

قضايا بحثية 3 المهمة الاولى

الباحث / عبد الله مجزع الرويلي
242000241



**Developing Collaborative Leaders in Healthcare: Exploring an Interprofessional
Team-Based Model of Leadership Development in an Academic Health System**

اعداد مراجعة نقدية للدراسات السابقة المنشورة في مجال البحث
مع تحليل نقاط القوة والضعف في هذه الدراسة

1. التركيز على القيادة التعاونية (Collaborative Leadership):

1- النقاط الرئيسية:

- تناولت الدراسة أهمية القيادة التعاونية كإطار عمل لتطوير القيادات في الأنظمة الصحية الأكاديمية. وقد ركزت على كيفية تعزيز العلاقات بين الفرق متعددة التخصصات لتحقيق أهداف مشتركة.
- تم تعريف القيادة التعاونية بأنها تعتمد على العلاقات الشبكية والمستقلة التي تتجاوز الحدود التنظيمية التقليدية، مما يعزز من تحقيق الرؤية المشتركة والمساءلة الجماعية.
- أشارت الدراسة إلى أن القيادة التعاونية تتطلب مهارات مثل التواصل الفعال، التفكير النظامي، وإدارة الصراعات.

1. التركيز على القيادة التعاونية (Collaborative Leadership):

أ- نقاط القوة:

- الدراسة استندت إلى نماذج نظرية قوية مثل نموذج القيادة التعاونية الذي طوره مركز القيادة الإبداعية (Center for Creative Leadership)، والذي يحدد القدرات التنظيمية والممارسات القيادية اللازمة لدعم هذا النوع من القيادة.
- التركيز على السياق الصحي الأكاديمي، الذي يتميز بتعقيداته الثلاثية (الرعاية الصحية، التعليم، البحث)، يجعل الدراسة ذات صلة وثيقة بالتحديات الواقعية.

ب - نقاط الضعف:

- لم يتم تقديم تعريف واضح ومتفق عليه للقيادة التعاونية، حيث اختلفت التعريفات في الأدبيات المرجعية وهذا قد يؤدي إلى غموض في فهم المفهوم وتطبيقه.
- لم يتم تناول كيفية قياس فعالية القيادة التعاونية بشكل مباشر، مما يترك فجوة في فهم كيفية تقييم نجاح هذه النماذج.

2. تطوير القيادات في المجال الصحي:

1- النقاط الرئيسية:

- أشارت الدراسة إلى أن تطوير القيادات في القطاع الصحي يواجه تحديات كبيرة، مثل نقص التنوع في القيادة، الضغوط الزمنية، والقيود المالية.
- تم تسليط الضوء على الفجوة بين تطوير القيادات الطبية والإدارية، حيث يفتقر الأطباء عادةً إلى التدريب القيادي خلال دراستهم أو حياتهم المهنية.
- تم ذكر برامج تطوير القيادة التي تستهدف الأطباء بشكل خاص، لكن معظمها يركز على المهارات التقنية والإدارية بدلاً من المهارات الشخصية مثل الوعي الذاتي والذكاء العاطفي.

2. تطوير القيادات في المجال الصحي:

أ - نقاط القوة:

- الدراسة قامت بمراجعة شاملة للبرامج الحالية لتطوير القيادات الصحية، مما يوفر صورة واضحة عن الوضع الحالي في هذا المجال.
- التركيز على أهمية تطوير المهارات الشخصية (مثل الوعي الذاتي والذكاء العاطفي) يعكس فهماً عميقاً لاحتياجات القيادات الحديثة.

ب - نقاط الضعف:

- عدم وجود برامج تطوير قيادية متعددة التخصصات بشكل كافٍ، مما يحد من قدرة الفرق الصحية على العمل بفعالية عبر الحدود التخصصية.
- التركيز المفرط على البرامج النظرية دون ربطها بنتائج عملية قابلة للقياس، مثل تحسين جودة الرعاية الصحية أو تقليل معدلات الإرهاق المهني.

3. منهجية البحث:

1- النقاط الرئيسية:

- استخدمت الدراسة منهجية دراسة حالة مختلطة (Mixed-Method Case Study) لتقييم برنامج تطوير القيادة في نظام صحي أكاديمي.
- تم جمع بيانات تاريخية من ست مجموعات من المشاركين، بما في ذلك الاستبيانات، المقابلات شبه المنظمة، وتقييمات ما قبل وبعد البرنامج.
- تم التركيز على تحليل العوامل التي ساعدت أو أعاققت قدرة المشاركين على ممارسة القيادة التعاونية.

3. منهجية البحث:

أ- نقاط القوة:

- استخدام منهجية مختلطة يتيح فهماً شاملاً للتأثيرات الكمية والنوعية للبرنامج.
- الاعتماد على بيانات تاريخية ومقابلات جديدة تعزز من صدق النتائج وتضمن تعدد وجهات النظر.

ب - نقاط الضعف:

- الاعتماد الكبير على البيانات الذاتية (Self-Reported Data) قد يؤدي إلى انحياز في التقييم، حيث يعتمد على إدراك المشاركين بدلاً من قياسات موضوعية.
- عدم وجود آلية لمتابعة التأثير طويل الأمد للبرنامج على المشاركين أو المؤسسة.

4. نتائج الدراسة:

1- النقاط الرئيسية:

- أظهرت النتائج أن تعلم القيادة كفريق واحد يساعد في تحسين التماسك بين أعضاء الفريق وبناء علاقات عبر النظام الصحي.
- تم التأكيد على أهمية توفير الوقت والمكان المناسبين لتعلم القيادة، حيث كان أحد التحديات الرئيسية هو صعوبة إيجاد وقت لبناء العلاقات.
- تم تحديد عوامل مثل دوران القيادة، نقص دعم القيادة العليا، والعوائق الثقافية كعوامل تعيق القيادة التعاونية.

4. نتائج الدراسة:

2- نقاط القوة:

- النتائج تسلط الضوء على أهمية البيئة التنظيمية في دعم تطوير القيادة التعاونية.
- التركيز على التحديات العملية (مثل دوران القيادة ونقص الدعم) يعكس فهماً واقعياً للعقبات التي تواجهها المؤسسات الصحية.

3- نقاط الضعف:

- لم يتم تقديم حلول عملية واضحة لمواجهة التحديات المذكورة، مما يترك مجالاً للبحث المستقبلي.
- النتائج قد تكون محدودة بالسياق الخاص بالنظام الصحي الأكاديمي الذي تم دراسته، مما قد يؤثر على قابلية تعميم النتائج.

5. أهم النقاط التي تم التركيز عليها:

1. أهمية القيادة التعاونية:

- تم التأكيد على أن القيادة التعاونية ضرورية لمواجهة تعقيدات النظام الصحي الأكاديمي.

2. الفجوة في تطوير القيادات الصحية:

- هناك نقص في برامج تطوير القيادات التي تستهدف الفرق متعددة التخصصات، مما يعيق بناء ثقافة التعاون.

3. التحديات التنظيمية:

- تم تحديد عوامل مثل دوران القيادة، نقص الدعم، والعوائق الثقافية كتحديات رئيسية تعيق تطبيق القيادة التعاونية.

4. منهجية البحث:

- استخدام منهجية مختلطة يعزز من صدق النتائج، لكن الاعتماد على البيانات الذاتية يترك مجالاً للتحيز.

6. التوصيات المستقبلية:

1. تطوير برامج متعددة التخصصات:

- يجب تصميم برامج تطوير القيادة بحيث تشمل الفرق متعددة التخصصات لتعزيز التعاون بين الأطباء، الممرضين، والإداريين.

2. قياس التأثير طويل الأمد:

- يجب تضمين آليات لمتابعة التأثير طويل الأمد للبرامج على الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية.

3. معالجة التحديات التنظيمية:

- يجب على المؤسسات الصحية توفير الدعم اللازم للقيادات التعاونية، مثل تقليل دوران القيادة وتعزيز ثقافة التعاون.

7. المرجع:

DeChant, L. (2022). *Developing collaborative leaders in healthcare: Exploring an interprofessional team-based model of leadership development in an academic health system*. Teachers College, Columbia University.



مجموعة جامعة
الجميع الذكية
للتعليم القابضة

MIDOCEAN
UNIVERSITY



Thank You

