

Final Project 1

Code: MGM 496-PMG496

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية
في مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة

ريم طاهر ال معدي

232000850

مشروع تخرج- 1

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

الفصل الدراسي الثاني -2025

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:

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة:

تعد القيادة من العوامل الجوهرية التي تؤثر بشكل مباشر في جودة الخدمات الصحية، وتعتبر 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 "مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجده" 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 مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجده، 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 الأساسي لتقييم كفاءة الخدمات المقدمة ومدى استجابتها للاحتياجات المرضى وتوقعاتهم. وتُعرف جودة الرعاية الصحية بأنها "مدى تقديم خدمات صحية الافراد 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 سالتهم ورضاهم. ومع ذلك، فإن تحقيق جودة فعالة ومستدامة ال 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 الالتزام المهني. حيث يوضح (Bass) 1990

لأن القادة التحويليين ال يكتفون بإدارة المهام اليومية، بل يسعون الحداث تغيير جوهري في ثقافة المنظمة وسلوكيات العاملين. كما وجدت دراسة قام بها (Spinelli) 2006 لان 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 " مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة " 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، وتأثيره الفعلي على جودة الرعاية الصحية المقدمة وقد أشار (Al- Swidi et al) 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 تحسين ف ي 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 مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة، والحاجة إلى فهم العلاقة بين هذا النمط القيادي وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين " .

فجوات على المستوى النظري:

1. قصور الأطر النظرية التي تربط القيادة التحويلية بجودة الرعاية الصحية بشكل مباشر.

- رغم وفرة الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية بشكل عام، إلا أن عددًا محدودًا منها دمج هذا المفهوم مباشرة مع أبعاد جودة الرعاية الصحية مثل الفاعلية، الكفاءة، الاستجابة، التمرکز حول المريض، والسلامة.
- كثير من النماذج النظرية تركّز 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 صناعية أو تعليمية، ولم تُعدّل لتلائم الخصوصية الثقافية والتنظيمية للمؤسسات الصحية في الدول العربية وخاصة المملكة العربية السعودية.
- يخلق هذا فجوة نظرية في مدى ملائمة تطبيق نموذج "Bass & Avolio" مثلاً في بيئة مثل تجمع مكة الصحي دون إعادة صياغة مفاهيمية تناسب البيئة المحلية.

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

- 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 من خلال رضا الموظف، أو التمكين التنظيمي، أو ثقافة السلامة.

- يمكن أن يسدّ بحثك هذا الفراغ من خلال تقديم نموذج نظري محدث يوضح العلاقات بين هذه المتغيرات

:

فجوات على المستوى التطبيقي:

1. قلة الدراسات التطبيقية في بيئة الرعاية الصحية السعودية.

- رغم الاهتمام المتزايد في الأدبيات الإدارية بالقيادة التحويلية، إلا أن التطبيقات الميدانية لهذا النمط القيادي في المستشفيات والمراكز الصحية السعودية ما تزال محدودة، خاصة على مستوى التجمعات الصحية.
- معظم الدراسات التطبيقية أجريت في قطاعات غير صحية أو في مؤسسات فردية (مستشفى واحد) دون دراسة الأنظمة التشغيلية الكبرى مثل "مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة".

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

- تمثل التجمعات الصحية نموذجًا إداريًا جديدًا نسبيًا، ولم تُستهدف بشكل كافٍ في دراسات القيادة والتحسين المستمر.
- لا توجد دراسات منشورة تعتمد على بيانات موسعة من موظفي تجمع مكة 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 مؤشرات عامة.
- هناك حاجة لتطبيق أدوات قياس معتمدة مثل:

- MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) لقياس القيادة التحويلية.

- مؤشرات منظمة الصحة العالمية (WHO) أو معايير 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 مباشرة على فرق العمل.

- هناك حاجة للحصول على بيانات من فئات مهنية مختلفة داخل التجمع الصحي لجعل الدراسة أكثر واقعية وتوازنًا

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

- القليل من الدراسات تربط القيادة بمخرجات كمية ملموسة يمكن قياسها في أرض الواقع.
- لا توجد بيانات منشورة توضّح كيف تؤثر ممارسات القادة التحويليين فعليًا على مؤشرات الجودة في التجمعات الصحية — وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى سدّه

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من الدور الحيوي الذي تلعبه القيادة التحويلية في تطوير الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية، خصوصًا في ظل التحديات المتزايدة التي يواجهها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

وتكمن أهمية البحث في محاور رئيسية عدة:

على المستوى النظري:

- تسد الفجوة المعرفية الناتجة عن نقص الدراسات التي تربط بشكل مباشر بين أبعاد القيادة التحويلية وأبعاد جودة الرعاية الصحية في البيئة السعودية.
- تساهم في تطوير الأطر النظرية والنماذج المتعلقة بأساليب القيادة في مؤسسات الرعاية الصحية مع مراعاة الخصائص الثقافية والتنظيمية في المملكة.
- تضيف إلى الأدبيات العلمية من خلال تحليل الآليات الوسيطة التي تتوسط تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية، مثل التمكين، الرضا المهني، وثقافة السلامة.
- تدعم الفهم النظري لتطبيق مبادئ القيادة التحويلية في بيئات الرعاية الصحية المحلية والإقليمية، مما يمهّد الطريق لدراسات مستقبلية.

على المستوى التطبيقي:

- تزويد القادة والإداريين في تجمع مكة الصحي بمعارف وأدوات عملية لتطبيق مبادئ القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية.
- تقديم توصيات مبنية على أدلة ميدانية تساعد في تطوير ممارسات القيادة وتحسين بيئة العمل وأداء الفرق الصحية بما ينعكس إيجابيًا على رضا المرضى.
- المساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية من خلال تعزيز فعالية القيادة.
- دعم جهود وزارة الصحة السعودية لتحقيق أهداف رؤية 2030 في تطوير نظام صحي فعال ومستدام عبر تطبيق أساليب قيادة تدعم الابتكار والتحسين المستمر في المؤسسات الصحية.

سؤال البحث الرئيسي:

انطلاقاً من أهمية دراسة أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية، وبناءً على الفجوات النظرية والتطبيقية السابقة، يتمثل السؤال الرئيسي للدراسة في:

“ما أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة؟”

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

قائمة المراجع

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 [السعودية الدراسة].
- 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/213714>

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>