

أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية
السعودية: دراسة تطبيقية علي مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض

إعداد الطالب: محمد سعد محمد المطوع
الرقم الجامعي: ٢٥٢٠٠٠٢٢٢

إشراف/ د.فايز جراد

العام الدراسي:
٢٠٢٥ م / ١٤٤٧ هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ﴾

– سورة المائدة، الآية ٢

الاهداء

إلى من كان لهم الفضل بعد الله في دعمي وتشجيعي طوال مسيرتي العلمية، إلى والديَّ الكريمين اللذين غمراني بالرعاية والدعاء ووفّرا لي كل أسباب النجاح، أهدي هذا العمل المتواضع تقديراً لما قدّماه لي من حب وتضحية، فكانا دائماً مصدر الإلهام والقوة في مواصلة الطريق نحو تحقيق الأهداف والطموحات.

وإلى كل من وقف إلى جانبي وشجعني على الاستمرار في طلب العلم، من أساتذتي الكرام الذين أناروا لي طريق المعرفة، ومن زملائي الذين شاركوني مسيرة التعلم والعمل، أهدي هذا الجهد المتواضع تعبيراً عن الامتنان والعرفان، راجياً أن يكون هذا العمل إضافة علمية تسهم في خدمة المجتمع وتطوير مجال الإدارة الصحية.

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي وفقني لإتمام هذا البحث، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين. ويسعدني أن أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من أسهم في إنجاز هذا العمل العلمي، وفي مقدمتهم الأستاذ الدكتور المشرف على هذا البحث لما قدمه من توجيهات علمية قيمة وملاحظات بناءة كان لها الأثر الكبير في إخراج هذا البحث بصورته الحالية.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى إدارة مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض وجميع العاملين الذين تعاونوا معي في جمع البيانات وإتاحة الفرصة لإجراء الدراسة الميدانية، كما لا يفوتني أن أقدم خالص الشكر لأساتذتي في كلية الإدارة بجامعة ميدأوشن على ما قدموه من علم ومعرفة خلال مسيرتي الدراسية، وإلى كل من ساهم بكلمة طيبة أو نصيحة صادقة في إنجاز هذا البحث، سائلًا الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم وأن ينفع به الباحثين والمهتمين في مجال الإدارة الصحية.

فهرس المحتويات

ج	الاهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	فهرس المحتويات
ح	قائمة الجداول
ط	فهرس الأشكال
ي	المستخلص
١	الفصل الأول: الإطار العام للبحث
٢	المقدمة:
٤	مشكلة الدراسة:
٤	أهمية الدراسة
٤	أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)
٥	ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية)
٦	أهداف الدراسة:
٦	تساؤلات الدراسة:
٧	فروض الدراسة:
٧	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
١٠	الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة
١١	المقدمة:
١١	أولاً: الدراسات السابقة
١١	١. الدراسات العربية:
١٨	٢. الدراسات الأجنبية:
٢٢	٣. التعقيب على الدراسات السابقة:
٢٢	أوجه التشابه بين الدراسات:
٢٣	أوجه الاختلاف بين الدراسات:
٢٥	ثانياً: الإطار النظري
٢٥	المبحث الأول: القيادة التحويلية

٢٥	 مفهوم القيادة التحويلية:
٢٥	 أهمية القيادة التحويلية:
٢٦	 أبعاد القيادة التحويلية:
٢٧	 خصائص القيادة التحويلية:
٢٩	 كيفية التحول الى القيادة التحويلية:
٣٢	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
٣٢	 مفهوم جودة الخدمات الصحية:
٣٢	 أهمية جودة الخدمات الصحية:
٣٣	 أبعاد جودة الخدمات الصحية:
٣٤	 خصائص جودة الخدمات الصحية:
٣٦	 كيفية الحصول على جودة الخدمات الصحية:
٤٠	المبحث الثالث: العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية
٤٦	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
٤٧	 مقدمة:
٤٧	 المنهجية وطرق البحث:
٤٧	 منهج الدراسة:
٤٨	 مصادر البيانات:
٤٨	 الأساليب الإحصائية:
٤٩	 نموذج الدراسة:
٤٩	 أدوات الدراسة:
٥٠	 مجتمع البحث:
٥٠	 عينة البحث:
٥١	 حدود البحث:
٥٢	الفصل الرابع: النتائج والتوصيات
٥٣	 مقدمة:
٥٤	 تحليل البيانات:
٥٤	 القسم الأول: التحليل الإحصائي للبيانات الديمغرافية
٦٠	 القسم الثاني: صدق الاتساق الداخلي للاستبيان
٦٣	 القسم الثالث: ثبات الاستبيان

٦٤	القسم الرابع: عرض نتائج الاستبانة
٦٨	القسم الخامس: اختبار فرضيات الدراسة
٧٣	ربط النتائج بالدراسات السابقة:
٧٨	أبرز النتائج:
٨١	التوصيات:
٨٤	الخاتمة
٨٥	قائمة المراجع
٨٦	أولاً: المراجع العربية:
٨٨	ثانياً: المراجع الاجنبية
٩١	الملاحق
٩٢	ملحق (١): إستمارة الاستبيان:
٩٦	Abstract

قائمة الجداول

٥٤	جدول ١: توزيع أفراد العينة حسب الجنس
٥٥	جدول ٢: توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية
٥٦	جدول ٣: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي
٥٧	جدول ٤: توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي
٥٨	جدول ٥: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة
٥٩	جدول ٦: توزيع أفراد العينة حسب القسم
٦٠	جدول ٧: صدق الاتساق الداخلي
٦٣	جدول ٨: ثبات الاستبيان (ألفا كرونباخ)
٦٤	جدول ٩: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري
٦٨	جدول ١٠: نتيجة اختبار الفرضية الرئيسية
٦٩	جدول ١١: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الأولى
٧٠	جدول ١٢: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثانية
٧١	جدول ١٣: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثالثة
٧٢	جدول ١٤: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

فهرس الأشكال

شكل ١: نموذج البحث.....	٤٩
شكل ٢: توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....	٥٤
شكل ٣: توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية.....	٥٥
شكل ٤: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي.....	٥٦
شكل ٥: توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي.....	٥٧
شكل ٦: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة.....	٥٨
شكل ٧: توزيع أفراد العينة حسب القسم.....	٥٩

المستخلص

يهدف هذا البحث إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، حيث سعى البحث إلى تحليل العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية المتمثلة في التأثير المثالي، والتحفيز والتمكين، والاستثارة الفكرية، والاعتبارات الفردية، وبين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بوصفه المنهج المناسب لدراسة الظواهر الإدارية وتحليل العلاقات بين المتغيرات المختلفة في بيئة العمل المؤسسي. وتمثل مجتمع الدراسة في العاملين في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض من الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية، في حين بلغت عينة الدراسة (١٥٠) موظفاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية لتمثيل مجتمع الدراسة بصورة مناسبة. واعتمدت الدراسة على الاستبيان بوصفه الأداة الرئيسة لجمع البيانات، حيث اشتمل على (٢٥) عبارة موزعة على متغيري الدراسة، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، كما بينت النتائج أن أبعاد القيادة التحويلية المختلفة تسهم بدرجات متفاوتة في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. وفي ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بضرورة تبني ممارسات القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية، وتطوير برامج تدريبية للقيادات الصحية لتعزيز مهارات التحفيز والتمكين والابتكار، إضافة إلى تعزيز مشاركة العاملين في اتخاذ القرار وتحسين بيئة العمل بما يسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية:

القيادة التحويلية، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات الحكومية، الإدارة الصحية، الرضا الوظيفي، تطوير الأداء المؤسسي.

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

المقدمة:

شهد قطاع الإدارة الصحية تحولات كبيرة في ظل التوسع المتسارع للخدمات الطبية وارتفاع توقعات المستفيدين من جودة الرعاية المقدمة (حوالي، ٢٠٢٣، ٤٧)، فقد أصبحت المستشفيات الحكومية تُعدّ مكونات أساسية لمنظومة الصحة العامة، تتطلب إدارة فعّالة تتسجم مع التوجهات العالمية نحو الكفاءة والشفافية والابتكار، وتظهر الحاجة إلى بيئة تنظيمية مرنة تُقدّم حلولاً سريعة للاستجابة للمتغيرات والمتطلبات التقنية والمجتمعية، ما يجعل الإدارة الصحية أحد أبرز المجالات الحيوية التي تتطلب قيادة نوعية قادرة على التأقلم والابتكار.

أما القيادة التحويلية، فهي نمط قيادي يُركّز على إلهام المتابعين وتحفيزهم لتحقيق مستويات أعلى من الأداء والإبداع (أوسليمان، ٢٠٢١، ٥٦٢)، فهي تعتمد على الرؤية الواضحة، والتواصل الفعّال، وتمكين الأفراد، وتطويرهم بما يتجاوز رهانات الأدوار التقليدية، ويُعد القائد التحويلي محفزاً للتغيير، حيث يعمل على تعزيز التزام الفريق بالقيم التنظيمية وتحفيزهم للتفكير المستقل والمبادرة، مما يخلق بيئة عمل ديناميكية تتوافق مع متطلبات العصر.

ولتحقيق خدمات صحية ذات جودة عالية، يتطلب الأمر أن تُدمج القيادة التحويلية في أنظمة إدارة المستشفيات الحكومية بحيث تؤثر مباشرة في النتائج المرضية وتجربة المريض، إذ إن الجودة في الخدمات الصحية تُشير إلى مدى تحقيق الخدمات للمخرجات المرجوة، بما في ذلك السلامة، والفعالية، وتجربة المريض، والكفاءة (حوالي، ٢٠٢٣، ٤٩)، وعند تطبيق معايير الجودة بذكاء، تتحسن العمليات الداخلية وتُترجم إلى نتائج ملموسة مثل انخفاض نسبة الأخطاء الطبية، وزيادة رضا المرضى، وتحسين صورة المؤسسة.

حيث تُشير الدراسات الحديثة إلى أن القيادة التحويلية تُعدّ آلية فعّالة لتعزيز جودة الخدمات الصحية، إذ إن القادة الذين يحفّزون التغيير ويشجّعون الابتكار يساهمون في تحسين أداء الأقسام الطبية والإدارية على حد سواء (حوالي، ٢٠٢٣، ٥٣)، وعندما تُوظف التمكين والدعم المعرفي والهيكلية عبر القيادة التحويلية، يُصبح النظام الإداري قادراً على مواجهة التحديات وضمان استدامة التطوير، ومن ثمّ تبرز العلاقة الوظيفية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، خاصة في مستشفى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، الذي يُعدّ نموذجاً مناسباً لدراسة هذا التأثير بشكل تطبيقي.

في الأدب الأكاديمي تداولت بعض الدراسات نتائج إيجابية تربط بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية، مثل ما خلصت إليه دراسات تربط بين القيادة، ورضا العاملين وسلامة المرضى (Asif et al., 2019)، في حين أن بعض الأبحاث أظهرت نتائج متضاربة أو محدودة لدور القيادة مقابل عوامل أخرى مؤثرة مثل الثقافة التنظيمية أو الموارد المتاحة (Al-Rjoub et al., 2024)، ومن جهة ثالثة، أشار عدد من الباحثين إلى أن القيادة التحويلية قد لا تؤدي إلى نتائج مباشرة دون وجود بيئة داعمة وتمكين فعلي للموارد البشرية (Boamah et al., 2018)، هذه التباينات تشير إلى أن العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية ليست خطية دائماً، وتتأثر بعدة عوامل داخل المنظومة الصحية.

وبالرغم من هذا الجدل، يتفق الكثير من الباحثين على أن القيادة التحويلية تساهم بشكل ما في تحسين جودة الخدمات الصحية عند توفر بعض الشروط، مثل التمكين والتنظيم المؤسسي الجيد (الشناطي، ٢٠٢٠، ٢٢)، وبالتالي، يُعد استكشاف هذا التأثير داخل المستشفيات السعودية خطوة مهمة لفهم طبيعة العلاقة وامتدادها في سياق محلي، وتُشكل دراستنا محاولة للربط بين النظرية والتطبيق في بيئة المستشفيات الحكومية السعودية، مع التركيز على مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض كحالة تطبيقية.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الكشف عن أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، وبشكل خاص في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، الذي يُعد من أبرز المستشفيات المرجعية في المملكة، فمع ازدياد حجم الطلب على الخدمات الصحية وتنوع احتياجات المرضى وتطور التحديات الإدارية والتنظيمية، أصبحت المستشفيات تواجه ضغوطاً متزايدة تتطلب أنماط قيادة قادرة على التكيف والتحفيز والابتكار في أساليب العمل، ورغم ما تحظى به القيادة التحويلية من اهتمام متزايد في الأدبيات الإدارية، إلا أن تطبيقها في بيئة المستشفيات الحكومية السعودية لا يزال محدوداً وغير مدروس بعمق من حيث تأثيره المباشر على جودة الخدمة الصحية، ومن هنا تتبع المشكلة الأساسية في هذه الدراسة، وهي تحديد ما إذا كانت ممارسات القيادة التحويلية تسهم فعلياً في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، أم أن هناك عوامل تنظيمية أخرى تحد من فعاليتها داخل الإطار المؤسسي الحكومي.

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)

تُعد هذه الدراسة ذات أهمية علمية كبيرة لأنها تسهم في إثراء الأدبيات الإدارية والصحية في الوطن العربي من خلال تناول موضوع يجمع بين مجالين متكاملين هما القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية، فهي تقدم إطاراً نظرياً يربط بين مفاهيم القيادة التحويلية ومبادئ الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، بما يُمكن الباحثين من فهم أعمق للدور الذي تلعبه القيادة في تحسين الكفاءة التنظيمية داخل المستشفيات الحكومية.

كما تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تقدم نموذجاً تطبيقياً يمكن البناء عليه في الدراسات المستقبلية التي تتناول العلاقة بين أنماط القيادة المختلفة ومؤشرات جودة الخدمات في المؤسسات العامة، فهي تفتح المجال أمام الباحثين لاستكشاف المتغيرات الوسيطة أو المعدلة التي قد تؤثر في هذه العلاقة، مثل الثقافة التنظيمية أو أساليب التحفيز أو مستوى المشاركة في اتخاذ القرار.

وتضيف الدراسة قيمة علمية أخرى من خلال تسليط الضوء على واقع تطبيق القيادة التحويلية في البيئة السعودية، مما يساهم في سد فجوة معرفية قائمة في الأدبيات المحلية، إذ تفتقر العديد من الدراسات

العربية إلى التحليل الميداني العميق لتأثير القيادة في بيئات العمل الصحية الحكومية مقارنة بالدول المتقدمة.

كما أن نتائج هذه الدراسة قد تشكل قاعدة معرفية يمكن الاستناد إليها في تطوير نظريات القيادة في السياق العربي، وذلك عبر اختبار مدى توافق المفاهيم الغربية في القيادة التحويلية مع الخصوصية الثقافية والتنظيمية للمؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية)

تتبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من واقع أن المستشفيات الحكومية السعودية تواجه تحديات متزايدة تتعلق بتحسين جودة الخدمات وضمان رضا المستفيدين في ظل التطور السريع للقطاع الصحي، وهو ما يتطلب وجود قيادات قادرة على إحداث تغيير إيجابي في الأداء التنظيمي، ومن هنا فإن تطبيق نتائج هذه الدراسة قد يساعد صناع القرار على تبني نماذج قيادية أكثر فاعلية تركز على التحفيز، وتمكين الكوادر الطبية والإدارية، وتعزيز بيئة العمل التعاونية.

كما تسهم الدراسة في تقديم توصيات عملية يمكن للمستشفيات الحكومية استخدامها لتطوير برامج تدريبية تستهدف تأهيل القيادات الصحية بأسلوب القيادة التحويلية، بما يعزز مهارات الاتصال، وبناء الثقة، ونشر ثقافة الجودة بين العاملين في مختلف المستويات الإدارية والطبية.

وتكمن الأهمية العملية أيضاً في إمكانية توظيف نتائج البحث في تطوير سياسات الموارد البشرية داخل المستشفيات، مثل تحسين أنظمة الحوافز، وتبني آليات تقييم أداء تركز على مبادئ القيادة التحويلية، مما يرفع من كفاءة الفرق الطبية ويعزز روح الانتماء المؤسسي.

وأخيراً، فإن لهذه الدراسة بعداً استراتيجياً يتمثل في دعم جهود وزارة الصحة السعودية نحو تحقيق مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠ في محور تحسين جودة الحياة والرعاية الصحية، وذلك من خلال تقديم نموذج قيادي يمكن أن يسهم في تطوير الأداء المؤسسي وتحقيق التميز في تقديم الخدمات الصحية على المستوى الوطني.

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي

بيان أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

الأهداف الفرعية:

- بيان أثر التأثير المثالي على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.
- بيان أثر التحفيز والتمكين على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.
- بيان أثر الاستشارة الفكرية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.
- بيان أثر الاعتبارات الفردية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

تساؤلات الدراسة:

السؤال الرئيسي:

ما أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض ؟

الاسئلة الفرعية:

- ما أثر التأثير المثالي على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض؟
- ما أثر التحفيز والتمكين على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض؟
- ما أثر الاستشارة الفكرية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض؟
- ما أثر الاعتبارات الفردية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض؟

فروض الدراسة:

الفرضية الرئيسية H1

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

الفرضية الفرعية الأولى Ha: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتأثير المثالي على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

الفرضية الفرعية الثانية Hb: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتحفيز والتمكين على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

الفرضية الفرعية الثالثة Hd: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للاستشارة الفكرية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

الفرضية الفرعية الرابعة Hc: توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للاعتبارات الفردية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

نظرية السمات القيادية (Trait Theory) – رالف ستوجديل ١٩٤٨م

تُعد نظرية السمات من أوائل النظريات التي حاولت تفسير سلوك القائد من خلال التركيز على خصائصه الشخصية، حيث يرى رالف ستوجديل (Ralph Stogdill, 1948) أن القيادة الفعّالة لا تُكتسب فقط بالتدريب أو بالمنصب، بل تنبع من مجموعة من السمات الفطرية التي تميز القائد عن غيره، مثل الذكاء، الثقة بالنفس، الحزم، النزاهة، والقدرة على التأثير، وتفترض هذه النظرية أن القائد التحويلي يتمتع بصفات خاصة تجعله قادراً على تحفيز الآخرين وبث الحماس فيهم لتحقيق أهداف تتجاوز المصالح الفردية نحو المصلحة العامة، وفي ضوء هذه الرؤية، يمكن القول إن القائد في المؤسسات الصحية الذي يمتلك تلك السمات الطبيعية يستطيع أن يوجّه فرق العمل نحو رفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية عبر السلوك النمذجي والتأثير الإيجابي.

وعند ربط نظرية السمات القيادية بموضوع الدراسة، نجد أنها تمثل الأساس النفسي والسلوكي للقيادة التحويلية، إذ توضح كيف أن امتلاك القائد لسمات مميزة كالرؤية الواضحة والالتزان العاطفي والقدرة

على الإقناع يسهم في رفع جودة الخدمات الصحية، فالفائد الذي يتسم بالثقة والمصداقية والقدرة على التواصل يعزز بيئة عمل قائمة على الاحترام المتبادل، مما يزيد من التزام العاملين بمعايير الجودة، وتتعاكس تلك السمات على الواقع العملي في المستشفيات الحكومية السعودية، حيث تحتاج الكوادر الإدارية إلى قادة يمتلكون سمات تمكنهم من مواجهة التحديات وتحفيز العاملين في بيئات عمل تتسم بالضغط والمسؤولية العالية (حوالي، ٢٠٢٣، ٥٠).

نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory) – جيمس ماكغريغور

بيرنز ١٩٧٨م

وضع جيمس ماكغريغور بيرنز (James MacGregor Burns, 1978) نظرية القيادة التحويلية بوصفها نقلة نوعية في فهم مفهوم القيادة، حيث فرق بين القيادة المعاملاتية التي تركز على تبادل المنافع، والقيادة التحويلية التي تهدف إلى إحداث تغيير جوهري في قيم العاملين وسلوكهم، فالفائد التحويلي لا يكفي بتحقيق الأهداف الإدارية، بل يسعى إلى بناء رؤية مشتركة تلهم العاملين وتخلق لديهم رغبة داخلية في التميز والإبداع، وتفترض النظرية أن الفائد الفعال هو من يستطيع التأثير في أتباعه من خلال التحفيز والإلهام، وتنمية مهارات التفكير النقدي والإبداعي، مما يؤدي إلى تحسين الأداء التنظيمي.

وعند تطبيق هذه النظرية على قطاع الخدمات الصحية، يتضح أن الفائد التحويلي في المستشفى يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تحفيز الكوادر الطبية والإدارية لتبني ثقافة الجودة، والالتزام بمعايير الأداء المهني، فالمستشفى الذي يدار بأسلوب تحويلي يشجع العاملين على التفكير الابتكاري وتقديم حلول جديدة للمشكلات التنظيمية والطبية، كما تساعد القيادة التحويلية في تعزيز الثقة المتبادلة داخل الفريق الصحي، وتحسين مستوى التنسيق بين الإدارات المختلفة، وبالتالي، تعد هذه النظرية الإطار المفاهيمي الرئيس الذي يفسر العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية (الشنطي، ٢٠٢٠، ٢٥).

نظرية الجودة الشاملة (Total Quality Management Theory) – إدوارد ديمينغ ١٩٨٦م

قدم إدوارد ديمينغ (Edward Deming, 1986) نظرية الجودة الشاملة التي تعد من أهم الأسس الفكرية لتحسين الأداء في المؤسسات الإنتاجية والخدمية، وخصوصاً في القطاع الصحي، تقوم هذه النظرية على فكرة أن تحقيق الجودة لا يعتمد على العمليات الفنية فحسب، بل يحتاج إلى ثقافة تنظيمية تشاركية يقودها مدير يمتلك رؤية واضحة للتحسين المستمر، وتركز النظرية على مبادئ رئيسة مثل تمكين العاملين، التحسين المستمر للعمليات، تقليل الأخطاء، وإشراك جميع أفراد المؤسسة في تطبيق

معايير الجودة، ومن هذا المنطلق، فإن القيادة هنا لا تُمارس فقط كسلطة إدارية، بل كعنصر تحفيزي يشجع العاملين على الالتزام بمعايير الأداء المهني والتميز المؤسسي.

وعند الربط بين هذه النظرية وموضوع الدراسة، يتضح أن القائد التحويلي يمثل المحرك الرئيس لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية، فأسلوبه التحفيزي والتشاركي يسهم في ترسيخ ثقافة التحسين المستمر وتحقيق رضا المستفيدين، كما أن التركيز على التمكين، والتواصل الفعال، وبناء فرق عمل متعاونة يُعد امتداداً عملياً لمفاهيم الجودة الشاملة التي وضعها ديمينغ، وبذلك، يمكن القول إن القيادة التحويلية في القطاع الصحي ليست مجرد نمط إداري، بل آلية استراتيجية لتحقيق الجودة والاستدامة في الخدمات الصحية بما يتوافق مع توجهات رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تطوير الأداء الحكومي وتحسين تجربة المريض (المطيري، ٢٠٢٢، ٥٩).

الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة:

يأتي الفصل الثاني من هذه الدراسة بوصفه الإطار العلمي الذي تستند إليه عملية تحليل موضوع البحث، إذ لا يمكن فهم أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية فهماً دقيقاً من دون العودة إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع أو اقتربت منه من زوايا مختلفة، ولذلك يهدف هذا الفصل إلى بناء الأساس المعرفي الذي يوضح المفاهيم الرئيسة للدراسة، ويكشف تطور الاهتمام الأكاديمي بالقيادة التحويلية وعلاقتها بمستوى جودة الخدمات، ولا سيما في المؤسسات الصحية التي تتسم بطبيعة عمل معقدة وتحديات إدارية ومهنية متشابكة، كما يتناول هذا الفصل عرضاً منظماً للدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة، مع تحليل ما توصلت إليه من نتائج، وبيان أوجه الاتفاق والاختلاف بينها، واستخلاص الفجوة البحثية التي تنطلق منها الدراسة الحالية، ثم ينتقل إلى الإطار النظري الذي يشرح مفهوم القيادة التحويلية وأبعادها وخصائصها وآليات تطبيقها، إلى جانب توضيح مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها وأبعادها وخصائصها وسبل تحقيقها داخل المؤسسات الصحية، كما يركز الفصل على إبراز العلاقة التفاعلية بين المتغيرين الرئيسين للدراسة، بما يساعد على تأسيس تصور علمي متكامل يربط بين سلوك القيادة داخل المستشفى وبين مستوى جودة الخدمة المقدمة، وبذلك يشكل هذا الفصل قاعدة فكرية وتحليلية ضرورية لفهم نتائج الدراسة الميدانية في الفصول اللاحقة وربطها بالسياق العلمي العام للبحث.

أولاً: الدراسات السابقة

١. الدراسات العربية:

أجرت الباحثة سمية أوسليمان (٢٠٢١) دراسة بعنوان القيادة التحويلية وتأثيرها على جودة الخدمات: دراسة نظرية، هدفت من خلالها إلى تحليل الدور المحوري الذي تؤديه القيادة التحويلية في رفع كفاءة وجودة الخدمات المقدمة داخل المؤسسات الحكومية والخاصة، ركزت الدراسة على تحديد مدى ارتباط عناصر القيادة التحويلية مثل التحفيز الإلهامي، والتأثير المثالي، والاهتمام الفردي، بالنتائج التنظيمية المرتبطة بجودة الخدمة وأداء العاملين، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي القائم على تحليل الأدبيات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة، دون تطبيق ميداني، لتوضيح كيف تسهم القيادة التحويلية في تطوير الأداء المؤسسي وتحقيق التميز الإداري، وشمل مجتمع الدراسة عدداً من المؤسسات

الإدارية والخدمية التي وردت في الدراسات السابقة في الوطن العربي، واستعانت الباحثة بأداة التحليل المقارن بين النماذج القيادية لتوضيح المفاهيم النظرية وربطها بأبعاد الجودة المؤسسية.

أظهرت نتائج الدراسة أن تبني القيادة التحويلية ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات من خلال رفع مستوى الالتزام الوظيفي لدى العاملين وتحسين العلاقات الداخلية في بيئة العمل، وأشارت النتائج إلى أن القائد التحويلي يملك القدرة على إحداث تغييرات جوهرية في السلوك التنظيمي عبر تعزيز الإبداع والتواصل الفعال بين الإدارات المختلفة، مما يؤدي إلى تحسين استجابة المؤسسة لتوقعات المستفيدين، كما أوضحت الدراسة أن جودة الخدمات لا تتحقق فقط عبر تطبيق معايير إجرائية، بل من خلال تفعيل القيادة القادرة على بناء ثقافة تنظيمية تركز على التحسين المستمر، وتغرس قيم المشاركة والمسؤولية الجماعية في بيئة العمل.

وانتهت الدراسة بعدد من التوصيات أبرزها ضرورة إدراج مفهوم القيادة التحويلية في برامج إعداد القيادات الإدارية، وتضمينها ضمن السياسات التنظيمية للمؤسسات الخدمية من أجل تحقيق الجودة الشاملة، كما أوصت بزيادة الاهتمام بالتدريب المستمر للقيادات الوسطى وتمكينها من تطبيق أساليب التحفيز والتواصل الفعال مع الموظفين، وأكدت الباحثة أن المؤسسات التي تعتمد على نموذج القيادة التحويلية تمتلك فرصاً أكبر للتميز المؤسسي والاستدامة الإدارية، خاصة في بيئات العمل التي تتسم بالتغير والتطور التقني السريع.

قدّمت الباحثة دنيا تكروني (٢٠٢١) دراسة بعنوان أثر القيادة التحويلية على أداء العلاقات العامة الرقمية في الجامعات الحكومية بمحافظة جدة، تناولت فيها العلاقة بين الأساليب القيادية الحديثة ومتطلبات التحول الرقمي في البيئة الجامعية، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير القيادة التحويلية في تطوير أداء إدارات العلاقات العامة الرقمية من خلال أبعادها الأساسية مثل التحفيز الإلهامي، والتفكير الابتكاري، والاهتمام بالاحتياجات الفردية للعاملين، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على أداة الاستبيان لجمع البيانات من عينة بلغ عددها (١٢٠) موظفاً يعملون في إدارات العلاقات العامة بالجامعات الحكومية في محافظة جدة، واشتملت الدراسة على قياس مستوى تطبيق القيادة التحويلية ومقارنته بدرجة فاعلية الأداء الرقمي في بيئة العمل الجامعي،

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط قوية ودالة إحصائية بين القيادة التحويلية وفاعلية العلاقات العامة الرقمية، حيث ساهم القادة الذين يتسمون برؤية واضحة وقدرة على التحفيز في تعزيز العمل التعاوني وتشجيع الإبداع في الحملات الرقمية، كما بينت النتائج أن اهتمام القائد بالاحتياجات الفردية

للعاملين، وتوفيره بيئة عمل داعمة للتطوير المهني، يسهمان في رفع الأداء العام وتحقيق كفاءة أكبر في إدارة الاتصال الإلكتروني مع الجمهور، وأكدت الدراسة أن القادة التحويليين يميلون إلى استخدام التكنولوجيا كأداة للتغيير الإيجابي، مما يؤدي إلى تحسين الصورة الذهنية للمؤسسة الجامعية وتعزيز تفاعلها مع المجتمع الأكاديمي والجمهور الخارجي.

وأوصت الدراسة بضرورة دمج مبادئ القيادة التحويلية في برامج التدريب القيادي داخل الجامعات الحكومية، مع التركيز على تطوير مهارات القادة في مجال الاتصال الرقمي وإدارة الأزمات الإلكترونية، كما دعت إلى وضع خطط استراتيجية لتحديث بنية العلاقات العامة الرقمية وربطها بمفاهيم الجودة والتحسين المستمر في الأداء المؤسسي، وأشارت الباحثة إلى أهمية تمكين القيادات الجامعية من استخدام التقنيات الحديثة في التواصل وصنع القرار، بما يسهم في تحقيق التحول الرقمي الشامل داخل المؤسسات التعليمية الحكومية.

قدم الباحث يوسف حريقة (٢٠١٨) دراسة ميدانية بعنوان أثر القيادة التحويلية على تمكين العاملين:
دراسة حالة - المنسقية العامة للخدمة الوطنية الخرطوم، هدفت إلى التعرف على مدى تأثير أساليب القيادة التحويلية في تعزيز تمكين العاملين داخل المؤسسات الحكومية في السودان، سعى الباحث إلى تحليل العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية الأربعة (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاعتبار الفردي، والاستثارة الفكرية) ومستوى تمكين العاملين من حيث المشاركة في اتخاذ القرار، والقدرة على الابتكار، والثقة في القيادة، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي المدعوم بالتحليل الميداني، واستخدم الباحث الاستبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات من عينة بلغت (١٥٠) موظفًا من العاملين في المنسقية العامة للخدمة الوطنية بالخرطوم، وقد تمت معالجة البيانات باستخدام التحليل الإحصائي لتحديد طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة أن القيادة التحويلية تسهم بدرجة عالية في رفع مستوى تمكين العاملين من خلال خلق بيئة عمل قائمة على الثقة والاحترام المتبادل، وتشجيع المشاركة في اتخاذ القرارات التنظيمية، كما بينت النتائج أن القائد التحويلي ينجح في تحفيز الأفراد على الإبداع والالتزام من خلال تبني رؤية واضحة وتنمية إحساسهم بالمسؤولية تجاه الأهداف المؤسسية، وأشارت الدراسة إلى أن تمكين العاملين يُعد أحد المخرجات الجوهرية لتطبيق القيادة التحويلية، إذ يؤدي إلى زيادة الإنتاجية وتحسين التواصل بين المستويات الإدارية المختلفة.

وانتهت الدراسة بعدة توصيات عملية أهمها ضرورة تطبيق نموذج القيادة التحويلية في المؤسسات الحكومية السودانية لتطوير القدرات البشرية، وتوفير برامج تدريبية مكثفة للقيادات الوسطى والعليا لتبني هذا النمط القيادي، كما أوصى الباحث بضرورة بناء أنظمة إدارية تشجع على مشاركة الموظفين في عمليات التخطيط والتقييم، بما يعزز من روح الانتماء المؤسسي ويقوي العلاقة بين القيادة والعاملين، واعتبر أن التحول نحو القيادة التحويلية يمثل مدخلاً استراتيجياً لتحقيق التمكين الإداري ورفع كفاءة المؤسسات الحكومية في بيئات العمل الحديثة.

قام الباحث ياسر حوالي (٢٠٢٣) بإجراء دراسة بعنوان أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية، هدفت إلى فحص العلاقة بين ممارسات القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية، ركّز الباحث على أبعاد القيادة التحويلية المتمثلة في الرؤية المستقبلية، التحفيز المعنوي، والتطوير المهني للعاملين، وربطها بمؤشرات الجودة الصحية مثل كفاءة الخدمة، رضا المرضى، وسلامة الإجراءات الطبية، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على المسح الميداني لعينة مكونة من (٢٠٠) موظف من الأطباء والممرضين والإداريين في عدد من المستشفيات الحكومية السعودية، وجمعت البيانات باستخدام الاستبيان وتم تحليلها باستخدام برنامج (SPSS) لاستخلاص العلاقات الارتباطية بين المتغيرات.

توصلت النتائج إلى أن القيادة التحويلية تؤثر تأثيراً إيجابياً مباشراً في جودة الخدمات الصحية، حيث يسهم القائد التحويلي في تحفيز العاملين وتشجيعهم على الالتزام بمعايير الجودة وتقديم خدمات أكثر كفاءة وإنسانية، وأكدت الدراسة أن التحفيز الإلهامي والاهتمام الفردي يعدان أهم بعدين يسهمان في رفع جودة الرعاية الصحية، من خلال تحسين الروح المعنوية وتطوير الأداء الوظيفي للعاملين، كما أظهرت النتائج أن المؤسسات الصحية التي تتبنى نمط القيادة التحويلية تتمتع بقدرة أكبر على مواجهة التحديات الإدارية والبيئية، وتحقيق رضا أعلى لدى المستفيدين من الخدمات الصحية الحكومية.

وأوصى الباحث بضرورة إعداد برامج تدريب وتأهيل مستمرة للقيادة الإدارية في القطاع الصحي لتبني ممارسات القيادة التحويلية، وتعزيز دورها في تحسين جودة الخدمات المقدمة، كما دعا إلى دمج مفاهيم القيادة التحويلية ضمن خطط وزارة الصحة السعودية لتحقيق مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠ في مجال الجودة الصحية، وأشار إلى أهمية إشراك الكوادر الطبية والإدارية في عمليات صنع القرار لضمان تحقيق التكامل بين القيادة والعاملين في بيئة الرعاية الصحية الحكومية.

قَدِّمَتِ الباحثة زينب الشريفى (٢٠٢١) دراسة بعنوان ممارسات القيادة التحويلية وأثرها على جودة الخدمة المصرفية: بحث مقارنة، وهدفت إلى استكشاف أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات المصرفية من خلال مقارنة بين مصرفين أحدهما حكومي والآخر خاركزت الدراسة على تحليل كيف يمكن لأساليب القيادة التحويلية مثل التحفيز الإلهامي والتمكين والتأثير المثالي أن ترفع من كفاءة الموظفين وجودة الخدمة المقدمة للعملاء، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي القائم على دراسة ميدانية، حيث جمعت البيانات من عينة مكونة من (١٦٠) موظفاً من المصرفين، وتم تحليلها باستخدام أساليب التحليل الإحصائي لتحديد قوة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات.

أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية قوية بين ممارسات القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمة المصرفية، وأن البنوك التي تتبنى هذا النمط القيادي تتميز بسرعة الاستجابة لاحتياجات العملاء وارتفاع مستويات الرضا لديهم، كما تبين أن القائد التحويلي يساهم في خلق بيئة عمل تحفيزية تساعد الموظفين على الابتكار وتحسين جودة الأداء، وبيّنت الدراسة أن البعد الأكثر تأثيراً كان "التحفيز الإلهامي"، حيث كان له الدور الأبرز في رفع كفاءة الخدمة وزيادة التفاعل الإيجابي مع العملاء، كما أظهرت الدراسة أن المصرف الخاص كان أكثر تطبيقاً لممارسات القيادة التحويلية مقارنة بالمصرف الحكومي، ما انعكس على جودة خدماته ومرونة إجراءاته التنظيمية.

وأوصت الباحثة بضرورة نشر ثقافة القيادة التحويلية في المؤسسات المالية والمصرفية عبر برامج تطوير قيادي تستهدف المديرين في المستويات العليا والوسطى، كما شددت على أهمية تبني استراتيجيات تنظيمية تركز على التحفيز والتمكين كأدوات لرفع جودة الخدمات المصرفية، ودعت إلى تعزيز التواصل الداخلي بين الإدارات وتبني أساليب إدارية حديثة تجعل من الموظف محوراً رئيساً في تطوير الخدمة وتحقيق رضا العملاء واستدامة الجودة داخل المؤسسات المصرفية.

أما الباحث محمود الشنطى (٢٠٢٠) فقد أجرى دراسة بعنوان التمكين الإداري كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات المقدمة، حيث سعى من خلالها إلى توضيح الدور الوسيط للتمكين الإداري في تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات داخل المؤسسات الحكومية، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي مستنداً إلى البيانات الميدانية التي جمعت من (٢١٠) موظفين من مستويات إدارية مختلفة في عدد من الهيئات الحكومية، اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسة لقياس متغيرات القيادة التحويلية وأبعاد التمكين الإداري ومستوى جودة الخدمة.

أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية تؤثر تأثيراً مباشراً وموجباً في جودة الخدمات، وأن هذا التأثير يزداد عند إدخال التمكين الإداري كمتغير وسيط، كما أظهرت النتائج أن القادة الذين يمنحون موظفيهم حرية اتخاذ القرار ويشجعونهم على المشاركة في حل المشكلات يحققون مستويات أعلى من جودة الخدمات المقدمة، وأكدت الدراسة أن التمكين الإداري يسهم في رفع الكفاءة التشغيلية وتحفيز الموظفين على المبادرة والإبداع في الأداء، مما يعزز مكانة المؤسسة لدى المستفيدين، كذلك بينت النتائج أن التحفيز الإلهامي والاهتمام الفردي يعدان أهم بعدين للقيادة التحويلية المرتبطين بتحقيق الجودة المؤسسية. وأوصى الباحث بضرورة اعتماد نموذج القيادة التحويلية كنهج إداري في المؤسسات العامة، وتبني برامج تدريبية تهدف إلى تمكين الموظفين وتطوير مهاراتهم القيادية، كما دعا إلى إدخال التمكين الإداري كأداة استراتيجية ضمن خطط تحسين الجودة المؤسسية، بحيث يتم منح الموظفين الثقة والصلاحيات اللازمة للإبداع واتخاذ القرار، وأكد أن الجمع بين القيادة التحويلية والتمكين الإداري يمثل أحد أهم مفاتيح النجاح الإداري في المؤسسات الحكومية التي تسعى لتحقيق التميز والجودة في خدماتها العامة.

قدّمت الباحثة إلهام عيادي (٢٠١٩) دراسة بعنوان أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات، هدفت إلى تحليل العلاقة بين أنماط القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وأجرت تطبيقاً ميدانياً على عينة مكونة من (١٢٠) موظفاً من أطباء، وممرضين، وإداريين داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات، استخدمت أداة الاستبيان لقياس متغيرات القيادة التحويلية الأربعة (التحفيز الإلهامي، التأثير المثالي، الاعتبار الفردي، الاستشارة الفكرية) وربطها بأبعاد جودة الخدمة الصحية المتمثلة في الكفاءة، والاعتمادية، والتجاوب، والاهتمام الإنساني.

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة طردية قوية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية، حيث بينت أن القادة الذين يتبعون الأساليب التحويلية ينجحون في رفع معنويات العاملين وتحسين التفاعل بين الفرق الطبية والإدارية مما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى وجودة الخدمات، كما كشفت النتائج أن التحفيز الإلهامي كان أكثر العوامل تأثيراً في رفع مستوى الالتزام الوظيفي والحرص على الدقة في العمل، في المقابل، لوحظ أن ضعف الدعم المؤسسي وقلة التدريب القيادي يشكلان عائقين أمام التطبيق الفعلي لممارسات القيادة التحويلية داخل المؤسسات الصحية الحكومية.

وأوصت الباحثة بضرورة تفعيل برامج تدريب وتأهيل للقادة الصحيين في المستشفيات العامة لتعزيز ممارسات القيادة التحويلية، كما دعت إلى تبني سياسات تنظيمية تشجع على المشاركة الفعالة للعاملين في اتخاذ القرار وتحسين بيئة العمل، وأكدت أن التحول في نمط القيادة نحو الأسلوب التحويلي يعد خطوة ضرورية لتحقيق الجودة والاستدامة في تقديم الخدمات الصحية، لا سيما في المؤسسات التي تواجه تحديات في الموارد أو الكوادر البشرية.

أما الباحث خالد المطيري (٢٠٢٢) فقد تناول في دراسته أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، موضوعاً يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم القيادة التحويلية كأحد الأساليب التي تدير التغيير بفعالية داخل المؤسسات الصحية، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير تطبيق إدارة التغيير في رفع جودة الخدمات الصحية، من خلال تحليل أبعاد التغيير التنظيمي، والقيادة الفاعلة، والتواصل الداخلي، ومشاركة العاملين في تطوير العمليات الإدارية والطبية، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي مع تطبيق ميداني على عينة بلغ عددها (٢٥٠) موظفاً من الكوادر الطبية والإدارية في خمسة مستشفيات حكومية بمدينة الرياض.

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين إدارة التغيير الفعالة وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تبين أن المستشفيات التي تتبنى قيادات ذات طابع تحويلي وقادرة على تحفيز العاملين نحو التغيير تحقق مستويات أعلى من الكفاءة التنظيمية ورضا المستفيدين، كما بينت النتائج أن مقاومة التغيير تعد من أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية، وأن أسلوب القيادة التحويلية يساعد في التغلب عليها عبر إشراك العاملين في عمليات التطوير وتعزيز الثقة بين المستويات الإدارية، وأظهرت الدراسة أيضاً أن التواصل الفعال والتدريب المستمر من أهم عوامل نجاح برامج التغيير وتحسين جودة الأداء في القطاع الصحي.

وفي ضوء هذه النتائج، أوصى الباحث بضرورة تطوير استراتيجيات قيادية قائمة على مبادئ القيادة التحويلية لإدارة التغيير داخل المستشفيات الحكومية، وتفعيل برامج التدريب الإداري والمهني للعاملين في جميع المستويات، كما أكد على أهمية توفير بيئة تنظيمية مرنة تتقبل التغيير وتدعمه، إلى جانب الاهتمام بقياس مؤشرات الأداء والجودة بشكل دوري، وخلصت الدراسة إلى أن تبني أساليب القيادة التحويلية وإدارة التغيير التشاركية يعد مدخلاً أساسياً لتطوير الخدمات الصحية الحكومية وتحقيق أهداف رؤية المملكة ٢٠٣٠ في قطاع الصحة.

٢. الدراسات الأجنبية:

أجرى الباحثان **Asif, M. & Jameel, A. (2019)** دراسة بعنوان Linking Transformational Leadership with Nurse-Assessed Adverse Patient Outcomes and the Quality of Care: Assessing the Role of Job Satisfaction and Structural Empowerment، نُشرت في مجلة International Journal of Environmental Research and Public Health، المجلد ١٦، العدد ١٣، هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية لدى الممرضين ومدى تأثيرها على جودة الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية، مع اختبار الدور الوسيط لكل من الرضا الوظيفي والتمكين الهيكلي، استخدم الباحثان المنهج الكمي الوصفي من خلال استبانة وزعت على عينة مكونة من (٣٥٠) ممرضاً وممرضة من مستشفيات متعددة في باكستان، وتم تحليل البيانات باستخدام نماذج الانحدار الهيكلي (SEM).

أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية لها أثر مباشر وقوي على تحسين جودة الرعاية وتقليل النتائج السلبية على المرضى، كما أن هذا الأثر يزداد عندما يشعر العاملون بالرضا الوظيفي والتمكين الإداري، وأكدت الدراسة أن القادة التحويليين في بيئات الرعاية الصحية يخلقون ثقافة عمل إيجابية تدعم التعاون والمساءلة وتشجع الإبداع في حل المشكلات الطبية والإدارية، كما أشارت النتائج إلى أن المستشفيات التي يطبق فيها القادة أساليب القيادة التحويلية تحقق معدلات أعلى من الأمان الوظيفي ومخرجات أفضل في الأداء السريري والتمريضي.

وأوصى الباحثان بضرورة تدريب القادة في المؤسسات الصحية على تبني السلوكيات التحويلية، خاصة في الجوانب المتعلقة بالتحفيز الإلهامي والاهتمام الفردي ودعم العاملين نفسياً ومهنياً، كما دعا إلى تعزيز سياسات التمكين في المستشفيات الحكومية والخاصة لرفع مستوى الرضا الوظيفي وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وخلصت الدراسة إلى أن تطبيق القيادة التحويلية يعد أحد أهم محركات الجودة والاستدامة في الرعاية الصحية المعاصرة.

قَدّمت الباحثة **Ystaas, L. M. K. (2023)** دراسة بعنوان The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review، حيث هدفت الدراسة إلى مراجعة وتحليل الأدبيات العلمية التي تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وبيئة العمل التمريضية ونتائج المرضى، استخدمت الباحثة المنهج المنهجي في مراجعة (Systematic Review) شمل أكثر من (٢٥) دراسة منشورة بين عامي

٢٠١٠ و ٢٠٢٢ في قواعد بيانات عالمية مثل PubMed و Scopus و CINAHL، وركزت على قياس مدى تأثير ممارسات القيادة التحويلية على أداء الممرضين وسلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

توصلت المراجعة إلى أن القادة التحويليين في القطاع الصحي يساهمون في تحسين بيئة العمل بشكل مباشر من خلال دعم الممرضين وإشراكهم في اتخاذ القرار، مما يؤدي إلى خفض معدلات الإرهاق والضغط المهني، كما بينت الدراسة أن القيادة التحويلية ترتبط بارتفاع مستويات رضا المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحسين جودة التواصل داخل الفرق الطبية، وأشارت إلى أن المؤسسات التي تطبق هذا النمط القيادي تحقق مؤشرات أداء أفضل في الجوانب الإدارية والسريرية على حد سواء، خاصة في المستشفيات التي تعتمد برامج تطوير مهني مستمر للممرضين.

وأوصت الباحثة بتضمين مهارات القيادة التحويلية في برامج إعداد الممرضين والمديرين الصحيين، وضرورة إدماجها في سياسات تطوير بيئة العمل بالمستشفيات، كما أكدت على أهمية تبني القيادة التحويلية كإستراتيجية لتحسين جودة الرعاية الصحية ورفع كفاءة الكوادر التمريضية، داعية إلى مزيد من الدراسات التطبيقية لتحديد آليات التفاعل بين القيادة والنتائج السريرية في السياقات المختلفة للرعاية الصحية.

قدم فريق الباحثين Tsapnidou, E., Karanikola, M., Glykou, M., Roka, V., & Tzavella, E. (2024)

Transformational Leadership—Quality دراسة بعنوان
،Achievements and Benefits for Healthcare Organizations: A Scoping Review
نُشرت في مجلة Hospitals، المجلد ١، العدد ١، الصفحات ٨٧-١٠٣، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل الدور الشامل الذي تلعبه القيادة التحويلية في تطوير أنظمة الجودة داخل المؤسسات الصحية وتحديد الفوائد التنظيمية الناتجة عن تطبيقها، اعتمد الباحثون منهج المراجعة الاستطلاعية (Scoping Review) من خلال تحليل (٣٠) دراسة منشورة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠٢٣ في قواعد بيانات عالمية مثل PubMed و ScienceDirect، واستعرضوا تأثير القيادة التحويلية على الأداء التنظيمي، رضا المرضى، والابتكار في بيئات المستشفيات.

كشفت نتائج الدراسة أن المؤسسات الصحية التي تتبنى القيادة التحويلية تحقق تحسناً واضحاً في جودة الخدمات وكفاءة فرق العمل، حيث تعزز هذه القيادة ثقافة التعاون والمساءلة المشتركة، وأظهرت النتائج أيضاً أن القادة التحويليين يساهمون في رفع مستوى الابتكار والإبداع بين العاملين من خلال خلق بيئة عمل محفزة تقوم على التواصل المفتوح والتمكين الإداري، كما لاحظ الباحثون أن هذا النمط القيادي

يسهم في تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز الالتزام بمعايير الجودة الشاملة، خاصة في المستشفيات التي تعتمد على إدارة استراتيجية قائمة على مشاركة الموظفين في صنع القرار.

وأوصت الدراسة بتبني برامج تدريب قيادي داخل المؤسسات الصحية لتطوير المهارات التحويلية لدى مديري المستشفيات والإدارات التمريضية، مع دمج مفاهيم القيادة التحويلية ضمن سياسات الجودة والتحسين المستمر، كما دعت إلى تطوير آليات تقييم لقياس أثر القيادة التحويلية على جودة الأداء السريري والإداري، مؤكدة أن هذا النمط من القيادة يُعد من أهم المحركات المعاصرة لتطور أنظمة الرعاية الصحية على المستويين المحلي والعالمي.

أما الباحثان Ree, E., & Wiig, S. (2019) فقد أجريا دراسة بعنوان Linking Transformational Leadership, Patient Safety Culture, and Work Engagement in Home Care Services، نشرت في مجلة Nursing Open، المجلد ٧، العدد ١، الصفحات ٢٥٦-٢٦٤، هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين القيادة التحويلية وثقافة السلامة المهنية ومستوى التفاعل الوظيفي للعاملين في خدمات الرعاية المنزلية، استخدم الباحثان المنهج الكمي من خلال توزيع استبيانات على (٦٠٠) موظف يعملون في مؤسسات الرعاية الصحية المنزلية في النرويج، وتم تحليل البيانات باستخدام التحليل الهيكلي للعلاقات الارتباطية بين المتغيرات.

أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية ترتبط ارتباطاً قوياً بمستوى ثقافة السلامة داخل المؤسسات الصحية، وأن القادة الذين يشجعون التواصل والثقة والتمكين يسهمون في خفض معدلات الأخطاء وتحسين بيئة العمل، كما بينت النتائج أن ارتفاع مستوى القيادة التحويلية يؤدي إلى زيادة التفاعل الوظيفي والالتزام التنظيمي، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية المقدمة للمستفيدين من الخدمات المنزلية، وأكدت الدراسة أن القيادة التحويلية ليست مجرد أسلوب إداري، بل هي ثقافة شاملة تخلق مناخاً مهنيّاً مستقراً يسهم في تعزيز الرضا الوظيفي والكفاءة المهنية.

وأوصى الباحثان بضرورة تبني برامج تطوير قيادي في مؤسسات الرعاية الصحية المنزلية، تركز على تعزيز مهارات التواصل والتأثير الإيجابي لدى القادة، إضافة إلى إشراك الموظفين في عمليات تحسين السلامة المهنية، كما شددت الدراسة على أهمية دعم بيئات العمل المفتوحة التي تتيح التعلم من الأخطاء وتعزيز ثقافة الثقة، معتبرة القيادة التحويلية حجر الأساس في تحقيق استدامة الجودة في خدمات الرعاية الصحية المنزلية.

قدم فريق الباحثين **Murdianto, E., Mulyani, S., & Yusuf, A. (2024)** دراسة بعنوان **Patient Care Quality Management Through Transformational Leadership: Literature Review**، نُشرت في **Journal of Nursing Practice**، المجلد ٨، العدد ١، الصفحات ١٤-١، هدفت الدراسة إلى تحليل الدور المحوري للقيادة التحويلية في إدارة جودة الرعاية الصحية، مع التركيز على كيفية تأثير هذا النمط القيادي في تطوير كفاءة الخدمات وتحسين رضا المرضى في المؤسسات الصحية، استخدم الباحثون منهج المراجعة الأدبية التحليلية (Literature Review) عبر دراسة أكثر من (٤٠) بحثاً منشوراً خلال السنوات العشر الأخيرة في مجالات التمريض والإدارة الصحية، وقد تم تصنيف الدراسات بحسب موضوعاتها الرئيسية: الأداء التمريضي، إدارة الجودة، وثقافة التحسين المستمر.

كشفت النتائج أن القيادة التحويلية تُعد من أكثر أنماط القيادة فعالية في بيئة الرعاية الصحية، حيث تسهم في تمكين الطواقم الطبية وتعزيز الشعور بالانتماء والمسؤولية لديهم، كما أشارت الدراسة إلى أن القائد التحويلي يحدث تغييراً ملموساً في جودة الرعاية من خلال تبني أساليب تواصل داعمة، وتوفير بيئة عمل آمنة ومحفزة، مما يقلل من مستويات التوتر المهني ويزيد من دقة الأداء السريري، وبيّنت الدراسة أن المؤسسات التي تعتمد القيادة التحويلية تحقق نتائج أفضل في مؤشرات الجودة، مثل تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين تجربة المرضى، وزيادة التزام العاملين بمعايير الخدمة الإنسانية.

وأوصت الدراسة بدمج القيادة التحويلية ضمن أنظمة إدارة الجودة في المستشفيات، وتضمينها في برامج إعداد القادة الصحيين على المستويات الإدارية والتمريضية، كما شددت على أهمية الاستثمار في تنمية مهارات التواصل والإقناع والتحفيز لدى القادة لضمان تحقيق التحول التنظيمي المطلوب، وخلصت الدراسة إلى أن الجمع بين القيادة التحويلية ومبادئ الجودة الشاملة يمثل أحد أهم المفاتيح الاستراتيجية لتحقيق التميز المستدام في القطاع الصحي.

أما الباحثون **Lappalainen, M., Härkänen, M., & Kvist, T. (2020)** فقد أجروا دراسة بعنوان **The Relationship Between Nurse Manager's Transformational Leadership Style and Medication Safety**، نُشرت في **Scandinavian Journal of Caring Sciences**، المجلد ٣٤، العدد ١، الصفحات ٣٥٧-٣٦٩، هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين أسلوب القيادة التحويلية لدى مديري التمريض ومستوى سلامة الأدوية في المستشفيات الفنلندية، وذلك من خلال تقييم مدى تأثير القيادة التحويلية في تقليل الأخطاء الدوائية وتحسين التزام الطاقم بمعايير السلامة، استخدم

الباحثون المنهج الكمي التطبيقي، وجمعوا البيانات عبر استبيان شمل (٢٨٠) ممرضاً وممرضة من سبع مستشفيات كبرى، وتم تحليل النتائج باستخدام التحليل الإحصائي المتعدد (Multiple Regression Analysis).

أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية لمديري التمريض ترتبط ارتباطاً إيجابياً قوياً بمستوى سلامة الأدوية، إذ يساهم القائد التحويلي في نشر ثقافة الحذر والانضباط داخل بيئة العمل، كما أوضحت الدراسة أن التحفيز الإلهامي والاهتمام الفردي كانا من أبرز أبعاد القيادة المؤثرة في الحد من الأخطاء الطبية المتعلقة بالأدوية، وبيّنت النتائج أن الأقسام التمريضية التي يعمل بها قادة يتبنون النهج التحويلي سجلت معدلات أقل في الحوادث الدوائية مقارنة بالأقسام الأخرى، مما يعكس أهمية القيادة في توجيه سلوك العاملين نحو الدقة المهنية والمسؤولية.

وأوصت الدراسة بضرورة اعتماد القيادة التحويلية كإستراتيجية رئيسية لتحسين سلامة الأدوية، وتطوير برامج تدريب مستمرة لمديري التمريض حول إدارة المخاطر الدوائية، كما أكدت على أهمية توفير بيئة مؤسسية داعمة تسمح للعاملين بالإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العقاب، بما يساهم في تحسين ثقافة السلامة في المؤسسات الصحية، وخلص الباحثون إلى أن القيادة التحويلية لا تؤثر فقط في جودة العمل الإداري، بل تمتد إلى ضمان أمن وسلامة المرضى باعتبارها مكوناً أساسياً في إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات.

٣. التعقيب على الدراسات السابقة:

أوجه التشابه بين الدراسات:

جميع الدراسات العربية مثل دراسة سمية أوسليمان (٢٠٢١) ويوسف حريقة (٢٠١٨) وزينب الشريف (٢٠٢١) اتفقت على أن القيادة التحويلية تُعد عاملاً رئيسياً في رفع مستوى جودة الخدمات داخل المؤسسات، سواء كانت خدمية أو حكومية أو مصرفية، إذ أبرزت أن التحفيز الإلهامي والتمكين والاهتمام الفردي هي أهم الأبعاد المؤثرة إيجابياً في كفاءة أداء العاملين.

أشارت دراسة ياسر حوالي (٢٠٢٣) ودراسة إلهام عيادي (٢٠١٩) إلى تشابه واضح في دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث اتفقتا على أن القائد التحويلي يساهم في تحسين بيئة العمل ورفع كفاءة الطاقم الصحي وزيادة رضا المستفيدين عن الخدمة.

أوضحت دراسة دنيا تكتروني (٢٠٢١) ودراسة (Ree & Wiig 2019) أن القيادة التحويلية ترتبط بتحسين التفاعل الوظيفي والاتصال المؤسسي داخل بيئات العمل، وتساعد في خلق مناخ إداري إيجابي يقوم على الثقة والانفتاح والتواصل المستمر.

بيّنت دراسات متعددة مثل Tsapnidou وزملاؤه (٢٠٢٤) و Murdianto وآخرون (٢٠٢٤) أن تطبيق أسلوب القيادة التحويلية ينعكس على تحقيق أهداف الجودة والتحسين المستمر، مشيرة إلى أن هذا النمط القيادي يخلق ثقافة مؤسسية قائمة على المشاركة وتحمل المسؤولية الجماعية.

هناك اتفاق عام بين الدراسات الأجنبية مثل (Asif & Jameel 2019) و Lappalainen وآخرون (٢٠٢٠) على أن القيادة التحويلية تسهم في تعزيز السلامة المهنية وتقليل الأخطاء، خاصة في بيئات الرعاية الصحية، من خلال رفع مستوى الالتزام والانتباه لدى العاملين.

كما اتفقت الدراسات كافة (مثل محمود الشنطي، ٢٠٢٠ و خالد المطيري، ٢٠٢٢) على ضرورة تبني برامج تدريبية لتأهيل القادة التحويليين، معتبرة أن تطوير مهارات القيادة والتمكين يعد من أهم ركائز التحسين المؤسسي والإدارة الحديثة.

أوجه الاختلاف بين الدراسات:

تميزت دراسة سمية أوسليمان (٢٠٢١) بأنها نظرية بحتة ولم تتضمن تطبيقاً ميدانياً، بخلاف دراسة يوسف حريقة (٢٠١٨) التي اعتمدت على تحليل ميداني لعينة من الموظفين، ما أضفى مصداقية تطبيقية أكبر على نتائجها مقارنة بالطابع النظري للدراسة الأولى.

ركزت دراسة دنيا تكتروني (٢٠٢١) على القيادة التحويلية في بيئة التعليم الجامعي، في حين تناولت دراسة ياسر حوالي (٢٠٢٣) القطاع الصحي، مما يعكس اختلاف سياقات التطبيق والنتائج تبعاً لطبيعة المؤسسات محل الدراسة.

اختلفت دراسة زينب الشريفي (٢٠٢١) عن بقية الدراسات في أنها أجرت مقارنة بين قطاعين (حكومي وخاص) في المجال المصرفي، بينما ركزت معظم الدراسات الأخرى على قطاع واحد فقط، مما يمنحها بعداً تحليلياً مقارنةً بغير متوافر في بقية البحوث.

تناول محمود الشنطي (٢٠٢٠) مفهوم التمكين الإداري كمتغير وسيط، وهو ما لم تتطرق إليه معظم الدراسات الأخرى، ما يجعل دراسته أكثر شمولاً من حيث تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة.

رغم تشابه الدراسات الأجنبية مثل (Asif & Jameel 2019) و (Ystaas 2023) في تركيزها على بيئة الرعاية الصحية، فقد اختلفت في منهج البحث؛ الأولى اعتمدت منهجاً كمياً ميدانياً، بينما الثانية استخدمت المنهج المنهجي التحليلي (Systematic Review)، مما يميزها من حيث التنوع المنهجي والتحليل الأدبي.

أخيراً، برزت دراسة خالد المطيري (٢٠٢٢) باعتبارها غير مباشرة في تناول القيادة التحويلية، حيث ركزت على إدارة التغيير لكنها ربطت ذلك ضمنياً بالقيادة التحويلية، مما يوضح اتساع نطاق تطبيق المفهوم ليشمل مجالات التطوير التنظيمي وليس فقط القيادة الإدارية.

الفجوة البحثية التي تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة:

تتميز هذه الدراسة الحالية بتركيزها على التحليل التطبيقي المباشر لأثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، وبشكل خاص داخل مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، مما يُعد مجالاً لم يُتناول بعمق في الدراسات السابقة، فمع أن عدداً من البحوث مثل دراسة ياسر حوالي (٢٠٢٣) وإلهام عيادي (٢٠١٩) تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية، إلا أنها ركزت على قطاعات أو مناطق عامة دون التعمق في بيئة مستشفى محدد أو تحليل التأثير في سياق تنظيمي سعودي متخصص كما تتميز هذه الدراسة بدمج المنهج الوصفي التحليلي بالتطبيق الميداني اعتماداً على أدوات قياس حديثة لآراء الكوادر الطبية والإدارية، بما يسهم في تقديم رؤية واقعية ومقننة حول كيفية توظيف القيادة التحويلية لتحسين مستوى جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية، ومن ثم فإن هذه الدراسة تسعى إلى سد الفجوة البحثية المتمثلة في قلة الدراسات التطبيقية التي تناولت هذا الموضوع داخل الإطار السعودي، واقتراح آليات علمية لتعزيز الأداء المؤسسي وجودة الخدمة الصحية انطلاقاً من الممارسات القيادية التحويلية.

ثانياً: الإطار النظري

المبحث الأول: القيادة التحويلية

مفهوم القيادة التحويلية:

تُعرّف القيادة التحويلية بأنها أحد الأنماط القيادية الحديثة التي تركز على إحداث تغيير إيجابي في سلوك العاملين واتجاهاتهم من خلال التأثير في قيمهم ودوافعهم بما يتوافق مع أهداف المنظمة، حيث يسعى القائد التحويلي إلى إلهام العاملين وتحفيزهم لتجاوز المصالح الفردية والعمل بروح الفريق لتحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة، كما تعتمد القيادة التحويلية على بناء علاقات قائمة على الثقة والاحترام المتبادل بين القائد والمرؤوسين، بما يسهم في تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز الالتزام التنظيمي لدى العاملين داخل المنظمة. (أوسليمان، ٢٠٢١، ص ٥٦٥).

كما تُعرّف القيادة التحويلية بأنها نمط قيادي يقوم على قدرة القائد على إحداث تغيير جوهري في بيئة العمل من خلال تطوير قدرات العاملين وتحفيزهم على الابتكار والإبداع، إضافة إلى تشجيعهم على المشاركة في اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية المهنية، ويهدف هذا النمط القيادي إلى نقل المنظمة من الوضع التقليدي إلى وضع أكثر تطوراً وفاعلية من خلال تبني رؤية مستقبلية واضحة تدفع العاملين إلى تحقيق مستويات أعلى من الأداء المؤسسي. (حريقة، ٢٠١٨، ص ٦٢).

ويعرّف بعض الباحثين القيادة التحويلية بأنها أسلوب إداري يعتمد على التأثير الإيجابي في العاملين من خلال القدوة الحسنة والتحفيز المعنوي والاهتمام الفردي بقدرات العاملين واحتياجاتهم المهنية، حيث يعمل القائد التحويلي على خلق بيئة عمل محفزة تقوم على الثقة والتعاون والعمل الجماعي، بما يسهم في تحقيق التميز المؤسسي وتحسين جودة الخدمات المقدمة داخل المؤسسات الخدمية. (الشريفي، ٢٠٢١، ص ١٤٣).

كما يشير مفهوم القيادة التحويلية إلى قدرة القائد على توجيه العاملين نحو تحقيق التغيير التنظيمي الإيجابي من خلال تنمية روح الابتكار وتعزيز ثقافة التطوير المستمر داخل المنظمة، إذ يسعى القائد التحويلي إلى تمكين العاملين ومنحهم الفرصة للتعبير عن أفكارهم والمشاركة في تطوير العمل المؤسسي، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي وزيادة كفاءة المؤسسات الخدمية في مواجهة التحديات التنظيمية المعاصرة. (السلمي، ٢٠٢٤، ص ٦).

أهمية القيادة التحويلية:

تكتسب القيادة التحويلية أهمية كبيرة في المؤسسات الحديثة نظراً لدورها في تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز قدرة المؤسسات على التكيف مع التغيرات المتسارعة في بيئة العمل، إذ تسهم القيادة التحويلية في تطوير قدرات العاملين وتحفيزهم على تحقيق مستويات أعلى من الأداء من خلال خلق بيئة عمل إيجابية قائمة على الثقة والتعاون، كما تساعد هذه القيادة في توجيه الجهود الجماعية للعاملين نحو تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفاعلية. (بودودة، ٢٠٢٤، ص ٨١٠).

كما تكمن أهمية القيادة التحويلية في قدرتها على تعزيز الابتكار والإبداع داخل المؤسسات، حيث يعمل القائد التحويلي على تشجيع العاملين على التفكير بطرق جديدة وتقديم حلول مبتكرة للمشكلات التنظيمية، الأمر الذي يساهم في تطوير أساليب العمل وتحسين جودة الخدمات المقدمة، كما يساعد هذا النمط القيادي في بناء ثقافة تنظيمية داعمة للتعليم المستمر والتطوير المهني داخل بيئة العمل المؤسسي. (عجينة، ٢٠٢١، ص ٢٣٨).

وتبرز أهمية القيادة التحويلية أيضاً في دورها في رفع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، إذ يسعى القائد التحويلي إلى الاهتمام باحتياجات العاملين المهنية والشخصية وتوفير الدعم اللازم لهم، مما يؤدي إلى تعزيز شعورهم بالانتماء للمؤسسة وزيادة مستوى الالتزام التنظيمي لديهم، وهو ما ينعكس إيجابياً على تحسين الأداء الوظيفي ورفع كفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسة للمستفيدين. (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٢٨).

كما تساهم القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات داخل المؤسسات الخدمية، وخاصة في القطاع الصحي، حيث يعمل القائد التحويلي على تحفيز العاملين وتوجيههم نحو الالتزام بمعايير الجودة المهنية وتقديم خدمات أكثر كفاءة وإنسانية للمستفيدين، كما يساهم هذا النمط القيادي في تعزيز العمل الجماعي والتعاون بين العاملين داخل المؤسسة الصحية، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٥٠).

إضافة إلى ذلك تلعب القيادة التحويلية دوراً مهماً في دعم عمليات التغيير التنظيمي داخل المؤسسات، حيث تساعد في إدارة التحولات المؤسسية بطريقة فعالة من خلال إشراك العاملين في عمليات التطوير وتعزيز الثقة بينهم وبين الإدارة، الأمر الذي يساهم في تقليل مقاومة التغيير وتحقيق التكيف التنظيمي مع التحديات الحديثة، خاصة في المؤسسات التي تسعى إلى تحقيق التميز المؤسسي في ظل التحول الرقمي والتطورات التكنولوجية المتسارعة. (سليمان، ٢٠٢٥، ص ٦٣).

أبعاد القيادة التحويلية:

أولاً: التأثير المثالي

يُعد التأثير المثالي أحد أهم أبعاد القيادة التحويلية، ويقصد به قدرة القائد على أن يكون قدوة إيجابية للعاملين من خلال التزامه بالقيم الأخلاقية والمهنية داخل بيئة العمل، حيث يسعى القائد التحويلي إلى تعزيز الثقة والاحترام المتبادل بينه وبين العاملين، الأمر الذي يدفعهم إلى الاقتداء بسلوكياته المهنية والعمل بروح الفريق لتحقيق أهداف المؤسسة. كما يظهر هذا البعد في التزام القائد بالعدالة والشفافية في اتخاذ القرارات الإدارية، إضافة إلى حرصه على بناء علاقات تنظيمية قائمة على النزاهة والاحترام المتبادل، مما يسهم في تعزيز الانتماء المؤسسي لدى العاملين. (السعيدات، ٢٠٢٠، ص ٩٤).

كما يتجلى التأثير المثالي في قدرة القائد على إلهام العاملين وتعزيز التزامهم بأهداف المؤسسة من خلال تقديم نموذج قيادي يُحتذى به في الأداء والسلوك التنظيمي، إذ يعمل القائد التحويلي على غرس القيم المهنية لدى العاملين وتشجيعهم على الالتزام بمعايير العمل والجودة المؤسسية. ويؤدي ذلك إلى تعزيز الثقة التنظيمية ورفع مستوى الأداء المؤسسي، كما يساعد هذا البعد في بناء ثقافة تنظيمية إيجابية تقوم على التعاون والمسؤولية المشتركة بين القائد والعاملين داخل المؤسسة. (النعيمات، ٢٠١٨، ص ٥٨).

ثانياً: التحفيز والتمكين

يشير بعد التحفيز والتمكين إلى قدرة القائد التحويلي على تحفيز العاملين وتشجيعهم على بذل مزيد من الجهد لتحقيق أهداف المؤسسة، حيث يعتمد القائد في هذا البعد على استخدام أساليب التحفيز المعنوي والمادي لتعزيز الحماس والدافعية لدى العاملين، كما يسعى إلى توجيههم نحو تحقيق رؤية مشتركة للمؤسسة. ويُعد التحفيز عنصراً أساسياً في القيادة التحويلية لأنه يسهم في رفع مستوى الأداء الوظيفي وتحسين جودة العمل داخل المؤسسات المختلفة. (تكروني، ٢٠٢١، ص ١٩١).

كما يرتبط التحفيز ارتباطاً وثيقاً بتمكين العاملين ومنحهم الثقة لتحمل المسؤوليات الوظيفية والمشاركة في اتخاذ القرارات الإدارية، حيث يعمل القائد التحويلي على توفير بيئة عمل تشجع العاملين على الإبداع والمبادرة وتطوير قدراتهم المهنية. ويسهم هذا الأسلوب القيادي في تعزيز الشعور بالمسؤولية لدى العاملين وزيادة مستوى التزامهم بأهداف المؤسسة، كما يؤدي إلى تحسين الأداء التنظيمي ورفع كفاءة الخدمات المقدمة داخل المؤسسات الخدمية. (الشنطي، ٢٠٢٠، ص ٢٧).

ثالثاً: الاستشارة الفكرية

تعد الاستشارة الفكرية أحد الأبعاد الأساسية للقيادة التحويلية، حيث تهدف إلى تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي وتقديم أفكار جديدة تسهم في تطوير العمل المؤسسي، إذ يعمل القائد التحويلي على تحفيز العاملين على تحليل المشكلات التنظيمية بطرق مبتكرة والبحث عن حلول غير تقليدية لتحسين الأداء داخل المؤسسة. كما يشجع القائد العاملين على تبادل الأفكار والمشاركة في تطوير الإجراءات التنظيمية بما يسهم في تعزيز ثقافة الابتكار داخل بيئة العمل. (النعمي، ٢٠٢٣، ص ٤٢١).

كما يسهم هذا البعد في تعزيز قدرة المؤسسة على التكيف مع التغيرات التنظيمية والتكنولوجية المتسارعة، حيث يؤدي تشجيع التفكير الابتكاري لدى العاملين إلى تطوير أساليب العمل وتحسين جودة الخدمات المقدمة. ويعد القائد التحويلي في هذا السياق محفزاً رئيساً لعملية التعلم التنظيمي المستمر، إذ يسعى إلى تنمية قدرات العاملين الفكرية وتشجيعهم على اكتساب مهارات جديدة تساعدهم في مواجهة التحديات المهنية المعاصرة. (الشامسي، ٢٠٢٠، ص ١٣١).

رابعاً: الاعتبارات الفردية

يقصد بالاعتبارات الفردية اهتمام القائد التحويلي بالاحتياجات الفردية للعاملين وتقديم الدعم اللازم لهم بما يسهم في تطوير قدراتهم المهنية وتحقيق رضاهم الوظيفي، حيث يسعى القائد إلى التعرف على الفروق الفردية بين العاملين والعمل على توظيف هذه الفروق بصورة إيجابية داخل بيئة العمل. كما يحرص القائد التحويلي على توفير فرص التدريب والتطوير المهني للعاملين بما يساعدهم على تنمية مهاراتهم وتحقيق التقدم الوظيفي داخل المؤسسة. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص ٧٣).

كما يسهم هذا البعد في تعزيز العلاقات الإنسانية داخل المؤسسة من خلال بناء بيئة عمل قائمة على الاحترام المتبادل والتقدير المهني، إذ يشعر العاملون بأن القيادة تهتم بمشكلاتهم المهنية وتسعى إلى دعمهم وتطويرهم بصورة مستمرة. ويؤدي ذلك إلى رفع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين وتعزيز شعورهم بالانتماء للمؤسسة، مما ينعكس إيجابياً على تحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. (دفي، ٢٠٢٣، ص ٣٥٢).

خصائص القيادة التحويلية:

تتميز القيادة التحويلية بمجموعة من الخصائص التي تجعلها من أكثر الأنماط القيادية تأثيراً في المؤسسات المعاصرة، حيث تعتمد على قدرة القائد على إحداث تغيير إيجابي في سلوك العاملين واتجاهاتهم بما يحقق أهداف المنظمة. ومن أبرز خصائص القيادة التحويلية امتلاك القائد رؤية مستقبلية واضحة تسهم في توجيه العاملين نحو تحقيق أهداف المؤسسة على المدى البعيد، إذ يعمل القائد التحويلي على صياغة رؤية استراتيجية تلهم العاملين وتدفعهم إلى العمل بروح الفريق لتحقيق الإنجازات المؤسسية. كما تساعد هذه الرؤية في توحيد الجهود التنظيمية داخل المؤسسة وتوجيهها نحو تحقيق التميز المؤسسي في بيئة العمل المتغيرة. (أوسليمان، ٢٠٢١، ص ٥٦٧).

كما تتسم القيادة التحويلية بقدرة القائد على التأثير الإيجابي في العاملين من خلال بناء علاقات قائمة على الثقة والاحترام المتبادل، حيث يسعى القائد التحويلي إلى تعزيز الروابط الإنسانية داخل المؤسسة من خلال التواصل الفعال مع العاملين والاستماع إلى آرائهم ومقترحاتهم. ويؤدي ذلك إلى تعزيز روح الانتماء المؤسسي لدى العاملين وزيادة مستوى التزامهم بأهداف المؤسسة، كما يسهم في خلق بيئة عمل إيجابية قائمة على التعاون والعمل الجماعي. (السلي، ٢٠٢٤، ص ٨).

ومن الخصائص المهمة للقيادة التحويلية قدرتها على تحفيز العاملين وتشجيعهم على تقديم أفضل ما لديهم من إمكانيات وقدرات لتحقيق أهداف المؤسسة، حيث يستخدم القائد التحويلي أساليب التحفيز المعنوي والمادي لتعزيز الدافعية لدى العاملين، كما يعمل على تقدير جهودهم وإبراز إنجازاتهم المهنية. ويسهم هذا الأسلوب القيادي في رفع مستوى الأداء الوظيفي وتحسين جودة العمل داخل المؤسسة، كما يساعد في تحقيق مستويات أعلى من الإنتاجية والكفاءة التنظيمية. (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٣١).

كما تتميز القيادة التحويلية بقدرتها على تعزيز الابتكار والإبداع داخل المؤسسات، حيث يشجع القائد التحويلي العاملين على التفكير بطرق جديدة وتقديم أفكار تطويرية تسهم في تحسين الأداء المؤسسي. ويعمل القائد على خلق بيئة تنظيمية داعمة للابتكار من خلال توفير الفرص للعاملين للتعبير عن أفكارهم ومناقشة الحلول المقترحة للمشكلات التنظيمية، مما يسهم في تطوير أساليب العمل وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. (عجينة، ٢٠٢١، ص ٢٤١).

وتتسم القيادة التحويلية كذلك بالاهتمام بالعاملين على المستوى الفردي، حيث يسعى القائد التحويلي إلى التعرف على احتياجات العاملين المهنية والشخصية والعمل على دعمهم وتطوير مهاراتهم من خلال التدريب والتوجيه المستمر. ويؤدي هذا الاهتمام إلى تعزيز الرضا الوظيفي لدى العاملين وزيادة مستوى

التزامهم بالمؤسسة، كما يسهم في تطوير قدراتهم المهنية بما يساعدهم على أداء مهامهم الوظيفية بكفاءة وفاعلية. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص ٧٤).

ومن الخصائص الأساسية للقيادة التحويلية قدرتها على إدارة التغيير التنظيمي داخل المؤسسات بطريقة فعالة، حيث يعمل القائد التحويلي على توجيه العاملين نحو التكيف مع التغيرات التنظيمية والتكنولوجية المتسارعة، كما يسعى إلى إشراكهم في عمليات التطوير المؤسسي. ويساعد هذا الأسلوب القيادي في تقليل مقاومة التغيير داخل المؤسسة وتعزيز ثقافة التطوير المستمر بما يسهم في تحقيق التميز المؤسسي. (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٥١).

كما تتميز القيادة التحويلية بقدرتها على تعزيز جودة الخدمات داخل المؤسسات الخدمية، حيث يسعى القائد التحويلي إلى توجيه العاملين نحو الالتزام بمعايير الجودة المهنية والعمل على تحسين الأداء المؤسسي بشكل مستمر. ويؤدي ذلك إلى رفع مستوى رضا المستفيدين من الخدمات المقدمة، كما يسهم في تعزيز السمعة التنظيمية للمؤسسة وتحقيق الاستدامة المؤسسية في بيئة العمل الحديثة. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٥٤).

كيفية التحول إلى القيادة التحويلية:

يتطلب التحول إلى القيادة التحويلية تبني رؤية استراتيجية واضحة تهدف إلى تطوير الأداء المؤسسي وتحقيق التميز التنظيمي، حيث يجب على القائد أن يعمل على تحديد أهداف واضحة للمؤسسة وأن يسعى إلى إشراك العاملين في تحقيق هذه الأهداف من خلال توجيههم وتحفيزهم على العمل الجماعي. كما يساعد تحديد الرؤية المستقبلية في توجيه الجهود التنظيمية نحو تحقيق نتائج أفضل وتحسين جودة الأداء داخل المؤسسة. (قاسم، ٢٠٢٤، ص ٣٧٩).

كما يتطلب التحول إلى القيادة التحويلية تطوير مهارات القادة في مجال التواصل الفعال مع العاملين، حيث يعد التواصل أحد العوامل الأساسية التي تساعد القائد على بناء علاقات إيجابية داخل بيئة العمل المؤسسي. ويسهم التواصل الفعال في تعزيز الثقة بين القائد والعاملين، كما يساعد في نقل الرؤية التنظيمية بوضوح وتحفيز العاملين على المشاركة في تحقيق أهداف المؤسسة. (السعيدات، ٢٠٢٠، ص ١٠٣).

ومن أهم الخطوات التي تساعد على التحول إلى القيادة التحويلية تعزيز ثقافة الابتكار داخل المؤسسات، حيث ينبغي على القائد تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي وتقديم الأفكار الجديدة التي

تسهم في تطوير العمل المؤسسي. كما يجب توفير بيئة تنظيمية داعمة للابتكار من خلال تشجيع المبادرات الفردية والجماعية وتقديم الدعم اللازم للعاملين لتطوير قدراتهم المهنية. (النعيمي، ٢٠٢٣، ص ٤٣٠).

كما يتطلب التحول إلى القيادة التحويلية تمكين العاملين ومنحهم الثقة للمشاركة في اتخاذ القرارات الإدارية، حيث يسهم التمكين الإداري في تعزيز الشعور بالمسؤولية لدى العاملين وزيادة مستوى التزامهم بأهداف المؤسسة. ويؤدي ذلك إلى تحسين الأداء المؤسسي ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة، كما يساعد في بناء بيئة عمل قائمة على التعاون والعمل الجماعي. (الشنطى، ٢٠٢٠، ص ٣٠).

كذلك يتطلب التحول إلى القيادة التحويلية الاهتمام بتنمية القدرات المهنية للعاملين من خلال التدريب والتطوير المستمر، حيث يسعى القائد التحويلي إلى تطوير مهارات العاملين بما يساعدهم على مواجهة التحديات المهنية وتحقيق الأداء المتميز داخل المؤسسة. كما يسهم التدريب المستمر في تعزيز الكفاءة المهنية للعاملين وتحسين جودة العمل المؤسسي. (حريقة، ٢٠١٨، ص ٨٨).

وأخيراً يتطلب التحول إلى القيادة التحويلية دعم الإدارة العليا لهذا النمط القيادي وتبني سياسات تنظيمية تشجع على تطبيقه داخل المؤسسات، حيث ينبغي أن تعمل المؤسسات على توفير بيئة تنظيمية مرنة تدعم التغيير والتطوير المؤسسي. ويساعد ذلك في تعزيز قدرة المؤسسة على التكيف مع التغيرات المتسارعة في بيئة العمل وتحقيق مستويات أعلى من التميز المؤسسي والجودة في تقديم الخدمات. (الشامسي، ٢٠٢٠، ص ١٤٢).

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تُعرف جودة الخدمات الصحية بأنها مدى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات طبية وعلاجية تلبي احتياجات المرضى وتوقعاتهم وفق معايير مهنية وتنظيمية محددة، بحيث يتم تقديم الرعاية الصحية بطريقة آمنة وفعالة تضمن تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة للمستفيدين. ويشمل مفهوم الجودة في المجال الصحي عدة أبعاد من بينها الكفاءة الطبية، وسرعة الاستجابة، ودقة التشخيص، والالتزام بالإجراءات الصحية المعتمدة، الأمر الذي يسهم في تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى داخل المؤسسات الصحية. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٤٨).

كما تُعرف جودة الخدمات الصحية بأنها مجموعة من المعايير والإجراءات التي تهدف إلى ضمان تقديم خدمات صحية ذات مستوى مرتفع من الكفاءة والفاعلية، بما يحقق رضا المستفيدين ويعزز ثقتهم بالمؤسسات الصحية. وتشمل هذه الجودة توفير الموارد البشرية المؤهلة والتجهيزات الطبية المناسبة، إضافة إلى الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية في تقديم الخدمات الصحية بما يسهم في تحقيق الرعاية الصحية الشاملة للمجتمع. (الشنطى، ٢٠٢٠، ص ٢٣).

ويشير مفهوم جودة الخدمات الصحية أيضاً إلى قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات علاجية ووقائية تحقق أعلى مستويات السلامة الطبية للمرضى، وذلك من خلال تطبيق معايير الجودة الشاملة في إدارة المؤسسات الصحية. ويعتمد تحقيق هذه الجودة على تطوير أساليب الإدارة الصحية وتحديث الأنظمة الطبية والتقنية المستخدمة في تقديم الخدمات، بما يسهم في تحسين كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية. (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٥٠).

كما تُعرف جودة الخدمات الصحية بأنها درجة التوافق بين الخدمات الصحية المقدمة واحتياجات المرضى وتوقعاتهم، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى تحسين مستوى الخدمات الطبية من خلال تطوير مهارات العاملين وتطبيق المعايير المهنية المعتمدة في تقديم الرعاية الصحية. ويسهم ذلك في تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية وتحقيق مستويات أعلى من الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة. (النعمي، ٢٠٢٣، ص ٤١٥).

ويذهب بعض الباحثين إلى تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها عملية مستمرة تهدف إلى تحسين الأداء الصحي داخل المؤسسات الطبية من خلال مراقبة وتقييم الخدمات المقدمة والعمل على تطويرها

بصورة مستمرة، حيث تعتمد هذه العملية على استخدام الأساليب الإدارية الحديثة في إدارة الجودة وتطبيق المعايير الدولية في مجال الرعاية الصحية. ويسهم ذلك في تحسين كفاءة الخدمات الصحية وضمان تقديمها وفق أفضل الممارسات الطبية المعتمدة. (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٣٣).

كما يُعرّف مفهوم جودة الخدمات الصحية بأنه قدرة المؤسسات الصحية على تحقيق التوازن بين الكفاءة الطبية ورضا المرضى من خلال تقديم خدمات صحية متكاملة تتسم بالدقة والسرعة والفاعلية، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيق هذا الهدف من خلال تطوير نظم الإدارة الصحية وتعزيز دور العاملين في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. (قاسم، ٢٠٢٤، ص ٣٨٢).

أهمية جودة الخدمات الصحية:

تكتسب جودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة في تطوير القطاع الصحي وتحسين مستوى الرعاية الطبية المقدمة للمجتمع، حيث تسهم في ضمان تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة تلبي احتياجات المرضى وتحقق أفضل النتائج العلاجية الممكنة. كما تساعد جودة الخدمات الصحية في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين مستوى السلامة الصحية داخل المؤسسات الطبية، الأمر الذي يسهم في تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية وزيادة مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٥٢).

كما تسهم جودة الخدمات الصحية في تحسين كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية من خلال تطوير أساليب العمل وتحديث الأنظمة الطبية المستخدمة في تقديم الخدمات، حيث يؤدي تطبيق معايير الجودة إلى تحسين إدارة الموارد الصحية وتعزيز كفاءة استخدام الإمكانيات المتاحة داخل المؤسسات الطبية. ويساعد ذلك في رفع مستوى الإنتاجية وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٥٦).

وتبرز أهمية جودة الخدمات الصحية كذلك في تعزيز رضا المستفيدين من الخدمات الصحية، حيث يؤدي تحسين مستوى الخدمات الطبية إلى زيادة ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية وتعزيز شعورهم بالأمان أثناء تلقي الرعاية الصحية. كما يسهم الالتزام بمعايير الجودة في تحسين تجربة المرضى داخل المؤسسات الصحية من خلال توفير خدمات طبية أكثر كفاءة وسرعة واستجابة لاحتياجاتهم الصحية المختلفة. (الشنطي، ٢٠٢٠، ص ٢٩).

كما تلعب جودة الخدمات الصحية دوراً مهماً في تحسين السمعة التنظيمية للمؤسسات الصحية، حيث تسهم المؤسسات التي تقدم خدمات صحية ذات جودة عالية في تعزيز مكانتها في المجتمع وزيادة ثقة

المستفيدين بها. ويؤدي ذلك إلى تعزيز القدرة التنافسية للمؤسسات الصحية وجذب المزيد من المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة. (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٣٨).

إضافة إلى ذلك تسهم جودة الخدمات الصحية في دعم التنمية الصحية المستدامة داخل المجتمع، حيث يساعد تحسين مستوى الرعاية الصحية في تعزيز الصحة العامة وتقليل معدلات الأمراض والوفيات. كما يساهم تطبيق معايير الجودة في تطوير النظام الصحي بشكل عام من خلال تحسين كفاءة المؤسسات الصحية وتعزيز قدرتها على مواجهة التحديات الصحية المختلفة. (النعمي، ٢٠٢٣، ص ٤٢٠)

كما تمثل جودة الخدمات الصحية عنصراً أساسياً في تحقيق التميز المؤسسي داخل القطاع الصحي، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى تطبيق نظم إدارة الجودة الشاملة من أجل تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز كفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. ويساعد ذلك في تحقيق التكامل بين مختلف عناصر النظام الصحي بما يساهم في تقديم خدمات صحية متكاملة تحقق رضا المرضى وتساهم في تحسين مستوى الرعاية الصحية في المجتمع. (قاسم، ٢٠٢٤، ص ٣٨٦).

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

أولاً: الكفاءة في تقديم الخدمات الصحية

تعد الكفاءة من أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث تشير إلى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم الخدمات الطبية بأفضل استخدام ممكن للموارد البشرية والمادية المتاحة، بما يحقق أفضل النتائج الصحية للمرضى. وتتحقق الكفاءة عندما تتمكن المؤسسة الصحية من تقديم الرعاية الطبية المناسبة في الوقت المناسب وبأقل قدر ممكن من الهدر في الموارد، الأمر الذي يساهم في تحسين الأداء المؤسسي داخل المؤسسات الصحية ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٥٢).

كما ترتبط الكفاءة في الخدمات الصحية بمدى تأهيل الكوادر الطبية والإدارية العاملة داخل المؤسسات الصحية، حيث يعتمد تحقيق الكفاءة في تقديم الرعاية الصحية على امتلاك العاملين للمهارات المهنية والخبرات العلمية التي تمكنهم من تقديم خدمات طبية دقيقة وفعالة. ويؤدي ذلك إلى تحسين جودة التشخيص والعلاج وتقليل الأخطاء الطبية، مما يساهم في تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية ورفع مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٥١).

كما تساهم الكفاءة في تقديم الخدمات الصحية في تحسين استغلال الموارد الصحية المتاحة داخل المؤسسات الطبية، حيث تعمل الإدارة الصحية على تنظيم العمل وتوزيع المهام بطريقة تضمن تحقيق

أعلى مستوى من الإنتاجية والكفاءة. ويساعد ذلك في تقديم خدمات صحية أكثر جودة وفاعلية، كما يسهم في تحسين أداء المؤسسات الصحية وتعزيز قدرتها على تلبية احتياجات المجتمع الصحية المختلفة. (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٣٥).

ثانياً: سرعة الاستجابة للخدمات الصحية

تشير سرعة الاستجابة إلى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم الخدمات الطبية للمرضى في الوقت المناسب دون تأخير، حيث يعد عامل الوقت من العناصر المهمة في تقديم الرعاية الصحية خاصة في الحالات الطارئة. وتحرص المؤسسات الصحية التي تسعى إلى تحقيق جودة عالية في خدماتها على تقليل فترات الانتظار وتقديم الرعاية الصحية بسرعة وكفاءة، بما يسهم في تحسين تجربة المرضى داخل المؤسسات الصحية. (الشنطى، ٢٠٢٠، ص ٣١).

كما تسهم سرعة الاستجابة في تحسين مستوى الرضا لدى المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية، حيث يشعر المرضى بالاهتمام والرعاية عندما يتم التعامل مع احتياجاتهم الصحية بسرعة وفاعلية. كما أن الاستجابة السريعة للحالات الطبية المختلفة تساعد في تقليل المضاعفات الصحية وتحسين فرص الشفاء لدى المرضى، الأمر الذي يعزز جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسات الطبية. (النعمي، ٢٠٢٣، ص ٤١٩).

إضافة إلى ذلك تعتمد سرعة الاستجابة في الخدمات الصحية على كفاءة التنظيم الإداري داخل المؤسسات الصحية وتوفر الإمكانيات البشرية والتقنية اللازمة لتقديم الخدمات الطبية. فكلما كانت الإجراءات الطبية والإدارية منظمة وواضحة كلما تمكنت المؤسسات الصحية من تقديم خدماتها بسرعة وكفاءة أكبر، مما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. (قاسم، ٢٠٢٤، ص ٣٨٤).

ثالثاً: دقة الإجراءات الطبية والإدارية

تعد دقة الإجراءات من الأبعاد الأساسية لجودة الخدمات الصحية، حيث تشير إلى مدى الالتزام بالمعايير المهنية والطبية المعتمدة أثناء تقديم الرعاية الصحية للمرضى. ويشمل ذلك دقة التشخيص الطبي، ودقة تنفيذ الإجراءات العلاجية، إضافة إلى الالتزام بالإجراءات الإدارية والتنظيمية التي تضمن تقديم الخدمات الصحية بصورة منظمة وفعالة. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٥٣).

كما تسهم دقة الإجراءات في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين مستوى السلامة الصحية داخل المؤسسات الطبية، حيث يؤدي الالتزام بالمعايير المهنية المعتمدة إلى تقديم خدمات صحية أكثر أماناً

وجودة. كما تساعد دقة الإجراءات الطبية والإدارية في تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية وزيادة مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة. (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٥٧).

كما تعتمد دقة الإجراءات الصحية على كفاءة الأنظمة الإدارية والتقنية المستخدمة داخل المؤسسات الصحية، حيث تساعد الأنظمة الإلكترونية الحديثة في تنظيم المعلومات الطبية للمرضى وتسهيل متابعة الإجراءات العلاجية المختلفة. ويسهم ذلك في تحسين مستوى التنسيق بين الكوادر الطبية المختلفة داخل المؤسسة الصحية، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. (النعيمة، ٢٠٢٣، ص ٤٢٢).

رابعاً: الالتزام بمعايير الجودة الصحية

يعد الالتزام بمعايير الجودة الصحية أحد أهم الأبعاد التي تسهم في تحقيق جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الطبية، حيث تعتمد المؤسسات الصحية الحديثة على تطبيق مجموعة من المعايير المهنية والتنظيمية التي تهدف إلى ضمان تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة للمرضى. وتشمل هذه المعايير الالتزام بالبروتوكولات الطبية المعتمدة وتطبيق إجراءات السلامة الصحية داخل المؤسسات الطبية. (الشنطى، ٢٠٢٠، ص ٣٣).

كما يسهم الالتزام بمعايير الجودة الصحية في تحسين مستوى الأداء المؤسسي داخل المؤسسات الصحية، حيث يساعد تطبيق هذه المعايير في تنظيم العمل وتطوير أساليب تقديم الخدمات الصحية بما يتوافق مع أفضل الممارسات الطبية المعتمدة. كما يؤدي ذلك إلى تعزيز ثقة المجتمع بالمؤسسات الصحية وزيادة مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة. (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٣٩).

إضافة إلى ذلك يساعد الالتزام بمعايير الجودة الصحية في تحقيق التميز المؤسسي داخل المؤسسات الطبية، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى تطبيق نظم إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين الأداء المؤسسي وتطوير الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. ويسهم ذلك في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات صحية ذات مستوى عالٍ من الكفاءة والفاعلية. (قاسم، ٢٠٢٤، ص ٣٨٧).

خصائص جودة الخدمات الصحية:

تتميز جودة الخدمات الصحية بعدة خصائص أساسية تسهم في تحقيق الرعاية الصحية الفعالة للمجتمع، حيث تعتمد المؤسسات الصحية الحديثة على تقديم خدمات صحية تتسم بالكفاءة والدقة والسرعة في الاستجابة لاحتياجات المرضى. وتعد الجودة في المجال الصحي عملية مستمرة تهدف إلى تحسين

الأداء الصحي وتطوير أساليب تقديم الخدمات الطبية بما يتوافق مع المعايير المهنية المعتمدة في القطاع الصحي. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٥٤).

كما تتسم جودة الخدمات الصحية بالشمولية، حيث تشمل جميع الجوانب المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية بدءاً من التشخيص الطبي مروراً بالعلاج والرعاية التمريضية وصولاً إلى المتابعة الطبية للمريض. ويسهم هذا التكامل في تقديم خدمات صحية متكاملة تلبي احتياجات المرضى الصحية وتحقق أفضل النتائج العلاجية الممكنة. (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٥٨).

ومن خصائص جودة الخدمات الصحية التركيز على رضا المرضى بوصفهم المستفيدين الرئيسيين من الخدمات الصحية، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى تحسين تجربة المرضى داخل المرافق الصحية من خلال تقديم خدمات طبية ذات جودة عالية تتسم بالكفاءة والسرعة والاهتمام الإنساني بالمريض. ويسهم ذلك في تعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية وزيادة مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة. (الشنطي، ٢٠٢٠، ص ٣٥).

كما تتميز جودة الخدمات الصحية بالاعتماد على الكوادر الطبية المؤهلة والمدربة، حيث يعتمد تحقيق الجودة في المجال الصحي على امتلاك العاملين للمهارات المهنية والخبرات العلمية التي تمكنهم من تقديم الرعاية الصحية بصورة دقيقة وفعالة. ويسهم تطوير مهارات العاملين في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة وتعزيز كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية. (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٤٢).

كما تتسم جودة الخدمات الصحية بالاعتماد على الأنظمة الإدارية والتنظيمية الفعالة التي تسهم في تنظيم العمل داخل المؤسسات الصحية وتحسين التنسيق بين الكوادر الطبية المختلفة. ويساعد ذلك في تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة وتنظيماً، كما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. (النعي، ٢٠٢٣، ص ٤٢٤).

ومن الخصائص المهمة لجودة الخدمات الصحية الاستمرارية في تحسين الأداء الصحي، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى تطوير خدماتها بصورة مستمرة من خلال تقييم الأداء الصحي ومتابعة جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. ويساعد ذلك في تحديد نقاط القوة والضعف داخل النظام الصحي والعمل على تحسينها بما يسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية. (قاسم، ٢٠٢٤، ص ٣٨٩).

وأخيراً تتميز جودة الخدمات الصحية بالقدرة على التكيف مع التغيرات الصحية والتكنولوجية المتسارعة، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى تطوير أنظمتها الصحية واستخدام التقنيات الطبية الحديثة

لتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى. ويسهم ذلك في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات الصحية المختلفة وتحقيق التميز في تقديم الرعاية الصحية للمجتمع. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٥٦).

كيفية الحصول على جودة الخدمات الصحية:

يتطلب تحقيق جودة الخدمات الصحية تبني نظام إداري متكامل يعتمد على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسات الصحية، حيث تسعى الإدارات الصحية إلى وضع معايير واضحة لتنظيم العمل الطبي والإداري بما يضمن تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة للمستفيدين. ويشمل ذلك تطوير السياسات الصحية، ووضع إجراءات تنظيمية واضحة لتنفيذ الخدمات الطبية، إضافة إلى متابعة الأداء الصحي بصورة مستمرة للتأكد من الالتزام بالمعايير المهنية المعتمدة في تقديم الرعاية الصحية. ويسهم تطبيق هذه الأنظمة في تحسين مستوى الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة الأداء داخل المؤسسات الطبية. (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٥٩).

كما يتطلب تحقيق جودة الخدمات الصحية الاهتمام بتأهيل الكوادر الطبية والإدارية العاملة داخل المؤسسات الصحية، حيث يعتمد نجاح المؤسسات الصحية في تقديم خدمات ذات جودة عالية على امتلاك العاملين للمهارات المهنية والخبرات العلمية اللازمة لأداء مهامهم بكفاءة. ولذلك تسعى المؤسسات الصحية إلى توفير برامج تدريبية مستمرة للعاملين تهدف إلى تطوير مهاراتهم المهنية وتعزيز قدراتهم في التعامل مع الحالات الطبية المختلفة، الأمر الذي يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٥٥).

ومن العوامل المهمة التي تساعد في تحقيق جودة الخدمات الصحية توفير الإمكانيات المادية والتقنية اللازمة لتقديم الرعاية الصحية، حيث يتطلب تقديم خدمات صحية عالية الجودة وجود تجهيزات طبية حديثة وأنظمة معلومات صحية متطورة تساعد في تنظيم العمل الطبي والإداري داخل المؤسسات الصحية. كما تسهم التقنيات الطبية الحديثة في تحسين دقة التشخيص والعلاج، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين داخل المؤسسات الصحية. (النعمي، ٢٠٢٣، ص ٤٢٥).

كما يعتمد تحقيق جودة الخدمات الصحية على تحسين نظم التواصل والتنسيق بين الكوادر الطبية المختلفة داخل المؤسسات الصحية، حيث يسهم التعاون بين الأطباء والممرضين والإداريين في تقديم خدمات صحية متكاملة تلبي احتياجات المرضى بصورة فعالة. ويساعد التنسيق الجيد بين الأقسام الطبية

المختلفة في تسريع الإجراءات الصحية وتحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة الصحية. (الشنطى، ٢٠٢٠، ص ٣٦).

إضافة إلى ذلك يتطلب تحقيق جودة الخدمات الصحية الاهتمام بقياس مستوى رضا المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية بصورة مستمرة، حيث تعتمد المؤسسات الصحية على استخدام أدوات تقييم مختلفة مثل الاستبيانات واستطلاعات الرأي لمعرفة آراء المرضى حول مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم. ويساعد ذلك في تحديد نقاط القوة والضعف في الخدمات الصحية والعمل على تطويرها بما يتناسب مع احتياجات المرضى وتوقعاتهم الصحية. (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٤٤).

كما يسهم تطبيق نظم التقييم والمتابعة المستمرة في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الطبية، حيث تعتمد المؤسسات الصحية على تقييم الأداء الصحي بشكل دوري من خلال مؤشرات قياس الأداء ومعايير الجودة الصحية المعتمدة. ويساعد ذلك في اكتشاف المشكلات التنظيمية أو الطبية التي قد تؤثر في جودة الخدمات الصحية والعمل على معالجتها بصورة فعالة، مما يسهم في تطوير الخدمات الصحية وتحقيق مستويات أعلى من الجودة في تقديم الرعاية الصحية للمجتمع. (قاسم، ٢٠٢٤، ص ٣٩٠).

المبحث الثالث: العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية

تُعد العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية من العلاقات الجوهرية في ميدان الإدارة الصحية المعاصرة، وذلك لأن المؤسسات الصحية لم تعد تُقاس فاعليتها فقط بحجم الموارد المتاحة أو عدد الخدمات المقدمة، بل بقدرتها على تحقيق نتائج صحية آمنة وفعالة ومستمرة للمستفيدين، وفي هذا السياق تظهر القيادة التحويلية بوصفها نمطاً إدارياً قادراً على إحداث تغيير نوعي في بيئة العمل الصحي من خلال التأثير في اتجاهات العاملين ودوافعهم وسلوكهم المهني، بما يؤدي إلى رفع مستوى الأداء وتحسين جودة الرعاية الصحية، فالقائد التحويلي لا يقتصر دوره على إصدار التعليمات ومتابعة التنفيذ، بل يتجاوز ذلك إلى بناء رؤية مشتركة، وتحفيز العاملين، وتمكينهم، وإشراكهم في التطوير، وهو ما يجعل أثره مباشراً في جودة الخدمة من حيث الكفاءة وسرعة الاستجابة والدقة والالتزام بمعايير الجودة داخل المستشفى. (أوسليمان، ٢٠٢١، ص ٥٦٨).

أولاً: العلاقة المفاهيمية بين المتغيرين

ترتبط القيادة التحويلية بجودة الخدمات الصحية ارتباطاً مفاهيمياً وثيقاً، لأن كلا منهما يقوم على فكرة التحسين المستمر والانتقال بالمؤسسة من مستوى تقليدي في الأداء إلى مستوى أكثر كفاءة وفاعلية، فالقيادة التحويلية تسعى إلى تطوير العاملين والمؤسسة معاً من خلال الرؤية والإلهام والدعم والابتكار، بينما تسعى جودة الخدمات الصحية إلى ضمان تقديم رعاية صحية متكاملة وآمنة وفعالة تلبي احتياجات المستفيدين وتحقق رضاهم، ومن ثم فإن القائد التحويلي يمثل المحرك البشري والتنظيمي الذي يفعل معايير الجودة ويحولها من نصوص وإجراءات إلى ممارسات يومية داخل بيئة العمل الصحي، ولذلك فإن نجاح أي مؤسسة صحية في الوصول إلى مستويات مرتفعة من الجودة يتطلب وجود قيادة واعية قادرة على توجيه الطاقات البشرية نحو الالتزام والتحسين والتطوير المستمر. (قاسم، ٢٠٢٤، ص ٣٨٣).

كما أن العلاقة بين المتغيرين تقوم على أساس أن جودة الخدمات الصحية لا تتحقق بصورة معزولة عن المناخ التنظيمي والثقافة الإدارية السائدة داخل المؤسسة، فحين يسود نمط قيادي تحويلي فإن العاملين يشعرون بقدر أكبر من الثقة والانتماء والدافعية، ويصبحون أكثر التزاماً بأداء مهامهم وفق معايير الجودة، في حين أن ضعف القيادة أو جمودها يؤدي غالباً إلى انخفاض الحافزية وغياب روح المبادرة، وهو ما ينعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية، ومن هنا يمكن القول إن القيادة التحويلية تمثل الإطار الإداري الذي يهيئ البيئة المناسبة لتطبيق الجودة الصحية، ويضمن استمرارها وتحولها إلى ثقافة مؤسسية

راسخة وليست مجرد ممارسة مرحلية أو استجابة شكلية للأنظمة. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص ٧٦؛ المطيري، ٢٠٢٢، ص ٥٤).

ثانياً: أثر القيادة التحويلية في تحسين بيئة العمل الصحي

تؤثر القيادة التحويلية في جودة الخدمات الصحية من خلال تحسين بيئة العمل داخل المؤسسات الصحية، إذ إن القائد التحويلي يعمل على بناء مناخ تنظيمي قائم على الثقة والاحترام والتواصل الفعال، وهي عناصر أساسية لنجاح أي مؤسسة صحية تتعامل مع ضغوط يومية ومسؤوليات إنسانية ومهنية عالية، وعندما يشعر الأطباء والمرضى والإداريون بأنهم يعملون في بيئة تقدر جهودهم وتدعمهم وتمنحهم مساحة للمشاركة والتعبير، فإن مستوى الرضا الوظيفي يرتفع، كما يزداد الانسجام بين الفرق الصحية المختلفة، ويؤدي ذلك إلى تقليل الصراعات الداخلية وتحسين التنسيق المهني وانعكاس ذلك على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض. (السلي، ٢٠٢٤، ص ١٠).

وتتجلى أهمية هذه البيئة الداعمة في القطاع الصحي بصورة أكبر من غيره، لأن جودة الخدمة الصحية تعتمد بدرجة كبيرة على التفاعل البشري بين مقدمي الخدمة أنفسهم وبين المرضى، فالخدمة الصحية لا تنتج فقط عبر الأجهزة والتقنيات، بل عبر القرار الطبي الدقيق والتواصل المهني الجيد والاستجابة السريعة والتعاون بين مختلف التخصصات، ولذلك فإن القائد التحويلي حين ينجح في خلق بيئة عمل إيجابية فإنه يرفع من كفاءة التنسيق بين الأقسام، ويقلل من فرص الخطأ الناتج عن سوء التواصل أو ضعف التنظيم، كما يعزز الالتزام بمعايير السلامة والجودة داخل المؤسسة الصحية. (النعمي، ٢٠٢٣، ص ٤٢٦).

ثالثاً: دور التأثير المثالي في دعم جودة الخدمات الصحية

يسهم بعد التأثير المثالي في دعم جودة الخدمات الصحية من خلال تمثل القائد للقيم المهنية والأخلاقية التي يريد ترسيخها بين العاملين، فحين يكون القائد قدوة في الانضباط والنزاهة والعدالة واحترام الوقت والالتزام بمعايير العمل، فإنه يرسل رسالة عملية للعاملين بأن الجودة ليست شعاراً تنظيمياً بل سلوكاً يومياً يجب أن ينعكس في كل إجراء وممارسة، وهذا النوع من التأثير يخلق لدى العاملين شعوراً بالثقة في القيادة، ويجعلهم أكثر استعداداً للالتزام بالمعايير الطبية والإدارية المطلوبة، كما يرسخ لديهم مفهوم المسؤولية المهنية في التعامل مع المرضى وحقوقهم وسلامتهم. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٥٤).

كما أن التأثير المثالي يسهم في تعزيز الانضباط المؤسسي داخل المستشفى، لأن العاملين يميلون إلى الاقتداء بالقائد الذي يظهر اتساقاً بين أقواله وأفعاله، ويعاملهم بعدالة ويحترم مهنتهم، وفي القطاع

الصحي تعد هذه المسألة ذات أهمية بالغة لأن أي خلل في الانضباط أو الالتزام قد يترتب عليه آثار مباشرة على المريض وسلامته، لذلك فإن القائد التحويلي من خلال تأثيره المثالي لا يرفع فقط من مستوى الولاء والانتماء، بل يسهم أيضاً في إرساء ثقافة جودة تقوم على المسؤولية الأخلاقية والمهنية والحرص على الدقة والالتزام بالإجراءات الصحية المعتمدة. (الشريفي، ٢٠٢١، ص ١٤٩).

رابعاً: دور التحفيز والتمكين في رفع جودة الخدمات الصحية

يؤدي التحفيز والتمكين دوراً محورياً في تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، ذلك أن القائد التحويلي لا يكتفي بتوجيه العاملين نحو المهام المطلوبة، بل يعمل على بث الحماس فيهم، وربط جهودهم اليومية برسالة المستشفى وأهدافه الإنسانية والمهنية، وعندما يشعر العاملون بأن عملهم محل تقدير وأن مساهمتهم مؤثرة في نجاح المؤسسة، فإنهم يصبحون أكثر التزاماً، وأكثر حرصاً على الدقة، وأكثر استعداداً لتقديم جهد إضافي في سبيل تحسين الخدمة الصحية، كما أن التمكين يمنحهم الثقة لاتخاذ القرارات المناسبة في حدود اختصاصهم، وهو ما يعزز سرعة الاستجابة وجودة الأداء في المواقف المختلفة. (تكروني، ٢٠٢١، ص ١٩٥).

ويتضح أثر التمكين بشكل خاص في بيئة المستشفيات التي تتطلب تفاعلاً سريعاً مع الحالات الطبية والقرارات اليومية، فحين يتم تمكين العاملين وتدريبهم ومنحهم مساحة مناسبة من الثقة، تقل المركزية المفرطة، وتتحسن كفاءة الإجراءات، ويصبح حل المشكلات أكثر سرعة وفعالية، كما يساعد التحفيز المستمر على تقوية الروح المعنوية للعاملين والحد من الإرهاق الوظيفي، وهو ما ينعكس بصورة واضحة على جودة الرعاية المقدمة للمرضى، لأن العامل الذي يعمل في بيئة داعمة ومحفزة يكون أكثر التزاماً بآداب المهنة، وأكثر استعداداً للتعاون، وأكثر قدرة على المحافظة على مستوى ثابت من الجودة في الأداء. (دفي، ٢٠٢٣، ص ٣٥٦).

خامساً: دور الاستشارة الفكرية في تطوير الخدمة الصحية

تسهم الاستشارة الفكرية في تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال تشجيع العاملين على التفكير بطرق جديدة في معالجة المشكلات التنظيمية والطبية، فالقطاع الصحي من أكثر القطاعات تعرضاً للتغيرات المتلاحقة سواء في التكنولوجيا أو الأساليب العلاجية أو متطلبات المرضى أو معايير السلامة والجودة، ولذلك فإن وجود قائد يثير التفكير ويشجع على الابتكار يصبح ضرورة إدارية وليس خياراً إضافياً، إذ إن القائد التحويلي حين يدفع العاملين إلى التساؤل والتحليل وتقديم الاقتراحات، فإنه يفتح

المجال أمام تحسين الإجراءات وتطوير الأداء والوصول إلى حلول أكثر كفاءة للمشكلات اليومية. (الشامسي، ٢٠٢٠، ص ١٣٥).

كما أن الاستشارة الفكرية تقلل من الجمود الإداري الذي قد يعيق جودة الخدمات الصحية، لأنها تخلق ثقافة تنظيمية تقبل المراجعة والتطوير والتعلم من الأخطاء، وهو أمر بالغ الأهمية في المؤسسات الصحية التي ترتبط فيها القرارات والإجراءات بصحة الإنسان وسلامته، فالفائد الذي يشجع على طرح البدائل ومناقشة الأخطاء والتفكير في التحسين المستمر يسهم في رفع كفاءة المؤسسة وقدرتها على التكيف مع المتغيرات، كما يساعد على تطوير حلول أكثر فعالية لتقليل الأخطاء الطبية، وتحسين سير العمل، ورفع جودة الخدمات الصحية في مختلف الأقسام. (عجينة، ٢٠٢١، ص ٢٤٧).

سادساً: دور الاعتبارات الفردية في تعزيز الأداء الصحي

تلعب الاعتبارات الفردية دوراً كبيراً في تحسين جودة الخدمات الصحية، لأن القائد التحويلي الذي يراعي احتياجات العاملين المختلفة ويدعمهم مهنيًا وإنسانيًا ينجح في بناء علاقة إيجابية معهم، ويعزز شعورهم بالتقدير والانتماء للمؤسسة، والعاملون في القطاع الصحي يتعرضون لضغوط مهنية ونفسية متواصلة نتيجة طبيعة العمل ومسؤولياته، ومن ثم فإن اهتمام القيادة بظروفهم المهنية، وتقديم الدعم والتوجيه والتدريب لهم، يسهم في رفع قدرتهم على التوازن والاستقرار النفسي والمهني، وهو ما ينعكس على جودة أدائهم وتعاملهم مع المرضى. (السلمي، ٢٠٢٤، ص ١٢).

كما أن مراعاة الفروق الفردية بين العاملين تسهم في تحسين توزيع المهام وتوجيه التدريب والتطوير وفق الاحتياجات الفعلية لكل فرد، وهو ما يزيد من فاعلية الأداء المؤسسي ويقلل من الهدر في الجهد والوقت، وحين يشعر العامل بأن القيادة تعرف قدراته وتقدره وتدعمه، فإن دافعيته للعمل تزداد، كما يرتفع مستوى رضاه الوظيفي، ويصبح أكثر التزاماً بمعايير الجودة، ولذلك فإن الاعتبارات الفردية لا تمثل بُعداً إنسانياً فقط، بل تمثل أداة إدارية فعالة لتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال رفع كفاءة العنصر البشري الذي يُعد الركيزة الأساسية في تقديم الرعاية الصحية. (حوالي، ٢٠٢٣، ص ٥٦).

سابعاً: انعكاس القيادة التحويلية على رضا المرضى وسلامة الخدمة

من أبرز صور العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية انعكاسها على رضا المرضى وسلامة الخدمة الصحية المقدمة، فكلما تحسنت القيادة داخل المؤسسة الصحية وارتفع مستوى التحفيز والتنسيق والالتزام، زادت قدرة المستشفى على تقديم خدمة أكثر دقة وسرعة وإنسانية، كما ارتفع مستوى رضا المرضى عن تعامل الطاقم الصحي وعن التنظيم والإجراءات والاستجابة لاحتياجاتهم، فالقيادة

التحويلية تسهم بصورة غير مباشرة في بناء تجربة صحية إيجابية للمريض من خلال تحسين أداء مقدمي الخدمة، وتعزيز التزامهم بمعايير الجودة، ورفع درجة تعاونهم وتواصلهم فيما بينهم. (قاسم، ٢٠٢٤، ص ٣٨٨).

إضافة إلى ذلك، فإن القيادة التحويلية ترتبط بمفهوم السلامة الصحية، لأن القائد الذي يدعم التواصل ويشجع الإبلاغ عن الأخطاء ويتبنى ثقافة التعلم والتحسين المستمر يخلق بيئة أكثر أماناً للمرضى والعاملين معاً، ففي بيئات العمل التي تسودها قيادة تحفيزية وداعمة تقل فرص الإهمال وسوء التنسيق والقصور الإجرائي، ويصبح الالتزام ببروتوكولات السلامة والجودة أكثر رسوخاً، ومن هنا فإن القيادة التحويلية لا تحسن فقط الجوانب التنظيمية والإدارية، بل تمتد آثارها إلى جوهر الخدمة الصحية المتمثل في سلامة المريض وجودة الرعاية التي يتلقاها. (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٦٠).

ثامناً: القيادة التحويلية بوصفها مدخلاً استراتيجياً للجودة الصحية

لا ينبغي النظر إلى العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية بوصفها علاقة جزئية أو محدودة ببعض الجوانب الإدارية، بل هي علاقة استراتيجية تمس مختلف عناصر العمل الصحي، لأن القائد التحويلي يسهم في تشكيل الثقافة التنظيمية، وتوجيه السلوك المهني، وتحسين بيئة العمل، وتمكين العاملين، ودعم الابتكار، وهي كلها عناصر تدخل بصورة مباشرة أو غير مباشرة في بناء الجودة الصحية داخل المستشفى، ومن ثم فإن تبني القيادة التحويلية داخل المؤسسات الصحية يمثل استثماراً في العنصر البشري وفي الأداء المؤسسي معاً، ويُعد من أكثر المداخل فعالية لتحقيق التميز والاستدامة في الخدمات الصحية. (الشنطي، ٢٠٢٠، ص ٣٤).

كما أن هذه العلاقة تكتسب أهمية خاصة في المستشفيات الحكومية السعودية في ظل التوجه نحو تطوير القطاع الصحي وتحسين جودة الحياة في إطار رؤية المملكة ٢٠٣٠، حيث أصبح مطلوباً من المؤسسات الصحية أن تحقق مستويات أعلى من الكفاءة والجودة والرضا، وهو ما لا يمكن بلوغه من خلال الأنظمة والإمكانات فقط، بل من خلال قيادات قادرة على إدارة التغيير وتحفيز العاملين وصناعة ثقافة مؤسسية تقوم على الجودة والتحسين المستمر، ولذلك فإن القيادة التحويلية تُعد مدخلاً استراتيجياً مناسباً لتطوير المستشفيات الحكومية السعودية والارتقاء بجودة الخدمات الصحية فيها بصورة مستدامة. (سليمان، ٢٠٢٥، ص ٦٨).

وعليه يتضح مما سبق أن العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية علاقة تكاملية عميقة، تقوم على أن جودة الرعاية الصحية لا تنفصل عن جودة القيادة داخل المؤسسة الصحية، فكلما

كانت القيادة أكثر قدرة على التأثير والتحفيز والتمكين والاستثارة الفكرية ومراعاة الأفراد، كانت المؤسسة أكثر قدرة على تقديم خدمات صحية ذات جودة مرتفعة من حيث الكفاءة والدقة وسرعة الاستجابة والالتزام بالمعايير المهنية، وبذلك تصبح القيادة التحويلية أحد أهم المداخل الإدارية القادرة على تفسير الفروق في جودة الأداء الصحي بين المؤسسات، كما تمثل أداة عملية لتطوير بيئة العمل وتحسين نتائج الخدمة الصحية ورفع مستوى رضا المرضى والعاملين على حد سواء. (أوسليمان، ٢٠٢١، ص ٥٧٣).

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

مقدمة:

يُخصص الفصل الثالث لعرض المنهجية العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة في تناول موضوع أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، ويُعد هذا الفصل من أهم فصول البحث؛ لأنه يوضح الكيفية التي انتقل بها الباحث من الجانب النظري إلى الجانب التطبيقي، ومن عرض المفاهيم والدراسات السابقة إلى اختبارها ميدانياً في بيئة واقعية، ولذلك يتناول هذا الفصل نوع المنهج المستخدم وملاءمته لطبيعة المشكلة البحثية وأهدافها، كما يوضح مصادر البيانات التي تم الاعتماد عليها، سواء كانت مصادر أولية جرى الحصول عليها من الميدان من خلال أداة الاستبانة، أو مصادر ثانوية تمثلت في الكتب والدراسات والتقارير العلمية، ويعرض كذلك مجتمع الدراسة والعينة المختارة وخصائصها وحدود البحث الموضوعية والزمانية والمكانية والبشرية، إلى جانب توضيح أدوات القياس وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها، ثم بيان الأساليب الإحصائية التي استخدمت لتحليل البيانات واختبار الفرضيات واستخلاص النتائج، ويهدف هذا الفصل في مجمله إلى تقديم صورة واضحة عن البناء المنهجي للدراسة بما يضمن سلامة الإجراءات ودقة النتائج وإمكانية الوثوق بما ستوصل إليه الدراسة من استنتاجات علمية، كما يساعد القارئ على فهم الآلية التي تم من خلالها فحص العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة بصورة منظمة وقابلة للتفسير والتحليل العلمي.

المنهجية وطرق البحث:

منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي يُعد من أكثر المناهج استخداماً في البحوث الإدارية والاجتماعية، وذلك لقدرته على وصف الظواهر كما هي في الواقع وتحليل العلاقات بين متغيراتها بهدف تفسيرها واستخلاص النتائج العلمية الدقيقة، يقوم هذا المنهج على دراسة الظاهرة موضوع البحث وهي القيادة التحويلية وأثرها على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، من خلال تحديد أبعاد القيادة التحويلية الأربعة وربطها بمؤشرات جودة الخدمة الصحية، كما يسعى المنهج الوصفي التحليلي إلى جمع البيانات من الواقع الميداني وتحليلها بطريقة كمية وإحصائية تتيح الوصول إلى استنتاجات علمية يمكن تعميمها على بيانات مشابهة، ويتميز هذا المنهج بالموضوعية

والدقة في التعامل مع البيانات، حيث يتيح مقارنة الاتجاهات واكتشاف العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة والتابعة في سياق إداري وصحي متكامل.

ويقوم هذا المنهج في الدراسة على المزج بين التحليل النظري والميداني، إذ يعتمد على مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة لتحديد الإطار المفاهيمي والنظري، إلى جانب تحليل ميداني للبيانات التي يتم جمعها من المستشفى محل الدراسة، ويساعد هذا الدمج في تقديم رؤية شاملة تربط بين الجانب الأكاديمي والتطبيقي، مما يتيح الوصول إلى نموذج تفسيري للعلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، وبذلك، يُعتبر المنهج الوصفي التحليلي الأنسب لطبيعة هذه الدراسة، نظراً لقدرته على قياس الاتجاهات وتحليل السلوك الإداري في بيئة العمل الصحي.

مصادر البيانات:

تعتمد هذه الدراسة على مصدرين رئيسيين لجمع البيانات، هما البيانات الأولية والبيانات الثانوية حيث البيانات الأولية تم جمعها من خلال أداة الاستبيان التي تم تصميمها خصيصاً لأغراض الدراسة، وتتضمن مجموعة من الأسئلة المقننة التي تقيس أبعاد القيادة التحويلية الأربعة ومستوى جودة الخدمات الصحية كما يراها العاملون في المستشفى، وجرى توزيع الاستبيان على أفراد العينة الميدانية بعد التحقق من صدقه وثباته إحصائياً، أما البيانات الثانوية فقد تم جمعها من خلال مراجعة المصادر العلمية السابقة مثل الكتب والمجلات المحكمة والرسائل الجامعية والتقارير الحكومية، التي تناولت موضوع القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في البيئات الإدارية والطبية، ويساعد الدمج بين النوعين من البيانات في تقديم تحليل متكامل يجمع بين الأساس النظري والواقع التطبيقي داخل بيئة المستشفى.

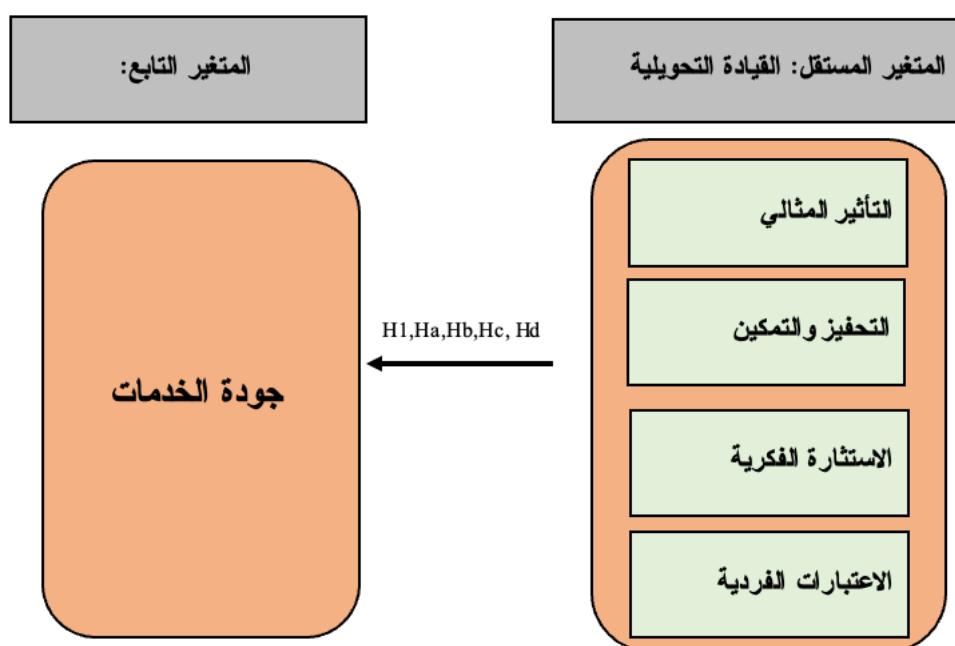
كما تم الاعتماد في جمع البيانات على التواصل المباشر مع إدارات المستشفى للتأكد من دقة المعلومات، إلى جانب استخدام الأدوات الإلكترونية في التوزيع والتحليل لضمان سرعة الاستجابة وسهولة معالجة البيانات، وقد ساعدت هذه الطريقة في الحصول على بيانات كمية دقيقة تمثل تصورات العاملين وتوجهاتهم نحو أنماط القيادة السائدة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الأساليب الإحصائية:

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وذلك من خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية، تمثلت الأساليب الوصفية في استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس اتجاهات إجابات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة، إضافة إلى

استخدام التكرارات والنسب المئوية لتوصيف خصائص العينة وتوزيعها حسب المتغيرات الديموغرافية، كما تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس درجة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى التحليل الإحصائي المتقدم للتحقق من الفرضيات واختبار دلالتها الإحصائية، وتمت الاستعانة بالاختبارات المناسبة لتحديد قوة وتأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة بما يتوافق مع أهداف الدراسة.

شكل ١: نموذج البحث



تم التصميم بواسطة: الباحث (٢٠٢٦)

أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على أداة الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات من أفراد العينة الميدانية، نظراً لما تتميز به من قدرة على قياس الاتجاهات والآراء بشكل كمي منظم ودقيق، تم إعداد الاستبانة بعد مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، مع مراعاة تضمين البنود التي تعكس الأبعاد النظرية لمتغيرات الدراسة، وتضمنت الاستبانة (٢٥ سؤالاً) مقسمة إلى قسمين رئيسيين، بحيث يغطي كل قسم أحد متغيري الدراسة الرئيسيين. تضمّن المتغير الأول القيادة التحويلية عدد (٢٠ سؤالاً) موزعة على الأبعاد الأربعة للنظرية كما

يلي:

التأثير المثالي: ٥ أسئلة تقيس مدى قدرة القائد على أن يكون قدوة إيجابية ونموذجاً يحتذى به.

التحفيز والتمكين: ٥ أسئلة تقيس مدى قدرة القائد على بث الحماس ومنح العاملين الثقة والمسؤولية.

الاستشارة الفكرية: ٥ أسئلة تقيس مدى تشجيع القائد للعاملين على التفكير الإبداعي وحل المشكلات.

الاعتبارات الفردية: ٥ أسئلة تقيس مدى اهتمام القائد باحتياجات العاملين الفردية وتقديم الدعم لهم.

أما المتغير الثاني جودة الخدمات الصحية فقد اشتمل على (٥ أسئلة) تهدف إلى قياس مستوى رضا المستفيدين الداخليين (العاملين) عن جودة الخدمات المقدمة داخل المستشفى، من حيث الكفاءة، وسرعة الاستجابة، ودقة الإجراءات، ومدى الالتزام بمعايير الجودة الصحية.

وقد تم تصميم فقرات الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي الذي يتدرج من (١) «أعارض بشدة» إلى (٥) «أوافق بشدة»، لقياس درجة موافقة المستجيبين على كل عبارة من عبارات الاستبانة، ويسمح هذا المقياس بتحليل الاتجاهات العامة لدى أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة بطريقة كمية، كما يُسهل عملية التحليل الإحصائي باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان درجة التأييد والاختلاف بين إجابات المبحوثين.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وبشكل خاص في مستشفى الملك فيصل، والذي يمثل نموذجاً متميزاً للمؤسسات الصحية الحكومية التي تطبق سياسات تطوير إداري حديثة، يشمل مجتمع الدراسة الكوادر الطبية والإدارية والفنية، بما في ذلك الأطباء والممرضين ومديري الإدارات والموظفين الإداريين الذين يتعاملون بشكل مباشر مع العمليات الصحية والخدمات المقدمة للمرضى.

عينة البحث:

تم اختيار عينة ممثلة من مجتمع الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة، حيث بلغ حجم العينة (١٥٠) موظفاً وموظفة من مختلف الإدارات في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، تم اختيار هذه العينة لتشمل فئات متعددة من العاملين بهدف تحقيق التنوع في الآراء وضمان شمولية النتائج، بحيث تُعبر عن الواقع التنظيمي للمستشفى بشكل متوازن.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: تتناول الدراسة موضوع أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية: دراسة تطبيقية علي مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

الحدود الزمانية: سيتم اجراء الدراسة في العام الجامعي ٢٠٢٥م - ١٤٤٧هـ.

الحدود البشرية: سيتم اجراء الدراسة على عينة من الموظفين والاداريين في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض

الحدود المكانية: سيتم اجراء الدراسة في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية.

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات

مقدمة:

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية حول أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، وذلك في ضوء البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة الموجهة إلى أفراد عينة الدراسة. ويهدف هذا الفصل إلى تفسير النتائج الإحصائية التي تم الحصول عليها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، من خلال تحليل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار فرضيات الدراسة لمعرفة طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة المتمثلة في أبعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية. كما يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت موضوع القيادة التحويلية وجودة الخدمات في المؤسسات الصحية، وذلك بهدف تفسير النتائج بشكل علمي يوضح مدى توافقها أو اختلافها مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة. وفي ضوء هذه النتائج يتم تقديم مجموعة من الاستنتاجات التي تعكس واقع تطبيق القيادة التحويلية داخل المستشفى محل الدراسة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى تقديم مجموعة من التوصيات العلمية والعملية التي يمكن أن تسهم في تطوير الأداء الإداري داخل المؤسسات الصحية وتعزيز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

تحليل البيانات:

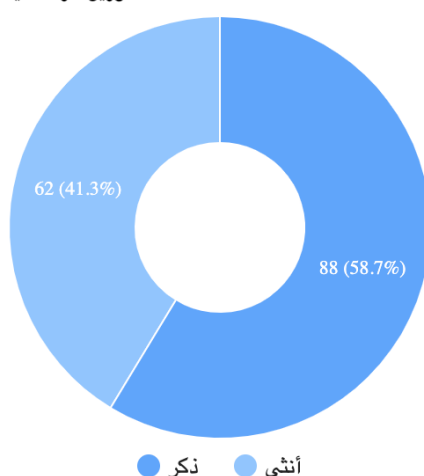
القسم الأول: التحليل الإحصائي للبيانات الديمغرافية

١. الجنس:

جدول ١: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	88	58.7%
أنثى	62	41.3%
الإجمالي	150	100%

توزيع أفراد العينة حسب الجنس

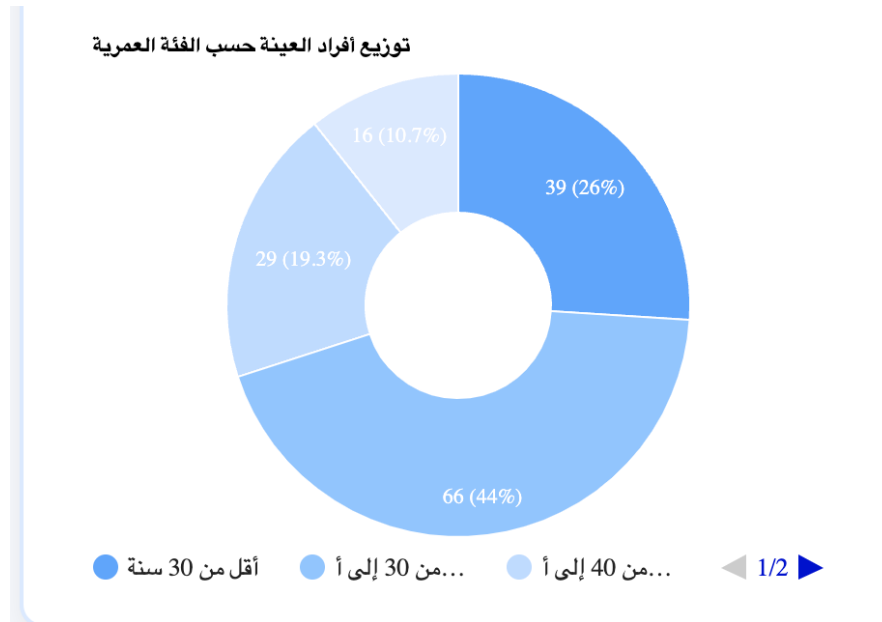


شكل ٢: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

يوضح الجدول توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس، حيث بلغ عدد الذكور (٨٨) فرداً بنسبة (٥٨.٧%) من إجمالي العينة البالغة (١٥٠) مشاركاً، في حين بلغ عدد الإناث (٦٢) فرداً بنسبة (٤١.٣%). وتشير هذه النتائج إلى أن الذكور يمثلون النسبة الأكبر من العاملين المشاركين في الدراسة، وهو أمر يتماشى مع طبيعة بعض الوظائف في القطاع الصحي التي قد يشغلها الرجال بنسبة أعلى، خاصة في بعض التخصصات الطبية والفنية. ومع ذلك فإن نسبة مشاركة الإناث تعد مرتفعة نسبياً، مما يعكس الدور المتزايد للمرأة في القطاع الصحي السعودي، خاصة في مجالات التمريض والإدارة الصحية. كما يعكس هذا التوزيع تنوعاً مناسباً في آراء أفراد العينة، الأمر الذي يساهم في تقديم صورة أكثر شمولية عن واقع القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفى محل الدراسة، حيث إن وجود تمثيل لكلا الجنسين يساعد على تنوع وجهات النظر المرتبطة ببيئة العمل وأساليب القيادة المطبقة داخل المؤسسة الصحية.

جدول ٢: توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٣٠ سنة	39	26.0%
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	66	44.0%
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	29	19.3%
50 سنة فأكثر	16	10.7%
الإجمالي	150	100%

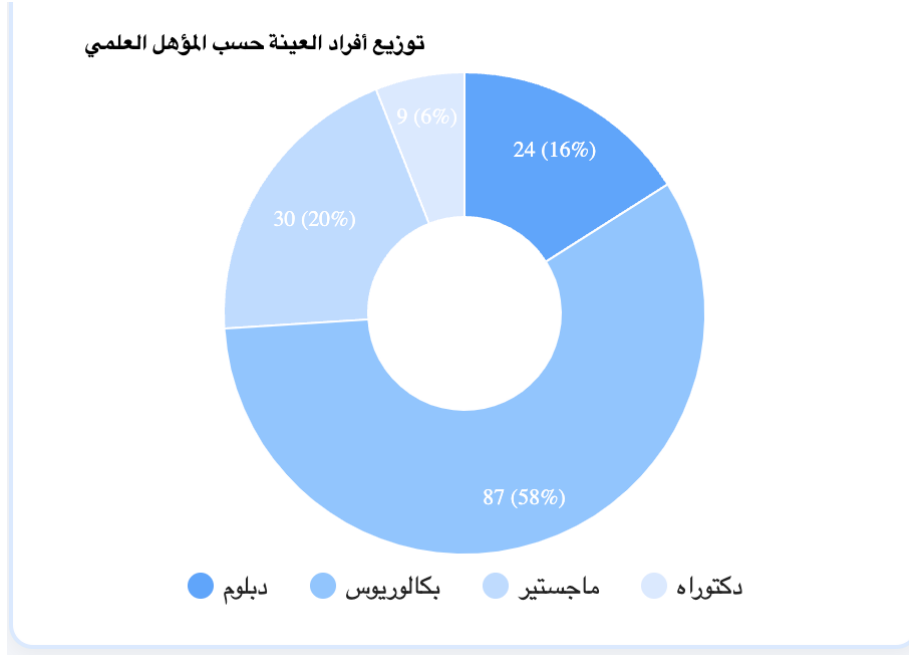


شكل ٣: توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

يبين الجدول توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية، حيث جاءت الفئة العمرية من (٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) في المرتبة الأولى بعدد (٦٦) مشاركاً بنسبة (٤٤.٠٪)، تليها الفئة الأقل من (٣٠ سنة) بعدد (٣٩) مشاركاً بنسبة (٢٦.٠٪)، ثم الفئة من (٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بعدد (٢٩) مشاركاً بنسبة (١٩.٣٪)، وأخيراً الفئة العمرية (٥٠ سنة فأكثر) بعدد (١٦) مشاركاً بنسبة (١٠.٧٪). ويشير هذا التوزيع إلى أن غالبية العاملين في المستشفى ينتمون إلى فئة الشباب ومتوسطي العمر، وهي فئة غالباً ما تتميز بالحيوية والقدرة على التفاعل مع التطورات المهنية والتقنية في مجال الرعاية الصحية. كما يعكس هذا التوزيع وجود مزيج من الخبرات المهنية بين الموظفين، حيث تجمع بيئة العمل بين الكوادر الشابة التي تمتلك القدرة على التكيف مع الأساليب القيادية الحديثة، وبين الكوادر الأكبر سناً التي تمتلك خبرة عملية طويلة في مجال العمل الصحي. ويسهم هذا التنوع العمري في تعزيز فعالية بيئة العمل داخل المستشفى، إذ يجمع بين الخبرة المهنية والتجديد في الأفكار وأساليب العمل، الأمر الذي قد ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

جدول ٣: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
دبلوم	24	16.0%
بكالوريوس	87	58.0%
ماجستير	30	20.0%
دكتوراه	9	6.0%
الإجمالي	150	100%

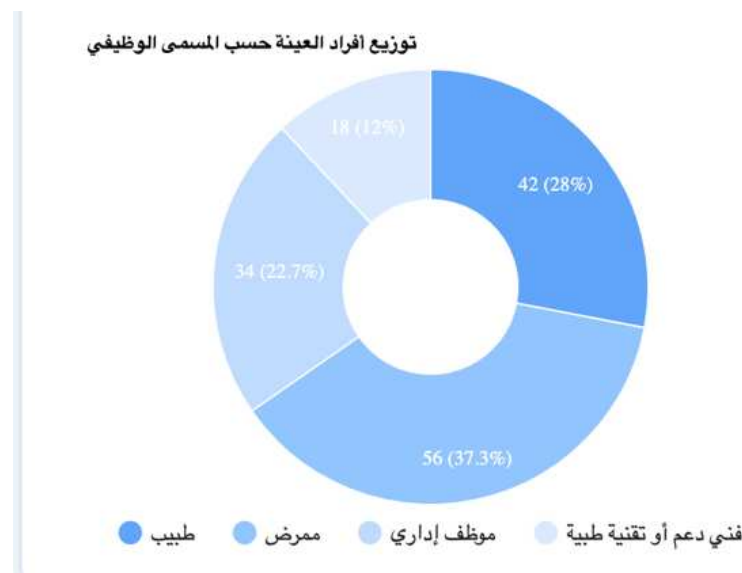


شكل ٤: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

يوضح الجدول توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي، حيث تبين أن غالبية أفراد العينة يحملون شهادة البكالوريوس بعدد (٨٧) فرداً بنسبة (٥٨.٠٪)، يليهم الحاصلون على درجة الماجستير بعدد (٣٠) فرداً بنسبة (٢٠.٠٪)، ثم حملة الدبلوم بعدد (٢٤) فرداً بنسبة (١٦.٠٪)، في حين بلغت نسبة الحاصلين على درجة الدكتوراه (٩) بعدد (٦.٠٪) أفراد. وتشير هذه النتائج إلى أن مستوى التأهيل العلمي للعاملين في المستشفى مرتفع نسبياً، حيث يشكل الحاصلون على المؤهلات الجامعية العليا النسبة الأكبر من العينة. ويعكس هذا التوزيع اهتمام المؤسسات الصحية بتوظيف كوادر بشرية مؤهلة علمياً قادرة على التعامل مع متطلبات العمل الطبي والإداري بكفاءة عالية. كما أن وجود نسبة من الحاصلين على درجات الدراسات العليا مثل الماجستير والدكتوراه يشير إلى وجود كوادر قيادية ومتخصصة تسهم في تطوير الأداء المؤسسي وتعزيز تطبيق الممارسات الإدارية الحديثة مثل القيادة التحويلية. ومن المتوقع أن يسهم هذا المستوى العلمي المرتفع في تعزيز جودة الخدمات الصحية، نظراً لارتباط التعليم العالي بزيادة الوعي المهني والقدرة على تطبيق المعايير العلمية الحديثة في تقديم الرعاية الصحية.

جدول ٤: توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
طبيب	42	28.0%
ممرض	56	37.3%
موظف إداري	34	22.7%
فني دعم أو تقنية طبية	18	12.0%
الإجمالي	150	100%



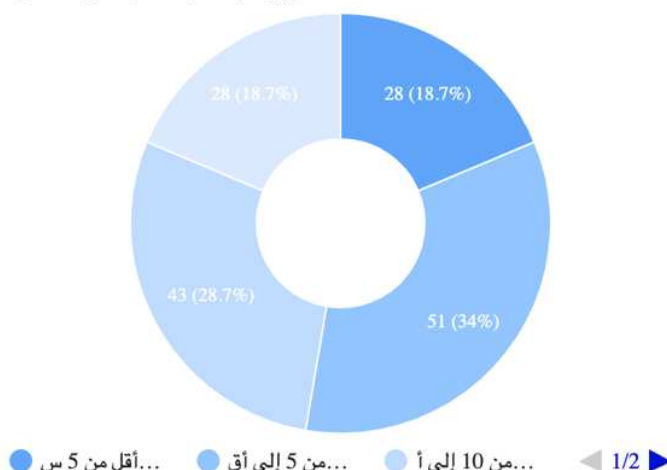
شكل ٥: توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي

يبين الجدول توزيع أفراد العينة حسب المسمى الوظيفي، حيث شكل الممرضون النسبة الأكبر بعدد (٥٦) مشاركاً بنسبة (٣٧.٣٪)، يليهم الأطباء بعدد (٤٢) مشاركاً بنسبة (٢٨.٠٪)، ثم الموظفون الإداريون بعدد (٣٤) مشاركاً بنسبة (٢٢.٧٪)، وأخيراً الفنيون أو موظفو الدعم التقني بعدد (١٨) مشاركاً بنسبة (١٢.٠٪). ويعكس هذا التوزيع الطبيعة المتعددة التخصصات لبيئة العمل في المستشفيات، حيث تضم الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية والفنية التي تعمل بشكل متكامل لتقديم الخدمات الصحية. كما تشير هذه النتائج إلى أن التمريض يمثل الشريحة الأكبر من العاملين، وهو أمر متوقع في المؤسسات الصحية نظراً لدورهم المباشر والمستمر في تقديم الرعاية الصحية للمرضى. ويعد هذا التنوع الوظيفي في العينة أمراً إيجابياً للدراسة، لأنه يسمح بالحصول على آراء مختلفة من العاملين في مستويات وظيفية متعددة، مما يعزز من شمولية نتائج البحث ويمنحها قدرة أكبر على تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفى من زوايا مهنية مختلفة.

جدول ٥: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٥ سنوات	28	18.7%
من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	51	34.0%
من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	43	28.7%
15 سنة فأكثر	28	18.7%
الإجمالي	150	100%

توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة



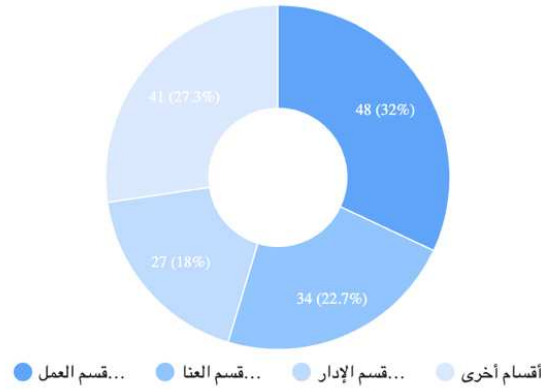
شكل ٦: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

يوضح الجدول توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة في العمل، حيث جاءت الفئة من (٥ إلى أقل من ١٠ سنوات) في المرتبة الأولى بعدد (٥١) مشاركاً بنسبة (٣٤.٠٪)، تليها الفئة من (١٠ إلى أقل من ١٥ سنة) بعدد (٤٣) مشاركاً بنسبة (٢٨.٧٪)، ثم الفئتان الأقل من (٥ سنوات) و(١٥ سنة فأكثر) بعدد (٢٨) مشاركاً لكل منهما بنسبة (١٨.٧٪). وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة يمتلكون خبرة مهنية متوسطة إلى مرتفعة في مجال العمل الصحي، وهو ما يعزز من مصداقية آرائهم فيما يتعلق بأساليب القيادة وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. كما أن وجود نسبة جيدة من العاملين ذوي الخبرة الطويلة يساهم في نقل المعرفة والخبرات المهنية إلى العاملين الجدد، مما يعزز من استقرار بيئة العمل داخل المؤسسة الصحية. ومن المتوقع أن يكون للعاملين ذوي الخبرة دور مهم في تقييم الممارسات القيادية داخل المستشفى، نظراً لقدرتهم على المقارنة بين الأساليب الإدارية المختلفة التي مروا بها خلال مسيرتهم المهنية.

جدول ٦: توزيع أفراد العينة حسب القسم

القسم	التكرار	النسبة المئوية
قسم العمليات الجراحية	48	32.0%
قسم العناية المركزة	34	22.7%
قسم الإدارة أو الشؤون الفنية	27	18.0%
أقسام أخرى	41	27.3%
الإجمالي	150	100%

توزيع أفراد العينة حسب القسم



شكل ٧: توزيع أفراد العينة حسب القسم

يبين الجدول توزيع أفراد العينة حسب القسم الذي يعمل فيه المشاركون، حيث جاء قسم العمليات الجراحية في المرتبة الأولى بعدد (٤٨) مشاركاً بنسبة (٣٢.٠٪)، يليه قسم العناية المركزة بعدد (٣٤) مشاركاً بنسبة (٢٢.٧٪)، ثم قسم الإدارة أو الشؤون الفنية بعدد (٢٧) مشاركاً بنسبة (١٨.٠٪)، في حين بلغ عدد العاملين في الأقسام الأخرى (٤١) مشاركاً بنسبة (٢٧.٣٪). ويعكس هذا التوزيع تنوع بيئة العمل داخل المستشفى، حيث تشمل الدراسة أقساماً طبية وإدارية مختلفة، الأمر الذي يسهم في الحصول على رؤية شاملة حول واقع القيادة والتحسين في جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة. كما أن ارتفاع نسبة المشاركين من الأقسام السريرية مثل العمليات والعناية المركزة يدل على أن الدراسة شملت العاملين الأكثر ارتباطاً بتقديم الخدمة الصحية المباشرة للمرضى، وهو ما يعزز من أهمية النتائج التي سيتم التوصل إليها. كما أن مشاركة العاملين من الأقسام الإدارية والفنية تسهم في توضيح دور الإدارة والتنظيم المؤسسي في دعم جودة الخدمات الصحية، مما يعكس تكامل الأدوار المختلفة داخل المستشفى لتحقيق مستوى عالٍ من الرعاية الصحية.

القسم الثاني: صدق الاتساق الداخلي للاستبيان

جدول ٧: صدق الاتساق الداخلي

معامل الارتباط	العبارة
0.82 **	يتمتع القائد في المستشفى بقدرة عالية على التأثير الإيجابي في العاملين
0.79 **	يُعد القائد قدوة حسنة في الالتزام بالقيم المهنية داخل المستشفى
0.77 **	يتصرف القائد بطريقة تعكس النزاهة والشفافية في العمل
0.74 **	يعزز القائد روح الانتماء والالتزام لدى العاملين
0.71 **	يلتزم القائد بتطبيق معايير العدالة في التعامل مع الموظفين
0.80 **	يشجع القائد العاملين على بذل مزيد من الجهد لتحقيق أهداف المستشفى
0.76 **	يمنح القائد العاملين الثقة لتحمل المسؤوليات الوظيفية
0.78 **	يحرص القائد على تحفيز الموظفين لتحقيق أداء متميز
0.72 **	يوفر القائد بيئة عمل تشجع على المشاركة في اتخاذ القرار
0.75 **	يساهم القائد في رفع الروح المعنوية للعاملين داخل المستشفى
0.81 **	يشجع القائد العاملين على التفكير بطرق جديدة لحل المشكلات
0.83 **	يدعم القائد الابتكار والإبداع في بيئة العمل
0.79 **	يحفز القائد العاملين على تقديم أفكار تطويرية لتحسين الأداء
0.70 *	يتقبل القائد الآراء المختلفة عند مناقشة المشكلات
0.73 **	يشجع القائد العاملين على البحث عن حلول جديدة للتحديات المهنية
0.84 **	يهتم القائد باحتياجات العاملين المهنية والشخصية
0.81 **	يحرص القائد على دعم العاملين وتقديم المساعدة عند الحاجة
0.86 **	يعامل القائد العاملين باحترام ويقدر جهودهم
0.76 **	يهتم القائد بتطوير مهارات العاملين من خلال التدريب
0.72 **	يراعي القائد الفروق الفردية بين العاملين في توزيع المهام
0.88 **	تتميز الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى بالكفاءة والجودة
0.85 **	يتم تقديم الخدمات الصحية بسرعة واستجابة مناسبة لاحتياجات المرضى
0.82 **	يلتزم العاملون في المستشفى بمعايير الجودة في تقديم الرعاية الصحية
0.80 **	تتم الإجراءات الطبية والإدارية داخل المستشفى بدقة وتنظيم
0.83 **	يسهم التعاون بين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة

****دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)**

***دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)**

يوضح جدول صدق الاتساق الداخلي للاستبيان مدى الارتباط بين كل عبارة من عبارات الاستبانة والمقياس الكلي للمتغير الذي تنتمي إليه، وهو أحد المؤشرات الإحصائية المهمة التي تستخدم للتحقق من صلاحية الأداة المستخدمة في جمع البيانات. وقد تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث تقيس هذه القيم درجة الاتساق بين إجابات المبحوثين على العبارات المختلفة ومدى انسجامها مع المفهوم العام للمتغير الذي تقيسه. وتشير النتائج الواردة في الجدول إلى أن جميع معاملات الارتباط جاءت موجبة وبقوى مرتفعة تجاوزت الحد المقبول إحصائياً في الدراسات الاجتماعية والإدارية، والذي غالباً ما يُحدد بقيمة (٠.٣٠) أو (٠.٤٠) كحد أدنى، بينما جاءت جميع القيم في هذه الدراسة أعلى من (٠.٦٨)، وهو ما يدل على وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بين العبارات، ويعكس قدرة الاستبانة على قياس المتغيرات المقصودة بدقة وموضوعية.

كما تُظهر النتائج أن عبارات متغير القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة (التأثير المثالي، التحفيز والتمكين، الاستثارة الفكرية، الاعتبار الفردية) قد حققت معاملات ارتباط مرتفعة تراوحت تقريباً بين (٠.٧٠) و(٠.٨٦)، وهي قيم تدل على وجود علاقة قوية بين العبارات والبعد الذي تقيسه. ويشير ذلك إلى أن العبارات المستخدمة في قياس القيادة التحويلية قد صيغت بطريقة علمية تعكس مضمون المفهوم النظري بدقة، حيث استطاعت هذه العبارات قياس سلوك القائد وتأثيره في العاملين من خلال جوانب متعددة مثل القدوة المهنية، والتحفيز، وتشجيع الابتكار، والاهتمام بالاحتياجات الفردية للموظفين. كما يدل ارتفاع معاملات الارتباط على أن أفراد العينة فهموا العبارات بشكل واضح ومتقارب، الأمر الذي يعزز من موثوقية البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة.

وتبين النتائج أيضاً أن عبارات متغير جودة الخدمات الصحية سجلت أعلى معاملات ارتباط نسبياً مقارنة ببعض عبارات القيادة التحويلية، حيث تراوحت القيم بين (٠.٨٠) و(٠.٨٨)، وهي قيم تعكس مستوى مرتفعاً من الاتساق بين العبارات التي تقيس هذا المتغير. ويعني ذلك أن المؤشرات المستخدمة لقياس جودة الخدمات الصحية مثل الكفاءة، وسرعة الاستجابة، ودقة الإجراءات، والتزام العاملين بمعايير الجودة، تمثل أبعاداً مترابطة تعبر بصورة واضحة عن مفهوم جودة الخدمة الصحية داخل المستشفى.

كما يشير ارتفاع هذه القيم إلى أن أفراد العينة لديهم تصور واضح حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وأن إجاباتهم جاءت متسقة إلى حد كبير عند تقييم هذه الجوانب المختلفة.

ومن خلال النظر إلى قيم الدلالة الإحصائية المصاحبة لمعاملات الارتباط، يتضح أن غالبية العبارات جاءت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) كما هو موضح بالرمز (**)، في حين ظهرت بعض العبارات دالة عند مستوى (٠.٠٥) كما يشير إليه الرمز (*). ويعني ذلك أن العلاقة بين العبارات والمقياس الكلي ليست علاقة عشوائية، بل علاقة حقيقية ذات دلالة إحصائية يمكن الاعتماد عليها في التحليل العلمي. ويؤكد هذا الأمر أن الاستبانة تمتلك درجة عالية من الصدق الداخلي، وأنها أداة مناسبة لقياس متغيرات الدراسة المتعلقة بالقيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة. وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن نتائج اختبار صدق الاتساق الداخلي تؤكد صلاحية أداة الاستبانة للاستخدام في الدراسة الميدانية، حيث إن جميع العبارات حققت معاملات ارتباط مرتفعة ومقبولة إحصائياً، ولم تظهر أي عبارة بقيمة ارتباط منخفضة تستدعي حذفها أو تعديلها. وهذا يدل على أن فقرات الاستبانة مترابطة فيما بينها وتعمل بشكل متكامل لقياس متغيرات الدراسة، مما يعزز من موثوقية النتائج التي سيتم التوصل إليها في التحليل الإحصائي اللاحق. كما أن ارتفاع مستوى الاتساق الداخلي يعد مؤشراً إيجابياً على جودة تصميم الاستبانة وملاءمتها لقياس أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

القسم الثالث: ثبات الاستبيان

جدول ٨: ثبات الاستبيان (ألفا كرونباخ)

المتغير / البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
بعد التأثير المثالي	5	0.87
بعد التحفيز والتمكين	5	0.89
بعد الاستشارة الفكرية	5	0.86
بعد الاعتبارات الفردية	5	0.88
محور القيادة التحويلية	20	0.92
محور جودة الخدمات الصحية	5	0.90
الاستبيان ككل	25	0.94

يوضح جدول ثبات الاستبيان قيم معامل ألفا كرونباخ المستخدمة لقياس درجة الاتساق والثبات بين عبارات الاستبانة، ويعد هذا المؤشر من أكثر المقاييس الإحصائية شيوعاً في الدراسات الإدارية والاجتماعية للتحقق من مدى موثوقية الأداة المستخدمة في جمع البيانات. وتشير النتائج الواردة في الجدول إلى أن معاملات الثبات لجميع الأبعاد جاءت مرتفعة، حيث تراوحت قيمها بين (٠.٨٦) و(٠.٨٩)، وهي قيم تفوق الحد المقبول إحصائياً في البحوث العلمية والذي غالباً ما يُحدد بـ (٠.٧٠). ويعني ذلك أن عبارات كل بعد من أبعاد القيادة التحويلية تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يدل على أن الأسئلة التي تقيس كل بعد تقيس المفهوم نفسه بشكل متقارب ومتجانس، الأمر الذي يعكس دقة تصميم الأداة وقدرتها على قياس المتغيرات محل الدراسة بطريقة موثوقة.

كما يظهر من الجدول أن معامل الثبات لمحور القيادة التحويلية بلغ (٠.٩٢)، في حين بلغ معامل الثبات لمحور جودة الخدمات الصحية (٠.٩٠)، وهي قيم مرتفعة تعكس قوة الاتساق بين العبارات التي يتكون منها كل محور. أما معامل الثبات الكلي للاستبيان فقد بلغ (٠.٩٤)، وهي قيمة عالية جداً تدل على أن أداة الدراسة ككل تتمتع بدرجة عالية من الثبات والموثوقية. وتشير هذه النتيجة إلى أن الاستبيان صالح للاستخدام في الدراسة الميدانية ويمكن الاعتماد على نتائجه في التحليل الإحصائي واختبار فرضيات الدراسة، كما يعكس ذلك جودة بناء الأداة وتناسق عباراتها في قياس العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفى محل الدراسة.

القسم الرابع: عرض نتائج الاستبانة

جدول ٩: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	البعد / المتغير
0.78	4.12	يتمتع القائد في المستشفى بقدرة عالية على التأثير الإيجابي في العاملين	التأثير المثالي
0.81	4.08	يُعد القائد قدوة حسنة في الالتزام بالقيم المهنية داخل المستشفى	
0.79	4.05	يتصرف القائد بطريقة تعكس النزاهة والشفافية في العمل	
0.83	4.01	يعزز القائد روح الانتماء والالتزام لدى العاملين	
0.85	3.98	يلتزم القائد بتطبيق معايير العدالة في التعامل مع الموظفين	
0.80	4.10	يشجع القائد العاملين على بذل مزيد من الجهد لتحقيق أهداف المستشفى	
0.82	4.07	يمنح القائد العاملين الثقة لتحمل المسؤوليات الوظيفية	التحفيز والتمكين
0.77	4.15	يحرص القائد على تحفيز الموظفين لتحقيق أداء متميز	
0.86	3.96	يوفر القائد بيئة عمل تشجع على المشاركة في اتخاذ القرار	
0.81	4.03	يساهم القائد في رفع الروح المعنوية للعاملين داخل المستشفى	
0.80	4.09	يشجع القائد العاملين على التفكير بطرق جديدة لحل المشكلات	
0.79	4.14	يدعم القائد الابتكار والإبداع في بيئة العمل	الاستثارة الفكرية
0.83	4.06	يحفز القائد العاملين على تقديم أفكار تطويرية لتحسين الأداء	

0.88	3.95	يتقبل القائد الآراء المختلفة عند مناقشة المشكلات	الاعتبارات الفردية
0.82	4.02	يشجع القائد العاملين على البحث عن حلول جديدة للتحديات المهنية	
0.84	4.04	يهتم القائد باحتياجات العاملين المهنية والشخصية	
0.78	4.11	يحرص القائد على دعم العاملين وتقديم المساعدة عند الحاجة	
0.75	4.18	يعامل القائد العاملين باحترام ويقدر جهودهم	
0.81	4.07	يهتم القائد بتطوير مهارات العاملين من خلال التدريب	
0.86	3.97	يراعي القائد الفروق الفردية بين العاملين في توزيع المهام	
0.76	4.20	تتميز الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى بالكفاءة والجودة	جودة الخدمات الصحية
0.82	4.05	يتم تقديم الخدمات الصحية بسرعة واستجابة مناسبة لاحتياجات المرضى	
0.79	4.12	يلتزم العاملون في المستشفى بمعايير الجودة في تقديم الرعاية الصحية	
0.81	4.08	تتم الإجراءات الطبية والإدارية داخل المستشفى بدقة وتنظيم	
0.77	4.16	يسهم التعاون بين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة	

أولاً: بُعد التأثير المثالي

تشير قيم المتوسطات الحسابية (من ٣.٩٨ إلى ٤.١٢) إلى مستوى مرتفع من تقدير العاملين لقدرة القائد في المستشفى على ممارسة التأثير الإيجابي بأسلوب قذوة ونزاهة. أعلى المتوسطات جاءت لعبارة "يتمتع القائد بقدرة عالية على التأثير الإيجابي في العاملين" (٤.١٢)، مما يدل على قوة الحضور القيادي وثقة الموظفين في شخصيته. وفي المقابل، حصلت عبارة "يلتزم القائد بتطبيق معايير العدالة في التعامل مع الموظفين" على أدنى متوسط نسبياً (٣.٩٨)، ومع ذلك فهي تقع في مستوى "مرتفع"، مما يشير إلى تباين بسيط في إدراك العدالة الإدارية بين العاملين.

أما قيم الانحراف المعياري (٠.٧٨-٠.٨٥) فهي محدودة نسبياً، وتدل على تجانس الآراء بين المستجيبين وعدم وجود تشتت كبير في تقييمهم. يُفسر ذلك بأن السلوك القيادي المبني على العدالة والنزاهة والاستقامة يُنظر إليه كجانب ثابت وواضح في ثقافة القيادة داخل المستشفى، وليس استثناءً.

ثانياً: بُعد التحفيز والتمكين

أظهرت نتائج هذا البعد متوسطات مرتفعة تتراوح بين (٣.٩٦ - ٤.١٥) مما يعكس بيئة قيادية مشجعة ومحفزة. أعلى قيمة كانت لعبارة "يحرص القائد على تحفيز الموظفين لتحقيق أداء متميز" (٤.١٥)، ما يشير إلى إدراك الموظفين لجهود القيادة في تعزيز الأداء المتميز. بينما جاءت أدنى قيمة لعبارة "يوفر القائد بيئة عمل تشجع على المشاركة في اتخاذ القرار" (٣.٩٦)، مما يوحي بوجود مجال لتحسين إشراك العاملين في صنع القرار.

أما الانحرافات المعيارية فقد تراوحت بين (٠.٧٧ - ٠.٨٦)، وهي متوسطة الانخفاض، وتشير إلى وجود اتساق نسبي في وجهات النظر. هذا يعني أن معظم العاملين يتفقون على أن القائد يمارس التحفيز ويمنح الثقة، مع حاجة بسيطة لزيادة التمكين الفعلي في القرارات الاستراتيجية اليومية.

ثالثاً: بُعد الاستثارة الفكرية

توضح المتوسطات الحسابية (٣.٩٥ - ٤.١٤) أن القائد يمتلك قدرات عالية على تشجيع التفكير الابتكاري وحل المشكلات بأساليب إبداعية. العبارة الأعلى "يدعم القائد الابتكار والإبداع في بيئة العمل" (٤.١٤) تؤكد اهتمام الإدارة بتوليد أفكار جديدة. بينما جاءت عبارة "يتقبل القائد الآراء المختلفة عند مناقشة المشكلات" بأقل المتوسطات (٣.٩٥)، وهو ما يمكن أن يفهم كحاجة لتعزيز ثقافة الحوار المفتوح.

الانحرافات المعيارية (٠.٧٩ - ٠.٨٨) تشير إلى تنوع بسيط في آراء المشاركين، ربما بسبب اختلاف مدى تفاعل الإدارات الفرعية مع نمط القيادة. ومع ذلك يبقى مستوى التقدير العام مرتفعاً، مما يعكس دعماً إدارياً واضحاً للإبداع والاستثارة الفكرية.

رابعاً: بُعد الاعتبارات الفردية

يتضح من المتوسطات (٣.٩٧ - ٤.١٨) أن القائد يُظهر اهتماماً بالغاً بالجوانب الإنسانية للعاملين. فقد سجلت العبارة "يعامل القائد العاملين باحترام ويقدر جهودهم" أعلى متوسط (٤.١٨)، وهو مؤشر قوي على ثقافة احترام متبادلة داخل المستشفى. أما العبارة "يراعي القائد الفروق الفردية بين العاملين في توزيع المهام" فكانت الأدنى (٣.٩٧)، مما يشير إلى أن بعض الموظفين قد لا يشعرون دائماً بتميز كافٍ في توزيع الأعباء حسب القدرات الفردية.

وتعكس قيم الانحراف المعياري (٠.٧٥ - ٠.٨٦) تقارباً في آراء العاملين، مما يدل على إدراك جماعي إيجابي للدعم والرعاية القيادية. يُمكن تفسير ذلك بأن القيادة تعتمد أسلوباً إنسانياً شاملاً، يوازن بين العمل الإداري والتحفيز الشخصي.

خامساً: بُعد جودة الخدمات الصحية

جاءت المتوسطات الحسابية لهذا البعد الأعلى بين جميع الأبعاد، إذ تراوحت بين (٤.٠٥ - ٤.٢٠)، ما يدل على تقدير عالٍ جداً لجودة الخدمات المقدمة في المستشفى. العبارة الأكثر ارتفاعاً كانت "تتميز الخدمات الصحية المقدمة بالكفاءة والجودة" (٤.٢٠)، مما يعكس مستوى رضا مرتفع من الكوادر الصحية حول الأداء المؤسسي. كما تأتي عبارة "يسهم التعاون بين العاملين في تحسين جودة الخدمات" (٤.١٦) لتؤكد أهمية العمل الجماعي في تعزيز الجودة.

أما الانحراف المعياري فكان منخفضاً (٠.٧٦ - ٠.٨٢)، مما يدل على اتساق شبه تام في التقييم. ويمكن تفسير ذلك بأن نظم العمل والإجراءات داخل المستشفى تتسم بالوضوح والانضباط المؤسسي، مما يقلل من التباين في مستوى الخدمة والإحساس بجودتها.

القسم الخامس: اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية H1

جدول ١٠: نتيجة اختبار الفرضية الرئيسية

الفرضية	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (Sig.)	نتيجة الاختبار
توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.	0.768	0.000**	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

تشير نتائج اختبار الفرضية الرئيسية إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٧٦٨) وهو معامل ارتباط مرتفع نسبياً، كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٠٠) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسات العلمية (٠.٠٥)، الأمر الذي يدل على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. وتشير هذه النتيجة إلى أن ممارسة القيادة التحويلية داخل المستشفى تسهم بدرجة كبيرة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث يعمل القائد التحويلي على تحفيز العاملين وتوجيههم نحو تحقيق الأداء المتميز وتبني قيم العمل الجماعي والتطوير المستمر داخل المؤسسة الصحية. كما توضح هذه النتيجة أن أسلوب القيادة التحويلية يلعب دوراً مهماً في تطوير بيئة العمل داخل المستشفى، حيث يسهم في تعزيز التعاون بين العاملين وتحفيزهم على تقديم خدمات صحية ذات جودة أعلى. فكلما ارتفع مستوى تطبيق ممارسات القيادة التحويلية مثل التحفيز والاهتمام بالعاملين وتشجيع الابتكار، انعكس ذلك إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وبناءً على هذه النتائج يتم قبول الفرضية الرئيسية للدراسة التي تنص على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

الفرضية الفرعية الأولى Ha

جدول ١١: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الأولى

الفرضية	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (Sig.)	نتيجة الاختبار
توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتأثير المثالي على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.	0.701	0.000**	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

تشير نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد التأثير المثالي وجودة الخدمات الصحية في المستشفى، حيث بلغ معامل الارتباط (0.701)، وهي قيمة تدل على وجود علاقة قوية نسبياً بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى أن هذه العلاقة ذات دلالة إحصائية ويمكن الاعتماد عليها في تفسير العلاقة بين المتغيرين. ويعني ذلك أن القائد الذي يمثل قدوة إيجابية للعاملين ويلتزم بالقيم المهنية والنزاهة في العمل يسهم بشكل مباشر في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى.

وتوضح هذه النتيجة أن العاملين يتأثرون بسلوكيات القائد ونمط تعامله معهم، حيث يؤدي التزام القائد بالقيم المهنية والعدالة والشفافية إلى تعزيز ثقة العاملين في القيادة وزيادة التزامهم بأداء مهامهم بكفاءة. كما يسهم هذا النمط القيادي في تعزيز روح الانتماء المؤسسي لدى العاملين، مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة. وبناءً على هذه النتائج يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين التأثير المثالي وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

الفرضية الفرعية الثانية Hb

جدول ١٢: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثانية

الفرضية	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (Sig.)	نتيجة الاختبار
توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتحفيز والتمكين على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.	0.734	0.000**	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

تشير نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد التحفيز والتمكين وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٧٣٤)، وهي قيمة تدل على وجود علاقة قوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٠٠)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)، مما يدل على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين التحفيز والتمكين وجودة الخدمات الصحية. وتشير هذه النتيجة إلى أن القائد الذي يعمل على تحفيز العاملين ومنحهم الثقة والمسؤولية يسهم في تحسين مستوى أدائهم الوظيفي، الأمر الذي ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى.

كما تدل هذه النتائج على أن تمكين العاملين ومنحهم الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات وتحمل المسؤوليات يسهم في تعزيز شعورهم بالثقة والانتماء للمؤسسة الصحية. ويؤدي ذلك إلى زيادة مستوى الحماس لدى العاملين لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، حيث يشعر الموظف بأن دوره مهم في تحقيق أهداف المؤسسة الصحية. وبناءً على ذلك يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين التحفيز والتمكين وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

الفرضية الفرعية الثالثة Hc

جدول ١٣: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

الفرضية	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (Sig.)	نتيجة الاختبار
توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للاستشارة الفكرية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.	0.682	0.000**	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

تشير نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد الاستشارة الفكرية وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٦٨٢)، وهي قيمة تدل على وجود علاقة ارتباط متوسطة إلى قوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٠٠)، وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)، مما يدل على أن هذه العلاقة ذات دلالة إحصائية ويمكن الاعتماد عليها في تفسير العلاقة بين المتغيرين. وتشير هذه النتيجة إلى أن القائد الذي يشجع العاملين على التفكير الإبداعي وتقديم الأفكار الجديدة يسهم في تحسين مستوى الأداء داخل المؤسسة الصحية.

كما تعكس هذه النتيجة أهمية الابتكار والتفكير الإبداعي في تطوير الخدمات الصحية، حيث يؤدي تشجيع العاملين على البحث عن حلول جديدة للمشكلات المهنية إلى تحسين كفاءة العمل وتطوير الإجراءات الطبية والإدارية داخل المستشفى. كما يسهم هذا الأسلوب القيادي في تعزيز ثقافة التطوير المستمر داخل المؤسسة الصحية، الأمر الذي ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وبناءً على هذه النتائج يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاستشارة الفكرية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

الفرضية الفرعية الرابعة Hd

جدول ١٤: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

الفرضية	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (Sig.)	نتيجة الاختبار
توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للاعتبارات الفردية على جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.	0.749	0.000**	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

تشير نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين بعد الاعتبارات الفردية وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٧٤٩)، وهي قيمة تدل على وجود علاقة قوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٠٠) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، مما يدل على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاعتبارات الفردية وجودة الخدمات الصحية. وتشير هذه النتيجة إلى أن اهتمام القائد باحتياجات العاملين الفردية وتقديم الدعم لهم يسهم في تحسين مستوى أدائهم الوظيفي داخل المؤسسة الصحية.

كما توضح هذه النتيجة أن القائد الذي يهتم بتطوير مهارات العاملين وتقديم الدعم المهني لهم يسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي لديهم، الأمر الذي ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. كما أن مراعاة الفروق الفردية بين العاملين وتقدير جهودهم يعزز من روح التعاون والعمل الجماعي داخل المستشفى، وهو ما يسهم في تحسين الأداء المؤسسي بشكل عام. وبناءً على هذه النتائج يتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاعتبارات الفردية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض.

ربط النتائج بالدراسات السابقة:

الفرضية الرئيسية H1

أظهرت نتائج الدراسة الحالية المتعلقة بالفرضية الرئيسية H1 وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط (0.768) عند مستوى دلالة (0.000)، وهي نتيجة تؤكد أن ارتفاع مستوى ممارسة القيادة التحويلية داخل المستشفى يرتبط بارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وهذه النتيجة تتفق بصورة مباشرة مع ما توصل إليه الباحث ياسر حوالي (2023) في دراسته حول أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية، إذ أكد أن القيادة التحويلية تؤثر تأثيراً إيجابياً مباشراً في جودة الخدمات الصحية من خلال تحفيز العاملين وتشجيعهم على الالتزام بمعايير الجودة وتقديم خدمات أكثر كفاءة وإنسانية، كما تتفق أيضاً مع دراسة الباحثة إلهام عيادي (2019) التي انتهت إلى وجود علاقة طردية قوية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية، حيث بينت أن القادة الذين يتبعون الأساليب التحويلية ينجحون في رفع معنويات العاملين وتحسين التفاعل بين الفرق الطبية والإدارية بما ينعكس على رضا المرضى وجودة الخدمات المقدمة.

كما تتسق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات الأجنبية التي دعمت وجود تأثير واسع ومباشر للقيادة التحويلية في بيئات الرعاية الصحية، ومن أبرزها دراسة (Asif and Jameel 2019) التي أثبتت أن القيادة التحويلية ترتبط ارتباطاً قوياً بتحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل النتائج السلبية على المرضى، ودراسة (Ystaas 2023) التي أوضحت من خلال مراجعة منهجية أن القيادة التحويلية تسهم في تحسين بيئة العمل التمريضية ورفع جودة نتائج المرضى، إضافة إلى دراسة Tsapnidou وآخرين (2024) التي كشفت أن المؤسسات الصحية التي تتبنى القيادة التحويلية تحقق تحسناً واضحاً في جودة الخدمات وكفاءة فرق العمل، ويعني هذا التوافق بين الدراسة الحالية وتلك الدراسات أن أثر القيادة التحويلية على الجودة الصحية ليس أثراً عرضياً أو مرتبطاً بسياق محلي فقط، بل يمثل اتجاهاً علمياً متكرراً ومدعوماً في البيئات الصحية المختلفة.

وتشير هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة إلى أن القيادة التحويلية تمثل إطاراً إدارياً فعالاً لتحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية، إذ يتضح أن القائد التحويلي لا يقتصر دوره على الإشراف الإداري التقليدي، بل يمتد إلى بناء بيئة عمل محفزة قائمة على الثقة والتطوير والتمكين والتحفيز، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمة المقدمة للمريض، كما تتفق النتيجة

الحالية كذلك مع الطرح النظري الذي قدمته الباحثة سميرة أوسليمان (٢٠٢١) حين أكدت أن جودة الخدمات لا تتحقق فقط عبر المعايير الإجرائية بل من خلال تفعيل نمط قيادي قادر على بناء ثقافة تنظيمية تقوم على التحسين المستمر، وبالتالي فإن الدراسة الحالية لا تكتفي بتأكيد ما ذهبت إليه الأدبيات السابقة، بل تدعمها ميدانياً في السياق السعودي وتحديداً في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، وهو ما يعزز القيمة التطبيقية للنتائج الحالية ويؤكد صحة الفرضية الرئيسية وقوة الارتباط بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الأولى Ha

أظهرت نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى Ha وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين التأثير المثالي وجودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٧٠١) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وتدلل هذه النتيجة على أن سلوك القائد بوصفه قدوة مهنية وأخلاقية داخل بيئة العمل يسهم في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية، إذ إن القائد الذي يجسد النزاهة والعدالة والالتزام بالقيم المهنية يستطيع التأثير إيجابياً في سلوك العاملين ويعزز التزامهم بالمعايير المهنية، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الباحثة زينب الشريفي (٢٠٢١) التي أشارت إلى أن من بين الأبعاد المؤثرة في جودة الخدمة ممارسات القيادة التحويلية المرتبطة بالتأثير المثالي، كما تتوافق مع ما أوضحه الباحث ياسر حوالي (٢٠٢٣) من أن القائد التحويلي في القطاع الصحي يؤدي دوراً مباشراً في تحسين جودة الخدمة عبر بناء الثقة وتحفيز العاملين على الالتزام بمعايير الأداء والجودة.

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع دراسة الباحثة إلهام عيادي (٢٠١٩) التي تناولت أبعاد القيادة التحويلية الأربعة بصورة تطبيقية في مؤسسة صحية، حيث أشارت إلى أن القائد الذي يمتلك حضوراً مهنيّاً قوياً وسلوكاً نموذجياً يسهم في رفع المعنويات وتحسين التفاعل بين الكوادر الصحية، وهو ما يدعم جودة الخدمة الصحية، كما يمكن ربط النتيجة الحالية بما طرحته الباحثة سميرة أوسليمان (٢٠٢١) من أن القيادة التحويلية قادرة على إحداث تغييرات جوهرية في السلوك التنظيمي عبر تعزيز الالتزام الوظيفي وبناء ثقافة تنظيمية أكثر فعالية، فالتأثير المثالي هنا لا يظهر بوصفه بعداً رمزياً فقط، بل بوصفه مدخلاً سلوكياً يؤسس للثقة والانضباط المهني داخل المؤسسة الصحية.

أما على المستوى الأجنبي فإن هذه النتيجة تجد ما يدعمها في دراسة Tsapnidou وآخرين (٢٠٢٤) التي أكدت أن القيادة التحويلية ترفع مستوى المساءلة والتعاون والالتزام بمعايير الجودة في المؤسسات الصحية، كما تتسق مع دراسة Ree and Wiig (2019) التي أوضحت أن القيادة التحويلية ترتبط

بتقافة السلامة المهنية والتفاعل الوظيفي الإيجابي، وهو ما يدل على أن البعد القيمي والأخلاقي للقائد يؤثر في البيئة التنظيمية ككل، ومن ثم يمكن القول إن النتيجة الحالية تؤكد أن التأثير المثالي يمثل أحد الأعمدة الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية، لأنه يرسخ لدى العاملين صورة قيادية يقتدون بها في السلوك والأداء والانضباط، وهذا بدوره ينعكس على جودة العمل الصحي وسلامة الإجراءات ورفع مستوى الالتزام المؤسسي داخل المستشفى.

الفرضية الفرعية الثانية Hb

بينت نتائج الفرضية الفرعية الثانية Hb وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين التحفيز والتمكين وجودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٧٣٤) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهي نتيجة تدل على أن القائد الذي ينجح في تحفيز العاملين وتمكينهم ومنحهم الثقة وتحميلهم المسؤولية يسهم بدرجة كبيرة في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية، فالعاملون عندما يشعرون بأنهم محل ثقة وأنهم مشاركون في النجاح المؤسسي يكونون أكثر استعداداً لبذل الجهد وتقديم خدمة صحية أفضل، وهذه النتيجة تتفق بوضوح مع دراسة الباحث يوسف حريقة (٢٠١٨) التي أثبتت أن القيادة التحويلية تسهم بدرجة عالية في رفع مستوى تمكين العاملين وتشجيعهم على المشاركة في اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية بما يحسن كفاءة الأداء المؤسسي.

كما تتفق النتيجة الحالية مع دراسة الباحث محمود الشنطى (٢٠٢٠) الذي أوضح أن التمكين الإداري يؤدي دوراً وسيطاً مهماً في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات المقدمة، وأن القادة الذين يمنحون موظفيهم حرية اتخاذ القرار ويشجعونهم على المشاركة في حل المشكلات يحققون مستويات أعلى من الجودة المؤسسية، كذلك تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الباحثة زينب الشريفي (٢٠٢١) من أن التحفيز الإلهامي كان البعد الأكثر تأثيراً في تحسين جودة الخدمة المصرفية، وهو ما يوضح أن التحفيز والتمكين لا يقتصر أثرهما على القطاع الصحي فحسب، بل يمتدان إلى البيئات الخدمية عامة بوصفهما عاملين مباشرين في تطوير الأداء ورفع مستوى الاستجابة لاحتياجات المستفيدين.

وفي الدراسات الأجنبية، تؤكد هذه النتيجة ما توصل إليه (Asif and Jameel 2019) من أن أثر القيادة التحويلية في جودة الرعاية الصحية يزداد عندما يشعر العاملون بالرضا الوظيفي والتمكين الهيكلي، كما تتسجم مع دراسة Murdianto وآخرين (٢٠٢٤) التي أوضحت أن القيادة التحويلية تسهم في تمكين الطواقم الطبية وتعزيز الشعور بالانتماء والمسؤولية بما يؤدي إلى تحسين تجربة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية، ومن هنا يمكن تفسير النتيجة الحالية بأن التحفيز والتمكين يشكلان آلية عملية لتحويل

القيم القيادية إلى نتائج ملموسة في جودة الخدمة، لأن القائد المحفز والمُمكن لا يكتفي بإعطاء الأوامر بل يصنع بيئة عمل قائمة على الثقة والمشاركة والانخراط الفعلي للعاملين في تحقيق أهداف المستشفى، وهو ما يفسر قوة العلاقة الإحصائية التي كشفت عنها الدراسة الحالية.

الفرضية الفرعية الثالثة Hc

أظهرت نتائج الفرضية الفرعية الثالثة Hc وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاستثارة الفكرية وجودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٦٨٢) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهي نتيجة تدل على أن تشجيع القائد للعاملين على التفكير الإبداعي والبحث عن حلول جديدة للمشكلات المهنية يرتبط إيجابياً بتحسين جودة الخدمات الصحية، وعلى الرغم من أن هذه القيمة تعد أقل من بقية الأبعاد نسبياً فإنها تظل قوية ودالة إحصائياً، مما يشير إلى أهمية هذا البعد في البيئة الصحية، فالمؤسسات الصحية تواجه باستمرار تحديات تشغيلية وتنظيمية وطبية تتطلب حلولاً مبتكرة وتطويراً مستمراً في أساليب العمل، ومن ثم فإن القيادة التي تستثير التفكير وتفتح المجال للأفكار الجديدة تسهم في تحسين الأداء ورفع الجودة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذهبت إليه الباحثة دنيا تكرونى (٢٠٢١) حين أكدت أن القيادة التحويلية تسهم في تطوير الأداء من خلال تعزيز الإبداع والعمل التعاوني واستخدام التكنولوجيا كأداة للتغيير الإيجابي، كما تتقاطع مع دراسة الباحث يوسف حريقة (٢٠١٨) التي أظهرت أن القائد التحويلي ينجح في تحفيز الأفراد على الإبداع والابتكار والالتزام بالأهداف المؤسسية، وبالمثل تتفق مع دراسة الباحث خالد المطيري (٢٠٢٢) التي أوضحت أن القيادات ذات الطابع التحويلي القادرة على إدارة التغيير وتحفيز العاملين تحقق مستويات أعلى من الكفاءة التنظيمية وتحسين جودة الخدمات الصحية، وهو ما يؤكد أن الاستثارة الفكرية ليست بعداً ثانوياً بل تمثل ركيزة مهمة في بيئات العمل التي تتطلب التطوير المستمر والتكيف مع التحديات.

وعلى المستوى الدولي، تدعم هذه النتيجة دراسة Tsapnidou وآخرين (٢٠٢٤) التي أكدت أن القادة التحويليين يرفعون مستوى الابتكار والإبداع بين العاملين من خلال خلق بيئة عمل محفزة تقوم على التواصل المفتوح والتمكين الإداري، كما تتفق مع دراسة Murdianto وآخرين (٢٠٢٤) التي أظهرت أن القيادة التحويلية تُحدث تغييراً ملموساً في جودة الرعاية من خلال تبني أساليب تواصل داعمة وتحفيز التفكير التطويري داخل المؤسسات الصحية، ويمكن تفسير النتيجة الحالية في ضوء ذلك بأن القائد الذي يشجع على الاستثارة الفكرية يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تطوير آليات

العمل وتعزيز القدرة على حل المشكلات ورفع كفاءة الاستجابة للتحديات اليومية، وبالتالي فإن الدراسة الحالية تؤكد أن جودة الخدمة الصحية لا ترتبط فقط بالموارد والإمكانات بل كذلك بوجود قيادة تحفز العقل المهني للعاملين وتدفعهم نحو التحسين المستمر.

الفرضية الفرعية الرابعة Hd

أوضحت نتائج الفرضية الفرعية الرابعة Hd وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاعتبارات الفردية وجودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٧٤٩) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهي نتيجة تكشف أن اهتمام القائد باحتياجات العاملين المهنية والشخصية وتقديم الدعم لهم ومراعاة الفروق الفردية بينهم يرتبط ارتباطاً قوياً بتحسين جودة الخدمات الصحية، ويعني ذلك أن القائد الذي ينظر إلى العاملين بوصفهم أفراداً لديهم احتياجات وقدرات وظروف مختلفة يستطيع أن يرفع مستوى رضاهم الوظيفي والتزامهم المؤسسي، ومن ثم ينعكس ذلك بصورة إيجابية على جودة الرعاية الصحية المقدمة داخل المستشفى.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الباحث ياسر حوالي (٢٠٢٣) الذي أكد أن الاهتمام الفردي يعد من أهم الأبعاد التي تسهم في رفع جودة الرعاية الصحية من خلال تحسين الروح المعنوية وتطوير الأداء الوظيفي للعاملين، كما تتوافق مع دراسة الباحث محمود الشنطي (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أن الاهتمام الفردي من الأبعاد المهمة المرتبطة بتحقيق الجودة المؤسسية، إضافة إلى اتفاقها مع دراسة الباحثة دنيا تكروني (٢٠٢١) التي بينت أن اهتمام القائد بالاحتياجات الفردية للعاملين وتوفير بيئة داعمة لتطورهم المهني يسهمان في رفع الأداء العام وتحقيق كفاءة أكبر، وبذلك تؤكد النتيجة الحالية أن مراعاة البعد الإنساني في القيادة ليس مسألة شكلية بل عنصر فعلي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

كما تجد هذه النتيجة سنداً واضحاً في الدراسات الأجنبية، خاصة دراسة Asif and Jameel (2019) التي أكدت أن الجوانب المرتبطة بدعم العاملين نفسياً ومهنياً تسهم في تحسين جودة الرعاية وتقليل النتائج السلبية على المرضى، وكذلك دراسة Lappalainen وآخرين (٢٠٢٠) التي أوضحت أن التحفيز الإلهامي والاهتمام الفردي من أبرز الأبعاد القيادية المؤثرة في سلامة الأدوية وتقليل الأخطاء، إضافة إلى دراسة Ystaas (2023) التي أشارت إلى أن القيادة التحويلية تحسن بيئة العمل من خلال دعم الممرضين وإشراكهم في القرار وتقليل الإرهاق المهني، ومن ثم يمكن تفسير النتيجة الحالية بأن الاعتبارات الفردية تسهم في خلق بيئة صحية تنظيمية يشعر فيها العاملون بالتقدير والاحترام والدعم.

أبرز النتائج:

أظهرت نتائج البحث ككل أن القيادة التحويلية تمثل أحد الأنماط القيادية الفاعلة في البيئة الصحية الحكومية، وأنها ترتبط ارتباطاً جوهرياً بتحسين جودة الخدمات الصحية داخل مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، وهو ما يؤكد أن جودة الخدمة الصحية لا تتحدد فقط بتوافر الإمكانيات المادية والتقنية، بل تتأثر كذلك بطبيعة القيادة الإدارية السائدة داخل المؤسسة الصحية.

بينت النتائج أن مستوى ممارسة القيادة التحويلية داخل المستشفى جاء بمستوى مرتفع نسبياً، الأمر الذي يعكس وجود توجه إداري يدعم التحفيز والتطوير والاهتمام بالعاملين، ويؤكد أن القيادة في المستشفى لا تعتمد فقط على الإشراف التقليدي، بل تمارس أدواراً أكثر تأثيراً في بناء بيئة عمل إيجابية وموجهة نحو الجودة.

كشفت النتائج أن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى جاءت أيضاً عند مستوى مرتفع، وهو ما يدل على أن العاملين يدركون وجود كفاءة في تقديم الخدمات وسرعة في الاستجابة ودقة في الإجراءات، كما يعكس وجود درجة جيدة من الالتزام بمعايير الجودة الصحية داخل بيئة العمل المؤسسي. أثبتت نتائج اختبار الفرضية الرئيسية وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية ودالة إحصائياً بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، وهو ما يعني أن زيادة تطبيق ممارسات القيادة التحويلية داخل المستشفى يسهم بصورة مباشرة في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

أوضحت النتائج أن بعد التأثير المثالي جاء من الأبعاد المؤثرة بوضوح في جودة الخدمات الصحية، مما يدل على أن التزام القائد بالقيم المهنية والنزاهة والعدالة وكونه قدوة للعاملين ينعكس إيجابياً على سلوك الموظفين وعلى مستوى التزامهم بمعايير الأداء والجودة.

أظهرت النتائج أن بعد التحفيز والتمكين كان من أكثر الأبعاد تأثيراً في جودة الخدمات الصحية، وهو ما يشير إلى أن العاملين يقدمون أداءً أفضل عندما يشعرون بالثقة والتقدير ويمنحون فرصة لتحمل المسؤولية والمشاركة في تحقيق أهداف المستشفى.

كشفت النتائج أن بعد الاستثارة الفكرية يرتبط إيجابياً بجودة الخدمات الصحية، بما يدل على أن تشجيع القائد للعاملين على التفكير الإبداعي واقتراح الحلول الجديدة يسهم في تحسين الأداء وتطوير الإجراءات داخل المؤسسة الصحية، حتى وإن كان هذا البعد أقل نسبياً من بعض الأبعاد الأخرى من حيث قوة الارتباط.

أثبتت النتائج أن بعد الاعتبارات الفردية له تأثير قوي في جودة الخدمات الصحية، مما يؤكد أن اهتمام القائد باحتياجات العاملين المهنية والشخصية ومراعاة الفروق الفردية بينهم يؤدي إلى رفع الرضا الوظيفي وتحسين الأداء وانعكاس ذلك على جودة الخدمة الصحية.

أظهرت نتائج البيانات الديموغرافية أن العينة شملت تنوعاً مناسباً من حيث الجنس والعمر والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة والأقسام، وهو ما عزز من شمولية النتائج ومصداقيتها، وأتاح قياس الظاهرة من خلال وجهات نظر متعددة داخل المستشفى.

بينت النتائج أن الفئة العمرية الأكثر حضوراً في العينة كانت من فئة الشباب ومتوسطي العمر، وهو ما يدل على أن بيئة العمل الصحية داخل المستشفى تعتمد بدرجة كبيرة على كوادِر قادرة على التفاعل مع التغيير والتطوير، الأمر الذي يزيد من فرص نجاح القيادة التحويلية في تحقيق أهدافها.

أوضحت النتائج أن غالبية أفراد العينة يحملون مؤهلات جامعية وعليا، وهو ما يشير إلى ارتفاع مستوى التأهيل العلمي داخل المستشفى، ويساعد في تفسير قدرة العاملين على فهم ممارسات القيادة الحديثة واستيعاب أثرها في جودة الخدمات الصحية.

أظهرت النتائج أن فئة التمريض والأطباء شكلت النسبة الأكبر من العينة، وهو ما يؤكد أن الدراسة استندت إلى آراء الفئات الأكثر احتكاكاً بالمرضى والأكثر ارتباطاً بتقديم الخدمة الصحية المباشرة، وبالتالي فإن النتائج تعبر بدرجة كبيرة عن واقع الجودة الصحية الفعلي داخل المستشفى.

كشفت نتائج صدق الاتساق الداخلي للاستبانة أن جميع العبارات حققت معاملات ارتباط مرتفعة ودالة إحصائية، مما يدل على أن الأداة كانت صادقة في قياس المتغيرات التي أعدت من أجلها، وأن العبارات عبرت بصورة واضحة عن أبعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.

بينت نتائج ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ أن جميع الأبعاد والمحاور تمتعت بدرجات ثبات مرتفعة، كما أن الاستبيان ككل حقق معامل ثبات عالٍ جداً، الأمر الذي يعزز موثوقية النتائج ويؤكد أن الأداة كانت مناسبة للاستخدام في الدراسة الميدانية.

أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية أن العاملين لديهم تصورات إيجابية تجاه سلوك القائد داخل المستشفى، لا سيما فيما يتعلق بالاحترام والتقدير والتحفيز والقدرة على التأثير، مما يعكس وجود بيئة قيادية داعمة نسبياً داخل المؤسسة الصحية.

أوضحت النتائج أن أعلى العبارات في محور جودة الخدمات الصحية تمثلت في الكفاءة العامة للخدمات والتعاون بين العاملين، وهو ما يشير إلى أن الأداء الجماعي وروح الفريق يمثلان عنصرين جوهريين في تحسين جودة الخدمة الصحية داخل المستشفى.

كشفت الدراسة أن المشاركة في اتخاذ القرار وتقبل الآراء المختلفة جاءت بدرجة جيدة لكنها أقل نسبياً من بعض الممارسات الأخرى، وهو ما قد يشير إلى وجود مساحة للتحسين في الجوانب المتعلقة بالانفتاح الإداري وتوسيع المشاركة المؤسسية للعاملين.

أثبتت النتائج أن القيادة التحويلية تسهم في تعزيز الروح المعنوية للعاملين، وأنها تساعد في بناء بيئة تنظيمية أكثر تعاوناً واستقراراً، وهو ما ينعكس على خفض التوتر وزيادة الانخراط الوظيفي وتحسين الالتزام بمعايير الجودة.

أظهرت النتائج أن العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية ليست علاقة نظرية فقط، بل علاقة ميدانية واضحة ومدعومة بالتحليل الإحصائي، وهو ما يمنح الدراسة قيمة تطبيقية مهمة في مجال الإدارة الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية.

توصل البحث في مجمله إلى أن تطوير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية يتطلب الاستثمار في تطوير القيادات الإدارية وفق نموذج القيادة التحويلية، لأن القائد في هذا السياق يمثل محركاً أساسياً للتغيير والتحسين المستمر، وليس مجرد منفذ للأنظمة والتعليمات الإدارية.

التوصيات:

توصي الدراسة بضرورة تبني القيادة التحويلية بصورة أكثر وضوحاً داخل المستشفيات الحكومية السعودية، من خلال إدراجها ضمن التوجهات الإدارية الرسمية للمؤسسات الصحية، بحيث تصبح إطاراً عملياً معتمداً في إدارة الموارد البشرية وتحسين جودة الأداء والخدمات.

توصي الدراسة بإعداد برامج تدريبية متخصصة للقادة والمديرين في القطاع الصحي تركز على أبعاد القيادة التحويلية، وخاصة مهارات التأثير الإيجابي والتحفيز والتمكين والاستثارة الفكرية والاهتمام الفردي، بما يساهم في رفع كفاءة القيادات الصحية الحالية والمستقبلية.

توصي الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة القدوة الإدارية داخل المستشفيات، وذلك من خلال تأكيد أهمية النزاهة والعدالة والشفافية والالتزام المهني في سلوك القادة، لأن هذه الجوانب ثبت أن لها أثراً مباشراً في التزام العاملين وفي مستوى جودة الخدمات الصحية.

توصي الدراسة بتوسيع صلاحيات العاملين وإشراكهم بدرجة أكبر في اتخاذ القرار، خاصة في القضايا المرتبطة بسير العمل وجودة الخدمة، لأن التمكين الإداري يساهم في رفع مستوى الحافزية والانتماء المؤسسي ويعزز جودة الأداء داخل المستشفى.

توصي الدراسة بإنشاء أنظمة داخلية واضحة للتحفيز المادي والمعنوي للعاملين في المستشفيات الحكومية، بحيث ترتبط الحوافز بمؤشرات الأداء والجودة والابتكار، بما يعزز من روح المبادرة ويشجع العاملين على تقديم أفضل ما لديهم.

توصي الدراسة بأن تهتم إدارات المستشفيات بتنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى العاملين من خلال ورش العمل واللقاءات المهنية وبرامج التطوير المستمر، لأن الاستثارة الفكرية ثبت ارتباطها بتحسين جودة الخدمات الصحية وتطوير أساليب العمل.

توصي الدراسة بضرورة توفير بيئة عمل مرنة ومشجعة على تبادل الأفكار والمقترحات، مع فتح قنوات تواصل فعالة بين الإدارة والعاملين، بما يساعد على مناقشة المشكلات المهنية والوصول إلى حلول عملية تساهم في تحسين الخدمة الصحية.

توصي الدراسة بالاهتمام بالبعد الإنساني في القيادة داخل المستشفيات، وذلك من خلال مراعاة الفروق الفردية بين العاملين وتقديم الدعم لهم والإنصات لاحتياجاتهم المهنية، لأن هذا الجانب يعزز الرضا الوظيفي ويؤثر إيجابياً في جودة الخدمات المقدمة.

توصي الدراسة بربط تقييم القيادات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدى تطبيقهم لممارسات القيادة التحويلية، بحيث لا يقتصر التقييم على الجوانب الإدارية التقليدية، بل يشمل قدرتهم على التحفيز والتطوير وبناء بيئة عمل داعمة للجودة.

توصي الدراسة بتبني سياسات مؤسسية تعزز العمل الجماعي والتنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية والفنية، لأن النتائج أظهرت أن التعاون بين العاملين يعد من العوامل المهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى.

توصي الدراسة بضرورة تطوير برامج تدريب مستمرة للعاملين في مختلف الأقسام حول معايير الجودة الصحية وأساليب تحسين الأداء، مع ربط هذه البرامج بممارسات القيادة التحويلية حتى يتحقق التكامل بين القيادة والجودة في آن واحد.

توصي الدراسة بأن تعمل المستشفيات الحكومية على نشر ثقافة الجودة بوصفها مسؤولية جماعية، وليس مهمة إدارية تخص إدارة الجودة فقط، وذلك من خلال تفعيل دور القادة في غرس مفاهيم الجودة والتحسين المستمر بين جميع العاملين.

توصي الدراسة بإنشاء آليات واضحة لقياس رضا العاملين عن القيادة الإدارية داخل المستشفيات، لأن معرفة اتجاهات العاملين نحو القيادات تساعد في تحديد جوانب القوة والضعف وتقديم خطط تطوير أكثر فاعلية.

توصي الدراسة بتعزيز التواصل الداخلي في المستشفى من خلال الاجتماعات الدورية ومنصات التغذية الراجعة وقنوات الملاحظات المهنية، بما يساهم في بناء علاقة أكثر ثقة بين الإدارة والعاملين وتحسين سرعة معالجة التحديات المرتبطة بالخدمة الصحية.

توصي الدراسة بضرورة دعم القادة الصحيين ببرامج متخصصة في إدارة التغيير، لأن التحول نحو الجودة والتميز المؤسسي يتطلب قيادات قادرة على التعامل مع مقاومة التغيير وقيادة الفرق المهنية نحو التطوير المستمر.

توصي الدراسة بأن تستفيد وزارة الصحة والجهات المشرفة على المستشفيات الحكومية من نتائج هذه الدراسة في تصميم سياسات تطوير قيادي تتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠، خاصة ما يتعلق بتحسين جودة الحياة والخدمات الصحية الحكومية.

توصي الدراسة بإجراء دراسات مستقبلية على مستشفيات حكومية أخرى في مناطق مختلفة من المملكة العربية السعودية، بهدف المقارنة بين البيئات الصحية المختلفة والتحقق من مدى ثبات نتائج الدراسة الحالية في سياقات مؤسسية متنوعة.

توصي الدراسة بإجراء بحوث لاحقة تتناول متغيرات وسيطة أو معدلة في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، مثل الرضا الوظيفي والثقافة التنظيمية والالتزام المؤسسي والتمكين الإداري، لما لذلك من أهمية في تعميق الفهم العلمي للعلاقة المدروسة.

توصي الدراسة بزيادة الاهتمام بقياس مؤشرات الجودة الصحية بصورة دورية داخل المستشفيات الحكومية، وربط نتائج هذه المؤشرات بالأداء القيادي والإداري، حتى يمكن الكشف عن أثر القيادة بصورة عملية ومستدامة على مستوى الخدمة المقدمة.

توصي الدراسة في النهاية بأن يُنظر إلى القيادة التحويلية بوصفها أداة استراتيجية لتحسين الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية، لا باعتبارها مفهوماً نظرياً فحسب، لأنها تثبت ميدانياً كأحد العوامل المؤثرة في رفع الجودة وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي.

الخاتمة

خلصت هذه الدراسة إلى أن القيادة التحويلية تمثل أحد المداخل الإدارية الحديثة ذات الأثر الواضح في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية، وقد أثبتت النتائج الميدانية في مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض وجود علاقة معنوية قوية بين القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة وبين جودة الخدمات الصحية، مما يؤكد أن تطوير بيئة العمل الصحية لا يعتمد على الإمكانيات المادية والتنظيمية فقط، بل يتطلب أيضاً وجود قيادة قادرة على التأثير الإيجابي والتحفيز والتمكين وتشجيع الابتكار والاهتمام بالعاملين، وقد أوضحت الدراسة أن الأبعاد الأربعة للقيادة التحويلية جميعها أسهمت في تفسير مستوى الجودة، وإن بدرجات متفاوتة، وهو ما يدل على أن القيادة الفاعلة في القطاع الصحي يجب أن تكون شاملة في ممارساتها، تجمع بين البعد القيمي والسلوكي والإنساني والتنظيمي، حتى تتمكن من تحقيق أثر حقيقي في جودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين.

كما أبرزت الدراسة أهمية الربط بين الجوانب النظرية والتطبيقية في مجال الإدارة الصحية، إذ دعمت النتائج الحالية ما توصلت إليه العديد من الدراسات العربية والأجنبية السابقة، وأكدت أن القيادة التحويلية ليست مجرد توجه أكاديمي حديث، بل ممارسة إدارية واقعية يمكن أن تسهم في رفع كفاءة المؤسسات الصحية الحكومية وتحقيق أهدافها الاستراتيجية، ومن ثم فإن هذه الدراسة تقدم إضافة علمية وتطبيقية في السياق السعودي، لكونها تركز على مستشفى حكومي وتبحث في موضوع يرتبط مباشرة بتطوير جودة الخدمة الصحية، كما تفتح المجال أمام مزيد من الدراسات المستقبلية التي يمكن أن تتوسع في بحث هذا الموضوع من خلال متغيرات جديدة أو عينات أكبر أو مقارنات بين مستشفيات ومناطق مختلفة، وبذلك فإن الدراسة تؤكد في مجملها أن الاستثمار في تطوير القيادات الصحية وفق مبادئ القيادة التحويلية يعد من أهم الخطوات اللازمة لتحقيق التميز المؤسسي والارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- إسماعيل، ميرفت. (٢٠٢٤). الوسيط التنظيمي في العلاقة بين التنشئة الاجتماعية والارتباط الوظيفي: دراسة على مقدمي الخدمة الصحية. مجلة البحوث المالية والتجارية، ١، ٥٦-١٠٠.
- أوسليمان، سمية. (٢٠٢١). القيادة التحويلية وتأثيرها على جودة الخدمات: دراسة نظرية. مجلة أبحاث، ٦(١)، ٥٦١-٥٧٤.
- بودودة، الصديق. (٢٠٢٤). علاقة القيادة التبادلية والتحويلية بالمخاطرة كمقوم لريادة الأعمال في مؤسسات الخدمات البترولية. مجلة المنهل الإقتصادي، ٧(١)، ٨٠٧-٨٢٠.
- تكروني، دنيا. (٢٠٢١). أثر القيادة التحويلية على أداء العلاقات العامة الرقمية في الجامعات الحكومية بمحافظة جدة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية، ٢٩(٢)، ١٨٥-٢٠٨.
- حريقة، يوسف. (٢٠١٨). أثر القيادة التحويلية على تمكين العاملين: دراسة حالة - المنسقية العامة للخدمة الوطنية الخرطوم. رسالة دكتوراه، جامعة أم درمان الإسلامية.
- حوالي، ياسر. (٢٠٢٣). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية. مجلة العلوم الإدارية، ١٤(٢)، ٤٥-٦٠.
- دفي، أحمد. (٢٠٢٣). القيادة التحويلية وأثرها في تحقيق الجودة الوظيفية للخدمة الفندقية: دراسة ميدانية بالمؤسسات الفندقية. مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الاقتصادية، ٧(١)، ٣٤٤-٣٦٤.
- السعيدات، عدنان عطوي عقله. (٢٠٢٠). القيادة التحويلية وأثرها على بناء الجدارات الجوهرية: الالتزام التنظيمي متغيراً وسيطاً. رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة.
- السلمي، محمد. (٢٠٢٤). دور القيادة التحويلية في تعزيز السمعة التنظيمية: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بالشؤون الصحية بجدة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، ٨(٧)، ١-٢٠.
- سليمان، أحمد. (٢٠٢٥). تأثير التحول الرقمي على التميز المؤسسي: الدور الوسيط لجودة الخدمات الحكومية. المجلة العلمية للبحوث التجارية، ١٢(٣)، ٥٧-١٠٦.
- الشامسي، عبدالله. (٢٠٢٠). أثر القيادة التحويلية في الثقافة المنظمة: الدور الوسيط للابتكار المنظمي في الوزارات لدولة الإمارات. رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

- شحاته، نورا. (٢٠٢٢). التحول الرقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ١٠(٤)، ٤٣-١٠٦.
- الشريفي، زينب. (٢٠٢١). ممارسات القيادة التحويلية وأثرها على جودة الخدمة المصرفية: بحث مقارنة. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، ١٧(٤)، ١٦٩-١٣٨.
- الشنطي، محمود. (٢٠٢٠). التمكين الإداري كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات المقدمة. مجلة جامعة الملك سعود - العلوم الإدارية، ٢٩(١)، ١٩-٥٢.
- عامر، أمانى. (٢٠٢٣). دور القيادة التحويلية في العلاقة بين عدالة التعاملات والسلوك الابتكاري: دراسة ميدانية على القطاع الصحي الحكومي. مجلة الدراسات والبحوث التجارية، ٤٣(٤)، ١١٩-١٦٩.
- عجينة، فكرية عبدالفتاح إسماعيل. (٢٠٢١). دور القيادة التحويلية في تنمية الإبداع التنظيمي في شركات السياحة المصرية. مجلة كلية السياحة والفنادق، ٩(٩)، ٢٣١-٢٧٦. جامعة المنصورة - كلية السياحة والفنادق.
- عيادي، إلهام. (٢٠١٩). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.
- قاسم، رakan. (٢٠٢٤). دور القيادة التحويلية في جودة الخدمات التعليمية: دراسة استطلاعية للأفراد العاملين في شعب ضمان الجودة بجامعة الموصل. مجلة دراسات إقليمية، ١٨(٦٠)، ٣٧١-٣٩٤.
- المطيري، خالد. (٢٠٢٢). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، ٦(٢٩)، ٤٣-٦٣.
- النعيمات، فراس. (٢٠١٨). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات: دراسة حالة الخطوط الجوية الملكية الأردنية. رسالة ماجستير، جامعة البلقاء التطبيقية.
- النعيمي، دينا. (٢٠٢٣). تكنولوجيا المعلومات والأداء الإبداعي في قطاع الخدمات الصحية في ظل القيادة التحويلية: دراسة نظرية. مجلة دراسات إدارية، ١٨(٣٨)، ٤٠٨-٤٤٨.

ثانيا: المراجع الاجنبية

- Asif, M., Jameel. (2019). Linking transformational leadership with nurse-assessed adverse patient outcomes and the quality of care: Assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2381. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/13/2381>
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. <https://fardapaper.ir/mohavaha/uploads/2018/09/Fardapaper-Effect-of-transformational-leadership-on-job-satisfaction-and-patient-safety-outcomes.pdf>
- Boshra, A. Y. (2025). Impact of leadership styles on patient satisfaction with nursing care in Saudi Arabia: A cross-sectional study. [Open-access article]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922418/>
- Gebreheat, G., Tegegne, F., & Tezera, Z. (2023). The impact of transformational leadership style on nurses' job satisfaction, intent to stay, and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, Advance online publication. <https://napier-repository.worktribe.com/OutputFile/3189078>
- Hamdan, M., Al Amri, N., Almalki, M. J., & Almuqati, A. (2024). The association of transformational leadership on safety practices among nurses: The mediating role of patient safety culture. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 1781–1794. <https://www.dovepress.com/the-association-of-transformational-leadership-on-safety-practices-among-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>

- Lappalainen, M., Härkänen, M., & Kvist, T. (2020). The relationship between nurse manager's transformational leadership style and medication safety. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 357–369. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12737>
- Murdianto, E., Mulyani, S., & Yusuf, A. (2024). Patient care quality management through transformational leadership: Literature review. *Journal of Nursing Practice*, 8(1), 1–14. <https://thejnp.org/index.php/jnp/article/view/648>
- Poels, J., Verschueren, M., Milisen, K., & Vlaeyen, E. (2020). Leadership styles and leadership outcomes in nursing homes: A cross-sectional analysis. *BMC Health Services Research*, 20, 1009. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05854-7>
- Ree, E., & Wiig, S. (2019). Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. *Nursing Open*, 7(1), 256–264. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6917935/>
- Tsapnidou, E., Karanikola, M., Glykou, M., Roka, V., & Tzavella, E. (2024). Transformational leadership—Quality achievements and benefits for the healthcare organizations: A scoping review. *Hospitals*, 1(1), 87–103. <https://www.mdpi.com/2813-4524/1/1/8>
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865924/>
- Ystaas, L. M. K. (2023). The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: A systematic review. *Nursing*

Reports, 13(3), 1271–1290.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10537672/>

الملاحق

ملحق (١): إستمارة الاستبيان:

تتشرف جامعة ميدأوشن ممثلة بكلية الإدارة، قسم ماجستير الإدارة الصحية، بتقديم هذه الاستبانة إلى منسوبي مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض، وذلك في إطار إعداد رسالة ماجستير بعنوان "أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فيصل بمدينة الرياض"، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير ممارسات القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى، من خلال استطلاع آراء العاملين من الكوادر الإدارية والطبية والفنية، نظراً لما يمتلكونه من خبرة ومعرفة مباشرة بواقع العمل المؤسسي والخدمي داخل المستشفى.

وإذ يقدّر الباحث تعاونكم الكريم، فإنه يؤكد أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها من خلال هذه الاستبانة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا في حدود الدراسة وبما يخدم أهدافها العلمية، لذلك نأمل منكم التفضل بقراءة العبارات بعناية والإجابة عنها بكل موضوعية وصدق، لما لذلك من أثر كبير في الوصول إلى نتائج دقيقة تسهم في دعم المعرفة العلمية وتقديم مقترحات عملية يمكن الاستفادة منها في تطوير الأداء القيادي والارتقاء بجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، مع خالص الشكر والتقدير لتعاونكم الكريم.

أولاً: البيانات الديمغرافية

يُرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب:

م	البيان	الاختيارات
1	الجنس	☐ ذكر ☐ أنثى
2	الفئة العمرية	☐ أقل من ٣٠ سنة ☐ من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة ☐ من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة ☐ 50 سنة فأكثر
3	المؤهل العلمي	☐ دبلوم ☐ إيكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه
4	المسمى الوظيفي	☐ طبيب ☐ ممرض ☐ موظف إداري ☐ فني دعم أو تقنية طبية
5	سنوات الخبرة	☐ أقل من ٥ سنوات ☐ من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات ☐ من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة ☐ 15 سنة فأكثر
6	القسم الذي تعمل فيه	☐ قسم العمليات الجراحية ☐ قسم العناية المركزة ☐ قسم الإدارة أو الشؤون الفنية ☐ أقسام أخرى

ثانيا: أسئلة الاستبانة

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
	أولاً: القيادة التحويلية					
	بعد التأثير المثالي					
1	يتمتع القائد في المستشفى بقدرة عالية على التأثير الإيجابي في العاملين	☐	☐	☐	☐	☐
2	يُعد القائد قدوة حسنة في الالتزام بالقيم المهنية داخل المستشفى	☐	☐	☐	☐	☐
3	يتصرف القائد بطريقة تعكس النزاهة والشفافية في العمل	☐	☐	☐	☐	☐
4	يعزز القائد روح الانتماء والالتزام لدى العاملين	☐	☐	☐	☐	☐
5	يلتزم القائد بتطبيق معايير العدالة في التعامل مع الموظفين	☐	☐	☐	☐	☐
	بعد التحفيز والتمكين					
6	يشجع القائد العاملين على بذل مزيد من الجهد لتحقيق أهداف المستشفى	☐	☐	☐	☐	☐
7	يمنح القائد العاملين الثقة لتحمل المسؤوليات الوظيفية	☐	☐	☐	☐	☐
8	يحرص القائد على تحفيز الموظفين لتحقيق أداء متميز	☐	☐	☐	☐	☐
9	يوفر القائد بيئة عمل تشجع على المشاركة في اتخاذ القرار	☐	☐	☐	☐	☐
10	يساهم القائد في رفع الروح المعنوية للعاملين داخل المستشفى	☐	☐	☐	☐	☐
	بعد الاستثارة الفكرية					
11	يشجع القائد العاملين على التفكير بطرق جديدة لحل المشكلات	☐	☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐	☐	يدعم القائد الابتكار والإبداع في بيئة العمل	12
☐	☐	☐	☐	☐	يحفز القائد العاملين على تقديم أفكار تطويرية لتحسين الأداء	13
☐	☐	☐	☐	☐	يتقبل القائد الآراء المختلفة عند مناقشة المشكلات	14
☐	☐	☐	☐	☐	يشجع القائد العاملين على البحث عن حلول جديدة للتحديات المهنية	15
					بعد الاعتبارات الفردية	
☐	☐	☐	☐	☐	يهتم القائد باحتياجات العاملين المهنية والشخصية	16
☐	☐	☐	☐	☐	يحرص القائد على دعم العاملين وتقديم المساعدة عند الحاجة	17
☐	☐	☐	☐	☐	يعامل القائد العاملين باحترام ويقدر جهودهم	18
☐	☐	☐	☐	☐	يهتم القائد بتطوير مهارات العاملين من خلال التدريب	19
☐	☐	☐	☐	☐	يراعي القائد الفروق الفردية بين العاملين في توزيع المهام	20
					ثانياً: جودة الخدمات الصحية	
☐	☐	☐	☐	☐	تتميز الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى بالكفاءة والجودة	21
☐	☐	☐	☐	☐	يتم تقديم الخدمات الصحية بسرعة واستجابة مناسبة لاحتياجات المرضى	22
☐	☐	☐	☐	☐	يلتزم العاملون في المستشفى بمعايير الجودة في تقديم الرعاية الصحية	23
☐	☐	☐	☐	☐	تتم الإجراءات الطبية والإدارية داخل المستشفى بدقة وتنظيم	24
☐	☐	☐	☐	☐	يسهم التعاون بين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة	25

Abstract

This study aims to examine the impact of transformational leadership on the quality of healthcare services in government hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia through an applied study at King Faisal Hospital in Riyadh. The research seeks to analyze the relationship between the dimensions of transformational leadership represented in idealized influence, motivation and empowerment, intellectual stimulation, and individualized consideration and the level of healthcare service quality provided within the hospital. The study adopted the descriptive analytical approach as it is considered appropriate for analyzing administrative phenomena and examining the relationships between variables in the organizational work environment. The study population consisted of employees working at King Faisal Hospital in Riyadh including medical staff, nurses, and administrative employees. The study sample included 150 employees who were selected randomly to represent the study population. A questionnaire was used as the main tool for data collection and it included 25 statements distributed across the study variables. The collected data were analyzed using appropriate statistical methods to test the research hypotheses. The results of the study showed a statistically significant positive relationship between transformational leadership and the quality of healthcare services. The findings also indicated that the different dimensions of transformational leadership contribute to improving healthcare service quality within the hospital. Based on these results the study recommended adopting transformational leadership practices in government hospitals and providing training programs for healthcare leaders to enhance skills related to motivation empowerment and innovation in addition to encouraging employee participation in decision making and improving the work environment to enhance the overall quality of healthcare services.

Keywords:

Transformational Leadership, Healthcare Service Quality, Government Hospitals, Health Administration, Job Satisfaction, Organizational Performance Development.

**The Impact of Transformational Leadership on the
Quality of Health Services in Saudi Government Hospitals:
An Applied Study on King Faisal Hospital in Riyadh**

Prepared by: Mohammed Saad Mohammed Al-Mutawa
University ID: 252000222

Supervised by: Dr. Fayez Jarad

Academic Year:
2025 / 1447 AH.