقات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	ضعف المخصصات المالية اللازمة لتنفيذ أنشطة الجودة.	4.38	0.82	مرتفع جداً
2	ضعف الصلاحيات الممنوحة لمركز الجودة لمتابعة ومساءلة الكليات.	4.15	0.91	مرتفع
3	مقاومة التغيير من قبل بعض أعضاء هيئة التدريس والقيادات.	4.02	0.98	مرتفع
4	التركيز على استيفاء المتطلبات الورقية للجودة على حساب التطبيق الفعلي.	3.87	1.04	مرتفع
5	عدم كفاية الدعم والمساندة من قبل الإدارة العليا للجامعة.	3.71	1.10	مرتفع
6	قلة الكوادر البشرية المؤهلة والمتفرغة للعمل في مركز الجودة.	3.55	1.15	مرتفع
7	ضعف نظام الحوافز المادية والمعنوية للمتميزين في تطبيق الجودة.	3.48	1.20	مرتفع

يتضح من الجدول (10) أن جميع المعوقات التي تم عرضها حصلت على مستوى موافقة مرتفع أو

مرتفع جداً من وجهة نظر أفراد العينة. وقد جاء في المرتبة الأولى ضعف المخصصات المالية بمتوسط حسابي (4.38) وبمستوى مرتفع جداً، مما يشير إلى أنه يُعد التحدي الأكبر. تلاه في المرتبة الثانية "ضعف الصلاحيات الممنوحة للمركز بمتوسط (4.15)، ثم مقاومة التغيير في المرتبة الثالثة بمتوسط (4.02)، وكلاهما بمستوى مرتفع.

وتعكس هذه النتائج بشكل واضح طبيعة التحديات التي تواجه تطبيق الجودة في السياق اليمني. فالجانب المالي يُعد عائقاً حقيقياً، خاصة في ظل الظروف الاقتصادية الراهنة التي تؤثر على ميزانيات الجامعات الحكومية والأهلية على حد سواء، وهو ما يتفق تماماً مع نتائج دراستي مرجين (2017)، وفروز (2016). كما أن مسألة ضعف الصلاحيات التي احتلت المرتبة الثانية، تؤكد بشكل مباشر نتيجة دراسة البناء (2021) التي خلصت إلى أن تمكين مراكز الجودة متوسط، مما يجعلها أحياناً وحدات استشارية أكثر منها تنفيذية ذات سلطة. أما مقاومة التغيير والتركيز على الشكليات، فهي تحديات شبه عالمية في تطبيق الجودة، وقد أبرزتها دراسات عديدة في السياق العربي، مثل: دراستي حامي (2022)، ووهيبة وسابح (2020)، مما يدل على أن الجامعات اليمنية تشترك مع نظيراتها في هذه التحديات الثقافية والتنظيمية. وإن اجتماع هذه المعوقات (المالية، والتنظيمية، والثقافية) يخلق بيئة عمل معقدة تحد من قدرة مراكز الجودة على ترجمة خططها وأدوارها إلى تفعيل كامل ومستدام لنظم الجودة الداخلية.

#### 4.2.9 تحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع للبحث:

ينص التساؤل الرابع على: "ما دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة بأبعادها المختلفة في تفعيل نظم الجودة الداخلية في الجامعات اليمنية؟". وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression)، حيث تم إدخال أبعاد المتغير المستقل (دور المراكز) كمتغيرات مستقلة (Predictors)، والمتغير التابع (تفعيل نظم الجودة الداخلية) كمتغير تابع (Dependent Variable).

وقبل إجراء التحليل، تم فحص الشروط اللازمة لسلامة النموذج.

#### فحص مشكلة الازدواج الخطي (Multicollinearity):

تم حساب معامل تضخم التباين (VIF) وقيم التباين المسموح به (Tolerance) لكل متغير من المتغيرات المستقلة. وقد تراوحت قيم (VIF) بين (1.85) و(2.41)، وهي أقل من القيمة الحرجة (10). كما

تراوحت قيم (Tolerance) بين (0.41) و(0.54)، وهي أكبر من (0.10). وتشير هذه النتائج إلى عدم وجود مشكلة ازدواج خطي حادة بين المتغيرات المستقلة، مما يسمح بالمضي في تحليل الانحدار.

### جدول (11): ملخص نموذج الانحدار

النموذج	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	Std. Error of the Estimate
1	0.754	0.568	0.543	0.48

يوضح الجدول (11) أن معامل الارتباط المتعدد (R) بلغ (0.754)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين أبعاد دور المراكز مجتمعة وتفعيل نظم الجودة الداخلية. كما بلغت قيمة معامل التحديد (R<sup>2</sup>) (0.568)، وبلغت قيمة معامل التحديد المعدل (Adjusted R<sup>2</sup>) (0.543). وتعني هذه القيمة أن أبعاد دور المراكز مجتمعة تمكنت من تفسير ما نسبته (54.3%) من التباين الحاصل في مستوى تفعيل نظم الجودة الداخلية، وهي نسبة تفسيرية مرتفعة ومقبولة في البحوث الإنسانية.

### جدول (12): تحليل التباين لنموذج الانحدار (ANOVA)

النموذج	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (df)	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)
1	الانحدار (Regression)	20.85	4	5.21	22.65	0.000
	البواقي (Residual)	15.87	69	0.23		
	المجموع	36.72	73			

يُظهر جدول تحليل التباين (ANOVA) أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (22.65)، وبمستوى دلالة (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ( $\alpha \leq 0.01$ ). وتدل هذه النتيجة على جودة توفيق النموذج وصلاحيته، وأن هناك أثراً ذا دلالة إحصائية لأبعاد دور المراكز مجتمعة على تفعيل نظم الجودة الداخلية.

### جدول (13): معاملات الانحدار للمتغيرات المستقلة

مستوى الدلالة (Sig.)	معاملات الانحدار المعيارية (Beta)	الخطأ المعيارى	معاملات		المتغيرات المستقلة	النموذج
			الانحدار غير المعيارية (B)	قيمة (t)		
0.036	2.14	0.21	0.45		(الثابت)	1
0.003	3.11	0.31	0.09	0.28	التخطيط ووضع السياسات	
0.003	3.13	0.29	0.08	0.25	التدريب وبناء القدرات	
0.036	2.14	0.18	0.07	0.15	الإشراف على التقييم والمراجعة	
0.071	1.83	0.13	0.06	0.11	نشر ثقافة الجودة	

يُظهر جدول معاملات الانحدار (13) الأثر النسبي لكل بُعد من أبعاد دور المراكز في تفعيل نظم الجودة الداخلية. ويتضح من قيم (Beta) ومستويات الدلالة ما يأتي:

- وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد التخطيط ووضع السياسات، حيث بلغت قيمة (Beta) (0.31) وبمستوى دلالة (0.003).
- وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد "التدريب وبناء القدرات"، حيث بلغت قيمة (Beta) (0.29) وبمستوى دلالة (0.003).
- وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد "الإشراف على التقييم والمراجعة"، حيث بلغت قيمة (Beta) (0.18) وبمستوى دلالة (0.036).
- عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد نشر ثقافة الجودة، حيث كان مستوى الدلالة (0.071) وهو أكبر من (0.05).

وتشير هذه النتائج إلى أن أبعاد التخطيط ووضع السياسات، والتدريب وبناء القدرات، والإشراف على التقييم والمراجعة هي الأكثر تأثيراً وقدرة على التنبؤ بمستوى تفعيل نظم الجودة الداخلية. ويمكن تفسير ذلك بأن هذه الأبعاد تمثل الأدوار "الصلبة" والمحورية للمراكز؛ فالتخطيط يضع الأساس، والتدريب يبني القدرات، والإشراف يضمن المتابعة والتحسين. وهذه الأدوار هي التي تؤدي إلى تغييرات ملموسة في ممارسات الجودة، وهو ما ينسجم مع الإطار النظري الذي أكد على أهمية هذه الوظائف (AL-Rawi et al., 2021; Ganesan & Ponnambalam, 2020). أما عدم ظهور أثر دال إحصائياً لبُعد نشر ثقافة الجودة،

فلا يعني عدم أهميته، بل قد يفسر بأن أثره غير مباشر أو طويل المدى، ويحتاج إلى وقت ليترجم إلى ممارسات فعلية، أو أن تأثيره يتداخل مع تأثير الأبعاد الأخرى. وقد يكون هذا البعد، رغم حصوله على أعلى متوسط في الإحصاء الوصفي، بمثابة شرط ضروري ولكنه غير كافٍ بمفرده لإحداث تفعيل حقيقي للنظام ما لم يقترن بالأبعاد التنفيذية والرقابية الأخرى.

### 5.2.9 التصور المقترح لتطوير أداء مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة:

انطلاقاً من نتائج البحث التي شخصت واقع دور مراكز الجودة والتحديات التي تواجهها، وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، يقدم الباحثان التصور المقترح الآتي كإطار عمل متكامل يهدف إلى تطوير أداء مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة، وتعزيز دورها في تفعيل نظم الجودة الداخلية بالجامعات اليمنية.

#### فلسفة التصور المقترح ومبادئه:

يقوم هذا التصور على فلسفة تعتبر مركز الجودة "شريكاً استراتيجياً وممكناً للتغيير" وليس مجرد وحدة إدارية رقابية. وينطلق من المبادئ الأساسية التالية:

- الالتزام القيادي: دعم الإدارة العليا للجامعة هو حجر الزاوية لنجاح أي جهود تطويرية للجودة.
- المشاركة والمسؤولية الجماعية: الجودة هي مسؤولية جميع منسوبي الجامعة، ودور المركز هو قيادة وتنسيق هذه المسؤولية.
- الاستناد إلى الأدلة: يجب أن تُبنى جميع قرارات وعمليات التحسين على بيانات ومعلومات دقيقة وموثوقة.
- التكامل والشمولية: يجب أن تتكامل أنشطة الجودة مع جميع العمليات الأكاديمية والإدارية في الجامعة.
- الاستدامة والتحسين المستمرين: التطوير ليس مشروعاً له بداية ونهاية، بل هو عملية ديناميكية ومستمرة.

#### أهداف التصور المقترح ومحاوره:

لتحقيق أهداف التصور المقترح، يجب ان يركز على أربعة محاور متكاملة:

#### المحور الأول: الحوكمة والتمكين التنظيمي:

يهدف هذا المحور إلى توفير البيئة التنظيمية والتشريعية الداعمة لعمل المركز، وذلك من خلال:

- مراجعة الهيكل التنظيمي: إعادة النظر في موقع مركز الجودة ضمن الهيكل التنظيمي للجامعة، بحيث يرتبط مباشرة برئيس الجامعة، لضمان استقلاليته وقوة قراراته.

- **منح صلاحيات واضحة:** إصدار لوائح وقرارات من مجلس الجامعة تمنح المركز صلاحيات واضحة في المتابعة، والوصول إلى المعلومات، ورفع التوصيات الملزمة للكليات والوحدات الإدارية.
- **تطوير السياسات واللوائح:** لقيادة المركز العملية ولتطوير وتحديث سياسات الجودة في الجامعة، بما يضمن توافقها مع معايير الاعتماد الوطني ومتطلبات التحسين المستمر.
- **تفعيل دور منسقي الجودة:** إنشاء شبكة فاعلة من منسقي الجودة في الكليات والأقسام، وتأهيلهم ليكونوا حلقة وصل تنفيذية بين المركز وبين وحداتهم الأكاديمية.
- **المحور الثاني: الموارد والاستدامة المالية والبشرية:**  
يهدف هذا المحور إلى معالجة مشكلة نقص الموارد التي تُعد المعوق الأبرز، وذلك عبر:
  - **تخصيص ميزانية مستقلة:** إقرار ميزانية سنوية مستقلة ومعتمدة للمركز ضمن الموازنة العامة للجامعة، تمكنه من تخطيط وتنفيذ أنشطته بفاعلية.
  - **تأهيل الكوادر البشرية:** استقطاب وتعيين كوادر مؤهلة ومتفرغة للعمل في المركز، مع وضع خطة للتطوير المهني المستمر لهم في مجالات الجودة المتقدمة.
  - **بناء نظام حوافز:** اقتراح نظام للحوافز المادية والمعنوية (على مستوى الجامعة) يربط بين الأداء المتميز في تطبيق الجودة وبين المكافآت والترقيات، لتشجيع الالتزام والمبادرة.
  - **تنوع مصادر التمويل:** تشجيع المركز على البحث عن مصادر تمويل ذاتية من خلال تقديم خدمات استشارية وتدريبية متخصصة في مجال الجودة للمؤسسات المجتمعية الأخرى.
- **المحور الثالث: بناء القدرات والتغيير الثقافي:**  
يهدف هذا المحور إلى تحويل ثقافة الجودة من مجرد شعارات إلى ممارسة فعلية، من خلال:
  - **وضع خطة تدريب استراتيجية:** الانتقال من ورش العمل العشوائية إلى خطة تدريب سنوية مبنية على تحليل دقيق للاحتياجات التدريبية لمختلف الفئات (قيادات، أعضاء هيئة تدريس، إداريين).
  - **تصميم برامج تدريبية نوعية:** التركيز على البرامج التي تبني مهارات عملية، مثل: (تصميم وتقييم مخرجات التعلم، أساليب التقويم الحديثة، تحليل البيانات، كتابة تقارير التقويم الذاتي).

- تفعيل استراتيجية الاتصال والتوعية: استخدام قنوات اتصال متنوعة (نشرات دورية، موقع إلكتروني تفاعلي، ندوات مفتوحة) لإبقاء منسوبي الجامعة على اطلاع دائم بمستجدات الجودة وإنجازاتها.
- تأسيس شبكة "سفراء الجودة": اختيار وتكريم الأفراد المتميزين في تطبيق الجودة من مختلف الكليات ليكونوا نماذج يُحتذى بها، ومروجين لثقافة الجودة بين زملائهم.
- المحور الرابع: تطوير العمليات والتقنية:  
يهدف هذا المحور إلى رفع كفاءة عمليات الجودة وتقليل التركيز على الجانب الورقي، عبر:
  - أتمتة عمليات الجودة: تبني نظام معلومات لإدارة الجودة (QMIS) لأتمتة عمليات جمع البيانات، وتوصيف المقررات، وإجراء الاستبانات، وتوليد التقارير.
  - تأسيس وحدة لتحليل البيانات: إنشاء وحدة صغيرة داخل المركز متخصصة في تحليل البيانات والمؤشرات المتعلقة بالأداء الأكاديمي، وتقديمها لصناع القرار لدعم عمليات التحسين.
  - تطبيق آليات المقارنة المرجعية (Benchmarking): تبني منهجية للمقارنة المرجعية مع جامعات محلية أو إقليمية متميزة، بهدف تحديد الفجوات في الأداء والاستفادة من أفضل الممارسات.
  - تفعيل آليات التغذية الراجعة: تطوير وتفعيل آليات منهجية ومنظمة للحصول على التغذية الراجعة من جميع الأطراف المعنية (طلاب، خريجين، أعضاء هيئة تدريس، أصحاب عمل) واستخدامها بفاعلية في مراجعة وتطوير البرامج.

## 6.2.9 خلاصة نتائج البحث:

- بناءً على التحليلات الإحصائية السابقة، يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصل إليها البحث في النقاط الآتية:
  - تصور قيادات الجودة في الجامعات اليمنية لواقع "دور مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة" جاء بمستوى "مرتفع"، بينما كان تصورهم لواقع "تفعيل نظم الجودة الداخلية" بمستوى "متوسط".
  - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين الجامعات الحكومية والأهلية في مستوى ممارسة دور المراكز وتفعيل نظم الجودة، وكانت هذه الفروق لصالح الجامعات الأهلية.
  - يتمثل أبرز معوق يحد من فاعلية دور مراكز الجودة في "ضعف المخصصات المالية اللازمة"، يليه "ضعف الصلاحيات الممنوحة للمركز"، ثم "مقاومة التغيير".

- تُسهم أبعاد دور مراكز الجودة مجتمعة في تفسير ما نسبته (54.3%) من التباين في تفعيل نظم الجودة الداخلية، مما يدل على وجود علاقة تأثيرية قوية.
- أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن أبعاد "التخطيط ووضع السياسات"، و"التدريب وبناء القدرات"، و"الإشراف على التقويم والمراجعة" لها أثر إيجابي ودال إحصائياً في تفعيل نظم الجودة الداخلية، بينما لم يظهر أثر دال إحصائياً لُبعد "نشر ثقافة الجودة".

## 10. الاستنتاجات والتوصيات:

بناءً على ما تم عرضه ومناقشته من نتائج، يقدم هذا الجزء خلاصة الاستنتاجات التي تم التوصل إليها، والتوصيات المنبثقة عنها.

### 1.10 استنتاجات البحث:

في ضوء نتائج البحث، يمكن استخلاص الاستنتاجات الآتية:

- هناك وعي وإدراك مرتفع لدى قيادات مراكز الجودة في الجامعات اليمنية بأهمية الأدوار المنوطة بهم، ويبدلون جهوداً واضحة في سبيل تحقيقها، خاصة في الجوانب المتعلقة بنشر الثقافة والتدريب. إلا أن هذه الجهود لا تنعكس بنفس القوة على أرض الواقع، حيث لا يزال مستوى تفعيل نظم الجودة الداخلية في جوانبها المختلفة، وخصوصاً المتعلقة بالبحث العلمي والموارد، في المستوى المتوسط.
- تُظهر الجامعات الأهلية أداءً أفضل نسبياً مقارنة بالجامعات الحكومية في كل من ممارسة مراكز الجودة لأدوارها، وفي مستوى تفعيل نظم الجودة الداخلية. ويشير هذا الاستنتاج إلى أن البيئة التنافسية والمرونة الإدارية في القطاع الأهلي قد تشكل عاملاً محفزاً لتطبيق الجودة بفاعلية أكبر.
- يُعد شح الموارد المالية وضعف الصلاحيات الممنوحة لمراكز الجودة من أهم التحديات الهيكلية التي تعيق عملها، بالإضافة إلى وجود تحديات ثقافية وتنظيمية متمثلة في مقاومة التغيير والتركيز على الشكليات، مما يخلق بيئة عمل مركبة تحد من قدرة المراكز على إحداث الأثر المأمول.
- إن الأدوار التنفيذية لمراكز الجودة، والمتمثلة في التخطيط ووضع السياسات، وبناء قدرات الكوادر الأكاديمية، والإشراف والمتابعة، هي المحركات الرئيسة والأكثر تأثيراً في دفع عجلة تفعيل نظم الجودة الداخلية.

## 2.10 توصيات البحث:

في ضوء النتائج والاستنتاجات السابقة، يوصي الباحثان بالآتي:

1. ينبغي على وزارة التربية والتعليم والبحث العلمي ومجلس الاعتماد الأكاديمي مراجعة اللوائح المنظمة لعمل مراكز التطوير وضمان الجودة، بما يضمن منحها صلاحيات أوسع واستقلالية أكبر، لتتمكن من أداء مهامها الإشرافية والتقويمية بفاعلية.
- ينبغي من إدارات الجامعات العليا (الحكومية والأهلية) تخصيص ميزانيات مستقلة وواقعية لمراكز التطوير وضمان الجودة، تمكنها من تمويل أنشطتها وبرامجها التحسينية بشكل مستدام.
2. دعوة الجامعات الحكومية للاستفادة من تجربة الجامعات الأهلية المتميزة في مجال تطبيق الجودة، من خلال عقد لقاءات لتبادل الخبرات، والتعرف على آليات العمل التي أثبتت نجاحها.
3. تركيز مراكز الجودة على بناء شراكة حقيقية مع الكليات والأقسام، وتقديم نفسها كجهة داعمة ومساندة (Facilitator) وليس فقط كجهة رقابية، وذلك للتغلب على مقاومة التغيير وبناء ثقة متبادلة.
4. أهمية ربط أنظمة الحوافز والترقيات في الجامعات بمدى التزام أعضاء هيئة التدريس والقيادات بتطبيق معايير الجودة، لخلق دافعية ذاتية نحو التميز.
5. تطوير آليات عمل مراكز الجودة لتنقل من التركيز على نشر الثقافة كهدف نهائي، إلى استخدامها كأداة لتعزيز الأدوار الأكثر تأثيراً كالتخطيط والمراجعة، وربط أنشطتها بمؤشرات أداء قابلة للقياس.
6. العمل على تأهيل وتنمية قدرات العاملين في مراكز ووحدات الجودة بشكل مستمر، وتزويدهم بالمهارات المتقدمة في مجالات التخطيط الاستراتيجي، والتقويم المؤسسي، وتحليل البيانات.
7. تشجيع الجامعات على الاستثمار في أنظمة معلومات متكاملة لإدارة الجودة ( QA Information Systems)، لتسهيل عمليات جمع البيانات وتحليلها، ودعم اتخاذ القرارات المبنية على الأدلة.

## 3.10 مقترحات البحث:

امتداداً للبحث الحالي، واستكمالاً للجهود البحثية في هذا المجال، يقترح الباحثان إجراء الدراسات المستقبلية الآتية:

1. أثر تطبيق نظم ضمان الجودة الداخلية على المخرجات التعليمية في الجامعات اليمنية (دراسة تحليلية لمعدلات التوظيف ورضا أصحاب العمل).

2. بناء نموذج مقترح لتمكين مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في الجامعات اليمنية في ضوء متطلبات الاعتماد الدولي.

3. دور القيادة التحويلية في تعزيز ثقافة الجودة لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعات اليمنية.

### قائمة المراجع:

#### المراجع العربية:

1. بسكرة، خير الدين، والبليدة، عمراوي. (2017). دور الاعتماد الأكاديمي في ضمان جودة التعليم الجامعي: الإشارة إلى التجربة الأمريكية والبريطانية. *مجلة البحث العلمي العربية*، 5(2)، 73-55.

[https://search.shamaa.org/PDF/Articles/AEArear/ArearNo2Y2017/arear\\_2017-n2\\_055-073.pdf](https://search.shamaa.org/PDF/Articles/AEArear/ArearNo2Y2017/arear_2017-n2_055-073.pdf)

2. البناء، خالد علي. (2021). مدى تمكين مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في الجامعات اليمنية من ممارسة مهامها من وجهة نظر قيادتها. *مجلة جامعة عمران*، 1(1)، 91-112.

<https://auy.edu.ye/index.php/jaust/article/view/10>

3. تومي، سامية. (2021). مقترح تدخل التحسين لإجراءات تطبيق نظام ضمان الجودة في الجامعة الجزائرية من التقييم الذاتي إلى الفعالية. *مجلة الروائز*، 5(2)، 325-342.

4. حامي، حسان. (2022). تقييم نظام ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي قراءة في النتائج والمشكلات. *المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات*، 1(1)، 127-138.

5. خريش، عبد القادر، وابن قبي، آمنة. (2015). متطلبات ضمان جودة التعليم العالي بمؤشر (L.M.D). *مجلة دراسات اجتماعية*، 17(1)، 77-86.

6. دليل رؤساء الأقسام لضمان جودة البرامج الأكاديمية. (2019). إصدار مجلس مركز ضمان الجودة، جامعة البعث، سوريا.

7. دليل قياس معايير ضمان الجودة لمؤسسات التعليم العالي الأردنية. (2021). إصدار هيئة اعتماد مؤسسات التعليم العالي وضمان جودتها. عمان، الأردن.

8. دليل نظام الجودة في مؤسسات التعليم العالي اليمنية. (2022). إصدار مجلس الاعتماد الأكاديمي وضمان جودة التعليم العالي. صنعاء، اليمن.
9. رقاد، صليحه،، والعكيكزة، ياسين. (2018). مبررات توجه مؤسسات التعليم العالي الجزائرية نحو تطبيق نظام ضمان الجودة من وجهة نظر مسؤولي ضمان الجودة فيها. *مجلة الباحث الاقتصادي*، (5)، 393-364.
10. الشيخ، عبد الغني. (2024). تصميم نظام ضمان الجودة في جامعة الجزيرة في ضوء تجارب الجامعات العربية. *مجلة جامعة تعز*، 13(1)، 52-29.  
<https://journal.tu.edu.ye/index.php/edu/article/view/1931>
11. طواهرية، منى. (2018). إدارة الجودة الشاملة وضمان الجودة في التعليم العالي في الجزائر: دراسة ميدانية في مؤسسات جامعية. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، 8(24)، 171-161.  
<https://zenodo.org/record/1344960/files/12.pdf>
12. عبد الله، محمد. (2019). تطوير نظام الجودة في التعليم العالي في ضوء أهم الخبرات الأجنبية، تصور مقترح. *دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية*، (83)، 114-29.
13. العتل، أماني عيد. (2017). تطوير نظم ضمان الجودة والاعتماد بالتعليم الجامعي بدولة الكويت في ضوء خبرة إنجلترا. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*، (175)، 520-481.
14. فيروز، نعمان أحمد. (2016). متطلبات تفعيل مراكز التطوير الأكاديمي وضمان الجودة في الجامعات اليمنية كما يراها خبراء الجودة أنفسهم. *المجلة العلمية لكلية التربية جامعة ذمار*، 7(13)، 407-369  
<https://doi.org/10.60037/edu.v1i12.1152>
15. المايكي، حمود محسن. (2016). مدى توفر نظام ضمان الجودة بجامعة ذمار من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس. *المجلة العلمية لكلية التربية جامعة ذمار*، 7(13)، 20-1.  
<https://doi.org/10.60037/edu.v1i12.1125>

16. مرجين، حسين سالم. (2017). برامج الجودة وضمانها في الجامعات الليبية الحكومية "التحديات والآفاق 2017م" "جامعة سرت" انموذجا. ورقة مؤتمر. تم استرجاعها من <https://www.researchgate.net/publication/340493128>
17. المركز الوطني للمعلومات اليمني. (2025، يونيو). بيانات إحصائية حول مؤسسات التعليم العالي اليمنية. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، صنعاء، الجمهورية اليمنية.
18. وهيبة، شارف.، وسابح، حمزة. (2020). واقع نظام ضمان الجودة في مؤسسات التعليم العالي بالمغرب العربي ومتطلبات تطويره: الجزائر - المغرب - تونس أنموذجا. مجلة الابتكار والتنمية الصناعية، 3(2)، 58-78.

### المراجع الأجنبية:

1. Aithal, P. S. (2015). Internal Quality Assurance Cell and Its Contribution to Quality Improvement in Higher Education Institutions: A Case of SIMS. *GE-International Journal of Management Research*, 3(5), 70-83. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.266808>
2. Albaqami, S. (2015). Implementing Quality Assurance in Saudi Arabia: A Comparison between the MESO and the MICRO Levels at PSU. *Higher Education Studies*, 5(3), 66-81. <http://dx.doi.org/10.5539/hes.v5n3p66>
3. AL-Rawi, M., Auckaili, A., & Lazonby, A. (2021, December 5-8). The Role of Academic Development (Research and Teaching) in Enabling Quality Teaching. In *Proceedings of Research in Engineering Education Symposium & Australasian Association for Engineering Education Conference*, Perth, WA, Australia (pp. 1105-1112). <https://doi.org/10.52202/066488-0121>
4. Auckaili, A. (2022). The Role of Academic Development (Research and Teaching) in Enabling Quality Teaching. In *9th Research in Engineering Education Symposium (REES 2021) and 32nd Australasian Association for Engineering Education Conference (REES AAEE 2021)* (pp. 121-128). Australasian Association for Engineering Education. <https://doi.org/10.52202/066488-0121>



5. Daromes, F. E. (2018). Strengthening beliefs systems on the development and implementation internal quality assurance systems on higher education. In C. Coleman (Ed.), *Quality Assurance* (Chapter 3). Nova Science Publishers, Inc.
6. Ganesan, S., & Ponnambalam, M. (2020). Higher Education Internal Academic Quality Audit Information System. *International Journal of Research -Granthaalayah*, 8(11), 277–286.  
<https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i11.2020.2380>
7. Hoque, M. J. (2025). Evaluating the impact of the academic and administrative development centre (AADC) on higher education administration: A study under AIU. *International Journal of Shodh Setu (IJOSS)*, 1(1), 1–10.
8. Ilyasov, A., Imanova, S., Mushtagov, A., & Sadigova, Z. (2023). Modernization of quality assurance system in higher education of Azerbaijan. *Quality in Higher Education*, 29(1), 77–90.  
<https://doi.org/10.1080/13538322.2022.2100606>
9. Kadhila, N., & Iipumbu, N. (2019). Strengthening internal quality assurance as a lever for enhancing student learning experiences and academic success: lessons from Namibia. *Quality in Higher Education*, 25(3), 322–334.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13538322.2019.1597424>
10. Kalimullina, A. M., Khodyreva, E. A., & Koinova-Zoellner, J. (2016). Development of Internal System of Education Quality Assessment at a University. *International Journal of Environmental & Science Education*, 11(13), 6002–6013. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1115530.pdf>
11. Krooi, M., Whittingham, J., & Beusaert, S. (2024). Introducing the 3P conceptual model of internal quality assurance in higher education: A systematic literature review. *Studies in Educational Evaluation*, 82, 101360. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2024.101360>
12. Martin, M. (2018). Internal quality assurance: Enhancing higher education quality and graduate employability. *UNESCO International Institute for Educational Planning*.



<https://www.iiep.unesco.org/en/publication/internal-quality-assurance-enhancing-higher-education-quality-and-graduate-employability>

13. Martin, M., & Emeran, C. (2017, August 4). How do higher education institutions use internal quality assurance for quality improvement? [Blog post]. *Europe of Knowledge*.  
[https://era.ideasononeurope.eu/2017/08/04/higher-education-institutions-use-internal-quality-assurance-quality-improvement/?utm\\_source=chatgpt.com](https://era.ideasononeurope.eu/2017/08/04/higher-education-institutions-use-internal-quality-assurance-quality-improvement/?utm_source=chatgpt.com)
14. Mistry, P. G. (2022). Role of IQAC in enhancing quality in higher education institutions. *RISING - A Journal of Researchers*, 6(2), 1-5.
- Nan, Y. (2025). Design and Analysis of the System Framework for the High-Quality Development of Internal Auditing in Higher Education Institutions. *Accounting, Auditing and Finance*, 6(1).  
<https://doi.org/10.23977/accaf.2025.060102>



**Administrative  
Sciences Journal**

A peer-reviewed scientific journal  
in administrative sciences



**مجلة العلوم الإدارية**

مجلة علمية محكمة تُعنى بنشر البحوث  
والدراسات في مجالات العلوم الإدارية

**واقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في تحسين المستوى  
الصحي للمجتمع**

**إعداد الباحثة:**

لبنى محمد فاضل الحداد

كلية الإدارة الطبية، جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية

(عضو هيئة التدريس المساعد جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية)، اليمن

[E:alhadadlubna136@21umas.edu.ye](mailto:E:alhadadlubna136@21umas.edu.ye)

يناير 2026م – 1447هـ

تاريخ قبوله للنشر 01/01/2026

[jfma@21umas.edu.ye](mailto:jfma@21umas.edu.ye)

( تاريخ تسليم البحث 12/12/2025 )

موقع المجلة



## The Reality of Health Insurance in Yemen and Its Role in Improving the Health Status of the Community

**Lubna Al-Hadad**

College of Medical Administration, University of September 21, Yemen  
Assistant Faculty Member, College of Medical and Applied Sciences,  
University of September 21

---

### Keywords:

Health insurance , Health level, Yemeni community, Healthcare services

---

### Abstract

This study aims to explore the current state of health insurance in Yemen and its role in enhancing the health status of the community, as well as its contribution to reducing healthcare costs for beneficiaries the research examines the concept, importance, benefits, and impact of health insurance on public health It also seeks to draw the attention of healthcare stakeholders to the advantages of health insurance and its contribution to the growth of various sectors, particularly the health sector to achieve its goals, the study used a descriptive methodology for the theoretical part and an analytical method for the practical part The study was prompted by the increasing need of Yemeni individuals for health insurance services, especially in light of the rising healthcare costs and the decline in service quality, The research concluded with several findings, the most notable being that health insurance in Yemen has seen a significant decline in recent years due to ongoing events in the country However, it also found that health insurance plays an effective and vital role in improving health levels. Moreover, the study identified a lack of awareness among individuals regarding insurance The study recommended the need for the state to play a stronger role in developing the health insurance sector and to establish a high-level insurance system to achieve comprehensive healthcare coverage and improve the health sector in Yemen.

## واقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في تحسين المستوى الصحي للمجتمع

لبنى محمد فاضل الحداد

كلية الإدارة الطبية، جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية

عضو هيئة التدريس المساعد جامعة 21 سبتمبر للعلوم الطبية والتطبيقية)، اليمن

### الكلمات المفتاحية:

التأمين الصحي، المستوى الصحي، الصحة، المجتمع اليمني.

### مستخلص البحث:

هدف هذا البحث إلى التعرف على واقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في تحسين المستوى الصحي للمجتمع، وركز البحث على مفهوم التأمين الصحي وأهميته وفوائده وتأثيره على مستوى الصحة ومساهمته في تخفيف التكاليف الصحية للمستفيدين، وهدف البحث إلى لفت انتباه القائمين على القطاع الصحي إلى مزايا التأمين الصحي ودوره في نمو كافة القطاعات عامة والقطاع الصحي خاصة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وفي سبيل تحقيق أهداف البحث تم استخدام الأسلوب الوصفي في الجانب النظري للبحث، والأسلوب التحليلي في الجانب العملي للبحث حيث كانت هناك أسباب عديدة أدت للقيام بالبحث، ومن هذه الأسباب زيادة الحاجة للفرد اليمني لخدمات التأمين الصحي خاصة في ظل السنوات الراهنة التي تشهد ارتفاعاً ملحوظاً في تكاليف الرعاية الصحية أو الأعباء المترتبة على الأخطار المتعلقة بصحة الفرد، وكذلك تدني في مستوى القطاع الصحي في الوقت الذي كان يجب أن يكون في مرحلة نموه، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج أبرزها: أن التأمين الصحي شهد تراجعاً ملحوظاً في السنوات الأخيرة، ويرجع ذلك إلى الأحداث التي مرت بها اليمن، بالإضافة إلى أنه تبين أن للتأمين الصحي دوراً فعالاً وكبيراً في الرفع من مستوى الصحة في البلد والنمو في القطاع الصحي، وتوصل البحث إلى أن هناك ضعفاً في الوعي التأميني للأفراد والمجتمع، وقد أوصى البحث بعدد من التوصيات مقدمة للجهات ذات العلاقة بالتأمين الصحي من أهمها: تفعيل دور الدولة في تطوير مجال التأمين الصحي من خلال وضع القوانين والتشريعات اللازمة في هذا القطاع، وخلق نظام تأمين صحي ذي مستوى

عالٍ لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في البلد وتحسين القطاع الصحي.

## 1.1 المقدمة:

الصحة تأتي على قمة الحقوق الفردية بلا منازع، وتمثل أيقونة دائمة الضياء تزداد بها طاقة الفرد، لينتج والأوطان لتنمو، وكل هذا بمثابة دافعاً قوياً لظهور التأمين الصحي، والذي أصبح ذا أهمية متزايدة عاماً تلو الآخر خاصة في الدول المتقدمة التي تسعى إلى الارتقاء بمستوى الصحة والقطاع الصحي، ومن جانب آخر فإن للتأمين الصحي أهمية بالغة في عدة جوانب مختلفة؛ منها: التغطية الصحية الشاملة، وعدالة توزيع الخدمات الصحية في المجتمع، والتنافس بين المنشآت الطبية، وبالتالي تقديم الخدمات الصحية بجودة وكفاءة عالية، وكل هذا للتأمين الصحي دور في تحقيقه، فالتأمين الصحي أساساً يقوم على مفهوم توزيع الخطر المتوقع الذي قد يواجه الفرد، مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم، وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، وشركات التأمين تنظم الاستفادة من توزيع الخطر لقاء أجر معلوم.

واليمن إحدى الدول التي تعاني من التدهور في كافة القطاعات، خاصة القطاع الصحي لاسيما في السنوات الأخيرة، بسبب الصراعات المستمرة والأزمات الاقتصادية التي أدت إلى انخفاض في الإنفاق الصحي بصورة كبيرة، ولقد تفاقم الفقر على نطاق واسع اليوم ولذلك فإن الوضع الصحي في اليمن هو أحد الأقل حظوة في العالم وأن أكثر من نصف السكان في اليمن يفتقرون إلى الحصول على الرعاية الصحية، ويعود هذا جزئياً إلى عدم قدرة السكان ذوي الدخل المحدود من دفع تكلفة الرعاية الصحية، وأن تكلفة العلاج العالية هي المحدد الرئيس للحصول على خدمات الرعاية الصحية بحيث تجعل ذوي الدخل المحدود يسقطون من النظام الصحي التي توقعهم في فخ دورة الفقر والمرض ولها تأثيرات صحية عامة كبيرة.

ومع الأهمية التي يحظى بها التأمين الصحي في مختلف دول العالم إلا أنه ما يزال هناك ضعف في الاهتمام في التأمين الصحي في اليمن، وضعف في الوعي التأميني لأفراد المجتمع اليمني بسبب التدهور الذي يحدث عاماً تلو الآخر؛ بعد أن بدأ التأمين الصحي بالظهور في الواقع اليمني عام 2005م، فكان الدافع من إعداد هذا البحث هو دافع علمي في التعرف على واقع التأمين الصحي في اليمن وإبراز دوره في تحسين مستوى الصحة للمجتمع، بالإضافة إلى إبراز أهمية التأمين الصحي ولفت نظر الجهات ذات العلاقة إلى أهمية التأمين الصحي ومعرفة

المعوقات والتحديات التي يواجهها التأمين الصحي، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي في الجانب النظري للبحث والمنهج التحليلي في الجانب العملي للبحث.

### 2.1 مشكلة البحث:

يواجه القطاع الصحي في اليمن العديد من المشكلات والتحديات لاسيما في السنوات الأخيرة الناتجة عن الصراعات في البلد، مما انعكس بذلك سلباً على خدمات الرعاية الصحية، بالتالي تدنى المستوى الصحي، فكان لا بد من البحث عن الجوانب التي ستعيد الحياة للقطاع الصحي في اليمن وتساهم في نموه والتقدم نحو الأفضل، ومن هنا لوحظ الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي في الدول المتقدمة في كافة القطاعات، لاسيما القطاع الصحي والاقتصادي، وتزداد تلك الأهمية لحاجة الفرد اليمني لخدمات التأمين الصحي خاصة في ظل السنوات الراهنة التي تشهد ارتفاعاً ملحوظاً في تكاليف الرعاية الصحية مما يزيد ارتفاع الأعباء المترتبة على الأخطار المتعلقة بصحة الفرد، كما أن احتياجه لأن يحيا حياة كريمة صحية مطلب فطري وحق لا يحتاج إلى التبرير، وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد مشكلة البحث في شكل التساؤل الرئيس التالي:

ما واقع التأمين الصحي ودوره في تحسين مستوى الصحة في اليمن؟

### 3.1 أهداف البحث:

الهدف الرئيسي: دراسة واقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في تحسين المستوى الصحي للمجتمع.  
الأهداف الفرعية:

1. دراسة دور التأمين الصحي في نمو المستوى الصحي وقطاع الصحة في اليمن.
2. التعرف على مزايا التأمين الصحي والمعوقات والتحديات التي يواجهها.
3. دراسة دور التأمين الصحي في تقليل التكاليف المتزايدة في الحصول على الرعاية لتحسين أو تقديم الخدمات الصحية.
4. تقديم النتائج والتوصيات التي يمكن أن تساعد القائمين بالقطاع الصحي حول أهمية التأمين الصحي ومزاياه التي تؤثر إيجابياً في القطاع الصحي.

### 4.1 أهمية البحث:

يتوقع من هذا البحث أن يساهم إسهاماً نوعياً في المجالين العلمي والمهني من خلال تقديم تحليل دقيق وواقعي

لواقع التأمين الصحي في اليمن، واستقصاء مدى فاعليته في تعزيز الخدمات الصحية وتحسين المؤشرات الصحية للمجتمع، كما يسعى البحث إلى سد فجوة معرفية في الأدبيات المحلية والإقليمية المتعلقة بمنظومة التأمين الصحي في السياقات ذات التحديات الاقتصادية والسياسية، مثل اليمن. ومن الناحية العلمية، سيوفر البحث قاعدة بيانات محدثة وتحليلاً مقارناً يمكن استخدامه في دراسات لاحقة لتطوير نماذج تأمين صحي أكثر كفاءة وملاءمة للواقع اليمني، أما من الناحية المهنية، فمن المتوقع أن يساعد هذا البحث صناع القرار في وزارة الصحة ومؤسسات التأمين على اتخاذ خطوات إصلاحية قائمة على بيانات واقعية ومعايير أداء واضحة.

## 5.1 حدود البحث:

المكانية: اليمن، أمانة العاصمة صنعاء.

البشرية: المجتمع اليمني.

الموضوعية: التأمين الصحي ودوره في تحسين الصحة. الزمنية: 2025م

## 6.1 مصطلحات البحث:

1. التأمين الصحي: هو وسيلة لتمويل الخدمات الطبية من خلال ثلاثة أطراف: هم المؤمن له (المستفيد) ومقدم الخدمات الطبية (المستشفى أو المستوصف) والطرف الثالث وهو الوسيط أي جهة التأمين أياً كانت حكومية أو خاصة.
2. القطاع الصحي: ويتكون من نظام الخدمات الصحية العام والخاص، والسياسات والأنشطة في الأقسام الصحية والوزارات، والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة بالصحة، والمجموعات الاجتماعية، والجمعيات المتخصصة، ويتكون النظام الصحي من مجموعة من المنظمات والمؤسسات والموارد الرامية أساساً إلى تحسين الصحة، ولا بد لذلك النظام من توفير خدمات تلبي حاجات المجتمع وبأسعار منصفة والسعي في الوقت ذاته، إلى معاملة الناس على نحو لائق.
3. خدمات الرعاية الصحية: وهي تشمل جميع المستشفيات والعيادات والصيدليات والموارد البشرية من أطباء وممرضين ومهندسي أجهزة طبية وفنيين وباحثين وجميع من يعمل في هذا المجال، والصناعات الداعمة للخدمات الطبية، كصناعة الأدوية والأجهزة وغيرها، كما تشمل الأبحاث الطبية والتعليم وتهيئة الفرص

للأجيال المتعاقبة على دعم هذا القطاع، وهناك ما يحمل الصفة الدولية، مثل الهلال والصليب الأحمر، وأطباء بلا حدود، ومثلها من المنظمات.

## 7.1 الدراسات والتقارير السابقة ذات الصلة:

1. دراسة أمين، (2020م)، بعنوان: "الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة":

قد تمت الدراسة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية، وهدفت الدراسة إلى التقييم الكمي لنتائج نظام التأمين الصحي الراهن بالمملكة، وإبراز أهمية التأمين الصحي الشامل في نمو الاقتصاد والتنمية بكافة جوانبها، واستخدمت الدراسة كلاً من المنهج الاستنباطي والمنهج الاستقرائي، وقد توصلت الدراسة إلى تزايد في تكلفة الخدمات الصحية خلال السنوات القليلة المنصرمة مما جعل منها عبئاً مالياً ثقيلاً على الدولة أياً كان توجهها الاقتصادي، كما استنتجت تزايد أهمية مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية، وأن نظام التأمين الصحي الشامل من أهم المحاور الرئيسة لرؤية المملكة 2030م.

2. دراسة باذيب، (2017م)، بعنوان: "التأمين الصحي وأثره على الأداء الوظيفي":

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التأمين الصحي على الأداء الوظيفي، وللكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في إجابات أفراد العينة المختارة للدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية، وقد كانت الدراسة ميدانية في البنوك الإسلامية في الجمهورية اليمنية منذ شهر نوفمبر عام 2015م، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة الطبقة العشوائية غير النسبية، وتكونت من 121 موظفاً من مجتمع الدراسة البالغ عددهم 406 موظف، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وأهم ما توصلت إليه الدراسة: وجود تأثير إيجابي للتأمين الصحي على الأداء الوظيفي بنسبة 95.8% عند مستوى دلالة إحصائية أقل من 0.05.

3. دراسة Thanh، (2016م)، بعنوان: "تأثير التأمين الصحي تطبيق على الفقراء القريين من فتنام":

هدفت الدراسة إلى تقدير تغطية التأمين الصحي لعينة تمثيلية من الفقراء القريين في مقاطعة تساولانه فيتنام، وخص الفرد والعوامل المنزلية والاجتماعية المرتبطة باعتماد أو عدم اعتماد تغطية التأمين الصحي، بالإضافة إلى تقييم الاستخدام الذاتي لبطاقات التأمين الصحي للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الخارجية للفقراء والفرد، وتقييم الإنفاق على استخدام خدمات الرعاية الصحية من الفقراء القريين من فتنام، وقد استخدمت الدراسة مسحاً

مستعرضاً في منطقة تساولانه في فتنام. تتألف العينة من 2000 شخص من الفقراء، ثم تم تطبيق نَحج متعددة المستويات، وقد أظهرت الدراسة أن التغطية التأمينية للفقراء في تساولانه بلغت 20% أقل من البلد بأكمله وذلك بسبب عدة عوامل منها: عدم الاهتمام بأهمية التأمين الصحي من قبل الأفراد وتكلفة أقساط التأمين.

#### 4. دراسة علي، (2013م)، بعنوان: "التأمين الطبي ودوره في تحسين القطاع الصحي":

تناولت هذه الدراسة التأمين الطبي ودوره في تحسين القطاع الصحي، وتمثلت مشكلة الدراسة في تديني مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة وارتفاع تكاليف الحصول عليها، وغياب الدور الرقابي لشركات التأمين على مؤسسات تقديم الرعاية الصحية، واتبعت الدراسة أساليب التحليل الوصفي والاستدلالي، وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور التأمين الطبي في تحسين جودة خدمات الرعاية الطبية في السودان، والتعرف على دور التأمين الطبي في تحسين تقنيات خدمات الرعاية الطبية، والتعرف على دور التأمين الطبي في النهوض بالقطاع الصحي ومدى مساهمته في إنشاء مراكز رعاية صحية ومستشفيات، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: إن الكوادر الطبية بالمراكز والمستشفيات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية تتمتع بالكفاءة والمهارة اللازمة، كما يحصل المستفيدون على معاملة حسنة من الكادر العامل، ونظام التأمين الطبي يوفر للكثيرين مزايا متعددة بتكلفة منخفضة مع معقولة مبلغ الاشتراك الذي يدفعونه لنظام التأمين الطبي.

#### 5. دراسة عبد الفتاح، بلال، (2016م)، بعنوان: "واقع التأمين الصحي في الجزائر"

وقد هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية التأمين الاجتماعي في حياة الفرد، وإبراز أهمية التأمين الصحي أو التأمين على المرض، والتعرف على الأمراض المزمنة التي يتم تأمينها على مستوى المؤسسة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأهم ما توصلت اليه الدراسة: هو إن التأمينات الاجتماعية تُعدُّ من أهم النظم التي تعالج الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان طوال حياته أو أفراد أسرته، كما توصلت إلى إن نظام التأمين الاجتماعي يحقق الاستقرار للعمال وأسرههم، ويحقق التأمين الصحي الاستقرار الوظيفي من خلال المحافظة على الرأسمال البشري وزيادة إنتاجيته، وأيضاً التخفيف على أصحاب الأعمال مسؤوليات مالية مفاجئة نتيجة توقف نشاطهم، والتأمين الصحي على الأمراض المزمنة شرط إلزامي على كل مصاب بها.

## 6. دراسة **Port، Others، (2014م)**، بعنوان: "الأنظمة الصحية وشركات التأمين في منظمة الصحة العالمية في كندا":

هدفت الدراسة إلى كشف العلاقة بين منافع التأمين الصحي والإنتاجية على مستوى الفرد المشترك في التأمين الصحي (HIO health Insurance)، وتمثلت أهم النتائج، بأن وضعوا عدة أنظمة للمنافع العلاجية، لكل قطر وكل منفعة علاجية على نطاق عالمي بحيث لا تؤثر قيمة الأقساط على نوعية المنافع الطبية لكل فئات العمل، وحصلت النتائج إلى أهمية الدعم والمساهمة في أي مقترحات مستقبلية في هذا المجال من أجل عدم تقديم المصالح الاقتصادية على مستوى المنافع الصحية المقدمة للعمال من قبل صاحب العمل بواسطة هذه العروض في التغطيات الطبية المناسبة لصحة العمال وعدم الاستهانة في ذلك.

## 7. دراسة **Alsanhani (2012م)**، بعنوان: "دراسة حول نظام التأمين الصحي في كوريا":

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الأثر الاقتصادي لتنفيذ قانون التأمين الصحي الاجتماعي في اليمن من خلال استخلاص الدروس من التجربة الكورية وأن تكون رائدة في هذا المجال، وقد تمكنت الدراسة أيضاً من تغطية جميع فئات السكان خلال فترة قياسية (12 عاماً)، وتضمنت مشكلة الدراسة بأن الرعاية الصحية مهمة لكل من الأفراد والحكومات على حد سواء، ولكن نظراً للتكاليف الباهظة في هذا القطاع الحيوي فإن العديد من الأفراد والحكومات قد لا تستطيع توفيره في الوقت المناسب، ومن هنا برز دور التأمين الصحي في توزيع المخاطر المالية بين الأفراد، وعلى الرغم من صعوبة الحصول عليها في كثير من الحالات لكثير من الناس والحكومات.

## 8. دراسة **Other، Spaan (2011م)**، بعنوان: "تأثير التأمين الصحي في أفريقيا وآسيا":

هدفت الدراسة إلى تقييم أثر التأمين الصحي على تعبئة الموارد والحماية المالية واستخدام الخدمات وجودة الرعاية والاندماج الاجتماعي وتمكين المجتمع المحلي في البلدان منخفضة الدخل والشريحة الدنيا من البلدان متوسطة الدخل في أفريقيا وآسيا، وتم إجراء بحث منهجي للتجارب العشوائية التي تم تنفيذها في بيئة خاضعة للمراقبة، وتم تقييم جودة الدراسة باستخدام بروتوكول تدرج الجودة، وقد توصلت الدراسة إلى 159 دراسة لمعايير الإدراج 68 في أفريقيا و91 في آسيا، وكان من أهم الاستنتاج: هو يوفر التأمين الصحي بعض الحماية من الآثار الضارة للرسوم المفروضة على المستخدمين ويتيح سبيلاً واعداً باتجاه تغطية شاملة للرعاية الصحية.

## 9. دراسة حميد، (2015م)، بعنوان: "نظم الرقابة على أنظمة التأمين الصحي في المنظمات غير الحكومية في السودان":

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية المنافع الطبية وما له من أثر على صحة المستفيدين في برامج التأمين الصحي، والتعرف على الفروقات في آراء الباحثين حول مفهوم المنافع الطبية لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية والعمر، وكلها كانت ذات فروق لصالح الذكور والمتزوجين والأعمار الكبيرة، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي ووزعت استبانة على عدد 156 من مقدمي خدمة علاجية رد منهم 137 أي بنسبة 88%، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج وهي: إن هناك أثرا في المنافع الطبية لدى المراكز الصحية ولكنها ذات طابع علاجي وليس وقائي وتُعدُّ مقننة وتقليدية.

## 10. دراسة برعي، (2016م)، بعنوان: "دراسة تحليلية لسوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية":

هدفت الدراسة إلى دراسة وتحليل سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على النسب ومعدلات النمو للمتغيرات من خلال السلاسل الزمنية المتاحة للمتغيرات خلال فترة الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية يمثل الجانب الأكبر من سوق التأمين في المملكة، وتشير جميع مؤشرات الدراسة إلى أن التأمين الصحي يمثل ما يزيد عن 50% من إجمالي سوق التأمين في المملكة، ويترتب على التوسعات في برامج التأمين الصحي توسعات استثمارية في قطاع خدمات الرعاية الصحية، وإي زيادة في جميع الموارد الصحية الرأسمالية والبشرية، وأن المستفيدين المحتملين بصورة إجبارية في هذا النظام هم جميع العاملين في القطاع الصحي وأسرههم سواء كانوا مواطنين سعوديين أم مقيمين.

### 8.1 المنهجية: إجراءات البحث وأدواته:

بهدف الإجابة على إشكالية وتساؤلات البحث تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم اتباع الأسلوب الوصفي في الجانب النظري للبحث، والأسلوب التحليلي في الجانب العملي بالاعتماد على النسب ومعدلات النمو للمتغيرات خلال السلاسل الزمنية المتاحة خلال فترة البحث.

## 2. الإطار النظري:

### 1.2 تعريف التأمين لغةً واصطلاحاً:

1.1.2 التأمين لغةً: إن التأمين باللغة العربية: هو مصطلح جديد لم يرد لا في لسان العرب ولا في مختار الصحاح، وأورده المعجم الوسيط الذي أصدره مجمع اللغة العربية، بأنه إعطاء الثقة والطمأنينة ويقابلها بالإنجليزي كلمة (Insurance) أتت من كلمة لاتينية بمعنى الثقة (Assurance) (المعجم الوسيط، 2004: 27).

### 2.1.2 التأمين اصطلاحاً:

ويسمى بالآلية تغطية المخاطر ويقصد بالتأمين: الآلية التي يغطي فيها الفرد الأخطار المحتمل حدوثها والتي تسبب الضرر بهم، ومن هذه الأخطار الحريق: الفيضانات والعواصف والسرقة والبطالة والمرض والشيخوخة أو الوفاة... إلخ (Saha, 2015: 12). وتقوم فكرة التأمين على أساس توزيع الخسائر التي تصيب أحد الأشخاص، نتيجة حدوث الخطر على عدد كبير من الأشخاص المعرضين لنفس الخطر.

### 3.1.2 التعريف القانوني للتأمين:

التأمين: عقد يلزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد وذلك نظير قسط أو أي مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن (سيد، 2015: 33).

### 4.1.2 التعريف الفني للتأمين:

هو وسيلة لتعويض الفرد عن الخسارة المالية التي تحل به نتيجة لوقوع خطر معين وذلك بواسطة توزيع هذه الخسارة على عدد من الأفراد أو مجموعات من الأفراد، يكون جميعهم معرضين لنفس الخطر (سيد، 2015: 34). وفي الواقع يتبين أن التعريف الذي يعتمد على أحد الجانبين فقط يعد تعريفاً ناقصاً، والتعريف الشامل هو التعريف الذي يعتمد ويجمع بين الجانبين معاً.

## 2.2 نشأة التأمين:

التأمين بمعناه الحقيقي المتعارف عليه: عقد حديث النشأة في العالم فهو لم يظهر إلا في القرن الرابع عشر الميلادي في إيطاليا حيث وجد بعض الأشخاص الذين يتعهدون بتحمل جميع الأخطار البحرية التي تتعرض لها السفن أو حملتها نظير مبلغ معين (التأمين البحري)، ثم ظهر بعده التأمين من الحريق ثم التأمين على

الحياة ، ثم انتشر بعد ذلك التأمين وتنوع حتى شمل جميع نواحي الحياة فأضحت شركات التأمين تؤمن الأفراد من كل خطر يتعرضون له في أشخاصهم وأموالهم ومسؤولياتهم، بل أضحت بعض الحكومات تجبر رعاياها على بعض أنواع التأمين (سليمان، 2009:35).

### 3.2 أهمية التأمين:

إن التأمين في جوهره يجب أن يقوم على التعاون والتعاقد الكلي الذي يتجلى في أسمى معانيه، وهذا ما يجعل التأمين يقدم العديد من الأهمية، نذكر منها:

1. يوفر التأمين الطمأنينة والارتياح للمؤمن له، ضد خطر معين قد يتعرض له في نفسه أو في ماله، فالشخص يؤمن نفسه من الخسارة التي قد تصيبه في ماله أو تمسه في شخصه أو غيره (محمد، 2003:34).
2. إن التأمين هو أفضل وسيلة للتسهيل من الإلتئمان، ويتضح ذلك من خلال ما يوفره من ضمانات للمقترضين على أموالهم (محمد، 2003:34).
3. التأمين وسيلة مساعدة على تنمية الشعور بالمسؤولية، وتقليل الحوادث، ويتضح ذلك من خلال دراسة أسباب وقوع الأخطار، وإصدار التعليمات والتوصيات بإتباع أنجح الوسائل للتقليل من هذه الأخطار، وعدم دفع التعويض في حالة مساهمة المؤمن له في إحداث الخطر أو المساعدة في إحداثه (محمد، 2003:34).
4. التأمين يمكن رجال الأعمال تجنيب تجميد جزء من رأسمالهم لمواجهة الأخطار المختلفة التي يحتمل وقوعها، حيث إنهم يدفعون قسطا معيناً وبذلك يحققون ضمناً ضد الخسائر المالية التي يحتمل أن تصيبهم نتيجة وقوع خطر معين (إبراهيم، 1980:43).

### 4.2 أهداف التأمين:

تختلف أهداف التأمين باختلاف أنواعه:

1. التأمينات الاجتماعية: هدفها الأساسي هو حماية الطبقة الفقيرة من أخطار يتعرضون لها لا دخل لإرادتهم فيها ولا قدرة لهم على حماية أنفسهم منها، مثل: العجز والوفاة والأمراض والحوادث (سليمان، 2009:33).
2. التأمينات على المسؤولية المدنية: هدفها حماية أفراد المجتمع من الضرر في شخصه أو ماله، مثل: التأمين ضد الغير في حوادث السيارات (سليمان، 2009:33).

3. التأمينات الخاصة: هدفها تحقيق الربح لأنه يتم وفقاً للإرادة الحرة لطرفي العقد، مثل: التأمين على الحياة أو مجوهرات ثمينة أو غيرها من التأمينات الخاصة.

(<http://el-taeminate.blogspot.com>).

وإلى جانب تلك الأهداف هناك أهداف عامة للتأمين، أهمها: التفاعل مع مشاكل وهموم المجتمع المحلي والمساهمة الفعالة في تخفيف المعاناة وتقديم يد العون والمساعدة والنهوض بفئات المجتمع من خلال العمل التطوعي.

## 5.2 فوائد التأمين:

تتعدد فوائد التأمين وتتنوع وفق أشكال التأمين سواء كان تأمين سيارات أو كان تأمين صحي أو تأمين سفر أو غير ذلك من أنواع أخرى، وأن التأمين بات لازماً في عصرنا الحالي حيث نجد أنه بات شرطاً رئيساً للتوظيف ولتأسيس الشركات في كثير من بلدان العالم (شكري، 2007:45).

### بالإضافة إلى الفوائد التالية:

1. إن التأمين هو بمثابة تخطيط و ضمان لمستقبل الفرد وممتلكاته.
2. التأمين يُعدُّ عملة صعبة وهو أمان واستقرار للفرد ولعائلته.
3. التأمين له فوائد عديدة في ميادين الاستثمار حيث يشجع على الاستثمار ويحمي رؤوس الأموال.
4. يكافح الفقر بشكل جلي فإن حصل مكروه مع شخص ما وكان مسجلاً في التأمين فقد يقلل من نسبة الأضرار التي تلحق به (Ercnt&Young, 2009:12).
5. التأمين يشغل الأيدي العاملة فهو يفتح مجالاً للكثير من الأشخاص في العمل وبت لديهم فرص بمجال التأمين.
6. التأمين هو حماية من أي خطر غير مؤكد.
7. يساهم في تفتيت الخطر الكبير المحتمل إلى أخطار صغيرة يمكن تحمل تعويضها.

## 6.2 مفهوم التأمين الصحي:

ويعد التأمين الصحي فرعاً من فروع التأمين الاجتماعي، ويقدم الخدمة الطبية مقابل الاشتراكات الدورية للمؤمن عليهم، وهو أحد أنواع التأمين ضد مخاطر الظروف الصحية لدى الفرد، ويشمل تكاليف فحصه وتشخيصه وعلاجه، ودعمه النفسي والجسدي، كما قد يتضمن تغطية بدل انقطاعه عن العمل لفترة معينة أو

عجزه الدائم، وتقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ تجميع المخاطر، وتعني جمع مخاطر الإصابة بالمرض التي تصيب المجتمع أو مجموعة معينة، وتقاسمها بين الأفراد بشكل متساو، وذلك عبر جمع الأموال اللازمة لعلاج هذه المخاطرة المجمعمة بشكل متساو، ثم توزيعها على الأفراد حسب حاجتهم للعلاج مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم ويضمن وصول الرعاية الصحية لجميع محتاجيها مقابل مبلغ يسير من المال وثابت يدفعه جميع الأفراد المشتركين بالتأمين (Rejda,2008:330).

## 7.2 بداية نشأة التأمين الصحي:

صدرت أول وثيقة تأمين صحي على مستوى العالم في ألمانيا عام 1883م، ثم في بريطانيا عام 1911م ثم في فرنسا، ثم انتشر في أوروبا (GTZ,2007:7)، أما فيما يتعلق بالعالم العربي فإن أول وثيقة كتبت باللغة العربية لتأمين العلاج الطبي ظهرت عام 1957م في مصر بين الشركة المتحدة للتأمين وبنك الإسكندرية، كما صدرت وثيقة أخرى في نفس العام بين شركة مصر للتأمين وشركة اسوستاندر للخدمات البترولية. (بابكر، 2008:17). ويُعدُّ عام 2005م هو العام الذي شهد ميلاد خدمة التأمين الصحي في اليمن من خلال الشركة المتخصصة للتأمين الصحي MIS وقد صدرت عن الشركة أول وثيقة لإدارة النفقات الطبية لموظفي المركز التجاري للسيارات والمحركات - شركة تويوتا- وذلك بتاريخ أكتوبر 2006م، وفي العام اللاحق 2007م صدرت عقود تأمين صحي لعدد من الجهات ([www.misyeme.com](http://www.misyeme.com)).

## 8.2 أهداف التأمين الصحي:

1. تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة وتقوية روح التكافل الاجتماعي من خلال توفير الخدمات الطبية الشاملة والمتكاملة بأسلوب تكافلي يضم كافة أفراد المجتمع.
2. إدارة نظام قومي للتأمين الصحي بالتنسيق مع الإدارات التنفيذية، لتقديم أفضل الخدمات الطبية للمؤمن لهم وتطويرها وفقاً لمبدأ المشاركة في التكلفة.
3. وضع الأسس العامة لكيفية المشاركة في تخفيف عبء تكلفة العلاج على الأسر والدولة.
4. إزالة العائق المالي للمريض لحصوله على الخدمات الطبية (سلمان، 2010:30).

5. توزيع تكاليف الرعاية الصحية على الأفراد، بحيث يدفع الجميع حصة متساوية وبذلك فإن الأشخاص الأصحاء الذين لا يعانون من المرض يساهمون في تغطية تكاليف علاج الأشخاص المرضى.
6. المساهمة في التنمية المجتمعية والتنمية الشاملة.
7. إدارة موارد التأمين الصحية المالية بشكل يضمن استمراره للأجيال القادمة، وقد يشمل ذلك استثمارها في مشاريع أخرى.
8. تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة من خلال توفير مصادر مالية ثابتة ومستمرة والحث على التنوع والمنافسة في تقديم الخدمات الصحي ([www.misyeme.com](http://www.misyeme.com))

## 9.2 أهمية التأمين الصحي:

### 1.9.2 الأهمية الاقتصادية لتأمين الصحي:

1. صحة الإنسان الذهنية والحيوية هي العامل الأساس لكل قدراته الإنتاجية، والقدرة على تحمل أعباء الرعاية الصحية تعتمد على ما يتيح الاقتصاد الوطني من إمكانيات واعتمادات خاصة بتنمية الموارد والطاقات، والدواء (Felstein, paul, 1998:88).
2. أصبح ينظر للاستثمار في القطاع الصحي بشكل سليم استثماراً في رأس المال البشري، وذلك نتيجة لما يسببه النمو الصحي من زيادة في إنتاجية رأس المال البشري وبالتالي من زيادة في معدل النمو الاقتصادي (بابكر، 2008:35).
3. التقليل من الخسائر الناجمة عن مرض العمال وانقطاعهم عن العمل بسببه.

### 2.9.2 الأهمية الاجتماعية للتأمين الصحي:

1. التأكيد على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية وتحقيق العدالة والمساواة، وصولاً إلى الهدف الأساسي المتمثل في توفير الصحة للجميع.
2. تعميق مبدأ المشاركة بين الدولة والمواطن، وبين صاحب العمل والموظف وبين الموظفين أنفسهم.
3. التأثير الإيجابي على الفرد عند حدوث اطمئنان اجتماعي.

4. بدون التأمين الصحي لن يتمكن من دفع تكاليف المعالجة الباهظة (خصوصاً العمليات الجراحية الكبرى) سوى عدد قليل من الأفراد القادرين على الدفع، وبالتالي فإن التأمين الصحي بما فيه من آلية تكافلية يمكن الأفراد من تلقي الخدمات اللازمة ذات الكلفة العالية بمبالغ معقولة (العمير، 2002: 57).
5. يساعد التأمين الصحي أصحاب العمل على أداء التزامهم الأدبي والقانوني في معظم دول العالم تجاه العاملين لديهم.
6. والتأمين الصحي يعني أيضاً أنه مقابل قسط معلوم مسبقاً يمكن للفرد والمؤسسة تجنب خسائر محتملة تؤدي لآثار اقتصادية واجتماعية وخيمة وبالتالي فمن الأهمية بمكان وجود قسط معلوم يمكن احتسابه ووضع ضمن الميزانية المرصودة مسبقاً، وبالتالي فإنه أحد الطرق الأكثر فعالية في التعامل مع الأخطار (Hamid, Manal. 2015: 75).

## 10.2 خصوصية التأمين الصحي:

- لعقد التأمين الصحي خصائص ينفرد بها دون غيره من عقود التأمين حيث يتميز عقد التأمين الصحي عن غيره على اختلاف أنواعها، ويمكن تلخيصها في الآتي: (حيدر، 2009: 115).
1. تحديد الاشتراكات في التأمين يخضع لمبدأ الموازنة بين مجموع الاشتراكات، وبين التعويضات والنفقات، التي تصرف دون اعتبار لأي عائد مادي يعود على من يقع عليهم الخطر.
  2. المؤمن لهم في التأمين الصحي، هم الذين يقومون بالتأمين الصحي، والرصيد المتحقق من اشتراكاتهم لا يخرج عن ملكيتهم واستثمارات هذا الرصيد لا تذهب إلى ذمة أخرى.
  3. تأمين اختياري ولكنه لا ينطلق من زاوية المصلحة الشخصية، وإنما ينطلق من مصلحة الجماعة، ويستند إلى الإقناع بمبدأ التعاون والتكافل دونما إلزام قانوني باللجوء إلى نظام معين بالذات.
  4. أجهزة التأمين الصحي تقدم خدماتها عينياً في صورة علاج ودواء وأدوات تعويضية، وقد تقدم هذه الخدمات نقوداً على دفعة واحدة، أو دفعات متعددة، أو مدى الحياة.
  5. يكون التعويض في التأمين الصحي إجبارياً لا خيار فيه للمؤمن له، إذ قد يتمثل هذا التعويض في دفعه واحدة من المال تقدرها الدولة عن طريق المؤسسة أو الهيئة التي تعهد إليها الدولة بذلك وقد يتمثل التعويض في صورة خدمات عينية في صورة علاج، ودواء..... إلخ.

## 11.2 فوائد التأمين الصحي:

يُعدُّ التأمين الصحي أحد أهم أنواع التأمين وأكثره ارتباطاً وحساسية بأفراد المجتمع ومنظّماته وذلك نتيجة لما له من إثر إيجابي في توفير الأمان، والادخار، وحماية الأسرة، والوقاية من الأمراض ومساهمته في التنمية الاقتصادية حيث تتبع أهمية التأمين الصحي من عدة عوامل اجتماعية واقتصادية، يمكن ذكر بعضها فيما يأتي (عبيدات، 1998:7):

### 1.11.2 فوائد التأمين الصحي بالنسبة للفرد:

1. توفير الأمن والأمان من المخاطر.
2. نقل التكلفة الكارثية من الفرد إلى المجموعة.
3. تهتم بذوي الدخل الضعيفة والمتوسطة وتقديم الخدمة الصحية متى احتاجها الفرد وأسرته.
4. وسيلة ادخار فعالة للأفراد.
5. تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئات العمال والموظفين.

### 2.11.2 فوائد التأمين الصحي بالنسبة للمجتمع:

1. تحقيق الرفاهية للمجتمع وتحقيق العدل الاجتماعي.
2. يسهم في تحسين الخدمة الصحية للفقراء.
3. إن زيادة الانخراط في التأمين الصحي سوف يسهم في تحسين الصحة بالنسبة للفرد والمجتمع والبيئة وتحقيق التنمية للمجتمعات.
4. يوفر فرص العمل في مرافق تقديم الخدمات الصحية أو مؤسسات التأمين نفسها.

### 3.11.2 فوائد التأمين الصحي بالنسبة للدولة:

1. يسهم في تحقيق أهداف السياسة الصحية.
2. رفع مؤشر الوضع الصحي.
3. يلعب دوراً كبيراً في الاستثمار في القطاع الصحي.
4. التمويل وتقديم الخدمة والرقابة.
5. يعمل على زيادة الإنتاج بسبب الاستقرار في العمل.

## 12.2 أنواع أنظمة التأمين الصحي:

### 1.12.2 نظام التأمين الصحي الحكومي:

هو نظام التأمين الصحي الذي يقوم بتأمين تقديم خدمات الرعاية الصحية من خلال مجلس إدارة الهيئة العامة لضمان الصحي، والتي تتمتع بشخصية اعتبارية، والاستقلال المالي والإداري، وتهدف هذه الهيئة إلى تحقيق الضمان الصحي للمواطنين بشكل تدريجي.

وفي عام 2012م في اليمن تم إصدار قرار جمهوري رقم 154 بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي، وتتمتع الهيئة بالشخصية الاعتبارية ويكون لها ذمة مالية مستقلة وتخضع لإشراف وزير الصحة العامة والسكان، وتنص المادة رقم 2 لقانون رقم 9 لسنة 2011م بشأن التأمين الصحي الاجتماعي أن المؤمن: كل مشترك بالتأمين بموجب أحكام القانون والمنفيعين معه من أفراد أسرته ممن يعولهم شرعاً وهم: زوجته أو زوجاته أو زوج المؤمن عليها وأولاده ممن لم يتموا الثامنة عشرة من العمر أو الذين على مقاعد الدراسة، والبنات غير المتزوجات وغير العاملات فيستمر استفادتهن من التأمين الصحي لوالدهن/ والدتهن أو من كان منهما عاجز عن إعالة نفسه مهما كان عمره، ووالدي المؤمن عليه.

جهة العمل: كل وحدة خدمة عامة أو صاحب العمل، جهة العلاج: أي منشأة أو مؤسسة صحية حكومية أو أهلية أو تعاونية أو مختلطة مرخص لها أن تقوم بتقديم خدمات الرعاية الطبية التأمينية، صاحب: كل شخص طبيعي أو اعتباري يستخدم عاملاً أو أكثر لقاء أجر في مختلف قطاعات العمل الخاضعة لقانون العمل، التأمين الصحي الاجتماعي: تأمين خدمات الرعاية الطبية للمؤمن عليه في حالتي المرض وإصابة العمل.

### 2.12.2 نظام التأمين الصحي الخاص أو الاختياري:

يقوم التأمين الخاص على مبدأ المراجعة والتجارية، ويقوم على أساس حساب المخاطر، وتتميز العلاقة بين المنتفع من نظام التأمين الصحي الخاص، بكونه علاقة تعاقدية، ينتفع من خلالها المؤمن للفترة المتفق عليها، وعلى الرغم من أن التأمين الخاص يمنح المنتفع أو المنتفعة حرية أوسع في اختياره لمراكز الرعاية الصحية، إلا أنه يتميز بوجود سقف مالي محدد للتغطية المالية في الاتفاقية المبرمة بين الطرفين، والذي لا ينسجم مع مبدأ الاستقرار والأمن الاجتماعي، على خلاف التأمين الحكومي (نصر، 2007:20).

### 3.12.2 نظام التأمين الصحي التعاوني:

يعد هذا النوع من أقدم وسائل التأمين الصحي، ويتم بموجبه تعاون فئات اجتماعية معينة في سبيل توفير خدمة الرعاية الصحية لهم بمبالغ مالية أقل من التكلفة الحقيقية لخدمة الرعاية الصحية، من خلال تعاقدهم مع موردي الخدمات الصحية من أجل تبادل المنافع الطبية بين الطرفين (حامد، البطمة، 1998:31).

### 13.2 نبذة عن المستوى الصحي في اليمن:

شهد قطاع الصحة تطوراً ملحوظاً برز ذلك من خلال زيادة عدد المستشفيات والوحدات الصحية والمراكز الصحية وعدد الأسرة والكوادر الطبية، إلى جانب التوسع في إنشاء المراكز الوقائية والعلاجية، إضافةً إلى انتشار الخدمات الصحية، وبرامج التحصين، ومكافحة الأمراض. ومع توجه الدولة نحو تطوير وتحسين قطاع الصحة ورفع مستوى الخدمات التي يقدمها هذه القطاع وتحسن الملموس في بعض المؤشرات الصحية - إلا أن اليمن لا يزال في مصاف الدول التي تعاني كثيراً من المشاكل والأمراض الصحية؛ كون هذا القطاع لا يزال يواجه الكثير من التحديات، والتي من أهمها: تدني نصيب الصحة من الإنفاق العام والذي يتراوح بين (3-4%) تقريباً مما جعل الكثير من المراكز الصحية تعاني من نقص في تجهيزاتها وفي مواردها المالية وكوادرها الفنية والطبية إضافةً إلى محدودية انتشار الخدمات الصحية ويرتبط تقييم الوضع الصحي ببعض المؤشرات المتعلقة بالنمو السكاني والنوع الاجتماعي والوفيات والمواليد والتوزيع الجغرافي في الريف والحضر والمؤشرات الاقتصادية والاجتماعية، مثل: الإعاقة والتعليم والأمية وحجم الأسرة، والمؤشرات المتعلقة بالكوادر الصحية ونسبة المرافق والمؤسسات الصحي (التقرير الإحصائي السنوي، وزارة الصحة، 2009م).

### 1.13.2 البنية التحتية للقطاع الصحي في اليمن:

على الرغم من حدوث تطور بطيء في معدل التغطية بالموارد المادية والبشرية خلال الفترة (2005-2010م) في اليمن، إلا أن هذا التحسن لا يتواءم مع النمو السكاني، ولا يتناسب مع الاحتياجات الصحية للسكان، ولا يتفق مع المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية لتحقيق الهدف الأساسي للنظام وهو (توفير الرعاية الصحية الأولية) للجميع، ويتضح ذلك من خلال مؤشرات الكفاءة والفعالية على النحو التالي:

### 2.13.2 التغطية بالمستشفيات:

ارتفع معدل التغطية بالمستشفيات الحكومية والخاصة لكل 100 ألف نسمة من السكان من مستشفى واحد في عام 2004م إلى مستشفين (مستشفى ريفي، ومستشفى عمومي) في عام 2010/2009م، ومع ذلك يظل هذا المعدل المنجز أقل بكثير من المعدل الموصي به لتوفير الرعاية الصحية للجميع الذي يقدر (4-5) مستشفيات ريفية لكل 100 ألف نسمة من السكان، 10 مستشفيات في المدن لكل 100 ألف نسمة.

### 3.13.2 التغطية بالأسرة:

ارتفع معدل التغطية بالأسرة في المستشفيات والمراكز الحكومية لكل 10 آلاف نسمة من السكان من 6.8 سريراً في عام 2003م إلى 7.2 سريراً في عام 2009م، أي بمعدل نمو سنوي 0.8% وهو أقل من معدل النمو السنوي للسكان، 3%، كما أن المعدل العام 7.2 سريراً لكل 10 آلاف نسمة في عام 2009م أقل بكثير من الحد الأدنى الموصي به من قبل منظمة الصحة العالمية وهو 83 سريراً لكل 10 آلاف نسمة (أي السرير الواحد يغطي 120 فرداً) مما يعكس نقص التغطية بالأسرة بخدمات الرعاية العلاجية، ويشير التقرير الإحصائي الصحي لعام، 2010 إلى أن معدل الإشغال لا يتجاوز في المستشفيات الريفية، 60% وهذا المعدل متدنٍ جداً لمقياس (منظمة التعاون والتنمية الاقتصادي) الذي يتراوح بين، 80-85% والضروري لضمان الاستفادة من اقتصاديات الحجم الكبير.

### 4.13.2 معدل التغطية بمرافق الرعاية الصحية الأولية:

يوجد ارتفاع بطيء في معدل التغطية بالمراكز والوحدات الصحية الحكومية والخاصة من 1.8 مركزاً أو وحدة لكل 10 آلاف نسمة في عام 2004م إلى 2 مركزين في عام 2009م أي بمعدل نمو سنوي 1.8% وهو أقل من النمو السكاني السنوي، مما يعكس تدهوراً في معدل التغطية بخدمات الرعاية الصحية الأولية، فضلاً عن أن هذا المعدل المنجز 2 مركزين أو وحدة أقل بكثير عن المعدل المعياري الموصي به لتوفير الرعاية الصحية للجميع والذي يقدر بـ 52 مركزاً صحياً ريفياً لكل 10 آلاف نسمة.

### 5.13.2 معدل التغطية بالأطباء وهيئة التمريض:

ارتفع معدل التغطية بعدد الأطباء وهيئة التمريض (الممرضات والممرضين والقابلات) لكل 10 آلاف نسمة من 2.3 طبيباً 5.9، ممرضاً في عام 2004 إلى 2.9 طبيباً، 3 ممرضاً في عام، 2009م أي بمعدل نمو سنوي يساوي

4% للأطباء، 3.9% لهيئة التمريض، إلا أن معدل الأطباء لكل 10 آلاف نسمة أقل بكثير من الحد الأدنى المقبول دولياً والمقدر من (10 أطباء لكل 10 آلاف نسمة).

شهدت القوى العاملة في قطاع الصحة هي الأخرى تطورات متزايدة بسبب نمو أعداد المنشآت الطبية والمرافق الصحية وتوسع خدماتها، حيث تزايد عدد الأطباء من (2315) طبيباً في العام 1992م إلى (6226) طبيباً في العام 2008م وزاد هذا العدد ليصل في العام 2012م إلى (6570) طبيباً منهم (1704) أخصائيون، وبلغ عدد السكان للطبيب الواحد (3733) نسمة لنفس العام (التقرير الإحصائي السنوي، وزارة الصحة، 2009م).

توزيع المدخلات المادية والبشرية على مستوى المحافظات:

ومن حيث توزيع المدخلات المادية والبشرية على مستوى المحافظات يتضح سوء توزيع المدخلات المادية والبشرية بما لا يتناسب مع أعداد السكان واحتياجاتهم الصحية في المحافظات.

### 3. النتائج والمناقشة:

تطور التأمين الصحي ونسبته إلى إجمالي التأمين في اليمن:

جدول (1) إجمالي أقساط التأمينات للسوق اليمني للتأمين (المبالغ بالألف الدولار)

السنة	2015م	2016م	2017م	2018م	2019م
إجمالي أقساط التأمينات	\$36,686	\$30,497	\$44,221	\$47,608	\$43,583
أقساط التأمين الصحي	\$9,538	\$7,319	\$9,286	\$9,045	\$9,152
نسبة التأمين الصحي إلى إجمالي أقساط التأمينات	%26	%24	%21	%19	%21

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات إحصائية من الاتحاد اليمني للتأمين.

يتبين من الجدول (1) أن إجمالي أقساط التأمينات المكتتبة للسوق اليمني للتأمين قد بلغ \$36,686، \$30,497، \$44,221، \$47,608، \$43,583 للأعوام 2015م، 2016م، 2017م، 2018م، 2019م على التوالي، وتتضمن هذه التأمينات: تأمين الحريق، تأمين الحياة، التأمين الهندسي، التأمين الصحي،

تأمين السيارات، تأمين البضائع، التأمين البحري، ويتبين من ذلك أن أقساط إجمالي التأمينات انخفضت بمعدل 16% أي ما مقداره \$6,189، ثم ارتفعت بمعدل 45%، 8% لعامي 2017م، 2018م على التوالي، ثم ينخفض بمعدل 8% للعام 2019م.

كما تشير بيانات الجدول إلى أن أقساط التأمين الصحي قد بلغت \$9,538، \$7,319، \$9,286، \$9,045، \$9,152، أي بنسبة 26%، 24%، 21%، 19%، 21%، للأعوام 2015م، 2016م، 2017م، 2018م، 2019م على التوالي، وتشير البيانات أن نسبة الأقساط المكتتبة للتأمين الصحي من إجمالي أقساط التأمينات تمثل نسب جيدة مقارنة ببقية أقساط التأمينات لسوق التأمين اليمني، إلا أن أنشطة التأمين الصحي ما زالت محدودة جداً مقارنة ببقية الدول التي تتميز بأنشطة تأمين صحي واسع وذو مستوى عالٍ في تقديم خدمات التأمين الصحي.

### 1.3 تطور التأمين الصحي في اليمن ومقارنته ببعض البلدان العربية:

جدول (2) معدل نمو عدد حالات التأمين الصحي في اليمن

البيان	2015م	2016م	2017م	2018م	2019م
عدد السكان	26,687,000 نسمة	26,988,900 نسمة	28,253,000 نسمة	28,945,300 نسمة	29,162,000 نسمة
عدد الحالات المؤمنین صحياً	1,334,350	1,430,412	1,271,385	1,157,812	874,860
نسبة الحالات المؤمنین صحياً إلى إجمالي السكان	5%	5.3%	4.5%	4%	3%
معدل النمو	9%	7%	11-	9-	24-

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على تقارير إحصائية سنوية

يشير الجدول (2) إلى عدد حالات المؤمنین صحياً ونسبة عدد حالاتهم إلى إجمالي السكان في اليمن، ويتبين أن النسبة شهدت تراجعاً منذ العام 2017م بمعدل نمو سالب يشير إلى الانخفاض -11% بعد أن بدأت ترتفع

وتنمو في العام 2015م بمعدل نمو 9% ، وفي عام 2016م ارتفعت عدد الحالات المؤمن عليهم صحياً من 1,334,350 إلى 1,430,412 أي بمعدل نمو 7%، وفي عام 2017م بدأت نسبة عدد حالات المؤمنين صحياً تنخفض بمعدل -11% أي تنخفض الحالات من 1,430,412 إلى 1,271,385 ، إذ إنه خلال الفترة 2017م - 2019م شهد التأمين الصحي انخفاضاً ملحوظاً في عدد المؤمنين صحياً في اليمن بمعدلات انخفاض مختلفة؛ ويرجع ذلك للأحداث والصراعات والحروب الحاصلة في البلد خلال هذه الفترة، الذي أدى إلى انهيار في القطاع الاقتصادي والاجتماعي وبالتالي أثر ذلك سلباً على القطاع الصحي، إضافة إلى انهيار البنية التحتية لمؤسسات وهيئات الدولة، وضعف الجانب المالي للعديد من الشركات الصناعية والخدمية وغيرها من الجهات المنتجة في البلاد.

وحالياً تقدر نسبة عدد المؤمنين صحياً إلى إجمالي السكان 3%، وتمثل نسبة ضئيلة جداً مقارنة بالمعدل المعياري لعدد المؤمنين صحياً في العالم، والتي تقدر ب 90%، وعند مقارنة نسبة المؤمنين صحياً في اليمن مع بعض الدول العربية نجد أن النسبة متدنية جداً مقارنة ببعض البلدان العربية التي تتشابه ظروفها الاقتصادية مع اليمن، حيث نجد أن نسبة المؤمنين صحياً في الأردن تصل لأكثر من 73% وهي نسبة عالية، وأيضاً عند المقارنة مع مصر نجد أن عدد المؤمنين صحياً ما يقارب 54.2%، وهي أيضاً تمثل نسبة جيدة، أما بالنسبة للمملكة العربية السعودية والتي شهد التأمين الصحي فيها تطوراً ملحوظاً في السنوات الأخيرة؛ حيث بلغت نسبة عدد المؤمنين صحياً للعام 2020م ما يقارب 80% وهي نسبة مقارنة للمعدل المعياري العالمي لعدد المؤمنين صحياً، كما تبين أن الدول التي تمتلك نسبة عالية لعدد المؤمنين صحياً وارتفاع في معدل نمو التأمين الصحي يلاحظ أنها تتميز بمستوى عالٍ في كافة القطاعات عامة وفي القطاع الصحي خاصة.

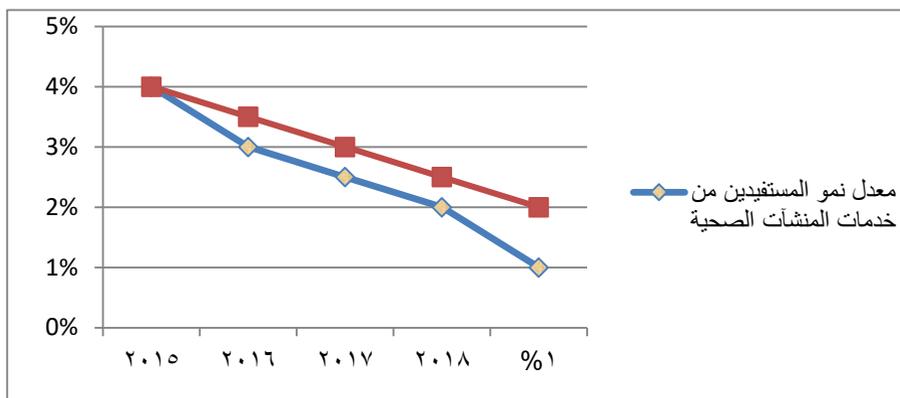
### 2.3 التأمين الصحي ودوره في تحسين المستوى الصحي في اليمن:

#### جدول (3) معدل نمو المستفيدين من خدمات المنشآت الصحية

السنة	معدل المتزدين على المنشآت الصحية	معدل نمو التأمين الصحي
2015	%4	%4
2016	%3	%3.5
2017	%2.5	%3
2018	%2	%2.5
2019	%1	%2

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات التقرير السنوي لوزارة الصحة

تبين نلاحظ من الجدول السابق: وجود علاقة مؤثرة بين التأمين الصحي ومعدل نمو المستفيدين من الخدمات الصحية في المنشآت الطبية، ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل (1) البياني التالي، ويتبين أن معدل نمو المستفيدين من الخدمات الصحية يزداد مع زيادة التأمين الصحي، إذ للتأمين الصحي دور فعال في زيادة عدد المستفيدين من الخدمات الصحية وتلبية احتياجاتهم وبالتالي يؤثر ذلك إيجابياً على نمو القطاع الصحي.



الشكل (1) علاقة معدل نمو التأمين الصحي وتأثيره في معدل المستفيدين من الخدمات التي تقدمها المنشآت الصحية.

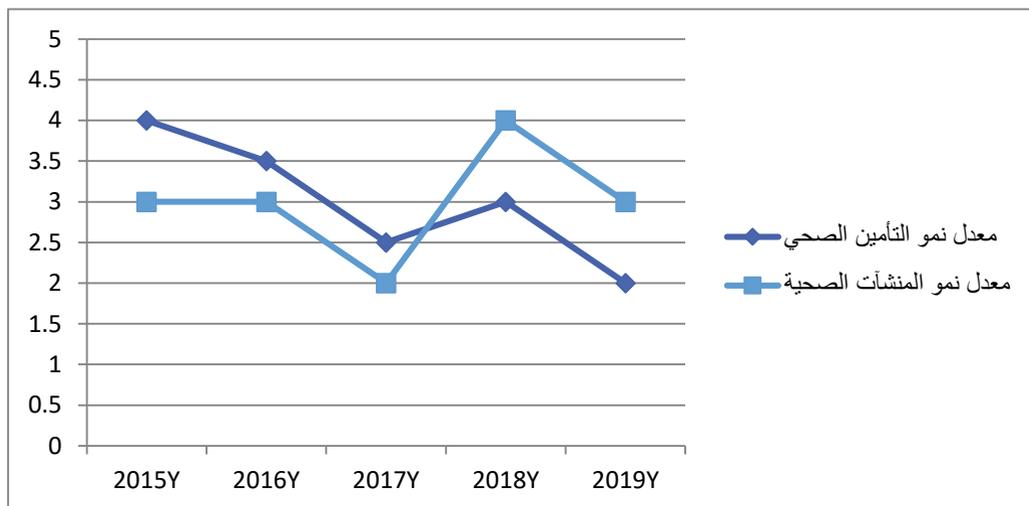
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الجداول السابقة.

### 3.3 زيادة حجم المنشآت الصحية:

#### جدول (4) معدل نمو المنشآت الصحية في اليمن

السنة	معدل نمو المنشآت الصحية	معدل نمو التأمين الصحي
2015	4%	4%
2016	3.0%	3.5%
2017	2.5%	3%
2018	3%	2.5%
2019	2%	2%

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على إحصائيات سنوية



الشكل (2) علاقة نمو معدل المنشآت الصحية بمعدل نمو التأمين الصحي

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول السابق

ويتبين من الشكل (2) أن هناك علاقة بين نمو التأمين الصحي كمتغير مستقل ومعدل نمو المنشآت الصحية كمتغير تابع، حيث إنه يلاحظ أنه عند زيادة معدل نمو التأمين الصحي يزداد معدل نمو المنشآت الصحية وبالتالي يتبين أن هناك علاقة وأن للتأمين الصحي دوراً في زيادة معدل المنشآت الصحي؛ ولأن زيادة حجم المنشآت الصحية من العوامل التي تساعد في تحسين المستوى الصحي فيتميز من خلال ذلك أن للتأمين الصحي دوراً في تحسين المستوى الصحي للمجتمع.

#### 4. النتائج والتوصيات:

##### 1.4 النتائج:

من خلال تحليل البيانات التي تم الحصول عليها المتعلقة بواقع التأمين الصحي في اليمن ودوره في القطاع الصحي توصل البحث الى أهم النتائج، وهي كالآتي:

1. شهد التأمين الصحي تراجعاً ملحوظاً في السنوات الأخيرة ويرجع ذلك إلى المشكلات والأزمات والأحداث التي مرت بها اليمن.

2. أنشطة التأمين الصحي مازالت محدودة جداً في سوق التأمين اليمني مقارنة ببقية الدول التي تتميز بأنشطة تأمين واسعة وذات مستوى عالٍ في تقديم خدمات التأمين الصحي.
3. نسبة عدد المؤمنین صحياً في اليمن لا تتجاوز 5% وتعد نسبة ضئيلة جداً مقارنة بالمعدل المعياري لعدد المؤمنین صحياً في العالم والذي يمثل 80%.
4. عدم التزام العديد من مؤسسات الأعمال الحكومية في التأمين على موظفيها تأميناً صحياً، على الرغم من صدور قانون التأمين الصحي لموظفي الدولة، حيث إنه لم يفعل حتى وقتنا هذا.
5. يعاني التأمين الصحي من العديد من المعوقات والتحديات والتي تدفعه للتراجع نحو الوراء.
6. الوعي التأميني لدى المواطن اليمني ضعيف جداً ولا تقوم شركات التأمين بدورها في رفع هذا الوعي بهذا القطاع.
7. للتأمين الصحي دور فعال وكبير في حماية الفرد من مواجهة الأعباء المالية المترتبة مقابل الحصول على الخدمات الصحية وبتقديمهم حق الحصول على الصحة.
8. للتأمين الصحي دور فعال في رفع مستوى الصحة في المجتمع وخلق التنافس بين مؤسسات الخدمات الصحية لتقديم الخدمات الصحية بأعلى جودة ممكنة.

## 2.4 التوصيات:

1. تفعيل دور الدولة في تطوير مجال التأمين الصحي ووضع التشريعات والقوانين الحازمة للإشراف والرقابة والضبط في مجال التأمين الصحي في البلاد.
2. ضرورة إلزام قانون العمل اليمني أرباب العمل ومؤسسات الأعمال بالتأمين الصحي الإلزامي على العاملين معهم.
3. تشجيع أصحاب العمل في المؤسسات الخاصة على أهمية التأمين الصحي للعاملين لديهم وتأثيره الإيجابي على مستوى أدائهم.
4. الإدراك بأهمية التأمين الصحي من قبل الجهات ذات العلاقة ودوره الفعال في نمو كافة القطاعات بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص.

5. ضرورة تشجيع روح المنافسة بين المؤسسات الصحية في أداء الخدمات الصحية بأعلى جودة ممكنة والذي بدوره سيعمل على تحسين المستوى الصحي في المجتمع.
6. ضرورة تفعيل الاتصال الفعال بين المؤسسات الصحية وشركات التأمين الصحي، وإنشاء آلية لفض المنازعات بين المستشفيات وشركات التأمين الصحي.
7. خلق نظام تأمين صحي ذي مستوى عالٍ؛ لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين مستوى الصحة في البلاد.
8. تعزيز دور التأمين الصحي في نمو القطاع الصحي في البلاد.

### المصادر والمراجع:

#### المراجع باللغة العربية:

#### أولاً: الكتب:

1. البلقيني، محمد توفيق، "مبادئ إدارة الخطر والتأمين"، دار الكتب، المنصورة، مصر، الطبعة الأولى، 2004م.
2. بن سعيد، خالد بن سعد، "التأمين الصحي التعاوني"، دار الشقري لنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، الطبعة الأولى، 2001م.
3. حيدر، مراد محمود حسن، "التأمين الصحي"، دار الفكر الجامعي، القاهرة، مصر، 2009م.
4. الزرقا، مصطفى أحمد، "نظام التأمين حقيقته والرأي الشرعي فيه"، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، الطبعة الرابعة، 1994م.
5. زيدان، سليمان، "إدارة التأمين والخطر"، دار الأمين لنشر والتوزيع، صنعاء، اليمن، الطبعة الأولى، 2009م.
6. السياغي، عبد الكريم قاسم ومنصور أحمد العامري، "الأسس النظرية والتطبيقية لإدارة الخطر والتأمين"، دار الأمين لنشر والتوزيع، صنعاء، اليمن، الطبعة الأولى، 2015م.
7. شكري، بهاء بهيج، "التأمين في التطبيق والقانون والقضاء"، دار الثقافة لنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007م.

8. العريقي، منصور محمد إسماعيل، "طرق البحث"، دار الأمين لنشر والتوزيع، صنعاء، اليمن، الطبعة الرابعة، 2014م.
  9. العمرو، سهام، "إدارة الشحن والتأمين"، دار الحامد، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2003م.
  10. مصطفى، وجية عبدالله، "مبادئ إدارة الخطر والتأمين"، دار الطائف، الطائف، السعودية، الطبعة الأولى، 2010م.
  11. النجار، فايز وناجي العلي، "ريادة الأعمال"، دار الحامد لنشر، عمان، الاردن، الطبعة الأولى، 2010م.
  12. نصر، خديجة حسين، "نظم التأمين الصحي في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية"، الهيئة الفلسطينية لحقوق المواطن، رام الله، 2007م.
- ثانياً: الدراسات والرسائل العلمية:
13. باذيب، عثمان عمر عوض، "التأمين الصحي وأثره على الأداء الوظيفي"، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة لجامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء، اليمن، 2017م.
  14. حميد، منال، "نظم الرقابة على أنظمة التأمين الصحي غير الحكومية في السودان"، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لجامعة رباط، السودان، 2015م.
  15. سلمان، سلامة، "التأمين الصحي ودوره في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية"، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا، 2010م.
  16. عبد الفتاح، بن طيبة ومقرزي بلال، "واقع خدمات التأمين الصحي في الجزائر"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجيلاي، الجزائر، 2016م.
  17. عتيق، عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية"، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة تلمسان، الجزائر، 2010م.
  18. علي، محمد عوض الكريم المبارك، "التأمين الطبي ودوره في تحسين القطاع الصحي"، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، 2013م.

## ثالثاً: الدوريات والأبحاث:

1. أمين، رجب أبو أحمد، "الأهمية المتزايدة لتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة"، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد (21)، العدد (3)، يوليو، المملكة العربية السعودية، 2020م.
  2. برعي، حسين بن محمد، "دراسة تحليلية لتأمين الصحي في المملكة العربية السعودية"، المجلة العلمية للبحوث التجارية، مجلد (4)، العدد (4)، أكتوبر، السعودية، 2016م.
  3. العمير، صالح ناصر، "التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي"، مجلة جامعة الملك سعود، مجلد (3)، العدد (2)، الرياض، السعودية، 2002م.
  4. مجلة التأمين الصحي، شركة المتخصصة لتأمين الصحي، العدد (1)، يوليو، 2012م
- رابعاً: النشرات الإحصائية والتقارير:
1. التقارير الإحصائية السنوية، وزارة الصحة العامة والسكان، صنعاء، اليمن، 2010م.
  2. التقارير الإحصائية، وزارة الصحة العامة والسكان، الاتحاد الأوروبي، 2005
  3. التقرير السنوي، مجلس الضمان الصحي التعاوني، الرياض، السعودية، 2017م.
  4. كتاب الاحصاء السنوي، الجهاز المركزي للإحصاء، صنعاء، اليمن، 2010م.
  5. النشرة المالية، صنعاء، اليمن، 2010م.

## المراجع باللغة الأجنبية:

## Books

1. Bovbjerg, Randall R., and Jack Hadley, 2007, "Why Health Insurance Is Important: Health Policy Briefs." The Urban Institute DC-SPG No, 1
2. Carmen DeNavas, Walt Bernadette D. Proctor, and Jessica C. Smith, (2009), **Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States:** 2008, U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration
3. Feldstein, Paul, (1997). "**Health Insurance Care Economics**", New York: Colombia University press.
4. Mulhim, Ahmed Salim, (2010): "**The Islamic Insurance Theory**



5. **and Practice**", (1st ed.), Jordan: Dar Elam.

### **Researches**

1. Eleuch, Amira ep. Koubaa, (2011): "**Healthcare service quality perception in Japan**", Emerald Group Limited.
2. Escobar, "**The Impact of Health Insurance Low- and Middle -Income Countries**", 2010.
3. Dursi, Maria, 2009, "**Can Health promotion programs health care costs, Increase Productivity and retain Qualified Employees**".
4. Spaan, Ernst, "**The impact of health insurance in Africa and Asia: a systematic review**", 2011.
5. Thanh, Nguyen Duc, "**The Impact of a health insurance program on the near-poor in Vietnam**", 2015.

### **Periodicals**

1. French Eric and John Bailey Jones, 2007, "**The Effects of Health Insurance and Self-insurance on Retirement Behavior**", Working Paper- University Michigan Retirement Research.
2. Kuzey, Cemil "**Impact of Health Care**", (2012), v5, n (1), European Journal of Economic and Political Studies.