

عنوان البحث/

دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية دراسة تطبيقية في المستشفيات التعليمية في المملكة العربية
السعودية

إعداد/

معتوق محمد الجبني

الرقم الجامعي/

251003350

إشراف/

أ.د/ الفیصل عبد الحمید محمد

أ.د/ فايز على جراد

العام الدراسي

2025

سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

فهرس المحتويات

5	قائمة الجداول
7	فهرس الأشكال
9	المستخلص Abstract
10	الفصل الأول
11	المقدمة
12	مشكلة الدراسة
13	أهمية الدراسة
15	أهداف الدراسة
16	تساؤلات الدراسة
16	فرضيات الدراسة
17	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
19	الفصل الثاني
19	الدراسات السابقة
20	مقدمة
22	المتغير التابع والمستقل
23	الدراسات السابقة
25	الإطار النظري
29	الفصل الثالث
29	منهجية الدراسة
30	مقدمة
31	المنهجية وطرق البحث
31	مجتمع البحث
32	محددات حجم العينة
33	خطوات جمع البيانات
35	حدود البحث

37.....	الفصل الرابع
37.....	نتائج الدراسة
38.....	مقدمة
39.....	تحليل البيانات
68.....	المناقشة
70.....	الخاتمة
72.....	التوصيات
73.....	المراجع
77.....	الملاحق
80.....	Abstract

قائمة الجداول

- جدول 1: الوصف الإحصائي للبيانات بالتجربة. 40
- جدول 2 : الوصف الاحصائي لعمر المشاركين في التجربة. 41
- جدول 3 : الوصف الاحصائي لجنس المشاركين في التجربة. 42
- جدول 4 : الوصف الاحصائي للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة. 43
- جدول 5 : الوصف الاحصائي لأعتقد أن القيادة التحويلية في المستشفيات تحفز الموظفين على تقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية. 44
- جدول 6 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يشجع الفرق الطبية على تطوير مهاراتهم المهنية باستمرار. 45
- جدول 7 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. 46
- جدول 8 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يوضح رؤية واضحة للمستشفى ويحفز الموظفين على العمل نحو تحقيقها. 47
- جدول 9 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تعزز روح التعاون والتواصل بين الكوادر الطبية والإدارية. 48
- جدول 10 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يشجع على الابتكار وتحسين أساليب تقديم الرعاية الصحية. 49
- جدول 11 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تحسن الالتزام بالإجراءات والمعايير الطبية في المستشفى. 50
- جدول 12 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يقدم ملاحظات بناءة تساعد الفرق الطبية على تحسين الأداء. 51
- جدول 13 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تساهم في رفع رضا المرضى عن مستوى الرعاية الصحية. 52
- جدول 14 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يدعم التعلم المستمر والتدريب المستمر للكوادر الطبية. 53
- جدول 15 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تساعد على تعزيز الالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية في المستشفى... 54
- جدول 16 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يحفز الموظفين على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات. 55
- جدول 17 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تحسن كفاءة إدارة الموارد البشرية والطبية. 56
- جدول 18 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يخلق بيئة عمل محفزة تشجع على تقديم أفضل رعاية صحية. 57
- جدول 19 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تعزز القدرة على التعامل مع التحديات والمشكلات الطارئة في المستشفى. 58
- جدول 20 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تحسن مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة في المستشفى. 59
- جدول 21 : الوصف الاحصائي لأرى أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي كبير على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالملكة. 60
- جدول 22 : ملخص معالجة القضية. 61
- جدول 23 : إحصائيات الموثوقية. 61

- جدول 24 : اختبار كاي سكوير لدور القيادة التحويلية في تطوير المهارات المهنية لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية. 63
- جدول 25 : اختبار كاي سكوير لدور القيادة التحويلية في تطوير جودة الخدمات المقدمة لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية. 64
- جدول 26 : اختبار كاي سكوير لدور القيادة التحويلية في تحسين الأداء لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية. 65
- جدول 27 : تحليل التباين الأحادي. 66
- جدول 28 : ملخص نموذج عامل بايز. 66
- جدول 29 : تقديرات بايزية لتباين الخطأ. 67

فهرس الأشكال

- رسم توضيحي 1: الإطار النظري للدراسة 26
- رسم توضيحي 2 : التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة 41
- رسم توضيحي 3 : التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة 42
- رسم توضيحي 4 : التمثيل البياني للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة 43
- رسم توضيحي 5 : التمثيل البياني لأعتقد أن القيادة التحويلية في المستشفيات تحفز الموظفين على تقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية 44
- رسم توضيحي 6 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يشجع الفرق الطبية على تطوير مهاراتهم المهنية باستمرار 45
- رسم توضيحي 7 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى 46
- رسم توضيحي 8 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يوضح رؤية واضحة للمستشفى ويحفز الموظفين على العمل نحو تحقيقها 47
- رسم توضيحي 9 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تعزز روح التعاون والتواصل بين الكوادر الطبية والإدارية 48
- رسم توضيحي 10 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يشجع على الابتكار وتحسين أساليب تقديم الرعاية الصحية 49
- رسم توضيحي 11 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تحسن الالتزام بالإجراءات والمعايير الطبية في المستشفى 50
- رسم توضيحي 12 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يقدم ملاحظات بناءة تساعد الفرق الطبية على تحسين الأداء 51
- رسم توضيحي 13 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تساهم في رفع رضا المرضى عن مستوى الرعاية الصحية 52
- رسم توضيحي 14 : التمثيل البياني لا لقائد التحويلي يدعم التعلم المستمر والتدريب المستمر للكوادر الطبية 53
- رسم توضيحي 15 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تساعد على تعزيز الالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية في المستشفى 54
- رسم توضيحي 16 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يحفز الموظفين على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات 55
- رسم توضيحي 17 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تحسن كفاءة إدارة الموارد البشرية والطبية 56
- رسم توضيحي 18 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يخلق بيئة عمل محفزة تشجع على تقديم أفضل رعاية صحية ... 57
- رسم توضيحي 19 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تعزز القدرة على التعامل مع التحديات والمشكلات الطارئة في المستشفى 58
- رسم توضيحي 20 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تحسن مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة في المستشفى 59
- رسم توضيحي 21 : التمثيل البياني لأرى أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي كبير على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالملكة 60
- رسم توضيحي 22: متغيرات الدراسة التابعة والمستقلة 62

- رسم توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور القيادة التحويلية في تطوير المهارات المهنية
لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية63
- رسم توضيحي 24 : المقاييس المتماثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور القيادة التحويلية في تطوير جودة الخدمات
المقدمة لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية64
- رسم توضيحي 25 : المقاييس المتماثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور القيادة التحويلية في تحسين الأداء لدى
المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية65

المستخلص Abstract

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال التعرف على مدى تأثير تطبيق مبادئ القيادة التحويلية في تطوير المهارات المهنية للعاملين، ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية، وتحسين الأداء المؤسسي بشكل عام. اعتمدت الدراسة على المنهجية الكمية بوصفها المنهج الأكثر ملاءمة لطبيعة الأهداف المطروحة، حيث تم تصميم استبانة علمية لجمع البيانات من عينة قوامها (250) مشاركاً من فئات مختلفة تشمل الأطباء، الممرضين، الفنيين، والإداريين العاملين في المستشفيات التعليمية. أظهرت النتائج أن هناك تأثيراً إيجابياً ذا دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية، وأن تبني القادة لأساليب قيادية قائمة على التحفيز، والتمكين، والإلهام يسهم في رفع كفاءة العاملين وتعزيز رضا المرضى. كما كشفت النتائج أن تطوير المهارات المهنية وجودة الخدمات المقدمة يمثلان وسطاء مهمين في العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين الأداء المؤسسي. وأكدت الدراسة أن القيادة التحويلية تسهم في خلق بيئة عمل إيجابية داعمة للابتكار والتعلم المستمر، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية ومستوى الكفاءة التشغيلية في المستشفيات التعليمية. وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة القيادة التحويلية داخل المؤسسات الصحية من خلال تدريب القيادات الإدارية والطبية على ممارسات القيادة الحديثة، وتبني استراتيجيات واضحة لتطوير الموارد البشرية، وتفعيل برامج الجودة والتحسين المستمر. كما دعت إلى إعادة النظر في أنظمة التقييم والتحفيز داخل المستشفيات لضمان توافقها مع مبادئ القيادة التحويلية التي تُشجع على المشاركة والتميز والالتزام المهني. تؤكد الدراسة في مجملها أن القيادة التحويلية تمثل أحد العوامل المحورية لتحقيق التميز في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، وتسهم في بناء منظومة رعاية صحية أكثر كفاءة واستدامة.

الكلمات المفتاحية: القيادة التحويلية – جودة الرعاية الصحية – المستشفيات التعليمية – تحسين الأداء –

تطوير المهارات المهنية – جودة الخدمات – الإدارة الصحية.

الفصل الأول

المقدمة

تشهد الأنظمة الصحية في مختلف أنحاء العالم تحولات متسارعة تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز كفاءة الخدمات المقدمة، وتلبية التوقعات المتزايدة من قبل المرضى والمجتمع على حد سواء. ويُعد تحسين جودة الرعاية الصحية أحد أهم الأهداف الاستراتيجية في رؤية المملكة العربية السعودية 2030، والتي أولت قطاع الصحة اهتمامًا بالغًا، باعتباره محورًا رئيسيًا في تحقيق التنمية المستدامة وجودة الحياة. وفي هذا السياق، تزايدت الحاجة إلى أنماط قيادية حديثة وفعالة تستطيع مواجهة تحديات التغيير المعقدة، وقيادة المؤسسات الصحية نحو التميز والتطور. ومن بين أبرز هذه الأنماط، تبرز القيادة التحويلية كإحدى النظريات القيادية الحديثة التي أثبتت فعاليتها في سياقات متعددة، لاسيما في بيئات العمل المعقدة والديناميكية كالمستشفيات (Riley، 2023).

القيادة التحويلية تُعدّ نمطًا قياديًا يقوم على تحفيز العاملين، وتطوير قدراتهم، وإشراكهم في تحقيق رؤية مستقبلية مشتركة، مما يخلق بيئة عمل إيجابية تُشجع على الإبداع والابتكار، وتُعزز من التزام العاملين تجاه المؤسسة. ووفقًا لأبحاث متعددة، فإن القادة التحويليين يمتلكون القدرة على إحداث تغيير جذري في ثقافة المنظمة، وتحفيز فرق العمل لتحقيق مستويات أعلى من الأداء، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على جودة الرعاية المقدمة للمرضى، ورضاهم عن الخدمات الصحية (Jun، 2023).

في المستشفيات التعليمية، والتي تُعد من المؤسسات الصحية الأكثر أهمية في النظام الصحي السعودي، نظرًا لدورها المزدوج في تقديم الرعاية الصحية والتعليم الطبي، تزداد الحاجة إلى قيادات ذات كفاءة عالية تستطيع الموازنة بين الجوانب الإكلينيكية والأكاديمية، وتوظيف الموارد البشرية والتقنية بالشكل الأمثل. وفي ظل التحديات التي تواجه هذه المستشفيات، مثل نقص الكوادر، وضغوط العمل، والتغيرات المستمرة في السياسات والإجراءات، فإن القيادة التحويلية قد تكون أداة فاعلة في تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز جودة الرعاية الصحية (Nair، 2024).

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الدور الذي تلعبه القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية داخل المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية، من خلال تحليل العلاقة بين خصائص القيادة التحويلية – مثل التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والتحفيز الفكري، والاعتبار الفردي – وبين مؤشرات جودة الرعاية الصحية، مثل سلامة المرضى، ورضاهم، وكفاءة العمليات الصحية. كما تسعى الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار تطبيق هذا النمط

القيادي في المستشفيات التعليمية، والعوامل التي تُعزز أو تُعيق تبنيه، من خلال دراسة ميدانية تستند إلى بيانات كمية ونوعية تُجمع من عيّنة ممثلة من القادة والعاملين في هذه المستشفيات (Boshra A., 2025).

إن هذه الدراسة لا تهدف فقط إلى الإسهام في تطوير الإطار النظري المتعلق بالعلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية، بل تسعى أيضًا إلى تقديم توصيات عملية لصناع القرار في القطاع الصحي بالمملكة، من أجل تمكين القادة الصحيين وتطوير مهاراتهم القيادية بما يتماشى مع متطلبات المرحلة القادمة، ويساهم في تحقيق أهداف التحول الوطني في المجال الصحي (Bornman, 2023).

مشكلة الدراسة

تواجه المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية تحديات متزايدة تتعلق بجودة الرعاية الصحية، وسط بيئة تنظيمية معقدة وضغوط تشغيلية متنامية، تشمل تزايد أعداد المراجعين، وتنوع احتياجات المرضى، وارتفاع التكاليف، إضافة إلى النقص في بعض التخصصات الطبية والكوادر المؤهلة، وصعوبة استبقاء الكفاءات. وعلى الرغم من الجهود الحكومية المبذولة لتحديث البنية التحتية الصحية وتطوير الخدمات، إلا أن مخرجات الجودة في بعض المستشفيات التعليمية لا تزال دون المستوى المأمول، ما يثير تساؤلات حول كفاءة القيادة الإدارية والسريرية القائمة، وقدرتها على التعامل مع التحديات بأسلوب فعال. ويُلاحظ أن العديد من القيادات الصحية في هذه المستشفيات تعتمد على أساليب تقليدية في الإدارة، تفتقر إلى التحفيز والإلهام والقدرة على خلق ثقافة تنظيمية إيجابية تشجع على الإبداع وتُعزز من التزام العاملين. هنا تبرز الحاجة إلى تبني نموذج القيادة التحويلية، الذي يركز على تطوير الأفراد، وبناء رؤية مشتركة، وتحقيق التغيير المؤسسي الفعال، بوصفه مدخلًا واعدًا لمعالجة أوجه القصور وتحقيق تحسينات ملموسة في جودة الرعاية الصحية. إلا أن مدى فهم وتطبيق هذا النمط القيادي في المستشفيات التعليمية لا يزال غير واضح، وكذلك تأثيره المباشر وغير المباشر على جودة الخدمات المقدمة للمرضى، ما يمثل فجوة معرفية وعملية تحتاج إلى الدراسة والتحليل (Al-Anezi, 2025).

المشاكل المترتبة على مشكلة الدراسة:

1. انخفاض مستوى رضا المرضى نتيجة ضعف التفاعل الإنساني والمهني مع احتياجاتهم، وهو مؤشر أساسي على تدني جودة الرعاية.
 2. ضعف الأداء الوظيفي للعاملين الصحيين، بسبب غياب التحفيز القيادي والدعم التنظيمي، مما يؤدي إلى انخفاض في الكفاءة والفعالية.
 3. زيادة معدلات الأخطاء الطبية والإدارية بسبب غياب القيادة المستنيرة القادرة على بناء ثقافة السلامة والجودة.
 4. صعوبة تحقيق أهداف التحول الوطني في القطاع الصحي، خاصة تلك المتعلقة بالكفاءة والتميز المؤسسي، بسبب استمرار نماذج القيادة التقليدية.
 5. ضعف القدرة على تبني الابتكار والتطوير المهني المستدام في بيئة المستشفى، نتيجة غياب القيادة التي تركز على التنمية والتحسين المستمر (Hoxha، 2024).
- بناءً على ما سبق، يمكن صياغة السؤال الرئيسي للدراسة على النحو التالي: ما دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة

- أولاً: الأهمية العلمية

تبرز الأهمية العلمية لهذه الدراسة من تركيزها على دمج مفاهيم نظرية متقدمة في علم الإدارة والقيادة مع السياق الصحي، حيث تتناول القيادة التحويلية كنموذج حديث له جذور عميقة في أدبيات الإدارة، وتسعى إلى فحص أثره في مجال جودة الرعاية الصحية، وهو مجال تزداد الحاجة فيه إلى أساليب قيادة فعالة تستجيب للتعقيدات اليومية التي تواجه العاملين الصحيين والإداريين. فبينما تتوفر أدبيات غنية حول القيادة التحويلية في قطاعات الأعمال والتعليم والصناعة، لا تزال الدراسات التي تربط هذا النموذج بالسياق الصحي – وخاصة في البيئات العربية والخليجية – قليلة ومحدودة النطاق، مما يجعل هذه الدراسة مساهمة نوعية في الأدب العلمي العربي والسعودي.

تسعى هذه الدراسة إلى تقديم نموذج تحليلي يربط بين أبعاد القيادة التحويلية الأربعة – التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، والاعتبار الفردي – وبين مؤشرات جودة الرعاية الصحية مثل رضا المرضى، تحسين الأداء الإكلينيكي، تقليل الأخطاء، ورفع الكفاءة التشغيلية. من هنا، فإن نتائج الدراسة المتوقعة يمكن أن تُشكل قاعدة نظرية جديدة يمكن البناء عليها في الدراسات المستقبلية التي تبحث في أدوار القيادة في تطوير النظم الصحية. كما قد تفتح هذه الدراسة الباب أمام بحوث مقارنة بين أنماط القيادة المختلفة وتأثيرها في الأداء الصحي، وهو ما يثري المحتوى العلمي ويعزز الفهم الأكاديمي للممارسات القيادية في البيئات المعقدة (Saleh, 2019).

- ثانياً: الأهمية العملية

أما من الناحية العملية، فتتجلى أهمية الدراسة في ارتباطها الوثيق بالواقع العملي الذي تعيشه المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية، والتي تمثل ركيزة أساسية في المنظومة الصحية ليس فقط بوصفها مراكز لتقديم الرعاية، بل أيضاً كمؤسسات تعليمية تُعد وتُخرج الكوادر الصحية المستقبلية. وفي ظل التحديات التي تواجه هذه المستشفيات، مثل ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية، وتزايد الأعباء الإدارية والمالية، وتنوع احتياجات المرضى، يبرز الدور المحوري للقادة في توجيه فرق العمل نحو تحقيق الأداء الأمثل. ومن هنا، تأتي أهمية تبني نموذج القيادة التحويلية الذي يتميز بقدرته على إلهام العاملين وتحفيزهم، وخلق بيئة عمل تفاعلية تدعم الإبداع والانتماء، وهو ما ينعكس مباشرة على جودة الخدمة المقدمة.

تساعد هذه الدراسة صُنَّاع القرار في القطاع الصحي على التعرف على الأساليب القيادية الأكثر فاعلية في تحسين جودة الرعاية، مما يدعم تطوير البرامج التدريبية الخاصة بالقيادات الصحية، ويُعزز من جهود الإصلاح الإداري. كما أن نتائج الدراسة يُمكن أن تترجم إلى توصيات تنفيذية قابلة للتطبيق في المستشفيات التعليمية، مثل تحديث السياسات القيادية، وإدماج مؤشرات القيادة التحويلية في معايير تقييم الأداء القيادي، وإنشاء وحدات متخصصة لتطوير القادة داخل المنشآت الصحية.

وفي ظل التوجه الوطني نحو تعزيز كفاءة الإنفاق وتحسين جودة الخدمات الصحية وفق رؤية المملكة 2030، تساهم هذه الدراسة في دعم مسار التحول المؤسسي، من خلال التركيز على العنصر البشري والقيادي كعامل حاسم في نجاح أي إصلاح صحي. كما أن التركيز على المستشفيات التعليمية يمنح الدراسة بُعداً استراتيجياً إضافياً، نظراً لدور هذه

المستشفيات في تكوين وتوجيه الأجيال القادمة من المهنيين الصحيين، مما يجعل تحسين بيئتها القيادية والاستشفائية ضرورة وطنية (Gurajala ، 2023).

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

- تهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية، من خلال استكشاف العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية ومؤشرات جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الأهداف الفرعية:

1. تحليل مدى تطبيق أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، والاعتبار الفردي) من قبل القيادات الصحية في المستشفيات التعليمية.
2. قياس مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية من منظور العاملين الصحيين، وخاصة ما يتعلق برضا المرضى، سلامة المرضى، وكفاءة الأداء.
3. استكشاف العلاقة بين تطبيق القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية، وتحديد مدى تأثير كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات المقدمة.
4. تحديد المعوقات التنظيمية والإدارية التي قد تُحد من تطبيق القيادة التحويلية داخل المستشفيات التعليمية في المملكة.
5. تقديم توصيات عملية لتحسين النمط القيادي في المستشفيات التعليمية، بما يُساهم في رفع مستوى الجودة وتحقيق أهداف التحول الصحي الوطني.

تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي:

- ما مدى دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

1. كيف تؤثر أساليب القيادة التحويلية في رفع كفاءة العاملين في المستشفيات التعليمية؟
2. ما أثر القيادة التحويلية على تعزيز رضا المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
3. ما العلاقة بين القيادة التحويلية وتحفيز الموظفين على الالتزام بمعايير الجودة في الرعاية الصحية؟
4. كيف تساهم القيادة التحويلية في تطوير بيئة العمل وتحسين الأداء التنظيمي داخل المستشفيات التعليمية؟
5. ما التحديات والعوائق التي تواجه تطبيق أساليب القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية؟

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأثير المثالي للقادة الصحيين وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز الإلهامي الذي يمارسه القادة وتحسين رضا العاملين والمرضى عن جودة الرعاية الصحية المقدمة.

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز الفكري للقادة الصحيين ومستوى الابتكار والتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية.

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتبار الفردي الذي يقدمه القائد ودرجة التفاعل الإيجابي والالتزام المهني لدى الكوادر الصحية، مما ينعكس على جودة الرعاية.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الرعاية الصحية تُعزى إلى درجة تطبيق القيادة التحويلية بحسب خصائص المستشفى (مثل: الحجم، عدد الأسرة، أو موقعه الجغرافي).

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تعتبر النظرية العلمية الركيزة الأساسية التي يقوم عليها أي بحث علمي، إذ توفر الإطار الفكري والمفاهيمي الذي يساعد الباحث على فهم الظواهر قيد الدراسة وتحليلها بشكل منهجي ومنطقي. في هذه الدراسة، تم الاستناد إلى النظرية العلمية للقيادة التحويلية والجودة الصحية، باعتبارها الأساس الذي يفسر العلاقة بين أسلوب القيادة المطبق في المستشفيات التعليمية وبين مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. تهدف هذه النظرية إلى تقديم فهم شامل لكيفية تأثير سلوك القائد، رؤيته الاستراتيجية، وقدرته على تحفيز الفرق على الأداء المتميز، على تحسين بيئة العمل وضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية (Mehrad، 2025).

تركز النظرية العلمية المتبعة على مجموعة من المفاهيم الجوهرية، أبرزها: دور القيادة التحويلية في إلهام وتحفيز الموظفين، تعزيز الالتزام بالقيم والمعايير التنظيمية، وتطوير ثقافة الجودة المستدامة داخل المؤسسات الصحية. كما تتيح النظرية إطاراً لتفسير العلاقة بين السلوك القيادي ونتائج الأداء، بما يشمل رضا المرضى، الكفاءة التشغيلية، والتقليل من الأخطاء الطبية والهدر المالي. هذا الإطار يساعد الباحث على تحديد المتغيرات التابعة والمستقلة للدراسة، وكذلك على وضع الفرضيات التي يمكن اختبارها من خلال المنهجية العلمية (Mengyue، 2023).

تسهم النظرية العلمية في هذه الدراسة أيضاً في توجيه عملية جمع البيانات وتحليلها. فبفهم كيفية تأثير القيادة التحويلية على سلوك الموظفين وأداء المؤسسات الصحية، يمكن تصميم أدوات قياس دقيقة، مثل استبيانات ومقاييس كمية لمستوى القيادة والتحفيز والجودة، والتي تعكس الواقع العملي في المستشفيات التعليمية. كما توفر النظرية إطاراً

لمقارنة النتائج مع الدراسات السابقة، لتحديد مدى توافق أو اختلاف نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه الأبحاث السابقة في مجال القيادة التحويلية والجودة الصحية (Notarnicola، 2024).

أهمية اعتماد النظرية العلمية تكمن أيضاً في تفسير النتائج المستخلصة بشكل منهجي، حيث يمكن للباحث ربط البيانات الإحصائية بالفرضيات النظرية، وتحليل تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية من خلال منظور علمي موثق. هذا يسمح بإصدار توصيات عملية مستندة إلى أسس علمية قوية، تساعد صناع القرار في المستشفيات التعليمية على تحسين سياسات القيادة وتطوير برامج تدريبية تعزز أداء الموظفين وجودة الخدمات الصحية (Peng، 2020).

توفر النظرية العلمية المتبعة في هذه الدراسة إطاراً متكاملًا لفهم العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية، وتعمل كمرشد منهجي للباحث في جميع مراحل البحث من صياغة التساؤلات، تصميم أدوات جمع البيانات، تحليل النتائج، وصولاً إلى تقديم استنتاجات وتوصيات علمية قابلة للتطبيق العملي في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية (Garad، 2022).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يعد هذا الفصل من أهم الأجزاء النظرية في البحث، حيث يشكل الأساس الفكري والمفاهيمي الذي يعتمد عليه الباحث في تحليل الظواهر المدروسة وفهم العلاقات بين مختلف العوامل المؤثرة على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية. ومن خلال هذا الفصل، يسعى البحث إلى تقديم رؤية متكاملة حول كيفية تأثير القيادة التحويلية على الأداء المؤسسي، وكيف تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. إن الغرض الأساسي من هذا الفصل هو تمكين القارئ من إدراك العمق العلمي للموضوع، وربط المفاهيم النظرية بالواقع العملي في المستشفيات التعليمية، مع توضيح السياق الذي يمكن من خلاله تفسير النتائج المستخلصة لاحقاً في الدراسة. يعكس الفصل أهمية الاستناد إلى أسس علمية قوية لفهم طبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية وفاعلية الأداء المؤسسي. فبدون هذا الإطار النظري، قد يصبح تفسير نتائج البحث أو استنتاجاتها أقل دقة، ويصعب تحديد الأسباب الحقيقية وراء التحسينات أو التحديات التي تواجه المستشفيات في سياق تطبيق أساليب القيادة التحويلية. يوضح الفصل كيف يمكن للقيادة التحويلية أن تشكل عاملاً محفزاً للموظفين، وتدفعهم نحو تبني سلوكيات إيجابية تعزز الأداء المؤسسي، بما ينعكس بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية المقدمة. هذا الفهم النظري يمثل أيضاً قاعدة لتطوير استراتيجيات عملية قابلة للتطبيق في المستشفيات التعليمية لتحسين بيئة العمل وتعزيز فعالية الخدمات الصحية.

كما يقدم الفصل مراجعة شاملة للمعارف العلمية السابقة ذات الصلة بالموضوع، والتي ساعدت في تشكيل الفهم النظري للباحث. من خلال استعراض هذه الدراسات، يمكن تحديد الفجوات البحثية والقصور في المعرفة السابقة، الأمر الذي يتيح للباحث موضعاً واضحاً لتحديد مساهمة الدراسة الحالية في إثراء المعرفة العلمية حول القيادة التحويلية وتحسين جودة الرعاية الصحية. ويتيح هذا الاستعراض أيضاً الربط بين النتائج النظرية للدراسات السابقة والتطبيق العملي في المستشفيات التعليمية، مما يعزز من مصداقية البحث ويدعم تفسير النتائج بشكل موضوعي ودقيق.

يساهم الفصل في توضيح الأبعاد المختلفة للعوامل المؤثرة في جودة الرعاية الصحية، مثل فعالية القيادة، مستوى التحفيز لدى الموظفين، الالتزام بالمعايير والإجراءات التنظيمية، وكفاءة الموارد البشرية والمادية. من خلال تقديم هذا التحليل المتعمق، يمكن للباحث توضيح كيفية تفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض، وكيف تترجم القيادة

التحويلية إلى تحسينات ملموسة في جودة الأداء والخدمات المقدمة. هذا النهج يعكس الطبيعة المتكاملة للبحث، حيث يتم ربط النظرية بالممارسة، ويصبح من الممكن تقديم توصيات عملية قائمة على أدلة علمية قوية.

يمثل هذا الفصل خطوة محورية في البحث، حيث يشكل جسرًا بين الأساس النظري والمرحلة العملية للتحليل، بما في ذلك جمع البيانات وتحليلها، وتفسير النتائج، وصياغة الاستنتاجات والتوصيات. إذ يوفر الفهم العميق للباحث وللقرّاء حول كيفية تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية، ويضمن أن تكون الاستنتاجات والتوصيات العلمية التي يتم التوصل إليها مبنية على أسس نظرية قوية ومتسقة مع الواقع العملي.

المتغير التابع والمستقل

- المتغير التابع: القيادة التحويلية

يشير المتغير التابع في هذه الدراسة إلى القيادة التحويلية، والتي تمثل الأسلوب القيادي الذي يعتمد على تحفيز وتحويل سلوكيات الموظفين نحو تحقيق أهداف المؤسسة بفاعلية وكفاءة عالية. تُعرف القيادة التحويلية بقدرتها على إلهام الأفراد، وتطوير قدراتهم الذاتية والمهنية، وتعزيز الالتزام بالقيم التنظيمية. في سياق المستشفيات التعليمية، تُعد القيادة التحويلية عاملاً محورياً يساهم في تحسين بيئة العمل، رفع مستوى الأداء المؤسسي، وتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

هذا المتغير يتضمن عدة أبعاد أساسية، منها القدرة على وضع رؤية واضحة، تحفيز الموظفين على الابتكار والمبادرة، وتعزيز روح التعاون والعمل الجماعي. كما يشمل تطوير ثقافة مؤسسية تقوم على التعلم المستمر والتحسين المستمر. ومن خلال قياس هذا المتغير، يمكن تقييم مدى فعالية أسلوب القيادة في تحفيز العاملين، وتحسين بيئة العمل، وضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة (Nguyen، 2023).

- المتغيرات المستقلة

1. تطوير المهارات المهنية

يمثل تطوير المهارات المهنية أحد المتغيرات المستقلة الأساسية في هذه الدراسة، إذ يشير إلى الجهود المبذولة لرفع كفاءة الموظفين وتعزيز معرفتهم ومهاراتهم العملية. في المستشفيات التعليمية، يشمل ذلك التدريب المستمر، برامج التطوير المهني، وورش العمل التي تهدف إلى تمكين الموظفين من التعامل مع التحديات الصحية بكفاءة. تؤثر القدرة على تطوير المهارات المهنية بشكل مباشر على مستوى الالتزام والجودة في تقديم الخدمات، حيث يمكن الموظفين من تطبيق أفضل الممارسات المهنية والارتقاء بمستوى الأداء العام للمؤسسة (Arulsamy، 2023).

2. جودة الخدمات المقدمة

تعد جودة الخدمات المقدمة مؤشراً رئيسياً على فعالية القيادة التحويلية في المستشفيات. هذا المتغير يشمل مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، دقة الإجراءات الطبية، سرعة الاستجابة، ورضا المستفيدين. تؤثر القيادة التحويلية

بشكل مباشر على هذا المتغير من خلال توجيه الموظفين نحو الالتزام بالمعايير المهنية، وتحفيزهم على تحسين الإجراءات والخدمات المقدمة، ما يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحقيق رضا المرضى (Muhtadi، 2023).

- تحسين الأداء

يشير تحسين الأداء إلى القدرة على رفع كفاءة وفعالية العمل داخل المستشفيات التعليمية، سواء على مستوى الأفراد أو الفرق أو المؤسسة ككل. ويشمل ذلك زيادة الإنتاجية، تقليل الأخطاء الطبية، تحسين التنسيق بين الأقسام، وتعزيز قدرة المؤسسة على مواجهة التحديات المختلفة. تلعب القيادة التحويلية دورًا حاسمًا في هذا الجانب، حيث تساهم في توجيه الموظفين نحو أهداف واضحة، تحفيزهم على تقديم أفضل أداء ممكن، وضمان أن تكون الإجراءات متوافقة مع معايير الجودة والمهنية المطلوبة (Kapiki، 2025).

✓ العلاقة بين المتغيرات

تقوم الدراسة على فرضية أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل مباشر وإيجابي على المتغيرات المستقلة الثلاثة: تطوير المهارات المهنية، جودة الخدمات المقدمة، وتحسين الأداء. فالقادة التحويليون من خلال تحفيزهم وتشجيعهم على الابتكار، وتوجيههم نحو التعلم المستمر، يرفعون من مستوى المهارات المهنية للعاملين، ما ينعكس على جودة الخدمات التي يقدمونها ويؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي بشكل عام. وعليه، تتيح الدراسة تحليل طبيعة هذه العلاقة، وتحديد مدى قوة وتأثير القيادة التحويلية على تحسين مستوى الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية (Mekonnen، 2023).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة (Boshra، 2024) إلى تحديد تأثير أسلوب القيادة التحويلية على جودة الرعاية التمريضية في المجموعة الصحية الثانية بالرياض، المملكة العربية السعودية. وقد استخدم تصميم بحث مقطعي كمي في هذا البحث. واستُخدمت العينة الملائمة لاختيار 350 ممرضة كمشاركات في البحث. وتم تقييم تصورات الممرضات للقيادة التحويلية وجودة الرعاية التمريضية باستخدام مقياس القيادة التحويلية العالمي ومقياس جودة الرعاية التمريضية. واستُخدم استطلاع رأي عبر الإنترنت مكون من 52 بندًا قام المشاركون بإدارته ذاتيًا من خلال نماذج Google لجمع البيانات. وقد

أدركت الممرضات القيادة بشكل إيجابي وأيدن الصفات التحويلية، بمتوسط قيمة 3.87 ودرجة إجمالية 27.15. ويشير مقياس جودة الرعاية التمريضية، الذي بلغ إجمالي درجاته 146.5 ومتوسطه 4.07، إلى موافقة الممرضات على جودة الرعاية الحالية والنهج الشامل لرعاية المريض. وقد وُجدت صلة إيجابية قوية بين جودة الرعاية التمريضية والقيادة التحويلية.

يشغل القادة مناصب مهمة في المنظمات وهم مسؤولون عن تحقيق الأهداف والغايات في الوقت المحدد. ولهذا الغرض، فإنهم يحتاجون إلى فريق عمل متحمس ومهيء للغاية باستخدام الرؤية والشخصية الكاريزمية ومهارات التحفيز لتحسين الأداء. تواجه المنظمات أوقاتاً صعبة مثل انخفاض مستوى الأداء والالتزام والمشاركة، وفي مثل هذه الحالات يتعين على القادة تطبيق أسلوب القيادة التحويلية لتعزيز أداء الأطباء والممرضات. كان الهدف من دراسة (Mughal، 2023) هو التحقق في تأثير القيادة التحويلية على الأداء حيث كانت مجموعات الدراسة الحالية من الأطباء والممرضات العاملين في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. تم استخدام أسلوب أخذ العينات العشوائية البسيطة لاختيار حجم العينة. تم توزيع 450 استبياناً وتم استلام 407 منها واستخدامها في التحليل. تم استخدام PLS-SEM لتحليل البيانات. كشفت النتائج أن جميع المقاييس استوفت الحد الأدنى ومن بين 4 فرضيات تم قبول 3. إن التأثير المثالي له دور كبير في تحسين الأداء ولكن التحفيز والاعتبار والدافع يلعبون دوراً مهماً في زيادة أداء الأطباء والممرضات في مؤسسات الرعاية الصحية.

هدف بحث (المطيري، 2025) إلى دراسة تأثير القيادة التحويلية على نمو الموظفين ورضاهم في قطاع الرعاية الصحية بالدمام، المملكة العربية السعودية؛ وتمثل أهداف هذا البحث فيما يلي: 1. تقييم تأثير القيادة التحويلية على نمو الموظفين ورضاهم في مرافق الرعاية الصحية العامة بالدمام، المملكة العربية السعودية. 2. تقييم تأثير القيادة التحويلية على نمو الموظفين ورضاهم في مرافق الرعاية الصحية الخاصة بالدمام، المملكة العربية السعودية. 3. مقارنة تأثير القيادة التحويلية على نمو الموظفين ورضاهم في مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة بالدمام، المملكة العربية السعودية، ركز البحث على القيادة المجتمعية، مشيراً إلى أنها نوع من القيادة الرسمية يعتمد على التطوع، أو سياق وطني أو دولي، والدور الذي تلعبه القيادة في تعزيز النمو والتطوير والتقدم، وجميع المؤشرات ذات الصلة، أمر لا جدال فيه. ومع ذلك، قد يتطلب الاختلاف في السياق أسلوباً أو نهجاً مختلفاً للقيادة من أجل ضمان أفضل النتائج من نهج القيادة المطبق في سياق معين. كشف وإبراز حقيقة أن تباين السياقات والتحديات والديناميكيات والبيئة، بالإضافة إلى

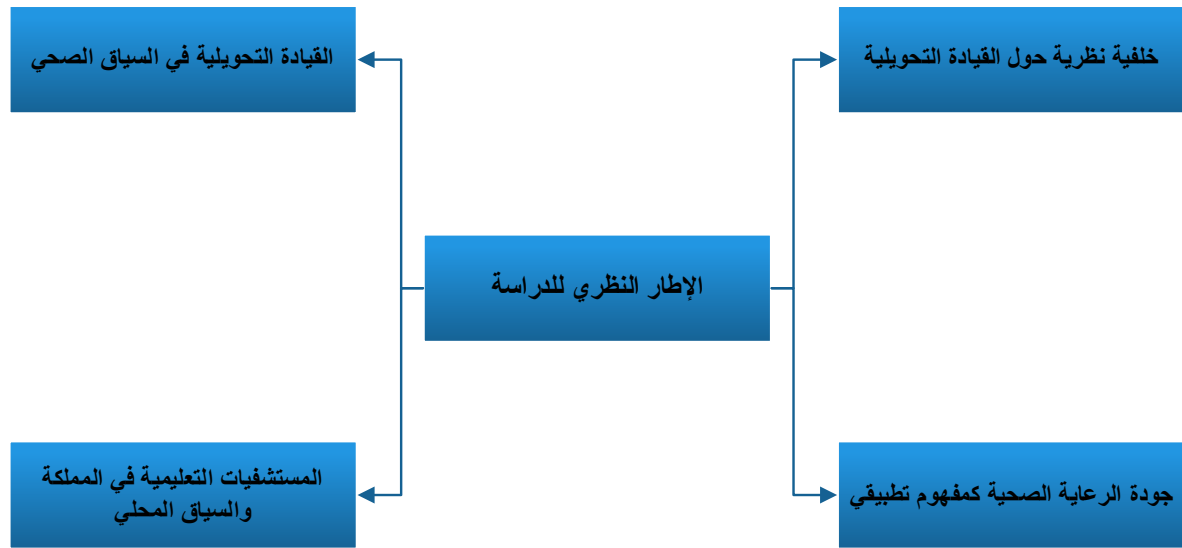
التعقيدات، يجعل نهج "أسلوب واحد يناسب الجميع" في القيادة غير مجدٍ في تعظيم إمكانات وقيمة القيادة الفعالة. وقد أدى ذلك إلى ظهور وانتشار أساليب ومناهج قيادية متعددة ومتنوعة على مر السنين.

تبنت المملكة العربية السعودية "رؤية 2030" كاستراتيجية للتنمية الاقتصادية والنمو الوطني. وأظهرت الرؤية أهداف المملكة لتصبح دولة رائدة عالميًا من خلال تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية: مجتمع نابض بالحياة، واقتصاد مزدهر، وأمة طموحة. ولتحقيق ذلك، أطلقت المملكة برنامج التحول الوطني (NTP) كما هو موضح في "رؤية 2030" في يونيو 2016. ويُعد التحول في الرعاية الصحية أحد المحاور الثمانية لبرنامج التحول الوطني. ويعود تاريخ مرافق الرعاية الصحية في المملكة إلى ما يقرب من قرن من الزمان. وعلى الرغم من أن المملكة قد أحرزت تقدمًا ملحوظًا في تحسين صحة سكانها على مدى العقود الأخيرة، إلا أنها بحاجة إلى تحديث نظام الرعاية الصحية للوصول إلى هدف "رؤية 2030". تهدف هذه المقالة إلى وصف نموذج الرعاية الجديد (MOC) وفقًا للتحول الأخير في الرعاية الصحية السعودية في ظل رؤية المملكة 2030. بدأ مفهوم نموذج الرعاية الجديد بفهم الحالة الحالية وجمع الدروس المستفادة. يعتمد هذا النظام على ستة أنظمة رعاية صحية (SOC): الحفاظ على الصحة، والإجراءات المُخطّط لها، والنساء والأطفال، والمشاكل العاجلة، والأمراض المزمنة، والمرحلة الأخيرة من الحياة. ويغطي نظام الرعاية الصحية (SOC) مختلف "مستويات الخدمة" لدعم صحة الأفراد واستعادة عافيتهم بكفاءة عند حاجتهم إلى الرعاية. يصف نظام الرعاية الصحية الجديد ما مجموعه اثنين وأربعين تدخلًا، منها سبعة وعشرون تدخلًا موزعة على أنظمة الرعاية الصحية الستة، بينما تتداخل الخمسة عشر تدخلًا المتبقية مع أنظمة الرعاية الصحية المتعددة. سيؤدي تطبيق جميع تدخلات نظام الرعاية الصحية إلى تبسيط نظام الرعاية الصحية السعودي بما يتماشى مع "رؤية المملكة 2030" (Chowdhury، 2021).

الإطار النظري

تُعد المنطلقات النظرية أساسًا علميًا تبنى عليه الدراسات الأكاديمية، حيث تُمثل الخلفية المفاهيمية التي توجه الباحث لفهم الظاهرة محل الدراسة من زوايا متعددة. وفي هذه الدراسة، التي تتناول "دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية"، تركز المنطلقات النظرية على محورين رئيسيين: الأول يتمثل في مفهوم القيادة التحويلية كأحد أبرز أنماط القيادة الحديثة التي تركز على تطوير الأفراد وتحقيق التغيير الإيجابي داخل المؤسسات، والثاني يتمثل في جودة الرعاية الصحية كمفهوم متكامل يشمل سلامة المرضى

وفعالية الأداء واستمرارية التحسين. ويُعد الربط بين هذين المحورين ضرورة لفهم كيف يمكن للقيادة، وبالتحديد القيادة التحويلية، أن تكون أداة استراتيجية لتحسين مخرجات النظام الصحي، خاصة في المستشفيات التعليمية التي تمثل بيئة فريدة تجمع بين التعليم والخدمة. وعليه، تُقدّم هذه المنطلقات النظرية إطارًا يساعد في تفسير العلاقة بين النمط القيادي المتبع وجودة الرعاية المقدمة، ويُساهم في توجيه الدراسة نحو بناء فرضيات علمية واختبارها وفق منهجية دقيقة.



رسم توضيحي 1: الإطار النظري للدراسة

- أولاً: خلفية نظرية حول القيادة التحويلية

تُعد القيادة التحويلية من أبرز الاتجاهات المعاصرة في نظرية القيادة، وقد ظهرت في أواخر القرن العشرين كردّ على محدودية نماذج القيادة التقليدية التي كانت تركز على التبادلية والمكافأة والمساءلة. وقد برز هذا المفهوم بوضوح من خلال أعمال العالم جيمس ماكجريجور بيرنز (Burns, 1978)، وتبعه برنارد باس (Bass, 1985) الذي طوّر النظرية وأضاف إليها أبعادًا سلوكية قابلة للقياس. وتقوم القيادة التحويلية على قدرة القائد في التأثير الإيجابي على المرؤوسين، وتحفيزهم بما يتجاوز مصالحهم الفردية من أجل تحقيق أهداف المنظمة، من خلال أربعة أبعاد أساسية: التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، والاعتبار الفردي. يتمثل التأثير المثالي في قدرة القائد على أن يكون قدوة ملهمة تحظى باحترام وتقدير التابعين، في حين يشير التحفيز الإلهامي إلى قدرة القائد على بث الحماسة والرؤية المستقبلية التي تخلق دافعًا قويًا للإنجاز. أما التحفيز الفكري، فيتمثل في تشجيع التفكير الابتكاري والنقدي لدى الموظفين، وأخيرًا، يُعنى

الاعتبار الفردي بمدى اهتمام القائد باحتياجات وتطلعات كل فرد داخل الفريق. وتُظهر الدراسات أن هذا النمط من القيادة قادر على إحداث تغيير حقيقي في ثقافة المؤسسة ورفع مستويات الالتزام والأداء الوظيفي، لا سيما في البيئات المعقدة والديناميكية (Issa، 2024).

- ثانيًا: القيادة التحويلية في السياق الصحي

تُعد المؤسسات الصحية بيئات عمل عالية التعقيد، تتميز بتعدد التخصصات، وتنوع الفرق، وضغط العمل الكبير، مما يتطلب وجود أنماط قيادية تتجاوز مجرد إصدار الأوامر أو إدارة الموارد. فالقائد الصحي في بيئة مثل المستشفى ليس مجرد إداري، بل هو محور لتنسيق الجهود، وبناء الثقة، وتحقيق التوازن بين جودة الخدمة وسلامة المرضى من جهة، ورفاهية الموظفين وكفاءتهم من جهة أخرى. وفي هذا السياق، أظهرت العديد من الدراسات العالمية أن تطبيق نموذج القيادة التحويلية يساهم في تحسين رضا المرضى، تقليل الأخطاء الطبية، تحسين بيئة العمل، ورفع مستوى الأداء العام للمستشفى. إن دور القيادة التحويلية لا يقتصر على تحفيز العاملين فقط، بل يشمل أيضًا تبني ثقافة الجودة المستمرة، وغرس قيم التعاون والمساءلة، والقدرة على توجيه الفرق الصحية نحو تحقيق أهداف استراتيجية طويلة المدى، وهي أمور بالغة الأهمية في المستشفيات التعليمية التي تجمع بين تقديم الرعاية الصحية والتعليم والتدريب المهني (Cristina، 2024).

- ثالثًا: جودة الرعاية الصحية كمفهوم تطبيقي

جودة الرعاية الصحية مفهوم مركزي في أي نظام صحي، ويتضمن مجموعة من المعايير التي تقيس مدى مطابقة الخدمات الصحية للاحتياجات الفعلية للمرضى، وفق أسس علمية وأخلاقية. وتشمل مؤشرات الجودة عناصر مثل سلامة المرضى، ورضاهم، والاستجابة الفعالة، والكفاءة، والعدالة في تقديم الخدمة. وتُعدّ الجودة هدفًا متغيرًا ومتطورًا باستمرار، يعتمد على مدى قدرة المؤسسة الصحية على التكيف مع التغيرات، وتطوير ممارساتها، واستثمار مواردها البشرية والتقنية بالشكل الأمثل. وهنا يتقاطع دور القيادة التحويلية مع الجودة، من حيث أن القادة التحويليين لا يركزون فقط على "ما هو قائم"، بل يعملون على "ما يجب أن يكون"، من خلال رؤية تطويرية تضمن التحسين المستمر ورفع الأداء. وبهذا المعنى، فإن جودة الرعاية لا تُفهم فقط كمخرجات طبية، بل كمحصلة لتفاعل مجموعة من العوامل الإدارية والقيادية والثقافية داخل المؤسسة (Alema، 2021).

- رابعاً: المستشفيات التعليمية في المملكة والسياسات المحلي

تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية أيضاً من ارتباطها بالسياق المحلي للمملكة العربية السعودية، خاصة في ظل التحولات الجذرية التي يشهدها القطاع الصحي ضمن رؤية 2030. إذ تمثل المستشفيات التعليمية ركيزة أساسية ضمن هذا النظام، حيث تؤدي دوراً مزدوجاً يتمثل في تقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة، وتوفير بيئة تعليمية وتدريبية للكوادر الطبية. إلا أن هذه المستشفيات، رغم أهميتها، تواجه تحديات متعددة تتعلق بالإدارة، والتخطيط، وضغط العمل، ونقص الموارد أحياناً، وهو ما يجعل مسألة "نوعية القيادة" من العوامل الحاسمة في نجاحها أو إخفاقها. تأتي هذه الدراسة لتحاول بناء إطار نظري وتطبيقي يُساعد على فهم كيف يمكن لتطبيق القيادة التحويلية أن يُشكل رافعة لتجاوز تلك التحديات، وتحقيق التكامل بين الدور العلاجي والأكاديمي للمستشفيات التعليمية (Alasiri، 2022).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

يمثل هذا الفصل المرحلة العملية للبحث العلمي، حيث يوضح الطرق والإجراءات المنهجية التي اتبعها الباحث للوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة. ويهدف الفصل إلى تقديم وصف مفصل وشامل للأسس والإجراءات العلمية التي تم اعتمادها لجمع البيانات وتحليلها، بما يضمن تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها البحثية. يمثل هذا الفصل حلقة الوصل بين الإطار النظري الذي تم تناوله في الفصل السابق وبين النتائج العملية التي سيتم عرضها لاحقاً، إذ يوضح للقراء كيف تم تصميم البحث وتنفيذه بطريقة منهجية وعلمية.

يوفر الفصل فهماً واضحاً للأسلوب العلمي الذي تم تبنيه لدراسة أثر القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية، كما يسلط الضوء على الإجراءات التي تم اتخاذها لضمان دقة البيانات وصحتها. فهو يوضح المنهجية المعتمدة لجمع المعلومات، والآليات المستخدمة لضمان تمثيل مجتمع البحث بشكل صحيح، مع تحديد الأسس التي اعتمدت عليها الباحثة أو الباحث في اختيار العينة المناسبة. ويشمل الفصل أيضاً عرضاً للخطوات العملية التي تم اتباعها لتنظيم عملية جمع البيانات وتحليلها، بما يضمن الشفافية العلمية ومصداقية النتائج، ويتيح للباحثين الآخرين إمكانية تكرار الدراسة أو الاستفادة منها في أبحاث مستقبلية.

أهمية هذا الفصل تتجلى في أنه يوفر القارئ والباحث على حد سواء بفهم شامل لكيفية تنفيذ البحث بطريقة منهجية دقيقة، مما يعزز مصداقية النتائج ويساعد على تفسيرها بشكل علمي. كما يساهم الفصل في توضيح حدود البحث، بما في ذلك العوامل والقيود التي قد تؤثر على النتائج، وكيفية التعامل معها أثناء جمع البيانات وتحليلها. وهذا يضمن أن تكون التوصيات المستخلصة لاحقاً قائمة على أسس علمية واضحة، ويمكن تطبيقها بشكل فعال في بيئات المستشفيات التعليمية.

يشكل هذا الفصل خطوة حيوية في البحث، إذ يربط بين النظرية والتطبيق، ويوضح الأسس العلمية التي تم استخدامها لضمان موثوقية وصدق النتائج، مع توضيح الأطر العملية التي تساعد في تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية. كما يوفر إطاراً واضحاً للباحثين وصناع القرار لفهم كيفية تأثير القيادة على الأداء المؤسسي، ويشكل قاعدة قوية لتقديم توصيات عملية تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية.

المنهجية وطرق البحث

يعتمد البحث على المنهج الكمي الذي يركز على جمع البيانات الرقمية وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية، وذلك بهدف اختبار الفرضيات المتعلقة بدور القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية. ويتميز هذا المنهج بقدرته على توفير نتائج موضوعية وقابلة للقياس، مما يسمح بفهم العلاقة بين المتغيرات المختلفة بدقة. وتم اختيار المنهج الكمي لأنه يتناسب مع طبيعة المتغيرات التي تدرسها الدراسة، ويساعد على تعميم النتائج ضمن مجتمع الدراسة بشكل موثوق.

- مجتمع الدراسة وعينتها

يشمل مجتمع الدراسة العاملين في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية، وهي بيئة صحية وتعليمية تجمع بين تقديم الرعاية الصحية والتدريب الأكاديمي. ولضمان تمثيل عادل لمختلف الفئات المهنية، تم اختيار عينة عشوائية طبقية (Stratified Random Sampling) شملت الأطباء، الممرضين، الإداريين، وغيرهم من الكوادر الصحية. وتم تحديد حجم العينة بناءً على معايير إحصائية لضمان قوة النتائج ومصداقيتها، مع مراعاة التوزيع الجغرافي والمؤسسي للمستشفيات التعليمية.

- الاعتبارات الأخلاقية والتحديات

التزمت الدراسة بالمعايير الأخلاقية للبحث العلمي، بدءاً من الحصول على الموافقات اللازمة من الجهات المختصة، مروراً بضمان سرية وخصوصية معلومات المشاركين، وانتهاءً بإبلاغهم بأهداف البحث وحقوقهم في الانسحاب. كما تم التعامل مع التحديات المحتملة مثل مقاومة بعض المشاركين، والتأكد من تمثيل العينة، وتفادي التحيز في الإجابات من خلال صياغة أسئلة واضحة وغير موحية.

مجتمع البحث

يمثل مجتمع البحث الإطار العام الذي يتم من خلاله جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة. في هذه الدراسة، يُعرف مجتمع البحث بأنه مجموعة الأفراد أو الوحدات التي تتوافر فيها الخصائص التي تؤهلها للمساهمة في تحقيق أهداف البحث. ويُعد تحديد مجتمع البحث خطوة أساسية لضمان تمثيل النتائج وتحليلها بشكل يعكس الواقع الفعلي في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية.

يتألف مجتمع البحث في هذه الدراسة من العاملين في المستشفيات التعليمية، والذين يشملون فئات متعددة من الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين، حيث يمثل كل منهم عنصراً فاعلاً في عملية تقديم الرعاية الصحية. ويعتبر اختيار هؤلاء الأفراد أمراً حيوياً، إذ أن مستوى تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية يعتمد بشكل مباشر على تفاعلهم مع أساليب القيادة المختلفة، ومدى استجابتهم للممارسات التحفيزية والتطويرية التي ينتهجها القادة.

كما يشتمل مجتمع البحث على مجموعة متنوعة من المستشفيات التعليمية، مما يتيح دراسة الفروقات والتشابهات بين المؤسسات المختلفة من حيث تطبيق أساليب القيادة التحويلية وتحقيق جودة الرعاية الصحية. ومن خلال هذا التنوع، يمكن للباحث تحليل العوامل المؤثرة على الأداء المؤسسي بشكل شامل، مع الأخذ في الاعتبار تأثير البيئة التنظيمية، حجم المستشفى، الموارد المتاحة، ومستوى تدريب وتأهيل الموظفين.

يهدف تحديد مجتمع البحث بهذا الشكل إلى ضمان أن تكون البيانات المجموعة شاملة وممثلة لجميع الفئات ذات الصلة، مما يعزز من مصداقية النتائج ويتيح استخلاص توصيات علمية وعملية دقيقة. كما يساهم هذا التحديد في توضيح السياق الذي يتم فيه تطبيق القيادة التحويلية، ويساعد في فهم العوامل التي تؤثر على تطوير المهارات المهنية، تحسين الأداء، ورفع جودة الخدمات المقدمة.

يعد مجتمع البحث في هذه الدراسة أساساً متيناً يتيح للباحث رصد وتحليل تأثير القيادة التحويلية بشكل دقيق وموضوعي، بما يضمن أن تكون النتائج والتوصيات المستخلصة قابلة للتطبيق العملي في بيئة المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية، وتعكس الواقع الفعلي لتجربة القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية.

محددات حجم العينة

يشير حجم العينة في أي دراسة بحثية إلى عدد الأفراد أو الوحدات التي يتم اختيارها من مجتمع البحث بهدف تمثيله بطريقة علمية دقيقة، بحيث يمكن تعميم النتائج المستخلصة على كامل المجتمع. في هذه الدراسة، تعتبر عملية تحديد حجم العينة خطوة حاسمة لضمان موثوقية النتائج ودقتها، إذ يعتمد نجاح البحث في تقديم توصيات قابلة للتطبيق على مدى تمثيل العينة لمختلف فئات العاملين في المستشفيات التعليمية.

تعتمد عملية تحديد حجم العينة على عدة عوامل، أبرزها حجم مجتمع البحث، تنوع الفئات الوظيفية، مدى توفر البيانات، والإمكانات اللوجستية للباحث. في هذا السياق، يشمل مجتمع البحث موظفي المستشفيات التعليمية من الأطباء، والمرضى، والفنيين، والإداريين، مما يتطلب اختيار حجم عينة كافٍ لتغطية جميع هذه الفئات، مع مراعاة أن يكون ممثلًا للواقع العملي والتفاوت في مستويات الخبرة والتخصصات.

كما تأخذ الدراسة في اعتبارها مبدأ التمثيل النسبي، أي أن يكون توزيع أفراد العينة متناسبًا مع توزيع الفئات الوظيفية داخل المستشفيات التعليمية. ويهدف هذا المبدأ إلى تقليل الانحياز في جمع البيانات وضمان أن النتائج تعكس بشكل موضوعي العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية. ويُعتبر حجم العينة الذي تم اختياره مناسبًا لضمان استيفاء معايير الدقة الإحصائية، وكذلك لتسهيل تحليل البيانات بأسلوب كمي يتيح اختبار الفرضيات العلمية للدراسة بشكل موثوق.

تتضمن محددات حجم العينة أخذ قيود الوقت والموارد المتاحة في الاعتبار، بما يضمن إمكانية إدارة عملية جمع البيانات وتحليلها بكفاءة عالية. ويعكس هذا الاعتبار حرص الباحث على تحقيق التوازن بين دقة النتائج والقدرة على تنفيذ الدراسة ضمن الإمكانيات المتاحة، بما يضمن تحقيق أهداف البحث دون التأثير على جودة التحليل والاستنتاجات.

تعد عملية تحديد حجم العينة جزءًا أساسيًا من منهجية البحث العلمي، حيث تضمن أن تكون البيانات المجموعة قابلة للتمثيل، وأن تعكس الواقع العملي داخل المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية. كما توفر قاعدة قوية لتطبيق الأساليب الإحصائية، وتحليل العلاقة بين القيادة التحويلية ومؤشرات جودة الرعاية الصحية بشكل موضوعي ودقيق، مما يساهم في تقديم توصيات عملية فعالة لتحسين الأداء المؤسسي.

خطوات جمع البيانات

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، لما له من مزايا عديدة في الدراسات الكمية، خاصة تلك التي تتطلب الوصول إلى عدد كبير من الأفراد في وقت قصير وبأسلوب منظم. وقد تم تصميم الاستبيان بعناية ليعكس متغيرات الدراسة الرئيسية: القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية. وتم بناؤه على أساس نظري راسخ،

مستندًا إلى نماذج وأدبيات سابقة موثوقة تناولت أبعاد القيادة التحويلية كما حددها بيرنز وباس، وكذلك المفاهيم المعتمدة عالميًا في تقييم جودة الرعاية الصحية داخل المؤسسات الصحية. وقد خضع الاستبيان لعدد من التعديلات والتطويرات ليتناسب مع بيئة العمل السعودية، وتحديثًا للمستشفيات التعليمية، بما يراعي الخصائص الثقافية والتنظيمية والإدارية السائدة فيها.

- بناء الاستبيان

احتوى الاستبيان على ثلاثة محاور رئيسية، هي البيانات الديموغرافية للمشاركين، وقياس أبعاد القيادة التحويلية، وقياس جودة الرعاية الصحية. وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة اتفاق المشاركين مع العبارات المطروحة، حيث يتدرج المقياس من "لا أوافق بشدة" إلى "أوافق بشدة". هذا النوع من المقاييس يُسهل في توفير بيانات كمية دقيقة تعكس مواقف الأفراد واتجاهاتهم، كما يتيح إجراء التحليل الإحصائي بسهولة. وقد صيغت العبارات بأسلوب علمي واضح ومباشر لتجنب التفسيرات المتعددة أو الغموض الذي قد يؤثر في دقة النتائج. وتم ترتيب الأسئلة بشكل منطقي ومتدرج يضمن راحة المشاركين أثناء الإجابة ويقلل من التحيز أو الملل.

- التحقق من صدق وثبات الأداة

قبل توزيع الاستبيان على العينة الكاملة، حرص الباحث على التأكد من مدى صدق وثبات الأداة المستخدمة. ولهذا الغرض، تم عرض نسخة أولية من الاستبيان على عدد من الخبراء الأكاديميين والمتخصصين في الإدارة الصحية والقيادة التنظيمية للتأكد من صدق المحتوى وصلاحيته لقياس المتغيرات المستهدفة. كما أُجريت دراسة استطلاعية تجريبية على عينة صغيرة من أحد المستشفيات التعليمية لقياس درجة الثبات، وذلك باستخدام معامل كرونباخ ألفا، حيث أظهرت النتائج أن الأداة تمتلك درجة عالية من الاتساق الداخلي، وهو ما يؤكد موثوقيتها وصلاحيته للاستخدام الميداني. هذا الإجراء أتاح أيضًا الفرصة لاكتشاف أي عبارات غامضة أو غير مفهومة وإعادة صياغتها بشكل أدق قبل التطبيق الفعلي.

- تطبيق الأداة وجمع البيانات

تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة المختارة من العاملين في المستشفيات التعليمية، وتحديثًا على الفئات التي تمثل مختلف مستويات العمل التنظيمي من قيادات صحية، وأطباء، وممرضين، وإداريين. وقد تم توزيع الاستبيانات بنسختين: ورقية وإلكترونية، وفقًا للإمكانات المتاحة وظروف كل مستشفى، وذلك لضمان تغطية أوسع وتسريع عملية

جمع البيانات. كما تم التأكيد للمشاركين على أن البيانات ستُستخدم لأغراض بحثية فقط، وأن جميع الإجابات ستظل سرية دون الكشف عن هوية الأفراد أو المؤسسات. وقد ساعد ذلك في تعزيز الثقة لدى المشاركين، ما انعكس في دقة وصدق الاستجابات. بعد جمع الاستبيانات، خضعت البيانات لعملية فرز وتدقيق للتأكد من اكتمالها وصحة إدخالها، تمهيداً لإجراء التحليلات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

حدود البحث

- الحدود البشرية

تُشير الحدود البشرية إلى الفئة المستهدفة من الأفراد الذين تم إجراء الدراسة عليهم وجمع البيانات منهم، وهي تمثل جزءاً من مجتمع الدراسة الكلي يتم اختياره وفقاً لمعايير علمية محددة لضمان تمثيل دقيق وموضوعي. في هذه الدراسة، تمثلت الحدود البشرية في العاملين في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية، من مختلف التخصصات والمستويات الإدارية والمهنية، مثل الأطباء، الممرضين، الفنيين، الإداريين، ورؤساء الأقسام. وقد تم اختيار هذه الفئة نظراً لما تملكه من معرفة مباشرة وتفاعل يومي مع عناصر النظام الصحي، مما يُمكنهم من تقييم ممارسات القيادة التحولية وتأثيرها الفعلي على جودة الرعاية الصحية. كما أن تنوع التخصصات في العينة يضمن تمثيلاً شاملاً للآراء والتجارب، مما يعزز مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم على بيئة المستشفيات التعليمية في المملكة.

- الحدود الزمانية

تُعنى الحدود الزمانية بالفترة الزمنية التي أُجريت فيها الدراسة، والتي تم خلالها جمع البيانات وتحليلها. وقد تم تنفيذ هذه الدراسة خلال العام الأكاديمي 1446هـ / 2025م، حيث جرى توزيع أدوات الدراسة، وتحديد العينة، وجمع البيانات في فترة زمنية تمتد من يناير حتى مايو 2025م. تم اختيار هذه الفترة بعناية لضمان استقرار العمل داخل المستشفيات التعليمية وعدم تعارض الدراسة مع فترات الإجازات أو الضغوط الموسمية التي قد تؤثر على مدى تفرغ المشاركين أو دقة استجاباتهم. كما أن هذه الفترة تزامنت مع تطورات متسارعة في منظومة الرعاية الصحية في المملكة، مما أضفى على الدراسة بُعداً راهنياً يتصل مباشرة بالتحويلات الجارية في القيادة والإدارة الصحية.

- الحدود المكانية

أما الحدود المكانية فتشير إلى الإطار الجغرافي الذي نُفذت فيه الدراسة. وقد اختصت هذه الدراسة بالمستشفيات التعليمية الواقعة داخل المملكة العربية السعودية، وتم اختيار عدد من المستشفيات التعليمية المنتشرة في مناطق مختلفة من المملكة لتكون مواقع تطبيق الدراسة. شمل ذلك مستشفيات تابعة لجامعات حكومية مرموقة كمستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض، ومستشفى جامعة الملك عبدالعزيز بجدة، وغيرها من المستشفيات التي تزوج بين تقديم الخدمة الصحية والتعليم الطبي الأكاديمي. وقد تم اختيار هذا النوع من المستشفيات نظراً لخصوصيته المزدوجة، حيث يجمع بين بيئة العمل السريري ومناخ التعليم والبحث العلمي، مما يجعله بيئة مثالية لدراسة القيادة التحويلية وتأثيرها على جودة الأداء الصحي. كما أن تفاوت المناطق الجغرافية يساعد على رصد التنوع في تطبيق القيادة التحويلية وتأثير السياق المحلي على فعالية النمط القيادي المتبع.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يشكل هذا الفصل المرحلة النهائية والمحورية في البحث، حيث يركز على النتائج العملية التي تم التوصل إليها بعد تطبيق المنهجية العلمية والإجراءات البحثية المحددة في الفصل السابق. ويهدف الفصل إلى تقديم تحليل دقيق للبيانات التي تم جمعها، واستخلاص النتائج التي تعكس تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية. يمثل هذا الفصل جسراً يربط بين الإطار النظري للبحث والتطبيق الواقعي، حيث يسمح بفهم العلاقة بين الأسس النظرية للقيادة التحويلية والتأثير الفعلي لها على الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

يعطي الفصل أهمية كبيرة لشرح البيانات التي تم جمعها بطريقة منهجية ومنظمة، مع تفسير النتائج بما يعكس الواقع العملي في المستشفيات التعليمية. فهو يوضح كيف تتفاعل عناصر القيادة التحويلية مع سلوكيات الموظفين، وكيف ينعكس ذلك على مؤشرات الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية. كما يسهم الفصل في تقديم تحليل علمي للنتائج، بما يمكن الباحث من تقييم مدى تحقق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها البحثية. وهذا التحليل يعزز فهم القارئ للآليات التي تساهم في تحسين الأداء، ويبرز الأبعاد العملية لتطبيق القيادة التحويلية في بيئة صحية معقدة ومتشابكة مثل المستشفيات التعليمية.

يوفر الفصل أساساً لمناقشة النتائج بشكل معمق، من خلال ربطها بالدراسات السابقة والنظريات العلمية المتعلقة بالقيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية. ويتيح هذا الربط فرصة لتحديد الفجوات التي ما زالت قائمة، وكذلك إبراز الإنجازات التي تحققت في القيادة التحويلية في تحسين الأداء المؤسسي. كما يعكس الفصل أهمية تفسير النتائج بطريقة موضوعية، بحيث يمكن استخلاص توصيات علمية وعملية قابلة للتطبيق، تساعد صناع القرار في المستشفيات التعليمية على تبني استراتيجيات فعالة لتحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز الأداء المؤسسي.

يمثل هذا الفصل مرحلة حاسمة في البحث، إذ يختتم عملية الدراسة بتحليل النتائج واستعراض الدروس المستفادة منها، ويشكل قاعدة صلبة لتقديم استنتاجات علمية دقيقة، وتوصيات عملية تساهم في تحسين بيئة العمل وتعزيز جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة. كما يوفر الفصل إطاراً شاملاً للباحثين الآخرين للاستفادة من النتائج، وتطبيق الأساليب التحليلية نفسها في أبحاث مستقبلية تهدف إلى تطوير الأداء المؤسسي وتحقيق التميز في قطاع الرعاية الصحية.

تحليل البيانات

• الوصف الإحصائي لبيانات التجربة

يعرف التحليل الإحصائي بأنه عملية يتم من خلالها تحضير وتجهيز البيانات المتعلقة والمرتبطة بالبحث العلمي ، علاوة على ذلك تحلل هذه البيانات ويتم دراستها ومن ثم استخراج النتائج منها، وتتم عملية تحليل البيانات من خلال اتباع عدد من الطرق الرياضية والمنطقية، حيث يتم ربط العلاقات بالمضمون، وبالتالي تشكل معنى جديد ذو أهمية من علاقات لا يوجد لها أي معنى في حال وجدت بشكل منفرد.

كما عرف التحليل الإحصائي بأنه عبارة عن عملية يتم من خلالها شرح صفات ومعالم مجتمع ما ، وتبيان الصفات التي تميزه عن باقي المجتمعات، ويصل الباحث إلى هذه الصفات من خلال دراسة المجتمع من خلال أخذ عينة منه ليتم دراستها ، وتعميم نتائجها على مجتمع الدراسة، كما أن علم الإحصاء ليس علما حديثا ، بل إن هذا العلم يعود للعصور والعهود القديمة ، فقد عرف اليونانيون هذا العلم ، كما اطلع عليه الفراعنة والرومان.

- ما هي أهمية التحليل الإحصائي؟

- ✓ يساعد الباحث على دراسة العينات الإحصائية الكبيرة.
- ✓ يعد التحليل الإحصائي الحل المثالي والمناسب للعلوم كافة، ولذلك فإنها تستخدمه لتحليل بياناتها، وإصدار النتائج.
- ✓ كما تعد النتائج التي يظهرها التحليل الإحصائي نتائج دقيقة.
- ✓ التحليل الإحصائي يلعب دورا كبيرا في مساعدة الباحث على ضبط البحث والابتعاد عن التشتت في حال كانت عينة الدراسة كبيرة.
- ✓ كما تستخدم الشركات التجارية التحليل الإحصائي بكثرة وذلك من أجل دراسة المجتمع الذي تنوي الاستثمار فيه.
- ✓ حيث يوفر لها التحليل الإحصائي معلومات حول هذا المجتمع فتوفر عليها الوقت والجهد ، ويساعدها على اتخاذ القرارات الحاسمة (manaraa، 2024).

Statistics						
Kurtosis	Skewness	Std. Deviation	Std. Error of Mean	Mean	N	
					Valid	
-1.293	0.003	1.422	0.090	3.08	250	العمر
-2.012	-0.064	0.501	0.032	1.52	250	الجنس
-1.380	-0.196	1.437	0.091	3.22	250	الدرجة
-1.346	0.135	1.453	0.092	2.97	250	أعتقد أن القيادة التحويلية في المستشفيات تحفز الموظفين على تقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية.
-1.182	0.289	1.391	0.088	2.86	250	القائد التحويلي يشجع الفرق الطبية على تطوير مهاراتهم المهنية باستمرار.
-1.357	0.180	1.439	0.091	2.88	250	القيادة التحويلية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
-1.133	0.189	1.286	0.081	2.96	250	القائد التحويلي يوضح رؤية واضحة للمستشفى ويحفز الموظفين على العمل نحو تحقيقها.
-1.446	0.183	1.534	0.097	2.91	250	القيادة التحويلية تعزز روح التعاون والتواصل بين الكوادر الطبية والإدارية.
-1.372	0.121	1.453	0.092	2.98	250	القائد التحويلي يشجع على الابتكار وتحسين أساليب تقديم الرعاية الصحية.
-1.153	0.270	1.349	0.085	2.75	250	القيادة التحويلية تحسن الالتزام بالإجراءات والمعايير الطبية في المستشفى.
-1.162	0.347	1.324	0.084	2.81	250	القائد التحويلي يقدم ملاحظات بناءة تساعد الفرق الطبية على تحسين الأداء.
-1.240	0.273	1.427	0.090	2.86	250	القيادة التحويلية تساهم في رفع رضا المرضى عن مستوى الرعاية الصحية.
-1.320	0.277	1.455	0.092	2.82	250	القائد التحويلي يدعم التعلم المستمر والتدريب المستمر للكوادر الطبية.
-1.351	0.209	1.433	0.091	2.92	250	القيادة التحويلية تساعد على تعزيز الالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية في المستشفى.
-1.351	0.072	1.401	0.089	3.00	250	القائد التحويلي يحفز الموظفين على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات.
-1.300	0.216	1.453	0.092	2.90	250	القيادة التحويلية تحسن كفاءة إدارة الموارد البشرية والطبية.
-1.372	0.205	1.456	0.092	2.85	250	القائد التحويلي يخلق بيئة عمل محفزة تشجع على تقديم أفضل رعاية صحية.
-1.306	0.198	1.401	0.089	2.88	250	القيادة التحويلية تعزز القدرة على التعامل مع التحديات والمشكلات الطارئة في المستشفى.
-1.234	0.137	1.326	0.084	2.89	250	القيادة التحويلية تحسن مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة في المستشفى.
-1.325	0.154	1.448	0.092	2.98	250	أرى أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي كبير على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالملكة.

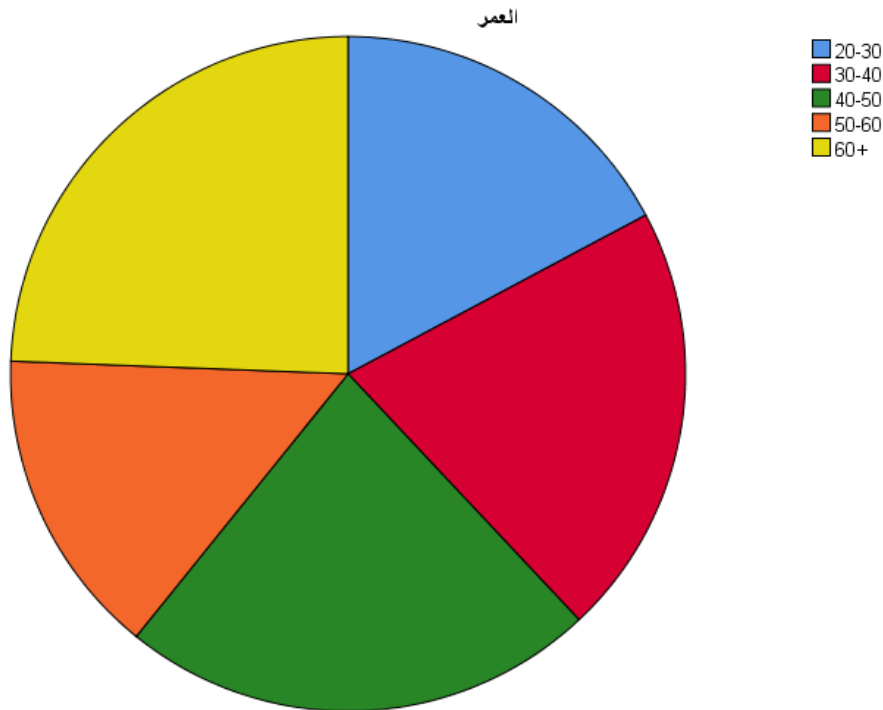
جدول 1: الوصف الإحصائي للبيانات بالتجربة.

1. عمر المشاركين في التجربة

يوضح الجدول أن المشاركين في التجربة تنوعت أعمارهم بشكل واسع، حيث شكلت الفئة العمرية من 40 إلى 50 سنة النسبة الأعلى بنسبة 22.8%، تليها الفئة 60 سنة فأكثر بنسبة 24.4%. بينما كانت الفئات 30-20 و40-30 و50-60 أقل تمثيلاً، مما يشير إلى وجود توزيع متوازن نسبياً بين الفئات العمرية المختلفة ضمن العينة المشاركة.

عمر المشاركين في التجربة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	43	17.2	17.2	17.2
	30-40	52	20.8	20.8	38.0
	40-50	57	22.8	22.8	60.8
	50-60	37	14.8	14.8	75.6
	60+	61	24.4	24.4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 2 : الوصف الاحصائي لعمر المشاركين في التجربة.



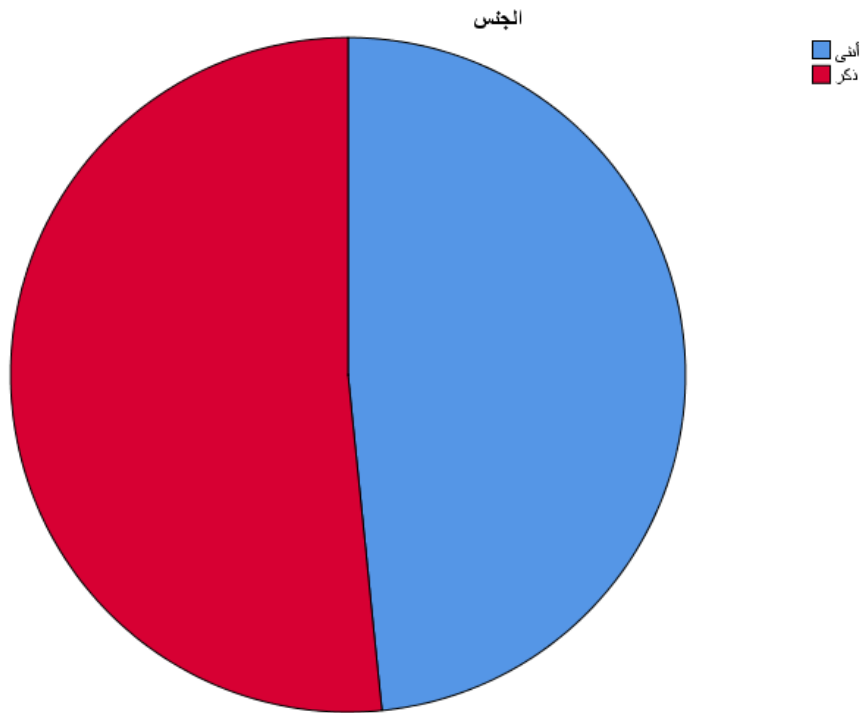
رسم توضيحي 2 : التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة

2. جنس المشاركين في التجربة

يوضح الجدول أن توزيع المشاركين بين الجنسين متقارب، حيث شكل الذكور نسبة 51.6% والإناث 48.4%. هذا التوازن يضمن تمثيل متساوٍ نسبيًا لكلا الجنسين في نتائج التجربة. يشير ذلك إلى أن تأثير الجنس على المتغيرات المدروسة سيكون محدودًا أو متوازنًا، مما يعزز مصداقية النتائج.

جنس المشاركين في التجربة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أنثى	121	48.4	48.4	48.4
	ذكر	129	51.6	51.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 3: الوصف الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة.



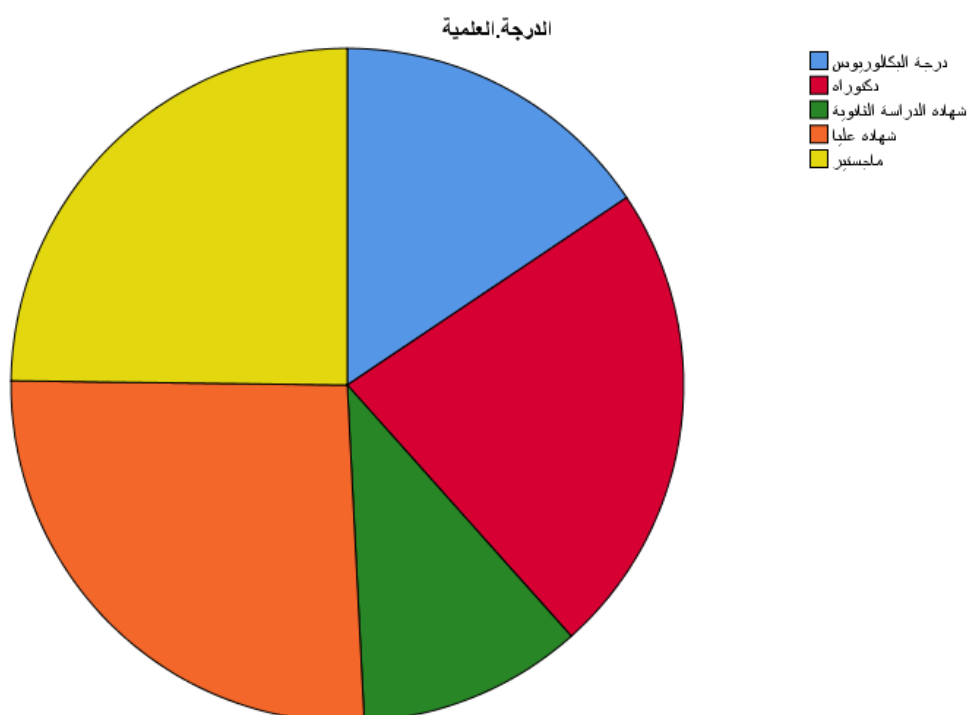
رسم توضيحي 3: التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة

3. الدرجة العلمية للمشاركين في التجربة

يوضح الجدول أن المشاركين يتمتعون بتنوع في مستوياتهم التعليمية، حيث تراوحت النسب بين الحاصلين على الثانوية والباكالوريوس والدراسات العليا المختلفة. يشكل الحاصلون على الشهادات العليا وماجستير ودكتوراه نسبة كبيرة من العينة، مما يعكس مستوى أكاديمي مرتفع نسبياً. هذا التنوع يعزز قدرة الدراسة على الاستفادة من خبرات ومستويات معرفية متعددة.

الدرجة العلمية للمشاركين في التجربة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	درجة البكالوريوس	39	15.6	15.6	15.6
	دكتوراه	57	22.8	22.8	38.4
	شهادة الدراسة الثانوية	27	10.8	10.8	49.2
	شهادة عليا	65	26.0	26.0	75.2
	ماجستير	62	24.8	24.8	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 4 : الوصف الاحصائي للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة.



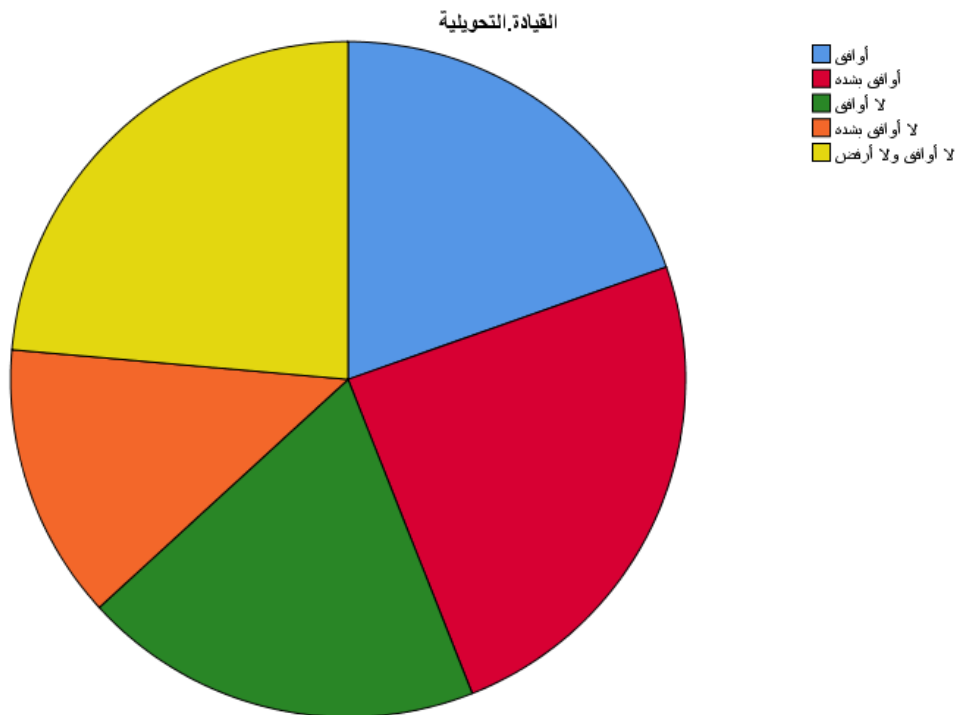
رسم توضيحي 4 : التمثيل البياني للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة

4. أعتقد أن القيادة التحويلية في المستشفيات تحفز الموظفين على تقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية.

يوضح الجدول أن غالبية المشاركين يعتقدون أن القيادة التحويلية في المستشفيات تلعب دورًا مهمًا في تحفيز الموظفين، حيث أبدى 44% منهم موافقتهم أو موافقتهم بشدة. ومع ذلك، توجد نسبة غير قليلة من المشاركين (32.4%) لم يوافقوا على هذا الرأي، بينما اتخذ 23.6% موقفًا محايدًا. يشير ذلك إلى وجود تقدير عام للقيادة التحويلية، لكنه ليس إجماعًا كاملاً.

أعتقد أن القيادة التحويلية في المستشفيات تحفز الموظفين على تقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	49	19.6	19.6	19.6
	أوافق بشدة	61	24.4	24.4	44.0
	لا أوافق	48	19.2	19.2	63.2
	لا أوافق بشدة	33	13.2	13.2	76.4
	لا أوافق ولا أرفض	59	23.6	23.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 5 : الوصف الاحصائي لأعتقد أن القيادة التحويلية في المستشفيات تحفز الموظفين على تقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية.



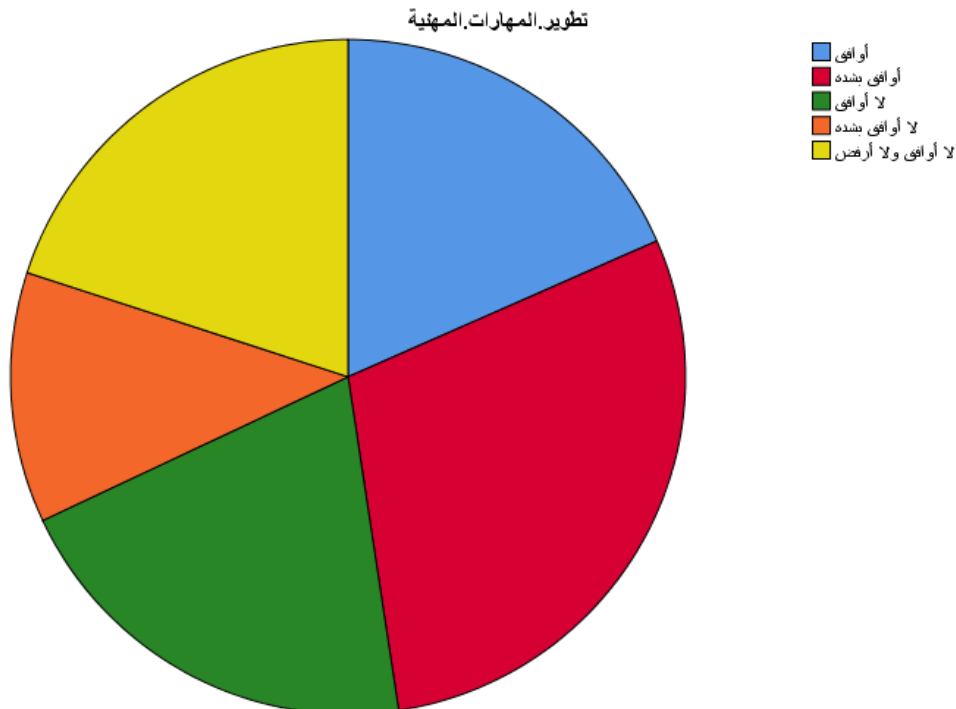
رسم توضيحي 5 : التمثيل البياني لأعتقد أن القيادة التحويلية في المستشفيات تحفز الموظفين على تقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية

5. القائد التحويلي يشجع الفرق الطبية على تطوير مهاراتهم المهنية باستمرار.

يوضح الجدول أن نسبة كبيرة من المشاركين (47.6%) ترى أن القائد التحويلي يشجع الفرق الطبية على تطوير مهاراتهم المهنية باستمرار، مما يعكس تأثيراً إيجابياً للقيادة التحويلية. بالمقابل، أعرب 32.4% عن عدم موافقتهم على هذا الرأي، بينما كان 20% محايدين. يبرز ذلك أهمية القيادة التحويلية في تعزيز التطوير المهني، رغم وجود بعض التباين في وجهات النظر.

القائد التحويلي يشجع الفرق الطبية على تطوير مهاراتهم المهنية باستمرار					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	46	18.4	18.4	18.4
	أوافق بشدة	73	29.2	29.2	47.6
	لا أوافق	51	20.4	20.4	68.0
	لا أوافق بشدة	30	12.0	12.0	80.0
	لا أوافق ولا أرفض	50	20.0	20.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 6 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يشجع الفرق الطبية على تطوير مهاراتهم المهنية باستمرار.



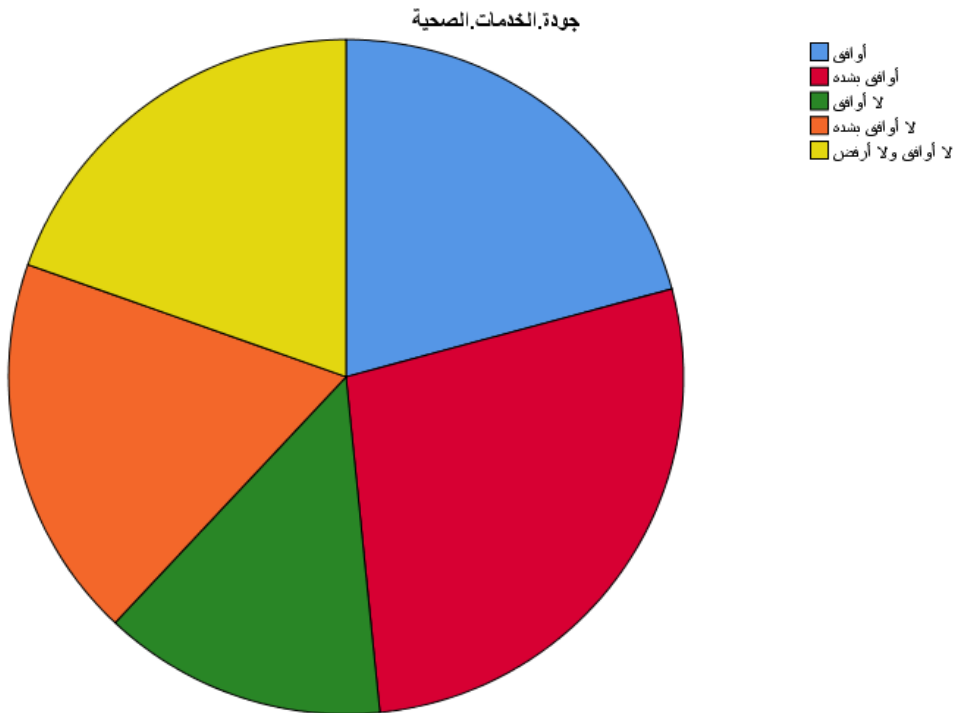
رسم توضيحي 6 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يشجع الفرق الطبية على تطوير مهاراتهم المهنية باستمرار

6. القيادة التحويلية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

يوضح الجدول أن غالبية المشاركين (48.4%) يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القيادة التحويلية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. بينما بلغت نسبة غير الموافقين 32%، واتخذ 19.6% موقفًا محايدًا. يعكس ذلك دور القيادة التحويلية الفعال في تعزيز جودة الرعاية الصحية، مع وجود بعض التباين في الآراء بين المشاركين.

القيادة التحويلية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	52	20.8	20.8	20.8
	أوافق بشدة	69	27.6	27.6	48.4
	لا أوافق	34	13.6	13.6	62.0
	لا أوافق بشدة	46	18.4	18.4	80.4
	لا أوافق ولا أرفض	49	19.6	19.6	100.0
Total		250	100.0	100.0	

جدول 7 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.



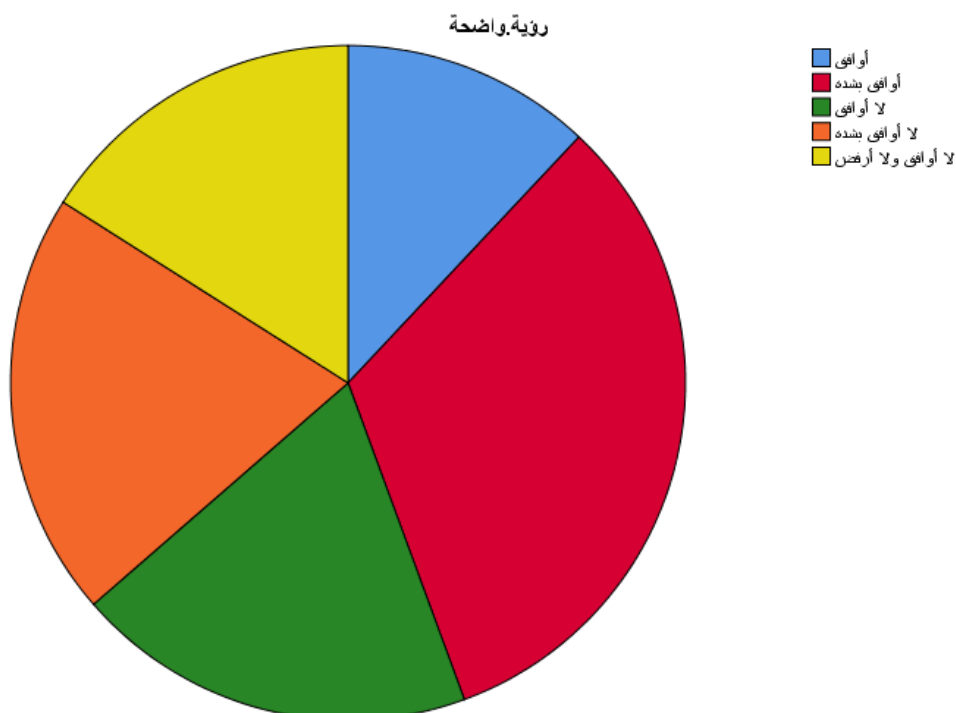
رسم توضيحي 7 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى

7. القائد التحويلي يوضح رؤية واضحة للمستشفى ويحفز الموظفين على العمل نحو تحقيقها.

يوضح الجدول أن نحو 44.4% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القائد التحويلي يوضح رؤية واضحة للمستشفى ويحفز الموظفين على العمل نحو تحقيقها. في المقابل، بلغت نسبة غير الموافقين 39.6%، بينما كانت نسبة المحايدين 16%. تشير النتائج إلى تأثير القيادة التحويلية في توجيه وتحفيز فرق العمل، مع وجود تفاوت في وجهات النظر بين المشاركين.

القائد التحويلي يوضح رؤية واضحة للمستشفى ويحفز الموظفين على العمل نحو تحقيقها					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	30	12.0	12.0	12.0
	أوافق بشدة	81	32.4	32.4	44.4
	لا أوافق	48	19.2	19.2	63.6
	لا أوافق بشدة	51	20.4	20.4	84.0
	لا أوافق ولا أرفض	40	16.0	16.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 8 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يوضح رؤية واضحة للمستشفى ويحفز الموظفين على العمل نحو تحقيقها.



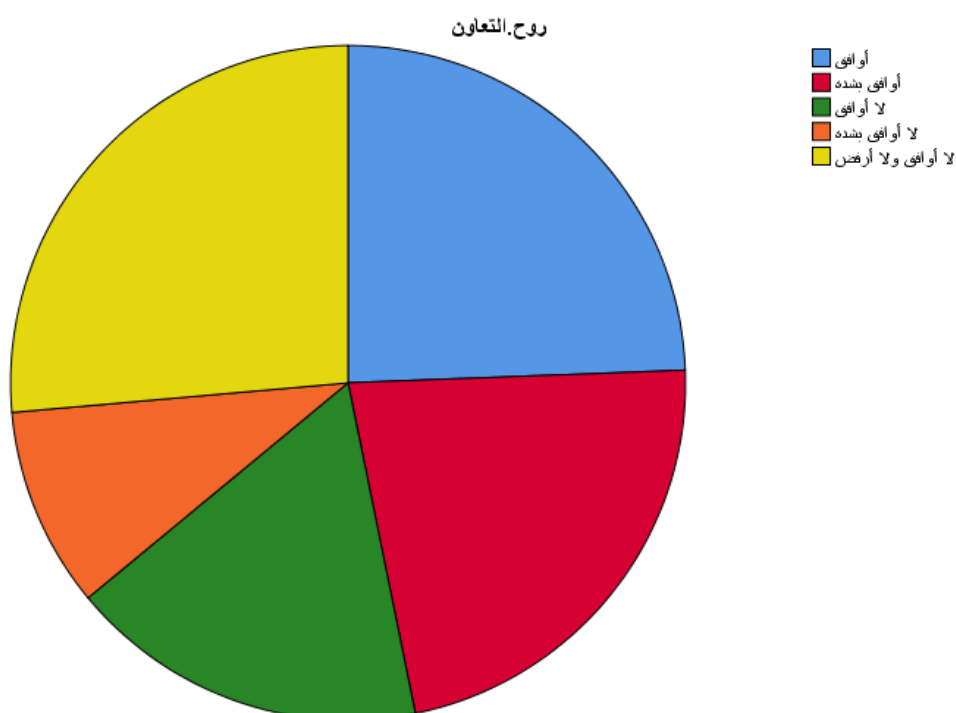
رسم توضيحي 8 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يوضح رؤية واضحة للمستشفى ويحفز الموظفين على العمل نحو تحقيقها

8. القيادة التحويلية تعزز روح التعاون والتواصل بين الكوادر الطبية والإدارية.

يوضح الجدول أن حوالي 46.8% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القيادة التحويلية تعزز روح التعاون والتواصل بين الكوادر الطبية والإدارية. بينما بلغت نسبة غير الموافقين 26.8%، وكانت نسبة المحايدون 26.4%. تعكس النتائج دور القيادة التحويلية في تعزيز بيئة عمل متعاونة داخل المستشفى مع وجود بعض التباين في الآراء.

القيادة التحويلية تعزز روح التعاون والتواصل بين الكوادر الطبية والإدارية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	61	24.4	24.4	24.4
	أوافق بشدة	56	22.4	22.4	46.8
	لا أوافق	43	17.2	17.2	64.0
	لا أوافق بشدة	24	9.6	9.6	73.6
	لا أوافق ولا أرفض	66	26.4	26.4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 9 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تعزز روح التعاون والتواصل بين الكوادر الطبية والإدارية.



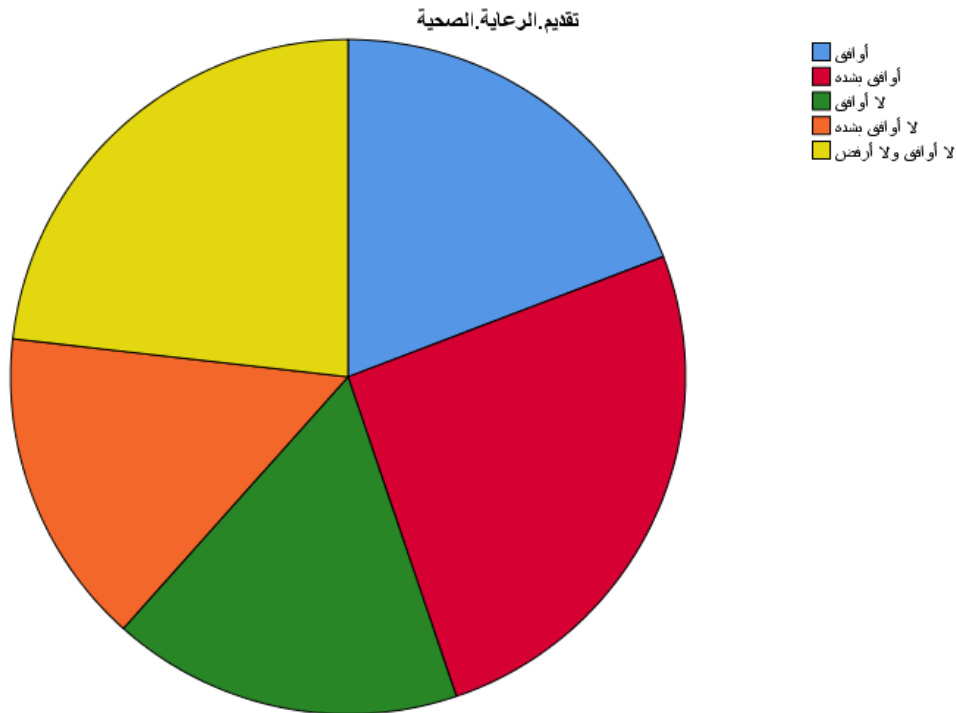
رسم توضيحي 9 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تعزز روح التعاون والتواصل بين الكوادر الطبية والإدارية

9. القائد التحويلي يشجع على الابتكار وتحسين أساليب تقديم الرعاية الصحية.

يوضح الجدول أن حوالي 44.8% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القائد التحويلي يشجع على الابتكار وتحسين أساليب تقديم الرعاية الصحية. بينما بلغت نسبة غير الموافقين 32%، وكانت نسبة المحايدون 23.2%. تشير النتائج إلى دور القيادة التحويلية في تعزيز الابتكار والتطوير المهني بالرغم من وجود بعض التباين في وجهات النظر.

القائد التحويلي يشجع على الابتكار وتحسين أساليب تقديم الرعاية الصحية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	48	19.2	19.2	19.2
	أوافق بشدة	64	25.6	25.6	44.8
	لا أوافق	42	16.8	16.8	61.6
	لا أوافق بشدة	38	15.2	15.2	76.8
	لا أوافق ولا أرفض	58	23.2	23.2	100.0
Total		250	100.0	100.0	

جدول 10 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يشجع على الابتكار وتحسين أساليب تقديم الرعاية الصحية.



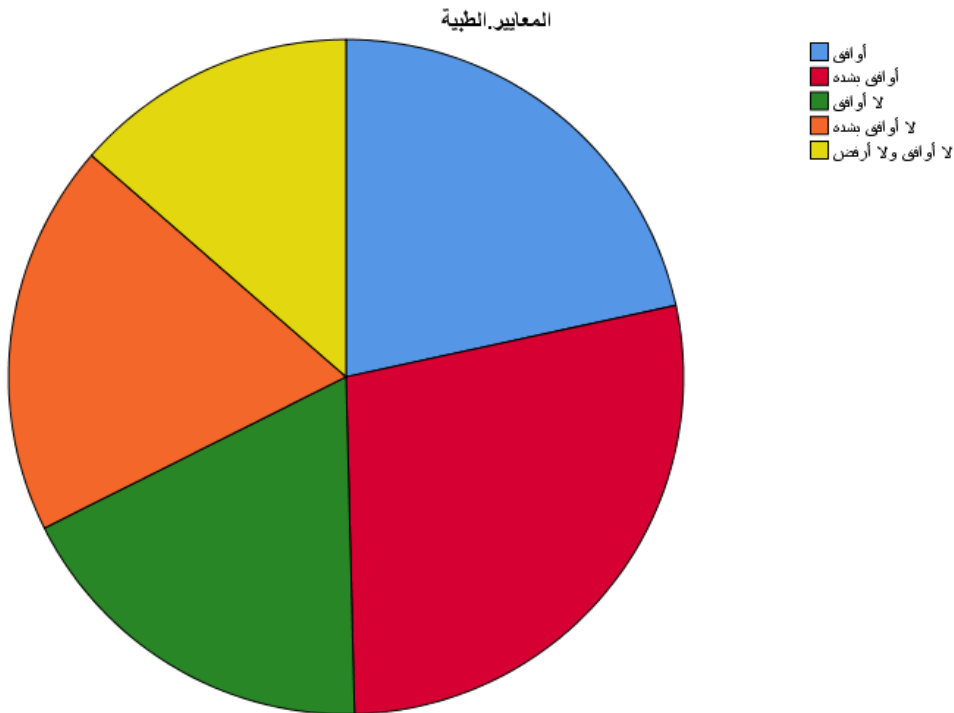
رسم توضيحي 10 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يشجع على الابتكار وتحسين أساليب تقديم الرعاية الصحية

10. القيادة التحويلية تحسن الالتزام بالإجراءات والمعايير الطبية في المستشفى.

يوضح الجدول أن أكثر من نصف المشاركين (49.6%) يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القيادة التحويلية تحسن الالتزام بالإجراءات والمعايير الطبية في المستشفى. بينما بلغت نسبة غير الموافقين 36.8%، وكانت نسبة المحايدين 13.6%. هذه النتائج تشير إلى تأثير القيادة التحويلية الإيجابي على الالتزام والمعايير المهنية داخل المستشفى.

القيادة التحويلية تحسن الالتزام بالإجراءات والمعايير الطبية في المستشفى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	54	21.6	21.6	21.6
	أوافق بشدة	70	28.0	28.0	49.6
	لا أوافق	45	18.0	18.0	67.6
	لا أوافق بشدة	47	18.8	18.8	86.4
	لا أوافق ولا أرفض	34	13.6	13.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 11 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تحسن الالتزام بالإجراءات والمعايير الطبية في المستشفى.



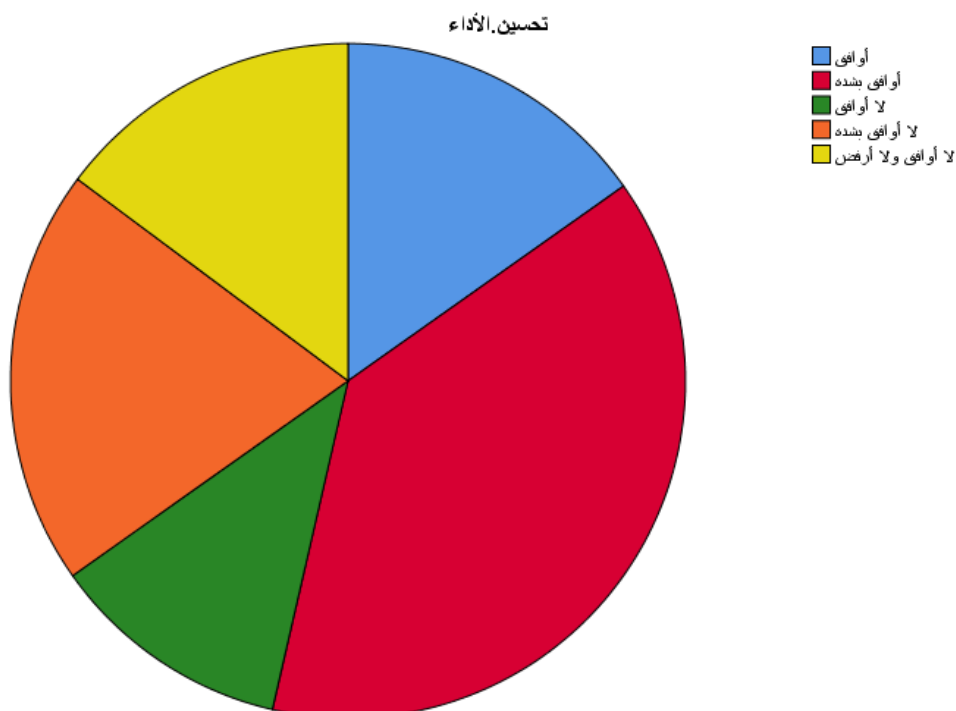
رسم توضيحي 11 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تحسن الالتزام بالإجراءات والمعايير الطبية في المستشفى

11. القائد التحويلي يقدم ملاحظات بناءً تساعد الفرق الطبية على تحسين الأداء.

يوضح الجدول أن أكثر من نصف المشاركين (53.6%) يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القائد التحويلي يقدم ملاحظات بناءً تساعد الفرق الطبية على تحسين الأداء. بينما بلغت نسبة غير الموافقين 31.6%، وبلغت نسبة المحايدون 14.8%. هذه النتائج تشير إلى دور القيادة التحويلية في تعزيز تقييم الأداء الممّي وتحفيز الفرق الطبية على التطوير المستمر.

القائد التحويلي يقدم ملاحظات بناءً تساعد الفرق الطبية على تحسين الأداء					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	38	15.2	15.2	15.2
	أوافق بشدة	96	38.4	38.4	53.6
	لا أوافق	29	11.6	11.6	65.2
	لا أوافق بشدة	50	20.0	20.0	85.2
	لا أوافق ولا أرفض	37	14.8	14.8	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 12 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يقدم ملاحظات بناءً تساعد الفرق الطبية على تحسين الأداء.



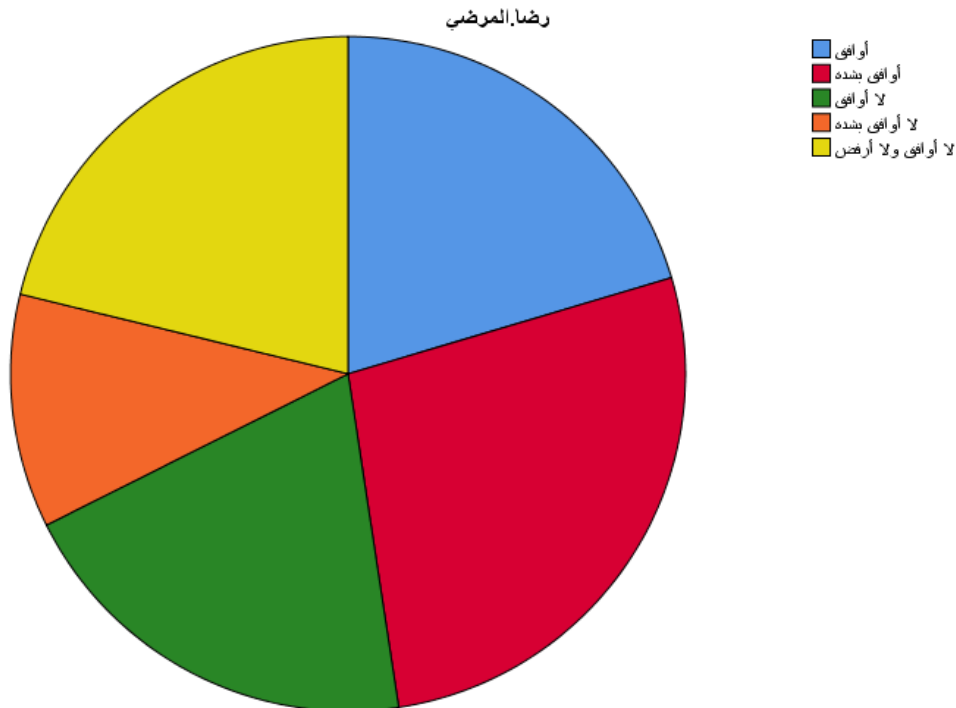
رسم توضيحي 12 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يقدم ملاحظات بناءً تساعد الفرق الطبية على تحسين الأداء

12. القيادة التحويلية تساهم في رفع رضا المرضى عن مستوى الرعاية الصحية.

يوضح الجدول أن 47.6% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القيادة التحويلية تساهم في رفع رضا المرضى عن مستوى الرعاية الصحية، في حين بلغت نسبة غير الموافقين 31.2%، ونسبة المحايدين 21.2%. هذه النتائج تعكس تأثير القيادة التحويلية في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى.

القيادة التحويلية تساهم في رفع رضا المرضى عن مستوى الرعاية الصحية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	51	20.4	20.4	20.4
	أوافق بشدة	68	27.2	27.2	47.6
	لا أوافق	50	20.0	20.0	67.6
	لا أوافق بشدة	28	11.2	11.2	78.8
	لا أوافق ولا أرفض	53	21.2	21.2	100.0
Total		250	100.0	100.0	

جدول 13 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تساهم في رفع رضا المرضى عن مستوى الرعاية الصحية.



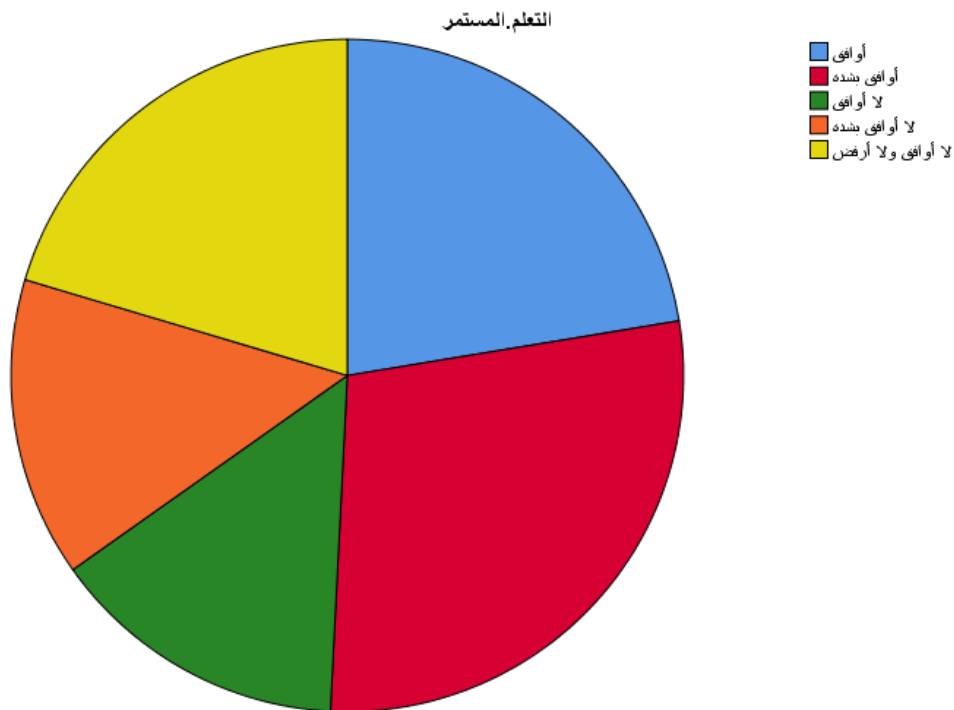
رسم توضيحي 13 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تساهم في رفع رضا المرضى عن مستوى الرعاية الصحية

13. القائد التحويلي يدعم التعلم المستمر والتدريب المستمر للكوادر الطبية.

يوضح الجدول أن 50.8% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القائد التحويلي يدعم التعلم المستمر والتدريب المستمر للكوادر الطبية، بينما بلغت نسبة غير الموافقين 28.8%، ونسبة المحايدين 20.4%. هذا يشير إلى دور القيادة التحويلية في تعزيز تطوير مهارات الكوادر الطبية بشكل مستمر.

القائد التحويلي يدعم التعلم المستمر والتدريب المستمر للكوادر الطبية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	56	22.4	22.4	22.4
	أوافق بشدة	71	28.4	28.4	50.8
	لا أوافق	36	14.4	14.4	65.2
	لا أوافق بشدة	36	14.4	14.4	79.6
	لا أوافق ولا أرفض	51	20.4	20.4	100.0
Total		250	100.0	100.0	

جدول 14 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يدعم التعلم المستمر والتدريب المستمر للكوادر الطبية.



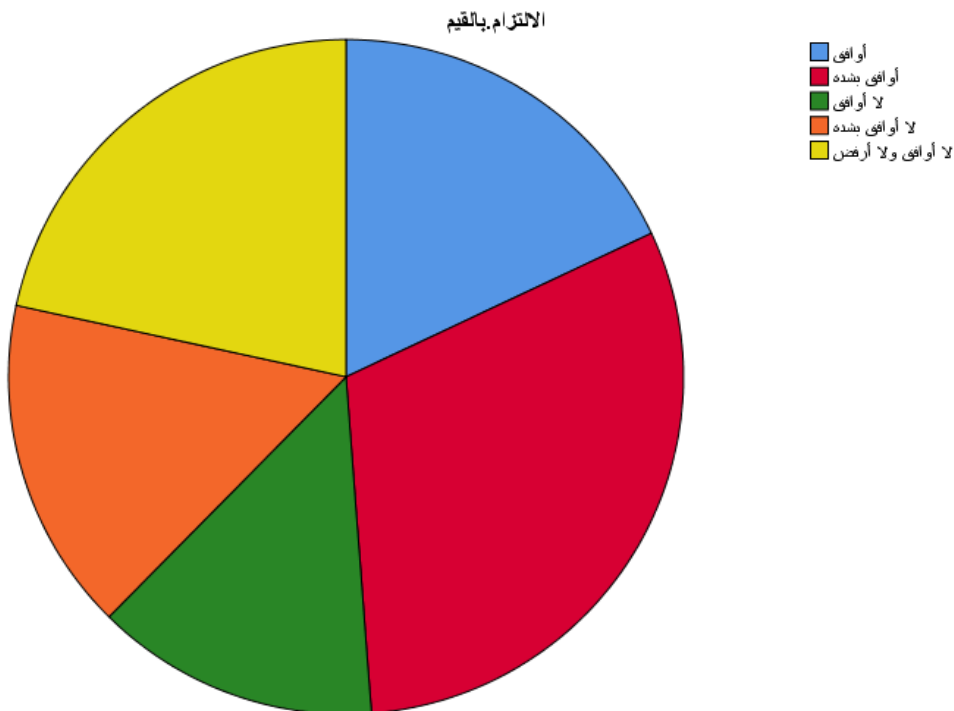
رسم توضيحي 14 : التمثيل البياني لا لقائد التحويلي يدعم التعلم المستمر والتدريب المستمر للكوادر الطبية

14. القيادة التحويلية تساعد على تعزيز الالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية في المستشفى.

يوضح الجدول أن 48.8% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القيادة التحويلية تعزز الالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية في المستشفى، بينما بلغت نسبة غير الموافقين 29.6%، ونسبة المحايدين 21.6%. هذا يعكس تأثير القيادة التحويلية في ترسيخ القيم المهنية والأخلاقية بين الكوادر الطبية والإدارية.

القيادة التحويلية تساعد على تعزيز الالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية في المستشفى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	45	18.0	18.0	18.0
	أوافق بشدة	77	30.8	30.8	48.8
	لا أوافق	34	13.6	13.6	62.4
	لا أوافق بشدة	40	16.0	16.0	78.4
	لا أوافق ولا أرفض	54	21.6	21.6	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 15 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تساعد على تعزيز الالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية في المستشفى.



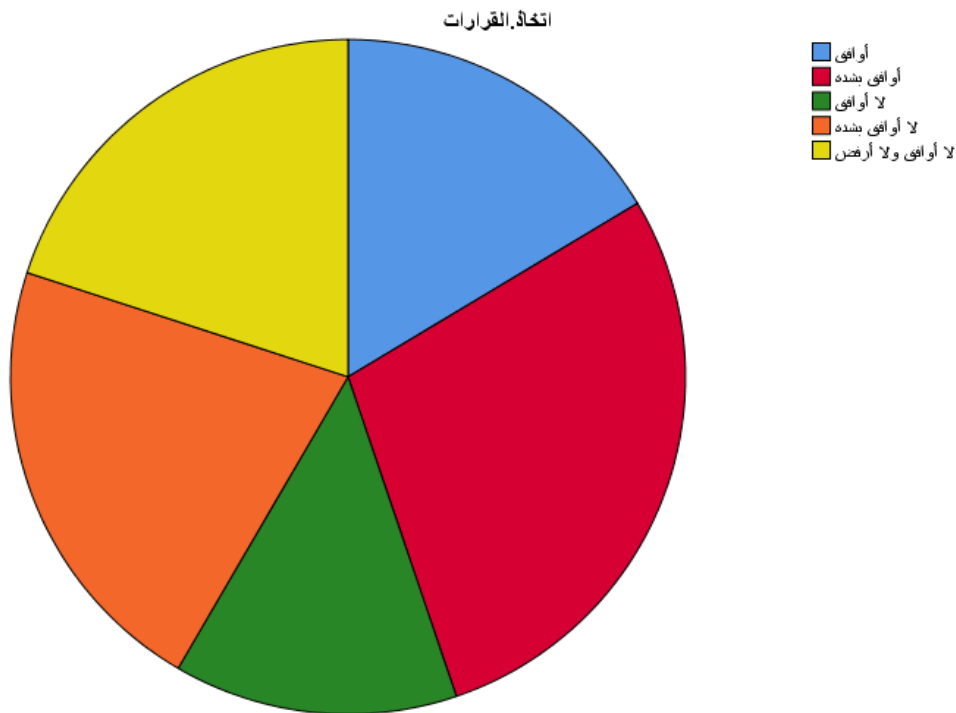
رسم توضيحي 15 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تساعد على تعزيز الالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية في المستشفى

15. القائد التحويلي يحفز الموظفين على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات.

يوضح الجدول أن 44.8% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القائد التحويلي يحفز الموظفين على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات، بينما بلغت نسبة غير الموافقين 35.2%، ونسبة المحايدون 20%. هذا يشير إلى دور القيادة التحويلية في تشجيع المشاركة الفعالة للموظفين في تحسين جودة الخدمات الصحية.

القائد التحويلي يحفز الموظفين على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	41	16.4	16.4	16.4
	أوافق بشدة	71	28.4	28.4	44.8
	لا أوافق	34	13.6	13.6	58.4
	لا أوافق بشدة	54	21.6	21.6	80.0
	لا أوافق ولا أرفض	50	20.0	20.0	100.0
Total		250	100.0	100.0	

جدول 16 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يحفز الموظفين على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات.



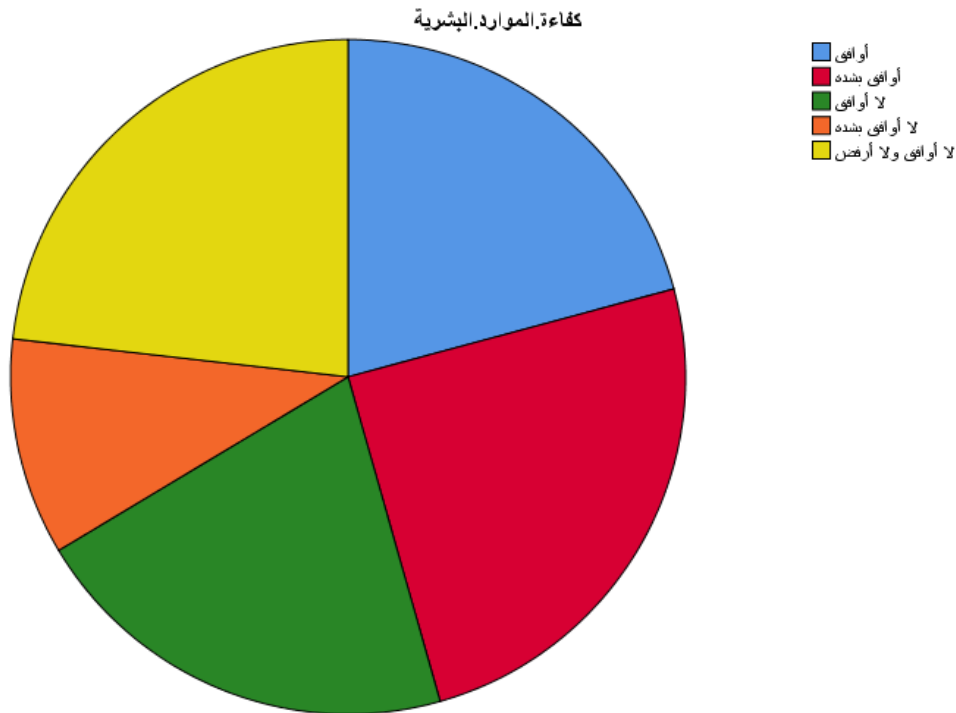
رسم توضيحي 16 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يحفز الموظفين على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات

16. القيادة التحويلية تحسن كفاءة إدارة الموارد البشرية والطبية.

يوضح الجدول أن 45.6% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القيادة التحويلية تحسن كفاءة إدارة الموارد البشرية والطبية، في حين بلغت نسبة غير الموافقين 31.2%، ونسبة المحايدين 23.2%. يعكس ذلك تأثير القيادة التحويلية في تعزيز الأداء الإداري وتحقيق إدارة فعالة للموارد.

القيادة التحويلية تحسن كفاءة إدارة الموارد البشرية والطبية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	52	20.8	20.8	20.8
	أوافق بشدة	62	24.8	24.8	45.6
	لا أوافق	52	20.8	20.8	66.4
	لا أوافق بشدة	26	10.4	10.4	76.8
	لا أوافق ولا أرفض	58	23.2	23.2	100.0
Total		250	100.0	100.0	

جدول 17 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تحسن كفاءة إدارة الموارد البشرية والطبية.



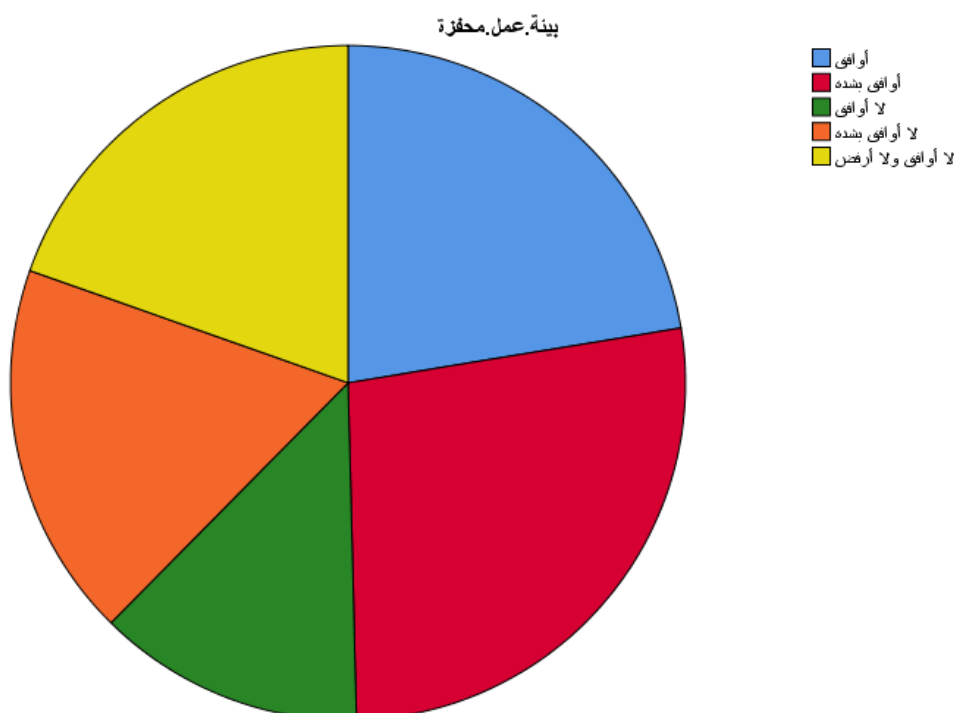
رسم توضيحي 17 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تحسن كفاءة إدارة الموارد البشرية والطبية

17. القائد التحويلي يخلق بيئة عمل محفزة تشجع على تقديم أفضل رعاية صحية.

يوضح الجدول أن 49.6% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القائد التحويلي يخلق بيئة عمل محفزة تشجع على تقديم أفضل رعاية صحية، بينما بلغت نسبة غير الموافقين 30.8%، ونسبة المحايدون 19.6%. يشير ذلك إلى الدور الإيجابي للقيادة التحويلية في تعزيز بيئة العمل وتحفيز الكوادر الطبية.

القائد التحويلي يخلق بيئة عمل محفزة تشجع على تقديم أفضل رعاية صحية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	56	22.4	22.4	22.4
	أوافق بشدة	68	27.2	27.2	49.6
	لا أوافق	32	12.8	12.8	62.4
	لا أوافق بشدة	45	18.0	18.0	80.4
	لا أوافق ولا أرفض	49	19.6	19.6	100.0
Total		250	100.0	100.0	

جدول 18 : الوصف الاحصائي للقائد التحويلي يخلق بيئة عمل محفزة تشجع على تقديم أفضل رعاية صحية.



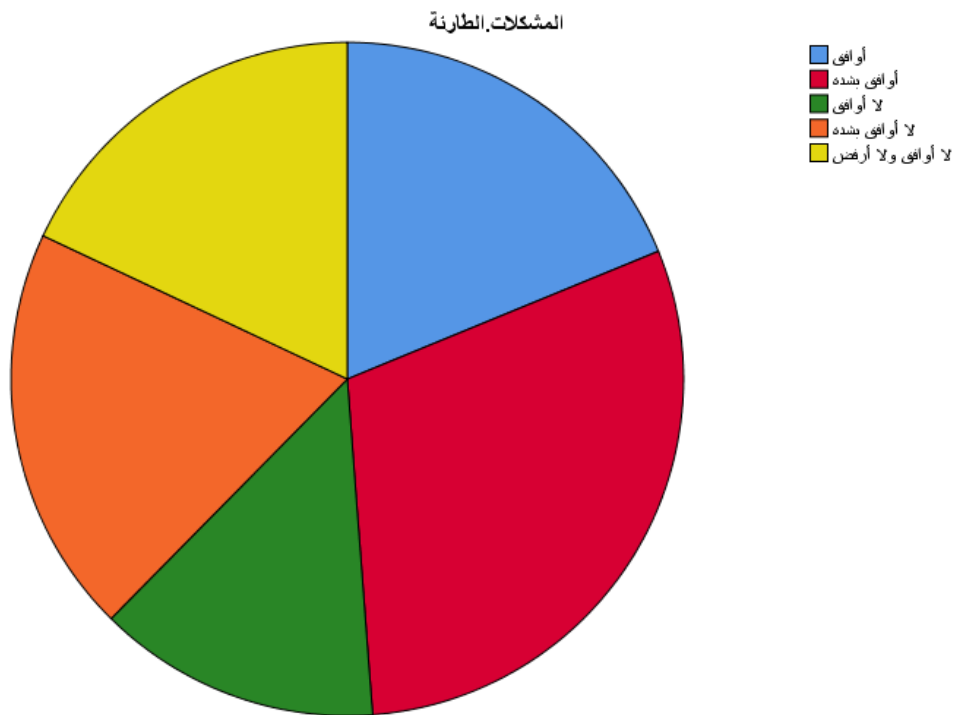
رسم توضيحي 18 : التمثيل البياني للقائد التحويلي يخلق بيئة عمل محفزة تشجع على تقديم أفضل رعاية صحية

18. القيادة التحويلية تعزز القدرة على التعامل مع التحديات والمشكلات الطارئة في المستشفى.

يوضح الجدول أن 48.8% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القيادة التحويلية تعزز القدرة على التعامل مع التحديات والمشكلات الطارئة في المستشفى، مقابل 33.2% من المشاركين غير الموافقين، بينما بلغت نسبة المحايدين 18.0%. يعكس ذلك تأثير القيادة التحويلية في رفع مستوى الاستجابة السريعة والفعالة للمواقف الطارئة.

القيادة التحويلية تعزز القدرة على التعامل مع التحديات والمشكلات الطارئة في المستشفى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	47	18.8	18.8	18.8
	أوافق بشدة	75	30.0	30.0	48.8
	لا أوافق	34	13.6	13.6	62.4
	لا أوافق بشدة	49	19.6	19.6	82.0
	لا أوافق ولا أرفض	45	18.0	18.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 19 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تعزز القدرة على التعامل مع التحديات والمشكلات الطارئة في المستشفى.



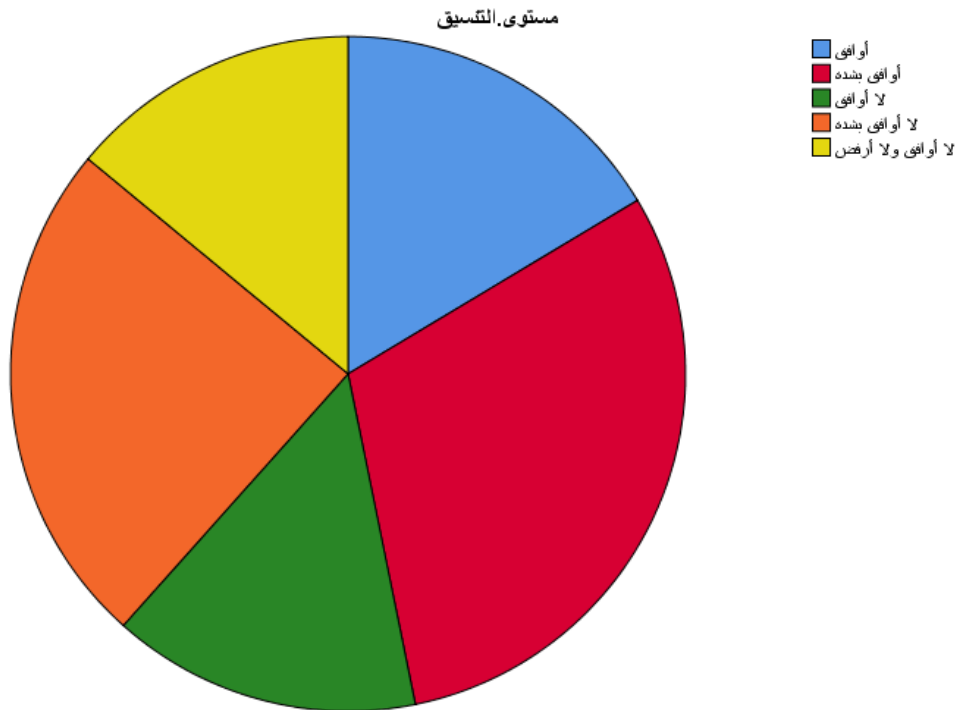
رسم توضيحي 19 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تعزز القدرة على التعامل مع التحديات والمشكلات الطارئة في المستشفى

19. القيادة التحويلية تحسن مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة في المستشفى.

يوضح الجدول أن 47% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القيادة التحويلية تحسن مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة في المستشفى، بينما 39.2% أبدوا عدم موافقتهم، وبلغت نسبة المحايدين 14.0%. يعكس ذلك دور القيادة التحويلية في تعزيز التعاون بين الوحدات المختلفة.

القيادة التحويلية تحسن مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة في المستشفى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	41	16.4	16.4	16.4
	أوافق بشدة	76	30.4	30.4	46.8
	لا أوافق	37	14.8	14.8	61.6
	لا أوافق بشدة	61	24.4	24.4	86.0
	لا أوافق ولا أرفض	35	14.0	14.0	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 20 : الوصف الاحصائي للقيادة التحويلية تحسن مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة في المستشفى.



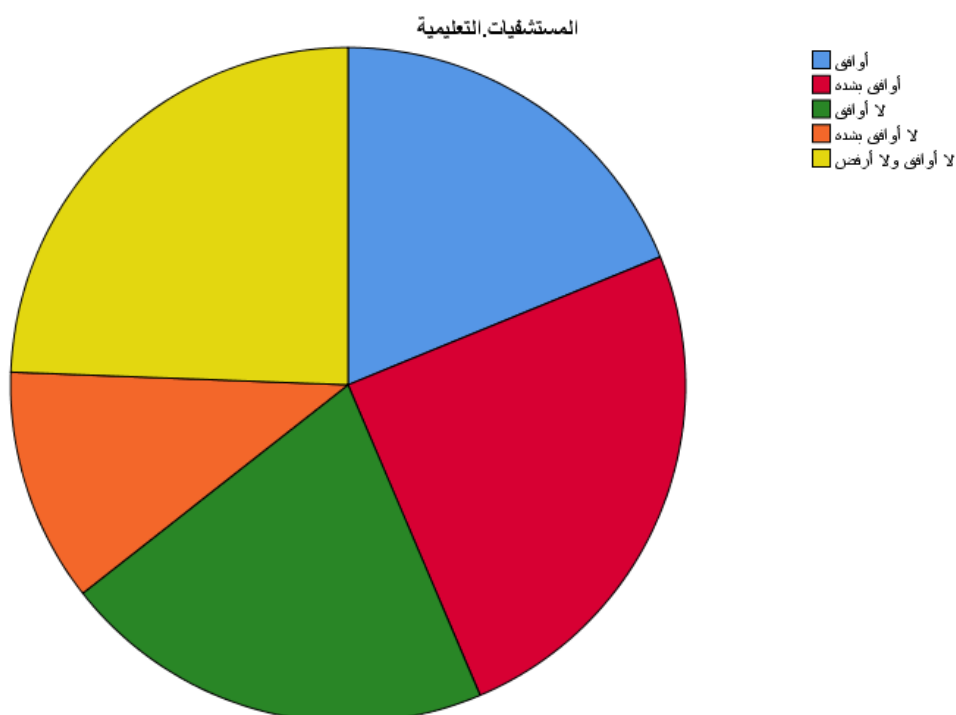
رسم توضيحي 20 : التمثيل البياني للقيادة التحويلية تحسن مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة في المستشفى

20. أرى أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي كبير على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة.

يوضح الجدول أن 43.6% من المشاركين يوافقون أو يوافقون بشدة على أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي كبير على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة، في حين أن 32% أبدوا عدم موافقتهم، وبلغت نسبة المحايدين 24.4%. هذا يشير إلى إدراك عام لتأثير القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية.

أرى أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي كبير على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	47	18.8	18.8	18.8
	أوافق بشدة	62	24.8	24.8	43.6
	لا أوافق	52	20.8	20.8	64.4
	لا أوافق بشدة	28	11.2	11.2	75.6
	لا أوافق ولا أرفض	61	24.4	24.4	100.0
	Total	250	100.0	100.0	

جدول 21 : الوصف الاحصائي لأرى أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي كبير على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة.



رسم توضيحي 21 : التمثيل البياني لأرى أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي كبير على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة

• تحليل الموثوقية والشفافية لبيانات الدراسة

يوضح الجدول أن جميع الحالات البالغ عددها 250 حالة صالحة للتحليل، ولم يتم استبعاد أي حالة، مما يعني شمولية البيانات المستخدمة في الدراسة واعتماد جميع المشاركين في التحليل الإحصائي.

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	250	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	250	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

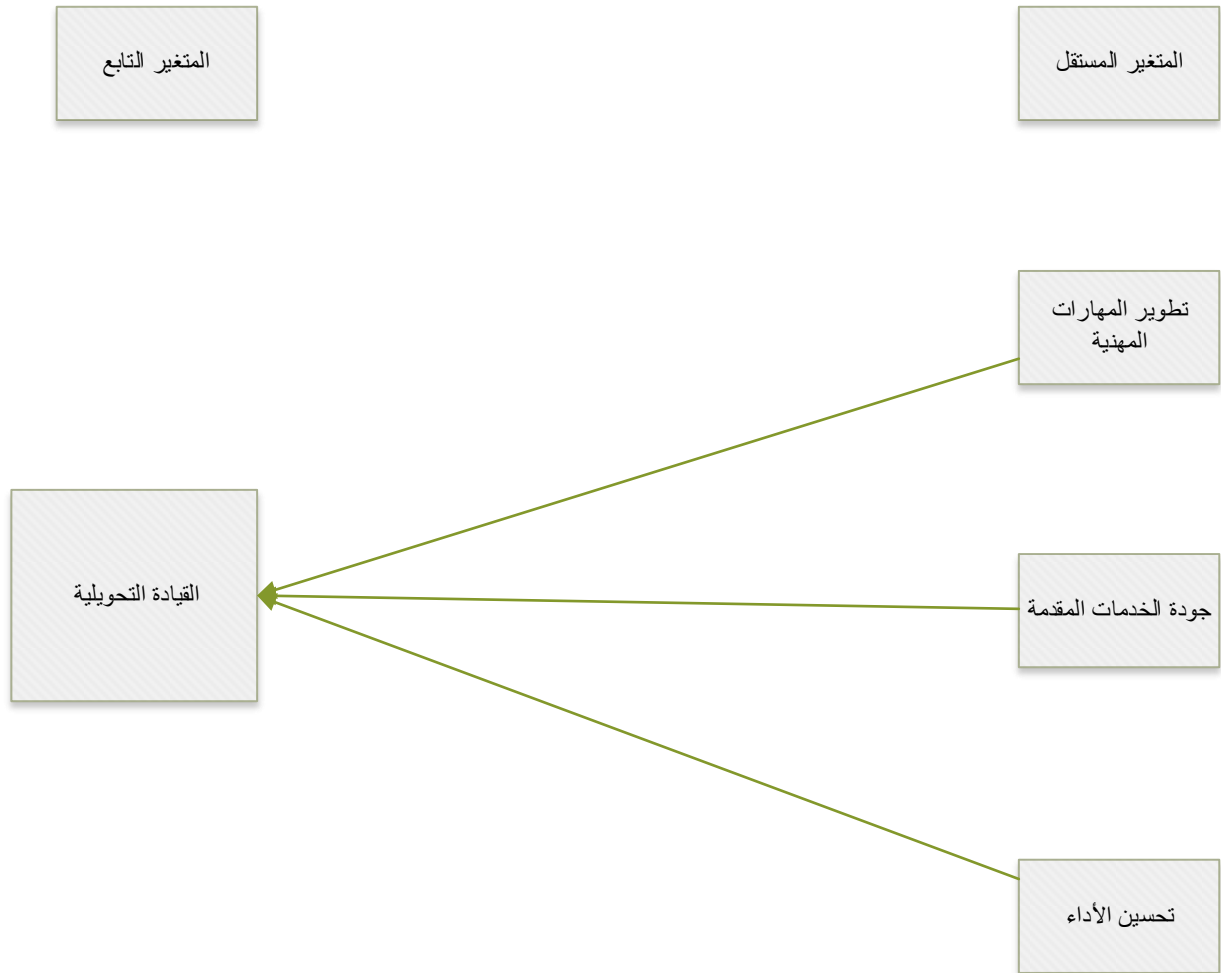
جدول 22 : ملخص معالجة القضية.

يوضح الجدول أن قيمة ألفا كرونباخ بلغت 0.890، ما يشير إلى مستوى عالٍ من الموثوقية الداخلية للأداة المستخدمة في الدراسة، كما يغطي التحليل جميع العناصر العشرين المدرجة في الاستبيان، مما يعكس اتساقاً جيداً في قياس المتغيرات.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.890	.876	20

جدول 23 : إحصائيات الموثوقية.

• متغيرات الدراسة



رسم توضيحي 22: متغيرات الدراسة التابعة والمستقلة

• تحليل الجداول المتقاطعة لمتغيرات الدراسة

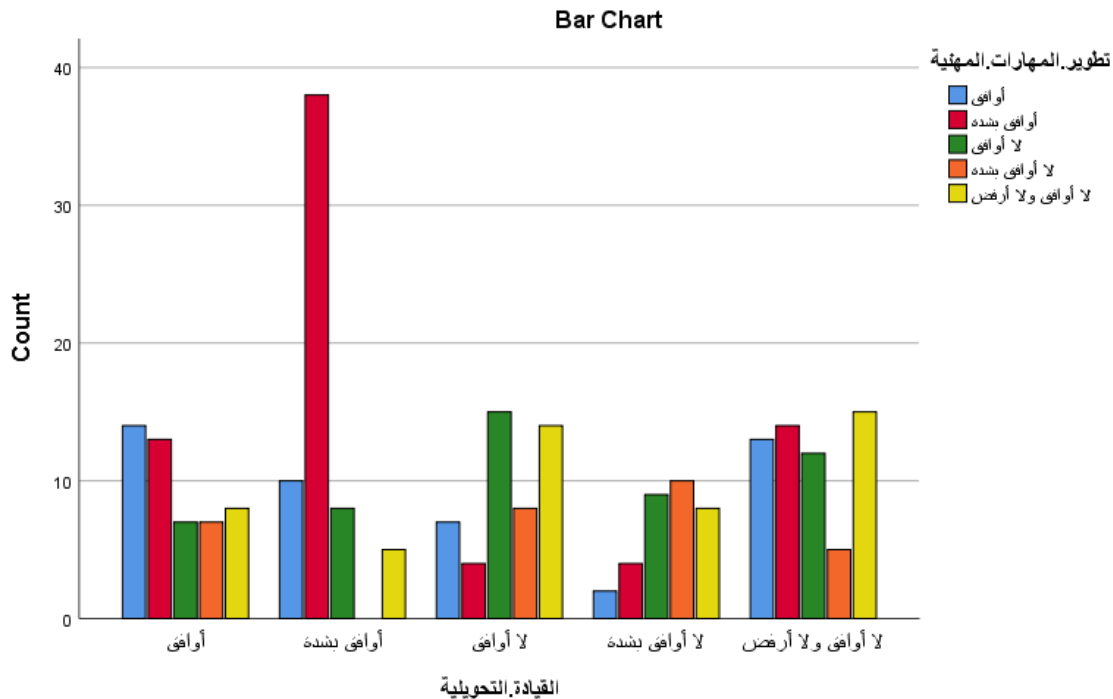
1. دور القيادة التحويلية في تطوير المهارات المهنية لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية

يوضح الجدول نتائج اختبار كاي سكوير، حيث بلغت قيمة Pearson Chi-Square 72.491 مع دلالة إحصائية $p = 0.000$ ، ما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة بين القيادة التحويلية وتطوير المهارات المهنية في المستشفيات التعليمية. كما تظهر النتائج أن معظم الخلايا لديها تعداد متوقع كافٍ، مما يدعم صلاحية الاختبار.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	72.491 ^a	16	.000
Likelihood Ratio	76.532	16	.000
Linear-by-Linear Association	8.114	1	.004
N of Valid Cases	250		

a. 1 cells (4.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.96.

جدول 24 : اختبار كاي سكوير لدور القيادة التحويلية في تطوير المهارات المهنية لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية.



رسم توضيحي 23 : المقاييس المتمثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور القيادة التحويلية في تطوير المهارات المهنية لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية

2. دور القيادة التحولية في تطوير جودة الخدمات المقدمة لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية

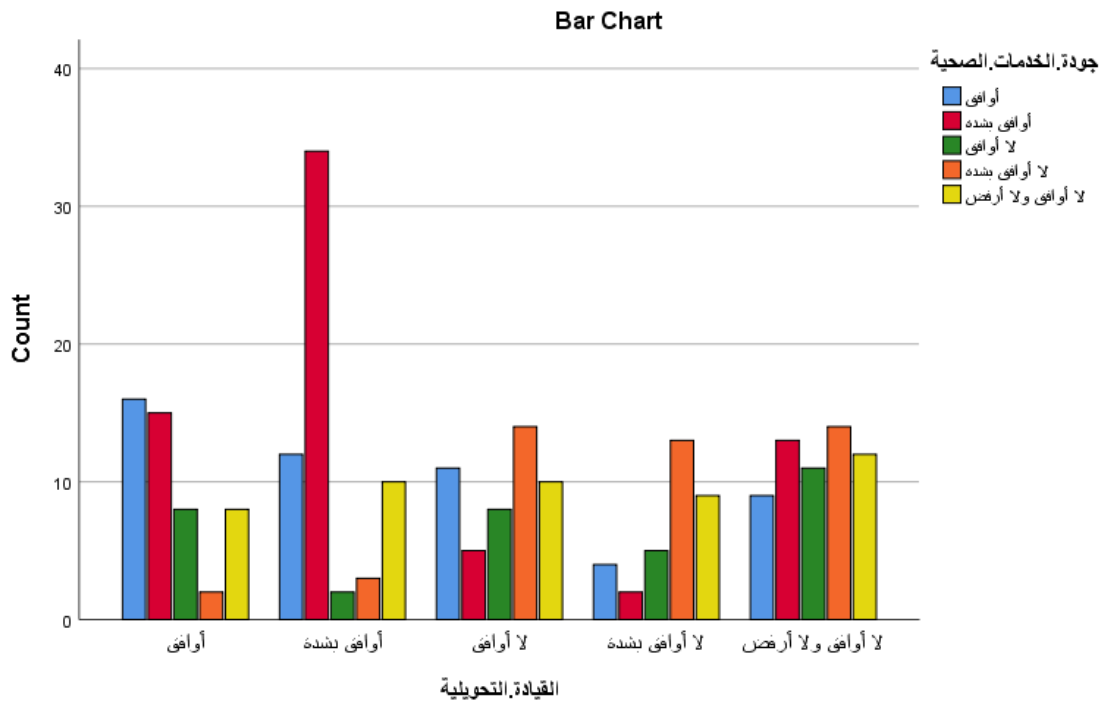
السعودية

يوضح الجدول نتائج اختبار كاي سكوير، حيث بلغت قيمة Pearson Chi-Square 66.019 مع دلالة إحصائية قوية (p = 0.000)، مما يشير إلى وجود تأثير معنوي للقيادة التحولية على تطوير جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات التعليمية. كما تظهر النتائج أن أغلب الخلايا لديها تعداد متوقع كافٍ، ما يعزز مصداقية الاختبار.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	66.019 ^a	16	.000
Likelihood Ratio	70.499	16	.000
Linear-by-Linear Association	14.831	1	.000
N of Valid Cases	250		

a. 1 cells (4.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.49.

جدول 25: اختبار كاي سكوير لدور القيادة التحولية في تطوير جودة الخدمات المقدمة لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية.



رسم توضيحي 24: المقاييس المتمثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور القيادة التحولية في تطوير جودة الخدمات المقدمة لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية

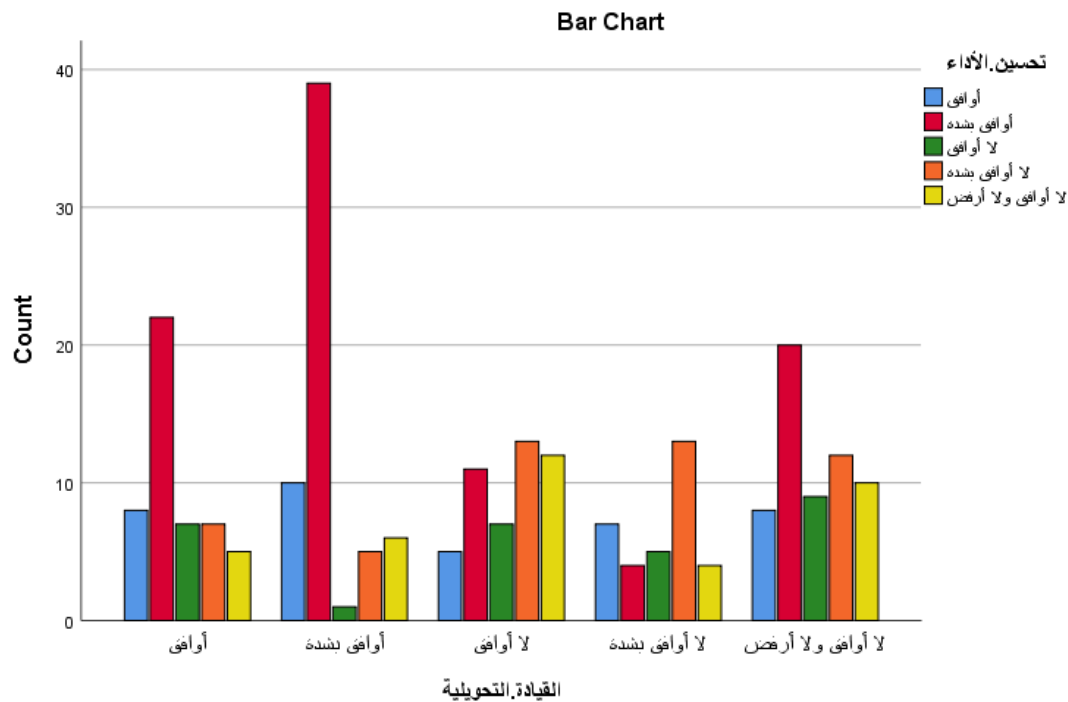
3. دور القيادة التحويلية في تحسين الأداء لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية

يوضح الجدول نتائج اختبار كاي سكوير، حيث بلغت قيمة Pearson Chi-Square 46.673 مع دلالة إحصائية عالية (p = 0.000)، ما يشير إلى وجود تأثير معنوي للقيادة التحويلية في تحسين الأداء بالمستشفيات التعليمية. كما يشير توزيع البيانات إلى أن أغلب الخلايا تحتوي على تعداد متوقع كافٍ، ما يعزز موثوقية النتائج.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	46.673 ^a	16	.000
Likelihood Ratio	49.952	16	.000
Linear-by-Linear Association	6.507	1	.011
N of Valid Cases	250		

a. 2 cells (8.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.83.

جدول 26 : اختبار كاي سكوير لدور القيادة التحويلية في تحسين الأداء لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية.



رسم توضيحي 25 : المقاييس المتمثلة في تحليل الجداول المتقاطعة لدور القيادة التحويلية في تحسين الأداء لدى المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية

• تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

يوضح الجدول نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، حيث بلغت قيمة $F = 3.315$ مع دلالة إحصائية عالية ($p = 0.000$)، مما يدل على أن المتغيرات المستقلة وهي تطوير المهارات المهنية وجودة الخدمات الصحية وتحسين الأداء، تفسر فروقاً معنوية في القيادة التحويلية بالمستشفيات التعليمية. يشير هذا إلى أن هذه العوامل تؤثر بشكل فعال على القيادة التحويلية.

ANOVA ^{a,b}					
Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	75.559	12	6.297	3.315	.000
Residual	450.185	237	1.900		
Total	525.744	249			
a. Dependent Variable: القيادة التحويلية					
b. Model: (Intercept), تطوير المهارات المهنية, جودة الخدمات الصحية, تحسين الأداء					

جدول 27 : تحليل التباين الأحادي.

يوضح الجدول ملخص نموذج عامل بايز، حيث بلغت قيمة $R = 0.379$ و $R^2 = 0.144$ ، ما يشير إلى أن المتغيرات المستقلة (تطوير المهارات المهنية، جودة الخدمات الصحية، تحسين الأداء) تفسر حوالي 14.4% من التباين في القيادة التحويلية. كما يوضح عامل بايز أن النموذج المقترح يقدم دليلاً ضعيفاً مقارنة بالنموذج الصفري، مما يعكس الحاجة لتفسير النتائج بحذر.

Bayes Factor Model Summary ^{a,b}				
Bayes Factor ^c	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.003	.379	.144	.100	1.38
a. Method: JZS				
b. Model: (Intercept), تطوير المهارات المهنية, جودة الخدمات الصحية, تحسين الأداء				
c. Bayes factor: Testing model versus null model (Intercept).				

جدول 28 : ملخص نموذج عامل بايز.

يوضح الجدول تقديرات بايزية لتباين الخطأ في نموذج الدراسة، حيث يمثل متوسط التباين (Mean) قيمة 1.916، ما يعكس مقدار التشتت في البيانات حول القيم المتوقعة. كما يظهر الوضع (Mode) بقيمة 1.884، وهو القيمة الأكثر احتمالاً لتباين الخطأ وفق التوزيع البايزي، بينما تبلغ الفترة الموثوقة 95% (95% Credible Interval) بين 1.599 و2.294، ما يعني أن هناك ثقة كبيرة بأن التباين الحقيقي يقع ضمن هذا النطاق. هذه النتائج تشير إلى درجة معقولة من الثبات في البيانات، وتُظهر أن الخطأ في تقدير المتغيرات محدود نسبياً، ما يدعم موثوقية النموذج المستخدم في الدراسة.

Bayesian Estimates of Error Variance ^a					
Parameter	Posterior			95% Credible Interval	
	Mode	Mean	Variance	Lower Bound	Upper Bound
Error variance	1.884	1.916	.032	1.599	2.294
a. Assume standard reference priors.					

جدول 29 : تقديرات بايزية لتباين الخطأ.

المناقشة

تعتبر المناقشة من أهم أجزاء البحث العلمي، إذ تمثل المرحلة التي يتم فيها تفسير النتائج وربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة، بما يساعد على فهم أعمق لمدى تحقق فرضيات الدراسة وأهدافها. وفي هذه الدراسة التي تناولت دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية، أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية تمارس تأثيراً جوهرياً في تعزيز الكفاءة المؤسسية، وتحقيق مستويات أعلى من جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية بالمملكة العربية السعودية.

تشير النتائج إلى أن القادة الذين يتبنون أسلوب القيادة التحويلية يسهمون في إحداث تحول حقيقي في بيئة العمل من خلال تحفيز العاملين وإشراكهم في اتخاذ القرارات، مما يؤدي إلى رفع مستوى الالتزام التنظيمي وتعزيز روح الانتماء والولاء المؤسسي. ويؤكد ذلك ما ذهبت إليه العديد من الدراسات السابقة التي اعتبرت القيادة التحويلية ركيزة أساسية لتحقيق التميز في الأداء المؤسسي في القطاع الصحي، خصوصاً في المؤسسات التعليمية التي تنسم بتنوع الأدوار وتعدد مستويات الخبرة بين العاملين.

كما تبين من خلال النتائج أن تطوير المهارات المهنية للعاملين يمثل أحد المسارات الرئيسية التي تُعزز بها القيادة التحويلية جودة الرعاية الصحية. فالقائد التحويلي لا يكتفي بتوجيه الموظفين نحو الأهداف التنظيمية، بل يسعى إلى تمكينهم وتزويدهم بالمعرفة والمهارات التي تساعد على الابتكار وتقديم خدمات أكثر فاعلية. وهذا ما يتوافق مع الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي، والتي تركز على مفهوم "التمكين الوظيفي" كوسيلة لرفع الأداء وتحسين رضا العاملين.

أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث ساهمت الأساليب القيادية القائمة على التحفيز والإلهام في رفع مستوى الالتزام بمعايير الجودة، وتقليل الأخطاء المهنية، وتعزيز رضا المرضى. وهذا يتماشى مع ما ورد في الأدبيات الإدارية الحديثة التي تؤكد أن القيادة التحويلية تلعب دوراً استراتيجياً في بناء ثقافة تنظيمية داعمة للجودة والتحسين المستمر. كما أشارت النتائج إلى أن تحسين الأداء التنظيمي لا يمكن أن يتحقق بمعزل عن وجود قيادة واعية قادرة على خلق بيئة عمل محفزة وموجهة نحو التميز.

وتبرز مناقشة النتائج أيضاً أهمية البيئة التنظيمية للمستشفيات التعليمية، حيث تبين أن تبني القيادة التحويلية في هذا النوع من المؤسسات يواجه تحديات مرتبطة بطبيعة النظام الإداري وتعدد المستويات القيادية. ومع

ذلك، أظهرت الدراسة أن وجود رؤية واضحة لدى القادة، وتبنيهم لأساليب تحفيزية قائمة على المشاركة، يؤدي إلى تجاوز هذه التحديات وتحقيق نتائج ملموسة في مستوى الأداء وجودة الخدمات.

كما يتضح أن هناك توافقاً ملحوظاً بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة على المستويين المحلي والعالمي، مما يعزز مصداقية النتائج ويؤكد أهمية القيادة التحويلية كعامل استراتيجي في تطوير القطاع الصحي. إلا أن الدراسة تميزت بتركيزها على المستشفيات التعليمية، وهو ما أضاف بعداً جديداً في فهم كيفية تفاعل القيادة التحويلية مع بيئة عمل تجمع بين مهام التدريب والتعليم وتقديم الخدمات الصحية في آنٍ واحد.

إن القيادة التحويلية تمثل أحد أهم المداخل الإدارية الحديثة التي يمكن أن تسهم في رفع جودة الرعاية الصحية وتحقيق التنمية التنظيمية المستدامة في المستشفيات التعليمية. إذ أظهرت النتائج أن تطبيق مبادئ القيادة التحويلية لا يقتصر على تحسين الأداء المهني للأفراد، بل يمتد ليشمل تعزيز ثقافة العمل الجماعي، وتطوير أنظمة الجودة، وتحقيق رضا المستفيدين.

إن المناقشة تؤكد أن نجاح المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية في تحقيق جودة رعاية صحية متميزة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرتها على تبني أساليب القيادة التحويلية في مختلف مستوياتها الإدارية، لما لذلك من أثر مباشر في تحفيز العاملين، ورفع كفاءتهم، وتحقيق بيئة عمل تتسم بالثقة والابتكار والالتزام المؤسسي.

الخاتمة

تعتبر هذه الدراسة محاولة علمية جادة لفهم وتحليل أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية داخل المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية، وهي مؤسسات تلعب دورًا مزدوجًا في تقديم الخدمات العلاجية والتعليمية على حد سواء، ما يجعلها بيئة خصبة لدراسة الأنماط القيادية وتأثيرها في الأداء المؤسسي. من خلال النتائج التي تم التوصل إليها، يتضح أن القيادة التحويلية تمثل أحد المداخل الإدارية الحديثة التي يمكن أن تسهم بفاعلية في تحقيق التميز المؤسسي، ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وتحسين بيئة العمل داخل هذه المؤسسات الحيوية.

أظهرت نتائج الدراسة أن القادة الذين يتبنون أسلوب القيادة التحويلية يتمتعون بقدرة عالية على تحفيز الموظفين واستثارة طاقاتهم الكامنة، من خلال بناء الثقة المتبادلة، وإشراكهم في اتخاذ القرارات، وإشعارهم بقيمة دورهم في تحقيق أهداف المستشفى. كما تبين أن هذا الأسلوب القيادي لا يقتصر تأثيره على تحسين الأداء الفردي فقط، بل يمتد ليشمل تعزيز الثقافة التنظيمية الداعمة للجودة، وترسيخ قيم الالتزام، والمسؤولية، والعمل الجماعي. وهذا بدوره يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى ورفع مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية والتعليمية.

لقد أكدت الدراسة أن تطوير المهارات المهنية للعاملين يمثل أحد المحاور الأساسية التي تسهم القيادة التحويلية في تعزيزها، حيث يحرص القائد التحويلي على توفير بيئة تعلم مستمر، تشجع على تبادل المعرفة، وتنمية القدرات المهنية والفكرية للكوادر الصحية. كما أوضحت النتائج أن جودة الخدمات الصحية لا تنفصل عن أسلوب القيادة المتبع داخل المؤسسة، إذ إن القائد التحويلي يوجه العاملين نحو الالتزام بمعايير الأداء والتميز، مما يؤدي إلى تحسين كفاءة العمليات وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية.

وتبرز أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على واقع المستشفيات التعليمية في المملكة العربية السعودية، والتي تواجه تحديات متعددة تتعلق بإدارة الموارد البشرية، وضمان جودة الخدمات، وتحقيق التوازن بين المهام التعليمية والعلاجية. وقد أظهرت نتائج البحث أن تطبيق مبادئ القيادة التحويلية يساهم في مواجهة هذه التحديات من خلال تعزيز ثقافة التحسين المستمر، وتمكين العاملين، وبناء فرق عمل متعاونة قادرة على الابتكار والتكيف مع المتغيرات المستمرة في بيئة الرعاية الصحية.

إن القيادة التحويلية تمثل حجر الزاوية في تحقيق التحول المؤسسي نحو الجودة والتميز، إذ إنها تخلق بيئة عمل إيجابية قائمة على التحفيز والإلهام والثقة المتبادلة بين القائد وأعضاء الفريق. كما تساهم في تحقيق التكامل بين الأهداف الفردية والمؤسسية، وتعزز القدرة التنافسية للمستشفيات التعليمية في تقديم خدمات صحية على مستوى عالٍ من الجودة والمهنية.

تؤكد هذه الدراسة أن الاستثمار في تنمية القدرات القيادية لدى مديري المستشفيات، وتبني استراتيجيات قيادة تحويلية قائمة على المشاركة، يُعد خطوة استراتيجية ضرورية لتحسين جودة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية. كما تمهد هذه النتائج الطريق أمام الباحثين والمهتمين في المجال الصحي لمواصلة دراسة العلاقة بين القيادة وأنماط الأداء، وتقديم حلول مبتكرة لتطوير إدارة القطاع الصحي بما يتماشى مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 نحو بناء قطاع صحي مستدام ومتميز.

التوصيات

1. تشير النتائج إلى أن تبني أسلوب القيادة التحويلية يسهم بفاعلية في تحسين جودة الرعاية الصحية، لذا يُوصى بضرورة تعزيز ثقافة القيادة التحويلية بين القيادات الصحية والإدارية في المستشفيات التعليمية من خلال برامج تدريبية متخصصة تُركز على مهارات الإلهام، التحفيز، الرؤية المستقبلية، والتمكين الوظيفي للعاملين.
2. نظرًا لما أظهرته النتائج من علاقة إيجابية بين تطوير المهارات المهنية وجودة الخدمات، يُوصى بتفعيل برامج تدريب مستدامة تستهدف جميع فئات العاملين، وبخاصة الأطباء والمرضى والفنيين، لرفع مستوى كفاءتهم العملية والعلمية بما يواكب متطلبات الجودة العالمية في تقديم الرعاية الصحية.
3. أوضحت الدراسة أن القيادة التحويلية تسهم في غرس ثقافة الالتزام بمعايير الجودة داخل المستشفيات، لذلك يُوصى بتطبيق برامج إدارية تشجع على التحسين المستمر، وتعزيز بيئة عمل داعمة للابتكار والمبادرة، بحيث يشعر العاملون بأنهم شركاء فاعلون في تطوير الخدمات الصحية.
4. كشفت النتائج أن جودة الخدمات تُعد محورًا رئيسيًا في العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء المؤسسي، لذا يُوصى بتبني مؤشرات أداء واضحة لقياس رضا المرضى، والاستفادة من التغذية الراجعة لتطوير الإجراءات وتحسين تجربة المستفيدين في المستشفيات التعليمية.
5. بناءً على ما أظهرته الدراسة من أهمية تحسين الأداء الفردي والمؤسسي، يُوصى بتحديث أنظمة التقييم في المستشفيات بحيث تُركز على الإنجاز والإبداع والتطوير الذاتي، بدلاً من التركيز على الأداء الروتيني، مع مكافأة الموظفين المتميزين وتعزيز روح المبادرة لديهم.
6. بيّنت النتائج أن فعالية القيادة التحويلية تتعزز من خلال التواصل الفعال بين المستويات الإدارية المختلفة. وعليه، يُوصى بإنشاء قنوات تواصل شفافة ومنتظمة داخل المستشفيات، تتيح تبادل الأفكار، وتُعزز الانتماء المؤسسي، وتسهم في تحقيق الانسجام بين القادة والعاملين.
7. استنادًا إلى النتائج الإيجابية للدراسة، يُوصى بإجراء دراسات مستقبلية متعمقة حول أساليب القيادة الأخرى وتأثيرها على عناصر الجودة المختلفة، مع التركيز على البيئة السعودية، بما يثري المعرفة النظرية والتطبيقية في مجال إدارة الرعاية الصحية.

المراجع

- Al-Anezi. (2025). Challenges of Healthcare Systems in Saudi Arabia to Delivering Vision 2030: An Empirical Study From Healthcare Workers Perspectives. Retrieved from <https://www.dovepress.com/challenges-of-healthcare-systems-in-saudi-arabia-to-delivering-vision--peer-reviewed-fulltext-article-JHL>
- Alasiri, A. A. (2022). Healthcare Transformation in Saudi Arabia: An Overview Since the Launch of Vision 2030. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9445529/>
- Alemu, W. (2021). Patient awareness and role in attaining healthcare quality: A qualitative, exploratory study. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000019>
- Arulsamy, A. S. (2023). Employee Training and Development Enhancing Employee Performance – A Study. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/373775939_Employee_Training_and_Development_Enhancing_Employee_Performance_-_A_Study
- Bornman, J. (2023). Leadership Development Strategies in Interprofessional Healthcare Collaboration: A Rapid Review. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10460600/>
- Boshra, A. Y. (2024). Transformational Leadership Style and the Quality of Nursing Care in Riyadh Second Health Cluster, Saudi Arabia. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11805074/>
- Boshra, A. Y. (2025). Impact of leadership styles on patient satisfaction with nursing care quality in public hospitals: A cross-sectional study. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922418/>
- Chowdhury, S. (2021). Transformation of health care and the new model of care in Saudi Arabia: Kingdom's Vision 2030. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8321618/>
- Cristina, M. (2024). Project management in healthcare: An examination of organizational competence. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024114508>
- Garad, A. (2022). The Relationship Between Transformational Leadership, Improving Employee's Performance and the Raising Efficiency of Organizations. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/362910022_The_Relationship_Between_Transformational_Leadership_Improving_Employee's_Performance_and_the_Raising_Efficiency_of_Organizations
- Gurajala, S. (2023). Healthcare System in the Kingdom of Saudi Arabia: An Expat Doctor's Perspective. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10250784/>
- Hoxha, G. (2024). Sustainable Healthcare Quality and Job Satisfaction through Organizational Culture: Approaches and Outcomes. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/16/9/3603>
- Issa, A. G. (2024). Transformational Leadership Politics in the Twenty-First Century: Implications for Organizations and Organizational Policies. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/386907445_Transformational_Leadership_Politics

cs_in_the_Twenty-
First_Century_Implications_for_Organizations_and_Organizational_Policies

- Jun, K. (2023). Transformational Leadership and Followers' Innovative Behavior: Roles of Commitment to Change and Organizational Support for Creativity. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10135561/>
- Kapiki, S. (. (2025). Enhancing healthcare efficiency: leveraging advanced maintenance management for optimal staff performance. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S1477726625000128>
- manaraa. (2024). التحليل الاحصائي (أهميته، خطواته، مشكلاته، برامجه). Retrieved from <https://www.manaraa.com/post/3591/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AD%D9%84%D9%8A%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A6%D9%8A-%D8%A3%D9%87%D9%85%D9%8A%D8%AA%D9%87%D8%8C-%D8%AE%D8%B7%D9%88%D8%A7%D8%AA%D9%87%D8%8C-%D9%85%D8%B4%D9%83%D9%84%D8%A7%D8%AA%D9%87>
- Mehrad, A. (2025). Organizational Behavior (2025) A Scholarly Integration of Advanced Theories and Analytical Methodologies. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/389734004_Organizational_Behavior_2025_A_Scholarly_Integration_of_Advanced_Theories_and_Analytical_Methodologies
- Mekonnen, M. (2023). The Effect of Transformational and Transactional Leadership Styles on Organizational Readiness for Change Among Health Professionals. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10336755/>
- Mengyue, J. (2023). THE ROLE OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP IN FOSTERING INNOVATION AND EMPLOYEE HAPPINESS IN THE WORKPLACE. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/375641917_THE_ROLE_OF_TRANSFORMATIONAL_LEADERSHIP_IN_FOSTERING_INNOVATION_AND_EMPLOYEE_HAPPINESS_IN_THE_WORKPLACE
- Mughal, Y. H. (2023). IMPACT OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP UPON PHYSICIANS & NURSES PERFORMANCE IN SAUDI HEALTHCARE ORGANIZATIONS. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/372001832_IMPACT_OF_TRANSFORMATIONAL_LEADERSHIP_UPON_PHYSICIANS_NURSES_PERFORMANCE_IN_SAUDI_HEALTHCARE_ORGANIZATIONS
- Muhtadi, M. A. (2023). The Effect of Excellent Service, Transformational Leadership, and Career Development on Patient Satisfaction at Hospitals in West Java. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/384089684_The_Effect_of_Excellent_Service_Transformational_Leadership_and_Career_Development_on_Patient_Satisfaction_at_Hospitals_in_West_Java
- Nair, K. S. (2024). Healthcare Financing in Saudi Arabia: A Comprehensive Review. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/24/2544>
- Nguyen, N. P. (2023). Does transformational leadership influence organisational culture and organisational performance: Empirical evidence from an emerging country. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0970389623000976>

- Notarnicola, I. (2024). Transformational Leadership and Its Impact on Job Satisfaction and Personal Mastery for Nursing Leaders in Healthcare Organizations. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587417/>
- Peng, J. (2020). Transformational Leadership and Employees' Reactions to Organizational Change: Evidence From a Meta-Analysis. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/341413982_Transformational_Leadership_and_Employees'_Reactions_to_Organizational_Change_Evidence_From_a_Meta-Analysis
- Riley, A. J. (2023). Accelerated transformation programme for healthcare services: structure, function and the lessons learnt. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/374476637_Accelerated_transformation_programme_for_healthcare_services_structure_function_and_the_lessons_learnt
- Saleh, A. (2019). Transformational Leadership Style on Nursing Job Satisfaction Amongst Nurses in Hospital Settings: Findings From Systematic Review. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/332623942_Transformational_Leadership_Style_on_Nursing_Job_Satisfaction_Amongst_Nurses_in_Hospital_Settings_Findings_From_Systematic_Review
- المطيري, ع. ف. (2025). The impact of transformational leadership on beneficiary satisfaction in the Kingdom of Saudi Arabia A comparative study between the public and private health sectors. Retrieved from https://fjssj.journals.ekb.eg/article_406059.html

الملاحق

الاستبانة

الإجابة					الأسئلة
					1- الأسئلة العامة
60+	50-60	40-50	30-40	20-30	العمر
			أنثى	ذكر	الجنس
دكتوراه	ماجستير	شهادة عليا	درجة البكالوريوس	شهادة الدراسة الثانوية	الدرجة العلمية
					2- أسئلة الاستبيان
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أعتقد أن القيادة التحويلية في المستشفيات تحفز الموظفين على تقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القائد التحويلي يشجع الفرق الطبية على تطوير مهاراتهم المهنية باستمرار.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القيادة التحويلية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القائد التحويلي يوضح رؤية واضحة للمستشفى ويحفز الموظفين على العمل نحو تحقيقها.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القيادة التحويلية تعزز روح التعاون والتواصل بين الكوادر الطبية والإدارية.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القائد التحويلي يشجع على الابتكار وتحسين أساليب تقديم الرعاية الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القيادة التحويلية تحسن الالتزام بالإجراءات والمعايير الطبية في المستشفى.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القائد التحويلي يقدم ملاحظات بناءة تساعد الفرق الطبية على تحسين الأداء.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القيادة التحويلية تساهم في رفع رضا المرضى عن مستوى الرعاية الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القائد التحويلي يدعم التعلم المستمر والتدريب المستمر للكوادر الطبية.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القيادة التحويلية تساعد على تعزيز الالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية في المستشفى.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القائد التحويلي يحفز الموظفين على المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الخدمات.

أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القيادة التحويلية تحسن كفاءة إدارة الموارد البشرية والطبية.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القائد التحويلي يخلق بيئة عمل محفزة تشجع على تقديم أفضل رعاية صحية.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القيادة التحويلية تعزز القدرة على التعامل مع التحديات والمشكلات الطارئة في المستشفى.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	القيادة التحويلية تحسن مستوى التنسيق بين الأقسام المختلفة في المستشفى.
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أرفض	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أرى أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي كبير على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية بالمملكة.

✓ <https://docs.google.com/forms/d/1VzD9OWxr3FHxkaanCSiZNXkRPBY1Y6-gex2RhZzu05A/edit>

Abstract

This study aims to analyze the role of transformational leadership in improving the quality of healthcare in teaching hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. It seeks to identify the impact of applying transformational leadership principles on developing employees' professional skills, raising the quality of healthcare services, and improving overall institutional performance. The study adopted a quantitative methodology, deemed the most suitable for the nature of the objectives. A scientific questionnaire was designed to collect data from a sample of 250 participants from various categories, including physicians, nurses, technicians, and administrators working in teaching hospitals. The results showed a statistically significant positive relationship between transformational leadership and the quality of healthcare. Furthermore, the study revealed that leaders adopting leadership styles based on motivation, empowerment, and inspiration contribute to increased employee efficiency and enhanced patient satisfaction. The results also indicated that developing professional skills and improving the quality of services provided are important mediators in the relationship between transformational leadership and improved institutional performance. The study confirmed that transformational leadership contributes to creating a positive work environment that supports innovation and continuous learning, which positively impacts the quality of healthcare services and the level of operational efficiency in teaching hospitals. In light of the findings, the study recommended strengthening the culture of transformational leadership within healthcare institutions by training administrative and medical leaders in modern leadership practices, adopting clear human resource development strategies, and activating quality and continuous improvement programs. It also called for a review of evaluation and incentive systems within hospitals to ensure their alignment with the principles of transformational leadership, which encourage participation, excellence, and professional commitment. Overall, the study confirms that transformational leadership is a pivotal factor in achieving excellence in the healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia and contributes to building a more efficient and sustainable healthcare system.

Keywords: Transformational leadership – Healthcare quality – Teaching hospitals – Performance improvement – Professional skills development – Service quality – Healthcare management

Midocean University

College of Management

Master's Degree in Health Administration



Research Title/

Evaluating the Impact of Implementing Total Quality Management (TQM) on the
Performance of Medical Laboratories in Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia: A Case
Study

Prepared by/

Naif Tayeb mujrribi

University ID/

251001719

Supervised by/

Prof. Dr. Faisal Abdul Hamid Muhammad

Prof. Dr. Fayez Ali Jarad

Year

2025