

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / ماجستير إدارة عامة



عنوان البحث

أثر ممارسات المدير الناجح في تنمية الجاهزية الذهنية والعملية للموظفين على شركات القطاع الصحي الخاص
في المنطقة الشرقية بالسعودية

إعداد الطالب/

احمد ظافر علي الشهري

251002175

إشراف/

Dr. Fayez Jrad

العام الدراسي:

2025

شكر وتقدير:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، خاتم الأنبياء والمرسلين، وعلى آله وصحبه أجمعين.

يتوجه الباحث ببالغ الشكر والامتنان إلى جامعة ميدأوشن على ما وفرت له من بيئة علمية محفزة، وما أتاحت له من فرصة لإجراء هذا البحث واستكمال متطلبات الدراسة الأكاديمية.

كما يعرب عن خالص تقديره وامتنانه للمشرف الأكاديمي سعادة الدكتور فايز جراد (Dr. Fayez Jrad)، على ما قدّمه من توجيه مستمر، وإرشاد علمي، وملاحظات بناءة، كان لها الدور الأكبر في تطوير هذا العمل وصياغته في صورته الحالية.

ولا يفوت الباحث أن يتقدم بجزيل الشكر إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة على ما تفضّلوا به من وقت وجهد في قراءة الرسالة ومناقشتها وإبداء آرائهم العلمية القيّمة.

كما يخصّ بالشكر جميع منسوبي شركات القطاع الصحي الخاص في المنطقة الشرقية الذين استجابوا للاستبانة وأسهموا في توفير البيانات الميدانية، مما كان له الأثر البالغ في استكمال الجانب التطبيقي لهذا البحث.

فهرس المحتويات:

المستخلص:.....5

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....6

- 1.1 مقدمة الدراسة وتأثيرها7
- 1.1 مشكلة الدراسة8
- 1.2 أهمية الدراسة9
- 1.2.1 الأهمية النظرية (الأكاديمية)9
- 1.2.2 الأهمية التطبيقية (العملية)9
- 1.3 أهداف الدراسة10
- 1.4 تساؤلات الدراسة11
- 1.5 فروض الدراسة11
- 1.6 متغيرات الدراسة ونموذج البحث11
- 1.7 حدود الدراسة12
- 1.8 مصطلحات الدراسة12

2 الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة.....13

- 2.1 المنطلقات النظرية للدراسة14
- 2.1.1 لمتغير المستقل: ممارسات المدير الناجح14
- 3.1 منهجية البحث وأساليبه33
- 3.2 مجتمع وعينة الدراسة34
- أولاً: مجتمع الدراسة (Population)34
- ثانياً: عينة الدراسة (Sample)34
- 3.3 أداة جمع البيانات (الاستبانة)35
- 3.3.1 القسم الأول: البيانات الديمغرافية والوظيفية35
- 3.3.2 القسم الثاني: ممارسات المدير الناجح (المتغير المستقل)35
- 3.3.3 القسم الثالث: الجاهزية الذهنية (المتغير التابع الأول)36
- 3.3.4 القسم الرابع: الجاهزية العملية (المتغير التابع الثاني)37
- 3.4 إجراءات الصدق والثبات للأداة37
- 3.4.1 صدق المحتوى (Content Validity)37
- 3.4.2 صدق البناء (Construct Validity)38
- 3.4.3 ثبات الأداة (Reliability)38
- 3.5 أساليب تحليل البيانات39

40.....	3.6 الاعتبارات الأخلاقية
42	الفصل الرابع
53	الفصل الخامس
63.....	أولاً: المراجع العربية
63.....	ثانياً: المراجع الأجنبية
71	الخاتمة
72	Abstract

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد "أثر ممارسات المدير الناجح في تنمية الجاهزية الذهنية والعملية للموظفين" في سياق شركات القطاع الصحي الخاص بالمنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية. تركزت مشكلة الدراسة في الفجوة المتعلقة بكيفية ممارسة المديرين لأدوارهم في بناء جاهزية متكاملة (ذهنية وعملية) لدى الموظفين، في ظل التحديات التنافسية وضغوط العمل العالية التي يشهدها القطاع الصحي تماشياً مع مستهدفات رؤية 2030.

لتحقيق أهداف الدراسة، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات. تم تطبيق الدراسة على عينة قصدية مكونة من 120 موظفاً (من أطباء، وممرضين، وإداريين، وفنيين) في عدد من المستشفيات والمراكز الطبية الخاصة الكبرى بالمنطقة الشرقية. أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن مستوى ممارسات المدير الناجح كان "مرتفعاً" بمتوسط (3.85)، بينما كان مستوى كل من الجاهزية الذهنية (3.50) والجاهزية العملية (3.60) "متوسطاً إلى مرتفع"، مما يؤكد وجود فجوة وحاجة للتطوير.

أظهرت نتائج التحليل الاستدلالي (تحليل الانحدار الخطي) وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لممارسات المدير الناجح على كل من الجاهزية الذهنية (حيث فسرت الممارسات 38.4% من التباين فيها)، وعلى الجاهزية العملية (حيث فسرت 26% من التباين فيها). ولوحظ أن الأثر على الجاهزية الذهنية (المرونة النفسية والوقاية من الاحتراق) كان أقوى من الأثر على الجاهزية العملية. كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الجاهزية تُعزى لمتغير "سنوات الخبرة"؛ حيث أظهر الموظفون الجدد (أقل من 5 سنوات) مستوى جاهزية عملية "أقل"، بينما أظهر الموظفون القدامى (أكثر من 10 سنوات) مستوى جاهزية ذهنية "أقل"، مما يشير إلى معاناتهم من مستويات أعلى من ضغوط العمل أو بداية الاحتراق الوظيفي.

أوصت الدراسة بضرورة تبني شركات القطاع الصحي برامج لتطوير كفاءات المديرين تستند إلى النماذج الإقليمية الناجحة (Ansari, n.d.; Sarwar, Hussain, & Usman, 2023)، مع التركيز على مهارات "القيادة الديمقراطية" (Impact of Leadership Styles..., 2024) و"الاهتمام برفاهية الموظفين" (Ansari, n.d.). كما أوصت المديرين بتبني "الإدارة المتميزة" التي تقدم دعماً "عملياً" مكثفاً للموظفين الجدد، ودعماً "ذهنياً" ونفسياً للموظفين القدامى لرفع مرونتهم النفسية وحمايتهم من الاحتراق الوظيفي. (Knight Frank, 2025; Mate, 2023)

الكلمات المفتاحية: ممارسات المدير الناجح، الجاهزية الذهنية، الجاهزية العملية، القطاع الصحي الخاص، المنطقة الشرقية، رؤية 2030، الاحتراق الوظيفي.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة الدراسة وتأطيرها

تشهد بيانات العمل الحديثة تحولات متسارعة وتحديات متزايدة، تفرض على المؤسسات ضرورة التكيف السريع لضمان استمراريتها ونموها. ويُعد قطاع الرعاية الصحية في مقدمة القطاعات التي تأثرت بهذه التحولات، خاصة في أعقاب الأزمات الصحية العالمية والتوجه المتسارع نحو الرقمنة والاعتماد على التقنيات المتقدمة. (World Innovation Summit for Health, 2024) وفي هذا السياق، لم تعد الكفاءة التشغيلية وحدها كافية للنجاح، بل أصبح الاعتماد الأساسي على العنصر البشري المؤهل والقادر على مواكبة هذه المتغيرات. ضمن هذا الإطار العالمي، تخوض المملكة العربية السعودية تحولاً وطنياً شاملاً بقيادة رؤية 2030، والتي وضعت "برنامج تحول القطاع الصحي" كأحد برامجها التنفيذية الرئيسية. (Vision 2030, 2025) يهدف هذا البرنامج إلى إعادة هيكلة القطاع ليكون نظاماً صحياً فعالاً ومستداماً يركز على جودة الرعاية. (Vision 2030, 2025) ومن أبرز مستهدفات هذا التحول هو رفع مساهمة القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية من 40% إلى 65% بحلول عام 2030 (Praxis, 2024).

هذا الهدف لا يعني مجرد نمو كمي، بل هو "إعادة هيكلة" شاملة تتطلب من مؤسسات القطاع الصحي الخاص الارتقاء بمستوى خدماتها وكفاءتها التنافسية. هذا التحول الهيكلي المستمر يضع ضغطاً هائلاً على الموظفين، الذين لا يُطلب منهم فقط إتقان مهارات فنية جديدة (جاهزية عملية)، بل يتطلب منهم أيضاً قدرة عالية على التكيف النفسي والمرونة الذهنية (جاهزية ذهنية) للتعامل مع التغيير الدائم.

تُعد المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية نموذجاً مصغراً وشديداً للتنافسية لهذا التحول. فهي لا تتميز بأهميتها الاقتصادية الحيوية فحسب، بل تُظهر الإحصاءات الحديثة أنها السوق الأكثر نمواً في الخدمات الصحية الخاصة. وفقاً لمسح الصحة الوطني لعام 2024، تمتلك المنطقة الشرقية أعلى نسبة تغطية بالتأمين الصحي الخاص في المملكة، حيث تصل إلى 55.9% من البالغين (Knight Frank, 2025).

هذا المستوى المرتفع من التغطية التأمينية أدى إلى زيادة حادة في الطلب على الخدمات الخاصة، مما اجتذب كبرى الشركات الصحية لضخ استثمارات ضخمة وعمليات استحواذ كبرى (مثل الاستحواذ على مستشفى السلام ومستشفى الأحساء من قبل شركات مثل دله، وتوسع شركات رائدة مثل مواساة) (Arqaam Capital, 2024). النتيجة الحتمية هي اشتداد المنافسة، التي تضع ضغطاً مباشراً على المؤسسات لتقديم أعلى مستويات الجودة والكفاءة، وهو ما يعتمد بشكل كلي على "جاهزية" كوادرها البشرية.

في قلب هذه المعادلة، يبرز دور "المدير الناجح" (المتغير المستقل) باعتباره حلقة الوصل المحورية التي تترجم الاستراتيجيات العليا (الرؤية) إلى أداء فعلي على مستوى الموظفين. إن أساليب القيادة وممارسات الإدارة اليومية هي التي تسهم بشكل مباشر في إعداد الموظفين لمواجهة متطلبات العمل (Sarwar et al., 2023).

بناءً على ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل أثر ممارسات المدير الناجح على تنمية متغيرين تابعين رئيسيين: "الجاهزية الذهنية (Mental Readiness) و"الجاهزية العملية (Practical Readiness) للموظفين. ففي بيئة عمل صحية تتسم بالتعقيد والضغط، يصبح الموظف الجاهز ذهنياً وعملياً هو الأصل الاستراتيجي الأثمن لضمان تحقيق الجودة والاستدامة التنظيمية.

1.1 مشكلة الدراسة

تنطلق مشكلة الدراسة من الفجوة المحددة في العرض المبدئي، والتي تتمثل في "عدم وضوح الكيفية التي تسهم بها ممارسات المدير الناجح في تعزيز جاهزية الموظفين ذهنياً وعملياً بشكل متكامل" (الصومالي، باجنيد، & زكي، 2020). ففي كثير من المنشآت الصحية، قد ينصب التركيز على التدريب العملي (المهارات الفنية) دون الاهتمام الكافي بجوانب التأهيل الذهني والنفسي للموظف، أو العكس. هذه المشكلة ليست نظرية بحتة، بل هي واقع عملي ملموس. يواجه قطاع الرعاية الصحية، وخاصة في المملكة، تحديات فريدة في إدارة الموارد البشرية، أبرزها ارتفاع معدلات "الاحتراق الوظيفي" (McKinsey, 2025) وضغوط العمل النفسية والعاطفية الكبيرة الملقاة على عاتق الممارسين الصحيين. الفجوة التي أشار إليها العرض المبدئي حول "نقص التأهيل الذهني والنفسي" هي في جوهرها وصف دقيق لأعراض هذا الاحتراق.

قد يمتلك الموظف مهارات تقنية عالية (جاهزية عملية)، ولكنه يكون مُنهكاً نفسياً وغير قادر على اتخاذ قرارات سليمة تحت الضغط (نقص الجاهزية الذهنية). وكثيراً ما تفشل مبادرات "العافية" (Wellness) التي تقدمها المؤسسات لأنها تركز على معالجة الأعراض لدى الفرد، بينما تتجاهل السبب الجذري، وهو "التحديات الهيكلية لبيئة العمل" — (Knight Frank, 2025) والتي تتمثل في الممارسات الإدارية اليومية للمدير المباشر.

أكاديمياً، ركزت العديد من الدراسات السابقة (مثل الصومالي وآخرون، 2020) على "الأداء" بشكل عام كمتغير تابع، لكنها نادراً ما فككت متغير "الجاهزية" إلى شقيه المتميزين (الذهني والعملي) كمتغير تابع مزدوج. تكمن الفجوة البحثية الحقيقية في أن المدير قد ينجح في تطوير أحد الشقين دون الآخر؛ على سبيل المثال، مدير يركز بشكل مفرط على التدريب التقني الصارم (يعزز الجاهزية العملية) ولكنه

يخلق بيئة عمل سامة ومجهدة (تدمر الجاهزية الذهنية). لذلك، تسعى هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال استكشاف كيفية تفاعل وتأثير ممارسات المدير الناجح على كلا البعدين (الذهني والعملي) بشكل متكامل.

وعليه، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

"كيف يمكن للمدير الناجح أن يعزز من جاهزية الموظفين الذهنية والعملية في شركات القطاع الصحي الخاص بالمنطقة الشرقية، بحيث ينعكس ذلك إيجابياً على أدائهم المهني ويساعد المؤسسات الصحية على تحقيق أهدافها بكفاءة؟"

1.2 أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تستجيب لحاجة نظرية وتطبيقية ملحة ضمن سياق وطني استراتيجي:

1.2.1 الأهمية النظرية (الأكاديمية)

إضافة للأدبيات الإدارية: ستضيف هذه الدراسة إلى الأدبيات العلمية في مجال السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، من خلال تقديم نموذج يربط ممارسات المدير الناجح بمتغير "الجاهزية بشقيها" (الذهني والعملي) كمتغير تابع متكامل، بدلاً من دراسة "الأداء" أو "الرضا" بشكل عام كما فعلت معظم الدراسات السابقة (الصومالي 2023; Sarwar et al., 2023; et al., 2020).

سد فجوة بحثية: تتميز الدراسة بندرة البحوث العربية والمحلية التي جمعت هذه المتغيرات الثلاثة (ممارسات المدير، الجاهزية الذهنية، الجاهزية العملية) ضمن سياق القطاع الصحي الخاص شديد التنافسية في المنطقة الشرقية تحديداً.

1.2.2 الأهمية التطبيقية (العملية)

للمديرين وقادة الفرق: ستقدم نتائج الدراسة دليلاً عملياً للمديرين في القطاع الصحي الخاص حول الممارسات القيادية (مثل القيادة الديمقراطية) والسلوكيات الإدارية (مثل الاهتمام برفاهية الموظف) الأكثر فعالية لتحقيق "جاهزية متوازنة" (ذهنية وعملية) لدى فرقهم (Impact of Leadership). (Styles..., 2024; Ansari, n.d).

لصناع القرار ومديري الموارد البشرية: ستساعد النتائج في وضع خطط تدريب وتطوير أكثر استهدافاً وفعالية، تراعي التوازن بين صقل المهارات التقنية وبين تعزيز المرونة النفسية والذهنية للكوادر (Knight Frank, 2025).

لمواجهة تحديات القطاع: تقدم الدراسة حلولاً قائمة على "القيادة" كمدخل لمعالجة إحدى أخطر مشكلات القطاع الصحي، وهي "الاحتراق الوظيفي" (McKinsey, 2025)، من خلال التركيز على بناء الجاهزية الذهنية كدرع واقٍ.

لدعم رؤية 2030: تساهم الدراسة بشكل مباشر في تحقيق مستهدفات "برنامج تحول القطاع الصحي" (Vision 2030, 2025) عبر تقديم آليات لرفع كفاءة وجاهزية الكوادر البشرية، وهو العنصر الأهم لنجاح التحول ورفع جودة الخدمات الصحية المقدمة.

1.3 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تستجيب لمشكلة البحث المطروحة، وذلك على النحو التالي:

- التعرف على مستوى الجاهزية الذهنية والعملية الحالي لدى الموظفين في شركات القطاع الصحي الخاص بالمنطقة الشرقية.
- تحليل تأثير ممارسات المدير الناجح على تنمية الجاهزية الذهنية للموظفين، ودراسة كيفية إسهام أساليب القيادة الفعالة في تعزيز استعدادهم النفسي والعقلي.
- تحليل تأثير ممارسات المدير الناجح على تنمية الجاهزية العملية للموظفين، وقياس دور جهود المدير في التدريب ونقل الخبرات وتطوير المهارات التقنية.
- تحديد أبرز الممارسات القيادية والإدارية التي تسهم في تعزيز الجاهزية بشقيها (الذهني والعملية) لدى العاملين.
- تقديم توصيات عملية مستندة إلى نتائج الدراسة لمساعدة مديري الموارد البشرية والمديرين التنفيذيين في شركات القطاع الصحي الخاص على تبني أفضل الممارسات الإدارية لتحقيق توازن بين التأهيل الذهني والعملية.

1.4 تساؤلات الدراسة

انطلاقاً من أهداف الدراسة السابقة، تسعى هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات البحثية التالية:

(١) ما مستوى الجاهزية الذهنية والعملية لدى موظفي شركات القطاع الصحي الخاص في المنطقة الشرقية؟

(٢) كيف تؤثر ممارسات المدير الناجح على تنمية الجاهزية الذهنية للموظفين؟

(٣) كيف تؤثر ممارسات المدير الناجح على تنمية الجاهزية العملية للموظفين؟

(٤) هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير ممارسات المدير على جاهزية الموظفين (بشقيها) تعزى للمتغيرات الديمغرافية أو الوظيفية (مثل سنوات الخبرة أو المؤهل العلمي)؟

1.5 فروض الدراسة

بناءً على مشكلة الدراسة والأدبيات السابقة، تم صياغة فرضيات الدراسة التالية ليتم التحقق من صحتها إحصائياً:

الفرضية الأولى (H1): توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لممارسات المدير الناجح على الجاهزية الذهنية للموظفين في شركات القطاع الصحي الخاص بالمنطقة الشرقية.

الفرضية الثانية (H2): توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لممارسات المدير الناجح على الجاهزية العملية للموظفين في شركات القطاع الصحي الخاص بالمنطقة الشرقية.

الفرضية الثالثة (H3 - الفرضية الصفرية): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير ممارسات المدير على جاهزية الموظفين (بشقيها) تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية (مثل المؤهل العلمي أو سنوات الخبرة).

1.6 متغيرات الدراسة ونموذج البحث

بناءً على الفرضيات أعلاه، يتكون نموذج الدراسة المفاهيمي من المتغيرات التالية:

المتغير المستقل (Independent Variable): ممارسات المدير الناجح. (تشمل أبعاداً مثل: القيادة الداعمة، التدريب العملي، التمكين، وتوفير الموارد)

المتغيرات التابعة (Dependent Variables):

الجاهزية الذهنية للموظفين.

الجاهزية العملية للموظفين.

المتغيرات التعديلية/الوسيطية (Demographic/Control Variables): سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي.

1.7 حدود الدراسة

الموضوعية: تركز على العلاقة بين ممارسات المدير الناجح والجاهزية الذهنية والعملية.

المكانية: تقتصر على شركات القطاع الصحي الخاص بالمنطقة الشرقية.

الزمانية: خلال العام الدراسي 2024-2025.

البشرية: العاملون في المؤسسات الصحية المختارة (أطباء، ممرضون، فنيون، إداريون).

1.8 مصطلحات الدراسة

- ممارسات المدير الناجح: السلوكيات والأساليب القيادية مثل القيادة الديمقراطية، التحويلية، التمكين، والتوجيه (Ansari, n.d.; Almarashdah, 2024).
- الجاهزية الذهنية: حالة من الاستعداد النفسي والمعرفي، تشمل المرونة النفسية والتكيف تحت الضغط (Sarwar et al., 2023).
- الجاهزية العملية: امتلاك المهارات الفنية والتقنية، الخبرة، والوعي بالدعم والموارد المتاحة (Mahmud et al., 2023; UIIN, 2023).
- القطاع الصحي الخاص بالمنطقة الشرقية: يشمل المؤسسات الصحية غير الحكومية الهادفة للربح التي تعمل في مدن الدمام، الخبر، الأحساء، الجبيل، وغيرها (Knight Frank, 2025).

2 الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 المنطلقات النظرية للدراسة

تنطلق هذه الدراسة من رؤية تكاملية ترى أن جاهزية الموظفين في القطاع الصحي ليست نتاج عنصر واحد (مثل التدريب أو الدافعية)، بل هي حصيلة تفاعل ثلاث منظومات مترابطة:

1. سلوكيات وممارسات المدير المباشر (القيادة الإدارية).

2. البنية النفسية الداخلية للموظف (الجاهزية الذهنية).

3. توافر المهارات والموارد وآليات الدعم (الجاهزية العملية).

ويُتوقع – وفق هذا الإطار – أن المدير الذي يمتلك نمط قيادة إيجابي وداعم، ويهتم ببناء المرونة الذهنية لموظفيه، ويضمن توافر الظروف العملية الملائمة، سيكون أكثر قدرة على الوصول إلى فريق "جاهز" نفسياً وعملياً لتحمل ضغوط العمل، ومواكبة برامج التحول الصحي، وتقديم خدمة عالية الجودة للمرضى.

لذلك، يعرض هذا الفصل المتغيرات الرئيسية الثلاثة للدراسة على النحو الآتي:

• ممارسات المدير الناجح (متغير مستقل).

• الجاهزية الذهنية (متغير تابع أول).

• الجاهزية العملية (متغير تابع ثان).

ثم يستعرض أهم الدراسات السابقة ذات الصلة، مع بيان موقع الدراسة الحالية ضمن هذا المتن البحثي.

2.1.1 لمتغير المستقل: ممارسات المدير الناجح

أولاً: موقع المدير في بناء الجاهزية

لا يمكن الحديث عن جاهزية الموظفين – لا الذهنية ولا العملية – بمعزل عن الدور المحوري للمدير المباشر. فالموظف يتعامل مع الأنظمة والسياسات، لكنه يعيش يومياً مع أسلوب مديره في التعامل، والتواصل، وتوزيع الأعباء، والتقييم، والدعم. وتؤكد الأدبيات أن "الممارسات القيادية اليومية" غالباً ما تكون أكثر تأثيراً من البرامج الرسمية لإدارة الموارد البشرية، خاصة في البيئات عالية الضغط كالقطاع

الصحي (الصومالي وآخرون، 2020؛ Mahmud et al., 2023).

يمتاز القطاع الصحي بمجموعة خصائص تجعل دور المدير أكثر حساسية من غيره من القطاعات:

• القرارات اليومية تتعلق بصحة وحياة المرضى، ما يرفع ثمن الخطأ والضغوط النفسية.

- العمل يعتمد على فرق متعددة التخصصات (أطباء، تمريض، فنيون، إداريون)، ما يتطلب تنسيقاً عالياً بين أنماط تفكير وخلفيات مختلفة.
- وجود نوبات عمل، وطوارئ، وأزمات متكررة، تجعل بيئة العمل غير مستقرة نسبياً مقارنة ببيئات مكتبية تقليدية.

في هذا السياق، يصبح سؤال "من هو المدير الناجح في القطاع الصحي؟" سؤالاً جوهرياً، وقد سعت عدة دراسات خليجية وعربية وأجنبية للإجابة عنه من خلال نماذج مختلفة.

2 ثانياً: الكفاءات القيادية في السياق الخليجي) نموذج(Ansari

طوّر Ansari (n.d.) مقياساً للكفاءات القيادية للمديرين الأوسطين في القطاع الصحي والتعليم الطبي في السعودية والبحرين. وانتهت الأطروحة إلى ثلاث مجموعات رئيسة من الكفاءات:

- الاحترافية وحل المشكلات (مثل التعامل المنهجي مع المواقف الحرجة، واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة).

- إدارة الفريق والتكيف (مثل توزيع الأدوار، وإدارة الصراع، والتكيف مع تغير ظروف العمل).

- إدارة الوقت والخبرة (مثل تنظيم الأولويات، واستثمار الخبرة المتراكمة في تحسين الإجراءات).

ورغم الطابع "المهني" لهذه المجموعات، بيّنت النتائج أن جميع المستويات الإدارية اتفقت على أهمية كفاءات إنسانية واضحة، من أبرزها:

- القدرة على تحفيز المرؤوسين.

- الاهتمام بمراعاة ظروفهم واحتياجاتهم.

- الحرص على رفاهيتهم النفسية والوظيفية.

وهذا الاتفاق يعكس وعياً متزايداً في السياق الخليجي بأن المدير لا يُقاس فقط بمهاراته الفنية أو قدرته على ضبط اللوائح، بل أيضاً بمدى قدرته على خلق بيئة عمل آمنة ومشجعة، تحترم الإنسان قبل أن تطالب بالمخرجات.

3 ثالثاً: أنماط القيادة في القطاع الصحي الخاص بالإمارات

قدمت دراسة منشورة بعنوان 'Impact of Leadership Styles on Employees' Engagement in Private Healthcare Industry of UAE (2024) نموذجاً تطبيقياً مهماً من قطاع صحي خليجي خاص. اختبرت الدراسة أثر أنماط القيادة المختلفة على "مشاركة الموظفين" (Engagement)، وهو متغير قريب من مفهوم الجاهزية والانخراط في العمل. وأظهرت النتائج ما يلي:

- القيادة الديمقراطية كانت النمط الأكثر فاعلية في تعزيز المشاركة؛ إذ تشجع هذا النمط على إشراك الموظفين في اتخاذ القرار، والاستماع إلى آرائهم، وبناء رؤية مشتركة لأهداف العمل.
- القيادة السلطوية حققت تأثيراً إيجابياً لكنه أقل قوة، ما يدل على أن التركيز المفرط على التوجيه من أعلى إلى أسفل دون مشاركة حقيقية يحدّ من انخراط الموظفين.
- القيادة المتساهلة (Laissez-faire) كانت الأقل تأثيراً، بل ارتبطت في بعض الأحيان بانخفاض وضوح التوقعات، ونشئت الجهود.

تقدم هذه النتائج دعماً مباشراً لافتراض الدراسة الحالية بأن "الممارسات الديمقراطية والتشاركية" أكثر ملاءمة لبيئات الرعاية الصحية من الأنماط السلطوية أو المتساهلة، خاصة عندما يكون الهدف بناء جاهزية ذهنية وعملية مستدامة لدى الموظفين.

4 رابعاً: القيادة التحويلية ودعم برامج الجودة

أظهرت دراسات عربية في المستشفيات – منها دراسة في مستشفيات جامعة حلب – أن أبعاد القيادة التحويلية تلعب دوراً حاسماً في نجاح برامج الجودة الشاملة وتحسين الأداء (Mahmud et al., 2023) وتتضمن هذه الأبعاد:

- التأثير المثالي: حيث يتصرف القائد بوصفه قدوة يحتذي بها الآخرون، في الالتزام والانضباط والأخلاقيات المهنية.
- الحفز الإلهامي: عبر منح الموظفين رؤية واضحة ومُلهمة، وربط العمل اليومي بأهداف أسمى تتعلق برسالة المؤسسة.
- الاهتمام الفردي: من خلال المتابعة الشخصية لاحتياجات وتطلعات كل موظف، وتقديم الدعم والإرشاد الملائمين.

- الاستثارة الفكرية: بتشجيع الموظفين على طرح الأسئلة، وتحدي الطرق التقليدية، واقتراح حلول مبتكرة للمشكلات.

تؤكد هذه النتائج أن القائد التحويلي لا يكتفي بإدارة ما هو قائم، بل يعمل على "تحويل" الأفراد والممارسات نحو مستويات أعلى من النضج، وهو ما يتقاطع بقوة مع هدف هذه الدراسة في بناء جاهزية ذهنية وعملية لدى الموظفين.

5 خامساً: البعد الإنساني والرفاهية النفسية للموظف

إلى جانب التركيز على الأداء والأهداف التنظيمية، تظهر عدة دراسات – عربية وأجنبية – أهمية "الرفاهية النفسية" للموظفين كمتغير وسيط بين القيادة والأداء. على سبيل المثال:

- أظهرت دراسة Sarwar وزملائه (2023) أن القيادة الأصيلة تسهم في تعزيز رأس المال النفسي (الثقة، التفاؤل، الصلابة النفسية)، والذي ينعكس إيجاباً على الأداء.

- بيّنت دراسة Almarashdah (2024) أن الثقافة التنظيمية الداعمة تعزز أثر التدريب في تحسين الأداء، ما يعني أن الرعاية النفسية والتنظيمية للموظف ليست "إضافة تجميلية"، بل مدخل أساسي لتعظيم أثر التدخلات التدريبية والقيادية.

تلتقي هذه النتائج مع ما توصل إليه (Ansari (n.d.) من أن "الاهتمام برفاهية الموظف" يُعد كفاءة قيادية أساسية في القطاع الصحي الخليجي، وليست مجرد خيار ثانوي.

6 سادساً: تعريف إجرائي لممارسات المدير الناجح في هذه الدراسة

بناءً على ما سبق، تُعرّف هذه الدراسة "ممارسات المدير الناجح" في سياق الشركات الصحية الخاصة في المنطقة الشرقية على أنها:

"مجموعة من السلوكيات القيادية والإدارية التي تجمع بين قيادة ديمقراطية تشاركية، وتبنّي لأبعاد القيادة التحويلية، واهتمام منهجي برفاهية الموظفين واحتياجاتهم النفسية، إلى جانب الكفاءات المهنية في إدارة الفريق وحل المشكلات وتنظيم العمل."

ويُفترض أن هذا النمط من القيادة هو الأكثر قدرة على التأثير في الجاهزية الذهنية والعملية للموظف في آن واحد.

2.1.2 المتغير التابع الأول: الجاهزية الذهنية

أولاً: مفهوم الجاهزية الذهنية وأهميته في القطاع الصحي

الجاهزية الذهنية (Mental Readiness) مفهوم مركب يشير إلى استعداد الفرد النفسي والمعرفي للتعامل مع متطلبات العمل، خاصة في الظروف الصاعقة أو المتغيرة. وهو يتجاوز مفاهيم "التحفيز" و"الرضا الوظيفي" التقليدية، لأنه يركز على "البنية التحتية النفسية" التي تسمح للموظف بالاستمرار في العمل بكفاءة رغم الضغوط.

في القطاع الصحي، تظهر أهمية هذا البعد في أمثلة عملية مثل:

قدرة الممرض أو الطبيب على التركيز أثناء التعامل مع حالات طارئة متزامنة.

قدرة الموظف الإداري على اتخاذ قرارات تتعلق بالمرضى أو الموارد تحت ضغط الوقت.

قدرة الفريق ككل على الاستمرار في تقديم خدمة مستقرة خلال فترات الأزمات (مثل الأوبئة أو حوادث الكوارث).

في مثل هذه الحالات، لا يكفي أن يكون الموظف "متدرباً" فنياً؛ بل يحتاج إلى مستوى عالٍ من الاستقرار النفسي، والتحكم في الانفعال، والمرونة في التفكير.

ثانياً: الأساس النظري – المرونة النفسية ورأس المال النفسي

ترتبط الجاهزية الذهنية ارتباطاً وثيقاً بالمرونة النفسية (Psychological Resilience) ، وهي قدرة الفرد على استعادة التوازن بعد التعرض لضغوط أو صدمات. وتشير دراسات في علم النفس التنظيمي إلى أن الأفراد الذين يمتلكون مستويات أعلى من المرونة يكونون أكثر قدرة على:

التعامل مع ضغوط العمل دون الوصول إلى الاحتراق الوظيفي بسرعة.

النظر للضغوط بوصفها تحديات قابلة للإدارة لا كتهديدات ساحقة.

الاستمرار في اتخاذ قرارات مهنية متزنة رغم المشاعر السلبية.

كذلك، يرتبط المفهوم برأس المال النفسي (Psychological Capital) الذي يشمل مكونات مثل الأمل، والتفاؤل، والثقة، والصلابة النفسية. وقد أظهرت دراسة Sarwar وآخرون (2023) أن القيادة الأصلية ترفع من مستوى رأس المال النفسي للموظفين، والذي بدوره ينعكس على الأداء، ما يدعم الربط الذي تقترحه هذه الدراسة بين ممارسات المدير والجاهزية الذهنية.

ثالثاً: الجاهزية الذهنية والاحتراق الوظيفي

تبرز أهمية الجاهزية الذهنية في قدرتها على الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي (Burnout) ، التي تتصف بثلاثة أبعاد رئيسية:

الإرهاق الانفعالي: شعور الموظف بأنه مستنزف عاطفياً وغير قادر على الاستمرار.

التبذّر أو اللاشخصنة: التعامل مع المرضى أو الزملاء بقدر من الجفاء وفقدان التعاطف.

انخفاض الشعور بالإنجاز: الإحساس بأن الجهد المبذول لا يحقق أثراً حقيقياً.

في بيئة صحية تنافسية وضاغطة كالقطاع الخاص السعودي، يمثل الاحتراق الوظيفي تهديداً مباشراً لجودة الخدمة، واستقرار القوى العاملة، ونجاح برامج التحول الصحي. ومن هنا تأتي الحاجة إلى التركيز على الجاهزية الذهنية كهدف وقائي وعلاجي في ممارسات المدير الناجح.

رابعاً: نموذج الطريق إلى الجاهزية الذهنية (R2MR)

يُعد نموذج *Road to Mental Readiness (R2MR)* من أهم النماذج التطبيقية التي يمكن الاستفادة منها في بناء الجاهزية الذهنية لدى الفرق العاملة في البيئات عالية المخاطر. طُوّر هذا النموذج أولاً للجيش الكندي، ثم جرى تكييفه لفئات أخرى مثل رجال الشرطة والإطفاء والمسعفين، وأظهرت تحليلاته المجموعة تحسناً في مؤشرات الصحة النفسية والمرونة لدى المشاركين (The Road to Mental Readiness for First Responders: A Meta-Analysis of Program Outcomes, 2018).

يرتكز النموذج على مجموعة مكونات أساسية:

السلسلة المتصلة للصحة العقلية: (Mental Health Continuum)

يقسم النموذج الحالة النفسية إلى أربع مناطق لونية:

الأخضر: صحة نفسية مستقرة، قدرة عالية على الأداء.

الأصفر: استجابة طبيعية للضغط مع بعض علامات التوتر.

البرتقالي: أعراض أكثر وضوحاً تتطلب تدخلاً مُوجهاً.

الأحمر: حالة مرضية تحتاج إلى رعاية متخصصة.

مقاربة غير مُصنَّفة: (Non-pathologizing)

ينظر النموذج إلى ردود فعل الموظفين بوصفها "استجابات طبيعية للضغط" لا كوصمات مرضية، ما يقلل الخوف من طلب المساعدة، ويسهل الحوار المفتوح حول الصحة النفسية.

تدريب على مهارات التأقلم: (Coping Skills)

يتضمن البرنامج مهارات معرفية وسلوكية عملية، من بينها:

إعادة تفسير المواقف الضاغطة بطريقة أكثر توازناً.

تقنيات التركيز والتنفس العميق والاسترخاء.

استراتيجيات لتنظيم النوم، والتغذية، والنشاط البدني.

دور القائد في التطبيق:

يُشرك النموذج القادة في قراءة "مؤشرات الألوان" لدى أفراد فريقهم، والتعرف على التغيرات في السلوك، وتشجيع استخدام مهارات التأقلم، وإعادة توزيع الأعباء عند الحاجة.

خامساً: إمكانات تطبيق R2MR في السياق الصحي السعودي

رغم أن R2MR طُوّر في سياق عسكري وأمني، إلا أن هيكله يسمح بتكييفه لبيئات أخرى ذات ضغط عالٍ، مثل المستشفيات الخاصة التي تعمل في ظل منافسة حادة وضغوط تشغيلية يومية. ويمكن للمدير الناجح في هذا السياق أن:

يستخدم فكرة "الألوان" كأداة مبسطة لمتابعة الحالة الذهنية للفريق (مثلاً، في اجتماعات قصيرة دورية).

يدعم نشر ثقافة تحترم الصحة النفسية، وتشجع الموظف على التعبير عن ضغوطه دون خوف من الوصم.

يربط بين ملاحظاته عن الحالة الذهنية للفريق وبين قراراته في توزيع المناوبات، أو إدارة الأزمات، أو جدولة التدريب.

سادساً: التعريف الإجرائي للجاهزية الذهنية في الدراسة الحالية

تعرف هذه الدراسة الجاهزية الذهنية بأنها:

"حالة من الاستعداد النفسي والمعرفي لدى الموظف، تمكّنه من التعامل مع ضغوط العمل واتخاذ قرارات مهنية متزنة، والاستمرار في أداء مهامه بكفاءة، مع قابلية للتعلم والتغيير، في ظل قيادة داعمة ومناخ تنظيمي آمن."

ويُفترض أن هذه الجاهزية تتأثر مباشرة بممارسات المدير الناجح، سواء عبر دعمه النفسي للفريق أو تبنيه نماذج بناء المرونة مثل R2MR.

2.1.3 المتغير التابع الثاني: الجاهزية العملية

أولاً: من "الموظف المتدرب" إلى "الموظف الجاهز"

الجاهزية العملية (Practical Readiness) هي الوجه الآخر للعملة؛ فهي تعبر عن القدرة الفعلية للموظف على تطبيق مهاراته ومعارفه في بيئة العمل الحقيقية. وغالباً ما يُفترض – بصورة مبسطة – أن حضور دورة تدريبية كافٍ لاعتبار الموظف "جاهزاً"، إلا أن الأدبيات التنظيمية تشير إلى أن ذلك ليس دقيقاً.

فالموظف قد يكون:

متقناً للجانب النظري (مدرّباً)،

لكنه يعمل في بيئة تفتقر إلى الموارد أو الدعم التنظيمي،

فيظهر كأنه غير قادر على الأداء المطلوب، رغم أن المشكلة في "الجاهزية العملية" لا في "القدرة الفردية".

ثانياً: نماذج الجاهزية للتغيير

تقدم مراجعة نقدية لنماذج الجاهزية للتغيير في المجتمع والمنظمة إطاراً مفيداً لتفكيك هذا المفهوم (A Critical Review of Community and Organizational Readiness for Change Models, 2014). وتخلص هذه المراجعة إلى أن الجاهزية تتكون من:

البُعد المعرفي-المهاري:

امتلاك الموظفين للمعرفة والمهارات المناسبة للتغيير أو المهمة الجديدة.

البُعد البنوي-المؤسسي:

توافر الموارد، والنظم، والبنية التحتية، والوقت الكافي، والسياسات الداعمة التي تسمح بالتطبيق العملي.
البُعد القيادي-الثقافي:

وجود قيادة ملتزمة، وثقافة تنظيمية مشجعة على التجربة والتعلم، لا تعاقب على الخطأ المرتبط بالمحاولة، بل توظفه في التحسين.
ويعني ذلك أن الجاهزية العملية ليست خاصية فردية فقط، بل هي "نتاج مشترك" لجهد الفرد، والقيادة، والتنظيم.

ثالثاً: نموذج أبعاد جاهزية المشاركة (UIIN)

يوضح نموذج Six Dimensions of Engagement Readiness الصادر عن University Industry Innovation Network (2023) أن الاستعداد العملي للانخراط في مبادرات جديدة (مثل شراكات، أو برامج تطوير، أو تبني تقنيات جديدة) يعتمد على عدة أبعاد، من بينها:

الوعي بآليات الدعم الداخلي:

هل يعرف الموظف إلى أين يتجه لمواجهة مشكلة تقنية أو إجرائية؟ هل لديه تصور واضح عن الوحدات المسؤولة عن الدعم، وطريقة التواصل معها، وحدود صلاحياتها؟

قدرات وخبرات الموظفين:

لا يكفي أن يكون الموظف قد حضر تدريباً نظرياً؛ بل يجب أن يُمنح فرصاً لتطبيق ما تعلّمه عملياً، مع إشراف وتغذية راجعة، حتى تتشكل لديه "خبرة تطبيقية" مستقرة.

البنية التنظيمية وشبكات العلاقات:

تسهّل الهياكل الواضحة، وعلاقات التعاون بين الأقسام، انتقال المعرفة، وتبادل المساعدة، وتقليل ضياع الجهد.

بالنسبة للقطاع الصحي الخاص، تعني هذه الأبعاد أن "الجاهزية العملية" تتطلب:

دليل إجراءات واضحاً،

قنوات دعم تقني وإداري معروفة،

مسارات تصعيد للمشكلات،

وثقافة تشجع على طرح الأسئلة بدلاً من إخفاء الأخطاء.

رابعاً: الجاهزية العملية في سياق التحول الصحي السعودي

تشير تقارير حديثة عن القطاع الصحي السعودي إلى أن المملكة تشهد "عصراً جديداً من الفرص" في الرعاية الصحية، مع تزايد دور القطاع الخاص، وإطلاق برامج التحول الصحي (Healthcare Health Sector ؛in Saudi Arabia: A New Era of Opportunity, 2025 Transformation Program, 2024).

في مثل هذا السياق، لا تُقاس الجاهزية العملية فقط على مستوى الفرد، بل أيضاً على مستوى: قدرة المنظمة على استيعاب أنظمة رقمية جديدة (سجلات إلكترونية، بوابات إلكترونية، نظم فوتره وتوثيق). مرونة الإجراءات الداخلية لتتكيف مع اشتراطات الجهات التنظيمية، وشركات التأمين، والمستثمرين. جاهزية الفرق الصحية لتطبيق بروتوكولات علاجية وإدارية متجددة.

ويصبح دور المدير هنا محورياً في:

توفير الموارد والوقت للتدريب،

ترتيب أولويات العمل بما يسمح بالتجربة التدريجية للأنظمة الجديدة، حماية الموظفين من "الانغراق" في أعباء تشغيلية تمنعهم من التعلم والتطبيق.

خامساً: التعريف الإجرائي للجاهزية العملية في الدراسة الحالية

تعرف هذه الدراسة الجاهزية العملية بأنها:

"قدرة الموظف على تنفيذ المهام المطلوبة وفق المعايير الفنية والتنظيمية، مستنداً إلى مزيج من المهارات والمعرفة، والخبرة التطبيقية، وتوافر الموارد وآليات الدعم الداخلي الواضحة." ويُفترض أن المدير الناجح هو من يضمن توافر هذه العناصر الثلاثة في بيئة عمله، عبر القرارات اليومية، وتوزيع الموارد، وآليات الدعم والمتابعة.

2.2 الدراسات السابقة

تمهيد

اعتمدت الباحثة في بناء الإطار النظري للدراسة على مراجعة مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية المنشورة بين عامي 2014 و2025، في مجالات القيادة، والجاهزية، والتدريب، والأداء، مع التركيز على الدراسات التي تناولت القطاع الصحي أو بيئات عمل عالية الضغط.

ولتسهيل العرض، تم تقسيم الدراسات إلى محورين:

دراسات بحثت العلاقة بين القيادة والتدريب والأداء بصورة عامة.

دراسات حديثة ومتخصصة في القيادة بالقطاع الصحي الخليجي والعربي.

يلي ذلك تحليل نقدي يوضح موقع الدراسة الحالية في ضوء هذه الأدبيات.

2.2.1 دراسات في القيادة، التدريب والأداء

أولاً: دراسات سعودية

دراسة الصومالي وآخرين(2020)

تناولت هذه الدراسة العلاقة بين "القيادة الإبداعية" وأداء العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة جدة. وانتهت إلى وجود علاقة طردية قوية بين مستوى القيادة الإبداعية للمدير وتحسن أداء العاملين؛ حيث يرتبط تشجيع الأفكار الجديدة، والمرونة في حل المشكلات، وفتح المجال للمبادرة، بارتفاع مستوى الأداء الفردي والمؤسسي.

دراسة النعيم(2024)

بحثت هذه الدراسة أثر "التحفيز" (المادي والمعنوي) في تحسين أداء الموظفين في القطاع الخاص السعودي. وأظهرت النتائج أن وجود نظام حوافز واضح وعادل، يراعي الجوانب المعنوية (التقدير، الإشادة، فرص التطور) إلى جانب الجوانب المالية، يرتبط بارتفاع ملحوظ في أداء الموظفين.

دراسة العتيبي(2022)

ركزت على دور التدريب في رفع أداء العاملين والمساهمة في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030. وأكدت أن التدريب المصمم على أساس تحليل احتياجات فعلي، والمتبوع بفرص تطبيق ومتابعة، يسهم في تحسين كفاءة العاملين، خاصة في القطاعات الحيوية مثل الصحة.

دراسة العنزي وآخرين (2021)

تناولت أثر أبعاد التدريب المختلفة (الفني، الإداري، السلوكي) في تحسين الأداء الوظيفي في سياق سعودي. وتوصلت إلى وجود ارتباط قوي بين جودة التدريب وتطور الأداء، مع عدم وجود فروق جوهرية تعزى للمتغيرات الديموغرافية، ما يشير إلى أن الاستثمار في التدريب يعود بالنفع على معظم فئات العاملين.

ثانياً: دراسات دولية في القيادة والتدريب والأداء

دراسة (Natasya and Harahap (2023)

وجدت أن الولاء التنظيمي والتدريب لهما تأثير إيجابي كبير في الأداء، بينما جاء تأثير القيادة الاستبدادية ضعيفاً. وتؤكد هذه النتائج أن العلاقة الإيجابية بين الموظف والمؤسسة، وفرص التطوير، أكثر أهمية من الاعتماد على الأسلوب السلطوي في القيادة.

دراسة (Jumady and Bungatang (2023)

بينت أن التدريب يمثل العامل الأكثر تأثيراً في تحسين الأداء، يليه أسلوب القيادة والتحفيز. وتشير هذه النتيجة إلى أن بناء القدرات الفنية يُعد نقطة البداية، وأن القيادة الداعمة تعزز أثر هذا البناء على المدى البعيد.

دراسة (Mahmud et al. (2023)

أكدت أثر القيادة التحويلية في تحسين الأداء، من خلال خلق رؤية مشتركة، وتعزيز الالتزام، وتمكين الموظفين من المشاركة الفاعلة في صنع القرار.

ثالثاً: دراسات دولية في الجوانب النفسية والذهنية والبيئية

دراسة (Sarwar et al. (2023)

أظهرت أن القيادة الأصلية تؤثر في الأداء بطريقة غير مباشرة، عبر تعزيز "رأس المال النفسي" للموظفين (الثقة، التفاؤل، الصلابة النفسية). وتدعم هذه النتيجة فرضية الدراسة الحالية التي تفترض وجود دور وسطي للجاهزية الذهنية في العلاقة بين القيادة والأداء.

دراسة (Mate (2023)

بيّنت أن الجمع بين قيادة فعالة وبيئة عمل داعمة نفسياً ينتج عنه تحسن ملحوظ في الأداء؛ ما يعني أن القيادة الإيجابية وحدها لا تكفي إذا لم تُترجم إلى سياسات وإجراءات تحمي الصحة النفسية للعاملين.

دراسة (Almarashdah 2024)

أوضحت أن الثقافة التنظيمية الداعمة تعمل كعامل وسيط يعزز من أثر التدريب في تحسين الأداء، بحيث تصبح البرامج التدريبية أكثر فاعلية عندما تُنفَّذ ضمن بيئة تشجع على التطبيق، والتعلم المستمر، وتقبل الخطأ.

تظهر هذه المجموعة من الدراسات أن القيادة الإيجابية، والتدريب الفعال، والثقافة الداعمة، تشكل معاً مثلثاً أساسياً لتحسين الأداء في المنظمات، لكنها لا تفصل – في الغالب – بين الجاهزية الذهنية والجاهزية العملية كما تفعل الدراسة الحالية.

2.2.2 دراسات حديثة متخصصة في القيادة بالقطاع الصحي

أولاً: القيادة ومشاركة الموظفين في القطاع الصحي الخاص بالإمارات

دراسة Impact of Leadership Styles on Employees' Engagement in Private Healthcare Industry of UAE (2024) طبقت منهجاً كمياً على عينة من العاملين الصحيين في القطاع الخاص الإماراتي، وخلصت إلى أن القيادة الديمقراطية هي الأكثر فاعلية في تعزيز مشاركة الموظفين، تليها القيادة السلطوية، ثم القيادة المتساهلة.

تُعد هذه الدراسة مهمة؛ لأنها:

أجريت في بيئة خليجية تشبه السياق السعودي من حيث الخصخصة والمنافسة.

تركز على "مشاركة الموظفين"، وهو متغير وثيق الصلة بمفهوم الجاهزية.

ثانياً: برنامج قيادي مُكيّف ثقافياً لمتخصصي الصحة في عُمان

دراسة Culturally adapted leadership program for healthcare professionals in Oman: A mixed-methods study (2025) تناولت تصميم وتنفيذ برنامج قيادي مُكيّف ثقافياً، وبيّنت – من خلال تقييم الاحتياجات – وجود فجوات واضحة في كفاءات قادة القطاع الصحي في مجالات مثل:

اتخاذ القرار الاستراتيجي،

إدارة الأزمات،

التعاون بين التخصصات.

وتشير نتائجها إلى أن سد هذه الفجوات القيادية يعد شرطاً ضرورياً لرفع كفاءة الأنظمة الصحية في دول الخليج، وهو ما تنطلق منه الدراسة الحالية في افتراضها بأن "ممارسات المدير الناجح" تلعب دوراً أساسياً في بناء جاهزية الموظفين.

ثالثاً: قياس كفاءات المديرين الأوسطين في السعودية والبحرين (Ansari)

أطروحة (Ansari (n.d.) طورت مقياساً لقياس كفاءات المديرين الأوسطين في القطاع الصحي والتعليم الطبي في السعودية والبحرين، وأكدت على أن "الاهتمام برفاهية الموظف" يُعد من الكفاءات القيادية الأساسية المتفق عليها عبر المستويات الإدارية.

تدعم هذه النتيجة الفرضية التي يتبناها هذا البحث بأن المدير الناجح في السياق الخليجي هو من يجمع بين الكفاءة الفنية والاهتمام الحقيقي بالجانب الإنساني للموظف.

رابعاً: القيادة والتحول الصحي في السعودية

إلى جانب الدراسات السابقة، تشير تقارير وتحليلات حديثة عن القطاع الصحي السعودي (مثل تقارير Knight Frank وPraxis وتقارير برنامج التحول الصحي ضمن رؤية 2030) إلى أن:

القطاع الخاص يلعب دوراً متزايداً في تقديم الخدمات الصحية.

المستشفيات الخاصة تتعرض لضغوط تنافسية وتشغيلية عالية.

نجاح التحول الصحي يعتمد بدرجة كبيرة على جاهزية القيادات الوسطى والمباشرة لإدارة التغيير وتطوير الموظفين.

وفي هذا السياق، يصبح الربط بين ممارسات المدير وجاهزية الموظفين الذهنية والعملية – كما تفعل هذه الدراسة – إسهاماً مباشراً في فهم متطلبات التحول الصحي على المستوى البشري.

2.2.3 تحليل نقدي وموقع الدراسة الحالية

أولاً: ما تتفق عليه الأدبيات

تجمع الدراسات السابقة – العربية والأجنبية – على عدد من النقاط الرئيسة:

أنماط القيادة الإيجابية (الإبداعية، التحويلية، الديمقراطية، الأصيلة) ترتبط ارتباطاً واضحاً بتحسين الأداء الوظيفي ومشاركة الموظفين.

التدريب المصمم جيداً، والمرتبط باحتياجات فعلية، يسهم في رفع كفاءة العاملين وزيادة فاعلية المنظمات.

الثقافة التنظيمية الداعمة، والاهتمام برفاهية الموظف، يعززان أثر القيادة والتدريب على الأداء.

ثانياً: الفجوة في معالجة الجاهزية الذهنية والعملية معاً

مع ذلك، تُظهر المراجعة النقدية وجود عدد من القصور في الأدبيات الحالية:

كثير من الدراسات ركزت على "الأداء" كمؤشر نهائي عام، دون تفكيكه إلى أبعاد نوعية مثل الجاهزية الذهنية (المرونة، الاستعداد النفسي) والجاهزية العملية (المهارات، الموارد، الدعم).

دراسات أخرى تناولت الجوانب النفسية من خلال مفاهيم مثل رأس المال النفسي أو الاحتراق الوظيفي، دون ربطها بشكل مباشر بالجاهزية العملية والقدرة الفعلية على تنفيذ التغيير.

دراسات التدريب ركزت في الغالب على كفاءات ما بعد التدريب، أو رضا المتدربين، دون النظر إلى مدى تهيئة البيئة التنظيمية لتطبيق ما تم تعلمه.

وبالتالي، لا نجد كثيراً من النماذج التي:

تضع ممارسات المدير بوصفها متغيراً مستقلاً رئيساً،

وتقيس في الوقت نفسه "جاهزية ذهنية" و"جاهزية عملية" كمتغيرين تابعين متميزين لكن مترابطين.

ثالثاً: إسهام الدراسة الحالية

تسعى هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال:

دمج البعدين النفسي والعملية للجاهزية:

بالتركيز على الجاهزية الذهنية (المرونة والاستعداد النفسي) والجاهزية العملية (المهارات والموارد والدعم) معاً، وعدم الاكتفاء بمؤشرات عامة للأداء أو الرضا.

ربط الجاهزية بممارسات المدير الناجح:

من خلال نموذج يتبنى فكرة أن المدير الناجح في الشركات الصحية الخاصة هو من يمارس قيادة

ديمقراطية وتحويلية، ويهتم برفاهية موظفيه، ويوفر في الوقت ذاته الموارد والدعم اللازمين لتطبيق المهارات.

التركيز على سياق سعودي تنافسي متحوّل:

حيث تُجرى الدراسة في المنطقة الشرقية، التي تشهد حراكاً استثمارياً وتحولاً تنظيمياً سريعاً في القطاع الصحي؛ ما يجعل الدراسة ذات بعد تطبيقي مباشر لمتخذي القرار في الشركات الصحية الخاصة.

وبذلك، يمكن القول إن هذه الدراسة تقدم إضافة علمية من خلال:

اقتراح نموذج متكامل يربط بين القيادة والجاهزية الذهنية والعملية في بيئة صحية خاصة.

تقديم أدلة من سياق سعودي خليجي، يفتقر – نسبياً – إلى دراسات تجمع بين هذه المتغيرات بهذا الشكل.

2.2.4 جدول ملخص للدراسات السابقة

الجدول الآتي يلخص أهم الدراسات والمراجع التي تم توظيفها في بناء الإطار النظري، مع توضيح سياق كل دراسة وأهم نتائجها وصلتها بالدراسة الحالية:

م	الدراسة / المرجع	الدولة / السياق	القطاع / العينة (إن وجدت)	المتغيرات الرئيسية	أهم النتائج ذات الصلة	صلة الدراسة الحالية
1	الصومالي وآخرون (2020)	السعودية (جدة)	مستشفيات خاصة	القيادة الإبداعية، أداء العاملين	علاقة طردية قوية بين القيادة الإبداعية وتحسن أداء العاملين	يدعم فكرة أن نمط القيادة الإيجابية يرفع مستوى الأداء في القطاع الصحي السعودي
2	النعيم (2024)	السعودية	قطاع خاص	التحفيز المادي والمعنوي، أداء الموظفين	التحفيز الشامل يرتبط بتحسين واضح في الأداء	يبرز أهمية التحفيز كجزء من ممارسات المدير الناجح
3	العتيبي (2022)	السعودية	يشمل القطاع الصحي	التدريب، كفاءة العاملين، رؤية 2030	التدريب المصمم على أساس احتياجات فعلية يرفع الكفاءة ويسهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية	يدعم تضمين البعد التدريبي في مفهوم الجاهزية العملية
4	العنزي وآخرون (2021)	السعودية	قطاع خاص	أبعاد التدريب، الأداء الوظيفي	علاقة قوية بين التدريب بكافة أبعاده وتحسين الأداء، دون فروق ديموغرافية كبيرة	يعزز فكرة أن التدريب عنصر رئيس في الجاهزية العملية لجميع فئات العاملين

5	Natasya & Harahap (2023)	سياق دولي	منظمات غير صحية	الولاء التنظيمي، التدريب، القيادة الاستبدادية، الأداء	الولاء والتدريب لهما أثر إيجابي كبير على الأداء، والقيادة الاستبدادية ذات أثر ضعيف	يؤكد محدودية القيادة السلطوية ويدعم تبني أنماط أكثر ديمقراطية
6	Jumady & Bungatang (2023)	سياق دولي	منظمات أعمال	التدريب، أسلوب القيادة، التحفيز، الأداء	التدريب هو الأكثر تأثيراً في الأداء، يليه أسلوب القيادة والتحفيز	يبرز التدريب كعنصر مركزي في الجاهزية العملية، مع دور مكمل للقيادة
7	Mahmud et al. (2023)	سياق دولي، مستشفيات	مستشفيات/قطاع صحي	القيادة التحويلية، الأداء	القيادة التحويلية ترفع الأداء بشكل ملموس	يدعم إدخال أبعاد القيادة التحويلية في تعريف "المدير الناجح"
8	Sarwar et al. (2023)	سياق دولي	منظمات مختلفة	القيادة الأصلية، رأس المال النفسي، الأداء	أثر غير مباشر للقيادة الأصلية على الأداء عبر تعزيز رأس المال النفسي	يربط القيادة بالجاهزية الذهنية من خلال رأس المال النفسي
9	Mate (2023)	سياق دولي	منظمات متعددة	القيادة الفعالة، بيئة عمل داعمة ذهنياً، الأداء	مزيج القيادة الفعالة والبيئة الداعمة نفسياً يحسن الأداء	يوضح أن بناء الجاهزية الذهنية مسؤولية القيادة والثقافة معاً
10	Almarashdah (2024)	الأردن	منظمات مختلفة	الثقافة التنظيمية، الداعمة، التدريب، الأداء	الثقافة الداعمة تعزز أثر التدريب على الأداء	يؤكد أن الجاهزية العملية لا تتحقق بالتدريب فقط، بل تحتاج لبيئة تنظيمية مساعدة
11	Impact of Leadership Styles on Employees' Engagement in Private Healthcare Industry of UAE (2024)	الإمارات	قطاع صحي خاص	أنماط القيادة (ديمقراطية، سلطوية، متساهلة)، مشاركة الموظفين	القيادة الديمقراطية الأكثر تأثيراً في المشاركة، السلطوية أقل، والمتساهلة الأدنى	يقدم دليلاً خليجياً مباشراً على فاعلية القيادة الديمقراطية في القطاع الصحي
12	Culturally adapted leadership program for healthcare professionals in Oman: A mixed-methods study (2025)	عُمان	قطاع صحي	فجوات الكفاءات القيادية، برنامج تدريبي قيادي	وجود فجوات في كفاءات قادة الصحة (اتخاذ القرار، إدارة الأزمات، التعاون بين التخصصات) ومعالجة جزئية عبر برنامج قيادي	يشير إلى وجود فجوة قيادية إقليمية تحاول الدراسة الحالية مقاربتها من زاوية تأثير ممارسات المدير على جاهزية الموظفين
13	Ansari (n.d.)	السعودية والبحرين	قطاع صحي وتعليم طبي	كفاءات المديرين الأوسطين، رفاهية الموظف	تحديد ثلاث مجموعات كفاءات، والتأكيد على أهمية الاهتمام	يستخدم كأساس لتعريف ممارسات المدير الناجح

برفاهية الموظف كفاءة أساسية	في السياق الخليجي					
مراجعة نقدية توضح أن الجاهزية متعددة الأبعاد وتتجاوز مستوى الفرد	يشكل الإطار المفاهيمي لتوسيع مفهوم الجاهزية العملية في الدراسة الحالية	الجاهزية للتغيير، الأبعاد المعرفية والبنوية والقيادية	منظمات ومجتمعات	سياق دولي	A Critical Review of Community and Organizational Readiness for Change Models (2014)	14
البرنامج يحسن مؤشرات الصحة النفسية والمرونة لدى المشاركين	يوفر نموذجاً تطبيقياً لبناء الجاهزية الذهنية يمكن تكييفه للقطاع الصحي	برنامج R2MR، الصحة النفسية، المرونة	الجيش، المستجيبون الأوائل	كندا / دول أخرى	The Road to Mental Readiness for First Responders: A Meta-Analysis of Program Outcomes (2018)	15
يحدد أبعاداً متعددة للاستعداد العملي للانخراط في المبادرات الجديدة	يستخدم لتفصيل مكونات الجاهزية العملية (المهارات، الخبرة، آليات الدعم)	أبعاد جاهزية المشاركة، الدعم الداخلي، قدرات الموظفين	منظمات وجامعات	سياق دولي	Six Dimensions of Engagement Readiness (UIIN, 2023)	16
إبراز توسع القطاع الخاص وضغوط المنافسة والتحول التنظيمي	يوضح أهمية دراسة الجاهزية في سياق الشركات الصحية الخاصة خلال مرحلة التحول الصحي	نمو القطاع الخاص، التحول الصحي، الفرص والتحديات	قطاع صحي (عام وخاص)	السعودية	Healthcare in Saudi Arabia: A New Era of Opportunity (Knight Frank, 2025) وغيرها من تقارير التحول الصحي	17

الفصل الثالث

منهجية البحث

يتناول هذا الفصل العرض التفصيلي للإجراءات المنهجية التي اتُبعت في هذه الدراسة منذ مرحلة اختيار منهج البحث وتصميمه، مروراً بتحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وبناء أداة القياس والتحقق من صدقها وثباتها، وانتهاءً بالأساليب الإحصائية التي استُخدمت في تحليل البيانات واختبار الفرضيات. وقد روعي في تصميم هذه المنهجية الاتساق مع الإطارين النظري والتطبيقي للدراسة، ومع الممارسات البحثية المتعارف عليها في الدراسات الكمية في الإدارة والعلوم السلوكية (Creswell & Creswell, 2018; Saunders, Lewis, & Thornhill, 2019).

3.1 منهجية البحث وأساليبه

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Method) ، في إطار تصميم كمي قائم على المسح الميداني باستخدام الاستبانة. ويُعد هذا المنهج مناسباً للدراسات التي تهدف إلى:

وصف الظواهر كما تدركها عينة من الأفراد في بيئتهم الطبيعية،
ثم تحليل العلاقات بين المتغيرات والتنبؤ بأثر بعض المتغيرات في بعضها الآخر (Creswell & Creswell, 2018).

يمكن تمييز جانبيين رئيسيين في منهج هذه الدراسة:

الجانب الوصفي: (Descriptive)

يركز على تحقيق الهدف الأول للدراسة، والمتمثل في التعرف إلى مستوى كل من:
الجاهزية الذهنية الحالية لدى الموظفين في شركات ومؤسسات القطاع الصحي الخاص في المنطقة الشرقية،
الجاهزية العملية لديهم،
ومستوى ممارسات المدير الناجح كما يدركها أفراد العينة.
يتطلب ذلك استخدام أساليب إحصائية وصفية مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية، لتكوين صورة كمية واضحة عن واقع كل متغير من المتغيرات الثلاثة.

الجانب التحليلي: (Analytical)

يركز على تحقيق الهدفين الثاني والثالث، والمتعلقين بتحليل أثر المتغير المستقل (ممارسات المدير الناجح) في المتغيرين التابعين (الجاهزية الذهنية والجاهزية العملية)، إضافة إلى اختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية في هذه المتغيرات تبعاً لبعض الخصائص الديمغرافية والوظيفية. ويتضمن هذا الجانب:

اختبار الفرضية الأولى: (H1) التي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية لممارسات المدير الناجح في الجاهزية الذهنية للموظفين.

اختبار الفرضية الثانية: (H2) التي تنص على وجود أثر ذي دلالة إحصائية لممارسات المدير الناجح في الجاهزية العملية للموظفين.

اختبار الفرضية الثالثة: (H3) المتعلقة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الجاهزية تبعاً لمتغيرات ديمغرافية مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، والمسؤولية الوظيفية، وسنوات الخبرة.

تنتمي هذه الدراسة بوضوح إلى البحوث الكمية (Quantitative Research)، إذ تعتمد على بيانات رقمية تُجمع من عينة من الأفراد بواسطة استبانة مغلقة، ثم تُحلل باستخدام أساليب إحصائية استدلالية وصفية وتحليلية ملائمة. (Sekaran & Bougie, 2019) كما أن تصميم المسح (Survey Design) من أكثر التصاميم ملائمة لدراسة اتجاهات الموظفين وإدراكاتهم في بيئة العمل (Saunders et al., 2019).

3.2 مجتمع وعينة الدراسة

أولاً: مجتمع الدراسة (Population)

يمثل مجتمع الدراسة جميع العاملين في شركات ومؤسسات القطاع الصحي الخاص في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية، بما في ذلك:

الأطباء،

طواقم التمريض،

الفنيون (فني المختبر، فني الأشعة، وغيرهم)،

الإداريون (الإدارة الوسطى، والإدارات المساندة).

ويشمل ذلك المستشفيات الخاصة الكبرى، والمراكز الطبية المتخصصة، والمجمعات الطبية التي تعمل في المدن الرئيسية في المنطقة الشرقية، مثل الدمام والخبر والأحساء وما حولها. تتميز هذه البيئة الصحية بارتفاع مستوى التنافسية والضغط التشغيلي، وتزايد متطلبات الجودة والتحول الصحي، مما يجعلها سياقاً مناسباً لدراسة الجاهزية الذهنية والعملية وتأثرهما بممارسات المديرين.

ثانياً: عينة الدراسة (Sample)

نظراً لاتساع مجتمع الدراسة وصعوبة حصر جميع أفرادها بشكل دقيق، تم استخدام العينة القصدية (Purposive Sampling)، وهي إحدى أساليب العينات غير الاحتمالية التي تُستخدم عندما يكون

الباحث معيّناً باستهداف فئات محددة تستوفي شروطاً معينة (Saunders et al., 2019; Sekaran & Bougie, 2019).

(Saunders et al., 2019; Sekaran & Bougie, 2019).

تم اعتماد المعايير الآتية لاختيار أفراد العينة:

أن يكون المشارك عاملاً حالياً في منشأة صحية خاصة في المنطقة الشرقية.

أن يكون على احتكاك مباشر بمدير مباشر واحد على الأقل (رئيس قسم، مشرف، مدير وحدة).

أن يكون لديه خبرة لا تقل عن ستة أشهر في المنشأة الحالية، بما يسمح بتكوين إدراك واقعي لممارسات المدير وبيئة العمل.

جرى توزيع الاستبانة إلكترونياً (من خلال روابط إلكترونية عبر البريد أو تطبيقات التواصل) وورقياً بالتنسيق مع بعض إدارات الموارد البشرية والإدارات التنفيذية في عدد من المنشآت الصحية الخاصة. استهدفت الدراسة توزيع نحو 150 استبانة، واستُردَّ منها 120 استبانة مكتملة وصالحة للتحليل الإحصائي، بنسبة استجابة تقارب 80٪، وهي نسبة مقبولة في دراسات المسح الميداني. كما يُعد حجم العينة (N=120) مناسباً لاستخدام أساليب إحصائية مثل الانحدار الخطي وتحليل التباين، بالنظر إلى عدد المتغيرات المستقلة والتابعة في نموذج الدراسة (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019).

3.3 أداة جمع البيانات (الاستبانة)

اعتمدت الدراسة الاستبانة المغلقة (Structured Questionnaire) أداة رئيسة لجمع البيانات الأولية، نظراً لملاءمتها للدراسات الكمية التي تهدف إلى قياس متغيرات نفسية وسلوكية لدى عدد كبير نسبياً من المشاركين في وقت محدود (Creswell & Creswell, 2018). وقد صُمِّمت الاستبانة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، مع الاستفادة من بعض المقاييس والأبعاد المستقرة في الأدبيات وتكييفها للسياق الصحي السعودي.

تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من أربعة أقسام رئيسة:

3.3.1 القسم الأول: البيانات الديمغرافية والوظيفية

يتضمن هذا القسم مجموعة من الأسئلة المغلقة تهدف إلى جمع معلومات وصفية عن المشارك، تُستخدم لاحقاً في وصف العينة واختبار الفروق الديمغرافية، وتشمل:

الجنس،

الفئة العمرية،

المؤهل العلمي،

المسمى الوظيفي (طبيب، ممرض، فني، إداري)،

سنوات الخبرة في المنشأة الحالية وفي القطاع الصحي عموماً.

3.3.2 القسم الثاني: ممارسات المدير الناجح (المتغير المستقل)

يستهدف هذا القسم قياس إدراك الموظف لممارسات مديره المباشر، استناداً إلى الأبعاد القيادية التي أبرزها الإطار النظري (القيادة الداعمة والتحفيزية، والاهتمام برفاهية الموظف، وتوفير التدريب العملي والموارد، والقيادة التشاركية والتحويلية). يتكوّن هذا المحور من (15) فقرة.

صيغت الفقرات بصيغة تقريرية تعكس سلوك المدير كما يراه الموظف، مثل: "يهتم مديري برفاهيتي النفسية في العمل."

"يشجعني مديري على المشاركة في القرارات المتعلقة بعملي."

"يوفر مديري الموارد والتسهيلات التي أحتاجها لأداء مهامي بكفاءة."

"يتابع مديري مدى تطبيقي للمهارات الجديدة التي اكتسبتها من التدريب."

تُقاس استجابات المشاركين باستخدام مقياس ليكرت الخماسي: (Likert 5-Point Scale)

= 1 لا أوافق بشدة،

= 2 لا أوافق،

= 3 محايد،

= 4 أوافق،

= 5 أوافق بشدة.

كلما ارتفعت الدرجة الكلية للمحور دل ذلك على إدراك أعلى لممارسات المدير الناجح.

3.3.3 القسم الثالث: الجاهزية الذهنية (المتغير التابع الأول)

يقيس هذا القسم مدى شعور الموظف بجاهزيته الذهنية للعمل في بيئة صحية ضاغطة، من خلال بعدين أساسيين: المرونة النفسية، والاستعداد المعرفي.

يتكوّن هذا المحور من (9) فقرات، من أمثلتها:

"أستطيع الحفاظ على هدوئي عند مواجهة أزمة غير متوقعة في العمل."

"أتكيف بسرعة مع التغيرات المفاجئة في سياسات وإجراءات القسم."

"أثق بقدرتي على اتخاذ قرارات مهنية سليمة تحت ضغط الوقت."

تُقاس الفقرات باستخدام مقياس ليكرت الخماسي نفسه، بحيث تشير الدرجة الأعلى إلى مستوى أعلى من الجاهزية الذهنية (Psychological Readiness) المرتبطة بالمرونة النفسية ورأس المال النفسي كما عُرض في الإطار النظري (Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007; Sarwar et al., 2023).

3.3.4 القسم الرابع: الجاهزية العملية (المتغير التابع الثاني)

يهدف هذا القسم إلى قياس مدى امتلاك الموظف للجاهزية العملية (Practical Readiness) ، أي القدرة على تنفيذ مهامه وفق المعايير المطلوبة، استناداً إلى مهاراته الفنية ووعيه بآليات الدعم والموارد المتاحة.

يتكوّن هذا المحور من (9) فقرات، من أمثلتها:

"أمتلك المهارات التقنية الكافية لاستخدام الأجهزة والبرمجيات المطلوبة في عملي اليومي."

"أعرف بوضوح الإجراءات المتبعة للحصول على دعم فني أو إداري عند مواجهة صعوبة

في العمل."

"أشعر بأن لدي الوقت والموارد اللازمة لتطبيق ما أتعلمه في الدورات التدريبية."

تُقاس الاستجابات كذلك بمقياس ليكرت الخماسي، وكلما ارتفعت الدرجة دل ذلك على جاهزية عملية أعلى، تتكامل مع الجاهزية الذهنية لتشكيل الاستعداد الشامل لدى الموظف.

3.4 إجراءات الصدق والثبات للأداة

لضمان جودة أداة القياس وصحة النتائج المستخلصة منها، تم اتباع مجموعة من الخطوات للتحقق من صدق الاستبانة وثباتها، بما يتوافق مع المعايير المتعارف عليها في البحوث الاجتماعية والإدارية (Hair et al., 2019; Field, 2018).

3.4.1 صدق المحتوى (Content Validity)

تم إعداد الصيغة الأولية للاستبانة بالاستناد إلى الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بالقيادة، والجوانب النفسية، والجاهزية، والتدريب. ثم عُرضت الاستبانة على لجنة تحكيم مكوّنة من خمسة محكمين:

ثلاثة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإدارة والسلوك التنظيمي أو الإدارة الصحية، واثنتان من الممارسين في مواقع قيادية في القطاع الصحي الخاص.

طلب من المحكمين تقييم:

مدى وضوح صياغة الفقرات،

مدى مناسبة الفقرات للمحور الذي تنتمي إليه،

شمولية المحاور لأبعاد المتغيرات كما عُرضت في الإطار النظري،

ملاءمة مقياس الاستجابة المستخدم.

استناداً إلى ملاحظاتهم، أجريت تعديلات تضمنت:

إعادة صياغة بعض الفقرات لتكون أكثر دقة ووضوحاً،

حذف أو دمج بعض الفقرات المتكررة أو المتداخلة،
التأكد من عدم وجود فقرات قد تُفهم على أنها تحمل أحكاماً تقييمية حادة.
أسهمت هذه الخطوة في تعزيز صدق المحتوى، وضمان أن الفقرات تمثل جوانب المتغيرات تمثيلاً
مناسباً. (DeVellis, 2017)

3.4.2 صدق البناء (Construct Validity)

بعد الانتهاء من جمع البيانات من العينة النهائية، أُجري تحليل للعوامل الاستكشافية (Exploratory Factor Analysis – EFA) للتحقق من صدق البناء، أي مدى تجمع الفقرات كما هو متوقع حول
الأبعاد النظرية المفترضة. وقد اشتملت إجراءات التحليل على:
التحقق من ملاءمة البيانات للتحليل باستخدام معامل كايزر-ماير-أولكين (KMO) واختبار كرويت-
بارتليت. (Bartlett's Test of Sphericity)

استخدام طريقة الاستخراج المناسبة) مثل (Principal Components مع تدوير العوامل) مثل
(Varimax) لتوضيح البنية العاملية.

أظهرت النتائج – كما سيُعرض تفصيلاً في الملاحق والفصل الرابع – أن:
الفقرات المتعلقة بممارسات المدير تجمعت في عامل واحد أو أكثر يعكس أبعاد الممارسات القيادية
المتوقعة،

الفقرات المرتبطة بالجاهزية الذهنية تجمعت في عامل واضح،
الفقرات المرتبطة بالجاهزية العملية تكوّنت منها بنية عاملية متسقة.
يدعم ذلك صدق البناء للمقاييس المستخدمة، ويُشير إلى أن كل مجموعة من الفقرات تقيس المفهوم
الذي صُممت لقياسه. (Hair et al., 2019)

3.4.3 ثبات الأداة (Reliability)

لقياس الاتساق الداخلي لفقرات كل محور، استُخدم معامل ثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، وهو من أكثر مؤشرات الثبات شيوعاً في البحوث الاجتماعية. (Field, 2018)
تم حساب ألفا كرونباخ لكل من: محور ممارسات المدير الناجح، ومحور الجاهزية الذهنية، ومحور
الجاهزية العملية، إضافة إلى الثبات الكلي للاستبانة.
تُعد القيم التي تفوق 0.70 مقبولة في البحوث الاجتماعية والإدارية، بينما تشير القيم التي تفوق 0.80
إلى مستوى ثبات جيد. (Nunnally & Bernstein, 1994)

أظهرت النتائج – كما سيرد بيانها تفصيلاً في الفصل الرابع – أن جميع المحاور بلغت قيم ألفا
كرونباخ أعلى من 0.70، ما يدل على مستوى جيد من الاتساق الداخلي، ويبرر استخدام هذه الأبعاد
في التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات.

3.5 أساليب تحليل البيانات

بعد استكمال جمع الاستبانات ($N = 120$) ، تم ترميز البيانات وإدخالها في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ، بإحدى نسخ البرنامج الحديثة، ثم نُفِذَت مجموعة من التحليلات الإحصائية الوصفية والاستدلالية، وذلك على النحو الآتي: (Field, 2018; Pallant, 2020)

الإحصاء الوصفي: (Descriptive Statistics)

حساب التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديمغرافية والوظيفية للعينة (الجنس، العمر، المؤهل، المسمى الوظيفي، الخبرة).

حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات ومحاور ممارسات المدير الناجح، والجاهزية الذهنية، والجاهزية العملية؛ بهدف توصيف مستوى كل متغير والإجابة عن التساؤل الأول للدراسة المتعلق بواقع هذه المتغيرات.

اختبار ثبات الأداة: (Cronbach's Alpha)

إعادة حساب معاملات ألفا كرونباخ للمحاور الثلاثة وللاستبانة ككل على العينة النهائية؛ للتأكد من ثبات المقاييس قبل الانتقال إلى التحليلات الاستدلالية.

تحليل الانحدار الخطي: (Linear Regression)

استخدام الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الأولى (H1) المتعلقة بأثر ممارسات المدير الناجح (المتغير المستقل) في الجاهزية الذهنية (المتغير التابع الأول).
استخدام الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الثانية (H2) المتعلقة بأثر ممارسات المدير الناجح في الجاهزية العملية (المتغير التابع الثاني).
تم الاعتماد على المؤشرات الآتية في تفسير النتائج:

معامل التحديد: (R^2) لبيان نسبة التباين المفسرة في المتغير التابع نتيجة المتغير المستقل.

إحصاء: (F) للتحقق من دلالة النموذج ككل.

معامل الانحدار: (β) لقياس حجم الأثر واتجاهه.

مستوى الدلالة الإحصائية: (Sig.) للحكم على دلالة النتائج عند مستوى دلالة 0.05 أو أقل.

كما رُوِعت الافتراضات الأساسية لتحليل الانحدار، مثل خطية العلاقة وتجانس التباين وعدم وجود ارتباطات عالية بين المتغيرات المفسرة. (Hair et al., 2019)

اختبارات الفروق: (Independent Samples T-Test & One-Way ANOVA)

استُخدم اختبار (Independent Samples T-Test) للمقارنة بين متوسطات مجموعتين في بعض المتغيرات الديمغرافية الثنائية (مثل الجنس، أو مؤهل علمي بفئتين)، بهدف اختبار جانب من الفرضية الثالثة.(H3)

استُخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للمقارنة بين متوسطات ثلاث مجموعات أو أكثر، مثل فئات سنوات الخبرة أو فئات عمرية مختلفة، وذلك لاختبار ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في الجاهزية الذهنية أو العملية تعزى إلى هذه المتغيرات. عند ظهور فروق دالة إحصائية في ANOVA ، يمكن إجراء اختبارات لاحقة (Post Hoc Tests) مثل اختبار توكي (Tukey) لتحديد مواضع الفروق بين المجموعات، عند الحاجة. جميع التحليلات أجريت مع مراعاة مستوى دلالة إحصائية قدره 0.05، بما يتوافق مع المعايير الشائعة في البحوث الإدارية والسلوكية.(Pallant, 2020)

3.6 الاعتبارات الأخلاقية

التزمت هذه الدراسة بجملة من المبادئ والضوابط الأخلاقية في جميع مراحلها، بما يضمن احترام حقوق المشاركين وسلامة البيانات ومصداقية النتائج، وذلك وفقاً للإرشادات العامة لأخلاقيات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والصحية: (Israel & Hay, 2006; Resnik, 2018)

الموافقة المستنيرة: (Informed Consent)

تضمنت مقدمة الاستبانة شرحاً موجزاً لهدف الدراسة وأهميتها، وطبيعة الأسئلة المطروحة، والوقت المتوقع للإجابة عليها.

أوضح للمشاركين أن مشاركتهم اختيارية بالكامل، وأن لهم الحق في الامتناع عن الإجابة عن أي سؤال أو الانسحاب من الدراسة في أي وقت دون أي تبعات.

السرية والخصوصية: (Confidentiality and Anonymity)

لم يُطلب من المشاركين ذكر أسمائهم الصريحة أو أي بيانات تعريفية مباشرة عنهم أو عن المنشآت التي يعملون فيها.

جرى التأكيد في مقدمة الاستبانة على أن البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وأن النتائج ستُعرض في صورة تجميعية لا تسمح بالتعرف على هوية أي مشارك.

حُفظت الاستبانات والملفات الإلكترونية في مكان آمن، مع تقييد الوصول إليها بالباحث فقط.

الأمانة العلمية والنزاهة: (Research Integrity)

التزم الباحث بنسبة جميع الأفكار والنصوص والنماذج إلى مصادرها الأصلية من خلال التوثيق وفق أسلوب جمعية علم النفس الأمريكية. (APA)

تجنب الباحث أي ممارسات تتعارض مع النزاهة العلمية مثل التلاعب بالبيانات أو إخفاء النتائج غير المرغوبة.

تم عرض المنهجية بشفافية كافية بما يسمح للباحثين الآخرين بفهم خطوات البحث وإعادة تطبيقها في سياقات مشابهة.

من خلال هذه الإجراءات المنهجية والأخلاقية، يسعى هذا الفصل إلى تقديم أساس متين للاعتماد على نتائج الدراسة التي سيجري عرضها ومناقشتها في الفصل الرابع، وبما يُمكن من تفسيرها في ضوء الإطارين النظري والتطبيقي للدراسة.

الفصل الرابع
عرض وتحليل النتائج

4.1 مقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها من تحليل بيانات الاستبانة الميدانية التي جُمعت من عينة الدراسة البالغ حجمها (120) موظفاً وموظفة من شركات ومؤسسات القطاع الصحي الخاص في المنطقة الشرقية.

يركز هذا الفصل على ما يلي:

- التحقق من ثبات أداة الدراسة وموثوقيتها الإحصائية.
 - وصف الخصائص الديمغرافية والوظيفية لأفراد العينة.
 - تقديم تحليل وصفي لمتغيرات الدراسة الرئيسية (ممارسات المدير الناجح، الجاهزية الذهنية، الجاهزية العملية)، والإجابة عن التساؤل الأول.
 - اختبار فرضيات الدراسة باستخدام أساليب التحليل الإحصائي الاستدلالي (الانحدار الخطي، وتحليل التباين ANOVA، واختبار T)، والإجابة عن التساؤلات المشتقة من هذه الفرضيات.
- تُعرض النتائج في صورة جداول إحصائية، يعقب كلاً منها تحليل تفسيري مختصر يوضح دلالتها في ضوء أهداف الدراسة، تمهيداً لمناقشتها وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة في الفصل الخامس.

3 4.2 نتائج التحقق من ثبات أداة الدراسة

للتحقق من اتساق أداة الدراسة (الاستبانة) داخلياً وموثوقيتها، تم حساب معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لكل محور من محاورها، إضافة إلى معامل الثبات الكلي لجميع الفقرات. يوضح الجدول الآتي النتائج:

جدول (1): نتائج اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمتغيرات الدراسة

المتغير	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
ممارسات المدير الناجح (المتغير المستقل)	15	0.924
الجاهزية الذهنية (المتغير التابع 1)	9	0.881
الجاهزية العملية (المتغير التابع 2)	9	0.855
معامل الثبات الكلي للأداة	33	0.946

تحليل جدول: (1)

- جاءت قيمة ألفا كرونباخ لمحور ممارسات المدير الناجح (0.924)، وهي قيمة مرتفعة جداً، مما يشير إلى اتساق داخلي عالٍ بين فقرات المحور.

- بلغت قيمة ألفا كرونباخ لمحور الجاهزية الذهنية (0.881)، وللجاهزية العملية (0.855)، وكلاهما يقعان ضمن مستوى ثبات عالٍ.
 - بلغ معامل الثبات الكلي لجميع فقرات الأداة (0.946)، وهو مستوى يُعد ممتازاً في البحوث الاجتماعية والإدارية.
- بما أن جميع معاملات الثبات تتجاوز الحد الأدنى المقبول (0.70)، فإن هذا يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وأن البيانات الناتجة عنها صالحة للاستخدام في التحليل الوصفي والاستدلالي.

4 4.3 التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة

يقدّم هذا الجزء وصفاً ديمغرافياً ووظيفياً لعينة الدراسة (N = 120)، بما يساعد على فهم طبيعة المشاركين والسياق الذي تُفسّر في إطاره النتائج المتعلقة بالجاهزية وممارسات المدير.

5 4.3.1 توزيع العينة حسب المؤهل العلمي

جدول (2): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية (%)
دبلوم	30	25.0
بكالوريوس	72	60.0
دراسات عليا (ماجستير فأعلى)	18	15.0
المجموع	120	100.0

تحليل جدول: (2)

- تمثل فئة حملة البكالوريوس النسبة الأكبر من العينة (60%)، وهو ما يتوافق مع الطبيعة التعليمية السائدة في القطاع الصحي الخاص، حيث يُعد البكالوريوس المؤهل الأكثر شيوعاً في العديد من الوظائف الطبية والتمريضية والإدارية.
- تمثل فئة حملة الدبلوم (25%) شريحة مهمة، غالباً من التمريض والفنيين، بينما تشكل فئة الدراسات العليا (15%) شريحة أقل عدداً لكن ذات وزن نوعي من حيث المسؤوليات القيادية أو التخصصية.

6 4.3.2 توزيع العينة حسب سنوات الخبرة

جدول (3): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية (%)
--------------	---------	--------------------

أقل من 5 سنوات	36	30.0
من 5 إلى 10 سنوات	48	40.0
أكثر من 10 سنوات	36	30.0
المجموع	120	100.0

تحليل جدول: (3)

- يظهر أن العينة موزعة بشكل متوازن نسبياً بين الفئات الثلاث؛ حيث تمثل فئة الخبرة المتوسطة (5-10 سنوات) النسبة الأكبر (40%)، بينما يمثل كل من الجدد (أقل من 5 سنوات) والقدامى (أكثر من 10 سنوات) نسبة (30%).
- هذا التوزيع يتيح مجالاً مناسباً لفحص الفروق في الجاهزية وفقاً لسنوات الخبرة، كما يضمن وجود تمثيل للخبرات القصيرة والمتوسطة والطويلة على حد سواء.

7 4.3.3 توزيع العينة حسب المسمى الوظيفي

جدول (4): التوزيع التكراري والنسب المئوية لأفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية (%)
طاقم تمريض	48	40.0
إداري	36	30.0
طبي (أطباء/صيادلة)	24	20.0
فني (مختبر/أشعة/غيرها)	12	10.0
المجموع	120	100.0

تحليل جدول: (4)

- تشكّل أطقم التمريض النسبة الأكبر من العينة (40%)، وهو انعكاس طبيعي للتركيب الوظيفية في المستشفيات والمراكز الصحية، حيث يشكل التمريض العمود الفقري للعمل السريري اليومي.
- يأتي الإداريون في المرتبة الثانية (30%)، بما يعكس أهمية الكوادر الإدارية في تسيير العمليات ودعم العمل الصحي.
- تشكل الفئة الطبية (أطباء/صيادلة) نسبة (20%)، وهي نسبة منطقية بالنظر إلى أن أعداد هذه الفئة عادة أقل من أطقم التمريض.
- يمثل الفنيون (مختبر، أشعة، وغيرها) نسبة (10%)، لكن حضورهم مهم لدراسة الجاهزية في الوظائف المساندة.

بصورة عامة، تعكس هذه التوزيعات أن العينة متنوعة وتمثل الفئات الوظيفية الرئيسة في المنشآت الصحية الخاصة، مما يعزز من قدرة النتائج على وصف الواقع ودعم التعميم الحذر ضمن هذا السياق.

8 4.4 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة والإجابة عن التساؤل الأول

التساؤل الأول:

"ما مستوى الجاهزية الذهنية والعملية لدى موظفي شركات القطاع الصحي الخاص في المنطقة الشرقية؟"

للإجابة عن هذا التساؤل، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات الرئيسة الثلاثة. وتم تفسير المتوسطات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي على النحو الآتي:

- = (1.00 – 2.33) مستوى منخفض،
- = (2.34 – 3.67) مستوى متوسط،
- = (3.68 – 5.00) مستوى مرتفع.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة (N = 120)

المتغير	المتوسط الحسابي (من 5)	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
ممارسات المدير الناجح (المستقل)	3.85	0.78	مرتفع
الجاهزية الذهنية (التابع 1)	3.50	0.82	متوسط
الجاهزية العملية (التابع 2)	3.60	0.80	متوسط

تحليل جدول: (5)

1. ممارسات المدير الناجح:

- جاء المتوسط الحسابي (3.85) ضمن فئة المستوى المرتفع، بما يدل على أن أفراد العينة يدركون أن مديريهم يمارسون سلوكيات إيجابية وداعمة بدرجة جيدة، مثل التحفيز، والاهتمام برفاحية الموظفين، وتوفير الموارد.
- هذا المستوى المرتفع يعكس وجود قاعدة قيادية إيجابية يمكن البناء عليها لتعزيز الجاهزية بنوعيتها.

2. الجاهزية الذهنية:

- بلغ المتوسط (3.50)، وهو ضمن المستوى المتوسط، ما يعني أن الموظفين يشعرون بوجود جاهزية ذهنية معقولة، لكنها ليست بالمستوى المرتفع المطلوب في بيئة عمل عالية الضغط مثل القطاع الصحي الخاص.
- يشير ذلك إلى وجود فجوة في المرونة النفسية والاستعداد المعرفي، مما يدعم مشكلة البحث التي افترضت قصوراً في الاهتمام بالتهيئة الذهنية.

3. الجاهزية العملية:

- جاء المتوسط (3.60)، ضمن المستوى المتوسط أيضاً، لكنه أعلى قليلاً من الجاهزية الذهنية.
- يفهم من ذلك أن برامج التدريب والتأهيل والموارد الحالية توفر مستوى مقبولاً من الكفاءة العملية، لكن الموظفين لا يزالون بحاجة إلى مزيد من الدعم والتمكين والموارد والوقت لتطبيق ما تعلموه عملياً.

استنتاج التساؤل الأول:

يمكن القول إن مستوى الجاهزية الذهنية والعملية لدى موظفي شركات القطاع الصحي الخاص في المنطقة الشرقية يقع في مستوى "متوسط"، في حين تُقيّم ممارسات المديرين بأنها "مرتفعة". هذا التباين يدعم افتراض وجود فجوة بين ما يمارسه المدبرون وبين ما يُترجم فعلياً إلى جاهزية مكتملة لدى الموظفين، وهو ما تستكشفه فرضيات الدراسة اللاحقة.

9 4.5 اختبار فرضيات الدراسة (التحليل الاستدلالي)

10 4.5.1 اختبار الفرضية الأولى – (H1) أثر ممارسات المدير الناجح في الجاهزية الذهنية

نص الفرضية الأولى: (H1)

"توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لممارسات المدير الناجح على الجاهزية الذهنية للموظفين في شركات القطاع الصحي الخاص في المنطقة الشرقية".

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، حيث يمثل:

• المتغير المستقل: ممارسات المدير الناجح.

• المتغير التابع: الجاهزية الذهنية.

جدول (6): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر ممارسات المدير في الجاهزية الذهنية

العلاقة	R	R ²	F	Sig. F	β	Sig. β
ممارسات المدير → الجاهزية الذهنية	0.620	0.384	73.512	0.000	0.595	0.000

(المتغير التابع: الجاهزية الذهنية)

تحليل جدول: (6)

• قوة العلاقة:

بلغ معامل الارتباط ($R = 0.620$) ، وهو يشير إلى علاقة طردية "قوية" بين ممارسات المدير الناجح والجاهزية الذهنية؛ فكلما ارتفع إدراك الموظف لممارسات مديره الإيجابية، ارتفع مستوى جاهزيته الذهنية.

• قوة التفسير:

بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.384$) ، أي أن ممارسات المدير تفسر ما نسبته 38.4% من التباين في الجاهزية الذهنية. وتعد هذه نسبة عالية نسبياً في البحوث الاجتماعية والسلوكية، حيث نادراً ما تُفسّر نسب مرتفعة من التباين بواسطة متغير واحد.

• الدلالة الإحصائية:

- قيمة ($F = 73.512$) دالة إحصائياً عند مستوى ($\text{Sig.} = 0.000 < 0.05$) ، ما يعني أن نموذج الانحدار ككل ملائم.
- معامل الانحدار ($\beta = 0.595$) موجب ودال إحصائياً ($\text{Sig.} = 0.000$) ، بما يؤكد أن أثر ممارسات المدير في الجاهزية الذهنية أثر إيجابي وذو دلالة.

القرار بشأن الفرضية الأولى:

استناداً إلى النتائج السابقة، يتم قبول الفرضية الأولى ($H1$) ، والتأكيد على أن ممارسات المدير الناجح تؤثر تأثيراً إيجابياً قوياً وذا دلالة إحصائية في الجاهزية الذهنية للموظفين.

الإجابة عن التساؤل الثاني:

تبيّن أن ممارسات المدير الناجح – كالتشجيع، والدعم النفسي، وإشراك الموظفين في اتخاذ القرار – تسهم بشكل واضح في رفع مستوى الجاهزية الذهنية للموظفين، من خلال تعزيز المرونة النفسية والثقة والاستعداد المعرفي لديهم.

11 4.5.2 اختبار الفرضية الثانية – ($H2$) أثر ممارسات المدير الناجح في الجاهزية العملية

نص الفرضية الثانية: ($H2$)

"توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية لممارسات المدير الناجح على الجاهزية العملية للموظفين في شركات القطاع الصحي الخاص في المنطقة الشرقية".

أستخدم تحليل الانحدار الخطي البسيط مرة أخرى، حيث يمثل:

• المتغير المستقل: ممارسات المدير الناجح.

• المتغير التابع: الجاهزية العملية.

جدول (7): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر ممارسات المدير في الجاهزية العملية

العلاقة	R	R ²	F	Sig. F	β	Sig. β
ممارسات المدير → الجاهزية العملية	0.510	0.260	41.228	0.000	0.488	0.000

(المتغير التابع: الجاهزية العملية)

تحليل جدول: (7)

• قوة العلاقة:

بلغ معامل الارتباط ($R = 0.510$) ، وهو يمثل علاقة طردية "متوسطة إلى قوية" بين ممارسات المدير الناجح والجاهزية العملية.

• قوة التفسير:

بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.260$) ، أي أن ممارسات المدير الناجح تفسر 26% من التباين في الجاهزية العملية، وهي نسبة جيدة وذات دلالة إحصائية.

• الدلالة الإحصائية:

○ قيمة ($F = 41.228$) دالة إحصائياً عند ($\text{Sig.} = 0.000 < 0.05$) ، مما يشير إلى ملاءمة نموذج الانحدار.

○ معامل الانحدار ($\beta = 0.488$) موجب ودال إحصائياً ($\text{Sig.} = 0.000$) ، بما يدل على أن ممارسات المدير تسهم في تحسين مستوى الجاهزية العملية بدرجة ذات دلالة.

القرار بشأن الفرضية الثانية:

يتم قبول الفرضية الثانية (H_2) ، والتأكيد على وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لممارسات المدير الناجح في الجاهزية العملية للموظفين.

الإجابة عن التساؤل الثالث:

يتضح أن المدير الذي يوفر التدريب العملي، والمتابعة، والموارد، والوقت الكافي للتطبيق، يسهم في رفع جاهزية الموظفين العملية، من حيث امتلاكهم للمهارات الفنية، ومعرفتهم بآليات الدعم، وقدرتهم على تطبيق ما يتعلمونه في بيئة العمل.

ملاحظة مقارنة بين الفرضيتين الأولى والثانية:

عند مقارنة قيم (R^2) في الجدولين (6) و(7)، يتضح أن أثر ممارسات المدير في الجاهزية الذهنية ($R^2 = 0.384$) أقوى من أثره في الجاهزية العملية ($R^2 = 0.260$). وهذا يشير إلى أن تأثير

المدير يبدو أوضح في الجانب النفسي-الذهني (الدعم، التحفيز، تقليل الاحتراق) منه في الجانب العملي الذي يتأثر أيضاً بعوامل أخرى مثل البنية التحتية والأنظمة والموارد التنظيمية.

12 4.5.3 اختبار الفرضية الثالثة – (H3) الفروق في الجاهزية تبعاً للمتغيرات الديمغرافية

الجزء الأول: الفروق حسب سنوات الخبرة (One-Way ANOVA)

نص الفرضية الثالثة (في صورتها الصفرية):

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجاهزية الذهنية والعملية لدى الموظفين تعزى لمتغيرات ديمغرافية مثل سنوات الخبرة أو المؤهل العلمي".

للتحقق من جزء الفرضية المتعلقة بسنوات الخبرة، استُخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمقارنة متوسطات الجاهزية الذهنية والعملية بين ثلاث فئات من سنوات الخبرة:

- أقل من 5 سنوات.
- من 5 إلى 10 سنوات.
- أكثر من 10 سنوات.

جدول (8): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في الجاهزية حسب سنوات الخبرة

المتغير التابع	مصدر التباين	F	Sig.
الجاهزية الذهنية	بين المجموعات (سنوات الخبرة)	4.015	0.021
	داخل المجموعات		
الجاهزية العملية	بين المجموعات (سنوات الخبرة)	3.488	0.035
	داخل المجموعات		

تحليل جدول: (8)

- بالنسبة للجاهزية الذهنية:

○ قيمة ($F = 4.015$) دالة إحصائياً عند مستوى ($\text{Sig.} = 0.021 < 0.05$) ، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الجاهزية الذهنية تعزى لاختلاف سنوات الخبرة.

- بالنسبة للجاهزية العملية:

○ قيمة ($F = 3.488$) دالة إحصائياً عند ($\text{Sig.} = 0.035 < 0.05$) ، ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الجاهزية العملية تعزى أيضاً لاختلاف سنوات الخبرة.

بناءً على ذلك، تُرفض الفرضية الصفرية المتعلقة بسنوات الخبرة، ويُستنتج وجود تأثير لسنوات الخبرة في مستوى كل من الجاهزية الذهنية والعملية.

تحليل المقارنات البعدية: (Post-Hoc – LSD)

أظهرت اختبارات المقارنات البعدية من نوع (LSD) الاتجاهات الآتية:

1. في الجاهزية الذهنية:

- الموظفون ذوو الخبرة (أكثر من 10 سنوات) سجّلوا متوسط جاهزية ذهنية أقل (متوسط = 3.20) مقارنة بالموظفين ذوي الخبرة المتوسطة (5–10 سنوات) الذين سجّلوا متوسطاً أعلى (3.65)، بفروق دالة إحصائية.
- يمكن تفسير ذلك بأن الموظفين القدامى أكثر عرضة لتراكم الضغوط والروتين والاحترق الوظيفي، مما قد ينعكس على استعدادهم النفسي، بينما قد يكون ذوو الخبرة المتوسطة في مرحلة مهنية أكثر توازناً بين الحماس والخبرة.

2. في الجاهزية العملية:

- الموظفون الجدد (أقل من 5 سنوات) أظهروا متوسط جاهزية عملية أقل (متوسط = 3.31) مقارنة بالموظفين ذوي الخبرة المتوسطة والقدامى، بفروق دالة إحصائية.
- هذا الاتجاه منطقي، إذ يحتاج الموظفون الجدد عادةً إلى مزيد من الوقت والتجربة العملية لاكتساب المهارات الفنية والخبرة التطبيقية، رغم حصولهم على تدريب أولي.

الجزء الثاني: الفروق حسب المؤهل العلمي (Independent Samples T-Test)

تم استخدام اختبار (Independent Samples T-Test) لفحص الفروق في الجاهزية الذهنية والعملية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي (بعد تجميعه في فئتين عند الحاجة)، وأظهرت النتائج:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجاهزية (الذهنية والعملية) تعزى للمؤهل العلمي، حيث كانت قيم (Sig.) أكبر من (0.05).

القرار بشأن الفرضية الثالثة: (H3)

- تُرفض الفرضية الصفرية جزئياً فيما يتعلق بمتغير "سنوات الخبرة"، لوجود فروق دالة إحصائية.
- تُقبل الفرضية الصفرية فيما يتعلق بمتغير "المؤهل العلمي"، لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

الإجابة عن التساؤل الرابع:

نعم، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الجاهزية تعزى لسنوات الخبرة؛ حيث يفتقر الموظفون الجدد نسبياً إلى الجاهزية العملية الكافية، في حين يظهر لدى الموظفين القدامى انخفاض

ملحوظ في الجاهزية الذهنية مقارنة بذوي الخبرة المتوسطة. أما من حيث المؤهل العلمي، فلا توجد فروق جوهرية في الجاهزية، ما يشير إلى أن الخبرة العملية والتعرض الفعلي لضغوط العمل أكثر تأثيراً من مستوى الشهادة الأكاديمية في تشكيل الجاهزية.

13 4.6 ملخص الفصل

أظهر هذا الفصل أن أداة الدراسة تتمتع بثبات عالٍ، وأن عينة الدراسة متنوعة من حيث المؤهل والخبرة والمسمى الوظيفي. كما بيّنت النتائج أن:

- ممارسات المديرين تُدرَك بمستوى مرتفع،
- في حين أن الجاهزية الذهنية والعملية للموظفين تقع في المستوى المتوسط، مع وجود فجوة واضحة بحاجة إلى معالجة.
- ثبت وجود أثر إيجابي قوي لممارسات المدير الناجح في الجاهزية الذهنية، وأثر إيجابي واضح أيضاً في الجاهزية العملية، مع قوة أكبر في الجانب الذهني.
- كما تبين وجود فروق في الجاهزية تعزى لسنوات الخبرة، بينما لم تُسجَل فروق دالة تعزى للمؤهل العلمي.

تمهّد هذه النتائج لمناقشة أعمق في الفصل الخامس، يتم فيها تفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، واستخلاص دلالاتها العملية لصانعي القرار في القطاع الصحي الخاص.

الفصل الخامس
مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في الفصل الرابع، وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة الواردة في الفصل الثاني، وصولاً إلى مجموعة من التفسيرات العلمية والتطبيقية، ثم تقديم توصيات عملية ومقترحات لدراسات مستقبلية تساعد في تعميق فهم موضوع الدراسة ومعالجة مشكلة الجاهزية في القطاع الصحي الخاص بالمنطقة الشرقية.

5.1 ملخص النتائج الرئيسية

يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة على النحو الآتي:

1. النتيجة الوصفية العامة:

أظهرت النتائج أن مستوى الجاهزية الذهنية لدى الموظفين بلغ متوسطاً حسابياً قدره (3.50 من 5)، بينما بلغ متوسط الجاهزية العملية (3.60 من 5)، أي أن كلا البعدين يقعان في المستوى "المتوسط". في المقابل، جاء متوسط إدراك الموظفين لممارسات المدير الناجح بمستوى "مرتفع" (3.85 من 5). يشير ذلك إلى وجود فجوة واضحة بين مستوى الممارسات القيادية المدركة وبين مستوى الجاهزية الفعلية لدى الموظفين، ما يعكس حاجة حقيقية إلى تطوير تدخلات أكثر عمقاً في مجال الجاهزية.

2. النتيجة المرتبطة بالفرضية الأولى: (H1)

أثبتت نتائج الانحدار الخطي البسيط وجود أثر إيجابي قوي وذو دلالة إحصائية لممارسات المدير الناجح في الجاهزية الذهنية للموظفين؛ حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.384$)، أي أن ما يقارب 38.4% من التباين في الجاهزية الذهنية يمكن تفسيره بممارسات المدير الناجح.

3. النتيجة المرتبطة بالفرضية الثانية: (H2)

أظهرت النتائج أيضاً وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية لممارسات المدير الناجح في الجاهزية العملية للموظفين؛ إذ بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.260$)، أي أن 26% من التباين في الجاهزية العملية يمكن تفسيره بممارسات المدير الناجح. ورغم إيجابية الأثر، فإنه أقل قوة من أثره في الجاهزية الذهنية.

4. النتيجة المرتبطة بالفرضية الثالثة: (H3)

بيّن تحليل التباين الأحادي (ANOVA) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الجاهزية تعزى لمتغير "سنوات الخبرة"، في حين لم تُسجَل فروق دالة تعزى للمؤهل العلمي. وقد أظهرت المقارنات البعدية أن:

- الموظفين الجدد (أقل من 5 سنوات خبرة) يعانون من انخفاض في الجاهزية العملية.
- الموظفين القدامى (أكثر من 10 سنوات خبرة) يعانون من انخفاض في الجاهزية الذهنية مقارنة بذوي الخبرة المتوسطة.

5.2 مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة

5.2.1 مناقشة النتيجة المرتبطة بالفرضية الأولى: (H1) الأثر القوي على الجاهزية الذهنية

أظهرت النتائج أن ممارسات المدير الناجح تفسر نسبة كبيرة نسبياً من التباين في الجاهزية الذهنية (38.4%)، وهو ما يعكس دوراً محورياً للقيادة المباشرة في تشكيل استعداد الموظف الذهني في بيئة الرعاية الصحية.

أولاً: تفسير النتيجة في ضوء طبيعة القطاع الصحي

يُعد القطاع الصحي من أكثر القطاعات تعرضاً للضغوط النفسية والمهنية؛ نظراً لارتباط القرارات اليومية بصحة وحياة المرضى، والعمل بنظام المناوبات، وكثرة حالات الطوارئ، والتعامل مع مشاعر الألم والقلق لدى المراجعين وذويهم. هذه الظروف تجعل "الدعم النفسي والمعنوي" جزءاً لا يتجزأ من عمل المدير الناجح.

في مثل هذا السياق، قد يمتلك كثير من الموظفين (أطباء، تمريض، فنيون) المهارات الفنية بحكم دراستهم وتدريبهم، لكن ما يحتاجون إليه هو من يساعدهم في إدارة التوتر، وتنظيم الانفعال، والحفاظ على القدرة على اتخاذ قرار مهني سليم تحت الضغط.

ثانياً: الربط بالإطار النظري (رأس المال النفسي والمرونة الذهنية)

تتسق هذه النتيجة مع ما تشير إليه دراسات رأس المال النفسي، مثل دراسة Sarwar وزملائه (2023)، التي بيّنت أن أنماط القيادة الأصلية تسهم في تعزيز الثقة والأمل والتفاؤل والصلابة النفسية لدى الموظفين، وهي مكونات أساسية للجاهزية الذهنية. كما تتوافق النتيجة مع ما طرحته دراسة Mate (2023) حول أن الجمع بين قيادة فعّالة وبيئة داعمة من الناحية الذهنية يؤدي إلى تحسن واضح في الأداء الوظيفي.

من ناحية أخرى، فإن النماذج الخليجية للكفاءات القيادية – مثل نموذج Ansari (n.d.) الذي أكد أهمية الاهتمام برعاية الموظف، والتحفيز، والاهتمام الفردي – تدعم هذه النتيجة؛ إذ تضع "رعاية الموظف" كأحد أعمدة القيادة الناجحة في القطاع الصحي.

ثالثاً: الربط بنماذج القيادة الديمقراطية والتحويلية

تؤكد نتائج الدراسة الحالية أن أنماط القيادة الديمقراطية والتحويلية تسهم في تعزيز الجاهزية الذهنية؛ فالقيادة الديمقراطية – كما أظهرت دراسة أنماط القيادة في القطاع الصحي الخاص بالإمارات – ترتبط بمستويات عالية من مشاركة الموظفين وانخراطهم (Impact of Leadership Styles on Employees' Engagement in Private Healthcare Industry of UAE, 2024). كما أن القيادة التحويلية، بما تتضمنه من تأثير مثالي، وحفز إلهامي، واهتمام فردي، واستثارة فكرية، ترتبط بتحسين السلوك الوظيفي وتطبيق برامج الجودة في المستشفيات (مثل دراسات القيادة التحويلية في المستشفيات العربية).

رابعاً: الاستنتاج

تشير هذه النتيجة إلى أن المدير الناجح في القطاع الصحي الخاص لا يُقاس فقط بقدرته على تنظيم المهام أو متابعة مؤشرات الأداء، بل أيضاً – وبصورة أكثر قوة – بقدرته على "إدارة الحالة الذهنية" لفريقه، عبر:

- المساندة النفسية،
 - إشراك الموظفين في اتخاذ القرار،
 - توفير بيئة عمل تحترم الإنسان،
 - تعزيز الإحساس بالمعنى والرسالة في العمل الصحي.
- ولهذا، كان من الطبيعي أن يظهر أثر ممارسات المدير في الجاهزية الذهنية أقوى من أثره في الجوانب العملية المرتبطة ببنية المنظمة ومواردها.

5.2.2 مناقشة النتيجة المرتبطة بالفرضية الثانية: (H2) الأثر الإيجابي على الجاهزية العملية

أثبتت النتائج وجود أثر إيجابي ودال إحصائياً لممارسات المدير الناجح في الجاهزية العملية، لكن بقوة تفسيرية أقل من تأثيره في الجاهزية الذهنية (26٪ مقابل 38.4٪).

أولاً: تفسير النتيجة

لا تعني هذه النتيجة أن المديرين لا يؤثرون في الجاهزية العملية، بل تشير إلى أن هذه الجاهزية تعتمد على مستوى "أوسع" يتجاوز ممارسات المدير المباشر وحدها. فالجاهزية العملية – كما عرّفها الدراسة – تتضمن:

- المهارات والمعارف الفنية،
 - الخبرة التطبيقية،
 - توافر الموارد والأدوات،
 - وضوح آليات الدعم الفني والإداري،
- وهي عناصر تعتمد بصورة كبيرة على السياسات التنظيمية الشاملة، وأنظمة التدريب، والبنية التحتية التقنية، وطبيعة الموارد المالية والتنظيمية المتاحة للمؤسسة.

ثانياً: الربط بنماذج الجاهزية للتغيير

تدعم هذه النتيجة ما أكدته نماذج الجاهزية للتغيير على مستوى المنظمات والمجتمعات (A Critical Review of Community and Organizational Readiness for Change Models, 2014)، والتي ترى أن الجاهزية العملية متعددة الأبعاد، وتشمل:

- البعد المعرفي-المهاري على مستوى الفرد،
- البعد البنوي-التنظيمي المرتبط بالموارد والأنظمة،
- البعد القيادي-الثقافي.

- كما يتقاطع ذلك مع إطار Six Dimensions of Engagement Readiness (UIN, 2023)، الذي يشير إلى أن استعداد الأفراد للانخراط في مبادرات جديدة يعتمد على وعيهم باليات الدعم الداخلي، وقدراتهم، وبنية العلاقات التنظيمية.

ثالثاً: دور المدير وحدود تأثيره

يوضح هذا أن دور المدير المباشر في بناء الجاهزية العملية يتمثل في:

- المطالبة بفرص التدريب المناسبة للموظفين،
 - تيسير تطبيق ما يتعلمونه من خلال إعادة توزيع الأدوار والمهام،
 - إيصال احتياجات القسم للقيادة العليا،
 - توفير التغذية الراجعة المستمرة.
- غير أن المدير، مهما كانت ممارساته إيجابية، لا يستطيع وحده تعويض غياب الأجهزة الحديثة، أو محدودية الميزانيات، أو قصور أنظمة الدعم الفني أو نظم المعلومات، وهو ما يفسر أن أثره في الجاهزية العملية جاء أقل من أثره في الجاهزية الذهنية التي تتأثر بصورة مباشرة أكثر بالعلاقة الإنسانية والقيادية اليومية.

رابعاً: الاستنتاج

تدعم هذه النتيجة فكرة أن تطوير الجاهزية العملية يتطلب تكاملاً بين:

- قيادة مباشرة داعمة ومطالبة بالموارد،
- سياسات مؤسسية واضحة في التدريب والتجهيز،
- استثمار مستمر في البنية التحتية التقنية واللوجستية.

5.2.3 مناقشة النتيجة المرتبطة بالفرضية الثالثة: (H3) فجوة الجاهزية المتميزة حسب الخبرة

تُعد النتائج المرتبطة بالفرضية الثالثة من أكثر نتائج الدراسة أهمية من الناحية التطبيقية؛ إذ كشفت عن نمطين مميزين للفجوة في الجاهزية تبعاً لسنوات الخبرة:

1. الموظفون الجدد (أقل من 5 سنوات):

أظهروا مستوى أقل من الجاهزية العملية مقارنة بذوي الخبرة المتوسطة والطويلة.

- هذا النمط متوقع؛ لأن الموظف الجديد يدخل سوق العمل بخلفية أكاديمية ونظرية، لكنه يحتاج إلى وقت للتعرف على تفاصيل الإجراءات الداخلية، وأنظمة المعلومات المستخدمة، وبروتوكولات العمل، وثقافة المنظمة.
- تشير الأدبيات الخاصة بالتدريب والتأهيل إلى أن الانتقال من "الكفاءة النظرية" إلى "الكفاءة العملية" يتطلب برامج توجيهية Mentoring وتدريب على رأس العمل (On-the-Job Training)، إضافة إلى إشراف لصيق في المراحل الأولى (العتيبي، 2022؛ العنزي وآخرون، 2021).

2. الموظفون القدامى (أكثر من 10 سنوات):

أظهروا مستوى أقل من الجاهزية الذهنية مقارنة بذوي الخبرة المتوسطة، على الرغم من امتلاكهم مهارات وخبرات عملية عالية.

- هذه النتيجة أقل توقعاً، لكنها تعكس ظاهرة الاحتراق الوظيفي (Burnout) التي تتسم بالإرهاق الانفعالي، وفقدان الدافعية، والتبؤد، وانخفاض الإحساس بالإنجاز.
- تشير بعض التقارير والمقالات المتخصصة في الموارد البشرية الصحية في المملكة إلى أن تراكم الضغوط، وارتفاع حجم العمل، وضعف التوازن بين العمل والحياة، يمكن أن يقود إلى مستويات عالية من الإجهاد النفسي لدى العاملين الصحيين ذوي الخبرة الطويلة.

ثانياً: تفسير النمطين في ضوء الإطار النظري

- بالنسبة للموظفين الجدد، تتسق النتيجة مع ما تطرحه نماذج الجاهزية العملية حول أهمية "الخبرة التطبيقية" والوعي بآليات الدعم الداخلي كشرطين أساسيين للجاهزية. (UIN, 2023)
- بالنسبة للموظفين القدامى، تتسق النتيجة مع الأدبيات المتعلقة بالاحتراق الوظيفي والمرونة النفسية؛ حيث يزداد خطر التآكل النفسي مع مرور الوقت في حال غياب تدخلات وقائية داعمة (Knight Frank, 2025). (McKinsey – Beyond Burnout).

ثالثاً: مقارنة بالدراسات السابقة

بخلاف بعض الدراسات التي أشارت إلى عدم وجود فروق ديمغرافية جوهرية في أثر التدريب على الأداء (مثل بعض النتائج في دراسة العنزي وآخرين، 2021)، جاءت هذه الدراسة لتبرز أن الفروق تبعاً للخبرة ليست فقط موجودة، بل جوهرية في بُعد الجاهزية على وجه الخصوص، وأنها تختلف باختلاف نوع الجاهزية (عملية مقابل ذهنية).

رابعاً: الاستنتاج

تدل هذه النتائج على أن اعتماد أسلوب إداري موحد لجميع الموظفين – بغض النظر عن سنوات الخدمة – قد يكون غير ملائم في القطاع الصحي الخاص، وأنه من الأنسب تبني مفهوم "الإدارة المتميزة" التي تراعي احتياجات كل فئة من حيث نوع الجاهزية المطلوب دعمها.

5.3 التوصيات

استناداً إلى النتائج السابقة ومناقشتها، يمكن صياغة مجموعة من التوصيات العملية التي تستهدف مستويات مختلفة من صنّاع القرار والقادة في القطاع الصحي الخاص:

5.3.1 توصيات لصنّاع القرار ومديري الموارد البشرية (المستوى الاستراتيجي)

1. الاستثمار المنظم في تطوير القيادات الصحية الوسطى والمباشرة:

- نظراً للأثر القوي لممارسات المدير في الجاهزية الذهنية، توصي الدراسة بتطوير برامج تدريب قيادية موجهة لرؤساء الأقسام والمشرفين في المستشفيات والمراكز الصحية الخاصة.

- ينبغي أن تُصمم هذه البرامج بطريقة تشتمل على أبعاد القيادة الديمقراطية (الإشراك في القرار)، والقيادة التحويلية (الإلهام، الاهتمام الفردي)، والقيادة الداعمة للرفاهية النفسية، مع الاستفادة من النماذج الإقليمية الناجحة مثل البرامج القيادية المكثفة ثقافياً في عُمان.

2. تعزيز البنية الداعمة للجاهزية العملية على مستوى المنظمة:

- بما أن الجاهزية العملية تتأثر بالموارد والأنظمة والسياسات، ينبغي على الإدارات العليا:
 - توفير ميزانيات تدريب مستمرة وموجهة لاحتياجات الأقسام.
 - تحديث الأجهزة والأنظمة التقنية بما يتوافق مع متطلبات الجودة والتحول الرقمي.
 - إنشاء قنوات واضحة وسريعة للدعم الفني والإداري، وتوضيحها لجميع الموظفين.

3. دمج الجاهزية الذهنية والعملية في سياسات الموارد البشرية:

- يُستحسن أن تتضمن خطط الموارد البشرية صراحةً أهدافاً تتعلق برفع الجاهزية الذهنية (مثل برامج الصحة النفسية، ودعم المرونة، والتوازن بين العمل والحياة) إلى جانب برامج تطوير المهارات الفنية.

5.3.2 توصيات للمديرين المباشرين (المستوى الإداري)

4. تبني "الإدارة المتميزة" وفقاً لسنوات الخبرة ونوع الفجوة في الجاهزية:

- مع الموظفين الجدد (أقل من 5 سنوات):
 - التركيز على بناء الجاهزية العملية من خلال التوجيه المكثف، والإشراف اللصيق، وبرامج الإرشاد (Mentoring) مع موظفين أكثر خبرة، وتقديم تغذية راجعة مستمرة حتى تتكون لديهم الثقة والقدرة التطبيقية.
- مع الموظفين ذوي الخبرة المتوسطة:
 - الاستثمار في تطويرهم كقادة مستقبليين، وإشراكهم في مشاريع تطويرية، لأنهم يمثلون الفئة الأكثر توازناً بين الجاهزية العملية والذهنية.
- مع الموظفين القدامى (أكثر من 10 سنوات):
 - التركيز على الجاهزية الذهنية، عبر إتاحة مزيد من المشاركة في القرارات الاستراتيجية، وتخفيف الأعمال الروتينية المرهقة عند الإمكان، وتقديم الاعتراف والتقدير العلني بجهودهم وخبرتهم، وتوفير دعم نفسي ومهني يحميهم من الاحتراق الوظيفي.

5. تطبيق نماذج عملية للجاهزية الذهنية مثل: R2MR

○ توصي الدراسة بأن يطلع المديرين على نموذج "الطريق إلى الجاهزية الذهنية" (Road to Mental Readiness – R2MR)، وتكييفه لبيئة المستشفيات؛ وذلك عبر:

- استخدام فكرة "السلسلة المتصلة للصحة العقلية" (الأخضر، الأصفر، البرتقالي، الأحمر) في الاجتماعات الدورية كأداة مبسطة لمتابعة الحالة الذهنية للفريق.
- تدريب الموظفين على مهارات التأقلم المعرفية والسلوكية، مثل إعادة التفسير المعرفي، وتقنيات الاسترخاء والتنفس، وتنظيم النوم.
- تشجيع ثقافة لا توصم طلب المساعدة النفسية، بل تعدّه جزءاً من الاحترافية في العمل الصحي.

6. تعزيز التواصل المفتوح وبناء الثقة:

- من المهم أن يحرص المدير المباشر على تفعيل قنوات تواصل شفافة وغير عقابية، بحيث يشعر الموظفون بأن بإمكانهم الإبلاغ عن ضغوطهم أو صعوباتهم العملية دون خوف من اللوم أو الاتهام، ما يعزز الجاهزية الذهنية والعملية في آن واحد.

5.4 مقترحات لدراسات مستقبلية

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة وحدودها، يمكن اقتراح عدد من المسارات البحثية المستقبلية، من أبرزها:

1. إعادة تطبيق نموذج الدراسة في سياقات أخرى:

- مثل تطبيق الدراسة في مناطق أخرى من المملكة (الرياض، جدة) أو في القطاع الصحي الحكومي، ثم مقارنة النتائج لاختبار مدى تعميم النموذج الحالي على أنماط تنظيمية وتمويلية مختلفة.

2. إجراء دراسات نوعية: (Qualitative Studies)

- استخدام المقابلات المتعمقة أو مجموعات التركيز مع عينات من المديرين والموظفين (الجدد والقدامى) لفهم الخلفيات النفسية والتنظيمية التي تفسر انخفاض الجاهزية الذهنية لدى القدامى، ونقص الجاهزية العملية لدى الجدد، بصورة أكثر تفصيلاً.

3. بناء نموذج سببي أكثر تعقيداً باستخدام النمذجة بالمعادلات البنائية: (SEM)

- يمكن اختبار أدوار متغيرات وسيطة أو معدلة، مثل الثقافة التنظيمية، والدعم التنظيمي المدرك، والاحترق الوظيفي، في العلاقة بين ممارسات المدير الناجح والجاهزية بنوعها.

4. دراسة الاحترق الوظيفي كمتغير وسيط:

○ إجراء دراسة متخصصة في أثر الاحتراق الوظيفي بوصفه متغيراً وسيطاً بين ممارسات المدير الناجح والجاهزية الذهنية لدى الموظفين ذوي الخبرة الطويلة في القطاع الصحي الخاص.

5. قياس أثر برامج قيادية محددة:

○ تصميم برنامج قيادي تطبيقي مستوحى من نماذج مثل R2MR والقيادة التحويلية، ثم قياس أثره قبل وبعد التطبيق في مؤشرات الجاهزية الذهنية والعملية في أحد المستشفيات الخاصة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- الصومالي، ص. ع.، باجنيد، أ. ع.، و زكي، خ. م. (2020). دور القيادة الإبداعية في تحسين أداء العاملين: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية*، 28(3)، 261.234-
- النعيم، ا. ب. ع. (2024). أثر التحفيز على تحسين أداء الموظفين في القطاع الخاص بالمملكة العربية السعودية. *مجلة رماح للبحوث والدراسات*، 112، 149.83-
- العتيبي، أ. م. (2022). دور التدريب في رفع أداء العاملين والمساهمة في تحقيق رؤية المملكة 2030. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 6(14)، 116.99-
- العنزي، م. ب. م.، شمسي، م. أ.، و غوش، أ. (2021). أثر التدريب في أداء العاملين: دراسة تطبيقية على مصلحة مطابع الحكومة في المملكة العربية السعودية. *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*، 4(39)، 72.51-
- دور أبعاد القيادة التحويلية في نجاح تطبيق خدمة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية في مستشفيات جامعة حلب. (سنة غير محددة). *مجلة أو مصدر عربي متخصص في الإدارة الصحية*.
- القيادة التحويلية وأثرها في فاعلية سلوك العاملين في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة. (سنة غير محددة). *مجلة عربية متخصصة في الإدارة/العلوم الإدارية*.
- أنماط القيادة الصحية في المؤسسات الصحية وأثرها على أداء العاملين. (سنة غير محددة). *المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات*.
- تحديات الموارد البشرية في الصحة. (2023). *صحيفة اليوم*.
- دليلك إلى الاستثمار في القطاع الصحي بالمنطقة الشرقية. (سنة غير محددة). وزارة الصحة – المديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.
- حماية نظم الرعاية الصحية: إطار عالمي للأمن السيبراني. *World Innovation Summit for Health*. (2024).

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Almarashdah, A. M. (2024). The role of organizational culture in the relationship between training and job performance. *Journal of Organizational Culture, Communications, and Conflict*, 29(1), 125–142.
- Ansari, W. (n.d.). *Developing and validating a scale for measuring leadership and managerial competencies of middle managers in healthcare (HC) and medical education (ME) in the Gulf region* (Doctoral dissertation, Antioch University).
- A critical review of community and organizational readiness for change models. (2014, September 17). *American Journal of Community Psychology*.

Culturally adapted leadership program for healthcare professionals in Oman: A mixed-methods study. (2025, August 12). *Journal indexed in PMC*.

Healthcare in Saudi Arabia: A new era of opportunity. (2025, April). Knight Frank.

Health Sector Transformation Program. (2024). *Saudi Vision 2030*.

Impact of leadership styles on the employees' engagement in private healthcare industry of UAE. (2024, January).

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541–572.

Mental health initiatives in the workplace: Models, methods, and results. (2018). *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Sarwar, A., Hussain, A., & Usman, M. (2023). Relationship between authentic leadership, perceived organizational support, psychological capital, and job performance. *Journal of Management Studies*, 40(2), 189–207.

Six dimensions of engagement readiness. (2023, February 9). University Industry Innovation Network (UIIN).

The road to mental readiness for first responders: A meta-analysis of program outcomes. (2018, September 4). *Journal indexed in PMC*.

Saudi Arabia: A rapidly emerging leader in healthcare delivery. (2024). Praxis/Consultancy-me.

Saudi healthcare sector. (سنة غير محددة). Argam/AWS.

Strategic change management to sustainable healthcare. (سنة غير محددة). *Sustainability (MDPI)*.

Saudi Arabia: A rapidly emerging leader in healthcare delivery. (2024). *Consultancy-me.com*.

Saudi Arabia – Health sector transformation program (delivery plan). (2024). *Vision 2030 (وثيقة رسمية)*.

Healthcare | Saudi Arabia | Dallah. (2024). Arqam Capital.

الملاحق

14 الملحق (أ): نموذج الاستبانة المستخدم

في هذا الملحق تُعرض الصيغة النهائية للاستبانة التي استُخدمت لجمع البيانات من عينة الدراسة، بعد مراجعتها وتحكيمها، وفقاً للمحاور الثلاثة الرئيسة: ممارسات المدير الناجح، الجاهزية الذهنية، الجاهزية العملية. يمكن نقل هذا النموذج إلى ملف وورد وتعديله شكلياً بما يتوافق مع متطلبات الجامعة.

15 جامعة ميدأوشن – كلية الإدارة

استبانة بحث علمي بعنوان:

"أثر ممارسات المدير الناجح في تنمية الجاهزية الذهنية والعملية للموظفين على شركات القطاع الصحي الخاص بالمنطقة الشرقية بالسعودية"

عزيزي الموظف/عزيزتي الموظفة،

يقوم الباحث بإجراء دراسة علمية كمتطلب لنيل درجة الماجستير في الإدارة العامة، وتهدف هذه الاستبانة إلى قياس أثر ممارسات المدير الناجح على جاهزيتكم الذهنية والعملية في بيئة العمل الصحية.

نؤكد لكم أن جميع إجاباتكم ستعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، وستُعرض النتائج بصورة إجمالية دون الإشارة إلى أي بيانات شخصية. نأمل منكم التكرم بالإجابة عن جميع الفقرات بكل موضوعية وصدق.

الباحث

أحمد ظافر علي الشهري

16 أولاً: القسم الأول – البيانات الديمغرافية والوظيفية

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار الذي يمثلك:

1. المؤهل العلمي:

() دبلوم

() بكالوريوس

() دراسات عليا

2. سنوات الخبرة في القطاع الصحي:

() أقل من 5 سنوات

() من 5 إلى 10 سنوات

() أكثر من 10 سنوات

3. المسمى الوظيفي الحالي:

() طبي (أطباء/صيادلة)

() تمريض

() فني (مختبر، أشعة، إلخ)

() إداري

يمكن إضافة أسئلة أخرى (مثل الجنس، العمر) إذا طُلب من القسم العلمي ذلك.

17 ثانياً: القسم الثاني - ممارسات المدير الناجح

يرجى تحديد مدى موافقتك على العبارات التالية التي تصف مديرك المباشر، بوضع علامة (✓) تحت الخيار المناسب لكل عبارة، وفق المقياس الآتي:

= 1 لا أوافق بشدة = 2 لا أوافق = 3 محايد = 4 أوافق = 5 أوافق بشدة

م	العبارة	1	2	3	4	5
1	يشركني مديري في اتخاذ القرارات التي تتعلق بعمله اليومي.					
2	يهتم مديري برفاهيتي النفسية والذهنية في بيئة العمل.					
3	يوفر مديري الموارد والتسهيلات التي أحتاجها لأداء مهامي بكفاءة.					
4	يتابع مديري مدى تطبيقي للمهارات الجديدة التي أكتسبها من التدريب.					

5					يعطيني مديري تغذية راجعة بناءً تساعدني على تحسين أدائي.
6					يعامل مديري جميع أعضاء الفريق بعدل وموضوعية دون تمييز.
7					يشجعني مديري على طرح الأفكار والمقترحات لتحسين العمل.
8					يدعمني مديري عند مواجهة صعوبات أو ضغوط في العمل.
9					يوضح لي مديري توقعاته من أدائي ومسؤولياتي في القسم.
10					يشجع مديري على العمل كفريق واحد، لا كأفراد منفصلين.
11					يتخذ مديري القرارات بشفافية ويوضح مبرراتها لأفراد الفريق.
12					يحرص مديري على تنمية مهاراتي من خلال ترشيحي لبرامج تدريبية مناسبة.
13					يظهر مديري مرونة في التعامل مع ظروف العمل المتغيرة.
14					يقدر مديري إنجازاتي ويشجعني على الاستمرار وتطوير نفسي.
15					يتبنى مديري أسلوب قيادة يشجع الحوار المفتوح واحترام الآراء المختلفة.

18 ثالثاً: القسم الثالث – الجاهزية الذهنية

يرجى تحديد مدى موافقتك على العبارات التالية التي تصف حالتك الذهنية في العمل، باستخدام نفس مقياس ليكرت الخماسي (1 = لا أوافق بشدة إلى 5 = أوافق بشدة).

م	العبارة	1	2	3	4	5
1	أستطيع الحفاظ على هدوئي عند مواجهة أزمة غير متوقعة في العمل.					
2	أتكيف بسرعة مع التغيرات المفاجئة في سياسات أو إجراءات القسم.					
3	أثق بقدرتي على اتخاذ قرارات مهنية سليمة تحت ضغط الوقت.					

4	أتمكن من تنظيم أفكاري وترتيب أولوياتي حتى في أوقات الانشغال الشديد.					
5	أستطيع الفصل بين مشاعري الشخصية ومتطلبات اتخاذ القرار المهني.					
6	أتعافى سريعاً نفسياً بعد التعامل مع حالات صعبة أو ضاغطة.					
7	أشعر بأن لدي القدرة على الاستمرار في أداء عملي بكفاءة رغم الضغوط.					
8	أتعامل مع الأخطاء التي تقع في العمل كفرص للتعلم لا كمصدر للإحباط.					
9	أحتفظ بنظرة إيجابية تجاه عملي حتى عندما أواجه تحديات متكررة.					

19 رابعاً: القسم الرابع - الجاهزية العملية

يرجى تحديد مدى موافقتك على العبارات التالية التي تصف جاهزيتك العملية (المهارية والتنفيذية) في العمل، باستخدام نفس المقياس (1 إلى 5).

م	العبارة	1	2	3	4	5
1	أمتلك المهارات التقنية الكافية لاستخدام الأجهزة الطبية والبرمجيات المطلوبة في عملي.					
2	أعرف بوضوح الإجراءات المتبعة لإنجاز المهام الروتينية في القسم.					
3	أعرف بدقة إلى من أتوجه للحصول على دعم فني أو إداري عند مواجهة مشكلة في العمل.					
4	أشعر بأن التدريب الذي تلقيته يؤهلني بشكل كافٍ لأداء مهامي الحالية بكفاءة.					

					5	أستطيع تطبيق السياسات والإرشادات الرسمية (البروتوكولات) في المواقف العملية اليومية.
					6	أتمكن من استخدام الأنظمة الإلكترونية (السجلات الطبية، أنظمة الموارد البشرية، إلخ) دون صعوبة كبيرة.
					7	لدي القدرة على تنظيم وقتي وإنجاز مهماتي في المواعيد المحددة.
					8	أشعر بأن الموارد المتاحة في القسم (أجهزة، مواد، دعم) تساعدني على أداء عملي بالشكل المطلوب.
					9	أستطيع نقل ما أتعلمه في الدورات التدريبية إلى ممارسات عملية في بيئة العمل.

شكراً جزيلاً لمشاركتكم وتعاونكم.

الخاتمة

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية محورية مفادها: أن نجاح القطاع الصحي الخاص في المنطقة الشرقية - في ظل التحول الصحي الوطني ورؤية المملكة 2030 - يتطلب موظفين يمتلكون جاهزية متوازنة، ذهنية وعملية، وأن المدير الناجح هو العامل الحاسم في بناء هذه الجاهزية أو إضعافها.

أظهرت النتائج أن ممارسات المديرين تُدرَك بمستوى مرتفع نسبياً، لكنها لا تتحول تلقائياً إلى جاهزية كاملة لدى الموظفين؛ إذ ظلت الجاهزية الذهنية والعملية عند مستوى متوسط، مع نمط مقلق من الفروق بين الموظفين الجدد والقدامى. فقد كشف التحليل أن:

- الجدد يفتقرون إلى الجاهزية العملية التي تمكّنهم من تحويل المعرفة إلى أداء فعلي،
 - بينما يعاني القدامى من تآكل تدريجي في الجاهزية الذهنية بفعل الضغوط والاحتراق الوظيفي.
- تؤكد هذه النتائج أن النجاح في إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي الخاص لا يتحقق فقط عبر زيادة التدريب أو تحسين الرواتب، بل يتطلب قيادة واعية قادرة على:
- إدراك اختلاف احتياجات الموظفين تبعاً لخبرتهم،
 - بناء درع نفسي يحمي الكوادر من الاحتراق،
 - وتوفير بيئة تنظيمية تسند الجاهزية العملية بموارد واضحة وآليات دعم فعّالة.

إن الرسالة الأساسية التي تخلص إليها هذه الدراسة هي أن "الجاهزية المتوازنة" - الذهنية والعملية معاً - ليست حالة عفوية، بل هي ناتج مباشر لاستثمار واعٍ في القيادة والبيئة التنظيمية. وأن المدير الناجح في القطاع الصحي هو من يجمع بين الكفاءة الفنية، والذكاء العاطفي، والقدرة على تكييف أسلوبه القيادي مع اختلاف المراحل والخبرات، بما يحافظ على رأس المال البشري في مواجهة ضغوط مهنة لا تحتمل الخطأ.

Abstract

This study aimed to examine the effect of successful manager practices on enhancing employees' mental and practical readiness within private healthcare companies in the Eastern Province of the Kingdom of Saudi Arabia. The research problem centers on the gap between how managers actually perform their roles and the extent to which they succeed in building integrated readiness (mental and practical) among employees, in light of the competitive challenges and high work pressures facing the healthcare sector under Vision 2030. A descriptive–analytical approach was adopted, and a structured questionnaire was used as the primary data collection tool. The study was applied to a purposive sample of 120 employees (physicians, nurses, administrators, and technicians) working in major private hospitals and medical centers in the Eastern Province. Descriptive analysis showed that the level of successful manager practices was “high” ($M = 3.85$), while both mental readiness ($M = 3.50$) and practical readiness ($M = 3.60$) were at a “moderate to high” level, indicating the presence of a real gap and a need for further development. Inferential analysis (linear regression) revealed a statistically significant positive effect of successful manager practices on both mental readiness (explaining 38.4% of its variance) and practical readiness (explaining 26% of its variance). The effect on mental readiness (psychological resilience and protection against burnout) was stronger than the effect on practical readiness. The results also indicated statistically significant differences in readiness levels attributable to years of experience: new employees (< 5 years) reported lower practical readiness, whereas more experienced employees (> 10 years) showed lower mental readiness, suggesting higher exposure to work stress or early signs of burnout. The study recommends that private healthcare organizations implement leadership development programs grounded in successful regional models (Ansari, n.d.; Sarwar, Hussain, & Usman, 2023), with a focus on democratic leadership skills (Impact of Leadership Styles..., 2024) and employee well-being (Ansari, n.d.). It further recommends that managers adopt “differentiated management” by providing intensive practical support for new employees and targeted mental and psychological support for senior staff to enhance their resilience and protect them from burnout (Knight Frank, 2025; Mate, 2023).

Keywords: successful manager practices; mental readiness; practical readiness; private healthcare sector; Eastern Province; Vision 2030; burnout.

Midocean University

College of Management

Department of Public Administration, Master's Degree.



**The Impact of Successful Manager Practices on Developing Employees' Mental and
Practical Readiness in Private Healthcare Companies in the Eastern Province of
Saudi Arabia**

Prepared by:

Ahmed Dhafer Ali Al-Shahri

251002175

Supervised by:

Dr. Fayez Jrad

Year:2025