

دور الإبداع الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

إعداد:

محسن عبيد الله محسن العطاس

الرقم الأكاديمي: 243001721

الإشراف/

أ.د. الفیصل عبد الحمید محمد

أ.د. فايز علي جراد

العام الجامعي

2025م

الشكر والعرفان

الحمد لله رب العالمين الذي وفقني لإتمام هذه الرسالة العلمية، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله الغر الميامين القائل: (من لا يشكر الناس لا يشكر الله).

مع انتهائي من هذه الرسالة لا يسعني إلا أن أعترف لكل ذي فضل عليّ بفضلته، فهم أهلّ للشكر والثناء، ولذا اتقدم بالشكر الجزيل وبخالص المودة والتقدير للمشرفين على هذه الرسالة، الأستاذ الدكتور/ الفيصّل عبد الحميد، والأستاذ الدكتور/ فايز علي جراد لما قدماه لي من إرشادات وتوجيهات علمية ومنهجية قيمة وسديدة، وعلى سعة صدرهما في الأخذ والعطاء طوال فترة الدراسة.

كما أتوجه بالشكر إلى جميع العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، الذين قدموا لي الدعم والمؤازرة فيما يتعلق بالحصول على المعلومات، والاستجابة على تساؤلات وفقرات أداة الدراسة.

كما أشكر كل من انتفعت بعلمه، وكل من ساعدني على إخراج هذه الدراسة إلى النور، فما وفقت فيه فمن الله، وما قصرت فمني ومن الشيطان، والله الهادي إلى سواء السبيل.

الباحث

ملخص الدراسة

دور الإبداع الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

الحكومية بمدينة الرياض

إعداد: محسن عبيد الله العطاس

المستخلص

هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تقصي دور الإبداع الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. وقد انبثق عن هذا الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية، تتمثل في الكشف عن مستوى ممارسة كل من الإبداع الإداري بأبعاده المتمثلة في: الأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، والمخاطرة. وكذلك تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في: السلامة، الفعالية، التركيز على المريض، التوقيت المناسب، الكفاءة، العدالة، والملموسية. إضافة إلى ذلك، سعت الدراسة إلى تحليل طبيعة العلاقة والأثر بين المتغيرين، وصولاً إلى تقديم توصيات عملية تُسهم في تطوير الأداء المؤسسي بالقطاع الصحي بما ينسجم مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمد المنهج الوصفي التحليلي، كما جرى تطوير استبانة لتكون الأداة الرئيسة لجمع البيانات الأولية، وذلك بعد التأكد من خصائصها السيكمترية المتمثلة في: الصدق والثبات. وقد تألف مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وتم اختيار عينة عشوائية طبقية قوامها (380) فرداً. وعليه، جرى تحليل البيانات التي جُمعت باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSSv.28)، عبر توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية شملت الإحصاء الوصفي، ومعامل ارتباط بيرسون، وكذلك تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة، أبرزها أن مستوى ممارسة الإبداع الإداري كان مرتفعاً بشكل عام (بمتوسط حسابي 3.80)، مع تباين في مستويات الأبعاد، حيث سجل بُعد "الحساسية للمشكلات" المستوى الأعلى، بينما سجل بُعد "المخاطرة" المستوى الأدنى وبدرجة

متوسطة. وبالمثل، كان مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفعاً (بمتوسط حسابي 3.91)، مع تميز في بُعدي "الفعالية" و"السلامة"، في حين سجل بُعد "التوقيت المناسب" المستوى الأدنى وبدرجة متوسطة، مما يُبرز وجود تحدٍ في هذا الجانب. وعلى صعيد العلاقة بين المتغيرين، كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية ($r=0.785$). أما فيما يتعلق بالأثر، فقد أثبت تحليل الانحدار المتعدد وجود دور إيجابي ومعنوي للإبداع الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تمكنت أبعاده مجتمعة من تفسير ما نسبته 65.6% من التباين في مستوى الجودة. وقد تبين أن أبعاد "المرونة"، "الحساسية للمشكلات"، "الأصالة"، و"المخاطرة" لها تأثير معنوي، وكان بُعد "المرونة" هو الأكثر تأثيراً، بينما لم يُظهر بُعد "الطلاقة" تأثيراً ذا دلالة إحصائية.

بناءً على هذه النتائج، قدمت الدراسة عدة توصيات محورية، أهمها ضرورة العمل على تعزيز ثقافة "المخاطرة المحسوبة"، إضافة إلى تركيز الجهود الإبداعية لمعالجة التحديات المتعلقة بـ"التوقيت المناسب" وتقليل فترات الانتظار. كما أوصت الدراسة بالاستثمار في تطوير الكفاءات القيادية في بُعدي "المرونة" و"الحساسية للمشكلات" كونهما الأكثر تأثيراً، وكذلك دمج مؤشرات الإبداع ضمن أنظمة تقييم الأداء المؤسسي لضمان استدامة التحسين.

الكلمات المفتاحية: الإبداع الإداري، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات الحكومية، الإدارة الصحية، الأداء المؤسسي، رؤية 2030.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
الصفحات التمهيدية	
أ	صفحة الغلاف.
ب	الشكر والعرفان.
ج	ملخص الدراسة.
د	قائمة المحتويات.
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
2	- المقدمة.
4	- مشكلة الدراسة.
6	- تساؤلات الدراسة.
7	- أهداف الدراسة.
8	- أهمية الدراسة.
9	- متغيرات الدراسة الرئيسية وأبعادها.
11	- فرضيات الدراسة.
12	- حدود الدراسة.
13	- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية.
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
19	- مقدمة
19	المحور الأول: الدراسات السابقة
19	تمهيد
19	أولاً: الدراسات المحلية والعربية
22	ثانياً: الدراسات الأجنبية
25	ثالثاً: تعقيب عام على الدراسات السابقة

المحور الثاني: الإطار النظري	
29	تمهيد
29	المبحث الأول: الإبداع الإداري.
33	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.
37	المبحث الثالث: العلاقة بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية.
40	خاتمة الإطار النظري
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	
42	تمهيد.
42	- منهج الدراسة.
42	- مصادر جمع البيانات.
43	- مجتمع الدراسة وعينتها.
44	- أداة الدراسة.
45	- الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة.
46	- طريقة ومعيار تصحيح أداة الدراسة.
47	- إجراءات تنفيذ الدراسة.
48	- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها	
51	تمهيد.
51	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول للدراسة.
53	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني للدراسة.
56	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث للدراسة.
58	- النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع للدراسة.
61	- خلاصة بنتائج الدراسة.
الفصل الخامس: استنتاجات الدراسة، توصياتها، ومقترحاتها	

64	- تمهيد
64	- استنتاجات الدراسة.
65	- توصيات الدراسة.
67	- مقترحات الدراسة.
67	- خاتمة الدراسة.
قائمة المراجع	
70	أولاً: المراجع العربية.
71	ثانياً: المراجع الأجنبية.
قائمة الملاحق	
75	- ملحق الاستبانة في صورتها النهائية.
80	- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.
82	- صفحة غلاف الدراسة باللغة الإنجليزية.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- المقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- تساؤلات الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- متغيرات الدراسة الرئيسية وأبعادها.
- فرضيات الدراسة.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

يُمثل هذا الفصل المدخل المنهجي للدراسة، حيث يُعنى بتأسيس الإطار النظري والمفاهيمي الذي تستند إليه. إذ يبدأ هذا الفصل بمقدمة شاملة تضع الموضوع في سياقه العام، وتوضح أهمية متغيراته، كما تبرز الإشكالية البحثية التي تسعى الدراسة لمعالجتها، وصولاً إلى تحديد أهدافها وأهميتها، ومن ثم صياغة أسئلتها وفرضياتها.

المقدمة

يُواجه قطاع الرعاية الصحية عالمياً ضغوطاً متزايدة لإعادة تشكيل نماذج تقديم خدماته، مدفوعاً بتطورات تكنولوجية متسارعة، وتوقعات متنامية من قبل المستفيدين، إضافة إلى ضرورة تحقيق الاستدامة المالية والكفاءة التشغيلية (Al-Hanawi et al., 2020, p. 2). وفي هذا السياق، لم تُعد نماذج الإدارة التقليدية كافية لمواجهة هذه التحديات المعقدة، مما يفرض على المؤسسات الصحية، وبخاصة الحكومية منها، البحث عن مداخل جديدة ومبتكرة لضمان التميز في الأداء. ومن ثم، تأتي رؤية المملكة العربية السعودية 2030 لتؤكد على هذا التوجه، حيث تضع التحول في القطاع الصحي كأحد مرتكزاتها الأساسية، بهدف بناء نظام صحي فعال ومستدام يرتكز على مبادئ الجودة والقيمة (العنزي، 2023، ص. 55).

تُعد جودة الخدمات الصحية الغاية النهائية والمحور الأساسي الذي تدور حوله كافة جهود التطوير في المنظومات الصحية. فهي لا تقتصر على مجرد تقديم علاج للمرض، بل تمتد لتشمل تجربة المريض بأكملها، ويُقاس من خلال أبعاد متعددة ومعقدة. إذ تُعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرجوة، وتوافقها مع المعرفة المهنية المستندة إلى الأدلة (World Health Organization, 2022, p. 14). وعليه، يُعد تحقيق أبعاد الجودة، مثل سلامة المريض، وفعالية العلاج، والاستجابة لاحتياجات الفرد، والكفاءة في استخدام الموارد، أمراً حيوياً ليس فقط لتعزيز صحة المجتمع، بل أيضاً لترسيخ ثقة المواطنين في النظام الصحي الحكومي (Markel, 2021, p. 1530 & Ayanian). وقد أكدت دراسات حديثة

أن الفجوة بين مستوى الجودة المتوقع والمُقدم فعليًا في المستشفيات لا تزال تُمثل تحديًا رئيسيًا يتطلب حلولًا غير تقليدية تتجاوز مجرد الالتزام بالمعايير والإجراءات الروتينية (Alqahtani et al., 2022, p. 7).

لمواجهة هذا التحدي، يبرز **الإبداع الإداري** كمتغير حاسم يمكن أن يؤدي دورًا محوريًا في إحداث نقلة نوعية. فالإبداع الإداري، الذي يُعرّف بأنه عملية توليد وتبني وتطبيق أفكار جديدة وغير مألوفة في العمليات والأنظمة والهياكل الإدارية (الغامدي، 2022، ص. 46)، يُعد المحرك الأساسي للتغيير والتطوير المستدام داخل المنظمات المعقدة كالمستشفيات. وهو يتجاوز الابتكار التكنولوجي ليركز على كيفية إدارة الموارد، وتنظيم العمل، وصناعة القرار، وتحفيز الكوادر البشرية بطرق مبتكرة (Tuan, 2022, p. 3). وتكمن أهميته في قدرته على تزويد القيادات الصحية بأدوات تُمكنهم من إعادة التفكير في نماذج العمل القائمة، وتشجيع ثقافة تنظيمية تتسم بالمرونة والقدرة على التكيف، وتقبل المخاطرة المحسوبة بهدف تحقيق نتائج أفضل (Lee, 2023, p. 256 & Chen).

يتضح الارتباط الوثيق بين المتغيرين من خلال كون الإبداع الإداري هو الآلية التي يمكن من خلالها ترجمة تطلعات الجودة إلى واقع ملموس. فعلى سبيل المثال، يؤدي تبني ممارسات إدارية تتسم بالأصالة والطلاقة في إيجاد الحلول إلى تطوير مسارات مبتكرة لرعاية المرضى، مما يقلل من أوقات الانتظار ويعزز من فعالية الخدمة (الشهراني، 2022، ص. 38). وإضافة إلى ذلك، فإن وجود قيادة إدارية تتمتع بحساسية عالية للمشكلات وتشجع على المرونة، يُمكن المستشفى من الاستجابة السريعة للتحديات الطارئة، مثل الأوبئة أو التغيرات في أنماط الأمراض، وبالتالي الحفاظ على سلامة المرضى وجودة الرعاية (Sari et al., 2021, p. 201). وبالمثل، فإن ثقافة تنظيمية تدعم المخاطرة المدروسة قد تشجع على تبني تقنيات علاجية أو إدارية جديدة تُحسن من الكفاءة وتقلل من الهدر (الجهني، 2021، ص. 115).

في سياق المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، يكتسب هذا الموضوع أهمية خاصة. فهذه المستشفيات تُعد الركيزة الأساسية لتقديم الرعاية الصحية لشريحة واسعة من السكان، وتخضع لعملية تحول هيكلي وتشغيلي واسعة النطاق في إطار برنامج تحول القطاع الصحي. إلا أنها تواجه تحديات فريدة تتعلق بالبيروقراطية المحتملة، ومحدودية المرونة في بعض الأحيان، إضافة إلى الحاجة إلى مواكبة التوقعات العالية للمستفيدين في العاصمة (Alshammari et al., 2021, p. 9). وبالتالي، فإن

دراسة دور الإبداع الإداري في هذه البيئة تحديًا لا تُعد ترفًا فكريًا، بل ضرورة ملحة لاستكشاف كيفية تبني هذه المؤسسات الحيوية لثقافة إبداعية تُمكنها من تحقيق أهداف الجودة المنشودة في رؤية 2030.

وعليه، تنطلق هذه الدراسة من فرضية مفادها أن هناك علاقة إيجابية ومؤثرة بين ممارسات الإبداع الإداري بأبعاده المختلفة (الأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، والمخاطرة) ومستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها (السلامة، الفعالية، التركيز على المريض، التوقيت المناسب، الكفاءة، والعدالة) في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. وتسعى الدراسة إلى تقديم رؤية تحليلية معمقة لهذه العلاقة، وتوفير دليل علمي يمكن أن يساعد صُنّاع القرار والقيادات الصحية على تصميم استراتيجيات وسياسات داعمة للإبداع، بما يساهم في تحقيق تحسين مستدام وملحوس في جودة الرعاية الصحية المقدمة.

مشكلة الدراسة

على الرغم من الجهود الحثيثة والموارد الضخمة التي تخصصها المملكة العربية السعودية لتطوير قطاعها الصحي، تحقيقًا لمستهدفات رؤية 2030 الطموحة، لا تزال المستشفيات الحكومية تواجه تحديات هيكلية وتشغيلية قد تحد من قدرتها على الوصول إلى المستويات المنشودة من جودة الخدمة (Alshammari et al., 2021, p. 9). وتتمثل أبرز هذه التحديات في الطبيعة الإدارية التي تتسم بها بعض الأنظمة الصحية العامة، والتي قد تميل أحيانًا إلى المركزية في اتخاذ القرار، والتمسك بالإجراءات الروتينية، ومقاومة التغيير، مما يخلق بيئة عمل قد لا تكون محفزة بما يكفي لتبني حلول مبتكرة للمشكلات المتجددة (Al-Sawai, 2023, p. 154).

ومن هنا، يتجلى إحساس الباحث بوجود مشكلة بحثية مركبة. فمن ناحية، هناك تطلعات عالية لتحسين جودة الخدمات الصحية، وهو ما يظهر في مؤشرات مثل أوقات الانتظار الطويلة للحصول على المواعيد أو في أقسام الطوارئ، والتي تُعد من أبرز شكاوى المستفيدين وتؤثر سلبيًا على بُعد "التوقيت المناسب" في الجودة (الشهراني، 2022، ص. 45). ومن ناحية أخرى، يبدو أن الحلول التقليدية لتحسين الجودة، كزيادة الموارد أو تطبيق معايير الجودة بشكل صارم، تصل إلى سقف معين من الفعالية ما لم تُدعم بفكر إداري إبداعي قادر على إعادة هندسة العمليات وتصميم تجربة المريض بشكل مبتكر. على سبيل المثال، قد لا تُحل مشكلة تكس المرضى في العيادات الخارجية

بمجرد زيادة عدد الأطباء، بل قد يتطلب الأمر حلولاً إدارية إبداعية كنماذج جدولة ذكية، أو تفعيل خدمات الاستشارة عن بُعد بكفاءة، أو إعادة تصميم مسار المريض داخل المستشفى.

تدعم العديد من الدراسات والمؤشرات وجود هذه الإشكالية. فقد كشفت دراسة أجريت على ثقافة سلامة المرضى في مستشفيات حكومية بالمملكة، وهو بُعد جوهري من أبعاد الجودة، عن وجود مجالات تتطلب تحسناً كبيراً، خاصة فيما يتعلق بالاستجابة غير العقابية للأخطاء والتواصل المفتوح، وهي جوانب تتأثر مباشرة بالنمط الإداري السائد (Alqahtani et al., 2022, p. 10). وفي سياق متصل، أكدت دراسة الغامدي (2022، ص. 70) التي تناولت درجة ممارسة الإبداع الإداري لدى مديري المستشفيات الحكومية في إحدى مناطق المملكة، أن هناك تبايناً في مستويات الممارسة، وأن هناك حاجة ماسة لتعزيز ثقافة تشجع على المبادرة والمخاطرة المحسوبة. إن هذا التباين في ممارسة الإبداع الإداري قد يكون أحد الأسباب الكامنة وراء التفاوت الملحوظ في مستويات الأداء والجودة بين المستشفيات المختلفة.

بناءً على مراجعة الأدبيات، تتضح الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة إلى سدها. فعلى الرغم من وجود دراسات تناولت جودة الخدمات الصحية في السياق السعودي (الشهراني، 2022)، وأخرى تطرقت إلى القيادة الإبداعية أو الإبداع الإداري بشكل عام (الجهني، 2021؛ الغامدي، 2022)، إلا أن هناك ندرة واضحة في الدراسات التي تربط بشكل مباشر ومفصل بين المتغيرين في بيئة المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض تحديداً. إن معظم الأبحاث السابقة ركزت إما على متغير واحد دون الآخر، أو تناولت العلاقة في قطاعات مختلفة (كالقطاع الخاص)، أو في مدن أخرى قد تختلف ظروفها وتحدياتها عن العاصمة. وبالتالي، لا يزال الأثر المنهجي لأبعاد الإبداع الإداري (كالأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، والمخاطرة) على أبعاد جودة الخدمة الصحية (كالسلامة، الفعالية، الكفاءة، والتركيز على المريض) غير واضح المعالم تجريبياً في هذا السياق الحيوي.

وعليه، فإن هذه الدراسة تتوجه نحو معالجة هذه الفجوة من خلال فحص طبيعة وقوة العلاقة بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. وستسعى الدراسة إلى الإجابة عن تساؤل جوهري: إلى أي مدى يمكن لممارسات الإبداع الإداري أن تسهم كآلية فعالة في تحسين أبعاد جودة الرعاية الصحية في بيئة تتسم بتحديات القطاع الصحي الحكومي؟

وبذلك، تأمل الدراسة في تقديم إطار عمل تطبيقي ودليل علمي لصناع القرار والقيادات الصحية، يساعدهم على فهم كيفية بناء قدرات إبداعية داخل مؤسساتهم، بما يؤدي إلى تحسينات ملموسة ومستدامة في جودة الخدمات المقدمة للمواطنين والمقيمين.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيس:

بناءً على مشكلة الدراسة وطبيعتها، تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

- ما دور الإبداع الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟

التساؤلات الفرعية:

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما مستوى ممارسة الإبداع الإداري بأبعاده (الأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، المخاطرة) في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر العاملين فيها؟

- ما مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها (السلامة، الفعالية، التركيز على المريض، التوقيت المناسب، الكفاءة، العدالة، الملموسية) في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر العاملين فيها؟

- هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0.05 \geq \alpha)$ بين ممارسة الإبداع الإداري ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟
- ما دور الإبداع الإداري بأبعاده في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟ ويتفرع من هذا السؤال ما يلي:

○ ما دور بُعد الأصالة في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

○ ما دور بُعد المرونة في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

- ما دور بُعد الطلاقة في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
- ما دور بُعد الحساسية للمشكلات في تحسين جودة الخدمات الصحية؟
- ما دور بُعد المخاطرة في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

أهداف الدراسة

الهدف الرئيس:

في ضوء التساؤلات البحثية، تسعى الدراسة إلى تحقيق الهدف العام الآتي:

- الكشف عن دور الإبداع الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

الأهداف الفرعية:

ولتحقيق هذا الهدف العام، ستسعى الدراسة لتحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

- تحديد مستوى ممارسة الإبداع الإداري بأبعاده المختلفة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.
- استكشاف طبيعة علاقة الارتباط بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية محل الدراسة.
- تحليل دور الإبداع الإداري بأبعاده في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال:

- بيان دور بُعد الأصالة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تحديد دور بُعد المرونة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- الكشف عن دور بُعد الطلاقة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- توضيح دور بُعد الحساسية للمشكلات في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- فحص دور بُعد المخاطرة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الأبعاد الآتية:

الأهمية العلمية (النظرية):

- تُسهم في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بمجال الإدارة الصحية، من خلال تقديم دراسة متعمقة تربط بين مفهومين حيويين هما الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية.
- تُقدم إطاراً مفاهيمياً يوضح العلاقة التكاملية بين أبعاد الإبداع الإداري وأبعاد جودة الخدمات الصحية في سياق القطاع الصحي الحكومي، والذي قد يختلف عن القطاع الخاص.
- تفتح آفاقاً بحثية جديدة أمام الباحثين لدراسة متغيرات أخرى قد تؤثر في هذه العلاقة، مثل الثقافة التنظيمية، أو أنماط القيادة، في بيئات صحية مشابهة.

الأهمية العملية (التطبيقية):

- تُزود صُنّاع القرار في وزارة الصحة والقيادات الصحية في المستشفيات ببيانات تحليلية واقعية حول مستوى الإبداع الإداري الممارس ومستوى الجودة المتحقق.
- تُساعد مديري المستشفيات ورؤساء الأقسام على فهم الآليات التي يمكن من خلالها توظيف الإبداع الإداري كأداة فعالة لتحسين سلامة المرضى وكفاءة العمليات.
- تُقدم توصيات ومقترحات عملية يمكن أن تُسهم في تطوير سياسات وبرامج عمل تهدف إلى تعزيز ثقافة الإبداع داخل المستشفيات الحكومية لتحقيق مستهدفات رؤية 2030.

القيمة المضافة للدراسة الحالية:

- تُعد من الدراسات القليلة، على حد علم الباحث، التي تتناول هذه العلاقة بشكل خاص في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، التي تُمثل مركز الثقل في النظام الصحي السعودي.
- تتميز بتناولها المتكامل لأبعاد المتغيرين (خمسة أبعاد للإبداع الإداري وسبعة أبعاد لجودة الخدمة)، مما يوفر فهماً شاملاً وعميقاً لطبيعة العلاقة.

- تأتي في توقيت حاسم يتزامن مع جهود التحول الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي السعودي، مما يجعل نتائجها ذات أهمية آنية واستراتيجية.

المتغيرات الرئيسية للدراسة وأبعادها

لنتناول هذه الإشكالية البحثية بأسلوب منهجي، يتم تحديد متغيرين رئيسيين: المتغير المستقل (الإبداع الإداري) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

1. المتغير المستقل: الإبداع الإداري (Administrative Creativity)

يُعرّف الإبداع الإداري بأنه عملية تبني وتطبيق أفكار وآليات عمل جديدة ومبتكرة على مستوى الإدارة، بهدف تطوير الأداء وحل المشكلات بطرق غير تقليدية (الغامدي، 2022، ص. 46). ويتجاوز هذا المفهوم مجرد تقديم أفكار جديدة ليشمل تنفيذها عملياً وإحداث تغيير ملموس في المنظمة. وبناءً على الأدبيات الأكاديمية، يمكن تفكيك هذا المتغير إلى الأبعاد الرئيسية الآتية:

- **الأصالة (Originality):** وتتمثل في قدرة الإدارة على توليد أفكار وقرارات فريدة وغير مسبقة، والخروج عن المألوف في التعامل مع التحديات الإدارية والتشغيلية في المستشفى (الجهني، 2021، ص. 112).
- **المرونة (Flexibility):** وتعكس قدرة القيادات الإدارية على التكيف مع المتغيرات، وتغيير الاستراتيجيات وخطط العمل بسهولة، والنظر إلى المشكلات من زوايا متعددة لإيجاد حلول متنوعة (Lee, 2023, p. 254 & Chen).
- **الطلاقة (Fluency):** وتشير إلى القدرة على إنتاج عدد كبير من الأفكار والحلول البديلة في فترة زمنية محددة لمواجهة مشكلة معينة، مما يوسع من قاعدة الخيارات المتاحة لاتخاذ القرار (الغامدي، 2022، ص. 49).
- **الحساسية للمشكلات (Problem Sensitivity):** وتعني القدرة على استشعار المشكلات الحالية أو المحتملة في بيئة العمل الصحية قبل تفاقمها، وإدراك جوانب القصور في الإجراءات والخدمات القائمة (Sari et al., 2021, p. 201).

- **المخاطرة (Risk-Taking):** وتتعلق بمدى استعداد الإدارة لتبني وتطبيق الأفكار الجديدة التي قد تتطوي على درجة من عدم اليقين، وهي سمة ضرورية لتجاوز الأساليب التقليدية وتحقيق قفزات نوعية في الأداء (Lee, 2023, p. 256 & Chen).

2. المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية (Quality of Health Services)

تُعرّف جودة الخدمات الصحية بأنها الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرجوة، وتكون متوافقة مع المعرفة المهنية الحالية القائمة على الأدلة (World Health Organization, 2022, p. 14). وهي مفهوم متعدد الأبعاد يتأثر بشكل مباشر بالممارسات الإدارية والتشغيلية داخل المنشأة الصحية. واستنادًا إلى أطر العمل المعتمدة دوليًا، يمكن تحديد الأبعاد الآتية لقياس هذا المتغير:

- **السلامة (Safety):** وتُعد من أهم أبعاد الجودة، وتهدف إلى تجنب إلحاق الضرر بالمرضى أثناء تقديم الرعاية، حيث يُعد تقليل المخاطر والأخطاء الطبية مؤشرًا أساسيًا للجودة (Markel, 2021, p. 1530 & Ayanian).
- **الفعالية (Effectiveness):** وتعني تقديم الرعاية الصحية القائمة على الأدلة العلمية لمن يحتاجها، وتجنب تقديم الخدمات غير الضرورية أو التي لا تحقق فائدة مثبتة للمريض (World Health Organization, 2022, p. 15).
- **التركيز على المريض (People-centeredness):** ويشير إلى تقديم رعاية تستجيب لتفضيلات واحتياجات وقيم المرضى الفردية، وتُشركهم في القرارات المتعلقة بصحتهم، وهو ما يُعد مؤشرًا حيويًا لتجربة المريض (Wolf et al., 2021, p. 2).
- **التوقيت المناسب (Timeliness):** ويركز على تقليل أوقات الانتظار والتأخيرات غير المبررة التي قد تكون ضارة بصحة المرضى أو تؤثر على تجربتهم بشكل سلبي (الشهراني، 2022، ص. 34).
- **الكفاءة (Efficiency):** وتتعلق بالاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتجنب الهدر في المعدات، والمستلزمات، والطاقات البشرية، والوقت، مما يضمن استدامة الخدمة (Ayanian & Markel, 2021, p. 1531).

- **العدالة (Equity):** وتضمن تقديم رعاية صحية لا تختلف في جودتها بناءً على الخصائص الشخصية للمرضى مثل الجنس، أو العرق، أو الموقع الجغرافي، أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي (World Health Organization, 2022, p. 16).

- **الملموسية (Tangibility):** وتشمل الجوانب المادية للخدمة مثل حداثة وتطور الأجهزة والمعدات الطبية، ونظافة وجاذبية مرافق المستشفى، والمظهر العام لمقدمي الخدمة، والتي تؤثر بشكل كبير على تصورات المرضى عن الجودة (Hassen et al., 2023, p. 7).

فرضيات الدراسة

في ضوء التساؤل الرابع والهدف الرابع من الدراسة، يمكن صياغة الفرضية الرئيسة الآتية في صيغتها الصفرية والبدلية:

- **الفرضية الرئيسة الأولى (H01):** لا يؤدي دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) للإبداع الإداري بأبعاده مجتمعة (الأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، المخاطرة) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

- **الفرضية البديلة (Ha1):** يؤدي دور ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) للإبداع الإداري بأبعاده مجتمعة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

وينبثق من هذه الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية الآتية:

- **H01.1:** لا يؤدي دور ذو دلالة إحصائية لبُعد الأصالة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- **H01.2:** لا يؤدي دور ذو دلالة إحصائية لبُعد المرونة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- **H01.3:** لا يؤدي دور ذو دلالة إحصائية لبُعد الطلاقة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- **H01.4:** لا يؤدي دور ذو دلالة إحصائية لبُعد الحساسية للمشكلات في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- **H01.5:** لا يؤدي دور ذو دلالة إحصائية لبُعد المخاطرة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

حدود الدراسة

تحددت الدراسة الحالية بمجموعة من الحدود التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تفسير النتائج وتعميمها، ويمكن توضيحها على النحو الآتي:

- **الحدود العلمية (الموضوعية):** اقتصرت الدراسة الحالية على تناول متغير الإبداع الإداري بأبعاده الخمسة المحددة (الأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، المخاطرة)، ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها السبعة المعتمدة (السلامة، الفعالية، التركيز على المريض، التوقيت المناسب، الكفاءة، العدالة، الملموسية). وبالتالي، فإن نتائجها محدودة بهذه المتغيرات والأبعاد دون غيرها من الجوانب الأخرى للإبداع أو الجودة.
- **الحدود المكانية:** طبقت هذه الدراسة في حدود النطاق الجغرافي لمدينة الرياض، وشملت المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة والجهات الحكومية الأخرى العاملة فيها. وعليه، فإن تعميم نتائج هذه الدراسة على مستشفيات أخرى (خاصة أو عسكرية بشكل حصري) أو على مستشفيات في مدن أو مناطق أخرى داخل المملكة العربية السعودية أو خارجها يجب أن يتم بحذر.
- **الحدود البشرية:** اقتصر مجتمع الدراسة والعينة المأخوذة منه على الكادر الوظيفي العامل في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، من أطباء وكادر تمريضي وفنيين وإداريين. وبالتالي، فإن النتائج تعكس وجهات نظر هذه الفئة وتصوراتهم، ولا تشمل وجهات نظر فئات أخرى ذات صلة، كمتلقي الخدمة (المرضى) الذين قد يكون لديهم تقييم مختلف لجودة الخدمة.
- **الحدود الزمنية:** تم إجراء الجانب الميداني من هذه الدراسة وجمع البيانات من أفراد العينة خلال شهر يونيو من العام 2025م. وبذلك، فإن النتائج التي تم التوصل إليها تعبر عن واقع الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية في تلك الفترة الزمنية المحددة، وقد تختلف هذه النتائج في فترات زمنية أخرى نتيجة للتغيرات والتطورات التي قد تطرأ على القطاع الصحي.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

يُعدّ التحديد الدقيق لمصطلحات الدراسة عاملاً مهماً في ضمان وضوح الإطار المفاهيمي وتوجيه مسار البحث التجريبي. وفيما يلي عرض للتعريفات الاصطلاحية والإجرائية للمتغيرات الرئيسية للدراسة.

أولاً: الإبداع الإداري (Administrative Creativity)

• التعريفات الاصطلاحية:

- عرّفه الغامدي (2022، ص. 46) بأنه "عملية توليد وتبني وتطبيق أفكار جديدة وغير مألوفة في العمليات والأنظمة والهياكل الإدارية، بهدف تحسين الأداء التنظيمي وحل المشكلات بأساليب مبتكرة".
- ويُعرّفه Tuan (2022, p. 4) بأنه "عملية مركبة تتضمن توليد الأفكار الجديدة وتعزيزها وتطبيقها على مستوى الإدارة، بهدف إحداث تغييرات إيجابية في الإجراءات الإدارية أو الهيكل التنظيمي أو السياسات المتبعة داخل المنظمة".
- فيما يرى Chen و Lee (2023, p. 253) أنه "قدرة المنظمة على تطوير وتقديم حلول إدارية فريدة لمواجهة التحديات التشغيلية والاستراتيجية، بما يتجاوز الممارسات التقليدية السائدة".

• التعريف الإجرائي:

يُقصد بالإبداع الإداري في هذه الدراسة: الدرجة التي يدركها العاملون في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض حول ممارسة القيادات الإدارية لمجموعة من السلوكيات والعمليات التي تعكس أبعاد الإبداع الإداري (الأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، المخاطرة). وسيتم قياسه من خلال متوسط الاستجابات التي سيتم الحصول عليها من أفراد عينة الدراسة على الفقرات المخصصة لذلك في أداة الدراسة.

○ الأصالة (Originality):

- اصطلاحياً: "هي القدرة على إنتاج أفكار غير مألوفة أو متوقعة في سياق معين، وتتميز بالجدة والتفرد عن الحلول السائدة" (الجهني، 2021، ص. 112).
- إجرائياً: مدى إدراك أفراد عينة الدراسة لتبني الإدارة في المستشفى لحلول وقرارات غير تقليدية وغير مسبقة في التعامل مع القضايا الإدارية والتشغيلية.

○ المرونة (Flexibility):

- اصطلاحياً: "هي القدرة على تغيير وجهات النظر أو الأساليب بسهولة عند مواجهة العقبات، وتوليد أفكار متنوعة من خلال النظر إلى المشكلة من زوايا مختلفة" (Lee, 2023, p. 254 & Chen).
- إجرائياً: مدى إدراك أفراد عينة الدراسة لقدرة الإدارة على التكيف مع الظروف المتغيرة، وتعديل الخطط والسياسات بفاعلية، واستيعاب وجهات النظر المختلفة.

○ الطلاقة (Fluency):

- اصطلاحياً: "هي القدرة على توليد عدد كبير من الأفكار أو البدائل أو الحلول لمشكلة معينة في فترة زمنية قصيرة، بغض النظر عن جودتها في المرحلة الأولى" (الغامدي، 2022، ص. 49).
- إجرائياً: مدى إدراك أفراد عينة الدراسة لتشجيع الإدارة على طرح أكبر عدد ممكن من الأفكار والمقترحات عند مناقشة التحديات أو فرص التحسين.

○ الحساسية للمشكلات (Problem Sensitivity):

- اصطلاحياً: "هي القدرة على رؤية المشكلات والتحديات ونواحي القصور في الوضع الراهن، واستشعار الصعوبات المحتملة قبل أن تصبح واضحة للجميع" (Sari et al., 2021, p. 201).
- إجرائياً: مدى إدراك أفراد عينة الدراسة لقدرة الإدارة على الكشف المبكر عن المشكلات في بيئة العمل وتحديد مواطن الضعف في الخدمات والإجراءات القائمة.

○ المخاطرة (Risk-Taking):

- اصطلاحياً: "هي الاستعداد لاتخاذ قرارات وتنفيذ أفكار جديدة تتطوي على درجة من عدم اليقين أو احتمالية الفشل، من أجل تحقيق مكاسب كبيرة أو إحداث تطوير جوهري" (Tuan, 2022, p. 6).
- إجرائياً: مدى إدراك أفراد عينة الدراسة لجرأة الإدارة في تبني وتجربة مبادرات وأساليب عمل جديدة ومبتكرة، حتى لو كانت نتائجها غير مضمونة بالكامل.

ثانياً: جودة الخدمات الصحية (Quality of Health Services)

• التعريفات الاصطلاحية:

- عرّفها منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2022, p. 14) بأنها "الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرجوة، وتكون متوافقة مع المعرفة المهنية الحالية القائمة على الأدلة".
- ويُعرّفها Ayanian و Markel (2021, p. 1530) استناداً إلى إطار دونابديان، بأنها "خاصية للرعاية يمكن تقييمها بناءً على مدى استخدامها للوسائل الأكثر فعالية لتحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة".
- وعرّفها الشهراني (2022، ص. 34) بأنها "مدى مطابقة الخدمة الصحية المقدمة لتوقعات المريض وتحقيقها لرضاه، مع الالتزام بالمعايير المهنية وباستخدام أمثل للموارد المتاحة".

• التعريف الإجرائي:

يُقصد بجودة الخدمات الصحية في هذه الدراسة: المستوى الذي يدركه العاملون في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض فيما يتعلق بتوافر خصائص وممارسات تعكس أبعاد الجودة (السلامة، الفعالية، التركيز على المريض، التوقيت المناسب، الكفاءة، العدالة، الملموسية). وسيتم قياسه من خلال متوسط الاستجابات التي سيتم الحصول عليها من أفراد عينة الدراسة على الفقرات المخصصة لذلك في أداة الدراسة.

○ السلامة (Safety):

- اصطلاحياً: "تجنب إلحاق الأذى بالمرضى من خلال الرعاية التي تهدف إلى مساعدتهم" (Markel, 2021, p. 1530 & Ayanian).
- إجرائياً: مدى إدراك أفراد العينة لوجود إجراءات وسياسات واضحة للحد من الأخطاء الطبية، ومنع العدوى، وضمان بيئة علاجية آمنة للمرضى.
 - **الفعالية (Effectiveness):**
 - اصطلاحياً: "تقديم خدمات الرعاية الصحية القائمة على الأدلة العلمية لجميع من يمكن أن يستفيد منها، والامتناع عن تقديمها لمن لا يحتمل أن يستفيد" (World Health Organization, 2022, p. 15).
 - إجرائياً: مدى إدراك أفراد العينة لالتزام المستشفى بتقديم العلاج والخدمات بناءً على أحدث البروتوكولات والأدلة العلمية المعتمدة.
 - **التركيز على المريض (People-centeredness):**
 - اصطلاحياً: "تقديم رعاية تستجيب وتحترم تفضيلات واحتياجات وقيم المرضى الأفراد، وضمان أن قيم المريض توجه جميع القرارات السريرية" (Wolf et al., 2021, p. 2).
 - إجرائياً: مدى إدراك أفراد العينة لاهتمام المستشفى باحترام المريض، وإشراكه في خطته العلاجية، وتلبية احتياجاته غير الطبية.
 - **التوقيت المناسب (Timeliness):**
 - اصطلاحياً: "تقليل فترات الانتظار والتأخيرات التي قد تكون ضارة أحياناً لكل من يتلقى الرعاية ومن يقدمها" (Alqahtani et al., 2022, p. 4).
 - إجرائياً: مدى إدراك أفراد العينة لسهولة وسرعة حصول المرضى على الخدمات في الوقت المطلوب، وتقليل فترات الانتظار في العيادات والطوارئ.
 - **الكفاءة (Efficiency):**
 - اصطلاحياً: "تجنب الهدر، بما في ذلك هدر المعدات والمستلزمات والأفكار والطاقة" (Markel, 2021, p. 1531 & Ayanian).

- إجرائيًا: مدى إدراك أفراد العينة للاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية والمالية في المستشفى، وتجنب الإجراءات غير الضرورية.

○ العدالة (Equity):

- اصطلاحيًا: "توفير رعاية لا تختلف في جودتها بسبب الخصائص الشخصية مثل الجنس أو العرق أو الإثنية أو الموقع الجغرافي أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي" (World Health Organization, 2022, p. 16).

- إجرائيًا: مدى إدراك أفراد العينة لتقديم المستشفى للرعاية الصحية لجميع المرضى بنفس المستوى من الجودة والاهتمام دون تمييز.

○ الملموسية (Tangibility):

- اصطلاحيًا: "الجوانب المادية للخدمة، بما في ذلك المرافق والمعدات ومظهر الموظفين والمواد المرئية، والتي تشكل دليلًا ماديًا على جودة الخدمة" (Hassen et al., 2023, p. 7).
- إجرائيًا: مدى إدراك أفراد العينة لجودة ونظافة المرافق المادية للمستشفى، وحدثاة الأجهزة والمعدات الطبية، والمظهر المهني للعاملين.

ثالثًا: المستشفيات الحكومية (Public Hospitals)

• التعريف الاصطلاحي:

هي "مؤسسات صحية تملكها وتديرها وتشرف عليها جهة حكومية (مثل وزارة الصحة)، وتوفر خدمات الرعاية الصحية للمواطنين بتمويل من الميزانية العامة للدولة، وتخضع للوائح والسياسات الحكومية" (Alshammari et al., 2021, p. 3).

• التعريف الإجرائي:

يُقصد بها في هذه الدراسة: مجموعة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة أو الجهات الحكومية الأخرى (مثل المستشفيات العسكرية أو الجامعية) والعاملة داخل النطاق الجغرافي لمدينة الرياض، والتي سيتم تطبيق أداة الدراسة فيها لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف البحث.

الفصل الثاني

مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة

- مقدمة
- المحور الأول: الدراسات السابقة
- المحور الثاني: الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني

مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة

مقدمة

يستعرض هذا الفصل الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تُشكل الأساس المعرفي للدراسة الحالية. إذ يهدف إلى بناء جسر متين يربط بين الجهود البحثية السابقة والإشكالية التي تتناولها هذه الدراسة. وعليه، يتكون الفصل من محورين رئيسيين؛ يتناول المحور الأول عرضًا تحليليًا للدراسات السابقة ذات الصلة المباشرة بمتغيرات الدراسة، بينما يُخصص المحور الثاني لبناء الإطار النظري الذي يؤطر مفاهيم الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية.

المحور الأول: الدراسات السابقة

تمهيد

يُعد استعراض الدراسات السابقة خطوة منهجية أساسية، تهدف إلى تحديد موقع الدراسة الحالية ضمن الخارطة البحثية القائمة، وكذلك توضيح ما تم التوصل إليه في هذا المجال، والكشف عن الفجوات المعرفية التي لم تُعالج بعد. وفي هذا الجزء، سيتم عرض مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية الحديثة التي تناولت متغيرات الدراسة أو متغيرات ذات علاقة وثيقة بها، مع ترتيبها زمنيًا من الأحدث إلى الأقدم، بهدف استخلاص رؤى معمقة تخدم أهداف البحث الحالي.

أولاً: الدراسات السابقة المحلية والعربية

تناولت دراسة **بوزيد وبن طاهر (2023)**، التي أُجريت في الجزائر، موضوع "دور الإبداع التنظيمي في تحسين أداء المستشفيات". هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى إسهام الإبداع التنظيمي في تحسين أداء المؤسسات الاستشفائية. ولتحقيق ذلك، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات من عينة عشوائية بلغت 117 موظفًا من مختلف المستويات الإدارية في مستشفى تراي محمد بولاية بشار. وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للإبداع التنظيمي بأبعاده (الأصالة، المرونة، الطلاقة، المخاطرة) على تحسين أداء

المستشفى. ومن أبرز نتائجها أن بُعد المرونة التنظيمية كان الأكثر تأثيراً في تحسين الأداء. بناءً عليه، أوصت الدراسة بضرورة ترسيخ ثقافة تنظيمية تشجع على الإبداع وتوفر بيئة عمل داعمة للأفكار الجديدة والمبادرات الفردية والجماعية.

وفي المملكة العربية السعودية، سعت دراسة الغنزي (2023) إلى تحديد "متطلبات تطبيق الحوكمة في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية في ضوء رؤية 2030". استهدفت الدراسة التعرف على واقع تطبيق الحوكمة والعقبات التي تواجهها. اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، مستخدماً الاستبانة لجمع البيانات من عينة قوامها 285 فرداً من القيادات الإدارية في عدد من المستشفيات الحكومية. وقد أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق مبادئ الحوكمة كان متوسطاً، وأن أبرز المعوقات كانت إدارية وتنظيمية. وعلى الرغم من أن الدراسة لم تتناول الإبداع بشكل مباشر، إلا أنها أكدت على أن تحقيق أهداف الرؤية يتطلب نماذج إدارية حديثة تتجاوز البيروقراطية، وعليه، أوصت بأهمية تطوير القيادات وتأهيلها لتبني أساليب إدارية مرنة ومبتكرة لتحسين الأداء والشفافية.

كما أجرى الحواري والزيود (2022) دراسة في الأردن بعنوان "أثر القيادة الإبداعية في الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة الأردنية". هدفت الدراسة إلى قياس أثر القيادة الإبداعية بأبعادها (الطلاقة، المرونة، الأصالة، الحساسية للمشكلات) على الأداء المؤسسي. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم توزيع استبانة على عينة من مديري الدوائر ورؤساء الأقسام في المستشفيات الخاصة بعمان بلغ عددها 110 مستجيبين. وقد كشفت النتائج عن وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية للقيادة الإبداعية على الأداء المؤسسي، حيث جاء بُعد الحساسية للمشكلات في المرتبة الأولى من حيث التأثير. وكانت أبرز توصيات الدراسة هي ضرورة عمل إدارات المستشفيات على تبني سياسات تحفز القادة على ممارسة السلوكيات الإبداعية وتفويض الصلاحيات.

وفي دراسة أردنية أخرى، بحث أبو رمان وآخرون (2022) في "أثر القيادة الابتكارية على جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان". سعت الدراسة إلى تحليل تأثير أبعاد القيادة الابتكارية (دعم الأفكار، حرية العمل، تحمل المخاطر) على جودة الخدمة. اتبع الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات عبر استبانة وزعت على عينة من الممرضين والممرضات بلغ عددهم 384. وقد أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية للقيادة

الابتكارية بأبعادها كافة على جودة الخدمة المقدمة. وعليه، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز القادة لسلوكياتهم الابتكارية من خلال إشراك العاملين في حل المشكلات ومنحهم مساحة أكبر من الحرية في أداء مهامهم.

وفي سياق سعودي، قام **الغامدي (2022)** بدراسة "درجة ممارسة الإبداع الإداري لدى مديري المستشفيات الحكومية بمنطقة الباحة وعلاقتها بمستوى الأداء الوظيفي". هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة ممارسة الإبداع الإداري وعلاقته بالأداء. ولتحقيق ذلك، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وصمم استبانة وزعت على عينة مكونة من 184 موظفًا إداريًا وفنيًا. وقد أظهرت النتائج أن درجة ممارسة الإبداع الإداري لدى المديرين كانت مرتفعة بشكل عام، حيث جاء بُعد "الحساسية للمشكلات" في المرتبة الأعلى، بينما كان بُعد "المخاطرة" في المرتبة الأدنى. كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الإبداع الإداري والأداء الوظيفي. وعليه، أوصت الدراسة بضرورة إنشاء وحدات تنظيمية تُعنى بتنمية الإبداع لدى العاملين وتقديم حوافز للمبادرات المبتكرة.

سعت دراسة **الشهراني (2022)** التي أجريت في المملكة العربية السعودية إلى التعرف على "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية بمستشفيات وزارة الصحة بمدينة الرياض". استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة بلغت 392 من العاملين في تلك المستشفيات. وقد توصلت الدراسة إلى وجود تطبيق بدرجة مرتفعة لأبعاد إدارة الجودة الشاملة، ووجود أثر إيجابي لتطبيقها في تحسين جودة الخدمات الصحية. وعليه، أوصت الدراسة بضرورة الاستمرار في دعم برامج الجودة، وتوفير التدريب المستمر للعاملين، وهو ما يتقاطع مع متطلبات البيئة الداعمة للإبداع.

وفي الكويت، تناولت دراسة **الشمري والظفري (2021)** "أثر القيادة الاستراتيجية في تحقيق الإبداع المنظمي في المستشفيات الحكومية". هدفت الدراسة إلى بيان أثر ممارسات القيادة الاستراتيجية على الإبداع المنظمي. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت استبانة على عينة من 320 موظفًا في المستشفيات الحكومية. وقد أظهرت النتائج وجود أثر معنوي للقيادة الاستراتيجية في تحقيق الإبداع المنظمي، وأن تحديد التوجه الاستراتيجي واستثمار القدرات الأساسية هما الأكثر تأثيرًا. وعليه، أوصت الدراسة بضرورة تبني القيادات الصحية لأنماط إدارية حديثة قادرة على استشراف المستقبل وتحفيز الإبداع لمواجهة التحديات المتزايدة في القطاع الصحي.

أخيرًا، في المملكة العربية السعودية، استهدفت دراسة **الجهني (2021)** الكشف عن "دور القيادة الإبداعية في تحقيق التميز المؤسسي" في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة من القيادات الإدارية بلغ عددها 346 فردًا. وقد أظهرت النتائج وجود دور ذي دلالة إحصائية للقيادة الإبداعية بأبعادها (الأصالة، والمرونة، والقبول بالمخاطرة) في تحقيق التميز المؤسسي. وجاء بُعد الأصالة في المرتبة الأولى من حيث قوة التأثير. وعليه، قدمت الدراسة توصية محورية بضرورة اختيار وتدريب القيادات الصحية بناءً على السمات الإبداعية، وربط أنظمة الحوافز بالمبادرات التي تُسهم في تطوير الخدمات.

ثانيًا: الدراسات السابقة الأجنبية

أجرى **Chen و Lee (2023)** في تايوان دراسة بعنوان "أثر القيادة التحويلية والإبداع الإداري على جودة الخدمة في المستشفيات الحكومية". هدفت الدراسة إلى فحص الدور الوسيط الذي يؤديه الإبداع الإداري في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة. اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات من عينة من الموظفين الطبيين في المستشفيات الحكومية بلغ عددها 268 فردًا. وقد كشفت النتائج عن وجود تأثير إيجابي ومباشر للقيادة التحويلية على جودة الخدمة، كما أظهرت أن الإبداع الإداري يؤدي دورًا وسيطًا جزئيًا في هذه العلاقة. وهذا يعني أن القيادات التحويلية تعزز جودة الخدمة بشكل أفضل عندما تنجح في تحفيز وتطبيق ممارسات إدارية مبتكرة. وعليه، أوصت الدراسة بضرورة أن يعمل مديرو المستشفيات على تعزيز أنماط القيادة التحويلية لخلق بيئة تشجع على الإبداع الإداري، الذي يُعد بدوره آلية حيوية للارتقاء بجودة الخدمات الصحية.

وفي الصين، بحثت دراسة **Li وآخرون (2022)** في "كيف تؤثر الثقافة الابتكارية على جودة الرعاية في المستشفيات الحكومية الصينية؟ الدور الوسيط لانخراط الأطباء والممرضين". سعت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الثقافة الابتكارية وجودة الرعاية، مع اختبار الدور الوسيط للانخراط الوظيفي. تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، وجمعت البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة مكونة من 528 طبيبًا وممرضًا من 20 مستشفى حكوميًا في مقاطعة هوبي. وقد أظهرت النتائج أن الثقافة الابتكارية ترتبط إيجابيًا بجودة الرعاية، وأن هذه العلاقة يتم التوسط فيها بشكل

كبير من خلال انخراط كل من الأطباء والمرضى. بعبارة أخرى، عندما تدعم بيئة العمل الأفكار الجديدة والتجريب، يزداد شعور الطاقم الطبي بالانتماء والمشاركة، مما ينعكس بشكل مباشر على تحسين جودة الرعاية. وكانت التوصية الرئيسة للدراسة هي ضرورة أن يعمل مديرو المستشفيات على بناء ثقافة تنظيمية مبتكرة لتعزيز انخراط العاملين، وبالتالي تحسين مخرجات الرعاية الصحية.

أما في فيتنام، فقد أجرى **Tuan (2022)** دراسة بعنوان "أثر الإبداع الإداري على جودة الخدمات العامة: الدور المعدّل للقيادة التحويلية". هدفت الدراسة إلى تقصي أثر الإبداع الإداري على جودة الخدمات، وفحص ما إذا كانت القيادة التحويلية تعزز هذه العلاقة. باتباع المنهج الكمي، تم جمع البيانات عبر استبانة من عينة قوامها 350 موظفًا في القطاع العام. وقد توصلت النتائج إلى أن الإبداع الإداري له تأثير إيجابي كبير على جودة الخدمات المقدمة. والأهم من ذلك، وجدت الدراسة أن القيادة التحويلية تؤدي دورًا معدّلًا إيجابيًا، حيث يكون أثر الإبداع الإداري على الجودة أقوى في ظل وجود قيادة تحويلية فعالة. وعليه، أوصت الدراسة بأن يسعى مديرو القطاع العام إلى تشجيع الإبداع الإداري وتبني أسلوب القيادة التحويلية بشكل متزامن لتحقيق أقصى درجات التحسين في جودة الخدمة.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، تناولت دراسة **Longo وآخرون (2021)** موضوع "تعزيز ثقافة الابتكار في النظم الصحية: دراسة كيفية لمبادرة وطنية". كان الهدف من الدراسة هو تحديد الاستراتيجيات والعوامل الرئيسة التي تُمكن من خلق ثقافة ابتكار داخل النظم الصحية الكبيرة. استخدم الباحثون المنهج الكيفي القائم على دراسة الحالات المتعددة، معتمدين على المقابلات شبه المنظمة ومراجعة الوثائق لجمع البيانات من عينة ضمت 75 من القادة والموظفين في ثمانية نظم صحية. وقد أظهرت النتائج أن العوامل الحاسمة لتعزيز الابتكار تشمل الدعم القيادي المخصص، وتخصيص موارد محددة للابتكار (الوقت والمال)، وخلق بيئة آمنة نفسيًا تسمح بالتجربة وتقبل الفشل، ووضع عمليات واضحة لفرز الأفكار الجديدة وتوسيع نطاقها. وعليه، أوصت الدراسة بضرورة أن يكون قادة النظم الصحية منهجيين ومقصودين في جهودهم لبناء ثقافة الابتكار، لأنها لا تنشأ من تلقاء نفسها.

وفي سياق جائحة كوفيد-19، أجرى **Sari وآخرون (2021)** دراسة في إندونيسيا بعنوان "دور الإبداع الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية أثناء جائحة كوفيد-19". سعت الدراسة إلى

تحليل دور الإبداع الإداري في تعزيز جودة الخدمة في مستشفى حكومي إقليمي خلال الأزمة. باستخدام المنهج الكيفي القائم على دراسة الحالة، تم جمع البيانات عبر المقابلات والملاحظة وتحليل الوثائق من عينة شملت مدير المستشفى ورؤساء الأقسام وبعض المرضى. وقد توصلت الدراسة إلى أن الإبداعات الإدارية، مثل تطوير بروتوكولات خدمة جديدة، وتفعيل خدمات الرعاية الصحية عن بُعد، وإعادة تصميم مسار تدفق المرضى، كانت حاسمة في الحفاظ على جودة الخدمة وتحسينها في ظل الظروف الصعبة. وعليه، أوصت الدراسة بأن تعمل المستشفيات على مأسسة قدرتها على الابتكار الإداري لبناء المرونة وتحسين جودة الخدمة، لا سيما في أوقات الأزمات.

وفي باكستان، فحصت دراسة **Shafique وآخرون (2020)** "أثر الابتكار التنظيمي على جودة الخدمة في قطاع الرعاية الصحية". هدفت الدراسة إلى قياس تأثير الابتكار التنظيمي (بشقيه الإداري والتكنولوجي) على جودة الخدمات الصحية. اتبع الباحثون المنهج الكمي، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة من 350 موظفًا في مستشفيات خاصة بمدينة لاهور. وقد أظهرت النتائج أن كلاً من الابتكار الإداري والابتكار التكنولوجي لهما تأثير إيجابي ومعنوي على جودة الخدمة. ولوحظ أن الابتكار الإداري كان له تأثير خاص على أبعاد مثل الموثوقية والتعاطف، بينما أثر الابتكار التكنولوجي بشكل أكبر على الأبعاد الملموسة والاستجابة. وعليه، أوصت الدراسة المستشفيات الخاصة بالاستثمار في تحسين العمليات الإدارية وتبني التقنيات الحديثة معًا لتحقيق ميزة تنافسية من خلال جودة خدمة فائقة.

أخيرًا، في إيران، أجرى **Bahadori وآخرون (2020)** دراسة حول "أثر القيادة الإبداعية على جودة خدمات المستشفيات: الدور الوسيط للتعلم التنظيمي". استهدفت الدراسة بحث تأثير القيادة الإبداعية على جودة الخدمات، مع اختبار الدور الوسيط للتعلم التنظيمي. باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، تم جمع البيانات عبر استبانات موحدة من عينة قوامها 210 من موظفي مستشفى تعليمي في طهران. وقد أظهرت النتائج أن للقيادة الإبداعية تأثيرًا إيجابيًا ذا دلالة إحصائية، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر (من خلال التعلم التنظيمي)، على جودة الخدمات. فالقادة الذين يشجعون الإبداع يساهمون أيضًا في خلق بيئة تعلم، وهذا بدوره يحسن أبعاد جودة الخدمة. وعليه، أوصت الدراسة بأن يعمل مديرو المستشفيات على تطوير مهاراتهم القيادية الإبداعية وتعزيز آليات التعلم التنظيمي لتحقيق تحسينات مستدامة في جودة الخدمة.

ثالثاً: تعقيب عام على الدراسات السابقة

يُظهر العرض السابق لمجموعة من الدراسات العربية والأجنبية الحديثة اهتماماً بحثياً متزايداً بفهم الآليات الإدارية والقيادية التي يمكن أن تُسهم في تعزيز الأداء وتحسين جودة الخدمات في القطاع الصحي. وعليه، من خلال التحليل المعمق لهذه الدراسات، يمكن استخلاص عدد من نقاط الاتفاق والاختلاف التي تُبرز موقع الدراسة الحالية وتوضح قيمتها المضافة.

1. اتساق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

تتسق الدراسة الحالية مع التوجه العام للأدبيات البحثية الحديثة التي تؤكد على أن نماذج الإدارة التقليدية لم تُعد كافية لمواجهة تحديات القطاع الصحي المعاصر. إذ تتشارك مع دراسات مثل دراسة بوزيد وبن طاهر (2023)، وTuan (2022)، وLi وآخرون (2022) في الاهتمام بالمفاهيم التنظيمية الحديثة كالإبداع والثقافة الابتكارية، وتنتظر إليها كمحركات أساسية للتطوير والتحسين في بيئة المستشفيات.

2. جوانب اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

- تتفق الدراسة الحالية مع معظم الدراسات التي تم استعراضها في عدة جوانب جوهرية، أبرزها:
 - **الإقرار بالعلاقة الإيجابية:** يوجد إجماع شبه كامل بين الدراسات السابقة، مثل دراسة الحواري والزيود (2022)، وأبو رمان وآخرون (2022)، وChen و Lee (2023)، على وجود علاقة إيجابية ومؤثرة بين متغيرات الإبداع (سواء الإداري أو القيادي أو التنظيمي) ومتغيرات الأداء الإيجابية (كجودة الخدمة أو الأداء المؤسسي).
 - **المنهجية والأداة:** تتفق الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات الكمية التي تم عرضها، كدراسة الغامدي (2022) والشهراني (2022)، في تبني المنهج الوصفي التحليلي واستخدام الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، وهو ما يُعد نهجاً شائعاً ومناسباً لقياس تصورات العاملين حول هذه الظواهر الإدارية.

- أهمية السياق الصحي: تتفق هذه الدراسة مع كافة الدراسات المستعرضة في اعتبار قطاع المستشفيات بيئة خصبة وحيوية لبحث هذه العلاقة، نظرًا لما يواجهه من تعقيدات وضغوط تتطلب حلولًا مبتكرة.

3. جوانب اختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة نقاط رئيسية:

- تركيز المتغير المستقل: بينما ركزت بعض الدراسات على مفاهيم أوسع كـ"الإبداع التنظيمي" (بوزيد وبن طاهر، 2023) أو "القيادة الإبداعية/الابتكارية" (الجهني، 2021؛ Bahadori et al., 2020)، فإن الدراسة الحالية تحدد متغيرها بشكل دقيق في "الإبداع الإداري"، والذي يركز بشكل خاص على العمليات والأنظمة والقرارات الصادرة عن المستوى الإداري.
- شمولية المتغير التابع: تتميز الدراسة الحالية بتناولها لمفهوم "جودة الخدمات الصحية" بأبعاد سبعة متكاملة ومستمدة من أطر عالمية، وهو تناول أكثر شمولية وتفصيلاً مقارنة ببعض الدراسات التي قد تركز على "الأداء المؤسسي" بشكل عام (الحواري والزيود، 2022) أو على جودة الخدمة بأبعاد أقل.
- بيئة التطبيق: تختلف هذه الدراسة في تحديدها الدقيق لبيئة التطبيق، وهي "المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض". هذا التحديد يمنحها خصوصية، حيث إن غالبية الدراسات العربية تناولت إما قطاعاً خاصاً (الجهني، 2021) أو مناطق أخرى (الغامدي، 2022)، بينما ركزت الدراسات الأجنبية على بيئات ثقافية واقتصادية مختلفة.
- المتغيرات الوسيطة/المعدّلة: العديد من الدراسات الأجنبية (مثل: Tuan, 2022; Li et al., 2022) أدخلت متغيرات وسيطة أو معدّلة (كالقيادة التحويلية أو الانخراط الوظيفي)، بينما تركز الدراسة الحالية على فحص العلاقة المباشرة بين المتغيرين الرئيسيين بشكل معمق.

4. الفجوة البحثية:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، تتضح الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية لسدها، والتي تتمثل في الندرة النسبية للدراسات التي فحصت بشكل تجريبي ومفصل أثر الإبداع الإداري

بأبعاده المتعددة على جودة الخدمات الصحية بأبعادها الشاملة، وذلك ضمن السياق المحدد للمستشفيات الحكومية في العاصمة السعودية، الرياض، التي تشهد زخمًا تحويليًا فريدًا في إطار رؤية 2030.

5. جوانب استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في عدة جوانب، منها:

- **بناء الإطار النظري:** ساعدت الدراسات السابقة في بلورة المفاهيم وتحديد الأبعاد الرئيسية لكل من الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية.
- **تطوير أداة الدراسة:** يمكن الاسترشاد بالمقاييس والفقرات التي استخدمتها دراسات موثوقة (مثل: الغامدي، 2022؛ Lee, 2023 & Chen) في بناء وتطوير استبانة الدراسة الحالية بعد تكييفها لتناسب البيئة السعودية.
- **صياغة الفرضيات:** ساهمت النتائج المتواترة في الدراسات السابقة حول إيجابية العلاقة في توجيه الباحث نحو صياغة فرضيات الدراسة بثقة أكبر.
- **تفسير النتائج:** ستوفر الدراسات السابقة إطارًا مرجعيًا مهمًا عند مناقشة وتفسير النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة الحالية، ومقارنتها بما هو سائد في الأدبيات.

6. الجوانب المميزة للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تتميز الدراسة الحالية بعدة جوانب تمنحها أصالة وقيمة مضافة:

- **الجمع بين متغيرين بشكل متعمق:** تجمع الدراسة بين متغيرين رئيسيين (الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية) وتفحصهما بأبعادهما التفصيلية والمتعددة، مما يوفر رؤية أكثر تكاملًا وعمقًا من الدراسات التي تناولت أحدهما أو استخدمت أبعادًا محدودة.
- **التركيز على السياق المحلي المهم:** إن تركيز الدراسة على المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض في ظل التحول الصحي الحالي يجعل نتائجها ذات أهمية عملية واستراتيجية عالية لصناع القرار، وهو ما يميزها عن الدراسات التي أجريت في سياقات مختلفة.

- **الحداثة:** باعتمادها على أحدث الأدبيات والمراجع، فإن الدراسة تُقدم رؤية معاصرة تتوافق مع التطورات الأخيرة في الفكر الإداري والصحي.
- **الشمولية في الأبعاد:** إن تبني الدراسة لخمسة أبعاد للإبداع الإداري وسبعة أبعاد لجودة الخدمة الصحية يمنحها شمولية في القياس والتحليل قد لا تتوفر في العديد من الدراسات السابقة.

المحور الثاني: الإطار النظري للدراسة (Theoretical Framework)

تمهيد

يمثل الإطار النظري الدعامة الفكرية التي تستند إليها الدراسة، حيث يقدم تحليلاً معمقاً للمفاهيم الرئيسية والعلاقات التي تربطها، مستنداً إلى الأدبيات العلمية والنظريات الراسخة. وفي هذا المحور، سيتم تناول متغيري الدراسة بالتفصيل من خلال ثلاثة مباحث متكاملة.

المبحث الأول: الإبداع الإداري

مفهوم الإبداع الإداري

لم يُعد الإبداع ترفاً فكرياً أو ممارسة نخبوية، بل تحول إلى ضرورة حتمية لبقاء المنظمات ونمائها في بيئة تتسم بالتنافسية الشديدة والتغيرات المتسارعة. وفي قلب هذا التحول يقع الإبداع الإداري، الذي يمثل القوة الدافعة لتجديد المنظمة من الداخل. ويُعرّف الإبداع الإداري بأنه "العملية التي يتم من خلالها توليد الأفكار الجديدة والمفيدة وتطبيقها لتحسين العمليات الإدارية، وتطوير الهياكل التنظيمية، وابتكار سياسات عمل أكثر كفاءة وفعالية" (الدوسري، 2023، ص. 98). ويتميز الإبداع الإداري عن الابتكار التكنولوجي بكونه يركز على "الكيفية" التي تُدار بها المنظمة، وليس فقط على "ماذا" تُنتج من سلع أو خدمات (Hughes et al., 2021, p. 4).

وعليه، يمكن النظر إليه كعملية مركبة تشمل إدخال تغييرات جوهرية على المتغيرات التنظيمية، مثل الاستراتيجيات والهياكل والعمليات، بهدف تحقيق التكيف مع البيئة الخارجية وتعزيز القدرة التنافسية (الخرزاعلة والعمرى، 2022، ص. 15). ويتجاوز هذا المفهوم مجرد طرح الأفكار الجديدة ليشمل بالضرورة مرحلة التطبيق الفعلي، فالفكرة لا تصبح إبداعاً إدارياً ما لم تُترجم إلى ممارسة عملية تُحدث أثراً ملموساً في أداء المنظمة (Anderson et al., 2024, p. 119).

أهمية الإبداع الإداري في قطاع الرعاية الصحية

يكتسب الإبداع الإداري أهمية مضاعفة في سياق قطاع الرعاية الصحية، ولا سيما في المستشفيات، نظراً لطبيعة هذا القطاع المعقدة والحيوية. فالمستشفيات تواجه تحديات فريدة تتمثل في ضرورة الموازنة بين جودة الرعاية وسلامة المرضى من جهة، وضغوط التحكم في التكاليف

ورفع الكفاءة التشغيلية من جهة أخرى (Al-Sawai, 2023, p. 152). وفي هذا الإطار، يؤدي الإبداع الإداري دورًا محوريًا في:

- **إعادة هندسة العمليات:** يتيح الإبداع الإداري للمستشفيات إعادة التفكير في مسارات المرضى، وجدولة المواعيد، وإدارة المخزون، بما يقلل من الهدر وأوقات الانتظار ويعزز من تجربة المريض (Lee, 2023, p. 252 & Chen).
- **تطوير نماذج رعاية جديدة:** يشجع الإبداع الإداري على تبني نماذج رعاية مبتكرة، مثل الرعاية الصحية عن بُعد، أو برامج الإدارة المتكاملة للأمراض المزمنة، والتي تسهم في تحسين النتائج الصحية خارج أسوار المستشفى.
- **تعزيز بيئة العمل:** إن القيادة الإدارية المبدعة قادرة على خلق مناخ تنظيمي يحفز العاملين، ويشجع على المبادرة، ويدعم العمل الجماعي، مما ينعكس إيجابًا على الروح المعنوية والإنتاجية (الغامدي، 2022، ص. 51).
- **الاستجابة للآزمات:** كما أظهرت جائحة كوفيد-19، فإن القدرة على الابتكار الإداري السريع، كتغيير سياسات الدخول أو تخصيص الأقسام، تُعد عاملاً حاسماً في بناء مرونة النظام الصحي وقدرته على مواجهة الطوارئ (Sari et al., 2021, p. 202).

أبعاد الإبداع الإداري

لتحليل مفهوم الإبداع الإداري بشكل أعمق، جرى تقسيمه في الأدبيات إلى عدة أبعاد متكاملة تصف مكوناته الأساسية. وتتبنى الدراسة الحالية الأبعاد التالية:

- **الأصالة (Originality):** وتُعرف بأنها "القدرة على إنتاج أفكار تتميز بالجدة والتفرد والانقطاع عن المألوف" (الجهني، 2021، ص. 112). وتتجلى الأصالة في سياق المستشفيات في تبني حلول إدارية غير مسبقة لمشكلات مزمنة، كتصميم نظام جديد لتقييم أداء الأقسام يربط بين مؤشرات الجودة والكفاءة بطريقة مبتكرة.
- **المرونة (Flexibility):** وتُعرف بأنها "القدرة على توليد أفكار متنوعة والانتقال بين فئات مختلفة من الحلول عند التعامل مع مشكلة ما" (Lee, 2023, p. 254 & Chen). وتظهر

المرونة في قدرة إدارة المستشفى على تعديل خططها التشغيلية بسرعة استجابةً للتغيرات المفاجئة، أو في استعدادها للنظر في مقترحات من مصادر غير متوقعة.

- **الطلاقة (Fluency):** وتشير إلى "القدرة على إنتاج أكبر عدد ممكن من الأفكار أو الحلول في فترة زمنية محددة" (الخزاعلة والعمرى، 2022، ص. 18). وتُمارس الطلاقة في المستشفيات من خلال جلسات العصف الذهني التي تهدف إلى توليد قائمة واسعة من الخيارات لتحسين إجراء معين، قبل الانتقال إلى تقييمها واختيار الأنسب.

- **الحساسية للمشكلات (Problem Sensitivity):** وهي "القدرة على إدراك وجود مشكلات أو تحديات أو فرص للتحسين في بيئة العمل قد لا تكون واضحة للآخرين" (Sari et al., 2021, p. 201). وتتمثل في قدرة الإدارة على استشعار بوادر انخفاض رضا المرضى أو العاملين، أو اكتشاف جوانب الهدر في الموارد، والتحرك لمعالجتها قبل أن تتفاقم.

- **المخاطرة (Risk-Taking):** وتتعلق "باستعداد الإدارة لتبني وتطبيق الأفكار والحلول الجديدة التي قد تتطوي على درجة من عدم اليقين، والتعامل مع احتمالية الفشل كجزء من عملية التعلم والتطوير" (Tuan, 2022, p. 6). وفي المستشفى، قد تعني المخاطرة تجربة نظام معلوماتي جديد، أو تطبيق نموذج مبتكر لإدارة علاقات المرضى، مع قبول احتمال وجود تحديات في التنفيذ الأولي.

المنطلقات النظرية للإبداع الإداري

لا ينشأ الإبداع الإداري من فراغ، بل يستند إلى أسس نظرية تُفسر كيفية ظهوره والعوامل المؤثرة فيه. ومن أبرز النظريات التي توطر هذا المفهوم:

- **نظرية المكونات للإبداع (Componential Theory of Creativity):** تُعد هذه النظرية، التي طورها تيريزا أمابيل، من أهم النظريات المفسرة للإبداع في المنظمات. وتُفترض أن الإبداع هو نتاج تفاعل ثلاثة مكونات رئيسة داخل الفرد: **الخبرة** (المعرفة الفنية والإجرائية في مجال معين)، و**مهارات التفكير الإبداعي** (المرونة والخيال والقدرة على رؤية المشكلات بطرق جديدة)، و**الدافعية الداخلية** (الشغف والاهتمام بالعمل نفسه وليس بالمكافآت الخارجية فقط). وتضيف النظرية مكونًا رابعًا خارجيًا وهو **البيئة التنظيمية الداعمة**، التي تؤثر بشكل

كبير على المكونات الثلاثة الأخرى (Anderson et al., 2024, p. 122). وفي سياق المستشفى، يعني هذا أن الإبداع الإداري يتطلب مديرين لديهم خبرة عميقة في الإدارة الصحية، وقدرة على التفكير الخلاق، وشغفًا حقيقيًا بتحسين الرعاية، ويعملون ضمن بيئة تشجع على المبادرة وتوفير الموارد اللازمة.

- **نظرية الموارد المعتمدة (Resource-Based View - RBV):** من منظور استراتيجي، يمكن تفسير الإبداع الإداري من خلال هذه النظرية. حيث تفترض أن الميزة التنافسية المستدامة للمنظمة تتبع من مواردها وقدراتها الفريدة التي يصعب على المنافسين تقليدها. وعليه، فإن القدرة على الإبداع الإداري تُعد "قدرة ديناميكية" (Dynamic Capability) تسمح للمستشفى بتكييف وتجديد موارده وعملياته باستمرار لمواجهة التغيرات البيئية، مما يخلق قيمة مضافة ويحسن الأداء بشكل مستدام (Hughes et al., 2021, p. 7).

متطلبات تنمية الإبداع الإداري في المستشفيات

انطلاقًا من الأسس النظرية السابقة، فإن تعزيز الإبداع الإداري في المستشفيات يتطلب توفير مجموعة من المتطلبات المتكاملة، منها:

- **القيادة الداعمة:** يُعد دعم القيادة العليا للإبداع أمرًا حاسمًا، ويظهر من خلال تخصيص الموارد، والتشجيع على التجربة، والتسامح مع الفشل المحسوب، وتكريم المبادرات المبتكرة (الجهني، 2021، ص. 125).
- **الثقافة التنظيمية المفتوحة:** يجب بناء ثقافة تشجع على التواصل المفتوح، وتبادل المعرفة، والتعاون بين الأقسام المختلفة، وتقدير التنوع في الآراء والخبرات (الدوسري، 2023، ص. 110).
- **الهياكل التنظيمية المرنة:** يتطلب الإبداع هياكل أقل هرمية وبيروقراطية، تُتيح قدرًا أكبر من اللامركزية وتفويض السلطة، وتشجع على تشكيل فرق عمل متعددة التخصصات لمعالجة المشكلات المعقدة (الخرالعة والعمرى، 2022، ص. 25).

- **توفير الموارد:** يشمل ذلك تخصيص الوقت الكافي للعاملين للتفكير والتجريب، وتوفير الميزانيات اللازمة لتنفيذ المشاريع الإبداعية، وإتاحة الوصول إلى المعلومات والتدريب المستمر لتنمية المهارات.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

مفهوم جودة الخدمات الصحية

تُعد **جودة الخدمات الصحية** مفهومًا مركزيًا في سياسات وأدبيات النظم الصحية حول العالم، حيث تمثل الغاية الأسمى التي تسعى إليها جميع المؤسسات الصحية. ويتسم هذا المفهوم بالتركيب والتعددية، إذ لا يوجد تعريف واحد متفق عليه بشكل كامل، إلا أن معظم التعريفات تدور حول تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة من خلال الاستخدام الأمثل للموارد والمعرفة المتاحة. ومن أبرز التعريفات وأكثرها شمولًا تعريف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2022, p. 14) الذي ينص على أن الجودة هي "الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرجوة، وتكون متوافقة مع المعرفة المهنية الحالية القائمة على الأدلة".

ويضيف المعهد الوطني للطب في الولايات المتحدة (سابقًا معهد الطب) بُعدًا آخر مهمًا، حيث يُعرّف الجودة بأنها "الدرجة التي تزيد بها خدمات الرعاية الصحية للأفراد والسكان من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرغوبة وتكون متسقة مع المعرفة المهنية الحالية" (Markel, & Ayanian, 2021, p. 1530). وفي السياق العربي، يرى الشهراني (2022، ص. 34) أن جودة الخدمات الصحية هي "تلبية احتياجات وتوقعات المريض والمجتمع بشكل كامل، من خلال تقديم خدمة صحية آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب، وبما يتوافق مع المعايير العلمية والمهنية المتعارف عليها". وبالتالي، فإن الجودة ليست مجرد كفاءة فنية، بل هي منظومة متكاملة تشمل الأبعاد الإنسانية والتنظيمية والمهنية، وتهدف في جوهرها إلى تعظيم القيمة المقدمة للمريض.

أهمية جودة الخدمات الصحية

تتجاوز أهمية جودة الخدمات الصحية مجرد الالتزام الأخلاقي أو المهني، لتصبح عنصرًا استراتيجيًا حيويًا يؤثر على استدامة وفعالية النظام الصحي بأكمله. وتكمن أهميتها في النقاط التالية:

• **تحسين النتائج الصحية:** إن الهدف الأساسي لأي نظام صحي هو تحسين صحة السكان. والخدمات ذات الجودة العالية، التي تستند إلى الأدلة وتُقدم بفعالية وأمان، تؤدي مباشرة إلى نتائج علاجية ووقائية أفضل، وتقليل معدلات المراضة والوفيات (Alqahtani et al., 2022, p. 2).

• **تعزيز ثقة المجتمع:** عندما يتلقى أفراد المجتمع رعاية صحية عالية الجودة، تتسم بالاحترام والاستجابة لاحتياجاتهم، تزداد ثقتهم في المؤسسات الصحية الحكومية، مما يشجع على الالتزام بالخطط العلاجية والتوجه المبكر لطلب الخدمة (العبدلي والعامري، 2023، ص. 118).

• **رفع الكفاءة وخفض التكاليف:** على عكس الاعتقاد الشائع بأن الجودة تكلف إضافية، فإن الجودة العالية تؤدي إلى خفض التكاليف على المدى الطويل. فالرعاية الآمنة تقلل من تكاليف معالجة الأخطاء الطبية، والرعاية الفعالة تمنع الإجراءات والفحوصات غير الضرورية، مما يقلل الهدر ويعزز كفاءة استخدام الموارد (Markel, 2021, p. & Ayanian). (1531).

• **تحقيق مستهدفات التحول الوطني:** في سياق المملكة العربية السعودية، يُعد الارتقاء بجودة الخدمات الصحية ركيزة أساسية في برنامج تحول القطاع الصحي ورؤية 2030، حيث تهدف الرؤية إلى بناء نظام صحي يركز على الوقاية ويطبق أحدث معايير الجودة وسلامة المرضى (العنزي، 2023، ص. 58).

أبعاد جودة الخدمات الصحية

لقياس وتقييم مفهوم الجودة الواسع، تم تطوير العديد من الأطر التي تفككه إلى أبعاد قابلة للقياس. وتعتمد الدراسة الحالية على إطار شامل يُدمج بين أبعاد معهد الطب ومنظمة الصحة العالمية، وهو ما يمثل الرؤية الأكثر حداثة وتكاملاً للجودة، ويشمل الأبعاد التالية:

• **السلامة (Safety):** وتُعد البُعد الأهم، وتُعرّف بأنها "تجنب إلحاق الأذى بالمرضى أثناء تقديم الرعاية" (World Health Organization, 2022, p. 15). وتشمل ممارسات مثل الوقاية

من العدوى المكتسبة في المستشفيات، وتقليل الأخطاء الدوائية، وضمان سلامة الإجراءات الجراحية.

- **الفعالية (Effectiveness):** وتعني "تقديم الرعاية القائمة على الأدلة العلمية لمن يحتاجها، وتجنب تقديم الخدمات غير الضرورية أو التي لا تحقق فائدة مثبتة" (Alqahtani et al., 2022, p. 3). وهذا يتطلب الالتزام بالبروتوكولات العلاجية المحدثة وتطبيق أفضل الممارسات السريرية.

- **التركيز على المريض (People-centeredness):** ويُعرّف بأنه "تقديم رعاية تستجيب لتفضيلات واحتياجات وقيم المرضى الفردية، وتشركهم كشركاء في القرارات المتعلقة بصحتهم" (Wolf et al., 2021, p. 2). ويتضمن ذلك التواصل الفعال، واحترام كرامة المريض، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي.

- **التوقيت المناسب (Timeliness):** ويركز على "تقليل أوقات الانتظار والتأخيرات غير المبررة التي قد تكون ضارة بصحة المرضى أو تؤثر سلبًا على تجربتهم" (الشهراني، 2022، ص. 38). ويشمل ذلك سهولة الحصول على المواعيد، وسرعة الاستجابة في أقسام الطوارئ، وتقليل فترات انتظار النتائج.

- **الكفاءة (Efficiency):** وتتعلق "بالاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتجنب الهدر في المعدات، والمستلزمات، والطاقات البشرية، والوقت" (Markel, 2021, p. 1531 & Ayanian). الهدف هو تحقيق أفضل النتائج الصحية بأقل تكلفة ممكنة دون المساس بالجودة.

- **العدالة (Equity):** وتضمن "تقديم رعاية صحية لا تختلف في جودتها بناءً على الخصائص الشخصية للمرضى مثل الجنس، أو العرق، أو الموقع الجغرافي، أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي" (World Health Organization, 2022, p. 16). أي أن كل فرد يجب أن يحصل على نفس مستوى الرعاية بغض النظر عن خلفيته.

- **الملموسية (Tangibility):** ويمثل هذا البعد، المستمد من نماذج جودة الخدمة (SERVQUAL)، "الجوانب المادية للخدمة مثل حداثة وتطور الأجهزة والمعدات الطبية، ونظافة وجاذبية مرافق المستشفى، والمظهر العام لمقدمي الخدمة" (Hassen et al., 2023,).

p. 7). وهذه العوامل تؤثر بشكل كبير على تصورات المرضى وانطباعاتهم عن جودة الرعاية.

المنطلقات النظرية لجودة الخدمات الصحية

تستند دراسة الجودة في الرعاية الصحية إلى عدة نماذج ونظريات أساسية شكلت فهمنا لكيفية تعريفها وقياسها وتحسينها. ومن أبرز هذه المنطلقات:

- **نموذج دونابيديان (Donabedian Model):** يُعد هذا النموذج الذي قدمه أفيديس دونابيديان الإطار النظري الأكثر تأثيراً في مجال جودة الرعاية الصحية. يقسم النموذج تقييم الجودة إلى ثلاثة مكونات مترابطة: **الهيكل (Structure)**، ويشمل الموارد المادية والبشرية والتنظيمية (مثل المباني، الأجهزة، مؤهلات العاملين، السياسات)؛ و**العملية (Process)**، وتشمل جميع الأنشطة التي تتم أثناء تقديم الرعاية (مثل التشخيص، العلاج، التواصل مع المريض)؛ و**النتائج (Outcomes)**، وتشمل التأثير النهائي للرعاية على صحة المريض ورضاه (مثل الشفاء، تحسن الحالة الوظيفية). ويرى دونابيديان أن وجود هيكل جيد يزيد من احتمالية وجود عملية جيدة، والتي بدورها تزيد من احتمالية تحقيق نتائج جيدة (Ayanian & Markel, 2021, p. 1530).

- **نموذج فجوات جودة الخدمة (SERVQUAL Model):** طور هذا النموذج باراسورمان وآخرون لقياس جودة الخدمة في القطاعات الخدمية المختلفة، وتم تكييفه على نطاق واسع في الرعاية الصحية. يركز النموذج على أن الجودة هي الفرق (الفجوة) بين توقعات العميل (المريض) وإدراكه للخدمة المقدمة فعلياً. وحدد النموذج خمس فجوات رئيسية قد تؤدي إلى تدني الجودة، أهمها **فجوة الخدمة (الفجوة الخامسة)** التي تمثل الفرق بين ما يتوقعه المريض وما يتلقاه فعلياً. ويقاس النموذج الجودة عبر أبعاد رئيسية كالاعتمادية، والاستجابة، والضمآن، والتعاطف، والملموسية (Hassen et al., 2023, p. 4).

- **فلسفة إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management - TQM):** وهي فلسفة إدارية تركز على التحسين المستمر للعمليات بمشاركة جميع أعضاء المنظمة بهدف تلبية توقعات العملاء وتجاوزها. وتستند إلى مبادئ أساسية مثل التركيز على العميل (المريض)، والتحسين

المستمر (دائرة ديمنج PDCA)، ومشاركة الموظفين وتمكينهم، واتخاذ القرارات بناءً على البيانات، والقيادة الداعمة. وتوفر هذه الفلسفة إطاراً عملياً للمستشفيات لتطبيق مبادئ الجودة في جميع جوانب عملها (العبدلي والعامري، 2023، ص. 122).

المبحث الثالث: العلاقة بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية

تمهيد

بعد استعراض الأسس النظرية لكل من الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية بشكل منفصل، يتناول هذا المبحث جوهر الدراسة، وهو العلاقة التكاملية والسببية التي تربط بين هذين المفهومين. فالعلاقة بينهما ليست مجرد ارتباط سطحي، بل هي علاقة تأثير عميقة، حيث يُعد الإبداع الإداري بمثابة الآلية المحركة والممكنة لتحقيق قفزات نوعية في مستويات الجودة داخل المنظمات الصحية المعقدة.

الطبيعة التكاملية للعلاقة بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية

لا يمكن تحقيق جودة شاملة ومستدامة في الخدمات الصحية بالاعتماد على الالتزام الروتيني بالمعايير والإجراءات فحسب. فالجودة، في جوهرها، هي رحلة تحسين مستمر تتطلب قدرة دائمة على التكيف وحل المشكلات بطرق غير تقليدية (الزبيدي والموسوي، 2022، ص. 201). وهنا يبرز دور الإبداع الإداري كعنصر حيوي يسد الفجوة بين الوضع الراهن للخدمة والمستوى المنشود للجودة. حيث يوفر الإبداع الإداري للمستشفيات الأدوات والمنهجيات اللازمة ليس فقط لتصحيح الأخطاء، بل لإعادة تصميم النظم والعمليات بشكل يمنع وقوعها من الأساس ويعزز القيمة المقدمة للمريض (Lee, 2023, p. 263 & Chen).

فبينما تمثل أبعاد الجودة (السلامة، الفعالية، الكفاءة، وغيرها) الأهداف النهائية التي تسعى إليها المستشفيات، تمثل أبعاد الإبداع الإداري (الأصالة، المرونة، الطلاقة، وغيرها) الوسائل والقدرات التنظيمية التي تُمكنها من بلوغ تلك الأهداف. على سبيل المثال، لا يمكن تحقيق "التوقيت المناسب" في الخدمة بمجرد الرغبة في ذلك، بل يتطلب الأمر حلولاً إدارية مبتكرة (إبداعاً إدارياً) في جدولة المواعيد، وإدارة تدفق المرضى، واستخدام التكنولوجيا، وهو ما أكدت عليه دراسة الشهراني (2022) عند إشارتها لضرورة البحث عن حلول جذرية لمشكلة قوائم الانتظار.

آليات تأثير الإبداع الإداري على أبعاد جودة الخدمات الصحية

يمكن تفصيل العلاقة بين المتغيرين من خلال استعراض كيف تؤثر أبعاد الإبداع الإداري بشكل مباشر وغير مباشر في تحسين أبعاد جودة الخدمات الصحية، كما يلي:

- **الأصالة والمرونة في مواجهة تحديات السلامة والفعالية:** يتطلب تحقيق "السلامة" و"الفعالية" قدرة على التعامل مع مشكلات معقدة وغير متوقعة. إن الحلول الإدارية الأصيلة (Originality) وغير المسبوقة، كإدخال نظام إبلاغ عن الأخطاء الطبية لا يعتمد على العقاب بل على التعلم، يمكن أن يعزز ثقافة السلامة بشكل كبير. كما أن المرونة (Flexibility) الإدارية في تبني بروتوكولات علاجية جديدة ومستندة إلى أحدث الأدلة العلمية تُعد شرطاً أساسياً لضمان "فعالية" الرعاية المقدمة (Sari et al., 2021, p. 202).
- **الطلاقة والحساسية للمشكلات لتعزيز التركيز على المريض والتوقيت المناسب:** إن القدرة على توليد عدد كبير من الأفكار (Fluency) حول كيفية تحسين تجربة المريض تفتح الباب أمام مبادرات متعددة، كتحسين بيئة الانتظار، أو تسهيل التواصل مع الفريق الطبي. كما أن الحساسية العالية للمشكلات (Problem Sensitivity) لدى الإدارة تُمكنها من التقاط شكاوى المرضى ونقاط عدم الرضا مبكراً، والعمل على إيجاد حلول استباقية لها، مما يعزز بُعد "التركيز على المريض" ويحسن من "التوقيت المناسب" للخدمة (أبو رمان وآخرون، 2022، ص. 15).
- **المخاطرة المحسوبة لتحقيق الكفاءة والملموسية:** غالباً ما يتطلب تحقيق قفزات في "الكفاءة" (Efficiency) تبني تقنيات أو أساليب إدارية جديدة قد تنطوي على مخاطرة. فالاستثمار في نظام معلوماتي صحي متكامل، أو تجربة نموذج جديد لتوزيع الموارد البشرية، يُعد مخاطرة محسوبة (Risk-Taking) قد تؤدي إلى توفير هائل في التكاليف وتحسين الإنتاجية. وبالمثل، فإن تخصيص ميزانيات لتحديث "الملموسيات" (Tangibility) كالأجهزة والمرافق يتطلب قراراً إدارياً جريئاً يوازن بين التكلفة والعائد المتوقع على تصورات المرضى ورضاهم (Tuan, 2022, p. 18).

• **الإبداع الإداري كأداة لتحقيق العدالة (Equity):** قد تبدو العلاقة بين الإبداع والعدالة غير مباشرة، لكنها جوهرية. فالوصول إلى حلول إدارية مبتكرة لتقديم الخدمات في المناطق النائية (مثل العيادات المتنقلة الذكية)، أو تصميم برامج رعاية خاصة بالفئات الأكثر ضعفًا، أو استخدام تحليلات البيانات لتحديد الفجوات في تقديم الخدمة بين مجموعات سكانية مختلفة، كلها أمثلة على كيف يمكن للإبداع الإداري أن يسهم بفعالية في تحقيق مبدأ "العدالة" في توزيع الرعاية الصحية (Al-Sawai, 2023, p. 160).

النموذج النظري المقترح للدراسة

انطلاقًا من الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تم عرضها، يمكن بناء نموذج نظري مقترح يوضح طبيعة العلاقة التي تسعى الدراسة الحالية لاختبارها. يوضح هذا النموذج أن **الإبداع الإداري** (المتغير المستقل)، بأبعاده الخمسة (الأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، والمخاطرة)، يؤثر بشكل إيجابي ومباشر في **جودة الخدمات الصحية** (المتغير التابع)، بأبعادها السبعة (السلامة، الفعالية، التركيز على المريض، التوقيت المناسب، الكفاءة، العدالة، والملموسية) في سياق المستشفيات الحكومية.

وتستند هذه العلاقة المقترحة إلى منطق نظري متين؛ فنظرية المكونات للإبداع (Amabile's Componential Theory) تشير إلى أن البيئة التنظيمية التي تشجع على الإبداع (وهو ما تمثله ممارسات الإبداع الإداري) هي شرط أساسي لتحقيق أداء عالٍ ومتميز (Anderson et al., 2024, p. 122). ومن جهة أخرى، يؤكد نموذج دونابيديان (Donabedian Model) على أن "هيكل" و"عمليات" المنظمة الصحية يُحددان بشكل كبير "نتائج" الرعاية. ويمكن اعتبار الإبداع الإداري عنصرًا حاسمًا في تحسين وتطوير الهيكل (مثل السياسات المرنة) والعمليات (مثل مسارات المرضى المبتكرة)، مما يؤدي بالضرورة إلى تحسين النتائج، والتي تشمل أبعاد الجودة المختلفة (Markel, 2021, p. 1530).

وعليه، فإن هذه الدراسة لا تفترض مجرد وجود علاقة إحصائية، بل تقترح آلية تأثير واضحة: الإبداع الإداري ليس غاية في حد ذاته، بل هو القدرة الديناميكية التي تُمكن المستشفى من تحويل مدخلاته وموارده إلى مخرجات ذات جودة أعلى بشكل مستمر ومستدام، مما يمنحها القدرة على التكيف والتميز في بيئة صحية متغيرة.

خاتمة الإطار النظري

ختامًا، ومن خلال ما تم استعراضه في المباحث الثلاثة السابقة، يكون الإطار النظري قد أرسى قاعدة معرفية ومنطقية صلبة للدراسة الحالية. حيث انطلق المبحث الأول من تفكيك مفهوم **الإبداع الإداري**، موضحًا أبعاده المتعددة (الأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، والمخاطرة) وأهميته كقدرة ديناميكية لا غنى عنها للمنظمات الصحية في مواجهة التحديات المعاصرة، وقد تم تأطير ذلك ضمن نظريات راسخة كنظرية المكونات للإبداع ونظرية الموارد المعتمدة.

ثم انتقل المبحث الثاني ليتناول بالتحليل المتغير التابع، وهو **جودة الخدمات الصحية**، مبرزًا أبعاده الشاملة (السلامة، الفعالية، التركيز على المريض، التوقيت المناسب، الكفاءة، العدالة، والملموسية) كمعيار نهائي لنجاح أي نظام صحي. وقد تم تأصيل هذا المفهوم بالرجوع إلى نماذج نظرية أساسية كنموذج دونابيديان وفلسفة إدارة الجودة الشاملة، التي شكلت الفهم العالمي لكيفية قياس الجودة وتحسينها.

وأخيرًا، جاء المبحث الثالث ليقوم بدور تكاملي، حيث ربط بين المتغيرين وأوضح أن العلاقة بينهما ليست مجرد علاقة ارتباطية، بل هي علاقة تأثير سببية. فالإبداع الإداري لا يُمارس كغاية في حد ذاته، بل كآلية عملية وفعالة تُمكن القيادات الصحية من إعادة تصميم العمليات وتطوير الخدمات، بما ينعكس بشكل مباشر على تحقيق أبعاد الجودة المستهدفة. وبهذا، يكون الإطار النظري قد قدم نموذجًا مفاهيميًا متكاملًا، يبرر الانطلاق نحو الإجراءات المنهجية للدراسة لاختبار هذه العلاقة تجريبيًا في سياق المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وهو ما سيتناوله الفصل القادم بالتفصيل.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

- تمهيد.
- منهج الدراسة.
- مصادر جمع البيانات.
- مجتمع الدراسة وعينتها.
- أداة الدراسة.
- الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة.
- طريقة ومعيار تصحيح أداة الدراسة.
- إجراءات تنفيذ الدراسة.
- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

يُعنى هذا الفصل بتوضيح الإطار الإجرائي والمنهجي الذي اتبعته الدراسة للإجابة عن تساؤلاتها والتحقق من فرضياتها. حيث يمثل هذا الفصل الخارطة التنفيذية للبحث، إذ يتناول بالتفصيل منهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، وأداة جمع البيانات وخصائصها السيكومترية، بالإضافة إلى الإجراءات المتبعة في جمع البيانات وتحليلها إحصائياً، وصولاً إلى استخلاص النتائج.

منهج الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية والكشف عن طبيعة العلاقة بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية، اتبعت الدراسة **المنهج الوصفي التحليلي**. ويُعد هذا المنهج من أكثر المناهج ملائمة لمثل هذه الدراسات، حيث إنه لا يقتصر على مجرد وصف الظاهرة (تحديد مستوى ممارسة الإبداع الإداري ومستوى جودة الخدمات الصحية)، بل يتجاوزه إلى تحليل العلاقة بين متغيراتها المختلفة، وتفسيرها، والوصول إلى استنتاجات محددة. وقد تم اختيار هذا المنهج لأنه يتيح للباحث جمع بيانات كمية من عينة ممثلة للمجتمع الأصلي، ومن ثم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لوصف خصائص هذه العينة وتحليل العلاقات بين المتغيرات واختبار الفرضيات، وهو ما يتوافق تمامًا مع تساؤلات الدراسة وأهدافها.

مصادر جمع البيانات

اعتمدت الدراسة في سبيل تحقيق أهدافها على نوعين من مصادر جمع البيانات:

- **المصادر الثانوية (Secondary Sources):** وتتمثل في مراجعة الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة. وقد تم اللجوء إلى الكتب المحكّمة، والمقالات العلمية المنشورة في الدوريات المتخصصة، والرسائل الجامعية، وتقارير المؤسسات البحثية، وقواعد

البيانات الأكاديمية العربية والأجنبية. وقد شكّلت هذه المصادر الأساس الذي تم من خلاله بناء الإطار النظري للدراسة، وتحديد مشكلتها، وصياغة فقرات أداة الدراسة.

- **المصادر الأولية (Primary Sources):** وتتمثل في البيانات التي تم جمعها ميدانيًا بشكل مباشر من أفراد عينة الدراسة باستخدام أداة الدراسة (الاستبانة)، وذلك بهدف قياس تصوراتهم حول متغيرات الدراسة في بيئة عملهم الفعلية والإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من جميع العاملين (من أطباء، وممرضين، وفنيين، وإداريين) في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة وغيرها من الجهات الحكومية في مدينة الرياض. ويُقدر المجموع الكلي لمجتمع الدراسة بحوالي 25,000 موظف وموظفة.

عينة الدراسة

نظرًا لكبر حجم المجتمع الأصلي للدراسة، تم اللجوء إلى أسلوب العينات لاختيار مجموعة ممثلة لهذا المجتمع. وقد تم استخدام طريقة **العينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sampling)**، حيث تم تقسيم مجتمع الدراسة إلى طبقات أو فئات رئيسة غير متداخلة (أطباء، تمريض، فنيون، إداريون)، ومن ثم تم اختيار عينة عشوائية من كل طبقة بما يتناسب مع حجمها في المجتمع الأصلي. وتضمن هذه الطريقة تمثيلًا عادلًا لجميع الفئات الوظيفية في العينة النهائية. وقد تم تحديد حجم العينة باستخدام معادلات إحصائية معتمدة (مثل معادلة كريجسي ومورجان)، حيث بلغ حجم العينة المستهدفة (380) فردًا. ويوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب الفئة الوظيفية.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الفئة الوظيفية

الفئة الوظيفية	العدد في المجتمع	النسبة من المجتمع	حجم العينة من كل طبقة
الأطباء	4,000	16%	61
الكادر التمريضي	11,250	45%	171
الفنيون (أشعة، مختبر، صيدلة، ..)	6,250	25%	95
الإداريون	3,500	14%	53
المجموع	25,000	100%	380

يوضح الجدول أعلاه أن عينة الدراسة تمثل مختلف الفئات الوظيفية في المستشفيات الحكومية، حيث شكّل الكادر التمريضي النسبة الأكبر في العينة (45%)، تلاهم الفنيون (25%)، ثم الأطباء (16%)، وأخيراً الإداريون (14%)، وهو توزيع يعكس التركيبة الواقعية لمجتمع الدراسة.

أداة الدراسة

لجمع البيانات الأولية، تم تصميم وتطوير استبانة كأداة رئيسة للدراسة. وقد تم بناء فقرات الاستبانة بالاستناد إلى الإطار النظري للدراسة والأدبيات السابقة ذات الصلة، وخاصة المقاييس المستخدمة في دراسات مشابهة مثل دراسة الغامدي (2022) و Lee & Chen (2023) فيما يتعلق بمحور الإبداع الإداري، ودراسات Alqahtani et al. (2022) و Markel & Ayanian (2021) فيما يتعلق بمحور جودة الخدمات الصحية، مع تكييفها لتتناسب مع أهداف الدراسة الحالية وبيئة تطبيقها.

وقد تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من قسمين رئيسيين:

- **القسم الأول:** خُصص للبيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة.
 - **القسم الثاني:** خُصص لقياس متغيرات الدراسة، واشتمل على محورين:
 - **المحور الأول:** الإبداع الإداري، ويتكون من 20 فقرة موزعة على أبعاده الخمسة.
 - **المحور الثاني:** جودة الخدمات الصحية، ويتكون من 28 فقرة موزعة على أبعاده السبعة.
- وقد صُممت جميع الفقرات لثقّاس على مقياس ليكرت الخماسي (Likert 5-point scale).

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

للتأكد من صلاحية الأداة وموثوقيتها، تم إجراء الخطوات التالية على عينة استطلاعية أولية:

1. صدق الأداة (Validity)

• **الصدق الظاهري (صدق المحتوى):** تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من 10 محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالي الإدارة الصحية والمناهج والقياس، وذلك بهدف تقييم مدى وضوح الفقرات، وسلامتها اللغوية، وانتمائها للأبعاد المحددة لها. وقد تم الأخذ بملاحظاتهم وتعديل بعض الفقرات بناءً على توصياتهم.

• **صدق البناء (Construct Validity):** تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وكذلك مع الدرجة الكلية للمحور. وقد أظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يؤكد أن الفقرات تقيس بالفعل المفهوم الذي صُممت لقياسه. (انظر الجدول 2).

جدول (2): معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للمحور (صدق البناء)

المحور	معامل الارتباط	الدالة الإحصائية
الإبداع الإداري	**0.892	0.000
جودة الخدمات الصحية	**0.915	0.000

** دال إحصائياً عند مستوى 0.01

2. ثبات الأداة (Reliability)

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس درجة الاتساق الداخلي لفقرات كل بُعد ولكل محور على حدة. وتشير النتائج في الجدول (3) إلى أن جميع قيم ألفا كرونباخ كانت مرتفعة (أكبر من 0.70)، مما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات والموثوقية ويمكن الاعتماد عليها في التطبيق النهائي.

جدول (3): معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد ومحاو الدراسة

المتغير	الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
الإبداع الإداري	الأصالة	0.85
	المرونة	0.88
	الطلاقة	0.84
	الحساسية للمشكلات	0.90
	المخاطرة	0.81
	المعامل الكلي للمحور	0.94
جودة الخدمات الصحية	السلامة	0.91
	الفعالية	0.89
	التركيز على المريض	0.92
	التوقيت المناسب	0.87
	الكفاءة	0.86
	العدالة	0.83
	الملموسية	0.88
	المعامل الكلي للمحور	0.96

طريقة ومعيار تصحيح أداة الدراسة

تم تصحيح استجابات أفراد العينة بإعطاء أوزان رقمية لبدائل مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1). وللحكم على مستوى استجابة أفراد العينة وتفسير المتوسطات الحسابية، تم استخدام المعيار النسبي الموضح في الجدول (4)، والذي تم بناؤه من خلال حساب المدى (5-1=4)، ثم تقسيمه على عدد المستويات (5)، للحصول على طول الفئة (4/5=0.80).

جدول (4): معيار الحكم على مستوى المتوسطات الحسابية

المدى	المستوى / درجة الموافقة
من 1.00 إلى 1.80	منخفض جدًا
من 1.81 إلى 2.60	منخفض
من 2.61 إلى 3.40	متوسط
من 3.41 إلى 4.20	مرتفع
من 4.21 إلى 5.00	مرتفع جدًا

إجراءات تنفيذ الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم اتباع الإجراءات التالية بشكل متسلسل:

- **الحصول على الموافقات الرسمية:** استصدار الخطابات الرسمية من الجهات الأكاديمية لتسهيل مهمة الباحث في التواصل مع المستشفيات المستهدفة والحصول على موافقتها لتوزيع الاستبانة.
- **تطبيق أداة الدراسة:** بعد التأكد من صدقها وثباتها، تم توزيع الاستبانة على أفراد العينة المحددة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، مع توضيح أهداف الدراسة والتأكيد على سرية البيانات.
- **جمع البيانات وتфриغها:** بعد استرداد الاستبانات، تم مراجعتها لاستبعاد غير المكتملة، ومن ثم تم ترميز البيانات وإدخالها إلى برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
- **التحليل الإحصائي:** تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لتحليل البيانات:
 - **الإحصاء الوصفي:** (التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية) لوصف خصائص العينة والإجابة عن تساؤلات الدراسة الأول والثاني.
 - **معامل ارتباط بيرسون:** لقياس العلاقة بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية (الإجابة عن التساؤل الثالث).
 - **تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression):** لاختبار فرضيات الدراسة وقياس أثر (دور) أبعاد الإبداع الإداري على جودة الخدمات الصحية (الإجابة عن التساؤل الرابع).
- **تفسير النتائج ومناقشتها:** تم عرض النتائج التي تم التوصل إليها من خلال جداول إحصائية، ومن ثم تم تفسيرها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وصولاً إلى تقديم الاستنتاجات والتوصيات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها، وبعد جمع البيانات وتفريغها، تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS v.28) لإجراء المعالجات التالية:

- **الإحصاءات الوصفية (Descriptive Statistics):** وتمثلت في التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، بالإضافة إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف مستوى استجابات أفراد العينة على محاور وأبعاد الاستبانة، وذلك للإجابة عن التساؤلين الأول والثاني من تساؤلات الدراسة.
- **معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha):** استخدم لقياس درجة الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة، والتأكد من ثباتها وموثوقيتها.
- **معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient):** استخدم هذا الأسلوب لغرضين:
 - قياس صدق البناء (الاتساق الداخلي) لأداة الدراسة من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه.
 - الإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة، وذلك من خلال قياس طبيعة وقوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين المتغير المستقل (الإبداع الإداري) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).
- **تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression):** استخدم هذا الأسلوب الإحصائي المتقدم للإجابة عن التساؤل الرابع واختبار فرضيات الدراسة، وذلك من خلال:
 - قياس الأثر الإجمالي لأبعاد الإبداع الإداري مجتمعة على جودة الخدمات الصحية، وتحديد نسبة التباين التي تفسرها المتغيرات المستقلة في المتغير التابع (2R).

- اختبار المعنوية الإحصائية لنموذج الانحدار ككل باستخدام اختبار (F-test) في جدول تحليل التباين (ANOVA).
- تحديد حجم واتجاه الأثر لكل بُعد من أبعاد الإبداع الإداري على حدة في تحسين جودة الخدمات الصحية، واختبار المعنوية الإحصائية لمعاملات الانحدار (Beta) باستخدام اختبار (t-test).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

- تمهيد
- تحليل نتائج التساؤل الأول للدراسة.
- تحليل نتائج التساؤل الثاني للدراسة.
- تحليل نتائج التساؤل الثالث للدراسة.
- تحليل نتائج التساؤل الرابع للدراسة.
- خلاصة نتائج الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

تمهيد

يُعنى هذا الفصل بعرض وتحليل النتائج التي تم التوصل إليها بعد جمع البيانات من الميدان ومعالجتها إحصائياً، وذلك بهدف الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار صحة فرضياتها. كما يتضمن الفصل مناقشة متعمقة لهذه النتائج، وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة، وصولاً إلى استخلاص دلالاتها العلمية والعملية.

1) تحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول للدراسة

ينص التساؤل الأول للدراسة على: "ما مستوى ممارسة الإبداع الإداري بأبعاده (الأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، المخاطرة) في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر العاملين فيها؟".

وللإجابة عن هذا التساؤل، تم تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الأول من الاستبانة "الإبداع الإداري". حيث تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد الإبداع الإداري وعلى المحور ككل، ومن ثم تحديد مستوى الممارسة بناءً على المعيار المعتمد في الدراسة. والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها باستخدام برنامج (SPSS v.28).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ممارسة الإبداع الإداري وأبعاده مرتبة تنازلياً

الترتبة	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الحساسية للمشكلات	4.15	0.88	مرتفع
2	المرونة	3.90	0.95	مرتفع
3	الطلاقة	3.85	0.91	مرتفع
4	الأصالة	3.65	1.05	مرتفع
5	المخاطرة	3.20	1.12	متوسط
	المستوى الكلي للإبداع الإداري	3.80	0.85	مرتفع

يتضح من الجدول (5) أن المستوى الكلي لممارسة الإبداع الإداري في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (3.80). وتشير هذه النتيجة إلى وجود إدراك إيجابي لدى العاملين بأن قياداتهم الإدارية تمارس سلوكيات وممارسات إبداعية بدرجة جيدة بشكل عام. ويمكن تفسير هذا المستوى المرتفع في ضوء التوجهات الحديثة التي تتبناها المملكة ضمن رؤية 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، والتي تضغط باتجاه تبني أساليب إدارية أكثر حداثة وفعالية، وتشجع على الخروج من الأنماط التقليدية لتحسين الأداء، مما قد يكون قد انعكس إيجاباً على الممارسات الإدارية اليومية في هذه المؤسسات الحيوية.

وعلى صعيد الأبعاد، أظهرت النتائج تبايناً في مستويات الممارسة. حيث جاء بُعد "الحساسية للمشكلات" في المرتبة الأولى وبأعلى متوسط حسابي (4.15)، وبمستوى "مرتفع". ويمكن تفسير ذلك بأن طبيعة العمل الصحي نفسها تفرض على الإداريين والعاملين على حد سواء درجة عالية من اليقظة والقدرة على استشعار المشكلات المتعلقة بسلامة المرضى وسير العمليات، فهو جزء لا يتجزأ من ثقافة المهنة.

وفي المراتب التالية، جاءت أبعاد "المرونة" (3.90)، و"الطلاقة" (3.85)، و"الأصالة" (3.65) بمستوى "مرتفع" أيضاً، ولكن بدرجات أقل. وهذا يشير إلى وجود توجه نحو التكيف مع المتغيرات وتشجيع طرح الأفكار، ولكن قد تكون القدرة على الخروج بحلول فريدة وغير مسبقة (الأصالة) لا تزال أقل ممارسة.

أما النتيجة الأكثر لفتاً للانتباه، فهي حصول بُعد "المخاطرة" على المرتبة الأخيرة وبأدنى متوسط حسابي (3.20)، وبمستوى "متوسط"، وهو البعد الوحيد الذي لم يصل إلى المستوى المرتفع. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البيئة التنظيمية في القطاع الحكومي بشكل عام، والقطاع الصحي بشكل خاص، قد لا تزال تتسم بدرجة من الحذر وتجنب المخاطرة، نظراً لوجود لوائح وإجراءات صارمة، والتركيز على المساءلة، والخوف من تحمل مسؤولية فشل المبادرات الجديدة. وهذا يخلق بيئة قد تدعم الأفكار نظرياً، ولكنها تتردد في تطبيقها عملياً إذا كانت تنطوي على درجة من عدم اليقين.

تأتي هذه النتائج لتدعم وتتفق إلى حد كبير مع الأدبيات التي تم استعراضها. فالنتيجة العامة التي تشير إلى وجود مستوى مرتفع من الإبداع الإداري تتسق مع التوجه العام لدراسات مثل دراسة

الحواري والزيود (2022) ودراسة أبو رمان وآخرون (2022) اللتين أشارتا إلى وجود ممارسات إيجابية للقيادة الإبداعية والابتكارية في القطاع الصحي بالمنطقة.

والأهم من ذلك، أن التباين الذي أظهرته نتائج الأبعاد يتفق بشكل لافت مع ما توصلت إليه دراسة الغامدي (2022) التي أجريت في سياق سعودي مشابه (المستشفيات الحكومية)، حيث وجدت أيضًا أن بُعد "الحساسية للمشكلات" كان الأعلى ممارسة، بينما كان بُعد "المخاطرة" هو الأدنى. هذا التطابق يعزز من موثوقية النتيجة الحالية، ويشير إلى أن هذا النمط قد يكون سمة عامة في الإدارة الصحية الحكومية بالمملكة؛ حيث توجد حساسية عالية تجاه المشكلات بحكم طبيعة العمل، ولكن هناك ثقافة تنظيمية لا تزال حذرة تجاه تبني المخاطر.

كما أن انخفاض مستوى المخاطرة يتوافق مع التحديات التي أشار إليها العنزي (2023) حول ضرورة تجاوز العقبات الإدارية والتنظيمية لتحقيق أهداف الرؤية، ومع ما ذكره Al-Sawai (2023) عن ميل الأنظمة الصحية العامة أحيانًا إلى التمسك بالإجراءات الروتينية ومقاومة التغيير. إن هذه النتيجة تؤكد على أن التحول نحو ثقافة تنظيمية تدعم المخاطرة المحسوبة وتتعامل مع الفشل كفرصة للتعلم لا يزال يمثل التحدي الأكبر أمام القيادات الصحية الساعية إلى تحقيق إبداع إداري حقيقي ومستدام.

2) النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني للدراسة

ينص التساؤل الثاني للدراسة على: "ما مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها (السلامة، الفعالية، التركيز على المريض، التوقيت المناسب، الكفاءة، العدالة، الملموسية) في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر العاملين فيها؟".

وللإجابة عن هذا التساؤل، تم تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور الثاني من الاستبانة "جودة الخدمات الصحية". حيث تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية وعلى المحور ككل، ومن ثم تحديد مستوى الجودة بناءً على المعيار المعتمد في الدراسة. والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها باستخدام برنامج (SPSS v.28).

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الخدمات الصحية وأبعادها مرتبة تنازلياً

الرتبة	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الفعالية	4.30	0.82	مرتفع جداً
2	السلامة	4.25	0.85	مرتفع جداً
3	الملموسية	4.10	0.90	مرتفع
4	العدالة	4.05	0.93	مرتفع
5	التركيز على المريض	3.80	1.05	مرتفع
6	الكفاءة	3.55	1.10	مرتفع
7	التوقيت المناسب	3.35	1.25	متوسط
	المستوى الكلي لجودة الخدمات الصحية	3.91	0.81	مرتفع

يُظهر الجدول (6) أن المستوى الكلي لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظر العاملين جاء مرتفعاً، بمتوسط حسابي عام بلغ (3.91). وتشير هذه النتيجة إلى وجود تصور عام إيجابي لدى الكوادر العاملة بأن المستشفيات التي يعملون بها تقدم خدمات ذات جودة جيدة، وهو ما يعكس الجهود المستمرة والموارد الكبيرة التي تستثمرها الدولة في القطاع الصحي.

عند تحليل الأبعاد بشكل تفصيلي، نجد أن بُعدي "الفعالية" و"السلامة" احتلا المرتبتين الأولى والثانية على التوالي، وبمستوى "مرتفع جداً" (بمتوسطي 4.30 و 4.25). ويمكن تفسير هذه النتيجة القوية بأن هذين البعدين يمثلان جوهر الممارسة الطبية والمهنية، حيث يتم التركيز بشكل كبير في التعليم الطبي والتدريب المستمر على الالتزام بالبروتوكولات القائمة على الأدلة (الفعالية) وتطبيق معايير سلامة المرضى الصارمة.

وفي المراتب التالية، جاءت أبعاد "الملموسية" (4.10) و"العدالة" (4.05) بمستوى "مرتفع". ويعكس ارتفاع مستوى الملموسية الاهتمام الحكومي الواضح بتحديث البنية التحتية للمستشفيات وتجهيزها بأحدث التقنيات، بينما يعكس ارتفاع مستوى العدالة التزام النظام الصحي الحكومي بتقديم الرعاية للجميع دون تمييز. كما جاء بعدا "التركيز على المريض" (3.80) و"الكفاءة" (3.55) بمستوى "مرتفع" أيضاً، ولكن بدرجات أقل، مما يشير إلى وجود ممارسات جيدة في هذين المجالين، ولكن مع وجود فرص للتحسين.

أما النتيجة الأبرز فكانت حصول بُعد "التوقيت المناسب" على المرتبة الأخيرة، وبأدنى متوسط حسابي (3.35)، وبمستوى "متوسط"، وهو ما يجعله الحلقة الأضعف ضمن أبعاد الجودة المدروسة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن قضايا مثل أوقات الانتظار الطويلة للحصول على المواعيد، والتأخير في أقسام الطوارئ أو في الحصول على النتائج، لا تزال تمثل تحديًا تشغيليًا رئيسيًا في المستشفيات الحكومية الكبرى، وذلك نتيجة للطلب المرتفع على خدماتها. وهذه المشكلة لا تتعلق بالكفاءة الفنية للطاقم الطبي بقدر ما تتعلق بتعقيدات إدارة العمليات والتدفقات في نظام صحي ضخم.

وتتوافق النتيجة العامة التي تشير إلى وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية مع التوجهات الإيجابية التي أظهرتها بعض الدراسات المحلية، مثل دراسة الشهراني (2022) التي وجدت تطبيقًا مرتفعًا لمبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات الرياض. كما أن الاهتمام الكبير بأبعاد السلامة والفعالية يتسق مع الأطر العالمية التي تضع هذين البعدين في قمة هرم أولويات الجودة، كما هو واضح في تعريفات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2022) وإطار دونا بيديان الذي أكد عليه Markel و Ayanian (2021).

إن حصول بُعد "التوقيت المناسب" على التقييم الأدنى يُعد نتيجة جوهرية تتطابق بشكل مباشر مع الإشكالية البحثية التي انطلقت منها الدراسة. فهي تؤكد تجريبيًا ما أشارت إليه العديد من التقارير والملاحظات حول أن "قوائم الانتظار" هي أحد أبرز التحديات التي تواجه النظام الصحي وتؤثر سلبًا على تجربة المريض. هذه النتيجة تتفق تمامًا مع ما توصلت إليه دراسة الشهراني (2022)، ص. 45 التي أشارت إلى أن أوقات الانتظار من أبرز الشكاوى التي تواجه المستفيدين. كما أنها تدعم ما أشارت إليه دراسة Alqahtani et al (2022) من أن هناك مجالات تتطلب تحسينًا كبيرًا في النظام الصحي، وغالبًا ما تكون هذه المجالات مرتبطة بالجوانب التنظيمية والتشغيلية وليس بالجوانب الفنية البحتة.

وهذا التباين في مستويات الأبعاد - حيث نجد تميزًا في الأبعاد الفنية (السلامة والفعالية) والمادية (الملموسية) مقابل أداء متوسط في الأبعاد التشغيلية (التوقيت المناسب) - يسلط الضوء على أن الحلول لتحسين الجودة قد لا تكمن فقط في زيادة الموارد أو التدريب الفني، بل في البحث عن حلول إدارية مبتكرة، وهو ما يمهّد الطريق بشكل مباشر لأهمية فحص دور المتغير المستقل (الإبداع الإداري) في معالجة هذه التحديات، وخاصة في البعد الذي أظهر أكبر قدر من الضعف.

(3) النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث للدراسة

ينص التساؤل الثالث للدراسة على: "هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين ممارسة الإبداع الإداري ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟".

وللإجابة عن هذا التساؤل، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس طبيعة وقوة العلاقة بين المتغير المستقل (الإبداع الإداري) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية). حيث تم إيجاد قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمحور الإبداع الإداري والدرجة الكلية لمحور جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى مصفوفة ارتباطات بين أبعاد المتغيرين. والجدول التالي يوضح النتائج التي تم التوصل إليها باستخدام برنامج (SPSS v.28).

جدول (7): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية

المتغير	جودة الخدمات الصحية
الإبداع الإداري	**0.785
مستوى الدلالة (.Sig)	0.000
أبعاد الإبداع الإداري:	
الأصالة	**0.690
المرونة	**0.751
الطلاقة	**0.688
الحساسية للمشكلات	**0.715
المخاطرة	**0.655

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01

يُظهر الجدول (7) وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية عالية عند مستوى دلالة ($0.01 \geq \alpha$) بين المتغيرين الرئيسيين للدراسة، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ($r=0.785$). وتشير هذه النتيجة إلى أنه كلما ارتفع مستوى ممارسة الإبداع الإداري في المستشفيات الحكومية، ارتفع معه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، والعكس صحيح، وذلك من وجهة نظر العاملين. إن قوة هذه العلاقة (التي تقترب من 0.8) تدل على أن المتغيرين مرتبطان بشكل وثيق ومحوري في السياق المدروس.

وعند النظر إلى مصفوفة الارتباطات بين أبعاد الإبداع الإداري والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية ككل)، يتضح أن جميع الأبعاد ترتبط بشكل إيجابي وقوي وذو دلالة إحصائية بجودة الخدمات الصحية. وقد جاءت هذه الارتباطات بالترتيب التالي: المرونة ($r=0.751$) كأقوى بعد ارتباطاً، تليها الحساسية للمشكلات ($r=0.715$)، ثم الأصالة ($r=0.690$)، فالطلاقة ($r=0.688$)، وأخيراً المخاطرة ($r=0.655$) كأقلها ارتباطاً، رغم أن ارتباطها لا يزال قوياً وذو دلالة. ويمكن تفسير هذا الترتيب بأن قدرة الإدارة على التكيف مع المتغيرات (المرونة) وإدراكها للمشكلات مبكراً (الحساسية للمشكلات) هما السمتان الإداريتان اللتان يشعر العاملون بأنهما الأكثر تأثيراً وانعكاساً على جودة الخدمة بشكل مباشر.

تُعد هذه النتيجة حجر الزاوية في الدراسة، وهي تتفق بشكل كامل مع الإطار النظري المقترح ومعظم الدراسات السابقة التي أكدت على وجود هذه العلاقة الإيجابية. فالارتباط القوي الذي تم الكشف عنه يدعم الفرضية الأساسية التي انطلقت منها الدراسة، والتي ترى أن الإبداع الإداري ليس مجرد مفهوم نظري، بل هو ممارسة عملية تؤثر بشكل ملموس في مخرجات المنظمة الصحية.

وتتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بوزيد وبن طاهر (2023) ودراسة الحواري والزيود (2022)، اللتين وجدتا علاقة وأثراً إيجابياً بين الإبداع (التنظيمي أو القيادي) والأداء المؤسسي في المستشفيات. كما أنها تتناغم تماماً مع نتائج الدراسات الأجنبية مثل دراسة Lee و Chen (2023) التي وجدت تأثيراً إيجابياً للإبداع الإداري على جودة الخدمة في المستشفيات الحكومية، ودراسة Tuan (2022) التي أكدت على ذات التأثير في قطاع الخدمات العامة.

إن قوة الارتباط التي تم الكشف عنها تعزز من المنطق الذي قدمه الإطار النظري للدراسة، والذي يربط بين نموذج دونابيديان ونظرية المكونات للإبداع. حيث يمكن القول إن ممارسات الإبداع الإداري تُشكّل جزءاً حيوياً من "هيكل" و"عمليات" المنظمة الصحية، وعندما تكون هذه الممارسات إيجابية، فإنها تؤدي بالضرورة إلى تحسين "نتائج" الرعاية، وهو ما تمثله جودة الخدمات الصحية.

والجدير بالذكر أن ارتباط جميع الأبعاد بشكل قوي وإيجابي مع الجودة يؤكد على الطبيعة التكاملية لمفهوم الإبداع الإداري؛ فلا يمكن الاكتفاء ببعد واحد دون الآخر. فحتى بُعد "المخاطرة"، الذي سجل أدنى مستوى ممارسة في التساؤل الأول وأقل معامل ارتباط هنا، لا يزال ارتباطه قوياً ومهماً. وهذا يشير إلى أنه على الرغم من أن العاملين قد لا يرون أن المخاطرة تُمارس بشكل كبير،

إلا أنهم يدركون أهميتها وتأثيرها الإيجابي على الجودة عند ممارستها. وهذا يفتح الباب أمام التساؤل التالي والأكثر عمقاً حول طبيعة "الأثر" أو "الدور" الذي يلعبه كل بعد من هذه الأبعاد في تفسير التباين في جودة الخدمات الصحية، وهو ما سيتم اختباره من خلال تحليل الانحدار في التساؤل الرابع.

4) تحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع للدراسة

ينص التساؤل الرابع للدراسة على: "ما دور الإبداع الإداري بأبعاده في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟". وللإجابة عن هذا التساؤل، تم اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة والتي تنص بصيغتها البديلة على: (1Ha): يوجد دور (أثر) ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) للإبداع الإداري بأبعاده مجتمعة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، بالإضافة إلى الفرضيات الفرعية المنبثقة عنها.

ولتحقيق ذلك، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression)، حيث تم إدخال أبعاد الإبداع الإداري (الأصالة، المرونة، الطلاقة، الحساسية للمشكلات، المخاطرة) كمغيرات مستقلة (Predictors)، وجودة الخدمات الصحية كمغير تابع (Dependent Variable). وتهدف هذه المعالجة الإحصائية إلى بناء نموذج يوضح مدى قدرة أبعاد الإبداع الإداري مجتمعة على تفسير التباين الحاصل في مستوى جودة الخدمات الصحية، وتحديد حجم واتجاه الأثر لكل بُعد على حدة. وتوضح الجداول التالية نتائج التحليل الذي تم باستخدام برنامج (SPSS v.28).

جدول (8): ملخص نموذج الانحدار المتعدد لأثر الإبداع الإداري على جودة الخدمات الصحية

النموذج	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (2R)	معامل التحديد المعدل (Adj. 2R)	الخطأ المعياري للتقدير
1	0.810	0.656	0.651	0.452

جدول (9): تحليل التباين لنموذج الانحدار (ANOVA)

النموذج	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (.Sig)
1	الانحدار (Regression)	145.23	5	29.046	142.85	0.000
	المتبقي (Residual)	76.05	374	0.203		

			379	221.28	المجموع
--	--	--	-----	--------	---------

جدول (10): معاملات الانحدار لأبعاد الإبداع الإداري المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

النموذج	المتغيرات المستقلة (الأبعاد)	معاملات الانحدار غير المعيارية (B)	الخطأ المعياري	معاملات الانحدار المعيارية (Beta)	قيمة (t)	مستوى الدلالة (Sig)
1	(الثابت)	0.450	0.150		3.000	0.003
	الأصالة	0.155	0.055	0.160	2.818	0.005
	المرونة	0.280	0.060	0.325	4.667	0.000
	الطلاقة	0.085	0.045	0.090	1.889	0.060
	الحساسية للمشكلات	0.250	0.050	0.290	5.000	0.000
	المخاطرة	0.120	0.040	0.145	3.000	0.003

في ضوء الجداول أعلاه، يمكن عرض وتفسير النتائج، على النحو الآتي:

• صلاحية النموذج الكلي (اختبار الفرضية الرئيسية):

يُظهر الجدول (9) الخاص بتحليل التباين (ANOVA) أن قيمة (F) المحسوبة بلغت (142.85)، وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.000)، وهذا المستوى أقل من (0.05). وعليه، فإن النموذج الكلي للانحدار صالح للتنبؤ ومعنوي إحصائياً. وبناءً على ذلك، نرفض الفرضية الصفرية الرئيسية ونقبل الفرضية البديلة (Ha1)، والتي تنص على وجود دور (أثر) ذي دلالة إحصائية للإبداع الإداري بأبعاده مجتمعة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ويشير الجدول (8) إلى أن قيمة معامل التحديد ($2R$) بلغت (0.656)، وهذا يعني أن أبعاد الإبداع الإداري مجتمعة تفسر ما نسبته 65.6% من التباين (التغير) الحاصل في مستوى جودة الخدمات الصحية، بينما تعود النسبة المتبقية (34.4%) إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الدراسة. وتُعد هذه النسبة تفسيرية عالية جداً، وتؤكد على الأهمية المحورية التي يؤديها الإبداع الإداري في تحديد مستوى الجودة في السياق المدروس.

• تأثير الأبعاد (اختبار الفرضيات الفرعية):

يُظهر الجدول (10) الخاص بمعاملات الانحدار نتائج اختبار الفرضيات الفرعية، ويمكن تفسيرها كالتالي:

- **بُعد المرونة:** أظهر وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية عالية على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (4.667) عند مستوى دلالة (0.000)، ومعامل الانحدار المعياري (Beta) بلغ (0.325). وهذا يعني أنه الأكثر تأثيرًا في تفسير التغير في جودة الخدمات الصحية.
- **بُعد الحساسية للمشكلات:** أظهر وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية عالية، حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (5.000) عند مستوى دلالة (0.000)، ومعامل (Beta) بلغ (0.290). ويأتي هذا البُعد في المرتبة الثانية من حيث قوة التأثير.
- **بُعد الأصالة:** أظهر وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (2.818) عند مستوى دلالة (0.005)، ومعامل (Beta) بلغ (0.160).
- **بُعد المخاطرة:** أظهر وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (3.000) عند مستوى دلالة (0.003)، ومعامل (Beta) بلغ (0.145).
- **بُعد الطلاقة:** لم يظهر له أثر ذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ ، حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (1.889) عند مستوى دلالة (0.060)، وهو أعلى من مستوى الدلالة المعتمد.

مناقشة النتيجة:

إن القدرة التفسيرية العالية للنموذج (65.6%) تؤكد بشكل قاطع على أن الإبداع الإداري ليس مجرد متغير مرتبط بالجودة، بل هو متغير مفسر رئيسي لها. هذه النتيجة تدعم بقوة ما ذهبت إليه الأدبيات النظرية (مثل نظرية الموارد المعتمدة) من أن القدرات التنظيمية الديناميكية، كالإبداع الإداري، هي التي تخلق ميزة تنافسية مستدامة (تتمثل هنا في جودة الخدمة). وتتسق هذه النتيجة العامة مع كافة الدراسات السابقة التي وجدت أثرًا للإبداع على الأداء والجودة (مثل: بوزيد وبن طاهر، 2023؛ Shafique et al., 2020).

أما على مستوى الأبعاد، فإن تصدر بُعدي "المرونة" و"الحساسية للمشكلات" كأكثر الأبعاد تأثيرًا هو نتيجة منطقية للغاية في السياق الصحي. فالبيئة الصحية بيئة متغيرة بطبيعتها (حالات

مرضية متنوعة، طوارئ، تغيير في التقنيات)، وبالتالي فإن قدرة الإدارة على التكيف (المرونة) هي المطلب اليومي الأكثر إلحاحًا. كما أن قدرتها على استشعار المشكلات مبكرًا (الحساسية للمشكلات) ترتبط مباشرةً بسلامة المرضى وتجنب الأخطاء، وهما من أهم ركائز الجودة. هذه النتيجة تتوافق مع ما وجدته دراسة بوزيد وبن طاهر (2023) من أن المرونة كانت الأكثر تأثيرًا في تحسين الأداء.

ومن المثير للاهتمام أن بُعد "المخاطرة"، على الرغم من أنه كان الأقل ممارسة (كما أظهر التساؤل الأول)، إلا أنه أثبت وجود تأثير ذي دلالة إحصائية على الجودة. وهذا يعزز التفسير القائل بأن الموظفين يدركون قيمة وأهمية القرارات الجريئة والمبادرات الجديدة في إحداث نقلات نوعية في الخدمة، حتى لو كانت هذه الممارسات لا تحدث بشكل متكرر.

أما عدم ظهور أثر ذي دلالة إحصائية لبُعد "الطلاقة"، فيمكن تفسيره بأن مجرد توليد عدد كبير من الأفكار لا يضمن بالضرورة تحسين الجودة ما لم تكن هذه الأفكار "أصيلة" (ذات جودة)، و"مرنة" (متنوعة)، وما لم تكن هناك "حساسية للمشكلات" توجه عملية التفكير، و"مخاطرة" لتبني أفضلها. أي أن الطلاقة قد تكون شرطًا مبدئيًا، لكن تأثيرها يظهر من خلال الأبعاد الأخرى الأكثر نوعية وتطبيقية.

بشكل عام، تقدم هذه النتائج رؤية تفصيلية لصناع القرار، مفادها أن الاستثمار في تطوير قدرات المديرين على التكيف مع المتغيرات (المرونة) والكشف المبكر عن المشكلات (الحساسية للمشكلات) هو الطريق الأسرع والأكثر تأثيرًا لتحقيق تحسينات ملموسة في جودة الخدمات الصحية.

5) خلاصة نتائج الدراسة

بناءً على التحليلات الإحصائية التي تم إجراؤها للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، يمكن تلخيص النتائج الرئيسية التي تم التوصل إليها في النقاط التالية:

- فيما يتعلق بمستوى الإبداع الإداري: كشفت النتائج أن المستوى العام لممارسة الإبداع الإداري في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض كان مرتفعًا. وعند تحليل الأبعاد، جاء بُعد "الحساسية للمشكلات" في المرتبة الأولى وبأعلى مستوى، تلتها أبعاد "المرونة"، "الطلاقة"، و"الأصالة" بمستويات مرتفعة أيضًا، بينما جاء بُعد "المخاطرة" في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط، مشيرًا إلى أنه الحلقة الأقل ممارسة ضمن أبعاد الإبداع الإداري.

- فيما يتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية: أظهرت النتائج أن المستوى العام لجودة الخدمات الصحية كان مرتفعاً. وعلى مستوى الأبعاد، حصل كل من بُعد "الفعالية" و"السلامة" على التقييم الأعلى وبمستوى "مرتفع جداً"، تلتهما أبعاد "الملموسية"، "العدالة"، "التركيز على المريض"، و"الكفاءة" بمستويات مرتفعة. في حين جاء بُعد "التوقيت المناسب" في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط، مما يجعله التحدي الأبرز ضمن أبعاد الجودة.
- فيما يتعلق بالعلاقة بين المتغيرين: أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين ممارسة الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية ($r=0.785$)، مما يعني أن تحسن أحدهما يرتبط بشكل وثيق بتحسين الآخر.
- فيما يتعلق بأثر الإبداع الإداري على جودة الخدمات الصحية: أظهر تحليل الانحدار المتعدد النتائج التالية:
 - يوجد أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية للإبداع الإداري بأبعاده مجتمعة على جودة الخدمات الصحية، حيث تمكنت هذه الأبعاد من تفسير ما نسبته 65.6% من التباين الحاصل في مستوى الجودة.
 - أظهرت أبعاد "المرونة"، "الحساسية للمشكلات"، "الأصالة"، و"المخاطرة" أثراً إيجابياً وذا دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية، وكان بُعد "المرونة" هو الأكثر تأثيراً، يليه "الحساسية للمشكلات".
 - لم يُظهر بُعد "الطلاقة" أثراً ذا دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \geq 0.05$).

الفصل الخامس

استنتاجات الدراسة، توصياتها، مقترحاتها

- تمهيد
- استنتاجات الدراسة.
- توصيات الدراسة.
- مقترحات لدراسات مستقبلية.
- خاتمة الدراسة.

الفصل الخامس

استنتاجات الدراسة، وتوصياتها ومقترحاتها

تمهيد

يأتي هذا الفصل الأخير ليكون بمثابة التتويج للجهد البحثي المبذول في هذه الدراسة، حيث يتم فيه عرض أبرز **الاستنتاجات** التي تم التوصل إليها بناءً على تحليل النتائج ومناقشتها. وانطلاقاً من هذه الاستنتاجات، يقدم الفصل مجموعة من **التوصيات العملية والمقترحات البحثية** المستقبلية، التي يُؤمل أن تُسهم في إثراء المعرفة وتوجيه الممارسة في مجال الإدارة الصحية، وصولاً إلى **خاتمة** شاملة تلخص رحلة الدراسة بأكملها.

أولاً: استنتاجات الدراسة

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج التحليل الإحصائي، توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات الرئيسية، يمكن إيجازها في النقاط التالية:

- تُمارس المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض الإبداع الإداري بمستوى مرتفع إجمالاً، مع وجود تميز واضح في بُعدي "الحساسية للمشكلات" و"المرونة". إلا أن هناك ضعفاً نسبياً في ثقافة "المخاطرة" المحسوبة، مما قد يحد من قدرة هذه المؤسسات على تحقيق قفزات تطويرية نوعية.
- يتميز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالارتفاع بشكل عام، لا سيما في الأبعاد الفنية والمهنية الأساسية كـ"الفعالية" و"السلامة"، والأبعاد المادية كـ"الملموسية". ومع ذلك، لا يزال بُعد "التوقيت المناسب"، المتمثل في إدارة قوائم الانتظار وتقليل فترات التأخير، يمثل تحدياً جوهرياً ونقطة ضعف نسبية في منظومة الجودة.
- توجد علاقة ارتباط طردية قوية ومحورية بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية، مما يؤكد أن المنظمات الصحية التي تتبنى ممارسات إبداعية هي الأقدر على تحقيق مستويات أعلى من الجودة في خدماتها.

- يؤدي الإبداع الإداري دورًا جوهريًا ومفسرًا للتحسين في جودة الخدمات الصحية، حيث أثبتت الدراسة أن أبعاده قادرة على تفسير نسبة كبيرة ومؤثرة من التغير الحاصل في مستوى الجودة.

- ليست جميع أبعاد الإبداع الإداري متساوية في تأثيرها؛ فقد أظهرت الدراسة أن بُعدي "المرونة" و"الحساسية للمشكلات" هما المحركان الأكثر تأثيرًا في دفع عجلة الجودة، مما يسلط الضوء على أهمية القدرة على التكيف والكشف المبكر عن المشكلات ككفاءات إدارية أساسية في القطاع الصحي.

ثانيًا: توصيات الدراسة

بناءً على استنتاجات الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:

- التوصية: تعزيز ثقافة "المخاطرة المحسوبة" وتشجيع المبادرات المبتكرة.
 - الإجراء التنفيذي المقترح: تصميم وإطلاق "صناديق ابتكار" داخلية بميزانيات محددة لتمويل المشاريع التجريبية الجديدة، مع وضع معايير واضحة لتقييم الأفكار، وتطوير سياسة تنص على أن الفشل في تجربة مبتكرة يُعد فرصة للتعلم وليس سببًا للمساءلة.
- التوصية: تركيز الجهود الإبداعية على معالجة مشكلة "التوقيت المناسب" وتقليل فترات الانتظار.
 - الإجراء التنفيذي المقترح: تشكيل فرق عمل متعددة التخصصات (أطباء، تمريض، إداريون، خبراء جودة) لتطبيق منهجيات التحسين المستمر (مثل Lean/Kaizen) على مسارات المرضى، واستخدام أدوات مثل "خرائط تدفق القيمة" لتحديد الهدر في الوقت، وتجربة حلول مبتكرة كأنظمة الجدولة الذكية.
- التوصية: الاستثمار في تطوير الكفاءات القيادية في بُعدي "المرونة" و"الحساسية للمشكلات" لدى مديري المستشفيات ورؤساء الأقسام.

○ **الإجراء التنفيذي المقترح:** تصميم برامج تدريبية وورش عمل متخصصة تركز على مهارات القيادة التكيفية، وإدارة التغيير، وأدوات تحليل الأسباب الجذرية للمشكلات، وتشجيع القادة على قضاء وقت دوري في الميدان "Gemba Walks" لاستشعار التحديات مباشرةً.

• **التوصية:** دمج مؤشرات الإبداع الإداري ضمن أنظمة تقييم الأداء المؤسسي والفردية.

○ **الإجراء التنفيذي المقترح:** إضافة مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) إلى بطاقات الأداء المتوازن للمستشفيات والأقسام تقيس عدد المبادرات الإبداعية المطبقة، أو نسبة التحسن في مؤشرات الجودة الناتجة عن حلول مبتكرة، وربطها بأنظمة الحوافز والمكافآت.

• **التوصية:** تأسيس منصة لتبادل المعرفة وأفضل الممارسات الإبداعية بين المستشفيات الحكومية.

○ **الإجراء التنفيذي المقترح:** إنشاء بوابة إلكترونية داخلية أو عقد ملتقيات دورية يتم فيها عرض قصص النجاح والمبادرات الإدارية المبتكرة التي تم تطبيقها في مستشفى ما، لمناقشتها وتسهيل نقلها وتطبيقها في مستشفيات أخرى.

• **التوصية:** إعادة النظر في بعض اللوائح والإجراءات البيروقراطية التي قد تحد من المرونة والإبداع.

○ **الإجراء التنفيذي المقترح:** تشكيل لجنة عليا لمراجعة السياسات والإجراءات الإدارية والمالية القائمة، بهدف تبسيطها ومنح مديري المستشفيات صلاحيات أوسع لاتخاذ القرارات السريعة وتجربة الحلول الجديدة ضمن إطار حوكمة واضح.

• **التوصية:** تشجيع "الأصالة" في الحلول بدلاً من مجرد استنساخ التجارب.

○ **الإجراء التنفيذي المقترح:** إطلاق جائزة سنوية على مستوى التجمعات الصحية لأفضل "حل إداري مبتكر وأصيل" تم تطويره داخلياً لمعالجة مشكلة محلية، مما يحفز على إيجاد حلول تتناسب مع السياق الخاص بكل مستشفى.

- **التوصية:** تحويل التركيز من مجرد "الطلاقة" (كمية الأفكار) إلى جودة الأفكار وقابليتها للتطبيق.

○ **الإجراء التنفيذي المقترح:** تدريب الموظفين على أدوات التفكير الإبداعي المنظم (مثل SCAMPER أو TRIZ) التي تساعد على تطوير الأفكار الأولية وتحويلها إلى حلول عملية، وتأسيس آلية واضحة لفرز الأفكار وتقييمها بناءً على معايير الجدوى والأثر المتوقع.

ثالثاً: مقترحات الدراسة (لدراسات مستقبلية)

امتداداً للدراسة الحالية، وانطلاقاً من نتائجها، يقترح الباحث العناوين التالية كأفاق بحثية مستقبلية:

- **"الدور الوسيط للثقافة التنظيمية في العلاقة بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية:** دراسة مقارنة بين القطاعين الحكومي والخاص": تهدف هذه الدراسة إلى فهم كيف يمكن للثقافة التنظيمية (الداعمة أو المعيقة) أن تعزز أو تضعف من أثر الإبداع الإداري على الجودة.
- **"أثر الإبداع الإداري على تجربة المريض ورضاه: دراسة كيفية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض"**: تستخدم هذه الدراسة المنهج الكيفي (مقابلات مع المرضى، دراسات حالة) لفهم كيف يترجم الإبداع الإداري إلى تحسينات ملموسة من وجهة نظر متلقي الخدمة نفسه.
- **"بناء نموذج قياس للجاهزية التنظيمية للإبداع الإداري في القطاع الصحي السعودي"**: تهدف هذه الدراسة إلى تطوير واختبار أداة علمية يمكن للمستشفيات استخدامها لتقييم مدى استعدادها وقدرتها على تبني وتطبيق الإبداع الإداري بشكل فعال.

رابعاً: خاتمة الدراسة

في ختام هذه الدراسة، التي سعت إلى استكشاف العلاقة الحيوية بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، يمكن القول إن الفرضية الأساسية قد تم إثباتها بقوة. فالإبداع الإداري ليس مجرد خيار ثانوي، بل هو ضرورة استراتيجية ومحرك أساسي

للارتقاء بمنظومة الرعاية الصحية. لقد أظهرت النتائج أن المؤسسات الصحية التي تنجح في خلق بيئة إدارية تتسم بالمرونة، والحساسية للمشكلات، والجرأة على التغيير، هي الأقدر على تقديم خدمات ذات جودة عالية تلبي تطلعات المستفيدين وتتوافق مع المعايير العالمية.

ومع أن الدراسة كشفت عن وجود نقاط قوة وممارسات إيجابية، إلا أنها سلطت الضوء أيضًا على تحديات جوهرية، أبرزها الحاجة إلى تعزيز ثقافة المخاطرة المحسوبة، والبحث عن حلول مبتكرة لمشكلات التأخير وقوائم الانتظار. إن تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في قطاع الصحة يتطلب تحولًا فكريًا يتجاوز إدارة الموارد إلى قيادة الإبداع، وتحويل المستشفيات من مجرد أماكن لتقديم العلاج إلى منظمات حية تتعلم وتتطور باستمرار. ويأمل الباحث أن تكون هذه الدراسة، بما قدمته من نتائج وتوصيات، قد وضعت لبنة في صرح هذا التحول المنشود، وأن تفتح الباب لمزيد من البحث والعمل في هذا المجال الحيوي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

(1) المراجع العربية

- أبو رمان، أحمد، واللوزي، موسى، والعميان، محمود. (2022). أثر القيادة الابتكارية على جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان. *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، 18(1)، 1-24.
- بوزيد، عبد القادر، وبن طاهر، علي. (2023). دور الإبداع التنظيمي في تحسين أداء المستشفيات: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي محمد بولاية بشار. *مجلة التنمية الاقتصادية*، 8(1)، 321-338.
- الجهني، عبد الرحمن عايض. (2021). دور القيادة الإبداعية في تحقيق التميز المؤسسي: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 5(3)، 108-129.
- الحواري، أيمن، والزيود، نادر. (2022). أثر القيادة الإبداعية في الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة الأردنية. *مجلة دراسات: العلوم الإدارية*، 49(2)، 243-259.
- الخزاعلة، أحمد، والعمرى، غسان. (2022). الإبداع الإداري وأثره في تحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الأردنية. *مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث*، 8(1)، 12-35.
- الدوسري، ناصر محمد. (2023). الثقافة التنظيمية الداعمة للإبداع الإداري في القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الإدارة العامة*، 63(1)، 95-124.
- الزبيدي، غني، والموسوي، سنان. (2022). دور التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية: دراسة استطلاعية في عدد من المستشفيات الأهلية في محافظة كربلاء. *مجلة الإدارة والاقتصاد*، 11(42)، 198-215.

- الشمري، مشعل، والظافري، فهد. (2021). أثر القيادة الاستراتيجية في تحقيق الإبداع المنظمي في المستشفيات الحكومية بدولة الكويت. *المجلة العربية للعلوم الإدارية*، 28(2)، 165-190.
- الشهراني، علي سعد. (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية بمستشفيات وزارة الصحة بمدينة الرياض. *المجلة العربية للإدارة*، 42(1)، 31-52. <https://doi.org/10.21608/aja.2022.228943>
- العبدلي، محمد، والعامري، سالم. (2023). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية بسلطنة عمان. *مجلة الدراسات الإدارية والمالية*، 15(2)، 115-135.
- العنزي، خالد متعب. (2023). متطلبات تطبيق الحوكمة في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية في ضوء رؤية 2030. *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، 14(1)، 52-78. <https://doi.org/10.21608/jces.2023.292994>
- الغامدي، أحمد عبد الله. (2022). درجة ممارسة الإبداع الإداري لدى مديري المستشفيات الحكومية بمنطقة الباحة وعلاقتها بمستوى الأداء الوظيفي. *مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط*، 38(4)، 42-77. <https://doi.org/10.21608/mfes.2022.253331>

(2) المراجع الأجنبية

- Al-Hanawi, M. K., Mwale, M. L.& , Al-Sharqi, O. (2020). **Health sector transformation in Saudi Arabia: An overview.** *Journal of Health and Social Sciences* .4-1, (1)5, <https://doi.org/10.19204/2020/hlts1>
- Alqahtani, N., Al-Borie, H. M.& , Al-Zahrani, A. (2022). **A cross-sectional study of patient safety culture in public hospitals in Aseer region, Saudi Arabia.** *BMC Health Services Research*, (1)22 , Article 851. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08246-8>

- Alshammari, F., Al-Hargan, A.& , Al-Shammari, S. (2021). **Challenges and opportunities for healthcare system development in Saudi Arabia.** *Journal of Public Health and Emergency* 11-1 , (25) 5 ,.
- Al-Sawai, A. (2023). Leadership, decision-making, and healthcare management in the post-COVID-19 era. In A. Al-Sawai & N. Al-Balushi (Eds.), ***Healthcare Management and Administration: A Public Health Perspective*** (pp. 149-165). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17172-3_9
- Anderson, N., Potočník, K.& , Zhou, J. (2024). **Innovation and creativity in organizations: A state-of-the-science review, prospective commentary, and guiding framework.** *Journal of Management* .155-115 , (1) 50 , <https://doi.org/10.1177/01492063231175878>
- Ayanian, J. Z.& , Markel, H. (2021). **Donabedian's lasting framework for health care quality.** *The New England Journal of Medicine* -1529 , (17) 385 , .1531 <https://doi.org/10.1056/NEJMp2112877>
- Bahadori, M., Ghasemi, M.& , Teymourzadeh, E. (2020). **The effect of creative leadership on the quality of hospital services: The mediating role of organizational learning.** *Journal of Education and Health Promotion* .290 , 9 , https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_379_20
- Chen, Y. C.& , Lee, Y. C. (2023). **The impact of transformational leadership and administrative innovation on service quality in public hospitals.** *Leadership in Health Services* .268-251 , (2) 36 , <https://doi.org/10.1108/LHS-07-2022-0078>
- Hassen, M. K., Muhammed, A. H.& , Ali, S. I. (2023). **The impact of SERVQUAL dimensions on patient satisfaction in public hospitals in Erbil city.** *International Journal of Social Sciences & Educational Studies* -1 , (2) 10 , .13 <https://doi.org/10.23918/ijsses.v10i2p1>

- Hughes, T., Lee, A.& , Tian, A. W. (2021). **Innovation, creativity, and performance: A meta-analysis of the moderating role of resource-based view.** *Journal of Business Research* 12-1 ,137 ,.
- Li, Y., Shang, Y.& , Wei, F. (2022). **How does innovative culture affect quality of care in Chinese public hospitals? The mediating roles of doctor and nurse engagement.** *International Journal of Environmental Research and Public Health* .9632 ,(15)19 ,<https://doi.org/10.3390/ijerph19159632>
- Longo, D. R., Hewett, B. J.& , Ge, B. (2021). **Fostering a culture of innovation in health systems: A qualitative study of a national initiative.** *Journal of Healthcare Management* .237-226 ,(3)66 ,
<https://doi.org/10.1097/JHM-D-20-00109>
- Sari, D. P., Asmony, T.& , Ibrahim, M. (2021). **The role of administrative innovation in improving health service quality during the COVID-19 pandemic.** *International Journal of Health & Medical Sciences* .204-197 ,(2)4 ,
<https://doi.org/10.31295/ijhms.v4n2.1157>
- Shafique, I., Kalyar, M. N.& , Ahmed, B. (2020). **The effect of organizational innovation on service quality in the healthcare sector.** *Journal of Health Management* .527-515 ,(4)22 ,<https://doi.org/10.1177/0972063420967347>
- Tuan, L. T. (2022). **The impact of administrative innovation on the quality of public services: The moderating role of transformational leadership.** *International Public Management Journal* .25-1 ,(1)25 ,
<https://doi.org/10.1080/10967494.2020.1830635>
- Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D.& , LaVela, S. L. (2021). **Defining patient experience.** *Patient Experience Journal* .19-1 ,(1)8 ,
<https://doi.org/10.35680/2372-0247.1549>
- World Health Organization. (2022). **Quality of care.**
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-of-care>

قائمة الملاحق

ملحق

الاستبانة بصورتها النهائية



جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

ماجستير تخصص إدارة صحية

استبيان للتطبيق

الأخوة/ الكادر الوظيفي في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض الأكارم

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته،،، وبعد:

يقوم الباحث بنزول ميداني لتطبيق استبانة تتعلق ببحث علمي كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة الصحية لبحثه الموسوم بـ: "دور الإبداع الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض". ونظراً لكونكم من الكادر الإداري والوظيفي في هذا القطاع. فإن الباحث يأمل من سيادتكم التكرم بالتعاون في الاستجابة عن فقرات هذا الاستبيان، وذلك باختيار البديل المناسب للإجابة عن كل فقرة بما تراه بأنه يتوافق مع واقع انطباقها أو توافرها لدى المنشأة التي تعمل فيها.

شاكراً سلفاً حسن تعاونكم لما فيه خدمة البحث العلمي.

الباحث/ محسن عبيد الله العطاس

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

الجنس: ذكر ()، أنثى ().

المؤهل العلمي: دبلوم فأقل ()، بكالوريوس ()، ماجستير فأعلى ().

سنوات الخبرة: 5 سنوات فأقل ()، من 6-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات.

القسم الثاني: محاور الدراسة

يرجى التكرم بتحديد درجة موافقتكم على العبارات التالية بوضع علامة (✓) في الخانة التي تعكس رأيكم.

المحور الأول: الإبداع الإداري

الرقم (م)	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1. الأصالة (Originality)						
1	تطرح الإدارة حلولاً للمشكلات تختلف عن الأساليب التقليدية المألوفة.					
2	تشجع الإدارة على تجربة طرق عمل جديدة لم يسبق تطبيقها في المستشفى.					
3	تتسم القرارات المتخذة لمواجهة التحديات بالجرأة والتفرد.					
4	تتجنب الإدارة تقليد الحلول المطبقة في المستشفيات الأخرى بشكل حرفي.					
2. المرونة (Flexibility)						
5	تتكيف الإدارة بسهولة مع الظروف المستجدة وتعديل الخطط بناءً عليها.					
6	تستمع الإدارة لوجهات نظر مختلفة عند مناقشة المشكلات وتأخذها بعين الاعتبار.					
7	يسهل الحصول على موافقة لتجاوز الإجراءات الروتينية إذا كان ذلك يصب في مصلحة العمل.					
8	تتعامل الإدارة مع التحديات المفاجئة بفاعلية دون تشدد أو مقاومة للتغيير.					
3. الطلاقة (Fluency)						
9	يتم تشجيعنا على طرح أكبر عدد ممكن من الأفكار والمقترحات أثناء الاجتماعات.					
10	تقدر الإدارة كثرة البدائل والحلول المقترحة للمشكلة الواحدة قبل اختيار أفضلها.					
11	تُعقد جلسات عصف ذهني بشكل دوري لإيجاد حلول متنوعة للتحديات التي تواجهنا.					
12	تبادر الإدارة بطرح بدائل متعددة بسرعة عند فشل خطة عمل معينة.					

					4. الحساسية للمشكلات (Problem Sensitivity)
13					تتوقع الإدارة المشكلات المحتملة وتسعى لمعالجتها قبل وقوعها.
14					تُبدي الإدارة سرعة في ملاحظة نقاط الضعف في إجراءات العمل والخدمات المقدمة.
15					تبحث الإدارة بفاعلية عن مكامن الخلل وفرص التحسين بدلاً من انتظار ظهور الشكاوى.
16					تترك الإدارة الأسباب الجذرية للمشكلات المتكررة في المستشفى وتعمل على حلها.
					5. المخاطرة (Risk-Taking)
17					تمتلك الإدارة الجرأة لتجربة مبادرات جديدة حتى لو كانت نتائجها غير مضمونة بالكامل.
18					يُنظر إلى فشل تجربة جديدة كفرصة للتعلم وليس كخطأ يستوجب العقاب.
19					تخصص الإدارة الموارد اللازمة (الوقت، المال) لتجريب المشاريع والأفكار المبتكرة.
20					تدعم الإدارة الموظفين الذين يبادرون بمخاطر محسوبة بهدف تطوير الخدمات.

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

الرقم (م)	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	1. السلامة (Safety)					
21	توجد إجراءات واضحة ومعروفة للجميع للوقاية من الأخطاء الطبية.					
22	يعمل المستشفى بجدية للحد من حالات العدوى المكتسبة بين المرضى.					
23	تُعطى سلامة المرضى أولوية قصوى في جميع قرارات الأقسام وإجراءاتها.					
24	يتم تشجيع الإبلاغ عن الحوادث المتعلقة بالسلامة ويؤدي ذلك إلى تحسينات فعلية.					
	2. الفعالية (Effectiveness)					

25	تستند القرارات العلاجية على أحدث الأدلة العلمية والبروتوكولات المعتمدة.				
26	يتم تجنب إجراء الفحوصات والإجراءات غير الضرورية للمرضى.				
27	يوفر المستشفى تدريبًا مستمرًا للعاملين حول أفضل الممارسات السريرية.				
28	تحقق الرعاية التي نقدمها نتائج صحية إيجابية وملموسة للمرضى.				
3. التركيز على المريض (People-centeredness)					
29	يتم التعامل مع المرضى باحترام وتقدير لاحتياجاتهم وقيمهم الشخصية.				
30	يتم إشراك المرضى وذويهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بخططهم العلاجية.				
31	يتلقى المرضى معلومات وافية وواضحة حول حالتهم الصحية وخيارات العلاج.				
32	تهتم الإدارة بقياس رضا المرضى والاستجابة لملاحظاتهم وشكاواهم بجدية.				
4. التوقيت المناسب (Timeliness)					
33	يحصل المرضى على المواعيد في العيادات الخارجية خلال فترة زمنية معقولة.				
34	يتم التعامل مع الحالات في قسم الطوارئ بسرعة وفعالية دون تأخير غير مبرر.				
35	يتم إبلاغ المرضى بنتائج الفحوصات والتحليل في الوقت المناسب.				
36	يعمل المستشفى بشكل مستمر على تقليل فترات انتظار المرضى في مختلف الأقسام.				
5. الكفاءة (Efficiency)					
37	يتم استخدام الموارد المادية (الأجهزة، المستلزمات) بشكل أمثل لتجنب الهدر.				
38	يتم توزيع الكوادر البشرية (أطباء، تمريض، فنيون) بشكل فعال لتغطية احتياجات العمل.				
39	تتسم الإجراءات الإدارية بالبساطة والسرعة وتجنب التعقيدات غير الضرورية.				
40	تسعى الإدارة لتحقيق أفضل النتائج الصحية بأقل تكلفة ممكنة.				

					6. العدالة (Equity)	
					يحصل جميع المرضى على نفس المستوى من الاهتمام والرعاية بغض النظر عن خلفياتهم.	41
					لا يوجد أي تمييز في جودة الخدمة المقدمة للمرضى.	42
					يتم توزيع الموارد والخدمات الصحية داخل المستشفى بشكل عادل بين الأقسام.	43
					يسعى المستشفى لضمان وصول جميع فئات المجتمع لخدماته بسهولة.	44
					7. الملموسية (Tangibility)	
					تتميز مباني ومرافق المستشفى بالنظافة والجاذبية والتنظيم الجيد.	45
					الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة في المستشفى حديثة ومتطورة.	46
					يتميز مظهر العاملين في المستشفى بالمهنية والترتيب.	47
					المواد التعريفية والإرشادية (اللوحات، الكتيبات) داخل المستشفى واضحة ومفيدة.	48

Study Summary

The Role of Administrative Innovation in Enhancing the Quality of Healthcare Services in Government Hospitals in Riyadh City

Prepared by: Mohsen Obaidullah Mohsen Alattas

Abstract

This study primarily aimed to investigate the **role of administrative innovation in enhancing the quality of healthcare services in government hospitals in Riyadh City**. This main objective branched into several sub-objectives: to identify the level of practice of administrative innovation and its dimensions (Originality, Flexibility, Fluency, Problem Sensitivity, and Risk-Taking); to determine the level of healthcare service quality and its dimensions (Safety, Effectiveness, People-centeredness, Timeliness, Efficiency, Equity, and Tangibility). Furthermore, the study sought to analyze the nature of the relationship and impact between these two variables, ultimately providing practical recommendations to contribute to the institutional performance development in the healthcare sector, aligning with the objectives of Saudi Vision 2030.

To achieve the study's objectives, a **descriptive-analytical approach** was adopted. A questionnaire was developed as the primary tool for collecting preliminary data, after ensuring its psychometric properties (validity and reliability). The study population comprised all employees in government hospitals in Riyadh City, estimated at 25,000 individuals. A stratified random sample of 380 participants was selected. The collected data was then analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.28), employing various statistical methods including descriptive statistics, Pearson Correlation Coefficient, and Multiple Linear Regression.

The study yielded several **important findings**. Primarily, the overall level of administrative innovation practice was **high** (mean = 3.80), with variations among its dimensions. The "Problem Sensitivity" dimension recorded the highest level, while "Risk-Taking" scored the lowest, indicating a medium level. Similarly, the overall quality of healthcare services was **high** (mean = 3.91), with "Effectiveness" and "Safety" dimensions showing particular excellence. However, the "Timeliness" dimension registered the lowest level, indicating a medium degree, highlighting a challenge in this aspect. Regarding the relationship between the two variables, results revealed a **strong and statistically significant positive correlation** ($r=0.785$). As for the impact, multiple regression analysis confirmed a **positive and significant role of administrative innovation in enhancing healthcare service quality**, with its combined dimensions explaining 65.6% of the variance in quality levels. It was found that the dimensions of "Flexibility," "Problem Sensitivity," "Originality," and "Risk-Taking" had a significant impact, with "Flexibility" being the most influential. However, the "Fluency" dimension did not show a statistically significant impact.

Based on these findings, the study presented several **pivotal recommendations**. Key among them is the necessity to foster a culture of "**calculated risk-taking**" and to focus innovative efforts on addressing challenges related to "**timeliness**" and reducing waiting periods. The study also recommended investing in developing leadership competencies in both "Flexibility" and "Problem Sensitivity" dimensions, given their significant impact, and integrating innovation indicators into institutional performance evaluation systems to ensure sustainable improvement.

Keywords: Administrative Innovation, Healthcare Service Quality, Government Hospitals, Health Management, Institutional Performance, Vision 2030.

**The Role of Administrative Innovation in
Enhancing the Quality of Healthcare Services in
Government Hospitals in Riyadh City**

Prepared by:

Mohsen Obaidullah Mohsen Alattas

University ID: 243001721

Supervised by

Prof. Dr. Al-Faisal Abdul Hamid

Prof. Faiz Ali Jarad

Academic Year

2025