

دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة في مدينة الرياض

إعداد الطالب/

عبدالمحسن جمال العنزي

الرقم الجامعي/

261002241

إشراف/

د.فايز جراد
أ.د.الفیصل حسن

العام الدراسي

2026

قائمة المحتويات

3	المقدمة.....
5	مشكلة الدراسة.....
7	أهمية الدراسة.....
8	أهداف الدراسة.....
8	تساؤلات الدراسة.....
9	فرضيات الدراسة.....
10	الدراسات السابقة.....
14	المنطلقات النظرية للدراسة.....
17	المنهجية وطرق البحث.....
20	أدوات الدراسة.....
20	حدود الدراسة.....
22	المراجع.....

المقدمة

يشهد القطاع الصحي في الوقت الراهن تطورات متسارعة فرضتها المتغيرات العالمية في مجالات الرعاية الصحية والتكنولوجيا والإدارة، الأمر الذي جعل المؤسسات الصحية أمام تحديات متزايدة تتطلب تطوير أساليبها الإدارية والقيادية بما يضمن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات المستفيدين وتحقق مستويات مرتفعة من الكفاءة والفاعلية. ولم يعد نجاح المؤسسات الصحية يقاس فقط بامتلاكها للتجهيزات الطبية الحديثة أو الكوادر البشرية المؤهلة، وإنما أصبح يعتمد بصورة كبيرة على نوعية القيادة الإدارية القادرة على توجيه الموارد، وتحفيز العاملين، وإدارة التغيير، وترسيخ ثقافة الجودة والتحسين المستمر داخل بيئة العمل الصحية. ومن هذا المنطلق، برزت القيادة التحويلية باعتبارها أحد أكثر الأنماط القيادية تأثيراً في المنظمات المعاصرة، لما تمتلكه من قدرة على إحداث التغيير الإيجابي، وتعزيز الابتكار، وبناء رؤية مشتركة، وتمكين العاملين من تحقيق مستويات أداء تتجاوز التوقعات التقليدية (Azab, 2025).

وتشكل القيادة التحويلية من المفاهيم الإدارية الحديثة التي حظيت باهتمام واسع في الأدبيات الإدارية، نظراً لدورها المحوري في إحداث التحولات التنظيمية، وتنمية رأس المال البشري، وتحفيز العاملين على الإبداع والمشاركة الفاعلة في تحقيق أهداف المنظمة. ويستند هذا النمط القيادي إلى مجموعة من الأبعاد التي تشمل التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاهتمام الفردي، وهي أبعاد تسهم في بناء بيئة عمل قائمة على الثقة والالتزام والتعاون، وتعزز قدرة العاملين على مواجهة التحديات واتخاذ المبادرات وتحمل المسؤولية. وفي المؤسسات الصحية على وجه الخصوص، تزداد أهمية القيادة التحويلية نظراً لطبيعة العمل التي تتطلب التنسيق المستمر بين مختلف التخصصات الطبية والإدارية، وسرعة الاستجابة للمتغيرات، واتخاذ قرارات دقيقة تؤثر بصورة مباشرة في سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية المقدمة (Thacharodi, 2024).

وتشكل جودة الخدمات الصحية من أبرز المؤشرات التي تعكس مستوى كفاءة الأداء في المؤسسات الصحية، حيث ترتبط بقدرة المستشفى على تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب، بما يحقق رضا المرضى ويلبي احتياجاتهم وتوقعاتهم. ولا يقتصر مفهوم الجودة في القطاع الصحي على جودة التشخيص والعلاج فحسب، بل يشمل كذلك جودة الخدمات الإدارية، وسرعة تقديم الخدمة، وكفاءة استخدام الموارد، وسلامة الإجراءات، ومستوى

التواصل مع المرضى، والالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية. ومن ثم فإن تحقيق جودة الخدمات الصحية يتطلب وجود قيادة تمتلك القدرة على تطوير الأداء المؤسسي، وتحفيز العاملين، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر، ودعم الابتكار في أساليب تقديم الرعاية الصحية (Fahad، 2024).

وفي المملكة العربية السعودية، يحظى القطاع الصحي باهتمام كبير في إطار مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي أولت تطوير الخدمات الصحية مكانة محورية ضمن برامج التحول الوطني، من خلال رفع كفاءة المؤسسات الصحية، وتحسين جودة الخدمات، وتعزيز رضا المستفيدين، وتوسيع دور القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية. وقد أدى هذا التوجه إلى زيادة المنافسة بين المستشفيات الخاصة، الأمر الذي جعل جودة الخدمات الصحية عنصراً رئيساً في تحقيق التميز المؤسسي والمحافظة على ثقة المرضى. وفي ظل هذه المنافسة، أصبحت القيادة التحويلية من أهم العوامل التي يمكن أن تسهم في تطوير الأداء المؤسسي، وتحسين بيئة العمل، ورفع كفاءة العاملين، وتحقيق مستويات أعلى من جودة الخدمات الصحية (Hazra، 2025).

وتكتسب المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض أهمية خاصة باعتبارها جزءاً أساسياً من منظومة الرعاية الصحية في المملكة، حيث تقدم خدمات طبية متخصصة لفئات واسعة من المجتمع، وتسعى بصورة مستمرة إلى تحسين جودة خدماتها من خلال تبني أفضل الممارسات الإدارية والقيادية. إلا أن تحقيق الجودة المستدامة في هذه المؤسسات لا يرتبط فقط بتوفير الإمكانيات المادية والتقنية، وإنما يعتمد أيضاً على وجود قيادة قادرة على استثمار هذه الموارد بكفاءة، وتعزيز العمل الجماعي، وتحفيز العاملين، وإدارة التغيير بما ينسجم مع متطلبات التطوير المستمر في القطاع الصحي (Figueroa، 2019).

تبرز الحاجة إلى دراسة دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة في مدينة الرياض، من خلال تحليل طبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، وقياس مدى إسهام الممارسات القيادية التحويلية في رفع مستوى الأداء المؤسسي وتحقيق التميز في تقديم الخدمات الصحية. كما تسعى الدراسة إلى استكشاف مدى قدرة هذا النمط القيادي على تعزيز بيئة العمل الصحية، ودعم ثقافة الجودة، وتحسين مستوى رضا المرضى، بما يسهم في تحقيق أهداف المؤسسات الصحية وتعزيز قدرتها التنافسية في ظل التطورات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي السعودي (Al-Assaf، 2024).

وتستمد هذه الدراسة أهميتها من تناولها أحد الموضوعات التي تجمع بين الفكر الإداري الحديث ومتطلبات تطوير الخدمات الصحية، حيث تسعى إلى تقديم إطار علمي يوضح طبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، مع التركيز على المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض بوصفها بيئة تطبيقية ذات أهمية كبيرة في ظل التوسع المستمر للقطاع الصحي الخاص. كما يُتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية في مجال الإدارة الصحية، وتزويد القيادات الصحية وصناع القرار بمجموعة من النتائج والتوصيات التي تساعد في تطوير الممارسات القيادية، وتحسين جودة الخدمات الصحية، ودعم جهود التحول والتطوير التي يشهدها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، بما يتوافق مع مستهدفات التنمية المستدامة ورؤية المملكة 2030.

مشكلة الدراسة

يشهد القطاع الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية تطورًا متسارعًا في ظل التوجهات الاستراتيجية لرؤية المملكة العربية السعودية 2030، والتي أولت اهتمامًا كبيرًا برفع جودة الخدمات الصحية، وتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية، وتحسين تجربة المستفيدين، وزيادة مساهمة القطاع الخاص في تقديم الرعاية الصحية. وقد أدى هذا التوجه إلى زيادة مستوى المنافسة بين المستشفيات الخاصة، مما جعل تحسين جودة الخدمات الصحية هدفًا استراتيجيًا تسعى إليه جميع المؤسسات الصحية لضمان رضا المرضى، وتعزيز ثقتهم، وتحقيق الاستدامة المؤسسية. وفي هذا السياق، لم تعد جودة الخدمات الصحية تعتمد فقط على الإمكانيات الطبية أو البنية التحتية والتجهيزات الحديثة، وإنما أصبحت ترتبط بصورة وثيقة بفاعلية القيادة الإدارية وقدرتها على إدارة الموارد البشرية، وتحفيز العاملين، وتوجيه جهودهم نحو تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفاعلية.

وتُعد القيادة التحويلية من أكثر الأنماط القيادية قدرة على إحداث التغيير الإيجابي داخل المؤسسات الصحية، لما تقوم عليه من بناء رؤية مشتركة، وتحفيز العاملين، وتنمية قدراتهم، وتشجيعهم على الإبداع والابتكار، وتعزيز العمل الجماعي، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الأداء المؤسسي وجودة الخدمات المقدمة للمرضى. وعلى الرغم من تزايد اهتمام المستشفيات الخاصة بتطبيق الممارسات القيادية الحديثة، إلا أن هناك تفاوتًا واضحًا في مستوى ممارسة القيادة التحويلية بين القيادات الإدارية، الأمر الذي قد يؤثر في قدرة هذه المستشفيات على تحقيق مستويات مرتفعة

من جودة الخدمات الصحية، والمحافظة على رضا المستفيدين، والاستجابة السريعة للتحديات والمتغيرات التي يشهدها القطاع الصحي.

وتتمثل مشكلة الدراسة في الحاجة إلى التعرف على مدى إسهام القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة في مدينة الرياض، في ظل التغيرات التنظيمية والتقنية والزيادة المستمرة في توقعات المرضى، ومع وجود تفاوت في مستويات الأداء المؤسسي بين المستشفيات الخاصة. كما تتمثل المشكلة في محدودية الدراسات التطبيقية التي تناولت بصورة مباشرة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في بيئة المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، الأمر الذي يستدعي إجراء دراسة ميدانية تسهم في توضيح طبيعة هذه العلاقة، وقياس حجم تأثير القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية، بما يساعد القيادات الصحية وصناع القرار على تطوير الممارسات الإدارية وتحقيق مستويات أعلى من التميز المؤسسي.

تترتب على مشكلة الدراسة الرئيسية مجموعة من المشكلات الفرعية التي قد تؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة في كفاءة أداء المستشفيات الخاصة وجودة الخدمات الصحية التي تقدمها، ومن أبرزها:

- تفاوت مستوى ممارسة القيادة التحويلية بين القيادات الإدارية في المستشفيات الخاصة، مما يؤدي إلى اختلاف مستويات الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية.
- انخفاض مستوى تحفيز العاملين في بعض المستشفيات نتيجة ضعف الممارسات القيادية الداعمة للإبداع والمشاركة في اتخاذ القرار، الأمر الذي قد يؤثر في جودة الرعاية الصحية المقدمة.
- ضعف ثقافة التحسين المستمر والابتكار في بعض المؤسسات الصحية، مما يحد من قدرتها على تطوير الخدمات الصحية والاستجابة لاحتياجات المرضى المتغيرة.
- تفاوت مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية نتيجة اختلاف جودة الأداء الإداري والقيادي بين المستشفيات الخاصة.
- محدودية الاستفادة من أساليب القيادة الحديثة في إدارة التغيير والتعامل مع التحديات التنظيمية والتقنية التي تواجه المؤسسات الصحية.
- وجود فجوة بين أهداف المستشفيات في تحقيق جودة الخدمات الصحية وبين مستوى تطبيق الممارسات القيادية التي تدعم الوصول إلى تلك الأهداف.

- الحاجة إلى توفير أدلة علمية وميدانية تساعد القيادات الصحية في تبني نمط القيادة التحويلية بوصفه أحد

المداخل الرئيسة لتحسين جودة الخدمات الصحية (Suleiman, 2025).

استنادًا إلى مشكلة الدراسة وما نتج عنها من تحديات ومشكلات، يمكن صياغة السؤال الرئيس للدراسة على النحو

الآتي: ما دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة في مدينة الرياض؟

أهمية الدراسة

- الأهمية العلمية

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من تناولها أحد الموضوعات الحديثة التي حظيت باهتمام متزايد في الأدبيات الإدارية والصحية، والمتمثل في القيادة التحويلية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية. وتأتي أهمية الدراسة في ظل التوسع الكبير الذي يشهده القطاع الصحي، وما يفرضه من ضرورة تبني أنماط قيادية حديثة قادرة على مواكبة التغيرات التنظيمية والتقنية، وتعزيز ثقافة الجودة والابتكار داخل المستشفيات. كما تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية العربية المتعلقة بالإدارة الصحية، من خلال توضيح العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في بيئة المستشفيات الخاصة، وهي من الموضوعات التي لا تزال بحاجة إلى مزيد من الدراسات التطبيقية، ولا سيما في البيئة السعودية.

كما تتمثل الأهمية العلمية للدراسة في تقديم إطار نظري متكامل يجمع بين مفاهيم القيادة التحويلية وإدارة الجودة في الخدمات الصحية، مع تحليل الأبعاد المختلفة للقيادة التحويلية وبيان انعكاساتها على تحسين جودة الأداء المؤسسي. ومن المتوقع أن تشكل نتائج الدراسة مرجعًا علميًا يمكن للباحثين الاستفادة منه في إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى مرتبطة بالقيادة والإدارة الصحية، أو تطبيق الدراسة في قطاعات صحية مختلفة، بما يساهم في توسيع المعرفة العلمية وتطوير البحث في هذا المجال.

- الأهمية العملية

تكتسب الدراسة أهمية عملية كبيرة من خلال النتائج التي يُتوقع أن تقدمها لإدارات المستشفيات الخاصة والقيادات الصحية، حيث تساعد في توضيح أهمية تبني القيادة التحويلية بوصفها مدخلًا إداريًا يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع مستوى أداء العاملين، وتعزيز ثقافة العمل الجماعي والابتكار، بما ينعكس إيجابًا على رضا المرضى

وكفاءة الخدمات المقدمة. كما يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في مساعدة القيادات الإدارية على تحديد الجوانب التي تحتاج إلى تطوير في ممارساتها القيادية، والعمل على بناء بيئة تنظيمية أكثر قدرة على تحقيق الجودة والتميز المؤسسي. وتبرز الأهمية العملية أيضاً في إمكانية استفادة صناع القرار في القطاع الصحي من نتائج الدراسة عند إعداد الخطط والاستراتيجيات المتعلقة بتطوير القيادات الصحية، وتصميم البرامج التدريبية التي تعزز مهارات القيادة التحويلية لدى المديرين ورؤساء الأقسام، بما يسهم في تحسين الأداء المؤسسي ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية. كما يمكن أن تساعد الدراسة المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض على تطوير سياساتها الإدارية، وتعزيز قدرتها التنافسية، وتحقيق مستويات أعلى من رضا المستفيدين، ودعم جهود التحول الصحي التي تشهدها المملكة العربية السعودية في إطار رؤية المملكة 2030، والتي تركز على بناء قطاع صحي يتميز بالكفاءة والجودة والاستدامة.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي للدراسة

التعرف على دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة في مدينة الرياض.

الأهداف الفرعية للدراسة

1. التعرف على مستوى تطبيق أبعاد القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض .
2. قياس أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض .
3. التعرف على مدى إسهام القيادة التحويلية في رفع كفاءة أداء العاملين وتحسين مستوى تقديم الخدمات الصحية .
4. تحليل العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض .
5. تقديم مجموعة من التوصيات التي تسهم في تعزيز ممارسات القيادة التحويلية بما يدعم تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي للدراسة

ما دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة في مدينة الرياض؟

الأسئلة الفرعية للدراسة

1. ما مستوى تطبيق أبعاد القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
2. ما أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
3. إلى أي مدى تسهم القيادة التحويلية في رفع كفاءة أداء العاملين بما ينعكس على جودة الخدمات الصحية؟
4. ما طبيعة العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
5. ما أبرز التوصيات التي يمكن أن تعزز تطبيق القيادة التحويلية لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

فرضيات الدراسة

الفرض الرئيسي للدراسة

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة في مدينة الرياض.

الفرضيات الفرعية للدراسة

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي (Idealized Influence) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض .
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض .

3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض .
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاهتمام الفردي (Individualized Consideration) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض .
5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحويلية مجتمعة في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

الدراسات السابقة

هدفت دراسة (Boshra، 2024) إلى تحديد أثر أسلوب القيادة التحويلية على جودة الرعاية التمريضية في المجموعة الصحية الثانية بمدينة الرياض، المملكة العربية السعودية. المنهجية: استُخدم تصميم بحثي كمي مقطعي في هذه الدراسة. تم اختيار 350 ممرضًا وممرضة للمشاركة في الدراسة باستخدام أسلوب العينة المتاحة. قُيِّمت تصورات الممرضين والممرضات عن القيادة التحويلية وجودة الرعاية التمريضية باستخدام مقياس القيادة التحويلية العالمي ومقياس جودة الرعاية التمريضية. استُخدم استبيان إلكتروني مكون من 52 بندًا، قام المشاركون بتعبئته بأنفسهم عبر نماذج جوجل، لجمع البيانات. النتائج: قيّم الممرضون والممرضات القيادة بشكل إيجابي وأيدوا الصفات التحويلية، بمتوسط 3.87 ومجموع 27.15. يشير مقياس جودة الرعاية التمريضية، الذي بلغ مجموع درجاته 146.5 ومتوسطه 4.07، إلى رضا الممرضين والممرضات عن جودة الرعاية الحالية واتباع نهج شامل لرعاية المريض. الخلاصة: تم التوصل إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين جودة الرعاية التمريضية والقيادة التحويلية.

تشكل القيادة التمريضية الفعالة عنصراً أساسياً لاستدامة مؤسسات الرعاية الصحية، إذ يؤثر قادة التمريض على العديد من الجوانب التنظيمية، بما في ذلك استبقاء الموظفين، وجودة الرعاية، وإدارة الموارد، والتطوير. تهدف دراسة (Tsapnidou، 2024) إلى تسليط الضوء على إنجازات الجودة والفوائد التي قد تُحققها القيادة التحويلية لمؤسسات الرعاية الصحية. أُجري بحث شامل في الأدبيات من خلال قواعد بيانات MEDLINE وScopus. طُبّق إطار العمل ذو المراحل الست الذي اقترحه أركسي وأومالي، والذي استرشدت به عملية المراجعة النطاقية. جرى تصنيف البيانات المستخرجة من الدراسات المدرجة بشكل منهجي. أتاح هذا النهج فهمًا شاملاً لمزايا القيادة التحويلية في مؤسسات الرعاية الصحية. من بين 1245 مقالة تم البحث عنها، استوفت 26 مقالة معايير إدراج الدراسة. أدى تحليل

الدراسات إلى صياغة فئتين موضوعيتين، هما: (أ) القيادة التحويلية والموارد البشرية، و(ب) القيادة التحويلية وتقديم الرعاية الصحية. أشارت النتائج إلى أن القيادة التمريضية التحويلية تُفيد مؤسسات الرعاية الصحية من حيث الإدارة الفعالة للموارد، وجودة الرعاية العالية، والاستدامة. يدعم القادة ذوو الرؤية استبقاء الموظفين، والابتكار، والبحث، ويعززون مكانة المؤسسة وتطويرها. من خلال الدعم والتدريب المستمر، يمكن لقادة التمريض التحويليين ضمان رضا الممرضات عن وظائفهن ومشاركتهن، ورضا المرضى، وأفضل النتائج العلاجية، ومستويات عالية من الإنجاز التنظيمي. يواجه قطاع الرعاية الصحية تحديات مستمرة تتعلق بإدارة القوى العاملة، بما في ذلك الحفاظ على مستويات عالية من التحفيز والمشاركة بين الممرضين. تُعدّ القيادة التحويلية أحد أنماط القيادة الرئيسية التي برزت كعامل أساسي يؤثر على تحفيز الممرضين وانخراطهم في العمل. ومع ذلك، يوجد نقص في الأدلة حول العلاقة بين هذه المتغيرات، لا سيما في الأردن. تدرس دراسة (Abu-Qutaish, 2025) العلاقة بين القيادة التحويلية، والتحفيز في العمل، والانخراط في العمل لدى الممرضين العاملين في المستشفيات الحكومية في الأردن. للإجابة على أسئلة البحث، تم استخدام تصميم وصفي، مقطعي، ارتباطي. تم استخدام أسلوب العينة المتاحة لاختيار الممرضين من ثلاثة مستشفيات حكومية. تم استخدام مقياس القيادة التحويلية، ومقياس التحفيز في العمل، ومقياس الانخراط في العمل لقياس المتغيرات الرئيسية للدراسة. شارك في الدراسة 125 ممرضاً. أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضات يتمتعن بمستويات متوسطة من القيادة التحويلية (15.84 ± 36.80)، ومستويات متوسطة من الدافعية (16.75 ± 51.57)، ومستويات متوسطة إلى عالية من المشاركة (22.65 ± 80). كما أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي قوي بين القيادة التحويلية والدافعية للعمل ($p < 0.001$, $r = 0.49$)، وبين القيادة التحويلية والمشاركة في العمل ($p < 0.001$, $r = 0.41$). وأشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن أسلوب القيادة التحويلية، وسنوات الخبرة، وساعات العمل الأسبوعية، عوامل تنبؤية مهمة لدافعية الممرضات ومشاركتهن في العمل. وارتبطت القيادة التحويلية إيجابياً، بينما ارتبطت سنوات الخبرة وساعات العمل سلباً بكلا النتيجةتين. فسّرت النماذج 31.1% من التباين في الدافعية و34.2% من التباين في المشاركة (قيمة الاحتمال > 0.001). يُعزز القادة التحويليون بيئة عمل داعمة وملهمة، مما يُسهم بشكل كبير في رفع مستوى دافعية الممرضات ومشاركتهن. وهذا بدوره يُحسن جودة الرعاية الصحية ويُعالج تحديات القوى العاملة التمريضية، مثل ارتفاع معدل دوران الموظفين ونقص الكوادر. تشير النتائج إلى ضرورة أن يُولي مديرو الرعاية الصحية وواضعو السياسات أولوية لتطوير وتنفيذ برامج تدريبية في القيادة التحويلية لجميع قادة التمريض، كنهج استراتيجي لتعزيز دافعية الممرضات ومشاركتهن.

يُهدد ارتفاع معدل دوران الممرضين استقرار الرعاية الصحية العالمية. تُعد القيادة التحويلية، التي تُعرّف بإلهام رؤية مشتركة وتحفيز فكري، حلاً محتملاً، إلا أن الأدلة لا تزال مُركّزة على السياق الغربي. توجد فجوة معرفية فيما يتعلق بتأثيرها في ظل المعايير الثقافية المختلفة وقيود الموارد في الأنظمة غير الغربية. تُركّز هذه المراجعة على توليف الأدلة حول ارتباط القيادة التحويلية باستبقاء الممرضين ورفاهيتهم في هذه البيئات. المنهجية: باتباع إرشادات PRISMA 2020 وبروتوكول PROSPERO (CRD420251108875)، بحثنا في قواعد بيانات PubMed وCINAHL وScopus (من يناير 2015 إلى يونيو 2025). شملنا الدراسات الكمية التي تبحث في تأثير القيادة التحويلية على رفاهية الممرضين أو استبقائهم في المستشفيات. تم تقييم الجودة باستخدام أدوات معهد جونا بريغز (JBI). تم تحليل البيانات باستخدام التجميع السردى نظراً لاختلاف المنهجيات. النتائج: تم تجميع ثلاثة عشر دراسة كمية. أظهرت النتائج وجود ارتباطات إيجابية قوية بين القيادة التحويلية والرفاهية، وتحديدًا الرضا الوظيفي ($r = 0.48-0.76$) والانخراط في العمل ($r = 0.65$). وقد تنبأ هذا النمط القيادي بشكل كبير بمعدلات الاحتفاظ بالموظفين، مُفسراً ما يصل إلى 71% من تباين نية ترك العمل. مع ذلك، يجب التعامل مع هذه النتائج بحذر، إذ أثارت معظم الدراسات "بعض المخاوف" بشأن احتمالية التحيز. خلاصة: تُقدم هذه المراجعة أدلةً ترابطيةً تربط القيادة التحويلية بتحسين رفاهية الممرضين واستدامة القوى العاملة في الأنظمة غير الغربية. وتكمن قيمتها في تأثيرها المباشر وتعزيز بيئات عمل صحية. ينبغي على مؤسسات الرعاية الصحية الاستثمار في تطوير هذه القدرات القيادية لتقوية القوى العاملة التمريضية وضمان جودة رعاية المرضى (Afriana, 2026).

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوجه التشابه في الدراسات السابقة

تتفق الدراسات السابقة في تركيزها على أهمية القيادة التحويلية بوصفها أحد الأنماط القيادية الحديثة التي تسهم في تطوير أداء المؤسسات الصحية وتحسين مخرجاتها التنظيمية والخدمية. كما تشترك جميع الدراسات في اعتبار القيادة التحويلية متغيراً رئيساً يؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة في جودة الخدمات الصحية، سواء من خلال تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى، أو تعزيز أداء العاملين، أو رفع مستوى الرضا الوظيفي والانخراط في العمل. كذلك اعتمدت غالبية الدراسات على المنهج الكمي باستخدام الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات، مع تطبيق الأساليب الإحصائية لقياس العلاقة بين القيادة التحويلية والمتغيرات التنظيمية المختلفة، الأمر الذي يعكس وجود اتفاق منهجي بين تلك

الدراسات في معالجة الموضوع. كما أظهرت جميع النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة القيادة التحويلية وتحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية، بما يؤكد أهمية هذا النمط القيادي في دعم جودة الخدمات الصحية وتحقيق أهداف المؤسسات الصحية في ظل بيئات العمل المتغيرة.

- أوجه الاختلاف في الدراسات السابقة

على الرغم من اتفاق الدراسات في تناول القيادة التحويلية، فإنها اختلفت في طبيعة المتغيرات التابعة التي ركزت عليها، حيث تناول بعضها جودة الرعاية التمريضية، بينما ركزت دراسات أخرى على استدامة الموارد البشرية، أو الرضا الوظيفي، أو الانخراط في العمل، أو الاحتفاظ بالمرضى، أو كفاءة إدارة الموارد داخل المؤسسات الصحية. كما تباينت الدراسات من حيث البيانات التطبيقية، إذ أجريت في دول وسياقات صحية مختلفة، مثل المملكة العربية السعودية والأردن وعدد من الدول غير الغربية، مما يعكس اختلاف الظروف التنظيمية والثقافية التي تمت فيها الدراسات. كذلك اختلفت مناهج البحث المستخدمة؛ فبينما اعتمدت بعض الدراسات على الدراسات الميدانية ذات التصميم المقطعي، استندت دراسات أخرى إلى المراجعات النطاقية أو المراجعات المنهجية للأدبيات، وهو ما أدى إلى اختلاف طبيعة النتائج ومستوى تعميمها. إضافة إلى ذلك، اختلفت أحجام العينات والفئات المستهدفة، حيث اقتصرت بعض الدراسات على المرضى، في حين تناولت أخرى القيادات التمريضية أو المؤسسات الصحية بصورة عامة.

- الفجوات البحثية التي يميزها البحث الحالي

يتضح من مراجعة الدراسات السابقة وجود عدد من الفجوات البحثية التي يسعى البحث الحالي إلى معالجتها. فقد ركزت معظم الدراسات السابقة على جودة الرعاية التمريضية أو على الجوانب المتعلقة بالموارد البشرية، في حين لم تتناول بصورة مباشرة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية بمفهومها الشامل الذي يشمل جميع أبعاد الخدمة الصحية داخل المستشفيات الخاصة. كما أن غالبية الدراسات انصبت على المستشفيات الحكومية أو على الكوادر التمريضية فقط، بينما يركز البحث الحالي على المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض باعتبارها قطاعاً يشهد توسعاً متسارعاً ويتميز بخصائص تنظيمية وإدارية تختلف عن القطاع الحكومي. كذلك فإن معظم الدراسات الأجنبية تناولت القيادة التحويلية في سياقات دولية متنوعة، وهو ما يستدعي التحقق من مدى انطباق نتائجها على البيئة السعودية، خاصة في ظل التحولات التي يشهدها القطاع الصحي ضمن مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030. وعليه، يتميز البحث الحالي بمحاولة تقديم نموذج تطبيقي يربط بين القيادة التحويلية وتحسين جودة

الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بما يسهم في إثراء الأدبيات العربية وتوفير نتائج عملية يمكن الاستفادة منها في تطوير الممارسات القيادية والإدارية داخل القطاع الصحي السعودي.

المنطلقات النظرية للدراسة

تشكل المنطلقات النظرية من الركائز الأساسية التي تستند إليها البحوث العلمية في تفسير الظواهر محل الدراسة، إذ توفر الإطار الفكري والمنهجي الذي يساعد الباحث على فهم طبيعة العلاقات بين المتغيرات، وتفسيرها استنادًا إلى نظريات علمية راسخة. كما تمثل الأساس الذي تُبنى عليه الفرضيات، وتُفسر في ضوءه النتائج التي يتم التوصل إليها في الدراسة الميدانية، بما يسهم في تعزيز مصداقية البحث وربطه بالأدبيات العلمية ذات الصلة. وتزداد أهمية المنطلقات النظرية في الدراسات الإدارية والصحية نظرًا لتداخل العوامل التنظيمية والبشرية والإدارية المؤثرة في أداء المؤسسات، الأمر الذي يتطلب الاستناد إلى نظريات تفسر سلوك القيادات والعاملين، وآليات تحسين جودة الأداء والخدمات.

وتأتي الدراسة الحالية في ظل الاهتمام المتزايد بتطوير القطاع الصحي، الذي أصبح يواجه تحديات متنامية تتمثل في ارتفاع توقعات المستفيدين، والتطور المستمر في التقنيات الطبية، وزيادة المنافسة بين المؤسسات الصحية، والحاجة إلى تحقيق مستويات مرتفعة من الجودة والكفاءة. وفي مواجهة هذه التحديات، برزت القيادة التحويلية بوصفها أحد أهم الأنماط القيادية الحديثة التي تركز على إحداث التغيير الإيجابي داخل المنظمة، وتحفيز العاملين، وتنمية قدراتهم، وتعزيز ثقافة الإبداع والتحسين المستمر. كما أصبحت جودة الخدمات الصحية أحد المؤشرات الرئيسة التي تقاس بها كفاءة المؤسسات الصحية ونجاحها في تحقيق رضا المرضى والمحافظة على قدرتها التنافسية.

تستند الدراسة الحالية إلى مجموعة من النظريات الإدارية والتنظيمية التي تفسر العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، وتوضح الكيفية التي تؤثر بها الممارسات القيادية في تحسين الأداء المؤسسي، وتعزيز كفاءة العاملين، ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة. كما تساعد هذه المنطلقات النظرية في بناء تصور علمي متكامل للعلاقة بين متغيرات الدراسة، وتوفير أساسًا معرفيًا يمكن من خلاله تفسير النتائج الميدانية ومقارنتها بما توصلت إليه الدراسات السابقة.

- نظرية القيادة التحويلية

تشكل نظرية القيادة التحويلية من أهم النظريات الإدارية التي تفسر كيفية تأثير القائد في العاملين وتحفيزهم لتحقيق مستويات مرتفعة من الأداء والالتزام التنظيمي. وقد ظهرت هذه النظرية استجابةً للحاجة إلى نمط قيادي يتجاوز الأساليب التقليدية القائمة على الرقابة وإصدار الأوامر، ليركز على بناء رؤية مستقبلية مشتركة، وتنمية قدرات العاملين، وتحفيزهم على الابتكار والمشاركة الفاعلة في تحقيق أهداف المؤسسة.

وتقوم هذه النظرية على أربعة أبعاد رئيسة تتمثل في التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاهتمام الفردي، حيث يعمل القائد التحويلي على أن يكون قدوة للعاملين، ويغرس فيهم الحماس لتحقيق الأهداف المشتركة، ويشجعهم على التفكير الإبداعي، مع مراعاة احتياجات كل فرد والعمل على تطويره مهنيًا وشخصيًا. ويؤدي ذلك إلى رفع مستوى الولاء التنظيمي، وزيادة الرضا الوظيفي، وتحسين الأداء الفردي والجماعي.

وفي المستشفيات الخاصة، تمثل القيادة التحويلية عنصرًا أساسيًا في تطوير الأداء الصحي، حيث تسهم في تعزيز التعاون بين الفرق الطبية والإدارية، وتحسين التواصل، ودعم ثقافة الجودة، وتمكين العاملين من المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتطوير الخدمات الصحية. كما تساعد في خلق بيئة عمل إيجابية تشجع على التعلم المستمر والابتكار، مما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وتشكل هذه النظرية المنطلق الرئيس للدراسة الحالية؛ لأنها تفسر بصورة مباشرة العلاقة بين المتغير المستقل المتمثل في القيادة التحويلية والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية (يوب و يوسف، 2018).

- نظرية الجودة الشاملة

تشكل نظرية إدارة الجودة الشاملة من أهم النظريات التي تناولت تحسين أداء المؤسسات من خلال التركيز على الجودة بوصفها مسؤولية جميع العاملين داخل المنظمة، وليس مسؤولية قسم أو إدارة محددة. وتقوم هذه النظرية على مجموعة من المبادئ الأساسية، من أهمها التركيز على المستفيد، والتحسين المستمر، والعمل الجماعي، والقيادة الفاعلة، واتخاذ القرارات بناءً على البيانات، والتطوير المستمر للعمليات.

وتشير هذه النظرية إلى أن تحقيق جودة الخدمات الصحية لا يقتصر على تطوير المعدات أو توفير الموارد، وإنما يعتمد بدرجة كبيرة على وجود قيادة تمتلك القدرة على توجيه العاملين نحو ثقافة الجودة، وتحفيزهم على الالتزام بالمعايير المهنية، والعمل بصورة جماعية لتحقيق التحسين المستمر في الخدمات المقدمة.

وفي المستشفيات الخاصة، تساعد مبادئ الجودة الشاملة في تطوير العمليات الإدارية والطبية، وتقليل الأخطاء، وتحسين سلامة المرضى، وزيادة رضا المستفيدين، وتعزيز الكفاءة التشغيلية. كما تؤكد النظرية أن القيادة تمثل المحرك الرئيس لنجاح برامج الجودة، وهو ما يجعلها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بموضوع الدراسة الحالية (الشراري، 2025).

- نظرية القيادة الموقفية

تركز نظرية القيادة الموقفية على أن فعالية القيادة لا تعتمد على وجود نمط قيادي واحد يصلح لجميع المواقف، وإنما تتحدد وفق طبيعة الظروف التنظيمية، ومستوى جاهزية العاملين، ونوعية المهام المطلوب إنجازها. ومن ثم فإن القائد الناجح هو الذي يمتلك القدرة على تعديل أسلوبه القيادي بما يتناسب مع احتياجات العاملين ومتطلبات البيئة التنظيمية.

وفي المؤسسات الصحية، تتسم بيئة العمل بالتغير المستمر نتيجة اختلاف الحالات المرضية، وضغوط العمل، وتنوع التخصصات الطبية والإدارية، مما يتطلب من القيادات الصحية امتلاك المرونة الكافية لاختيار الأسلوب القيادي المناسب لكل موقف. وتساعد القيادة التحويلية في هذا الإطار على تعزيز التعاون بين العاملين، وتحسين التواصل، ودعم سرعة الاستجابة للتغيرات، بما يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى. وتفسر هذه النظرية اختلاف مستويات نجاح القيادات داخل المستشفيات الخاصة، حيث إن قدرة القائد على التكيف مع الظروف المختلفة تُعد عاملاً مهماً في تحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية (منير، 2024).

- نظرية رأس المال البشري

تنطلق نظرية رأس المال البشري من أن العنصر البشري يمثل أهم مورد تمتلكه المؤسسة، وأن الاستثمار في تطوير مهارات العاملين ومعارفهم وخبراتهم يؤدي إلى تحسين الأداء وزيادة الإنتاجية وتحقيق الميزة التنافسية. وترى النظرية أن نجاح المؤسسات يعتمد بدرجة كبيرة على قدرتها على استثمار الكفاءات البشرية وتنميتها بصورة مستمرة.

وفي المستشفيات الخاصة، يمثل الأطباء والمرضى والفنيون والإداريون رأس المال الحقيقي للمؤسسة، وتؤدي القيادة التحويلية دورًا مهمًا في تنمية هذا المورد من خلال التدريب، والتحفيز، والتفويض، وتشجيع الإبداع، وبناء بيئة عمل داعمة للتعليم المستمر، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين جودة الأداء والخدمات الصحية المقدمة. وتسهم هذه النظرية في تفسير الكيفية التي تؤثر بها القيادة التحويلية في جودة الخدمات الصحية من خلال تطوير قدرات العاملين، ورفع كفاءتهم المهنية، وزيادة التزامهم بتحقيق أهداف المؤسسة الصحية (Ameyaw، 2019).

- العلاقة بين المنطلقات النظرية ومتغيرات الدراسة

تمثل النظريات السابقة إطارًا علميًا متكاملًا لتفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، حيث توضح نظرية القيادة التحويلية كيفية تأثير القائد في العاملين وتحفيزهم نحو الأداء المتميز، بينما تفسر نظرية الجودة الشاملة أهمية القيادة في ترسيخ ثقافة الجودة والتحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية. في المقابل، تبين نظرية القيادة الموقفية ضرورة تكيف القيادة مع طبيعة بيئة العمل الصحية ومتغيراتها، في حين تؤكد نظرية رأس المال البشري أن الاستثمار في تنمية العاملين يمثل المدخل الرئيس لتحسين جودة الخدمات الصحية.

ومن خلال التكامل بين هذه المنطلقات النظرية، يمكن تفسير العلاقة بين متغيرات الدراسة بصورة شاملة، إذ تسهم القيادة التحويلية في بناء بيئة تنظيمية قائمة على الثقة، والتحفيز، والابتكار، والعمل الجماعي، وهي عناصر تؤدي إلى رفع كفاءة العاملين، وتحسين العمليات الصحية، وتعزيز رضا المرضى، ومن ثم تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. كما تشكل هذه المنطلقات المرجعية العلمية التي سيتم الاستناد إليها في تحليل نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها، بما يسهم في تقديم تفسير علمي متكامل لطبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، ودعم التوصيات التي ستتوصل إليها الدراسة (Abolarinwa، 2023).

المنهجية وطرق البحث

تعتمد الدراسة الحالية على المنهجية الكمية (Quantitative Research Methodology) باعتبارها المنهجية الأكثر ملاءمة لطبيعة الدراسة وأهدافها، إذ تهدف إلى قياس دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الخاصة في مدينة الرياض بصورة موضوعية تستند إلى البيانات الرقمية والتحليل الإحصائي. وتقوم

المنهجية الكمية على جمع البيانات من أفراد مجتمع الدراسة باستخدام أدوات قياس مقننة، ثم تحويل هذه البيانات إلى مؤشرات كمية يمكن تحليلها واختبارها إحصائيًا للوصول إلى نتائج دقيقة يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة. وتتميز هذه المنهجية بقدرتها على قياس العلاقات بين المتغيرات، واختبار الفرضيات، وتحديد حجم التأثير الذي يمارسه المتغير المستقل (القيادة التحويلية) في المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، كما تساعد في تقديم نتائج علمية تتمتع بدرجة عالية من الموضوعية والموثوقية. وتعد المنهجية الكمية من أكثر المناهج استخدامًا في الدراسات الإدارية والصحية، خاصة تلك التي تتناول قياس الاتجاهات والآراء والسلوك التنظيمي داخل المؤسسات الصحية.

- تصميم الدراسة وأسلوب البحث

تنتمي الدراسة الحالية إلى الدراسات الوصفية التحليلية، حيث تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي في وصف واقع القيادة التحويلية بالمستشفيات الخاصة في مدينة الرياض، وتحليل طبيعة العلاقة بينها وبين جودة الخدمات الصحية. ويهدف الجانب الوصفي إلى تحديد مستوى ممارسة القيادة التحويلية وأبعادها المختلفة، ووصف مستوى جودة الخدمات الصحية كما يدركها العاملون، بينما يركز الجانب التحليلي على قياس أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

كما تعتمد الدراسة على أسلوب الدراسة المسحية (Survey Research)، الذي يُعد من أكثر الأساليب شيوعًا في الدراسات الكمية، حيث يتم جمع البيانات من أفراد العينة باستخدام استبانة مصممة وفق أهداف الدراسة ومتغيراتها. ويسمح هذا الأسلوب بالحصول على بيانات كمية من عدد كبير من المشاركين خلال فترة زمنية محددة، الأمر الذي يساهم في تعزيز دقة النتائج وإمكانية تعميمها على مجتمع الدراسة.

- عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، ممن يشغلون وظائف إدارية أو إشرافية أو صحية، ويشمل ذلك المديرين التنفيذيين، ومديري الإدارات، ورؤساء الأقسام، والأطباء، والتمريض، والفنيين، والإداريين، باعتبارهم الأكثر ارتباطًا بالممارسات القيادية وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفى.

وسيتم اختيار أفراد العينة بطريقة علمية مناسبة لطبيعة الدراسة، بما يضمن تمثيل مختلف الفئات الوظيفية داخل المستشفيات الخاصة، الأمر الذي يساهم في الحصول على بيانات تعكس واقع ممارسة القيادة التحويلية ومستوى جودة

الخدمات الصحية بصورة دقيقة. كما يراعي اختيار العينة تنوع الخبرات والمؤهلات العلمية والمستويات الإدارية، بما يعزز من شمولية النتائج ويزيد من قدرتها على تفسير الظاهرة محل الدراسة.

- إجراءات جمع البيانات

تعتمد الدراسة الحالية على مصدرين رئيسين للبيانات. يتمثل المصدر الأول في البيانات الثانوية، والتي يتم الحصول عليها من الكتب العلمية، والدوريات المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الرسمية، والدراسات العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، وذلك بهدف بناء الإطار النظري للدراسة، والاستفادة من نتائج الدراسات السابقة، وصياغة الفرضيات.

أما المصدر الثاني فيتمثل في البيانات الأولية، والتي سيتم جمعها باستخدام الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة للدراسة. وسيتم إعداد الاستبانة بالاعتماد على الأدبيات العلمية والمقاييس المعتمدة في الدراسات السابقة، ثم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية والإدارة العامة والقياس والإحصاء؛ للتأكد من سلامة صياغة الفقرات وملاءمتها لمتغيرات الدراسة. وبعد ذلك سيتم توزيعها على أفراد العينة، ثم جمعها ومراجعتها للتأكد من اكتمالها، وترميز البيانات وإدخالها إلى البرنامج الإحصائي تمهيداً لتحليلها.

- طرق تحليل البيانات

بعد الانتهاء من جمع البيانات، سيتم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، وذلك من خلال توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية التي تتناسب مع طبيعة البيانات وأهداف الدراسة.

وتشمل الأساليب الإحصائية الوصفية التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية؛ لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة وتحليل استجاباتها. أما الأساليب الاستدلالية فتشمل معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغيرات الدراسة، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لقياس أثر القيادة التحويلية في جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى اختبار (T-Test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للكشف عن الفروق بين استجابات أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية عند الحاجة، فضلاً عن اختبار صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام معاملات الارتباط ومعامل ألفا كرونباخ.

أدوات الدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على الاستبانة باعتبارها الأداة الرئيسة لجمع البيانات الأولية، وذلك لملاءمتها لطبيعة الدراسة الكمية، وقدرتها على جمع بيانات دقيقة من عدد كبير من أفراد العينة خلال فترة زمنية مناسبة. كما تتميز الاستبانة بسهولة التطبيق، وانخفاض تكلفتها، وإمكانية تحويل استجابات المشاركين إلى بيانات رقمية يمكن تحليلها باستخدام البرامج الإحصائية.

وسيتم إعداد الاستبانة في ضوء الأدبيات العلمية والدراسات السابقة المتعلقة بالقيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، بحيث تتضمن مجموعة من الفقرات التي تقيس أبعاد القيادة التحويلية، وهي التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاهتمام الفردي، بالإضافة إلى مجموعة من الفقرات التي تقيس جودة الخدمات الصحية. كما ستستخدم الدراسة مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة موافقة أفراد العينة على عبارات الاستبانة، ويتدرج من (أوافق بشدة) إلى (لا أوافق بشدة)، لما يتمتع به هذا المقياس من دقة وسهولة في تحليل البيانات.

حدود الدراسة

- الحدود البشرية

تقتصر الدراسة الحالية على العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وتشمل المديرين التنفيذيين، ومديري الإدارات، ورؤساء الأقسام، والأطباء، وهيئة التمريض، والفنيين، والإداريين، ممن يرتبط عملهم بصورة مباشرة أو غير مباشرة بممارسات القيادة وجودة الخدمات الصحية. ويُعد اختيار هذه الفئات مناسباً لما تمتلكه من خبرة عملية ومعرفة تنظيمية تمكنها من تقييم واقع القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الخاصة.

- الحدود الزمانية

تقتصر الدراسة من الناحية الزمنية على فترة تنفيذ الدراسة الميدانية وجمع البيانات وتحليلها خلال العام الدراسي 2026/2027م، وهي الفترة التي تعكس الواقع الحالي لممارسات القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، بما يضمن حداثة النتائج وارتباطها بالمتغيرات التنظيمية والإدارية الراهنة.

- الحدود المكانية

تقتصر الدراسة مكانيًا على المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وذلك نظرًا لما تشهده المدينة من توسع مستمر في القطاع الصحي الخاص، وتنوع في المؤسسات الصحية، وارتفاع مستوى المنافسة في تقديم الخدمات الطبية، مما يجعلها بيئة مناسبة لدراسة دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية، والخروج بنتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير الممارسات القيادية والإدارية داخل القطاع الصحي الخاص.

المراجع

- المراجع العربية:

- الشراري, م. (2025). دور مدخل الكايزنة (KAIZEN) في تطوير الخدمات الصحية - دراسة تطبيقية . Retrieved from <https://drepo.sdl.edu.sa/items/8d2ead5e-a69e-4c7c-8772-b6c8d37e9fd5>
- منير, م. م. (2024). دور أنظمة الجودة في تحسين أداء المرافق الصحية في اليمن : دراسة حالة مستشفى 48 النموذجي . Retrieved from https://dspace.univ-alger3.dz/jsui/handle/123456789/2853?utm_source=chatgpt.com
- يوب, ا & ,يوسف, ر. (2018). اثر ممارسة ابعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية. Retrieved from <https://dspace.univ-guelma.dz/xmlui/handle/123456789/7795>

- المراجع الأجنبية:

- Abolarinwa, S. I. (2023). Human Capital Development and Performance in Garment Industries in Nigeria: Business Owners and Employees Simultaneous Development Perspectives. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21582440231216210>
- Abu-Qutaish, R. (2025). The relationship between transformational leadership, work motivation, and engagement among nurses in Jordanian governmental hospitals. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-025-03518-7>
- Afriana, R. (2026). The Role of Transformational Leadership in Improving Nurse Retention and Well-Being in Non-Western Countries: A Systematic Review. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/400380001_The_Role_of_Transformational_Leadership_in_Improving_Nurse_Retention_and_Well-Being_in_Non-Western_Countries_A_Systematic_Review
- Al-Assaf, K. (2024). Transforming Service Quality in Healthcare: A Comprehensive Review of Healthcare 4.0 and Its Impact on Healthcare Service Quality. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2227-9709/11/4/96>
- Ameyaw, D. A. (2019). Human Capital Development and Organizational Performance: A Conceptual Review. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/331530380_Human_Capital_Development_and_Organizational_Performance_A_Conceptual_Review
- Azab, M. E. (2025). The Future of Healthcare: Transformations in Technology, Care Models, and Global Health Trends. Retrieved from https://journals.ekb.eg/article_438113.html
- Boshra, A. Y. (2024). Transformational Leadership Style and the Quality of Nursing Care in Riyadh Second Health Cluster, Saudi Arabia. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/387019502_Transformational_Leadership_Style_and_the_Quality_of_Nursing_Care_in_Riyadh_Second_Health_Cluster_Saudi_Arabia
- Fahad, M. (2024). Technological Transformation in Healthcare: A Global Perspective. Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/389032351_Technological_Transformation_in_Healthcare_A_Global_Perspective

Figueroa, C. A. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-019-4080-7>

Hazra, S. (2025). Capitalization of digital healthcare: The cornerstone of emerging medical practices. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949866X24001229>

Suleiman, A. K. (2025). Transforming healthcare: Saudi Arabia's vision 2030 healthcare model. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11753010/>

Thacharodi, A. (2024). Revolutionizing healthcare and medicine: The impact of modern technologies for a healthier future—A comprehensive review. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11520245/>

Tsapidou, E. (2024). Transformational Leadership—Quality Achievements and Benefits for the Healthcare Organizations: A Scoping Review. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2813-4524/1/1/8>

Midocean University

College of Management

Master of Health Administration



**The Role of Transformational Leadership in Improving the Quality of Healthcare Services in
Private Hospitals in Riyadh**

Prepared by the student/

Abdalmohsen Jamal Alanazi

University ID/

261002241

Supervisor/

**Dr.fayez Jread
Dr.Alfyseal Hesani**

Year

2026