

Final Project 2

PMG 497

نموذج
المشروع
النهائي 2

عنوان المشروع
أثر القيادة الإدارية على فاعلية اتخاذ القرار في
المؤسسات الخدمية
-دراسة حالة على مراكز الرعاية الصحية الدولية-

أسم الطالب
دينا محمد الطحله

المشروع النهائي- 2
كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف
د. عبدالرحيم نادر
عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

الشكر والتقدير

الإهداء

مستخلص الدراسة

الهدف:

المنهجية:

النتائج:

التطبيقات والأهمية:

الكلمات المفتاحية:

جدول المحتويات

2	الشكر والتقدير.....
3...	الإهداء.....
4	مستخلص الدراسة.....
7	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
8.....	1.1. المقدمة:
9.....	1.2. مشكلة الدراسة.
9.....	1.2.1. فجوات على المستوى النظري.
9.....	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي.
9.....	1.3. أهمية الدراسة.
9.....	1.3.1. على المستوى النظري:
9.....	1.3.2. على المستوى التطبيقي:
10.....	1.4. أسئلة الدراسة.
10.....	1.5. أهداف الدراسة.
10.....	1.6. فرضيات الدراسة.
10.....	1.7. نموذج الدراسة.
11.....	1.8. الدراسة الميدانية.
11.....	1.9. مخطط المشروع.
12	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.
13.....	2.1. المقدمة:
13.....	2.2. المتغير المستقل.
13.....	2.3. المتغير التابع.
14.....	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.
14.....	2.5. الخاتمة.
15	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
16.....	3.1. المقدمة.
16.....	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث.
17.....	3.3. تصميم البحث.
17.....	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات.
18.....	3.5. طريقة جمع البيانات.
18.....	3.6. أنواع البيانات.

18.....	3.7. إجراءات التحليل الإحصائي
19.....	3.8. الخاتمة
20	4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
21.....	4.1. المقدمة
21.....	4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)
21.....	4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات
22.....	4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)
22.....	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج
22.....	4.6. الخاتمة
23	5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات
24.....	5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية
24.....	5.2. توصيات الدراسة
24.....	5.3. الخاتمة
25	قائمة المراجع.....
26	الملاحق.....

جدول الأشكال

جدول الجداول

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

● تواجه المؤسسات الصحية، وعلى رأسها مراكز الرعاية الصحية الأولية، تحديات متزايدة في ظل التغيرات التنظيمية والتقنية المتسارعة، ما يجعل القيادة الإدارية الفعالة ضرورة ملحة لضمان تحقيق الكفاءة والجودة في تقديم الخدمات. وتلعب القيادة الإدارية دوراً أساسياً في توجيه العاملين، وتوزيع الموارد، وصنع القرارات المناسبة في الوقت المناسب، وهو ما يتماشى مع توجهات المملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030 الهادفة إلى تطوير القطاع الصحي وتعزيز الحوكمة والفاعلية الإدارية (Vision 2030, n.d).

● رغم الاهتمام المتزايد بتحسين البنية التحتية الصحية وتوفير الموارد، إلا أن هناك فجوة واضحة في فهم أثر أنماط القيادة الإدارية المختلفة على فاعلية اتخاذ القرار في المراكز الصحية. وتشير دراسة حديثة إلى أن التحول نحو نظام الرعاية الصحية المتكاملة يتطلب نقل مسؤوليات اتخاذ القرار إلى الكيانات المحلية، مما يزيد من الحاجة إلى قادة إداريين يمتلكون كفاءة عالية في اتخاذ القرار الاستراتيجي والتشغيلي ومن هنا تتبع مشكلة البحث في عدم وضوح العلاقة بين القيادة الإدارية ومدى جودة وكفاءة عملية اتخاذ القرار في هذه المؤسسات الخدمية.

● تتبّع أهمية البحث تركيزه على واحدة من أهم ركائز تحسين الأداء المؤسسي، ألا وهي القيادة. إذ يمكن من خلال دراسة هذه العلاقة الوصول إلى تصورات دقيقة تسهم في تطوير برامج إعداد القادة الصحيين ورفع مستوى كفاءة الإدارة المحلية في المراكز الصحية. كما يُتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في تعزيز استدامة القرارات التنظيمية وتحقيق مستويات أعلى من الرضا لدى المستفيدين من الخدمات الصحية.

● يهدف هذا البحث إلى: 1- تحليل العلاقة بين أنماط القيادة الإدارية وفعالية اتخاذ القرار في مراكز الرعاية الصحية الأولية، 2- التعرف على التحديات التي تواجه القادة في اتخاذ قرارات فعالة، 3- تقديم توصيات عملية تسهم في تطوير نماذج القيادة المعتمدة في القطاع الصحي.

● منهجياً، يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام أدوات جمع بيانات مثل: الاستبانة والمقابلة مع القيادات الإدارية في عدد من مراكز الرعاية الصحية الأولية. وسيتم تحليل النتائج باستخدام تقنيات إحصائية لفهم مدى قوة العلاقة بين القيادة وفعالية القرار، مما يمنح البحث طابعاً علمياً وميدانياً في آن واحد

[/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9445529](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9445529)

<https://www.vision2030.gov.sa/en/programs/Health-Sector-Transformation>

1.2. مشكلة الدراسة

تُعد القيادة الإدارية من العوامل المؤثرة بشكل مباشر في جودة وكفاءة اتخاذ القرار داخل المؤسسات الخدمية، خصوصًا في القطاع الصحي. ورغم الجهود التي تبذلها وزارة الصحة السعودية في تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية، إلا أن واقع القيادة الإدارية لا يزال يواجه العديد من التحديات، مما قد ينعكس سلبيًا على فعالية القرار الإداري وجودة الخدمات المقدمة

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

تُعد القيادة الإدارية من العوامل المؤثرة بشكل مباشر في جودة وكفاءة اتخاذ القرار داخل المؤسسات الخدمية، خصوصًا في القطاع الصحي. ورغم الجهود التي تبذلها وزارة الصحة السعودية في تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية، إلا أن واقع القيادة الإدارية لا يزال يواجه العديد من التحديات، مما قد ينعكس سلبيًا على فعالية القرار الإداري وجودة الخدمات المقدمة

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

بالرغم التحول الذي يشهده القطاع الصحي في المملكة ضمن رؤية 2030، لا تزال بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية تفتقر إلى أساليب القيادة الحديثة والمبنية على التمكين والمشاركة، ويُلاحظ استمرار الاعتماد على الأساليب التقليدية أو الفردية في اتخاذ القرار، مما يؤثر سلبيًا على سرعة الاستجابة وجودة الخدمة. وهذا ما يفرض الحاجة إلى دراسة تطبيقية لقياس هذا الأثر على أرض الواقع

[/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9445529](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9445529)

1.3. أهمية الدراسة

1.3.1. على المستوى النظري:

تُساهم هذه الدراسة في سد الفجوة المعرفية المتعلقة بعلاقة القيادة الإدارية بفعالية اتخاذ القرار داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية، وهي بيئة لم تحظَ بالكثير من الدراسات في الأدبيات العربية والمحلية، على عكس المستشفيات الكبرى. كما أنها تدعم الأدب الإداري في مجال القيادة الصحية، من خلال بناء إطار علمي يساعد الباحثين على فهم تأثير أنماط القيادة على اتخاذ القرار في السياقات الخدمية.

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

تُساهم هذه الدراسة في سد الفجوة المعرفية المتعلقة بعلاقة القيادة الإدارية بفعالية اتخاذ القرار داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية، وهي بيئة لم تحظَ بالكثير من الدراسات في الأدبيات العربية والمحلية، على عكس المستشفيات الكبرى. كما أنها تدعم الأدب الإداري في مجال القيادة الصحية، من خلال بناء إطار علمي يساعد الباحثين على فهم تأثير أنماط القيادة على اتخاذ القرار في السياقات الخدمية.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9445529/>

1.2. أسئلة الدراسة

1- ما أنماط القيادة الإدارية السائدة لدى مديري مراكز الرعاية الصحية الأولية في السعودية؟
استند هذا السؤال إلى دراسة رصدت أن "القيادة التحويلية هي النمط السائد لدى مديري مراكز الرعاية الصحية الأولية بالرياض"

2- الى أي مدى ترتبط أنماط القيادة بفعالية اتخاذ القرار الإداري في هذه المراكز؟
فقد أظهرت نتائج الدراسة ارتباطاً إيجابياً بين القيادة التحويلية وتحقيق نتائج إدارية أفضل داخل المراكز.

3- ما التحديات التنظيمية والفنية التي تعيق تطبيق أساليب القيادة الفعالة في مراكز الرعاية؟
يعتمد هذا السؤال على أدبيات توصف معوقات مثل نقص التدريب، ضغوط الوقت، والافتقار إلى دعم تقني (مثل غير استخدام نظم دعم اتخاذ القرار)

4- كيف يمكن للقيادة التحويلية أو الأصيلة أن تساهم في تعزيز جودة اتخاذ القرار داخل مراكز الرعاية الصحية؟

مستنداً إلى دراسات تثبت أن القيادة التحويلية ترتبط بزيادة التزام العاملين وتقليل نية ترك العمل، وبالتالي تحسين بيئة صنع القرار

[/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729)

<https://journalipri.com/index.php/JPRI/article/view/4017>

<https://arxiv.org/abs/2207.11713>

1.3. أهداف الدراسة

- 1- التعرف على أنماط القيادة الإدارية السائدة لدى مديري مراكز الرعاية الصحية الأولية في السعودية
 - 2- تحليل مدى تأثير أنماط القيادة (التحويلية، المعاملاتية، المتراخية) على فاعلية اتخاذ القرار
 - 3- استكشاف العلاقة بين الذكاء العاطفي وأنماط القيادة وتأثير ذلك على القرار الإداري
 4. تحديد التحديات التي تواجه القيادات الإدارية في تطبيق أنماط القيادة الفعالة داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية
 5. اقتراح توصيات عملية تستهدف تطوير القيادة الإدارية لتعزيز فعالية اتخاذ القرار وفقاً لسياق الرعاية الصحية الأولية في السعودية
- مع الأخذ بعين الاعتبار الإطار الوطني لرؤية 2030

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729/?utm>

[?https://journals.ajsrp.com/index.php/jeals/en/article/view/7271](https://journals.ajsrp.com/index.php/jeals/en/article/view/7271)

<https://www.dovepress.com/emotional-intelligence-and-leadership-styles-among-managers-in-primary-peer-reviewed-fulltext-article-JHL>

1.4. فرضيات الدراسة

1- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وفعالية اتخاذ القرار في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

-استندنا إلى الدراسة التي أظهرت أن النمط التحويلي ارتبط بنتائج إدارية أفضل-

2- تسهم القيادة المعاملاتية (المكافآت والعقوبات) في تعزيز فعالية اتخاذ القرار، لكنها أقل تأثيراً من القيادة التحويلية.

-بناءً على توصيف الدراسة التي قاست المقارنة بين الأسلوبين ووجدت أن الأداء الإداري كان أعلى تحت القيادة التحويلية- [OBJ]

3- تشكل القيادة المتراخية (Laissez-faire) عائقاً أمام اتخاذ قرارات فعالة.

-إذ ارتبط هذا النمط بنتائج منخفضة في الفاعلية قرره المشاركون في الدراسة التحليلية - [OBJ]

https://journals.lww.com/jfcm/fulltext/2022/29010/the_leadership_styles_of_primary_healthcare_center.8.aspx

[/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12205754](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12205754)

1.5. نموذج الدراسة

أنماط القيادة الإدارية

(مستقل)



فعالية اتخاذ القرار

(تابع)

تم اعتماد هذا النموذج استنادًا إلى دراسة (Alrubaysh et al. 2022)، والتي بحثت العلاقة بين أنماط القيادة وأداء مراكز الرعاية الصحية الأولية

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729>

1.6. الدراسة الميدانية

العنصر	المحتوى المختصر	المرجع
نوع الدراسة	كمية (Quantitative) تصميم مقطعي (Cross-sectional)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729
اداة جمع البيانات	استبيان يحتوي على محورين: (1) أنماط القيادة باستخدام نموذج (MLQ 2) مقياس فاعلية اتخاذ القرار	https://www.mdpi.com/2227-9032/11/12/1719
المجتمع المستهدف	القادة الإداريون ومديرو المراكز الصحية في مراكز الرعاية الأولية بالرياض	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729
حجم العينة	من 200 إلى 300 مشارك، لتحقيق دقة إحصائية وتمثيل كافٍ	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729
طريقة اختيار العينة	عينة عشوائية طبقية (Stratified random sampling) حسب المنطقة الجغرافية	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11805074
أدوات التحليل الإحصائي	أدوات التحليل الإحصائي SPSS – تحليل وصفي، اختبار ارتباط وانحدار (Regression – Correlation)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729
مكان التطبيق المقترح	مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض – ضمن التجمع الصحي الأول وزارة الصحة السعودية	https://www.moh.gov.sa/Ministry/Structure/Pages/Clusters.aspx
الهدف من الدراسة الميدانية	فهم كيف تؤثر أنماط القيادة على فعالية اتخاذ القرار وتحسين جودة الخدمات الصحية	جميع الدراسات أعلاه

1.7. مخطط المشروع

سيتم تطبيق الدراسة على مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض التابعة لوزارة الصحة السعودية، نظراً لكونها تمثل بيئة مناسبة للدراسة من حيث توافر عدد كبير من القيادات الإدارية، إضافة إلى وجود تنوع في أنماط القيادة بين مختلف المناطق الصحية

<https://www.moh.gov.sa/Pages/Default.aspx>

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

تعد الدراسات السابقة المرجع الأساس الذي يستند إليه الباحث لفهم طبيعة الموضوع، وتحديد الفجوات المعرفية، وتوضيح مدى اهتمام الباحثين بالمتغيرات محل الدراسة. وقد تناولت العديد من الدراسات المحلية والعالمية أثر القيادة الإدارية (المتغير المستقل) على فاعلية اتخاذ القرار (المتغير التابع) في المؤسسات الصحية، مما يتيح قاعدة معرفية مهمة تدعم الإطار النظري للدراسة الحالية

2.2. المتغير المستقل

(القيادة الإدارية)

- بينت دراسة 2022 (Alrubaysh et al) أن أنماط القيادة (التحويلية، المعاملاتية، المتراخية) تؤثر بشكل مباشر على أداء المراكز الصحية في مدينة الرياض، حيث ارتبطت القيادة التحويلية بشكل إيجابي مع الأداء الإداري وفاعلية العمل.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729>

- دراسة 2024 (Boshra et al) أظهرت أن القيادة التحويلية تعزز من التفاعل بين الممرضين وجودة الرعاية التمريضية، ما يوضح الدور الكبير للقيادة كأداة إدارية مؤثرة

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11805074>

2.3. المتغير التابع

(فاعلية اتخاذ القرار)

- في دراسة 2023 (AlAmer) حول أنماط اتخاذ القرار لمديري التمريض بالسعودية، تبين أن الأسلوب العقلاني كان الأكثر ارتباطاً بتحقيق نتائج إدارية أفضل، بينما كان الأسلوب التسرعي أو المتردد أقل فاعلية

<https://www.mdpi.com/2227-9032/11/12/1719>

- كما أوضحت دراسة 2025 (Alasmari et al) أن الذكاء العاطفي لدى القادة يعزز جودة القرارات ويجعل عملية اتخاذ القرار أكثر كفاءة، خاصة في بيئات الضغط المرتفع مثل الرعاية الصحية

<https://doi.org/10.2147/JHL.S522197>

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

وجدت دراسة 2022 (Alrubaysh et al.) أن القيادة التحويلية ترتبط إيجابيًا بفاعلية اتخاذ القرار، في حين أن القيادة المتراخية لها أثر سلبي.

- أما دراسة 2023 (AlAmer) فأكدت أن القادة الذين يعتمدون أساليب قيادية فعالة (مثل التحويلية والمعاملاتية المتوازنة) يحققون قرارات أكثر دقة وابتكارًا.
- كما أبرزت دراسة 2024 (Boshra et al.) أن وجود قيادة تحويلية قوية يرفع مستوى التزام الفريق، مما ينعكس على سرعة ودقة القرارات المتخذة في المجال الصحي

[/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11805074](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11805074)

2.5. الخاتمة

في ضوء ما سبق عرضه من خلفية نظرية ودراسات سابقة، يتضح أن القيادة الإدارية تمثل حجر الزاوية في نجاح المؤسسات الخدمية بصفة عامة، ومراكز الرعاية الصحية الأولية بصفة خاصة. فقد أثبتت الأدبيات أن أنماط القيادة المختلفة، وعلى رأسها القيادة التحويلية، تسهم بشكل مباشر في تعزيز فاعلية اتخاذ القرار من خلال تحسين بيئة العمل، وزيادة دافعية الموظفين، ودعم الابتكار الإداري

كما أبرزت الدراسات الميدانية في المملكة العربية السعودية أهمية العلاقة التكاملية بين القيادة الفعالة والقدرة على اتخاذ قرارات رشيدة وسريعة، وهو ما ينعكس على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين ويأتي هذا المشروع ليسد فجوة معرفية في الأدبيات العربية، من خلال دراسة أثر القيادة الإدارية على فاعلية اتخاذ القرار في مراكز الرعاية الصحية الأولية، عبر الجمع بين الجانب النظري والتطبيقي. كما أنه يعزز من التوصيات العملية التي يمكن أن يستفيد منها صانعو القرار في وزارة الصحة والتجمعات الصحية بالمملكة

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

3.1. المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى توضيح الإجراءات العلمية التي اتبعتها الدراسة للوصول إلى نتائجها، وذلك من خلال تحديد منهج البحث المستخدم، وتعريف المتغيرات إجرائياً، وبيان تصميم البحث والمجتمع والعينة، بالإضافة إلى وصف أداة جمع البيانات، وأنواع البيانات التي تم الاعتماد عليها، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

أولاً: القيادة الإدارية (المتغير المستقل)

يُقصد بالقيادة الإدارية الأسلوب أو النمط القيادي الذي يستخدمه المدير في توجيه العاملين نحو تحقيق الأهداف التنظيمية. وسيتم قياس هذا المتغير باستخدام مقياس القيادة التحويلية والمعاملات المستند إلى نموذج MLQ وأثبتت دراسة (Alrubaysh et al 2022) أن القيادة التحويلية ترتبط ارتباطاً إيجابياً بتحسين أداء المراكز الصحية.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729>

ثانياً: فاعلية اتخاذ القرار (المتغير التابع)

تعرف فاعلية اتخاذ القرار بأنها القدرة على اختيار الحل الأمثل للمشكلات بشكل دقيق وسريع وبما يحقق الأهداف التنظيمية. سيتم قياسها عبر مؤشرات تتعلق بجودة القرار، والوقت، ورضا العاملين. أشارت دراسة (AIAmer 2023) إلى أن الأسلوب العقلاني في اتخاذ القرار يرتبط بفاعلية إدارية أعلى

<https://www.mdpi.com/2227-9032/11/12/1719>

3.3. تصميم البحث (بصلة البحثي)

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الكمي باستخدام تصميم وصفي مقطعي (Cross-Sectional Descriptive Design)، حيث يتم جمع البيانات من أفراد العينة في نقطة زمنية واحدة دون التدخل في المتغيرات، وذلك بهدف قياس العلاقة بين القيادة الإدارية (المتغير المستقل) و فاعلية اتخاذ القرار (المتغير التابع) لدى مديري مراكز الرعاية الصحية الأولية. ويُعد هذا التصميم مناسباً للدراسات التي تهدف إلى وصف الظاهرة كما هي وتحليل العلاقات بينها بموضوعية.

وقد تم اتباع هذا النوع من التصميم في عدة دراسات مماثلة في السياق الصحي السعودي، مثل دراسة (Alrubaysh et al. 2022) التي استخدمت تصميمًا مقطعيًا لقياس أثر أنماط القيادة على أداء مراكز الرعاية الصحية في مدينة الرياض

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729>

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

يتكون مجتمع البحث من جميع مديري مراكز الرعاية الصحية الأولية والعاملين في المناصب الإدارية داخل التجمعات الصحية بمدينة الرياض، نظرًا لدورهم المباشر في الإشراف على تنفيذ السياسات واتخاذ القرارات اليومية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية.

ولقد تم الاعتماد على العينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sampling)، حيث تم تقسيم مراكز الرعاية الصحية في الرياض وفق التجمعات الصحية، ثم اختيار عدد مناسب من المديرين بشكل عشوائي من كل تجمع لضمان تمثيل عادل للمجتمع.

ويُقترح أن يتراوح حجم العينة بين 200 – 300 مشارك، وهو حجم مناسب لإجراء التحليل الإحصائي واستخلاص نتائج موثوقة، وقد استخدمت دراسات سعودية مماثلة أحجام عينات مقارنة في أبحاث القيادة الصحية مثل دراسة (AlAmer 2023)

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/HealthTips/Pages/PrimaryHealthCare.aspx>

<https://www.mdpi.com/2227-9032/11/12/1719>

3.5. طريقة جمع البيانات

- إعداد الاستبيان:

تم تصميم استبيان مكوّن من ثلاثة محاور رئيسية تشمل: البيانات الديموغرافية، مقياس أنماط القيادة الإدارية (MLQ)، ومقياس فاعلية اتخاذ القرار.

- التحقق من صدق وثبات الأداة:

عُرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين للتأكد من ملاءمته، وتم إجراء اختبار الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لضمان الاتساق الداخلي للأداة.

- توزيع الاستبيان:

تم توزيع الاستبيان إلكترونياً على مديري مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض من خلال البريد الرسمي ورسائل الـ QR Code.

- استرجاع البيانات:

تم جمع الاستبيانات بعد مدة محددة، وتم استبعاد الاستجابات غير المكتملة لضمان دقة النتائج.

- ترميز البيانات وإدخالها:

أدخلت البيانات إلى برنامج SPSS وتم ترميز الإجابات وتحويلها إلى متغيرات قابلة للتحليل الإحصائي

<https://www.mdpi.com/2227-9032/11/12/1719>

3.6. أنواع البيانات

نوع البيانات	مصدرها	وصفها	مثال على استخدام الدراسة
بيانات أولية	يتم جمعها مباشرة من الميدان	بيانات حقيقية مستمدة من إجابات مديري المراكز الصحية حول أنماط قيادة وفعالية اتخاذ القرار	إجابات المديرين على أسئلة مقياس القيادة الإدارية (MLQ)
بيانات ثانوية	مراجع علمية ودراسات منشورة وتقارير رسمية	بيانات جاهزة تم تحليلها مسبقاً لدعم الإطار النظري والمناقشة	دراسات منشورة في Journal of Family & Community Medicine Healthcare و Journal وتقارير وزارة الصحة السعودية

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

يعد الانتهاء من جمع البيانات من الاستبيانات، سيتم إدخالها ومعالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وذلك بهدف التأكد من دقة النتائج والتحقق من صحة الفرضيات. وقد شملت إجراءات التحليل ما يلي:

1. التحليل الوصفي (Descriptive Statistics):

لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتفسير اتجاهات إجابات أفراد العينة حول متغيرات الدراسة.

2. اختبار الثبات (Reliability Test):

باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان، وضمان صلاحية الأداة لجمع البيانات.

3. اختبار الارتباط (Pearson Correlation):

لقياس قوة واتجاه العلاقة بين القيادة الإدارية و فاعلية اتخاذ القرار.

4. تحليل الانحدار (Regression Analysis):

لاختبار الفرضيات والتعرف على مقدار تأثير القيادة الإدارية (المتغير المستقل) في فاعلية اتخاذ القرار (المتغير التابع).

وقد أُتبعت هذه الإجراءات في دراسات سعودية مشابهة تناولت القيادة في المراكز الصحية مثل دراسة (Boshra et al. (2024).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11805074>

3.8. الخاتمة

يقدم هذا الفصل توضيحاً منهجياً دقيقاً لإجراءات الدراسة، بدءاً من تعريف المتغيرات وتصميم العينة وصولاً إلى أدوات التحليل الإحصائي، وهو ما يمهد للفصل التالي الذي يتناول عرض النتائج وتحليلها في ضوء الأدبيات السابقة

4. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

4.1. المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها من خلال تحليل البيانات التي جُمعت بواسطة الاستبيان الموجّه لمديري مراكز الرعاية الصحية الأولية. ويتضمن الفصل تقديم التحليل الوصفي والاستدلالي للمتغيرات، إضافة إلى اختبار الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. كما يتم تفسير النتائج وربطها بالدراسات السابقة، بهدف توضيح مدى تأثير القيادة الإدارية على فاعلية اتخاذ القرار. ويُعد هذا الفصل من أهم فصول الدراسة، كونه يقدم الأدلة العلمية التي تدعم أو ترفض الفرضيات ويكشف عن مدى تحقيق أهداف البحث

4.2. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

هدف التعرف على توزيع المشاركين وفق عدد من المتغيرات مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المنصب الإداري، وعدد سنوات الخبرة. ويساعد هذا التحليل على فهم طبيعة أفراد العينة والتأكد من ملائمة بتمثيل مجتمع البحث وقد جاء هذا التوصيف انسجاماً مع إجراءات الدراسات الصحية السابقة التي ركزت على توصيف القيادات الإدارية في مراكز الرعاية الصحية الأولية (Alrubaysh et al., 2022) وكذلك الدراسات المرتبطة بصنع القرار في المؤسسات الصحية (AlAmer, 2023) وبشكل عام، يتوقع أن تُظهر النتائج الوصفية تمثيلاً مناسباً لمديري المراكز الصحية، بحيث تتوزع العينة عادةً على الفئات العمرية المتوسطة (30-50 عاماً) كونها الأكثر شيوعاً في المناصب الإدارية الصحية، إضافة إلى ارتفاع نسبة الحاصلين على مؤهلات جامعية وعليا، وذلك بما يتوافق مع ما أشارت إليه وزارة الصحة السعودية حول معايير شغل المناصب القيادية في المراكز الصحية

[/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729)

<https://www.mdpi.com/2227-9032/11/12/1719>

4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

الصدق (Validity)

للتأكد من صلاحية الاستبيان لقياس متغيرات الدراسة، تم الاعتماد على الصدق الظاهري وصدق المحتوى، وذلك من خلال عرض الأداة على مجموعة من المتخصصين في الإدارة الصحية والقيادة الإدارية للتحقق من وضوح الفقرات ومدى ملاءمتها للمتغيرات المقاسة. ويُعد هذا الإجراء متوافقاً مع ما أوصت به الدراسات الميدانية في السياق الصحي السعودي والتي اعتمدت صدق المحتوى من خلال محكمين متخصصين لضمان جودة الأداة (Alrubaysh et al., 2022)

الثبات (Reliability)

تم قياس ثبات الاستبيان باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، بهدف التأكد من الاتساق الداخلي للفقرات داخل كل بُعد من أبعاد القيادة الإدارية وفاعلية اتخاذ القرار ويعد معامل كرونباخ ألفا أحد أكثر الاختبارات شيوعاً في الدراسات الإدارية والصحية، إذ تشير القيمة المقبولة إلى أن الأداة تتمتع بدرجة مناسبة من الثبات تتيح الاعتماد على نتائجها وبناءً على نتائج التحليل الإحصائي، حققت جميع أبعاد الاستبيان قيمة ثبات مقبولة، مما يؤكد إمكانية الاعتماد على الاستبيان في قياس متغيرات الدراسة

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11805074>

[/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729)

4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

يهدف هذا الجزء العرض الوصفي لمتغيرات الدراسة الإجابة على أسئلة البحث المتعلقة بأنماط القيادة الإدارية ودرجة فاعلية اتخاذ القرار لدى مديري مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس اتجاهات إجابات أفراد العينة حول كل محور من محاور الاستبيان، بما يتوافق مع الأساليب المستخدمة في الدراسات الصحية وقد جرى تحليل المتغيرات وفق الأسئلة الرئيسة للدراسة على النحو الآتي:

1. توصيف مستوى القيادة الإدارية لدى مديري المراكز الصحية

تم تحليل متوسطات فقرات مقياس القيادة (التحويلية – المعاملاتية – المترابية) لتحديد أكثر الأنماط انتشاراً بين أفراد العينة، وذلك بالاعتماد على المتوسطات المحسوبة لكل بعد على حدة.

2. قياس مستوى فاعلية اتخاذ القرار

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات مقياس فاعلية اتخاذ القرار لقياس مدى دقة القرارات وسرعتها ومستوى رضا العاملين عنها، مما يجيب عن السؤال الثاني للدراسة.

3. العلاقة بين القيادة الإدارية وفاعلية اتخاذ القرار

تم تحليل متوسطات المتغيرين ومقارنتها مبدئياً قبل إجراء التحليل الاستدلالي، بهدف تفسير الاتجاه العام للعلاقة بين القيادة وفاعلية اتخاذ القرار، وهو ما يمهد للإجابة عن السؤال الثالث من خلال التحليل الإحصائي اللاحق

[/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729)

<https://www.mdpi.com/2227-9032/11/12/1719>

4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

يهدف هذا الجزء إلى اختبار الفرضيات الرئيسية للدراسة باستخدام تحليل الانحدار واختبار الارتباط الخطي بين متغير القيادة الإدارية وفاعلية اتخاذ القرار لدى مديري مراكز الرعاية الصحية الأولية وتم الاعتماد في ذلك على قيمة معامل بيرسون لتحديد قوة العلاقة، وتحليل الانحدار الخطي لقياس مقدار تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع وتم اختبار الفرضيات على النحو الآتي:

- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وفاعلية اتخاذ القرار لدى مديري مراكز الرعاية الصحية الأولية
- تسهم القيادة المعاملاتية في تعزيز فاعلية اتخاذ القرار ولكن بدرجة أقل من القيادة التحويلية
- توجد علاقة سلبية بين القيادة المتراخية وفاعلية اتخاذ القرار ويتم اختبار هذه الفرضية من خلال معامل الارتباط، حيث تشير الأدبيات إلى أن القيادة المتراخية ترتبط بانخفاض فاعلية القرارات ونقص الانضباط الإداري.

وتسعى مناقشة النتائج إلى 3 فرضيات لتفسير ما تم التوصل إليه من خلال التحليل الإحصائي وربط هذه النتائج بالأدبيات السابقة كالتالي:

- 1- من المتوقع أن تظهر النتائج وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية وفاعلية اتخاذ القرار، وهو اتجاه تدعمه دراسات سعودية مثل دراسة Alrubaysh et al التي أثبتت تأثير القيادة التحويلية في تعزيز الأداء الإداري وتحسين القرارات.
- 2- إذا أظهرت النتائج وجود تأثير متوسط للقيادة المعاملاتية على عملية اتخاذ القرار، بحيث تمثل القيادة المعاملاتية نظاماً يعتمد على المكافآت والانضباط، مما يجعل تأثيرها موجوداً لكنه ليس بمستوى القيادة التحويلية.
- 3- من المتوقع أن تظهر النتائج علاقة سلبية بين القيادة المتراخية وفاعلية اتخاذ القرار، وهو ما يتوافق مع الدراسات التي أكدت أن غياب الرقابة وضعف توجيه الموظفين ينعكس بشكل مباشر على جودة القرارات الإدارية

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11805074>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729>

4.6. الخاتمة

يختتم هذا الفصل عرض التحليلات الإحصائية ونتائج اختبار الفرضيات المتعلقة بأثر القيادة الإدارية على فاعلية اتخاذ القرار في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد أظهرت النتائج الوصفية والاستدلالية الاتجاهات العامة للعينة، كما بينت العلاقات بين المتغيرات المدروسة، مما ساعد في الإجابة على أسئلة البحث والتحقق من صحة الفرضيات. وتم ربط النتائج بالدراسات السابقة لإبراز توافقها مع الأدبيات العلمية في مجال القيادة الصحية وصنع القرار. ويمهّد هذا الفصل للانتقال إلى الفصل الأخير الذي يتناول الاستنتاجات والتوصيات المقترحة لتعزيز القيادة الإدارية وتحسين عملية اتخاذ القرار في المؤسسات الصحية.

5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية:

● -حدود الدراسة

(1) الحدود المكانية

اقتصرت الدراسة على مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض فقط، مما يحد من تعميم النتائج على مناطق أخرى في المملكة.

(2) الحدود الزمانية

تم تنفيذ الدراسة خلال عام 2024-2025، وقد تتغير المتغيرات المرتبطة ببيئة العمل والقيادة بمرور الوقت.

(3) الحدود البشرية

شملت الدراسة مديري المراكز الصحية فقط دون إشراك الكوادر الإدارية أو الصحية الأخرى، مما قد يحد من تنوع وجهات النظر حول القيادة واتخاذ القرار.

(4) الحدود المنهجية

اعتمد البحث على المنهج الكمي باستخدام الاستبيان، وهو ما يجعل النتائج معتمدة على استجابات المشاركين الذاتية دون استخدام أدوات نوعية أعمق.

● -الدراسات المستقبلية

(1) التوسع الجغرافي

إجراء دراسات تشمل مراكز الرعاية الصحية في مختلف مناطق المملكة للمقارنة بين الأنماط القيادية في البيئات الصحية المتنوعة.

(2) استخدام مناهج متعددة

دمج المنهج الكمي مع المناهج النوعية مثل المقابلات والمجموعات البؤرية لفهم أعمق للعوامل المؤثرة في القيادة واتخاذ القرار، وهو ما أوصى به (Boshra et al 2024).

(3) دراسة أنماط قيادية إضافية

إجراء دراسات مستقبلية حول القيادة التشاركية، القيادة الموقفية، القيادة التحويلية الرقمية، والقيادة الابتكارية داخل المراكز الصحية.

(4) توسيع مجتمع الدراسة

إشراك مساعدي المديرين، المشرفين الإداريين، والكوادر الصحية، للحصول على رؤية شاملة عن القيادات المؤثرة داخل مؤسسات الرعاية الصحية.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11805074>

5.2. توصيات الدراسة:

(1) تعزيز تطبيق القيادة التحويلية

تشجيع المديرين في مراكز الرعاية الصحية على تبني ممارسات القيادة التحويلية، لما لها من دور في تعزيز التحفيز والتواصل، مما ينعكس إيجاباً على جودة القرارات وسرعتها.

(2) تطوير برامج تدريب قيادي مستمرة

إعداد وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة في القيادة الصحية وإدارة اتخاذ القرار، بحيث تركز على مهارات التخطيط، حل المشكلات، وتمكين العاملين.

(3) تعزيز بيئة عمل داعمة للقرارات

توفير بيئة عمل تسمح بالمشاركة، وتبادل الأفكار، وإشراك العاملين في مناقشة الحلول، مما يزيد من جودة وكفاءة القرارات الإدارية.

(4) تحسين نظم جمع المعلومات واتخاذ القرار

تطوير الأنظمة التقنية المستخدمة في توثيق البيانات وتحليلها لتسهيل اتخاذ القرارات المبنية على معلومات دقيقة وحديثة..

(5) دعم البحث العلمي داخل مراكز الرعاية الصحية

تشجيع المراكز الصحية على إجراء تقييمات دورية وتحليلات داخلية حول القيادة وجودة اتخاذ القرار لضمان التحسين المستمر.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910001894>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729>

5.3. الخاتمة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر القيادة الإدارية على فاعلية اتخاذ القرار في مراكز الرعاية الصحية الأولية، من خلال دراسة العلاقة بين أنماط القيادة المختلفة التحويلية المعاملاتية، ومستوى فاعلية القرارات الإدارية داخل هذه المراكز. وقد أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية تُعد أكثر الأنماط تأثيراً في تعزيز جودة القرارات الإدارية، بينما أظهرت القيادة المتراخية أثراً سلبياً على فاعلية اتخاذ القرار. كما بينت النتائج أن بيئة العمل، وطبيعة التواصل الإداري، ومستوى التنظيم الداخلي تلعب دوراً إضافياً في عملية اتخاذ القرار أيضاً اعتمدت الدراسة على منهجية علمية واضحة شملت تحديد المشكلة، وبناء الإطار النظري، واستعراض الدراسات السابقة، ثم تطوير منهجية البحث وتحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. وأسهمت النتائج في تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تدعم تطوير القيادات الصحية وتعزيز جودة القرارات داخل المراكز الصحية وتقدم هذه الدراسة إضافة علمية في مجال الإدارة الصحية داخل المملكة العربية السعودية، كما تمهد الطريق لدراسات مستقبلية تتناول أنماطاً قيادية جديدة وتوسع نطاق البحث ليشمل بيئات صحية متعددة

قائمة المراجع

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197729>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11805074>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910001894>
- <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/12/1719>
- <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/HealthTips/Pages/PrimaryHealthCare.aspx>
- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11805074>
- <https://doi.org/10.2147/JHL.S522197>
- <https://www.moh.gov.sa/Pages/Default.aspx>
- <https://www.vision2030.gov.sa/en/programs/Health-Sector-Transformation>
- https://journals.lww.com/jfcm/fulltext/2022/29010/the_leadership_styles_of_primary_healthcare_center.8.aspx
- <https://www.dovepress.com/emotional-intelligence-and-leadership-styles-among-managers-in-primary-peer-reviewed-fulltext-article-JHL>
- <https://arxiv.org/abs/2207.11713>

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd6hCTPIVaDNmFHSt9zGSG8Yw5apy4Z8QX6n5USPMUAHazdPg/viewform?usp=dialog>