

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

إعداد الطالب/

معتوق محمد الجبني

الرقم الجامعي/

٢٥١٠.٣٣٥٠

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد

د. فايز جرّاد

العام الدراسي

٢٠٢٥

قائمة المحتويات

٢.....	المقدمة
٣.....	مشكلة الدراسة
٤.....	أهمية الدراسة
٦.....	أهداف الدراسة
٧.....	فرضيات الدراسة
٧.....	الدراسات السابقة
١٠.....	المنطلقات النظرية للدراسة
١٢.....	المنهجية وطرق البحث
١٣.....	أدوات الدراسة
١٥.....	حدود الدراسة
١٧.....	المراجع

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 ٢٠٣٠، والتي أولت قطاع الصحة اهتمامًا بالغًا، باعتباره محورًا رئيسيًا في تحقيق التنمية المستدامة وجودة الحياة. وفي هذا السياق، تتزايد 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، ٢٠٢٣).

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، ٢٠٢٣).

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، ٢٠٢٤).

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., ٢٠٢٥).

إن هذه الدراسة لا تهدف فقط إلى الإسهام في تطوير الإطار النظري المتعلق بالعلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية، بل تسعى أيضاً 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, ٢٠٢٣).

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. ويلاحظ 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 مدخلاً 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, ٢٠٢٥).

المشاكل المترتبة على مشكلة الدراسة:

١. انخفاض مستوى رضا المرضى نتيجة ضعف التفاعل الإنساني والمهني مع احتياجاتهم، وهو مؤشر أساسي على

تدني جودة الرعاية.

٢. ضعف الأداء الوظيفي للعاملين الصحيين، بسبب غياب التحفيز القيادي والدعم التنظيمي، مما يؤدي إلى انخفاض في الكفاءة والفعالية.

٣. زيادة معدلات الأخطاء الطبية والإدارية بسبب غياب القيادة المستنيرة القادرة على بناء ثقافة السلامة والجودة.

٤. صعوبة تحقيق أهداف التحول الوطني في القطاع الصحي، خاصة تلك المتعلقة بالكفاءة والتميز المؤسسي، بسبب استمرار نماذج القيادة التقليدية.

٥. ضعف القدرة على تبني الابتكار والتطوير المهني المستدام في بيئة المستشفى، نتيجة غياب القيادة التي تركز على التنمية والتحسين المستمر (Hoxha، ٢٠٢٤).

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 (النظرية)

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، ٢٠١٩).

- ثانيًا: الأهمية العملية (التطبيقية)

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 أيضًا 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 للقيادة 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 صُنّاع 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 ٢٠٣٠، 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 بُعدًا استراتيجيًا إضافيًا، نظرًا لدور هذه المستشفيات في تكوين وتوجيه الأجيال القادمة من المهنيين الصحيين، مما يجعل تحسين بيئتها القيادية والاستشفائية ضرورة وطنية (Gurajala، ٢٠٢٣).

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:

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

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:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأثير المثالي للقيادة الصحية وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات التعليمية.
٢. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز الإلهامي الذي يمارسه القادة وتحسين رضا العاملين والمرضى عن جودة الرعاية الصحية المقدمة.
٣. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز الفكري للقيادة الصحية ومستوى الابتكار والتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية.
٤. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتبار الفردي الذي يقدمه القائد ودرجة التفاعل الإيجابي والالتزام المهني لدى الكوادر الصحية، مما ينعكس على جودة الرعاية.
٥. 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).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة (Boshra، ٢٠٢٤) 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 ٣٥٠ 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 ٥٢ بنداً قام المشاركون بإدارته ذاتياً من خلال نماذج Google لجمع البيانات. وقد أدركت الممرضات القيادة بشكل إيجابي وأيدن الصفات التحويلية، بمتوسط قيمة ٣,٨٧ ودرجة إجمالية ٢٧,١٥. ويشير مقياس جودة الرعاية التمريضية، الذي بلغ إجمالي درجاته ١٤٦,٥ ومتوسطه ٤,٠٧، 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 ومهي للقيادة 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، ٢٠٢٣) هو التحقيق 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 ٤٥٠ استبياناً وتم استلام ٤٠٧ منها واستخدامها في التحليل. تم استخدام PLS-SEM لتحليل البيانات. كشفت النتائج أن جميع المقاييس استوفت الحد الأدنى ومن بين ٤ فرضيات تم قبول ٣. 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، ٢٠٢٥) إلى دراسة تأثير القيادة التحويلية على نمو الموظفين ورضاهم في قطاع الرعاية الصحية بالدمام، المملكة العربية السعودية؛ وتمثل أهداف هذا البحث فيما يلي: ١. تقييم تأثير القيادة التحويلية على نمو الموظفين ورضاهم في مرافق الرعاية الصحية العامة بالدمام، المملكة العربية السعودية. ٢. تقييم تأثير القيادة التحويلية على نمو الموظفين ورضاهم في مرافق الرعاية الصحية الخاصة بالدمام، المملكة العربية السعودية. ٣. 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، أمراً 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.

تبنّت المملكة العربية السعودية "رؤية ٢٠٣٠" كاستراتيجية للتنمية الاقتصادية والنمو الوطني. وأظهرت الرؤية أهداف المملكة لتصبح دولة رائدة عالمياً 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 ٢٠٣٠" في يونيو ٢٠١٦. 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 تقدماً ملحوظاً في تحسين صحة سكانها على مدى العقود الأخيرة، إلا أنها بحاجة إلى تحديث نظام الرعاية الصحية للوصول إلى هدف "رؤية ٢٠٣٠". تهدف هذه المقالة إلى وصف نموذج الرعاية الجديد (MOC) وفقاً للتحول الأخير في الرعاية الصحية السعودية في ظل رؤية المملكة ٢٠٣٠. 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 تدخلاً، منها سبعة وعشرون تدخلاً موزعة على أنظمة الرعاية الصحية الستة، بينما تتداخل الخمسة عشر تدخلاً المتبقية مع أنظمة الرعاية الصحية المتعددة. سيؤدي تطبيق جميع تدخلات نظام الرعاية الصحية إلى تبسيط نظام الرعاية الصحية السعودي بما يتماشى مع "رؤية المملكة ٢٠٣٠" (Chowdhury, ٢٠٢١).

المنطلقات النظرية للدراسة

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، ويُسهّم في توجيه الدراسة نحو بناء فرضيات علمية واختبارها وفق منهجية دقيقة.

- 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 ماكجرجور بيرنز (Burns, ١٩٧٨)، وتبعه برنارد باس (Bass, ١٩٨٥) 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, ٢٠٢٤).

- 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، ٢٠٢٤).

- 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 (Alemu، ٢٠٢١).

- رابعًا: المستشفيات التعليمية في المملكة والسياق المحلي

تكتسب هذه الدراسة أهميتها النظرية أيضًا من ارتباطها بالسياق المحلي للمملكة العربية السعودية، خاصة في ظل التحولات الجذرية التي يشهدها القطاع الصحي ضمن رؤية ٢٠٣٠. إذ تمثل المستشفيات التعليمية ركيزة أساسية ضمن

هذا النظام، حيث تؤدي دورًا مزدوجًا 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 أحيانًا، 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).

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، بدءًا من الحصول على الموافقات اللازمة من الجهات المختصة، مرورًا 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.

أدوات الدراسة

تُمثل أداة البحث عنصراً أساسياً في أي دراسة علمية، إذ تُعد الوسيلة التي يتم من خلالها جمع البيانات من عينة الدراسة حول الظواهر أو المتغيرات المستهدفة. وفي الدراسات الكمية تحديداً، تزداد أهمية أداة البحث لما لها من دور في ترجمة المفاهيم النظرية إلى مؤشرات قابلة للقياس العددي والتحليل الإحصائي. ومن هذا المنطلق، فإن دقة النتائج وموثوقيتها تعتمد إلى حدٍ كبير على صلاحية الأداة المستخدمة وجودتها ومدى ملاءمتها لموضوع الدراسة وأهدافها وسياقها المجتمعي.

- أداة الدراسة المستخدمة

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، مستنداً إلى نماذج وأدبيات سابقة موثوقة تناولت أبعاد القيادة التحويلية كما حددها بيرنز وباس، وكذلك المفاهيم المعتمدة عالمياً في تقييم جودة الرعاية الصحية داخل المؤسسات الصحية. وقد خضع الاستبيان لعدد من التعديلات والتطويرات ليتناسب مع بيئة العمل السعودية، وتحديداً المستشفيات 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 أيضاً 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، وتحديدًا 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، تمهيدًا لإجراء التحليلات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS .

حدود الدراسة

- الحدود البشرية

تُشير الحدود البشرية إلى الفئة المستهدفة من الأفراد الذين تم إجراء الدراسة عليهم وجمع البيانات منهم، وهي تمثل جزءًا من مجتمع الدراسة الكلي يتم اختياره وفقًا 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 نظرًا لما تملكه من معرفة مباشرة وتفاعل يومي مع عناصر النظام الصحي، مما يُمكنهم من تقييم ممارسات القيادة التحويلية وتأثيرها الفعلي على جودة الرعاية الصحية. كما أن تنوع التخصصات في العينة يضمن تمثيلًا 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 ١٤٤٦هـ / ٢٠٢٥م، حيث جرى توزيع أدوات الدراسة، وتحديد العينة، وجمع البيانات في فترة زمنية تمتد من يناير حتى مايو ٢٠٢٥م. 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 بُعدًا راهنيًا 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 نظرًا 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.

- Al-Anezi, A. A. (٢٠٢٥). Challenges of Healthcare Systems in Saudi Arabia to Delivering Vision ٢٠٣٠: 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. (٢٠٢٢). Healthcare Transformation in Saudi Arabia: An Overview Since the Launch of Vision ٢٠٣٠. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC٩٤٤٥٥٢٩/>
- Alemu, W. (٢٠٢١). Patient awareness and role in attaining healthcare quality: A qualitative, exploratory study. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S٢٢١٤١٣٩١٢١٠٠٠٠١٩>
- Bornman, J. (٢٠٢٣). Leadership Development Strategies in Interprofessional Healthcare Collaboration: A Rapid Review. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC١٠٤٦٠٦٠٠/>
- Boshra, A. Y. (٢٠٢٤). 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/PMC١١٨٠٥٠٧٤/>
- Boshra, A. Y. (٢٠٢٥). 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/PMC١١٩٢٢٤١٨/>
- Chowdhury, S. (٢٠٢١). Transformation of health care and the new model of care in Saudi Arabia: Kingdom's Vision ٢٠٣٠. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC٨٣٢١٦١٨/>
- Cristina, M. (٢٠٢٤). Project management in healthcare: An examination of organizational competence. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S٢٤٠٥٨٤٤٠٢٤١١٤٥٠٨>
- Gurajala, S. (٢٠٢٣). Healthcare System in the Kingdom of Saudi Arabia: An Expat Doctor's Perspective. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC١٠٢٥٠٧٨٤/>
- Hoxha, G. (٢٠٢٤). Sustainable Healthcare Quality and Job Satisfaction through Organizational Culture: Approaches and Outcomes. Retrieved from <https://www.mdpi.com/٢٠٧١-١٠٥٠/١٦/٩/٣٦٠٣>
- Issa, A. G. (٢٠٢٤). Transformational Leadership Politics in the Twenty-First Century: Implications for Organizations and Organizational Policies. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/٣٨٦٩٠٧٤٤٥_Transformational_Leadership_Politics_in_the_Twenty-First_Century_Implications_for_Organizations_and_Organizational_Policies
- Jun, K. (٢٠٢٣). 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/PMC١٠١٣٥٥٦١/>

- Mughal, Y. H. (٢٠٢٣). IMPACT OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP UPON PHYSICIANS & NURSES PERFORMANCE IN SAUDI HEALTHCARE ORGANIZATIONS. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/٣٧٢٠٠١٨٣٢_IMPACT_OF_TRANSFORMATIONAL_LEADERSHIP_UPON_PHYSICIANS_NURSES_PERFORMANCE_IN_SAUDI_HEALTHCARE_ORGANIZATIONS
- Nair, K. S. (٢٠٢٤). Healthcare Financing in Saudi Arabia: A Comprehensive Review. Retrieved from <https://www.mdpi.com/٢٢٢٧-٩٠٣٢/١٢/٢٤/٢٥٤٤>
- Riley, A. J. (٢٠٢٣). Accelerated transformation programme for healthcare services: structure, function and the lessons learnt. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/٣٧٤٤٧٦٦٣٧_Accelerated_transformation_programme_for_healthcare_services_structure_function_and_the_lessons_learnt
- Saleh, A. (٢٠١٩). Transformational Leadership Style on Nursing Job Satisfaction Amongst Nurses in Hospital Settings: Findings From Systematic Review. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/٣٣٢٦٢٣٩٤٢_Transformational_Leadership_Style_on_Nursing_Job_Satisfaction_Amongst_Nurses_in_Hospital_Settings_Findings_From_Systematic_Review
- المطيري, ع. ف. (٢٠٢٥). 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_٤٠٦٠٥٩.html

Midocean University

Management College



Master's Degree in Health Administration

**The Role of Transformational Leadership in Improving the Quality of Healthcare: An Applied
Study in Teaching Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia**

Prepared by the student/

maatoq mohammed aljohani

University number/

٢٥١٠٠٣٣٥٠

Supervisor/

Dr. Faisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Jarad

Year

٢٠٢٥