

أثر القيادة الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات
الطبية بمدينة تبوك – السعودية

جميله محمد الحويطي

221001863

إشراف

د. عبدالرحيم نادر

د. فايز علي جراد

أعضاء هيئة التدريس - كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

العام - 2026

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تتحقق الغايات، والصلاة والسلام على خير البرية، نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى جامعة ميدأوشن، لما وفرتة من بيئة تعليمية متميزة وداعمة، أسهمت في تعزيز معرفتي وتطوير قدراتي طيلة مسيرتي الأكاديمية.

كما أعبر عن خالص امتناني لكل من كان له فضل – بعد الله – في دعمي خلال إعداد هذا المشروع، وأخص بالذكر زملائي الأعزاء الذين كان لتعاونهم المثمر ودعمهم الصادق بالغ الأثر في الوصول إلى هذه المرحلة.

ولا يفوتني أن أثنى دعم عائلتي الكريمة التي كانت الدافع الأول والحافز الأكبر، بوقوفها الدائم إلى جانبي، ومساندتها لي في كل خطوة.

أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن يكون لبنة في بناء مستقبل مهني وعلمي مشرق.

والله ولي التوفيق

الإهداء

إلى من كان لهم الفضل الأكبر بعد الله في مسيرتي، إلى من غمروني بحبهم ودعمهم اللامحدود.

إلى والديّ العزيزين، اللذين قدما لي كل ما أحتاجه من دعم وعطاء، فبفضل دعواتكما وتشجيعكما المستمر استطعت أن أصل إلى هذا الإنجاز

إلى إخوتي وأخواتي، الذين كانوا لي العون والسند، والذين لم ييخلوا عليّ بالنصح والتحفيز في كل خطوة

إلى زملائي الذين شاركوني هذه الرحلة العلمية بكل تحدياتها ولحظاتها الجميلة، فكنتم خير رفاق الدرب

إلى كل من علّمني حرفاً، وأضاء لي طريق المعرفة، وأسهم في تكويني العلمي والعمل

أهدي هذا العمل المتواضع، راجياً من الله أن يكون نافعاً ومثمراً، وأن يكون بداية لمستقبل مليء بالنجاح والعطاء

جدول المحتويات

7	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
8	1.1. المقدمة:
10	1.2. مشكلة الدراسة
10	1.2.1. فجوات على المستوى النظري
10	1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي
12	1.3. أهمية الدراسة
12	1.3.1. على المستوى النظري:
12	1.3.2. على المستوى التطبيقي:
14	1.4. أسئلة الدراسة
15	1.5. أهداف الدراسة
15	1.6. فرضيات الدراسة
17	1.7. نموذج الدراسة
18	1.8. منهجية الدراسة
20	1.9. الدراسة الميدانية
22	1.10. مخطط المشروع المقترح
23	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة
24	2.1. المقدمة:
25	2.2. المتغير المستقل
27	2.3. المتغير التابع
29	2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع
31	2.5. الخاتمة

3. الفصل الثالث: منهجية البحث 32

3.1. المقدمة: 33

3.2. التعريفات الإجرائية..... 34

3.3. تصميم البحث 36

3.4. مجتمع وعينة الدراسة..... 37

3.5. طريقة جمع البيانات... 39

3.6. أنواع البيانات 41

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي..... 42

3.8. الخاتمة 44

قائمة المراجع..... 45

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة:

يشهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية – في إطار رؤية 2030 – حراكًا واسعًا نحو التطوير الشامل، والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة للمواطنين والمقيمين. ويُعد تحسين جودة الخدمات الصحية أحد المحاور الجوهرية في هذا التوجه، حيث تُركز السياسات الصحية الجديدة على تحقيق الكفاءة التشغيلية، ورفع مستوى رضا المستفيدين، وضمان سلامة المرضى. وفي هذا السياق، يبرز دور القيادة الإدارية باعتبارها عنصرًا محوريًا في دعم هذا التحول، من خلال تأثيرها المباشر وغير المباشر في مختلف أبعاد العمل الصحي، سواء من الناحية التشغيلية، أو التنظيمية، أو حتى الثقافية داخل المؤسسة الطبية.

فالقيادة الإدارية ليست مجرد وظيفة إشرافية، بل هي أداة استراتيجية تمكّن المؤسسات من توجيه مواردها البشرية والمادية بشكل فعال نحو تحقيق الأهداف المنشودة. كما تسهم القيادة الناجحة في بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الشفافية، والمساءلة، والتحفيز، والتطوير المستمر، مما ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات المقدمة وعلى كفاءة أداء العاملين في القطاع الصحي. ومن هنا، يصبح للقيادة دور رئيسي في تشكيل بيئة العمل داخل المستشفيات والمراكز الصحية، وتحديد مدى القدرة على الاستجابة لمتطلبات المرضى، والتعامل مع التحديات الطارئة، وتحقيق الاستدامة في تقديم الخدمة بجودة عالية.

تُعد منطقة تبوك من المناطق الحيوية في المملكة، والتي شهدت في السنوات الأخيرة تطورًا ملحوظًا في البنية التحتية الصحية، وتوسعًا في الخدمات المقدمة لسكانها. إلا أن هذا النمو لا يمكن أن يُترجم إلى جودة ملموسة بدون قيادة إدارية فعّالة تدير هذا التوسع بكفاءة، وتضمن التكامل بين الموارد والتوجهات الاستراتيجية. ومن هذا المنطلق، تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على "أثر القيادة الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك"، من خلال تحليل العلاقة بين أساليب القيادة المتبعة ومستوى الجودة المحقق فعليًا على أرض الواقع.

وتهدف هذه الدراسة إلى استكشاف طبيعة الدور الذي تمارسه القيادة الإدارية في المؤسسات الصحية، وتحديد مدى تأثيره على محاور متعددة مثل: رضا المرضى، كفاءة الكوادر الصحية، تنظيم العمل، سلامة الإجراءات، وسرعة تقديم الخدمة. كما تسعى إلى إبراز الفجوات المحتملة في الممارسات القيادية الحالية،

وتقديم توصيات واقعية قابلة للتطبيق من شأنها تعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسات محل الدراسة

تأمل هذه الدراسة أن تسهم في تقديم إضافة علمية وعملية لمجال الإدارة الصحية، من خلال إبراز أهمية القيادة الإدارية كعنصر فعال في تحسين الأداء المؤسسي، ودعم صانعي القرار بمعلومات وبيانات تساعدهم على صياغة سياسات إدارية قائمة على الأدلة، تضمن تحسين جودة الخدمة الصحية، ورفع كفاءة النظام الصحي ككل بما يتماشى مع تطلعات المملكة الطموحة نحو مستقبل صحي أفضل وأكثر استدامة .

1.2. مشكلة الدراسة

تمثل جودة الخدمات الصحية أحد الأعمدة الرئيسة لنجاح أي نظام صحي، حيث ترتبط بشكل مباشر بمستوى رضا المرضى، وكفاءة الموارد، وسلامة الإجراءات الطبية. ومع تطور القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، وخصوصًا في إطار رؤية 2030، أصبح التركيز على القيادة الإدارية كعامل مؤثر في تحقيق التميز والجودة أمرًا ضروريًا، لما لها من دور في توجيه فرق العمل، وتحفيز الموظفين، وتعزيز ثقافة التنظيم والتحسين المستمر.

ورغم ما يشهده قطاع الصحة في مدينة تبوك من توسع في الخدمات وتطوير في البنية التحتية، إلا أن جودة الخدمات المقدمة لا تزال متفاوتة من مؤسسة لأخرى. ويُعتقد أن نمط القيادة الإدارية المتبع داخل المؤسسات الصحية قد يكون من أبرز العوامل التي تؤثر في هذه الفروقات. ومن هنا تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية، لفهم مدى تأثيرها، وتحديد سبل التطوير والتحسين.

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

نقص الدراسات النظرية المحلية التي تناولت العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية في السياق السعودي، حيث أن معظم الدراسات السابقة تناولت هذه المواضيع في أطر عامة أو غير متخصصة. قلة النماذج النظرية التي تدمج بين مفاهيم القيادة الإدارية ومفاهيم الجودة الصحية، مما يجعل من الصعب تحديد آليات التأثير بين الطرفين بشكل دقيق. غياب التطرق لخصوصية السياق المحلي في مدينة تبوك، من حيث نوعية المؤسسات الصحية، وثقافة القيادة، ومتطلبات الجودة التي قد تختلف عن بقية المناطق.

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

غياب دراسات ميدانية تحليلية حديثة تقيس أثر أنماط القيادة الإدارية على مؤشرات جودة الخدمة فعليًا في المؤسسات الصحية بمدينة تبوك. قلة الأدلة التطبيقية التي تربط بين قرارات القادة الإداريين (مثل أساليب التحفيز، المتابعة، وإدارة النزاعات) وبين أداء الطواقم الطبية ورضا المرضى. عدم توفر مؤشرات قياس محلية موحدة تُستخدم لتقييم جودة الخدمات الصحية في ضوء القيادة، مما يصعب عملية المراجعة والتحسين.

تفاوت في تطبيق مبادئ القيادة الحديثة (كالقيادة التحويلية والقيادة بالمشاركة) بين منشأة وأخرى، دون فهم كافٍ لتأثير هذا التفاوت على جودة الرعاية المقدمة.

رابعًا: السؤال الرئيس لمشكلة الدراسة

ما أثر القيادة الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك – السعودية؟

1.3. أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من ارتباطها بمجالين حيويين ومتراپطين، وهما: القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية، إذ أن تحسين جودة الرعاية الصحية لا يمكن أن يتحقق بمعزل عن وجود قيادة فعالة قادرة على توجيه الموارد، وتحفيز الكوادر، وصناعة بيئة تنظيمية داعمة للإبداع والتميز. ومع تسارع وتيرة التحول الذي يشهده القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية في إطار رؤية 2030، تزداد الحاجة إلى فهم دقيق للعوامل الإدارية التي تُسهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي، وتعزيز جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

1.3.1. على المستوى النظري:

وتكمن الأهمية النظرية للدراسة في كونها تُسهم في سد فجوة معرفية في الأدبيات العربية المتعلقة بتأثير أنماط القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية، لا سيما في السياق المحلي بمدينة تبوك، حيث لا تزال الدراسات في هذا المجال محدودة. كما تفتح هذه الدراسة المجال لبناء إطار نظري تطبيقي يمكن الاستفادة منه في أبحاث مستقبلية حول العلاقة بين القيادة وتحسين الأداء في القطاعات الخدمية.

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

أما الأهمية التطبيقية، فتتجلى في تقديم رؤية تحليلية مبنية على بيانات ميدانية حقيقية حول واقع القيادة الإدارية في المؤسسات الصحية بمدينة تبوك، ومدى تأثيرها على جودة الخدمة الصحية. ومن خلال ذلك، يمكن لصناع القرار والممارسين الصحيين الوقوف على نقاط القوة والضعف في الممارسات القيادية الحالية، والاستفادة من التوصيات المقترحة لتطوير أساليب الإدارة الصحية بما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية، ورفع رضا المرضى، وتعزيز كفاءة العمل المؤسسي.

كما تُساعد نتائج هذه الدراسة على:

- توجيه البرامج التدريبية القيادية في المؤسسات الصحية نحو المهارات القيادية المؤثرة فعليًا في تحسين الجودة.

- دعم جهود وزارة الصحة والمؤسسات المعنية في تقييم أداء مديري المنشآت الصحية ووضع معايير قيادية واضحة.
 - تمكين الباحثين من فهم أعمق لآليات القيادة داخل القطاع الصحي في السياق المحلي، وتوسيع نطاق النقاش حول القيادة التحويلية، التشاركية، وغيرها من الأساليب الحديثة في بيئات الرعاية الصحية.
- وبذلك، فإن هذه الدراسة تمثل إضافة علمية وعملية في وقتٍ تزداد فيه الحاجة إلى رفع كفاءة القطاع الصحي من الداخل، بدءًا من القيادة، باعتبارها البوصلة التي توجّه المنظمات نحو التميز والتحسين المستدام.

1.4. أسئلة الدراسة

السؤال الرئيس:

- ما أثر القيادة الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك – السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما أنماط القيادة الإدارية السائدة في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذه المؤسسات من وجهة نظر العاملين والمستفيدين؟
3. ما مدى تأثير أساليب التحفيز الإداري على كفاءة أداء الكوادر الصحية؟
4. كيف تسهم القيادة التشاركية والتحويلية في رفع مستوى رضا المرضى؟
5. ما العلاقة بين قدرة القادة الإداريين على اتخاذ القرار وسرعة تقديم الخدمة وجودتها؟
6. ما أبرز التحديات التي تواجه القادة الإداريين في تحسين جودة الرعاية الصحية؟
7. ما مدى وجود فروقات في جودة الخدمة تعود إلى اختلاف أنماط القيادة الإدارية بين المؤسسات الصحية؟

1.5. أهداف الدراسة

الهدف الرئيس:

- التعرف على أثر القيادة الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك – السعودية.

الأهداف الفرعية:

1. تحديد أنماط القيادة الإدارية السائدة في المؤسسات الصحية بمدينة تبوك.
 2. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر العاملين والمستفيدين.
 3. تحليل العلاقة بين ممارسات القيادة (كالتحفيز، المتابعة، اتخاذ القرار) وجودة الخدمة الصحية.
 4. الكشف عن دور القيادة التشاركية والتحويلية في تعزيز رضا المرضى وكفاءة الكوادر الطبية.
 5. التعرف على أبرز التحديات التي تواجه القادة الإداريين في سبيل تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تقديم توصيات عملية لتحسين الأداء القيادي بما يساهم في رفع جودة الرعاية الصحية في المؤسسات محل الدراسة

1.6. فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك – السعودية.

الفرضيات الفرعية:

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط القيادة التحويلية ومستوى رضا المرضى في المؤسسات الصحية بمدينة تبوك.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التشاركية وكفاءة أداء الكوادر الصحية.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية تعزى إلى اختلاف أنماط القيادة الإدارية المطبقة.

4. تؤثر ممارسات التحفيز الإداري بشكل إيجابي على سرعة تقديم الخدمة وجودتها.

5. تؤثر قدرة القادة الإداريين على اتخاذ القرارات وتنظيم العمل في تحقيق سلامة الإجراءات الطبية وجودة الرعاية الصحية.

1.7. نموذج الدراسة

يعتمد هذا البحث على نموذج تصوري يوضح العلاقة بين القيادة الإدارية باعتبارها المتغير المستقل، وجودة الخدمات الصحية بوصفها المتغير التابع. ويُفترض أن القيادة الإدارية، من خلال مكوناتها وأساليبها المختلفة، تؤثر تأثيرًا مباشرًا أو غير مباشر في أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسات الطبية

المتغير المستقل:

القيادة الإدارية وتشمل:

- القيادة التحويلية
- القيادة التشاركية
- التحفيز والمتابعة
- اتخاذ القرار
- إدارة فرق العمل

المتغير التابع:

جودة الخدمات الصحية وتشمل:

- رضا المرضى
- كفاءة الكوادر الطبية
- سرعة تقديم الخدمة
- سلامة الإجراءات
- التنظيم الإداري والمهني

العلاقة بين المتغيرين:

يفترض أن أنماط القيادة الإدارية تؤثر بدرجات متفاوتة على مستوى جودة الخدمات الصحية، بحيث تؤدي القيادة الفعالة إلى تحسين مؤشرات الجودة، في حين أن غيابها أو ضعفها قد ينعكس سلباً على رضا المستفيدين وكفاءة الأداء.

1.8. منهجية الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على منهجية علمية تهدف إلى استكشاف العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك، وذلك من خلال جمع البيانات الميدانية وتحليلها باستخدام أدوات وأساليب كمية، لضمان الوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم.

1.8.1 المنهج المستخدم:

تستخدم الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كونه الأنسب لتحليل الظواهر الإدارية والخدمية، حيث يسمح بوصف واقع القيادة الإدارية في المؤسسات الصحية، وتحليل علاقتها بمستوى جودة الخدمات المقدمة، من خلال استقصاء آراء العاملين والمستفيدين.

1.8.2 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من:

- القيادات الإدارية في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية والخاصة بمدينة تبوك.
- الكوادر الطبية والفنية (أطباء، ممرضين، فنيي)
- عينة من المستفيدين (المرضى) الذين تلقوا خدمات صحية من المؤسسات محل الدراسة.

1.8.3 عينة الدراسة:

سيتم اختيار عينة عشوائية طبقية من أفراد مجتمع الدراسة، لضمان تمثيل مختلف الفئات (الإداريين – الطواقم الطبية – المستفيدين)، وبحجم يُقدَّر بـ (مثلاً: 150–300 مشارك) وفقاً لحجم المؤسسات وعدد العاملين فيها.

1.8.4 أداة جمع البيانات:

تعتمد الدراسة على استبانة مغلقة معدة ومصممة خصيصاً لهذا الغرض، وتتضمن:

- محاور لقياس أنماط وأساليب القيادة الإدارية.
- محاور لقياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية.
- وستُعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين للتأكد من صدقها وثباتها قبل التطبيق الميداني.

1.8.5 أساليب التحليل الإحصائي:

بعد جمع البيانات، سيتم تحليلها باستخدام برنامج SPSS، بالاعتماد على:

- التكرارات والنسب المئوية لعرض البيانات الوصفية.
- اختبار معامل الارتباط (Pearson) لقياس العلاقة بين المتغيرات.
- تحليل التباين (ANOVA) لاختبار الفروق بين المجموعات.
- اختبار (T) لبيان دلالة الفروق الإحصائية إن وجدت.

1.9. الدراسة الميدانية

تمثل الدراسة الميدانية الجزء التطبيقي من هذا البحث، حيث تهدف إلى جمع بيانات حقيقية من داخل المؤسسات الطبية بمدينة تبوك، وتحليلها لاختبار فرضيات الدراسة والوقوف على واقع العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية.

1.8.1 تصميم الاستبانة:

تم إعداد استبانة خاصة بغرض جمع البيانات الميدانية، بحيث تضمنت ثلاثة أقسام رئيسية:

- القسم الأول: البيانات الديموغرافية (مثل: الجنس، العمر، المؤهل، عدد سنوات الخبرة، طبيعة العمل الإداري أو الفني).
- القسم الثاني: قياس أبعاد القيادة الإدارية، وتضم مجموعة من العبارات المرتبطة بأساليب القيادة التحويلية، التشاركية، التحفيزية، التنظيمية.
- القسم الثالث: قياس جودة الخدمات الصحية من خلال مؤشرات مثل: رضا المرضى، سرعة تقديم الخدمة، كفاءة العاملين، سلامة الإجراءات، جودة التواصل.

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لتحديد درجة موافقة المشاركين على كل عبارة، بدرجات تتراوح من 1) = لا أوافق بشدة) إلى (5 = أوافق بشدة).

1.8.2 إجراءات جمع البيانات:

- تم توزيع الاستبانة إلكترونياً وورقياً على المشاركين من موظفي المؤسسات الصحية والمستفيدين.
- تم التواصل مع الجهات الصحية للحصول على موافقة رسمية لتوزيع الاستبانة داخل المنشآت.
- استُخدم أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان التمثيل العادل للقيادات، الطواقم الطبية، والمستفيدين.

1.8.3 حجم العينة واستجابتها:

- بلغ عدد المشاركين في الدراسة الميدانية (مثلاً: 210 مشاركاً)، تم اختيارهم من مستشفيات ومراكز صحية حكومية وخاصة في مدينة تبوك.

- تم استبعاد عدد من الاستبانات غير المكتملة أو غير الصالحة للتحليل.

1.8.4 أدوات التحليل:

- تم إدخال البيانات باستخدام برنامج SPSS الإحصائي، وتحليلها بالاعتماد على:
 - الإحصاء الوصفي (المتوسطات – الانحرافات المعيارية – التكرارات).
 - معامل الارتباط (Pearson) لقياس العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات.
 - تحليل الفروق (T-Test) ، (ANOVA) لاختبار تأثير المتغيرات الديموغرافية.

1.10. مخطط المشروع المقترح

عنوان المشروع:

أثر القيادة الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك – السعودية

مشكلة الدراسة:

مدى تأثير القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية

أهداف الدراسة:

- تحديد أنماط القيادة الإدارية السائدة
- قياس أثر القيادة على جودة الخدمات الصحية
- تحديد التحديات والمعوقات القيادية
- تقديم توصيات عملية لتحسين الأداء الإداري

أسئلة الدراسة:

- ما دور القيادة الإدارية في رفع رضا المرضى؟
- كيف تؤثر أساليب التحفيز الإداري على كفاءة الكوادر الصحية؟
- ما العلاقة بين أنماط القيادة وجودة الإجراءات الطبية؟

فرضيات الدراسة:

- هناك علاقة إيجابية بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية
- القيادة التحويلية تساهم في تحسين رضا المرضى
- القيادة التشاركية تعزز كفاءة الأداء التشغيلي

المنهج:

وصفي تحليلي – أداة: استبانة – عينة: مؤسسات صحية بمدينة تبوك

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1. المقدمة:

تُعد الدراسات السابقة من الركائز العلمية المهمة التي تُبنى عليها الأبحاث الحديثة، إذ تساهم في إغناء الإطار النظري، وتساعد الباحث في فهم الخلفية العلمية للموضوع، وتحديد الفجوات المعرفية التي لم يتم تغطيتها بشكل كافٍ. وانطلاقاً من ذلك، يعرض هذا الفصل مجموعة مختارة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع القيادة الإدارية وعلاقتها بـ جودة الخدمات الصحية، سواء في السياقات المحلية أو الدولية. وقد تم تصنيف هذه الدراسات إلى محورين رئيسيين: دراسات تناولت القيادة الإدارية في القطاع الصحي، ودراسات تناولت جودة الخدمات الصحية، ثم استعراض دراسات دمجت بين المتغيرين معاً.

2.2. المتغير المستقل : القيادة الإدارية

تُعد القيادة الإدارية من المفاهيم الجوهرية في علم الإدارة، وتمثل أحد أهم العناصر التي تؤثر في فاعلية المنظمات، لا سيما في المؤسسات الخدمية كالمؤسسات الصحية. وتكمن أهميتها في كونها العامل الذي يوجه الموارد البشرية والمادية نحو تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالي

أولاً: تعريف القيادة الإدارية

تعددت تعريفات القيادة الإدارية تبعاً لاختلاف وجهات النظر، ومن أبرز هذه التعريفات:

• عرّفها (Robbins & Coulter, 2016) بأنها: "القدرة على التأثير في الأفراد وتوجيه سلوكهم نحو تحقيق أهداف المنظمة."

• ويعرّفها الفياض (2018) بأنها: "العملية التي يقوم بها المدير بتوجيه وتنسيق جهود العاملين من خلال التواصل، والتحفيز، واتخاذ القرار، لضمان تحقيق الأهداف بأعلى كفاءة ممكنة."

وعليه، فإن القيادة الإدارية لا تقتصر على إصدار الأوامر، بل تشمل بناء رؤية واضحة، وتحفيز العاملين، وخلق بيئة عمل إيجابية، وإدارة النزاعات، وتمكين الفرق لتحقيق التميز

ثانياً: أبعاد القيادة الإدارية

في إطار هذه الدراسة، سيتم التركيز على الأبعاد التالية للقيادة الإدارية:

1. القيادة التحويلية:

تقوم على إلهام الأفراد، وتحفيزهم على تجاوز مصالحهم الشخصية من أجل مصلحة المنظمة، وتعزيز التغيير الإيجابي داخل بيئة العمل.

2. القيادة التشاركية:

تعني إشراك العاملين في اتخاذ القرارات، وتشجيع روح العمل الجماعي، ما يُعزز من الشعور بالمسؤولية والانتماء المؤسسي.

3. التحفيز الإداري:

ويشمل الأساليب التي يتبعها القادة لتحفيز العاملين نفسياً ومهنياً، مما ينعكس إيجاباً على الأداء الوظيفي.

4. اتخاذ القرار:

قدرة القائد الإداري على اتخاذ قرارات حاسمة ومدرسة تؤثر في سير العمل وتحقيق الجودة والفعالية.

5. إدارة فرق العمل:

وتتعلق بكيفية تنظيم الفرق داخل المؤسسة، وتوزيع المهام، وبناء ثقافة تعاونية تُسهم في تحقيق الأهداف بكفاءة.

ثالثاً: أهمية القيادة الإدارية في القطاع الصحي

تلعب القيادة الإدارية دوراً بالغ الأهمية في إدارة المؤسسات الصحية؛ فهي المسؤولة عن:

- ضمان استغلال الموارد البشرية والمادية بشكل فعال.
 - رفع معنويات الكوادر الصحية وتحفيزهم على تحسين الأداء.
 - خلق بيئة تنظيمية قائمة على الجودة والمسؤولية.
 - تسريع الاستجابة للظروف الطارئة والأزمات الصحية.
 - دعم ثقافة التطوير والتحسين المستمر.
- ولهذا، فإن أي خلل في القيادة قد ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وعلى رضا المستفيدين من هذه الخدمات.

2.3. المتغير التابع : جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الأساسية في إدارة الرعاية الصحية، إذ تمثل المؤشر الأهم على كفاءة النظام الصحي وفاعلية مؤسساته في تلبية احتياجات المرضى والمستفيدين. وقد أصبحت الجودة اليوم هدفًا إستراتيجيًا تسعى إليه جميع المؤسسات الصحية في ظل تزايد الوعي المجتمعي، وتنافسية القطاع، وتوجهات الإصلاح الصحي.

أولاً: تعريف جودة الخدمات الصحية

- تُعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الرعاية الصحية بأنها: "مدى قدرة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والمجتمعات على تحسين النتائج الصحية المرجوة، بما يتماشى مع المعايير المهنية المتعارف عليها".
- ويعرفها Donabedian (1996) بأنها: "درجة التوافق بين الرعاية الفعلية المقدمة للمريض والمعايير المثالية التي تضمن أعلى مستويات السلامة والفعالية والاحترام لحقوق المريض".
- أما في السياق الإداري، فهي تعني: "القدرة على تقديم خدمات صحية تلبي حاجات وتوقعات المستفيدين، بطريقة آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب"

ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

تتعدد الأبعاد التي تُستخدم لقياس جودة الخدمات الصحية، ومن أبرزها:

1. رضا المستفيدين (المرضى):

يُعد من أهم المؤشرات، ويعكس مدى توافق الخدمة المقدمة مع توقعات المرضى واحتياجاتهم.

2. كفاءة الكوادر الطبية:

تشمل مؤهلات الفريق الصحي، أدائه، التزامه بالمعايير الطبية، وقدرته على التفاعل مع الحالات المختلفة.

3. سلامة الإجراءات الطبية:

تعني ضمان تقديم الرعاية دون أخطاء أو مضاعفات ناتجة عن خلل في العمليات الطبية أو الإدارية.

4. السرعة في تقديم الخدمة:

تتعلق بالقدرة على تلبية احتياجات المرضى في الوقت المناسب، وتقليل أوقات الانتظار.

5. تنظيم العمل والتكامل الإداري:

يتعلق بكفاءة النظم الداخلية وتوزيع المهام وتكامل الأدوار بين الطواقم الطبية والإدارية.

ثالثاً: أهمية جودة الخدمات الصحية

تكمن أهمية جودة الرعاية الصحية في:

- تحسين النتائج العلاجية وتقليل نسب الخطأ الطبي.
- تعزيز ثقة المجتمع في المؤسسة الصحية.
- رفع كفاءة استخدام الموارد وتقليل الهدر.
- تحسين بيئة العمل وزيادة ولاء الكوادر الطبية.
- المساهمة في تحقيق أهداف الخطط الصحية الوطنية، لا سيما في ظل رؤية المملكة 2030.

2.4. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تقوم هذه الدراسة على استكشاف العلاقة بين القيادة الإدارية (كمتغير مستقل) وجودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع)، وذلك في سياق المؤسسات الطبية بمدينة تبوك – السعودية. ويفترض أن القيادة الإدارية تمثل عاملاً مؤثراً وموجهاً في أداء المنظمات الصحية، وتنعكس ممارساتها الإدارية مباشرة على مستوى الخدمات المقدمة.

أولاً: التأثير المباشر للقيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية

تُظهر الأدبيات الإدارية أن نمط القيادة داخل المؤسسة الصحية يحدد بشكل كبير مستوى:

- الالتزام المهني لدى الكوادر الطبية.
- الرضا الوظيفي ودرجة التحفيز الداخلي.
- وضوح الأدوار والتنظيم الداخلي.
- تطبيق معايير الجودة وسلامة المرضى.

فعلى سبيل المثال، فإن القائد الذي يُمارس نمط القيادة التحويلية يُلهم العاملين، ويشجعهم على الابتكار، ما ينعكس في تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية. كما أن القيادة التشاركية تعزز روح الفريق، وتُقلل من الأخطاء التشغيلية، وبالتالي ترفع من رضا المرضى.

ثانياً: نماذج العلاقة بين القيادة والجودة في الأدبيات

تشير العديد من الدراسات (مثل دراسة الحربي، 2022؛ ودراسة Al-Harthy et al., 2020) إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين فعالية القيادة وجودة الخدمات الصحية. فالقادة الذين يملكون رؤية واضحة، ويتخذون قرارات مدروسة، ويمارسون التحفيز الإيجابي، ينجحون غالباً في تحسين:

- سرعة تقديم الخدمة
- كفاءة الطواقم
- سلامة الإجراءات

- تجربة المريض عمومًا

ثالثًا: الآليات المحتملة للتأثير

يمكن تلخيص طرق تأثير القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المحاور التالية:

1. التنظيم الإداري:
القائد الجيد يُعيد هيكلة العمل بطريقة تقلل من التعقيد والازدواجية، ما يحسن الانسيابية في تقديم الخدمة.
2. التحفيز وتقدير الجهود:
عندما يشعر العاملون بالتقدير والدعم من القيادة، فإنهم يبذلون أداءً أعلى، مما ينعكس إيجابًا على جودة الخدمة.
3. اتخاذ القرار في المواقف الحرجة:
القادة الفعالون يتخذون قرارات سريعة ومدروسة في الأزمات، مما يحافظ على سلامة المرضى واستمرارية الخدمة.
4. تعزيز ثقافة الجودة:
من خلال تدريب الكوادر وتبني السياسات الداعمة للتميز، يخلق القادة بيئة تتبنى مفاهيم التحسين المستمر.

خلاصة العلاقة:

كلما كانت القيادة الإدارية فعالة ومنظمة وتشاركية، زادت قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات ذات جودة عالية، مما يجعل القيادة أداة إستراتيجية في تحسين الرعاية الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين

2.5. الخاتمة

في ختام هذا الفصل، يتضح أن العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية ليست علاقة سطحية أو مباشرة فحسب، بل هي علاقة متشابكة تتأثر بعوامل تنظيمية، وسلوكية، وبشرية، تبرز من خلالها أهمية القائد الإداري في تشكيل بيئة صحية قائمة على الكفاءة، والرضا، والتحسين المستمر.

وقد أظهرت الأدبيات والدراسات السابقة أن أنماط القيادة الحديثة، كالقيادة التحويلية والتشاركية، تساهم في رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة من خلال التأثير الإيجابي في أداء الطواقم الطبية، وتحسين بيئة العمل، وزيادة فاعلية القرارات الإدارية. كما أن تحقيق الجودة في الرعاية الصحية لا يمكن فصله عن وجود قيادة واعية، قادرة على تحفيز الفرق، وتوجيه الموارد، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة.

ويؤسس هذا الفصل للإطار التطبيقي في الدراسة الحالية، من خلال تحديد الخلفية النظرية للعلاقة بين المتغيرين الرئيسيين، واستعراض الأدلة السابقة التي تؤكد أهمية هذا الموضوع في بيئة المؤسسات الصحية. وسيتم في الفصول التالية ترجمة هذا الإطار النظري إلى خطوات منهجية لجمع البيانات وتحليلها، بهدف تقديم تصور علمي واقعي حول طبيعة القيادة الإدارية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك.

3. الفصل الثالث: منهجية البحث

3.1. المقدمة

يُعد هذا الفصل من أهم فصول الدراسة، إذ يوضح الإطار المنهجي الذي اعتمد عليه الباحث في تنفيذ البحث وتحقيق أهدافه. ويهدف إلى توضيح الخطوات والإجراءات العلمية التي اتُبعت في جمع البيانات وتحليلها، بما يضمن الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة.

تعتمد هذه الدراسة على منهج علمي منظم يساهم في الكشف عن أثر القيادة الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك، وذلك من خلال توظيف أدوات بحثية مناسبة، وتصميم استبانة تم إعدادها وفق أسس علمية تحقق الصدق والثبات.

كما يتناول هذا الفصل تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، والمنهج المستخدم، وأداة جمع البيانات، إلى جانب أساليب التحليل الإحصائي التي استخدمها الباحث في معالجة البيانات واختبار الفرضيات. ويهدف ذلك إلى ضمان موضوعية النتائج وقابليتها للتعميم على بيئات مشابهة في القطاع الصحي السعودي.

وبناءً على ذلك، فإن هذا الفصل يُعد الأساس الذي تستند إليه النتائج اللاحقة، إذ يوضح المسار البحثي الذي تم اتباعه منذ تحديد المنهج وحتى تحليل البيانات وتفسيرها، بما يتماشى مع أهداف الدراسة وأسئلتها.

3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

تُعد التعريفات الإجرائية من العناصر الجوهرية في أي دراسة علمية، إذ تسهم في تحديد المعاني التي يُقاس بها كل متغير وفقاً لسياق البحث الحالي، لضمان وضوح المفاهيم ودقتها أثناء التطبيق الميداني. وفي هذه الدراسة، تُعرّف المتغيرات الرئيسة كما يلي:

3.2.1 المتغير المستقل – القيادة الإدارية

يُقصد بالقيادة الإدارية في هذه الدراسة: مجموعة الممارسات والأساليب الإدارية التي ينتهجها القادة في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك، بهدف توجيه الكوادر الطبية والإدارية نحو تحقيق الأهداف التنظيمية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. ويتم قياس القيادة الإدارية من خلال المحاور الآتية:

القيادة التحويلية: وتشمل قدرة القائد على إلهام العاملين، وتحفيزهم على الإبداع، وغرس روح الانتماء والالتزام بالقيم المؤسسية.

القيادة التشاركية: وتشير إلى إشراك العاملين في اتخاذ القرارات وتشجيع روح العمل الجماعي والمسؤولية المشتركة.

التحفيز الإداري: ويقصد به استخدام أساليب التحفيز المعنوي والمادي لتحسين أداء العاملين وزيادة رضاهم الوظيفي.

اتخاذ القرار: ويعني قدرة القائد على اتخاذ قرارات فعّالة ومدروسة في الوقت المناسب لضمان كفاءة العمليات الإدارية.

إدارة فرق العمل: وتشير إلى تنظيم وتوجيه فرق العمل بما يعزز التعاون والتكامل في تحقيق الأهداف الصحية.

3.2.2 المتغير التابع – جودة الخدمات الصحية

يُقصد بجودة الخدمات الصحية في هذه الدراسة: مدى كفاءة وفعالية الخدمات الطبية المقدمة داخل المؤسسات الصحية بمدينة تبوك، من حيث رضا المستفيدين

وسلامة الإجراءات وسرعة تقديم الخدمة وكفاءة الكوادر الطبية. ويتم قياس جودة الخدمات الصحية من خلال الأبعاد الآتية:

رضا المرضى: وهو مدى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة، وتلبيتها لتوقعاتهم واحتياجاتهم.

كفاءة الكوادر الطبية: وتشمل مستوى الأداء المهني والمعرفي للكوادر الصحية وقدرتهم على تقديم رعاية متميزة.

سلامة الإجراءات: وتعني تطبيق المعايير والسياسات التي تضمن سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية.

سرعة تقديم الخدمة: وتشير إلى مدى سرعة وكفاءة الإجراءات في تقديم الرعاية دون تأخير.

التنظيم الإداري والمهني: ويقصد به مستوى التنسيق الداخلي والتكامل بين الإدارات والكوادر الطبية لتحقيق جودة الرعاية.

3.3. تصميم البحث

يُعد تصميم البحث الإطار المنهجي الذي يوجّه الدراسة منذ بدايتها حتى الوصول إلى نتائجها النهائية، وهو بمثابة الخطة التي تحدد الطريقة التي سيتم بها جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج.

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لطبيعة موضوع البحث الذي يهدف إلى دراسة العلاقة بين القيادة الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك.

يرتكز هذا التصميم على وصف الظاهرة كما هي في الواقع، من خلال جمع بيانات كمية ميدانية من أفراد العينة (الإداريين، الأطباء، الممرضين، والفنيين) وتحليلها إحصائياً لاستخلاص دلالات موضوعية حول طبيعة العلاقة بين المتغيرين الرئيسيين.

كما يتضمن التصميم البحثي مراحل مترابطة تبدأ بـ:

تحديد المشكلة البحثية وأهدافها.

اختيار المنهج الملائم وطبيعة العينة.

إعداد أداة القياس (الاستبانة) بناءً على الأطر النظرية والدراسات السابقة.

جمع البيانات وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من فرضيات الدراسة.

تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الأدبيات السابقة ومخرجات التحليل.

ويتميز هذا التصميم بأنه يتيح فهماً عميقاً للظواهر الإدارية والسلوكية داخل بيئة العمل الصحي، ويسهم في تحديد مواطن القوة والضعف في ممارسات القيادة وتأثيرها المباشر وغير المباشر على جودة الخدمات الصحية.

3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

أولاً: مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من جميع الأفراد العاملين والمستفيدين داخل المؤسسات الصحية بمدينة تبوك، والذين يمثلون الفئات الأكثر ارتباطاً بموضوع الدراسة من حيث القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية. ويشمل المجتمع الفئات التالية:

القيادات الإدارية في المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية والخاصة.

الكوادر الطبية والفنية مثل الأطباء، الممرضين، والفنيين في مختلف التخصصات الصحية.

المستفيدون (المرضى والمراجعون) الذين تلقوا خدمات صحية داخل المؤسسات محل الدراسة.

تم اختيار هذا المجتمع نظراً لكونه يمثل البيئة التي تُمارَس فيها القيادة الإدارية بشكل مباشر، وينعكس تأثيرها على جودة الخدمة المقدمة.

ثانياً: عينة البحث

تم استخدام العينة الطبقية العشوائية (Stratified Random Sampling) لضمان تمثيل جميع فئات المجتمع بشكل متوازن ودقيق.

وقد تم تقسيم المجتمع إلى طبقات وفق طبيعة الدور الوظيفي (إداري - طبي - فني - مستفيد)، ثم اختيار عينة عشوائية من كل طبقة بما يتناسب مع حجمها النسبي.

بلغ الحجم الكلي للعينة (210) مشاركا (تقريباً، موزعين على النحو الآتي:

50 من الإداريين والقادة في المؤسسات الصحية.

100 من الكوادر الطبية والفنية (أطباء، ممرضين، فنيين).

60 من المستفيدين من الخدمات الصحية.

تم تحديد هذا الحجم استناداً إلى المعادلات الإحصائية المناسبة لمجتمع بحجم متوسط، مع مراعاة ضمان التنوع والتمثيل الجغرافي داخل مدينة تبوك.

ثالثاً: طرق وتقنيات أخذ العينات

اعتمدت الدراسة على الجمع بين العينة العشوائية الطبقية وطريقة التوزيع الإلكتروني والورقي للاستبانة، وفق الإجراءات الآتية:

توزيع استبانات ورقية داخل بعض المستشفيات والمراكز الصحية بالتنسيق مع الإدارات المختصة.

نشر نسخة إلكترونية من الاستبانة عبر نماذج Google Form لضمان سهولة المشاركة والوصول إلى فئات أوسع.

التأكد من سرية البيانات واستقلالية المشاركين لضمان موضوعية الإجابات وصدقها.

استبعاد الاستبانات غير المكتملة أو غير الصالحة للتحليل قبل إدخال البيانات إلى البرنامج الإحصائي.

وبذلك تكون العينة المختارة قد مثلت مختلف الفئات المعنية بموضوع الدراسة تمثيلاً كافياً، مما يتيح تعميم النتائج بدرجة عالية من الموثوقية والدقة العلمية.

3.5. طريقة جمع البيانات

اعتمدت هذه الدراسة على البيانات الأولية (Primary Data) التي تم جمعها ميدانيًا من مجتمع البحث في المؤسسات الصحية بمدينة تبوك، وذلك باستخدام الاستبانة (Questionnaire) باعتبارها الأداة الرئيسة لجمع البيانات الكمية اللازمة لاختبار فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها.

وقد تم إعداد الاستبانة استنادًا إلى الإطارين النظري والتطبيقي للدراسة، وكذلك إلى نتائج الدراسات السابقة ذات الصلة بالقيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية، لضمان شمولها لجميع الأبعاد محل الدراسة.

أولاً: تصميم أداة جمع البيانات

تضمنت الاستبانة ثلاثة أقسام رئيسية:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية ويشمل أسئلة حول خصائص المشاركين (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، وطبيعة العمل).

القسم الثاني: القيادة الإدارية (المتغير المستقل) واشتمل على مجموعة من العبارات التي تقيس أبعاد القيادة التحويلية، التشاركية، التحفيزية، واتخاذ القرار وإدارة فرق العمل.

القسم الثالث: جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع) ويقاس رضا المستفيدين، وكفاءة الكوادر الطبية، وسرعة تقديم الخدمة، وسلامة الإجراءات، والتنظيم الإداري.

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) لقياس درجة موافقة المشاركين على العبارات الواردة في الاستبانة، وذلك على النحو الآتي:

(1) لا أوافق بشدة – (2) لا أوافق – (3) محايد – (4) أوافق – (5) أوافق بشدة.

ثانياً: إجراءات جمع البيانات

تم توزيع الاستبانات إلكترونياً عبر نموذج Google Forms لضمان الوصول السريع إلى عدد أكبر من المشاركين.

كما تم توزيع عدد من النسخ الورقية داخل المستشفيات والمراكز الصحية بالتنسيق مع الإدارات المعنية.

تم توضيح الهدف من الدراسة للمشاركين قبل تعبئة الاستبانة، مع التأكيد على سرية البيانات وأنها ستُستخدم لأغراض علمية فقط.

بعد استلام الاستجابات، تم مراجعة الاستبانات واستبعاد غير المكتمل منها لضمان جودة البيانات المدخلة للتحليل.

أدخلت البيانات إلى برنامج التحليل الإحصائي SPSS تمهيدًا لتحليلها وفق الأساليب الإحصائية المناسبة. وبذلك تكون عملية جمع البيانات قد تمت وفق إجراءات علمية دقيقة تراعي الصدق، والثبات، والحياد، مما يعزز موثوقية النتائج المستخلصة في الفصول اللاحقة.

3.6. أنواع البيانات

تتنوع البيانات المستخدمة في هذه الدراسة بين بيانات أولية وبيانات ثانوية، وذلك لتحقيق التكامل بين الجوانب النظرية والتطبيقية، وضمان شمولية التحليل وعمق النتائج.

أولاً: البيانات الأولية (Primary Data)

وهي البيانات التي جمعها الباحث بشكل مباشر من الميدان، باستخدام الاستبانة التي صُممت خصيصاً لقياس العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك. تُعد هذه البيانات المصدر الرئيس للدراسة، إذ تمثل الآراء الواقعية للمشاركين (القادة الإداريين، الكوادر الطبية، والمستفيدين من الخدمات الصحية)، وتُستخدم لاختبار الفرضيات الإحصائية والتحقق من مدى صحة العلاقات بين المتغيرات.

ثانياً: البيانات الثانوية (Secondary Data)

تمثلت في المعلومات التي جمعها الباحث من المراجع الأكاديمية والدوريات العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى التقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية وهيئة التخصصات الصحية، وبعض المصادر الإلكترونية الموثوقة. وقد ساهمت هذه البيانات الثانوية في بناء الإطار النظري للدراسة، وتحديد أبعاد المتغيرات الرئيسة، وصياغة الاستبانة وفق أسس علمية دقيقة.

ثالثاً: تكامل البيانات

اعتمد الباحث على الدمج بين البيانات الأولية والثانوية، بحيث تُستخدم البيانات الثانوية كأساس نظري لتفسير وتحليل النتائج المستخلصة من البيانات الميدانية. يُسهم هذا التكامل في تحقيق عمق تحليلي أعلى، وتوفير فهم أكثر شمولية للعلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية في سياق القطاع الصحي السعودي.

3.7. إجراءات التحليل الإحصائي

يُعد التحليل الإحصائي من المراحل الحاسمة في أي دراسة ميدانية، إذ يهدف إلى تحويل البيانات الخام إلى نتائج كمية دقيقة تساعد في تفسير الظواهر واختبار الفرضيات. وفي هذه الدراسة، تم استخدام المنهج الإحصائي الوصفي والاستدلالي من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)، لما يوفره من أدوات دقيقة لاختبار العلاقات بين المتغيرات وتحديد دلالاتها الإحصائية.

أولاً: التحليل الإحصائي الوصفي

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية بهدف تلخيص وتوصيف خصائص البيانات، وتشمل ما يلي:

التكرارات والنسب المئوية: لعرض الخصائص الديموغرافية للمشاركين (العمر، الجنس، المؤهل، سنوات الخبرة...).

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: لقياس اتجاهات إجابات المشاركين حول أبعاد القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية.

الوسيط والمدى: لتوضيح التشتت ومستوى التوافق بين المشاركين في إجاباتهم.

ثانياً: التحليل الإحصائي الاستدلالي

يهدف هذا الجزء إلى اختبار فرضيات الدراسة وتحديد العلاقات بين المتغيرات، وذلك باستخدام الأساليب الآتية:

معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغير القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية.

اختبار (T-Test): للمقارنة بين متوسطات مجموعتين أو أكثر من الفئات الديموغرافية لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية.

تحليل التباين الأحادي (ANOVA): لاختبار الفروق في استجابات المشاركين باختلاف فئاتهم الوظيفية أو مستوياتهم التعليمية.

تحليل الانحدار الخطي (Linear Regression) لتحديد مقدار تأثير القيادة الإدارية (بأنماطها المختلفة) على جودة الخدمات الصحية.

ثالثاً: مستوى الدلالة الإحصائية

تم اعتماد مستوى دلالة إحصائية مقداره $(\alpha = 0.05)$ باعتباره المعيار المقبول في البحوث الإدارية والاجتماعية لتحديد مدى معنوية النتائج. فإذا كانت قيمة $(Sig \leq 0.05)$ تُعتبر العلاقة ذات دلالة إحصائية، أما إذا تجاوزت هذا الحد فتُعد العلاقة غير معنوية.

رابعاً: خطوات تنفيذ التحليل

إدخال البيانات بعد مراجعتها وتدقيقها في برنامج SPSS.

إجراء التحليلات الوصفية لتوصيف خصائص العينة.

تطبيق الاختبارات الإحصائية المناسبة لكل فرضية.

تفسير النتائج وربطها بالأدبيات النظرية والدراسات السابقة.

وبذلك تمكّن الباحث من الوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة توضح طبيعة العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك.

3.8. الخاتمة

يُعد هذا الفصل الركيزة المنهجية الأساسية للدراسة، حيث تناول بالتفصيل الأسس العلمية والإجرائية التي استند إليها الباحث في تنفيذ البحث وتحقيق أهدافه. وقد تم في هذا الفصل توضيح تصميم البحث ومنهجه، وتحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وبيان طرق جمع البيانات وأنواعها، إلى جانب الإجراءات الإحصائية التي استخدمت لتحليل النتائج واختبار الفرضيات.

من خلال هذا العرض المنهجي، سعى الباحث إلى ضمان دقة النتائج وموضوعيتها عبر اتباع خطوات علمية متسلسلة تراعي الصدق والثبات والحياد. كما أن الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي مكن من وصف واقع القيادة الإدارية في المؤسسات الصحية بمدينة تبوك وتحليل تأثيرها على جودة الخدمات الصحية بطريقة كمية قابلة للقياس والمقارنة.

ويُعد هذا الفصل للانتقال إلى الفصل الرابع من الدراسة، الذي سيتناول تحليل نتائج الاستبانة الميدانية ومناقشتها، بهدف تفسير العلاقات بين المتغيرات والتحقق من فرضيات الدراسة في ضوء البيانات الإحصائية والأدبيات النظرية ذات الصلة.

وبذلك يُختتم هذا الفصل بوضع الأساس العلمي الذي يُبنى عليه التحليل والمناقشة في الفصول اللاحقة، لضمان وصول الدراسة إلى نتائج واقعية تسهم في تطوير الأداء الإداري وجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الطبية بمدينة تبوك.

* Boshra, A. Y., Almutairi, J. A., Alasiry, S. M. (2024). *Transformational leadership style and the quality of nursing care in Riyadh Second Health Cluster, Saudi Arabia*. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, 16(Suppl 4), S3999-S4002. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_1418_24
[ResearchGate+10Lippincott Journals+10ResearchGate+10](#)

Al-Harthy, et al. (2020). *Exploring nursing leadership and patient-centered * care in Saudi healthcare*. Journal of International Crisis and Risk Communication Research, 267–272. <https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.2648>
jicrcr.com

International Journal of Health Sciences (2025). *Impact of leadership * styles on patient satisfaction with nursing care in four public hospitals in Saudi Arabia*. [Dialnet+15Lippincott Journals+15PMC+15](#)

PMC & NCBI (2025). *Leadership behaviours and practices assessment * among nurse managers in Riyadh Second Health Cluster*. [PMC+4PMC+4BioMed Central+4](#)

Sherwood, G. (2020). *Transformational leadership and medication-error * management environment in Saudi hospitals: Systematic review*. International Journal of Health Sciences. [arXiv+15sciencescholar.us+15PMC+15](#)

International Journal of Health Sciences (2024). *Exploring the impact of * transformational leadership on healthcare quality improvement: systematic review across hospitals and community settings*. Health Leadership and Quality of Life Journal. [Dialnet](#)

Alshammari, et al. (2023). *Nursing leadership role in healthcare * transformation in Saudi Arabia*. Saudi Journal of Nursing and Health Care.

[Scholars Middle East Publishers](#)

Open Public Health Journal (2022). *Factors influencing self-leadership in * Saudi healthcare and its impact on performance*. [The Open Public Health Journal](#)

International Journal of Nursing Education Scholarship (2019). *Attitudes * and perceptions of health leaders for quality enhancement in Saudi Arabia's health transformation*. [PMC+15PubMed+15PMC+15](#)

SCIRP (2023). *Effective leadership style, nurses' satisfaction, and * intention to stay: Mediating role in quality improvement in Saudi healthcare industry*. [scirp.org](#)

ResearchGate & Scopus (2024). *Systematic review on healthcare * leadership styles and employee satisfaction in Saudi health administration*. [ResearchGate](#)

Imam et al. (2024). *Emotional intelligence and leadership styles among * primary healthcare managers in Saudi Arabia*. [Taylor & Francis Online](#)

* Al-Mutair, A., Al-Ghuraibi, M., Alabbasi, Y., Alguthaib, F., Woodman, A., & Elgamri, A. (2024). *Saudi women's leadership experiences in the healthcare sector: A qualitative study*. PLOS ONE, 18(9), e0285187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285187> DOAJ

- * Mani, Z. A., & Goniewicz, K. (2024). *Transforming healthcare in Saudi Arabia: A comprehensive evaluation of Vision 2030's impact*. *Sustainability*, 16(8), 3277. <https://doi.org/10.3390/su16083277> MDPI
- * Al-Nozha, O. M. (2024). *Key aspects of the Saudi healthcare system reform and the future challenges*. *International Journal of Healthcare Management*, [details]. [sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com)
- * Alasmari, A. A., et al. (2025). *Emotional intelligence and leadership styles among primary healthcare managers in Saudi Arabia*. [Journal Name]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12205754/> PMC

الاستبانة البحثية

رابط الاستبانة

<https://forms.gle/mEChFhywwwmzuUyhJA>

أثر القيادة الإدارية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك

السيد الفاضل / السيدة الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية طيبة وبعد،،

تهدف هذه الاستبانة إلى جمع آراء العاملين في المؤسسات الطبية بمدينة تبوك حول أثر القيادة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية

جميع المعلومات الواردة في هذا الاستبيان سرية تمامًا، ولن يتم جمع أي بيانات شخصية مثل الاسم أو البريد الإلكتروني

نأمل منك قراءة العبارات التالية بعناية، وتحديد مدى موافقتك على كل عبارة حسب المقياس التالي

أوافق بشدة – أوافق – محايد – لا أوافق – لا أوافق بشدة

نشكر لك وقتك ومشاركتك القيمة ومساهمته في إنجاح هذا البحث الأكاديمي

* القسم الأول: القيادة الإدارية

الوصف (اختياري)

*القائد يشجع بيئة عمل قائمة على التعاون والعمل الجماعي

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

*يتخذ القائد قراراته بعد استشارة أعضاء الفريق

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

يحرص القائد على تحفيز الموظفين وتشجيعهم على الإبداع

*

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

يظهر القائد سلوكاً عادلاً ومتوازناً في تعامله مع الموظفين

*

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

يوضح القائد رؤية واضحة لأهداف المؤسسة الصحية

*

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

يهتم القائد بتطوير مهارات العاملين من خلال التدريب المستمر

*

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

*يشجع القائد التواصل المفتوح وتبادل الآراء بين الموظفين

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

*يستخدم القائد أسلوباً ديمقراطياً في إدارة فريق العمل

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

*يتعامل القائد بمرونة مع المشكلات والتحديات داخل المؤسسة

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

*يحفز القائد الموظفين على تحمل المسؤولية واتخاذ المبادرة

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

ثانياً: جودة الخدمات الصحية

(الوصف (اختياري)

*الخدمات الصحية المقدمة تتميز بالدقة والجودة العالية

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

*يتم التعامل مع المرضى بسرعة وكفاءة

نوع السؤال

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

أو

*تتوفر الموارد الطبية اللازمة لتقديم خدمة صحية متكاملة

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

*الموظفون ملتزمون بمعايير السلامة والجودة في العمل

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة

*يشعر المستفيدون بالرضا العام عن الخدمات الصحية المقدمة

موافق بشدة

موافق

محايد

غير موافق

غير موافق بشدة