

Final Project 1

Code: MGM 496-PMG496

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

اثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي في مكة

أيمن أحمد الخزاعي

232001050

مشروع التخرج -1

كلية إدارة الأعمال – جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس - كلية إدارة الأعمال - جامعة ميدأوشن

المحتويات

4	 الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
5	 المقدمة :
5	 القيادة التحويلية :
6	 جودة الرعاية الصحية :
6	 مشكلة الدراسة :
7	 فجوات على المستوى النظري :
8	 فجوات على المستوى التطبيقي :
9	 أهمية الدراسة :
10	 على المستوى النظري :
10	 على المستوى التطبيقي :
11	 سؤال البحث الرئيسي :
13	 المراجع :

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

المقدمة :

تُعد القيادة من العوامل الجوهرية التي تؤثر بشكل مباشر في جودة الخدمات الصحية، وتُعتبر القيادة التحويلية أحد أبرز أنماط القيادة الحديثة التي أثبتت فعاليتها في تطوير المنظمات ورفع كفاءة الأداء، خاصة في القطاعات الحيوية كالرعاية الصحية. تعتمد القيادة التحويلية على تحفيز العاملين، وتمكينهم، وتعزيز رؤيتهم المستقبلية من خلال بناء الثقة والالتزام، مما يؤدي إلى تحسين بيئة العمل وزيادة فاعلية تقديم الخدمات.

في المملكة العربية السعودية، يشهد القطاع الصحي تحولات استراتيجية كبرى ضمن رؤية 2030، تهدف إلى رفع كفاءة الأداء وضمان جودة الرعاية المقدمة للمواطنين والمقيمين. ويُعد "تجمع مكة المكرمة الصحي" أحد النماذج المهمة في هذا الإطار، حيث يسعى إلى تطبيق أفضل الممارسات القيادية والإدارية لتحسين مخرجات النظام الصحي.

يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي، من خلال تحليل العلاقة بين ممارسات القيادة التحويلية وتحسين الكفاءة التشغيلية، ورضا المستفيدين، وتطور بيئة العمل للكوادر الصحية. كما يسعى إلى تسليط الضوء على التحديات التي تواجه تطبيق هذا النمط القيادي وسبل تفعيله بشكل مستدام في المنظومة الصحية.

القيادة التحويلية :

تُعد القيادة التحويلية (Transformational Leadership) من أكثر الأنماط القيادية تأثيراً في العصر الحديث، حيث تركز على إحداث تغيير إيجابي شامل في المنظمة من خلال تحفيز الأفراد وتوجيههم نحو تحقيق رؤية مشتركة وأهداف استراتيجية تتجاوز المصالح الفردية. وقد برز هذا النموذج القيادي على يد الباحث جيمس ماكجريجور بيرنز (James MacGregor Burns) في أواخر السبعينيات، ثم طوره برنارد باس (Bernard Bass)، ليصبح أحد الأطر النظرية الأساسية في مجال القيادة والإدارة.

تتميز القيادة التحويلية بقدرة القائد على إلهام المرؤوسين، وتعزيز دافعيتهم الداخلية، وتشجيع الإبداع والتفكير النقدي، إضافة إلى بناء علاقات قائمة على الثقة والاحترام المتبادل. ويشتمل هذا النمط على أربعة أبعاد رئيسية: التأثير المثالي (Idealized Influence)، التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)، الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation)، والاعتبار الفردي (Individualized Consideration).

لقد أثبتت الدراسات أن القيادة التحويلية تُسهم بفاعلية في تطوير المنظمات، وزيادة رضا الموظفين، وتحسين الأداء العام، لا سيما في البيئات المعقدة والديناميكية مثل مؤسسات الرعاية الصحية. إذ يُتوقع من القادة التحويليين أن يتعاملوا بكفاءة مع التغيرات، ويقودوا فرق العمل نحو الابتكار وتحقيق معايير عالية من الجودة والسلامة.

جودة الرعاية الصحية :

تُعد جودة الرعاية الصحية من المفاهيم المحورية في أنظمة الصحة الحديثة، حيث تمثل المعيار الأساس لتقييم كفاءة الخدمات المقدمة ومدى استجابتها لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم. وتُعرّف جودة الرعاية الصحية بأنها "مدى تقديم خدمات صحية للأفراد والمجتمعات بطريقة تضمن تحقيق أفضل النتائج الصحية، بما يتوافق مع المعايير المهنية والعلمية المعتمدة"، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO).

تشمل جودة الرعاية الصحية عدة أبعاد رئيسية، من أبرزها: سلامة المرضى، الكفاءة، الفاعلية، الاستجابة، التمرکز حول المريض، العدالة، والاستمرارية. ويتطلب تحقيق هذه الأبعاد تكامل الجهود الإدارية والسريرية، إضافة إلى وجود قيادة فاعلة تدعم ثقافة التحسين المستمر وتعزز مناخ العمل المهني.

في ظل التغيرات المتسارعة في النظم الصحية والتحديات المتزايدة مثل ازدياد الطلب على الخدمات وارتفاع التكاليف، أصبحت جودة الرعاية الصحية مؤشراً أساسياً على فعالية السياسات الصحية وكفاءة الأداء المؤسسي. كما تُعد من الركائز الجوهرية لتحقيق رضا المرضى، ورفع مستوى الثقة في المؤسسات الصحية، وضمان استدامة الخدمات.

وفي السياق السعودي، تولي وزارة الصحة والجهات التنظيمية أهمية بالغة لتحسين جودة الرعاية، عبر برامج الاعتماد والجودة، وتطبيق نماذج الحوكمة السريرية، وتعزيز القيادة الفاعلة في المرافق الصحية، مما يجعل دراستها من القضايا البحثية الحيوية والملحة.

مشكلة الدراسة :

أصبحت جودة الرعاية الصحية تمثل أحد المحاور الأساسية في تطوير النظم الصحية عالمياً، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين، وضمان سلامتهم ورضاهم. ومع ذلك، فإن تحقيق جودة فعالة ومستدامة لا يعتمد فقط على الإمكانيات المادية أو التقنية، بل يتطلب أيضاً نمطاً قيادياً قادراً على إحداث التغيير الإيجابي داخل المؤسسة الصحية.

تشير الأدبيات إلى أن القيادة التحويلية تُعد من أكثر الأساليب القيادية فاعلية في تحسين أداء المنظمات الصحية، وذلك لما تتميز به من تحفيز للموظفين، وتوجيه للرؤية، وتعزيز للالتزام المهني. حيث يوضح Bass (1990) أن القادة التحويليين لا يكتفون بإدارة المهام اليومية، بل يسعون لإحداث تغيير جوهري في ثقافة المنظمة وسلوكيات العاملين. كما وجدت دراسة قام بها Spinelli (2006) أن تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات أدى إلى تحسين التفاعل بين الطاقم الطبي، ورفع معدلات رضا المرضى.

وفي السياق المحلي، تسعى المملكة العربية السعودية من خلال رؤية 2030 إلى تطوير نموذج الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة، وقد أنشئت التجمعات الصحية لتحقيق هذا الهدف

عبر نماذج تشغيلية جديدة تعزز اللامركزية والكفاءة. ويُعد "تجمع مكة المكرمة الصحي" أحد النماذج البارزة التي تعمل على تطوير البنية التحتية للرعاية وتعزيز دور القيادة في تحسين المخرجات الصحية. ومع ذلك، فإن هناك فجوة معرفية تتعلق بمدى تطبيق القيادة التحويلية داخل هذا التجمع، وتأثيرها الفعلي على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

وقد أشار Al-Swidi et al (2012) إلى أن غياب أنماط القيادة التحويلية يُعد من العوامل التي تُضعف فعالية المنظمات الصحية في العالم العربي. بينما بيّنت دراسة Alghamdi (2018) في أحد مستشفيات المملكة أن تطبيق القيادة التحويلية أدى إلى تحسن في مؤشرات الأداء السريري وتقليل الأخطاء الطبية.

انطلاقاً من ذلك، تتمثل مشكلة الدراسة في:

"قصور الأدلة المحلية حول مدى تأثير القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية ضمن إطار تجمع مكة المكرمة الصحي، والحاجة إلى فهم العلاقة بين هذا النمط القيادي وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين."

فجوات على المستوى النظري :

1. قصور الأطر النظرية التي تربط القيادة التحويلية مباشرة بجودة الرعاية الصحية :

- على الرغم من وفرة الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية بشكل عام، فإن عددًا محدودًا منها دمج هذا المفهوم بشكل مباشر مع أبعاد جودة الرعاية الصحية (مثل السلامة، الفاعلية، الكفاءة، الاستجابة، والتمركز حول المريض).
- كثير من النماذج النظرية تركز على الأداء الوظيفي أو رضا الموظف، دون الربط الواضح بمخرجات الرعاية الصحية كمؤشر رئيسي.

2. ضعف التكيف المحلي للنماذج القيادية العالمية:

- معظم النماذج المستخدمة في دراسة القيادة التحويلية طُبقت في سياقات غربية أو مؤسسات تعليمية أو صناعية، ولم تُعدّل لتلائم الخصائص الثقافية والتنظيمية للمؤسسات الصحية في الدول العربية، وخاصة في المملكة العربية السعودية.
- هذا يخلق فجوة نظرية في مدى ملاءمة تطبيق نموذج "Bass & Avolio" مثلاً في بيئة مثل تجمع مكة المكرمة الصحي دون إعادة صياغة مفاهيمية تناسب البيئة المحلية.

3. نقص الدراسات التي تربط بين أبعاد القيادة التحويلية وأبعاد جودة الرعاية الصحية بصورة تفصيلية:

- توجد فجوة في الدراسات التي تحلل كيف يؤثر كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية (مثل: التأثير المثالي أو الاستشارة الفكرية) على كل مكون من مكونات جودة الرعاية الصحية.
- معظم الدراسات تكتفي بقياس "العلاقة العامة"، دون الدخول في تحليل متعمق للآليات المؤدية إلى تحسين الجودة.

4. غياب التفسير النظري للآليات الوسيطة (Mediators):

- هناك ندرة في النماذج النظرية التي تشرح كيف تؤثر القيادة التحويلية على الجودة — على سبيل المثال عبر "رضا الموظف"، أو "التمكين التنظيمي"، أو "ثقافة السلامة".
- هذا يُعد فراغًا يمكن أن يسدّه بحثك عبر تقديم نموذج نظري محدث يوضح العلاقات بين المتغيرات.

فجوات على المستوى التطبيقي :

1. قلة الدراسات التطبيقية في بيئة الرعاية الصحية السعودية:

- رغم وجود اهتمام متزايد بالقيادة التحويلية في الأدبيات الإدارية، إلا أن التطبيقات الميدانية لهذا النمط القيادي في المستشفيات والمراكز الصحية السعودية ما تزال محدودة، خاصة على مستوى التجمعات الصحية.
- معظم الدراسات التطبيقية أُجريت في قطاعات غير صحية، أو في مؤسسات صحية فردية (مستشفى واحد) دون دراسة الأنظمة التشغيلية الأكبر مثل "تجمع مكة المكرمة الصحي".

2. ندرة الأبحاث التي تستخدم بيانات ميدانية من داخل التجمعات الصحية:

- التجمعات الصحية تمثل نموذجًا إداريًا جديدًا نسبيًا، ولم تُستهدف بشكل كافٍ في دراسات القيادة والتحسين المستمر.
- لا توجد دراسات منشورة بشكل موسع تعتمد على بيانات من موظفي تجمع مكة المكرمة الصحي تحديدًا، مما يجعل الدراسة الحالية مساهمة تطبيقية جديدة.

3. ضعف قياس العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية باستخدام أدوات دقيقة:

- بعض الدراسات السابقة اكتفت بقياس القيادة أو الجودة باستخدام أدوات غير محكمة أو عبر مؤشرات عامة.

- هناك حاجة لتطبيق أدوات قياس معتمدة مثل:

○ MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) لقياس القيادة التحويلية.

○ مؤشرات الجودة الصحية من منظمة WHO أو CBAHI لقياس مخرجات الجودة بدقة.

4. قلة الأبحاث التي تقيس أثر القيادة من وجهة نظر العاملين الصحيين أنفسهم (الأطباء، التمريض، الإداريين):

- غالبية الأبحاث تركز على الجانب الإداري أو رؤى القادة أنفسهم، بينما لا يتم استكشاف تأثير أسلوب القيادة على فرق العمل مباشرة.

- هناك حاجة للحصول على بيانات من مختلف الفئات المهنية داخل التجمع الصحي، ما يجعل تطبيق الدراسة أكثر واقعية وتوازنًا.

5. ضعف الربط بين القيادة التحويلية والتحسينات الفعلية في مؤشرات الجودة (مثل تقليل الأخطاء الطبية أو رفع رضا المرضى):

- القليل من الدراسات تربط القيادة بمخرجات كمية ملموسة يمكن قياسها على أرض الواقع.

- لا توجد بيانات منشورة توضح كيف تؤثر ممارسات القادة التحويليين فعليًا على مؤشرات الجودة في التجمعات الصحية، وهو ما تسعى هذه الدراسة لسدّه.

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية هذه الدراسة من الدور الحيوي الذي تلعبه القيادة التحويلية في تطوير الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية، لا سيما في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. وتكمن أهمية البحث في عدة محاور رئيسية :

على المستوى النظري :

- تسد الفجوة المعرفية الناتجة عن نقص الدراسات التي تربط بشكل مباشر بين أبعاد القيادة التحويلية المختلفة وأبعاد جودة الرعاية الصحية في البيئة الصحية السعودية.
- تساهم في تطوير الأطر والنماذج النظرية المتعلقة بأساليب القيادة في مؤسسات الرعاية الصحية، من خلال تقديم نموذج مفاهيمي محدث يأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الثقافية والتنظيمية في المملكة.
- تضيف إلى الأدبيات العلمية من خلال تحليل الآليات التي تتوسط تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية، مثل تأثيرها على ثقافة السلامة والتمكين الوظيفي والرضا المهني للعاملين الصحيين.
- تدعم الفهم النظري لكيفية تطبيق مبادئ القيادة التحويلية في بيئات الرعاية الصحية الحديثة، مما يمهد الطريق لدراسات مستقبلية في السياقات المحلية والإقليمية.

على المستوى التطبيقي :

- تزويد القادة والإداريين في تجمع مكة المكرمة الصحي بأدوات ومعارف عملية حول كيفية تطبيق مبادئ القيادة التحويلية لتحسين جودة الرعاية الصحية.
- تقديم توصيات مبنية على أدلة ميدانية تساعد في تطوير ممارسات القيادة وتحسين بيئة العمل، مما ينعكس إيجابياً على أداء الفرق الصحية ورضا المرضى.
- المساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال تعزيز فعالية القيادة، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع مستوى سلامة المرضى.
- دعم جهود وزارة الصحة السعودية والرؤية الوطنية 2030 في تطوير نظام صحي فعال ومستدام، من خلال تطبيق أفضل أساليب القيادة التي تدعم الابتكار والتحسين المستمر في المؤسسات الصحية.

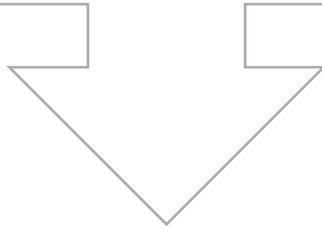
سؤال البحث الرئيسي :

انطلاقاً من أهمية دراسة أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية، ولبناءً على الفجوات النظرية والتطبيقية السابقة، فإن السؤال الرئيسي الذي توجه إليه هذه الدراسة هو:

"ما هو أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي؟"

تُعد الإجابة على هذا السؤال خطوة مهمة لفهم كيفية تأثير القيادة التحويلية في بيئة تجمع مكة المكرمة الصحي، وما إذا كانت هذه القيادة قادرة على دفع التحسين المستمر في جودة الرعاية المقدمة. وستسهم نتائج هذه الدراسة في توجيه الجهود الإدارية نحو تبني أساليب قيادية أكثر فاعلية، تدعم تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية.

المراجع



- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(4), 19–32
[https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S)
- Alghamdi, M. G., Topp, R., & AlYami, M. S. (2017). The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 72–81
<https://doi.org/10.1111/jan.13385>
- Muslim, O. T., et al. (2023). Leadership styles and its impact on employee performance: An empirical investigation of Riyadh private hospitals. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 30(15), e19–e33
<https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/2137>
- Alghamdi, M. G., et al. (2018). Exploring the impact of transformational leadership on healthcare [الدراسة السعودية].
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. **Organizational Dynamics*, 18*(4), 19–32.
[https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S)
- Alghamdi, M. G., Topp, R., & AlYami, M. S. (2017). The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses. **Journal of Advanced Nursing*, 74*(1), 72–81.
<https://doi.org/10.1111/jan.13385>
- Muslim, O. T., et al. (2023). Leadership styles and its impact on employee performance: An empirical investigation of Riyadh private hospitals. **Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 30*(15), e19–e33.
<https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/2137>

Alghamdi, M. G., et al. (2018). Exploring the impact of transformational leadership on healthcare. [PDF]. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10159704.pdf> ■