

تطبيق استراتيجية الإبداع الإداري لدى القيادات الإدارية في المنظمات الصحية في ضوء رؤية نحن

الامارات 2031

إعداد الطالب/ Ayat Dongula

رقم الاوركيد:

قسم / تخصص إدارة الاعمال - كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

الايمل:

إشراف/ د. أسماء ابو عنزة

Asmaa abuanza

مدرس إدارة الاعمال جامعة ميدأوشن

شكر وتقدير

بكل مشاعر الامتنان والوفاء، أهدي هذه الكلمات إلى كل من ساهم في تحقيق هذا الإنجاز.

إلى وطني العزيز، لك مني كل الاحترام والتقدير.

إلى جامعتي العريقة، جامعة ميدأوشن، صرح العلم والنقد، أقدم خالص شكري وامتناني.

إلى قسم إدارة الأعمال بكلية الإدارة، الذي كان له دور كبير في تطوير مهاراتي الأكاديمية.

إلى إشرافي الأكاديمي، الدكتورة أسماء أبو عنزة، التي كانت مصدراً للإلهام والإرشاد، ووجهتني

بتوجيهاتها القيمة طوال فترة الدراسة.

لكم جميعاً، من أساتذة وزملاء، أسمى عبارات الشكر والتقدير.

المخلص (العربية)

تهدف الدراسة إلى استكشاف مدى تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري في المنظمات الصحية بدولة الإمارات العربية المتحدة وتحليل تأثيرها على الأداء الإداري وجودة الخدمات الصحية، وذلك في ضوء رؤية "نحن الإمارات 2031". استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات باستخدام استبيان وزع على 100 قائد إداري في القطاع الصحي، وتم تحليلها باستخدام برنامج SPSS. ركزت الدراسة على استراتيجيات مثل الطلاقة، المرونة، الحساسية للمشكلات، التحليل، المخاطرة، والخروج عن المألوف. أظهرت النتائج أن تطبيق هذه الاستراتيجيات يسهم في تحسين الأداء الإداري وجودة الخدمات الصحية، إلا أن هناك فجوات تحتاج إلى معالجة، لا سيما في مجالي التحليل والخروج عن المألوف. وأوصت الدراسة بتعزيز ثقافة الابتكار في بيئة العمل من خلال تشجيع التفكير الإبداعي، وتوفير برامج تدريب مستمرة للقيادات الإدارية، وإجراء تقييمات دورية للأداء لضمان تحسين

تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري. تسهم هذه النتائج في تقديم توصيات عملية تسهم في تحقيق أهداف رؤية "نحن الإمارات 2031". الكلمات المفتاحية: الإبداع الإداري، جودة الخدمات الصحية، الابتكار.

Abstract (English)

This study aims to examine the implementation of administrative creativity strategies in UAE healthcare organizations and analyze their impact on managerial performance and healthcare service quality, aligned with the "We the UAE 2031" vision. A descriptive-analytical approach was employed, gathering data through a survey distributed to 100 healthcare administrative leaders, analyzed using SPSS. The study focused on strategies such as fluency, flexibility, problem sensitivity, analysis, risk-taking, and unconventional thinking. Findings revealed that implementing these strategies enhances managerial performance and healthcare service quality, though gaps remain in areas like analysis and unconventional thinking. The study recommends fostering an innovation culture by encouraging creative thinking, providing continuous training programs for administrative leaders, and conducting regular performance evaluations to improve the application of creativity

strategies. These findings offer actionable recommendations to help achieve the "We the UAE 2031" vision. Keywords: Administrative Creativity, Healthcare Service Quality, Innovation.

3.....	الملخص (العربية)
4.....	Abstract (English)
8.....	الفصل الأول: المقدمة
9.....	1. المقدمة
10.....	2. مشكلة الدراسة
12.....	3. أهمية الدراسة
12.....	4. أهداف الدراسة
13.....	5. تساؤلات الدراسة
13.....	6. فروض الدراسة
15.....	الفصل الثاني: الإطار النظري
16.....	المنطلقات النظرية للدراسة
16.....	2. الإطار النظري
19.....	7.1. القيادة التحويلية
25.....	7.2. السلوك المبتكر
28.....	7.3. نظرية إدارة التغيير
29.....	2. ملخص للدراسات السابقة عن أهمية الإبداع الإداري

33	الفصل الثالث: المنهجية وطرق البحث
34	المقدمة
34	المنهجية وطرق البحث
34	المنهجية
35	طرق البحث
35	مجتمع البحث
35	خصائص مجتمع البحث
36	عينة البحث
36	طريقة اختيار العينة
37	طرق جمع البيانات
37	أدوات الدراسة:
38	جدول 1 مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة
39	جدول 2 نتائج ثبات استبيان الدراسة
40	أدوات التحليل
40	حدود البحث
41	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
42	المقدمة
43	تحليل نتائج الدراسة
43	المحور الأول: البيانات الشخصية والديموغرافية
43	جدول 3 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر
44	شكل 1 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر
45	جدول 4 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس
46	شكل 2 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

46	جدول 5 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي
47	شكل 3 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي
48	جدول 4 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة
49	شكل 4 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة
49	جدول 5 استجابات عينة الدراسة على المحور الثاني: الإبداع الإداري
51	جدول 6 استجابات عينة الدراسة على المحور الثالث: الأداء الإداري
52	المحور الرابع: جودة الخدمات الصحية
52	جدول 7 استجابات عينة الدراسة على المحور الرابع: جودة الخدمات الصحية
53	المحور الخامس: العوامل التنظيمية والثقافية
53	جدول 8 استجابات عينة الدراسة على المحور الخامس: العوامل التنظيمية والثقافية
55	اختبار الفرضيات
64	الاستنتاجات
66	التوصيات
69	المراجع
70	المراجع الأجنبية

الفصل الأول: المقدمة

الفصل الأول: المقدمة

١. المقدمة

تعتبر استراتيجيات الإبداع الإداري من الركائز الأساسية لتحسين الأداء المؤسسي، خصوصًا في المنظمات الصحية التي تواجه تحديات متعددة كزيادة الطلب على الخدمات الصحية، التغيرات التكنولوجية السريعة، وارتفاع توقعات المرضى. تُعد رؤية "نحن الإمارات 2031" إطارًا استراتيجيًا يهدف إلى تعزيز الابتكار وتحقيق التنمية المستدامة، حيث تركز على تحسين جودة الحياة والصحة العامة من خلال تطوير نظام صحي مبتكر. لتحقيق هذه الأهداف، يحتاج القطاع الصحي إلى استراتيجيات إبداعية تدعم القادة الإداريين في مواجهة التحديات واستثمار الفرص لتحسين جودة الخدمات الصحية.

وفقًا للدراسات الحديثة (الشمري، 2022؛ العساف، 2021)، الإبداع الإداري هو قدرة القادة على توليد وتنفيذ أفكار وأساليب مبتكرة لتحسين كفاءة وفعالية المنظمات. تشمل هذه الاستراتيجيات الطلاقة، المرونة، الحساسية للمشكلات، التحليل، المخاطرة، والخروج عن المألوف، وهي أدوات رئيسية لتطوير العمليات وتحسين الأداء المؤسسي. على سبيل المثال، أظهرت جائحة كوفيد-19 أهمية اعتماد استراتيجيات مبتكرة كالتكنولوجيا الرقمية والطب عن بُعد لتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية وتعزيز الكفاءة التشغيلية (منظمة الصحة العالمية، 2021).

في ضوء التحديات التي تواجه القطاع الصحي الإماراتي، مثل النمو السكاني وزيادة الأمراض المزمنة، يصبح الإبداع الإداري ضروريًا لمواءمة النظام الصحي مع المعايير العالمية. تهدف الدراسة إلى استكشاف تطبيق الإبداع الإداري في المنظمات الصحية بدولة الإمارات وتحليل دوره في تحقيق رؤية "نحن الإمارات 2031"، مما يساهم في تقديم رؤى جديدة لتعزيز الابتكار وتحسين جودة الخدمات الصحية.

2. مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري لدى القيادات الإدارية في المنظمات الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة، وذلك في ضوء رؤية "نحن الإمارات 2031". يواجه

القطاع الصحي تحديات متعددة تتطلب منهجيات جديدة وابتكارية لتحسين الأداء وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

تتجلى المشكلة في عدم وضوح مدى تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري بشكل فعال، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن هناك نقصاً في استخدام أدوات الإبداع مثل التحليل، والمخاطرة، والخروج عن المألوف. هذه العوامل تؤثر سلباً على قدرة المنظمات الصحية على التكيف مع التغيرات السريعة في بيئة العمل.

علاوة على ذلك، فإن القيادات الإدارية قد تفتقر إلى المعرفة الكافية حول كيفية دمج هذه الاستراتيجيات في العمليات اليومية، مما يؤدي إلى عدم استغلال الإمكانيات المتاحة لتعزيز الابتكار. كما أن هناك حاجة ملحة لفهم كيفية تأثير هذه الاستراتيجيات على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى. تعتبر رؤية "نحن الإمارات 2031" إطاراً استراتيجياً يهدف إلى تعزيز الابتكار وتحقيق التنمية المستدامة. لذا، فإن دراسة مدى تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري تمثل خطوة مهمة نحو تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الرؤية.

تهدف الدراسة إلى تحديد الفجوات الموجودة في تطبيق هذه الاستراتيجيات وتقديم توصيات قابلة للتطبيق لتحسين الأداء الإداري في المنظمات الصحية. من خلال تحليل البيانات المستخلصة من

القيادات الإدارية، يمكن الوصول إلى فهم أعمق لكيفية تعزيز الإبداع الإداري وتطبيقه بشكل فعال لتحقيق أهداف الرؤية الوطنية. تكمن أهمية هذه الدراسة في تقديم رؤى جديدة تسهم في تحسين الأداء الإداري وتعزيز الابتكار في القطاع الصحي، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة للمواطنين والمقيمين في الإمارات.

3. أهمية الدراسة

تسهم هذه الدراسة في:

- تحسين الأداء الإداري وتعزيز الابتكار.
- توفير إطار عمل يساعد القيادات الإدارية على تطوير استراتيجيات فعالة.
- تعزيز فهم العلاقة بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية.

4. أهداف الدراسة

- تحديد مدى تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري في المنظمات الصحية.
- تحليل تأثير هذه الاستراتيجيات على الأداء الإداري وجودة الخدمات المقدمة.
- تقديم توصيات لتحسين تطبيق هذه الاستراتيجيات.

5.تساؤلات الدراسة

- ما مدى تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري في المنظمات الصحية؟
- كيف تؤثر هذه الاستراتيجيات على جودة الخدمات المقدمة؟
- ما هي العوامل التي تعيق تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري بشكل فعال؟

6.فروض الدراسة

- تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري في المنظمات الصحية يؤدي إلى تحسين الأداء الإداري.
- وجود علاقة إيجابية بين مستوى الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية المقدمة.
- تأثير العوامل التنظيمية والثقافية على تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري.

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثاني: الإطار النظري

المنطلقات النظرية للدراسة

تعتمد الدراسة على عدة نظريات، منها:

- نظرية القيادة التحويلية: تؤكد على دور القادة في تحفيز فرق العمل نحو الابتكار والإبداع.
- نظرية الابتكار: تركز على كيفية إدخال أفكار جديدة في العمليات الإدارية.
- نظرية إدارة التغيير: تبرز أهمية التكيف مع التغيرات السريعة في البيئة الصحية.

2. الإطار النظري

يعد التواصل القيادي أمرًا حيويًا لأي مؤسسة، وخاصة عندما تتغير البيئة الخارجية باستمرار. ونتيجة لهذه التغيرات، يجب على المديرين أن يدركوا كيفية تشجيع المرؤوسين على تحقيق الأهداف المؤسسية من خلال أنماط القيادة المختلفة مع تكوين جو حيث يعمل المرؤوسون بكفاءة ويتابعون الأفكار المبتكرة (Iskandarani, 2017). عندما يقنع فرد واحد الآخرين بتلبية المعايير الأساسية لتوظيفهم بكل سرور، يشار إلى ذلك بالقيادة (Best et al., 2020). يمكن تعريف القيادة أيضًا على أنها إقناع الناس وخلق بيئة تسمح لهم بتحقيق أهداف وأهداف الفريق أو الشركة. لأن القادة الجيدين يمكنهم إلهام وتشجيع والتعرف على شعبهم من أجل حثهم على إكمال وظائفهم وتحقيق الأهداف المطلوبة

(Harlianto & Afandy, 2018). ومن ثم، فإن امتلاك قادة أكفاء وذوي مهارة يمنح الشركة ميزة

تنافسية (راوش، 2022).

إن أحد جوانب القيادة هو العمل مع الأشخاص والفرق والموارد الأخرى لتحقيق أهداف الشركة. ويمكن تعريفها أيضًا بأنها الإجراءات التي يقوم بها القائد لتوجيه وإقناع أعضاء الموظفين بتبني ممارسات عمل جديدة. وبالتالي، فإن الابتكار الفردي في مكان العمل يتأثر بشدة بالقيادة التحويلية. وبحكم التعريف، يسعى القادة التحويليون إلى تحسين أداء المتابعين لإحداث تغيير تنظيمي إيجابي. ويمكنهم تحقيق هذا الهدف من خلال التركيز على احتياجات متابعيهم وتشجيع التحفيز الفكري والإبداعي الفردي. وجد الظنحاني وحرزانه عبد الله (2020) أن أداء عمل الموظفين مرتبط ارتباطًا وثيقًا بثقافة المنظمة والقيادة التحويلية. كما يدعي جيانج (2017) أن استخدام أسلوب التحويل يؤثر بشكل كبير على سلوك العامل.

تسعى الشركات باستمرار إلى تقديم منتجات وخدمات فريدة من نوعها للتميز عن المنافسة والحصول على ميزة تنافسية في مناخ الأعمال العالمي سريع الخطى اليوم. تحتاج المنظمات إلى تعزيز ابتكار الموظفين حتى يحدث ذلك. بالإضافة إلى ذلك، يجب على قادة المنظمة التعاون مع الموظفين لتوجيههم ومساعدتهم أثناء تطوير منتجات وخدمات جديدة. لذلك، فإن الابتكار، الذي يُعرّف بأنه إنشاء إجراءات وممارسات جديدة، أمر بالغ الأهمية للميزة التنافسية طويلة الأجل للشركة (جيا

وآخرون، 2018). وبالمثل، فإن المناخ المؤسسي الذي يشجع (أو يثبط) الابتكار الفردي يمكن أن يؤثر بشكل كبير على موظفيها تشانغ وآخرون (2018) تأثير القيادة التحويلية على ثقافة الابتكار وتوصلوا إلى استنتاج مفاده أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل كبير على الأداء التنظيمي وثقافة الابتكار. وقد اكتشفت أبحاث أخرى وجود رابط قوي بين القيادة التحويلية وفعالية الفريق (Abudaqa et al., 2020; Tang et al., 2020).

تلعب القيادة دورًا أساسيًا في صناعة الرعاية الصحية لأنها تؤدي إلى تحقيق أهداف العديد من المستشفيات والمنظمات الصحية. تركز معظم تصرفات قادة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم على تحسين جودة الصحة وتطوير أساليب مبتكرة لمعالجة العوامل المعقدة في إعداد الأعمال (Gopee & Galloway, 2017). أصبح من الصعب بشكل متزايد على قائد رعاية صحية واحد معالجة جميع المشكلات لخلق أفضل نتيجة لإجراءات الرعاية الصحية (Barr & Dowding, 2019). ومع ذلك، فقد أثبت استخدام القيادة التحويلية، وطلب المدخلات من جميع أصحاب المصلحة دون إغفال أي شخص، أنه مفيد في مجال الرعاية الصحية.

7.1. القيادة التحويلية

معظم الأكاديميين مفتونون بموضوع القيادة، وهو أمر مهم لنجاح المنظمات بغض النظر عن صناعتهم. هناك أدلة في الأدبيات على أن القيادة التنظيمية هي عنصر حاسم في تحفيز ودعم وتسهيل ودعم وتعزيز أداء العمال (لي وآخرون، 2021). وفقًا لجيل وبيناتار (2016)، فإن معالجة المخاوف الصحية العالمية تتطلب قيادة قوية. في أي شركة، تلعب القيادة دورًا بارزًا في تحقيق أهداف الشركة المختلفة (جرينت وآخرون، 2016).

يعد أسلوب قيادة القائد، الذي يُعرّف بأنه كيفية تقديمه للتوجيه وتنفيذ الخطط وتحفيز الموظفين، جانبًا مهمًا من جوانب الإدارة المؤسسية (بونو، 2017). وفقًا لسايمونجكونروجن وستين (2018)، توجد نظريات قيادة عديدة. إحدى هذه النظريات هي نظرية القيادة الكاملة النطاق، والتي تقسم ممارسات القيادة إلى ثلاثة أنواع: التحويلية والمعاملاتية والتجنب السلبي؛ إنها نظرية نموذجية تستخدم للكشف عن التمييزات في أنماط القيادة. عرّف جيل وآخرون، القيادة التحويلية بأنها ممارسة الإلهام على المرؤوسين بقصد إحداث تحولات جذرية في وجهات نظرهم وإرساء الالتزام بمهمة المنظمة ورؤيتها وأهدافها. بالإضافة إلى ذلك، يعرفها نورثهاوس بأنها العملية التي يؤثر بها فرد واحد على مجموعة من الأشخاص للوصول إلى نتيجة متوقعة. يشرح القيادة التحويلية كطريقة تجمع بين القيادة الكاريزمية والرؤيوية للتأثير على الناس وتحويلهم وتغييرهم من خلال تحديد احتياجاتهم وتحفيزهم على تلبية تلك

الاحتياجات ومراعاة مشاعرهم وعواطفهم وقيمهم وأخلاقهم لمساعدتهم على تحقيق أهداف طويلة الأجل. إنها عملية يتعاون فيها القائد والأتباع لمساعدة بعضهم البعض على تطوير الشخصية الأخلاقية والدافع (نورثهاوس، اقتباس 2016).

لقد استخدمت المنظمات في جميع أنحاء العالم القيادة التحويلية على مدى السنوات القليلة الماضية. وذلك لأن الأبحاث السابقة أظهرت أنها تعمل على تحسين أداء الموظفين (Ullah et al., 2018)، وتعزيز التزام الموظفين (Allen et al., 2017)، والنجاح التنظيمي، ورضا العمل (Muterera et al., 2016)، وإبداع الموظفين (Jyoti & Dev, 2019)، والنتائج العامة للوظيفة (Asgari et al., 2020؛ Kim & Yoon, 2019). وهناك أيضًا دليل واضح على وجود صلة بين القيادة التحويلية والابتكار (Al Dhanhani & Hazana Abdullah, 2020؛ Dappa et al., 2019؛ Le & Lei, 2019؛ Son et al., 2020؛ Zhang et al., 2018). يحلل (Myricks 2021) الصلة بين القيادة التحويلية ونتائج الموظفين كما يراها الموظفون. تم جمع المعلومات من 107 موظفًا في الحكومة المحلية في جنوب الولايات المتحدة. دعمت النتائج وجود ارتباط كبير بين القيادة التحويلية والنتائج التنظيمية. وفقًا للنتائج، يجب على أصحاب العمل تطبيق سلوك القيادة التحويلية لتحسين تصورات الموظفين لسلوك القيادة التحويلية لقادتهم، والتقييمات الذاتية الأساسية، ونتائج العمل. يحقق لي ولي (2019) في دور الدعم التنظيمي المتصور كآلية تعديل ومشاركة المعرفة كوظيفة وسيطة

لتأثير القيادة التحويلية في الابتكار. تم استطلاع آراء ما مجموعه 394 شخصًا من 88 شركة صينية. كشفت النتائج أن القيادة التحويلية تؤثر على الابتكار من خلال وسيط مشاركة المعرفة. من خلال الدعم التنظيمي المتصور، أظهرت النتائج أيضًا أن القيادة التحويلية وتبادل المعرفة أثرا على قدرات الابتكار. من أجل تحسين قدرات ثقافة الابتكار، يؤكد التقرير على مدى أهمية استخدام المديرين الصينيين لتقنيات مشاركة المعرفة والقيادة التحويلية.

في جامعتين حكوميتين في تكساس (PUS) وقطر، قام المنصوري وكوش (2019) بفحص تأثيرات القيادة التحويلية على نمو قدرات الابتكار في كليات الهندسة (PQA). يدرس البحث تأثير القيادة التحويلية على ابتكار أعضاء هيئة التدريس من خلال المنشورات الفنية وبراءات الاختراع والدورات التدريبية حول التنمية المستدامة. تم ملء نموذج المسح من قبل 39 عضوًا من أعضاء هيئة التدريس من كلتا الكليتين، وتم تحليل النتائج. كما تمت مقارنة النتائج بإطار أبعاد هوفستد الثقافية، والذي تم بناؤه على البيانات التي تم جمعها من شركات متعددة الجنسيات ضخمة في 40 دولة ولديه خمس قيم مرتبطة بالعمل. أظهرت النتائج أن قادة كلتا الجامعتين كان لديهم بعض التأثيرات القيادية التحويلية. أكد المستجيبون على أهمية مساهمة الحكومة في تعزيز الابتكار. كما أكد أعضاء هيئة التدريس على أهمية الاعتراف وهيكّل الحوافز القابل للقياس الذي يسهل جهود أعضاء هيئة التدريس في المهام بدلاً من المقالات الفنية. ينظر نجيب ونعيم (2018) في العلاقة بين القيادة التحويلية والابتكار. وفقًا

للنتائج، فإن دعم الإدارة العليا يحكم على العلاقة بين استخدام أسلوب القيادة التحويلية وابتكار المرؤوسين، في حين يحكم توريد المواد على الارتباط بين القيادة التحويلية ونتائج ابتكار المرؤوسين. ينظر خليلي (2016) في كيفية تأثير القيادة التحويلية على إبداع الموظفين وابتكارهم. تم استخدام أداة القيادة التحويلية لاستطلاع آراء 1172 قوة عاملة من مختلف الشركات في خليلي (2016). تظهر النتائج أن القيادة التحويلية وإبداع الموظفين والابتكار مرتبطة بطريقة مواتية وذات مغزى. وفقاً للاستطلاع، يجب على قادة الأعمال الإيرانيين تعلم أن يكونوا قادة تحويليين وممارستهم. بالإضافة إلى ذلك، يجب عليهم دعم وتعزيز ابتكار الموظفين وإبداعهم من أجل تعزيز نجاح الشركات.

• التأثير المثالي

هذا هو المقدار الذي قد يكتسب به القائد التنظيمي إعجاب أتباعه وثقتهم واحترامهم، وبالتالي جعلهم قدوة لهم (باس، 1985). هذه سمة شخصية يمنحها الأتباع للقائد. يخلق سلوك القائد التحويلي شعوراً بالسلطة والفخر بين الفريق ويتجاوز كل الحدود لصالح الأتباع، وهو ما يشار إليه بالتأثير الكاريزمي (أفوليو وباس؛ ميتال، 2019). القادة المؤثرون هم أشخاص يمكن الوصول إليهم، واثقون من أنفسهم، ومصممون على تحقيق أهداف عظيمة (إلشي وآخرون، 2020).

• التحفيز الفكري

الدرجة التي يمكن بها للقائد التنظيمي أن يلهم التفكير الذكي والنقدي لأتباعه من خلال رفع معرفتهم بمخاوف المنظمة ودفعهم إلى التوصل إلى حلول جديدة لأي تحديات يواجهونها. (والومبوا وآخرون، 2005). مع التركيز على الرؤية المرغوبة مع مراعاة العواقب الأخلاقية لأنشطتهم (أفوليو وباس، 2004).

• الدافع الملهم

يشير هذا إلى قدرة القائد على توصيل رؤية إلى شعبه بطريقة جذابة ومحفزة (باس، 1985). يتمتع القادة التنظيميون الذين يلهمون الحماس بتوقعات عالية لمؤوسيتهم، وهم متفائلون بشأن المستقبل، ويعطون الغرض للمهام الموكلة إليهم (باس، 1985). من خلال إضفاء المعنى على عملهم، يلهم القائد ويحفز أتباعه وكذلك الأشخاص الآخرين. (أفوليو وباس، 2004؛ باس، 1985؛ جوهار وآخرون، 2017؛ نورثهاوس، 2016).

• الاعتبار الفردي

هذه هي الطريقة التي يركز بها القائد التنظيمي على أساسيات مؤوسيته، ويستمتع إلى مخاوفهم، ويعمل كمرشد ومدرّب وصديق لهم (Bass, 1985). تظهر هذه الصفة لدى القائد الذي يهتم بنقاط القوة

والطموحات والأهداف الفردية لتعزيز ثقة المتابعين بأنفسهم في معالجة أي صعوبات قد تواجهها المنظمة، إلى جانب الحفاظ على مبرر للمهمة والأهداف التي يجب مواجهتها (Mokhber et al., 2018).

يسعى القادة التحويليون إلى تحسين الثقافة التنظيمية التي تؤثر على التغيير الإيجابي في الأفراد والأنظمة الاجتماعية، مما يعود بالنفع على الفريق والمنظمة (Ashfaq, 2020). علاوة على ذلك، يلهم القادة التحويليون المتابعين لتولي المزيد من المهام لمساعدتهم على تحقيق أقصى إمكاناتهم. يزيد أسلوب القيادة هذا من التمكين النفسي للمتابعين ويعزز الإبداع (Sinha et al., 2018). وفقًا لكيم ويون (2019)، يلهم القادة التحويليون موظفيهم للقيام بأفضل أعمالهم، مما يؤدي إلى منظمات تركز على الإبداع.

في قطاع الرعاية الصحية، تلعب القيادة دورًا رئيسيًا. في بيئة الرعاية الصحية الحالية، لم يعد من المقبول أن يقلل المتخصصون في الرعاية الصحية من أهمية القيادة الفعالة (Raoush, 2022)؛ فقد قام القادة بخطوات ملحوظة على مدار السنوات الأخيرة نحو نهج أكثر تركيزًا على العملاء عند تقديم خدماتهم (Edmunds, 2019).

7.2. السلوك المبتكر

نظرًا للتغيرات البيئية والاقتصادية الديناميكية، ورغبات العملاء، والتنافسية التنظيمية المتزايدة، أصبح السلوك المبتكر حيويًا بشكل متزايد (Škerlavaj et al., 2018). يُعتبر السلوك المبتكر للموظفين عاملاً رئيسيًا في تحقيق النمو المستدام والميزة التنافسية (Lee et al., 2021). تعد ممارسات العمل المبتكرة من قبل الموظفين ضرورية للقدرة التنافسية وبقاء المنظمات (Ashfaq, 2020). تتمثل الخطوة الأولى في السلوك المبتكر في التعرف على المشكلة والتوصل إلى حل لها (Dhar, 2018). عرّف (Bonacci et al., 2020) السلوك المبتكر بأنه معالجة لقضية ما، وتقديم إجابة من خلال المعرفة أو الأفكار الجديدة من الممارسة، وتحقيق الفكرة لتعزيز فوائد المؤسسة. تم تحديد العديد من الخصائص، مثل الإبداع والاستقلال والمخاطرة واتخاذ القرار وإشراك المرؤوسين والمرونة، كقيم ثقافية تعزز الابتكار (Naranjo-Valencia et al., 2018). يشرح بيسويك وآخرون (2019) الابتكار باعتباره التوظيف الناجح لفكرة جديدة أو غير تقليدية فعالة من حيث التكلفة وقابلة للتطبيق وتضيف قيمة للمستهلك من خلال حل مشكلة قائمة وتقدم المبادرات للمخترع؛ وذكر أنه يجب طرح الأسئلة الثلاثة التالية على أي قائد عند تشكيل مجموعة قيادية للابتكار: 1) هل أنت مستعد لجعل الابتكار أولوية للمجموعة العليا؟ إذا كان لخطة الابتكار أن تنجح، فإن دعم الإدارة العليا ضروري لضمان تبني عضو فريق القيادة لها. 2) هل أنت على استعداد لتطوير خطة تتوافق مع رغبة الشركة في الابتكار؟

يجب أن تكون خطة الابتكار عملية وواقعية ومعقولة وقابلة للتنفيذ. (3) هل أنت على استعداد للتحويل من أسلوب قيادة هرمي إلى آخر يعزز التمكين والقيادة على السيطرة والإدارة؟ قد يتطلب بناء فريق قيادي يتمتع بالتماسك والتعاون والملكية تطويرًا قياديًا محددًا من أجل تطوير القدرة على قيادة الابتكار والتحكم فيه.

يحتاج العديد من قادة المنظمات إلى المساعدة في إدارة الابتكار لأن العلماء يصفونه عمومًا بأنه عشوائي وغير خطي ومعد (Kahn et al., 2020). ركزت غالبية الدراسات حول الإبداع على كيفية تأثير القادة على إبداع فرقهم بدلاً من ممارسات العمل المبتكرة، مما ترك دور الموظفين في صياغة وتنفيذ الأفكار غير مستغل وغير مستكشف إلى حد كبير (Hughes et al., 2018). وقد ثبت أن الابتكار الإداري يدعم نشر السياسات بالاشتراك مع القيادة (Yi et al., 2018) ويعزز السلوك المبتكر في العمل (Karatepe et al., 2020).

في إطار الرعاية الصحية، يمكن تعريف الابتكار بأنه عملية فكرية ممثلة في سلوكيات محددة من قبل فرد أو مجموعة. يحتاج موظفو الرعاية الصحية إلى أن يكونوا قادرين على إنجاز أنشطة تتجاوز البروتوكولات المعمول بها لفريق أو مجموعة أو منظمة. يمكنهم البحث عن تكنولوجيا جديدة أو التوصية بأساليب جديدة لتحقيق الأهداف. وفقًا لأفسر ومسعود (2017)، فإن سلوكيات العمل المبتكرة توصف بأنها تقديم الفرد المتعمد لأفكار وأساليب وإجراءات جديدة وتنفيذها داخل وظيفة العمل من أجل

تعزيز الأداء. وبالتالي، فإن قيادة الرعاية الصحية المستقبلية تستلزم بناء منظمات رعاية صحية تركز على المستهلك وتؤكد على المناطق التي تساهم في تحول المنظمة الآن وفي المستقبل. سيتم تحقيق ذلك من خلال المشاركة النشطة للموظفين وبيئة الابتكار (O'Brien & Mattison، 2018). وبالتالي، بدلاً من النظر إلى الابتكار كعادة منحرفة ومزعجة، سيرى الناس أنه طريقة مرغوبة ومقدرة اجتماعيًا (Odoardi et al.، 2019). بالإضافة إلى التركيز على الأهداف طويلة الأجل وتحفيز الآخرين على تجاوز مصالحهم المباشرة من أجل متابعة أهداف أعلى مرتبة، يجب على القادة التحويليين التعبير عن الحاجة إلى التغيير، وتوليد التفكير المبتكر، والسعي إلى دعم تلك الأفكار (Chang et al.، 2020).

يرى ممارسو إدارة التغيير والباحثون الأكاديميون التغيير التنظيمي بشكل مختلف (هيوز، 2007؛ بولاك وبولاك، 2015). يذكر ساكا (2003) أن "هناك فجوة بين ما يصفه نهج إدارة التغيير الخطي العقلاني وما يفعله وكلاء التغيير" (ص 483). قد يجعل هذا الانفصال من الصعب تحديد مدى ملاءمة وملاءمة استخدام تقنيات مختلفة لتعزيز التغيير (بولاك وبولاك، 2015). يعتقد هيوز (2007) أن الممارسين والأكاديميين قد يواجهون صعوبة في التواصل لأنهم يستخدمون مصطلحات مختلفة. بينما يستخدم الأكاديميون المصطلحات والنماذج والنظريات والمفاهيم، يستخدم الممارسون الأدوات والتقنيات. الأداة هي تطبيق مستقل، والتقنية هي نهج متكامل (ديل ومكواتر، 1998). يعبر هيوز

(2007) عن أن تصنيف أدوات وتقنيات إدارة التغيير يمكن أن يساعد الأكاديميين في تحديد ما يفعله

الممارسون في الميدان وتقييم فعالية تنفيذات الممارسين.

7.3. نظرية إدارة التغيير

هناك القليل من الأدلة التجريبية التي تدعم نموذج إدارة التغيير المفضل (Hallencreutz & Turner، 2011).

ومع ذلك، هناك العديد من الاستراتيجيات المماثلة الموجودة في نماذج إدارة

التغيير (Raineri، 2019). أظهرت دراسة الحالة التي أجراها بامفورد وفوريستر (2020) أن "مديري

[التغيير] في الشركة يتجاهلون عمومًا أدبيات التغيير الشائعة" (ص 560). اتبع المؤلفون اقتراحات

بيتيجرو (2019) بأن مديري التغيير لا ينبغي لهم استخدام النظريات المجردة؛ بدلاً من ذلك، يجب

عليهم ربط نظريات التغيير بسياق التغيير. وقد اقترح التحليل العملي الاستكشافي الذي أجراه نيفز

(2020) للموظفين الذين يختبرون تطبيق نظام جديد لتقييم الأداء في إحدى الجامعات العامة أن (أ)

ملاءمة التغيير (إذا شعر الموظف أن التغيير مفيد للمنظمة) كانت مرتبطة بشكل إيجابي بالالتزام

العاطفي (إلى أي مدى أحب الموظف وظيفته)، و(ب) الالتزام العاطفي يتوسط العلاقة بين ملاءمة

التغيير والتغيير الفردي (إلى أي مدى تحول الموظف إلى النظام الجديد). ومن غير المرجح أن يكون

هناك نهج عالمي لإدارة التغيير يعمل في جميع البيئات (ساكا، 2019). ولأن التغيير فوضوي، فقد لا

يكون نموذج أو إطار عمل محدد مفيدًا في سياقات متعددة (بوكانان وبودي، 2017؛ بيتيجرو وويب،

2018). وهذا يتطلب من مديري التغيير النظر في مناهج مختلفة لتطبيقات مختلفة (بيتيجرو، 1987). وقد يواجه مديرو التغيير حالة من عدم اليقين لا يمكن معالجتها من خلال تسلسل مخطط من الخطوات (كارنال، 2017؛ بيتيجرو وويب، 2018). قد يكمل أصحاب المصلحة المختلفون داخل المنظمة الخطوات في أوقات مختلفة (بولاك وبولاك، 2019). وعلى الرغم من أنه قد لا يكون هناك نهج واحد لإدارة التغيير، فإن العديد من النماذج والأطر تتكون من استراتيجيات مماثلة لإدارة التغيير.

2. ملخص للدراسات السابقة عن أهمية الإبداع الإداري

تشير الدراسات السابقة إلى أهمية الإبداع التنظيمي في تحسين جودة الخدمة في المستشفيات، حيث أظهرت دراسة الزغول (2018) أن هناك تأثيراً ملحوظاً للإبداع الإداري والتسويقي والتكنولوجي على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية بالأردن. كما تناولت دراسة أخرى دور الإبداع التنظيمي في تحسين أداء المؤسسات الصحية، مشيرة إلى ضرورة وجود قوى عاملة ذات قدرات إبداعية لمواجهة التحديات. مثل (دراسة العتيبي، 2020) التي هدفت الدراسة إلى تقييم تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري في المنظمات الصحية بمدينة الرياض. أظهرت النتائج أن مستوى التطبيق كان مرتفعاً، مما يعكس الوعي بأهمية الابتكار في تحسين الأداء.

استكشفت دراسة (العساف، ٢٠٢١) أن تأثير الإبداع التنظيمي على الأداء الوظيفي في المؤسسات الصحية. النتائج أظهرت أن الإبداع التنظيمي له تأثير كبير على تحسين الأداء وزيادة الرضا الوظيفي بين العاملين.

تناولت دراسة (الشمري، 2022) ، تقييم المناخ التنظيمي والسلوك الإبداعي في المستشفيات، ووجدت علاقة إيجابية بين المناخ التنظيمي والسلوك الإبداعي مما يعزز من جودة الخدمة المقدمة للمرضى. بحثت أيضاً دراسة (الحربي، 2023) دور الإبداع الإداري كأداة لتحسين الأداء في المؤسسات الصحية، وخلصت إلى أن هناك حاجة لتطوير استراتيجيات أكثر فعالية لتعزيز الابتكار داخل هذه المؤسسات.

دراسة الحمادي (2020)، أجريت هذه الدراسة لتحديد مدى تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري لدى القيادات الإدارية في المنظمات الصحية. استخدمت الدراسة منهجاً وصفيًا تحليليًا وشملت عينة من 100 قائد إداري. أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري كان مرتفعاً بشكل عام، حيث بلغ متوسط التطبيق 4.19 من 5. ومع ذلك، لوحظ أن بعض الأبعاد مثل "التحليل" و"الخروج عن المألوف" حصلت على درجات منخفضة من حيث التطبيق، تم تقديم توصيات لتحسين هذه الجوانب.

دراسة السيف العوفي (2021)، استهدفت هذه الدراسة فهم دور الإبداع الإداري للقادة الأكاديميين في تنمية رأس المال الفكري في جامعة القصيم. أظهرت النتائج أن القادة يمارسون الإبداع الإداري بشكل كبير، مما يساهم في تطوير بيئة تعليمية مبتكرة.

دراسة مكناسي والعمراوي (2017)، بحثت هذه الدراسة تأثير الإبداع على التنمية الإدارية بمؤسسة مطاحن سيدي ارغيس، وأظهرت أن مستوى الإبداع الإداري مرتفع جدًا بين الموظفين، مما يعزز من كفاءة الأداء المؤسسي ويحقق أهداف التنمية المستدامة.

دراسة أهل (2009)، تناولت فعالية برنامج مقترح لتنمية الإبداع لدى الأطفال في غزة، مشيرة إلى أن هناك عوامل مؤثرة على الإبداع تختلف بين السعوديين وغير السعوديين، مما يعكس أهمية السياق الثقافي في تعزيز الابتكار والإبداع الإداري.

دراسة البلعاوي (2005)، بحثت هذه الدراسة أثر برنامج تدريبي على تنمية التفكير الإبداعي لدى طلبة الصف العاشر وأظهرت نتائج إيجابية تدل على فعالية البرنامج التدريبي في تعزيز التفكير الإبداعي لدى الطلاب، مما يشير إلى أهمية التدريب والتطوير في تعزيز مهارات الابتكار والإبداع الإداري.

تشير الدراسات السابقة إلى أهمية تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري وتأثيرها على الأداء المؤسسي في مختلف المجالات بما فيها القطاع الصحي والتعليمي. توفر هذه الدراسات إطارًا لفهم كيفية تعزيز

الابتكار وتحقيق الأهداف المرجوة من خلال القيادة الفعالة وتطبيق أساليب إدارية مبتكرة تتماشى مع

الرؤى الوطنية مثل "نحن الإمارات 2031" و"رؤية المملكة 2030".

الفصل الثالث: المنهجية وطرق البحث

الفصل الثالث: المنهجية وطرق البحث

المقدمة

يُعتبر هذا الفصل من الفصول الأساسية في الدراسة؛ حيث يوضح منهجية البحث والأدوات المستخدمة في جمع البيانات وتحليلها، بالإضافة إلى تفاصيل مجتمع الدراسة وخصائصه. كما يُقدم الفصل وصفًا دقيقًا لعينة البحث وطريقة اختيارها وأدوات الدراسة المستخدمة، مع التركيز على استبيان الدراسة وبرنامج SPSS لتحليل البيانات. يُسهم هذا الفصل في تحقيق أهداف الدراسة المتعلقة بتطبيق استراتيجية الإبداع الإداري لدى القيادات الإدارية في المنظمات الصحية بدولة الإمارات، وذلك في ضوء رؤية "نحن الإمارات 2031".

المنهجية وطرق البحث

المنهجية

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الأنسب لتحليل البيانات ودراسة الظواهر المتعلقة بتطبيق استراتيجية الإبداع الإداري لدى القيادات الإدارية. يُتيح هذا المنهج إمكانية جمع البيانات من عينة الدراسة وتحليلها بشكل كمي، مما يساعد في التعرف على مدى تطبيق الإبداع الإداري في القطاع الصحي بدولة الإمارات.

طرق البحث

تضمن البحث جمع البيانات من مصادر متعددة تشمل:

- البيانات الأولية: من خلال تصميم استبيان وُزِعَ على عينة مكونة من 100 قائد إداري في القطاع الصحي.

- البيانات الثانوية: الاعتماد على الدراسات السابقة، الأبحاث العلمية، والتقارير الرسمية المتعلقة بالإبداع الإداري ورؤية الإمارات 2031.

مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من القيادات الإدارية في المنظمات الصحية في دولة الإمارات، والذين يشغلون مناصب إدارية عليا ومتوسطة. يُعد هؤلاء القادة الفئة المستهدفة كونهم يمثلون العنصر الفاعل في تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري وتحقيق التطور في القطاع الصحي.

خصائص مجتمع البحث

تمت دراسة الخصائص الديموغرافية والمهنية لمجتمع البحث، مثل:

- العمر: توزيع أفراد المجتمع ضمن الفئات العمرية المختلفة.

- الجنس: تمثيل الذكور والإناث في القيادات الإدارية.
- المؤهل العلمي: مستويات التعليم للقادة الإداريين (بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه).
- سنوات الخبرة: تصنيف القادة بناءً على سنوات الخبرة في المجال الصحي والإداري.
- المناصب الإدارية: التوزيع وفقاً للمناصب الإدارية (مدير قسم، نائب إداري، مدير عام، إلخ).

عينة البحث

تم اختيار عينة عشوائية مكونة من 100 قائد إداري في القطاع الصحي بدولة الإمارات. ويعتمد حجم العينة على ملاءمته لتحقيق أهداف الدراسة، إضافة إلى توفر البيانات الكافية التي تساعد على استخلاص النتائج بدقة.

طريقة اختيار العينة

تم استخدام الطريقة العشوائية الطبقية، حيث جرى تقسيم العينة إلى طبقات بناءً على المتغيرات التالية:

- نوع المؤسسة الصحية (حكومية، خاصة).
- مستوى الإدارة (عليا، متوسطة).

طرق جمع البيانات

اعتمدت الدراسة على أداة أساسية لجمع البيانات وهي الاستبيان. بالإضافة إلى مراجعة المصادر الثانوية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

أدوات الدراسة: الاستبيان

تم إعداد الاستبيان بحيث يتكون من ثلاثة محاور رئيسية:

المحور الأول: البيانات الشخصية والديموغرافية (العمر، الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

المحور الثاني: الإبداع الإداري

المحور الثالث: الأداء الإداري

المحور الرابع: جودة الخدمات الصحية

المحور الخامس: العوامل التنظيمية والثقافية

وقد قامت الدراسة بتقسيم اتجاه موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محاور الدراسة إلى مستويات من خلال تطبيق ما يلي:

مدي المقياس - أعلي رقم في المقياس (5) - أقل رقم في المقياس (1) = 4

مدي المستوي - مدي المقياس / عدد المستويات (5) = 0.80

جدول 1 مستويات موافقة عينة الدراسة على عبارات أداة الدراسة

المستوى	الدرجة
منخفضة جدا	1.79-1
منخفضة	2.59-1.80
متوسطة	3.39-2.60
مرتفعة	4.19-3.40
مرتفعة جدا	5.00-4.20

التحقق من صدق الاستبيان وثباته

الصدق: تم عرض الاستبيان على مجموعة من الخبراء المختصين للتحقق من مناسبة العبارات

لأهداف الدراسة.

الثبات: تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لضمان الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

جدول 2 نتائج ثبات استبيان الدراسة

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
الإبداع الإداري	5 عبارات	0.908
الأداء الإداري	5 عبارات	0.876
جودة الخدمات الصحية	5 عبارات	0.890
العوامل التنظيمية والثقافية	5 عبارات	0.927
معامل ألفا كرونباخ الكلي	20 عبارة	0.971

تشير نتائج ثبات استبيان الدراسة التي تم تحليلها باستخدام معامل ألفا كرونباخ إلى أن الأداة تتمتع بمستوى عالٍ من الثبات والموثوقية. حيث تراوحت قيم ألفا كرونباخ للمحاور المختلفة بين 0.876 و0.927، مما يشير إلى أن كل محور من المحاور الأربعة (الإبداع الإداري، الأداء الإداري، جودة الخدمات الصحية، العوامل التنظيمية والثقافية) يتسم بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. كما أن معامل

ألفا كرونباخ الكلي والذي بلغ 0.971، يعكس درجة عالية من الثبات الكلي للاستبيان، مما يعني أن الأداة قادرة على قياس المفاهيم المستهدفة بشكل دقيق وموثوق.

أدوات التحليل: برنامج SPSS

تم استخدام برنامج (SPSS (Statistical Package for Social Sciences لتحليل البيانات المجمعة من الاستبيانات. تضمن التحليل ما يلي:

الإحصاء الوصفي: تحليل التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري.

الاختبارات الإحصائية: تطبيق اختبارات مثل T-Test وANOVA لتحليل الفروق بين المتغيرات.

تحليل الارتباط: دراسة العلاقة بين المتغيرات المتعلقة بالإبداع الإداري وتحقيق رؤية الإمارات 2031.

حدود البحث

- **الحدود الموضوعية:** تتناول الدراسة موضوع "الإبداع الإداري" في إطار دوره في تطوير أداء القيادات الإدارية بالمنظمات الصحية.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق الدراسة على المنظمات الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة خلال العام الأكاديمي 2024-2025.
- **الحدود البشرية:** شملت الدراسة عينة من 100 قائد إداري في المنظمات الصحية.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

المقدمة

يُعتبر الفصل الرابع من الفصول الحيوية في هذه الدراسة، حيث يتناول عرض وتحليل نتائج البيانات التي تم جمعها من الاستبيانات التي وُزعت على عينة البحث. يهدف هذا الفصل إلى تقديم تحليل دقيق للبيانات التي تم الحصول عليها في ضوء محاور الدراسة الرئيسية، وهي: الإبداع الإداري، الأداء الإداري، جودة الخدمات الصحية، والعوامل التنظيمية والثقافية. سيتم عرض نتائج التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS، بما في ذلك التوزيعات الإحصائية والاختبارات التي تم إجراؤها لاستخلاص الاستنتاجات التي تعكس واقع تطبيق الإبداع الإداري في المنظمات الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

كما سيتم تحليل العلاقة بين المتغيرات المختلفة ومدى تأثيرها في تحسين الأداء الإداري وجودة الخدمات الصحية في سياق رؤية "نحن الإمارات 2031". هذا الفصل يُعد منطلقاً لفهم مدى فاعلية الاستراتيجيات المعتمدة في القطاع الصحي، ويساعد في تحديد أوجه القوة والضعف التي يمكن تحسينها لتحقيق الأهداف المستقبلية المرجوة.

تحليل نتائج الدراسة

المحور الأول: البيانات الشخصية والديموغرافية

المتغير الأول: العمر

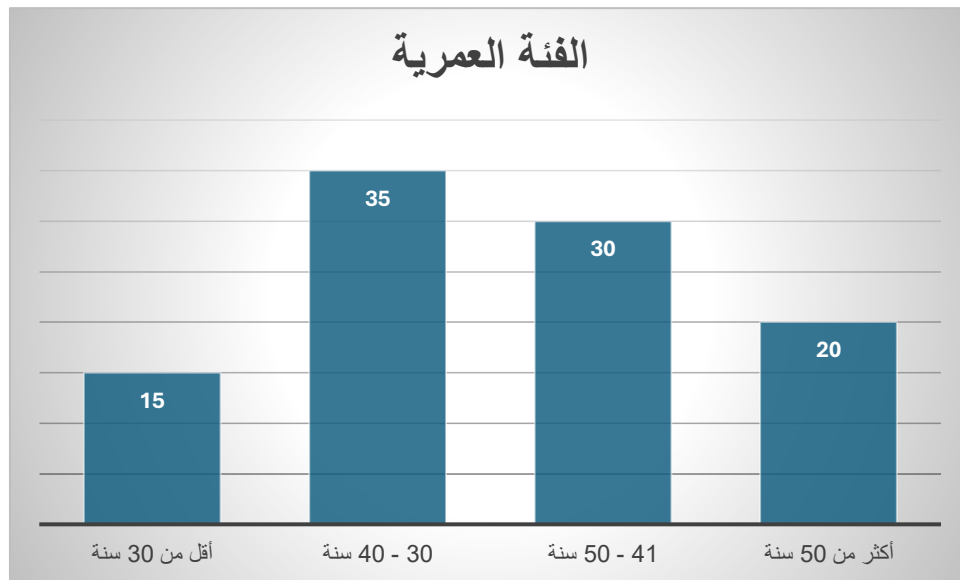
جدول 3 توزيع عينة الدراسة وفقًا لمتغير العمر

الفئة العمرية	عدد الأفراد	النسبة المئوية (%)
أقل من 30 سنة	15	15%
30 - 40 سنة	35	35%
41 - 50 سنة	30	30%
أكثر من 50 سنة	20	20%
الإجمالي	100	100%

يشير توزيع العينة وفقًا للفئة العمرية إلى تنوع في الأعمار بين أفراد الدراسة. حيث يشكل الأفراد الذين

تتراوح أعمارهم بين 30 إلى 40 سنة النسبة الأكبر بنسبة 35%، مما يدل على أن هذه الفئة العمرية

قد تكون الأكثر حضورًا في المناصب الإدارية في القطاع الصحي. يليها الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 41 إلى 50 سنة بنسبة 30%، ما يعكس خبرة عملية كبيرة في القطاع الصحي. بينما تشكل الفئات العمرية أقل من 30 سنة و أكثر من 50 سنة نسبيًا أقل، بنسب 15% و 20% على التوالي، ما قد يشير إلى تواجد قليل للشباب في المناصب الإدارية أو قلة مشاركة الأفراد الأكبر سنًا في هذه الدراسة.



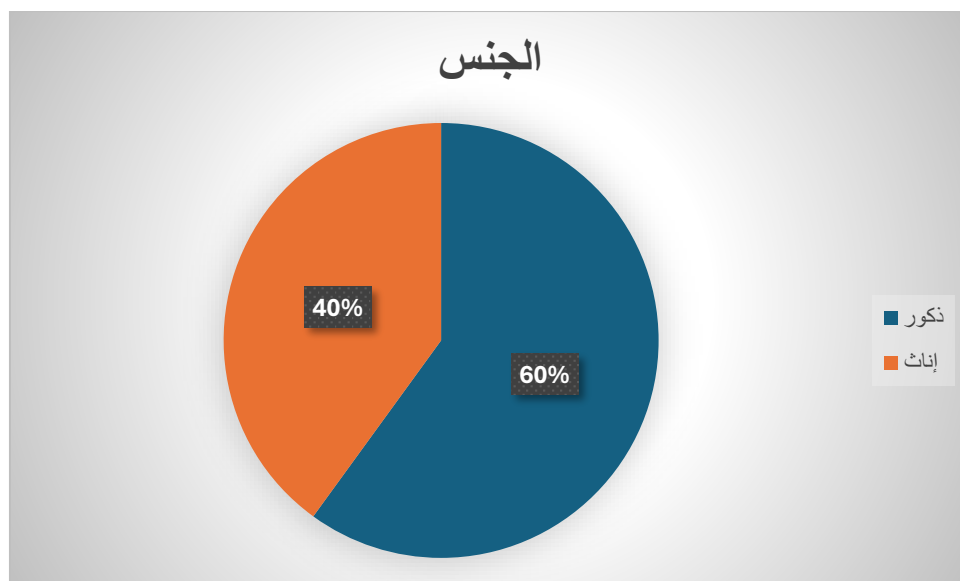
شكل 1 توزيع عينة الدراسة وفقًا لمتغير العمر

المتغير الثاني: الجنس

جدول 4 توزيع عينة الدراسة وفقًا لمتغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية (%)
ذكور	60	60%
إناث	40	40%
الإجمالي	100	100%

تُظهر نتائج توزيع العينة حسب الجنس وجود 60% من الذكور مقابل 40% من الإناث، مما يعكس أن الذكور يشكلون أغلب العينة في القطاع الصحي وفقًا لهذه الدراسة. يمكن أن يعكس هذا التوزيع الفروق الموجودة في تمثيل الجنسين في المناصب القيادية والإدارية في المنظمات الصحية، حيث قد يكون للذكور تواجد أكبر في بعض المجالات الإدارية، بينما تكون الإناث أقل تمثيلًا. ومع ذلك، يُلاحظ أن نسبة الإناث تصل إلى 40%، وهو ما يمكن أن يعكس التقدم المحرز في تمكين المرأة في القطاع الصحي.



شكل 2 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس

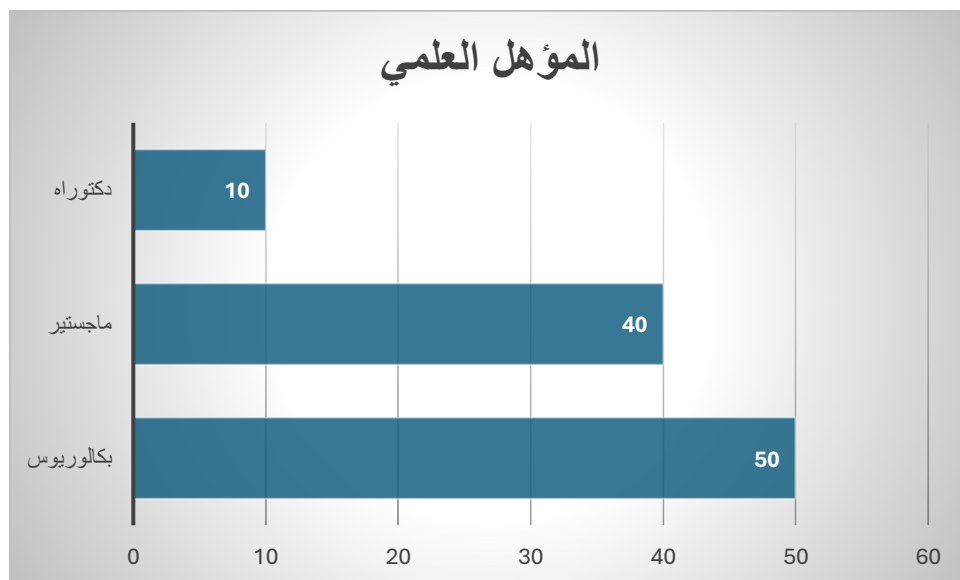
المتغير الثالث: المؤهل العلمي

جدول 5 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	عدد الأفراد	النسبة المئوية (%)
بكالوريوس	50	50%
ماجستير	40	40%
دكتوراه	10	10%

الإجمالي	100	100%
----------	-----	------

تُظهر نتائج توزيع العينة حسب المؤهل العلمي أن 50% من أفراد العينة يحملون شهادة بكالوريوس، بينما يشكل حاملو شهادات الماجستير نسبة 40%، وهي نسبة كبيرة، مما يعكس التوجه نحو تطوير الكفاءات التعليمية والإدارية في القطاع الصحي. تمثل نسبة 10% من العينة حاملي درجة الدكتوراه، مما يشير إلى أن القليل من القيادات الإدارية في القطاع الصحي يمتلكون مؤهلات أكاديمية عالية جدًا. هذه النتائج قد تدل على أن معظم القادة الإداريين في المنظمات الصحية يمتلكون مؤهلات علمية متوسطة إلى عالية مع وجود رغبة واضحة في تطوير هذه الكفاءات عبر التعليم المستمر.



شكل 3 توزيع عينة الدراسة وفقًا لمتغير المؤهل العلمي

المتغير الرابع: سنوات الخبرة

جدول 4 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

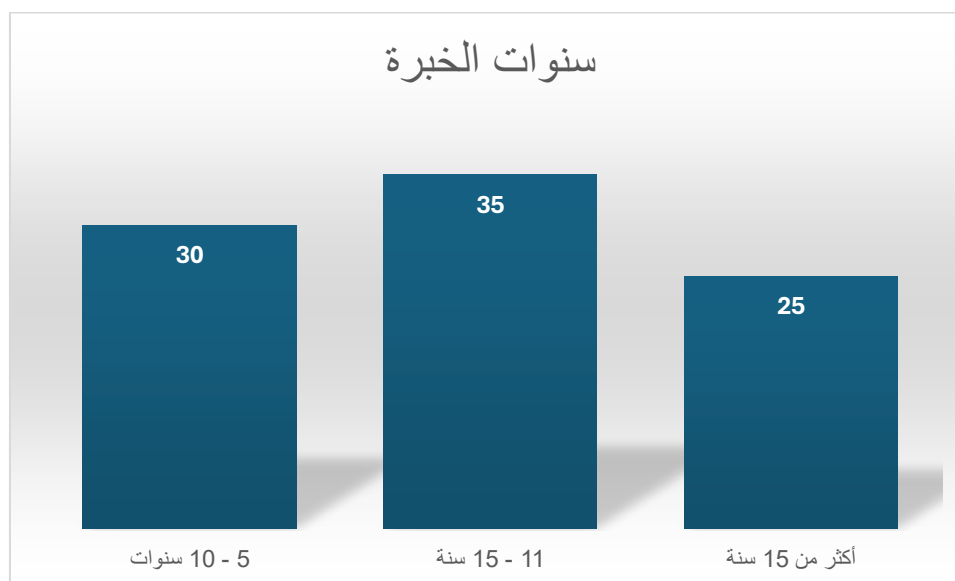
سنوات الخبرة	عدد الأفراد	النسبة المئوية (%)
أقل من 5 سنوات	10	10%
5 - 10 سنوات	30	30%
11 - 15 سنة	35	35%
أكثر من 15 سنة	25	25%
الإجمالي	100	100%

تُظهر نتائج توزيع العينة حسب سنوات الخبرة أن 35% من أفراد العينة يمتلكون من 11 إلى 15 سنة من الخبرة، ما يشير إلى أن معظم القادة الإداريين في القطاع الصحي يمتلكون خبرات عملية متوسطة إلى طويلة في هذا المجال. يليهم الأفراد الذين لديهم من 5 إلى 10 سنوات من الخبرة بنسبة 30%، مما يشير إلى وجود عدد جيد من الأفراد ذوي الخبرة المتوسطة في المناصب الإدارية. أما الأفراد ذوو أقل من 5 سنوات من الخبرة فيشكلون 10% فقط، مما يعكس وجود عدد قليل من القادة الإداريين

الجدد. وأخيرًا، الأفراد الذين لديهم أكثر من 15 سنة من الخبرة يشكلون 25% من العينة، مما يبرز

وجود خبراء ذوي سنوات طويلة من الخبرة في إدارة القطاع الصحي، ما يعكس توازنًا جيدًا بين الأجيال

المختلفة من القيادات في القطاع.



شكل 4 توزيع عينة الدراسة وفقًا لمتغير سنوات الخبرة

المحور الثاني: الإبداع الإداري

جدول 5 استجابات عينة الدراسة على المحور الثاني: الإبداع الإداري

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة
1.15	3.63	تسعى القيادة الإدارية لتبني أفكار جديدة ومبتكرة لتحسين الأداء .

1.17	3.13	تشجع الإدارة الموظفين على التفكير خارج الصندوق وطرح حلول غير تقليدية.
1.28	3.24	توفر الإدارة بيئة عمل تُحفز على الإبداع والابتكار.
1.22	3.16	تُطبق القيادة استراتيجيات واضحة لدعم الإبداع الإداري.
1.10	3.30	تُشجّع القيادة الإدارية المنافسة الإيجابية بين الموظفين لإيجاد حلول مبتكرة.

تشير نتائج استجابات عينة الدراسة على المحور الثاني (الإبداع الإداري) إلى أن القيادة الإدارية في المنظمات الصحية تبذل جهودًا ملحوظة لتشجيع الإبداع والابتكار، ولكن بدرجات متفاوتة. يظهر أن العبارة التي حصلت على أعلى متوسط حسابي (3.63) هي "تسعى القيادة الإدارية لتبني أفكار جديدة ومبتكرة لتحسين الأداء"، مما يشير إلى أن القيادة تعطي أولوية لتطبيق الأفكار الجديدة لتحسين الأداء. أما العبارة "تشجع الإدارة الموظفين على التفكير خارج الصندوق وطرح حلول غير تقليدية"، فقد حصلت على أدنى متوسط حسابي (3.13)، مما يدل على أن التشجيع على التفكير الابتكاري قد يكون أقل من المتوقع. كما تظهر الانحرافات المعيارية المرتفعة (بين 1.10 و 1.28) أن هناك تباينًا كبيرًا في آراء المشاركين حول مستوى الإبداع الإداري في هذه الجوانب، مما يشير إلى اختلافات في تقييمهم للبيئة التنظيمية وأسلوب القيادة في تحفيز الإبداع.

المحور الثالث: الأداء الإداري

جدول 6 استجابات عينة الدراسة على المحور الثالث: الأداء الإداري

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبرة
1.08	3.24	تتميز القيادة الإدارية بقدرتها على اتخاذ قرارات سريعة ومدروسة.
0.95	3.26	تسعى الإدارة لتحقيق الأهداف التنظيمية بكفاءة وفعالية.
1.04	3.14	يُتابع القادة الإداريون تنفيذ الخطط ومؤشرات الأداء بشكل منتظم.
1.10	3.40	تعمل القيادة الإدارية على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للموظفين.
0.95	3.63	تحرص القيادة على تحقيق التوازن بين الموارد المتاحة ومتطلبات العمل.

تشير نتائج استجابات عينة الدراسة على المحور الثالث (الأداء الإداري) إلى أن القيادة الإدارية في المنظمات الصحية تُظهر اهتمامًا كبيرًا في تحسين الأداء وتحقيق الأهداف التنظيمية، مع تباين ملحوظ في تقديرات المشاركين. العبرة التي حصلت على أعلى متوسط حسابي (3.63) هي "تحرص القيادة على تحقيق التوازن بين الموارد المتاحة ومتطلبات العمل"، مما يعكس أن القادة يعطون الأولوية لضمان التوازن بين الموارد والاحتياجات التنظيمية. بينما حصلت العبرة "يُتابع القادة الإداريون تنفيذ الخطط ومؤشرات الأداء بشكل منتظم" على أدنى متوسط حسابي (3.14)، مما يشير إلى أن المتابعة المنتظمة قد لا تكون بنفس الدرجة من الاهتمام في بعض الحالات. كما أن الانحرافات المعيارية

تتراوح بين 0.95 و 1.10، ما يدل على تفاوت في الآراء حول مدى كفاءة القيادة في مختلف جوانب الأداء الإداري، وهو ما قد يعكس اختلافات في تجربتهم وتقييماتهم حول فعالية القيادة في تنفيذ وتحقيق الأهداف.

المحور الرابع: جودة الخدمات الصحية

جدول 7 استجابات عينة الدراسة على المحور الرابع: جودة الخدمات الصحية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تُقدم المؤسسة الصحية خدمات ذات جودة عالية تتناسب مع توقعات المستفيدين.	3.44	1.11
تعمل الإدارة على تطوير مستوى الرعاية الصحية بشكل مستمر.	3.34	1.09
تضمن القيادة توافر الكوادر الطبية المؤهلة والمدربة لخدمة المرضى.	3.41	0.95
تحرص الإدارة على تقليل فترات الانتظار وتسهيل إجراءات الحصول على الخدمة.	3.10	0.98
تُطبق المؤسسة معايير الجودة العالمية في تقديم الخدمات الصحية.	3.45	1.13

تشير نتائج استجابات عينة الدراسة على المحور الرابع (جودة الخدمات الصحية) إلى أن المؤسسات الصحية تحاول تحقيق مستوى جيد من جودة الخدمات المقدمة، ولكن مع بعض التفاوت في الأبعاد المختلفة. العبارة التي حصلت على أعلى متوسط حسابي (3.45) هي "تُطبق المؤسسة معايير الجودة

العالمية في تقديم الخدمات الصحية"، مما يعكس التزام المؤسسة بتطبيق معايير عالمية لضمان الجودة. كما حصلت العبارة "تقدم المؤسسة الصحية خدمات ذات جودة عالية تتناسب مع توقعات المستفيدين" على متوسط حسابي مرتفع أيضًا (3.44)، مما يشير إلى أن هناك توافقًا جيدًا بين ما تقدمه المؤسسة من خدمات وتوقعات المرضى. من جهة أخرى، حصلت العبارة "تحرص الإدارة على تقليل فترات الانتظار وتسهيل إجراءات الحصول على الخدمة" على أدنى متوسط حسابي (3.10)، مما قد يشير إلى أن هناك تحديات تواجه الإدارة في تحسين هذه الجوانب من جودة الخدمة. تتراوح الانحرافات المعيارية بين 0.95 و 1.13، ما يدل على وجود بعض التباين في تقييمات المشاركين لجودة الخدمات الصحية المقدمة، وهو ما قد يعكس اختلافًا في التجارب الشخصية أو التصورات حول هذه الجوانب.

المحور الخامس: العوامل التنظيمية والثقافية

جدول 8 استجابات عينة الدراسة على المحور الخامس: العوامل التنظيمية والثقافية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تُسهم الثقافة التنظيمية في تشجيع التعاون بين الموظفين لتحقيق الأهداف المشتركة.	3.28	0.96

0.95	3.23	تلتزم الإدارة بتطبيق السياسات والأنظمة التنظيمية بشكل عادل وشفاف.
1.19	3.18	تُوفر القيادة فرص التدريب والتطوير لتحسين الأداء الوظيفي.
1.10	3.25	تُحفّز العوامل التنظيمية على خلق بيئة عمل إيجابية تدعم الإنتاجية.
1.12	3.45	تُشجّع الثقافة التنظيمية على التكيف مع التغيرات ومواجهة التحديات.

تشير نتائج استجابات عينة الدراسة على المحور الخامس (العوامل التنظيمية والثقافية) إلى أن الثقافة التنظيمية والعوامل المرتبطة بها تُعتبر جزءاً مهماً في تعزيز بيئة العمل ودعم الأداء. حصلت العبارة "تُشجّع الثقافة التنظيمية على التكيف مع التغيرات ومواجهة التحديات" على أعلى متوسط حسابي (3.45)، مما يعكس أهمية التكيف الثقافي في مواجهة التحديات. كما أظهرت العبارة "تُسهّم الثقافة التنظيمية في تشجيع التعاون بين الموظفين لتحقيق الأهداف المشتركة" متوسطاً جيداً (3.28)، مما يشير إلى أن التعاون بين الموظفين يُعتبر عنصراً رئيسياً في ثقافة المؤسسة. في المقابل، حصلت العبارة "تُوفر القيادة فرص التدريب والتطوير لتحسين الأداء الوظيفي" على أدنى متوسط حسابي (3.18)، مما قد يدل على وجود بعض القصور في توفير فرص التدريب والتطوير. كما تتراوح الانحرافات المعيارية بين 0.95 و 1.19، مما يعكس تبايناً في آراء المشاركين حول فعالية العوامل التنظيمية والثقافية في المؤسسة، وهو ما قد يشير إلى اختلاف التجارب الشخصية أو التحديات التي يواجهها الموظفون في بيئة العمل.

اختبار الفرضيات

الفرضية الأولى: تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري في المنظمات الصحية يؤدي إلى تحسين الأداء

الإداري.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.885 ^a	.783	.780	.47499
a. Predictors: (Constant), الأداء الإداري				

يعكس جدول Model Summary وجود علاقة قوية بين تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري والأداء

الإداري، حيث يظهر أن معامل الارتباط (R) بلغ 0.885، وهو ما يشير إلى علاقة قوية إيجابية بين

المتغيرين. كما أن القيمة المربعة للارتباط (R Square) بلغت 0.783، مما يعني أن حوالي

78.3% من التغيرات في الإبداع الإداري يمكن تفسيرها من خلال الأداء الإداري. أما القيمة المعدلة

(Adjusted R Square) التي بلغت 0.780، فهي تظهر أن العلاقة بين المتغيرين تبقى ثابتة حتى

بعد تعديل التغيرات التي يمكن أن تحدث في البيانات. كما أن الخطأ المعياري للتقدير (Standard

Error of the Estimate) كان 0.47499، وهو يعتبر مستوى مقبول من الخطأ في النموذج.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	79.604	1	79.604	352.834	.000 ^b
	Residual	22.110	98	.226		
	Total	101.714	99			
a. Dependent Variable: الإبداع الإداري						
b. Predictors: (Constant), الأداء الإداري						

تشير نتائج جدول ANOVA إلى أن العلاقة بين الأداء الإداري والإبداع الإداري هي علاقة ذات دلالة إحصائية قوية، حيث كانت قيمة F تساوي 352.834 وبلغت دلالة الاحتمالية 0.000 (Sig.)، وهو أقل من 0.05. هذا يعني أن النموذج بشكل عام يفسر بشكل كبير العلاقة بين الأداء الإداري والإبداع الإداري، وبالتالي يمكننا القول بأن تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري في المنظمات الصحية يؤثر بشكل إيجابي في تحسين الأداء الإداري.

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.265	.195		-1.359	.177
	الأداء الإداري	1.067	.057	.885	18.784	.000
a. Dependent Variable: الإبداع الإداري						

تعكس نتائج جدول Coefficients أن تأثير الأداء الإداري على الإبداع الإداري هو تأثير قوي ذو دلالة إحصائية، حيث أن معامل الانحدار غير المعياري (B) للأداء الإداري بلغ 1.067، مما يشير إلى أن زيادة واحدة في الأداء الإداري تؤدي إلى زيادة 1.067 في الإبداع الإداري. كما أن معامل الانحدار المعياري (Beta) بلغ 0.885، مما يشير إلى أن الأداء الإداري يشكل 88.5% من التغيرات في الإبداع الإداري. كذلك، تُظهر قيمة (t) 18.784 و (Sig.) 0.000 أن التأثير كبير جدًا من الناحية الإحصائية، مما يدعم فرضية أن تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري يؤدي إلى تحسين الأداء الإداري.

الفرضية الثانية: توجد علاقة إيجابية بين مستوى الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.848 ^a	.719	.716	.54024
Predictors: (Constant), جودة الخدمات الصحية				

في جدول Model Summary، يظهر أن هناك علاقة قوية بين مستوى الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث أن معامل الارتباط (R) بلغ 0.848، مما يشير إلى علاقة إيجابية قوية بين المتغيرين. كما أن القيمة المربعة للارتباط (R Square) بلغت 0.719، مما يعني أن 71.9% من التغيرات في الإبداع الإداري يمكن تفسيرها بناءً على جودة الخدمات الصحية. أما القيمة المعدلة (Adjusted R Square) التي بلغت 0.716، فتعكس استقرار العلاقة بين المتغيرين بعد تعديل التغيرات في البيانات. أما الخطأ المعياري للتقدير (Standard Error of the Estimate) البالغ 0.54024، فيعتبر مستوى معقول للخطأ في النموذج.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	73.112	1	73.112	250.508	.000 ^b
	Residual	28.602	98	.292		
	Total	101.714	99			
a. Dependent Variable: الإبداع الإداري						
b. Predictors: (Constant), جودة الخدمات الصحية						

يوضح جدول ANOVA أن العلاقة بين مستوى الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية المقدمة ذات دلالة إحصائية قوية، حيث كانت قيمة F تساوي 250.508 مع دلالة الاحتمالية 0.000 (Sig.)، وهو أقل من 0.05، مما يعني أن النموذج يفسر بشكل كبير العلاقة بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية. هذه النتيجة تدعم فرضية وجود علاقة إيجابية بين المتغيرين.

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.025	.213		.116	.908
	جودة الخدمات الصحية	.976	.062	.848	15.827	.000
Dependent Variable: الإبداع الإداري						

في جدول Coefficients، يظهر أن تأثير جودة الخدمات الصحية على الإبداع الإداري هو تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية قوية، حيث أن معامل الانحدار غير المعياري (B) لجودة الخدمات الصحية بلغ 0.976، مما يعني أن زيادة واحدة في جودة الخدمات الصحية تؤدي إلى زيادة 0.976 في الإبداع الإداري. كما أن معامل الانحدار المعياري (Beta) بلغ 0.848، ما يعني أن جودة الخدمات الصحية تساهم بنسبة 84.8% في التغيرات الحاصلة في الإبداع الإداري. كما أن قيمة (t) بلغت 15.827 مع 0.000 (Sig.)، مما يعزز من دلالة التأثير الإيجابي القوي بين المتغيرين.

الفرضية الثالثة: تؤثر العوامل التنظيمية والثقافية على تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.861 ^a	.741	.739	.47873
Predictors: (Constant), الإبداع الإداري				

في جدول Model Summary، تظهر العلاقة القوية بين العوامل التنظيمية والثقافية وتطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري، حيث أن معامل الارتباط (R) بلغ 0.861، ما يشير إلى علاقة إيجابية قوية بين المتغيرين. كما أن القيمة المربعة للارتباط (R Square) بلغت 0.741، مما يعني أن 74.1% من التغيرات في العوامل التنظيمية والثقافية يمكن تفسيرها من خلال تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري. كما أن القيمة المعدلة (Adjusted R Square) التي بلغت 0.739 تشير إلى أن العلاقة بين المتغيرين تبقى ثابتة حتى بعد تعديل التغيرات التي يمكن أن تحدث في البيانات. الخطأ المعياري للتقدير (Standard Error of the Estimate) بلغ 0.47873، وهو يعتبر مقبولا.

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	64.312	1	64.312	280.615	.000 ^b
	Residual	22.460	98	.229		
	Total	86.772	99			
Dependent Variable: العوامل التنظيمية والثقافية						
Predictors: (Constant), الإبداع الإداري						

تظهر نتائج جدول ANOVA أن العلاقة بين العوامل التنظيمية والثقافية واستراتيجيات الإبداع الإداري ذات دلالة إحصائية قوية، حيث كانت قيمة F تساوي 280.615 مع دلالة الاحتمالية (Sig.) 0.000، وهو أقل من 0.05، مما يشير إلى أن النموذج يفسر بشكل كبير العلاقة بين العوامل التنظيمية والثقافية وتطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري. هذه النتائج تدعم فرضية وجود تأثير كبير للعوامل التنظيمية والثقافية على الإبداع الإداري.

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.656	.163		4.016	.000
	الإبداع الإداري	.795	.047	.861	16.752	.000
Dependent Variable: العوامل التنظيمية والثقافية						

في جدول Coefficients، يظهر أن تأثير الإبداع الإداري على العوامل التنظيمية والثقافية قوي وإيجابي ذو دلالة إحصائية. حيث بلغ معامل الانحدار غير المعياري (B) للإبداع الإداري 0.795، مما يشير إلى أن زيادة واحدة في الإبداع الإداري تؤدي إلى زيادة 0.795 في العوامل التنظيمية والثقافية. كما أن معامل الانحدار المعياري (Beta) بلغ 0.861، مما يعني أن الإبداع الإداري يشكل 86.1% من التغيرات في العوامل التنظيمية والثقافية. كما أن قيمة (t) بلغت 16.752 مع (Sig.) 0.000، مما يعزز من دلالة التأثير الإيجابي القوي بين المتغيرين.

الاستنتاجات

استنادًا إلى نتائج الدراسة، يمكن استخلاص عدة استنتاجات رئيسية:

تأثير الإبداع الإداري على الأداء الإداري:

أظهرت الدراسة أن تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري في المنظمات الصحية يسهم بشكل كبير في تحسين الأداء الإداري. حيث تبين أن القيادة الإدارية التي تدعم الإبداع وتوفر بيئة محفزة للإبداع تساعد في تحسين أداء الموظفين وتحقيق الأهداف التنظيمية بكفاءة وفعالية.

وجود علاقة إيجابية بين الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية:

أكدت الدراسة على وجود علاقة إيجابية قوية بين مستوى الإبداع الإداري وجودة الخدمات الصحية المقدمة. حيث أن المؤسسات الصحية التي تعزز الإبداع الإداري وتتبنى استراتيجيات مبتكرة في تقديم خدماتها تتمكن من تحسين مستوى الجودة بما يتماشى مع توقعات المستفيدين، مما ينعكس إيجابًا على تجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

العوامل التنظيمية والثقافية تدعم الإبداع الإداري:

أشارت الدراسة إلى أن العوامل التنظيمية والثقافية في المؤسسات الصحية تلعب دوراً مهماً في تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري. حيث أن الثقافة التنظيمية التي تشجع التعاون والشفافية وتوفر فرص التدريب والتطوير، تساهم في تحفيز الموظفين على تقديم أفكار إبداعية وحلول مبتكرة تؤدي إلى تحسين الأداء الإداري وجودة الخدمات الصحية.

دلالة إحصائية قوية:

أظهرت جميع النماذج الإحصائية في الدراسة (مثل ANOVA و Coefficients) دلالة إحصائية قوية تشير إلى أن العوامل المدروسة (الإبداع الإداري، الأداء الإداري، جودة الخدمات الصحية، العوامل التنظيمية والثقافية) تتداخل بشكل فعال وتؤثر بشكل إيجابي على بعضها البعض. هذه النتائج تدعم فرضيات الدراسة وتعزز من فهم العلاقة المعقدة بين هذه المتغيرات.

أهمية الدعم القيادي:

بينت الدراسة أن القيادة الإدارية التي تتبنى استراتيجيات مبتكرة وتؤمن بدور الإبداع كعنصر أساسي في تحسين الأداء وجودة الخدمات الصحية، تساهم بشكل كبير في نجاح المؤسسات الصحية. كما أن

التشجيع على التنافس الإيجابي والتفكير خارج الصندوق يعزز من ثقافة الابتكار داخل هذه المؤسسات.

بناءً على هذه الاستنتاجات، يمكن القول بأن تبني استراتيجيات الإبداع الإداري وتطوير البيئة التنظيمية والثقافية الداعمة له يعد من العوامل الحاسمة في تحسين الأداء الإداري وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي من شأنها تعزيز تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري في المنظمات الصحية وتحسين الأداء الإداري وجودة الخدمات الصحية، وهي كما يلي:

تعزيز ثقافة الإبداع في المؤسسات الصحية:

يُوصى بتطوير بيئة عمل تشجع على التفكير الإبداعي وتسمح للموظفين بتقديم أفكار جديدة ومبتكرة. يجب على القيادة الإدارية تبني استراتيجيات لتحفيز الإبداع من خلال برامج تدريبية وورش عمل تركز على تطوير مهارات التفكير الإبداعي.

استثمار في تدريب وتطوير الموظفين:

ينبغي توفير فرص تدريب مستمر للموظفين في المجالات المتعلقة بالإبداع الإداري وتطوير الأداء الوظيفي. تدريب الموظفين على استخدام أدوات وتقنيات مبتكرة من شأنه أن يعزز قدرتهم على تحسين الأداء الإداري وجودة الخدمات الصحية.

تعزيز التعاون بين الفرق الطبية والإدارية:

يُوصى بتشجيع التعاون بين الفرق الإدارية والطبية في المؤسسات الصحية لتحقيق الأهداف المشتركة. يمكن أن تساعد الثقافة التنظيمية التي تشجع على العمل الجماعي والتعاون في تحسين الأداء العام وتحقيق نتائج أفضل في تقديم الرعاية الصحية.

تشجيع القيادة على اتخاذ قرارات إبداعية وداعمة:

يجب أن تعمل القيادة الإدارية على اتخاذ قرارات قائمة على الابتكار والمستندة إلى التحليل الجيد للبيانات والمتغيرات الحالية. كما ينبغي لها تشجيع الموظفين على التفكير خارج الصندوق لتقديم حلول غير تقليدية للتحديات المختلفة التي تواجهها المؤسسة الصحية.

تطبيق معايير الجودة العالمية في الرعاية الصحية:

يُوصى بتطبيق معايير الجودة العالمية في تقديم الخدمات الصحية لضمان تحسين مستوى الرعاية المقدمة. يجب أن تواصل القيادة الإدارية تطوير الإجراءات والسياسات التي تضمن توافر الكوادر الطبية المؤهلة، وتحقيق التوازن بين الموارد المتاحة ومتطلبات العمل.

مراجعة وتحسين السياسات التنظيمية:

ينبغي على الإدارة مراجعة السياسات والأنظمة التنظيمية بشكل دوري لضمان تطبيقها بشكل عادل وشفاف. يجب توفير بيئة تنظيمية تدعم الابتكار وتعزز من قدرة المؤسسة على التكيف مع التغيرات والمستجدات في مجال الرعاية الصحية.

تعزيز الابتكار في إدارة الموارد والتخطيط الاستراتيجي:

يجب تشجيع القيادة على تحسين استراتيجيات التخطيط والتوظيف والموارد، بحيث تكون أكثر إبداعاً ومرونة في الاستجابة للتحديات الصحية المتغيرة. يساعد الابتكار في هذه المجالات على تحسين الأداء الإداري وبالتالي تحسين الخدمات الصحية.

1. الزغول، م. (2018). دور الإبداع الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة في المستشفيات الحكومية الأردنية. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، 10(2)، 45-67.
2. العتيبي، س. (2020). تطبيق استراتيجيات الإبداع الإداري في المنظمات الصحية: دراسة ميدانية. مجلة الإدارة العامة، 12(3)، 123-145.
3. العساف، ر. (2021). الإبداع التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي في المؤسسات الصحية. المجلة العربية للإدارة، 15(1)، 89-102.
4. الشمري، ن. (2022). تقييم المناخ التنظيمي والسلوك الإبداعي في المستشفيات: دراسة تحليلية. مجلة البحوث والدراسات الصحية، 8(4)، 200-215.
5. الحربي، ف. (2023). الإبداع الإداري كأداة لتحسين الأداء في المؤسسات الصحية: دراسة حالة. مجلة العلوم الصحية، 14(2)، 50-75.
6. - الحمادي، ع. ب. م. ب. ق. (2020). تطبيق إستراتيجيات الإبداع الإداري لدى القيادات الإدارية في المنظمات في ضوء رؤية المملكة 2030. مجلة كلية التربية، 31(122)، 501-538. <https://doi.org/10.12816/JFEB.2020.146889>
7. السيف العوفي، ع. (2021). دور الإبداع الإداري للقادة الأكاديميين في تنمية رأس المال الفكري من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بجامعة القصيم. مجلة كلية التربية.
8. مكناسي، س.، & العمرابي، ز. (2017). دور الإبداع في تحقيق التنمية الإدارية - دراسة ميدانية بمؤسسة مطاحن سيدي ارغيس - أم البواقي.
9. أهل، أ. م. (2009). فعالية برنامج مقترح لتنمية الإبداع لدى أطفال محافظة غزة.

10. البلعاوي، م. (2005). أثر برنامج تدريبي على تنمية التفكير الإبداعي لدى طلبة

الصف العاشر.

المراجع الأحنية

UAE Government. (2023). *We the Emirates 2031: A vision for the future*.

Retrieved from <https://u.ae>

World Health Organization. (2021). *Digital health: Transforming healthcare in the 21st century*. Retrieved from <https://who.int>

Aboramadan, M. (2020). Servant leadership and followers' creativity: Does climate for creativity matter? *Evidence-Based HRM*, 9(1), 78–16.

<https://doi.org/10.1108/EBHRM-01-2020-0012>

Abudaqa, A., Faiz, M., Dahalan, N., & Almujaani, H. (2020). The role of leadership styles in encouraging and improving team performance in one of the biggest oil & gas group of companies in Abu Dhabi, UAE. *International Journal of Economics, Business and Accounting Research (IJEBA)*, 4(2).

<https://doi.org/10.29040/ijebar.v4i02.997>

Afsar, B., & Masood, M. (2017). Transformational leadership, creative self-efficacy, trust in supervisor, uncertainty avoidance, and innovative work behavior of Nurses. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 54(1), 36–

61. <https://doi.org/10.1177/0021886317711891>

Albandari, M. S. (2020). *Impact of leadership development programme on transformational leadership, innovation culture and organisational performance at an Oil and Gas Company in Oman*. [Dissertation]. London School of Commerce, University of Wales.

Al Dhanhani, A., & Hazana Abdullah, N. (2020). The impacts of organizational culture and transformational leadership style on the employee's job performance: A case study at UAE's petrochemical company. *Journal of Human Resources Management Research*, 1–16. <https://doi.org/10.5171/2020.379522>

Al-Husseini, S., & Elbeltagi, I. (2014). Transformational leadership and innovation: A comparison study between Iraq's public and private higher education. *Studies in Higher Education*, 41(1), 159–181. <https://doi.org/10.1080/03075079.2014.927848>

Alkahtani, A. H. (2018). The influence of leadership styles on organizational commitment: The moderating effect of emotional intelligence. *Business and Management Studies*, 2(1), 23. <https://doi.org/10.11114/bms.v2i1.1091>

Allen, G. W., Attah, P. A., & Gong, T. (2017). Transformational leadership and affective organizational commitment: Mediating roles of perceived social responsibility and organizational identification. *Social Responsibility Journal*, 13(3), 585–600. <https://doi.org/10.1108/srj-11-2016-0193>

- Al-Mansoori, R. S., & Koç, M. (2019). Transformational leadership, systems, and intrinsic motivation impacts on innovation in higher education institutes: Faculty perspectives in engineering colleges. *Sustainability*, 11(15), 4072. <https://doi.org/10.3390/su11154072>
- Asgari, A., Mezginejad, S., & Taherpour, F. (2020). The role of leadership styles in organizational citizenship behavior through mediation of perceived organizational support and job satisfaction. *Innovar*, 30(75), 87–98. <https://doi.org/10.15446/innovar.v30n75.83259>
- Barr, J., & Dowding, L. (2019). *Leadership in health care*. Sage Publications. <https://doi.org/10.4324/9781315838649>
- Best, S., Stark, Z., Brown, H., Long, J. C., Hewage, K., Gaff, C., Braithwaite, J., & Taylor, N. (2020). The leadership behaviors needed to implement clinical genomics at scale: A qualitative study. *Genetics in Medicine*, 22(8), 1384–1390. <https://doi.org/10.1038/s41436-020-0818-1>