



**Clinical leadership and its role in workplace wellness
An Analytical Study of the Perceptions of Resident Nurses and
Physicians Working in Private Hospitals in Sulaymaniyah
Governorate**

Solin Omar Niyazi⁽¹⁾, Daroon Faridun Abdulla⁽²⁾

University of Sulaimani - College of Administration and Economy^{(1),(2)}

(1) Solinsolin69@gmail.com (2) Daroon.abdulla@univsul.edu.iq

Key words:

Clinical leadership, workplace wellness, private hospitals.

ARTICLE INFO

Article history:

Received | 17 Jun. 2025

Accepted | 24 Jun. 2025

Available online | 31 Dec. 2025

© 2025 THE AUTHOR(S). THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE DISTRIBUTED UNDER THE TERMS OF THE CREATIVE COMMONS ATTRIBUTION LICENSE (CC BY 4.0).

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



*Corresponding author:

Solin Niyazi Omar
University of Sulaimani

Abstract:

The current study aims to analyze the relationship and impact between clinical leadership and its dimensions and workplace wellness in private hospitals in Sulaymaniyah Governorate. The study problem was based on intellectual and applied questions, the main question of which was: Does clinical leadership influence workplace wellness among nurses and resident doctors in private hospitals in Sulaymaniyah Governorate? The study followed the descriptive analytical approach, where the study variables and their dimensions were described, and a hypothetical model was constructed to clarify the nature of the correlations and influence between them. The hypotheses were tested using SPSS-26 and AMOS-26 programs. The study population represented nurses and resident doctors in private hospitals in Sulaymaniyah, and the sample size was (108) individuals. The study concluded that there is a statistically significant correlation and influence between clinical leadership and workplace wellness. The results demonstrated a strong positive relationship between the dimensions of clinical leadership and the overall dimensions of wellness, which reinforces the importance of the leadership role in improving the general well-being of workers in the health sector. In light of these findings, the study recommended adopting clinical leadership practices as an effective tool for promoting workplace wellness in healthcare organizations.

*The research is extracted from a master's thesis of the first researcher.

القيادة السريرية ودورها في العافية في مكان العمل دراسة تحليلية لأراء عينة من الممرضين والأطباء المقيمين في المستشفيات الخاصة في محافظة السليمانية*

الباحثة: سولين عمر نيازي
جامعة السليمانية – كلية الإدارة والاقتصاد
Solinsolin69@gmail.com

أ.م.د. ده رون فريدون عبدالله
جامعة السليمانية – كلية الإدارة والاقتصاد
Daroon.abdulla@univsul.edu.iq

المستخلص

يهدف البحث إلى تحليل العلاقة والأثر بين القيادة السريرية بأبعادها المتمثلة بـ(تحدي العملية، إلهام رؤية مشتركة، تمكين الآخرين من التصرف، نمذجة الطريق، تشجيع القلب)، والعافية في مكان العمل المتمثلة بـ(العافية الجسدية، الفكرية، العاطفية، الروحية، الاجتماعية، المهنية، البيئية) في المستشفيات الخاصة بمحافظة السليمانية. انطلقت مشكلة البحث من تساؤلات فكرية وتطبيقية، وكان التساؤل الرئيس فيها: ما العلاقة والتأثير الذي تحدثه القيادة السريرية في تعزيز العافية في مكان العمل لدى الممرضين والأطباء المقيمين في المستشفيات الخاصة بمحافظة السليمانية؟ اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث جرى توصيف متغيرات الدراسة وأبعادها، وبناء أنموذج فرضي يوضح طبيعة علاقات الارتباط والتأثير بينها، وقد اختبرت الفرضيات باستخدام برنامجي SPSS-26 و AMOS-26. تمثل مجتمع الدراسة بالممرضين والأطباء المقيمين في المستشفيات الخاصة بمدينة السليمانية، وبلغ حجم مجتمع البحث (250) ممرضًا وطبيبًا، وتوصل البحث إلى وجود علاقة ارتباط وتأثير ذات دلالة إحصائية بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل. وقد أظهرت النتائج قوة العلاقة الإيجابية بين أبعاد القيادة السريرية ومجمل أبعاد العافية في مكان العمل، مما يعزز أهمية الدور القيادي في تحسين الرفاهية العامة للعاملين في القطاع الصحي. وفي ضوء هذه النتائج، أوصى البحث بتبني ممارسات القيادة السريرية بوصفها أداة فاعلة لتعزيز العافية في مكان العمل في المنظمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: القيادة السريرية، العافية في مكان العمل، المستشفيات، القطاع الصحي.

المقدمة:

تشهد المنظمات الصحية وخاصة المستشفيات الخاصة، ضغوطاً متزايدة ناتجة عن تحديات العمل ومتطلبات تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية، وهو ما يدفع هذه المنظمات إلى البحث المستمر عن نماذج قيادية فاعلة تضمن تماسك فرق العمل وتحسين بيئة العمل الداخلية. وفي هذا الإطار تُعد القيادة السريرية أحد الأساليب القيادية الحديثة التي تلعب دوراً محورياً في إدارة الفرق الطبية، حيث يركز هذا النمط القيادي على مجموعة من الأبعاد السلوكية التي تسهم في توجيه الأداء الجماعي. إن القيادة السريرية تُسهم في رفع مستوى التفاعل داخل بيئة العمل، وتحقيق التوازن بين متطلبات العمل السريري والاحتياجات الإنسانية، وهو ما ينعكس بدوره على جوانب العافية المتعددة لدى العاملين في القطاع الصحي. وتُعد العافية في مكان العمل من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماماً متزايداً، لما لها من أثر مباشر في تحسين الأداء والحد من الضغوط النفسية والجسدية وتتجلى أهمية هذا المفهوم في البيئة الصحية التي تتطلب جهداً مستمراً وتفاعلاً إنسانياً عالياً، ما يبرز الحاجة إلى

* البحث مستل من رسالة ماجستير للباحث الأول.

بيئة عمل داعمة وأمنة وتوفير مناخ عمل إيجابي. كما أن فهم العلاقة بين هذا النوع من القيادة والعافية في مكان العمل قد يساهم في بناء استراتيجيات إدارية فعالة تعزز من الاستقرار المهني والرضا الوظيفي في المستشفيات الخاصة. وفي ضوء ما تقدم، تبرز أهمية دراسة العلاقة بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل، لمعرفة مدى إسهام القيادة في تعزيز صحة ورفاه المرضى والأطباء المقيمين في المستشفيات الخاصة بمحافظة السليمانية، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة. وتتكون هذه الدراسة من أربع محاور رئيسية:

- الإطار المنهجي للدراسة.
- الجانب النظري للدراسة.
- الجانب الميداني للدراسة.
- الاستنتاجات والمقترحات.

المحور الأول الإطار المنهجي للبحث

أولاً: مشكلة البحث

يشكل قطاع الصحة في العراق عموماً والمستشفيات الخاصة المبحوث عنها على وجه الخصوص، أحد الركائز الحيوية في خدمة المجتمع، لما يقدمه من خدمات صحية متنوعة. غير أن هذا القطاع يواجه تحديات متزايدة على المستويين الداخلي والخارجي، ما يفرض عليه السعي نحو تحسين بيئة العمل الداخلية والارتقاء بمستوى العافية في مكان العمل، باعتبارها أحد العوامل الأساسية في ضمان استمرارية الأداء وتحقيق جودة الخدمة الصحية. وتتجلى المشكلة الرئيسة في الدراسة الحالية في مدى قدرة المستشفيات المبحوث عنها على تعزيز العافية في مكان العمل، في ظل الضغوط المهنية، والإجهاد الوظيفي، وضعف الدعم التنظيمي، وهي عوامل قد تؤثر سلباً على رفاهية العاملين وأدائهم. إن تدهور العافية في بيئة العمل الصحية لا يهدد فقط الصحة النفسية والجسدية للكوادر، بل ينعكس أيضاً على جودة الرعاية المقدمة للمرضى. ومن هذا المنطلق تبرز الحاجة إلى البحث عن آليات فعالة لخلق بيئة عمل صحية ومستقرة، ويأتي في مقدمتها القيادة السريرية بوصفها عاملاً محورياً في إحداث هذا التغيير. فالقيادة السريرية بقيمتها واستراتيجياتها الحديثة تُعد أداة ضرورية لفهم التحديات التنظيمية والاستجابة لها، من خلال استشراف المستقبل، ووضع خطط عملية تعزز من رفاهية العاملين وتحسن من جودة بيئة العمل. وعليه، يصوغ الباحثان مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي: (هل تساهم قدرات القيادة السريرية في تعزيز العافية في مكان العمل في عينة الدراسة حول متغيرات البحث في المستشفيات المبحوثة، وكالاتي:

1. ما مستوى وطبيعة أدراك أفراد عينة البحث لمتغيرات الدراسة (القيادة السريرية والعافية في مكان العمل)؟
2. هل توجد علاقة ارتباط بين القيادة السريرية وأبعاد العافية في مكان العمل في المستشفيات المبحوث عنها؟
3. ما مستوى وطبيعة تأثير القيادة السريرية بأبعادها في العافية في مكان العمل في المستشفيات المبحوث عنها؟

ثانياً: أهمية البحث

تبرز أهمية البحث من خلال الآتي:

1. تبرز أهمية هذه الدراسة في اختيارها قطاعاً مهماً وحيوياً وبعد مصدرًا أساسياً من مصادر النهوض بالواقع الصحي للبلد ورفد المجتمع لما يقدمه من خدمات صحية متنوعة، والمتمثل

بالقطاع الصحي العراقي والذي يعد من الأكثر قطاعات أهمية وفاعلية في عملية تحقيق التنمية الصحية.

2. ابراز البعد العملي للدراسة في توضيح كيف يمكن للقيادة السريرية أن تساهم في تحقيق العافية في مكان العمل في المستشفيات (عينة البحث).
3. تحديد طبيعة العلاقة والتأثير بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل، وكيف يمكن للمستشفيات (عينة الدراسة) الاستفادة من هذه النتائج في بناء خططها واستراتيجياتها.
4. العمل على تعميق إدراك وفهم الإدارة العليا والإدارات الوسطى ومدراء الأقسام في المستشفيات (عينة البحث) بمتغيرات الدراسة القيادة السريرية والعافية في مكان العمل، بالشكل الذي يمكن الاستفادة من هذه المفاهيم في تجاوز الأزمات التي قد تواجه المستشفيات وتحقيق النجاح.

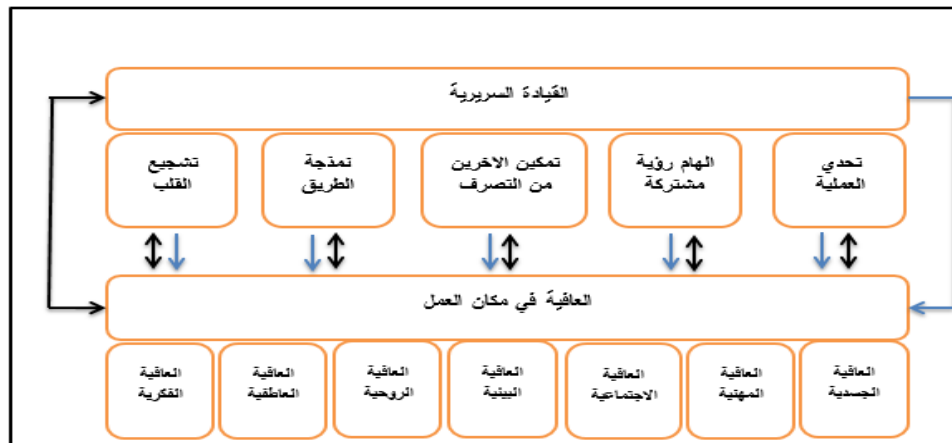
ثالثاً: أهداف البحث

يتم تحديد هذا الجانب من الأهداف في ضوء التركيبة المتجانسة لمتغيرات البحث وتفاعلها ميدانياً على مستوى المستشفيات الخاصة المبحوثة، وكما يأتي:

1. تحديد مستوى وطبيعة إدراك افراد عينة البحث لمتغيرات البحث، وهي: القيادة السريرية والعافية في مكان العمل.
2. تحليل مستوى وطبيعة تأثير القيادة السريرية بأبعادها في تحسين العافية في مكان العمل في المستشفيات المبحوثة.
3. التعرف على طبيعة العلاقة الارتباط بين ابعاد القيادة السريرية والعافية في مكان العمل في المستشفيات المبحوثة.
4. مساعدة ادارة المستشفيات المبحوثة على بيان اهمية تطبيق ابعاد القيادة السريرية في المستشفيات المبحوثة وتأثيرها في تحقيق العافية في مكان العمل لغرض تحسين أدائها.

رابعاً: نموذج البحث الفرضي

من اجل المعالجة المنهجية لمشكلة البحث وتحقيق اهدافه بشكل علمي، تم تصميم مخطط فرضي للدراسة يوضح العلاقة والاثار بين القيادة السريرية وابعادها بوصفها متغيراً مستقلاً والعافية في مكان العمل بوصفها متغيراً تابعاً كما هو موضح في الشكل (1).



شكل (1): نموذج البحث الفرضي
 المصدر: اعداد الباحثين

خامساً: فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية الأولى: تختلف الأهمية الترتيبية لمتغير القيادة السريرية وأبعاده باختلاف طبيعة الاعتماد عليها من قبل المستشفيات الخاصة في محافظة السليمانية.

الفرضية الرئيسية الثانية: تختلف الأهمية الترتيبية لمتغير العافية في مكان العمل وأبعاده باختلاف طبيعة الاعتماد عليها من قبل المستشفيات الخاصة في محافظة السليمانية

الفرضية الرئيسية الثالثة: توجد علاقة ارتباط طردية ذات دلالة احصائية بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل منفردة ومجمعة عند مستوى معنوي ٠,٠٥.

الفرضية الرئيسية الرابعة: تؤثر القيادة السريرية وأبعاده تأثيراً معنوياً في العافية في مكان العمل عند مستوى معنوي (0.05).

سادساً: منهج البحث

بناء على طبيعة البحث والأهداف التي تسعى لتحقيقها فقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفية وكمية، كما لا يكتفي هذا المنهج عند جمع البيانات المتعلقة بالظاهرة من أجل استقصاء مظاهرها وعلاقاتها المختلفة، بل يتعداه إلى التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات يبني عليها التصور المقترح بحيث يزيد بها رصيد المعرفة عن الموضوع.

سابعاً: حدود البحث

- 1- الحدود الموضوعية: تعد القيادة السريرية بأبعاده (تحدي العملية، الهام روية مشتركة، تمكين الآخرين من التصرف، نمذجة الطريق، التشجيع القلبي) متغيراً مستقلاً، بينما تعد العافية في مكان العمل بأبعاده (العافية الجسدية، العافية الاجتماعية، العافية المهنية، العافية البيئية، العافية الروحية، العافية الفكرية، العافية العاطفية) متغير تابع، لذا فإن هذه الدراسة شملت الحقول المعرفية المتمثلة في السلوك التنظيمي، حيث إنهما يعدان من المواضيع الحديثة والمهمة.
- 2- الحدود البشرية: الممرضين والأطباء المقيمين في المستشفيات المبحوثة في محافظة السليمانية.
- 3- الحدود المكانية: أجريت الدراسة في المستشفيات الخاصة في محافظة السليمانية والبالغ عددها (7) مستشفيات خاصة.
- 4- الحدود الزمنية: تتمثل في مدة جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة (الجانب الميداني) بدءاً من (2025\3\1) إلى (2025 / 6 /1).

ثامناً: مجتمع البحث وعينته ومسوغات اختيار الميدان:

تمثل المستشفيات الخاصة في محافظة السليمانية ميداناً مبحثاً عنه للبحث الحالي. ويتمثل مجتمع البحث بالممرضين والأطباء المقيمين، والبالغ عددهم (250). أما عينة البحث فتمثلت بـ(108) فرداً. ومن أجل الحصول على العينة وضمان مشاركة أغلبية الممرضين والأطباء المقيمين، قامت الباحثة بتوزيع (200) استبانة بصورة مباشرة، وبعد المتابعة الدقيقة تم استرجاع (138) استبانة، ولكن بعد التدقيق تم استبعاد (30) استبانة غير صالحة للتحليل الإحصائي وذلك من خلال استخدام اختبار (Outlier)، لتبقى فقط (108) استبانة صالحة للتحليل. ويعود الدافع وراء اختيار هذا القطاع إلى أن المستشفيات الخاصة تمثل بيئة عمل ضاغطة وملينة بالتحديات، ما يجعلها ميداناً ملائماً لدراسة متغيرات مثل القيادة السريرية والعافية في مكان العمل. كما أن هذا القطاع يشهد تطوراً ملحوظاً في محافظة السليمانية، ويضم كفاءات مهنية متنوعة، الأمر الذي يعزز من إمكانية تعميم نتائج الدراسة على بيئات عمل صحية مماثلة في الإقليم.

المحور الثاني الجانب النظري

أولاً: مفهوم القيادة السريرية

تُعد القيادة السريرية من العناصر الجوهرية في تعزيز جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى. فهي تمثل القدرة على التأثير الإيجابي في فرق الرعاية الصحية وتوجيه الممارسات السريرية نحو تحقيق أفضل النتائج الممكنة. تبرز أهمية القيادة السريرية في بيئات العمل الديناميكية والمعقدة، حيث يُتوقع من الممارسين، وخاصة الممرضين، اتخاذ قرارات فاعلة، وتنسيق. وتتميز القيادة السريرية بتركيزها على التفاعل المباشر مع المرضى والفري يرى (Connolly et al., 2018:7) ان القيادة السريرية هي رعاية عالية الجودة للمرضى من خلال توفير رعاية آمنة وفعالة وخلق بيئة عمل سريرية صحية كما أنها تقلل من التكاليف المرتفعة لمستويات الدعاوى القضائية السريرية وتحسن سلامة تقديم الخدمات. ويشير (Mrayyan et al., 2023:3) القائد السريري هو أي شخص في منصب سريري يمارس القيادة ويغرس القدرة على تحسين الرعاية الصحية على نطاقات صغيرة وكبيرة بشكل مستمر. والقيادة السريرية عملية تسعى لتمكين العاملين في المجال الصحي من التكيف مع المتغيرات المستمرة عبر تطوير مهارات جديدة، وتعزيز التعاون بين التخصصات، وتطبيق القرارات المستندة إلى الأدلة. (Basterrechea et al., 2024:2). يعرف الباحثان القيادة السريرية بأنها القدرة على التأثير وتوجيه جهود فريق التمريض نحو تحقيق أهداف مشتركة، مع التركيز على خفض التكاليف وتوفير بيئة عمل صحية ومستدامة. يساهم ذلك في تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل مباشر، مما ينعكس إيجابياً على رفاهية المرضى وجودة الخدمات المقدمة، ويعزز العافية في مكان العمل للممرضين.

ثانياً: أهمية القيادة السريرية

- تكمن أهميتها في دورها المحوري لتعزيز جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. وفيما يلي أبرز جوانب أهميتها:
1. التأثير على تطوير السياسات وإحداث تغييرات إيجابية في بيئة عمل الممرضين، مما يعزز دورهم القيادي ويدعم تطوير البرامج التي تمنحهم مزيداً من الاستقلالية (8: Mrayyan et al., 2023).
 2. القيادة السريرية تعتبر ذات قيمة كبيرة في تحسين رعاية المرضى وتطوير المجتمع ووجودها يُمكن الممرضين من التأثير إيجابياً على جودة الرعاية الصحية (24: Wright, 2020).
 3. زيادة إنتاجية وكفاءة الممرضين من خلال تعزيز المهارات والكفاءات لديهم وتوفير فرص النمو المهني، مما يساعد على رفع مستوى الأداء الوظيفي ويزيد من إنتاجية الممرضين في تقديم الرعاية الصحية الجيدة (17: Boamah, 2017).
 4. تساهم في تطوير الكفاءات السريرية حيث تُبرز أهمية القادة السريريين الذين يمتلكون مهارات سريرية عالية ويعملون على دعم زملائهم وتشجيعهم على التطور المستمر (13: Stanley et al., 2017).
 5. العمل على تعزيز المبادرة والإبداع وتشجيع الابتكار في تقديم الخدمات الصحية، مما يساهم في تحسين الرعاية واستجابة النظام الصحي للتحديات (13: Stanley et al., 2017).

ثالثاً: أبعاد القيادة السريرية

يتفق البحث الحالي مع كل من (Wright, 2020) و (Braam et al., 2023) و (Wessels, 2024) لكونها أكثر شمولية وأكثر اتفاقاً من قبل الباحثين وكونها أكثر ملائمة لميدان البحث الحالي على ان ابعاد القيادة السريرية هي:

1. **تحدي العملية:** هو ممارسة قيادية تنعكس في السلوكيات الأساسية المتمثلة في البحث عن فرص التغيير، ومناقشة الوضع الراهن، والمجازفة لتحسين العملية والتفكير الإبداعي (450: Patrick et al., 2011). يبحث القادة عن الفرص والطرق المبتكرة للتغيير والنمو والتحسين. إنهم يجربون

- وبخاطرون ويتعلمون باستمرار من الأخطاء (Martin et al., 2012: 73). يتحمل القادة السريرون مسؤولية توجيه وإرشاد المرضى ضمن بيئة مليئة بالتحديات والمخاطر البيئية. يشكل التثقيف وزيادة الوعي بأهمية الممارسات البيئية جزءاً مهماً في تحسين جودة الرعاية. وقد وُجد أن بيانات العمل غير الصحية تتضمن ضعف التواصل، السلوك المسيء، وعدم الثقة، مما يعيق تحقيق أهداف السلامة وجودة الرعاية. يتمتع الممرضون القادة في المجال السريري بمكانة فريدة تمكنهم من التأثير على الأهداف الفردية والتنظيمية التي يتم التعامل معها يومياً. حيث تُعرف وكالة أبحاث الرعاية الصحية والجودة بتنسيق الرعاية على أنه تنظيم متعمد لأنشطة الرعاية بمشاركة جميع المشاركين (Wright, 2020: 9-11).
2. **إلهام رؤية مشتركة:** هو ممارسة قيادية تنعكس في السلوكيات الأساسية للتواصل الإيجابي والكفاءة الشخصية ومشاركة غرض مشترك (Patrick et al., 2011: 450). يمتلك القادة صورة واضحة للتطورات الممكنة داخل منظماتهم ويشركون الآخرين في رؤية مشتركة من خلال تشجيعهم على العمل معاً نحو هدف مشترك لصالح المنظمة (Martin et al., 2012: 73). يؤثر هؤلاء القادة على أتباعهم من خلال خلق رؤية مثيرة للاهتمام وذات مغزى للمستقبل ونمذجة السلوكيات التي تشجع الآخرين على اتباعهم. كما أن إلهام رؤية مشتركة يعزز قبول أهداف المجموعة ويشجع توقعات الأداء العالي (Wright, 2020: 11) يصف الأشخاص أفضل تجاربهم القيادية الشخصية بأنها تلك الأوقات التي تخيلوا فيها مستقبلاً مثيراً وذا معنى لأنفسهم وللآخرين.
3. **تمكين الآخرين من التصرف:** إن تمكين الآخرين من العمل هو ممارسة قيادية تعكس السلوكيات الأساسية للتعاون وبناء علاقات الثقة ومشاركة المعلومات والموارد (Patrick et al., 2011: 450). يعزز القادة السريرون التعاون من خلال دعم الأهداف التعاونية وبناء الثقة بين فريق العمل الصحي. ويعززون الآخرين من خلال تقاسم السلطة واتخاذ القرار (Martin et al., 2012: 73). والقيام بسلوكيات نحو المساعدة ومشاركة المعلومات وتعزيز مشاعر الالتزام بالمنظمة. يدرك القادة أنهم لا يستطيعون القيام بذلك بمفردهم. فالأحلام العظيمة لا تتحول إلى حقائق مهمة من خلال تصرفات شخص واحد. وفي أفضل حالاتهم الشخصية (Faeq et al., 2021: 5).
4. **نمذجة الطريق:** إن نمذجة الطريق هي ممارسة قيادية مرئية تعكس السلوكيات الأساسية المتمثلة في وضع القدوة وتوضيح القيم والحفاظ على الالتزام ووضع خطة (Patrick et al., 2011: 450). وإن أهم الصفات الشخصية التي يبحث عنها الناس في القائد هي المصادقية الشخصية. يدرك القادة قيمهم وقناعاتهم الشخصية ويتصرفون وفقاً لمعتقداتهم وقيمهم (Martin et al., 2012: 73). ولقد ارتبط قادة التحول بمبادرات التغيير الناجحة في المنظمة (Wright, 2020: 12). لكن السلوك هو الذي يكسب الاحترام. هذا المبدأ يتجلى في أفضل حالات القادة، حيث يعرف القادة أن كسب احترام الآخرين وتحقيق أعلى المعايير يتطلب أن يكونوا قدوة للسلوك الذي يتوقعونه من الآخرين (Kouzes & Posner, 2017: 12).
5. **تشجيع القلب:** إن تشجيع القلب هو ممارسة قيادية تعكس السلوكيات الأساسية المتمثلة في الاعتراف بالمساهمات وتقديم الملاحظات والاحتفال بالإنجازات (Patrick et al., 2011: 450). يعترف القادة بالمساهمات الفردية والاستثنائية ويحتفلون بالنتائج والنجاحات وبالتالي يبنون شعوراً قوياً بالهوية الجماعية وروح الفريق لدى الآخرين (Martin et al., 2012: 73). يُظهر القادة الذين يُظهرون ذكاءً عاطفياً قوياً سلوكيات تدعم أقرانهم والمنظمة (Wright, 2020: 13). يجب أن يرى الفريق الفائدة من توافق السلوك مع القيم المشتركة. عندما تكون الاحتفالات والتقدير نابعة من القلب وبصدق، فإنها تبني شعوراً قوياً بالهوية الجماعية وروح المجتمع التي يمكن أن تحمل الفريق خلال الأوقات الصعبة (Kouzes and Posner, 2007: 11-13).

رابعاً: مفهوم العافية في مكان العمل

إن برامج العافية في مكان العمل مجموعة منسقة من الأنشطة التي تدعم الموظفين في إجراء تغييرات على السلوكيات الصحية، التي قد تقلل من مخاطر تعرضهم لحالات مزمنة معينة وتمكين الموظفين الذين لديهم تشخيصات موجودة من إدارتها بشكل أكثر فعالية وتحسين الرفاهية وعادة ما تعمل تلك الأنشطة للحفاظ على الأولويات الاستراتيجية العامة للمنظمة وهي طريقة مدفوعة بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا يتم تطبيقها في بيئة منظمة، لتعزيز صحة ورفاهية الموظفين (Lonhard,2020:1) وهي جميع الهياكل المالية وغير المالية التي توفرها المنظمة لتحسين أداء الموظفين وضمان رفاهيتهم الصحية والاجتماعية من أجل تحقيق الأهداف التي تم تحديدها مسبقا من قبل المنظمة. (Onunwor,2023:67) ويرى أنها مبادرات متعددة الأوجه مصممة لمعالجة الصحة الشاملة ورفاهية الموظفين عبر بيئات تنظيمية متنوعة (Provost,2024:4). بناءً على ما سبق يعرف الباحثان العافية في مكان العمل على أنها نهج شامل ومتكامل تبنى المنظمات لتحسين بيئة العمل بما يضمن تعزيز الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للموظفين. يعتمد هذا النهج على تنفيذ سياسات وبرامج تهدف إلى تقليل الضغوط المهنية، وتحفيز الموظفين ليكونوا أكثر اندماجاً وإنتاجية. كما تسعى العافية في مكان العمل إلى تعزيز دافعية الأفراد من خلال توفير دعم مستدام يعزز الشعور بالأمان الوظيفي والرضا العام.

خامساً: أهمية العافية في مكان العمل

تكمن أهميتها من خلال ما يلي:

1. تسهم برامج العافية في مكان العمل عمومًا في تحسين صحة الموظفين وزيادة الإنتاجية وخفض تكاليف الرعاية الصحية، حيث تكون معدلات المشاركة والانخراط من قبل الموظفين أعلى عندما تكون البرامج العافية في مكان العمل طوعية ومحفزة (Manimegalai and Leebika, 2024:11175).
2. برامج العافية تساعد في معالجة عوامل الخطر التي يمكن الوقاية منها، مما يؤدي إلى أنماط حياة أكثر صحة وتحسين نمط وجودة الحياة من خلال تشجيع الأفراد على حياة أكثر نشاطًا وتقليل السلوكيات السلبية مثل قلة الحركة وتعزيز النشاط البدني (Mohammad et al.,2024:13).
3. تخفيف الضغط على النظام الصحي في المنظمة من خلال تركيز برامج العافية في مكان العمل على التدابير الوقائية، وبالتالي تقليل العبء على نظام الرعاية الصحية وتخصيص الموارد بشكل أكثر فعالية (Mohammad et al.,2024:13).

سادساً: أبعاد العافية في مكان العمل

اعتمد البحث على كل من (Gill,2020) و (الاسدي،2019) و (Halloran,2017) في تحديد الأبعاد المتمثلة بـ(العافية الجسدية- العافية الفكرية- العافية العاطفية- العافية الروحية- العافية الاجتماعية- العافية المهنية-العافية البيئية) لملاءمتها لميدان البحث الحالي.

1. **العافية الجسدية:** تُعد من أبرز أبعاد العافية في بيئة العمل، إذ تركز على قدرة الفرد في الحفاظ على صحته البدنية والتعامل مع المشكلات الجسدية بفعالية كما تسهم العافية الجسدية في تعزيز اللياقة البدنية والمرونة والتحمل، مما ينعكس إيجاباً على الأداء اليومي. إذ يلعب النشاط البدني دوراً محورياً في الوقاية من الأمراض غير المعدية كأمراض القلب والسكري فضلاً عن أثره الإيجابي على الصحة النفسية والمعرفية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية على ضرورة ممارسة النشاط البدني بانتظام لجميع الفئات العمرية، مع مراعاة الفروق الفردية والاحتياجات الخاصة. ولا تقتصر العافية الجسدية على الرياضة، بل تشمل أيضاً اتخاذ قرارات صحية مستدامة كما يتكامل هذا البعد مع الأبعاد العاطفية والعقلية والاجتماعية، مما يعزز أهمية التوازن الشامل لتحقيق عافية مستدامة (Guta, 2022: 125–126).
2. **العافية الفكرية:** تمثل قدرة الفرد على التعلم المستمر، واستخدام المعرفة والمهارات في الحياة اليومية، والانخراط في التفكير النقدي والتقدير للأفكار المختلفة. تتجسد هذه العافية في السعي

المتواصل لاكتساب المعرفة، وتطوير التفكير الأخلاقي، والانفتاح على القضايا العالمية والفنون والفلسفة كوسائل لتعميق الفهم الذاتي والمجتمعي. حيث ظهر الأفراد الذين يتمتعون بعافية فكرية رغبة دائمة في التعلم والنمو، ويستجيبون للتحديات الفكرية بروح منفتحة وحماسية. كما أنهم يشاركون المعرفة مع الآخرين، ويقدرّون التنوع الثقافي والفكري (Gawlik, 2024:78).

3.العافية العاطفية: العافية العاطفية تُعنى بقدرة الفرد على التعرف على مشاعره وتنظيمها والتعبير عنها بطريقة متزنة، وهي عنصر أساسي لتحقيق التوازن النفسي والرفاهية العامة. وفقاً للمعهد الوطني للصحة، فهي تمثل القدرة على التكيف مع ضغوط الحياة والتغيرات والتحديات المختلفة. تشمل العافية العاطفية مهارات مثل إدارة الانفعالات، بناء صورة إيجابية عن الذات، واحترام الذات، إضافة إلى طلب الدعم عند الحاجة. ترتبط العافية العاطفية ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية، حيث تساهم في تحسين الأداء المعرفي وتعزيز التفكير النقدي والإبداعي. كما تمكن الأفراد من التفاعل الإيجابي مع المواقف الحياتية وتشكل العافية العاطفية مصدراً للسعادة والمعنى، حيث تتيح للإنسان أن يحيا حياة متوازنة وذات مغزى (Gawlik, 2024: 76).

4.العافية الروحية: تشير العافية الروحية إلى شعور الشخص بالهدف والمعنى في الحياة، يمكن أن تشمل الروحانية العديد من المعتقدات والممارسات المختلفة، بما في ذلك الدين والروحانية والتأمل واليقظة. إنها تنطوي على استكشاف قيم المرء ومعتقداته وخبراته لفهم مكانه في العالم، وخلق شعور بالهدوء الداخلي (Abdulla et al.,2021:561). إذ تجسد العافية الروحية في مجموعة من السلوكيات والممارسات التي تهدف إلى تحقيق التوازن بين الجوانب النفسية والبدنية والاجتماعية. تشمل هذه السلوكيات ممارسة التأمل، الصلاة، أو أي طقوس أخرى تُشعر الفرد بالسلام الداخلي والاتصال بالقوة العليا أو الطبيعة أو العالم المحيط به. (Guta,2022:127).

5.العافية الاجتماعية: هي العلاقات مع الآخرين والانخراط في تفاعلات اجتماعية ذات مغزى. تلعب الروابط الاجتماعية دوراً حاسماً في دعم الصحة البدنية والعقلية بشكل عام، وخاصة في التأثير على مستويات أقل من الاكتئاب والقلق. يبلغ الأشخاص الذين يبلغون عن المزيد من الارتباط الاجتماعي عن تصورات أعلى للرفاهية الاجتماعية (Gawlik,2024:79). ومن بين السمات المميزة للعافية الاجتماعية، فهي تشمل احترام الذات والآخرين، وتقدير الروابط الإنسانية والبيئية. الشخص الذي يتمتع بعافية اجتماعية يُظهر التوازن العاطفي الذي يمكنه من فهم مشاعر الآخرين وقبولها (Guta,2022:126-127).

6.العافية المهنية: العافية المهنية لا تتعلق بالضرورة براتب مرتفع أو منصب مرموق أو ظروف عمل فاخرة، بل تتمثل في مدى تقديم الوظيفة مكافآت مهمة تتماشى مع احتياجات الفرد وقيمه. فقد يفضل بعض الأشخاص الراتب كعامل أساسي للرضا الوظيفي، وتعد الوظيفة المثالية توفر أيضاً فرص التقدم والاعتراف بالإنجازات، وتشجع على التعاون والدعم بين زملاء العمل. السلامة والصحة المهنية تعد جانباً أساسياً في تحسين رفاهية العاملين في جميع المجالات، حيث تهدف إلى توفير بيئات عمل آمنة وصحية. الشخص الذي يتمتع بصحة مهنية جيدة يجد الرضا والإثراء في عمله، ويسعى دائماً لاغتنام الفرص لتحقيق نجاح أكبر على المستويين الشخصي والمهني (Guta,2022:125).

7.العافية البيئية: تتضمن العافية البيئية القدرة على إدراك مسؤولية الفرد عن تحسين أو حماية أو الحفاظ على جودة الحياة في مجتمع ما من خلال احترام البيئة المحيطة (Gawlik,2024:77). تشير العافية البيئية إلى تأثير البيئة المحيطة على صحتنا وسلامتنا ويتطلب تحقيق العافية البيئية تبني أسلوب حياة ينسجم مع الطبيعة، واتخاذ إجراءات لحمايتها من المخاطر التي تهددها، مثل تلوث الهواء والمياه، والتعرض للمواد الكيميائية والأشعة فوق البنفسجية، والضوضاء، وظروف العمل السيئة، والعلاقات غير الصحية. وعندما نعيش في بيئة ملوثة وغير آمنة، يتأثر توازننا النفسي والجسدي والاجتماعي سلباً (Guta,2022:124).

المحور الثالث الجانب الميداني للدراسة

أولاً: وصف أفراد عينة الدراسة

وصف الخصائص الديموغرافية والطبيعية الشخصية لأفراد العينة في المستشفيات المبحوث عنها وان أبرز الخصائص التعريفية لتلك العينة وكما يأتي:

1. توزيع الأفراد المستجيبين على وفق اسم المستشفى:

يبين الجدول (2) أسماء المستشفيات الخاصة في مدينة السليمانية وعدد المستجيبين من كل مستشفى والنسبة المئوية لها. حيث تبين أن أكثر المشاركين كانوا من مستشفى سمارت بنسبة (22.2%)، تلتها رويال بنسبة (20.4%)، أما أقل نسبة من المستجيبين فقد كانت من مستشفى Best Life بنسبة (6.5%).

2. توزيع الأفراد المستجيبين على وفق الجنس:

يوضح الجدول (2) أن نسبة الذكور في المستشفيات المبحوثة بلغت (49.1%)، أما نسبة الإناث فكانت (50.9%)، مما يشير إلى توازن نسبي في توزيع المستجيبين بين الجنسين، ويُعزى ذلك إلى طبيعة العمل في المستشفيات والتي تتطلب مشاركة فعالة من كلا الجنسين.

3. توزيع الأفراد المستجيبين على وفق العمر:

يوضح الجدول (2) أن أعلى نسبة من المستجيبين كانت ضمن الفئة العمرية (25-35 سنة) بنسبة (57.4%)، تليها فئة (أقل من 25 سنة) بنسبة (36.1%)، ثم فئة (36-45 سنة) بنسبة (5.6%)، وأخيراً فئة (45 سنة فأكثر) بنسبة (0.9%). مما يدل على أن الغالبية من المستجيبين هم من الفئات العمرية الشابة النشطة، القادرة على أداء المهام الطبية في أقسام العمليات والعناية المركزة والطوارئ.

4. توزيع الأفراد المستجيبين على وفق التحصيل الدراسي:

تشير بيانات الجدول (2) إلى أن غالبية المستجيبين يحملون شهادة دبلوم بنسبة (45.4%)، تليها نسبة حملة شهادة البكالوريوس بنسبة (42.6%)، ثم حملة الإعدادية فما دون بنسبة (7.4%)، وأخيراً حملة الشهادات العليا بنسبة (4.6%). مما يؤكد أن أفراد العينة يتمتعون بالمؤهلات المناسبة للإجابة الدقيقة على بنود الاستبانة.

5. توزيع الأفراد المستجيبين على وفق سنوات الخدمة:

يبين الجدول (3) يظهر الجدول أن الفئة الأكبر من المستجيبين لديهم سنوات خدمة أقل من 3 سنوات (44.4%)، تليها فئة (3-6 سنوات) بنسبة (35.2%)، ثم فئة (9 سنوات فأكثر) بنسبة (11.1%)، وأخيراً فئة (6-9 سنوات) بنسبة (9.3%). مما يدل على أن عينة الدراسة تتكوّن في أغلبها من فئات حديثة الخبرة، كالطبيب المقيم والممرضين، ممن لديهم استعداد كبير للمشاركة في الأنشطة الطبية بالمستشفيات الخاصة.

الجدول (3) الخصائص الديموغرافية لعينة البحث

المتغيرات	المتغيرات الديموغرافية	العدد	نسبة
اسم المستشفى	Best life	7	6.5%
	بخشين	17	15.7%
	هه ريم	11	10.2%
	Smart	24	22.2%
	أنور شيخة	19	17.6%
	زيان	8	7.4%
	رويال	22	20.4%
الجنس	ذكر	53	49.1%
	انثى	55	50.9%
العمر	18-24 سنة	39	36.1%

57.4%	62	25- 34 سنة	
5.6%	6	35- 44 سنة	
0.9%	1	أكثر من 45 سنة	
7.4%	8	اعدادية	المؤهل العلمي
45.4%	49	دبلوم فنى	
42.6%	46	بكالوريوس	
4.6%	5	شهادات عليا	
44.4%	48	سنوات الخدمة: أقل من 3 سنوات	سنوات الخدمة
35.2%	38	سنوات الخدمة 3-6: سنوات	
9.3%	10	سنوات الخدمة 6-9: سنوات	
11.1%	12	سنوات الخدمة 9: سنوات فأكثر	
100%	108	المجموع	

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS-26)

ثانياً: وصف وتشخيص متغيرات الدراسة والتحليل الأولي للنتائج

1. تحليل آراء العينة المبحوثة حول متغير القيادة السريرية واستجاباتهم:

توضح نتائج التحليل في الجدول (4) إلى مجموعة من المقاييس ذات الصلة بالتعرف على مستوى متغير القيادة السريرية في المستشفيات الخاصة في محافظة السلیمانية. حيث بلغ المتوسط الحسابي الموزون العام لمتغير القيادة السريرية (3.525)، والانحراف المعياري (0.953)، ومعامل الاختلاف (27.04%)، ومستوى الأهمية النسبية بلغ (70.5%). وقد كشفت المقاييس أن الأهمية الترتيبية لكافة الأبعاد جاءت بمستوى "عالي" إلى "متوسط مرتفع"، حيث حصل كل من البُعدين (تحدي العملية، نمذجة الطريق) على أهمية ترتيبية عالية، مما يدل على أن هنالك تركيزاً ملحوظاً من قبل القيادة السريرية في هذه المؤسسات على تنمية هذه الأبعاد. كما تبيّن أن بعد "تحدي العملية" جاء بالمرتبة الأولى، وحقق أعلى وسط حسابي موزون بلغ (3.659)، وانحراف معياري (0.938)، ومعامل اختلاف (25.63%)، وأهمية نسبية (73.185%). تلاه بعد "نمذجة الطريق" بالمرتبة الثانية، بوسط حسابي (3.594)، وانحراف معياري (0.958)، وأهمية نسبية (71.88%)، مما يشير إلى وجود تفاعل قيادي جيد في تقديم القدوة المهنية داخل المستشفيات. أما بُعد "إلهام رؤية مشتركة" فقد جاء في المرتبة الثالثة بوسط حسابي (3.519)، وانحراف معياري (0.884)، وأهمية نسبية (70.37%)، بينما احتل بُعد "تمكين الآخرين من التصرف" المرتبة الرابعة بوسط (3.472)، وأهمية نسبية (69.44%)، مما يشير إلى وجود ممارسات مقبولة في دعم استقلالية الفريق الطبي. في حين جاء "تشجيع القلب" في المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.380)، وانحراف معياري (1.038)، وأهمية نسبية (67.59%)، ما يعكس وجود بعض الضعف النسبي في هذا الجانب رغم بقاء التقدير ضمن النطاق المتوسط المرتفع. وبما أن جميع الأوساط الحسابية تتراوح ما بين (3.380 – 3.659) وهي أعلى من الوسط الفرضي (3)، والانحرافات المعيارية تتراوح بين (0.884 – 1.038)، فإن هذا يشير إلى تجانس مقبول في آراء المبحوثين بشأن ممارسة القيادة السريرية في هذه المستشفيات. كما أن تقارب قيم الأهمية النسبية يعكس اعتماداً متقارباً على هذه الأبعاد في السلوك القيادي داخل بيئة العمل السريري. وبالتالي، فإن هذه النتائج تدعم قبول الفرضية الرئيسة الأولى، والتي تنص على: "تختلف الأهمية الترتيبية لمتغير القيادة السريرية وأبعاده باختلاف طبيعة الاعتماد عليها من قبل المستشفيات الخاصة في محافظة السلیمانية".

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف والاهمية النسبية للقيادة السريرية

الابعاد	عدد الفقرات	الوسط الحسابي الموزون	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الاهمية النسبية %	ترتيب الابعاد
تحدي العملية	5	3.659	0.583	15.944	73.185	الاولى
الهام رؤية مشتركة	5	3.519	0.758	21.537	70.37	الثالثة
تمكين الآخرين من التصرف	5	3.472	0.838	24.137	69.444	الرابعة
نمذجة الطريق	5	3.594	0.698	19.431	71.889	الثانية
تشجيع القلب	5	3.38	0.852	25.21	67.593	الخامسة
القيادة السريرية	25	3.5248	0.61904	17.562	70.496	2

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS-26)

2- تحليل آراء عينة المبحوثين حول متغير العافية في مكان العمل واستجاباتهم

توضح نتائج التحليل في الجدول (5) إلى مجموعة من المقاييس ذات الصلة بالتعرف على مستوى متغير العافية في مكان العمل في المستشفيات الخاصة في محافظة السليمانية. حيث بلغ المتوسط الحسابي الموزون العام لمتغير العافية في مكان العمل (3.814)، والانحراف المعياري (0.898)، ومعامل الاختلاف (23.54%)، ومستوى الأهمية النسبية بلغ (76.28%). وتشير هذه القيم إلى مستوى عالٍ من إدراك أفراد العينة لأبعاد العافية في مؤسساتهم الصحية، مع وجود تباين نسبي مقبول في مدى تحقق هذه الأبعاد. وقد كشفت المقاييس أن الأهمية الترتيبية للأبعاد السبعة تراوحت ما بين "عالية جداً" إلى "متوسطة مرتفعة"، حيث حصلت أبعاد (العافية الاجتماعية، الفكرية، البيئية، والمهنية) على تقدير "عالي جداً"، في حين حصلت أبعاد (الروحية، العاطفية، الجسدية) على تقييم "عالي" إلى "متوسط مرتفع". وقد جاء بُعد "العافية الاجتماعية" في المرتبة الأولى، محققاً أعلى وسط حسابي بلغ (4.162)، وانحراف معياري (0.782)، ومعامل اختلاف (18.78%)، وأهمية نسبية (83.24%)، مما يعكس مدى قوة الروابط والعلاقات بين أفراد الفرق الطبية في المستشفيات. تلاه بُعد "العافية الفكرية" بوسط حسابي (4.035)، وانحراف معياري (0.742)، وأهمية نسبية (80.70%)، في مؤشر واضح على الدعم المتبادل للنمو المهني والمعرفي. أما بُعد "العافية البيئية" فاحتل المرتبة الثالثة، بوسط حسابي (4.025)، ثم "العافية المهنية" بوسط (4.016)، وهو ما يشير إلى بيئة عمل آمنة ومهياة، مع فرص مهنية مستدامة للملاك الطبي. ثم جاء بُعد "العافية الروحية" خامساً بوسط (3.699)، وأهمية نسبية (73.98%)، يليه "العافية العاطفية" في المرتبة السادسة بوسط (3.539). وأخيراً، جاء بُعد "العافية الجسدية" في المرتبة الأخيرة بوسط حسابي (3.250)، وانحراف معياري (1.052)، وأهمية نسبية (65.00%)، ما يشير إلى أن هذا الجانب قد لا يحظى بذات المستوى من الاهتمام مقارنة ببقية الأبعاد. وبما أن جميع الأوساط الحسابية تتراوح بين (3.250 - 4.162)، وهي أعلى من الوسط الفرضي (3)، والانحرافات المعيارية تتراوح بين (0.742 - 1.052)، فإن هذه النتائج تعكس مستوى جيد إلى ممتاز من العافية بمفهومها الشامل في بيئة العمل الصحية. كما يشير تقارب الأهمية النسبية إلى اهتمام متوازن من الإدارات بهذه الجوانب. وبناءً على ذلك، فإن النتائج تدعم قبول الفرضية الرئيسة الثانية، والتي تنص على: "تختلف الأهمية الترتيبية لمتغير العافية في مكان العمل وأبعاده باختلاف طبيعة الاعتماد عليها من قبل المستشفيات الخاصة في محافظة السليمانية".

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف والاهمية النسبية للقيادة السريرية

الابعاد	الرمز	الوسط الحسابي الموزون	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف%	الاهمية النسبية%	ترتيب الفقرات
العافية الجسدية	BOH	3.250	0.904	27.805	65.000	السابعة
العافية الفكرية	THH	4.035	0.631	15.631	80.694	الثانية
العافية العاطفية	EMH	3.539	0.786	22.214	70.787	السادسة
العافية الروحية	SUH	3.699	0.736	19.898	73.981	الخامسة
العافية	SOH	4.162	0.555	13.326	83.241	الاولى
العافية المهنية	PRH	4.016	0.610	15.183	80.324	الرابعة
العافية البيئية	ENH	4.025	0.579	14.383	80.509	الثالثة
العافية في مكان العمل	HEAW	3.8177	0.51327	13.444	76.354	1

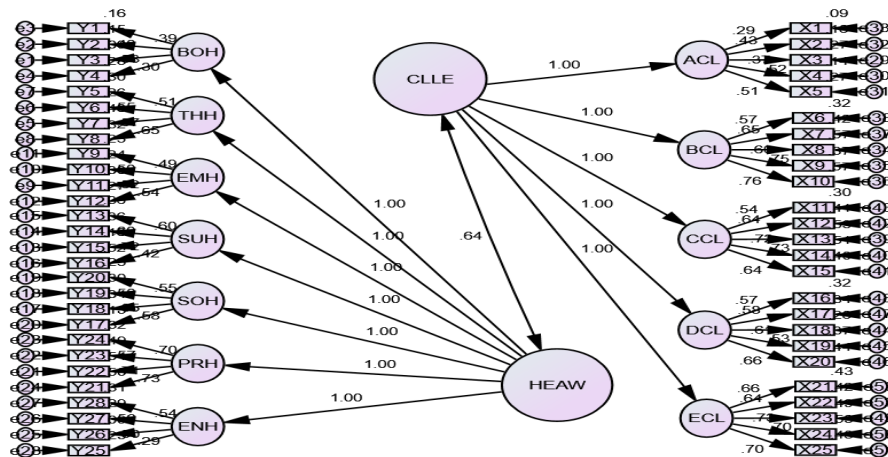
المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS-26)

ثالثاً: اختبار فرضيات علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة

تتناول في هذه الفقرة عرضاً لمعاملات الارتباط على المستوى الكلي والجزئي بين متغيرات الدراسة الرئيسية وأبعادها وعلى وفق ما نصت عليه الفرضيات الرئيسية والفرضيات الفرعية المنبثقة عنها سيجري اختبارها تباعاً وفق ما وردت في منهجية الدراسة وفق مخطط الدراسة الفرضي. وبهدف التعرف على طبيعة علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة الرئيسية وتفسير نتائجها تطلب ذلك الاستدلال بمعامل ارتباط يناسب البيانات الوصفية، وهذا ما جسده الطبيعة بيانات الدراسة، وقد استخدمت لتحقيق هذا الغرض البرنامج الاحصائي (AMOS-26) من أجل اختبار هذه الفرضيات.

1. تحليل علاقات الارتباط بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل:

تتضمن هذه الفقرة التعرف على طبيعة العلاقة بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل على المستوى الكلي، بمعنى التحقق من الفرضية الرئيسية الثالثة التي تنص على " توجد علاقة ارتباط طردية ذات دلالة احصائية بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل منفردة ومجموعة عند مستوى معنوي 0.05"، حيث قام الباحثان ببناء نموذج هيكلي يمثل علاقات الارتباط بين المتغيرين الرئيسيين (القيادة السريرية، العافية في مكان العمل) كما يظهر في الشكل (2). وتشير النتائج الواردة في الجدول (6) الى وجود علاقة ارتباط طردية ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين القيادة السريرية بوصفه متغيراً رئيسياً مستقلاً والعافية في مكان العمل بوصفه متغيراً رئيسياً تابعاً، اذ بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (0.64) وهي قيمة معنوية، وهذا يدل على قوة العلاقة الطردية بين المتغيرين الرئيسيين للدراسة. وبالاعتماد على هذه النتيجة، يتبين للباحثان بأن هناك مستويات معنوية وموجبة من الارتباط بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل في المستشفيات المبحوثة، مما يستنتج منه أنه كلما امتلكت المستشفيات المبحوثة القيادة السريرية في اقسامها الطبية فإن ذلك يؤدي إلى تحسين قدرات تلك المستشفيات في تحقيق العافية في مكان العمل لها.

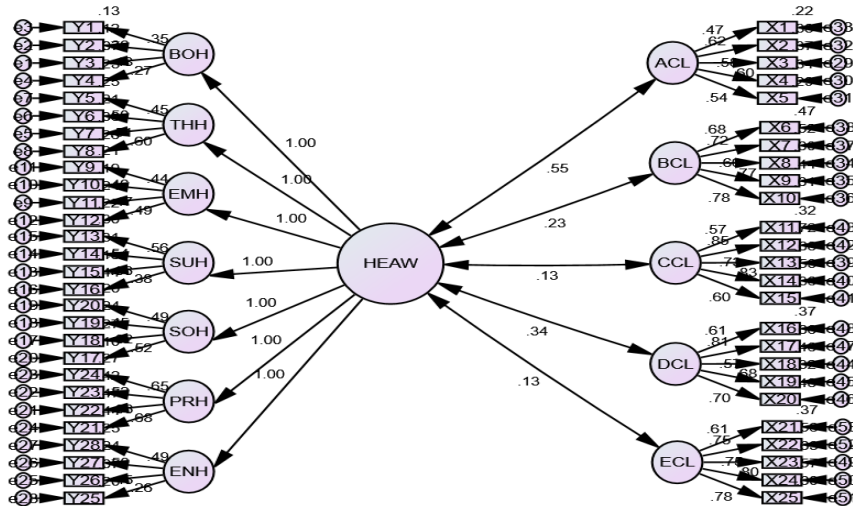


3,12, TLI=0.91 RINOE=0.078, NFI=0.976 X²/d. f= 2.338, P=0.0
 926, IFI=0.92 CFI=0.9

الشكل (2): النموذج الهيكلي لعلاقة الارتباط بين متغيري الدراسة

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (AMOS-26)

ومن اجل تحديد قيم الارتباط بين المتغيرات الرئيسة والفرعية فقد تمت استخدام الجداول ومصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد متغيرات الدراسة، وتم التأكد من معنوية معامل الارتباط من خلال جودة المطابقة للتأكد من جودة النموذج الهيكلي لعلاقة الارتباط بين متغيرات الدراسة. وفيما يأتي اختبار الفرضيات الخاصة بعلاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة وأبعادها الفرعية كما مبين في الشكل (3)



RMSEA=0.079, NFI=0.900, TLI=0.902, =0.066, X²/d. f= 2.628, P
 CFI=0.908, IFI=0.909

الشكل (3): النموذج الهيكلي لعلاقة الارتباط بين ابعاد المتغير المستقل والمتغير التابع

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج (AMOS-26)

وفيما يخص الفرضيات الفرعية حول ارتباط كل بعد من ابعاد القيادة السريرية مع العافية في مكان العمل فقد اظهرت نتائج الجدول (6) ما يأتي:

أ. فيما يخص الفرضية الفرعية الاولى من الفرضية الرئيسة الثالثة التي تنص "توجد علاقة ارتباط معنوية وطردية ذات دلالة احصائية بين بعد تحدي العملية والعافية في مكان العمل عند مستوى معنوي 0.05" فإن نتائج الجدول تدل على ان بعد تحدي العملية كبعد فرعي وبصورة منفردة ترتبط مع متغير العافية في مكان العمل، وان علاقة الارتباط بينهما طردية وذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05)، وقد بلغت قيمة الارتباط مع متغير العافية في مكان العمل (0.55).

ب. فيما يخص الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسة الثالثة التي تنص "توجد علاقة ارتباط معنوية وطردية ذات دلالة احصائية بين بعد الهام رؤية مشتركة والعافية في مكان العمل عند مستوى معنوي 0.05" فإن نتائج الجدول تدل على ان بعد الهام رؤية مشتركة كبعد فرعي وبصورة منفردة ترتبط مع متغير العافية في مكان العمل، وان علاقة الارتباط بينهما طردية وذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05)، وقد بلغت قيمة الارتباط مع متغير العافية في مكان العمل (0.23).

ت. فيما يخص الفرضية الفرعية الثالثة من الفرضية الرئيسة الثالثة التي تنص "توجد علاقة ارتباط معنوية وطردية ذات دلالة احصائية بين بعد تمكين الآخرين من التصرف والعافية في مكان العمل عند مستوى معنوي 0.05" فإن نتائج الجدول تدل على ان بعد تمكين الآخرين من التصرف كبعد فرعي وبصورة منفردة ترتبط مع متغير العافية في مكان العمل، وان علاقة الارتباط بينهما طردية وذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05)، وقد بلغت قيمة الارتباط مع متغير العافية في مكان العمل (0.13).

ث. فيما يخص الفرضية الفرعية الرابعة من الفرضية الرئيسة الثالثة التي تنص "توجد علاقة ارتباط معنوية وطردية ذات دلالة احصائية بين بعد نمذجة الطريق والعافية في مكان العمل عند مستوى معنوي 0.05" فإن نتائج الجدول تدل على ان بعد نمذجة الطريق كبعد فرعي وبصورة منفردة ترتبط مع متغير العافية في مكان العمل، وان علاقة الارتباط بينهما طردية وذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05)، وقد بلغت قيمة الارتباط مع متغير العافية في مكان العمل (0.34).

ج. فيما يخص الفرضية الفرعية الخامسة من الفرضية الرئيسة الثالثة التي تنص "توجد علاقة ارتباط معنوية وطردية ذات دلالة احصائية بين بعد تشجيع القلب والعافية في مكان العمل عند مستوى معنوي 0.05" فإن نتائج الجدول تدل على ان بعد تشجيع القلب كبعد فرعي وبصورة منفردة ترتبط مع متغير العافية في مكان العمل، وان علاقة الارتباط بينهما طردية وذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05)، وقد بلغت قيمة الارتباط (0.13).

الجدول (6): علاقات الارتباط بين القيادة السريرية بأبعادها والعافية في مكان العمل

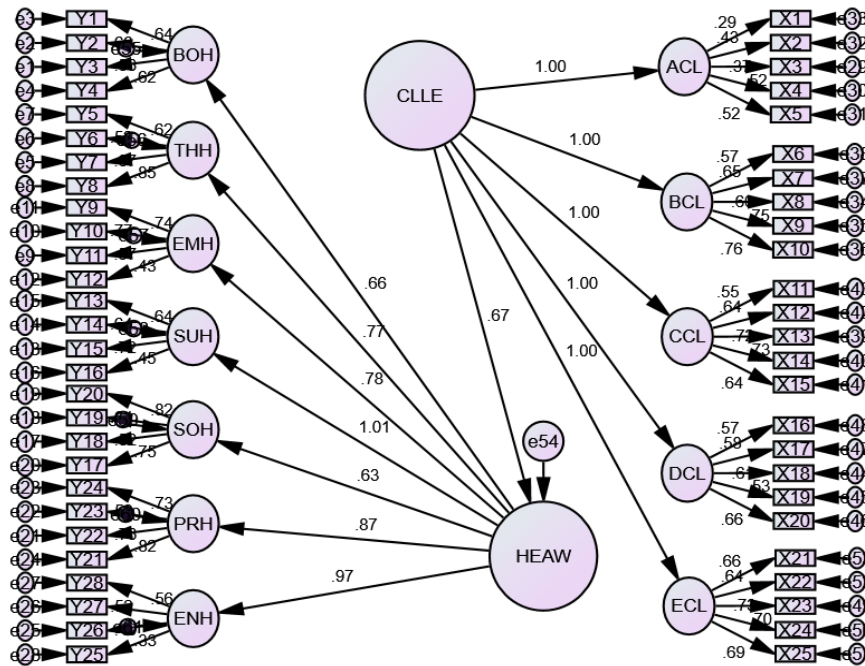
EXPRF			العافية في مكان العمل		متغيرات الدراسة	
P	C.R.	S.E.	Estimate	stzd Estimate		
***	3.453	0.042	0.144	0.64	STFIT	القيادة السريرية
0.002	3.027	.037	0.113	0.55	ACL	تحدي العملية
0.022	2.30	.050	0.115	0.23	BCL	الهام رؤية مشتركة
0.048	1.96	.0173	.034	0.13	CCL	تمكين الآخرين من التصرف
0.006	2.739	.032	.088	0.34	DCL	نمذجة الطريق
0.049	1.96	.0204	.040	0.13	ECL	تشجيع القلب

المصدر: اعداد الباحثين من مخرجات برنامج AMOS-26

واعتمادا على ما تقدم من نتائج التحليل الاحصائي فإن جميع علاقات الارتباط التي تم التوصل اليها بين المتغير المستقل بأبعادها والمتغير التابع كانت طردية وذات دلالات احصائية. وتشير هذه النتائج الى قوة الانسجام والتوافق الميداني التي يحملها افراد عينة الدراسة تجاه المتغيرين الرئيسيين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل. وهذا يؤكد اهميتهما الميدانية وامكانية تحقيق الافادة العملية من خلال اعتماد المستشفيات المبحوثة على توفير ابعاد القيادة السريرية وتطبيقها في انشطتها واقسامها الطبية (العنايات وغرف العمليات) والتي تسهم بدورها في تعزيز وتحقيق العافية في مكان العمل، وبهذه النتيجة سيتم قبول الفرضية الرئيسية الثالثة وجميع فرضياتها الفرعية.

رابعا: اختبار فرضيات التأثير بين متغيرات الدراسة:

1- الفرضية الرئيسية الرابعة: تنص هذه الفرضية على انه " تؤثر القيادة السريرية وابعادها تأثيرا معنويا في العافية في مكان العمل عند مستوى معنوي 0.05 " لذا تم نمذجة العلاقة بين المتغيرين الرئيسيين، اذ يبين الشكل (4) نتائج اختبار علاقة التأثير بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل.



TLI=0.913, NFI=0.902, X2/d.f= 1.771, P=0.063, RMSEA=0.077,
 IFI=0.927 CFI=0.922,

شكل (4) النموذج الهيكلي لمعامل التأثير بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل
 المصدر: اعداد الباحثين من مخرجات برنامج (AMOS-26).

ويتضح من الشكل (4) ان جميع مؤشرات جودة المطابقة هي ضمن الحدود المقبولة، اما نتائج التأثير فتوضح في الجدول (7).

الجدول (7) تحليل الانحدار بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل

المتغير التابع : العافية في مكان العمل EXPRF						
P. Value	C.R	S.E.	Estimate	Standardized Estimate	R ²	
***	3.741	.141	.529	0.67	0.41	المتغير المستقل: القيادة السريرية STFIT

المصدر: اعداد الباحثين من مخرجات برنامج (AMOS-26)

حسب نتائج الجدول (7) يبين لنا بأن القيادة السريرية تؤثر في العافية في مكان العمل بنسبة (0.529) ونسبة معياري (0.67) اي ان كل زيادة بمقدار انحراف معياري واحد يؤدي الى زيادة نسبة (67%) وعند مطابقة مستوى المعنوية المتحققة (0.000) مع النسبة التي افترضها الباحثان وهي (0.05) نجد ان مستوى المعنوية المتحققة اصغر بكثير، وفيما يخص قيمة معامل التفسير (R^2) من الجدول فإنه يساوي (0.41) كما يظهر ايضا في الشكل (4) وذلك يعني ان نسبة (41%) من التغيرات الحاصلة في العافية في مكان العمل تفسرها القيادة السريرية، والنسبة الباقية من التفاوت يعود الى عوامل اخرى غير داخلية في الدراسة الحالية. وحسب هذه النتائج تقبل الفرضية الرئيسية الرابعة والتي تنص على تؤثر القيادة السريرية وابعادها تأثيرا معنويا في العافية في مكان العمل عند مستوى معنوي 0.05.

المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

- يُعد مفهوم القيادة السريرية من المفاهيم الإدارية الحديثة التي برزت استجابةً للحاجة المتزايدة إلى تحسين جودة الأداء والخدمات في المنظمات الصحية، إذ يركز هذا المفهوم على قدرة الأطباء والمرضى في ممارسة دورهم القيادي داخل بيئة العمل، من خلال السلوك النمذجي، وتحفيز فرق العمل، وتمكينهم من اتخاذ القرار. ويُعد هذا النمط من القيادة عاملاً أساسياً في تحقيق التفاعل الإيجابي بين أفراد الفريق الطبي، وتعزيز الانسجام والثقة، مما يسهم في تحسين المخرجات السريرية والتنظيمية في الوقت ذاته.
- ظهرت النتائج أن نسبة الذكور والإناث كانت شبه متساوية مما يعكس توزيعاً عادلاً للجنسين في المستشفيات الخاصة ويُشير إلى بيئة عمل غير متحيزة جنسياً.
- تبيّن أن النسبة الأكبر من المستجيبين تقع ضمن الفئة العمرية (25-35 سنة) بنسبة 57.4%، تليها فئة أقل من 25 سنة بنسبة 36.1%، مما يشير إلى أن بيئة العمل الطبية في المستشفيات الخاصة تعتمد بشكل كبير على الطاقات الشبابية.
- وجود تفاوت في مستويات الاهتمام بين الأبعاد الفرعية رغم أن معظم الأبعاد كانت إيجابية، إلا أن بعض الأبعاد مثل "العافية الجسدية" و"العافية العاطفية" كانت الأقل من حيث الأهمية النسبية، ما يشير إلى وجود مجالات بحاجة إلى تحسين.
- أظهرت نتائج التحليل أن الأفراد العاملين في المستشفيات الخاصة المبحوثة يتمتعون بمستويات جيدة من القيادة السريرية، ويتجلى ذلك من خلال تحقق أبعادها الرئيسية (تحدي العملية، إلهام رؤية مشتركة، تمكين الآخرين من التصرف، نمذجة الطريق، وتشجيع القلب)، مما يعكس قدرة الكوادر الطبية والإدارية على مواجهة تحديات بيئة العمل واتخاذ قرارات قيادية تسهم في تحسين الأداء المهني والسريري في آن واحد.
- أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين القيادة السريرية والعافية في مكان العمل، مما يعني أن ارتفاع مستوى القيادة السريرية لدى

- الأطباء والمرضى في المستشفيات الخاصة يُقابلة ارتفاع في مستوى العافية بمختلف أبعادها. وبذلك فإن تبني سلوكيات قيادية فعالة يساهم في خلق بيئة عمل أكثر صحة وتوازناً على المستويين النفسي والمهني.
7. تبين أن هناك علاقة ارتباط معنوية موجبة بين جميع أبعاد القيادة السريرية (تحتوي العملية، إلهام رؤية مشتركة، تمكين الآخرين من التصرف، نمذجة الطريق، وتشجيع القلب) وأبعاد العافية في مكان العمل، ما يشير إلى أن تحسن أي من أبعاد القيادة السريرية يرافقه تحسن ملحوظ في العافية الجسدية، العاطفية، الفكرية، والاجتماعية للعاملين، ويعزز شعورهم بالرضا والانتماء للمنظمين.
8. هناك علاقة تأثير طردية ومعنوية لمتغير القيادة السريرية في متغير العافية في مكان العمل، مما يعني أن القيادة السريرية تؤدي دوراً فاعلاً في تعزيز مستويات العافية بمختلف أبعادها لدى العاملين في المستشفيات الخاصة المبحوثة، وكلما ارتفعت ممارسات القيادة السريرية، تحسنت ظروف العمل والصحة النفسية والجسدية والاجتماعية لدى العاملين.

ثانياً: المقترحات

1. تعزيز وتطوير مهارات القيادة السريرية لدى العاملين في القطاع الصحي، من خلال برامج تدريبية مستمرة، وتوفير بيئة داعمة تمكنهم من ممارسة أدوارهم القيادية بفاعلية، لما لها من أثر مباشر في رفع جودة الخدمات الصحية وتحسين أداء الفرق الطبية والتنظيمي العام للمؤسسة.
2. الاستمرار في دعم وتعزيز عناصر القيادة السريرية داخل المستشفيات الخاصة، من خلال ترسيخ المبادئ القيادية الخمسة في برامج التطوير المهني، وتوفير فرص تدريب وتطوير مستمر للكوادر الطبية والإدارية، لضمان استدامة الأداء الفعال وتحقيق نتائج متميزة على الصعيدين المهني والسريري.
3. تقديم برامج تعليم مستمر وفرص إكمال الدراسة الأكاديمية نحو الدرجات العليا (ماجستير ودكتوراه)، مما قد يعزز من جودة الرعاية الصحية ويساهم في الارتقاء بالمستوى المهني داخل المستشفيات.
4. بما أن غالبية المستجيبين تقع أعمارهم بين (25-35 سنة) بنسبة 57.4%، يليهم من هم دون 25 سنة بنسبة 36.1%، فإن التركيز يجب أن يكون على تطوير البرامج التدريبية والمهنية التي تتلاءم مع طبيعة هذه الفئة الشابة التي تشكل المورد البشري الأكبر.
5. تبني وتنمية السلوكيات القيادية الفعالة لدى الكوادر الصحية، لما لها من دور جوهري في تعزيز العافية في بيئة العمل، وذلك من خلال دمج مفاهيم القيادة السريرية ضمن سياسات الموارد البشرية وبرامج تحسين بيئة العمل، بهدف خلق مناخ مهني صحي ومستدام يدعم رفاهية العاملين وجودة الأداء.
6. التركيز على تنمية كافة أبعاد القيادة السريرية بشكل متوازن ضمن برامج التدريب والتطوير المهني، لما لها من تأثير إيجابي مباشر في تعزيز أبعاد العافية الشاملة للعاملين، وزيادة مستويات الرضا والانتماء الوظيفي، مما يساهم في بناء بيئة عمل صحية ومنتجة ومستدامة.
7. صياغة سياسات مؤسسية داعمة لتطبيق مبادئ القيادة السريرية بشكل منهجي، بما يعزز من جودة بيئة العمل ويرتقي بمستويات العافية الشاملة للعاملين، وتحسين الأداء الفردي والجماعي على المدى الطويل.

المصادر العربية:

1. الأسدي، محمد صالح مهدي (2019)، الطقوس في مكان العمل وتأثيرها التفاعلي في العلاقة بين حكمة القيادة والعافية التنظيمية لتحقيق منظمات سياحية مستدامة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الكوفة، العراق.
2. العامري، زينة نجم سوادى (2022)، المحادثة الاستراتيجية ودورها في العافية في مكان العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الكوفة، العراق.

المصادر الأجنبية:

1. Abdulla, D.F., Al Askari, P.S. & Sadq, Z.M. (2021). Agile Leadership Behaviors and Their Role in Promoting Workplace Spirituality: An Analytical Study of the Perspectives of a Sample of Lecturers at Knowledge University - Erbil. QALAAI ZANIST SCIENTIFIC JOURNAL, 6(1), 551-579.
2. Basterrechea, S., Frich, A.C., & Garman, A.N. (2024). Future-ready healthcare leadership: the revised International Hospital Federation competency model. BMJ Leader, 36(3).
3. Boamah, S. (2017). Linking Nurses' Clinical Leadership to Patient Care Quality: The Role of Transformational Leadership and Workplace Empowerment. Canadian Journal of Nursing Research, 50(1).
4. Braam, A., van Wijngaarden, J. D., Vollmann, Hilders, G., & Samardžić, M. (2023). Clinical leaders crossing boundaries: A study on the role of clinical leadership in crossing boundaries between specialties. Plos One, 18(11).
5. Budak, F., & Özer, Ö. (2018). Exploring the impacts of personal factors on clinical leadership in a university hospital. Journal of Research in Nursing, 23(8).
6. Connolly, M., Jacobs, S., & Scott, K. (2018). Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. Journal of Nursing Management, 26(7).
7. Faeq, D.K., Abdulla, D.F., Sadq, Z.M. (2021). Role of Servant Leadership in Achieving and Developing Employee's Career Satisfaction and Intention to Remain with the Organization. Ecoforum Journal. 10(1): 1-6.
8. Gawlik, K. S., Teall, A., Zeno, R., Newtz, C., Conrad, K., Kolcun, K., & O'Hara, S. (2024). Integrating wellness into curricula using the ten dimensions of wellness as a framework. Journal of Professional Nursing, 50(1).
9. Gill, N. (2020). Health-Seeking Behavior Related to Selected Dimensions of Wellness in Community-Dwelling Older Adults (Doctoral dissertation, The University of Western Ontario, Canada).
10. Guta, B. T. (2024). Dimensions of wellness and Socio-demographic Characteristics of Teachers at Nekemte College of Teacher Education. International Journal of Applied Science and Research, 5(4).
11. Halloran, T. (2017). The Impact of a Workplace Wellness Program on Employees in a University Setting (Master's thesis, East Carolina University).
12. Kılınç, K. Ö., & Kurt, Öztürk, H. (2022). Evaluating the Clinical Leadership Levels of Nurse Managers. Journal of Clinical and Experimental Health Sciences, 12(3).

13. Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2007). The five practices of exemplary leadership. In *The Jossey-Bass reader on educational leadership* (pp. 63–74).
14. Martin, J. S., McCormack, B., Fitzsimons, D., & Spirig, R. (2012). Evaluation of a clinical leadership programme for nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 20(1).
15. Mohammad, A., Paulo, M., Al Hosani, S., Al Jabri, O., Al Yafei, Z., Datta, S., & Koornneef, E. (2024). Health and Wellness Characteristics of Employees Enrolled in a Workplace Wellness Study in the United Arab Emirates: A Descriptive Analysis of a Pilot Study. *Cureus*, 16(6).
16. Mrayyan, M. T., Algunmeeyn, A., Abunab, H. Y., Abunab, I., & Kutah, O. (2023). Attributes, skills and actions of clinical leadership in nursing as reported by hospital nurses: a cross-sectional study. *BMJ Leader*, 7(3).
17. Nhongo, D., Holt, A., Bail, K., & Flenady, T. (2024). Registered nurses' confidence related to undertaking a leadership role in residential aged care: A clinical leadership self-assessment survey. *Collegian*, 1(1).
18. Onunwor, A. A. (2023). Workplace wellness programmes and employee performance in Agip oil company in Port Harcourt. *BW Academic Journal*, 8(1).
19. Patrick, A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Finegan, J. (2011). Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: the clinical leadership survey. *Journal of Nursing Management*, 19(1).
20. Provost, T. J. (2024). Workplace Wellness: Assessing Organizational Return on Investment (Master's thesis, University of New Hampshire, USA).
21. Stanley, D., Blanchard, D., Hohol, A., et al. (2017). Health professionals' perceptions of clinical leadership: A pilot study. *Cogent Medicine*, 4(1).
22. Wessels, J. H. (2024). Exploring Clinical Leadership, Predictive Factors, and Its Impact on Retention Among Dutch Staff Nurses: A Cross-Sectional Survey (Master's thesis, University of Twente).
23. Wright, V. D. (2020). Registered Nurses' Assessment of Clinical Leadership Knowledge and Competence (Doctoral dissertation, Walden University, Minneapolis, Minnesota).