

واقع ومعوقات الإحلال والتعاقب القيادي في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بمدينة الرياض

عبد الملك طاهر عبده الحاج المخلافي⁽¹⁾ و هيا بنت سالم بن مسعود القحطاني⁽²⁾

(1) قسم الإدارة العامة، كلية إدارة الأعمال، جامعة الملك سعود، الرياض

(2) مدينة الملك عبد العزيز الطبية، الرياض

الملخص

القيادة هي المرتكز الأساسي لمختلف الوظائف الإدارية في المنظمات، وذلك يحتم عليها اتباع منهج تخطيط التعاقب القيادي لإعداد صف ثانٍ من القادة الإداريين لتفادي أية مشكلات مستقبلية. لقد سعت هذه الدراسة إلى تعرف واقع عملية إحلال القيادات الإدارية في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بمدينة الرياض، ومدى حاجة المدينة لتبني منهج التعاقب القيادي، والتحقق من توفر متطلباته، وتحديد أبرز معوقاته. استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي؛ حيث تم تطوير استبانة واختبار صدقها وثباتها، ثم توزيعها على عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة، وتم استرجاع (280) استبانة. كشفت الدراسة عن عدة ممارسات يتم اتباعها عند إحلال القيادة الإدارية في المدينة؛ منها الاعتماد على تركية القيادات الحالية عند تعيين القيادات البديلة، ومراعاة نزاهة المرشح عند التعيين، واستقطاب كفاءات قيادية من خارج المدينة، وتقييم القدرة القيادية للفرد قبل التعيين. وبالمقابل كشفت الدراسة عن عدم الإعلان عن الوظائف القيادية الشاغرة، وضعف الاهتمام بتهيئة وإعداد قادة بديل قبل شغور الوظيفة القيادية، وعدم البحث عن المواهب القيادية وإعدادها للمستقبل، وعدم اتباع معايير موضوعية في اختيار القيادات الإدارية، كما أكدت الدراسة حاجة المدينة الطبية لخطة متكاملة للتعاقب القيادي، وأنها تمتلك بعض المتطلبات اللازمة لذلك، وتفتقر لعدد من المتطلبات الأخرى، كما توصلت الدراسة إلى أن من المعوقات المحتملة لتخطيط التعاقب القيادي مقاومة بعض القيادات الحالية، وإصرارها على البقاء في وظائفها، وعدم وجود ثقافة تنظيمية مشجعة على انتهاج التعاقب القيادي. أوصت الدراسة بضرورة الإعلان عن أية وظائف قيادية شاغرة، ووضع جملة من المعايير الموضوعية لعملية التعيين في الوظائف القيادية، وإنشاء وحدة تنظيمية للبحث والتنقيب عن القيادات الواعدة، وتطوير برامج للتدريب والتوجيه القيادي. الكلمات المفتاحية: التنمية القيادية، المواهب القيادية.

المقدمة

تحاول المنظمات أن تتبنى مناهج التطوير التنظيمي التي تساعدها على التعامل مع المتغيرات وأي مشكلات ناشئة جراء ذلك. ولا شك أن من أبرز متطلبات التغيير والتطوير التنظيمي توفر قيادة إدارية واعية بأهميته، وداعمة له، ومشجعة عليه؛ ذلك أن القيادة الإدارية الفعالة تمثل المحور الأساس الذي تركز عليه مختلف الوظائف والنشاطات الإدارية في المنظمات العامة والخاصة على حد سواء، وأي اضطراب أو فراغ ينشأ في مراكز القيادة يُدخلها في أزمة خطيرة تهدد حاضرها ومستقبلها. ومما لا شك فيه أن العاملين في المنظمات بما فيهم القيادات الإدارية يتم تعيينهم فيها لفترات محددة من الوقت لأداء أدوار ومهام معينة، ثم يغادرون مواقعهم فيها بفعل أسباب مختلفة، لذلك كان لزاماً على المنظمات أن تسعى لوضع خطط لتدبير الأفراد والقادة البديل لتفادي الوقوع في مأزق كبير. من هنا برزت فكرة تخطيط التعاقب والاستخلاف القيادي (Succession Planning) الذي يرمز له اختصاراً بـ (SP)، والذي يمكن

اعتباره آلية منظمة، الغرض منها الاستكشاف والبحث عن المواهب القيادية واستقطابها وتقييمها لغاية إعداد صف ثانٍ لتولي الوظائف المحورية والقيادية المحتمل شغورها في المنظمة مستقبلاً. ومدينة الملك عبد العزيز الطبية بالرياض تعدّ واحدة من أكبر المؤسسات الطبية في المملكة العربية السعودية؛ لذلك سعى الباحثان من خلال هذه الدراسة إلى الوقوف على واقع القيادات الإدارية بمدينة الملك عبد العزيز الطبية (KAMC)؛ وذلك من حيث تعرف الطرق والممارسات المتبعة حتى الوقت الراهن في إحلال تلك القيادات، ومدى الحاجة لتوجه نحو العمل بمنهج تخطيط التعاقب القيادي، وما إذا كانت المدينة تمتلك متطلبات وشروط نجاحه، علاوة على محاولة استقصاء أبرز المعوقات التي من الممكن أن تحول دون تطبيقه بصورة ناجحة.

مشكلة الدراسة

لعل من أبرز التحديات التي تواجه المنظمات سواء العامة أو الخاصة في هذا العصر هي مهمة

لذلك، فضلاً عن تعرف أبرز ما يمكن أن يعترض تنفيذ تلك الخطة من معوقات مختلفة.

أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما أبرز الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بمدينة الرياض في الوقت الراهن، وذلك من منظور أفراد عينة الدراسة؟
2. ما مدى الحاجة لتبني خطة فاعلة للتعاقب القيادي في مدينة الملك عبد العزيز الطبية، وذلك من منظور أفراد عينة الدراسة؟
3. ما مدى جاهزية مدينة الملك عبد العزيز الطبية لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي، وذلك من منظور أفراد عينة الدراسة؟
4. ما أبرز المعوقات المتوقعة في حال تطبيق خطة للتعاقب القيادي في مدينة الملك عبد العزيز الطبية، وذلك من منظور أفراد عينة الدراسة؟
5. ما مدى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة تبعاً للاختلاف في بعض خصائصهم الشخصية والوظيفية (الجنس- المؤهل العلمي- المستوى الوظيفي)؟.

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

1. تعرف أبرز الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بمدينة الرياض في الوقت الراهن، وذلك من منظور عينة أفراد الدراسة.
2. تعرف مدى الحاجة لتبني خطة فاعلة للتعاقب القيادي في مدينة الملك عبد العزيز الطبية، وذلك من منظور أفراد عينة الدراسة.
3. تعرف مدى جاهزية مدينة الملك عبد العزيز الطبية لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي، وذلك من منظور أفراد عينة الدراسة.
4. تعرف أبرز المعوقات المتوقعة في حال تطبيق خطة للتعاقب القيادي في مدينة الملك عبد العزيز الطبية، وذلك من منظور أفراد عينة الدراسة.
5. تعرف مدى وجود فروق جوهرية ذات

الحصول على العاملين الموهوبين، والقيادات الإدارية التي تتمتع بالجدارة اللازمة لمواجهة متغيرات البيئة الداخلية والخارجية المتسمة بسرعة التغير والمنافسة الشديدة على جميع المستويات، وأهمها التنافس الحاد بين المنظمات على استقطاب الكفاءات المتميزة مما حدا بمجموعة ماكينزي سنة (1998م) إلى وصف ذلك بحرب المواهب (Beechler and Woodward, 2009). كل ذلك ولّد حاجة متزايدة لدى المنظمات إلى تبني خطط وبرامج فاعلة لتحديد الوظائف المهمة، وتحديد المواهب والكفاءات المناسبة لشغل تلك الوظائف، والبحث عنها واستقطابها بطرق غير تقليدية، ثم تعهدها بالتدريب والتنمية والرعاية المستمرة، لتمثل صفاً ثانياً يحل محل قيادات الصف الأول في أي وقت بدلاً من ترك المنظمة عرضة لأي اختلال أو فراغ على مستوى الوظائف المحورية. وهذه العملية بخطواتها وإجراءاتها المختلفة هي ما يعرف اليوم في أدبيات الإدارة والقيادة بتخطيط الاستخلاف القيادي (التعاقب القيادي).

وبشأن منظمات القطاع العام في المملكة العربية السعودية ومدى اتباعها لآليات معينة في الإحلال والتعاقب القيادي، نلاحظ أنها بطبيعة الحال تعاني من إشكالات وتحديات كثيرة في هذا الجانب، وهو ما أكدته نتائج بعض الدراسات العلمية التي أجريت على الأجهزة الحكومية، ومنها دراسة البواردي (2014) التي توصلت إلى عدم ممارسة المراحل المقترحة في نماذج التخطيط لتعاقب القيادات الإدارية من قبل معظم الجهات المشمولة بالدراسة، وكذلك دراسة الشمري والحارثي (2014) التي أشارت ضمن نتائجها إلى غياب الرؤية الاستراتيجية لبناء صف ثانٍ من القيادات الإدارية، وعدم توفر آليات موضوعية لتعرف المواهب القيادية داخل الأجهزة الحكومية.

والقطاع الصحي في المملكة يعد جزءاً حيوياً ومهماً من القطاع العام في الدولة، ويحظى بكل أوجه الدعم المادي والبشري والتنظيمي من قبل الحكومة، وقد رأى الباحثان أهمية دراسة واقع عملية إحلال وتعاقب القيادة الإدارية في مدينة الملك عبد العزيز الطبية، وذلك من حيث تعرف طرق الإحلال القيادي المعمول بها حتى الوقت الراهن، ومدى حاجتها إلى خطة وآلية واضحة للتعاقب القيادي، ومدى توفر المتطلبات اللازمة

-بمن فيهم القيادات الإدارية- يعينون في المنظمات لفترات محددة من الوقت ثم يغادرونها؛ إما بسبب التقاعد أو الإعاقة، أو الفصل من الخدمة، أو لحدوث كوارث طبيعية، أو الرغبة في البحث عن عمل آخر، أو الوفاة (Shipman, 2007)، ومن هنا تتجلى الحاجة لعملية الاستقطاب والإحلال وإدارة التعاقب القيادي للمنظمات بمختلف أشكالها وتوجهاتها ونشاطاتها؛ لكونه يؤدي إلى نشر ثقافة التجديد بين أعضاء المنظمة، وإعداد وتدبير البديل المناسب، وربط خطط التدريب بالمسار الوظيفي، والكشف عن كفاءات قيادية واعدة أو محتملة (عفيفي، 2004)، كما يساعد في الحد من المحسوبة والترشيحات غير السليمة، وإنشاء مخزون قيادي احتياطي، وإدارة مخاطر نقص الكفاءات، وتفادي وقوع المنظمة في فراغ قيادي في المستقبل (الخطيب وآخرون، 2014). ولكن من الأمور التي جعلت موضوع تخطيط التعاقب القيادي لم يناقش بشكل واسع في العديد من المنظمات: طبيعته الحساسة (Lowan and Chisoro, 2016).

وتشير المراجع العلمية إلى أن فكرة تخطيط الإحلال والتعاقب القيادي قد بدأت تقريباً في القرن الرابع عشر في إطار الشركات العائلية، ثم بعد ذلك انتقلت الفكرة إلى المنظمات والشركات الأخرى (Mariotti, 2014). وبالعودة إلى الكتابات الأولى لرواد حقل الإدارة نجدهم اهتموا بهذا المجال ومن أبرزهم فريدريك تايلور من خلال عمله الشهير الإدارة العلمية (1912م) الذي شدد فيه على أهمية اتباع الطريقة العلمية في اختيار المديرين، وتدريبهم، والفصل بين ما يقوم به الأفراد وما يفعله المديرون (أي القادة) (الملحم، 2008)، كذلك هنري فايول من خلال كتابه الإدارة العامة والصناعية (1916م)، الذي تضمن (14) مبدأ لضبط وتوجيه العمل التنظيمي، منها مبدأ (الاستقرار الوظيفي)، ومبدأ (الترتيب)، ويقصد بذلك ضرورة توفير عامل الاستقرار الوظيفي للمنظمات والعاملين فيها من منطلق أن حالة الاضطراب والفوضى تنحرف بالمنظمات عن مسارها وتقدمها نحو تحقيق أهدافها (Rothwell, 2010; Grossman, 2014; abu Jarbou, 2013). كذلك حذر Chester Barnard الذي كان يشغل مدير شركة (New Jersey Bell) من حالة الارتباك التي قد تطول المنظمة نتيجة الإحلال القيادي

دلالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة تبعاً للاختلاف في بعض خصائصهم الشخصية والوظيفية (الجنس-المؤهل العلمي-المستوى الوظيفي).

6. تقديم جملة من المقترحات التي من شأنها مساعدة مدينة الملك عبد العزيز الطبية لتطوير نظام فاعل للإحلال والتعاقب القيادي.

أهمية الدراسة

لا تزال الدراسات العلمية في الأوضاع والمواقف والمنظمات الصحية قليلة (Carriere et al., 2009). وعلى مستوى العالم العربي، والمملكة العربية السعودية على وجه الخصوص يعد البحث العلمي في موضوع التعاقب القيادي على مستوى المنظمات الصحية في بداية مساره البحثي؛ ومن ثم تأتي هذه الدراسة كأحد أوائل الدراسات المحلية على مستوى منظمات القطاع الصحي السعودي، والتي يأمل الباحثان أن تمثل مساهمة قيمة وإضافة علمية ومعرفية يُعتد بها في مجال التعاقب القيادي، ويسترشد بها الباحثون العرب في إعداد دراسات مماثلة وذات قيمة علمية، ومن الناحية العملية من المؤمل أن تسهم الدراسة بما خلصت إليه من نتائج وتوصيات في تقديم تبصرات مهمة (Insights) للمديرين والممارسين والقيادات الإدارية في القطاع الصحي بوجه عام، والمدينة الطبية محل الدراسة بوجه خاص؛ فيما يتعلق بممارسة عملية التخطيط للتعاقب القيادي، وتوفير متطلباته ومستلزماته الأساسية، وتعرف أبرز المواقف في حال الرغبة في تبني خطة للتعاقب والعمل على تفاديها بصورة فعالة، وكذلك كيفية استقطاب واستبقاء المواهب القيادية وتطويرها وإرشادها وتحفيزها، وتوفير البيئة الجاذبة والداعمة لها، بما يسهم في أن تصبح المدينة الطبية ذات تجربة فريدة وناجحة ونموذجاً في هذا المجال تحتضنه بقية المنشآت في القطاع الصحي بالسعودية.

أدبيات الدراسة

الإطار النظري

نشأة / مفهوم تخطيط التعاقب القيادي

يعدُّ المورد البشري أهم موارد المنظمة؛ لكونه العامل الذي يمنحها الحركة والخاصية الديناميكية، وإدارة الموارد الأخرى، ولا شك أن العاملين

المستويات داخل المنظمة لضمان استمرارية العمل وعدم تأثره بغياب أحد، على أن تتضمن هذه الخطط الاحتياجات الحالية والمستقبلية من الموارد البشرية، والمصادر والوسائل التي تمكن المنظمة من تأهيل وتجهيز الأشخاص المناسبين لشغل المواقع الشاغرة أو التي سوف تشغر مستقبلاً لأي سبب كان» (Day, 2007, 7). كذلك يعرفه روثل بأنّه: جهود مخططة ومستمرة لضمان استمرارية القيادة في جميع المستويات الإدارية في المنظمة، والحفاظ على ما لديها من رأس المال الفكري والمعرفي، والعمل على تطويره والاستفادة منه في المستقبل، وتشجيع التقدم الفردي للعاملين (Rothwell, 2005, 10). أما داشوال فيرى أنه محاولة لتخطيط عدد ونوعية جيدة من المديرين ذوي المهارات العالية لسد الفراغ الناشئ نتيجة مغادرة القيادات الإدارية القديمة بسبب التقاعد أو الموت أو الاستقالة أو الأمراض الخطيرة أو الترقية، أو لتلبية الاحتياجات في أيّ مواقع قيادية جديدة يتمّ استحداثها في المنظمة مستقبلاً (Deshwal, 2015, 59)، ويصف Fulmer and Conger, (2004) عملية التعاقب القيادي بأنها رحلة طويلة المدى، وعملية تحول وتكيف دائمة من أجل الوصول إلى أفضل النتائج بصورة مستمرة على مستوى المنظمات، كذلك يصف jach welch (وهو من كبار خبراء الإدارة المعاصرين وعمل مديراً تنفيذياً لشركة (General Electric) لمدة تسع سنوات) يصف التعاقب القيادي بأنه عملية حيوية في حياة المنظمة، واختيار القائد الإداري لخليفته يمثل أهم عملية لصنع القرار في المنظمة (Wheeler, 2008). يتضح من التعريفات السابقة لمفهوم تخطيط التعاقب أنها في مجملها تشتمل على خمس خطوات مترابطة ومتداخلة مع بعضها، وهي تتمثل في تحديد الوظائف المحورية ذات الصلة بحاجة المنظمة وتوجيهها الإستراتيجي أولاً، ثم البحث والتنقيب في المصادر المختلفة عن الكفاءات والأفراد المهتمين لتلك الوظائف المهمة، ثم تطوير البرامج التي تتعهدهم بالتدريب والتطوير والرعاية الدائمة، وبما يمكنهم من شغل تلك الوظائف مستقبلاً عند الحاجة، تفادياً لأيّ خلل يمكن أن يحدث في المنظمة بسبب التسرب أو الخروج أو الفناء، ثم التقييم والمتابعة المستمرة، كل ذلك لضمان استدامة العمل في المنظمة وتحقيق أهدافها المستقبلية.

ونقل المهام والصلاحيات والخبرات الأساسية في الشركة (Jarrell and Pewitt, 2007). بعد ذلك توالى الأبحاث العلمية في هذا الموضوع من نواحٍ مختلفة؛ ابتداءً من عام (1950م) (Mehrabani and Mohammad, 2011). ومنذ العام (1980) توسعت الفكرة بشكل ملحوظ لتشمل المؤسسات الحكومية والمنظمات غير الربحية، ومنظمات الرعاية الصحية، وغيرها، وزاد الاهتمام به أكثر في أعقاب تحطم الطائرة الأمريكية العام (1996) الذي أودى بحياة وزير التجارة الأمريكي و(30) فرداً من كبار القيادات التنفيذية (Rothwell, 2010). وفي الوقت الحالي أصبح التخطيط للتعاقب القيادي مقبولاً كممارسة جيدة لإحلال القادة والعاملين الحرجين في شتى المستويات في المنظمات المختلفة؛ فعلى سبيل المثال تفيد الدراسات العلمية أنّ (66%) من المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية تستخدم نظاماً جيداً للتعاقب القيادي (Collins et al., 2013).

وعملية التعاقب القيادي على أهميتها تبدأ بتشخيص وتحديد الوظائف التي ستجمل المنظمة عرضة لمشكلات في القدرات والمواهب في المستقبل، ثم ردم تلك الهوة مبكراً من خلال البحث عن الكفاءات والأفراد الموهوبين والتحقق من توفر السمات والجدارات التي ترتبط بالوظيفة القيادية، وتتوافق مع إستراتيجية المنظمة (Jenkins, 2013). وبشأن تعريف مصطلح التعاقب القيادي، فقد تمّ الرجوع إلى معجمات اللغة العربية؛ حيث اتضح أن كلمة التعاقب تعني التابع، وتعاقب الشيطان؛ أي خلف أحدهما الآخر كما ورد في قاموس لسان العرب (ابن منظور، 1990م). أما من الناحية الاصطلاحية فهناك عدة تعريفات نستعرضها فيما يلي:

عرفته الأكاديمية الوطنية للإدارة العامة National Academy of Public Administration (NAPA) عام (2010) بأنه: «جهد متأن ومنهجي لتحديد وتوفير القيادات المطلوبة، من خلال وضع إطار من المرشحين المحتملين ذوي الإمكانيات العالية، وتطوير القدرة القيادية لديهم، واختيار القادة من ضمن تلك المجموعة المحددة»، ويعرف داي التعاقب القيادي بأنه «تطوير الخطط اللازمة التي تسهم في سد الاحتياج المستمر للمديرين التنفيذيين والمهنيين المتخصصين في جميع

لإكساب العاملين المعارف والمهارات اللازمة، وتوضيح المسار الوظيفي، وإيجاد رؤية إيجابية مشتركة، وتوفير هيكل تنظيمي مسطح يسهل عملية التواصل والتشارك في المعرفة (Mehrabani and Mohammad, 2011)، فضلاً عن ذلك لا بد من توفر الثقة بين العاملين والقيادات الإدارية، وبين القيادات الإدارية ببعضها كأحد أهم العوامل الضرورية لنجاح خطط التعاقب القيادي (Mercer, 2009)، علاوة على ذلك تتطلب عملية تخطيط وإدارة التعاقب القيادي الاستثمار المستمر في الوقت والموارد المتعددة، والمشورة الدقيقة والدائمة من قبل الخبراء في الجوانب النفسية والمالية والقانونية وغيرها (Ip and Jacobs, 2006). وأخيراً لا بد أن يتوفر لهذه العملية نظام اتصال مفتوح يبرز الفرص القيادية المتاحة، وانتهاج الشفافية والعدالة في الفرص بين العاملين، والتخلي بالمرونة، وإتاحة المشاركة في التعلم والمعرفة، وعدم إغفال التدريب والإرشاد وبناء فرق العمل (Bissenden, 2009).

الدراسات السابقة

في هذا الجزء من الدراسة سوف يتم استعراض عدد من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وهي على النحو التالي:
أجرى (Shipman 2007) دراسة على عينة من (4) منظمات للرعاية الصحية في ولاية كنتاكي (Kentucky) لتعرف آليات تحديد القادة المحتملين، وتطوير قادة إداريين من داخل تلك المنظمات، وتوصلت الدراسة إلى أن المنظمات المشمولة بالدراسة بحاجة لخطوة رسمية للتعامل مع النقص المتزايد في القيادات الإدارية، وأنها لا تمتلك خطة رسمية لإدارة التعاقب، وأن التجنيد والاستقطاب للقيادة يتم من الداخل في الغالب، وأن ثمة نوع من المقاومة لعملية التخطيط للتعاقب القيادي وإدارته.

كما أجرى (Groves 2007) دراسة هدفت إلى تعرف أفضل الأساليب والممارسات التي تتبناها المنظمات الناجحة في التكامل بين التنمية القيادية والتعاقب القيادي؛ وذلك باستقصاء آراء (30) مديراً تنفيذياً (CEOs) ينتمون إلى (15) مستشفى ومنظمة متخصصة في الرعاية الصحية في ولاية (كاليفورنيا) بالولايات المتحدة، وقد توصلت

الفرق بين تخطيط التعاقب القيادي والإحلال الوظيفي

يبدو أن ثمة حالة من الغموض والتشوش (Confusion) وعدم الوضوح تحيط بمصطلح تخطيط التعاقب القيادي (Carriere et al., 2009, 554)؛ وذلك بسبب أن البعض يستخدمه بعدة طرق مختلفة (Hirsh, 2000)، ويتداخل هذا المصطلح مع مصطلح الإحلال الوظيفي والقيادي (Replacement Planning) الذي يمثل تحديد القيادات المناسبة للعمل داخل المنظمة في حالات الطوارئ أو الأزمات الناشئة، بينما تخطيط التعاقب القيادي (Succession Planning) يعد عملية شاملة تتم في إطار توجه إستراتيجي لغاية تحقيق استمرارية القيادة، وبناء المواهب المتفوقة، وتطويرها مع مراعاة الاحتياجات المستقبلية للمنظمة. وهو يعني تعرف الأهداف الإستراتيجية للمنظمة وتحديد الموظفين الذين يستحقون الاستثمار فيهم لتنفيذ تلك الإستراتيجية (الشمري والحرثي، 2014). إن الإحلال الوظيفي هو أن تضع شخصاً في مكان شخص دون إعداد أو تدريب أو تأهيل مسبق، وليس بالضرورة أن يكون الشخص الذي تم إحلاله هو الشخص المناسب، بينما إدارة وتخطيط التعاقب القيادي تعني التفكير الجدي بالبدل قبل مغادرة الشخص لمنصبه بفترة طويلة، من خلال البحث عنه وإعداده وتدريبه وتمنيته بصورة جيدة ليحل محله بكل سهولة (Mehabani and Mohammad, 2011).

يمكن مما سبق استنتاج أن عملية الإحلال الوظيفي تمثل في حد ذاتها عملية إصلاح سريعة (Quick fix) لحل مشكلات طارئة داخل المنظمة من خلال المتاح من الكوادر البشرية والتي قد لا تكون مناسبة تماماً للمهام المنوطة بها، وهو يعد خطوة أولى من خطوات تخطيط التعاقب القيادي وتطبيق إستراتيجية إدارة المواهب البشرية في المنظمة.

متطلبات عملية تخطيط التعاقب القيادي

يمكن الإشارة بشكل موجز إلى عدد من تلك المتطلبات، منها: ضرورة التزام ودعم الإدارة العليا في الهيكل المؤسسي لخطة التعاقب القيادي (Fulmer and Conger, 2004; Hills, 2009)، كذلك لا بد من تصميم خطة فاعلة للتدريب

وفي دراسة أعدها (Collins et al. 2013) على عينة عشوائية من المديرين التنفيذيين في المستشفيات الأمريكية، كان من أبرز أهدافها تعرف فاعلية مصادر الاستقطاب لعملية التعاقب القيادي، ومجالاتها والمعايير الحاكمة لها، وخلصت الدراسة إلى أن الأفراد ممن تمَّ استقطابهم من الخارج كانوا أكثر نجاحاً في عملهم مقارنةً بمن تمَّت ترقيتهم من داخل المستشفيات، وأن برامج التعاقب شملت المديرين التنفيذيين (CEOs) ونوابهم، ومديري الإدارات الوسطى، وكوادر التمريض، والأطباء، ومديري الموارد البشرية، والمحاسبين، والعاملين في تقنية المعلومات، وأخصائيي التسويق وغيرهم، ومن الاعتبارات المرعية عند اختيار القائد البديل: القدرات والاتجاهات وأخلاقيات العمل (Ethics) والارتباطات السياسية.

وأجرى (Mariotti 2014) دراسة استطلاعية سعت ضمن أهدافها إلى تقدير حاجة مستشفى المجتمع (Community Hospital) في (لوس أنجلوس) لتطوير نموذج لتخطيط وإدارة عملية التعاقب في القيادة والصعوبات المحتملة، وقد كشفت الدراسة الحاجة الملحة للمستشفى لتصميم برنامج رسمي للتعاقب القيادي؛ لتوفير مجموعة من الأفراد المؤهلين لملء الفجوة في المراكز القيادية، وتطوير القيادة، ونقل المعرفة، كذلك كشفت الدراسة عن ضعف التنوع العرقي والإثني (Diversity) في المناصب القيادية في المستشفى. كما أجرى (Titzer et al. 2014) دراسة تجريبية (قبلية - بعدية) لتقييم برنامج التعاقب القيادي في مستشفى (سانت ماري) في جنوب غرب إنديانا (St. Mary's Medical Center)، وقد كشفت الدراسة عن نمو ملحوظ للقدرات والمهارات الإدارية والقيادية للمتدربين (Competency)، وتوجيه مساره المهني، وأدوارهم القيادية المستقبلية، وانتقال (82%) من المتدربين إلى مراكز قيادية في المستشفى بعد سنة.

وهدفت دراسة أعدتها Cole and Harbour (2015) إلى تعرف واقع التخطيط للتعاقب القيادي لدى (6) من مكاتب الصحة العامة في المناطق الريفية في الولايات المتحدة، وقد توصلت إلى عدم وجود برنامج رسمي للتعاقب القيادي في تلك المكاتب، وأنه يتم إعداد الأفراد للمناصب القيادية بطرق غير رسمية، وأن من معوقات ذلك الافتقار

الدراسة إلى أن من أفضل تلك الأساليب: انخراط الموظفين في شبكة علاقات وإرشاد واسعة، وتحديد وتصنيف الموظفين الموهوبين، وإلحاقهم بمشاريع وورش عمل للتعليم واكتساب الخبرات البناءة، وإيجاد أكاديمية للقيادة، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة ونظام فاعل للتحفيز والمكافأة.

وقام Cross (2009) بدراسة لتعرف العوامل الداعمة للتعاقب القيادي في مستشفى (إنوفا لوندون) (Inova Loudoun) في ولاية فرجينيا في الولايات المتحدة على عينة مكونة من (40) قائداً إدارياً. توصلت الدراسة إلى أن الخبرات الواقعية، والنقاش مع القيادات النظرية (Peers)، والتدريب، والمهام المرنة، وتقييمات الأداء الوظيفي تمثل أبرز العوامل الداعمة للتنمية والتعاقب القيادي في المستشفى.

وفي السياق ذاته أسهم (Bissenden 2009) بدراسة سعت إلى تعرف الإستراتيجيات والممارسات الممكنة لتشجيع الأفراد في قطاع التمريض الحكومي للقبول بأدوار قيادية بالتطبيق على مستشفى (Vancouver Coastal Health) الحكومي في مقاطعة (British Columbia) الكندية، وقد استنتج الباحث عدة إستراتيجيات وممارسات منها: الكشف المستمر عن الكفاءات القيادية، وجعل الأدوار القيادية أكثر وضوحاً وشفافية، ودعم التعليم والتنمية القيادية، وانفتاح القيادات الإدارية على الأفكار الجديدة وتشجيعها، وإنشاء قنوات اتصال مفتوحة بين القيادات الإدارية والأفراد لفهم الأدوار القيادية، والموازنة بين العمل والحياة الأسرية، وإتباع صيغ مرنة للعمل.

وهدفت دراسة أجراها (lopez 2012) على عينة من عدة مستشفيات وأنظمة للرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية تعرف انتهاج مدخل التخطيط للتعاقب القيادي من عدمه، وأثر بعض المتغيرات (مقدار الدخل - الملكية - طبيعة الخدمات) على عملية التخطيط للتعاقب القيادي، وقد كشفت الدراسة عن وجود تأثير جوهري لتغير الدخل فقط على عملية تخطيط التعاقب القيادي؛ حيث اتضح أن المستشفيات ذات الدخل المرتفع تنخرط أكثر من غيرها في ممارسة التخطيط للتعاقب القيادي؛ لكونه يوفر لها الموارد المالية اللازمة لتصميم برامج فاعلة لتعاقب القيادة، وبرامج التدريب والإرشاد القيادي.

العشوائية البسيطة، وحرصاً من الباحثين على رفع نسبة المشاركة والاستجابة من قبل أفراد مجتمع الدراسة فقد تم توزيع (350) استبانة، استرجع منها (280) استبانة صالحة للتحليل؛ أي ما نسبته (55%) من مجتمع الدراسة.

أداة الدراسة وحساب صدقها وثباتها: سعى الباحثان إلى تصميم استبانة كأداة لجمع المعلومات اللازمة من مجتمع الدراسة، وذلك بالاعتماد على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع التعاقب القيادي، ومنها دراسة Abu Jar- (2013)، ودراسة Shipman (2007)، ودراسة bou، ودراسة الشمري والحارثي (2014)، وقد تكونت الاستبانة من جزأين رئيسيين؛ خصص الجزء الأول للمتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد الدراسة (العمر، المستوى العلمي، المستوى الوظيفي)، أما الجزء الثاني فقد تضمن المحاور الرئيسة للدراسة، وهي أربعة محاور كما يلي: المحور الأول: الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية في المدينة الطبية (12) عبارة. المحور الثاني: الحاجة لتبني منهج التخطيط للتعاقب القيادي (عبارة واحدة). المحور الثالث: جاهزية المدينة الطبية لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي (14) عبارة. المحور الرابع: أبرز معوقات تطبيق خطة للتعاقب القيادي بالمدينة الطبية (5) عبارات. المحور الرابع: ، وقد تمّ استخدام مقياس ليكرت الخماسي المتدرج، على النحو التالي: (موافق بشدة: 5 درجات)، و (موافق: 4 درجات)، و (موافق إلى حد ما: 3 درجات)، و (لا أوافق: درجتان) و (غير موافق بشدة: درجة واحدة)، فيما عدا السؤال الخاص بالحاجة لخطة فاعلة للتعاقب القيادي في المدينة الطبية، فقد كانت خيارات الإجابة عنه كالتالي: (نعم: 3 درجات - غير متأكد: درجتان - لا: درجة واحدة).

كما تمّ التأكد من الصدق الظاهري بعرض الاستبانة على عدد من أساتذة الجامعات المتخصصين في مجال القيادة والإدارة؛ وذلك من أجل التحقق من مدى ملاءمة محتوى الأداة لقياس متغيرات الدراسة، والإجابة عن أسئلتها، وبعد الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المقترحة على عبارات الاستبانة، تمّ إخراج الاستبانة بصورة نهائية. وفيما يتعلق بصدق الاتساق الداخلي فقد تمّ حساب ذلك من خلال

إلى التمويل الكافي، وانخفاض الأجور مما يحول دون تعيين مواهب متميزة.

يتضح بعد عرض الدراسات السابقة أنها قد تتشابه مع الدراسة الحالية في بعض الجوانب؛ فمن حيث الموضوع والمجال نجد أن جميعها يتناول -بشكل عام- واقع عملية التخطيط للتعاقب القيادي والممارسات والأنشطة المتبعة لإحلال القيادات الإدارية في المنظمات الصحية، فضلاً عن التشابه من ناحية المنهجية العلمية لكونها جميعاً دراسات تطبيقية (ميدانية). لكن قد تختلف هذه الدراسة إلى حد كبير عن غيرها من تلك الدراسات السابقة من حيث أهدافها، والسياق البيئي الذي أجريت فيه؛ أي البيئة السعودية بما يميزها عن سواها من عوامل وسمات وخصائص اجتماعية وثقافية واقتصادية وتنظيمية مختلفة، وبما لها من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على المنظمات الواقعة في نطاقها بجميع عملياتها وأنشطتها وبرامجها بما في ذلك برنامج التعاقب القيادي الذي تناقشه هذه الدراسة، ومن ثم يمكن القول إن هذه الدراسة بما تطرحه من تساؤلات متعددة، وما تسعى إليه من أهداف مختلفة تعدّ الأولى على مستوى القطاع الصحي السعودي بحسب المسح الواسع الذي قام به الباحثان في هذا المجال.

منهجية الدراسة

منهج الدراسة: لأغراض هذه الدراسة تمّ اعتماد المنهج الوصفي المسحي؛ لكونه أنسب المناهج لمثل هذا النوع من الدراسات المسحية.

مجتمع الدراسة وعيبتها: يتكون مجتمع الدراسة من الأفراد الذين يشغلون وظائف قيادية وإشرافية في المدينة الطبية (مشرف - رئيس قسم - مدير إدارة - مدير عام) في مختلف الوظائف الإدارية والفنية، البالغ عددهم (510) أفراد وفق التقرير السنوي لإدارة الإحصاء في المدينة الطبية ذاتها لسنة (2017). ولما كان مجتمع الدراسة يتكون من (510) مفردة، فقد تم تحديد حجم العينة المطلوبة باستخدام برنامج The Survey System، المتاح على الموقع التالي: (www.surveysystem.com/) (sscalc.htm)، باعتماد درجة ثقة بلغت (95%)، وكانت النتيجة بأن تحدد حجم العينة بـ (219) مفردة، وقد تم الاعتماد على أسلوب العينة

عرض نتائج الدراسة وتحليلها
تقدم هذا الجزئية من البحث عرضاً مفصلاً
لنتائج الدراسة، وذلك بعد جمع البيانات الميدانية
من العينة وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة،
وفيما يلي عرض تفصيلي بذلك:

أولاً: خصائص مفردات عينة الدراسة
يوضح الجدول (1) الخصائص الشخصية
والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.

معامل الارتباط (Pearson) بعد أن تم توزيعها
على عينة تجريبية (Pilot) بلغ عددها (27) مفردة
من مجتمع الدراسة؛ حيث اتضح تمتع أداة الدراسة
بدرجة عالية من الاتساق الداخلي تؤهلها للتطبيق
الميداني. وبشأن ثبات أداة الدراسة فقد تم قياس
ثباتها من خلال حساب معامل (Cronbach'a
Alpha)؛ حيث اتضح أن معامل الثبات العام
لمحاور الدراسة (0.921)، وهذا يدل على أن
الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن
الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

جدول (1): خصائص أفراد عينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %
النوع	ذكر	194	69.3
	أنثى	86	30.7
	المجموع	280	100
العمر	25 سنة فأقل	15	5.4
	26-35 سنة	117	41.8
	36-45 سنة	115	41.1
	46-50 سنة	29	10.4
	56 سنة فأكثر	4	1.4
	المجموع	280	100
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فأقل	21	7.5
	دبلوم	32	11.4
	بكالوريوس	171	61.1
	دراسات عليا	56	20.0
	المجموع	280	100
المستوى الوظيفي	مشرف	142	50.8
	رئيس قسم	64	22.9
	مدير إدارة	62	22.1
	مدير عام	12	4.2
	المجموع	280	100

سنة، وذلك بنسبة (41.1%)، في حين بلغت نسبة
مَن أعمارهم (56 سنة فأكثر) وهم الفئة الأقل
(1.4%) فقط، وبشأن المؤهل العلمي نجد أن
نسبة من يحملون مؤهل البكالوريوس (61.1%)
يمثلون الأغلبية من إجمالي أفراد الدراسة، تليهم
فئة الحاصلين على شهادات عليا (20%)، يلي

يتضح من الجدول (1) أن نسبة (69.3%) من
إجمالي أفراد الدراسة هم من الذكور، بينما تمثل
الإناث ما نسبته (30.7%)، كذلك يتضح أن
(41.8%) من إجمالي أفراد الدراسة يندرجون ضمن
الفئة العمرية (من 26-35 سنة)، ويبدو قريبا من
هذه النسبة من هم في الفئة العمرية (من 36-45)

إجمالي أفراد الدراسة.

ثانياً: الإجابة عن أسئلة الدراسة

- الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية من منظور أفراد الدراسة للإجابة عن هذا السؤال، تمّ حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة، وجاءت النتائج كما في الجدول (2).

ذلك حملة مؤهل الدبلوم بنسبة (11.4 %)، وأخيراً حملة مؤهل (ثانوية عامة فأقل)، وهم الفئة الأقل ضمن أفراد الدراسة بنسبة (7.5 %)، وفيما يتعلق بمتغير المستوى الوظيفي، يتبين من الجدول (1) أن (50.8 %) من إجمالي أفراد الدراسة يعملون بوظيفة (مشرف)، يليهم من يعملون كرؤساء أقسام بنسبة (22.9 %)، يليهم بفارق بسيط من يعملون كمديري إدارات (22.3 %)، بينما مثل من يعملون كمديري عموم نسبة ضئيلة (4.2 %) من

جدول (2): استجابات أفراد عينة الدراسة نحو محور «الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية في المدينة الطبية»

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	درجة الموافقة
1.35	2.68	يتم تعرف الوظائف القيادية المحتمل أن تكون شاغرة في المستقبل في المدينة.	إلى حد ما
1.36	2.60	يتم الإعلان عادة عن الوظائف القيادية الشاغرة داخل المدينة.	غير موافق
1.42	2.49	يتم اختيار القيادات الإدارية بطرق موضوعية بمنأى عن العلاقات الشخصية.	غير موافق
1.08	3.33	يتم إحلال القيادات الإدارية البديلة بناءً على تركية القيادات الحالية.	إلى حد ما
1.33	2.78	يتم تقييم القدرات القيادية للفرد قبل تعيينه في الوظائف القيادية.	إلى حد ما
1.15	2.71	يتم التعيين في الوظائف القيادية على أساس الأقدمية.	إلى حد ما
1.31	2.73	يتم التعيين في الوظائف القيادية على أساس الكفاءة (تقييم الأداء - إنجازات الفرد).	إلى حد ما
1.23	2.80	يتم التعيين في الوظائف القيادية على أساس الأقدمية والكفاءة في نفس الوقت.	إلى حد ما
1.29	2.50	يتم البحث عن المواهب القيادية واكتشافها بهدف إعدادها للمستقبل.	غير موافق
1.28	2.56	يتم إعداد وتدريب بعض الأفراد ليكونوا قادة بدلاء قبل شغور أي وظيفة قيادية.	غير موافق
1.14	2.83	تتم الاستعانة بكفاءات من خارج المدينة لتولي وظائف قيادية فيها.	إلى حد ما
1.31	2.92	يؤخذ في الاعتبار نزاهة المرشحين عند التعيين في الوظائف القيادية.	إلى حد ما
0.91	2.74	المتوسط الحسابي الإجمالي	إلى حد ما

عينة الدراسة على معظم فقرات المحاور جاءت من وحي معاشتهم وخبرتهم بالواقع الإداري للمدينة وبعملية الإحلال والتعيين في الوظائف القيادية التي قد يلاحظون عليها ما يكتنفها من جوانب قصور وممارسات سلبية مقصودة أو غير مقصودة.

- الحاجة لتبني خطة للتعاقب القيادي في المدينة الطبية من منظور أفراد الدراسة للإجابة عن هذا السؤال، تمّ حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كما في الجدول (3).

يتضح من الجدول (2) أن عينة الدراسة مالت إلى خيار (إلى حد ما) للإجابة عن معظم فقرات هذا المحور، كما يلاحظ أن المتوسط الحسابي العام بلغ (2.74 من 5)، وهو يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس الدراسة؛ أي الموافقة (إلى حد ما)، وهذا يعني أن أفراد الدراسة موافقون (إلى حد ما) على أن معظم الأساليب والممارسات المشار إليها في الجدول (2) يتمّ اتباعها في عملية إحلال القيادات الإدارية في المدينة الطبية، هذا في الوقت الذي لم تحصل فيه أية فقرة من فقرات المحور على الإجابة بالموافقة أو الموافقة الشديدة، ولعل الإجابة المتحفظة (إلى حد ما) من قبل أفراد

جدول (3): استجابات أفراد الدراسة نحو الحاجة لتبني منهج التخطيط للتعاقب القيادي في المدينة الطبية

النتيجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			العدد	الفقرة
			نعم	غير متأكد	لا		
نعم	0.47	2.81	235	36	9	تكرار	احتياج المدينة الطبية لتبني خطة إستراتيجية للتعاقب القيادي لمواجهة الأحداث المفاجئة في المستقبل.
			83.9	12.9	3.2	%	

وما يؤكد تلك الحاجة بشكل أقوى هو أن غالبية الباحثين (235) من أصل (281) فرداً أجابوا بـ (نعم) على هذا السؤال.

- جاهزية المدينة لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي من منظور أفراد الدراسة للإجابة عن هذا السؤال فقد تمّ حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كما في الجدول (4).

يتضح من الجدول (3) أن هذا المتغير: (مدى الحاجة لتبني منهج التخطيط للتعاقب القيادي في المدينة الطبية) قد حصل على متوسط حسابي قدره (2.81 من 3)، وهو يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس الدراسة، والتي تتراوح بين (2.34-3)، وهي تشير إلى درجة (موافق)، وهذه النتيجة تعني أن أفراد الدراسة موافقون على أن ثمة حاجة لخطة واضحة للتعاقب القيادي في المدينة الطبية، وضرورة بناء صف ثانٍ من القيادات الإدارية لمواجهة الأحداث المفاجئة في المستقبل مثل: (الاستقالة، النقل، الترقية، التقاعد، الوفاة)،

جدول (4): استجابات أفراد الدراسة نحو محور «جاهزية المدينة الطبية لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي»

درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
إلى حد ما	1.10	2.61	تمتلك المدينة خطة إستراتيجية تتضمن رؤية للتعاقب القيادي.
إلى حد ما	1.06	2.67	تدعم القيادة العليا للمدينة تبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي.
غير موافق	1.11	2.50	تتوفر في المدينة آلية لتعرف الوظائف القيادية المحتمل شغورها في المستقبل.
غير موافق	1.11	2.13	تمتلك المدينة قسماً متخصصاً في إدارة المواهب لاكتشاف المواهب القيادية.
إلى حد ما	1.22	2.91	يوجد لدى المدينة وصف وظيفي واضح للوظائف القيادية.
إلى حد ما	1.11	2.60	تمتلك المدينة سياسة استقطاب واضحة تجتذب الأفراد ذوي القدرات القيادية.
إلى حد ما	1.16	2.84	تمتلك المدينة خطة لاستقطاب كفاءات من الخارج لشغل وظائف قيادية فيها.
إلى حد ما	1.10	2.78	يوجد لدى المدينة نظام معلومات للموارد البشرية لدعم تخطيط التعاقب القيادي.
موافق	1.03	3.91	تمتلك المدينة عدداً كبيراً من الموظفين يمكن إعدادهم لتولي وظائف قيادية في المستقبل.
غير موافق	1.15	2.34	توجد معايير واضحة للترقية في الوظائف القيادية بالمدينة.
غير موافق	1.12	2.54	يوجد لدى المدينة هيكل تنظيمي يوفر فرصاً مناسبة للترقية في الوظائف القيادية.
غير موافق	1.05	2.30	يوجد لدى المدينة برنامج للإرشاد والتوجيه القيادي لإعداد صف ثانٍ من القيادات.
غير موافق	1.05	2.56	تشجع الثقافة التنظيمية للمدينة عملية استقطاب وإعداد قيادات إدارية للمستقبل.
غير موافق	1.14	2.59	لدى القيادات الإدارية الحالية في المدينة الاستعداد لتوجيه وإرشاد المرؤوسين ليكونوا قيادات بديلة.
إلى حد ما	0.82	2.66	المتوسط الحسابي الإجمالي

العمليات والأنشطة الإدارية فيها بما في ذلك عملية الاستقطاب والاختيار والتعيين في المواقع القيادية، وما تستند عليه من معايير وأسس قد تكون غير واضحة، مما جعلها تتحفظ في معظم إجاباتها ولا تبدي الموافقة أو الموافقة الشديدة على فقرات هذا المحور باستثناء فقرة واحدة، وهي أن المدينة تمتلك عددا كبيرا من الموظفين يمكن إعدادهم لتولي وظائف قيادية في المستقبل.

- الموقوتات المتوقعة في حال تطبيق خطة للتعاقب القيادي في المدينة الطبية من منظور أفراد الدراسة للإجابة عن هذا السؤال، تمَّ حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة، وجاءت النتائج كما في الجدول (5).

يتضح من الجدول (4) أن إجابات أفراد عينة الدراسة قد تراوحت بين خيار (موافق إلى حد ما) وخيار (غير موافق) نحو محور (جاهزية المدينة الطبية لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي)، وبالاحتكام إلى المتوسط الحسابي العام نلاحظ أنه قد بلغ (2.66 من 5)، وهو يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس الدراسة، وهي فئة الموافقة (إلى حد ما)، ومن الملاحظ في الوقت ذاته أن هذا المتوسط الحسابي لم يكن عاليا بما فيه الكفاية؛ حيث يبدو أقرب إلى خيار (غير موافق)، لكن مع ذلك فقد حسم المسألة، وبناء عليه يمكن القول إن عينة الدراسة تبدي موافقة ضعيفة على مسألة جاهزية المدينة الطبية لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي في الوقت الراهن، وهذا الحكم الصادر عن عينة الدراسة نابع من خبرتها العميقة بواقع وإمكانات المدينة الطبية في الوقت الراهن، وكيفية إدارة جميع

جدول (5): استجابات أفراد الدراسة نحو محور «الموقوتات المتوقعة في حال تطبيق خطة للتعاقب القيادي في المدينة الطبية»

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	درجة الموافقة
1.16	3.31	سياسات ولوائح شغل الوظائف القيادية لا تدعم تخطيط التعاقب القيادي.	إلى حد ما
1.22	3.80	إصرار القيادات الحالية على البقاء في وظائفها الحالية.	موافق
1.03	3.99	مقاومة التغيير من قبل بعض القيادات الإدارية الحالية.	موافق
0.97	4.20	غياب خطة متكاملة لإعداد وتدريب القيادات الإدارية في المدينة الطبية.	موافق
1.09	4.22	ثقافة المحاباة والمحسوبية في بيئة العمل بالمدينة الطبية.	موافق بشدة
0.80	3.90	المتوسط الحسابي الإجمالي	موافق

القيادي في المستقبل.

- الفروق في إجابات أفراد الدراسة نحو محاور الدراسة تبعاً للاختلاف في المتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، المؤهل العلمي، المستوى الوظيفي)

1. الفروق الإحصائية حسب الجنس (النوع)، وتبين من الجدول (6).

يتضح من الجدول (5) أن المحور الخاص بـ (الموقوتات المتوقعة في حال تطبيق خطة للتعاقب القيادي في المدينة) قد حصل على متوسط حسابي عام (3.90 من 5)، وهو يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس المستخدم في الدراسة، وهي (الموافقة). وعليه يمكن القول إن أفراد الدراسة موافقون بصورة إجمالية على أن ما طرحته الدراسة في الجدول (5) يمثل أبرز الموقوتات المحتملة في حال قررت المدينة الطبية تبني خطة للتعاقب

جدول (6): نتائج «Independent Samples T test» للفروق بين إجابات أفراد الدراسة تبعاً للاختلاف في متغير الجنس

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية في المدينة الطبية.	ذكر	194	2.67	0.95	2.02-	278	0.04
	أنثى	86	2.91	0.78			
الحاجة لتبني منهج لتخطيط التعاقب القيادي في المدينة الطبية.	ذكر	194	2.81	0.50	0.39	278	0.70
	أنثى	86	2.79	0.41			
جاهزية المدينة الطبية لخطوة للتعاقب القيادي.	ذكر	194	2.55	0.81	3.46-	278	0.001
	أنثى	86	2.91	0.77			
معوقات تطبيق خطة للتعاقب القيادي.	ذكر	194	4.03	0.81	4.25	278	0.00
	أنثى	86	3.61	0.70			

لصالح الإناث فيما يتعلق بمحوري: (الممارسات المتبعة في إحلال القيادات الإدارية في المدينة حالياً - جاهزية المدينة لخطوة للتعاقب القيادي)، ويمكن تفسير ذلك بالقول إن الإناث في الغالب أقل انخراطاً وتواجداً في المواقع القيادية مقارنة بالذكور، وبالتالي فهن أقل معرفة ودراية بحقيقة الممارسات القيادية والمشكلات المتصلة بها؛ لذلك جاءت إجاباتهن متفائلة. هذا وإذا نظرنا إلى الفرق في إجابات أفراد الدراسة نحو: (محور المعوقات المتوقعة في حال تطبيق خطة للتعاقب القيادي) نجد أنها كانت لصالح الذكور، ويمكن تفسير ذلك بأن الذكور هم الأكثر وجوداً وتغلغلاً في المواقع القيادية، وهم أكثر دراية بواقع المدينة الطبية والثقافة السائدة فيها؛ وبالتالي يدركون تماماً العوامل والقوى المؤثرة التي يمكن أن تشكل عائقاً أمام أية خطة للتعاقب القيادي في المدينة.

2. الفروق الإحصائية حسب المؤهل العلمي وتبين من الجدول (7).

يتضح من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) فأقل في إجابات أفراد الدراسة على محور «الحاجة لتبني منهج التخطيط للتعاقب القيادي في المدينة الطبية» باختلاف الجنس؛ حيث إن قيمة ت (0.39) ومستوى دلالتها (0.70)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) المحدد سلفاً؛ أي إن أفراد الدراسة (من الذكور والإناث) لديهم المستوى نفسه من الإحساس بحاجة المدينة لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي، بينما تشير المعطيات الواردة في الجدول (6) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) فأقل نحو بقية محاور الدراسة الثلاثة: الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية في المدينة الطبية - جاهزية المدينة الطبية لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي - المعوقات المتوقعة في حال تطبيق خطة للتعاقب القيادي؛ حيث إن مستويات الدلالة على التوالي: (0.04، 0.001، 0.00)، وجميعها أقل من مستوى الدلالة المحدد سلفاً (0.05)، ويتضح أن الفرق يميل

جدول (7): نتائج (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد الدراسة تبعاً للاختلاف في متغير المؤهل العلمي

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف (F)	الدلالة الإحصائية
الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية في المدينة الطبية.	بين المجموعات	1.627	3	0.542	0.659	0.58
	داخل المجموعات	227.184	276	0.823		
	المجموع	228.811	279	-		

تابع جدول رقم (7):

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف (F)	الدلالة الإحصائية
الحاجة لتبني منهج التخطيط للتعاقب القيادي في المدينة الطبية.	بين المجموعات	1.257	3	0.419	1.916	0.13
	داخل المجموعات	60.329	276	0.219		
	المجموع	61.586	279	-		
جاهزية المدينة لخطه للتعاقب القيادي.	بين المجموعات	0.591	3	0.197	0.293	0.83
	داخل المجموعات	185.726	276	0.673		
	المجموع	186.318	279	-		
معوقات تطبيق خطة للتعاقب القيادي.	بين المجموعات	2.582	3	0.861	1.355	0.26
	داخل المجموعات	175.256	276	0.635		
	المجموع	177.838	279	-		

القيادي)؛ حيث إن مستويات الدلالة هي (0.13، 0.87، 0.58، 0.83، 0.26)، وهي جميعها أكبر من مستوى الدلالة المحدد بـ (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق في إجابات أفراد الدراسة باختلاف مؤهلاتهم العلمية.

3. الفروق الإحصائية بحسب المستوى الوظيفي، كما يتبين من جدول (8).

يتضح من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المحدد سلفاً بـ (0.05) فأقل في إجابات أفراد الدراسة باختلاف متغير المؤهل العلمي نحو جميع محاور الدراسة (الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية في المدينة الطبية - الحاجة لتبني خطة للتعاقب القيادي في المدينة الطبية - جاهزية المدينة الطبية لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي - المعوقات المتوقعة في حال تطبيق خطة للتعاقب

جدول (8): نتائج (One Way ANOVA) للفروق في متوسطات إجابات أفراد الدراسة تبعاً للاختلاف في متغير المستوى الوظيفي

المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف (F)	الدلالة الإحصائية
الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية في المدينة الطبية.	بين المجموعات	0.585	4	0.146	0.176	0.95
	داخل المجموعات	228.227	275	0.83		
	المجموع	228.811	279	-		
الحاجة لتبني منهج التخطيط للتعاقب القيادي بالمدينة.	بين المجموعات	0.106	4	0.026	0.118	0.98
	داخل المجموعات	61.48	275	0.224		
	المجموع	61.586	279	-		
جاهزية المدينة لخطه للتعاقب القيادي.	بين المجموعات	2.262	4	0.565	0.845	0.50
	داخل المجموعات	184.056	275	0.669		
	المجموع	186.318	279	-		
معوقات تطبيق خطة للتعاقب القيادي.	بين المجموعات	3.657	4	0.914	1.443	0.22
	داخل المجموعات	174.181	275	0.633		
	المجموع	177.838	279	-		

كذلك أبدى أفراد الدراسة (عدم الموافقة) على أن المدينة تقوم بالممارسات التالية:

1. الإعلان عن الوظائف القيادية الشاغرة.
2. إعداد الأفراد بوصفهم قادة بدلاء قبل شغور أية وظيفة قيادية.
3. البحث عن المواهب القيادية وإعدادها للمستقبل.
4. اختيار القيادات الإدارية بطرق موضوعية بمنأى عن العلاقات الشخصية.

حاجة المدينة الطبية لخطة متكاملة للتعاقب القيادي:

توصلت الدراسة إلى أن غالبية أفراد الدراسة (83.9%) أجابوا بالموافقة على ذلك، مما يؤكد أن ثمة حاجة كبيرة لخطة واضحة للتعاقب القيادي، وضرورة الإسراع في بناء صف ثانٍ من القيادات الإدارية للمستقبل، وهذه النتيجة تتوافق مع نتائج دراسة (Shipman 2007) التي أجراها على (4) منظمات للرعاية الصحية في ولاية كنتاكي (Ken-tucky) والتي توصلت إلى وجود حالة من النقص المتزايد في القوى العاملة والقيادات الإدارية، وأن أيًا منها لا يمتلك خطة رسمية لإدارة التعاقب. وكذلك دراسة (Mariotti 2014) التي كشفت عدم وجود برنامج رسمي للتعاقب القيادي في مستشفى (Community Hospital) والذي يمثل حاجة ملحة، وأن وجود مثل هذا البرنامج ضروري لتوفير الأفراد المؤهلين لملاء الفجوة في المراكز القيادية.

جاهزية المدينة لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي:

وافق أفراد الدراسة (إلى حد ما) على أن المدينة تمتلك بعض المتطلبات اللازمة لذلك، ومن أبرزها ما يلي:

1. وجود وصف وظيفي للوظائف القيادية.
2. وجود توجه لاستقطاب كفاءات من الخارج لشغل وظائف قيادية.
3. توافر نظام معلومات للموارد البشرية لدعم عملية تخطيط التعاقب القيادي.
4. دعم القيادة العليا لتبني وتطبيق أية خطة للتعاقب القيادي.
5. وجود خطة إستراتيجية للمدينة تشتمل على رؤية للتعاقب القيادي.

يتضح من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) فأقل في إجابات أفراد الدراسة باختلاف متغير المستوى الوظيفي حول جميع محاور الدراسة (الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية في المدينة الطبية - الحاجة لتبني منهج التخطيط للتعاقب القيادي في المدينة الطبية - جاهزية المدينة الطبية لتبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي - المعوقات المتوقعة في حال تطبيق خطة للتعاقب القيادي)؛ حيث إن مستويات الدلالة هي (0.95، 0.98، 0.50، 0.22) وجميعها أكبر من مستوى الدلالة المحدد سلفاً بـ (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق في إجابات أفراد الدراسة نحو المحاور الأربعة المشار إليها آنفاً باختلاف المستوى الوظيفي.

أهم نتائج الدراسة

لقد انتهت الدراسة الحالية إلى عدد كبير من النتائج، نذكر أهمها فيما يلي:

الممارسات المتبعة في عملية إحلال القيادات الإدارية بالمدينة الطبية:

توصلت الدراسة إلى أن (6) ممارسات وأساليب يتم اتباعها في المدينة (إلى حد ما)، هي كما يلي:

1. إحلال القيادات البديلة بناء على تزكية القيادات الحالية.
2. الأخذ في الاعتبار نزاهة المرشح عند التعيين في الوظائف القيادية.
3. الاستعانة بكفاءات من خارج المدينة لتولي وظائف قيادية.
4. المزج بين معياري الأقدمية والكفاءة عند التعيين في الوظائف القيادية.
5. تقييم القدرات القيادية للفرد قبل تعيينه في الوظيفة القيادية.
6. تعرف الوظائف القيادية المحتمل شغورها في المستقبل.

ولعل بعض هذه النتائج قد يتفق بصورة أو بأخرى مع نتائج دراسة (Collins et al. 2013) التي أشارت إلى جملة من الاعتبارات التي تراعى عند اختيار القائد البديل، منها القدرات والاتجاهات، والالتزام بأخلاقيات العمل (Eth-ics)، والارتباطات السياسية.

بالإعلان عن الوظائف القيادية الشاغرة، ولمعالجة هذه المشكلة توصي الدراسة بضرورة انتهاز مبدأ الشفافية والوضوح فيما يتعلق بالوظائف القيادية التي تغدو شاغرة في أي مستوى تنظيمي في المدينة الطبية؛ وذلك من خلال تطوير آلية متكاملة وشاملة للإعلان والإبلاغ عن الوظائف القيادية التي أصبحت شاغرة، حتى تتاح الفرصة لكل من يأنس في نفسه الرغبة والقدرة للتقدم لشغلها، بحيث تعمل تلك الآلية المقترحة على مستويين: الإعلان على المستوى الداخلي للمدينة الطبية عبر الوسائل التالية: (لوحة الإعلانات الداخلية، الموقع الإلكتروني للمدينة، البريد الإلكتروني الرسمي لمنسوبي المدينة، وسائل التواصل الاجتماعي الخاصة بالمدينة الطبية، ونحو ذلك)، والإعلان على المستوى الخارجي، وذلك عبر مختلف وسائل الإعلام مثل: (الإذاعة والتلفزيون، والصحافة الرسمية والأهلية، والمجلات المتخصصة في الإدارة والقيادة، ومكاتب الاستقدام والتوظيف، وغيرها).

ثانياً: توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها عدم إعداد قادة بدلاء قبل شغور أية وظيفة قيادية في المدينة الطبية، وهنا توصي الدراسة بمعالجة عاجلة لهذه المشكلة في المدى القريب من خلال تصميم آلية متكاملة لإعداد وتجهيز مجموعة من الأفراد كخطٍ ثانٍ من القادة الإداريين، وتتكون الآلية المقترحة مما يلي:

1. أن تعمل القيادات الحالية على اختيار وترشيح مجموعة من الأفراد (المؤوسين) وفق معايير موضوعية واضحة، ممن يتمتعون بخصائص وسات ومواهب واستعدادات قيادية متميزة، واحتضانهم وتقريبهم بوصفهم معاونين ومساعدين، وتفويضهم ببعض الأعمال والمهام الإدارية والقيادية المناسبة، وتدريبهم على رأس العمل، ومنحهم أوجه النصح والإرشاد والتغذية المرتدة البناءة، ونقل ما لدى تلك القيادات من المعرفة الضمنية والخبرات المكتسبة إليهم بصورة دائمة؛ لكي يصبحوا مؤهلين ليحلوا محلهم بصورة سلسة وهادئة عند الحاجة.
2. إلحاق تلك المجموعة المرشحة ببعض البرامج والدورات التدريبية المتخصصة (الداخلية والخارجية)؛ لإثراء معارفهم وتطوير وصقل مهاراتهم وجداراتهم الإدارية والقيادية.

وفي الوقت ذاته أكد أفراد الدراسة أن المدينة غير جاهزة من حيث ما يلي:

1. امتلاك سياسة واضحة لاستقطاب الأفراد ذوي القدرات القيادية للعمل لديها.
2. استعداد القيادات الحالية لتوجيه المرؤوسين ليكونوا قيادات بديلة.
3. توفر ثقافة تنظيمية داعمة ومشجعة لاستقطاب وإعداد قيادات إدارية للمستقبل.
4. وجود آلية مناسبة لتعرف الوظائف القيادية المحتمل شغورها في المستقبل.
5. وجود معايير واضحة للترقية في الوظائف القيادية.
6. وجود برنامج للإرشاد والتوجيه القيادي يستهدف إعداد صف ثانٍ من القادة.
7. وجود قسم متخصص في إدارة واكتشاف المواهب القيادية داخل المدينة.

المعوقات المحتملة لخطة التعاقب القيادي في المدينة الطبية:

أبدى أفراد العينة الموافقة بصورة إجمالية على ما طرحته الدراسة من معوقات محتملة في حال تبني وتطبيق خطة للتعاقب القيادي، ومقاومة التغيير من قبل بعض القيادات الحالية، وإصرارها على البقاء في وظائفها، ويمكن القول إن هذه النتيجة تتفق مع دراسة (Shipman 2007)، التي أشارت إلى وجود نوع من المقاومة لعملية التخطيط للتعاقب القيادي وإدارته في منظمات الرعاية الصحية في ولاية كنتاكي (Kentucky)، بينما تختلف هذه المعوقات بطبيعتها عن معوقات التعاقب القيادي التي توصلت لها دراسة (Cole and Harbour 2015) والمتمثلة في الافتقار إلى التمويل الكافي، وانخفاض الأجور مما يحول دون تعيين موظفين مدربين ومواهب متميزة، فضلاً عن تقادم وشيخوخة قوة العمل في مكاتب الصحة العامة في المناطق الريفية في الولايات المتحدة.

التوصيات

لقد انتهت الدراسة إلى عدة نتائج، ولكن تم التركيز على أبرز تلك النتائج لاقتراح التوصيات والآليات المناسبة لتنفيذها، وهي على النحو التالي: أولاً: توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها عدم موافقة عينة الدراسة على أن المدينة الطبية تقوم

3. مواهب واستعدادات قيادية واضحة، سواء داخل المدينة أو خارجها، ورصدهم وتكوين قاعدة بيانات شاملة ومتكاملة خاصة بهم، والتواصل المستمر معهم، واستقطابهم للعمل لدى المدينة الطبية.
2. إنشاء قاعدة معلومات ضمن نظام معلومات الموارد البشرية للمنشأة يُعنى بجميع الوظائف القيادية المحورية في المدينة الطبية ومن يشغلونها بجميع بياناتهم وخصائصهم الشخصية وخبراتهم وجداراتهم الوظيفية، وكذلك اعتماد مؤشرات للوظائف القيادية المحتمل أن تكون شاغرة في المستقبل القريب أو البعيد، ليسهل تهيئة وإعداد القيادات البديلة التي تشغلها.
3. استحداث برنامج للتدريب القيادي يهدف إلى تنظيم دورات تدريبية متخصصة لبناء المعرفة والقدرة القيادية لدى القيادات التي تمَّ استقطابها واجتذابها للعمل في المدينة، تعتمد تلك الدورات بدرجة أساسية على أساليب تدريبية عملية وفاعلة مثل: أسلوب تمثيل الأدوار، وأسلوب سلة القرارات، ودراسة الحالات، والتدريب القائم على المحاكاة والنمذجة السلوكية، بالإضافة إلى التدريب الإداري في جوانب التفكير والتخطيط الإستراتيجي، وصياغة السياسات وتحليلها، واتخاذ القرارات وحل المشكلات، وإدارة التغيير، والتعامل مع العنصر البشري وتحفيزه، وإدارة وتقييم الأداء، واستخدام التقنية الحديثة بتطبيقاتها المتعددة في العمل الإداري، ونحو ذلك.
4. استحداث برنامج للإرشاد والتوجيه القيادي، وهو برنامج طويل المدى يهدف إلى تقديم أوجه النصيح والإرشاد اللازم، وحل المشكلات لمن تمَّ اختيارهم وترشيحهم بوصفهم قيادات شابة بهدف بناء مهاراتهم وجداراتهم القيادية، وتهيئتهم بوصفهم صف ثانٍ للقيادة في المستقبل.
5. التنسيق مع القيادات الحالية في المدينة الطبية لوضع تلك المجموعة القيادية المختارة في مواقع إدارية ومهام تحدي لإبراز إمكاناتهم وقدراتهم المختلفة، وكيفية التصرف في المواقف الحرجة، وحل المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة إزاءها.
6. توفير مكتبة تشتمل على المراجع والمواد

3. تكليفهم بحضور وإدارة بعض اللجان داخل المدينة وخارجها، فضلاً عن حضور بعض الندوات والمؤتمرات المتخصصة داخليا وخارجيا، بما يكسبهم الثقة والقدرة القيادية اللازمة.
 4. التقييم المستمر لأدائهم وسلوكياتهم المختلفة في بيئة العمل للتأكد من التقدم المهني والقدرة والفعالية القيادية التي تؤهلهم لأن يحلوا محل القيادات الحالية بوصفهم قادة بدلاء عند الحاجة.
- ثالثاً: كشفت الدراسة عن عدم اختيار وتعيين القيادات الإدارية بطرق موضوعية بمنأى عن العلاقات الشخصية، وهنا توصي الدراسة بمعالجة هذه المشكلة من خلال ما يلي:
1. تنظيم لقاءات تثقيفية ودورات تدريبية للقيادات الإدارية الحالية في المدينة الطبية في مجال أخلاقيات الوظيفة والقيادة الأخلاقية؛ وبما يزرع في نفوسهم الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية، والتقيدها في كل تصرفاتهم وقراراتهم بما في ذلك قرارات الترشيح والاختيار والتعيين في الوظائف المهمة.
 2. وضع جملة من المعايير العلمية والموضوعية للاستناد عليها في عملية تعيين القيادات الإدارية، وتوعية القيادة الحالية بالعرض منها وكيفية تطبيقها وتقييمها، ومساءلة ومحاسبة كل من يحاول تجاوزها والخروج عنها.
- رابعاً: توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها وجود حاجة ماسة لدى المدينة الطبية لخطوة واضحة للتعاقب القيادي، وعدم وجود قسم متخصص في استكشاف وإدارة المواهب القيادية، وكذلك عدم الاهتمام بالمواهب القيادية وإعدادها للمستقبل، وإزاء ذلك توصي الدراسة بالإسراع في بلورة خطة واضحة وطويلة المدى لعملية التعاقب القيادي تنبثق من الخطة الإستراتيجية للمدينة الطبية، وتطوير آلية متكاملة لذلك الغرض، تقوم على عدة مرتكزات وخطوات من أبرزها:
1. إنشاء وحدة تنظيمية (قسم مثلاً) ضمن البنية الهيكلية للمدينة وتزويدها بالكفاءات المتخصصة في مجال القيادة وإدارة الموارد البشرية تكون مهمتها البحث والتنقيب عن القيادات الشابة الواعدة وذات الإمكانيات العالية، وهم الأفراد الذين يتمتعون بخصائص وسمات

Abu Jarbou, Heba. 2013. The current state of succession planning in major nongovernmental organizations (NGOs) in the Gaza Strip. (Master's thesis). Faculty of Commerce. Islamic University, Gaza.

Beechler, S., and Woodward, I. C. 2009. The global "war for talent". *Journal of International Management*. 15(3): 273-285. doi:10.1016/j.intman.2009.01.002.

Bissenden, D. R. 2009. Leadership succession planning for public health nurses. Royal Roads University (Canada). Available at: ProQuest Dissertations & Theses Global. (305160537). Retrieved (5-2-2018) from: <https://search-proquest-com.sdl.idm.oclc.org/docview/305160537?accountid=142908>.

Carriere, K, Muise, M, Cummings, G, and Newburn-Cook, C., 2009. Healthcare succession planning: An integrative review. *Journal of Nursing Administration*. 39 (12): 548-555.

Cole, S., and Harbour, C. 2015. Succession planning activities at a rural public health department. *The Qualitative Report*. 20(1): 148-164.

Collins, S. K., McKinnies, R. C., Matthews, E., and Collins, K. S. 2013. Succession planning: Trends regarding the perspectives of chief executive officers in US hospitals. *The Health Care Manager*. 32(3): 233-238.

Cross, S. 2009. Succession Planning in Healthcare Organizations. Old Dominion University. Retrieved (22-2-2018) from: https://digitalcommons.odu.edu/ots_masters_projects/59/.

Day, D. V. 2007. Developing Leadership Talent: A Guide to Succession Planning and Leadership Development, Guidelines for Effective Talent Management. Research Collection Lee Kong Chian School of Business. Singapore Management University. Retrieved (23-5-2018) from: http://ink.library.smu.edu.sg/cgi/viewcontent.cgi?article=1961&context=lkcsb_research.

Deshwal, P. 2015. Succession planning: The right people, for the right job, at the right time. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*. 4(11): 57-67.

الفيلمية المتخصصة في مجال الإدارة والقيادة، وحث القيادات الموهوبة والواعدة على الاستفادة منها لغرض التنمية الذاتية المستمرة. 7. المتابعة والتقييم المستمر لأخذ مؤشرات حول مدى تقدمهم ونضوجهم القيادي، بما يضمن امتلاكهم للجدارية القيادية التي تؤهلهم لأن يحلوا محل القيادات الحالية بوصفهم قادة بدلاء عند الحاجة.

المراجع

ابن منظور، أبو الفضل محمد بن مكرم الأفرقي المصري. 1990م. لسان العرب. الطبعة الثالثة، دار صادر، بيروت، لبنان.

البواردى، فيصل عبد الله. 2014. إستراتيجيات تخطيط تعاقب القيادات: دراسة ميدانية على القيادات الإدارية في الأجهزة الحكومية في المملكة العربية السعودية. ورقة عمل مقدمة لمؤتمر القيادات الإدارية الحكومية السعودية «الواقع والتطلعات»، المنعقد خلال الفترة 2-4/12/2014، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، ص 709 - 774.

الشمري، عبد الرحمن عبد الله، والحارثي، دلال ناصر. 2014م. تخطيط تعاقب القيادات الإدارية الحكومية في المملكة العربية السعودية. ورقة عمل مقدمة لمؤتمر القيادات الإدارية الحكومية السعودية «الواقع والتطلعات»، المنعقد خلال الفترة 2-4/12/2014، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، ص 859 - 891.

الخطيب، محمود، وفتححي، سامية أحمد، ومحمد، نبيل صلاح. 2014م. دراسة تحليلية لاتجاهات المديرين نحو نظام تخطيط التعاقب بقطاع الاتصالات المصري. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*، كلية التجارة وإدارة الأعمال، جامعة حلوان، المجلد (28)، العدد (1)، ص 397-423.

عفيفي، صديق. 2004م. دور القيادات الإدارية في تكوين القائد البديل. ندوة إستراتيجية وسياسات الإحلال وتكوين الصف الثاني من القيادات الإدارية، المنعقدة خلال الفترة 9-12/ 5/ 2004، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، ص 1-20.

الملحم، إبراهيم. 2008م. علماء الإدارة وروادها في العالم. الطبعة الأولى، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر.

- Lopez, I. 2012. Leadership succession planning in hospitals and health systems. (PhD Thesis). California State University. Available at: ProQuest Central; ProQuest Dissertations and Theses Global. (1223500921). Retrieved (2-3-2018) from: <https://search.proquest.com/docview/1223500921?accountid=44936>.
- Mariotti, N. 2014. Development and implementation of a succession plan for the nursing department in a community Hospital. (PhD Thesis). The University of San Francisco. Retrieved (2-3-2018) from: <https://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1050&context=dnf>.
- Mehrabani, S. E., and Mohamad, N. A. 2011. Succession planning: A necessary process in today's organization. *International Journal of e-Education, e-Business, e-Management and e-Learning*. 1(5):371-377. Retrieved (2-3-2018) from: <http://www.ijeeee.org/Papers/061-Z0045A10009.pdf>.
- Mercer, C. B. 2009. A multi-site case study of informal leadership succession planning in three higher education institution. (PhD Thesis). University of Calgary, Canada. Retrieved (1-1-2018) from: <https://prism.ucalgary.ca/handle/1880/104001>.
- National Academy of Public Administration. 2010. Selecting Leadership Talent for the 21st-Century Workplace. Retrieved (15-11-2018) from <https://www.shrm.org/hr-today/trends-and-forecasting/special-reports-and-expert-views/Documents/Selecting-Leadership-Talent.pdf>.
- Shipman, F. B. 2007. Formal succession planning in healthcare organizations: Meeting leadership needs in a changing American workforce. (PhD Thesis). Spalding University. Available at: ProQuest Central; ProQuest Dissertations & Theses Global. (304699121). Retrieved (10-2-2018) from: <https://search.proquest.com/docview/304699121?accountid=44936>.
- Survey System. 2018. Retrieved (1-1-2018) from: www.surveysystem.com/sscalc.htm.
- Fulmer, R., and Conger, J. 2004. Growing your company's leaders: How great organizations use succession management to sustain competitive advantage? Retrieved (28-2-2018) from: <http://www.businessstraining.com.mx/egai/docs/Growing%20Your%20Company's%20Leaders.pdf>.
- Grossman, C. S. 2014. Succession planning and knowledge transfer in higher education. (PhD Thesis). Northcentral University. Available at: ProQuest Central; ProQuest Dissertations and Theses Global. (1508408503). Retrieved (22-2-2018) from: <https://search.proquest.com/docview/1508408503?accountid=44936>.
- Groves, K. S. 2007. Integrating leadership development and succession planning best practices. *Journal of Management Development*. 26(3): 239-260.
- Hills, A. 2009. Succession planning - or smart talent management? *Industrial and Commercial Training*. 41(1): 3-8
- Hirsh, W. 2000. *Succession Planning Demystified*. Institute for Employment Studies, Brighton.
- Ip, B., and Jacobs, J. 2006. Business succession planning: A review of the evidence. *Journal of Small Business and Enterprise Development*. 13(3): 326-350.
- Jarrell, K., and Pewitt, C. 2007. Succession planning in government: Case study of a medium sized city. *Review of Public Personnel Administration*. 27(3) 297-309.
- Jenkins, E. A. 2013. Executive succession in state and local governments: An examination of the factors that influence effective leadership transition and positive organizational performance. (PhD Thesis). University of Maryland University College. Available at: ProQuest Central; ProQuest Dissertations & Theses Global. (1424273847). Retrieved (2-3-2018) From: <https://search.proquest.com/docview/1424273847?Accounted=44936>.
- Lowan, V., and Chisoro, C. 2016. The impact of succession planning for business survival: A case of Kwalita business consultants, Johannesburg (South Africa). *Journal of Business and Management Review*. 5(12): 36-90.

- Wheeler, M. E. 2008. The leadership succession processing Megachurches. (PhD Thesis). Temple University. Available at: ProQuest Dissertations & Theses Global. (219984481). Retrieved (1-1-2018) from: <https://search.proquest.com/docview/219984481?Accountid=44936>.
- Rothwell, W. J. 2005. Effective Succession Planning: Insuring Leadership Continuity and Building Talent from Within. 3rd ed, AMACOM, American Management Association, New York. Retrieved (10-2-2018) from <https://cutt.us/oNV4n>.
- Titzer, J. L., Shirey, M. R., and Hauck, S. 2014. A nurse manager succession planning model with associated empirical outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 44(1): 37-46.

The Current State and Obstacles of Leadership Replacement and Succession at King Abdul Aziz Medical City in Riyadh

Abdulmalek Taher Abdo Al-mekhlafy⁽¹⁾ and Haya Salem Msoud Al-Qahtani⁽²⁾

(1) Public Administration Department, College of Business Administration, King Saud University

(2) King Abdul Aziz Medical City in Riyadh

ABSTRACT

Administrative leadership is the main base for various administrative functions in organizations, which have to adopt succession plans to prepare second line of administrative leaders to avoid future problems. This study aimed to define the status of leadership replacement in King Abdul Aziz Medical City (KAMC), to identify the necessity of adopt the leadership succession approach in KAMC, to check the availability of its requirements, and to identify its main obstacles. Descriptive method was used, where a questionnaire was developed and tested for validity and stability, then distributed to a random sample of the study population, 280 of questionnaires were retrieved. The study revealed that several practices are followed when replacing the administrative leadership in the city including relying on the recommendation of current leaders when appointing alternative leader. It also include considering the integrity of the candidate, attracting leadership competencies from outside the city, and assess the leadership capability of the individual prior to appointment.

The study also revealed that KAMC did not advertise its vacant leadership positions in addition to poor preparation of alternative leaders before the position is vacant. There were no recruiting for leadership talents to prepare them for the future and failure to follow objective criteria of administrative leaders' selection. The study confirmed the need of the KAMC for an integrated succession plan. The city has some requirements for it, and lacks others. The study also highlighted some potential constraints including resistance of some current leaders, their insistence on staying in their positions, and the lack of a succession culture. The study recommended the necessity to announce any vacant leadership positions, and set of objective criteria for positions recruiting, establishing a department to search for promising leaders, and developing leadership training programs.

Key Words: Leadership development, Leadership Talents.