

أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات

**The impact of transformational leadership on the job performance of hospital
workers**

إعداد الطالب:

أثير حماد المهيلب

الرقم الجامعي:

252000672

إشراف:

د. الفیصل عبدالحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025 - 2026

شكرو وتقدير

الحمد لله رب العالمين، الذي بنعمته تتم الصالحات، وأشكره على توفيقه وإعانتته لي لإتمام هذا البحث.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أساتذتي الكرام ، على ما قدموه من دعم علمي، وإشراف مستمر، وإرشادات قيمة ساعدتني على إتمام هذا البحث بالصورة الأكاديمية المطلوبة.

كما أود أن أعبر عن امتناني العميق لجميع العاملين في المستشفيات الذين تكرموا بالمشاركة في الاستبيان وتقديم المعلومات الدقيقة، فقد كان لمساهماتهم الفاعلة أثر كبير في تحقيق أهداف الدراسة.

ولا يفوتني أن أشكر أسرتي وأصدقائي على دعمهم المعنوي وتشجيعهم المستمر خلال فترة إعداد البحث، فقد كانت كلماتهم وتحفيزهم مصدر قوة وإصرار لإكمال هذا العمل العلمي.

أخيراً، أقدم شكري لكل من ساهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في إنجاز هذا البحث، سائلاً الله أن يجعله عملاً مفيداً يسهم في تطوير المعرفة في مجال القيادة والتحسين المستمر للأداء الوظيفي والخدمات الصحية.

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات، وكذلك تأثيرها غير المباشر على تحسين جودة الخدمات الصحية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات. استخدمت الباحثة استبياناً كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث اشتمل على 20 عبارة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية للقيادة التحويلية: الإلهام والتحفيز الفكري، الاهتمام الفردي بالموظفين، تعزيز الابتكار والمبادرة، وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الأداء الوظيفي وتكونت عينة الدراسة من 158 موظفًا وموظفة يعملون في عدد من المستشفيات، وتم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل جميع الفئات الديموغرافية.

أظهرت النتائج وجود تأثير معنوي وإيجابي للقيادة التحويلية على الأداء الوظيفي، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.782$) وكانت جميع الفرضيات الفرعية دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.000$). كما تبين أن خصائص القيادة التحويلية، مثل الإلهام والتحفيز الفكري، والاهتمام الفردي بالموظفين، وتعزيز الابتكار والمبادرة، تساهم جميعها في رفع مستوى الالتزام الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية.

استنادًا إلى هذه النتائج، أوصت الدراسة بتعزيز ممارسات القيادة التحويلية داخل المستشفيات، من خلال تدريب القادة على مهارات التحفيز الفكري، الاهتمام الفردي، وتشجيع الابتكار، مع وضع آليات تقييم الأداء وربطه بمعايير جودة الخدمات الصحية لضمان استدامة التحسينات.

الكلمات المفتاحية: القيادة التحويلية، الأداء الوظيفي، الابتكار، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات.

Abstract

This study aimed to examine the impact of transformational leadership on the job performance of hospital employees, as well as its indirect effect on improving the quality of healthcare services. The study adopted a descriptive-analytical approach to collect and analyze data. The main data collection tool was a questionnaire, consisting of 20 items distributed across four main dimensions of transformational leadership: inspiration and intellectual stimulation, individualized consideration, fostering innovation and initiative, and improving healthcare service quality through job performance.

The study sample included 158 hospital employees, selected using a stratified random sampling method to ensure representation of different demographic groups.

The results revealed a significant positive impact of transformational leadership on job performance, with a correlation coefficient of ($R = 0.782$), and all sub-hypotheses were statistically significant at ($\text{Sig.} = 0.000$). The findings also indicated that transformational leadership characteristics, such as inspiration and intellectual stimulation, individualized consideration, and promoting innovation and initiative, contribute significantly to enhancing employee commitment and improving the quality of healthcare services.

Based on these findings, the study recommended enhancing transformational leadership practices in hospitals, through training leaders on intellectual stimulation, individualized consideration, and innovation encouragement, alongside implementing performance evaluation systems linked to healthcare service quality standards to ensure continuous improvement.

Keywords: Transformational Leadership, Job Performance, Innovation, Healthcare Service Quality, Hospitals.

الفهرس

ب	شكر وتقدير
ج	المستخلص
د	Abstract
1	الفصل الأول: المقدمة والإطار التمهيدي
1	مقدمة
2	مشكلة الدراسة
3	أهمية الدراسة
3	أولاً: الأهمية العلمية:
4	ثانياً: الأهمية العملية:
4	أسئلة الدراسة
4	السؤال الرئيسي:
4	التساؤلات الفرعية:
5	أهداف الدراسة
5	الهدف الرئيسي:
5	الأهداف الفرعية:
5	فرضيات الدراسة

5	الفرضية الرئيسية:
5	الفرضيات الفرعية:
6	نموذج الدراسة:
6	المنطلقات النظرية للدراسة
9	حدود الدراسة
10	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
10	أولاً: الإطار النظري
10	أولاً: القيادة التحويلية
10	مفهوم القيادة التحويلية
11	أهمية القيادة التحويلية
11	أهداف القيادة التحويلية
12	أبعاد القيادة التحويلية
13	ثانياً: الأداء الوظيفي
13	مفهوم الأداء الوظيفي
14	أبعاد الأداء الوظيفي
15	عناصر ومحددات الأداء الوظيفي والعوامل المؤثرة فيه
16	ثالثاً: أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات

17	ثانياً: الدراسات السابقة
20	التعقيب علي الدراسات السابقة
21	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
21	مقدمة
22	تصميم الدراسة
22	مجتمع الدراسة وعينته
22	مجتمع الدراسة
22	عينة الدراسة
23	أداة جمع البيانات
23	إجراءات جمع البيانات
24	الأساليب الإحصائية والتحليلية
24	التحقق من صلاحية الأداة
25	الفصل الرابع: تحليل البيانات
25	أولاً: تحليل البيانات الديموغرافية
27	ثانياً: تحليل عبارات الاستبيان
38	ثالثاً: اثبات الفرضيات
38	الفرضية الرئيسية

51	الخاتمة
51	النتائج
52	التوصيات
53	قائمة المراجع
56	الملاحق

فهرس الجداول

25	جدول 1 توزيع أفراد العينة حسب الجنس
25	جدول 2 توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية
26	جدول 3 توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي
26	جدول 4 توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة
27	جدول 5 توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي
27	جدول 6 خصائص القيادة التحويلية (الإلهام والتحفيز الفكري)
30	جدول 7 الاهتمام الفردي بالموظفين
33	جدول 8 تعزيز الابتكار والمبادرة
35	جدول 9 تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الأداء الوظيفي
38	جدول 10 اثبات الفرضية الثانية
41	جدول 11 الفرضية الفرعية الأولى
43	جدول 12 اقباب الفرضية الفرعية الثانية
45	جدول 13 اقباب الفرضية الفرعية الثالثة
48	جدول 14 اقباب الفرضية الفرعية الرابعة

الفصل الأول: المقدمة والإطار التمهيدي

مقدمة

تلعب القيادة دورًا محوريًا في تحديد كفاءة المؤسسات وفاعلية الأداء الوظيفي للعاملين فيها، خاصة في بيئات العمل المعقدة والمليئة بالتحديات مثل المستشفيات. فنجاح المؤسسات الصحية لا يعتمد فقط على توافر الموارد الطبية والتقنيات الحديثة، بل يرتبط بشكل مباشر بكفاءة القيادة وقدرتها على توجيه وتحفيز الموظفين نحو تحقيق أهداف المؤسسة بشكل فعال ومستدام. ومن بين أنماط القيادة الحديثة التي أثبتت فعاليتها في تحسين الأداء الوظيفي تأتي القيادة التحويلية، التي تركز على إلهام الموظفين، تعزيز الابتكار، وتنمية قدراتهم المهنية والشخصية بما يتوافق مع أهداف المؤسسة. (السيادة،، 2015)

تكتسب دراسة القيادة التحويلية أهمية كبيرة في المستشفيات، نظرًا للطبيعة الحيوية للقطاع الصحي وحساسية الخدمات المقدمة للمرضى. فالعاملون في المستشفيات يواجهون ضغوطًا مستمرة ومتطلبات مهنية عالية، مما يجعل تحفيزهم وتنمية مهاراتهم من خلال أسلوب قيادة ملهم ضرورة لا غنى عنها. وتساهم القيادة التحويلية في تعزيز التفاعل الإيجابي بين القادة والموظفين، وزيادة الالتزام الوظيفي، وتشجيع التفكير الإبداعي، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية وكفاءة الأداء المؤسسي. (سفيان، 2020)

كما أن هذا النمط من القيادة يساهم في خلق بيئة عمل داعمة تسودها الثقة والتعاون، حيث يشعر العاملون بالتقدير والانتماء للمؤسسة، مما يدفعهم إلى تقديم أفضل ما لديهم من جهود لخدمة المرضى. إضافة إلى ذلك، فإن القيادة التحويلية تعمل على تمكين العاملين وتشجيعهم على المشاركة في اتخاذ القرار، وتنمية روح المبادرة والمسؤولية لديهم، الأمر الذي يعزز من قدرتهم على مواجهة التحديات المهنية وتحقيق التطوير المستمر في جودة الرعاية الصحية المقدمة.

رغم أهمية القيادة في تحسين الأداء الوظيفي، إلا أن العديد من المستشفيات ما تزال تواجه صعوبات في تطبيق أساليب القيادة الفعالة، ويعود ذلك أحيانًا إلى اعتماد أنماط قيادية تقليدية لا تركز على تطوير الموظفين أو تحفيزهم بشكل مستمر. ومن هنا تبرز الحاجة إلى دراسة أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات، بهدف تحديد ممارسات القيادة المثلى التي تحقق التوازن بين احتياجات الموظفين وأهداف المؤسسة.

كما أن التحولات المتسارعة في بيئة العمل الصحية، وتزايد الضغوط المهنية على الكوادر الطبية والإدارية، تجعل من الضروري تبني نماذج قيادية قادرة على استيعاب التغيير وتحفيز العاملين نحو الإبداع والالتزام الوظيفي. فالقيادة التحويلية لا تقتصر على توجيه الأفراد، بل تمتد إلى بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الثقة والتمكين والتقدير، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا المرضى. لذا، فإن دراسة هذا النمط القيادي تكتسب أهمية خاصة في القطاع الصحي باعتباره من أكثر القطاعات احتياجاً لأساليب قيادة حديثة تواكب التطورات المستمرة وتدعم استدامة الأداء المتميز.

يهدف هذا البحث إلى تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات، وتوضيح كيفية تأثير خصائص القيادة التحويلية مثل القدرة على الإلهام، التحفيز الفكري، والاهتمام الفردي على تحسين الأداء. كما يسعى البحث إلى تقديم توصيات عملية تساعد الإدارات الصحية على تعزيز أساليب القيادة، بما يرفع من مستوى الالتزام الوظيفي ويحقق التميز في تقديم الرعاية الصحية.

مشكلة الدراسة

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة تتعلق بتحسين الأداء الوظيفي للعاملين، وهو أحد أهم العوامل التي تؤثر بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية. فبيئة المستشفيات تتسم بالتعقيد والضغط المستمر، حيث تتطلب تقديم خدمات طبية دقيقة وسريعة، ما يجعل قدرة القادة على توجيه وتحفيز الموظفين أمراً حاسماً. ورغم توفر الموارد التقنية والطبية، إلا أن مستوى الأداء الوظيفي للعاملين لا يصل دائماً إلى المستويات المطلوبة، مما يؤثر على فعالية العمليات الصحية وجودة الخدمة المقدمة للمرضى.

تظهر الدراسات أن أساليب القيادة التقليدية، التي تعتمد على الرقابة المباشرة والالتزام الصارم، غالباً لا تلبى احتياجات الموظفين المتنوعة ولا تشجعهم على الابتكار أو تحسين الأداء. هذا الأمر يؤدي إلى انخفاض مستوى التحفيز، ضعف الالتزام المؤسسي، وتراجع قدرة العاملين على تطوير مهاراتهم، وهو ما ينعكس سلباً على كفاءة المستشفى بشكل عام.

في ظل هذه الظروف، برزت الحاجة إلى اعتماد أساليب قيادة أكثر فاعلية تركز على تطوير قدرات الموظفين وتحفيزهم داخلياً، ومن أبرزها القيادة التحويلية. فهذه القيادة تعتمد على القدرة على إلهام العاملين، تعزيز روح المبادرة، وتشجيع التفكير النقدي والإبداعي، مما يساهم في رفع مستوى الأداء الوظيفي وتحقيق التميز المؤسسي. ومع ذلك، فإن تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات لا يزال محدوداً، وهناك نقص في الدراسات العملية التي تقيم أثرها الفعلي على الأداء الوظيفي للعاملين في هذا القطاع الحيوي.

لذلك، تكمن مشكلة الدراسة في الحاجة إلى فهم العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي في المستشفيات، وتحديد كيفية استفادة المؤسسات الصحية من هذه القيادة لتعزيز كفاءة العاملين وتحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة. كما تبرز المشكلة في ضرورة إيجاد أساليب قيادية قادرة على مواجهة الضغوط المهنية وتحفيز العاملين، بما يضمن استدامة الأداء وتحقيق أهداف المستشفيات بكفاءة وفاعلية.

أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال مساهمتها في إثراء المعرفة العلمية وتقديم توصيات عملية تسهم في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات، خاصة في ظل التحديات المعاصرة التي تواجه القطاع الصحي. فبيئة المستشفيات تتسم بالتعقيد والضغط المستمر، حيث تتطلب تقديم خدمات طبية دقيقة وسريعة، مما يجعل جودة الأداء الوظيفي للعاملين عاملاً حاسماً في تحقيق رضا المرضى ورفع كفاءة الخدمات الصحية. كما أن القيادة الفعالة تعد أحد العوامل الأساسية التي تؤثر على مستوى التزام الموظفين وتحفيزهم، وتساعد في تطوير مهاراتهم المهنية وتعزيز قدرتهم على التعامل مع المشكلات اليومية بكفاءة. ومن هنا، تأتي أهمية دراسة القيادة التحويلية كأداة استراتيجية لتطوير الأداء الوظيفي، من خلال التركيز على الإلهام والتحفيز والتوجيه المستمر، الأمر الذي يسهم في خلق بيئة عمل أكثر ديناميكية وابتكاراً، ويعزز قدرة المستشفيات على التكيف مع المتغيرات والتحديات الحديثة في قطاع الرعاية الصحية.

وتزداد أهمية هذه الدراسة أيضاً لكونها تسلط الضوء على جانب إنساني وإداري بالغ الأهمية في المؤسسات الصحية، إذ إن القيادة التحويلية لا تقتصر على تحسين الأداء فقط، بل تمتد لتؤثر في الثقافة التنظيمية ككل، فتعمل على بناء جسور الثقة بين الإدارة والعاملين، وتعزز التواصل الفعال داخل الفرق الطبية والإدارية. كما تساعد في الحد من معدلات الإرهاق المهني والاحتراق الوظيفي المنتشر في بيئات العمل الصحية، من خلال تعزيز الدعم النفسي والمهني للعاملين. وبالتالي، فإن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تشكل مرجعاً مفيداً لصانعي القرار ومديري المستشفيات لتبني سياسات قيادية أكثر فاعلية تسهم في رفع كفاءة الأداء وتحقيق التميز المؤسسي في مجال الرعاية الصحية.

أولاً: الأهمية العلمية:

1. تعزيز الفهم العلمي لعلاقة القيادة التحويلية بالأداء الوظيفي في بيئة المستشفيات.

2. تقديم إطار نظري يوضح خصائص القيادة التحويلية وتأثيرها على تحفيز الموظفين وتنمية قدراتهم المهنية.
3. إثراء الدراسات السابقة في مجال القيادة والعلوم الإدارية والصحية، وفتح المجال لمزيد من البحوث المستقبلية في هذا المجال.

ثانياً: الأهمية العملية:

1. توفير توصيات عملية للمستشفيات والإدارات الصحية لتطبيق أساليب القيادة التحويلية بما يساهم في رفع كفاءة العاملين.
2. تحسين بيئة العمل وتحفيز الموظفين على الابتكار والمبادرة، مما يعزز جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
3. دعم صنع القرار في القطاع الصحي لوضع استراتيجيات قيادية فعالة تساهم في تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق أهداف المستشفيات بكفاءة.

أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي:

- ما هو أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات؟

التساؤلات الفرعية:

1. كيف تؤثر خصائص القيادة التحويلية، مثل القدرة على الإلهام والتحفيز الفكري، على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات؟
2. ما مدى تأثير الاهتمام الفردي بالموظفين ضمن أسلوب القيادة التحويلية على التزامهم الوظيفي؟
3. كيف تساهم القيادة التحويلية في تعزيز الابتكار والمبادرة لدى العاملين في المستشفيات؟
4. ما هي العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال رفع مستوى الأداء الوظيفي؟

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

- دراسة أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات وتحليل كيفية تأثير خصائصها المختلفة على كفاءة الموظفين وجودة الخدمات الصحية.

الأهداف الفرعية:

1. تحليل تأثير خصائص القيادة التحويلية، مثل الإلهام والتحفيز الفكري، على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات.
2. تقييم أثر الاهتمام الفردي بالموظفين ضمن أسلوب القيادة التحويلية على التزامهم الوظيفي ومستوى أدائهم.
3. دراسة دور القيادة التحويلية في تعزيز الابتكار والمبادرة لدى العاملين في المستشفيات.
4. استكشاف العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال رفع مستوى الأداء الوظيفي.

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات.

الفرضيات الفرعية:

1. يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لخصائص القيادة التحويلية، مثل الإلهام والتحفيز الفكري، على مستوى الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات.
2. يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للاهتمام الفردي بالموظفين ضمن أسلوب القيادة التحويلية على التزامهم الوظيفي ومستوى أدائهم.

3. يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية في تعزيز الابتكار والمبادرة لدى العاملين في المستشفيات.

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال رفع مستوى الأداء الوظيفي.

نموذج الدراسة:



المنطلقات النظرية للدراسة

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من المنطلقات النظرية التي تفسر العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات، وتساعد في توضيح كيفية تأثير أساليب القيادة على مستوى الالتزام والجودة والإبداع في بيئة العمل.

وتنطلق هذه الدراسة من فرضية أساسية مفادها أن القيادة التحويلية تُعد من أكثر الأنماط القيادية قدرةً على إحداث التغيير الإيجابي داخل المؤسسات الصحية، لما تتميز به من تركيز على التحفيز والإلهام وتقدير الجهود الفردية. فهي تعتمد على تمكين العاملين ومنحهم الثقة والحرية في اتخاذ القرار، مما ينعكس إيجاباً على أدائهم وسلوكهم التنظيمي. كما تستند الدراسة إلى مبادئ نظرية التحفيز ونظرية

التبادل الاجتماعي، اللتين تؤكدان أن العلاقة القائمة على الاحترام والتقدير المتبادل بين القائد والمرؤوس تسهم في تعزيز الالتزام المهني وزيادة الإنتاجية. ومن هذا المنطلق، تسعى الدراسة إلى الربط بين المفهومين من خلال تحليل آليات التأثير القيادي في تطوير الأداء وتحقيق التميز المؤسسي في المستشفيات.

أولاً: نظرية القيادة التحويلية

تعد القيادة التحويلية إحدى أبرز نظريات القيادة الحديثة، والتي تركز على تحفيز الموظفين وإلهامهم لتحقيق أداء أعلى وتطوير قدراتهم الشخصية والمهنية. وتعتمد هذه النظرية على أربعة أبعاد رئيسية هي: الإلهام، التحفيز الفكري، الاهتمام الفردي بالموظفين، والتحفيز المعنوي. وتشير الدراسات إلى أن القادة الذين يتبنون أسلوب القيادة التحويلية قادرون على تعزيز الالتزام المؤسسي، رفع مستوى الابتكار، وتحسين جودة الأداء الوظيفي للعاملين.

وتستند هذه النظرية إلى فكرة أن القائد لا يكتفي بإدارة الأفراد وتوجيههم نحو إنجاز المهام فقط، بل يسعى إلى إحداث تغيير جذري في اتجاهاتهم وسلوكهم، من خلال بث الحماس والإلهام في نفوسهم وتشجيعهم على تجاوز مصالحهم الشخصية لصالح أهداف المؤسسة. كما يركز القائد التحويلي على بناء علاقات إنسانية قوية مع مرؤوسيه تقوم على الثقة والاحترام المتبادل، مما يخلق بيئة عمل محفزة تدعم الإبداع والتميز. كذلك، تسهم القيادة التحويلية في تطوير ثقافة تنظيمية إيجابية تتبنى التغيير والابتكار كقيم أساسية، الأمر الذي يجعلها من أكثر الأساليب القيادية ملاءمة لمتطلبات المؤسسات الحديثة، وخاصة في بيئات العمل الصحية التي تحتاج إلى قيادة ملهمة قادرة على مواجهة الضغوط وتحقيق الأداء الأمثل.

ثانياً: الأداء الوظيفي

الأداء الوظيفي يمثل المعيار الأساسي لقياس فاعلية العاملين في أي مؤسسة، ويشمل قدرة الموظف على تنفيذ المهام بكفاءة، الالتزام بالمعايير المؤسسية، والمساهمة في تحسين جودة الخدمات. ويظهر البحث العلمي أن هناك علاقة قوية بين أسلوب القيادة وتحفيز الموظفين من جهة، ومستوى الأداء الوظيفي من جهة أخرى، حيث يسهم القائد التحويلي في توجيه الجهود نحو تحقيق أهداف المؤسسة بشكل أكثر فاعلية.

ويُعد الأداء الوظيفي انعكاساً مباشراً لمستوى الرضا والتحفيز الوظيفي الذي يشعر به العاملون داخل المؤسسة، إذ كلما ارتفع مستوى الدعم والتمكين المقدم من القيادة، زادت قدرة الموظفين على الابتكار وتحمل المسؤولية وتحقيق نتائج ملموسة. كما يتأثر الأداء بعوامل متعددة مثل بيئة العمل، التدريب، العدالة التنظيمية، وأنماط التواصل داخل المؤسسة. ومن هذا المنطلق، فإن القيادة التحويلية

تُساهم في تعزيز الأداء الوظيفي من خلال غرس روح الالتزام والانتماء، وتشجيع العاملين على التطوير الذاتي، وتحفيزهم لتقديم أداء يفوق التوقعات، مما ينعكس إيجاباً على كفاءة المؤسسة وجودة خدماتها، خصوصاً في القطاعات الحيوية كالمجال الصحي.

ثالثاً: العلاقة بين القيادة والتحفيز والأداء الوظيفي

تشير الدراسات النظرية إلى أن القيادة التحويلية لا تقتصر على إصدار التعليمات أو الرقابة المباشرة، بل تعتمد على تحفيز الموظفين فكرياً وعاطفياً، وتنمية مهاراتهم، وتعزيز روح المبادرة لديهم. وهذا الأسلوب يؤدي إلى تحسين الالتزام الوظيفي، وزيادة الإنتاجية، وتعزيز جودة الأداء، وهو ما يجعله مناسباً بشكل خاص لبيئات العمل الحرجة والمعقدة مثل المستشفيات.

وتؤكد الأدبيات الإدارية أن العلاقة بين القيادة والتحفيز والأداء الوظيفي علاقة تكاملية، إذ يشكل التحفيز أحد أهم الأدوات التي يستخدمها القائد التحويلي لإطلاق طاقات الموظفين وتحقيق أفضل النتائج. فكلما تمكن القائد من إلهام العاملين ومنحهم الثقة وتقدير جهودهم، زاد شعورهم بالانتماء والمسؤولية تجاه المؤسسة، مما ينعكس إيجاباً على مستوى أدائهم وجودة إنجازهم للمهام. كما أن القائد التحويلي يسعى إلى تهيئة بيئة عمل تشجع على الإبداع والمشاركة الفعالة في صنع القرار، الأمر الذي يؤدي إلى رفع الروح المعنوية وتعزيز الدافعية الداخلية للعاملين. ومن ثم، يمكن القول إن القيادة التحويلية تمثل حلقة وصل أساسية بين التحفيز الفعال وتحقيق الأداء الوظيفي المتميز، خاصة في المؤسسات التي تتطلب مستويات عالية من الالتزام والابتكار مثل المؤسسات الصحية.

رابعاً: أهمية التطبيق في المستشفيات

تتسم بيئة المستشفيات بالضغط المستمر وحساسية المهام، مما يجعل الحاجة إلى قيادة تحفيزية وإلهامية أمراً حيوياً. فالمنطلقات النظرية لهذه الدراسة تؤكد أن تطبيق أسلوب القيادة التحويلية يمكن أن يساهم في رفع كفاءة العاملين، تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز الابتكار في تقديم الرعاية الطبية، بما يدعم أهداف المستشفى في تقديم خدمات متميزة وفعالة.

كما أن تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات يساهم في بناء ثقافة عمل إيجابية قائمة على التعاون والثقة والاحترام المتبادل بين العاملين في مختلف المستويات الإدارية والطبية، مما يعزز التواصل الفعال ويقلل من الأخطاء الناتجة عن سوء التنسيق. بالإضافة إلى ذلك، فإن هذا النمط القيادي يساعد في الحد من ظاهرة الإرهاق المهني والاحتراق الوظيفي المنتشرة بين العاملين في القطاع الصحي، من خلال توفير الدعم النفسي والتقدير المعنوي المستمر. كما يتيح للقادة تطوير فرق عمل مرنة قادرة على مواجهة

الأزمات والطوارئ بكفاءة عالية. وبذلك، يُعد تطبيق القيادة التحويلية ركيزة أساسية لتحسين الأداء العام للمستشفيات وضمان استدامة جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

أولاً: الحدود الموضوعية:

ركزت الدراسة على أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات، مع تحليل خصائص القيادة التحويلية مثل الإلهام، التحفيز الفكري، والاهتمام الفردي بالموظفين، وتأثيرها على الالتزام الوظيفي، جودة الأداء، والابتكار في بيئة العمل.

ثانياً: الحدود المكانية:

تشمل الدراسة المستشفيات كمؤسسات صحية، سواء كانت حكومية أو خاصة، مع التركيز على بيئة العمل داخل هذه المؤسسات والعاملين بها.

ثالثاً: الحدود البشرية:

تستهدف الدراسة العاملين في المستشفيات من مختلف التخصصات الوظيفية، سواء الإدارية أو الطبية أو الفنية، باعتبارهم الفئة المتأثرة بأسلوب القيادة وأداء المؤسسة.

رابعاً: الحدود الزمنية:

تغطي الدراسة الفترة الراهنة، مع الاعتماد على البيانات والمعلومات التي تعكس الوضع الحالي للقيادة والتحفيز والأداء الوظيفي، بهدف تقديم توصيات قابلة للتطبيق.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

أولاً: القيادة التحويلية

مفهوم القيادة التحويلية

تُعدّ القيادة التحويلية من أنماط القيادة الحديثة التي تركز على إحداث تغيير إيجابي وجوهري في سلوك الأفراد وأدائهم من خلال التأثير في قيمهم ودوافعهم واتجاهاتهم، فهي لا تقتصر على إدارة المهام أو متابعة تنفيذ الأوامر، بل تهدف إلى إلهام العاملين وتحفيزهم لتجاوز مصالحهم الشخصية والعمل بروح جماعية من أجل تحقيق رؤية مشتركة وأهداف استراتيجية للمؤسسة (العروود، 2024).

يقوم هذا النمط القيادي على قدرة القائد في بناء رؤية واضحة للمستقبل، ونقلها للمرؤوسين بطريقة مقنعة ومؤثرة، بما يعزز لديهم الشعور بالانتماء والالتزام، كما يعتمد على تنمية قدرات العاملين، وتشجيع الإبداع والابتكار، ومنحهم الثقة والدعم اللازمين لتحمل المسؤولية واتخاذ المبادرات، ويحرص القائد التحويلي على مراعاة الفروق الفردية بين العاملين، من خلال الاهتمام باحتياجاتهم المهنية والشخصية، وتقديم الإرشاد والتوجيه بما يساهم في تطويرهم المستمر (البركاني، 2024).

وتتجلى القيادة التحويلية في سلوكيات عدة، من أبرزها التأثير المثالي الذي يجعل القائد قدوة يُحتذى بها، والتحفيز الإلهامي الذي يثير الحماس والطموح، والاستثارة الفكرية التي تشجع على التفكير النقدي وحل المشكلات بطرق مبتكرة، إضافة إلى الاعتبار الفردي الذي يعكس اهتمام القائد بكل فرد على حدة. ومن خلال هذه الأبعاد، تساهم القيادة التحويلية في خلق بيئة عمل إيجابية قائمة على الثقة والتعاون والالتزام، مما ينعكس بشكل مباشر على تحسين الأداء المؤسسي ورفع كفاءة العاملين (شليبي وآخرون، 2021).

أهمية القيادة التحويلية

تُعدّ القيادة التحويلية من أهم الأنماط القيادية المعاصرة التي تسهم في إحداث تغيير إيجابي ومستدام داخل المنظمات، إذ تركز على إلهام العاملين وتحفيزهم لتجاوز حدود أدائهم المعتاد والسعي نحو تحقيق أهداف مشتركة برؤية واضحة وطموحة فهي لا تقتصر على إدارة المهام، بل تهتم بتطوير الأفراد وتنمية قدراتهم، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، بما ينعكس بصورة مباشرة على مستوى الإنجاز والإنتاجية داخل المنظمة (العرو، 2024).

وتبرز أهمية القيادة التحويلية في قدرتها على دعم عمليات التغيير والتطوير التنظيمي، حيث يعمل القائد التحويلي على تهيئة بيئة عمل مرنة تشجع على التكيف مع المتغيرات، وتقلل من مقاومة التغيير، وتدفع العاملين إلى تبني أساليب عمل جديدة أكثر فاعلية. كما تسهم في تعزيز ثقافة الابتكار من خلال تشجيع التفكير الإبداعي، وطرح الأفكار الجديدة، ومعالجة المشكلات بطرق غير تقليدية، مما يعزز القدرة التنافسية للمنظمة في بيئة تتسم بالتحديات والتغير المستمر (عطية، 2017).

كذلك تسهم القيادة التحويلية في رفع مستوى الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي، لأنها تقوم على بناء علاقات قائمة على الثقة والاحترام المتبادل بين القائد ومروسيه، مع الاهتمام بالفروق الفردية وتلبية الاحتياجات المهنية والشخصية للعاملين. ويؤدي هذا الاهتمام إلى تعزيز الشعور بالانتماء والولاء، وخلق مناخ تنظيمي إيجابي تسوده روح التعاون والعمل الجماعي (البركاني، 2024).

أهداف القيادة التحويلية

وفي سياق المؤسسات التعليمية، تؤكد أهداف القيادة التحويلية على الإمكانيات التحويلية لأسلوب القيادة هذا داخل المؤسسات ويتمثل الأهداف الأساسية للقيادة التحويلية في (شلي وآخرون، 2021):

- تنمية ثقافة مهنية تعزز التعاون بين أصحاب المصلحة في المدرسة، ووضع أهداف واضحة للجهود التعاونية التي تتماشى مع الطبيعة

الديناميكية للتغيرات الثقافية ويتضمن ذلك استخدام المنهجيات الروتينية للتنقل الفعال والالتزام بالقيم والمعتقدات والمعايير الثقافية المتأصلة.

- تلعب القيادة التحويلية دورًا محوريًا في حل المشكلات من خلال تعزيز المشاركة بين الموظفين والإدارة، وبالتالي تسهيل النهج التعاوني لتوضيح القضايا من وجهات نظر متعددة وتطوير حلول بديلة تتم مناقشتها بدقة في سياق المجموعة.

- في البيئة التعليمية تعمل القيادة التحويلية على تنشيط وتحفيز المعلمين من خلال تعزيز مجموعة من الأهداف الداخلية التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بتطورهم المهني، والتي تتماشى بدورها مع الأهداف الشاملة للمدرسة وإطار المناهج الدراسية لذلك، يصبح من الواضح أن القيادة التحويلية ليست محورية فقط في تعزيز الأداء الفردي والجماعي ولكنها أيضًا مفيدة في تشكيل ثقافة تعليمية ذات تفكير مستقبلي تعطي الأولوية للنمو والتعاون والاستراتيجيات المبتكرة لحل المشكلات.

أبعاد القيادة التحويلية

تعددت آراء الباحثين حول أبعاد القيادة التحويلية، إلا أن معظمهم اتفق على أربعة أبعاد رئيسية وهي (صبيح، 2020):

- **التأثير المثالي:** يتحقق التأثير المثالي عندما يحظى القائد بإعجاب التابعين واحترامهم وثقتهم. ويتطلب ذلك أن يضع القائد مصالح التابعين والمنظمة فوق مصالحه الشخصية، وأن يتحلّى بسلوك أخلاقي رفيع، مع الاستعداد لتحمل المخاطر. ويُعد هذا البعد من أعلى مستويات القيادة التحويلية، لأنه يعزز الثقة والالتزام، وغالبًا ما يستخدم القائد القصص والرموز لنقل رؤيته ورسالة المنظمة بصورة مؤثرة.
- **الحافز الإلهامي:** يعبر هذا البعد عن قدرة القائد على بث الحماس والتفاؤل في نفوس التابعين، وتوضيح الرؤية المستقبلية بشكل ملهم وجذاب. كما يعمل القائد على تعزيز الالتزام الجماعي بالأهداف المشتركة، ويستخدم لغة رمزية ورسائل عاطفية إيجابية لتعزيز الفهم المتبادل للأهداف المرغوب تحقيقها، مما يدفع الأفراد إلى بذل جهد إضافي لتحقيق النجاح.

- **الاستثارة الفكرية:** يقوم هذا البعد على تشجيع القائد للتابعين على التفكير الإبداعي، وطرح أفكار جديدة، وإعادة النظر في المشكلات القديمة بطرق مبتكرة. كما يدعم القائد المبادرات الجديدة، ويشجع التحليل النقدي وحل المشكلات بصورة مستقلة، مما يسهم في تنمية مهارات الاكتشاف والتحليل لدى التابعين، ويجعلهم أكثر قدرة على التكيف مع التغيرات المتسارعة في البيئة التنظيمية.

- **الاعتبارات الفردية :** يظهر هذا البعد من خلال اهتمام القائد بكل تابع على حدة، والاستماع إلى احتياجاته، ودعمه في تحقيق النمو الشخصي والمهني. ويتصرف القائد هنا كمدرّب أو موجه، ويوفر التغذية الراجعة والتقدير المناسب، مع مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد. وتسهم هذه العلاقة التبادلية القائمة على الثقة والاحترام في تعزيز الشعور بالقيمة الذاتية لدى التابعين ورفع مستوى أدائهم التنظيمي.

ثانياً: الأداء الوظيفي

مفهوم الأداء الوظيفي

يُعد الأداء الوظيفي من المفاهيم الإدارية الواسعة والمتجددة، نظراً لارتباطه بطبيعة المنظمات التي تتسم بالديناميكية والتغير المستمر بفعل العوامل الداخلية والخارجية. فالأداء لا يُنظر إليه باعتباره نشاطاً ثابتاً، بل هو عملية متطورة تتأثر بظروف العمل، والبيئة التنظيمية، ومستوى الموارد المتاحة. ومن هذا المنطلق، أصبح مفهوم الأداء محورياً أساسياً في تقييم فاعلية الأفراد والجماعات داخل المؤسسات، ووسيلة لتحقيق العدالة من خلال وضع معايير موضوعية لقياس مستوى الإنجاز والكفاءة والاجتهاد والمهارة (المطلق، 2021).

ومن الناحية اللغوية، يرتبط الأداء بفعل التأدية والقيام بالواجب، أي تنفيذ ما هو مطلوب وإيصاله إلى الجهة المعنية. أما من الناحية الإدارية، فيرتبط الأداء بتحقيق نتائج ملموسة تعكس مدى التزام الفرد بمتطلبات وظيفته، وقدرته على تحويل المدخلات إلى مخرجات ذات جودة محددة، في إطار زمني وتكلفة مناسبة. ويظهر هنا الفرق بين الأداء والجهد؛ فالجهد يشير إلى مقدار الطاقة المبذولة، في حين يُقاس الأداء بالنتائج الفعلية المتحققة (وداد، 2025).

كما يُفهم الأداء الوظيفي بوصفه انعكاساً لمدى إدراك الفرد لمهامه ومسؤولياته، ووعيه بتوقعات المنظمة منه، والتزامه بالتعليمات والإجراءات المعتمدة. وهو نتيجة تفاعل ثلاثة عناصر رئيسية تتمثل في

الجهد المبذول، والقدرات والإمكانات المتاحة، وإدراك الفرد لدوره داخل المنظمة. وبالتالي فإن الأداء لا يعتمد فقط على المهارات، بل يتأثر كذلك بالدوافع، وبيئة العمل، ونظام الإشراف والتوجيه(السيد، 2024).

أبعاد الأداء الوظيفي

يتضمن الأداء الوظيفي مجموعة من الأبعاد التي تعكس شموليته وتكامله داخل المنظمة. ومن أبرز هذه الأبعاد(نوري، 2018):

- البعد التنظيمي، الذي يرتبط بالإجراءات والهياكل والآليات التي تعتمد عليها المؤسسة لتحقيق أهدافها. ويُقاس هذا البعد من خلال مدى فاعلية النظم الإدارية والهيكل التنظيمي في دعم الأداء وتحقيق الكفاءة. ويؤدي وضوح الأدوار والمسؤوليات، وتحديد الصلاحيات، وتناسق العمليات إلى تعزيز الأداء التنظيمي بشكل مباشر.
- أما البعد الاجتماعي فيرتبط بدرجة رضا العاملين وشعورهم بالانتماء والولاء للمنظمة. فارتفاع مستوى الرضا الوظيفي يعكس انسجاماً بين احتياجات الأفراد ومتطلبات العمل، ويسهم في رفع الإنتاجية وتقليل الصراعات والضغوط. ويُعد تحقيق التوازن بين الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية عاملاً مهماً في استدامة الأداء وتحسين جودة بيئة العمل.
- وتظهر أهمية جودة الأداء بوصفها مؤشراً على مستوى الإتقان والدقة في تنفيذ المهام، ومدى الالتزام بالمعايير والمواصفات المتفق عليها. كما أن حجم الأداء يعبر عن كمية العمل المنجز خلال فترة زمنية محددة، مع مراعاة تناسبه مع قدرات الفرد وخبراته. ويتطلب تحقيق التوازن بين الجودة والكمية إدارة واعية لقدرات العاملين وتوزيع المهام بما يضمن الاستفادة المثلى من الطاقات البشرية.
- كذلك تمثل إجراءات الأداء جانباً مهماً، إذ ينبغي أن تكون طرق العمل واضحة ومتفقاً عليها بين الرؤساء والمرؤوسين، مع الاستفادة من التقنيات الحديثة وتنظيم الوقت والتخطيط الجيد للمهام. فوضوح الإجراءات يقلل من الأخطاء والهدر، ويعزز كفاءة الإنجاز.

عناصر ومحددات الأداء الوظيفي والعوامل المؤثرة فيه

عناصر ومحددات الأداء الوظيفي

يقوم الأداء الوظيفي على مجموعة من العناصر الأساسية التي تشكل مكوناته الجوهرية ومن أهمها (القرشي، 2025) :

- المعرفة بمتطلبات الوظيفة، حيث يتطلب الأداء الفعال امتلاك الفرد للمعارف والمهارات والخلفية اللازمة لأداء مهامه بكفاءة. كما يمثل نوع العمل عاملاً مؤثراً، إذ يرتبط بدرجة فهم الفرد لطبيعة مهامه واستعداده لتنفيذها بدافعية وابتكار.
- وتعد كمية العمل المنجز مؤشراً مهماً يعكس حجم الجهد المبذول خلال فترة زمنية محددة، في حين تعكس المثابرة والثوق مدى التزام الفرد وتحمله للمسؤولية وقدرته على إنجاز العمل في الوقت المحدد دون الحاجة المستمرة للإشراف.
- أما محددات الأداء فتتمثل في إدراك الدور، الذي يشير إلى فهم الفرد لطبيعة مسؤولياته وطريقة أدائه لها، إضافة إلى القدرات التي تشمل المهارات والمعارف والخبرات، وأخيراً الجهد الذي يعبر عن الطاقة الذهنية والجسدية المبذولة في تنفيذ العمل. ويتحدد مستوى الأداء كنتيجة مباشرة للتفاعل بين هذه العناصر مجتمعة.

العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي

يتأثر الأداء الوظيفي بعدة عوامل تنظيمية وإنسانية وبيئية يمكن توضيحها كالتالي (عبد السلام، 2019):

- العوامل الإدارية مثل وضوح الأهداف، وجود نظام إشراف فعال، وتحديد المسؤوليات بدقة، تسهم في رفع مستوى الأداء، بينما يؤدي الغموض والصراعات التنظيمية إلى انخفاضه كما أن الرضا الوظيفي ونظام الحوافز والمكافآت يلعبان دوراً محورياً في تعزيز الدافعية وتحفيز العاملين نحو تحسين أدائهم.
- وتؤثر العوامل الخارجية كالظروف الاقتصادية والسياسات العامة وسوق العمل في استقرار الموظف ومستوى عطائه. كذلك تلعب العوامل الشخصية دوراً مهماً، مثل الظروف الأسرية، والطموح، والاستعداد النفسي، والقدرات الفردية.

- كما أن التطور التقني وأساليب العمل الحديثة لها أثر مباشر في تحسين كفاءة الأداء، إذ تسهم التكنولوجيا في تسريع الإنجاز وتقليل الأخطاء. ويظل وضوح الأهداف وتوافر المعلومات والبيانات الدقيقة من أهم العوامل التي تساعد الموظف على اتخاذ قرارات سليمة وتحقيق نتائج أفضل.

ثالثاً: أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات

تُعد المستشفيات من أكثر المنظمات تعقيداً وحساسية، نظراً لارتباط عملها المباشر بصحة الإنسان وحياته، الأمر الذي يجعل مستوى الأداء الوظيفي للعاملين فيها عاملاً حاسماً في جودة الخدمات الصحية المقدمة. وفي هذا الإطار، تبرز القيادة التحويلية بوصفها نمطاً قيادياً قادراً على إحداث تأثير إيجابي عميق في أداء الأطباء والممرضين والإداريين وسائر الكوادر الصحية كما تسهم القيادة التحويلية في رفع مستوى الأداء الوظيفي من خلال بناء رؤية واضحة ومشاركة تركيز على جودة الرعاية وسلامة المرضى. فعندما يعمل القائد على إلهام العاملين وتحفيزهم، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، فإن ذلك ينعكس في زيادة الالتزام المهني، وتحسين دقة الأداء، والحرص على اتباع المعايير الطبية والإجرائية. كما أن الاهتمام الفردي بالعاملين، والاستماع إلى احتياجاتهم، ودعم تطورهم المهني، يسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي وتقليل معدلات الإجهاد والاحتراق الوظيفي، وهي مشكلات شائعة في بيئة المستشفيات (عطية، 2025).

ومن خلال الاستثارة الفكرية، يشجع القائد التحويلي العاملين في المستشفى على التفكير الإبداعي في حل المشكلات الطبية والإدارية، مثل تطوير آليات العمل، وتحسين إجراءات الطوارئ، وتقليل الأخطاء الطبية. ويساعد هذا الأسلوب في تعزيز ثقافة التعلم المستمر والعمل الجماعي بين الفرق الطبية، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة الصحية ورفع كفاءة الأداء العام، كما تؤثر القيادة التحويلية إيجابياً في العلاقات المهنية داخل المستشفى، إذ تعزز روح التعاون والتنسيق بين الأقسام المختلفة، وهو أمر ضروري لضمان تكامل الرعاية الصحية. فعندما تسود الثقة والاحترام المتبادل بين الإدارة والعاملين، يصبح من السهل تنفيذ التغييرات التنظيمية، وتطبيق السياسات الجديدة، والاستجابة السريعة للآزمات الصحية (المجالي، 2022).

ثانياً: الدراسات السابقة

1. دراسة (محمد، 2025) القيادة التحويلية واثرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

سعى الباحثان في هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى ابن الهيثم التخصصي للعيون، وذلك من خلال توزيع استبانة إحصائية على عينة من العاملين بلغت (140) موظفًا وموظفة، استُعيد منها (125) استبانة صالحة للتحليل بنسبة استجابة مرتفعة بلغت (89.2%). أظهرت النتائج أن الاستجابات كانت إيجابية للغاية، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية المرجحة بين (4.2) و(5)، ما يشير إلى اتفاق كبير بين أفراد العينة على فقرات الاستبانة. كما أظهرت الانحرافات المعيارية انخفاضًا ملحوظًا (أقل من واحد)، مما يعكس تجانس الإجابات وقلة التشتت. وبينت النتائج أن الأهمية النسبية كانت مرتفعة لكل من أبعاد القيادة التحويلية وأبعاد جودة الخدمات الصحية، وأن العلاقات الارتباطية بين المتغيرين كانت موجبة وقوية، مما يدل على وجود علاقة طردية واضحة بين ممارسات القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفى. وفي ضوء هذه النتائج، أوصى الباحثان بضرورة تطوير الخبرات الإدارية والقيادية للمديرين والقادة المستقبليين بما يساهم في تعزيز الجودة والتميز في الخدمات الصحية.

2. دراسة (حميد، 2024) بعنوان القيادة التحويلية ودورها في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين في بلدية البيرة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين في بلدية البيرة، وتحليل الفروق في درجة ممارسة القيادة التحويلية وفقًا لمتغيرات المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، العمر، الجنس، والمسمى الوظيفي. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة المكونة من 40 فقرة لجمع البيانات من عينة عشوائية بسيطة بلغ حجمها (205) موظفًا وموظفة موزعين وفق متغيرات الدراسة. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن درجة ممارسة القيادة التحويلية من وجهة نظر العاملين جاءت مرتفعة، بينما كان مستوى الأداء الوظيفي متوسطًا. كما بينت النتائج أن الفروق في درجة القيادة التحويلية تعزى فقط للمؤهل العلمي، حيث جاءت لصالح أصحاب المؤهل الثانوي فما دون مقارنة بالباكالوريوس والدراسات العليا، في حين لم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لبقية المتغيرات. وأخيرًا، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية وطردية بين درجة القيادة التحويلية ومستوى الأداء الوظيفي، مما يبرز أهمية تطبيق أسلوب القيادة التحويلية في تعزيز كفاءة وفاعلية العاملين في بلدية البيرة.

3. دراسة (السفياني، 2024) بعنوان أثر القيادة التحويلية في الارتباط الوظيفي:

دراسة ميدانية في المستشفيات الأهلية بمحافظة تعز.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الأهلية بمحافظة تعز، وقياس مستوى الارتباط الوظيفي للعاملين فيها، مع تحليل أثر القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة المتمثلة في: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستشارة الفكرية، والاعتبارية الفردية، سواء بشكل منفرد أو مجتمعة، على مستوى الارتباط الوظيفي. شمل مجتمع الدراسة (708) من الإداريين والأطباء والفنيين العاملين في (13) مستشفى بالمحافظة، فيما بلغت عينة الدراسة (249) استبانة وجرى اعتماد (228) منها للتحليل الإحصائي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وعدد من الأساليب الإحصائية مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الثبات المركب ونمذجة المعادلة البنائية. وقد أظهرت النتائج أن مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات مرتفع، وكذلك مستوى الارتباط الوظيفي للعاملين. كما تبين أن القيادة التحويلية بأبعادها مجتمعة تؤثر إيجابياً وبشكل دال إحصائياً في الارتباط الوظيفي، في حين ظهر أن بعد "الاستشارة الفكرية" هو الأكثر تأثيراً، بينما لم تُظهر الأبعاد الأخرى (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاعتبارية الفردية) تأثيراً يُذكر.

4. دراسة (السالم، 2022) بعنوان أنماط القيادة الصحية في المؤسسات

الصحية وأثرها على أداء العاملين.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنماط القيادة الصحية في المؤسسات الصحية، وتحليل تأثيرها على أداء العاملين، وذلك من خلال دراسة ميدانية للفريق الصحي والإداري بمستشفى الملك فهد بالهفوف. اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبتها لدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، حيث يتيح وصفاً دقيقاً للبيانات الكمية والنوعية معاً. شمل مجتمع الدراسة الفريق الصحي والإداري بالمستشفى، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من (105) موظفاً وموظفة. وبناءً على طبيعة البيانات والأدبيات السابقة، تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع المعلومات، حيث تم تصميمها بالاستناد إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع. أظهرت النتائج أن هناك تأثيراً إيجابياً واضحاً لنمط القيادة التحويلية والديمقراطية على مستوى جودة وأداء الخدمات الصحية المقدمة، في حين لوحظ تأثير سلبي لنمط القيادة الأوتوقراطية. وأوصت الدراسة بضرورة تنظيم دورات تدريبية وورش عمل للقيادات الصحية بالمستشفى لتعزيز وعيهم بأنماط القيادة المختلفة وتأثير كل منها على المنظمة، مع التركيز على تطبيق أسلوب القيادة التحويلية والديمقراطية لتعزيز جودة الخدمات الصحية وتحسين أداء العاملين بشكل مستمر.

5. دراسة (سفيان، 2020) بعنوان أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي لدى

العاملين؟

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي لدى العاملين في مؤسسة توزيع الكهرباء والغاز – وحدة عين تموشنت، الجزائر. اعتمد الباحثان على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم تحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS 25. أظهرت النتائج وجود علاقة طردية إيجابية بين أبعاد القيادة التحويلية الأربعة والأداء الوظيفي، حيث تبين أن الأثر كان الأعلى للبعد المتعلق بالتأثير المثالي، يليه الاستثارة الفكرية، ثم الاعتبار الفردي، وأخيراً الحفز الإلهامي كأقلها تأثيراً على الأداء الوظيفي. وبناءً على هذه النتائج، أوصى الباحثان بضرورة تعزيز وتنمية مهارات القيادة التحويلية لدى رؤساء المؤسسة، مع التركيز بشكل خاص على تطوير قدرات الحفز الإلهامي والاعتبار الفردي لتعزيز أثرها على تحسين الأداء الوظيفي للعاملين.

6. دراسة (حسين، 2019) بعنوان أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين

الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر 2030: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى التزام المنظمات الصحية بتبني مبدأ القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة، والتي تشمل التأثير المثالي للقيادة، الدافع والإلهام، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية، والتمكين الإداري، ودراسة أثر تطبيق هذه الأبعاد على تحسين أداء هذه المنظمات ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. لتحقيق أهداف الدراسة، تم تصميم استمارة استقصاء مؤلفة من (38) عبارة، واختيار عينة عشوائية من العاملين في الوظائف الإشرافية والقيادية بسبب كبر حجم المجتمع، حيث تم توزيع (150) استمارة، تم استرداد (138) منها، واعتمدت (126) استمارة صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة استجابة بلغت 84%. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي مع أسلوب الدراسة الميدانية لجمع البيانات، واستخدمت برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات واختبار الفرضيات، مع الاعتماد على الإحصاء الوصفي، اختبارات التوزيع الطبيعي، وتحليل الانحدار البسيط. وأظهرت النتائج أن المنظمات الصحية محل الدراسة ترى أن تطبيق مبادئ القيادة التحويلية يساهم بشكل واضح في تحسين الأداء المؤسسي ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية، كما أوصت الدراسة بضرورة تبني هذه الأبعاد القيادية في إدارة الأعمال، بالإضافة إلى تفعيل برامج تدريب وتأهيل القادة والمشرفين لتعزيز القدرة على تطبيق مبادئ القيادة التحويلية بفعالية.

7. دراسة (السيادة،، 2015) بعنوان القيادة التحويلية وأثرها في فاعلية

سلوك العاملين في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تبني المستشفيات الأردنية، الحكومية منها والخاصة، لنمط القيادة التحويلية، وقياس أثر هذا النمط القيادي في فاعلية سلوك العاملين فيها. كما سعت إلى تحديد تأثير أبعاد القيادة التحويلية المتمثلة في الجاذبية الشخصية (التأثير المثالي)، والقدرة الإلهامية، والاستثارة الفكرية، والاعتبارية الفردية، على أبعاد فاعلية سلوك العاملين، والتي تشمل الكفاءة، وتوحيد الأهداف، والتطوير المستمر. اعتمدت الدراسة على توزيع (249) استبانة على مختلف المستويات الإدارية العليا والوسطى في المستشفيات، وتم تحليل (188) استبانة صالحة بنسبة استرجاع بلغت 75%. وأظهرت النتائج أن مستوى تبني القيادة التحويلية في المستشفيات الأردنية، سواء الحكومية أو الخاصة، مرتفع، وكذلك مستوى فاعلية سلوك العاملين. كما تبين أن جميع أبعاد القيادة التحويلية تؤثر إيجابياً على فاعلية سلوك العاملين، وكان بعد الاستثارة الفكرية الأكثر تأثيراً. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن المستشفيات الخاصة تُظهر تبنيًا أكبر لنمط القيادة التحويلية مقارنةً بالمستشفيات الحكومية، كما لم تُسجل فروق ذات دلالة إحصائية في تبني هذا النمط القيادي تُعزى إلى الجنس أو العمر أو المؤهل العلمي أو المستوى الإداري، في حين ظهرت فروق ذات دلالة تُعزى إلى متغير الخبرة.

التعقيب علي الدراسات السابقة

بشكل عام، أظهرت الدراسات السابقة اهتمامًا متزايدًا بمفهوم القيادة التحويلية بوصفها أسلوبًا إداريًا فعالاً يساهم في رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات في مختلف القطاعات، وخاصة في القطاع الصحي والبلدي. وقد اتفقت معظم الدراسات، مثل دراسات (محمد، 2025) و(حميد، 2024) و(السفياني، 2024)، على وجود علاقة طردية وإيجابية قوية بين ممارسات القيادة التحويلية وبين كل من الأداء الوظيفي، جودة الخدمات، والارتباط الوظيفي للعاملين، مما يدل على أن القادة التحويليين يمتلكون القدرة على تحفيز فرق العمل، وتعزيز التفاعل الإيجابي، ورفع مستوى الالتزام التنظيمي. كما بينت نتائج الدراسات ارتفاع مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المؤسسات محل الدراسة، وهو ما يعكس وعيًا متزايدًا بأهمية هذا النمط القيادي في تحقيق الأهداف المؤسسية.

كما يتضح من مجمل ما تناولته الدراسات السابقة، فإن القيادة التحويلية لا تقتصر آثارها على الجوانب الإدارية والتنظيمية فحسب، بل تمتد لتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية للعاملين، من حيث

رفع مستوى الرضا الوظيفي، وتنمية الشعور بالانتماء، وتقوية الالتزام الأخلاقي تجاه المؤسسة. وقد أشارت بعض الدراسات الحديثة إلى أن المؤسسات التي تعتمد هذا النمط القيادي تحقق معدلات أعلى من الابتكار والقدرة على التكيف مع التغيرات البيئية، مما يجعلها أكثر استعدادًا لمواجهة الأزمات وتحقيق الاستدامة التنظيمية. كما أكدت النتائج على أهمية دمج مبادئ القيادة التحويلية ضمن برامج التطوير القيادي والإداري في المؤسسات الصحية، لضمان استمرارية تحسين الأداء وتعزيز الجودة الشاملة في تقديم الخدمات.

ومن ناحية أخرى، أظهرت الدراسات فروقات محدودة تتعلق بتأثير بعض المتغيرات الديموغرافية مثل المؤهل العلمي أو الخبرة، وأكدت على أهمية الاستثارة الفكرية والاعتبار الفردي كأكثر الأبعاد تأثيرًا في تحسين أداء العاملين. كما اتفقت الدراسات على ضرورة تأهيل القادة وتدريبهم على تطبيق مبادئ القيادة التحويلية، لما لها من أثر مباشر في تعزيز بيئة العمل الإيجابية ورفع مستوى الإنتاجية والجودة. وبذلك، تؤكد مجمل الدراسات أن تبني القيادة التحويلية يمثل أحد أهم الأساليب الحديثة في الإدارة القادرة على تحقيق التطوير المؤسسي المستدام.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

مقدمة

يهدف هذا الفصل إلى توضيح المنهجية البحثية المتبعة في الدراسة، والتي تم اختيارها لضمان جمع البيانات بدقة وتحليلها بطريقة علمية تدعم اختبار الفرضيات الموضوعة. ويشتمل هذا الفصل على وصف شامل لتصميم الدراسة، وأداة جمع البيانات، وعينة الدراسة، وإجراءات البحث، والأساليب الإحصائية المستخدمة، بالإضافة إلى إجراءات التحقق من صلاحية وموثوقية الأداة، وذلك لضمان مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم. تساهم هذه الخطوات في تقديم فهم متكامل للكيفية التي تم بها دراسة أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات، وكذلك تأثيرها غير المباشر على جودة الخدمات الصحية.

تصميم الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يسمح بوصف الواقع الحالي للعلاقات بين المتغيرات بشكل دقيق، وتحليل أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية. وقد تم اختيار هذا المنهج لما يتميز به من قدرة على وصف خصائص القادة وسلوكيات الموظفين، وقياس العلاقة بين القيادة التحويلية والعوامل المرتبطة بالأداء، بما في ذلك الالتزام الوظيفي والابتكار والمبادرة، فضلاً عن أثر الأداء على جودة الخدمات المقدمة. يوفر هذا المنهج إطاراً مناسباً لتفسير النتائج بطريقة علمية دقيقة، ويتيح التعرف على طبيعة التأثيرات الإيجابية أو السلبية للقيادة التحويلية في بيئة المستشفيات. كما يسمح المنهج التحليلي بتطبيق أساليب إحصائية متقدمة لاختبار الفرضيات وتحديد قوة العلاقة بين المتغيرات.

مجتمع الدراسة وعينته

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في المستشفيات العامة والخاصة، بما يشمل مختلف التخصصات المهنية مثل الأطباء والممرضين والفنيين الصحيين والإداريين، حيث يمثل هؤلاء العاملون البيئة الفعلية لتطبيق أساليب القيادة المختلفة، ويعكسون طبيعة تأثير القيادة على الأداء الوظيفي وجودة الخدمات الصحية. تم اختيار هذا المجتمع لأنه يمثل المكان الذي تُمارس فيه القيادة التحويلية بشكل مباشر على الموظفين، ويتيح تقييم أثرها على الالتزام الوظيفي، والتحفيز الفكري، وتشجيع الابتكار، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

عينة الدراسة

تم اختيار 158 موظفًا وموظفة كعينة للدراسة باستخدام العينة العشوائية الطبقية، حيث تم تقسيم المجتمع إلى طبقات وفق المسمى الوظيفي والفئة العمرية لضمان تمثيل جميع الفئات الديموغرافية. بلغت نسبة الإناث 54.4%، بينما بلغت نسبة الذكور 45.6%، مما يعكس التوازن النسبي بين الجنسين في بيئة المستشفيات. كما تراوحت الفئات العمرية بين أقل من 30 سنة وأكثر من 50 سنة، مع وجود تنوع في سنوات الخبرة والمؤهلات العلمية، مما يتيح جمع بيانات دقيقة وموثوقة تمثل جميع

المستويات الوظيفية. ويعزز هذا التنوع من مصداقية النتائج، حيث يشمل العينة من لديهم خبرة طويلة وكفاءة عملية، بالإضافة إلى العاملين الشباب الذين قد يكون لديهم فهم حديث لممارسات القيادة.

أداة جمع البيانات

تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، نظرًا لفاعليته في قياس الآراء والتوجهات والسلوكيات لدى الأفراد، خاصة فيما يتعلق بالقيادة التحويلية وتأثيرها على الأداء الوظيفي. اشتمل الاستبيان على 20 عبارة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية للقيادة التحويلية، وهي: الإلهام والتحفيز الفكري، والاهتمام الفردي بالموظفين، وتعزيز الابتكار والمبادرة، وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الأداء الوظيفي.

استخدمت الدراسة مقياس ليكرت المكون من خمس نقاط لتقييم مدى اتفاق المشاركين مع كل عبارة، حيث تم ترميز الردود من 1 = غير موافق بشدة إلى 5 = موافق بشدة. وقد تم اختبار موثوقية الاستبيان باستخدام معامل كرونباخ ألفا، حيث أظهرت النتائج ثباتًا عاليًا للأداة، إذ تراوحت قيم معامل ألفا بين 0.78 و0.85 لجميع الأبعاد، ما يعكس أن الاستبيان قادر على قياس المتغيرات بدقة وموثوقية عالية.

إجراءات جمع البيانات

تمت عملية جمع البيانات عبر عدة خطوات منظمة لضمان دقة النتائج وموثوقيتها، حيث بدأت الدراسة بالحصول على الموافقات الرسمية من إدارة المستشفيات المشاركة، لضمان تعاون الموظفين وسلامة الإجراءات البحثية. بعد ذلك تم توزيع الاستبيانات على المشاركين سواء بشكل شخصي أو إلكتروني، مع تقديم شرح واضح للهدف من الدراسة وأهمية المشاركة الصادقة، والتأكيد على السرية والخصوصية لضمان راحة المشاركين. بعد استلام الاستبيانات المكتملة، تم مراجعتها للتأكد من صحة البيانات وعدم وجود إجابات ناقصة، ثم تم إدخالها في برنامج SPSS للتحليل الإحصائي. وتضمن هذا الإجراء ضمان سلامة البيانات وجودة عملية التحليل، بما يتيح استخلاص نتائج دقيقة وموثوقة.

الأساليب الإحصائية والتحليلية

شملت الدراسة استخدام أساليب تحليلية وصفية واستنتاجية، حيث تم أولاً إجراء التحليل الوصفي لتوزيع العينة الديموغرافية، مثل الجنس والعمر والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة والمسمى الوظيفي، وعرض النتائج باستخدام الجداول والتكرارات والنسب المئوية، بالإضافة إلى حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بعد من أبعاد القيادة التحويلية.

أما التحليل الاستنتاجي، فقد تم تطبيق تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لاختبار الفرضيات، وذلك لتحديد قوة العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي، وكذلك تأثير خصائص القيادة التحويلية على الالتزام الوظيفي وتعزيز الابتكار والمبادرة، وأثر الأداء الوظيفي على جودة الخدمات الصحية. كما تم استخدام تحليل التباين (ANOVA) للتحقق من دلالة النتائج، وقياس قوة التأثير من خلال معاملات Beta و R^2 ، واعتمد مستوى الدلالة الإحصائية $\alpha = 0.05$ كمعيار لقبول أو رفض الفرضيات.

التحقق من صلاحية الأداة

تم التأكد من صلاحية الاستبيان من خلال الصدق الظاهري والموضوعي، وذلك عبر عرضه على مجموعة من الخبراء الأكاديميين والممارسين في الإدارة الصحية للتأكد من أن جميع العبارات تعكس محتوى القيادة التحويلية بدقة. كما تم التحقق من الثبات والموثوقية باستخدام معامل كرونباخ ألفا، حيث بلغت قيمته لجميع الأبعاد أكثر من 0.78، ما يشير إلى أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات الداخلي، وقادرة على قياس المتغيرات بدقة وموضوعية.

الفصل الرابع: تحليل البيانات

أولاً: تحليل البيانات الديموغرافية

جدول 1 توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	72	45.6%
أنثى	86	54.4%
الإجمالي	158	100%

يتضح من الجدول أن نسبة الإناث بلغت (54.4%) وهي نسبة أعلى قليلاً من نسبة الذكور التي بلغت (45.6%). ويعكس هذا التوزيع الطبيعة الفعلية لبيئة العمل داخل المستشفيات، حيث تمثل الإناث نسبة كبيرة من القوى العاملة، خصوصاً في التمريض والإدارات الصحية. كما يشير هذا التوازن النسبي بين الجنسين إلى أن نتائج الدراسة تعكس آراء شريحة متنوعة من العاملين، مما يعزز من موضوعية النتائج وعدم تحيزها لجنس معين.

جدول 2 توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة%
أقل من 30 سنة	34	21.5%
من 30 – أقل من 40 سنة	56	35.4%
من 40 – أقل من 50 سنة	42	26.6%
50 سنة فأكثر	26	16.5%
الإجمالي	158	100%

تشير النتائج إلى أن الفئة العمرية (30 – أقل من 40 سنة) تمثل النسبة الأكبر (35.4%)، تليها الفئة (40 – أقل من 50 سنة) بنسبة (26.6%). ويعكس ذلك أن غالبية أفراد العينة في سن النضج المهني، حيث يتمتعون بخبرة عملية كافية وفهم عميق لبيئة العمل الصحي. كما أن وجود نسبة جيدة من الفئة الشابة (21.5%) يعكس وجود طاقات بشرية حديثة قد تكون أكثر تقبلاً لمفاهيم القيادة التحويلية

والابتكار. ويعزز هذا التنوع العمري من ثراء النتائج، إذ يعكس آراء شرائح مختلفة من حيث الخبرة والاحتكاك المهني.

جدول 3 توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة %	التكرار	المؤهل العلمي
18.4%	29	دبلوم
51.3%	81	بكالوريوس
20.3%	32	ماجستير
10.1%	16	دكتوراه
100%	158	الإجمالي

يتضح أن غالبية أفراد العينة يحملون درجة البكالوريوس بنسبة (51.3%)، وهي النسبة الأكبر، مما يعكس المستوى العلمي الجيد للعاملين في المستشفيات. كما أن نسبة الحاصلين على دراسات عليا (ماجستير ودكتوراه) بلغت (30.4%)، وهي نسبة مرتفعة نسبياً، مما يشير إلى وجود كفاءات علمية مؤهلة قادرة على تقييم أنماط القيادة وأثرها على الأداء بصورة واعية. ويعزز هذا المستوى التعليمي المرتفع من مصداقية البيانات ودقتها.

جدول 4 توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

النسبة %	التكرار	سنوات الخبرة
17.7%	28	أقل من 5 سنوات
29.1%	46	من 5 – أقل من 10 سنوات
27.8%	44	من 10 – أقل من 15 سنة
25.3%	40	15 سنة فأكثر
100%	158	الإجمالي

توضح النتائج أن النسبة الأكبر من أفراد العينة تقع ضمن فئة (5 – أقل من 10 سنوات) بنسبة (29.1%)، تليها فئة (10 – أقل من 15 سنة) بنسبة (27.8%). ويعكس ذلك أن غالبية المشاركين

يمتلكون خبرة عملية متوسطة إلى مرتفعة، مما يمنحهم القدرة على تقييم أساليب القيادة وتأثيرها على الأداء بشكل دقيق. كما أن وجود نسبة (25.3%) من ذوي الخبرة الطويلة (15 سنة فأكثر) يعزز من موثوقية النتائج، نظرًا لخبرتهم الواسعة في بيئة العمل الصحي.

جدول 5 توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

النسبة %	التكرار	المسمى الوظيفي
24.1%	38	طبيب
40.5%	64	ممرض/ممرضة
21.5%	34	إداري
13.9%	22	فني صحي
100%	158	الإجمالي

يتبين أن فئة التمريض تمثل النسبة الأكبر (40.5%)، وهو أمر منطقي نظرًا لكونهم الشريحة الأكبر في القوى العاملة بالمستشفيات. كما تمثل فئة الأطباء نسبة (24.1%)، بينما يشكل الإداريون والفنيون نسبة معتبرة من العينة. ويعكس هذا التوزيع تنوعًا وظيفيًا مهمًا، حيث تم جمع البيانات من مختلف الفئات المهنية داخل المستشفى، مما يعزز شمولية النتائج وقدرتها على تمثيل الواقع الفعلي للقطاع الصحي.

ثانيًا: تحليل عبارات الاستبيان

جدول 6 خصائص القيادة التحويلية (الإلهام والتحفيز الفكري)

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (SD)	الترتيب (Rank)	الاتجاه
1	القائد يشجعنا على التفكير بطرق جديدة ومبتكرة في أداء المهام	4.3	0.7	2	موافق بشدة

2	القائد يحفز الموظفين لتحقيق أهداف تتجاوز التوقعات المعتادة	4.1	0.8	4	موافق بشدة
3	القائد يوضح رؤية واضحة للمستقبل تحفز الموظفين للعمل بجد	4.4	0.6	1	موافق بشدة
4	القائد يشجع على تبادل الأفكار والمبادرات بين الموظفين	4.0	0.7	5	موافق
5	القائد يحفزنا على تطوير مهاراتنا وقدراتنا باستمرار	4.2	0.7	3	موافق بشدة
الإجمالي		4.2	0.7	موافق بشدة	

تشير نتائج التحليل الإحصائي للبعد المتعلق بخصائص القيادة التحويلية، والتي تركز على الإلهام والتحفيز الفكري، إلى أن هذا البعد يحظى بتقدير عالٍ من قبل العاملين في المستشفيات، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للبعد 4.2، وهو ما يعكس درجة موافقة قوية جدًا من قبل الموظفين على أن خصائص القيادة التحويلية تلعب دورًا مؤثرًا في تحفيزهم وتحسين أدائهم الوظيفي. الانحراف المعياري العام للبعد بلغ 0.7، وهو يدل على تباين معتدل نسبيًا بين الآراء، ما يعكس وجود اتفاق نسبي على أهمية هذه الخصائص، مع بعض الفروق الفردية البسيطة التي يمكن تفسيرها بالتباين في الخبرات أو مستويات التفاعل مع القائد. الاتجاه العام للبعد محدد بـ "موافق بشدة"، ما يؤكد أن غالبية الموظفين يرون أن القيادة التحويلية توفر لهم بيئة محفزة وملهمة.

بالنظر إلى العبارات الفردية، نجد أن العبارة الثالثة "القائد يوضح رؤية واضحة للمستقبل تحفز الموظفين للعمل بجد" حصلت على أعلى متوسط 4.4 وانحراف معياري منخفض 0.6، وهي الأعلى ترتيبًا، ما يشير إلى أن وضوح الرؤية لدى القائد يعتبر العامل الأكثر تأثيرًا على أداء الموظفين وتحفيزهم للعمل بجدية والتزام. هذا يوضح أن الموظفين يقدرّون بشكل خاص قدرة القيادة على تقديم رؤية استراتيجية واضحة وملهمة توجه جهودهم وتحدد أولوياتهم في العمل، وأن هذا العنصر من القيادة التحويلية يعتبر جوهريًا لتحقيق النتائج المرجوة داخل المستشفى.

تأتي العبارة الأولى "القائد يشجعنا على التفكير بطرق جديدة ومبتكرة في أداء المهام" في المرتبة الثانية بمتوسط 4.3 وانحراف معياري 0.7، مما يعكس تقدير الموظفين للتشجيع على التفكير الإبداعي وتبني أساليب جديدة في إنجاز المهام. هذا يشير إلى أن الإلهام الفكري والتحفيز على الابتكار ليست مجرد شعارات، بل تمثل ممارسات ملموسة يلاحظها الموظفون في بيئة العمل، وتساهم في رفع مستوى الأداء وتحقيق التميز الوظيفي. ويؤكد هذا التقييم أن الموظفين يرون أن القائد التحويلي يحرص على تطوير مهارات التفكير لديهم، مما يخلق بيئة عمل ديناميكية تدعم الابتكار وحل المشكلات بشكل فعال.

في المقابل، حصلت العبارة الرابعة "القائد يشجع على تبادل الأفكار والمبادرات بين الموظفين" على أدنى متوسط بين العبارات الخمس 4.0 مع انحراف معياري 0.7، وهي الوحيدة التي تصنف فقط على أنها "موافق"، مما قد يشير إلى أن هناك مجالاً لتعزيز تبادل الأفكار والمبادرات بين الموظفين على نحو أكبر. على الرغم من أن الموظفين يعترفون بأهمية هذه الخاصية ويوافقون على وجودها، إلا أن متوسطها الأدنى يعكس أن تبادل الأفكار والمبادرات بين الزملاء ربما لا يكون دائمًا مفعلاً بشكل كامل، أو أن هناك بعض الحواجز التنظيمية التي قد تحد من التفاعل المفتوح. هذا يشير إلى أن تحقيق الابتكار الكامل يتطلب من القيادة التحويلية ليس فقط تحفيز الموظفين فردياً، بل أيضاً خلق آليات واضحة لتبادل المعرفة والمبادرات لضمان أن جميع الموظفين قادرون على المشاركة بفعالية في تطوير العمليات والخدمات.

العبارة الخامسة "القائد يحفزنا على تطوير مهاراتنا وقدراتنا باستمرار" جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط 4.2 وانحراف معياري 0.7، مما يعكس إدراك الموظفين لأهمية التحفيز المستمر نحو التعلم والتطوير الشخصي والمهني. هذا يشير إلى أن القيادة التحويلية لا تقتصر على تحفيز الأداء الحالي فحسب، بل تشمل أيضاً بناء القدرات المستقبلية للموظفين، وهو ما يعزز من استدامة الأداء والارتقاء بالمستوى المهني للعاملين. وبينما تمثل هذه العبارة عنصراً مهماً في تعزيز الشعور بالتمكين الوظيفي، فإن الانحراف المعياري 0.7 يشير إلى وجود بعض الفروق بين التجارب الفردية للموظفين في تلقي الدعم والتشجيع على التطوير، مما قد يستدعي من الإدارة تعزيز برامج التدريب المستمر ومتابعة تطوير المهارات بشكل أكثر منهجية.

العبارة الثانية "القائد يحفز الموظفين لتحقيق أهداف تتجاوز التوقعات المعتادة" جاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط 4.1 وانحراف معياري 0.8، وهو الانحراف الأعلى بين العبارات الخمس، مما يعكس وجود تباين أكبر في تقدير الموظفين لهذه الخاصية. هذا قد يشير إلى أن بعض الموظفين يشعرون بأن

تحفيز القائد لتحقيق أهداف أعلى من المعتاد ليس دائمًا متاحًا أو موحّدًا، وربما يعتمد على طبيعة المهمة أو القسم أو مستوى التفاعل المباشر مع القيادة. مع ذلك، يشير المتوسط العالي نسبيًا إلى أن معظم الموظفين يوافقون على أن القيادة التحويلية تسهم في دفعهم نحو تحقيق مستويات أداء أعلى من المعتاد، وهو مؤشر إيجابي على فاعلية هذا النمط القيادي في تحسين الأداء التنظيمي.

باختصار، يظهر هذا التحليل أن خصائص القيادة التحويلية المتعلقة بالإلهام والتحفيز الفكري تؤثر بشكل واضح وإيجابي على الموظفين، حيث يعكس المتوسط العام 4.2 والاتجاه "موافق بشدة" تقدير الموظفين لدور هذه الخصائص في رفع مستوى الأداء وتحفيز الابتكار، بينما يشير الانحراف المعياري 0.7 إلى وجود بعض الاختلافات الفردية التي يمكن أن تعكس تجربة مختلفة حسب القسم أو نوع المهام. من الناحية العملية، هذا يعني أن القيادة التحويلية تحقق تأثيرًا ملموسًا من خلال وضوح الرؤية، التحفيز على التفكير الإبداعي، دعم تطوير المهارات، مع الحاجة لتعزيز تبادل الأفكار والمبادرات بين الموظفين لضمان أقصى استفادة من إمكانيات القوى البشرية داخل المستشفى.

جدول 7 الاهتمام الفردي بالموظفين

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (SD)	الترتيب (Rank)	الاتجاه
6	القائد يستمع إلى احتياجات كل موظف على حدة ويأخذها بعين الاعتبار	4.3	0.6	1	موافق بشدة
7	القائد يقدم الدعم والمساعدة عند مواجهة الموظف صعوبات في العمل	4.1	0.7	3	موافق بشدة
8	القائد يشجع الموظفين على تطوير أنفسهم ويكافئ الإنجازات الفردية	4.0	0.8	4	موافق

9	القائد يهتم بتقديم التغذية الراجعة البناءة لكل موظف على حدة	4.2	0.7	2	موافق بشدة
10	القائد يخلق بيئة عمل تحفز الالتزام الشخصي والولاء للمستشفى	3.9	0.8	5	موافق
الإجمالي		4.1	0.72	موافق بشدة	

تشير نتائج التحليل الإحصائي للبعد المتعلق بالاهتمام الفردي بالموظفين في إطار القيادة التحويلية إلى أن هذا البعد يحظى بتقدير مرتفع من قبل العاملين في المستشفيات، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للبعد 4.1، مع انحراف معياري 0.72، ما يعكس تبايناً معتدلاً نسبياً بين آراء الموظفين، وهو ما يشير إلى اتفاق نسبي في تقييم فعالية القيادة التحويلية في هذا الجانب. الاتجاه العام للبعد لمتوسط 4.1 يدل على أن غالبية الموظفين "موافقون بشدة" على أن القيادة التحويلية تتميز بالاهتمام الفردي، وهو مؤشر قوي على أهمية هذا البعد في تعزيز الالتزام الوظيفي ورفع مستوى الأداء داخل المستشفى.

بالنسبة للعبارات الفردية، فإن العبارة السادسة "القائد يستمع إلى احتياجات كل موظف على حدة ويأخذها بعين الاعتبار" جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط 4.3 وانحراف معياري 0.6، مما يعكس اتفاقاً كبيراً بين الموظفين على أن الاستماع للموظفين وفهم احتياجاتهم الفردية هو أحد أهم عناصر القيادة التحويلية، حيث يساهم هذا الاهتمام المباشر في تعزيز شعور الموظف بالتقدير والتمكين، ويدعم بالتالي الالتزام والولاء التنظيمي. يمكن تفسير هذا الأمر بأن الموظفين يشعرون بأن قائدهم لا يكتفي بتوجيه العمل فقط، بل يولي اهتماماً حقيقياً لكل موظف على حدة، ويحرص على تلبية احتياجاتهم الفردية، مما يخلق شعوراً بالتمكين والتحفيز الداخلي.

تأتي العبارة التاسعة "القائد يهتم بتقديم التغذية الراجعة البناءة لكل موظف على حدة" في المرتبة الثانية بمتوسط 4.2 وانحراف معياري 0.7، وهو ما يعكس تقدير الموظفين للتغذية الراجعة المستمرة والمخصصة لهم، حيث يعتبر تقديم الملاحظات البناءة عن الأداء الفردي من أبرز الأساليب التي تساعد على تحسين كفاءتهم وتعزيز قدرتهم على مواجهة تحديات العمل. يشير هذا إلى أن الموظفين يلاحظون الجهد المبذول من قبل القيادة في توجيههم بشكل إيجابي، وهو عنصر أساسي لتعزيز الأداء الفردي والجماعي.

العبرة السابعة "القائد يقدم الدعم والمساعدة عند مواجهة الموظف صعوبات في العمل" حصلت على متوسط 4.1 وانحراف معياري 0.7، وهي في المرتبة الثالثة، مما يدل على أن الموظفين يشعرون بدعم القائد عند مواجهة التحديات، وأن القيادة التحويلية توفر لهم بيئة آمنة للتعلم والتطور، حيث يمكن للموظف الاعتماد على القائد في معالجة المشكلات وتحقيق النجاح في المهام. الانحراف المعياري 0.7 يشير إلى وجود بعض التباين في تقييم هذا الدعم بين الموظفين، ربما بسبب اختلاف طبيعة المشكلات أو تباين العلاقة المباشرة مع القائد.

أما العبارة الثامنة "القائد يشجع الموظفين على تطوير أنفسهم ويكافئ الإنجازات الفردية" فجاءت في المرتبة الرابعة بمتوسط 4.0 وانحراف معياري 0.8، وهو الانحراف الأعلى بين العبارات الخمس، مما يعكس تبايناً أكبر في تقدير الموظفين لتأثير القائد في تحفيز التطوير الفردي والمكافآت المرتبطة بالإنجاز. على الرغم من ذلك، يظل المتوسط مرتفعاً نسبياً، ما يدل على أن معظم الموظفين يوافقون على أن القيادة التحويلية تحفز التطوير الشخصي، وأن المكافآت الفردية تشكل جزءاً من استراتيجيات القيادة التحويلية لتعزيز الأداء.

أخيراً، العبارة العاشرة "القائد يخلق بيئة عمل تحفز الالتزام الشخصي والولاء للمستشفى" جاءت في المرتبة الخامسة بمتوسط 3.9 وانحراف معياري 0.8، وهي الأدنى بين العبارات، ما يشير إلى أن هناك بعض التفاوت في تقدير مدى قدرة القيادة على خلق بيئة عمل شاملة ومحفزة للولاء والالتزام الشخصي. هذا يمكن تفسيره بأن بعض الموظفين قد يشعرون أن هناك تحديات في تطبيق بيئة العمل المثالية أو أن تأثير القيادة على الالتزام قد يختلف حسب القسم أو طبيعة المهام اليومية.

بشكل عام، يعكس هذا التحليل أن الاهتمام الفردي بالموظفين من قبل القيادة التحويلية يمثل بعداً أساسياً في تحسين الأداء الوظيفي والارتباط التنظيمي. المتوسط العام للبعد 4.1 والانحراف المعياري 0.72 يشيران إلى تقدير مرتفع مع استقرار نسبي للآراء، حيث يشعر الموظفون بأن القيادة التحويلية تهتم بالاحتياجات الفردية، توفر الدعم والمساعدة عند الحاجة، تقدم التغذية الراجعة البناءة، وتشجع التطوير الشخصي، مع ضرورة التركيز أكثر على خلق بيئة شاملة تعزز الالتزام والولاء لضمان تأثير أكثر اتساقاً واستدامة على الأداء الوظيفي. يمكن القول إن هذا البعد يبرز قوة القيادة التحويلية في بناء علاقات متينة مع الموظفين، مما ينعكس إيجابياً على الأداء العام للمستشفى وتحقيق أهدافه الاستراتيجية.

جدول 8 تعزيز الابتكار والمبادرة

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي (Mean)	الانحراف المعياري (SD)	الترتيب (Rank)	الاتجاه
11	القائد يشجع الموظفين على اقتراح حلول جديدة لتحسين الخدمات	4.1	0.7	3	موافق بشدة
12	القائد يمنح الموظفين حرية اتخاذ المبادرات ضمن نطاق عملهم	4.2	0.6	2	موافق بشدة
13	القائد يقدر التجارب الجديدة حتى وإن لم تؤت نتائج فورية	4.0	0.8	4	موافق
14	القائد يدعم المشاريع والمبادرات الابتكارية داخل المستشفى	4.3	0.6	1	موافق بشدة
15	القائد يعزز ثقافة العمل التي تشجع على التفكير الإبداعي والابتكار	3.9	0.8	5	موافق
الإجمالي		4.1	0.7	موافق بشدة	

تشير نتائج التحليل الإحصائي الخاصة ببعد تعزيز الابتكار والمبادرة إلى أن القيادة التحويلية داخل المستشفيات تلعب دورًا واضحًا ومؤثرًا في دعم السلوك الابتكاري لدى العاملين، حيث بلغ المتوسط

الحسابي الإجمالي لهذا البعد (4.1)، وهو متوسط مرتفع يعكس درجة "موافقة بشدة" من قبل أفراد العينة على أن القائد التحويلي يسهم في تحفيز الابتكار والمبادرة في بيئة العمل. كما بلغ الانحراف المعياري الإجمالي (0.7)، وهو ما يدل على وجود درجة مقبولة من التجانس في آراء الموظفين، مع تباين محدود نسبياً يعكس اختلافات فردية بسيطة في تجاربهم مع القيادة. وتعكس هذه النتائج أن الابتكار لا يُنظر إليه كعنصر هامشي، بل كأحد المكونات الأساسية المرتبطة بأسلوب القيادة التحويلية وتأثيره في الأداء الوظيفي.

بالنظر إلى العبارات التفصيلية، جاءت العبارة الرابعة عشرة "القائد يدعم المشاريع والمبادرات الابتكارية داخل المستشفى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.3) وانحراف معياري منخفض نسبياً (0.6)، ما يدل على اتفاق قوي بين الموظفين حول الدور الداعم الذي يلعبه القائد في تشجيع المبادرات الابتكارية. ويعكس هذا التقدير المرتفع أن الموظفين لا يكتفون بالشعور النظري بالتشجيع، بل يلمسون دعمًا عمليًا ملموسًا للمشاريع والأفكار الجديدة، وهو ما يمثل مؤشرًا إيجابيًا على وجود بيئة تنظيمية تسمح بتجربة أفكار جديدة وتطوير الخدمات الصحية باستمرار. كما أن انخفاض الانحراف المعياري يشير إلى تجانس نسبي في الإدراك، مما يعزز موثوقية هذا الاستنتاج.

أما العبارة الثانية عشرة "القائد يمنح الموظفين حرية اتخاذ المبادرات ضمن نطاق عملهم"، فقد جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط (4.2) وانحراف معياري (0.6)، مما يعكس إدراكًا واضحًا لدى الموظفين بأن القائد لا يفرض قيودًا صارمة تحد من حركتهم المهنية، بل يمنحهم مساحة لاتخاذ قرارات ومبادرات في إطار مسؤولياتهم. هذه النتيجة مهمة للغاية، لأن منح الحرية في اتخاذ المبادرة يرتبط مباشرة بارتفاع الدافعية الداخلية وتعزيز الشعور بالمسؤولية والتمكين الوظيفي. كما أن الانحراف المعياري المنخفض يدل على وجود اتفاق واسع بين أفراد العينة حول هذه النقطة، وهو ما يعكس اتساقًا في ممارسة هذا الأسلوب القيادي داخل المستشفى.

في المرتبة الثالثة جاءت العبارة الحادية عشرة "القائد يشجع الموظفين على اقتراح حلول جديدة لتحسين الخدمات" بمتوسط (4.1) وانحراف معياري (0.7)، مما يعكس مستوى مرتفعًا من الموافقة، وإن كان بدرجة أقل قليلًا مقارنة بالعبارتين السابقتين. ويمكن تفسير ذلك بأن التشجيع على اقتراح الحلول الجديدة يُعد ممارسة موجودة بالفعل، إلا أن مستوى التفاعل معها قد يختلف باختلاف طبيعة الأقسام أو طبيعة المشكلات المطروحة. ومع ذلك، فإن المتوسط المرتفع يشير إلى أن ثقافة التحسين المستمر موجودة، وأن القيادة تسعى إلى إشراك الموظفين في تطوير الخدمات الصحية.

أما العبارة الثالثة عشرة "القائد يقدر التجارب الجديدة حتى وإن لم تؤت نتائج فورية"، فقد حصلت على متوسط (4.0) وانحراف معياري (0.8)، وهو انحراف أعلى نسبياً من العبارات السابقة، ما يعكس تبايناً أكبر في آراء الموظفين حول مدى تقبل القيادة للتجارب التي قد لا تحقق نجاحاً فورياً. ورغم أن الاتجاه العام ما زال في إطار "موافق"، إلا أن هذا يشير إلى أن بعض الموظفين قد لا يشعرون دوماً بوجود مساحة آمنة لتجربة أفكار قد تنطوي على مخاطرة. وهذا البعد مهم في سياق الابتكار، لأن الابتكار بطبيعته يرتبط بالتجربة والخطأ، ويتطلب ثقافة تنظيمية تتقبل النتائج غير الفورية.

وجاءت العبارة الخامسة عشرة "القائد يعزز ثقافة العمل التي تشجع على التفكير الإبداعي والابتكار" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.9) وانحراف معياري (0.8)، وهو أقل متوسط ضمن هذا البعد، رغم بقائه ضمن مستوى "موافق". ويشير ذلك إلى أن الموظفين يرون وجود دعم مباشر للمبادرات، لكن قد لا يكون هناك بعد ثقافي شامل راسخ يعزز الابتكار على مستوى جميع العمليات والسياسات. بمعنى آخر، قد يكون دعم الابتكار قائماً على مستوى الأفراد أو المشاريع، لكنه يحتاج إلى ترسيخ أعمق في الثقافة المؤسسية العامة.

بشكل عام، تعكس النتائج أن القيادة التحويلية في المستشفيات تسهم بفاعلية في تعزيز الابتكار والمبادرة، سواء من خلال دعم المشاريع الجديدة، أو منح الحرية لاتخاذ المبادرات، أو تشجيع اقتراح الحلول، إلا أن هناك مجالاً لتعزيز الثقافة الابتكارية بشكل أوسع وأكثر استدامة. كما أن المتوسط العام المرتفع (4.1) والانحراف المعياري المعتدل (0.7) يؤكدان أن هذا البعد يمثل أحد الأعمدة المهمة في العلاقة بين القيادة التحويلية ورفع مستوى الأداء الوظيفي، حيث أن بيئة العمل التي تشجع الابتكار تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، وزيادة رضا المرضى، وتعزيز القدرة التنافسية للمستشفى على المدى الطويل.

جدول 9 تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الأداء الوظيفي

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه
16	أسلوب القيادة التحويلية يرفع من كفاءة الأداء الفردي والجماعي	4.3	0.6	2	موافق بشدة
17	القيادة التحويلية تساهم في تقديم خدمات صحية بجودة أعلى	4.4	0.5	1	موافق بشدة

18	القائد يحفز الموظفين على تحسين رضا المرضى وتجاربهم	4.1	0.7	3	موافق بشدة
19	القيادة التحويلية تساعد في تقليل الأخطاء وتحسين الإجراءات الصحية	4.0	0.8	4	موافق
20	تأثير القائد التحويلي يظهر بشكل واضح في النتائج الإيجابية للمستشفى	3.9	0.8	5	موافق
الإجمالي		4.14	0.68	موافق بشدة	

تعكس نتائج هذا البعد إدراكًا واضحًا وقويًا من قبل العاملين في المستشفيات لأثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال رفع مستوى الأداء الوظيفي، حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (4.14)، وهو متوسط مرتفع يعبر عن اتجاه عام نحو "موافق بشدة"، مما يدل على اقتناع غالبية أفراد العينة بأن القيادة التحويلية لا تؤثر فقط في الجوانب المعنوية أو التحفيزية، بل تنعكس بشكل مباشر وملحوس على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. كما بلغ الانحراف المعياري الإجمالي (0.68)، وهو مستوى منخفض نسبيًا يعكس تجانسًا واستقرارًا في آراء الموظفين، ويؤكد وجود اتفاق واسع بينهم حول الدور الإيجابي للقيادة التحويلية في تحسين الأداء المؤسسي.

جاءت العبارة السابعة عشرة "القيادة التحويلية تسهم في تقديم خدمات صحية بجودة أعلى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.4) وانحراف معياري منخفض جدًا (0.5)، وهو أقل انحراف بين جميع العبارات، مما يدل على درجة عالية جدًا من الاتفاق بين الموظفين حول هذه النقطة. ويعكس ذلك أن العاملين يرون بوضوح العلاقة المباشرة بين نمط القيادة التحويلية وتحسين مستوى الخدمة الصحية، سواء من حيث الدقة، أو السرعة، أو جودة التعامل مع المرضى. كما يشير انخفاض الانحراف المعياري إلى أن هذا الإدراك يكاد يكون مشتركًا بين مختلف الفئات الوظيفية، مما يعزز قوة النتيجة ويؤكد أن القيادة التحويلية تمثل عاملاً استراتيجيًا في تحسين جودة الأداء الصحي.

أما العبارة السادسة عشرة "أسلوب القيادة التحويلية يرفع من كفاءة الأداء الفردي والجماعي" فقد جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط (4.3) وانحراف معياري (0.6)، وهو ما يعكس اتفاقًا كبيرًا على أن القيادة التحويلية تؤثر إيجابيًا في كل من الأداء الفردي والأداء الجماعي. ويشير ذلك إلى أن هذا النمط القيادي لا يركز فقط على تطوير الأفراد بشكل منفصل، بل يعمل أيضًا على تعزيز روح الفريق والتكامل بين الأقسام، وهو أمر بالغ الأهمية في بيئة المستشفيات التي تعتمد على التعاون والتنسيق بين مختلف

التخصصات الطبية والإدارية. كما أن الانحراف المعياري المنخفض يعكس استقرارًا نسبيًا في الرأي، مما يدل على أن تأثير القيادة في رفع الكفاءة يُعد ملموسًا وواضحًا لدى أغلب العاملين.

العبارة الثامنة عشرة "القائد يحفز الموظفين على تحسين رضا المرضى وتجاربهم" حصلت على متوسط (4.1) وانحراف معياري (0.7)، مما يشير إلى موافقة قوية على أن القيادة التحويلية تلعب دورًا مهمًا في تعزيز الاهتمام برضا المرضى وتحسين تجربتهم داخل المستشفى. وهذا يعكس وعيًا متزايدًا لدى الموظفين بأهمية البعد الإنساني في تقديم الخدمة الصحية، وأن القيادة التحويلية تركز على غرس قيم الاهتمام بالمريض وجودة الرعاية كجزء من ثقافة الأداء. ورغم أن الانحراف المعياري أعلى نسبيًا من العبارتين السابقتين، إلا أنه لا يزال ضمن نطاق مقبول، مما يدل على وجود اتفاق عام مع بعض الفروق الفردية في التقييم.

في المقابل، حصلت العبارة التاسعة عشرة "القيادة التحويلية تساعد في تقليل الأخطاء وتحسين الإجراءات الصحية" على متوسط (4.0) وانحراف معياري (0.8)، وهو أعلى انحراف بين العبارات، ما يعكس وجود تباين أكبر في آراء الموظفين حول مدى تأثير القيادة التحويلية في تقليل الأخطاء بشكل مباشر. ورغم أن الاتجاه العام ما زال في إطار "موافق"، إلا أن هذا قد يشير إلى أن بعض الموظفين يرون أن تقليل الأخطاء يعتمد أيضًا على عوامل أخرى مثل الأنظمة والإجراءات التقنية والتدريب، وليس فقط على نمط القيادة. ومع ذلك، فإن المتوسط المرتفع نسبيًا يؤكد أن القيادة التحويلية تسهم بدرجة ملموسة في تحسين الإجراءات وتعزيز الانضباط المهني.

أما العبارة العشرون "تأثير القائد التحويلي يظهر بشكل واضح في النتائج الإيجابية للمستشفى" فقد جاءت في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.9) وانحراف معياري (0.8)، وهو أقل متوسط ضمن هذا البعد، لكنه لا يزال ضمن مستوى "موافق". ويمكن تفسير ذلك بأن بعض النتائج الإيجابية للمستشفى قد لا تكون دائمًا مرتبطة بشكل مباشر وواضح في أذهان الموظفين بأسلوب القيادة، أو أن تأثير القيادة يظهر بصورة تدريجية وعلى المدى الطويل. كما أن ارتفاع الانحراف المعياري نسبيًا يعكس اختلافًا في إدراك هذا التأثير بين الموظفين، ربما تبعًا لمواقعهم الوظيفية أو مدى احتكاكهم المباشر بالقيادة.

بشكل عام، تؤكد نتائج هذا البعد أن القيادة التحويلية تمثل عنصرًا محوريًا في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال رفع مستوى الأداء الوظيفي، حيث أن المتوسط الإجمالي المرتفع (4.14) يعكس اقتناعًا قويًا لدى العاملين بأهمية هذا النمط القيادي في تحقيق نتائج إيجابية ملموسة على مستوى الجودة والكفاءة ورضا المرضى. كما أن الانحراف المعياري المنخفض نسبيًا (0.68) يعزز من موثوقية هذه

النتائج ويشير إلى وجود اتفاق واسع بين أفراد العينة. ويمكن الاستنتاج أن القيادة التحويلية لا تقتصر على التأثير المعنوي أو التحفيزي، بل تمتد لتشمل تحسين العمليات وتقليل الأخطاء وتعزيز جودة الخدمة الصحية، وهو ما يدعم الفرضية القائلة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال رفع مستوى الأداء الوظيفي.

ثالثاً: اثبات الفرضيات

الفرضية الرئيسية

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات.

Model Summary

جدول 10 اثبات الفرضية الثانية

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.782a	.611	.608	.21984

a. Predictors: (Constant), القيادة التحويلية

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	12.874	1	12.874	266.451	.000b
Residual	8.186	156	.052		
Total	21.060	157			

a. Dependent Variable: الأداء الوظيفي

b. Predictors: (Constant), القيادة التحويلية

Coefficientsa

Model	Unstandardized B	Standard Error	Standardized Beta	t	Sig.
(Constant)	.582	.045		12.933	.000
القيادة التحويلية	.648	.040	.782	16.323	.000

a. Dependent Variable: الأداء الوظيفي

تشير نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط الواردة في جدول (Model Summary) إلى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0.782$)، وهي قيمة مرتفعة تعكس قوة العلاقة بين المتغير المستقل (القيادة التحويلية) والمتغير التابع (الأداء الوظيفي). وتدل هذه القيمة على أن العلاقة ليست فقط إيجابية، بل تتسم بدرجة عالية من الاتساق، بما يعني أنه كلما ارتفع مستوى ممارسة القيادة التحويلية داخل المستشفيات، ارتفع تبعاً لذلك مستوى الأداء الوظيفي للعاملين.

كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.611$)، وهي قيمة مهمة جداً من الناحية التفسيرية، إذ تعني أن القيادة التحويلية تفسر ما نسبته 61.1% من التباين في الأداء الوظيفي. وتُعد هذه النسبة مرتفعة في الدراسات الإدارية والسلوكية، مما يعكس التأثير الجوهرى للقيادة التحويلية في تحسين أداء العاملين داخل بيئة المستشفيات. أما قيمة معامل التحديد المعدل ($Adjusted R^2 = 0.608$) فهي قريبة جداً من قيمة R^2 ، مما يدل على دقة النموذج الإحصائي واستقراره وعدم وجود تضخم في التقدير، ويؤكد أن المتغير المستقل يساهم مساهمة حقيقية في تفسير التغير في المتغير التابع.

وبالانتقال إلى جدول تحليل التباين (ANOVA)، نلاحظ أن قيمة ($F = 266.451$) عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.000$) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يدل على أن نموذج الانحدار ككل ذو دلالة إحصائية، وأن القيادة التحويلية تؤثر تأثيراً معنوياً على الأداء الوظيفي. كما أن الفرق بين مجموع مربعات الانحدار (12.874) ومجموع مربعات البواقي (8.186) يشير إلى أن الجزء الأكبر من التباين الكلي في الأداء الوظيفي يرجع إلى تأثير القيادة التحويلية، وهو ما يعزز من قوة النموذج التفسيري المستخدم في الدراسة.

أما فيما يتعلق بجدول معاملات الانحدار (Coefficients) ، فقد بلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري ($B = 0.648$) ، وهي قيمة موجبة تشير إلى أنه عند زيادة درجة القيادة التحويلية بمقدار وحدة واحدة، فإن مستوى الأداء الوظيفي يرتفع بمقدار (0.648) درجة، مع ثبات العوامل الأخرى. كما أن قيمة معامل بيتا المعياري ($Beta = 0.782$) تعكس قوة التأثير، وتؤكد أن القيادة التحويلية تُعد من المتغيرات ذات الأثر الكبير في تشكيل مستوى الأداء الوظيفي داخل المستشفيات.

وتعزز قيمة ($t = 16.323$) عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.000$) هذه النتيجة، حيث تؤكد أن معامل الانحدار دال إحصائيًا بدرجة عالية جدًا، وبالتالي يمكن رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود تأثير معنوي للقيادة التحويلية على الأداء الوظيفي. كما أن دلالة الثابت (Constant) ($0.582 =$ عند مستوى (0.000) تشير إلى وجود مستوى أساسي من الأداء الوظيفي حتى في حال عدم ممارسة القيادة التحويلية، إلا أن هذا المستوى يرتفع بصورة ملحوظة مع تطبيق هذا النمط القيادي.

وبناءً على ما سبق، يمكن الاستنتاج بأن القيادة التحويلية تمثل عاملاً استراتيجيًا محوريًا في رفع مستوى الأداء الوظيفي داخل المستشفيات، وذلك من خلال تأثيرها في تحفيز العاملين، وبث الرؤية المشتركة، وتعزيز الالتزام، وتنمية الدافعية الداخلية لديهم. كما تؤكد النتائج أن تبني الإدارة العليا في المستشفيات لممارسات القيادة التحويلية يسهم بصورة مباشرة في تحسين كفاءة الأداء الفردي والجماعي، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وعليه، يتم قبول الفرضية الرئيسية للدراسة، والتي تقر بوجود تأثير ذي دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات، وهو ما يتسق مع الأدبيات الإدارية التي تؤكد أن القيادة التحويلية من أكثر الأنماط القيادية قدرةً على إحداث تغيير إيجابي وتحسين مستويات الأداء في المؤسسات الصحية والخدمية.

الفرضية الفرعية الأولى

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لخصائص القيادة التحويلية (الإلهام والتحفيز الفكري) على الأداء الوظيفي.

Model Summary

جدول 11 الفرضية الفرعية الأولى

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error
1	.734a	.538	.535	.23761

a. Predictors: (Constant), الإلهام والتحفيز الفكري

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	11.334	1	11.334	200.146	.000b
Residual	9.726	15	.648		
Total	21.060	16			

a. Dependent Variable: الأداء الوظيفي

Coefficientsa

Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	.615	.048		12.812	.000
الإلهام والتحفيز الفكري	.587	.041	.734	14.147	.000

تشير نتائج جدول (Model Summary) إلى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين بعد الإلهام والتحفيز الفكري والأداء الوظيفي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0.734$)، وهي قيمة تعكس قوة العلاقة بين هذا البعد القيادي ومستوى الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات. وتدل هذه النتيجة على أن زيادة مستوى الإلهام الذي يبثه القائد، إلى جانب تحفيزه للفكر الإبداعي وتشجيعه على التفكير غير التقليدي، يرتبط ارتباطاً مباشراً بارتفاع مستوى الأداء لدى العاملين. وتُعد هذه القيمة مرتفعة نسبياً في الدراسات السلوكية، مما يؤكد أهمية هذا البعد القيادي في البيئة الصحية.

كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.538$) ، ما يعني أن الإلهام والتحفيز الفكري يفسران ما نسبته 53.8% من التباين في الأداء الوظيفي. وتُعد هذه نسبة تفسيرية قوية، إذ تشير إلى أن أكثر من نصف التغير في مستوى الأداء يمكن إرجاعه إلى هذا البعد القيادي تحديداً، وهو ما يعكس تأثيراً جوهرياً وليس هامشياً. أما معامل التحديد المعدل ($Adjusted R^2 = 0.535$) فجاء قريباً جداً من قيمة R^2 ، مما يدل على استقرار النموذج الإحصائي ودقته، ويؤكد أن المتغير المستقل يسهم فعلياً في تفسير الأداء الوظيفي دون وجود مبالغة إحصائية.

وبالانتقال إلى جدول تحليل التباين (ANOVA) ، نجد أن قيمة ($F = 200.146$) عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.000$)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يشير إلى أن نموذج الانحدار ككل معنوي إحصائياً. وتعكس هذه النتيجة أن الإلهام والتحفيز الفكري لهما تأثير حقيقي ومؤثر على الأداء الوظيفي، وليس تأثيراً عشوائياً. كما أن مقارنة مجموع مربعات الانحدار (11.334) بمجموع مربعات البواقي (9.726) توضح أن الجزء الأكبر من التباين في الأداء يعود إلى هذا البعد القيادي، مما يعزز من قوة النموذج التفسيري.

أما فيما يتعلق بجدول معاملات الانحدار (Coefficients) ، فقد بلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري ($B = 0.587$) ، وهي قيمة موجبة تدل على أنه كلما ارتفع مستوى الإلهام والتحفيز الفكري بمقدار وحدة واحدة، ارتفع مستوى الأداء الوظيفي بمقدار (0.587) درجة، مع ثبات العوامل الأخرى. وتوضح هذه النتيجة التأثير المباشر لهذا البعد في رفع كفاءة العاملين. كما بلغت قيمة معامل بيتا المعياري (Beta) (0.734) ، وهي قيمة مرتفعة تؤكد أن الإلهام والتحفيز الفكري يمثلان متغيراً ذا تأثير قوي نسبياً على الأداء الوظيفي.

وتدعم قيمة ($t = 14.147$) عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.000$) هذه النتيجة، حيث تشير إلى أن معامل الانحدار دال إحصائياً بدرجة عالية، مما يسمح برفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد وجود تأثير معنوي لهذا البعد القيادي على الأداء الوظيفي. كما أن دلالة الثابت ($Constant$) (0.615) تشير إلى وجود مستوى أساسي من الأداء حتى في غياب هذا البعد، إلا أن الأداء يتحسن بصورة ملحوظة عند توافر الإلهام والتحفيز الفكري.

وتعكس هذه النتائج أهمية الدور الذي يلعبه القائد التحويلي في بث الحماس والرؤية المستقبلية الواضحة داخل المستشفى، وتحفيز العاملين على التفكير النقدي والإبداعي، وعدم الاكتفاء بالأساليب التقليدية في إنجاز المهام. ففي بيئة العمل الصحي، التي تتسم بالتحديات وضغوط العمل المستمرة، يُعد

الإلهام والتحفيز الفكري عنصرين أساسيين لرفع الروح المعنوية، وزيادة المبادرة، وتعزيز جودة الأداء الفردي والجماعي.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نتائج التحليل الإحصائي تؤكد صحة الفرضية الفرعية الأولى، حيث ثبت وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لخصائص القيادة التحويلية المتمثلة في الإلهام والتحفيز الفكري على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات، وهو ما يعزز أهمية تبني هذا النمط القيادي كمدخل أساسي لتحسين كفاءة الأداء ورفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

الفرضية الفرعية الثانية

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للاهتمام الفردي بالموظفين على الالتزام الوظيفي ومستوى الأداء.

Model Summary

جدول 12 اقيات الفرضية الفرعية الثانية

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error
1	.721a	.520	.517	.24132

a. Predictors: (Constant), الاهتمام الفردي

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	10.950	1	10.950	169.122	.000b
Residual	10.110	156	.065		
Total	21.060	157			

Coefficientsa

Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	.702	.051		13.764	.000
الاهتمام الفردى	.532	.041	.721	13.005	.000

تشير نتائج جدول (Model Summary) إلى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الاهتمام الفردي بالموظفين ومستوى الالتزام الوظيفي والأداء، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0.721$) ، وهي قيمة مرتفعة نسبياً تعكس قوة العلاقة بين المتغير المستقل (الاهتمام الفردي) والمتغير التابع. وتدل هذه النتيجة على أنه كلما زاد إدراك العاملين لاهتمام قائدهم باحتياجاتهم الفردية، وتفهمه لظروفهم المهنية والشخصية، وتقديمه للدعم والتوجيه الفردي، ارتفع مستوى التزامهم الوظيفي وتحسن أدائهم داخل المستشفى.

كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.520$) ، ما يعني أن الاهتمام الفردي يفسر ما نسبته 52% من التباين في مستوى الالتزام الوظيفي والأداء. وتُعد هذه نسبة تفسيرية قوية في الدراسات السلوكية والإدارية، حيث تشير إلى أن أكثر من نصف التغير في الأداء يمكن إرجاعه إلى هذا البعد القيادي تحديداً. أما معامل التحديد المعدل ($Adjusted R^2 = 0.517$) فجاء قريباً جداً من قيمة R^2 ، مما يدل على استقرار النموذج الإحصائي ودقته، وعدم وجود تضخيم في تقدير التأثير.

أما جدول تحليل التباين (ANOVA) فيوضح أن قيمة ($F = 169.122$) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.000)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أن نموذج الانحدار معنوي إحصائياً. ويؤكد ذلك أن الاهتمام الفردي ليس مجرد عامل ثانوي، بل يمثل متغيراً مؤثراً تأثيراً حقيقياً في رفع مستوى الأداء والالتزام الوظيفي. كما أن مقارنة مجموع مربعات الانحدار (10.950) بمجموع مربعات البواقي (10.110) تشير إلى أن نسبة كبيرة من التباين في الأداء تعود إلى تأثير هذا البعد القيادي.

وفيما يتعلق بجدول معاملات الانحدار (Coefficients) ، فقد بلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري ($B = 0.532$) ، وهي قيمة موجبة تعني أنه عند زيادة مستوى الاهتمام الفردي بوحدة واحدة، يرتفع مستوى الالتزام والأداء بمقدار (0.532) درجة، مع ثبات العوامل الأخرى. وتوضح هذه النتيجة أن الدعم

الفردى، والتوجيه الشخصى، وتقديم التغذية الراجعة البناءة، جميعها تسهم بصورة مباشرة فى تعزيز سلوكيات الالتزام وتحسين الأداء المهنى.

كما بلغت قيمة معامل بيتا المعيارى ($Beta = 0.721$) ، وهى قيمة مرتفعة تؤكد قوة التأثير النسبى للاهتمام الفردى مقارنة بالمتغيرات الأخرى المحتملة. أما قيمة ($t = 13.005$) عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.000$) فتشير إلى أن معامل الانحدار دال إحصائياً بدرجة عالية، مما يسمح برفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التى تؤكد وجود تأثير معنوى للاهتمام الفردى على الالتزام الوظيفى ومستوى الأداء. وتعكس هذه النتائج أهمية البعد الإنسانى فى القيادة التحويلية داخل بيئة المستشفيات، حيث يعمل القائد الذى يهتم بكل موظف على حدة، ويدرك احتياجاته المهنية، ويشجعه على التطور، على خلق شعور بالانتماء والولاء المؤسسى. وهذا الشعور ينعكس مباشرة على التزام العاملين بأهداف المستشفى، وحرصهم على تقديم أفضل أداء ممكن، خصوصاً فى القطاع الصحى الذى يعتمد بدرجة كبيرة على روح الفريق والتفاعل الإيجابى بين العاملين.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء أن الاهتمام الفردى يعزز الثقة المتبادلة بين القائد والمرؤوسين، ويخلق بيئة عمل داعمة نفسياً ومهنياً، مما يقلل من الاحتراق الوظيفى ويرفع مستويات الرضا الوظيفى، وبالتالي ينعكس ذلك إيجاباً على الأداء العام للمستشفى وجودة الخدمات المقدمة. وبناءً على ما سبق، يمكن التأكيد على قبول الفرضية الفرعية الثانية، حيث أثبتت النتائج وجود تأثير ذى دلالة إحصائية للاهتمام الفردى بالموظفين على الالتزام الوظيفى ومستوى الأداء، مما يعزز أهمية تبني القيادات الصحية لهذا البعد فى ممارساتهم الإدارية لتحقيق أداء مؤسسى متميز ومستدام.

الفرضية الفرعية الثالثة

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية فى تعزيز الابتكار والمبادرة لدى العاملين.

Model Summary

جدول 13 اقبات الفرضية الفرعية الثالثة

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error
1	.698a	.487	.484	.24985

a. Predictors: (Constant), القيادة التحويلية

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	9.221	1	9.221	147.563	.000 ^b
Residual	9.704	156	.062		
Total	18.925	157			

Coefficientsa

Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	.683	.050		13.660	.000
القيادة التحويلية	.498	.041	.698	12.147	.000

تشير نتائج جدول (Model Summary) إلى وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية نسبياً بين القيادة التحويلية وتعزيز الابتكار والمبادرة لدى العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $(R = 0.698)$ وتعكس هذه القيمة وجود علاقة طردية واضحة، بما يعني أنه كلما ارتفع مستوى ممارسة القيادة التحويلية داخل المستشفى، ارتفع مستوى السلوك الابتكاري وروح المبادرة لدى العاملين. وتُعد هذه النتيجة منطقية في ضوء طبيعة القيادة التحويلية التي تقوم على التحفيز، وبث الرؤية، وتشجيع التفكير غير التقليدي، مما يري بيئة عمل داعمة للإبداع.

كما بلغت قيمة معامل التحديد $(R^2 = 0.487)$ ، وهو ما يعني أن القيادة التحويلية تفسر ما نسبته 48.7% من التباين في مستوى الابتكار والمبادرة لدى العاملين. وتُعد هذه نسبة تفسيرية جيدة في البحوث الإدارية والسلوكية، إذ تشير إلى أن ما يقارب نصف التغير في السلوك الابتكاري يمكن تفسيره من خلال نمط القيادة المتبع. أما قيمة معامل التحديد المعدل $(Adjusted R^2 = 0.484)$ فجاءت قريبة

جدًا من قيمة R^2 ، مما يدل على قوة النموذج الإحصائي واستقراره، وعدم وجود تضخيم في تقدير القدرة التفسيرية للمتغير المستقل.

وبالنظر إلى جدول تحليل التباين (ANOVA) ، نجد أن قيمة ($F = 147.563$) عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.000$)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يؤكد أن نموذج الانحدار معنوي إحصائيًا. وهذا يعني أن القيادة التحويلية تؤثر تأثيرًا حقيقيًا في تعزيز الابتكار والمبادرة، وأن هذا التأثير ليس عشوائيًا أو ناتجًا عن الصدفة الإحصائية. كما أن مقارنة مجموع مربعات الانحدار (9.221) بمجموع مربعات البواقي (9.704) تشير إلى أن جزءًا كبيرًا من التباين في الابتكار يرجع إلى تأثير القيادة التحويلية.

أما فيما يتعلق بجدول معاملات الانحدار (Coefficients) ، فقد بلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري ($B = 0.498$) ، وهي قيمة موجبة تدل على أنه عند زيادة مستوى القيادة التحويلية بمقدار وحدة واحدة، يرتفع مستوى الابتكار والمبادرة لدى العاملين بمقدار (0.498) درجة، مع ثبات العوامل الأخرى. وهذه النتيجة توضح التأثير المباشر للقيادة التحويلية في تحفيز العاملين على تقديم أفكار جديدة، والمشاركة بمبادرات تطويرية داخل بيئة العمل الصحي.

كما بلغت قيمة معامل بيتا المعياري ($Beta = 0.698$) ، وهي قيمة تعكس قوة التأثير النسبي للقيادة التحويلية في تفسير التغير في مستوى الابتكار. وتدعم قيمة ($t = 12.147$) عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.000$) هذه النتيجة، حيث تشير إلى أن معامل الانحدار دال إحصائيًا بدرجة عالية، مما يسمح برفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد وجود تأثير معنوي للقيادة التحويلية على تعزيز الابتكار والمبادرة.

وتشير هذه النتائج إلى أن القيادة التحويلية تلعب دورًا محوريًا في خلق بيئة تنظيمية محفزة للإبداع داخل المستشفيات، خاصة في ظل التحديات المستمرة التي يواجهها القطاع الصحي من حيث تطوير الخدمات، وتحسين الإجراءات، ومواكبة التطورات الطبية والتقنية. فالفائد التحويلي، من خلال تشجيع العاملين على التفكير بطرق غير تقليدية، ودعم التجارب الجديدة، وتقدير المبادرات الفردية، يسهم في تنمية ثقافة تنظيمية قائمة على الابتكار المستمر.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن القيادة التحويلية تعزز الثقة بالنفس لدى العاملين، وتمنحهم الشعور بالأمان النفسي اللازم لطرح أفكار جديدة دون الخوف من الفشل أو النقد، وهو عنصر أساسي لظهور السلوك الابتكاري. وفي بيئة المستشفيات، حيث تؤثر المبادرات التطويرية مباشرة في جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، يصبح هذا الدور القيادي أكثر أهمية واستراتيجية.

وبناءً على ما سبق، يمكن التأكيد على قبول الفرضية الفرعية الثالثة، حيث أثبتت النتائج وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للقيادة التحويلية في تعزيز الابتكار والمبادرة لدى العاملين، مما يعزز أهمية تبني هذا النمط القيادي كمدخل أساسي لدعم التطوير المستمر وتحقيق التميز المؤسسي في القطاع الصحي.

الفرضية الفرعية الرابعة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال رفع الأداء الوظيفي.

Model Summary

جدول 14 اقبات الفرضية الفرعية الرابعة

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error
1	.764a	.584	.581	.22641

a. Predictors: (Constant), الأداء الوظيفي

ANOVAa

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	11.053	1	11.053	215.774	.000b
Residual	7.872	156	.050		
Total	18.925	157			

Coefficientsa

Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	.598	.047		12.723	.000

الأداء	.563	.038	.764	14.690	.000
الوظيفي					

تشير نتائج جدول (Model Summary) إلى وجود علاقة ارتباط قوية وموجبة بين الأداء الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0.764$) ، وهي قيمة مرتفعة تعكس قوة العلاقة بين المتغيرين. وتدل هذه النتيجة على أن ارتفاع مستوى الأداء الوظيفي للعاملين – والذي يتأثر بدوره بممارسات القيادة التحويلية – يرتبط ارتباطاً مباشراً بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفيات. وتعكس هذه القيمة أن العلاقة ليست سطحية أو ضعيفة، بل تمثل ارتباطاً قوياً يمكن الاعتماد عليه في تفسير جودة المخرجات الصحية.

كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.584$) ، وهو ما يعني أن الأداء الوظيفي يفسر ما نسبته 58.4% من التباين في مستوى جودة الخدمات الصحية. وتُعد هذه نسبة تفسيرية مرتفعة في الدراسات الإدارية والصحية، حيث تشير إلى أن أكثر من نصف التحسن في جودة الخدمات يمكن إرجاعه إلى مستوى الأداء الوظيفي للعاملين. أما معامل التحديد المعدل ($Adjusted R^2 = 0.581$) فجاء قريباً جداً من قيمة R^2 ، مما يعكس استقرار النموذج الإحصائي وقوته التفسيرية، ويؤكد أن العلاقة بين المتغيرين علاقة حقيقية وليست ناتجة عن تحيز إحصائي.

وبالانتقال إلى جدول تحليل التباين (ANOVA) ، نجد أن قيمة ($F = 215.774$) عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.000$)، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أن نموذج الانحدار معنوي إحصائياً. وهذا يؤكد أن الأداء الوظيفي يُعد متغيراً مؤثراً بصورة حقيقية في تحسين جودة الخدمات الصحية. كما أن الفارق بين مجموع مربعات الانحدار (11.053) ومجموع مربعات البواقي (7.872) يشير إلى أن الجزء الأكبر من التباين في جودة الخدمات يعود إلى تأثير الأداء الوظيفي.

أما فيما يتعلق بجدول معاملات الانحدار (Coefficients) ، فقد بلغت قيمة معامل الانحدار غير المعياري ($B = 0.563$) ، وهي قيمة موجبة تدل على أنه عند زيادة مستوى الأداء الوظيفي بمقدار وحدة واحدة، تتحسن جودة الخدمات الصحية بمقدار (0.563) درجة، مع ثبات العوامل الأخرى. وتعكس هذه النتيجة التأثير المباشر للأداء في تحسين مخرجات العمل الصحي، سواء من حيث دقة الإجراءات، سرعة الاستجابة، تقليل الأخطاء الطبية، أو رفع مستوى رضا المرضى.

كما بلغت قيمة معامل بيتا المعياري ($Beta = 0.764$) ، وهي قيمة مرتفعة تؤكد قوة التأثير النسبي للأداء الوظيفي على جودة الخدمات الصحية. وتدعم قيمة ($t = 14.690$) عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.000$) هذه النتيجة، حيث تشير إلى أن معامل الانحدار دال إحصائيًا بدرجة عالية جدًا، مما يسمح برفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأداء الوظيفي وجودة الخدمات الصحية.

وتعكس هذه النتائج من الناحية التطبيقية أن تحسين جودة الخدمات الصحية لا يتحقق فقط من خلال توفير الإمكانيات المادية أو التقنية، بل يعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة وأداء العاملين داخل المستشفى. فكلما كان العاملون أكثر التزامًا، وأكثر دقة في أداء مهامهم، وأكثر حرصًا على الالتزام بالمعايير المهنية، انعكس ذلك بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى ورضاهم.

ومن منظور تكاملي، تؤكد هذه النتائج الدور غير المباشر للقيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تسهم القيادة التحويلية أولاً في رفع مستوى الأداء الوظيفي، والذي بدوره يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة. وبالتالي يمكن القول إن الأداء الوظيفي يمثل حلقة وصل أساسية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، وهو ما يدعم الإطار النظري للدراسة.

وبناءً على ما سبق، يتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة، حيث أثبتت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأداء الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية، مما يعزز أهمية تطوير الأداء كمدخل أساسي لتحقيق التميز والجودة في القطاع الصحي.

الخاتمة

النتائج

استنادًا إلى التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة (158 موظفًا وموظفة في المستشفيات)، يمكن تلخيص النتائج العامة كما يلي:

1. أظهرت التحليلات أن العينة متنوعة من حيث الجنس والعمر والخبرة والمستوى التعليمي والمسمى الوظيفي، مما يعزز من مصداقية النتائج وقدرتها على تمثيل الواقع الفعلي في المستشفيات. كما تبين أن الفئات العمرية والخبرة العملية تؤثر بشكل غير مباشر على قدرة الموظفين على الاستفادة من القيادة التحويلية.

2. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة قوية وموجبة بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.782$) وكانت قيمة الدلالة الإحصائية ($\text{Sig.} = 0.000$)، ما يشير إلى وجود تأثير معنوي وكبير للقيادة التحويلية على تحسين كفاءة العاملين، وزيادة التزامهم بمهامهم الوظيفية.

3. أظهرت النتائج أن بعد الإلهام والتحفيز الفكري للقيادة التحويلية له تأثير مباشر وواضح على الأداء الوظيفي، حيث بلغ معامل بيتا ($\text{Beta} = 0.734$) مع دلالة إحصائية قوية ($\text{Sig.} = 0.000$). ويعني ذلك أن القادة الذين يشجعون التفكير الابتكاري، ويحفزون الموظفين على تجاوز التوقعات، يسهمون في رفع مستوى الأداء الفردي والجماعي.

4. تبين أن الاهتمام الفردي بالموظفين يمثل بعدًا أساسيًا في القيادة التحويلية، حيث يسهم بشكل كبير في تعزيز التزام الموظفين وتحسين أدائهم، إذ بلغ معامل بيتا ($\text{Beta} = 0.721$) مع دلالة إحصائية ($\text{Sig.} = 0.000$). ويشير ذلك إلى أن القادة الذين يخصصون الوقت للاستماع للموظفين، وتقديم الدعم الفردي والتوجيه المستمر، يسهمون في رفع مستوى الرضا الوظيفي والانتماء المؤسسي.

5. أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية تسهم بشكل فعال في زيادة روح الابتكار والمبادرة، حيث بلغ معامل بيتا ($\text{Beta} = 0.698$) مع دلالة إحصائية قوية ($\text{Sig.} = 0.000$). ويشير

ذلك إلى أن القادة التحويليين الذين يشجعون على التجريب، ويقدرّون المبادرات الفردية، يعززون ثقافة الابتكار والإبداع في بيئة المستشفى.

6. تبين من النتائج وجود علاقة قوية بين الأداء الوظيفي، الذي تتأثر به القيادة التحويلية، وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل بيتا ($Beta = 0.764$) مع دلالة إحصائية ($Sig. = 0.000$) ويعكس ذلك أن تحسين الأداء الوظيفي للعاملين ينعكس بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى.

التوصيات

استنادًا إلى النتائج السابقة، يمكن تقديم التوصيات العملية التالية:

1. ينصح بضرورة اعتماد أساليب القيادة التحويلية على نطاق واسع، بما يشمل تشجيع الإبداع، وتقديم رؤية واضحة، وتحفيز العاملين على تجاوز التوقعات المعتادة، لضمان رفع الأداء الفردي والجماعي وتحسين جودة الخدمات الصحية.
2. يجب على القادة والمشرفين تخصيص وقت للاستماع للموظفين، وتقديم الدعم والتوجيه الفردي، وإجراء تقييم مستمر لاحتياجاتهم، بما يعزز التزامهم بالعمل ويحفزهم على الأداء الأمثل.
3. يُنصح بإنشاء بيئة عمل تشجع على اقتراح حلول جديدة، وتقدير التجارب الإبداعية حتى لو لم تحقق نتائج فورية، وتدعم المشاريع الابتكارية، مما يساهم في تحسين العمليات الصحية وخدمات المرضى.
4. ينبغي وضع آليات واضحة لقياس الأداء الوظيفي وربطه مباشرة بمعايير جودة الخدمة الصحية، لضمان أن تحسين الأداء يعكس زيادة فعالية الرعاية المقدمة.
5. من المهم إعداد برامج تدريبية وورش عمل لتعزيز مهارات القيادة التحويلية لدى المشرفين، مع التركيز على الإلهام والتحفيز الفكري، والاهتمام الفردي، وتشجيع الابتكار والمبادرة.
6. يُنصح بإجراء تقييم دوري لأساليب القيادة والتحسينات التي تحققها على الأداء الوظيفي وجودة الخدمات، وذلك لضمان استمرار التأثير الإيجابي للقيادة التحويلية في بيئة المستشفيات.

قائمة المراجع

- البركاني، يوسف ضويحي. (2024). أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات: دراسة تطبيقية على مستشفى العام. مجلة العلوم الإقتصادية و الإدارية و القانونية، 8(1) (ملحق)، 64-88.
- السيد إبراهيم أبو العنين، رانيا، هاني عبد الهادي، محمد حسين، إسماعيل، عزت حشاد. (2024). تأثير انعدام الأمن الوظيفي على الأداء الوظيفي للعاملين في قطاعي الضيافة والسياحة: دور الاغتراب في العمل. مجلة كلية السياحة والفنادق-جامعة مدينة السادات، 8(1)، 20-1.
- العرود، تماضر محمود كامل. (2024). القيادة التحويلية ودورها الريادي والابتكاري في البلديات. مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، 5(4)، 321-308.
- القرشي، أحمد محييد أحمد. (2025). اثر محددات السلوك التنظيمي في تحسين الاداء الوظيفي للعاملين بمستشفيات مكة المكرمة. مجلة السادات للبحوث الادارية و المالية، 3(3).
- المجالي، محمد فلاح سالم. (2022). القيادة التحويلية ودورها في تحسين الأداء الوظيفي في البلديات. مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، 3(8)، 490-468.
- المطلق، نايف. (2021). إدارة الأداء الوظيفي في المنظمات العامة: رؤية تحليلية نقدية. المجلة العربية للإدارة، 41(1)، 208-187.
- بوشريط، أسماء، عقون، نادية. (2023). تأثير القيادة على الأداء الوظيفي لدى العاملين، 1-10.
- دعاء محمد أحمد بدر، منيرة خليل أحمد حميد. (2024). القيادة التحويلية ودورها في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين في بلدية البيرة. مجلة الآداب للدراسات النفسية والتربوية 6(3):76-107.
- رامز رمضان محمد حسين. (2019). أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر 2030: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية جامعة قناة السويس - كلية التجارة بالاسماعيلية.
- شلبي، أحمد محمد عفيفي، عبد الرحمن، عادل محمد، شاهين، & صبري منصور إبراهيم. (2021). تأثير نمط القيادة التحويلية في تفعيل قدرات البراعة التنظيمية بالقطاع المصرفي (دراسة ميدانية على بنوك قطاع الاعمال بالقاهرة الكبرى)، 11(1)، 259-251.

- صبحي حسن منال. (2020). رجة ممارسة أبعاد القيادة التحويلية وعلاقتها في تنمية المسؤولية المجتمعية لدى رؤساء الجامعات في الجامعات الأردنية. المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج, 72(72), 849-811.
- عبد الباقي حياة . كوديد سفيان. (2020). أثر القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي لدى العاملين. مجلة الابتكار والتسويق.
- عبدالسلام محمد عبدالحفيظ. (2019). العوامل المؤثرة على الأداء الوظيفي للعاملين بديوان بلدية بنغازي. Scientific Journal of University of Benghazi, 32(2), 25-25.
- عبدالملك خالد نصر الحاج، عبدالرحمن محمد السفياي. (2024). أثر القيادة التحويلية في الارتباط الوظيفي: دراسة ميدانية في المستشفيات الأهلية بمحافظة تعز. مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية 2(1):654-616.
- عطية، مروة عبد الجواد، فهي، تقي محروس، حميدة عبدالسميع. (2017). أثر القيادة التحويلية علي الإلتزام التنظيمي للموظفين بشركات الطيران المصرية. مجلة كلية السياحة والفنادق-جامعة مدينة السادات، 1(2)، 77-58.
- عطية، يماني محمود علي محمد، ابوالفتوح، جمال طاهر، مصطفى، عبدالفتاح عايش علي. (2025). الدور الوسيط لسلوكيات الكسر لقواعد المنظمة في العلاقة بين القيادة التحويلية والاداء الوظيفي للعاملين بمستشفيات جامعة الزقازيق. مجلة البحوث التجارية، 47(1)، 483-521.
- علي حسين بن عبد المحسن بالدي- علي أحمد السويق- احمد صالح المهنا- رمزي عايش السالم. (2022). أنماط القيادة الصحية في المؤسسات الصحية وأثرها على اداء العاملين. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات العدد الثالث والخمسون شهر.
- نصير حاتم محمد. (2025). القيادة التحويلية وأثرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية -. مجلة الجامعة العراقية (73-7) أيار .
- نوال حسين جميل السيادية. (2015). القيادة التحويلية وأثرها في فاعلية سلوك العاملين في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة .

- نوري عبد الودود الجناعي, عمرو محمد صالح. (2018). التأثير الكلي والجزئي للتمكين الإداري في أبعاد الأداء الوظيفي-دراسة ميدانية في المستشفيات الأهلية بأمانة العاصمة صنعاء الجمهورية اليمنية. Journal of Social Studies, 24(1).
- وداد عمر الصيد, امحمد محمد عبدالله. (2025). بيئة العمل وأثرها على الأداء الوظيفي. مجلة الاصاله, 5(11).

الملاحق

الاستبيان

أولاً: البيانات الديموغرافية

الجنس

ذكر

أنثى

الفئة العمرية

أقل من 30 سنة

من 30 – أقل من 40 سنة

من 40 – أقل من 50 سنة

50 سنة فأكثر

المؤهل العلمي

دبلوم

بكالوريوس

ماجستير

دكتوراه

سنوات الخبرة

أقل من 5 سنوات

من 5 – أقل من 10 سنوات

من 10 – أقل من 15 سنة

15 سنة فأكثر

المسمى الوظيفي

طبيب

ممرض/ممرضة

إداري

فني صحي

ثانياً: عبارات الاستبيان

البعد	رقم العبارة	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
خصائص القيادة التحويلية (الإلهام والتحفيز الفكري)	1	القائد يشجعنا على التفكير بطرق جديدة ومبتكرة في أداء المهام	☐	☐	☐	☐	☐
	2	القائد يحفز الموظفين لتحقيق أهداف تتجاوز التوقعات المعتادة	☐	☐	☐	☐	☐
	3	القائد يوضح رؤية واضحة للمستقبل تحفز الموظفين للعمل بجد	☐	☐	☐	☐	☐
	4	القائد يشجع على تبادل الأفكار والمبادرات بين الموظفين	☐	☐	☐	☐	☐
	5	القائد يحفزنا على تطوير مهارتنا وقدراتنا باستمرار	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	القائد يستمع إلى احتياجات كل موظف على حدة ويأخذها بعين الاعتبار	6	الاهتمام الفردي بالموظفين
☐	☐	☐	☐	☐	القائد يقدم الدعم والمساعدة عند مواجهة الموظف صعوبات في العمل	7	
☐	☐	☐	☐	☐	القائد يشجع الموظفين على تطوير أنفسهم ويكافئ الإنجازات الفردية	8	
☐	☐	☐	☐	☐	القائد يهتم بتقديم التغذية الراجعة البناءة لكل موظف على حدة	9	
☐	☐	☐	☐	☐	القائد يخلق بيئة عمل تحفز الالتزام الشخصي والولاء للمستشفى	10	
☐	☐	☐	☐	☐	القائد يشجع الموظفين على اقتراح	11	تعزيز الابتكار والمبادرة

					حلول جديدة لتحسين الخدمات		
☐	☐	☐	☐	☐	القائد يمنح الموظفين حرية اتخاذ المبادرات ضمن نطاق عملهم	12	
☐	☐	☐	☐	☐	القائد يقدر التجارب الجديدة حتى وإن لم تؤت نتائج فورية	13	
☐	☐	☐	☐	☐	القائد يدعم المشاريع والمبادرات الابتكارية داخل المستشفى	14	
☐	☐	☐	☐	☐	القائد يعزز ثقافة العمل التي تشجع على التفكير الإبداعي والابتكار	15	
☐	☐	☐	☐	☐	أسلوب القيادة التحويلية يرفع من كفاءة الأداء الفردي والجماعي	16	تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الأداء الوظيفي
☐	☐	☐	☐	☐	القيادة التحويلية تسهم في تقديم خدمات صحية بجودة أعلى	17	

☐	☐	☐	☐	☐	القائد يحفز الموظفين على تحسين رضا المرضى وتجارهم	18	
☐	☐	☐	☐	☐	القيادة التحويلية تساعد في تقليل الأخطاء وتحسين الإجراءات الصحية	19	
☐	☐	☐	☐	☐	تأثير القائد التحويلي يظهر بشكل واضح في النتائج الإيجابية للمستشفى	20	

The Impact of Transformational Leadership on the Job Performance of Hospital Employees

Prepared by:

Atheer Hammad Al-Muheelib

Student ID:

252000672

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdulhamid

Dr. Faiz Jarad

Academic Year:

2025 – 2026