

ما مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمحافظة تعز (دراسة ميدانية على مستشفى الصفوة والروضة)

الباحث: سهيل عدنان سيف الذبحاني

البريد الإلكتروني suheil2015@gmail.com

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز، من خلال دراسة ميدانية على مستشفى الصفوة والروضة. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات عبر استبانة وزعت على عينة مكونة من الإداريين والفنيين في المستشفيات. توصلت الدراسة إلى أن مستوى تطبيق الإدارة الاستراتيجية كان متوسطاً في المجمل، مع وجود تفاوت بين مراحلها، إذ جاء التحليل البيئي في أدنى مستوى مقارنة بصياغة وتنفيذ الاستراتيجية. كما أظهرت النتائج وجود تفاوت في درجة التطبيق وفقاً للخصائص الديموغرافية للعاملين. وأوصت الدراسة بضرورة تفعيل أدوات التخطيط والتحليل الاستراتيجي، وتطوير القدرات القيادية لدى المسؤولين في المستشفيات الخاصة، وتبني خطط استراتيجية مرنة تستوعب طبيعة التغير في البيئة الداخلية والخارجية.

Abstract

This study aimed to identify the extent to which strategic management is applied in .private hospitals in Taiz city, through a field study on Al-Safwa and Al-Rawda hospitals

The researcher adopted the descriptive analytical method, using a questionnaire distributed .to administrative and technical staff in the selected hospitals

The results showed that the overall level of strategic management application was .moderate, with significant variation among the different stages

Environmental analysis was the weakest applied stage, while strategy formulation and .implementation scored relatively better

The study recommended enhancing strategic planning tools, training hospital leaders on analytical and evaluative techniques, and adopting flexible strategies adaptable to .environmental changes

Keywords:** Strategic Management, Environmental Analysis, Private Hospitals, Taiz, **

Institutional Performance

المقدمة :

شهدت العقود الأخيرة تحولات كبيرة في مفاهيم الإدارة وأدواتها، واتسعت دائرة الاهتمام بالتخطيط الاستراتيجي في مختلف أنواع المؤسسات، خصوصًا في القطاعات الحيوية كالصحة. ويُعد تطبيق الإدارة الاستراتيجية أحد أبرز هذه التطورات، حيث يُسهم في تحسين الأداء المؤسسي وزيادة القدرة على مواجهة التحديات.

وتعد المستشفيات الخاصة في اليمن، خاصةً في مدينة تعز، من المؤسسات التي تحتاج إلى التخطيط الاستراتيجي لضمان استمراريته وتجويد خدماتها في ظل الأوضاع المعقدة، كالاضطراب السياسي، وشح الموارد، وتذبذب الاستقرار المؤسسي.

وتأتي هذه الدراسة لتتناول واقع تطبيق الإدارة الاستراتيجية في اثنتين من أبرز المستشفيات الخاصة في تعز، هما مستشفى الصفاة ومستشفى الروضة، وذلك لمعرفة مدى التزامهما بمراحل الإدارة الاستراتيجية، والكشف عن جوانب القصور والتحديات، وتقديم مقترحات علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير الأداء.

مشكلة الدراسة:

تُعد الإدارة الاستراتيجية من الأدوات الحيوية في تعزيز كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات، لا سيما في القطاع الصحي. وقد أظهرت بعض المؤشرات الأولية والملاحظات الميدانية، المستقاة من تفاعلات عامة وتواصل غير رسمي مع عدد من العاملين في بعض المستشفيات الخاصة، وجود بعض الممارسات التي قد تعكس تحديات في مجالات التخطيط والتنظيم واتخاذ القرار. هذا ما دفع الباحث إلى طرح تساؤل رئيسي حول: ما مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز؟

حيث تُعد الإدارة الاستراتيجية من الأساليب الإدارية الحديثة التي تهدف إلى تحقيق التكيف الفعال مع المتغيرات الداخلية والخارجية، من خلال توجيه الموارد والإمكانات نحو تحقيق الأهداف طويلة الأجل. وتزداد أهمية هذا النوع من الإدارة في المؤسسات الصحية، خصوصًا في ظل التحديات الاقتصادية والتقنية والبشرية التي تواجهها المستشفيات الخاصة، والتي تتطلب اعتماد نهج استراتيجي يضمن الكفاءة التشغيلية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

وقد تناولت بعض الدراسات موضوع الإدارة الاستراتيجية في القطاع الصحي مثل دراسة الشمري (2020) التي بينت أثر التخطيط الاستراتيجي في تحسين الأداء في المستشفيات الحكومية في السعودية، ودراسة حسن (2019) التي ركزت على العلاقة بين الإدارة الاستراتيجية ومستوى رضا المرضى في المستشفيات الخاصة في مصر. كما توصلت دراسة الربابعة (2021) إلى وجود قصور في بعض مراحل تطبيق الإدارة الاستراتيجية في عدد من المستشفيات الأردنية.

وعلى الرغم من تعدد هذه الدراسات، إلا أن أغلبها ركز على المستشفيات الحكومية أو على بيئات غير يمنية، بينما لم تحظ المستشفيات الخاصة في مدينة تعز - تحديداً - بدراسة علمية ميدانية تقيس مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية لديها، وتستقصي انعكاس ذلك على الأداء وجودة الخدمة ورضا المستفيدين. وهذا ما يشكل الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة إلى سدّها، من خلال الإجابة عن السؤال الرئيس:

"ما مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز؟"

واستناداً لما ذكر سابقاً يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الآتية:

ما مستوى تطبيق مرحلة التحليل البيئي في مستشفى الصفوة والروضة؟

ما مستوى تطبيق مرحلة صياغة الاستراتيجية؟

ما مستوى تطبيق مرحلة تنفيذ الاستراتيجية؟

ما مستوى تطبيق مرحلة تقييم الأداء الاستراتيجي؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى التطبيق تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، المركز الوظيفي، سنوات الخبرة)

أهمية الدراسة:

أهمية علمية: تسهم في إثراء المكتبة العربية في موضوع الإدارة الاستراتيجية في المؤسسات الصحية.

أهمية عملية: توفر معلومات لصناع القرار في القطاع الصحي الخاص لتطوير التخطيط والرقابة.

أهمية تطبيقية: تقدم مقترحات قابلة للتنفيذ لتحسين الإدارة في المستشفيات الخاصة.

أهمية مجتمعية: الإسهام في رفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع من خلال التعرف على مستوى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- قياس مستوى تطبيق مراحل الإدارة الاستراتيجية (التحليل، الصياغة، التنفيذ، التقييم).
- التعرف على واقع الإدارة الاستراتيجية في مستشفى الصفوة والروضة.
- تحديد أبرز الصعوبات التي تعيق تطبيق الإدارة الاستراتيجية.
- دراسة أثر الخصائص الديموغرافية للعاملين على مستوى التطبيق.
- تقديم مقترحات لتعزيز الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة.

فرضيات الدراسة:

استناداً لتساؤلات الدراسة وأهدافها صاغ الباحث الفرضيات التالية:

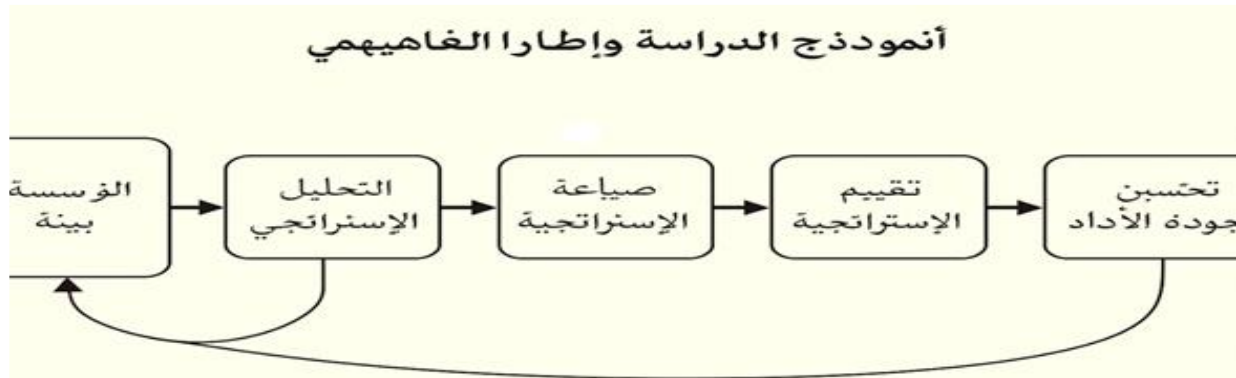
- لا يوجد تطبيق فعلي وكامل لجميع مراحل الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق الإدارة الاستراتيجية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق دالة تعزى للمؤهل، والخبرة، والمركز الوظيفي.

أنموذج الدراسة وإطارها:

يعتمد الباحث في هذه الدراسة على أنموذج نظري يحدد الإدارة الاستراتيجية عبر أربع مراحل رئيسية تشكل الإطار المفاهيمي للدراسة، وهي:

- 1- مرحلة التحليل الاستراتيجي: تشمل دراسة البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة، وتحليل نقاط القوة والضعف، والفرص والتهديدات.
- 2- مرحلة صياغة الاستراتيجية: تتضمن تحديد الرؤية والرسالة والأهداف الاستراتيجية، واختيار البدائل المناسبة.
- 3- مرحلة تنفيذ الاستراتيجية: تتعلق بترجمة الخطط إلى برامج تنفيذية، وتوزيع المسؤوليات، وتوفير الموارد اللازمة.
- 4- مرحلة تقييم الاستراتيجية: تشمل متابعة التنفيذ، وقياس الأداء، وإدخال التعديلات الضرورية.

وقد تم اختيار هذا النموذج اعتماداً على الأدبيات العلمية، وهو الأساس الذي تم بناء الأداة البحثية عليه لتحليل واقع ومستوى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة قيد الدراسة.



منهجية الدراسة وإجراءاتها:

أ. منهج الدراسة

1. نوع الدراسة: وصفية تحليلية.
2. أداة الدراسة: استبانة مكونة من أربعة محاور رئيسية.
3. مجتمع الدراسة: العاملون في الإدارات العامة والطبية والإدارية.
4. العينة: طبقية عشوائية (عدد 120 مفردة).
5. التحليل: استخدم برنامج (SPSS اختبارات T ، ANOVA، المتوسطات والانحرافات المعيارية)

ب. مجتمع وعينة الدراسة:

نظراً للحرب القائمة في البلاد ونزوح الكثير من الموظفين، فإن المستشفيات تعمل بالحد الأدنى من الموظفين، لذلك فإن مجتمع الدراسة يتكون من جميع الموظفين الإداريين الذين هم على رأس أعمالهم في مواقع المستشفيات بمحافظة تعز والبالغ عددهم 120 موظف.

ونظراً لصغر حجم مجتمع البحث فإن الباحث قد أخذ مجتمع البحث بالحصص الشامل لجميع الإداريين المتواجدين على رأس العمل وعددهم (120) موظفاً، وتم توزيع (120) استبانة، تمت الاستجابة لعدد (100) استبانة بما نسبته (83%) من إجمالي الاستبانات الموزعة، جميعها صالحة للتحليل الإحصائي.

ج. مصادر جمع المعلومات:

تمت عملية جمع المعلومات في جميع مراحل الدراسة باستخدام مصادر مختلفة كما يلي:

- 1- **مصادر أولية:** أعتمد الباحث على الاستبانة كأداة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة، وتشمل متغيري الدراسة، المرفقة بالملحق رقم (1) والموضحة بالتفصيل لاحقاً في التعريف بأداة الدراسة.
- 2- **مصادر ثانوية:** تحددت المصادر الثانوية للدراسة بالكتب والمراجع والرسائل والدوريات والتي استفاد منها الباحث في كتابة الإطار النظري للدراسة، كما استعان بالعديد من المصادر التقليدية والمراجع الموثوقة والمعتمدة من الكتب سواء المطبوعة منها أو المحوسبة، والرسائل العلمية لمرحلي الماجستير والدكتوراه للعديد من الباحثين، وأوراق العمل والمجلات العلمية.

د. أداة الدراسة:

اعتمد الباحث على الاستبانة كأداة رئيسية في الدراسة لجمع المعلومات من أفراد العينة، والتي تقيس مستوى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة، وقد تم بناء أداة الدراسة كما يلي:

• مرحلة الإعداد الأولي (بناء أداة الدراسة):

تمت صياغة فقرات الاستبانة بالرجوع والاستناد إلى العديد من المراجع العلمية من كتب البحث العلمي أو رسائل الماجستير والدراسات السابقة التي تم التطرق لها في هذه الدراسة، حيث تم تقسيم الاستبانة إلى ثلاثة محاور رئيسية هي:

■ المحور الأول: البيانات الديموغرافية:

وشملت (4) فقرات الجنس، والمستوى التعليمي، الوظيفة، عدد سنوات الخدمة، وذلك بغرض معرفة المتغيرات الديموغرافية ومستويات تقبل وفهم فقرات الاستبانة ومحاولة ربطها بالتحليل الوصفي للدراسة، ومعرفة توجهات وآراء أفراد مجتمع الدراسة.

■ **المحور الثاني:** البيانات المتعلقة محور الدراسة (مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة):
تم تقسيم المحور بحسب مراحل الدراسة إلى خمسة مراحل بعدد (55) فقرة لجميع المراحل.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تركز على مراحل الإدارة الاستراتيجية دون التوسع في الجوانب المالية أو السريرية.

الحدود المكانية: مستشفى الصفوة ومستشفى الروضة . تعز .

الحدود الزمانية: امتدت فترة إعداد هذه الدراسة خلال الفترة من بداية أغسطس 2021م وحتى نهاية فبراير 2022م.

الإطار النظري للدراسة:

المبحث الأول: الإدارة الاستراتيجية:

1. مفهوم الإدارة الاستراتيجية:

تُعرّف الإدارة الاستراتيجية بأنها عملية مستمرة تسعى لتحديد الأهداف بعيدة المدى للمؤسسة، واختيار أفضل الاستراتيجيات لتحقيقها من خلال تخصيص الموارد المتاحة بكفاءة وفعالية. وتجمع الإدارة الاستراتيجية بين الفكر التحليلي والتطبيقي، وتشمل تحليل البيئة الداخلية والخارجية، وصياغة الاستراتيجيات، وتنفيذها، وتقييمها.

ويرى ديفيد (David, 2017) أن الإدارة الاستراتيجية "هي فن وعلم صياغة وتنفيذ وتقييم القرارات متعددة الاختصاصات التي تمكن المنظمة من تحقيق أهدافها".

أما هنك وتوماس (Hanke & Thomas, 2020) فيريان أنها "إطار متكامل يعمل على توجيه المنظمة في بيئة متغيرة، ويعزز من قدرتها التنافسية على المدى الطويل".

2. أهمية الإدارة الاستراتيجية تبرز أهمية الإدارة الاستراتيجية في ما يلي:

1- توجيه الجهود نحو تحقيق أهداف محددة.

2- تعزيز التناسق بين وحدات المنظمة.

3- تحسين المرونة التنظيمية في مواجهة المخاطر.

4- رفع كفاءة الموارد وتخفيض الهدر.

5- تحسين القدرة على التغيير والتطوير المؤسسي.

وقد أظهرت دراسات عدة أن المؤسسات التي تطبق الإدارة الاستراتيجية تحقق أداءً أفضل من غيرها، خصوصاً في البيئات الديناميكية والمعقدة..

3. أهداف الإدارة الاستراتيجية تهدف الإدارة الاستراتيجية إلى:

1. تحقيق الاستدامة المؤسسية عبر التكيف المستمر مع البيئة.

2. تحقيق التميز التنافسي من خلال بناء ميزة تنافسية مستدامة.

3. تحسين كفاءة اتخاذ القرار عبر التحليل المدروس للمعلومات.

4. رفع أداء المؤسسة من خلال الاستخدام الأمثل للموارد.

5. توسيع الحصة السوقية وتعزيز القدرة على النمو..

4. مراحل الإدارة الاستراتيجية تمر الإدارة الاستراتيجية بأربع مراحل مترابطة:

1- التحليل الاستراتيجي (Strategic Analysis):

تحليل البيئة الداخلية (الموارد، القدرات، نقاط القوة والضعف) والخارجية (الفرص، التهديدات، المنافسة، القوانين). ويشمل ذلك:

- تحليل SWOT

- تحليل PEST

- تحليل القوى الخمس لبورتر

2- صياغة الاستراتيجية (Strategy Formulation):

وهي مرحلة تحديد الرؤية والرسالة، ووضع الأهداف بعيدة المدى، وتحديد الخيارات الاستراتيجية.

3- تنفيذ الاستراتيجية (Strategy Implementation):

ترجمة الأهداف والخطط إلى أنشطة وبرامج، وتوزيع المهام والمسؤوليات، وضمان توافر الموارد البشرية والمالية.

4- تقييم الاستراتيجية (Strategy Evaluation):

قياس الأداء، وتحليل الانحرافات، وتحديد أسباب القصور، ثم إجراء التعديلات اللازمة على الخطط

5. نماذج الإدارة الاستراتيجية:

1- نموذج بورتر للقوى الخمس (Porter's Five Forces) يساعد على فهم بيئة المنافسة في القطاع ويشمل:

- تهديد الداخلين الجدد

- تهديد البدائل

- قوة الموردين

- قوة المشترين

- حدة التنافس

2- تحليل SWOT:

نقاط القوة	نقاط الضعف	الفرص	التحديات
الموارد البشرية	ضعف التدريب	توسع الطلب	المنافسة
السمعة الجيدة	قلة التكنولوجيا	دعم حكومي	تقلبات السوق

3- بطاقة الأداء المتوازن (Balanced Scorecard) أداة لقياس الأداء عبر أربعة أبعاد:

1. الأداء المالي
2. رضا العملاء
3. العمليات الداخلية
4. التعلم والنمو

سادساً: الإدارة الاستراتيجية في المؤسسات الصحية:

المؤسسات الصحية، وخاصة المستشفيات، تحتاج إلى الإدارة الاستراتيجية بدرجة كبيرة نظراً لتعقيد خدماتها، وحساسية عملها، وتعدد أصحاب المصلحة، وتواجه المستشفيات تحديات كبيرة مثل ارتفاع التكاليف، ونقص الكوادر، وتطور التكنولوجيا، والمنافسة، ما يتطلب وجود رؤية استراتيجية واضحة وخطط مدروسة.

خصائص الإدارة في المؤسسات الصحية:

- تقديم خدمات إنسانية حساسة.
- بيئة تنظيمية معقدة وتخصصية.
- احتكاك مباشر مع الجمهور.
- اعتماد كبير على الكفاءات البشرية.

مزايا تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات:

- تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تعزيز رضا المرضى والعاملين.
- زيادة كفاءة الموارد.
- خفض التكاليف التشغيلية.
- الاستجابة لتغيرات البيئة الخارجية.

أولاً: الدراسات السابقة

1 . دراسة الحارثي (2022):

عنوانها :أثر تطبيق الإدارة الاستراتيجية في تحسين الأداء في المستشفيات الأهلية بصنعاء هدفت إلى قياس العلاقة بين تطبيق مراحل الإدارة الاستراتيجية (التحليل، الصياغة، التنفيذ، التقييم) وبين تحسين الأداء المؤسسي.

المنهج : وصفي تحليلي :

العينة 100 : موظف في 4 مستشفيات أهلية

النتائج : وُجدت علاقة طردية موجبة بين وضوح الاستراتيجية وتحسن أداء الكوادر والنتائج التشغيلية. أبرز

التوصيات : ضرورة نشر ثقافة التفكير الاستراتيجي في المؤسسات الصحية الخاصة.

2- دراسة العليمي (2021)

عنوانها :تقييم ممارسات الإدارة الاستراتيجية في المؤسسات الصحية الخاصة – دراسة حالة مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا

المنهج :دراسة حالة

الأداة : استبانة

النتائج :ضعف كبير في أدوات التقييم الاستراتيجي، وقصور في تحليل البيئة الخارجية.

التوصيات :الحاجة إلى تدريب القيادات على أدوات تحليل البيئة وإشراك العاملين في صياغة الأهداف.

3- دراسة (Al-Abadi (2020

Strategic Management Practices in Private Hospitals in Jordan

الهدف : التعرف على أثر تطبيق الإدارة الاستراتيجية في تعزيز جودة الخدمة الصحية.

المنهج : كمي

النتائج : وجود أثر إيجابي واضح لتطبيق الإدارة الاستراتيجية على مؤشرات الجودة مثل: تقليل الأخطاء الطبية،

تقليل فترات الانتظار، زيادة رضا المرضى.

التوصيات : ضرورة التقييم المستمر للاستراتيجيات وربطها برضا العملاء.

4- دراسة (Alshammari & Hussain (2019)

Strategic Planning and Organizational Effectiveness in Health Institutions – A Gulf Perspective

المنهج : تحليلي مقارنة:

النتائج : المؤسسات التي تعتمد التخطيط الاستراتيجي تحقق فعالية أعلى بنسبة 30% في الأداء المالي والإداري. أوصت ببناء وحدة مستقلة للتخطيط داخل الهيكل التنظيمي للمستشفيات الكبرى.

ثانيًا: التحليل المقارن للدراسات السابقة

وجه المقارنة	المنهج المستخدم	مجال الدراسة	أبرز النتائج	أوجه الشبه / الاختلاف
دراسة الحارثي	وصفي تحليلي	مستشفيات خاصة	علاقة إيجابية مع الأداء	تتقاطع مع دراستنا في المجال والمنهج
دراسة العلمي	حالة دراسية + استبانة	مؤسسة واحدة	ضعف في التحليل الخارجي	قريبة من واقع مستشفيات تعز
دراسة Al-Abadi	تحليل كمي	الأردن	أثر إيجابي على الجودة	تشابه إقليمي في التحديات
دراسة Alshammari	تحليلي مقارنة	الخليج	فعالية أعلى عند وجود استراتيجية	نموذج قابل للتطبيق محليًا

ثالثًا: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

1. إثراء الجانب النظري :وفرت أساسًا مقارنًا لمفاهيم وممارسات الإدارة الاستراتيجية.
2. دعم تصميم الأداة :ساعدت في بناء محاور الاستبانة بناءً على الأدبيات السابقة.
3. تحديد فجوة البحث :لوحظ أن هناك نقصًا في الدراسات اليمنية الميدانية المتعلقة بالإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة.
4. دعم تحليل النتائج :أتاحت المقارنة مع نتائج سابقة فرصة لتفسير النتائج الميدانية في ضوء تجارب مماثلة

الجانب العملي للدراسة خصائص مجتمع الدراسة:

أولاً: المتغيرات الشخصية لمجتمع الدراسة:

يقوم الباحث ببحث وتحليل المتغيرات الشخصية والوظيفية للمبحوثين لمعرفة آرائهم واتجاهاتهم ومدى استيعابهم لأسئلة الاستبانة، وسيحاول ربط هذه البيانات مع نتائج التحليل الوصفي لتعزيز النتيجة البحثية العامة، الجدول (1) يشير لبيانات المتغيرات الشخصية للمشمولين بالبحث كالجنس والمركز الوظيفي والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة.

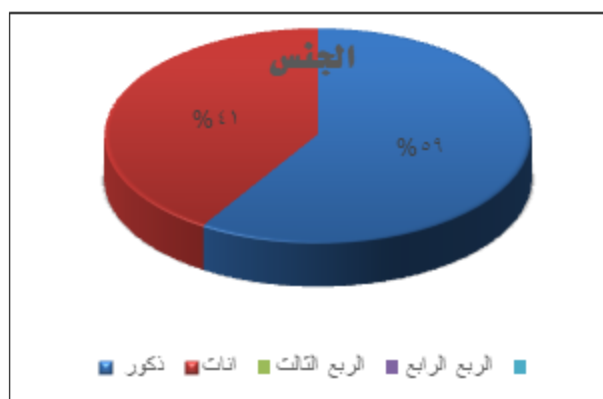
جدول رقم (1) خصائص مجتمع الدراسة (المتغيرات الشخصية)

المتغير	البيانات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	59	59%
	أنثى	41	41%
	الإجمالي	100	100%
المركز الوظيفي	مدير إدارة	5	5%
	رئيس قسم	32	32%
	مختص	63	63%
	الإجمالي	100	100%
المؤهل العلمي	ثانوية	8	8%
	دبلوم	46	46%
	بكالوريوس	42	42%
	دراسات عليا	4	4%
	الإجمالي	100	100%
سنوات الخبرة	أقل من خمس سنوات	30	30%
	من خمس إلى أقل من عشر	36	36%
	من عشر إلى أقل من خمس عشر	23	23%
	من خمس عشر سنة فأكثر	11	11%
	الإجمالي	100	100%

المصدر: (إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي SPSS-24 / 2020م)

1- متغير الجنس:

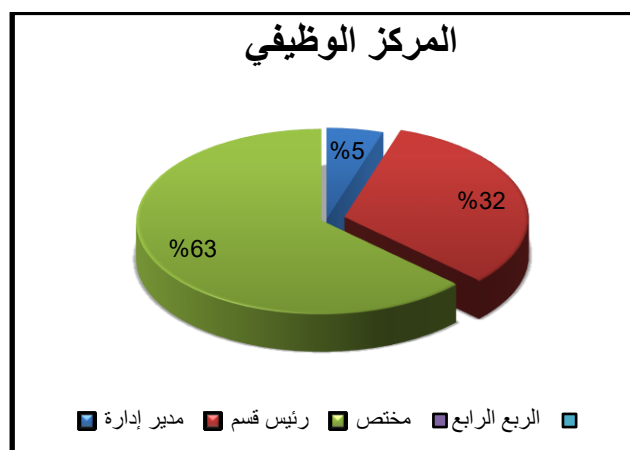
يتضح من الجدول رقم (1) بأن الموظفين من فئة الذكور يمثلون نسبة (59%) وتمثل الإناث نسبة (41%) من مجتمع الدراسة، ويتضح ذلك من خلال الشكل التالي:



شكل رقم (1) يوضح خصائص متغير الجنس
المصدر: (إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي SPSS-24 / 2020م)

2- متغير المركز الوظيفي:

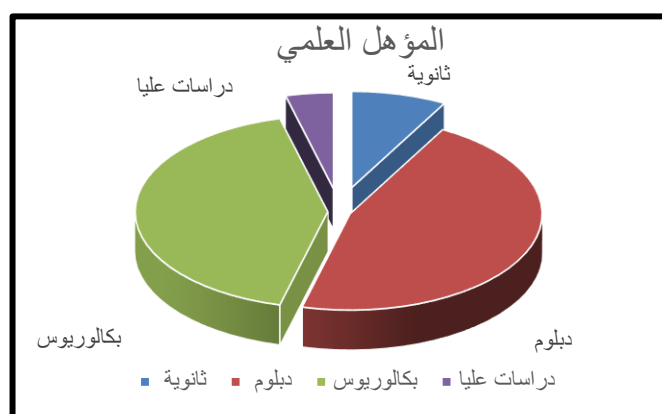
كما يبين الجدول (1) أن نسبة (5%) من مجتمع الدراسة يشغلون منصب مدير إدارة ونسبة (32%) منهم يشغلون منصب رئيس قسم، وأن من يشغل منهم بوظيفة مختص تبلغ نسبتهم (63%) ويتضح ذلك من خلال الشكل الآتي



شكل رقم (2) يوضح خصائص متغير المركز الوظيفي
المصدر: (إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي SPSS-24 / 2020م)

3- متغير المؤهل العلمي:

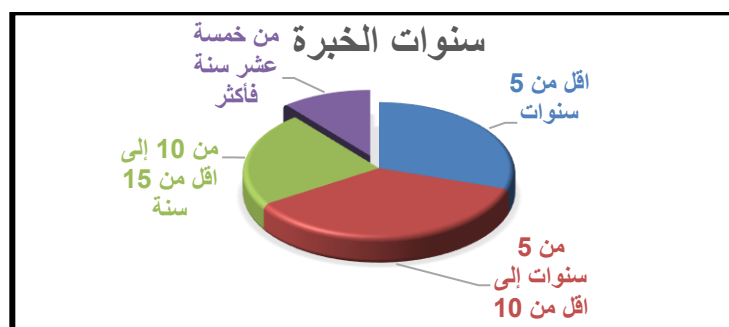
كما يوضح الجدول رقم (1) أن ما نسبته (8%) يحملون مؤهلات دون الدبلوم من مجتمع الدراسة، التي يطغى فيها حملة مؤهل دبلوم بنسبة كبيرة تصل إلى (46%)، في حين لا تتجاوز نسبة الحاصلين على مؤهل البكالوريوس عن (42%)، بينما لم يظهر مؤهل الدراسات العليا إلا لدى أربعة فقط من مجتمع الدراسة وبنسبة ضئيلة هي (4%) فقط. ويتضح ذلك من خلال الشكل الآتي :



المصدر: (إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي SPSS-24 / 2020م)

4- متغير سنوات الخبرة

وبالاطلاع على الجدول رقم (1) يظهر جلياً أن نسبة تصل إلى (30%) من مجتمع الدراسة تتراوح خبرتهم من (1-5) سنوات، وتزيد هذه النسبة إلى (36%) لمن تتراوح خبرتهم ما بين (6 - 10) سنوات، في حين تنخفض هذه النسبة إلى (23%) لمن تتجاوز فترة خبرتهم ما بين (10 - أقل من 15) سنة، وتنخفض هذه النسبة إلى (11%) لمن تتجاوز خبرتهم من 15 سنة فأكثر وتتضح ذلك من خلال الشكل الآتي:



شكل رقم (4) يوضح خصائص متغير سنوات الخبرة

المصدر: (إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج برنامج التحليل الإحصائي SPSS-24 / 2020م)

التحليل الوصفي للنتائج:

تمهيد:

يهدف التحليل الوصفي إلى تقييم أفراد مجتمع الدراسة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية (التخطيط للتخطيط الاستراتيجي ، التحليل الاستراتيجي ، صياغة الاستراتيجية ، تنفيذ الاستراتيجية (تقييم أداء التخطيط الاستراتيجي) ، حيث تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد مجتمع الدراسة من موظفي المستشفيات محل الدراسة (الروضة ، والصفوة) ، وسيتم تقييم الإجابات بحسب تقييمات جدول تقسيم لكارث الخماسي الموضح في فصل إجراءات الدراسة الميدانية، و فيما يلي عرض لنتائج استجابات أفراد مجتمع الدراسة بالتفصيل كما يأتي :

الإجابة على السؤال الأول

➤ ما مستوى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة (الروضة ، والصفوة) مدينة تعز ؟

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مستوى المجالات والفقرات لكل مجال من مجالات الإدارة الاستراتيجية كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (2) يوضح مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة على مستوى المجالات والاداة ككل

م	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مدى التطبيق
1	مجال التخطيط للتخطيط الاستراتيجي	2.9	1.2	متوسط
2	مجال التحليل البيئي	2.5	1.1	متوسط
3	مجال صياغة الاستراتيجية	2.9	1.1	متوسط
4	مجال تنفيذ الاستراتيجية	2.9	1.1	متوسط
5	مجال تقييم أداء التخطيط الاستراتيجي	2.9	1.1	متوسط
	متوسط المجالات	2.92	1.23	متوسط

يتضح من الجدول السابق ما يأتي:

- أن مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز جاء بشكل عام متوسط بمتوسط حسابي بلغ (2,9) وانحراف معياري بمبلغ (1,2) وهو متوسط حسابي يعبر عنه الدلالة اللفظية متوسط.

- ان أعلى مدى لتطبيق الادارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز جاء في مجال التخطيط للتخطيط الاستراتيجي بمتوسط حسابي (2,9) وانحراف معياري (1,2)، يليه في المرتبة الثانية مجال تنفيذ الإدارة الاستراتيجية بمتوسط حسابي (2,9) وانحراف معياري (1,1)، ويليه في المرتبة الثالثة مجال تقييم أداء التخطيط الاستراتيجي (2,5) وانحراف معياري (1,1) ، ويليه في المرتبة الرابعة مجال التحليل البيئي بمتوسط حسابي (2,5) وانحراف معياري (1,1) ، وأما مجال صياغة الاستراتيجية فقد جاء في المرتبة الخامسة والاخيرة بمتوسط حسابي (2,9) وانحراف معياري (1,1)، وفيما يلي عرض مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز على مستوى المجالات والفقرات:

أولاً: مجال التخطيط للتخطيط الاستراتيجي

لمعرفة مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز في مجال التخطيط للتخطيط تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (3) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى

تطبيق الإدارة الاستراتيجية في مجال التخطيط للتخطيط الاستراتيجي

م	الفقرات المجال	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مدى التطبيق
1	يوجد فريق عمل محدد للتخطيط الاستراتيجي في المستشفى	10	2.65	1.35	متوسط
2	ثقافة التخطيط الاستراتيجي لدى العاملين في المستشفى متوفرة	9	2.78	1.17	متوسط
3	يتم تدريب فريق التخطيط الاستراتيجي على مهارات التخطيط الاستراتيجي	8	2.79	1.23	متوسط
4	يتم جمع البيانات والمعلومات من البيئة الداخلية للمستشفى بهدف اعداد الخطة الاستراتيجية للمستشفى	4	2.96	1.24	متوسط
5	يتم جمع البيانات والمعلومات من البيئة الخارجية بهدف اعداد الخطة الاستراتيجية للمستشفى	3	2.98	1.24	متوسط
6	توجد رغبة من قبل المسؤولين في المستشفى لممارسة التخطيط الاستراتيجي	1	3.20	1.20	متوسط
7	يوفر المستشفى الموازنات اللازمة لأعداد الخطة الاستراتيجية	6	2.93	1.26	متوسط
8	يعمل العاملون في المستشفى بروح الفريق الواحد لأعداد الخطة الاستراتيجية	7	2.87	1.17	متوسط
9	يوفر العاملون المعلومات اللازمة لتنفيذ أنشطة التخطيط الاستراتيجي في المستشفى	5	2.96	1.20	متوسط
10	تراعي إدارة المستشفى الثقافة التنظيمية في عملية اعداد خطتها الاستراتيجية	2	3.09	1.27	متوسط
	متوسط المجال		2.92	1.24	متوسط

يتضح من الجدول رقم (3) ما يأتي:

- إن مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز في مجال التخطيط للتخطيط الاستراتيجي جاء متوسط بشكل عام بمتوسط حسابي بلغ (2.92) وانحراف معياري بلغ (1.24) وهو متوسط حسابي تعبر عنه الدلالة اللفظية متوسط .

- إن التخطيط للتخطيط الاستراتيجي في المستشفيات قيد الدراسة جاء متوسطاً بوجه عام لجميع الفقرات بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.65 - 3.20) بانحرافات معيارية تراوحت بين (1.17-1.35) وجميعها متوسطات حسابية تعبر عنها الدلالة اللفظية لواقع التطبيق متوسط .

ويرى الباحث أن ظهور النتيجة بهذه الصورة قد يرجع إلى تدني مستوى ثقافة التخطيط الاستراتيجي لدى الإدارة العليا، وإلى قلة البرامج التدريبية الخاصة بتأهيل كوادر إدارية وتنمية مهاراتهم القيادية في مختلف الاتجاهات الحديثة، كما قد يرجع إلى غياب التوجه الاستراتيجي لدى القيادات في المستشفيات لتبني منهجية التخطيط الاستراتيجي وانشغالهم بالأعمال الفنية والإجراءات الروتينية اليومية سواء في مجال الخدمات الصحية أو الطبية.

ثانياً: مجال التحليل البيئي:

لمعرفة واقع التحليل البيئي في المستشفيات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:-

جدول رقم (4) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى تطبيق

التحليل البيئي للإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز

م	الفقرات المجال	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مدى التطبيق
1	يشارك العاملون في المستشفى في عملية تحليل المؤثرات الداخلية والخارجية	9	2.47	1.21	منخفض
2	يعتمد المستشفى على خبراء في عملية التحليل للمؤثرات الداخلية والخارجية	8	2.53	1.13	منخفض
3	يحدد المستشفى الفرص التي يجب أن يستغلها في التوجه الاستراتيجي للمستشفى	6	2.78	1.16	متوسط
4	يحدد المستشفى نقاط القوة للعمل على تعزيزها في التوجه الاستراتيجي للمستشفى	2	3.05	1.12	متوسط
5	يحدد المستشفى نقاط الضعف للعمل على تقاؤها في التوجه الاستراتيجي للمستشفى	3	3.05	1.17	متوسط
6	يوجد فريق في المستشفى لقيادة عملية التحليل البيئي للوضع الراهن في المستشفى	4	3.02	1.24	متوسط
7	يتم اطلاع العاملين في المستشفى على نتائج التحليل البيئي	7	2.66	1.08	متوسط
8	تتعرف المستشفى على التهديدات في البيئة الخارجية لتجنبها أو الحد من أثارها	5	2.87	1.22	متوسط
9	تحدد المستشفى الاستراتيجية المناسبة كخيار استراتيجي في ضوء نتائج التحليل البيئي	1	3.15	1.20	متوسط
	متوسط المجال		2.50	1.15	متوسط

يتضح من الجدول رقم (4) ما يأتي:

– أن مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز في مجال التحليل البيئي جاء بمتوسط بوجه عام بمتوسط حسابي (2,50) وانحراف معياري (1,15) وهو متوسط حسابي يعبر عنه الدلالة اللفظية متوسط.

– أن أعلى مدى لتطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز في مجال التحليل البيئي جاء في الفقرة رقم (7) التي تنص على (تحدد المستشفى الاستراتيجية المناسبة كخيار استراتيجي في ضوء نتائج التحليل البيئي) حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.15) بانحراف معياري بلغ (1.20) وهو متوسط حسابي تعبر عنه الدلالة اللفظية متوسط.

– ان اقل مدى لتطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز في مجال التحليل البيئي جاء في الفقرة رقم (1) والتي تنص على (يشارك العاملون في المستشفى في عملية تحليل المؤثرات الداخلية والخارجية) حيث بلغ متوسطها الحسابي (2.47) بانحراف معياري بمبلغ (1.21) وهو متوسط تعبر عنه الدلالة اللفظية منخفض.

ويرى الباحث أن ظهور النتيجة بهذه الصورة قد يرجع إلى ضعف امتلاك القيادات في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز لمهارات التخطيط الاستراتيجي ومنها مهارات التحليل البيئي وذلك نتيجة لقلة البرامج التدريبية التي تركز على تنمية مهارات التحليل البيئي لتلك القيادات كما قد يرجع إلى قلة الاهتمام بتبني منهجية التخطيط الاستراتيجي لتطوير الاداء المؤسسي في تلك المستشفيات نظراً لانشغال قيادة المستشفيات ومنتسبها بتحقيق الربح من خلال الخدمات الطبية والصحية فقط بعيداً عن الاهتمام بالعمليات والوظائف الإدارية التي إن تم تجويدها وتحسينها سيتم تجويد العمل المؤسسي في المستشفيات إدارياً وطبياً وصحياً وفنياً.

ثالثاً: مجال صياغة الاستراتيجية:

لمعرفة واقع التحليل البيئي في المستشفيات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (5) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
لمدى تطبيق صياغة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز

م	الفقرات المجال	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مدى التطبيق
1	تتسم رؤية المستشفى بالواقعية والموضوعية	12	2.77	1.11	متوسط
2	تراعي رؤية المستشفى المتغيرات المستقبلية وقابليتها للتكيف مع متغيرات البيئة المحلية و العالمية	11	2.86	1.12	متوسط
3	تعبر رسالة المستشفى عن الدور الذي تقوم به في خدمة المجتمع	1	3.12	1.18	متوسط
4	تتسم رسالة المستشفى بالوضوح في صياغتها	7	2.97	1.16	متوسط
5	يدرك الموظفون رسالة المستشفى	5	2.99	1.15	متوسط
6	الأهداف الفرعية المنبثقة عن الأهداف الاستراتيجية واضحة يسهل قياسها وتعتبر عن النتائج المتوقعة	10	2.92	1.08	متوسط
7	تساهم الأهداف الاستراتيجية الموضوعة على حث الموظفين للعمل على التميز في الأداء	4	3.03	1.23	متوسط
8	تتسم غايات واهداف المستشفى بالمرونة والقدرة على التكيف مع المتغيرات غير المتوقعة	3	3.05	1.07	متوسط
9	اهداف المستشفى متوازنة ومتكاملة تخفي منها صور التناقض والتضارب بين الأنشطة والقرارات	9	2.94	1.11	متوسط
10	يشارك في صياغة اهداف المستشفى جميع الأطراف المسؤولة عن تحقيقها	13	2.77	1.21	متوسط
11	اهداف المستشفى قابلة للقياس الكمي والوصفي	2	3.08	1.15	متوسط
12	اهداف المستشفى شاملة لجميع جوانب التطوير المطلوبة لمجتمع المستشفى الداخلي والخارجي	8	2.96	1.12	متوسط
13	القيم الجوهرية في المستشفى واضحة ومعلنة مثل الصدق الأمانة - وغيرها	6	2.97	1.35	متوسط
	متوسط المجال		2.9	1.10	متوسط

يتضح من الجدول رقم (5) ما يأتي:

- أن مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز في مجال صياغة الاستراتيجية جاء بمتوسط بوجه عام بمتوسط حسابي (2,9) وانحراف معياري (1,10) وهو متوسط حسابي يعبر عنه الدلالة اللفظية متوسط .

- أن صياغة الاستراتيجية في المستشفيات قيد الدراسة جاء متوسطاً بوجه عام لجميع الفقرات بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.77 - 3.12) بانحرافات معيارية تراوحت بين (1.07-1.35) وجميعها متوسطات حسابية تعبر عنها الدلالة اللفظية لواقع التطبيق متوسط.

ويرى الباحث أن ظهور النتيجة بهذه الصورة قد يرجع إلى غياب التوجه الاستراتيجي الواقعي والمعلن لدى المستشفيات ، كما قد يرجع الى قلة البرامج التدريبية التي تهدف إلى اكساب القيادات والعاملين في المستشفيات مهارات التخطيط الاستراتيجي بما فيها مهارات صياغة الاستراتيجية بالإضافة إلى ذلك قد يرجع إلى أن المنافسة الواقعة بين المستشفيات تركز على الخدمات الطبية والصحية ولا تركز على البعد التخطيطي أو بعد الأداء الإداري المؤسسي كون الخدمات الصحية تلامس المجتمع وتعكس سمعة المستشفى في حين أن الخطط والإجراءات تمثل بالنسبة لقيادات المستشفيات جوانب إدارية داخلية لا يدركها المجتمع ولذلك لم تعطى الاهتمام الذي تستحقه .

رابعاً: مجال تنفيذ الاستراتيجية:

لمعرفة واقع تنفيذ الاستراتيجية في المستشفيات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (6) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى تطبيق تنفيذ الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تلمز

م	الفقرات المجال	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مدى التطبيق
1	يتم مراجعة الأهداف الاستراتيجية قبل تنفيذ الخطة الاستراتيجية لمعرفة درجة توافقها مع الخطة الموضوعية	8	2.80	1.13	متوسط
2	يتم التعرف على الظروف والامكانيات المتاحة لتنفيذ الخطة الاستراتيجية للمستشفى	6	2.92	1.03	متوسط
3	يتم التأكد من الصعوبات المحتملة قبل تنفيذ خطة المستشفى الاستراتيجية	7	2.90	1.00	متوسط
4	يتم مراعاة وجود تنظيم إداري ملائم قبل تنفيذ الخطة الاستراتيجية	3	3.01	1.08	متوسط
5	تتوافر قنوات اتصال فعالة بين الإدارة العليا والمستويات الإدارية الأخرى لمناقشة الخطة الاستراتيجية	1	3.07	1.17	متوسط
6	تحدد المستشفى الجهات المسؤولة عن تنفيذ الخطة الاستراتيجية	2	3.03	1.14	متوسط
7	توفر المستشفى كافة التسهيلات لإنجاح تنفيذ الخطة الاستراتيجية	4	2.98	1.23	متوسط
8	تحدد المستشفى برامج التدريب الموجهة لرفع كفايات القائمين على تنفيذ الخطة الاستراتيجية	5	2.96	1.15	متوسط

9	تضع المستشفى الجداول الزمنية والموازنات المالية المفصلة لكل مكون من مكونات الخطة الاستراتيجية	9	2.65	1.21	متوسط
	متوسط المجال		2.92	1.130	متوسط

يتضح من الجدول رقم (6) ما يأتي:

– إن مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز في مجال تنفيذ الاستراتيجية جاء متوسط بشكل عام بمتوسط حسابي بلغ (2,92) وانحراف معياري بلغ (1,130) وهو متوسط حسابي تعبر عنه الدلالة اللفظية متوسط .

– إن تنفيذ الاستراتيجية في المستشفيات قيد الدراسة جاء متوسطاً بوجه عام لجميع الفقرات بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.65 – 2.07) بانحرافات معيارية تراوحت بين (1.21-1.17) وجميعها متوسطات حسابية تعبر عنها الدلالة اللفظية لواقع التطبيق متوسط .

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن العمل في المستشفيات خلال فترة الحرب وعدم الاستقرار يجعلها تركز على أبجديات تسيير العمل بأساسياته الملحة لضمان البقاء بعيداً عن الاهتمام بالتطوير والتحديث، وقد يرجع إلى وجود بعض الخطط في المستشفيات، لكنها لا تتم وفقاً لخطة مدروسة ومبرمجة تقوم على الاحتياج وتركز على الفائدة، ما يفقدها الأثر ويتضاءل معها الشعور الإيجابي من قبل مجتمع الدراسة.

خامساً : مجال تقييم التخطيط الاستراتيجي :

لمعرفة واقع تقييم أداء التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (7) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى تطبيق تقييم الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز

م	الفقرات المجال	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مدى التطبيق
1	توضع معايير الأداء كقياس كل هدف استراتيجي من أهداف خطة المستشفى الاستراتيجية	8	2.86	1.08	متوسط
2	يتم مقارنة الأداء بمؤشرات الإنجاز بعد كل فترة زمنية محددة	4	3.04	1.06	متوسط
3	تحدد المستشفى الجهة المسؤولة عن عملية المتابعة والتقييم	1	3.13	1.10	متوسط
4	توفر إدارة المستشفى النماذج الخاصة بتقييم الخطة الاستراتيجية	3	3.04	1.16	متوسط

5	تقوم المستشفى بتحليل نتائج الأداء في الخطة الاستراتيجية	2	3.07	1.13	متوسط
6	تعلن إدارة المستشفى لكافة الوحدات الإدارية والموظفين نتائج تقييم الأداء الاستراتيجي بكل شفافية ووضوح	5	3.01	1.19	متوسط
7	تستخدم إدارة المستشفى الإدارة الالكترونية في عملية تقييم الأداء الاستراتيجي	6	2.93	1.20	متوسط
8	مل إدارة المستشفى بعملية التغذية الراجعة لتصحيح الانحرافات في تنفيذ الخطة الاستراتيجية	7	2.88	1.17	متوسط
	متوسط المجال		2.99	1.14	متوسط

يتضح من الجدول رقم (7) ما يأتي:

– ان مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز في مجال تقييم التخطيط الاستراتيجي جاء متوسط بشكل عام بمتوسط حسابي بلغ (2.99) وانحراف معياري بلغ (1.14) وهو متوسط حسابي تعبر عنه الدلالة اللفظية متوسط.

– أن واقع تقييم التخطيط الاستراتيجي في المستشفيات قيد الدراسة جاء متوسطاً بوجه عام لجميع الفقرات بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.86 – 3.13) بانحرافات معيارية تراوحت بين (1.08-1.10) وجميعها متوسطات حسابية تعبر عنها الدلالة اللفظية لواقع التطبيق متوسط.

ويرى الباحث أن ظهور النتيجة بهذه الصورة قد يرجع إلى أن الأداء الحالي للمستشفيات لا يتم بناءً على خطط وأهداف واضحة، وإنما يتم بطريقة عشوائية تعتمد على الروتين اليومي في إنجاز المهام الفردية والمؤسسية، بالإضافة إلى غياب دور الإدارة المتعلقة بتقييم الأداء، بناءً على معايير ومؤشرات الجودة المؤسسية وفقاً للأساليب والمعايير

الحديثة، ما يجعل نتائج تقييم الأداء الرئيسة تظهر متوسطة ولا يتحقق فيها رضى العملاء، أو أنها لا تلامس احتياجات المستفيدين أو تقترب من مستوى توقعاتهم خلال هذه الفترة.

اختبار فرضيات الدراسة:

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:

لأجل اختبار فرضيات الدراسة قام الباحث بإجراء اختبار التوزيع الطبيعي للمتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة وذلك كما هو موضح في الجداول التالية:

1- التوزيع الطبيعي لمتغير الجنس:

لمعرفة التوزيع الطبيعي لمتغير الجنس ثم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي لكل من Shapiro wilk وKoimogorov-Smirnov وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (8) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للجنس

التوزيع الطبيعي						
Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnova			الجنس
Sig.	Df	Statistic	Sig.	Df	Statistic	
.668	59	.985	.200*	59	.076	ذكر
.668	41	.981	.151	41	.119	انثى
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

يتضح من الجدول (8):

أن قيم مستوى الدلالة الإحصائية لاختبار Shapiro-Wilk وكذلك اختبار في متغير الجنس جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغت قيم مستوى الدلالة للذكور والإناث على التوالي في اختبار (0.668)، (0.668)، كما جاءت في اختبار (0.200*)، (0.151) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أن التوزيع طبيعي في متغير الجنس.

2- التوزيع الطبيعي لمتغير المؤهل العلمي :

لمعرفة التوزيع الطبيعي لمتغير المؤهل العلمي تم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي لكل من Shapiro wilk وKolmogorov-Smirnov وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

Tests of Normality						
Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnova			المؤهل العلمي
Sig.	df	Statistic	Sig.	Df	Statistic	
.798	8	.959	.200*	8	.196	ثانوية عامة
.136	46	.962	.13	46	.148	دبلوم عالي

.748	42	.982	.200*	42	.083	بكالوريوس
.476	4	.909	.	4	.264	دراسات عليا
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

جدول رقم (9) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للمؤهل العلمي

يتضح من الجدول (9) أن قيم مستوى الدلالة الإحصائية لاختبار Shapiro-Wilk في متغير المؤهل العلمي جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغت قيم مستوى الدلالة في الثانوية العامة على التوالي (0.798)، والدبلوم العالي (0.136) وفي البكالوريوس (0.748) وفي الدراسات العليا (0.476) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، كما بلغت قيم مستوى الدلالة في اختبار Kolmogorov-Smirnov (0.200*)، (0.13)، (0.200*) على التوالي وجميعها غير دالة إحصائياً عن مستوى دلالة (0.05) مما يعني أن التوزيع الطبيعي في متغير المؤهل العلمي.

التوزيع الطبيعي لمتغير المركز الوظيفي:

لمعرفة التوزيع الطبيعي لمتغير المركز الوظيفي تم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي لكل من Shapiro wilk وKolmogorov-Smirnov وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (10) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للمركز الوظيفي

Tests of Normality						
Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnova			المركز الوظيفي
Sig.	df	Statistic	Sig.	Df	Statistic	
.188	5	.848	.125	5	.312	مدى التطبيق

رئيس قسم	144.	32	088.	949.	32	137.
مختص	080.	63	200*.	976.	63	265.
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

يتضح من الجدول (10) أن قيم مستوى الدلالة الإحصائية لاختبار Shapiro-Wilk في متغير المركز الوظيفي جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغت قيم مستوى الدلالة في مدير الإدارة على التوالي (0.188)، ورئيس القسم (0.137) وفي المختص (0.265) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، كما بلغت قيم مستوى الدلالة في اختبار Kolmogorov-Smirnov (0.125)، (0.088)، (0.200*) على التوالي وجميعها غير دالة إحصائياً عن مستوى دلالة (0.05) مما يعني أن التوزيع الطبيعي في متغير المؤهل العلمي

3- التوزيع الطبيعي لمتغير سنوات الخبرة: لمعرفة التوزيع الطبيعي لمتغير سنوات الخبرة ثم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي لكل من Shapiro wilk Koimogorov-Smirnov وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (11) نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لسنوات الخبرة

Tests of Normality						
Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnova			سنوات الخبرة
Sig.	df	Statistic	Sig.	Df	Statistic	
.602	30	.972	.200*	30	.112	أقل من خمس سنوات
.199	36	.959	.200*	36	.105	من خمس سنوات الى أقل من عشر
.095	23	.927	.142	23	.158	من عشر سنوات الى أقل من خمس عشر سنة
.763	11	.959	.200*	11	.177	خمس عشر سنة فأكثر
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

يتضح من الجدول رقم (11) أن قيم مستوى الدلالة الإحصائية لاختبار Shapiro-Wilk في متغير سنوات الخبرة جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) حيث بلغت قيم مستوى الدلالة في الأعمار أقل من خمس سنوات على (0.602)، وفي الأعمار من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات جاء (0.199). وفي الأعمار من عشر سنوات إلى أقل من خمس عشر سنة جاء (0.095) وفي الأعمار من خمس عشر سنة فأكثر جاء (0.763) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني أن التوزيع الطبيعي.

ثانياً : اختبار فرضيات الدراسة :

1- الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في تقدير أفراد العينة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار (T.test) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق ودلالاتها الإحصائية تبعاً لمتغير الجنس، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (12) نتائج اختبار (T.test) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق ودلالاتها الإحصائية تبعاً لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
التخطيط للتخطيط	ذكر	59	2.9390	.80751	98	.239	.812	لا توجد فروق
	انثى	41	2.8951	1.02541				
التحليل البيئي	ذكر	59	2.9153	.75341	98	1.073	.286	لا توجد فروق
	انثى	41	2.7371	.90019				
صياغة الاستراتيجية	ذكر	59	3.0013	.75619	98	.681	.498	لا توجد فروق
	انثى	41	2.8912	.84912				
تنفيذ الاستراتيجية	ذكر	59	2.9548	.75532	98	.438	.663	لا توجد فروق
	انثى	41	2.8808	.93273				
تقييم الاستراتيجية	ذكر	59	3.0085	.79392	98	.180	.857	لا توجد فروق
	انثى	41	2.9756	1.02554				
مدى التطبيق	ذكر	59	2.9654	.68957	98	.572	.568	لا توجد فروق
	انثى	41	2.8756	.87798				

يتضح من الجدول رقم (12) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في تقدير أفراد العينة لمدى

تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز تعزى لمتغير الجنس على مستوى المجالات والأداة

ككل، حيث بلغت قيم (T) (.572)، (.239)، (1.073)، (.681)، (.438)، (.180) بمستويات دالة بلغت

(.568)،(.812)،(.286)،(.498)،(.663)،(.857) على التوالي، وهي جميعاً غير دالة إحصائية عند مستوى (0.05).

ويعزو الباحث هذه النتيجة أن جميع أفراد العينة يعملون في نفس بيئة العمل ويخضعون لنفس اللوائح والأنظمة والإجراءات بغض النظر عن النوع الاجتماعي لذلك جاءت وجهة نظرهم غير متباينة فيما يتعلق بإداراتهم لمدى تطبيق المستشفيات التي يعملون بها للإدارة الاستراتيجية.

2- الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0.05)$ في تقدير أفراد العينة (لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز)

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي One WAY ANOVA لمعرفة الفروق ودلالاتها الإحصائية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (13) نتائج اختبار (T.test) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق ودلالاتها الإحصائية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
التخطيط للتخطيط	بين المجموعات	10.254	3	3.418	4.710	.004	توجد فروق
	داخل المجموعات	69.672	96	.726			
	المجموع	79.926	99				
التحليل البيئي	بين المجموعات	7.512	3	2.504	4.103	.009	توجد فروق
	داخل المجموعات	58.591	96	.610			
	المجموع	66.103	99				
صياغة الاستراتيجية	بين المجموعات	8.544	3	2.848	5.086	.003	توجد فروق
	داخل المجموعات	53.755	96	.560			
	المجموع	62.299	99				
تنفيذ الاستراتيجية	بين المجموعات	4.742	3	1.581	2.398	.073	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	63.280	96	.659			
	المجموع	68.022	99				
تقييم الاستراتيجية	بين المجموعات	7.447	3	2.482	3.347	.022	توجد فروق
	داخل المجموعات	71.206	96	.742			
	المجموع	78.654	99				
مدى التطبيق	بين المجموعات	7.250	3	2.417	4.517	.005	توجد فروق
	داخل المجموعات	51.359	96	.535			
	المجموع	58.608	99				

يتضح من الجدول (13) ما يأتي : أن اختيار تحليل التباين الأحادي أظهر فروقاً دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في تقدير أفراد العينة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز على مستوى الأداة ككل وعلى مستوى جميع المجالات باستثناء مجال تنفيذ الاستراتيجية , تعزي لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة (F) على مستوى الاداة ككل (4.517) بمستوى دلالة (0.005) , وعلى مستوى المجالات بلغت قيم (F) : (4.710),(4.103),(5.086),(3.347), بمستويات دلالة إحصائية بلغت (0.004),(0.009),(0.003),

(.022)، على التوالي وهي داله إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) ، وهذا يعني أن متغير المؤهل العلمي كان له تأثير على درجة تقييم موظفي المستشفيات الخاصة بمدينة تعز لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في هذه المستشفيات .

عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) في تقديرات أفراد العينة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز في مجال تنفيذ الاستراتيجية تعزي لمتغير المؤهل العلمي، حيث بلغت قيمة (F) لهذا المجال (2,398) بمستوى دلالة بلغت (0,073)، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05).

ولمعرفة اتجاه الفروق التي أظهرتها نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAYANOVA تم استخدام الاختبار البعدي LSD وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (14) يوضح نتائج اختبار LSD لمعرفة اتجاه الفروق التي أظهرها اختبار تحليل التباين الأحادي

Multiple Comparisons						
LSD						
95% Confidence Interval		Sig.	Std. Error	Mean Difference (I-J)	(J)المؤهل العلمي	(I)المؤهل العلمي
Upper Bound	Lower Bound					
1.8385	.5430	.000	.32634	1.19076*	دبلوم عالي	ثانوية عامة
1.5839	.2792	.006	.32863	.93155*	بكالوريوس	
2.3480	.2770	.014	.52169	1.31250*	دراسات عليا	
-.5430-	-1.8385-	.000	.32634	-1.19076*	ثانوية عامة	دبلوم عالي
.1017	-.6201-	.157	.18182	-.25921-	بكالوريوس	
1.0032	-.7598-	.785	.44409	.12174	دراسات عليا	
-.2792-	-1.5839-	.006	.32863	-.93155*	ثانوية عامة	بكالوريوس
.6201	-.1017-	.157	.18182	.25921	دبلوم عالي	
1.2658	-.5039-	.395	.44578	.38095	دراسات عليا	
-.2770-	-2.3480-	.014	.52169	-1.31250*	ثانوية عامة	دراسات عليا
.7598	-	.785	.44409	-.12174-	دبلوم عالي	

	1.0032-						
.5039	- 1.2658-	.395	.44578	-.38095-	بكالوريوس		
1.4950	.3069	.003	.29926	.90097*	دبلوم عالي	ثانوية عامة	التحليل البيئي
1.0929	-.1035-	.104	.30137	.49471	بكالوريوس		
1.8385	-.0607-	.066	.47840	.88889	دراسات عليا		
-.3069-	- 1.4950-	.003	.29926	-.90097-*	ثانوية عامة	دبلوم عالي	
-.0753-	-.7372-	.017	.16673	-.40626-*	بكالوريوس		
.7963	-.8205-	.976	.40724	-.01208-	دراسات عليا		
.1035	- 1.0929-	.104	.30137	-.49471-	ثانوية عامة	بكالوري وس	
.7372	.0753	.017	.16673	.40626*	دبلوم عالي		
1.2056	-.4173-	.337	.40879	.39418	دراسات عليا		
.0607	- 1.8385-	.066	.47840	-.88889-	ثانوية عامة	دراسا ت عليا	
.8205	-.7963-	.976	.40724	.01208	دبلوم عالي		
.4173	- 1.2056-	.337	.40879	-.39418-	بكالوريوس		
1.4737	.3357	.002	.28665	.90468*	دبلوم عالي	ثانوية عامة	صياغة_الاستر اتيجية
1.0455	-.1005-	.105	.28866	.47253	بكالوريوس		
2.0250	.2058	.017	.45823	1.11538*	دراسات عليا		
-.3357-	- 1.4737-	.002	.28665	-.90468-*	ثانوية عامة	دبلوم عالي	
-.1151-	-.7492-	.008	.15970	-.43215-*	بكالوريوس		
.9850	-.5636-	.590	.39007	.21070	دراسات عليا		
.1005	- 1.0455-	.105	.28866	-.47253-	ثانوية عامة	بكالوري وس	
.7492	.1151	.008	.15970	.43215*	دبلوم عالي		

1.4201	-.1344-	.104	.39156	.64286	دراسات عليا		
-.2058-	- 2.0250-	.017	.45823	-1.11538*	ثانوية عامة	دراسات	
.5636	-.9850-	.590	.39007	-.21070-	دبلوم عالي	ت	
.1344	- 1.4201-	.104	.39156	-.64286-	بكالوريوس	عليا	
1.4680	.1583	.015	.32991	.81318*	دبلوم عالي	ثانوية	
1.1141	-.2049-	.174	.33223	.45461	بكالوريوس	عامة	
2.2813	.1875	.021	.52740	1.23438*	دراسات عليا		
-.1583-	- 1.4680-	.015	.32991	-.81318*	ثانوية عامة	دبلوم	
.0063	-.7234-	.054	.18381	-.35857-	بكالوريوس	علي	
1.3124	-.4700-	.351	.44895	.42120	دراسات عليا		
.2049	- 1.1141-	.174	.33223	-.45461-	ثانوية عامة	بكالوريوس	تقييم الاستراتيجية
.7234	-.0063-	.054	.18381	.35857	دبلوم عالي	وس	
1.6743	-.1148-	.087	.45066	.77976	دراسات عليا		
-.1875-	- 2.2813-	.021	.52740	-1.23438*	ثانوية عامة	دراسات	
.4700	- 1.3124-	.351	.44895	-.42120-	دبلوم عالي	ت	
.1148	- 1.6743-	.087	.45066	-.77976-	بكالوريوس	عليا	
1.4668	.3544	.002	.28019	.91060*	دبلوم عالي	ثانوية	
1.1084	-.0117-	.055	.28216	.54835	بكالوريوس	عامة	
1.8789	.1007	.029	.44791	.98980*	دراسات عليا		مدى التطبيق
-.3544-	- 1.4668-	.002	.28019	-.91060*	ثانوية عامة	دبلوم	
-.0524-	-.6721-	.022	.15610	-.36226*	بكالوريوس	علي	

دراسات عليا	.07919	.38128	.836	-.6777-	.8360
ثانوية عامة	-.54835-	.28216	.055	- 1.1084-	.0117
دبلوم عالي	.36226*	.15610	.022	.0524	.6721
دراسات عليا	.44145	.38273	.252	-.3183-	1.2012
ثانوية عامة	-.98980-*	.44791	.029	- 1.8789-	-.1007-
دبلوم عالي	-.07919-	.38128	.836	-.8360-	.6777
بكالوريوس	-.44145-	.38273	.252	- 1.2012-	.3183

يتضح من الجدول (14) ما يأتي:

- أن الفروق في مجال التخطيط للتخطيط الاستراتيجي كانت بين مؤهل الثانوية العامة ومؤهلات الدبلوم العالي، والبكالوريوس، والدراسات العليا، وكان الفرق لصالح من يحملون مؤهل الثانوية العامة.
- أن الفرق في مجال التحليل البيئي كان بين مؤهل الثانوية العامة والدبلوم العالي ولصالح الثانوية العامة وكذلك بين مؤهل الدبلوم العالي ومؤهل البكالوريوس ولصالح البكالوريوس.
- أن الفروق في مجال صياغة الاستراتيجية كان بين مؤهل الثانوية العامة وبين من يحملون مؤهلي الدبلوم العالي والدراسات العليا، ولصالح مؤهل الثانوية العامة. وكذلك كان هناك فروق بين من يحملون مؤهل الدبلوم العالي ومؤهل البكالوريوس ولصالح مؤهل البكالوريوس.
- أن الفروق في مجال تقييم الاستراتيجية كان بين من يحملون مؤهل الثانوية العامة وبين من يحملون مؤهلي الدبلوم العالي والدراسات العليا، لصالح مؤهل الثانوية العامة.
- أن الفروق في مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز بشكل عام كان بين من يحملون مؤهل الثانوية العامة وبين من يحملون الدبلوم العالي والدراسات العليا، ولصالح مؤهل الثانوية العامة. كما كان الفرق بين من يحملون مؤهل الدبلوم العالي ومؤهل البكالوريوس ولصالح مؤهل البكالوريوس.
- ويرى الباحث : أن ظهور النتيجة بهذه الصورة قد يرجع إلى أن القيادات الإدارية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز بمختلف مؤهلاتهم العلمية يعملون في نفس البيئة الادارية التي تصنع فيها القرارات الادارية وتسري عليهم نفس الاجراءات الادارية والفنية ويخضعون لنفس اللوائح والانظمة ومن ثم فإن ما يرونه من قرارات متخذة جعلتهم يقيمون

مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات بوجهة نظر متقاربة جداً بغض النظر عن مؤهلاتهم العلمية التي يحملونها كون الواقع المعاش للقرارات المتخذة في المستشفيات جعلت الجميع يدركها برؤية موحدة الى درجة كبيرة.
3- الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في تقدير أفراد العينة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز تعزي لمتغير المركز الوظيفي. للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way-Anova) لمعرفة الفروق ودلالاتها الإحصائية تبعاً لمتغير المركز الوظيفي، وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (15) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way-Anova) لمعرفة الفروق في تقدير افراد العينة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز تبعاً لمتغير المركز الوظيفي .

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة.	الدلالة اللفظية
التخطيط للتخطيط	بين المجموعات	.529	2	.265	.323	.724	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	79.396	97	.819			
	المجموع	79.926	99				
التحليل البيئي	بين المجموعات	1.004	2	.502	.748	.476	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	65.099	97	.671			
	المجموع	66.103	99				
صياغة الاستراتيجية	بين المجموعات	.183	2	.091	.143	.867	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	62.116	97	.640			
	المجموع	62.299	99				
تنفيذ الاستراتيجية	بين المجموعات	.520	2	.260	.374	.689	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	67.501	97	.696			
	المجموع	68.022	99				
تقييم الاستراتيجية	بين المجموعات	1.059	2	.529	.662	.518	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	77.595	97	.800			
	المجموع	78.654	99				
مدى التطبيق	بين المجموعات	.241	2	.121	.200	.819	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	58.367	97	.602			

				99	58.608	المجموع	
--	--	--	--	----	--------	---------	--

يتضح من الجدول (15) أن اختبار تحليل التباين الأحادي لم يظهر فروقاً دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) $\alpha=$ في تقدير أفراد العينة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز على مستوى الأداة ككل وعلى مستوى جميع المجالات , تعزي لمتغير المركز الوظيفي , حيث بلغت قيمة (F) على مستوى الأداة ككل (200). بمستوى دلالة إحصائية (0.819) , كما بلغت على مستوى المجالات :

(.323),(.748),(.143),(.0374),(.662), بمستويات دلالة إحصائية بلغت

(.724),(.476),(.867),(.689),(.518) على التوالي وهي غير داله إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) $\alpha=$

وهذا يعني أن متغير المركز الوظيفي لم يكن له تأثير على درجة تقييم موظفي المستشفيات الخاصة بمدينة تعز لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في هذه المستشفيات .

ويرى الباحث: أن ظهور النتيجة بهذه الصورة قد يرجع إلى أن قيادة هذه المستشفيات بمختلف مراكزهم الوظيفية يعملون في نفس البيئة الادارية التي تصنع فيها القرارات الادارية وتسري عليهم نفس الاجراءات الادارية والفنية ويخضعون لنفس اللوائح والانظمة ومن ثم فإن ما يرونه من قرارات متخذة جعلتهم يقيمون مدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في هذه المستشفيات بوجهة نظر متقاربة جداً بغض النظر عن مركزهم الوظيفي التي يحملونها كون الواقع المعاش للقرارات المتخذة في المستشفيات جعلت الجميع يدركها برؤية موحدة الى درجة كبيرة.

4- الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) $\alpha=$ في تقدير أفراد العينة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز تعزي لمتغير سنوات الخبرة.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way-Anova) لمعرفة الفروق ودلالاتها الإحصائية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (16) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way-Anova) لمعرفة الفروق ودلالاتها الإحصائية في تقدير أفراد العينة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
التخطيط_للتخطيط	بين المجموعات	3.778	3	1.259	1.588	.197	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	76.148	96	.793			
	المجموع	79.926	99				
التحليل_البيئي	بين المجموعات	1.162	3	.387	.572	.635	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	64.942	96	.676			
	المجموع	66.103	99				
صياغة الاستراتيجية	بين المجموعات	2.313	3	.771	1.234	.302	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	59.986	96	.625			
	المجموع	62.299	99				
تنفيذ الاستراتيجية	بين المجموعات	5.423	3	1.808	2.772	.046	توجد فروق
	داخل المجموعات	62.599	96	.652			
	المجموع	68.022	99				
تقييم الاستراتيجية	بين المجموعات	7.147	3	2.382	3.198	.027	توجد فروق
	داخل المجموعات	71.507	96	.745			
	المجموع	78.654	99				
مدى التطبيق	بين المجموعات	3.262	3	1.087	1.886	.137	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	55.347	96	.577			
	المجموع	58.608	99				

يتضح من الجدول (16) ما يأتي : أن اختبار تحليل التباين الأحادي لم تظهر فروقاً دالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha = 0.05)$ في تقدير أفراد العينة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز تعزى لمتغير سنوات الخبرة , وذلك على مستوى الأداة ككل وفي مجالات (التخطيط للتخطيط - التحليل البيئي - صياغة الاستراتيجية) , حيث بلغت قيمة (F) على مستوى الاداة ككل (1.886) بمستوى دلالة بلغت (0.137) كما بلغت قيم (F) في مجالات

(التخطيط للتخطيط - التحليل البيئي - صياغة الاستراتيجية)، (1.558)، (0.572)، (1.234) بمستويات دلالة إحصائية بلغت (0.197)، (0.635)، (0.302)، على التوالي وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) . وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين تقديرات أفراد العينة لمدى تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز في مجالي (تنفيذ الاستراتيجية - تقييم الاستراتيجية) تعزي لمتغير سنوات الخبرة، حيث بلغت قيم (F) (2.772)، (3.198) بمستويات دلالة بلغت (0.046)، (0.027) على التوالي وهي داله إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). وهذا يعني أن وجهات النظر تهم موظفي المستشفيات الخاصة بمدينة تعز لتطبيق الإدارة الاستراتيجية في مجالي تنفيذ الاستراتيجية وتقييم الاستراتيجية اختلفت باختلاف سنوات الخبرة لديهم. ولمعرفة اتجاه الفروق التي اظهرتها نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way-Anova) تم استخدام الاختبار البعدي LSD وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي جدول رقم (17) الاختبار البعدي LSD لمتغير سنوات الخبرة

مقارنات متعددة						
LSD						
95% Confidence Interval		Sig.	Std. Error	Mean Difference (I-J)	سنوات (I) سنوات الخبرة (J)	المجال
الحد الأدنى	الحد الأعلى					
-	-	.013	.19962	-*.50679	من خمس سنوات الى اقل من عشر	إنفيذ الاستراتيجية
.1105	-.9030				اقل من خمس سنوات	
-	-	.913	.22380	-0.02464	من عشر سنوات الى اقل من خمس عشر سنة	
.4196	-.4689				عشر سنة	

.2347	-.8953-	.249	.28463	-.33030-	خمسة عشر سنة فأكثر		
.9030	.1105	.013	.19962	.50679*	اقل من خمس سنوات		
.9100	.0543	.028	.21556	.48215*	من عشر سنوات الى اقل من خمس عشر سنة	من خمس سنوات الى اقل من عشر	
.7287	-.3757-	.527	.27820	.17649	خمسة عشر سنة فأكثر		
.4689	-.4196-	.913	.22380	.02464	اقل من خمس سنوات		
-	.0543	.028	.21556	-.48215*-	من خمس سنوات الى اقل من عشر	من عشر سنوات الى اقل من خمس عشر سنة	
.2819	-.8933-	.304	.29602	-.30567-	خمسة عشر سنة فأكثر		

.8953	-.2347-	.249	.28463	.33030	اقل من خمس سنوات	خمسة عشر سنة فأكثر	تقييم الاستراتيجية
.3757	-.7287-	.527	.27820	-.17649-	من خمس سنوات الى اقل من عشر		
.8933	-.2819-	.304	.29602	.30567	من عشر سنوات الى اقل من خمس عشر سنة		
-	-1.0742-	.003	.21335	-.65069*	من خمس سنوات الى اقل من عشر	اقل من خمس سنوات	
.2272	-.7295-	.290	.23919	-.25471-	من عشر سنوات الى اقل من خمس عشر سنة		
-	-1.0023-	.193	.30421	-.39848-	خمسة عشر سنة فأكثر		
1.074	.2272	.003	.21335	.65069*	اقل من خمس سنوات	من خمس	
2					من عشر سنوات الى اقل من عشر	سنوات الى اقل من عشر	
.8533	-.0613-	.089	.23038	.39598	من عشر سنوات الى اقل من خمس عشر سنة		

.8424	-.3380-	.398	.29733	.25221	خمسة عشر سنة فأكثر		
.7295	-.2201-	.290	.23919	.25471	أقل من خمس سنوات	من عشر سنوات الى أقل من خمس عشر سنة	
.0613	-.8533-	.089	.23038	-.39598-	من خمس سنوات الى أقل من عشر		
.4842	-.7718-	.651	.31639	-.14377-	خمسة عشر سنة فأكثر		
1.002 3	-.2054-	.193	.30421	.39848	أقل من خمس سنوات		
.3380	-.8424-	.398	.29733	-.25221-	من خمس سنوات الى أقل من عشر	خمسة عشر سنة فأكثر	
.7718	-.4842-	.651	.31639	.14377	من عشر سنوات الى أقل من خمس عشر سنة		

يتضح من الجدول (17) ما يأتي: أن الفروق في مجال تنفيذ الاستراتيجية كانت بين سنوات الخبرة من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات وسنوات الخبرة أقل من خمس سنوات وكذا سنوات الخبرة من عشر سنوات إلى أقل من خمس عشر سنة ولصالح سنوات الخبرة من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات.

أن الفروق في مجال تقييم الاستراتيجية كانت بين سنوات الخبرة أقل من خمس سنوات وسنوات الخبرة من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات ولصالح سنوات الخبرة من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات.

أولاً: وصف عينة الدراسة

بلغ حجم عينة الدراسة (120) مفردة من العاملين في مستشفى الصفوة والروضة بمدينة تعز، موزعين بحسب الجدول التالي:

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة (%)
الجنس	ذكر	76	63.3
	أنثى	44	36.7
المؤهل العلمي	ثانوي أو أقل	12	10.0
	دبلوم	28	23.3
	بكالوريوس	64	53.3
	دراسات عليا	16	13.4
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	38	31.7
	من 5 إلى 10 سنوات	52	43.3
	أكثر من 10 سنوات	30	25.0
الجهة	مستشفى الصفوة	60	50.0
	مستشفى الروضة	60	50.0

ثانياً: التحليل الإحصائي لمحاور الاستبانة

تم استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات وفق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

المحور الأول: التحليل البيئي

العبارة	المتوسط	الانحراف	التقييم
المؤسسة تقوم بتحليل البيئة الخارجية بانتظام	2.91	0.85	متوسط
يتم تحليل نقاط القوة والضعف داخلياً	3.05	0.78	متوسط
الإدارة تستخدم أدوات تحليل استراتيجي	2.67	0.94	منخفض

النتيجة العامة: مستوى متوسط للتحليل البيئي، مع ضعف في الأدوات المستخدمة.

المحور الثاني: صياغة الاستراتيجية

العبارة	المتوسط	الانحراف	التقييم
توجد رؤية واضحة للمؤسسة	3.44	0.62	مرتفع
توجد أهداف طويلة الأجل	3.38	0.66	مرتفع
يتم إشراك الموظفين في إعداد الاستراتيجيات	2.81	0.87	متوسط

النتيجة العامة: صياغة الاستراتيجية تتم بدرجة جيدة نسبياً، لكنها تفتقر إلى إشراك الفئات التنفيذية.

المحور الثالث: تنفيذ الاستراتيجية

العبارة	المتوسط	الانحراف	التقييم
يتم تخصيص الموارد المالية لتنفيذ الخطط	3.01	0.74	متوسط
يوجد تنسيق واضح بين الأقسام	2.92	0.88	متوسط
الإدارة تتابع تنفيذ الخطط بانتظام	2.75	0.91	منخفض

النتيجة العامة: توجد جهود متوسطة في التنفيذ، ويظهر قصور في الرقابة والمتابعة.

المحور الرابع: تقييم الأداء الاستراتيجي

العبارة	المتوسط	الانحراف	التقييم
يتم قياس الأداء بناءً على مؤشرات محددة	2.68	0.86	منخفض
توجد آليات مراجعة دورية للاستراتيجيات	2.61	0.92	منخفض
يتم تصحيح الانحرافات عند الحاجة	2.73	0.88	منخفض

النتيجة العامة: تقييم الأداء الاستراتيجي يعد أضعف المراحل، ويحتاج إلى تطوير شامل.

الدرجة الكلية لتطبيق الإدارة الاستراتيجية

المرحلة	المتوسط الكلي	التقييم العام
التحليل البيئي	2.88	متوسط
صياغة الاستراتيجية	3.21	جيد
تنفيذ الاستراتيجية	2.89	متوسط
تقييم الأداء الاستراتيجي	2.67	منخفض

أولاً: مناقشة النتائج

- 1- نتائج التحليل البيئي: أظهرت النتائج أن مستوى تحليل البيئة الداخلية والخارجية في المستشفيات متوسط، حيث تم استخدام أدوات تحليل بدائية أو غير منتظمة، وهذا يتفق مع ما أورده دراسة العلمي (2021) من ضعف في قدرة المستشفيات اليمنية على تحليل بيئتها بشكل منظم.
- التفسير: يعكس ذلك نقصاً في الكفاءات المتخصصة، وغياب الوحدات الاستراتيجية في الهيكل التنظيمي.

- 2- نتائج صياغة الاستراتيجية: جاءت بدرجة "جيدة"، ما يعني وجود جهود فعلية لصياغة رؤية ورسالة وأهداف عامة، لكن هناك ضعف في إشراك الموظفين.
- التفسير: ربما تعود هذه النتيجة إلى أن المستشفيين يعملان وفق خطط إدارية داخلية لكن دون إطار استراتيجي تشاركي.
- 3- نتائج تنفيذ الاستراتيجية: النتائج أشارت إلى مستوى متوسط في التنفيذ، ووجود ضعف في توزيع المهام والمتابعة والتمويل.
- التفسير: ضعف آليات الرقابة والمتابعة، وعدم تخصيص موازنات كافية للتنفيذ.
- 4- نتائج تقييم الأداء الاستراتيجي: كانت الأضعف من بين المراحل، وهي تتفق مع نتائج دراسة الحارثي (2022) التي أوضحت أن تقييم الأداء غالباً ما يتم بشكل غير منهجي.
- التفسير: قلة التدريب، وغياب مؤشرات أداء (KPIs) ، وعدم وجود وحدة تقييم داخلي.

ثانياً: التوصيات

1. بناء وحدات تخطيط استراتيجي مستقلة في المستشفيات الخاصة.
2. إشراك كافة المستويات الإدارية في مراحل التخطيط والتنفيذ.
3. توفير برامج تدريبية دورية في مجال الإدارة والتحليل الاستراتيجي.
4. تطبيق مؤشرات قياس أداء واضحة وربطها بنظام حوافز ومساءلة.
5. تحديث الرؤية والرسالة للمؤسسات الصحية بشكل يتماشى مع التغيرات.
6. اعتماد آليات تقييم ومراجعة دورية للاستراتيجيات المطبقة.
7. إشراك المستفيدين (المرضى والعلماء) في بناء الخطط وتحسين جودة الخدمة.

ثالثاً: نموذج مقترح لتفعيل الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة

أركان النموذج:

1. رؤية ورسالة واضحة ومعلنة
2. تحليل بيئي متكامل (داخلي وخارجي)
3. صياغة استراتيجية بمشاركة جميع الإدارات
4. خطط تشغيلية مرتبطة بالاستراتيجية
5. تنفيذ تشاركي يعتمد على فرق عمل
6. مؤشرات أداء قابلة للقياس

7. (KPIs)

8. نظام متابعة وتقييم دوري

9. مرونة في المراجعة والتطوير

شروط نجاح النموذج:

- دعم إداري عالي.
- كادر بشري مؤهل.
- توفر الموارد المالية.
- ثقافة تنظيمية داعمة للتخطيط والتطوير.

الخاتمة

توصلت الدراسة إلى نتائج مهمة فيما يتعلق بواقع تطبيق الإدارة الاستراتيجية في المستشفيات الخاصة بمدينة تعز، من خلال دراسة تطبيقية على مستشفى الصفوة والروضة. وقد تبين أن هناك إدراكًا متزايدًا لدى إدارات المستشفيات بأهمية التخطيط الاستراتيجي، إلا أن التطبيق لا يزال يواجه عددًا من التحديات، خصوصًا في مراحل التحليل البيئي وتقييم الأداء. وفي الوقت نفسه، برزت جهود ملموسة في صياغة الاستراتيجيات وتنفيذها بصورة جزئية، مما يدل على وجود وعي مؤسسي يمكن البناء عليه. ومن خلال النتائج والتوصيات المطروحة، تأمل الدراسة أن تسهم في تحسين منظومة الإدارة الاستراتيجية في المؤسسات الصحية الخاصة، بما ينعكس على تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الأداء العام.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- الحارثي، خالد. (2022). أثر تطبيق الإدارة الاستراتيجية في تحسين الأداء في المستشفيات الأهلية بصنعاء. المجلة العربية للإدارة، 12(4)، 77-94.
- العلمي، نصر. (2021). تقييم ممارسات الإدارة الاستراتيجية في المؤسسات الصحية الخاصة. مجلة العلوم الإدارية، 8(1)، 103-121.
- جامعة تعز. (2020). دليل كتابة الرسائل الجامعية. مركز الدراسات العليا.
- الزبيري، مروان. (2019). استراتيجيات التطوير المؤسسي في بيئة العمل اليمنية. دار الحكمة، صنعاء.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- David, F. R. (2017). Strategic Management: Concepts and Cases. Pearson.
- Hanke, S. H., & Thomas, J. (2020). Strategic Planning and Organizational Performance. Strategic Review Journal.
- Porter, M. (2008). The Five Competitive Forces That Shape Strategy. Harvard Business Review.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). The Balanced Scorecard. Harvard Business School Press.
- Al-Abadi, A. (2020). Strategic Management Practices in Private Hospitals in Jordan. Health Systems Review, 15(3), 56-69.
- Alshammari, H. & Hussain, M. (2019). Strategic Planning and Effectiveness in Gulf Health Institutions. International Journal of Healthcare Management, 12(2), 134-148.

الملاحق

ملحق رقم (1): الاستبانة المستخدمة في الدراسة

قسم البيانات الشخصية:

- الجنس
- المؤهل العلمي
- سنوات الخبرة
- الوظيفة
- جهة العمل

قسم محاور الإدارة الاستراتيجية:

- التحليل البيئي (5 عبارات)
- صياغة الاستراتيجية (5 عبارات)
- تنفيذ الاستراتيجية (5 عبارات)
- تقييم الأداء (5 عبارات)

(تم التحقق من صدق وثبات الأداة عبر اختبار ألفاك ونباخ = 0.87)