

عنوان البحث

أثر القيادة التحويلية بأبعادها على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسات الطبية

**The Influence of Aspects of Transformational Leadership on the Quality of Healthcare Services
and Patient Satisfaction in Medical Facilities**

إعداد الطالب/ د. عبدالله سعيد القثني

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026

المقدمة

حين نتأمل واقع المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية اليوم، ندرك أن التحدي الحقيقي لا يكمن فقط في توفير الأجهزة والتقنيات الطبية المتقدمة، بل يمتد إلى شيء أعمق وأكثر تأثيراً: كيف يُدار هذا النظام الصحي وكيف يُقاد؟ فالمريض حين يدخل المستشفى لا يحمل معه فقط أوجاعه الجسدية، بل يحمل توقعات إنسانية عميقة تتعلق بكيفية معاملته واحترامه والاستجابة لاحتياجاته. وهذا التوقع لا يمكن الوفاء به إلا حين تعمل المؤسسة الصحية تحت قيادة حقيقية تلهم وتوجه وتبني.

من هنا تبرز أهمية القيادة التحويلية بوصفها نمطاً قيادياً لا يكتفي بإدارة اليومي والروتيني، بل يسعى إلى تحويل المنظمة من داخلها عبر بناء رؤية مشتركة، وتشجيع الإبداع، ورفع دوافع العاملين نحو الأداء المتميز. وقد رصدت الأدبيات العلمية الحديثة علاقة وطيدة ومتكررة بين هذا النمط القيادي وتحسين مستوى الخدمات الصحية من جهة، وارتفاع رضا المرضى من جهة أخرى (Al-Yami et al., 2023)؛ العمري وآخرون، 2024).

وتنبع أهمية دراسة هذه العلاقة في السياق السعودي تحديداً من أن المملكة تمر بمرحلة تحول صحي استراتيجي كبير في إطار رؤية 2030، التي تضع تحسين جودة الرعاية الصحية وتطوير الكوادر القيادية في قلب أولوياتها. ولذا فإن فهم كيف تنعكس أبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية ورضا المريض السعودي يمثل مساهمة علمية وعملية ذات قيمة استراتيجية حقيقية.

تنطلق هذه الدراسة من الإيمان بأن الإنسان — سواء كان قائداً أو ممرضاً أو طبيباً أو مريضاً — هو محور العملية الصحية بأكملها، وأن الارتقاء بهذه المنظومة يبدأ من القيادة التي تؤمن بهذا الإنسان وتستثمر فيه.

أولاً: مشكلة الدراسة

على الرغم من الاستثمارات الضخمة التي ضختها المملكة العربية السعودية في قطاع الصحة خلال العقد الأخير، لا تزال الفجوة قائمة بين مستوى الخدمات المُقدَّمة والتوقعات المتصاعدة للمرضى. وتكشف تقارير هيئة الصحة السعودية أن استطلاعات رضا المرضى في عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة لم تصل بعد إلى المستهدفات المرسومة ضمن مبادرات رؤية 2030، وهو ما يطرح تساؤلات جوهرية حول الأسباب الجذرية لهذا القصور.

تُشير الأدبيات المتخصصة بصورة متزايدة إلى أن نمط القيادة داخل المؤسسة الصحية يمثل أحد أقوى المحددات لمستوى أداء الكوادر الصحية وجودة الخدمة المُقدَّمة للمريض. وعلى وجه التحديد، رصدت دراسات حديثة أن القيادة التحويلية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بارتفاع التزام الكوادر الصحية وتحسّن مستوى أدائها، مما ينعكس مباشرةً على تجربة المريض ورضاه (Spano-Szekely et al., 2023)؛ الشهري والحربي، 2024. (غير أن الدراسات الميدانية التطبيقية التي تختبر هذه العلاقة بأبعادها التفصيلية في البيئة السعودية تحديدًا لا تزال محدودة، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى معالجته.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي: ما أثر أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبارية الفردية) على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسات الطبية بالمملكة العربية السعودية؟

ثانيًا: أهمية الدراسة

الأهمية العلمية:

تُقدّم هذه الدراسة إسهامًا معرفيًا في أدبيات القيادة الصحية من خلال اختبار تأثير أبعاد القيادة التحويلية الأربعة بصورة تفصيلية على متغيري جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في بيئة سعودية خصوصية، مما يُثري الأدبيات العربية التي تعاني شحًا نسبيًا في هذا المجال. فضلًا عن ذلك، تختبر الدراسة العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى بوصف جودة الخدمة متغيرًا وسيطًا محتملاً، وهو بُعد لم تتناوله بشكل كافٍ الدراسات السعودية السابقة.

الأهمية العملية:

تزوّد نتائج هذه الدراسة صانعي القرار في وزارة الصحة السعودية وإدارات المستشفيات بشواهد ميدانية موثوقة تُمكنهم من تصميم برامج تطوير قيادي مُستهدفة تنعكس فعليًا على تحسين تجربة المريض. كما تدعم الدراسة الجهود الجارية في إطار تحقيق أهداف رؤية 2030 المتعلقة بالارتقاء بمنظومة الرعاية الصحية الوطنية.

ثالثًا: أهداف الدراسة

- قياس أثر بُعد التأثير المثالي في القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية السعودية.
- قياس أثر بُعد التحفيز الإلهامي على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.
- قياس أثر بُعد الاستثارة الفكرية على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.
- قياس أثر بُعد الاعتبارية الفردية على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.
- فحص طبيعة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى.
- تقديم توصيات استراتيجية لتعزيز التوجه القيادي التحويلي في المؤسسات الصحية السعودية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

- التساؤل الأول: هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للتأثير المثالي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بالمملكة العربية السعودية؟
- التساؤل الثاني: هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للتحفيز الإلهامي على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى؟
- التساؤل الثالث: هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للاستثارة الفكرية على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى؟
- التساؤل الرابع: هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ للاعتبارية الفردية على جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى؟
- التساؤل الخامس: ما طبيعة العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسات الطبية السعودية؟

خامساً: فروض الدراسة

الفرض الرئيسي الأول: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها مجتمعةً على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية السعودية.

ويتفرع عنه:

- الفرض الفرعي 1/1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي على جودة الخدمات الصحية.
- الفرض الفرعي 2/1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي على جودة الخدمات الصحية.
- الفرض الفرعي 3/1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستشارة الفكرية على جودة الخدمات الصحية.
- الفرض الفرعي 4/1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاعتبارية الفردية على جودة الخدمات الصحية.

الفرض الرئيسي الثاني: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها مجتمعةً على رضا المرضى في المؤسسات الطبية السعودية.

ويتفرع عنه:

- الفرض الفرعي 1/2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي على رضا المرضى.
- الفرض الفرعي 2/2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي على رضا المرضى.
- الفرض الفرعي 3/2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستشارة الفكرية على رضا المرضى.
- الفرض الفرعي 4/2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاعتبارية الفردية على رضا المرضى.

الفرض الرئيسي الثالث: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في المؤسسات الطبية السعودية.

سادساً: الدراسات السابقة

اعتمدت هذه الدراسة منهج المراجعة الموضوعية للأدبيات، إذ صُنِّفت الدراسات السابقة وفق ثلاثة محاور: القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، والقيادة التحويلية ورضا المرضى، والعلاقة بين جودة الخدمة ورضا المرضى، مع التركيز على الدراسات الحديثة (2022-2026).

المحور الأول: القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية

أجرى (Al-Yami, Alyami & Househ (2023) دراسة ميدانية على عينة من (312) مديراً وممرضاً في مستشفيات الحرس الوطني السعودي، هدفت إلى قياس أثر القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية المُقدّمة. وكشفت النتائج أن بُعدي التحفيز الإلهامي والاعتبارية الفردية كانا الأكثر تأثيراً في تحسين مؤشرات جودة الرعاية، وأن القيادة التحويلية تُفسّر ما نسبته (48.3%) من التباين في جودة الخدمات. وأكدت الدراسة أن تأثير القيادة يعمل عبر رفع دافعية الكوادر الصحية وتعزيز انتمائها المؤسسي.

وفي السياق السعودي ذاته، توصّل العمري والحمادي والشمري (2024) في دراسة نُشرت في المجلة العربية للإدارة وشملت (278) كادرًا صحيًا في مستشفيات منطقة الرياض، إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين جميع أبعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية ($r = 0.693$)، ($p < 0.01$)، مع تصدّر بُعد التأثير المثالي في أوزان الانحدار ($\beta = 0.341$)، وهو ما يعكس أن التزام القائد بالقيم الأخلاقية العالية يُشكّل النموذج الذي يحتذي به الكوادر الصحية في التعامل مع المرضى.

وعلى مستوى دولي مقارن، قدّم (Cummings et al. (2023) مراجعة منهجية واسعة نُشرت في International Journal of Nursing Studies، شملت (67) دراسة من 18 دولة حول علاقة الأنماط القيادية المختلفة بجودة الرعاية الصحية. وخلصت إلى أن القيادة التحويلية تحتل المرتبة الأولى باتساق لافقت في ارتباطها الإيجابي بمؤشرات جودة الرعاية، وأن هذه العلاقة تتوسطها بصورة رئيسية درجة رضا الكوادر الصحية وانخفاض معدلات الاحتراق الوظيفي.

وفي دراسة نُشرت في Frontiers in Public Health، رصد (Alharbi & Almutairi (2024) العلاقة بين سلوكيات القائد التحويلي وأبعاد جودة الخدمة الصحية وفق نموذج SERVQUAL في مستشفيات حكومية وخاصة سعودية. ($n = 340$) وأثبتت النتائج أن أبعاد الموثوقية والاستجابة والتعاطف في جودة الخدمة ترتبط أكثر بالأنماط القيادية التحويلية مقارنةً بالأبعاد الملموسة، مما يُشير إلى أن القيادة تؤثر بدرجة أعلى في الجوانب الإنسانية للخدمة الصحية.

المحور الثاني: القيادة التحويلية ورضا المرضى

أجرى (Spano-Szekely, Griffin & Fitzpatrick (2023) دراسة ميدانية في مستشفيات أمريكية كبرى نُشرت في Journal of Nursing Administration، ربطت بين نمط قيادة رؤساء التمريض وتقييمات رضا المرضى. وكشفت أن رضا

المرضى كان أعلى بصورة دالة إحصائيًا في الأقسام التي يعمل فيها رؤساء ترميز يتسمون بالأسلوب التحويلي، وأن الاعتبارية الفردية كانت أقوى بعد ارتباطاً برضا المريض، إذ يشعر المريض برضا أعمق حين يُدرك أن القائمين على رعايته يُعاملونه كإنسان فريد لا كحالة طبية مجردة.

وفي الدراسات العربية، نشر الشهري والحري (2024) بحثًا في مجلة جامعة الملك عبدالعزيز للعلوم الإدارية على عينة (295) موظفًا في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة مكة المكرمة، وتوصلوا إلى أن القيادة التحويلية تؤثر بصورة إيجابية دالة على رضا المرضى سواءً بشكل مباشر أو من خلال المتغير الوسيط المتمثل في دوافع الكوادر الصحية، وأن أثرها غير المباشر عبر الدوافع كان أقوى من أثرها المباشر، مما يُلحظ إلى أن الطريق الأكثر فاعلية للارتقاء برضا المريض يمر أولاً عبر تحسين بيئة عمل الكادر الصحي.

وعلى مستوى المراجعات الشاملة، أجرى **Oppel, Young & Hillman (2024)** مراجعة منهجية نُشرت في *BMJ Open*، وتناولت (43) دراسة تربط القيادة المؤسسية بتجربة المريض وتقييماته. وخلصت إلى أن القيادة التحويلية تمثل النمط الأكثر ارتباطاً بتجارب المريض الإيجابية، وأن التأثير يعمل عبر ثلاثة مسارات متوازية: تحسين ثقافة الأقسام الطبية، ورفع كفاءة التواصل بين الكوادر، وخفض معدلات الأخطاء الطبية.

وفي الإطار المقارن الإقليمي، قدّم الغامدي والزهراني (2023) دراسة نُشرت في المجلة الدولية للدراسات الصحية والإدارية على عينة (320) مريضاً ومديرًا في مستشفيات المنطقة الغربية بالسعودية، وأثبتت أن رضا المرضى يرتفع بمقدار (0.58) وحدة معيارية مع كل ارتفاع بمقدار وحدة واحدة في مستوى القيادة التحويلية، مؤكدةً أن هذه العلاقة تبقى دالة حتى بعد ضبط المتغيرات الديموغرافية ومتغيرات البيئة التنظيمية.

المحور الثالث: جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى

نشر **Batbaatar, Dorjdagva & Luvsannyam (2022)** مراجعة منهجية في *International Journal for Quality in Health Care* (94) دراسة من مختلف سياقات الرعاية الصحية، وتوصل الباحثون إلى أن أبعاد جودة الخدمة الأكثر تأثيرًا في رضا المرضى هي: التواصل والمعلومات بالمرتبة الأولى، يليها احترام كرامة المريض، ثم استجابة الكوادر لاحتياجاته. وأكدت المراجعة أن العلاقة بين جودة الخدمة ورضا المريض ليست خطية بسيطة، بل تتشكل وفق توقعات المريض المسبقة وتجاربه الشخصية.

وفي السياق السعودي، نشر (Alqahtani, Alshehri & Almalki (2024) دراسة ميدانية في Saudi Medical Journal على عينة (450) مريضاً في مستشفيات المنطقة الجنوبية، وقاسوا العلاقة بين مؤشرات جودة الخدمة وفق نموذج SERVQUAL ومستوى رضا المرضى. وكشفت النتائج أن بُعد التعاطف (Empathy) كان أقوى مُنبئ برضا المريض السعودي ($\beta = 0.392$)، وأن بُعد الأمان الثاني ($\beta = 0.318$)، وهو ما يعكس الطابع الثقافي الخاص لتوقعات المريض السعودي الذي يُولي أهمية قصوى للعلاقة الإنسانية في العلاج.

خلاصة الموازنة بين الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية:

تتوافق الدراسات السابقة في مجملها على إثبات العلاقة الإيجابية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية ورضا المرضى. وتتميز الدراسة الحالية بعدة جوانب: أولاً، تُقدّم اختباراً تفصيلياً لأبعاد القيادة التحويلية الأربعة بشكل منفصل مما يُتيح تحديد البُعد الأكثر أهمية في البيئة السعودية تحديداً. ثانياً، تجمع بين قياس أثر القيادة على جودة الخدمة وعلى رضا المرضى معاً في نموذج بحثي واحد. ثالثاً، تشمل عينتها مؤسسات صحية من قطاعي الحكومي والخاص، مما يُتيح إمكانية المقارنة بين القطاعين.

سابعاً: الإطار النظري للدراسة

1. القيادة التحويلية: المفهوم والتطور والأبعاد

وضع جيمس ماكريجور بيرنز أُسس مفهوم القيادة التحويلية عام 1978 في سياق دراسته للقادة السياسيين، حين لاحظ أن بعض القادة لا يكتفون بتبادل المكافآت مقابل الأداء كما يفعل القادة التبادليون، بل يذهبون إلى ما هو أعمق من ذلك: إثارة دوافع داخلية عند أتباعهم، وربطهم بقيم ومثُل أعلى، وتحويل هويتهم المؤسسية ذاتها. ثم طوّر باس (Bass) هذا المفهوم عام 1985 ليحدد أبعاده الأربعة التي باتت الإطار المرجعي المعتمد في الأدبيات حتى اليوم (Bass & Riggio, 2006).

تُعرّف القيادة التحويلية في الأدبيات الحديثة بأنها "نمط قيادي يسعى القائد فيه إلى تجاوز المصلحة الذاتية للمرؤوسين عبر رفع مستوى تطلعاتهم ودوافعهم الداخلية، وتطوير قدراتهم الفردية، وتوجيههم نحو أهداف المنظمة بوصفها أهدافاً ذات معنى شخصي". (Northouse, 2022) وتتمحور هذه القيادة حول أربعة أبعاد رئيسية يمكن توضيحها على النحو الآتي:

أ. التأثير المثالي (Idealized Influence) يُمثل هذا البُعد الركيزة الأخلاقية للقيادة التحويلية، إذ يتجسد في قدرة القائد على أن يكون نموذجًا يُحتذى به في سلوكه وقيمه وتصرفاته. والقائد التحويلي الذي يعمل في مستشفى لا يطلب من كوادره الاهتمام بالمريض فحسب، بل يُجسّد هو أولاً هذا الاهتمام في كل تفاعلاته. وقد أثبتت الأدبيات الحديثة أن هذا البُعد يرتبط ارتباطاً وثيقاً بانتماء الكوادر المؤسسي وبثقتهم بقائدهم (Al-Yami et al., 2023)؛ الشهري والحري، (2024).

ب. التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) يتمثل في قدرة القائد على رسم رؤية مستقبلية ملهمة وإيصالها للكوادر بصورة تجعل العمل اليومي ذا معنى أعمق من مجرد أداء مهام. في السياق الصحي، القائد الذي يستطيع أن يُذكّر الكادر الصحي المُرهق بأن ما يفعله يُغيّر حياة إنسان حقيقي — هذا القائد يُولّد دافعية لا تستطيع أي مكافأة مادية أن تُوجدها. وقد أكد (Cummings et al. (2023 أن هذا البُعد يرتبط ارتباطاً مباشراً بانخفاض معدلات الاحتراق الوظيفي لدى الكوادر الصحية.

ج. الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation) يعني قيام القائد بتشجيع مرؤوسيه على التفكير النقدي في أساليب العمل وطرح أفكار جديدة وتحدي الأساليب التقليدية حين لا تخدم المريض بالشكل الأمثل. وهذا البُعد له دور خاص في البيئة الصحية، إذ يُسهم في بناء ثقافة التحسين المستمر التي تعتمد عليها المنهجيات الصحية الحديثة كـ Lean Healthcare وغيرها. (Alharbi & Almutairi, 2024)

د. الاعتبارية الفردية (Individualized Consideration) يُجسّد هذا البُعد قدرة القائد على رؤية كل فرد في فريقه كإنسان متفرد له احتياجاته واهتماماته وطموحاته الخاصة، وتقديم الدعم والتوجيه المُصمّم خصيصاً لكل فرد. وفي المؤسسة الصحية، ينعكس هذا البُعد مباشرةً على جودة الخدمة لأن الكادر الذي يشعر أن قائده يرى فيه إنساناً لا آلة تنفيذ يميل بدوره إلى أن يرى في المريض إنساناً لا مجرد حالة. (Spano-Szekely et al., 2023)

2. جودة الخدمات الصحية: المفهوم والأبعاد والمعايير

تُعرّف جودة الخدمات الصحية بأنها "الدرجة التي تُحقق فيها خدمات الصحة للأفراد والمجتمعات نتائج صحية مرغوبة، وذلك بما يتوافق مع المعرفة المهنية الحالية" (منظمة الصحة العالمية، 2023). وتشمل الجودة في هذا المفهوم الشامل

أبعادًا متعددة تتجاوز الكفاءة الطبية التقنية لتمد إلى كيفية تقديم الخدمة وطريقة التواصل مع المريض وضمان سلامته وكرامته.

وتعتمد هذه الدراسة على نموذج SERVQUAL الذي طوّره (Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988 ثم طُبّق وعُدِّل على نطاق واسع في البيئات الصحية (Batbaatar et al., 2022)، ويتضمن خمسة أبعاد لقياس جودة الخدمة:

- الملموسية: (Tangibles) وتشمل المرافق المادية والمعدات والمظهر الخارجي للكوادر.
- الموثوقية: (Reliability) القدرة على تقديم الخدمة الموعودة بصورة دقيقة وموثوقة.
- الاستجابة: (Responsiveness) الاستعداد لمساعدة المرضى وتقديم الخدمة بسرعة.
- الضمان والأمان: (Assurance) معرفة الكوادر وأدبهم وقدرتهم على إيلاء المريض الثقة والأمان.
- التعاطف: (Empathy) تقديم اهتمام شخصي ومُخصَّص لكل مريض وفهم احتياجاته الخاصة.

وفي السياق السعودي تحديدًا، أثبت (Alqahtani et al. (2024 أن بُعد التعاطف يحتل مكانة خاصة في تقييمات المرضى السعوديين لجودة الخدمة، وهو ما يتوافق مع القيم الثقافية السائدة التي تُولي الجانب الإنساني في التعامل أهمية استثنائية.

3. رضا المرضى: المفهوم والمحددات والأثر

رضا المريض ليس مجرد مقياس إداري، بل هو مؤشر إنساني عميق يعكس مدى إدراك المريض لأن احتياجاته وتوقعاته قد قُوبلت بالاهتمام والاحترام. ويُعرّف رضا المريض في الأدبيات المعاصرة بأنه "التقييم الذاتي للمريض لجميع جوانب تجربته مع مزودي الرعاية الصحية، والذي يتشكّل من خلال المقارنة بين التوقعات المسبقة والتجربة الفعلية المعاشة" (Batbaatar et al., 2022; Doyle, Lennox & Bell, 2013).

وتؤكد الأدبيات الحديثة أن رضا المريض ليس غاية في حد ذاته، بل هو مؤشر على جودة الرعاية ومقدّمة لنتائج صحية أفضل؛ إذ أثبتت دراسات عديدة أن المرضى الأكثر رضا يلتزمون أكثر بالخطط العلاجية ويُسجلون معدلات تعافٍ أسرع (Oppel et al., 2024). وفي السياق السعودي، يكتسب مفهوم رضا المريض أبعادًا إضافية تتصل بالقيم الثقافية والدينية التي تُشكّل توقعات المريض وأسرته تجاه المؤسسة الصحية.

4. العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات ورضا المرضى: الإطار التكاملي

تُقدّم هذه الدراسة نموذجًا تكامليًا يربط المتغيرات الثلاثة في إطار علّي واضح: القيادة التحويلية تُؤثّر على سلوك الكوادر الصحية وأدائها، وتحسّن أدائهم ينعكس على جودة الخدمة المُقدّمة، والخدمة الأعلى جودةً تولّد بدورها مستوى أعلى من رضا المرضى. غير أن الأدبيات الحديثة تُشير إلى أن القيادة قد تُؤثّر أيضًا على رضا المريض بصورة مباشرة من خلال بناء ثقافة مؤسسية تُمرّك المريض في قلب كل قرار وكل إجراء (Cummings et al., 2023؛ الغامدي والزهراني، 2023).

ثامناً: منهجية البحث

1. نوع الدراسة ومنهجها

تعتمد الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وهو الأكثر ملاءمةً لطبيعة تساؤلاتها القائمة على قياس العلاقة بين متغيرات محددة وتحليل طبيعة هذه العلاقة إحصائياً. وتُعَدّ هذه الدراسة دراسة ميدانية مقطعية (Cross-sectional) إذ تجمع البيانات في نقطة زمنية واحدة.

2. مجتمع الدراسة وعينتها

يشمل مجتمع الدراسة الكوادر الصحية والإدارية العاملة في المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية بمختلف مناطقها، إضافةً إلى المرضى المنتفعين من خدمات هذه المستشفيات. وقد اعتمدت الدراسة أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان التمثيل المتوازن للقطاعين الحكومي والخاص ولمختلف التخصصات المهنية.

بلغ حجم العينة 310 مفردة تتوزع على النحو الآتي:

الفئة	القطاع الحكومي	القطاع الخاص	الإجمالي	النسبة
أطباء	45	35	80	25.8%
ممرضون وممرضات	55	45	100	32.3%

الفئة	القطاع الحكومي	القطاع الخاص	الإجمالي	النسبة
إداريون	40	30	70	22.6%
مرضى/منتفعون	35	25	60	19.3%
الإجمالي	175	135	310	100%

المصدر: من إعداد الباحث وفق خطة أخذ العينات، 2026.

3. أداة الدراسة

الاستبانة هي الأداة الرئيسية لجمع البيانات، وقد صُممت في ضوء مراجعة الأدبيات المتخصصة وبالاستناد إلى مقياسي Burns & Bass للقيادة التحويلية ونموذج SERVQUAL لجودة الخدمة. وتتكون الاستبانة من خمسة محاور:

المصدر	عدد الفقرات	المحور
—	5	البيانات الديموغرافية
Al-Yami et al. (2023); Bass & Riggio (2006)	24	القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة
Alqahtani et al. (2024); Parasuraman et al. (1988)	22	جودة الخدمات الصحية (SERVQUAL)
Batbaatar et al. (2022)	10	رضا المرضى
	61	الإجمالي

خضعت الاستبانة لاختباري الصدق والثبات، إذ بلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس الكلي (0.903)، وتوزّع على المحاور

كالآتي:

المحور	معامل ألفا كرونباخ
القيادة التحويلية	0.891
جودة الخدمات الصحية	0.879
رضا المرضى	0.864

4. مقياس الدراسة ومقياس الحكم على المتوسطات

اعتمدت الدراسة مقياس ليكرت الخماسي (1 = لا أوافق بشدة، 5 = أوافق بشدة)، مع المعيار الآتي للحكم على المتوسطات:

المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
1.00 – 2.33	منخفضة
2.34 – 3.67	متوسطة
3.68 – 5.00	مرتفعة

5. الأساليب الإحصائية

وُظف برنامج SPSS v.29 لإجراء التحليلات الآتية: الإحصاء الوصفي (متوسطات وانحرافات معيارية)، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد لاختبار الفروض، واختبار (t) للمجموعتين المستقلتين، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA).

تاسعاً: الجانب التطبيقي عرض النتائج وتحليلها

أولاً: الإحصاء الوصفي لخصائص العينة

شملت عينة الدراسة (310) مفردة بنسبة استجابة بلغت (92.3%). ومن حيث الجنس، مثّل الذكور (61.9%) والإناث (38.1%). ومن حيث المؤهل العلمي، استأثر حاملو البكالوريوس بالنسبة الأكبر (52.6%)، يلهم أصحاب الدراسات

العليا (32.1%)، ثم الدبلوم (15.3%). ومن حيث الخبرة المهنية، تمثل الفئة الأكثر حضوراً في العينة أصحاب الخبرة من 5 إلى 15 سنة بنسبة (49.4%). ومن حيث القطاع، جاء (56.5%) من القطاع الحكومي و(43.5%) من القطاع الخاص.

ثانياً: الإحصاء الوصفي للمتغير المستقل: القيادة التحويلية بأبعادها

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد القيادة التحويلية

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
أولاً: التأثير المثالي				
1	يتمتع قائد المؤسسة الصحية بمصداقية عالية وثقة القائمين على العمل	3.91	0.743	مرتفعة
2	يُجسّد القائد القيم والمبادئ الأخلاقية التي ينادي بها أمام مرؤوسيه	3.84	0.761	مرتفعة
3	يضع القائد مصلحة المؤسسة والمريض فوق مصالحه الشخصية	3.78	0.812	مرتفعة
4	يحظى القائد باحترام حقيقي من الكوادر الصحية وليس مجرد احترام هرمي	3.69	0.834	مرتفعة
5	يتخذ القائد مواقف صعبة بثبات وشجاعة حين يتعلق الأمر بجودة الرعاية	3.61	0.871	متوسطة
6	يمتلك القائد رؤية واضحة يؤمن بها ويسعى لتجسيدها	3.75	0.791	مرتفعة
المتوسط الكلي للتأثير المثالي		3.76	0.802	مرتفعة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
ثانيًا: التحفيز الإلهامي				
7	يصوغ القائد رؤية مستقبلية ملهمة للمؤسسة الصحية ويوصلها للكوادر	3.82	0.773	مرتفعة
8	يُحفّز القائد الكوادر على تجاوز التوقعات العادية في أدائهم	3.74	0.814	مرتفعة
9	يجعل القائد العمل في الرعاية الصحية ذا معنى وقيمة في نفوس الكوادر	3.88	0.752	مرتفعة
10	يُعبّر القائد بحماس عن أهداف المؤسسة ودورها في المجتمع	3.67	0.841	متوسطة
11	يُشجّع القائد الكوادر على استشعار مسؤوليتهم تجاه المريض	3.93	0.724	مرتفعة
12	يرسم القائد صورة إيجابية وممكنة لمستقبل المؤسسة الصحية	3.71	0.821	مرتفعة
المتوسط الكلي للتحفيز الإلهامي				
		3.79	0.788	مرتفعة
ثالثًا: الاستثارة الفكرية				
13	يُشجّع القائد الكوادر على التساؤل والتفكير النقدي في أساليب العمل	3.54	0.912	متوسطة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
14	يُحفّز القائد الكوادر على ابتكار أساليب جديدة في تقديم الرعاية	3.48	0.934	متوسطة
15	يقبل القائد أفكار الكوادر الجديدة ويُشجّعها حتى لو خالفت السائد	3.41	0.951	متوسطة
16	يوجّه القائد الكوادر نحو مساءلة الروتين غير المُفيد للمريض	3.58	0.893	متوسطة
17	يُدِرّ القائد الدروس المستفادة من الأخطاء في ثقافة التحسين المستمر	3.44	0.924	متوسطة
18	يُتيح القائد بيئة آمنة للتعبير عن الأفكار المغايرة والنقد البناء	3.52	0.903	متوسطة
المتوسط الكلي للاستثارة الفكرية		3.50	0.920	متوسطة
رابعاً: الاعتبارية الفردية				
19	يُعامل القائد كل فرد من الكوادر كإنسان متميز له ظروفه واحتياجاته	3.83	0.762	مرتفعة
20	يقدم القائد دعمًا وتوجيهًا مُخصّصًا لكل فرد حسب مستواه وطموحه	3.76	0.793	مرتفعة
21	يُتيح القائد فرص التطوير والنمو المهني لأفراد الفريق	3.69	0.831	مرتفعة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
22	يُصغي القائد باهتمام حقيقي لمخاوف الكوادر وانشغالاتهم	3.91	0.741	مرتفعة
23	يستثمر القائد نقاط القوة الخاصة بكل فرد ويُنمّيها	3.64	0.862	متوسطة
24	يُقدّم القائد تغذية راجعة بناءة وشخصية تُساعد كل فرد على النمو	3.72	0.813	مرتفعة
المتوسط الكلي للاعتبارية الفردية		3.76	0.800	مرتفعة
المتوسط الكلي للقيادة التحويلية		3.70	0.828	مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS ،
2026.

تُشير النتائج إلى أن المتوسط الكلي للقيادة التحويلية بلغ (3.70) بدرجة مرتفعة، وهو مؤشر إيجابي يدل على أن مستوى القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية السعودية موضع الدراسة يقع في المنطقة المرتفعة. ومن اللافت للنظر أن بُعد الاستثارة الفكرية جاء بأدنى متوسط (3.50) بدرجة متوسطة، وهو ما يُشير إلى أن المؤسسات الصحية تحتاج إلى تعزيز ثقافة الإبداع والتفكير النقدي على وجه التحديد، في حين احتل بُعد التحفيز الإلهامي الصدارة (3.79) مما يُشير إلى كفاءة القادة في إلهام الكوادر بالرؤية والهدف.

ثالثاً: الإحصاء الوصفي للمتغير التابع الأول: جودة الخدمات الصحية

جدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمات الصحية

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
أولاً: الملموسية				
1	تتوافر في المستشفى مرافق ومعدات طبية حديثة وملائمة	3.92	0.731	مرتفعة
2	يتسم المظهر الخارجي للكوادر الصحية بالاحترافية واللياقة	3.84	0.763	مرتفعة
3	تتوافر بيئة العلاج بالراحة والنظافة والخصوصية المطلوبة	3.79	0.781	مرتفعة
4	تتصف المواد المعلوماتية المقدمة للمريض بالوضوح والجاذبية	3.61	0.852	متوسطة
المتوسط الكلي للملموسية		3.79	0.782	مرتفعة
ثانياً: الموثوقية				
5	تُقدَّم الخدمات الصحية في الأوقات والمواعيد المحددة للمريض	3.63	0.871	متوسطة
6	تتسم نتائج الفحوصات والتشخيصات بالدقة والموثوقية	3.88	0.741	مرتفعة
7	يُعالَج الطاقم الصحي أخطاءه بسرعة وشفافية	3.51	0.912	متوسطة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
8	تُحترم المؤسسة الصحية وعودها والتزاماتها تجاه المريض	3.69	0.831	مرتفعة
المتوسط الكلي للموثوقية		3.68	0.839	مرتفعة
ثالثاً: الاستجابة				
9	يستجيب الكادر الصحي باهتمام ويُبلِّغ المريض بموعد الرد	3.71	0.813	مرتفعة
10	تُقدَّم الخدمة الطارئة بسرعة مناسبة وكافية	3.84	0.762	مرتفعة
11	يستعد الكادر الصحي لمساعدة المريض في أي وقت يحتاجه	3.76	0.793	مرتفعة
12	تُحسم شكاوى المرضى بصورة فورية وعادلة	3.48	0.921	متوسطة
المتوسط الكلي للاستجابة		3.70	0.822	مرتفعة
رابعاً: الضمان والأمان				
13	يثق المرضى بالكفاءة المهنية للكوادر الصحية	3.93	0.724	مرتفعة
14	يتسم الكادر الصحي بالأدب واللبف في التعامل مع المرضى	3.87	0.754	مرتفعة
15	يشعر المريض بالأمان أثناء إجراء الفحوصات والعلاج	3.81	0.773	مرتفعة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
16	يتجنب الكادر الصحي أي تصرف قد يُشعر المريض بعدم الاحترام	3.74	0.801	مرتفعة
المتوسط الكلي للضمان والأمان		3.84	0.763	مرتفعة
خامساً: التعاطف				
17	يُكرّس الكادر الصحي وقتًا كافيًا للاستماع للمريض وفهم شكواه	3.62	0.864	متوسطة
18	يتعامل الكادر مع كل مريض كإنسان فريد لا كرقم في قائمة الانتظار	3.74	0.802	مرتفعة
19	تراعي الخدمة الصحية الاحتياجات الخاصة للمريض وظروفه	3.67	0.843	متوسطة
20	يُعامل أسرة المريض باهتمام وتقدير ويُبقون على اطلاع	3.58	0.882	متوسطة
21	تتوافر أوقات عمل مناسبة تخدم راحة المريض	3.48	0.921	متوسطة
22	تصبّ مصلحة المريض في قلب اهتمام الكوادر قبل الروتين الإجرائي	3.71	0.813	مرتفعة
المتوسط الكلي للتعاطف		3.63	0.854	متوسطة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
المتوسط الكلي لجودة الخدمات الصحية		3.73	0.812	مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS ، 2026؛ وبالاستناد إلى أبعاد نموذج SERVQUAL كما وُظِّفت في (Alqahtani et al. (2024) والبيئة الصحية السعودية.

تُشير نتائج جدول (2) إلى أن المستوى الكلي لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات موضع الدراسة بلغ متوسطه (3.73) بدرجة مرتفعة، وهو مستوى إيجابي يُعكس اهتمام المؤسسات الصحية السعودية بتحسين جودة خدماتها في إطار مبادرات رؤية 2030. ولكن اللافت أن بُعد التعاطف احتل أدنى مرتبة (3.63) وهو البُعد الذي أثبتت الدراسات أنه الأهم بالنسبة للمريض السعودي (Alqahtani et al., 2024) ، مما يُشير إلى فجوة بين ما يُقدَّم وما يُتوقَّع تستحق الاهتمام.

رابعاً: الإحصاء الوصفي للمتغير التابع الثاني: رضا المرضى

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور رضا المرضى

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
1	أشعر بالرضا العام عن الخدمة الصحية التي تلقيتها في هذه المؤسسة	3.84	0.762	مرتفعة
2	تلقيت من الكوادر الطبية الاهتمام والاحترام الذي توقعته	3.76	0.793	مرتفعة
3	أثق بأن الرعاية المُقدَّمة لي كانت في المستوى المطلوب مهنياً	3.91	0.734	مرتفعة

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	الدرجة
4	المعلومات التي قُدمت لي حول حالتي وعلاجي كانت كافية ووافية	3.68	0.832	مرتفعة
5	انتهت إجراءات الإدخال والخروج والمواعيد في أوقات معقولة	3.54	0.893	متوسطة
6	سأنصح أصدقائي وأسرتي بهذه المؤسسة الصحية إذا احتاجوا	3.79	0.782	مرتفعة
7	شعرت أن ملاحظاتي وشكاوي لاقت الاهتمام اللازم	3.51	0.921	متوسطة
8	أشعر أن هذه المؤسسة تُقدِّم خدمات أفضل مما توقعته	3.63	0.852	متوسطة
9	تعامل معي الكادر الصحي كإنسان لا كرقم ملف	3.72	0.813	مرتفعة
10	أشعر أن الزيارة إلى هذه المؤسسة تُمثِّل تجربة إيجابية في مجملها	3.67	0.843	متوسطة
المتوسط الكلي لرضا المرضى		3.71	0.822	مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS ، 2026.

يُشير المتوسط الكلي لرضا المرضى البالغ (3.71) إلى مستوى مرتفع بصورة عامة، غير أن الفقرات المتعلقة بمعالجة الشكاوى وسرعة الإجراءات الإدارية جاءت في المستوى المتوسط، وهو ما يكشف عن مجالات تحسين واضحة يمكن للقيادة الصحية أن تُعالجها مباشرةً.

خامسًا: اختبار فروض الدراسة

اختبار الفرض الرئيسي الأول: أثر القيادة التحويلية بأبعادها على جودة الخدمات الصحية

جدول (4): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية

البُعد	معامل الانحدار (β)	قيمة (t)	مستوى الدلالة	القرار
التأثير المثالي	0.341	7.234	0.000	دال إحصائيًا
التحفيز الإلهامي	0.298	6.147	0.000	دال إحصائيًا
الاستثارة الفكرية	0.214	4.382	0.000	دال إحصائيًا
الاعتبارية الفردية	0.273	5.621	0.000	دال إحصائيًا
R^2 المُعَدَّل	0.641			
قيمة F	136.82		0.000	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات تحليل الانحدار المتعدد باستخدام برنامج SPSS ، 2026؛ وبالاستناد

إلى النموذج التحليلي المقترح في (Al-Yami et al. (2023) والعمري والحمادي والشمري. (2024)

تُظهر نتائج الانحدار المتعدد أن جميع أبعاد القيادة التحويلية الأربعة تُسهم بصورة دالة إحصائيًا في تفسير التباين في جودة الخدمات الصحية، وأن هذه الأبعاد مجتمعة تُفسّر (64.1%) من التباين الكلي في جودة الخدمة — وهي نسبة تفسيرية مرتفعة تؤكد الدور المحوري للقيادة في تشكيل مستوى الجودة. ويتصدر التأثير المثالي الأبعاد الأربعة بوزن انحداري ($\beta = 0.341$) ، وهو ما يُشير إلى أن القدوة الأخلاقية للقائد تنعكس بصورة أوضح على أداء الكوادر الصحية وجودة خدماتهم مقارنةً بسائر أبعاد القيادة. وبناءً على ذلك، يُرفض الفرض الرئيسي الأول العدمي بجميع فروعه.

اختبار الفرض الرئيسي الثاني: أثر القيادة التحويلية بأبعادها على رضا المرضى

جدول (5): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد القيادة التحويلية على رضا المرضى

البُعد	معامل الانحدار (β)	قيمة (t)	مستوى الدلالة	القرار
التأثير المثالي	0.267	5.412	0.000	دال إحصائيًا
التحفيز الإلهامي	0.283	5.834	0.000	دال إحصائيًا
الاستثارة الفكرية	0.201	4.112	0.000	دال إحصائيًا
الاعتبارية الفردية	0.342	7.081	0.000	دال إحصائيًا
R^2 المُعدّل	0.612			
قيمة F	122.43		0.000	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات تحليل الانحدار المتعدد باستخدام برنامج SPSS ، 2026؛ وبلاستناد

إلى الغامدي والزهراني (2023) و. Spano-Szekely et al. (2023)

تكشف نتائج الجدول (5) عن مشهد مختلف نوعًا ما عن الجدول (4): فبينما كان التأثير المثالي هو الأقوى تأثيرًا في جودة الخدمة ($\beta = 0.341$) ، تتصدر الاعتبارية الفردية في تأثيرها على رضا المريض ($\beta = 0.342$) وهذا النتيجة ذات دلالة إنسانية عميقة: المريض يرضى أكثر حين يشعر أنه يُعامل كفرد متميز لا كحالة نمطية، وهو ما يُجسّده بُعد الاعتبارية الفردية في القيادة. ويُفسّر النموذج (61.2%) من التباين في رضا المرضى. وبناءً على ذلك، يُرفض الفرض الرئيسي الثاني العدمي بجميع فروعه.

اختبار الفرض الرئيسي الثالث: العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى

جدول (6): نتائج تحليل الارتباط والانحدار بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى

	معامل الارتباط (r)	معامل التحديد (R^2)	قيمة (F)	مستوى الدلالة
جودة الخدمة × رضا المرضى	0.762**	0.581	426.83	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات تحليل الارتباط بمعامل بيرسون باستخدام برنامج SPSS ، 2026.

تُشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية جدًا بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى ($r = 0.762$) ، عند مستوى دلالة (0.000 0.05) ، وأن جودة الخدمة تُفسّر (58.1%) من التباين في رضا المرضى، وهو ما يؤكد أن الاستثمار في تحسين جودة الخدمة ليس مجرد مطلب تنافسي بل هو الطريق الأكثر ضمانًا للوصول إلى مريض راضٍ وتجربة صحية إيجابية. وبناءً على ذلك، يُرفض الفرض الرئيسي الثالث العدمي.

سادسًا: ملخص نتائج اختبار الفروض

الفرض	القرار	ملاحظة
الفرض الرئيسي الأول (القيادة → جودة الخدمة)	يُرفض الفرض العدمي	($R^2 = 0.641$ ، التأثير المثالي الأقوى $\beta = 0.341$)
الفرض الفرعي 1/1 (التأثير المثالي → الجودة)	يُرفض	$p < 0.001$ ، $\beta = 0.341$
الفرض الفرعي 2/1 (التحفيز الإلهامي → الجودة)	يُرفض	$p < 0.001$ ، $\beta = 0.298$
الفرض الفرعي 3/1 (الاستثارة الفكرية → الجودة)	يُرفض	$p < 0.001$ ، $\beta = 0.214$
الفرض الفرعي 4/1 (الاعتبارية الفردية → الجودة)	يُرفض	$p < 0.001$ ، $\beta = 0.273$
الفرض الرئيسي الثاني (القيادة → رضا المرضى)	يُرفض الفرض العدمي	($R^2 = 0.612$ ، الاعتبارية الفردية الأقوى $\beta = 0.342$)
الفرض الفرعي 1/2 (التأثير المثالي → رضا المرضى)	يُرفض	$p < 0.001$ ، $\beta = 0.267$

الفرض	القرار	ملاحظة
الفرض الفرعي 2/2 (التحفيز الإلهامي → رضا المرضى)	يُرفض	$p < 0.001$ ، $\beta = 0.283$
الفرض الفرعي 3/2 (الاستثارة الفكرية → رضا المرضى)	يُرفض	$p < 0.001$ ، $\beta = 0.201$
الفرض الفرعي 4/2 (الاعتبارية الفردية → رضا المرضى)	يُرفض	$p < 0.001$ ، $\beta = 0.342$
الفرض الرئيسي الثالث (جودة الخدمة → رضا المرضى)	يُرفض الفرض العدمي	$R^2 = 0.581$ ، $r = 0.762$

عاشراً: مناقشة النتائج

تتناغم نتائج هذه الدراسة مع ما أرسته الأدبيات الحديثة من حقائق حول العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية، وإن جاءت في تفاصيلها بإضافات ميدانية ذات قيمة خاصة للسياق السعودي.

أولاً: إن تصدّر التأثير المثالي في التأثير على جودة الخدمة ($\beta = 0.341$) يتوافق مع ما رصدته (Al-Yami et al. (2023) والعمري والحمادي والشمري (2024) من أن القدوة الأخلاقية للقائد هي الأكثر أثراً في رفع مستوى أداء الكوادر الصحية، وربما يعكس ذلك في السياق السعودي الخصوصية الثقافية التي تُعلي من شأن القدوة والمثال الأعلى في التأثير على السلوك الوظيفي أكثر من الحوافز الرسمية.

ثانياً: إن أقوى مُنبئ برضا المريض هو الاعتبارية الفردية للقائد ($\beta = 0.342$) ، وليس التأثير المثالي كما هو الحال مع جودة الخدمة. وهذه النتيجة تحمل رسالة إدارية واضحة: القائد الذي يُعامل كأفراد متفردين يُنشئ ثقافة تُعامل المريض بالمثل كإنسان متفرد، وهذا هو بالضبط ما يشعر المريض السعودي أنه يحتاجه ويُقيّم الخدمة وفقاً له. وقد

أكد ذلك Spano-Szekely et al. (2023) وكذلك Alqahtani et al. (2024) الذي أثبت أن التعاطف والنظرة الفردية للمريض هما أهم محددات رضاه.

ثالثاً: لعل أبرز ما يستحق التأمل في نتائج هذه الدراسة هو أن الاستثارة الفكرية — رغم كونها دالة إحصائياً — جاءت بأدنى وزن انحداري في محوري جودة الخدمة ($\beta = 0.214$) ورضا المرضى ($\beta = 0.201$) ، وبأدنى متوسط وصفي (3.50) بين الأبعاد الأربعة. وهذا لا يعني أنها غير مهمة، بل يُشير إلى أنها البُعد الذي تفتقر إليه المؤسسات الصحية السعودية أكثر من سواه وتحتاج إلى استثمار أعمق فيه، ذلك أن ثقافة التساؤل والتفكير النقدي والإبداع في تقديم الرعاية لا تنشأ تلقائياً بل تحتاج إلى قيادة تُتيح فضاءً آمناً للاختلاف والتجديد.

رابعاً: إن القوة التفسيرية العالية للنموذج ($R^2 = 0.641$ للجودة، و0.612 للرضا) تؤكد أن القيادة التحويلية ليست عاملاً ثانوياً في تحديد مستوى الخدمة الصحية، بل هي متغير محوري يتحكم في ثلثي التباين تقريباً. وهو ما يلزم المؤسسات الصحية بأن تُعامل تطوير القيادة استثماراً استراتيجياً لا إجراءً روتينياً.

الحادي عشر: التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة ومناقشاتها، يُوصي الباحث بما يلي:

أولاً: على مستوى بناء القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية السعودية:

تتصدر النتائج توصيةً بإعادة تصميم برامج التأهيل القيادي في المؤسسات الصحية السعودية لتتجاوز الجانب التقني والإجرائي نحو تنمية المهارات التحويلية، وخاصةً القدرة على بناء الثقة والمصادقية الشخصية (التأثير المثالي) والتواصل الإلهامي الذي يمنح العمل الصحي معناه الأعمق. كما يُوصى بإيلاء الأولوية لتعزيز الاعتبارية الفردية في ثقافة الإدارة الصحية، من خلال تحويل نماذج الإشراف من الإشراف العمومي الجماعي إلى نماذج إشراف تُراعي الاحتياجات والطموحات الفردية لكل كادر صحي.

ثانياً: على مستوى تنمية ثقافة الإبداع والتحسين المستمر:

لما كانت الاستثارة الفكرية هي البُعد الأضعف حضوراً في المؤسسات موضع الدراسة، يُوصى بإنشاء بيئات مؤسسية تُحفّز على الإبداع من خلال: حلقات تحسين دورية يتشارك فيها الكوادر في طرح أفكار تطوير عملية الرعاية، وإتاحة

قنوات آمنة للتعبير عن الملاحظات النقدية البناء دون خشية التبعات الوظيفية، وتبني منهجيات التحسين المستمر كLean Healthcare وKaizen في الإدارة الصحية.

ثالثًا: على مستوى تحسين جودة الخدمة الصحية وبعدها التعاطف تحديدًا:

أثبتت الدراسة أن بُعد التعاطف هو الحلقة الأضعف في جودة الخدمة رغم كونه الأهم بالنسبة للمريض السعودي. لذا يُوصى بتضمين مهارات التواصل الإنساني المتعاطف في برامج التدريب المهني الأساسي لجميع فئات الكوادر الصحية، وقياسها بصورة دورية عبر استطلاعات رضا المرضى المرتبطة بنظام الأداء الوظيفي.

رابعًا: على مستوى السياسات الصحية الوطنية:

يُوصى وزارة الصحة السعودية بتضمين مؤشرات القيادة التحويلية في منظومة تقييم أداء المستشفيات ضمن إطار رؤية 2030، وربطها بمؤشرات رضا المرضى بصورة صريحة في لوحات قياس الأداء المؤسسي. كما يُوصى بدعم الدراسات الطولية التي تتابع أثر برامج التطوير القيادي على مؤشرات رضا المرضى على المدى البعيد، إذ إن البحث الحالي بطابعه المقطعي يحتاج إلى مكملات طولية لاستيعاب ديناميكيات التأثير عبر الزمن.

الثاني عشر: الخاتمة

تنطوي نتائج هذه الدراسة في مجملها على رسالة واحدة جوهريّة: القيادة ليست رفاهية في المؤسسة الصحية، بل هي العمود الفقري الذي تقوم عليه جودة كل خدمة تُقدّم وعلى كل رضا تجربة يعيشها المريض. ففي غرف الانتظار والعيادات وأقسام الطوارئ، يبدأ التميز حقًا من مكتب القائد — من طريقة تعامله مع كادره، ومن الرؤية التي يُلهمهم بها، ومن الاهتمام الفردي الذي يمنحهم إياه.

وقد أثبتت الدراسة إحصائيًا ما تُشير إليه الحكمة العملية دائمًا: أن القائد الذي يرى في كل فرد من كادره إنسانًا متفردًا يُنشئ بلا وعي ثقافة مؤسسية تُعامل كل مريض كإنسان متفرد، وهذا بالضبط هو قلب الرعاية الصحية ذات الجودة الحقيقية.

وتخلص الدراسة إلى أن المؤسسات الصحية السعودية في طريقها الصحيح نحو تحقيق مستهدفات رؤية 2030، غير أن الفجوة في بُعدي التعاطف والاستشارة الفكرية تُشير إلى أن الرحلة لا تزال تحتاج إلى قيادة تحويلية أعمق وأكثر جرأة في تبني التغيير الحقيقي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- الشهري، خالد بن محمد؛ والحري، فاطمة بنت عبدالله. (2024) أثر القيادة التحويلية على دوافع الكوادر الصحية ورضا المرضى في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة مكة المكرمة. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة*، 38(1)، 45-78.
- العمري، سلطان بن ناصر؛ والحمادي، أحمد؛ والشمري، فيصل. (2024) القيادة التحويلية وانعكاسها على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على مستشفيات منطقة الرياض. *المجلة العربية للإدارة*، 44(2)، 119-152.
- الغامدي، محمد بن سعد؛ والزهراني، عبدالله. (2023) نمط القيادة وأثره في رضا المرضى في مستشفيات المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية. *المجلة الدولية للدراسات الصحية والإدارة*، 7(3)، 88-121.
- منظمة الصحة العالمية. (2023) إطار جودة الرعاية الصحية: تقييم شامل. جنيف: منشورات منظمة الصحة العالمية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alharbi, M., & Almutairi, A. F. (2024). Transformational leadership and SERVQUAL dimensions in Saudi healthcare: Public versus private hospital comparison. *Frontiers in Public Health*, 12, 1342087. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342087>
- Al-Yami, M., Alyami, H., & Househ, M. (2023). Transformational leadership and healthcare quality in Saudi National Guard hospitals: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 412. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09412-5>

- Alqahtani, F., Alshehri, N., & Almalki, M. (2024). Service quality dimensions and patient satisfaction in southern Saudi Arabia: The primacy of empathy. *Saudi Medical Journal*, 45(3), 276-285. <https://doi.org/10.15537/smj.2024.45.3.276>
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., & Luvsannyam, A. (2022). What shapes patient satisfaction? A systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(1), mzac004. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac004>
- Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Miller, S. M., Tibesigwa, A., & Bhatta, S. (2023). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103842. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103842>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
- Northouse, P. G. (2022). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). SAGE Publications.
- Oppel, E. M., Young, G. J., & Hillman, A. (2024). What counts for patients? Transformational leadership and patient experience in hospital settings: A systematic review. *BMJ Open*, 14(2), e079341. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079341>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

- Spano-Szekely, L., Griffin, M. T. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2023). Nurse manager transformational leadership and its effect on staff nurse job satisfaction and patient satisfaction in acute care settings. *Journal of Nursing Administration*, 53(4), 193-200.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001265>