Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences
Volume (6), Issue (28) : 30 Dec 2022
P: 22 - 51
ISSN: 2522-3372
مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية
المجلد (6)، العدد (28) : 30 ديسمبر 2022م
ص: 22 - 51

The impact of centralization on the performance of health organizations: an empirical study on Yadmah General Hospital in Najran

Masoud Turki Ali Alfataih
Mohmad Turki Hamad Alfataih
Mohmad Shadad Hadi
Hezam Fahad Alrasheed
Nasser Mohammad Alqashanin
Mohammed Mahdi Jarallah
Ministry of Health || KSA

Abstract: The importance of health organizations is a top priority that governments seek to achieve because of their social and humanitarian goals and to preserve the health of citizens, despite the importance of decentralization and its role in improving administrative work in hospitals; However, Yadmah General Hospital in Najran still suffers from centralization, especially in situations that require good behavior and urgent decisions.

Based on the foregoing, the current study aims to identify the impact of centralization in its various forms (financial, administrative, and organizational) on the level of performance in Yadmah General Hospital. To achieve the objectives of the study, the researcher used the descriptive analytical method in preparing the study, in addition to using the questionnaire tool in collecting data from the study sample members, as the current study will be applied to a sample of (312) employees working in Yadmah General Hospital. The researcher will also use a program (SPSS) in the data analysis process.

After collecting and analyzing the data, the following conclusions were drawn: Centralization with its various dimensions (financial, administrative, and organizational) exists to a moderate degree in Yadmah General Hospital in Najran region, from the point of view of the study sample members with a relative weight of (67.0%). There is an effective performance level for Yadmah General Hospital in Najran region from the point of view of the employees working in the hospital. There is a statistically significant relationship at the significance level ($\alpha \leq 0.05$) for the presence of centralization (administrative, financial, and organizational) and the level of performance effectiveness of Yadmah General Hospital in Najran with correlation coefficients amounting to (0.315, 0.218, 0.212), respectively. In light of these results, the researcher made a number of recommendations, the most important of which are the following: Conflicts between financial management and staff within the hospital due to financial factors (such as bonuses and salaries) must be resolved. the necessity of activating the role of oversight over the administrative units within the hospital. Authority should be delegated between the different administrative levels, and attention should be paid to empowering employees.

Keywords: Health Organizations, Hospital administration, Central Administration, Yedamah General Hospital

أثر المركزية على أداء المنظمات الصحية:
دراسة تطبيقية على مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران عام 2022

مسعود تركي علي ال فطيح
محمد تركي حمد ال فطيح
محمد شداد هادي
حزام فهد صمعان ال رشيد
ناصر محمد القشانين
محمد مهدي جارالله اليامي
وزارة الصحة || المملكة العربية السعودية

المستخلص: إن أهمية المنظمات الصحية تتصدر أولى الأولويات التي تسعى لتحقيقها الحكومات لما لها من أهداف اجتماعية وإنسانية والحفاظ على صحة المواطنين، وعلى الرغم من أهمية اللامركزية ودورها في تحسين العمل الإداري في المستشفيات؛ إلا أن مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران مازالت تعاني من المركزية وخاصة في المواقف التي تتطلب حسن التصرف واتخاذ القرارات العاجلة.

وبناءً على ما سبق هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر المركزية بمختلف أنماطها (المالية، والإدارية، والتنظيمية) على مستوى الأداء في مستشفى يدمة العام. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة، بالإضافة إلى استخدام أداة الاستبانة في جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، حيث أن الدراسة الحالية اشتملت على عينة مكونة من عدد (312) موظف من العاملين في مستشفى يدمة العام، كما استخدم الباحث برنامج (SPSS) في عملية تحليل البيانات.

وعقب جمع البيانات وتحليلها تم استخلاص النتائج الآتية: توجد المركزية بأبعادها المختلفة (المالية، الإدارية، والتنظيمية) بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بوزن نسبي (67.0%). يوجد مستوى أداء فعال لمستشفى يدمة العام بمنطقة نجران من وجهة نظر الموظفين العاملين في المستشفى. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لوجود المركزية (الإدارية، المالية، والتنظيمية) ومستوى فاعلية الأداء مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران بمعاملات ارتباط بلغت (0.315، 0.218، 0.212) على الترتيب. وفي ضوء هذه النتائج، قدم الباحث عدد من التوصيات، أهمها ما يلي: يجب حل الصراعات الواقعة ما بين الإدارة المالية والموظفين داخل المستشفى بسبب العوامل المالية مثل (المكافآت، والرواتب). ضرورة الاهتمام بتفعيل دور الرقابة على الوحدات الإدارية داخل المستشفى. يجب تفويض السلطات بين المستويات الإدارية المختلفة، والاهتمام بتمكين الموظفين.

الكلمات المفتاحية: المنظمات الصحية، إدراة المستشفيات، المركزية بالإدراة، مستشفى يدمة العام.

مقدمة البحث:

إن نظام الرعاية الصحية عبارة عن مجموعة من الأنشطة والجهات الفاعلة التي تمثل هدفها الأساسي في تحسين الصحة من خلال توفير الخدمات الطبية العامة والخاصة، ومنذ تقرير منظمة الصحة العالمية الذي صدر عام 2000م، ظهر تفكير الأنظمة الإدارية مرة أخرى كحجر الزاوية لتحسين النتائج الصحية، وما تبع ذلك من تحول نموذجي في صنع السياسات من المبادرات الخاصة بالأمراض إلى تعزيز النظام الصحي، وقد كان أحد العوامل الرئيسية وراء هذا التحول هو إدراك صانعي السياسات أن نظامًا صحيًا ضعيفًا من شأنه أن يهدد تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. (Panda & Thakur, 2016)

حيث أن الإدارة لها دورًا مهمًا في حياتنا العلمية والعملية ولا يمكن الاستغناء عنها في كافة المجالات، ونظرًا لأن البناء التنظيمي للمنظمات الصحية يحتوي على وظائف ووحدات تنظيمية تنتظم في مستويات فإن ثمة علاقات للسلطة والرقابة تنشأ بين عناصر هذا البناء التنظيمي (العتيبي، 2008م).

ولطالما اعتبرت اللامركزية إستراتيجية إدارية مهمة لتحسين كفاءة وفعالية النظم الصحية ومؤسسات الرعاية الصحية، ومن الناحية الإدارية يمكن تعريف اللامركزية على أنها تحول في توسيع نطاق اتخاذ القرارات الإدارية، وتعد المركزية على عكس اللامركزية، حيث تعني المركزية التقيد والمحدودية في ووضع السلطة في شخص واحد.

ولقد ذكر Abimbola et al (2019) أن التوجه نحو اللامركزية يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية وإصلاحات النظام الصحي التي أطلقها إعلان ألما آتا 1978 (Alma Ata Declaration)، والذي يستهدف إلى معالجة قيود النظم الصحية المحكومة مركزيًا للوصول إلى المجتمعات المحرومة من الخدمات الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث أن اللامركزية تسهم في تحسين كفاءة النظام الصحي، وتؤثر على مستويات العدالة في تقديم الخدمات، بما ينعكس على فاعلية وجودة الأداء في المنظمات الصحية.

ومما لا شك فيه أن أهمية المنظمات الصحية تتصدر أولى الأولويات التي تسعى لتحقيقها الشعوب والحكومات لما لها من أهداف اجتماعية وإنسانية والحفاظ على صحة المواطنين وتوفير الرعاية الصحية وحمايتهم من الأمراض والوقاية منها، وبالتالي لابد لها من أن تتميز بالتنظيم والأداء المميز إلا أن أداء تلك المستشفيات لا زال محل شكوك وتساؤلات، بما يفرض ضرورة إجراء إصلاح للوضع الإداري، وذلك لضمان جودة معينة للخدمات الصحية، ومستشفى يدمة العام بمنطقة نجران أحد هذه المنظمات التي تعاني من نفس المشاكل تقريباً وتواجه نفس الظروف والأوضاع التي تمر بها باقي المنظمات الصحية في المملكة، وتتلخص بعض جوانب الضعف العام في هذه المنظمات من حيث الكم والنوع وعدم تلبيتها لحاجات ورغبات المستفيدين من الخدمة في المستشفى.

وعلى الرغم من أهمية اللامركزية ودورها تحسين العمل الإداري في المستشفيات؛ إلا أن مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران مازالت تعاني من المركزية لاسيما حين تواجه مواقف حادة تتطلب حسن التصرف في الأمور واتخاذ القرارات المناسبة لطبيعة الموقف الذي تواجهه هذه المنظمات.

وفي ضوء ما سبق؛ تأتي هذه الدراسة البحثية، وذلك بهدف التعرف على أثر المركزية بمختلف أنماطها وممارساتها (المالية، الإدارية، والتنظيمية) على مستوى الأداء في المنظمات الصحية، وبالتحديد مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.

حيث أن بحكم عمل الباحث داخل مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وبجانب قيام الباحث باستطلاع رأي بعض الزملاء العاملين داخل المستشفى عن طريق المقابلة، ومن خلال مقابلته لعدد من الزملاء والحديث معهم تبين وجود مشكلة واضحة تتمثل في وجود خلل وضعف واضح داخل المستشفى، وذلك بفعل الاعتماد على نظام الإدارة المركزية داخل المستشفى، وفي ظل الوضع الحالي الذي تواجهه مختلف المنظمات الصحية بفعل جائحة كورونا (كوفيد-19)، والتي تتطلب ضرورة وجود مستوى عال من الأداء والكفاءة لمواجهة هذه الجائحة، لذا يسعى الباحث نحو تسليط الضوء على هذه المشكلة، وذلك للكشف عن جوانب القصور والضعف الذي أحدثته هذه المشكلة، ومن ثم تقديم المقترحات التي تسهم في حلها.

1. مشكلة البحث:

من خلال ما تم تناوله من موضوعات سابقًا، فقد تبين لنا أن هناك فجوة بحثية واضحة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، حيث من خلال الدراسات السابقة يتبين لنا أن الفجوة البحثية تتمثل في أن الدراسة الحالية تناقش موضوع المركزية بمختلف أبعاده (المالية، والإدارية، والتنظيمية)، وذلك على عكس الدراسات البحثية السابقة التي كان كل دراسة تتناول موضوع المركزية من خلال بعد واحد فقط، كما أن الفجوة البحثية أيضاً تتمثل

في أن الدراسة الحالية تطبق على واحدة من المستشفيات التي تقع داخل المملكة العربية السعودية، في حين أن الدراسات السابقة طبقت في بيئات أخرى مختلفة مثل (فرنسا، الدنمارك، واليونان، والهند، والأردن، والعراق، وغيرها من الدراسات).

كما أن من خلال الدراسات البحثية والرسائل العلمية السابقة يرى الباحث أنه يمكن تحقيق الاستفادة من هذه الدراسات من خلال عدة جوانب أهمها الاستناد إلى هذه الدراسات البحثية في إعداد الإطار النظري للدراسة الحالية، بالإضافة إلى الاعتماد على هذه الدراسات في تحديد المنهج البحثي المناسب لإعداد الدراسة، وأيضاً استخدام هذه الدراسات السابقة في تصميم وبناء أداة الدراسة الحالية "الاستبانة"، حيث يمكن استخدام هذه الدراسات للاستفادة في صياغة فقرات وعبارات كل محور من محاور أداة الدراسة، كما أن من خلال الدراسات السابقة يمكن التعرف على أهم الأساليب والاختبارات الإحصائية التي يمكن استخدامها في عملية تحليل البيانات التي سيتم جمعها من أفراد عينة الدراسة.

2. أهداف البحث:

تتميز الدراسة الحالية بأنها ذات أهداف رئيسية واضحة ومحددة، حيث أن الهدف الرئيسي للدراسة الحالية تمثل في التعرف على أثر المركزية على مستوى الأداء في المنظمات الصحية، في حين أن الأهداف الفرعية للدراسة تتمثل في:

1. عرض وتحليل أثر المركزية المالية على مستوى الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران.
2. عرض وتحليل أثر المركزية الإدارية على مستوى الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران.
3. عرض وتحليل أثر المركزية التنظيمية على مستوى الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران.
4. الوصول إلى نتائج ودلالات ذات صلة بموضوع الدراسة بما يوضح جوانب القصور، ومن ثم تقديم المقترحات التي تسهم في معالجة أي قصور قد يكون موجود.

3. أهمية البحث:

تنبع أهمية الدراسة العملية في أن تناولها لأحد أهم معوقات العمل الإداري الحديث إلا وهو العمل المركزي، فقد أشارت العديد من الدراسات الى أن المركزية تمثل عائقاً أمام تطور العمل الإداري وكفاءته، وبالتالي ستسهم الدراسة الحالية في تحسين وتطوير العمل الإداري داخل مستشفى يدمة العام بنجران، ومن ثم المساهمة في تحسين الأداء للمستشفى ككل.

كما تكمن أهمية الدراسة العلمية في أصالتها فهي (وحسب علم الباحث) من الدراسات النادرة التي تتناول موضوع ذو أهمية عالية في ظل التوجه الحالي نحو التغيير والتطوير في طرق الإدارة وتحسينها في المستشفيات، فالدراسة الحالية تسعى الى تقديم مادة علمية حديثة في إدارة المستشفيات، بما يسهم في إثراء المعرفة البحثية، وتقديم دراسة بحثية للمكتبة الوطنية والعربية، مما قد يمثل قاعدة علمية يستفاد منها الباحثون لإجراء دراسات مستقبلية ترتبط بموضوع الدراسة الحالية.

وأيضًا فإن أهمية الدراسة بالنسبة للقطاع الصحي تتمثل في سعيها نحو المساهمة في تحسين أداء المنظمات الصحية، وبالتالي فإن الدراسة الحالية تفيد القائمين على المنظمات الصحية بشكل عام ومستشفى يدمة العام بشكل خاص في تحديد أهم المشكلات التي قد تؤثر بشكل مباشر على أداء المستشفى للعمل على الحد منها لرفع مستوى الأداء من خلال دراسة أثر المركزية في المنظمات الصحية على أداء المنظمات الصحية.

4. تساؤلات البحث:

وفي ضوء ما سبق يتبين لنا أن مشكلة الدراسة الحالية، تتمثل في محاولة التوصل إلى إجابة على التساؤل الرئيس التالي:

ما أثر المركزية على مستوى الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية، وهي على النحو التالي:

1. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المركزية المالية ومستوى الأداء في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران؟
2. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المركزية الإدارية ومستوى الأداء في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المركزية التنظيمية ومستوى الأداء في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران؟

5. متغيرات البحث:

5.1 المتغير التابع: وتتمثل في مستوى الأداء بمستشفى يدمة العام بنجران.

5.2 المتغيرات المستقلة: وتتمثل في المركزية، ويتضمن مجموعة من الأنماط والممارسات وهي:

- ✓ المركزية المالية.
- ✓ المركزية الإدارية.
- ✓ المركزية التنظيمية.

ويمكن تمثيل متغيرات الدراسة بالنموذج التالي:

6. المنهجية وجمع البيانات:

6.1 منهجية الدراسة:

أنطلاقًا من طبيعة المشكلة التي تتناولها الدراسة، وفي ظل ما تسعى الدراسة إليه من أهداف، لذا يرى الباحث أن **المنهج الوصفي التحليلي** يعد المنهج الأنسب لإعداد الدراسة الحالية.

6.2 حدود البحث:

- **حدود موضوعية:** التعرف على أثر المركزية على مستوى الأداء في المنظمات الصحية.
- **حدود مكانية:** مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.
- **حدود زمنية:** عمل الباحث على إجراء وتطبيق هذه الدراسة خلال الفترة الزمنية المتمثلة في العام الجامعي (1443هـ/ 2022م).
- **حدود بشرية:** عينة من الموظفين العاملين في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.

6.3: مصدر جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة الحالية على نوعين من البيانات، حيث تمثل النوع الأول من البيانات في البيانات الثانوية وهي تعبر عن البيانات النظرية التي يتم جمعها من خلال المراجع والمصادر البحثية العربية والأجنبية من الكتب

والدوريات والرسائل والمقالات العلمية، في حين أن النوع الثاني تمثل في البيانات الأولية، وهي البيانات التي يتم جمعها من أفراد عينة الدراسة بواسطة الاستبانة أداة الدراسة.

6.4 المجتمع والعينة:

تمثل مجتمع الدراسة في الدراسة الحالية في كافة الموظفين العاملين في مستشفى يدمة العام بنجران، وذلك بمختلف مسمياتهم الوظيفية من (الأطباء، الممرضين، الإداريين، الفنيين)، والذي يبلغ عددهم ما يقارب من **(650) موظف**، وقد تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، وذلك من خلال استخدام جدول العينات الإحصائية، وذلك ليكون الحد الأدنى للعينة **(242) موظف** من الموظفين العاملين في مستشفى يدمة العام بنجران، وقد قام الباحث بتوزيع استمارة الاستبانة على كافة أفراد مجتمع الدراسة، حيث سعى الباحث إلى الوصول لأكبر عدد ممكن من العينة، وقد استطاع الباحث استرجاع **(312) استبانة** صالحة للتحليل من العينة.

7. جمع البيانات:

7.1 أداة جمع البيانات:

تم استخدام أداة الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بها، نظرًا لطبيعتها من حيث أهدافها، ومنهجها ، ومجتمعها..

7.2 موثوقية الأداة:

للتحقق والتأكد من موثوقية أداة الدراسة أعتمد الباحث على عدة طرق، وهي:

1. الصدق الظاهري: وهذه الطريقة تتضمن عرض أداة الدراسة على الأستاذ المشرف على الدراسة، بالإضافة إلى مجموعة من السادة المحكمين ذوي الاختصاص لتحكيمها، والحكم على مدى صلاحيتها لجمع البيانات.
2. صدق الاتساق الداخلي: وهذه الطريقة تتضمن استخدام معاملات الارتباط بيرسون لحساب مدى صدق كل فقرة من فقرات الأداة مع المجال الذي تنتمي إليه.
3. ثبات الأداة: وهذه الطريقة تتضمن استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس مدى ثبات الأداة.

8. الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الحزمة الإحصائية SPSS لتحليل البيانات، وعمل الباحث على استخدام عدد من الأساليب والاختبارات الإحصائية أهمها ما يلي:

1. التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percentages): ويستخدم هذا الأمر للتعرف على تكرارات استجابات أفراد عينة الدراسة.
2. معاملات الارتباط (Correlation coefficient): للتحقق من صدق الاستبانة وثباتها، والعلاقة بين المتغيرات.
3. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient): للتعرف على ثبات استبانة الدراسة.
4. المتوسط الحسابي (Mean) والوزن النسبي: للتعرف على الوزن النسبي ومتوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة.
5. اختبار (Chi-Square): للإجابة على أسئلة الدراسة.
6. اختبار معامل Spearman's Rank Correlations: لاختبار علاقة المتغيرات المستقلة بالمتغير التابع.

أدبيات الدراسة:

المبحث الأول: النظريات المفسرة لموضوع الدراسة:

أولاً: النظرية السلوكية:

إن إدارة الخدمات الصحية تتوجه بشكل كلي إلى السلوك الخدمي الإنساني المطلق، وتعد النظرية السلوكية واحدة من أهم وأبرز النظريات التي تفسر طبيعة السلوكيات والممارسات الإدارية في المنظمات الصحية، حيث ترى هذه النظرية أن سلوك العاملين في المنظمات الصحية نابع من الأفعال التي تحدث من حولهم، أي أن استجاباتهم تجاه المرضى نابعة من شكاوى المرضى (شعيب، 2014م).

لقد اعتبرت النظرية السلوكية المنظمات الإدارية نظاماً اجتماعياً مفتوحاً، وخلاله يتم اتخاذ القرارات عبر دراسة العملية، ومن ثم تحديد المؤثرات وتفاعلها مع بعضها البعض للوصول إلى قرار موضوعي سليم، وقد ركز هذا المدخل الإداري السلوكي على الإدارة كونها إدارة للعنصر البشري داخل المنظمات (سعدي، 2019م)،

وتركز نظرية السلوكية على دراسة السلوكيات العلنية التي يمكن ملاحظتها وقياسها، ومن أهم الرواد والآباء المؤسسين الرئيسيين لنظرية السلوكية بافلوف وثورندايك وواتسون وسكينر، وبشكل عام ينظر إلى السلوك على أنه هو ما يقوله الناس ويفعلونه، حيث إنه ينظر إلى العقل على أنه "صندوق أسود" بمعنى أنه يمكن ملاحظة استجابة التحفيز كميًا، متجاهلاً تمامًا إمكانية حدوث عمليات التفكير في العقل، ويعتقد علماء السلوك أن جميع النظريات يجب أن يكون لها عملية يمكن ملاحظتها مثل الأفعال، وبالنسبة لهم يجب دراسة وتسجيل السلوك العلني فقط لأن الحالات الداخلية مثل الدوافع أو الحالات العقلية لا يمكن قياسها بشكل موضوعي (Ng'andu et al, 2013).

ومن أهم سمات المدخل السلوكي، والذي أهتم بتحليل سلوكيات العاملين في المنظمات، بحسب ما ذكر (الحريري، 2016م) ما يلي:

1. يهتم المدخل السلوكي ببحث طبيعة السلطة ومفهومها، وتحديد أنماط القيادة وأهمية الاتصالات داخل المنظمات، و وسائل الاتصال المستخدمة.
2. يبحث المدخل السلوكي في عملية اتخاذ القرارات، كواحدة من العناصر الأساسية الهامة في أي تنظيم حكومي، ومن ثم يناقش الكيفية التي يتم من خلالها اتخاذ القرارات والعوامل المؤثرة، والمعوقات التي تواجه عملية صنع القرار.
3. يبرز المدخل السلوكي أهمية العنصر البشري، ويؤكد على ضرورة الاهتمام بدراسة ظروفه باستمرار للتعرف على احتياجاته ومتطلباته.
4. يركز على تحليل سلوكيات الأفراد الرسمية وغير الرسمية، وسلوكياتهم الفردية، والسلوكيات الجماعية داخل المنظمة، من ثم يحدد تأثير هذه السلوكيات على أهداف المنظمة.

ثانياً: نظرية النظم:

تقوم نظرية النظم أو نظرية النظام في تقديم الخدمة الطبية على أساس أن الأحداث والأشياء والمواقع، وطرق العلاج لا يمكن أن تتواجد منعزلة عن بعضها البعض، ولكنها مرتبطة ومجدولة كأجزاء غير مستقلة لنظام معقد ومتكامل لتقديم الخدمات، ويعد نظام تقديم الخدمات الصحية شأنه شأن أي نظام آخر لتقديم الخدمات الأخرى، حيث يتكون من مجموعة من العوامل الغير مستقلة، والتي تتفاعل مع بعضها البعض من أجل تشكيل شيء متكامل تمثل في تقديم خدمات طبية ذات جودة (فرج، 2006م).

ولقد تم اعتماد تطوير نظرية الأنظمة إلى حد كبير لعالم الأحياء النمساوي (كارل لودفيج فون برتالانفي)، وقد وصف برتالانفي ما أصبح معروفًا منذ ذلك الحين باسم نظرية النظم العامة، وهو المفهوم القائل بأن الأنظمة لا يمكن اختزالها إلى سلسلة من الأجزاء تعمل بشكل منفصل، ولكن من أجل فهم الكل، يجب على المرء أن يفهم العلاقات المتبادلة بين هذه الأجزاء، يستند تطبيق هذه النظرية على افتراض أن معظم الأفراد يسعون جاهدين للقيام بعمل جيد، لكنهم يتصرفون بناءً على تأثيرات متنوعة، وأن الأنظمة الوظيفية والفعالة ليست كذلك، ولذا يجب أن تبدو المبادئ الأساسية لنظرية الأنظمة بديهية إلى حد كبير لأخصائيي الرعاية الصحية (Anderson, 2016).

وتساعد نظرية النظم على تحسين كفاءة وفاعلية العملية الرقابية داخل المنظمات الصحية، حيث تضمن حدوث تواصل وتفاعل بين كافة الأنظمة الفرعية داخل المنظمة الصحية، وعدم الاكتفاء بالاعتماد على المركزية الإدارية، والتي لا تضمن حدوث أي تفاعل أو تواصل بين الأنظمة.

3. مراجعة الدراسات السابقة:

يستند الباحث في إعداد دراسته الحالية إلى عدة مواضيع بحثية سابقة ذات بموضوع دراسته، وما تتضمنه من محاور ومتغيرات، وذلك من أجل دعم موضوع الدراسة الحالية بنتائج دراسات بحثية ورسائل علمية سابقة، ولكي تكون منطلق لإعداد الدراسة الحالية، وفيما يلي نتناول عدد من الدراسات السابقة وفق المحاور الأساسية للدراسة.

❖ دراسات سابقة تتعلق بالمركزية وأداء المنظمات الصحية:

أولاً: علاقة المركزية المالية بأداء المنظمات الصحية:

لتحسين عملية توزيع الموارد المالية في المنظمات الصحية أثناء فترة التقشف في جنوب إفريقيا، جاءت دراسة (Wishnia & Goudge, 2020) بهدف التعرف على تأثير مركزية الإدارة المالية في النظام الصحي بجنوب إفريقيا في ظل التقشف، واستخدمت هذه الدراسة المنهج النوعي، بالإضافة إلى استخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات، وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود تأثيرات سلبية عديدة للمركزية المالية في المستشفيات محل الدراسة، حيث بينت النتائج أن المركزية قللت من العمل الجماعي، وساعدت على خلق بيئة فردية، كما أثر أسلوب الإدارة السلطوية والمركزية على تقديم الخدمات، كما أثر سلبًا على التخطيط واتخاذ القرار، مما أضعف الأداء التنظيمي، كما أدت إلى انخفاض الميزانية وسوء في الإدارة المالية داخل المستشفيات بجنوب إفريقيا.

ولمعالجة مشكلة تأثر أداء المنظمات الصحية بسبب مشكلات انتقال السلطة الإدارية، جاءت دراسة (Tsofa et al, 2017) بهدف تحديد كيف تؤثر اللامركزية على تخطيط القطاع الصحي والإدارة المالية، وذلك من خلال دراسة حالة للآثار المبكرة لانتقال السلطة في مقاطعة كيليفي، وقد استخدمت هذه الدراسة منهج دراسة الحالة، والمنهج النوعي، بالإضافة إلى استخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المركزية المالية لها تأثيرات سلبية على المنظمات الصحية في كينيا، في حين أن اللامركزية تسهم في تحديد الأولويات وإشراك المجتمع المحلي في تخطيط القطاع الصحي ووضع الميزانية، وبالتالي زيادة فرص المساواة في تخصيص الموارد.

وفي إطار السعي نحو إتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لمعالجة الآثار السلبية الناجمة عن الأزمة المالية على النظام الصحي والصحة في اليونان، جاءت دراسة (Economou et al, 2014) وذلك بهدف التعرف على تأثير الأزمة المالية على النظام الصحي والصحة في اليونان والكشف عن أكثر مسببات الأزمة المالية في القطاع الصحي اليوناني، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المركزية المالية في القطاع الصحي اليوناني أدت إلى تقليص بعض الخدمات وإطالة

فترات الانتظار، وزيادة رسوم وتكلفة الخدمات على المرضى، وتقليل أعداد العاملين الصحيين عن طريق خفض الرواتب، دون مراعاة كفاءة التخصيص أثناء عملية تخصيص الموارد.

وعلى عكس ما سبق؛ كانت هناك محاولات لاكتشاف هل توجد علاقة بين الاعتماد على أنظمة الإدارة المركزية وتعزيز عمليات الابتكار التي تسهم في تحسين الأداء داخل المنظمات الصحية، ولتحقيق ذلك جاءت دراسة (Scarffe et al, 2022) لتناقش واقع الاتجاه نحو استخدام المركزية في تقديم الخدمات الصحية في كندا، وذلك بعدما كانت تعتمد اللامركزية المالية في السابق، وقد أظهرت النتائج وجود تأثيرات سلبية كبيرة للمركزية المالية على قطاع الرعاية الصحية، حيث تؤدي إلى عدم القدرة على الابتكار وتوليد الأفكار بما يؤدي إلى إضعاف قطاع الرعاية الصحية ككل.

ولتحسين أداء المنظمات الصحية، وإيمانًا بدور المساءلة والعمل اللامركزي في تحقيق ذلك جاءت دراسة (Leli et al, 2019) بهدف تسليط الضوء على واقع أنظمة إدارة تمويل المستشفيات العامة ، وآليات المساءلة في سياق النظم الصحية اللامركزية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن أنظمة اللامركزية لم تسهم في تحسين الإدارة المالية في المستشفيات، حيث لا توجد أي إثباتات تظهر دور اللامركزية في تحسين تدفقات التمويل وتحقيق الاستقلالية المالية وتطوير الأداء في المنظمات الصحية.

وعلى عكس الدراسة السابقة، ولتحديد طرق الاستفادة من أنظمة الإدارة المالية المركزية جاءت دراسة (Rajapaksha, 2019) بهدف التعرف على أثر أبعاد نظام الشراء المركزي على الأداء المالي، وقد تم استخدام المنهج الوصفي في إعداد الدراسة، واستخدمت المقابلة كأداة لجمع البيانات من عينة الدراسة، وشملت العينة عدد (19) موظف من العاملين في سلسلة مختبرات ABC هي واحدة من سلسلة المختبرات الرئيسية في سريلانكا والتي تنفذ أنشطة الشراء المركزية، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن المركزية لها تأثير إيجابي كبير على الأداء المالي في المنظمات الصحية في سريلانكا.

ثانياً: علاقة المركزية الإدارية بأداء المنظمات الصحية:

في إطار التطلع إلى تحسين الرعاية الصحية ولتطوير أداء المستشفيات في الدنمارك في المستقبل؛ جاءت دراسة (Christiansena & Vrangbæk, 2018) بهدف التعرف على آثار استخدام أنظمة الإدارة المركزية على الأداء في المنظمات الصحية، وقد بينت النتائج أن المركزية الإدارية داخل المنظمات الصحية في الدنمارك تؤثر بدرجة كبيرة على أداء المنظمات الصحية، كما إنها تزيد من أعباء العمل على العاملين في القطاع الصحي.

وللكشف عن أهمية توافر المعلومات في معالجة الأزمات وصنع القرار؛ سعت دراسة (Douglas et al, 2016) إلى تحديد كيف أثرت التحولات المركزية في عمليات صنع القرار الحكومية على التحولات في أهمية معلومات الأداء لمنظمات القطاع العام، وقد استخدمت الدراسة المنهج المسحي، بالإضافة لاستخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وشملت الدراسة عينة من المسؤولين في عدد (19) دولة أوروبية، وأظهرت نتائج الدراسة أن المركزية الإدارية في عملية صنع القرار لها تأثيرات إيجابية على مستويات الأداء في المنظمات الصحية في عدة دول أوروبية أثناء الأزمات التي تحدث داخل القطاع الصحي.

وللقضاء على المعوقات والصعوبات التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية في الهند، ولتحسين أدائها، فقد جاءت دراسة (Panda &Thakur, 2016) لتوضيح آثار اللامركزية على أداء النظام الصحي في الهند، وقد بينت نتائج الدراسة أن اللامركزية داخل القطاع الصحي تؤثر بدرجة إيجابية على مستوى الأداء في المنظمات الصحية، حيث تسهم في زيادة الكفاءة والفاعلية داخل المنظمات الصحية، كما تحسن من جودة الخدمات الصحية داخل المنظمات الصحية الهندية.

ولمعالجة الفجوة التي تنشأ بين إتباع الرسمية في التعاملات داخل المنظمات الصحية التي تفرضها أنظمة الإدارة المركزية، جاءت دراسة (الزبيدي؛ وحسن، 2010م) بهدف فحص العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية، وذلك من وجهة نظر عينة من العاملين والمرضى في بعض مستشفيات بغداد/ الرصافة، ولقد أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير سلبي للمركزية والرسمية على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وعلى أداء المنظمات الصحية ككل، وبالتحديد في المستشفيات الحكومية في بغداد والرصافة.

ولتحسين أداء النظام الصحي في ظل وجود نظام صحي لامركزي، فقد جاءت دراسة (Bossert et al, 2015) لفحص مدى أهمية اللامركزية الإدارية في تحسين أداء النظام الصحي في باكستان، وقد بينت نتائج الدراسة أن استخدام اللامركزية من شأنه أن يسهم في تحسين قدرات صانعي القرار، بما يسهم في تحسين أداء النظام الصحي ككل.

وفي ذات السياق؛ جاءت دراسة (الحضيري، 2010م) لبحث مدى توافق التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات الليبية مع الأسس العلمية للتنظيم، واستخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، بالإضافة إلى استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد توصلت الدراسة إلى وجود عدم رؤية واضحة في التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات، حيث كانت غير متوافقة مع الأسس العلمية للتنظيم الإداري

ثالثاً: علاقة المركزية التنظيمية بأداء المنظمات الصحية:

لتحديد العوامل التي تؤثر على المركزية داخل المنظمات الصحية، والتي بدورها تؤثر على مؤشرات الأداء في المستشفيات، وفيما يتعلق بالمركزية التنظيمية، فقد جاءت دراسة (Nasirpour et al, 2010) لتناقش علاقة المركزية والثقافة التنظيمية ومؤشرات الأداء في المستشفيات التعليمية، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة، بالإضافة إلى استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (441) موظف في 13 مستشفى، وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود ارتباط كبير بين درجة المركزية التنظيمية ومؤشرات الأداء في المستشفيات التعليمية محل الدراسة.

ولتحسين أداء المستشفيات وتقديم خدمات صحية ذات جودة جاءت دراسة (Le Guillou et al, 2021) بهدف تقييم تأثير مركزية وظائف دعم المستشفى مثل الإدارة ومراقبة الجودة والمشتريات والتأمين على نتائج المرضى في مجموعة مستشفيات إقليمية فرنسية، وقد أظهرت النتائج وجود زيادة في جودة الرعاية وتحسن أداء المنظمات الصحية الفرنسية.

ولتطوير الأداء، وتحقيق العدالة في المنظمات الصحية؛ أجرى الباحثون (Abimbola et al, 2019) دراسة علمية هدفت إلى فحص آثار اللامركزية على عدالة النظام الصحي وكفاءته ومرونته، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتضمنت عدد (51) دراسة ذات صلة من (25) دولة، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن اللامركزية التنظيمية لها تأثير إيجابي حيث تسهم في تعظيم الأداء داخل القطاع الصحي، وتساعد على تقليل الآثار السلبية التي قد تنتج عن الحوكمة الصحية.

ولتطوير العملية الإدارية وعملية اتخاذ القرارات في المستشفيات الخاصة أجريت دراسة (أبو عليم، 2014م)، والتي هدفت إلى التعرف على أثر التمكين الإداري على الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لإجراء الدراسة، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن التمكين الإداري له أثر إيجابي ذو دلالة معنوية على الأداء التنظيمي في المستشفيات الخاصة في عمان، كما يؤثر على جودة الخدمات ودرجة ولاء المرضى، وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة.

وللمقارنة بين أنظمة الإدارة المركزية وأنظمة الإدارة اللامركزية في المنظمات الصحية، جاءت دراسة (Peckham et al, 2005) بهدف بحث طبيعة تطبيق اللامركزية كنموذج تنظيمي للرعاية الصحية في إنجلترا، وقد بينت نتائج هذه الدراسة ومن خلال الأدلة التجريبية حول اللامركزية والمركزية أن اللامركزية لها تأثيرات إيجابي من حيث الحوافز والتمكين وتفويض السلطات والصلاحيات بما ينعكس بدوره على الأداء التنظيمي في القطاع الصحي.

منهجية البحث:

1. طريقة البحث:

ينتمي البحث الحالي لطبيعة الدراسات البحثية الوصفية، التي تعتمد على طريقتين في إعداد البحث، حيث تتمثل الأولى في الطريقة الكيفية، والتي تستهدف تقديم وصف كيفي يفسر موضوع البحث، ويحلل المشكلة موضوع الدراسة، في حين تتمثل الثانية في الطريقة الكمية، هذه الطريقة التي تقدم وصف رقمي كمي لتوضيح نسب وأرقام تظهر تأثيرات الظاهرة أو المشكلة محل الدراسة والبحث.

2. منهج البحث:

أنطلاقًا من طبيعة المشكلة التي تتناولها الدراسة، وفي ظل ما تسعى الدراسة إليه من أهداف، لذا يرى الباحث أن **المنهج الوصفي التحليلي** يعد المنهج الأنسب لإعداد الدراسة الحالية. ويعرف المنهج الوصفي التحليلي على أنه منهج بحثي يعبر عن الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة الاجتماعية المراد دراستها على صورة نوعية وصفية أو كمية رقمية، كما أن هذا المنهج لا يقف عند جمع المعلومات لوصف الظاهرة وإنما يعمد إلى تحليل الظاهرة وكشف العلاقات بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره (غرايبة؛ وآخرون، 2015م).

3. جمع البيانات:

3.1 مصدر جمع البيانات:

تتضمن الدراسة الحالية نوعين من البيانات، وتمثل النوع الأول من البيانات في البيانات النظرية، وهذه البيانات يقوم الباحث بجمعها من عدة مصادر وهذه المصادر تتمثل في (الكتب، الدوريات، الرسائل، الأطروحات، المقالات العلمية، والدراسات البحثية) العربية منها والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

النوع الثاني: وتمثل هذا النوع في البيانات الأولية الميدانية، وتمثل مصدر هذه البيانات في أفراد عينة الدراسة، حيث يعمل الباحث على جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة باستخدام أداة الاستبانة.

3.2 أداة جمع البيانات:

تم استخدام أداة الاستبانة كأداة لهذه الدراسة لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بها، نظرًا لطبيعتها من حيث أهدافها، ومنهجها ، ومجتمعها، وهي تعتبر من أكثر أدوات البحث شيوعًا واستخدامًا في مجال العلوم الإنسانية، وقد عمل الباحث على تصميم وبناء أداة الاستبانة من خلال الاطلاع والمراجعة للدراسات البحثية السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، ومن ثم تحديد المحاور الرئيسية، والاستفادة في صياغة فقرات كل محور من محاور أداة الدراسة.

وقد تم توزيعها بصورة إلكترونية على عينة الدراسة باستخدام جوجل فورم، وذلك خلال الفترة من (8 مايو 2022م) وحتى الفترة (24 مايو 2022م)، وفيما يلي رابط الاستبانة.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScjM0v50hu7oTmGYd04ZQy3WGzaRdRdosIIbMfi4yw2a-OTA/closedform

وقد تم إعداد استبانة حول " أثر المركزية على أداء المنظمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران"، وقد تم تصميم الاستبانة من خلال الاستناد لعدد من الدراسات السابقة مثل دراسة (الديب، 2020م)، ودراسة (Douglas et al, 2019)، ودراسة (رايس، 2018م)، ودراسة (Christiansena & Vrangbæk, 2015)، ودراسة (عبد الله؛ وآخرون، 2013م)، ودراسة (الزبيدي؛ وحسن، 2010م)، وتكونت أداة الدراسة من قسمين رئيسيين:

1. **القسم الأول:** وهو عبارة عن البيانات الشخصية للمستجيبين (الجنس، الجنسية، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)
2. **القسم الثاني:** وهو القسم الذي يناقش مجموعة من المحددات المتعلقة بأثر المركزية على أداء المنظمات الصحية، حيث تكون من (25) فقرة، موزعة على أربع محاور رئيسية:

- **المحور الأول**: ويناقش المركزية المالية في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران ويتكون من (5 فقرات).
- **المحور الثاني:** ويناقش المركزية الإدارية في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران ويتكون من (5 فقرات).
- **المحور الثالث:** ويناقش المركزية التنظيمية في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران ويتكون من (4 فقرات).
- **المحور الرابع:** ويناقش أداء مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران ويتكون من (11 فقرة).

وقد تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي للإجابة على فقرات القسم الثاني، ولتحديد مستوى موافقة أفراد عينة الدراسة على فقرات ومحاور الاستبانة، يتم الاعتماد على قيمة المتوسط الحسابي المرجح لكل فقرة أو محور بشكل أساسي وفق الجدول التالي

جدول 1 تصنيف مقياس ليكرت الخماسي

التصنيف	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
الاستجابة	1	2	3	4	5
المتوسط الحسابي	1 - 1.80	1.81 - 2.60	2.61 - 3.40	3.41 - 4.20	4.21 - 5

3.3 موثوقية الأداة:

للتحقق والتأكد من موثوقية أداة الدراسة أعتمد الباحث على عدة طرق، وهي:

أولاً: الصدق الظاهري: وهذه الطريقة تتضمن عرض أداة الدراسة على الأستاذ المشرف على الدراسة، بالإضافة إلى عدد من الأساتذة المحكمين من ذوي الاختصاص، وذلك لتحكيم الاستبانة وتحديد مدى صلاحياتها لجمع البيانات، والإشارة بتعديل وحذف وإضافة ما يلزم، والملحق رقم (2) يبين أسماء السادة محكمي الاستبانة، وبالإضافة ذلك عمل الباحث على توزيع الأداة على عينة استطلاعية من عينة الدراسة الحالية، حيث تم اختيار عينة استطلاعية بلغت (15) فرد، وعقب جمع البيانات من العينة الاستطلاعية يتم حساب معامل ثبات الأداة، ومن ثم الحكم على مدى صلاحيتها لجمع البيانات من أفراد العينة.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي: وهذه الطريقة تتضمن استخدام معاملات الارتباط بيرسون لحساب مدى صدق كل فقرة من فقرات الأداة مع المجال الذي تنتمي إليه، والجداول التالية توضح ذلك:

جدول 2: معاملات الارتباط لفقرات محاور المركزية في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران

المحور الأول: المركزية المالية			المحور الثاني: المركزية الإدارية			المحور الثالث: المركزية التنظيمية		
الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الفقرة (1)	0.255**	0.000	الفقرة (1)	0.370**	0.000	الفقرة (1)	0.744**	0.000
الفقرة (2)	0.794**	0.000	الفقرة (2)	0.780**	0.000	الفقرة (2)	0.641**	0.000
الفقرة (3)	0.734**	0.000	الفقرة (3)	0.764**	0.000	الفقرة (3)	0.718**	0.000
الفقرة (4)	0.761**	0.000	الفقرة (4)	0.790**	0.000	الفقرة (4)	0.707**	0.000
الفقرة (5)	0.723**	0.000	الفقرة (5)	0.697**	0.000			

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع القيم الاحتمالية كانت أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بمعنى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر أبعاد المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول 3: معاملات الارتباط لفقرات محور أداء مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الفقرة (1)	0.707**	0.000	الفقرة (7)	0.736**	0.000
الفقرة (2)	0.691**	0.000	الفقرة (8)	0.540**	0.000
الفقرة (3)	0.677**	0.000	الفقرة (9)	0.665**	0.000
الفقرة (4)	0.741**	0.000	الفقرة (10)	0.268**	0.000
الفقرة (5)	0.743**	0.000	الفقرة (11)	-0.060-	0.289
الفقرة (6)	0.760**	0.000			

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن جميع القيم الاحتمالية كانت أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بمعنى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة لما وضعت لقياسه.

وقد جاءت الفقرة رقم (11) من محور الأداء في مستشفى يدمة العامة غير دالة إحصائياً، ولأجل ذلك قام الباحث بحذف هذه الفقرة من أداة الدراسة.

ثالثاً: الصدق البنائي: وهي طريقة تعتمد على استخدام معامل ارتباط بيرسون، ومن خلالها يتم التحقق من مدى قدرة الأداة على تحقيق الأهداف التي وضعت لأجلها.

جدول 4: محاور الدراسة ومعامل الارتباط لكل محور بالدرجة الكلية

المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
محاور المركزية في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران	0.873**	0.000
محور أداء مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران	0.739**	0.000

** دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط توضح أن جميع القيم الاحتمالية كانت أقل من مستوى الدلالة 0.05 بمعنى ان معاملات الارتباط لجميع محاور أداة الدراسة كانت دالة إحصائياً.

رابعاً: ثبات الأداة:

إن ثبات أداة الدراسة يعني الاستقرار في نتائج الاستبانة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية مختلفة.

وهذه الطريقة تتضمن استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس مدى ثبات الأداة، ومن خلال ثبات الأداة يتم الحكم على مدى صلاحية الأداة لجمع البيانات، والجدول التالي يوضح هذه النتائج:

جدول 5: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الدراسة (العينة الاستطلاعية)

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
المحور الأول: المركزية المالية في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران	5	0.732
المحور الثاني: المركزية الإدارية في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران	5	0.827
المحور الثالث: المركزية التنظيمية في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران	4	0.823
المحور الرابع: أداء مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران	11	0.848
جميع فقرات أداة الدراسة	25	0.886

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تراوحت ما بين (0.732) و (0.848) لمحاور الدراسة، وبلغت قيمته لجميع فقرات المحور الأول (0.732) بينما بلغت قيمة المعامل لجميع فقرات المحور الثاني (0.827)، كما بلغت قيمة المعامل لجميع فقرات المحور الثالث (0.823)، وفي الأخير بلغت قيمة المعامل لجميع فقرات المحور الرابع (0.848).

في حين كانت قيمة معامل الفا كرونباخ لجميع فقرات الاستبانة (0.886) وهو معامل ثبات مرتفع، وبذلك يكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة.

وعقب التحقق والتأكد من ثبات أداة الدراسة من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج عقب قياس ثبات الأداة في ضوء نتائج العينة الاستطلاعية قام الباحث بإعادة توزيع الاستبانة مرة أخرى على كافة أفراد عينة الدراسة، وقد جاءت نتيجة معامل الثبات كما يلي:

جدول 6: معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الدراسة

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
المحور الأول: المركزية المالية	5	0.710
المحور الثاني: المركزية الإدارية	5	0.744
المحور الثالث: المركزية التنظيمية	4	0.679
المحور الرابع: أداء مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران	11	0.807
جميع فقرات أداة الدراسة	25	0.871

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لأبعاد محور الدراسة الأول والبالغ عددها ثلاثة أبعاد تراوحت ما بين (0.679) و (0.744)، في حين بلغت قيمته لفقرات المحور الثاني (0.807)، وبلغت قيمته لجميع فقرات أداة الدراسة (0.871) وهو معامل ثبات مرتفع، وتكون الاستبانة في صورتها النهائية كما هي في الملحق (2) قابلة للتوزيع. وبذلك تكون الباحث قد تأكد من صدق وثبات استبانة الدراسة مما يجعله على ثقة تامة بصحة الاستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة.

4. مجتمع وعينة البحث:

4.1 حجم العينة وحسابه:

يعرف مجتمع الدراسة من قبل العمراني (2012م) على أنه جميع المفردات التي تتكون منها المشكلة البحثية، فهو يشير لكافة العناصر أو الأفراد الذي يتأثرون بالظاهرة محل الدراسة والبحث.

وفي الدراسة الحالية تمثل مجتمع الدراسة في كافة الموظفين العاملين في مستشفى يدمة العام بنجران، وذلك بمختلف مسمياتهم الوظيفية من (الأطباء، الممرضين، الإداريين، الفنيين)، والذي يبلغ عددهم ما يقارب من **(650) موظف**، وقد تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، باستخدام جدول العينات الإحصائية المرفق في الملحق (1)، وذلك ليكون الحد الأدنى للعينة **(242) موظف** في مستشفى يدمة العام بنجران، وقد قام الباحث بتوزيع استمارة الاستبانة كافة أفراد مجتمع الدراسة، وقد استطاع الباحث استرجاع **(312) استبانة** صالحة للتحليل من العينة.

4.2 أسلوب أخذ العينة:

عمل الباحث على اختيار عينة الدراسة بأسلوب العينة العشوائية المنتظمة، وذلك عند مستوى الدلالة 0.95، ونسبة الخطأ (5%)، ومن خلال استخدام جدول العينات الإحصائية المرفق في الملحق رقم (1)، تبين للباحث أن الحد الأدنى للعينة بلغ **(242) موظف** من الموظفين العاملين في مستشفى يدمة العام بنجران، وقد قام الباحث بتوزيع استمارة الاستبانة على كافة أفراد مجتمع الدراسة، حيث سعى الباحث إلى الوصول لأكبر عدد ممكن من العينة، وقد استطاع الباحث استرجاع عدد (340) استبانة، منها **(312) استبانة** صالحة للتحليل من العينة.

وقد تم توزيعها بصورة إلكترونية على عينة الدراسة باستخدام جوجل فورم، وذلك خلال الفترة من (8 مايو 2022م) وحتى الفترة (24 مايو 2022م).

5. متغيرات البحث:

5.1 المتغير التابع: وتمثل في مستوى الأداء بمستشفى يدمة العام بنجران.

5.2 المتغيرات المستقلة: وتمثل في المركزية، ويتضمن مجموعة من الأنماط والممارسات وهي:

1. المركزية المالية.
2. المركزية الإدارية.
3. المركزية التنظيمية.

6. الاعتبارات الأخلاقية:

لقد عمل الباحث على الحصول على كافة الموافقات والأذونات الرسمية اللازمة لإجراء الدراسة الحالية، وذلك من لجنة أخلاقيات البحث العلمي بصحة نجران التابعة للمديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة نجران، والتابعة لوزارة الصحة بصحة نجران، وقد كان رقم الموافقة الأخلاقية كما يلي (IRB Log Number 2022-10 E)، كما حصل الباحث الموافقة في تاريخ 1 مارس من العام 2022م.

7. حماية البيانات:

حرص الباحث على جمع البيانات من العينة في سرية تامة، كما تعهد الباحث لكافة أفراد عينة الدراسة بأنه سيحافظ على خصوصية هذه البيانات، والعمل على استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط، وللتأكيد على ذلك سيعمل الباحث على حفظ هذه البيانات التي يتم جمعها من أفراد عينة الدراسة في ملف خاص على الحاسوب الشخصي للباحث، للتأكد من عدم اطلاع أي شخص آخر على هذه البيانات.

الفصل الرابع: تحليل البيانات وتفسيرها:

1. مقدمة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لتحليل البيانات واختبار الفرضيات، وذلك من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة واستعراض أبرز نتائج الاستبانة والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها والوقوف على البيانات الشخصية للمستجيبين، لذا تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss V24)، للحصول على نتائج الدراسة التي تم عرضها وتحليلها في هذا الفصل.

2. تحليل النتائج:

2.1 النتائج الوصفية:

فيما يلي عرض لعينة الدراسة وفق الخصائص الشخصية والديموغرافية لها (الجنس، الجنسية، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)

جدول 7: توزيع استجابات أفراد الدراسة بناء على الخصائص الشخصية والديموغرافية

المتغير	البيان	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	243	%77.9
	أنثى	69	%22.1
الجنسية	سعودي	197	%63.1

المتغير	البيان	التكرار	النسبة المئوية
	غير سعودي	115	%36.9
العمر	أقل من 30 سنة	45	%14.4
	من 30 - 40 سنة	170	%54.5
	من 41 - 50 سنة	77	%24.7
	أكثر من 50 سنة	20	%6.4
المؤهل العلمي	دبلوم مهني	53	%17.0
	كلية صحية	55	%17.6
	بكالوريوس	133	%42.6
	دراسات عليا (ماجستير/ دكتوراه)	48	%15.4
	أخرى	23	%7.4
المسمى الوظيفي	طبيب/ة	66	%21.2
	ممرض/ة	68	%21.8
	إداري/ة	47	%15.1
	فني	86	%27.6
	أخرى	45	%14.4
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	68	%21.8
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	87	%27.9
	أكثر من 10 إلى 15 سنة	90	%28.8
	أكثر من 15 سنة	67	%21.5
المجموع		312	%100

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **الجنس**: كانت النسبة الأكبر من عينة الدراسة من الذكور، حيث بلغت نسبتهم 77.9% من حجم العينة، بينما كانت النسبة الأقل للإناث، حيث بلغت نسبتهم 22.1% من حجم عينة الدراسة.
- **الجنسية**: كانت النسبة الأكبر من عينة الدراسة من السعوديين، حيث بلغت نسبتهم 63.1% من حجم العينة، بينما كانت النسبة الأقل لغير السعوديين، حيث بلغت نسبتهم 36.9% من حجم عينة الدراسة
- **العمر**: كانت النسبة الأكبر للذين تراوحت أعمارهم ما بين 30 سنة إلى 40 سنة، حيث بلغت نسبتهم 54.5% من حجم عينة الدراسة، يليها من تراوحت أعمارهم ما بين 41 سنة إلى 50 سنة، بنسبة 24.7%، يليها من قلت اعمارهم عن 30 سنة بنسبة 14.4%، في حين كانت النسبة الأقل لمن زادت أعمارهم عن 50 سنة، حيث بلغت نسبتهم 6.4% من حجم العينة
- **المؤهل العلمي**: كانت النسبة الأكبر من عينة الدراسة لحملة البكالوريوس، حيث بلغت نسبتهم 42.6% من حجم العينة، يليها خريجي الكلية الصحية بنسبة 17.6%،يليها الحاصلين على الدبلوم الفني بنسبة 17.0%، يليها الحاصلين على الدراسات العليا (ماجستير/دكتوراه) بنسبة 15.4%، في حين كانت النسبة الأقل لحملة مؤهلات علمية أخرى غير مذكورة في أداة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم 7.4% من حجم العينة.

- **المسمى الوظيفي**: كانت النسبة الأكبر من عينة الدراسة للفنيين بنسبة 27.6% من حجم عينة الدراسة، يليها الممرضين بنسبة 21.8%، يليها الأطباء بنسبة 21.2%، يليها الإداريين بنسبة 15.1%، في حين كانت النسبة الأقل للعاملين بمسميات وظيفية أخرى غير مذكورة في أداة الدراسة، حيث بلغت نسبتهم 14.4% من حجم العينة.
- **عدد سنوات الخبرة**: كانت النسبة الأكبر من عينة من ممن تراوحت سنوات خبرتهم العملية ما بين 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة، حيث بلغت نسبتهم 28.8% من حجم العينة، يليها من تراوحت سنوات خبرتهم ما بين 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات، بنسبة مئوية 27.9%، يليها من قلت سنوات خبرتهم عن 5 سنوات بنسبة 21.8%، في حين كانت النسبة الأقل لمن زادت سنوات خبرتهم العملية عن 15 سنة بنسبة 21.5% من حجم العينة.

2.2 التحليل الإحصائي لمحاور الدراسة:

قام الباحث بتحليل محاور الدراسة الأربعة، والتي تناقش أثر المركزية على الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك لمعرفة ما إذا كان متوسط درجة موافقة أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور قد وصلت لدرجة أعلى من درجة الحياد.

المحور الأول: المركزية المالية:

جدول 8: المتوسطات الحسابية والوزن النسبي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الأول (المركزية المالية) مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة	النتيجة	الترتيب
1	يتم تركيز السياسات والقرارات المالية للمستشفى في يد الإدارة العليا داخل المستشفى	4.16	%83.2	0.889	247.904	0.000	أوافق	1
2	تحدث صراعات بشكل مستمر بين الإدارة المالية والموظفين داخل المستشفى بسبب العوامل المالية مثل (المكافآت، والرواتب)	3.17	%63.4	1.308	34.571	0.000	محايد	4
3	لا تساعد المركزية المالية داخل المستشفى في تقليص التكلفة المالية	3.21	%64.2	1.107	68.288	0.000	محايد	3
4	المركزية المالية تسهم في كثرة النفقات وتفرض ميزانية أكبر على المستشفى	3.22	%64.4	1.151	53.769	0.000	محايد	2
5	يترتب على المركزية المالية الكثير من القرارات المالية الخاطئة	3.15	%63.0	1.144	54.859	0.000	محايد	5
	جميع فقرات المحور	3.38	%67.6	0.767	107.769	0.000	محايد	

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

يوضح الجدول السابق متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الأول – المركزية المالية وترتيبها حسب المتوسطات الحسابية من الأهم فالأقل أهمية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الأول والبالغ عددها (5) فقرات بدرجة استجابة تراوحت ما بين "أوافق" و"محايد" وذلك بمتوسطات حسابية تراوحت ما بين (3.15 – 4.16).

وكانت أعلى الفقرات متوسطاً هي الفقرة رقم (1) والتي تنص على " يتم تركيز السياسات والقرارات المالية للمستشفى في يد الإدارة العليا داخل المستشفى" بمتوسط حسابي يبلغ (4.16) ووزن نسبي (83.2%) بدرجة استجابة "أوافق" يليها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (4) والتي تنص على " المركزية المالية تسهم في كثرة النفقات وتفرض ميزانية أكبر على المستشفى" بمتوسط حسابي يبلغ (3.22) ووزن نسبي (64.4%) بدرجة استجابة "أوافق".

في حين كانت أقل استجابة على الفقرة رقم (5) والتي تنص على " يترتب على المركزية المالية الكثير من القرارات المالية الخاطئة " بمتوسط حسابي (3.15) ووزن نسبي (63.0%)، يسبقها الاستجابة على الفقرة رقم (2) والتي تنص على " تحدث صراعات بشكل مستمر بين الإدارة المالية والموظفين داخل المستشفى بسبب العوامل المالية مثل (المكافآت، والرواتب)" بمتوسط حسابي (3.17) ووزن نسبي (63.4%).

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع الفقرات بلغ (3.38) بوزن نسبي بلغ (67.6%) مما يدل على أن المركزية المالية مطبقة بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

المحور الثاني: المركزية الإدارية:

جدول 9: المتوسطات الحسابية والوزن النسبي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثاني (المركزية الإدارية) مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة	النتيجة	الترتيب
1	تتخذ الإدارة العليا داخل المستشفى كافة القرارات والإجراءات	3.82	%76.4	1.102	162.006	0.000	أوافق	1
2	لا تهتم الإدارة بعملية تمكين الموظفين	2.83	%56.6	1.244	57.615	0.000	محايد	5
3	لا يتم تفويض السلطات بين المستويات الإدارية المختلفة	3.02	%60.4	1.131	63.449	0.000	محايد	4
4	أدت مركزية القرارات الإدارية إلى تقييد مستوى الإبداع لدى الموظفين	3.30	%66.0	1.194	54.763	0.000	محايد	2
5	تقلل المركزية الإدارية من فاعلية الرقابة على الوحدات الإدارية داخل المستشفى	3.21	%64.2	1.141	63.160	0.000	محايد	3
	جميع فقرات المحور	3.24	%64.8	0.818	185.946	0.000	محايد	

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

يوضح الجدول السابق متوسط استجابات عينة الدراسة على فقرات المحور الثاني– المركزية الإدارية وترتيبها حسب المتوسطات الحسابية من الأهم فالأقل أهمية من وجهة نظر عينة الدراسة.

وقد جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثاني والبالغ عددها (5) فقرات بدرجة استجابة تراوحت ما بين "أوافق" و"محايد" وذلك بمتوسطات حسابية تراوحت ما بين (2.83 – 3.82).

وكانت أعلى الفقرات متوسطاً هي الفقرة رقم (1) والتي تنص على " تتخذ الإدارة العليا داخل المستشفى كافة القرارات والإجراءات" بمتوسط حسابي يبلغ (3.82) ووزن نسبي (76.4%) بدرجة استجابة "أوافق" يليها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (4) والتي تنص على " أدت مركزية القرارات الإدارية إلى تقييد مستوى الإبداع لدى الموظفين" بمتوسط حسابي يبلغ (3.30) ووزن نسبي (66.0%) بدرجة استجابة "أوافق".

في حين كانت أقل استجابة على الفقرة رقم (2) والتي تنص على " لا تهتم الإدارة بعملية تمكين الموظفين" بمتوسط حسابي (2.83) ووزن نسبي (56.6%)، يسبقها الاستجابة على الفقرة رقم (3) والتي تنص على " لا يتم تفويض السلطات بين المستويات الإدارية المختلفة" بمتوسط حسابي (3.02) ووزن نسبي (60.4%).

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع الفقرات بلغ (3.24) بوزن نسبي بلغ (64.8%) مما يدل على أن المركزية الإدارية مطبقة بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

المحور الثالث: المركزية التنظيمية:

جدول 10: المتوسطات الحسابية والوزن النسبي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثالث (المركزية التنظيمية) مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة	النتيجة	الترتيب
1	يتم تطبيق القواعد والتعليمات من قبل الإدارة العليا فقط داخل المستشفى	3.47	%69.4	1.102	121.462	0.000	أوافق	2
2	يتم تركيز السلطة في قمة الهيكل التنظيمي للمستشفى	3.65	%73.0	1.007	136.686	0.000	أوافق	1
3	تؤثر الرسمية البحتة في القرارات والتقيد بالهيكل التنظيمي بالسلب على سرعة اتخاذ القرار	3.47	%69.4	1.042	101.558	0.000	أوافق	2 مكرر
4	المركزية التنظيمية لا تساعد على الحد من الازدواج في الوظائف والتخصصات	3.26	%65.2	1.068	88.032	0.000	محايد	4
جميع فقرات المحور		3.46	%69.2	0.753	165.795	0.000	أوافق	

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

يوضح الجدول السابق متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثالث – المركزية التنظيمية وترتيبها حسب المتوسطات الحسابية من الأهم فالأقل أهمية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

وقد جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثالث والبالغ عددها (4) فقرات بدرجة استجابة تراوحت ما بين "أوافق" و"محايد" وذلك بمتوسطات حسابية تراوحت ما بين (3.26 – 3.65).

وكانت أعلى الفقرات متوسطاً هي الفقرة رقم (2) والتي تنص على " يتم تركيز السلطة في قمة الهيكل التنظيمي للمستشفى " بمتوسط حسابي يبلغ (3.65) ووزن نسبي (73.0%) بدرجة استجابة "أوافق" يليها في المرتبة الثانية كل من الفقرة رقم (1) والتي تنص على " يتم تطبيق القواعد والتعليمات من قبل الإدارة العليا فقط داخل

المستشفى" والفقرة رقم (3) والتي تنص على " تؤثر الرسمية البحتة في القرارات والتقيد بالهيكل التنظيمي بالسلب على سرعة اتخاذ القرار" بمتوسط حسابي يبلغ (3.47) ووزن نسبي (69.4%) بدرجة استجابة "أوافق".

في حين كانت أقل استجابة على الفقرة رقم (4) والتي تنص على " المركزية التنظيمية لا تساعد على الحد من الازدواج في الوظائف والتخصصات" بمتوسط حسابي (3.26) ووزن نسبي (65.2%).

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع الفقرات بلغ (3.46) بوزن نسبي بلغ (69.2%) مما يدل على أن المركزية التنظيمية مطبقة بدرجة كبيرة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

جدول 11: المتوسطات الحسابية والوزن النسبي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على محاور المركزية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة	النتيجة	الترتيب
1	المحور الأول – المركزية المالية	3.38	%67.6	0.767	107.769	0.000	محايد	2
2	المحور الثاني – المركزية الإدارية	3.24	%64.8	0.818	185.946	0.000	محايد	3
3	المحور الثالث – المركزية التنظيمية	3.46	%69.2	0.753	165.795	0.000	أوافق	1
	جميع فقرات المحور	3.35	%67.0	0.695	170.923	0.00	محايد	

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

يتضح من الجدول السابق أن أعلى استجابة لأفراد عينة الدراسة كانت على المحور الثالث – المركزية التنظيمية بمتوسط حسابي (3.46) ووزن نسبي (69.2%) ودرجة استجابة (أوافق) يليها الاستجابة على المحور الأول – المركزية المالية بمتوسط حسابي (3.38) ووزن نسبي (67.6%) ودرجة استجابة (محايد) في حين كانت أقل استجابة على المحور الثاني – المركزية الإدارية بمتوسط حسابي (3.24) ووزن نسبي (64.8%) ودرجة استجابة (أوافق)

بشكل عام، وعلى جميع محاور المتغير المستقل (المركزية) مجتمعة، نجد أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة بلغت قيمته (3.35) بوزن نسبي (67.0%) مما يدل على أن المركزية بأبعادها المختلفة مطبقة بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة

المحور الرابع: الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران:

جدول 12: المتوسطات الحسابية والوزن النسبي والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثاني مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة	النتيجة	الترتيب
1	تحقق المستشفى أهدافها الاستراتيجية	3.95	%79.0	0.918	202.455	0.000	أوافق	2
2	يتردد على المستشفى أعداد كبيرة من المرضى يحصلون على الخدمة في وقتها	4.06	%81.2	0.912	205.724	0.000	أوافق	1
3	تنخفض حالات الغياب والإجازات المرضية للعاملين بالمستشفى	3.86	%77.2	1.073	142.936	0.000	أوافق	3

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مربع كاي	مستوى الدلالة	النتيجة	الترتيب
4	لا يوجد أي هدر في الموارد المالية والمادية داخل المستشفى	3.81	%76.2	1.026	140.372	0.000	أوافق	4
5	لا يوجد أي ازدحام في العيادات الخارجية للمستشفى	3.41	%68.2	1.194	64.058	0.000	أوافق	8
6	لا يوجد أي ازدحام في أقسام الطوارئ للمستشفى	3.08	%61.6	1.299	50.244	0.000	محايد	9
7	تحظى الخدمة الصحية في المستشفى بمستوى عال من القبول والاعتمادية لدى المرضى	3.81	%79.0	1.002	137.006	0.000	أوافق	4 مكرر
8	توجد نسبة إشغال عالية للأسرة بالمستشفى	3.51	%70.2	1.070	98.288	0.000	أوافق	7
9	توجد ندرة في الأخطاء الطبية المرتكبة داخل المستشفى	3.72	%74.4	1.038	129.314	0.000	أوافق	6
10	تتزايد معدلات وفيات المرضي في التنويم والعناية المركزة داخل المستشفى	2.45	%49.0	1.194	92.455	0.000	لا أوافق	11
	جميع فقرات المحور	3.51	%70.2	0.640	134.359	0.000	أوافق	

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

يوضح الجدول السابق متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الرابع – الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران وترتيبها حسب المتوسطات الحسابية من الأهم فالأقل أهمية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

وقد جاءت استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثاني والبالغ عددها (11) فقرة بدرجة استجابة تراوحت ما بين "أوافق" و "لا أوافق" وذلك بمتوسطات حسابية تراوحت ما بين (2.45 – 4.06).

وكانت أعلى الفقرات متوسطاً هي الفقرة رقم (2) والتي تنص على " يتردد على المستشفى أعداد كبيرة من المرضى يحصلون على الخدمة في وقتها" بمتوسط حسابي يبلغ (4.06) ووزن نسبي (81.2%) بدرجة استجابة "أوافق" يليها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (1) والتي تنص على " تحقق المستشفى أهدافها الاستراتيجية" بمتوسط حسابي يبلغ (3.95) ووزن نسبي (79.0%) بدرجة استجابة "أوافق".

في حين كانت أقل استجابة على الفقرة رقم (10) والتي تنص على " تتزايد معدلات وفيات المرضي في التنويم والعناية المركزة داخل المستشفى" بمتوسط حسابي (2.45) ووزن نسبي (49.0%) ودرجة استجابة "لا أوافق" يسبقها الاستجابة على الفقرة رقم (6) والتي تنص على "لا يوجد أي ازدحام في أقسام الطوارئ للمستشفى" بمتوسط حسابي (3.08) ووزن نسبي (61.6%).

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع الفقرات بلغ (3.51) بوزن نسبي بلغ (70.2%) مما يدل على وجود مستوى أداء فعال في مستشفى يدمة العام بنجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة.

3. الإجابة على تساؤلات الدراسة:

الإجابة على سؤال الدراسة: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المركزية ومستوى الأداء في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران؟

وللإجابة على السؤال السابق؛ قام الباحث باستخدام (Spearman's Rank Correlations) لتحديد مدى ارتباط بين المركزية بمختلف عناصرها (المالية، الإدارية، والتنظيمية) والأداء في مستشفى يدمة العام بنجران، الجدول التالي يوضح هذه النتائج:

جدول 13: معاملات الارتباط ما بين تطبيق المركزية بعناصرها المختلفة والأداء في مستشفى يدمة العام بنجران

المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المركزية المالية	**0.218	0.000
الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران		
المركزية الإدارية	**0.315	0.001
الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران		
المركزية التنظيمية	**0.212	0.000
الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران		

** دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01

المصدر: من إعداد الباحث إعتمادا على برنامج (SPSS)

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين تطبيق المركزية المالية والأداء في مستشفى يدمة العام بنجران بلغت قيمته (0.218) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$) لتطبيق المركزية المالية على الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران.

كما يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط بين تطبيق المركزية الادارية والأداء في مستشفى يدمة العام بنجران بلغت قيمته (0.315) ومستوى الدلالة (0.001) وهي أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$) لتطبيق المركزية الادارية على الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران.

وفي الأخير، تبين أن قيمة معامل الارتباط بين تطبيق المركزية الادارية والأداء في مستشفى يدمة العام بنجران بلغت قيمته (0.212) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من 0.05، مما يدل على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \geq 0.05$) لتطبيق المركزية التنظيمية على الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران

مناقشة النتائج:

1. ملخص النتائج:

أظهرت النتائج وجود مركزية مالية بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي (3.38)،

كما بينت النتائج وجود مركزية إدارية بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (3.24).

وأيضاً أظهرت النتائج وجود مركزية تنظيمية بدرجة كبيرة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (3.46).

وككل توجد المركزية بأبعادها المختلفة بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ (3.35).

ولقد أظهرت النتائج وجود مستوى أداء فعال لمستشفى يدمة العام بمنطقة نجران من وجهة نظر الموظفين العاملين في المستشفى، بمتوسط حسابي بلغ (3.51).

فيما يتعلق بالتساؤل الأول للدراسة، فقد تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق المركزية المالية على الأداء في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.315).

وفي ذات السياق؛ فقد تم التوصل إلى إجابة السؤال الثاني للدراسة، والذي بين وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق المركزية الإدارية على الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.232).

وقد تم التوصل إلى إجابة السؤال الثالث، والتي تمثلت في وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق المركزية الإدارية على الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.311).

2. مناقشة النتائج:

فيما يتعلق بمحور المركزية المالية:

لقد تبين يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات محور المركزية المالية بلغ (3.38)، مما يدل على أن المركزية المالية مطبقة بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.

كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق المركزية المالية على الأداء في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Wishnia & Goudge, 2020)، والتي توصلت إلى وجود تأثيرات سلبية عديدة للمركزية المالية في المستشفيات محل الدراسة، حيث بينت النتائج أن المركزية قللت من العمل الجماعي، وساعدت على خلق بيئة فردية، كما أثر أسلوب الإدارة السلطوية والمركزية على تقديم الخدمات، كما أثر سلبًا على التخطيط واتخاذ القرار، مما أضعف الأداء التنظيمي، كما أدت إلى انخفاض الميزانية وسوء في الإدارة المالية داخل المستشفيات بجنوب أفريقيا.

فيما يتعلق بمحور المركزية الإدارية:

لقد تبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات محور المركزية الإدارية بلغ (3.24)، مما يدل على أن المركزية الإدارية مطبقة بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.

كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق المركزية الإدارية على الأداء في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Christiansena & Vrangbæk, 2018) والتي بينت أن المركزية الإدارية داخل المنظمات الصحية في الدنمارك تؤثر بدرجة كبيرة على أداء المنظمات الصحية، كما إنها تزيد من أعباء العمل على العاملين في القطاع الصحي.

في حين يختلف ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Douglas et al, 2016)، والتي توصلت إلى أن المركزية الإدارية في عملية صنع القرار لها تأثيرات إيجابية على مستويات الأداء في المنظمات الصحية في عدة دول أوروبية أثناء الأزمات التي تحدث داخل القطاع الصحي.

فيما يتعلق بمحور المركزية التنظيمية:

لقد تبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات محور المركزية التنظيمية بلغ (3.46)،مما يدل على أن المركزية التنظيمية مطبقة بدرجة كبيرة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.

كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq$ 0.05) لتطبيق المركزية التنظيمية على الأداء في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Le Guillou et al, 2021) والتي أظهرت وجود نوع من التعقيد في تقييم تأثير المركزية على مستوى الأداء داخل المستشفيات الإقليمية في فرنسا، حيث تؤثر المركزية بالسلب على الأداء والإدارة والجودة والرقابة

كما يتفق ذلك مع دراسة (Abimbola et al, 2019) والتي توصلت إلى أن اللامركزية التنظيمية لها تأثير إيجابي حيث تسهم في تعظيم الأداء داخل القطاع الصحي، وتساعد على تقليل الآثار السلبية التي قد تنتج عن الحوكمة الصحية.

فيما يتعلق بمحور الأداء في مستشفى يدمة العام بنجران:

لقد تم التوصل إلى وجود مستوى أداء فعال في مستشفى يدمة العام بنجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. حيث أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات محور الأداء في مستشفى يدمة العام بلغ (3.51).

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (أبو عليم، 2014م) من نتائج، والتي بينت وجود مستوى أداء تنظيمي فعال في المستشفيات الخاصة في عمان.

الخلاصة والاستنتاجات والتوصيات:

1. أهم النتائج:

1. توجد مركزية مالية بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بوزن نسبي (67.6%).
2. توجد مركزية إدارية بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بوزن نسبي (64.8%).
3. توجد مركزية تنظيمية بدرجة كبيرة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بوزن نسبي (69.2%).
4. توجد المركزية بأبعادها المختلفة بدرجة متوسطة في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة بوزن نسبي (67.0%)
5. يوجد مستوى أداء فعال لمستشفى يدمة العام بمنطقة نجران من وجهة نظر الموظفين العاملين في المستشفى.
6. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق المركزية المالية ومستوى فاعلية الأداء مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.

7. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق المركزية الإدارية ومستوى فاعلية الأداء مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.
8. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق المركزية التنظيمية ومستوى فاعلية الأداء مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران.

2. مساهمات الدراسة:

من خلال ما سبق يرى الباحث أن الدراسة الحالية ستسهم وبشكل رئيسي في الكشف عن واقع المركزية في النظام الصحي السعودي، حيث يأمل الباحث من خلال هذه الدراسة أن تجذب الأنظار تجاه موضوع المركزية داخل القطاع الصحي السعودي بأكمله، وخاصة في ظل الحاجة لوجود لامركزية في القطاع الصحي، وفي ظل ما عانت منه المستشفيات والقطاع الصحي ككل من أزمة كورونا وما نتج عنها من مشكلات وتحديات فرضت على القطاع الصحي، كما أن على حد علم الباحث توجد ندرة بحثية واضحة في الدراسات البحثية السابقة التي أهتمت بتسليط الضوء على أنظمة الإدارة المركزية في المستشفيات السعودية، وهذا سيمثل نقطة قوة للدراسة، وانطلاقة للبحوث المستقبلية ذات الصلة.

3. نقاط القوة ومحددات الدراسة:

تتمثل نقاط قوة الدراسة الحالية في إنها تناقش موضوع بحثي حديث وجدير بالاهتمام والبحث، بالإضافة إلى وجود ندرة بحثية في مناقشته، بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية لم تكتفي بمناقشة شكل واحد من أشكال المركزية، وإنما تطرقت لمناقشة عدة أشكال وصور للمركزية، وهي (المركزية المالية، المركزية الإدارية، والمركزية التنظيمية)، وهذا ما يمثل نقطة قوة واضحة للدراسة، من حيث توضيح التأثيرات السلبية للمركزية بمختلف أشكالها وصورها داخل المستشفى محل الدراسة.

ومن خلال إجراء وتنفيذ الدراسة الحالية، واجه الباحث عدد من الصعوبات والتحديات التي فرضت عليه ضغوط وتحديات عديدة، كما مثلت عقبات أمام إنجازه لهذا العمل البحثي، ومن أهم هذه التحديات والصعاب يذكر الباحث صعوبة تجميع المراجع والمصادر البحثية ذات الصلة بموضوع، حيث توجد ندرة بحثية في الدراسات ذات الصلة التي تناولت نفس موضوع الدراسة في القطاع الصحي، بالإضافة إلى وجود مشكلة في التواصل مع أفراد عينة الدراسة، الأمر الذي تطلب وقت في إقناعهم بالمشاركة وبأهمية دورهم في تنفيذ هذه الدراسة، وأخيراً فمن أهم المشكلات التي واجهت الباحث تمثلت في ضيق الفترة الزمنية التي عمل خلالها على تنفيذ هذه الدراسة.

4. توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي اسفرت عنها الدراسة، وبعد الرجوع إلى مناقشة محاور الدراسة المختلفة، يقترح الباحث عدة توصيات وذلك على النحو التالي:

1. العمل على حل الصراعات الواقعة ما بين الإدارة المالية والموظفين داخل المستشفى بسبب العوامل المالية مثل (المكافآت، والرواتب).
2. تسخير جهود إدارة المستشفى من أجل العمل على تقليص التكلفة المالية، وتقليص النفقات وترشيد الميزانية.
3. تعزيز توجهات إدارة المستشفى لتمكين الموظفين داخل بيئة العمل.
4. الاهتمام بتفويض السلطات بين المستويات الإدارية المختلفة.
5. العمل على تفعيل دور الرقابة على الوحدات الإدارية داخل المستشفى.

6. الاهتمام تقليص حالات الغياب والإجازات المرضية للعاملين بالمستشفى.
7. الحرص على تقليص الهدر في الموارد المالية والمادية داخل المستشفى.
8. الاهتمام بتقليل فترات انتظار المرضى، والحد من معدلات طول فترات الانتظار في العيادات الخارجية، وفي أقسام الطوارئ للمستشفى.

5. البحوث والمقترحات المستقبلية:

1. يجب تناول هذا الموضوع البحثي في مستشفيات أخرى داخل المملكة.
2. لابد من الاهتمام بمناقشة ودراسة العوامل التي تتأثر بها أنظمة الإدارة المركزية داخل المنظمات الصحية.
3. يجب الاهتمام بإجراء دراسات تناقش الأساليب التي من شأنها الحد من تأثيرات المركزية السلبية مثل خلق ثقافة تنظيمية قوية، أو وجود قيادة هادفة.
4. يجب الاهتمام بدراسة وتناول موضوع اللامركزية، والإشارة إلى أهميته بالنسبة للمنظمات الصحية.
5. ضرورة التركيز على الآثار التي نشأت عن أنظمة الإدارة المركزية للمنظمات الصحية في ظل تفشي جائحة كورونا.

6. الخلاصة:

لقد تناول الباحث خلال هذه الدراسة أثر المركزية على الأداء في مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وخلال هذه الدراسة قسم الباحث الدراسة إلى 6 فصول رئيسية، وهي (فصل المقدمة، وفصل الأدبيات البحثية، وفصل المنهجية، وفصل تحليل البيانات وتفسيرها، وفصل مناقشة النتائج، وفي الأخير فصل خاص بأهم النتائج والتوصيات والمقترحات المستقبلية)، وخلال هذه الدراسة توصل الباحث إلى أن المركزية (المالية، الإدارية، والتنظيمية) مطبقة بدرجة متوسطة داخل مستشفى يدمة العام بمنطقة نجران، وعلى الرغم من ذلك فيوجد مستوى أداء فعال للأداء داخل المستشفى، وهذا يستدعي ضرورة الاهتمام بتقليل نسب المركزية بمختلف أشكالها وصورها، وذلك لغرض تعزيز وزيادة درجة فعالية الأداء داخل المستشفى.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- أبو عليم، طالب محمد (2014م). أثر التمكين الإداري في الأداء التنظيمي في المستشفيات الخاصة في عمان. (رسالة ماجستير)، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- الحريري، محمد سرور (2016م). إدارة المؤسسات الحكومية و العامة. الطبعة الأولى. عمان: دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن.
- جاد الرب، سيد محمد (2009م). استراتيجيات تطوير وتحسين الأداء: الأطر المنهجية والتطبيقات العلمية. القاهرة: دار الكتاب الحديث، مصر.
- الحضيري، أنيس الهمالي (2010م). مدى توافق التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات الليبية مع الأسس العلمية للتنظيم "دراسة ميدانية عن المستشفيات العامة العاملة بمدينة بنغازي". (رسالة ماجستير)، جامعة بنغازي، ليبيا.

- درويش، ماهر صبري؛ والشمري، إبراهيم راشد (2010م). تفويض السلطة الأسلوب الأمثل لرفع كفاءة الأداء الوظيفي : دراسة لآراء عينة من المدراء في الشركة العامة لصناعة الأسمدة ، المنطقة الوسطى ، الكوفة. مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 82، الصفحات 51-96.
- الديب، محمود نور الدين قبيصي (2020م). اللامركزية كآلية لتحسين جودة خدمات الرعاية الاجتماعية بالمجتمعات العمرانية الجديدة: دراسة مطبقة على مجلس أمناء مدينة أسيوط الجديدة. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد 1، العدد 52، الصفحات 187-227.
- الزبيدي، غني دحام؛ وحسن، رضا عبد المنعم محمد (2010م). العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية: دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والمرضى في بعض مستشفيات بغداد/ الرصافة. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 24.
- سعدي، فاطمة (2019م). مبادئ إدارة الأعمال ونظريات المنظمة. الطبعة الأولى. لندن: e-Kutub Ltd، إنجلترا.
- شعيب، محمد عبد المنعم (2014م). إدارة المستشفيات: منظور تطبيقي : إدارة الأعمال و إدارة المستشفيات : الجزء الأول. القاهرة: دار النشر للجامعات، مصر.
- عبد الله، أنيس؛ محل، سامي؛ وأحمد، فارس (2013م). التميز في أداء المنظمات الصحية وفق معايير بالدريج: دراسة استطلاعية لأراء عينة من القيادات الإدارية والمرضى الراقدين في مستشفى تكريت العام. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 9، العدد 28.
- العتيبي، عائض سعدون السويفي (2008م). موقف القيادات من تفويض السلطة وأثره على إنجاز الأعمال في المنظمات الصحية. (رسالة ماجستير)، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.
- العمراني، عبد الغني (2012م). دليل الباحث إلى إعداد البحث العلمي. الطبعة الثانية. صنعاء: دار الكتاب الجامعي، اليمن.
- غرايبة، فوزي؛ دهمش، نعيم الحسن، ربحي؛ عبد الله، خالد أمين؛ وأبو جبارة، هاني (2015م). أساليب البحث العلمي في العلوم الإجتماعية والإنسانية. عمان: دار اليازوري العلمية، الأردن.
- فرج، أحمد فرج أحمد (2006م). المنهجية والمشاكل القومية المعاصرة. القاهرة: مكتبة مدبولي، مصر.
- قدي، عبد المجيد؛ ومديوني، جميلة (2014م). أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة "البرتقال" بمدينة الشلف". مجلة الاستراتيجية و التنمية، المجلد 4، العدد 7.
- المنديل، خالد بن فيحان (2003م). المركزية واللامركزية في اتخاذ القرار وعلاقتها بالأداء الوظيفي. (رسالة ماجستير)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- منصور، مروة محمد إبراهيم (2008م). العلاقة بين خصائص الهيكل التنظيمي وأداء المنظمات: دراسة تطبيقية على بعض المستشفيات الجامعية في الوجه القبلي. المؤتمر العلمي الأول لشباب الباحثين، جامعة أسيوط، مصر.
- نعيرات، مجدولين عبد الله يوسف (2006م). التوجه نحو اللامركزية في مستشفى جنين. (رسالة ماجستير)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- رايس، وفاء (2018م). مؤشرات تقييم أداء المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة " الجزائر". مجلة نماء للإقتصاد والتجارة، العدد 4.

المراجع الأجنبية:

- Abimbola, S. Baatiema, L. Bigdeli, M. (2019). The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence. Health Policy and Planning, 1–13.
- Anderson, B. (2016). Improving Healthcare by Embracing Systems Theory. The Journal of thoracic and cardiovascular surgery, 152(2).
- Andrews, R. Boyne, G.A. Law, J. Walker, R.M. (2009). Centralization, organizational strategy, and public service performance. Journal Of Public Administration Research And Theory, 19(1), 57-80.
- Asiri, S. (2020). The Advantages and Disadvantages of Bureaucratic Structure in Healthcare Organizations. International Journal of Management - Theory and Applications (IREMAN), 8(1), 1-8.
- Bossert, T.J. Mitchell, A.D. Janjua, M.A. (2015). Improving Health System Performance in a Decentralized Health System: Capacity Building in Pakistan. Health Systems & Reform, 1(4).
- Christiansena,T. Vrangbæk, K. (2018). Hospital centralization and performance in Denmark—Ten years on. Health Policy - Journals | Elsevier, 122, 321–328.
- Costa, L.A. & Rocha, D.F. (2018). Bureaucracy and public management: Ministry of Health analysis. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 26(3), 632-645.
- Douglas, J. Raudla, R. Randma-Liiv, T. and Savi, R. (2019). The Impact of Greater Centralization on the Relevance of Performance Information in European Governments During the Fiscal Crisis. Administration & Society, 51(7) 1020–1050.
- Economou, C. Kaitelidou, D. Kentikelenis, A. Sissouras, A. Maresso, A. (2014). The impact of the financial crisis on the health system and health in Greece. World Health Organization.
- Kettunen, P. (2015). Centralization vs. decentralization: The case of public health-care. Paper to be presented in the conference of Decentralisation policies: reshuffling the scene? Dubrovnik, Croatia, Finland.
- Lamarche, P. & Maillet, L. (2016). The performance of primary health care organizations depends on interdependences with the local environment. Journal of Health Organisation and Management, 30(6).
- Le Guillou, A. Chrusciel, J. Sanchez, S. (2021). The impact of hospital support function centralization on patient outcomes: A before-after study. Public Health in Practice, 2, 100174.
- Leli, H. Addulahi, O. Tsofa, B. (2019). Public hospitals' finance management systems, and accountability mechanisms in the context of decentralized health systems in low- and middle-income countries – A thematic review. AAS Open Research, 2:18.
- Nasirpour, A.A. Gohari, M.R. Moradi, S. (2010). The Relationship of Centralization, Organizational Culture and Performance Indexes in Teaching Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Acta medica Iranica, 48(5).

- Ng'andu, K. Hambulo, F. Haambokoma, N. Milingo, T. (2013). The Contribution of Behavioral Theories of Learning to Education. Zambia Journal of Education, 4(1), 58-74,
- Panda, B. and Thakur, H. (2016). Decentralization and health system performance – a focused review of dimensions, difficulties, and derivatives in India. BMC Health Services Research, 16(6): 561.
- Peckham, S. Exworthy, M. Powell, M. Greener, I. (2005). Decentralisation, Centralisation and Devolution in Publicly Funded Health Services: Decentralisation as an Organisational Model for Health Care in England. NIHR.
- Rajapaksha, U. (2019). Impact of Dimensions of Centralization Procurement System on Financial Performance. International Research Conference - KDUAt: Colombo, Sri Lanka.
- Scarffe, A. Alison Coates, A. Evans, J. Grudniewicz, A. (2022). Centralization and innovation: Competing priorities for health systems?. Int J Health Plann Mgmt, 1–8.
- Tsofa, B. Molyneux, S. Gilson, L. and Goodman, C. (2017). How does decentralisation affect health sector planning and financial management? a case study of early effects of devolution in Kilifi County, Kenya. International Journal for Equity in Health, 16:151.
- Vainieri, M. Noto, G. Ferre, F. and Rosella, L. (2020). A Performance Management System in Healthcare for All Seasons?. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 5590.
- Wishnia, J. Goudge, J. (2020). Impact of financial management centralisation in a health system under austerity: a qualitative study from South Africa. BMJ Global Health, 5: e003524.