



أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

مجلة السادات للبحوث الإدارية والمالية

Sadat Journal of Administrative and Financial Research



المجلد الثالث - العدد الثالث - أكتوبر 2025

Volume 3 | Issue 3 | Oct. 2025



sjsaf.journals.ekb.eg

رئيس مجلس الإدارة
أ. د/ محمد صالح هاشم

رئيس التحرير
د/ حسن رشاد صابر

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية
24426

الترقيم الدولي الإلكتروني Online ISSN
2974-3389

الترقيم الدولي ISSN
2974-3370

مجلة السادات للبحوث الإدارية والمالية
الصادرة عن:
مركز الاستشارات والبحوث والتطوير - أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

رئيس مجلس إدارة المجلة
أ. د. محمد صالح هاشم

رئيس التحرير
د. حسن رشاد صابر

المحرر التنفيذي
أ. نادر مكي

سكرتير التحرير
أ. أحمد جابر

العوامل المؤثرة على مقاومة التغيير التنظيمي لدى الأطباء في مستشفيات المملكة العربية السعودية دراسة
تطبيقية على مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول

**Factors Affecting Organizational Change Resistance Among Physicians in Saudi
an Applied Study on the Hospitals of the First Jeddah Health - Arabian Hospitals
Cluster**

إعداد الباحثة / دلال مسفر الشمراني

بكالوريوس تربية خاصة كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة سنة 2017

Jed-alth-cma@gmail.com

الأستاذة الدكتورة/ نهى محمد الخطيب

أستاذ الإدارة العامة والمحلية عميد كلية العلوم الإدارية الأسبق - أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

noha.elkhateeb@dataacademy.edu.eg

ملخص الدراسة

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً وعلى جميع المستويات، من أجل تطبيق معايير وإجراءات إدارة الجودة الشاملة، للوصول إلى التغيير والتحسين المستمرين، لمواكبة التقدم بحاجات المجتمع والأفراد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية. اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على العوامل المؤثرة على مقاومة التغيير التنظيمي بين الأطباء في مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول، و من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على أداة الدراسة؛ تعتمد هذه الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهدافها واختبار فرضياتها. أوضح استخدام اختبار مان-ويتني، واختبار كروسكال-واليس، أنه يمكن قبول الفرض الأول جزئياً، أي أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين بعض العوامل الديموغرافية (العمر/ التخصص الطبي/ الدرجة الوظيفية الحالية) وبين مقاومة التغيير لدى الأطباء بمستشفيات المملكة العربية السعودية. بينما لا يوجد تأثير معنوي للعوامل الديموغرافية الأخرى لعينة الدراسة (الجنس/ المؤهل العلمي/ سنوات الخبرة في القطاع الصحي) على مقاومة التغيير لدى الأطباء بمستشفيات المملكة العربية السعودية. وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة ان تعزيز قنوات الاتصال التنظيمي وتطويرها باستمرار: أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية قوية بين جودة الاتصال التنظيمي ومقاومة التغيير لدى الأطباء، مما يستدعي من إدارات المستشفيات تطوير منظومة الاتصال الداخلي. كما يُوصى بتدريب القادة والوحدات الإدارية على مهارات الاتصال الفعال، بما يضمن وضوح الرؤية والأهداف، ويقلل من الغموض الذي يُعد من أبرز مسببات مقاومة التغيير.

الكلمات المفتاحية: مقاومة التغيير التنظيمي، مستشفيات السعودية، تجمع جدة الصحي الأول.

ABSTRACT:

The health sector has recently witnessed great interest at all levels, in order to implement standards Total Quality Management procedures, to achieve continuous change and improvement, to keep pace with the progress of the social, economic, political and cultural needs of society and individuals. This study relied on the descriptive analytical approach to identify the factors influencing resistance to organizational change among physicians in hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia: an applied study on the hospitals of the First Jeddah Health Cluster. In order to achieve the objectives of this study, the study tool was relied upon; this study relies on the questionnaire as the main tool for collecting the data necessary to achieve its objectives and test its hypotheses. The use of the Mann-Whitney test and the Kruskal-Wallis test was explained. The first hypothesis can be partially accepted, i.e. there is a statistically significant effect between some demographic factors (age/medical specialty/current job grade) and resistance to change among doctors in hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. While there is no significant impact of other demographic factors of the study sample (gender/educational qualification/years

of experience in the health sector) on resistance to change among doctors in hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. In light of the study findings, strengthening and continuously developing organizational communication channels. The results showed that a strong inverse relationship between the quality of organizational communication and physician resistance to change. This calls for hospital administrations to develop internal communication systems. It is also recommended that leaders and administrative units be trained in effective communication skills to ensure clarity of vision and goals and reduce ambiguity, which is a major cause of resistance to change.

Keywords: Resistance to organizational change, Saudi hospitals, First Jeddah Health Cluster.

أولاً: مقدمة

تنشط المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات في بيئة سريعة التغيير، ومن أجل مواجهة التحديات المنتظرة لآبد من توفير ادارة عملية إبداعية تتفق وتتلاءم مع المستجدات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والصحية ولقد فرضت هذه التحديات على المنظومة الصحية بالمملكة العربية السعودية اللجوء الى استراتيجيات التغيير والتطوير الفعال لجعل الأهداف والهيكل التنظيمي والعاملين في حالة انسجام وتقبل لعوامل التغيير المتسارعة (الحفني، 2017).

أن مقاومة التغيير من أكبر التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية عند محاولة تبني أساليب علاجية جديدة حيث يمكن أن تأتي هذه المقاومة من مقدمي الخدمات الصحية مثل الأطباء الذين قد يشعرون بالراحة مع الأساليب القديمة أو يخشون من عدم التكيف مع التكنولوجيا الحديثة، وكذلك من المرضى الذين قد يكونون مترددين في تجربة علاجات غير تقليدية (الدوري، 2020).

سترکز هذه الدراسة على العوامل المؤثرة على مقاومة التغيير التنظيمي بين الأطباء في مستشفيات المملكة العربية السعودية وفهم سبب المقاومة التي تحدث تجاه أي تغيير بالمنشأة الصحية، والتعرف على الأساليب الفعالة لإدارة التغيير لضمان نجاح عملية التحول وترقية جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

ثانياً: مشكلة الدراسة

تعتبر التغييرات التنظيمية ضرورة حتمية في القطاع الصحي لمواكبة التطورات العالمية وتحسين جودة الخدمات، إلا أنها غالباً ما تواجه بمقاومة من قبل العاملين، وخاصة الأطباء الذين يشكلون محوراً أساسياً في تقديم الرعاية الصحية. هذه المقاومة إن لم تُدار بفعالية، يمكن أن تعرقل جهود التطوير وتؤثر سلباً على كفاءة الأداء وجودة الخدمة في المستشفيات، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال السؤال الرئيس التالي:

ما هي العوامل المؤثرة على مقاومة التغيير التنظيمي لدى الأطباء في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول؟ والذي تتفرع منه الأسئلة التالية:

1. ما مدى تأثير الخصائص الديموغرافية للأطباء (التخصص، الدرجة الوظيفية، سنوات الخبرة) على مستوى مقاومة التغيير التنظيمي لديهم في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول؟
2. ما مدى تأثير استراتيجيات الاتصال والتواصل المتبعة من قبل إدارة المستشفى على درجة تقبل الأطباء للتغييرات التنظيمية المقترحة في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول؟
3. ما مدى تأثير مشاركة الأطباء في عملية التخطيط للتغيير على مستوى مقاومتهم للتغيير التنظيمي في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول؟
4. ما مدى تأثير الدعم القيادي والإداري على مقاومة التغيير التنظيمي لدى الأطباء في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول؟
5. ما مدى تأثير برامج التدريب والتطوير على مهارات التغيير في مرونة الأطباء للتعامل مع المستجدات والتغييرات التنظيمية في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول؟
6. ما هي أبرز التوصيات التي يمكن تقديمها لإدارة مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول للحد من مقاومة التغيير التنظيمي بين الأطباء؟

ثالثاً: أهداف الدراسة

تحاول الدراسة الحالية تحقيق الأهداف التالية:

1. تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى مقاومة التغيير التنظيمي بين الأطباء في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول تبعاً لخصائصهم الديموغرافية (التخصص، الدرجة الوظيفية، سنوات الخبرة).
2. تحليل تأثير استراتيجيات الاتصال والتواصل المتبعة من قبل إدارة مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول على درجة تقبل الأطباء للتغييرات التنظيمية المقترحة.
3. الكشف عن العلاقة بين مستوى مشاركة الأطباء في عملية التخطيط للتغيير ومستوى مقاومتهم له في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول.
4. تقييم مدى تأثير الدعم القيادي والإداري على مدى تقبل الأطباء للتغيير التنظيمي في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول.
5. تحديد مدى مساهمة برامج التدريب والتطوير المستمر على مهارات التغيير في تعزيز مرونة الأطباء للتعامل مع المستجدات والتغييرات التنظيمية في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول.
6. صياغة توصيات عملية قائمة على النتائج المستخلصة من الدراسة، تساهم في تعزيز تقبل التغيير وتقليل مقاومته بين الأطباء في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول.

رابعاً: أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة من حيث الجانبين العلمي والعملية. فعلى المستوى العلمي (النظري)، تساهم في إثراء الأدبيات العربية ببحث متخصص في مقاومة التغيير التنظيمي داخل بيئة المستشفيات السعودية ذات الخصوصية الثقافية والتنظيمية. أما من الناحية العملية (التطبيقية)، فتوفر الدراسة فهماً معمقاً للعوامل التي تؤثر في مقاومة الأطباء للتغيير، مما يساعد إدارات المستشفيات على تطوير استراتيجيات فعالة. كما تساهم في رفع وعي الأطباء بدورهم في عمليات التغيير، وتزويد صناع القرار ببيانات موثوقة تدعم السياسات الصحية، إلى جانب دعم تصميم برامج تدريبية تعزز مهارات التكيف والابتكار لدى الكوادر الطبية.

خامساً: منهجية الدراسة:

سوف تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ومن أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على الاستبيان (Questionnaire) كأداة رئيسية لجمع البيانات اللازمة لتحقيق أهدافها واختبار فرضياتها. صُمم الاستبيان خصيصاً ليتناسب مع طبيعة الدراسة وعينتها من الأطباء، وسيتم توزيعه إلكترونياً أو ورقياً بعد الحصول على الموافقات اللازمة، **Sekaran & Bougie, (2016).**

سادساً: فرضيات الدراسة

يمكن صياغة فرضيات الدراسة على النحو الآتي:

1. يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين العوامل الديموغرافية وبين مقاومة التغيير لدى الأطباء بمستشفيات المملكة العربية السعودية.
2. توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين جودة الاتصال التنظيمي ومستوى مقاومة التغيير لدى الأطباء في المستشفيات.
3. توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين مستوى مشاركة الأطباء في صنع القرار المتعلق بالتغيير ومستوى مقاومتهم له .
4. تؤثر ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير بشكل إيجابي ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ على تقبل الأطباء للتغييرات التنظيمية .
5. يؤثر تطبيق أساليب التغيير العالمية لإدارة مقاومة الأطباء بشكل ذي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ على تحقيق سلاسة في عملية التطوير التنظيمي في مستشفيات المملكة العربية السعودية .

سابعاً: التعريفات الاصطلاحية

- أ. مفهوم إدارة التغيير: مفهوم إدارة التغيير هو "ذلك التغيير المخطط الذي يقصد منه تحسين فعالية وتقوية إمكانية مواجهة المشاكل الإدارية، وهي خطة طويلة المدى لتحسين أداء الإدارة في طريقة حلها للمشاكل وتجديدها وتغييرها لممارساتها الإدارية وتعتمد هذه الخطة على جهود تعاوني بين الإداريين، وعلى الأخذ في الحسبان البيئة التي تعمل فيها الإدارة، وعلى التدخل من طرف خارجي وعلى التطبيق العلمي للعلوم السلوكية" (Decreton et al., 2023)
- ب. تجمع جدة الصحي الأول: يضم عددًا من المستشفيات والمراكز الصحية، بما في ذلك: مستشفى الملك عبد العزيز، مستشفى شرق جدة، مستشفى الثغر العام.

ثامناً: الدراسات السابقة

1- دراسة (عبد الرحمن، 2021) بعنوان "أثر سياسات إدارة الموارد البشرية على مقاومة

التغيير التنظيمي: دراسة تطبيقية على البريد المصري".

هدفت الدراسة إلى تحليل أثر سياسات إدارة الموارد البشرية – كالتدريب، والتحفيز، والتواصل الداخلي – في تقليل مقاومة التغيير التنظيمي داخل مؤسسة البريد المصري، خصوصاً لدى مديري العموم ورؤساء القطاعات.

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات من 125 مشاركاً عبر استبانة، وُحلت باستخدام برنامج SPSS.

أظهرت النتائج أن سياسات التدريب والتحفيز والتواصل الداخلي الفعال تسهم بشكل كبير في خفض مقاومة التغيير وتعزيز تقبله، مما ينعكس إيجابياً على الأداء التنظيمي. وأوصت الدراسة بتعزيز برامج التدريب والتطوير وتحسين قنوات الاتصال الداخلي لتهيئة بيئة تنظيمية داعمة للتغيير.

2- دراسة (المطيري وزملاؤه، 2022) بعنوان "أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في

المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وتحليل الوضع الراهن لممارسات التغيير وجودة الخدمات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات من 143 موظفاً عبر استبانة، وتم تحليلها باستخدام أدوات إحصائية مناسبة.

أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية، مع التأكيد على أهمية التخطيط الاستراتيجي، ومواءمة الهيكل التنظيمي، وتحليل العوامل المؤثرة في التغيير.

أوصت الدراسة بتبني استراتيجيات طويلة المدى لإدارة التغيير، وتحقيق أهداف قصيرة المدى لضمان النجاح، مع ضرورة دراسة البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسات الصحية.

3- دراسة (زانري والحازمي، 2023) بعنوان "أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية:

دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة".

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير أبعاد إدارة التغيير التنظيمي (التقنية، التنظيمية، البشرية، والثقافية) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة. استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات عبر استبانة وزعت على عينة من الموظفين، وتم تحليلها باستخدام أدوات إحصائية كمعامل الارتباط، والانحدار، واختبار ANOVA.

أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين فعالية إدارة التغيير وتحسين جودة الخدمة الصحية، مع تأثير إيجابي ومستقل لكل بُعد من أبعاد التغيير.

أوصت الدراسة بتبني أساليب حديثة لإدارة التغيير، وتعزيز مشاركة العاملين، وتحسين التواصل، وتوفير برامج تدريبية مستمرة لدعم التكيف مع التغيير وتحقيق التطوير المؤسسي.

التعليق على الدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية:

يتضح من عرض الدراسات السابقة أن هناك اهتمامًا متزايدًا في الأدبيات المعاصرة بفهم العلاقة بين إدارة التغيير التنظيمي وفاعلية المؤسسات في القطاعات المختلفة، بما في ذلك المؤسسات الصحية. فقد ركزت دراسة (عبد الرحمن، 2021) على دور سياسات إدارة الموارد البشرية في تقليل مقاومة التغيير داخل مؤسسة خدمية غير طبية، وهو ما يوفر إطارًا نظريًا مفيدًا لفهم أثر عوامل داخلية مثل التدريب والتحفيز والتواصل، إلا أن محدودية تطبيقها في بيئة صحية وطبيعة العينة غير الطبية تقلل من إمكانية تعميم نتائجها على فئة الأطباء.

أما دراسة (المطيري وزملاؤه، 2022)، فرغم تناولها لقطاع المستشفيات الحكومية، إلا أن تركيزها انصب على العلاقة بين إدارة التغيير وجودة الخدمات الصحية، دون الغوص في تحليل العوامل التي تؤثر على مقاومة العاملين للتغيير، ولا سيما فئة الأطباء. كما لم تتطرق إلى الفروق الديموغرافية أو العوامل التنظيمية التي قد تسهم في تشكيل هذه المقاومة.

وفي ذات السياق، تناولت دراسة (زائري والحازمي، 2023) أبعاد إدارة التغيير التنظيمي في مستشفى حكومي بمدينة جدة، مسلطة الضوء على التأثير الإيجابي لكل من العوامل التقنية والتنظيمية والبشرية على جودة الخدمة الصحية. ورغم أهمية هذه الأبعاد، إلا أن الدراسة لم تُعالج ظاهرة مقاومة التغيير كمتغير مستقل، ولم تفصل في سلوك الأطباء حيال التغييرات التنظيمية أو في دور المتغيرات الوسيطة كالاتصال التنظيمي أو ثقافة المستشفى.

وعليه، يمكن القول إن هذه الدراسات مجتمعة قد ساهمت في إثراء الفهم النظري لمفاهيم إدارة التغيير وتأثيرها على الأداء المؤسسي، إلا أنها لم تتناول بشكل مباشر أو شامل ظاهرة مقاومة التغيير لدى الأطباء في البيئة التنظيمية الصحية بالمملكة العربية السعودية، كما لم تُدمج بين الخصائص الديموغرافية للعاملين (كالعمر، التخصص، الدرجة الوظيفية) والعوامل التنظيمية (كجودة الاتصال، المشاركة في صنع القرار، ثقافة التغيير) لفهم سلوك المقاومة.

الفجوة البحثية:

في ضوء ما سبق، تبرز فجوة بحثية واضحة تتمثل في غياب دراسات تطبيقية تركز بشكل مباشر على مقاومة التغيير التنظيمي لدى الأطباء في المستشفيات السعودية، خصوصًا من خلال تحليل أثر الخصائص الديموغرافية والمتغيرات التنظيمية في تشكيل هذا السلوك. ومن هنا تنبع أهمية الدراسة الحالية، التي تسعى إلى سدّ هذه الفجوة من خلال بناء نموذج تحليلي يدمج بين الخصائص الفردية للعاملين والعوامل التنظيمية، وتحليل تأثيرها على مستوى مقاومة التغيير لدى الأطباء في مستشفيات تجمع جدة الصحي الأول، ما يُعدّ إضافة نوعية تسهم في تطوير سياسات إدارة التغيير في القطاع الصحي السعودي.

تاسعاً: منهجية الدراسة

أ. منهج الدراسة:

بناءً على طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، والذي يتم من خلاله دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها ويحدد العلاقة بين أبعادها ويعبر عنها تعبيراً كمياً (سليمان، 2014).

ب. مجتمع الدراسة:

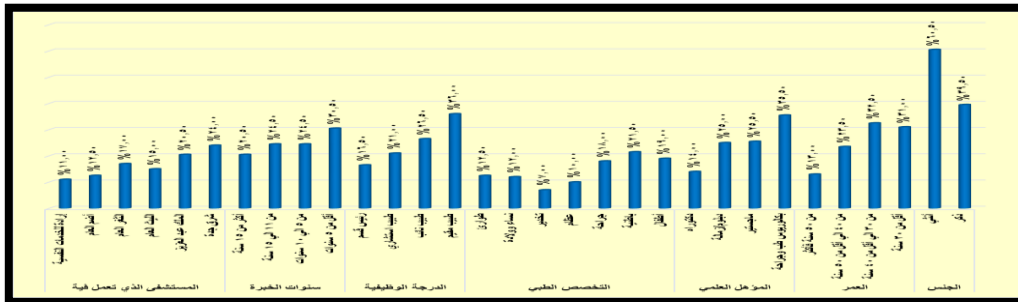
يتضمن جميع الأطباء العاملين بمستشفيات تجمع جده الصحي الأول والمراكز التابعة لها بمدينة جدة في العام 2025م/ 1446هـ.

ج. عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة (Simple Random Sample) مكونة من (200) طبيياً يعتبر هذا النوع من العينات هو الأنسب عندما يكون حجم المجتمع معروفاً ويمكن الوصول إلى جميع أفرادها، حيث يضمن حصول كل طبيب في تجمع جده الصحي الأول على فرصة متساوية للاختيار، مما يقلل من التحيز ويزيد من مصداقية النتائج. (Dattalo, 2008)

د. أداة الدراسة

قامت الباحثة بنشر وتوزيع الاستبانة إلكترونياً على أفراد مجتمع الدراسة المستهدف مع مراعاة متغيرات وخصائص المجتمع الأصلي، ويمكن وصف عينة الدراسة بحسب الخصائص الأولية (الجنس/ العمر/ المؤهل العلمي/ التخصص الطبي/ الدرجة الوظيفية الحالية/ سنوات الخبرة في القطاع الصحي/ المستشفى الذي تعمل فيه) الذي تعمل فيه حالياً على النحو الموضح بالشكل (1)



شكل (1) وصف عينة الدراسة بحسب الخصائص الأولية

القسم الثاني: مقاييس العوامل التنظيمية المؤثرة على التغيير و مقياس مقاومة التغيير التنظيمي يهدف هذا القسم إلى قياس تصورات الأطباء حول العوامل التنظيمية التي قد تؤثر على تقبلهم للتغيير وسيضمن هذا القسم مقاييس فرعية لكل عامل من العوامل المستقلة التي تم تحديدها في مشكلة الدراسة وفرضياتها و يتضمن عبارات تقيس مدى رفض الأطباء كما في الجدول (1).

جدول (1) وصف أداة الدراسة

المحور	عدد العبارات	نوع تدرج الاستجابة (Rating scale)
العوامل التنظيمية المرتبطة بإدارة التغيير	4	تدرج ليكرت Likert خماسي لدرجة الموافقة، كالآتي: - أوافق بشدة (5) - أوافق (4) - محايد (3) - لا أوافق (2) - لا أوافق بشدة (1)
	5	
	5	
	5	
	19	
مقاومة التغيير لدى الأطباء		10
إجمالي الاستبانة		29

1- الصدق الظاهري والاتساق الداخلي للاستبانة:

تم التحقق من الصدق الظاهري والمحتوى للاستبانة بعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين، حيث تم الإبقاء على العبارات التي نالت موافقة 80% فأكثر، وتعديل أو حذف العبارات الأخرى وفقاً لملاحظاتهم، مع إضافة مقترحاتهم. أدرجت النسخ الأولية والنهائية من الأداة وقائمة المحكمين في الملاحق.

كما تم التأكد من الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من 45 طبيباً، واحتُسبت معاملات الارتباط بين العبارات وأبعادها، وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية باستخدام معامل بيرسون (Pearson Correlation)، لضمان تمثيل العبارات لما تهدف إلى قياسه، كما هو موضح بالجدول (2).

الجدول (2) الاتساق الداخلي للاستبانة (ن=45)

مقاومة التغيير لدى الأطباء		العوامل التنظيمية المرتبطة بإدارة التغيير							
		تطبيق أساليب التغيير العالمية		ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير		مشاركة الأطباء في صنع القرار		جودة الاتصال التنظيمي	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.87**	1	0.89* *	1	0.91**	1	0.82**	1	0.85* *	1
0.80**	2	0.93* *	2	0.88**	2	0.78**	2	0.86* *	2

مقاومة التغيير لدى الأطباء		العوامل التنظيمية المرتبطة بإدارة التغيير							
		تطبيق أساليب التغيير العالمية		ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير		مشاركة الأطباء في صنع القرار		جودة الاتصال التنظيمي	
0.83**	3	0.88*	3	0.82**	3	0.82**	3	0.70*	3
0.87**	4	0.88*	4	0.93**	4	0.81**	4	0.91*	4
0.83**	5	0.87*	5	0.92**	5	0.78**	5		
0.87**	6								
0.82**	7								
0.78**	8								
0.83**	9								
0.83**	10								
—	الارتباط بالدرجة الكلية	0.95*	الارتباط بالدرجة الكلية	0.97**	الارتباط بالدرجة الكلية	0.94**	الارتباط بالدرجة الكلية	0.90*	الارتباط بالدرجة الكلية

يتضح من الجدول (2) أن جميع عبارات أداة الدراسة ترتبط بالبعد/ المحور الذي تنتمي له بمعامل ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط من (0.70) إلى (0.93)، أي أن الارتباط قوي، كما أن جميع الأبعاد الفرعية ترتبط بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي له بمعامل ارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، حيث تراوحت معاملات الارتباط من (0.90) إلى (0.97)، وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

2- تحليل الثبات للاستبانة:

يشير الثبات إلى اتساق واستقرار أداة القياس وقدرتها على إعطاء نتائج متطابقة إذا تم تطبيقها على نفس العينة مرات متتالية (Jackson, 2009)، وقد تم حساب الثبات Reliability بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha، حيث يُعتبر معامل ألفا كرونباخ أنسب الطرق لحساب ثبات الاستبيانات ومقاييس الاتجاه (أبو علام، 2011)، ويوضح الجدول (3) معاملات الثبات للاستبانة.

الجدول (3) معاملات الثبات للاستبانة (ن=45)

المحور	البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الثبات
العوامل التنظيمية المرتبطة بإدارة التغيير	جودة الاتصال التنظيمي	4	0.85	مرتفع
	مشاركة الأطباء في صنع القرار	5	0.86	مرتفع
	ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير	5	0.93	مرتفع
	تطبيق أساليب التغيير العالمية	5	0.93	مرتفع
	إجمالي العوامل التنظيمية المرتبطة بإدارة التغيير	19	0.97	مرتفع
مقاومة التغيير لدى الأطباء		10	0.95	مرتفع
إجمالي الاستبانة		29	0.94	مرتفع

يتضح من الجدول (3) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات الاستبانة قد بلغت (0.94)، كما أن قيمة معامل الثبات لمحور العوامل التنظيمية المرتبطة بإدارة التغيير قد بلغت (0.97) كما أن معاملات الثبات لأبعاد محور العوامل التنظيمية المرتبطة بإدارة التغيير جاءت جميعها مرتفعة؛ حيث تراوحت من (0.85) إلى (0.93)، كما أن قيمة معامل الثبات لمحور مقاومة التغيير لدى الأطباء قد بلغت (0.95) ويشير تحليل الثبات إلى ارتفاع مستوى الثبات لإجمالي الأداة وكافة محاورها الفرعية، وبالتالي الثقة في نتائج تطبيق الاستبانة وسلامة البناء عليها.

عاشراً: الأساليب الإحصائية

تم استخدم بعض الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لتحليل استجابات عينة الدراسة، والتي تضمنت ما يلي:

- 1- التكرارات والنسب المئوية Frequencies & Percentages : لوصف عينة الدراسة بحسب البيانات الأولية، والكشف عن توزيع استجابات عينة الدراسة على كل عبارة.
- 2- المتوسط الحسابي: Mean للتعرف على متوسط استجابات أفراد العينة، ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي لكل عبارة أو محور يمكن معرفة درجة الموافقة المناظرة (أوافق بشدة/ أوافق/ محايد/ لا أوافق/ لا أوافق بشدة)، كما يوضح الجدول (4).

الجدول (4) الحكم على درجة الموافقة في ضوء المتوسط الحسابي

المدى	درجة الموافقة
من 1 وحتى 1.80	لا أوافق بشدة (منخفضة جداً)
من 1.81 وحتى 2.60	لا أوافق (منخفضة)

من 2.61 وحتى 3.40	محايد (متوسطة)
من 3.41 وحتى 4.20	أوافق (مرتفعة)
من 4.21 وحتى 5	أوافق بشدة (مرتفعة جداً)

كما تم ترتيب عبارات محاور الاستبانة تنازلياً بحسب المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة، وذلك لمعرفة العبارات ذات الأولوية علماً أنه عند تساوي المتوسطات الحسابية، يتم الترتيب وفق الانحراف المعياري من القيم الأقل للقيم الأكبر.

- 3- الانحراف المعياري Standard deviation ومعامل الاختلاف Coefficient of variance: لتحديد مدى تشتت استجابات أفراد العينة حول متوسطها الحسابي، فكلما زادت قيمة الانحراف المعياري/ معامل الاختلاف فإن ذلك يشير إلى تباين آراء أفراد العينة في النقطة محل الدراسة.
 - 4- اختبار مان-ويتني Mann-Whitney test: للتعرف على دلالة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير الجنس (ذكر/ أنثى)، وتكون الفروق بين الفئات معنوية إذا كانت الدلالة الإحصائية لقيمة (Z) أقل من أو تساوي (0.05).
 - 5- اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis test: وذلك لاختبار الدلالة الإحصائية للفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغيرات: الكيفية المتعددة الطبقات (أكثر من طبقتين)، وتكون الفروق بين الفئات معنوية إذا كانت الدلالة الإحصائية لقيمة (H) أقل من أو تساوي (0.05) وفي حالة وجود فروق دالة إحصائية تم استخدام طريقة دان-بونفيروني للمقارنات البعدية Dunn-Bonferroni post hoc method للتعرف على مصادر الفروق واتجاهاتها.
 - 6- معامل ارتباط بيرسون: Pearson Correlation لحساب معاملات الارتباط بين العوامل التنظيمية المرتبطة بإدارة التغيير ومستوى مقاومة التغيير لدى الأطباء.
 - 7- تحليل الانحدار الخطي البسيط: Simple Linear Regression وذلك لدراسة معنوية نموذج الانحدار بين كل من: جودة الاتصال التنظيمي، المشاركة الأطباء في صنع القرار، ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير، تطبيق أساليب التغيير العالمية كمتغيرات مستقلة والدرجة الكلية لمقاومة التغيير لدى الأطباء كمتغير تابع.
 - 8- البرامج المستخدمة في المعالجات الإحصائية: تم تحليل البيانات الخاصة بالدراسة باستخدام الإصدار السابع والعشرون لعام 2020م من البرنامج الإحصائي IBM SPSS Statistics، كما تم استخدام برنامج الإكسيل Microsoft Excel في تنسيق الجداول والرسوم البيانية.
- وقد تم استخدام الأساليب الاستدلالية اللابارامترية المتمثلة في اختبار مان ويتني Mann-Whitney واختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis نظراً لصغر حجم العينة وعدم اتباع توزيع استجابات عينة الدراسة للتوزيع الاعتدالي الطبيعي Normal distribution بحسب نتائج اختبار كولموجوروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov.

الحادي عشر: النتائج

أولاً: النتائج الخاصة بمستوى جودة الاتصال التنظيمي:

يوضح الجدول (5) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب العبارات بحسب استجابات عينة الدراسة على عبارات بُعد جودة الاتصال التنظيمي.

الجدول (5) نتائج استجابات عينة الدراسة حول جودة الاتصال التنظيمي (ن=200)

م	العبرة	درجة الموافقة					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة	الترتيب
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة				
1	قنوات الاتصال في المستشفى مفتوحة وفعالة بخصوص التغييرات	140	28	19	7	6	1.01	4.45	مرتفعة جداً	1
		70.00%	14.00%	9.50%	3.50%	3.00%				
2	يتم التواصل حول التغييرات التنظيمية في الوقت المناسب	130	29	19	13	9	1.15	4.29	مرتفعة جداً	4
		65.00%	14.50%	9.50%	6.50%	4.50%				
3	أثق في المعلومات التي تُقدمها إدارة المستشفى بشأن التغييرات	131	34	21	5	9	1.07	4.37	مرتفعة جداً	2
		65.50%	17.00%	10.50%	2.50%	4.50%				
4	يمكنني طرح الأسئلة والحصول على إجابات واضحة بشأن	126	39	20	6	9	1.07	4.34	مرتفعة جداً	3
		63.00%	19.50%	10.00%	3.00%	4.50%				

م	العبارة التغييرات القادمة	درجة الموافقة					المتوسط	الانحراف	درجة	الترتيب
		إجمالي جودة الاتصال التنظيمي					4.36	0.89	مرتفعة جداً	—

يتضح من الجدول (5) وبعد ترتيب العبارات تنازلياً بحسب المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة يلاحظ أنها جاءت بالترتيب التالي:

- قنوات الاتصال في المستشفى مفتوحة وفعالة بخصوص التغييرات، بمتوسط حسابي (4.45)، وانحراف معياري (1.01).
- أُنق في المعلومات التي تُقدمها إدارة المستشفى بشأن التغييرات، بمتوسط حسابي (4.37)، وانحراف معياري (1.07).
- يمكنني طرح الأسئلة والحصول على إجابات واضحة بشأن التغييرات القادمة، بمتوسط حسابي (4.34)، وانحراف معياري (1.07).
- يتم التواصل حول التغييرات التنظيمية في الوقت المناسب، بمتوسط حسابي (4.29)، وانحراف معياري (1.15).

ثانياً: النتائج الخاصة بمستوى مشاركة الأطباء في صنع القرار:

يوضح الجدول (6) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب العبارات بحسب استجابات عينة الدراسة على عبارات بُعد مشاركة الأطباء في صنع القرار.

الجدول (6) نتائج استجابات عينة الدراسة حول مشاركة الأطباء في صنع القرار (ن=200)

م	العبارة	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة				
1	تشاركني الإدارة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتغييرات التي تؤثر	128	39	15	10	8	4.35	1.08	مرتفعة جداً	3
		64.00%	19.50%	7.50%	5.00%	4.00%				

م	العبارة	درجة الموافقة					المتوسط	الانحراف	درجة	الترتيب
		ك	127	32	24	9	8			
2	تؤخذ آراؤنا ومقترحاتنا كأطباء بعين الاعتبار عند التخطيط للتغييرات	%	63.50%	16.00%	12.00%	4.50%	4.00%	4.31	1.10	مرتفعة جداً 5
3	أشعر أن صوتي مسموع فيما يتعلق بكيفية تطبيق التغييرات	%	63.50%	18.00%	10.00%	3.50%	5.00%	4.32	1.11	مرتفعة جداً 4
4	يتم دعوة الأطباء للمشاركة في ورش عمل أو لجان خاصة بالتغيير	%	66.50%	18.50%	5.00%	4.50%	5.50%	4.36	1.13	مرتفعة جداً 2
5	تؤثر مشاركتي في صنع القرار بشكل إيجابي على مدى تقبلي	%	67.00%	17.50%	7.50%	4.50%	3.50%	4.40	1.04	مرتفعة جداً 1

م	العبارة للتغييرات	درجة الموافقة					الانحرا	المتوس	درجة	الترتي
	إجمالي مشاركة الأطباء في صنع القرار						0.88	4.35	مرتفعة جداً	—

يتضح من الجدول (6) أن درجة التحقق مرتفعة جداً لإجمالي بُعد مشاركة الأطباء في صنع القرار بمتوسط حسابي (4.35)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لدرجة الموافقة على مستوى العبارات من (4.31) إلى (4.40)، أي أن العبارات جاءت درجة الموافقة عليها جميعاً في مستوى مرتفع بشدة، وبترتيب العبارات تنازلياً بحسب المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة يلاحظ أنها جاءت بالترتيب التالي: تؤثر مشاركتي في صنع القرار بشكل إيجابي على مدى تقبلي للتغييرات، بمتوسط حسابي (4.40)، وانحراف معياري (1.04). ويتم دعوة الأطباء للمشاركة في ورش عمل أو لجان خاصة بالتغيير، بمتوسط حسابي (4.36)، وانحراف معياري (1.13). وتشاركني الإدارة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتغييرات التي تؤثر على عملي، بمتوسط حسابي (4.35)، وانحراف معياري (1.08). وأشعر أن صوتي مسموع فيما يتعلق بكيفية تطبيق التغييرات، بمتوسط حسابي (4.32)، وانحراف معياري (1.11). وتؤخذ آراؤنا ومقترحاتنا كأطباء بعين الاعتبار عند التخطيط للتغييرات، بمتوسط حسابي (4.31)، وانحراف معياري (1.10).

ثالثاً: النتائج الخاصة بمستوى ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير:

يوضح الجدول (7) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب العبارات بحسب استجابات عينة الدراسة على عبارات بُعد ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير. الجدول (7) نتائج استجابات عينة الدراسة حول ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير (ن=200)

م	العبارة	درجة الموافقة					الانحرا	المتوس	درجة	الترتي
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق				
1	تشجع إدارة المستشفى التجريب والابتكار وتقبل الأفكار الجديدة	130	37	15	10	8	1.11	4.35	مرتفعة جداً	1
		65.00 %	18.50 %	7.50 %	5.00 %	4.00 %				

م	العبارة	درجة الموافقة					المتوسط	الانحراف	درجة	الترتيب
2	يتعلم المستشفى من الأخطاء ويستخدمها لتحسين عمليات التغيير المستقبلية	ك	127	34	19	10	4.29	1.14	مرتفعة جداً	2
		%	63.50%	17.00%	9.50%	5.00%				
3	هناك اعتراف ومكافأة للأطباء الذين يتبنون التغيير ويتكيفون معه	ك	118	29	27	11	4.12	1.27	مرتفعة	5
		%	59.00%	14.50%	13.50%	5.50%				
4	القيادة في المستشفى قدوة حسنة في تبني التغيير والتكيف معه	ك	119	35	24	10	4.20	1.19	مرتفعة	3
		%	59.50%	17.50%	12.00%	5.00%				
5	المستشفى يوفر بيئة داعمة للتغيير الإيجابي والتطوير المستمر	ك	114	37	25	13	4.15	1.20	مرتفعة	4
		%	57.00%	18.50%	12.50%	6.50%				
—	إجمالي ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير					4.22	0.99	مرتفعة جداً	—	

يتضح من الجدول (7) أن درجة التحقق مرتفعة جداً لإجمالي بُعد ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير بمتوسط حسابي (4.22)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لدرجة الموافقة على مستوى العبارات من (4.12) إلى (4.35)، أي أن العبارات جاءت درجة الموافقة عليها جميعاً في مستوى مرتفع ومرتفع بشدة، وبترتيب العبارات تنازلياً بحسب المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة يلاحظ أنها جاءت بالترتيب

التالي: شجع إدارة المستشفى التجريب والابتكار وتقبل الأفكار الجديدة، بمتوسط حسابي (4.35)، وانحراف معياري (1.11). ويتعلم المستشفى من الأخطاء ويستخدمها لتحسين عمليات التغيير المستقبلية، بمتوسط حسابي (4.29)، وانحراف معياري (1.14). والقيادة في المستشفى قدوة حسنة في تبني التغيير والتكيف معه، بمتوسط حسابي (4.20)، وانحراف معياري (1.19). والمستشفى يوفر بيئة داعمة للتغيير الإيجابي والتطوير المستمر، بمتوسط حسابي (4.15)، وانحراف معياري (1.20). وهناك اعتراف ومكافأة للأطباء الذين يتبنون التغيير ويتكيفون معه، بمتوسط حسابي (4.12)، وانحراف معياري (1.27).

رابعاً: النتائج الخاصة بمستوى تطبيق أساليب التغيير العالمية:

يوضح الجدول (8) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب العبارات بحسب استجابات عينة الدراسة على عبارات بُعد تطبيق أساليب التغيير العالمية.

جدول (8) نتائج استجابات عينة الدراسة حول تطبيق أساليب التغيير العالمية (ن=200)

م	العبارة	درجة الموافقة					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة			
1	طبق المستشفى أساليب منظمة ومعروفة لإدارة عملية التغيير (مثل نموذج كوتر)	121	31	21	12	15	1.27	4.16	1
		60.50%	15.50%	10.50%	6.00%	7.50%			
2	تُقدم برامج تدريبية كافية للأطباء لمساعدتهم على التكيف مع التغييرات الجديدة	118	35	17	14	16	1.29	4.13	2
		59.00%	17.50%	8.50%	7.00%	8.00%			
3	يتم توفير الموارد اللازمة (مالية، بشرية، تقنية) لدعم تطبيق التغييرات	119	34	17	14	16	1.29	4.13	2
		59.50%	17.00%	8.50%	7.00%	8.00%			

م	العبرة	درجة الموافقة					المتوسط	الانحراف	درجة	الترتيب	
4	يتم تقييم فعالية أساليب إدارة التغيير المتبعة في المستشفى بشكل دوري	ك	11 3	36	26	10	15	4.11	1.25	مرتفعة	4
		%	56.50 %	18.00 %	13.00 %	5.00 %	7.50 %				
5	أرى أن أساليب إدارة التغيير المتبعة في المستشفى فعالة في تقليل المقاومة	ك	12 0	31	21	8	20	4.12	1.33	مرتفعة	3
		%	60.00 %	15.50 %	10.50 %	4.00 %	10.00 %				
—	إجمالي تطبيق أساليب التغيير العالمية										
								4.13	1.12	مرتفعة	—

يتضح من الجدول (8) أن درجة التحقق مرتفعة لإجمالي بُعد تطبيق أساليب التغيير العالمية بمتوسط حسابي (4.13)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لدرجة الموافقة على مستوى العبارات من (4.11) إلى (4.16)، أي أن العبارات جاءت درجة الموافقة عليها جميعا في مستوى مرتفع، وبترتيب العبارات تنازليا بحسب المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة يلاحظ أنها جاءت بالترتيب التالي: طبق المستشفى أساليب منظمة ومعروفة لإدارة عملية التغيير (مثل نموذج كوتر)، بمتوسط حسابي (4.16)، وانحراف معياري (1.27). ويتم توفير الموارد اللازمة (مالية، بشرية، تقنية) لدعم تطبيق التغييرات، بمتوسط حسابي (4.13)، وانحراف معياري (1.29). وتقدم برامج تدريبية كافية للأطباء لمساعدتهم على التكيف مع التغييرات الجديدة، بمتوسط حسابي (4.13)، وانحراف معياري (1.29). وأرى أن أساليب إدارة التغيير المتبعة في المستشفى فعالة في تقليل المقاومة، بمتوسط حسابي (4.12)، وانحراف معياري (1.33). ويتم تقييم فعالية أساليب إدارة التغيير المتبعة في المستشفى بشكل دوري، بمتوسط حسابي (4.11)، وانحراف معياري (1.25).

خامساً: النتائج الخاصة بمستوى مقاومة التغيير لدى الأطباء:

يوضح الجدول (9) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب العبارات بحسب استجابات عينة الدراسة على حول مقاومة التغيير لدى الأطباء.

الجدول (9) نتائج استجابات عينة الدراسة حول مقاومة التغيير لدى الأطباء (ن=200)

م	العبارة	درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة				
1	أجد صعوبة في التكيف مع الإجراءات أو الأنظمة الجديدة في المستشفى	47	29	23	23	78	2.72	1.64	متوسطة	1
		23.50 %	14.50 %	11.50 %	11.50 %	39.00 %				
2	أفضل الاستمرار في الطرق المعتادة لتقديم الخدمات بدلاً من تبني طرق جديدة	39	20	22	33	86	2.47	1.58	منخفضة	9
		19.50 %	10.00 %	11.00 %	16.50 %	43.00 %				
3	أشعر بالقلق أو عدم الارتياح عند حدوث تغييرات كبيرة في بيئة العمل	36	23	27	29	85	2.48	1.56	منخفضة	8
		18.00 %	11.50 %	13.50 %	14.50 %	42.50 %				
4	أعتقد أن بعض التغييرات التي تحدث في المستشفى غير ضرورية أو غير مفيدة	42	19	28	25	86	2.53	1.60	منخفضة	4
		21.00 %	9.50 %	14.00 %	12.50 %	43.00 %				

م	العبارة	درجة الموافقة					المتوسد	الانحرا	درجة	الترتيب
5	أبدي مقاومة بشكل علني أو ضمني للتغيرات التي لا أو من بها	ك	39	24	24	24	89	2.50	1.60	منخفضة
		%	19.50 %	12.00 %	12.00 %	12.00 %	44.50 %			
6	أرى أن التغيرات غالباً ما تزيد العبء على الأطباء دون فائدة واضحة	ك	44	20	23	22	91	2.52	1.64	منخفضة
		%	22.00 %	10.00 %	11.50 %	11.00 %	45.50 %			
7	أشعر بالإحباط عندما تفرض علي تغيرات لم أشارك في التخطيط لها	ك	40	27	23	17	93	2.52	1.63	منخفضة
		%	20.00 %	13.50 %	11.50 %	8.50 %	46.50 %			
8	أفضل العمل في بيئة مستقرة لا تشهد الكثير من التغيرات	ك	39	22	23	25	91	2.47	1.60	منخفضة
		%	19.50 %	11.00 %	11.50 %	12.50 %	45.50 %			
9	قد أبطئ في تطبيق التغيرات الجديدة حتى أرى نتائجها على الآخرين	ك	38	26	28	22	86	2.54	1.59	منخفضة
		%	19.00 %	13.00 %	14.00 %	11.00 %	43.00 %			
3	منخفضة	ك	38	26	28	22	86	2.54	1.59	منخفضة
		%	19.00 %	13.00 %	14.00 %	11.00 %	43.00 %			

م	العبارة	درجة الموافقة					المتوس	الانحرا	درجة	الترتي
10	أعتقد أن مقاومة التغيير قد تكون ضرورية في بعض الأحيان لحماية مصالح الأطباء	ك	41	34	14	23	88	2.59	1.65	منخفضة
		%	20.50 %	17.00 %	7.00 %	11.50 %	44.00 %			
إجمالي مقاومة التغيير لدى الأطباء										
							2.53	1.34	منخفضة	—

يتضح من الجدول (9) أن درجة التحقق جاءت منخفضة لإجمالي مقاومة التغيير لدى الأطباء بمتوسط حسابي (2.53)، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لدرجة الموافقة على مستوى العبارات من (2.47) إلى (2.72)، أي أن العبارات جاءت درجة الموافقة عليها جميعاً في مستوى منخفض أو متوسط، وبترتيب العبارات تنازلياً بحسب المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة يلاحظ أنها جاءت بالترتيب التالي: أجد صعوبة في التكيف مع الإجراءات أو الأنظمة الجديدة في المستشفى، بمتوسط حسابي (2.72)، وانحراف معياري (1.64). وأعتقد أن مقاومة التغيير قد تكون ضرورية في بعض الأحيان لحماية مصالح الأطباء، بمتوسط حسابي (2.59)، وانحراف معياري (1.65). وقد أبطئ في تطبيق التغييرات الجديدة حتى أرى نتائجها على الآخرين، بمتوسط حسابي (2.54)، وانحراف معياري (1.59). وأعتقد أن بعض التغييرات التي تحدث في المستشفى غير ضرورية أو غير مفيدة، بمتوسط حسابي (2.53)، وانحراف معياري (1.60). وأشعر بالإحباط عندما تفرض عليّ تغييرات لم أشارك في التخطيط لها، بمتوسط حسابي (2.52)، وانحراف معياري (1.63). وأرى أن التغييرات غالباً ما تزيد العبء على الأطباء دون فائدة واضحة، بمتوسط حسابي (2.52)، وانحراف معياري (1.64). وبدي مقاومة بشكل علني أو ضمني للتغييرات التي لا أؤمن بها، بمتوسط حسابي (2.50)، وانحراف معياري (1.60). وأشعر بالقلق أو عدم الارتياح عند حدوث تغييرات كبيرة في بيئة العمل، بمتوسط حسابي (2.48)، وانحراف معياري (1.56). وأفضل الاستمرار في الطرق المعتادة لتقديم الخدمات بدلاً من تبني طرق جديدة، بمتوسط حسابي (2.47)، وانحراف معياري (1.58). وأفضل العمل في بيئة مستقرة لا تشهد الكثير من التغييرات، بمتوسط حسابي (2.47)، وانحراف معياري (1.60).

سادساً: النتائج الخاصة باختبار فروض الدراسة:

تم اختبار فروض الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل فرض على النحو الآتي:

1. نتائج اختبار الفرض الأول: وجاءت النتائج كما يلي:

1- دراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير الجنس:

لدراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير الجنس (ذكر/ أنثي) تم استخدام اختبار مان-ويتني Mann-Whitney test، وقد كانت النتائج كما هو موضح بالجدول (10).
الجدول (10) الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير الجنس (ن=200)

المتغير	الجنس	العدد	متوسط الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	الدلالة الإحصائية
مقاومة التغيير لدى الأطباء	ذكر	79	92.87	4177.00	-1.52	0.13
	أنثي	121	105.48			

يتضح من الجدول (10) أن قيمة (Z) جاءت بمقدار (1.52) بدلالة إحصائية قدرها (0.13) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير الجنس، وقد كانت أعلى المتوسطات لفئة أنثي بمتوسط رتب (105.48) وكانت أقل المتوسطات لفئة ذكر بمتوسط رتب (92.87).

2. دراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير العمر :
لدراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير العمر (أقل من 30 سنة / من 30 الي أقل من 40 سنة/ من 40 الي أقل من 50 سنة/ من 50 سنة فأكثر) تم استخدام اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis ، وقد كانت النتائج كما هو موضح بالجدول (11).

الجدول (11) الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير العمر (ن=200)

المتغير	العمر	العدد	متوسط الرتب	قيمة (H)	الدلالة الإحصائية
مقاومة التغيير لدى الأطباء	أقل من 30 سنة	62	106.43	8.71	0.03
	من 30 الي أقل من 40 سنة	65	84.16		
	من 40 الي أقل من 50 سنة	47	114.39		
	من 50 سنة فأكثر	26	102.10		

يتضح من الجدول (11) أن قيمة (H) جاءت بمقدار (8.71) بدلالة إحصائية قدرها (0.03) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير العمر، وقد كانت أعلى المتوسطات لفئة من 40 الي أقل من 50 سنة بمتوسط رتب (114.39) وكانت أقل المتوسطات لفئة من 30 الي أقل من 40 سنة بمتوسط رتب (84.16)، وباستخدام طريقة دان-بونفيروني للمقارنات البعدية Dunn-Bonferroni post hoc method تبين أن الفروق كانت لصالح فئة أقل من 30 سنة وفئة من 40 الي أقل من 50 سنة مقارنة بفئة من 30 الي أقل من 40 سنة وفئة من 50 سنة فأكثر.

3. دراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير المؤهل العلمي لدراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير المؤهل العلمي (بكالوريوس طب وجراحة/ ماجستير/ دبلوم /زمالة/ دكتوراه) تم استخدام اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis ، وقد كانت النتائج كما هو موضح بالجدول (12).

الجدول (12) الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير المؤهل العلمي (ن=200)

المتغير	المؤهل العلمي	العدد	متوسط الرتب	قيمة (H)	الدلالة الإحصائية
مقاومة التغيير لدى الأطباء	بكالوريوس طب وجراحة	71	99.62	3.3 3	0.34
	ماجستير	51	110.18		
	دبلوم/زمالة	50	89.79		
	دكتوراه	28	104.23		

يتضح من الجدول (12) أن قيمة (H) جاءت بمقدار (3.33) بدلالة إحصائية قدرها (0.34) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير المؤهل العلمي، وقد كانت أعلى المتوسطات لفئة ماجستير بمتوسط رتب (110.18) وكانت أقل المتوسطات لفئة دبلوم/زمالة بمتوسط رتب (89.79)

4. دراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير التخصص الطبي لدراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير التخصص الطبي (أطفال/ باطنية/ جراحة/ عظام/ تخدير/ نساء وولادة/ طوارئ) تم استخدام اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis ، وقد كانت النتائج كما هو موضح بالجدول (13).

الجدول (13) الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير التخصص الطبي (ن=200)

المتغير	التخصص الطبي	العدد	متوسط الرتب	قيمة (H)	الدلالة الإحصائية
مقاومة التغيير لدى الأطباء	أطفال	38	83.53	14.21	0.03
	باطنية	43	90.06		
	جراحة	36	117.47		
	عظام	20	124.40		
	تخدير	14	115.04		
	نساء وولادة	24	85.56		
	طوارئ	25	106.90		

يتضح من الجدول (13) أن قيمة (H) جاءت بمقدار (14.21) بدلالة إحصائية قدرها (0.03) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير التخصص الطبي، وقد كانت أعلى المتوسطات لفئة عظام بمتوسط رتب (124.4) وكانت أقل المتوسطات لفئة أطفال بمتوسط رتب (83.53)، وباستخدام طريقة دان-بونفيروني للمقارنات البعدية Dunn-Bonferroni post hoc method تبين أن الفروق كانت لصالح فئة جراحة وفئة عظام مقارنة بباقي الفئات.

5. دراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير الدرجة الوظيفية الحالية لدراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير الدرجة الوظيفية الحالية (طبيب مقيم/طبيب نائب/طبيب استشاري/رئيس قسم) تم استخدام اختبار كروسكال-واليس-Kruskal-Wallis ، وقد كانت النتائج كما هو موضح بالجدول (14).

الجدول (14) الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير الدرجة الوظيفية الحالية (ن=200)

المتغير	الدرجة الوظيفية الحالية	العدد	متوسط الرتب	قيمة (H)	الدلالة الإحصائية
مقاومة التغيير لدى الأطباء	طبيب مقيم	72	92.53	9.43	0.02
	طبيب نائب	53	88.80		
	طبيب استشاري	42	114.81		
	رئيس قسم	33	118.45		

ويتضح من الجدول (14) أن جاءت قيمة (H) بمقدار (9.43) بدلالة إحصائية قدرها (0.02) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير الدرجة الوظيفية الحالية، وقد كانت أعلى المتوسطات لفئة رئيس قسم بمتوسط رتب (118.45) وكانت أقل المتوسطات لفئة طبيب نائب بمتوسط رتب (88.8)، وباستخدام طريقة دان-بونفيروني للمقارنات البعدية Dunn-Bonferroni post hoc method تبين أن الفروق كانت لصالح فئة طبيب استشاري ورئيس قسم مقارنة بفئة طبيب مقيم وفئة طبيب نائب.

6. دراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير سنوات الخبرة في القطاع الصحي

لدراسة الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير سنوات الخبرة في القطاع الصحي (أقل من 5 سنوات/ من 5 الي 10 سنوات/ من 11 الي 15 سنة/ أكثر من 15 سنة) تم استخدام اختبار كروسكال-واليس-Kruskal-Wallis ، وقد كانت النتائج كما هو موضح بالجدول (15).

الجدول (15) الفروق في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير سنوات الخبرة في القطاع الصحي (ن=200)

المحور	سنوات الخبرة في القطاع الصحي	العدد	متوسط الرتب	قيمة (H)	الدلالة الإحصائية
مقاومة التغيير لدى الأطباء	أقل من 5 سنوات	61	106.89	3.15	0.37
	من 5 الي 10 سنوات	49	100.67		
	من 11 الي 15 سنة	49	88.53		
	أكثر من 15 سنة	41	105.09		

يتضح من الجدول (15) أن قيمة (H) بمقدار (3.15) بدلالة إحصائية قدرها (0.37) وهو ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى مقاومة التغيير لدى عينة الدراسة بحسب متغير سنوات الخبرة في القطاع الصحي. وبالتالي يمكن قبول الفرض الأول جزئياً، أي أنه يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين لبعض العوامل الديموغرافية (العمر/ التخصص الطبي/ الدرجة الوظيفية الحالية) وبين مقاومة التغيير لدى الأطباء بمستشفيات المملكة العربية السعودية. بينما لا يوجد تأثير معنوي للعوامل الديموغرافية الأخرى لعينة الدراسة (الجنس/ المؤهل العلمي/ سنوات الخبرة في القطاع الصحي) على مقاومة التغيير لدى الأطباء بمستشفيات المملكة العربية السعودية.

1. نتائج اختبار الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين جودة الاتصال التنظيمي ومستوى مقاومة التغيير لدى الأطباء في المستشفيات". ولاختبار هذا الفرض تم دراسة العلاقة الارتباطية بين متغير جودة الاتصال التنظيمي ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (16).

الجدول (16) الارتباط بين جودة الاتصال التنظيمي ومقاومة التغيير لدى الأطباء (ن=200)

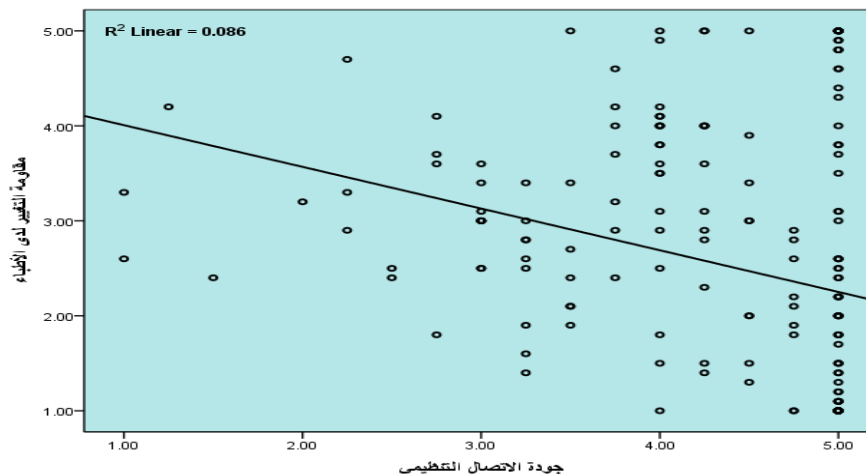
المتغير	مقاومة التغيير لدى الأطباء	
	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
جودة الاتصال التنظيمي	-0.29	0.00

يتضح من الجدول (16) أنه توجد علاقة ارتباط سالبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متغير جودة الاتصال التنظيمي ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء بمعامل ارتباط (-0.29)، هذا يعني أن كلما ارتفعت جودة الاتصال التنظيمي في المستشفى، انخفضت مقاومة التغيير لدى الأطباء. بمعنى آخر، التواصل الفعال والواضح داخل المؤسسة يساهم في تقليل الشعور بالرفض أو المقاومة تجاه التغييرات التنظيمية. وفي ضوء ذلك تم دراسة معنوية تأثير متغير جودة الاتصال التنظيمي على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (17).

الجدول (17) نموذج الانحدار لأثر متغير جودة الاتصال التنظيمي على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء (ن=200)

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية		معامل الانحدار المعيار	اختبار التاء (t)		اختبار الفاء (F)		معامل التحديد R2
		قيمة (B)	الخطأ المعياري		قيمة (t)	الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية	
مقاومة التغيير لدى الأطباء	جودة الاتصال التنظيمي	-0.44	0.10	-0.29	4.30	0.00	18.53	0.00	0.09
	ثابت الانحدار	4.45	0.45	-	9.80	0.00	3		

يتضح من الجدول (17) أن قيمة الفاء (F) لاختبار معنوية نموذج الانحدار قد بلغت (18.53) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يشير إلى معنوية النموذج، كما أن قيمة معامل التحديد (R2) بلغت (0.09) وهو ما يشير إلى قدرة نموذج الانحدار على تفسير نسبة (9%) من التباين في متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء بناء على التباين في متغير جودة الاتصال التنظيمي. كما أوضح اختبار التاء (t) أن قيم معامل الانحدار وثابت الانحدار جاءت معنوية عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي يمكن وضع العلاقة الرياضية لأثر متغير جودة الاتصال التنظيمي على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء في المعادلة: مقاومة التغيير لدى الأطباء = $4.45 - 0.44 \times$ جودة الاتصال التنظيمي أي أنه عند ارتفاع مستوى متغير جودة الاتصال التنظيمي بمقدار درجة واحدة فإن متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء ينخفض بمقدار (0.44) درجة، وباستخدام وحدات الانحراف المعياري-وحيث أن قيمة معامل الانحدار المعيارية (β) تساوي (-0.29)- فإنه عند ارتفاع مستوى متغير جودة الاتصال التنظيمي بمقدار وحدة معيارية فإن متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء ينخفض بمقدار (0.29) وحدة معيارية، وبالتالي يمكن قبول الفرض الثاني، أي أنه "توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين جودة الاتصال التنظيمي ومستوى مقاومة التغيير لدى الأطباء في المستشفيات"، ويوضح الشكل (2) مخطط الانتشار والخط الأمثل للعلاقة بين متغير جودة الاتصال التنظيمي ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء



الشكل (2) مخطط الانتشار والخط الأمثل للعلاقة بين متغير جودة الاتصال التنظيمي ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء.

2. نتائج اختبار الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مستوى مشاركة الأطباء في صنع القرار المتعلق بالتغيير ومستوى مقاومتهم له". ولاختبار هذا الفرض تم دراسة العلاقة الارتباطية بين متغير مشاركة الأطباء في صنع القرار ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (18).

الجدول (18) الارتباط بين مشاركة الأطباء في صنع القرار ومقاومة التغيير لدى الأطباء (ن=200)

المتغير	مقاومة التغيير لدى الأطباء	
	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
مشاركة الأطباء في صنع القرار	-0.26	0.00

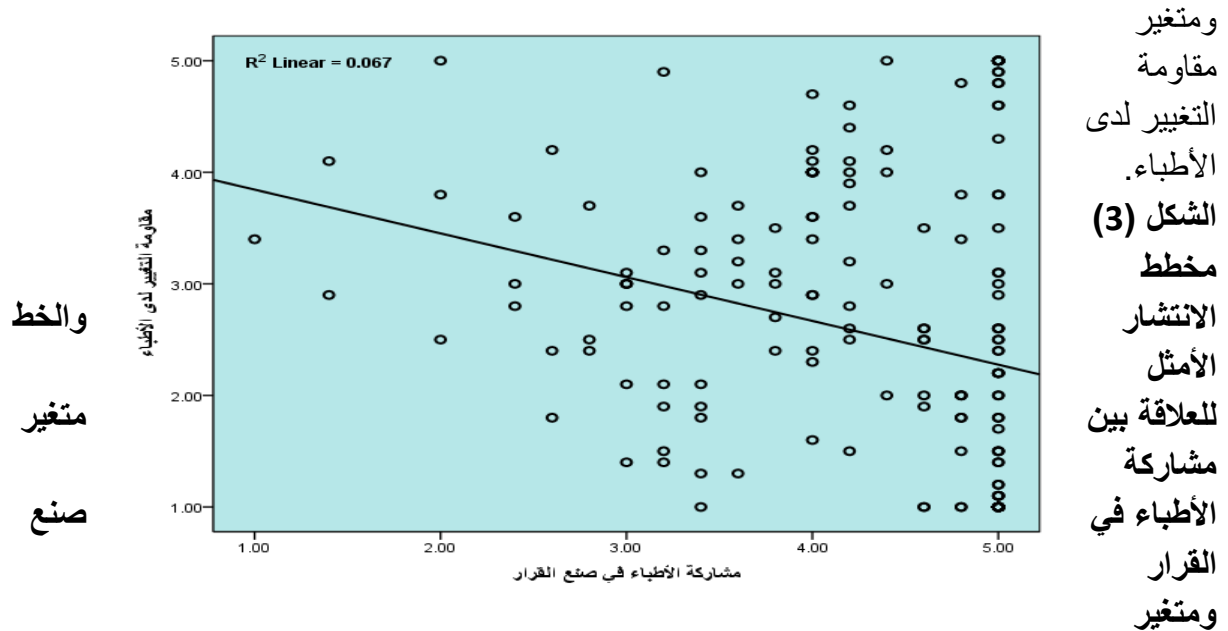
يتضح من الجدول (18) أنه توجد علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متغير مشاركة الأطباء في صنع القرار ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء بمعامل ارتباط (-0.26)، هذا يعني أن زيادة مشاركة الأطباء في عملية صنع القرار ترتبط بانخفاض مقاومة التغيير لديهم. بمعنى آخر، كلما شعر الأطباء بأنهم مشاركون وفاعلون في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتغييرات التي تؤثر على عملهم، كلما قلَّت لديهم الرغبة في مقاومة هذه التغييرات. وفي ضوء ذلك تم دراسة معنوية تأثير متغير مشاركة الأطباء في صنع القرار على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (3).

الجدول (19) نموذج الانحدار لأثر متغير مشاركة الأطباء في صنع القرار على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء (ن=200)

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية		معامل الانحدار المعياري (β)	اختبار التاء (t)		اختبار الفاء (F)		معامل التحديد 2R
		قيمة (B)	الخطأ المعياري		قيمة (t)	الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية	
مقاومة التغيير لدى الأطباء	مشاركة الأطباء في صنع القرار	-0.39	0.10	-0.26	-3.76	0.00	14.11	0.00	0.07
	ثابت الانحدار	4.24	0.46	—	9.15	0.00			

يتضح من الجدول (19) أن قيمة الفاء (F) لاختبار معنوية نموذج الانحدار قد بلغت (14.11) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يشير إلى قدرة نموذج الانحدار على تفسير نسبة (7%) من التباين في متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء بناء على التباين في متغير مشاركة الأطباء في صنع القرار. كما أوضح اختبار التاء (t) أن قيم معامل الانحدار وثابت الانحدار جاءت معنوية عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي يمكن وضع العلاقة الرياضية لأثر متغير مشاركة الأطباء في صنع القرار على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء في المعادلة: مقاومة التغيير لدى الأطباء = $-4.24 - 0.39 \times$ مشاركة الأطباء في صنع القرار.

أي أنه عند ارتفاع مستوى متغير مشاركة الأطباء في صنع القرار بمقدار درجة واحدة فإن متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء ينخفض بمقدار (0.39) درجة، وباستخدام وحدات الانحراف المعياري- وحيث أن قيمة معامل الانحدار المعيارية (β) تساوي (-0.26)- فإنه عند ارتفاع مستوى متغير مشاركة الأطباء في صنع القرار بمقدار وحدة معيارية فإن متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء ينخفض بمقدار (0.26) وحدة معيارية، وبالتالي يمكن قبول الفرض الثالث، أي أنه "توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مستوى مشاركة الأطباء في صنع القرار المتعلق بالتغيير ومستوى مقاومتهم له"، ويوضح الشكل (3) مخطط الانتشار والخط الأمثل للعلاقة بين متغير مشاركة الأطباء في صنع القرار



مقاومة التغيير لدى الأطباء

3. نتائج اختبار الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "تؤثر ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير بشكل إيجابي ذي دلالة إحصائية على تقبل الأطباء للتغييرات التنظيمية" واختبار هذا الفرض تم دراسة العلاقة الارتباطية بين متغير

ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (20).

الجدول (20) معاملات الارتباط بين ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير ومقاومة التغيير لدى الأطباء (ن=200)

المتغير	مقاومة التغيير لدى الأطباء	
	معامل الارتباط	الدالة الإحصائية
ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير	-0.23	0.00

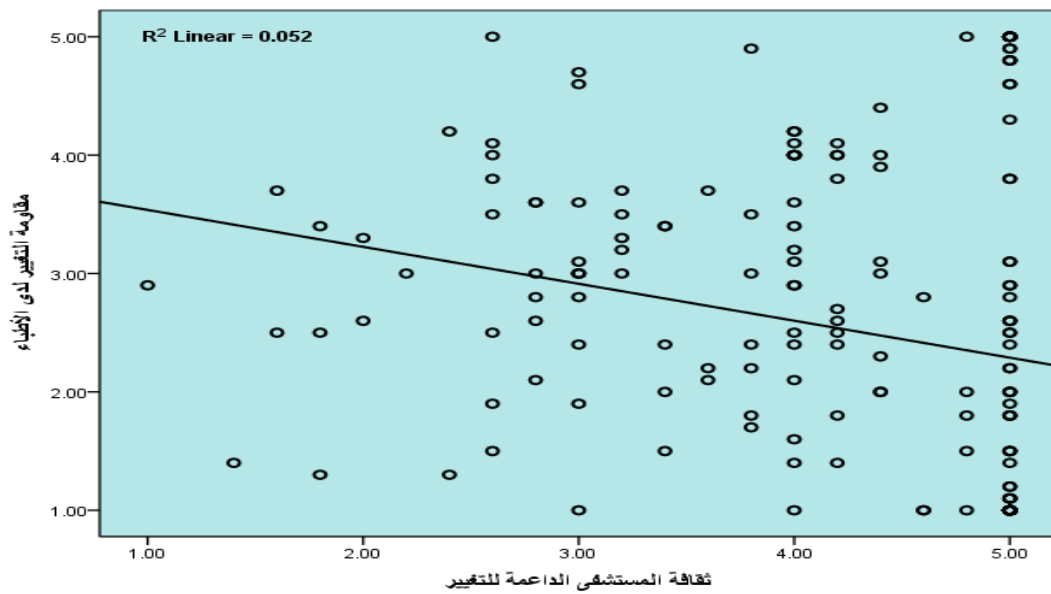
يتضح من الجدول (21) أنه توجد علاقة ارتباط دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متغير ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء بمعامل ارتباط (-0.23)، وفي ضوء ذلك تم دراسة معنوية تأثير متغير ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (4).

الجدول (21) نموذج الانحدار لأثر متغير ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء (ن=200)

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية		معامل الانحدار المعيار (β) ي	اختبار التاء (t)		اختبار الفاء (F)		معامل التحديد (R ²)
		قيمة (B)	الخطأ المعياري ي		قيمة (t)	الدالة الإحصائية	قيمة (F)	الدالة الإحصائية	
مقاومة التغيير لدى الأطباء	ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير	-0.31	0.09	-0.23	-3.31	0.00	10.96	0.00	0.05
	ثابت الانحدار	3.85	0.41	—	9.43	0.00			

يتضح من الجدول (4-17) أن قيمة الفاء (F) لاختبار معنوية نموذج الانحدار قد بلغت (10.96) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يشير إلى معنوية النموذج، كما أن قيمة معامل التحديد (R²) بلغت (0.05) وهو ما يشير إلى قدرة نموذج الانحدار على تفسير نسبة (5%) من التباين في متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء بناء على التباين في متغير ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير. كما أوضح اختبار التاء (t) أن قيم معامل الانحدار وثابت الانحدار جاءت معنوية عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي يمكن وضع العلاقة الرياضية لأثر متغير ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء في المعادلة: مقاومة التغيير لدى الأطباء = 3.85 - 0.31 * ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير

أي أنه عند ارتفاع مستوى متغير ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير بمقدار درجة واحدة فإن متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء ينخفض بمقدار (0.31) درجة، وباستخدام وحدات الانحراف المعياري-وحيث أن قيمة معامل الانحدار المعيارية (β) تساوي (-0.23)- فإنه عند ارتفاع مستوى متغير ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير بمقدار وحدة معيارية فإن متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء ينخفض بمقدار (0.23) وحدة معيارية، وبالتالي يمكن قبول الفرض الرابع، أي أنه "تؤثر ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير بشكل إيجابي ذي دلالة إحصائية على تقبل الأطباء للتغييرات التنظيمية"، ويوضح الشكل (4) مخطط الانتشار والخط الأمثل للعلاقة بين متغير ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء.



الشكل (4) مخطط الانتشار والخط الأمثل للعلاقة بين متغير ثقافة المستشفى الداعمة للتغيير ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء

4. نتائج اختبار الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه "يؤثر تطبيق أساليب التغيير العالمية لإدارة مقاومة الأطباء بشكل ذي دلالة إحصائية على مقاومة الأطباء للتغييرات التنظيمية في مستشفيات المملكة العربية السعودية". ولاختبار هذا الفرض تم دراسة العلاقة الارتباطية بين متغير تطبيق أساليب التغيير العالمية ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (22).

الجدول (22) معاملات الارتباط بين تطبيق أساليب التغيير العالمية ومقاومة التغيير لدى الأطباء (ن=200)

المتغير	مقاومة التغيير لدى الأطباء	
	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
تطبيق أساليب التغيير العالمية	-0.18	0.01

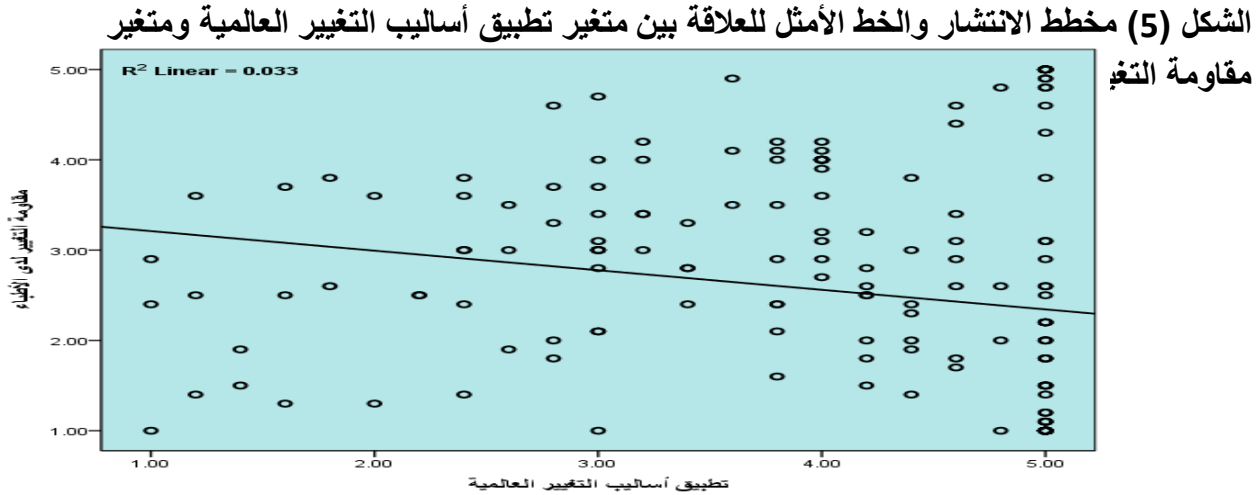
يتضح من الجدول (22) أنه توجد علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متغير تطبيق أساليب التغيير العالمية ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء بمعامل ارتباط (-0.18)، هذا يشير إلى أن زيادة تطبيق الأساليب العالمية والمنهجية في إدارة التغيير ترتبط بانخفاض مقاومة التغيير لدى الأطباء، ولو أن قوة العلاقة تعتبر ضعيفة نسبياً. بمعنى آخر، استخدام نماذج وأطر معروفة لإدارة التغيير، مثل نموذج كوتر، وتوفير الموارد والتدريب اللازمين، يساهم في تقليل مقاومة الأطباء تجاه التغييرات التنظيمية. وفي ضوء ذلك تم دراسة معنوية تأثير متغير تطبيق أساليب التغيير العالمية على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء باستخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (23).

الجدول (23) نموذج الانحدار لأثر متغير تطبيق أساليب التغيير العالمية على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء (ن=200)

المتغير التابع	المتغير المستقل	المعاملات غير المعيارية		معامل الانحدار المعيار	اختبار التاء (t)		اختبار الفاء (F)		معامل التحديد 2R
		قيمة (B)	الخطأ المعياري		قيمة (t)	الدلالة الإحصائية	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية	
مقاومة التغيير لدى الأطباء	تطبيق أساليب التغيير العالمية	-0.22	0.08	-0.18	-2.59	0.01	6.72	0.01	0.03
	ثابت الانحدار	3.43	0.36	—	9.59	0.00			

يتضح من الجدول (23) أن قيمة الفاء (F) لاختبار معنوية نموذج الانحدار قد بلغت (6.72) بدلالة إحصائية قدرها (0.00) وهو ما يشير إلى معنوية النموذج، كما أن قيمة معامل التحديد R² بلغت (0.03) وهو ما يشير إلى قدرة نموذج الانحدار على تفسير نسبة (3%) من التباين في متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء بناءً على التباين في متغير تطبيق أساليب التغيير العالمية. كما أوضح اختبار التاء (t) أن قيم معامل الانحدار وثابت الانحدار جاءت معنوية عند مستوى دلالة (0.01)، وبالتالي يمكن وضع العلاقة الرياضية لأثر متغير تطبيق أساليب التغيير العالمية على متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء في المعادلة: مقاومة التغيير لدى الأطباء = 3.43 - 0.22 * تطبيق أساليب التغيير العالمية أي أنه عند ارتفاع مستوى متغير تطبيق أساليب التغيير العالمية بمقدار درجة واحدة فإن متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء ينخفض بمقدار (0.22) درجة، وباستخدام وحدات الانحراف المعياري-وحيث أن قيمة معامل الانحدار المعيارية (β) تساوي (-0.18)- فإنه عند ارتفاع مستوى متغير تطبيق أساليب التغيير العالمية بمقدار وحدة معيارية فإن متغير مقاومة التغيير لدى الأطباء ينخفض بمقدار (0.18) وحدة معيارية، وبالتالي يمكن قبول الفرض الخامس، أي أنه "يؤثر تطبيق أساليب التغيير العالمية لإدارة مقاومة الأطباء بشكل ذي دلالة إحصائية على مقاومة الأطباء للتغييرات التنظيمية في مستشفيات

المملكة العربية السعودية"، ويوضح الشكل (5) مخطط الانتشار والخط الأمثل للعلاقة بين متغير تطبيق أساليب التغيير العالمية ومتغير مقاومة التغيير لدى الأطباء.



الثاني عشر: المناقشة

أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى عالٍ من الرضا والثقة في جودة الاتصال التنظيمي داخل المستشفى، مما يشير إلى دور الاتصال الفعال في خفض مقاومة التغيير لدى الأطباء وتعزيز شعورهم بالأمان والانتماء والدافعية.

وتدعم هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة (Varga et al., 2024) التي أبرزت أهمية وضوح قنوات الاتصال وشفافية الإدارة في بناء الثقة التنظيمية، لا سيما في بيئة العمل بالمستشفيات.

كما أظهرت الدراسة مشاركة الأطباء بدرجة عالية في صنع القرار داخل المؤسسة الصحية، وهو ما انعكس إيجاباً على مستويات تقبل التغيير وتقليل المقاومة.

ويتفق ذلك مع نتائج (Prenestini et al., 2023) التي أكدت أن تمكين الأطباء من التعبير عن آرائهم يعزز من الرضا الوظيفي ويزيد من فاعلية تطبيق التغيير..

وفيما يتعلق بثقافة المنظمة، أوضحت النتائج أن المستشفى يتمتع بثقافة تنظيمية داعمة للتغيير، وهو ما يُعد عاملاً مهماً في تعزيز التكيف والمرونة التنظيمية. ويتمشى ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (نيادي وآخرون، 2023)، والتي ربطت بين الثقافة المؤسسية الداعمة وتحفيز الابتكار والمشاركة الفعالة في البيئات الرقمية.

كذلك، تبين أن المستشفى يتبع أساليب عالمية منظمة لإدارة التغيير، مثل نموذج كوتر، ما ساعد في تقليل مقاومة العاملين وزيادة كفاءة التنفيذ. وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في دراسة (Harrison et al., 2021) التي شددت على أهمية دمج نماذج التغيير مع التدريب والدعم المؤسسي لضمان نجاح التغيير في النظم الصحية.

وأظهرت النتائج أن مستوى مقاومة التغيير لدى الأطباء يتراوح بين المنخفض والمتوسط، مع وجود بعض الصعوبات في التكيف مع التغييرات المفروضة دون مشاركة مسبقة. وتتفق هذه الملاحظة مع دراسة (شيرافي وآخرون، 2023)، والتي أشارت إلى أن المشاركة في عملية التغيير ووضوح الأهداف والقيادة الفعالة تسهم في خفض مستويات المقاومة، إلى جانب أهمية معالجة الأبعاد النفسية والمهنية للعاملين.

أما فيما يتعلق بتأثير الجنس، فقد بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقاومة التغيير، وهو ما يتسق مع ما توصلت إليه دراسة (شيرافي وآخرون، 2023)، التي أكدت أن مقاومة التغيير ترتبط بعوامل مهنية وتنظيمية أكثر من ارتباطها بمتغيرات ديموغرافية كالجنس. من ناحية الفئة العمرية، تبين أن الأطباء في الفئة من 40 إلى أقل من 50 عامًا أبدوا مستويات أعلى من مقاومة التغيير، ربما بسبب استقرارهم المهني واعتيادهم على أساليب العمل التقليدية. وقد يفسر الاختلاف بين هذه النتيجة وما ورد في بعض الدراسات، مثل (شيرافي وآخرون، 2023)، باختلاف السياقات الثقافية والمهنية.

كما لم يظهر الاختلاف في المؤهل العلمي تأثيراً جوهرياً على مقاومة التغيير، وهو ما أكدته دراسة (Vakola, 2016)، التي بينت أن العوامل التنظيمية مثل الثقة بالقيادة والمشاركة في التغيير والتجارب السابقة تؤثر بشكل أكبر من الخلفية التعليمية.

وفيما يخص التخصصات الطبية، تبين أن التخصصات الدقيقة مثل الجراحة والعظام تُظهر تحفظاً أكبر تجاه التغييرات التنظيمية، وهو ما تدعمه نتائج (Bernerth et al., 2021) التي أظهرت أن التخصصات الحساسة تتسم بمستوى أعلى من الحذر والتردد تجاه التغيير، نظراً لتعقيد المهام وحساسية بيئة العمل.

كما أشارت النتائج إلى أن الأطباء في المناصب الإدارية العليا قد يبدون مقاومة أكبر للتغيير، بسبب ما قد يمثله من تهديد لمراكزهم الوظيفية أو لنفوذهم داخل المؤسسة، وهو ما اتفقت معه دراسة (Oreg, 2006)، التي أوضحت أن مقاومة التغيير ترتبط أحياناً بالمخاوف من فقدان السيطرة أو النفوذ المهني. وأخيراً، لم تظهر سنوات الخبرة تأثيراً ذا دلالة إحصائية على مقاومة التغيير، رغم تسجيل أعلى متوسط للمقاومة لدى من تقل خبرتهم عن خمس سنوات، وهو ما يتسق جزئياً مع نتائج دراسة (Saber 2024)، التي لاحظت تبايناً في مقاومة التغيير البشري بين الفئات الأقل خبرة والأكثر خبرة مقارنة بالفئة المتوسطة.

الثالث عشر: توصيات الدراسة

1. تعزيز الاتصال التنظيمي: وجود علاقة عكسية بين جودة الاتصال ومقاومة التغيير يستدعي تطوير قنوات التواصل الرسمي، وتدريب القيادات على مهارات الاتصال الفعال لتقليل الغموض وتعزيز الوضوح التنظيمي.

2. مشاركة الأطباء في اتخاذ القرار: تمكين الكوادر الطبية من المشاركة في القرارات الإدارية والسريرية يُسهم في خفض مقاومة التغيير، ويعزز الانتماء والدافعية.
3. ترسيخ ثقافة داعمة للتغيير: الثقافة التنظيمية الإيجابية تقلل من المقاومة؛ ويُوصى بتبني بيئة عمل قائمة على الانفتاح والتعلم المستمر والدعم التحفيزي.
4. تكيف نماذج التغيير العالمية: رغم الأثر الأقل نسبيًا، فإن تطبيق نماذج مثل Kotter أو ADKAR بشكل تدريجي ومحلي يسهم في تحسين تقبل التغيير.
5. برامج دعم موجهة للفئات الأكثر مقاومة: ضرورة تصميم تدخلات مخصصة وفق العوامل الديموغرافية (كالسن والتخصص) مثل الإرشاد الزملائي والجلسات الحوارية التمهيديّة.
6. ربط الأداء الوظيفي بالتكيف مع التغيير: إدراج مؤشرات تقبل التغيير ضمن تقييم الأداء وتعزيز السلوكيات الإيجابية من خلال التحفيز والمكافآت.
7. إنشاء وحدة لإدارة التغيير: يُقترح تأسيس وحدة متخصصة تُعنى بتخطيط وتنفيذ التغيير، تقييم المقاومة، وتقديم تدخلات مدروسة ضمن المنظومة الصحية.

المراجع العربية:

- أبو علام، ر. م. (2011). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية* (ط6). دار النشر للجامعات.
- الحفني، س. (2017). إدارة الأزمات *مجلة البحوث المالية والتجارية*، (2)، 03.
- الدوري، ز. م. (2020). *الإدارة الاستراتيجية: مفاهيم وعمليات وحالات دراسية*. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- زائري، ع.، و الحازمي، ع. (2023). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة *المجلة العلمية للبحوث التجارية*، (4)10، 716.681- سليمان، ع. س. (2014). *مناهج البحث*. عالم الكتب.
- شيراغي، ر.، إبراهيمي، ح.، خبير، ن.، و صاحب حق، م. (2023). أسباب مقاومة التغيير في التمريض: مراجعة تكاملية *مجلة التمريض البريطانية*، 22.
- عبد الرحمن، أ. ع. (2021). أثر سياسات إدارة الموارد البشرية على مقاومة التغيير التنظيمي: دراسة تطبيقية على البريد المصري *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، (1)12، 355.318- المطيري، خ. ح.، المطيري، ي. ع.، المطيري، ط. ح.، الزيد، م. ع.، المطيري، ب. ح.، و المطيري، ب. م. (2022). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، (29)6، 63.43-
- مجيد، س. ش. (2014). *أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية*. مركز دبيونو لتعليم الفكر.
- نيادي، س.، يعقوب، ت.، هاشم، ح.، حسن، م.، سوبرامانيام، ي.، و إنديران، ل. (2023). تعزيز النجاح الافتراضي: استكشاف تأثير الثقافة التنظيمية على أداء الموظفين *المجلة الدولية للبحوث الأكاديمية في إدارة الأعمال والعلوم الاجتماعية*، (12)13.

المراجع الأجنبية:

- Bernerth, J. B., Walker, H. J., & Harris, S. G. (2021). Change resistance in professional subcultures: The role of occupational identity and job demands. *Journal of Organizational Behavior*, 42(6), 774–790.
- Creswell, J. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Pearson Education.
- Dattalo, P. (2008). *Determining sample size: Balancing power, precision, and practicality*. Oxford University Press.
- Decreton, B., Tippmann, E., Nell, P. C., & Parker, A. (2023). More effective solutions? Senior managers and non-routine problem solving. *Strategic Management Journal*, 44(10), 2566–2593.
- Harrison, R., Fischer, S., Walpola, R., Chauhan, A., Babalola, T., Mears, S., & Le-Dao, H. (2021). Where do models for change management, improvement and implementation meet? A systematic review of the application of change management models in healthcare. *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 85–108.
- Jackson, S. (2009). *Research methods and statistics: A critical thinking approach* (3rd ed.). Wadsworth.
- Koussa, S., & Saber, B. (2024). The level of resistance to organizational change among general doctors working in a public hospital according to the variables of gender and professional experience: A field study at Saadna Abdenour University Hospital in the state of Setif/Algeria. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 7(6), 192–204.
- McCabe, D. (2020). *Changing change management: Strategy, power and resistance*. Routledge.
- Oreg, S. (2006). Personality, context, and resistance to organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 73–101.

Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach* (7th ed.). Wiley.

Vakola, M. (2016). The reasons behind change recipients' behavioral reactions: A longitudinal investigation. *Journal of Managerial Psychology*, 31(1), 202–215.

Varga, L., et al. (2024). Trust in health care organisations - A systematic review of qualitative studies. *BMC Health Services Research*, 24(1), Article 283.

Prenestini, A., Palumbo, R., Grilli, R., & Lega, F. (2023). Exploring physician engagement in health care organizations: a scoping review. *BMC health services research*, 23(1), 1029.