

أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات

رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير تخصص إدارة صحية
بكلية الإدارة جامعة ميدأوشن

إعداد الطالب

محمد بن طلال شودري

الرقم الأكاديمي / 252001001

إشراف

الدكتور/ الفیصل عبد الحمید محمد

الدكتور/ فايز علي الجراد

العام الدراسي:

2026

MedOcean University

College of Management

Department/Major

Research Title

The Impact of Transformational Leadership on Hospital Employee Performance

**A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master of Science degree in
Health Administration, College of Management, Midocean University**

By

Mohammed bin Talal Choudhry

Academic Number / 252001001

Supervisors

Dr. Faisal Abdulhameed Mohammed

Dr. Fayez Ali Al-Jarad

:Academic Year

2026

:Supervised by

مدى انعكاس عنوان البحث على مشكلة الدراسة وأهدافها:

يُعد عنوان البحث أحد العناصر الأساسية التي تعكس مضمون الدراسة واتجاهها العلمي، إذ ينبغي أن يكون واضحًا ومحددًا ومعبرًا عن المشكلة البحثية والمتغيرات الرئيسة التي تتناولها الدراسة. وانطلاقًا من ذلك، جاء عنوان الدراسة "أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات" ليعكس بصورة مباشرة طبيعة المشكلة البحثية، حيث يركز على دراسة العلاقة بين القيادة التحويلية بوصفها متغيرًا مستقلًا، وأداء العاملين بوصفه متغيرًا تابعًا، في إطار بيئة العمل بالمستشفيات.

ويعبر العنوان عن مشكلة الدراسة المتمثلة في الحاجة إلى التعرف على مدى تأثير ممارسات القيادة التحويلية في تحسين أداء العاملين داخل المستشفيات، في ظل التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية، مثل تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الأداء، وتعزيز رضا المستفيدين، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية. ومن ثم، فإن العنوان يحدد بوضوح مجال الدراسة، والمتغيرات التي سيتم تحليلها، والفئة المستهدفة، الأمر الذي يسهم في توجيه الإطار النظري والإجراءات المنهجية للدراسة.

كما يعكس عنوان الدراسة أهدافها الرئيسة، والمتمثلة في قياس أثر القيادة التحويلية في أداء العاملين، وتحليل إسهام كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي) في تحسين الأداء الوظيفي، بالإضافة إلى تحديد قوة العلاقة بين متغيرات الدراسة، وصولًا إلى تقديم نتائج علمية وتوصيات عملية يمكن أن تسهم في تطوير الممارسات القيادية داخل المستشفيات.

وعليه، يتسم عنوان الدراسة بالشمول والوضوح والاتساق مع مشكلة البحث وأهدافه، إذ يحدد المتغيرات الرئيسة، ويبين مجال التطبيق، ويعكس طبيعة التحليل الذي تسعى الدراسة إلى إجرائه، بما يحقق الترابط بين عنوان الدراسة، وإطارها النظري، ومنهجيتها، وفروضها، والنتائج المتوقعة منها.

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، حمدًا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من أسهم بعلمه أو دعمه أو توجيهه في إنجاز هذا العمل، وأخص بالشكر والتقدير أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور / الفيصلي عبد الحميد محمد، لما أحاطني به من كريم الإشراف، وسديد التوجيه، ووزير العلم، وصادق النصيح، وحسن المتابعة طوال مراحل إعداد هذه الدراسة، كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذي الكريم الدكتور / فايز علي الجراد، لما قدمه من دعم علمي، وتوجيهات بناءة، وملاحظات قيمة كان لها بالغ الأثر في إثراء هذا الدراسة وإخراجها في صورته الحالية، وإثرائها بأرائهم العلمية السديدة وملاحظاتهم القيمة، كما أتوجه بالشكر والتقدير إلى السادة المحكمين الذين تفضلوا بتحكيم برنامج الدراسة ومقياسها، وإلى جميع السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم الإدارة الصحية وكلية الإدارة بجامعة جامعة ميداوشن، ذلك الصرح العلمي العريق، لما وفرته من بيئة علمية وبحثية أسهمت في إنجاز هذه الدراسة.

كما أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى والدتي الغالية، حفظها الله وأدام عليها الصحة والعافية، لما أحاطتني به من حب ورعاية ودعاء وتشجيع، وكانت بعد فضل الله تعالى خير سند وعون في مسيرتي العلمية، كما أترحم على والدي رحمه الله رحمه واسعه، أسأل الله أن يجزيه خير الجزاء، وأن يجعل ما غرسه من قيم وما قدمه لي من تربيته ودعم وتشجيع في ميزان حسناته فلولاً بفضل الله ثم ما بذله من جهد وعطاء لما وصلت لما أنا عليه الآن، رحم الله والدي واسكنه فسيح جناته، كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى زوجتي وأبنائي الاحباء، لما أبدوه من صبر وتفهم ومساندة طوال فترة الدراسة، وتحملهم انشغالي عنهم حتى أتم الله هذا العمل، وأخص بالشكر الدكتورة / انجي بنت عبد القادر كوشك، والدكتورة / مشاعل بنت سعيد القحطاني، والدكتور / عبد الله بن محمد فته، واهي وصديقي / إيهاب بن اسحاق سقطي الذي كان خير رفيق وسند طوال هذه الرحلة ووقف إلى جانبي في مختلف مراحلها وكان لدعمه وتشجيعه المستمر بالغ الأثر في اتمام هذا العمل، فله مني خالص المحبة وعظيم الامتنان.

وختامًا، أحمد الله سبحانه وتعالى على نعمة التوفيق، وأسأله أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن ينفع به، فما كان فيه من صواب فمن فضل الله وحده، وما كان فيه من نقص أو تقصير فمن نفسي، ﴿وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ﴾.

أولاً: فهرس الموضوعات

الصفحة	الموضوع
ب	المستخلص.
ج	Abstract.
د	شكر وتقدير.
هـ	أولاً: قائمة الموضوعات.
ز	ثانياً: قائمة الجداول.
ح	ثالثاً: قائمة الأشكال.
ط	رابعاً: قائمة الملاحق.
الفصل الأول: مدخل الدراسة:	
2	أولاً: مقدمة الدراسة.
4	ثانياً: مشكلة الدراسة.
6	ثالثاً: أهداف الدراسة.
6	رابعاً: أهمية الدراسة.
6	خامساً: مصطلحات الدراسة الإجرائية.
6	سادساً: حدود الدراسة.
الفصل الثاني: الإطار النظري:	
10	تمهيد
10	المحور الأول:
10	
12	
13	
15	
16	
17	
19	
20	
21	
22	تعقيب عام على المحور الأول.
22	المحور الثاني:
22	

الصفحة	الموضوع
23	
24	
29	تعقيب عام على المحور الثاني.
29	المحور الثالث:
29	
32	تعقيب عام على المحور الثالث.
32	المحور الرابع:
36	تعقيب عام على المحور الرابع.
36	تعقيب على الاطار النظري والدراسات السابقة.
56	فروض الدراسة.
الفصل الثالث: منهجية الدراسة:	
58	تمهيد.
58	أولاً: منهج الدراسة.
58	ثانياً: المشاركون في الدراسة.
60	ثالثاً: أدوات الدراسة.
77	رابعاً: خطوات الدراسة وإجراءاتها.
78	خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة.
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها:	
80	تمهيد.
80	أولاً: نتائج الدراسة:
87	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة.
94	ثالثاً: خلاصة النتائج.
98	رابعاً: توصيات الدراسة.
99	خامساً: بحوث مقترحة.
المراجع:	
101	المراجع العربية.
105	المراجع الأجنبية.
ملخص الدراسة:	
154	ملخص الدراسة باللغة العربية.
1	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.

ثانياً: فهرس الجداول والأشكال

الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
19		1
59		2
60		3
61		4
65		5
66		6
66		7
67		8
67		9
68		10
74		11
80		12
81		13
82		14
84		15
85		16
86		17
87		18
88		19
89		20
90		21
91		22
92		23
93		24

ثالثاً: قائمة الأشكال

الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
82		1
84		2
86		3
94		4

رابعاً: قائمة الملاحق

الصفحة	اسم الملحق	رقم الملحق
114	قائمة بأسماء السادة المحكمين على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.	1
115	مقياس.	2
121		3
122		4

الفصل الأول

- المقدمة.
- مشكلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- تساؤلات الدراسة.
- فرضيات الدراسة.
- النظرية العلمية .

مقدمة:

تُعد المستشفيات من أكثر المنظمات تعقيداً؛ نظراً لطبيعة خدماتها التي تعتمد على التفاعل المستمر بين العاملين والمرضى، وارتباط أدائها بشكل مباشر بجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، وفي ظل التطورات المتسارعة في أنظمة الرعاية الصحية، وارتفاع توقعات المستفيدين، وزيادة الضغوط المهنية على العاملين الصحيين، أصبحت الحاجة إلى أنماط قيادية فعالة قادرة على إدارة التغيير وتعزيز أداء الموظفين من الأولويات الإدارية في المؤسسات الصحية الحديثة. وتؤكد الأدبيات الحديثة أن القيادة الفعالة تمثل أحد العوامل التنظيمية المهمة التي تؤثر في سلوك العاملين، ومستوى مشاركتهم، وجودة الخدمات المقدمة (Boamah et al., 2018; Sfantou et al., 2024).

وتُعد القيادة التحويلية (Transformational Leadership) من أهم النظريات القيادية الحديثة التي ركزت على قدرة القائد في إحداث تغيير إيجابي داخل المنظمة من خلال بناء رؤية مشتركة، وتحفيز العاملين، وتشجيع التفكير الإبداعي، والاهتمام بالاحتياجات الفردية للموظفين. وقد قدم Bass و Avolio نموذج القيادة التحويلية الذي يتضمن أربعة أبعاد رئيسية هي: التأثير المثالي (Idealized Influence)، والتحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)، والاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation)، والاعتبار الفردي (Individualized Consideration). وتساعد هذه الأبعاد القادة على تطوير قدرات العاملين وتعزيز التزامهم تجاه أهداف المنظمة (Bass & Riggio, 2006; Hoch et al., 2018).

وفي قطاع المستشفيات، تكتسب القيادة التحويلية أهمية خاصة بسبب اعتماد جودة الخدمات الصحية بدرجة كبيرة على أداء العاملين، وخاصة الأطباء والممرضين والإداريين. فالقادة التحويليون قادرون على خلق بيئة عمل داعمة تشجع التعاون، والابتكار، وتحمل المسؤولية، مما ينعكس بصورة إيجابية على الأداء الوظيفي والرضا المهني. وقد أظهرت الدراسات في المؤسسات الصحية أن القيادة التحويلية ترتبط بتحسين مخرجات العاملين، مثل الالتزام التنظيمي، والانخراط في العمل، والقدرة على التعامل مع ضغوط العمل (Boamah et al., 2018; Alqatawenh, 2023).

ويمثل أداء العاملين أحد المؤشرات الأساسية لنجاح المستشفيات، حيث يؤثر مستوى أداء الموظفين في كفاءة العمليات الصحية وجودة الخدمات المقدمة للمرضى. ويُعد تحسين أداء العاملين هدفًا استراتيجيًا للمؤسسات الصحية، خاصة في ظل التحديات المرتبطة بنقص الموارد البشرية، وزيادة عبء العمل، والحاجة إلى تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن أنماط القيادة الداعمة، وخاصة القيادة التحويلية، تسهم في رفع مستوى الأداء من خلال زيادة الدافعية، وتعزيز الشعور بالتمكين، وتحسين العلاقات داخل بيئة العمل (Specchia et al., 2021; Ibrahim et al., 2024).

وقد أكدت العديد من الدراسات التجريبية وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في القطاع الصحي. فقد وجدت الدراسات أن القادة الذين يمارسون السلوكيات التحويلية يستطيعون تعزيز مشاركة العاملين وتحفيزهم لتحقيق مستويات أعلى من الأداء، كما أن القيادة التحويلية قد تعمل كعامل وسيط لتحسين جودة العمل من خلال تعزيز الثقة التنظيمية والتمكين النفسي للعاملين (Boamah et al., 2018; Ibrahim et al., 2024).

وعلى الرغم من الاهتمام العالمي المتزايد بدراسة القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية، فإن تأثير هذا النمط القيادي قد يختلف باختلاف البيئة التنظيمية والثقافة المؤسسية ونظام الرعاية الصحية في كل مجتمع. لذلك تبرز الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات في البيئات المحلية لتحديد مدى تأثير القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات، وتقديم توصيات تساعد القيادات الصحية على تطوير ممارسات إدارية أكثر فاعلية (Al-Hussami et al., 2023).

وبناءً على ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى دراسة أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات، من خلال التعرف على مستوى ممارسة أبعاد القيادة التحويلية، وقياس أثرها على أداء الموظفين. ومن المتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في دعم القيادات الصحية وصناع القرار في تطوير استراتيجيات إدارية تساعد على تحسين أداء العاملين ورفع جودة الخدمات الصحية.

مشكلة الدراسة:

تُعد المستشفيات من المؤسسات الحيوية التي تعتمد بشكل كبير على كفاءة العنصر البشري لتحقيق أهدافها وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، ومع تزايد التحديات التي تواجه القطاع الصحي، مثل ارتفاع توقعات المرضى، وضغوط العمل، والتغيرات التنظيمية والتكنولوجية المتسارعة، أصبح تحسين أداء العاملين أحد المتطلبات الأساسية لضمان فعالية المؤسسات الصحية واستدامتها. ويُعد نمط القيادة السائد داخل المستشفى من العوامل المؤثرة في سلوك العاملين ومستوى التزامهم ودافعيتهم وقدرتهم على تحقيق الأداء المطلوب.

وعلى الرغم من أهمية القيادة الإدارية في المستشفيات، إلا أن بعض المؤسسات الصحية ما زالت تواجه تحديات مرتبطة بضعف مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات، وانخفاض مستويات التحفيز، ومحدودية فرص التطوير المهني، مما قد يؤثر سلباً على مستوى الأداء الوظيفي وجودة الخدمات المقدمة. وفي هذا السياق، برزت القيادة التحويلية كأحد الأنماط القيادية الحديثة التي تركز على إلهام العاملين، وتعزيز قدراتهم، وتشجيع الإبداع، وبناء رؤية مشتركة بين القادة والموظفين، بما قد يسهم في رفع مستوى الأداء وتحقيق أهداف المنظمة.

وعلى الرغم من تزايد الاهتمام بدراسة القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية، فإن مدى تأثيرها الفعلي على أداء العاملين في المستشفيات لا يزال يحتاج إلى مزيد من الدراسة، خاصة في البيئات المحلية التي تختلف في ثقافتها التنظيمية وطبيعتها أنظمتها الصحية. كما أن اختلاف مستويات ممارسة أبعاد القيادة التحويلية بين المستشفيات قد يؤدي إلى تفاوت في مستويات أداء العاملين، مما يستدعي دراسة هذه العلاقة بصورة أكثر تحديداً.

ومن هنا تتمثل مشكلة الدراسة في الحاجة إلى التعرف على مدى تأثير القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي) على أداء العاملين في المستشفيات، وتحديد ما إذا كانت ممارسات القيادة التحويلية تسهم في تحسين أداء الموظفين ورفع كفاءة العمل داخل المؤسسات الصحية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف الرئيسي المتمثل في التعرف على أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين ممارسات القيادة التحويلية ومستوى أداء العاملين، ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية الآتية:

1. التعرف على مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات محل الدراسة من خلال قياس أبعادها المتمثلة في:
 - التأثير المثالي.
 - التحفيز الإلهامي.
 - الاستثارة الفكرية.
 - الاعتبار الفردي.
2. قياس مستوى أداء العاملين في المستشفيات محل الدراسة والتعرف على مدى توفر عناصر الأداء الوظيفي الفعال.
3. تحديد طبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين، ومعرفة مدى ارتباط تطبيق أبعاد القيادة التحويلية بتحسين مستوى الأداء الوظيفي.
4. قياس أثر أبعاد القيادة التحويلية المختلفة على أداء العاملين وتحديد أكثر الأبعاد تأثيراً في تحسين الأداء داخل المستشفيات.
5. التعرف على الفروق في آراء العاملين حول مستوى القيادة التحويلية وأدائهم الوظيفي وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية مثل النوع، العمر، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة.
6. تقديم توصيات ومقترحات عملية تساعد القيادات الإدارية في المستشفيات على تطوير أساليب القيادة وتعزيز ممارسات القيادة التحويلية بما يسهم في رفع كفاءة العاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية :

تتبع الأهمية النظرية لهذا الدراسة من أهمية موضوع القيادة التحويلية باعتبارها أحد الاتجاهات الحديثة في الفكر الإداري والقيادي، والتي حظيت باهتمام واسع نظراً لدورها في تطوير سلوك العاملين وتحسين الأداء التنظيمي. ويسهم هذا الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالعلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين، خاصة في قطاع المستشفيات الذي يتميز بخصوصية طبيعة العمل والحاجة المستمرة إلى تطوير الموارد البشرية.

كما يساهم الدراسة في توضيح الدور الذي تؤديه أبعاد القيادة التحويلية المتمثلة في التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي في تعزيز أداء العاملين، من خلال تقديم إطار نظري يساعد على فهم كيفية تأثير الممارسات القيادية الحديثة على سلوك الموظفين ومستوى إنجازهم.

وتزداد أهمية الدراسة من خلال معالجة الفجوة البحثية المتعلقة بدراسة أثر القيادة التحويلية في بيئة المستشفيات، حيث تختلف طبيعة المؤسسات الصحية عن غيرها من المنظمات بسبب اعتمادها الكبير على العمل الجماعي، والتنسيق بين التخصصات المختلفة، وضرورة المحافظة على جودة الخدمات المقدمة. كما يمكن أن يمثل الدراسة مرجعاً علمياً للباحثين والدارسين المهتمين بمجالات القيادة، وإدارة الموارد البشرية، والإدارة الصحية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية :

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذا الدراسة في إمكانية الاستفادة من نتائجه في تطوير الممارسات القيادية داخل المستشفيات، من خلال التعرف على مدى تطبيق أساليب القيادة التحويلية وتأثيرها على أداء العاملين. ويمكن أن تساعد نتائج الدراسة القيادات الإدارية في المؤسسات الصحية على تبني أساليب قيادية أكثر فاعلية تساهم في رفع مستوى الدافعية، وتعزيز الالتزام الوظيفي، وتحسين جودة الأداء.

كما يوفر الدراسة معلومات تساعد صناع القرار ومديري المستشفيات في تصميم برامج تدريبية وتطويرية تهدف إلى تنمية مهارات القادة وتعزيز ممارسات القيادة التحويلية، بما يدعم بناء بيئة عمل إيجابية ومحفزة للعاملين.

وتساعد نتائج الدراسة أيضًا في تحديد نقاط القوة والجوانب التي تحتاج إلى تحسين في الأداء القيادي والتنظيمي، مما يمكن المستشفيات من وضع استراتيجيات مناسبة لتحسين كفاءة العاملين ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

وبذلك يمكن أن يسهم الدراسة في دعم توجهات المؤسسات الصحية نحو تطوير رأس المال البشري، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية، وتعزيز القدرة على مواجهة التحديات المتزايدة في بيئة الرعاية الصحية.

تساؤلات الدراسة:

وبناءً على ذلك، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي:

ما أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة في المستشفيات محل الدراسة؟
2. ما مستوى أداء العاملين في المستشفيات محل الدراسة؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القيادة التحويلية وأداء العاملين؟
4. ما مدى تأثير كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات؟
5. هل تختلف تصورات العاملين حول مستوى القيادة التحويلية وأداء العاملين باختلاف الخصائص الديموغرافية (مثل العمر، النوع، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة)؟

الفصل الثانى

(الدراسات السابقة)

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة
- المتغير المستقل
- الدراسات السابقة
- مناقشة نتائج الدراسات السابقة
- الإطار النظري للدراسة

1.1 مقدمة الدراسة:

تُعد المؤسسات الصحية من أكثر المنظمات تعقيدًا بسبب طبيعة العمل الذي تقدمه، حيث تجمع بين الجوانب الطبية والإنسانية والإدارية، وتعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة العنصر البشري وقدرته على تقديم خدمات صحية آمنة وذات جودة عالية. ومع التطورات المتسارعة في القطاع الصحي، وزيادة التحديات المرتبطة بجودة الرعاية الصحية، والتحول الرقمي، وارتفاع توقعات المرضى، أصبحت الحاجة إلى أنماط قيادية حديثة قادرة على إدارة التغيير وتحفيز العاملين أكثر أهمية من أي وقت مضى (World Health Organization, 2024).

ويُعد أسلوب القيادة من العوامل التنظيمية الأساسية التي تؤثر في سلوك العاملين واتجاهاتهم ومستوى أدائهم، حيث لا يقتصر دور القائد في المؤسسات الحديثة على إصدار التعليمات ومتابعة تنفيذ المهام، بل أصبح مسؤولاً عن بناء رؤية مشتركة، وتحفيز العاملين، وتطوير قدراتهم، وخلق بيئة تنظيمية داعمة للإبداع والتعاون. ومن بين الأنماط القيادية الحديثة التي حظيت باهتمام واسع تأتي القيادة التحويلية باعتبارها أحد المداخل القيادية التي تركز على إحداث تغيير إيجابي في قيم العاملين ودوافعهم وسلوكياتهم (Bass & Riggio, 2006).

وتقوم القيادة التحويلية على قدرة القائد على التأثير في العاملين من خلال أربعة أبعاد رئيسية تتمثل في: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي. ويعمل القائد التحويلي على رفع مستوى التزام العاملين وتحفيزهم لتحقيق أهداف تتجاوز المصالح الفردية، مما يؤدي إلى تحسين الأداء الفردي والتنظيمي (Bass & Avolio, 1994).

وفي قطاع المستشفيات، تزداد أهمية القيادة التحويلية نظرًا لاعتماد جودة الخدمات الصحية على مستوى أداء العاملين وقدرتهم على التعاون والتكيف مع المتغيرات. فالعاملون الصحيون يواجهون ضغوطًا مهنية مستمرة تتطلب وجود قيادات قادرة على دعمهم، وتحفيزهم، وتعزيز قدرتهم على اتخاذ القرارات وحل المشكلات. وقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أن القيادة التحويلية ترتبط إيجابيًا بأداء العاملين الصحيين من خلال تعزيز الانخراط الوظيفي والتمكين النفسي والالتزام التنظيمي (Huang et al., 2025).

يُعد أداء العاملين في المستشفيات أحد المؤشرات الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية، حيث يرتبط بجودة الخدمات المقدمة، وسلامة المرضى، وكفاءة استخدام الموارد. ولذلك فإن تحسين أداء العاملين يمثل هدفًا استراتيجيًا تسعى إليه المؤسسات الصحية، ويتطلب ذلك توفير بيئة قيادية داعمة تساعد الموظفين على تحقيق أفضل مستويات الأداء (Specchia et al., 2024).

ومن هذا المنطلق تأتي أهمية دراسة أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات بهدف التعرف على مدى تأثير هذا النمط القيادي في تحسين أداء العاملين، وتحديد الأبعاد القيادية الأكثر تأثيرًا، بما يسهم في تقديم توصيات تساعد إدارات المستشفيات على تطوير ممارساتها القيادية وتحسين جودة الخدمات الصحية.

1.2 مشكلة الدراسة:

تواجه المستشفيات في الوقت الحالي العديد من التحديات التي تؤثر على مستوى الأداء، ومن أبرزها ارتفاع ضغوط العمل، وتزايد متطلبات الجودة، والحاجة إلى تحسين كفاءة الخدمات الصحية، والمحافظة على رضا العاملين والمرضى. وتعد القيادة الفعالة أحد العوامل المهمة التي يمكن أن تساعد المؤسسات الصحية على مواجهة هذه التحديات من خلال التأثير في سلوك العاملين وتحفيزهم نحو تحقيق مستويات أعلى من الأداء.

وعلى الرغم من أهمية القيادة في تحسين أداء العاملين، إلا أن بعض المستشفيات قد تواجه تحديات مرتبطة بضعف مشاركة العاملين في اتخاذ القرار، أو محدودية الدعم القيادي، أو الاعتماد على أنماط قيادية تقليدية تركز على الرقابة أكثر من التطوير والتحفيز. وقد يؤدي ذلك إلى انخفاض مستوى المبادرة والابتكار والالتزام لدى العاملين.

وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن القيادة التحويلية تمثل أحد الأساليب القيادية القادرة على تحسين أداء العاملين من خلال بناء الثقة، وتحفيز العاملين، ودعم التطوير المهني، وتعزيز العمل الجماعي. إلا أن الحاجة ما زالت قائمة لدراسة هذه العلاقة في بيئات صحية مختلفة، خاصة في المستشفيات العربية، بسبب اختلاف الظروف التنظيمية والثقافية.

1.4 أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق الهدف الرئيسي المتمثل في:

- التعرف على أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات.

وتفرع من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية كما يلي:

1. قياس مستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى القيادات الإدارية في المستشفيات من خلال

أبعادها المتمثلة في :

- التأثير المثالي .
- التحفيز الإلهامي .
- الاستثارة الفكرية .
- الاعتبار الفردي .

2. تحديد مستوى أداء العاملين في المستشفيات من خلال دراسة أبعاد الأداء المتمثلة في :

- جودة الأداء .
- الإنتاجية وإنجاز المهام .
- الالتزام الوظيفي والسلوك المهني .
- العمل الجماعي والتعاون .

3. اختبار طبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات .

4. تحديد أثر كل بعد من أبعاد القيادة التحويلية على أداء العاملين ومعرفة أكثر الأبعاد تأثيرًا .

5. تقديم توصيات عملية تساعد إدارات المستشفيات على تعزيز ممارسات القيادة التحويلية بما

يسهم في رفع كفاءة العاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية .

1.3 أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية: تمثلت الأهمية النظرية للدراسة في النقاط التالية:

1. تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالقيادة التحويلية وإدارة الموارد البشرية في

القطاع الصحي .

2. تقدم إطاراً نظرياً يوضح العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات .

3. تساعد في توسيع المعرفة حول تطبيق نظريات القيادة الحديثة في بيئات العمل الصحية .

4. توفر أساسًا علميًا يمكن للباحثين الاعتماد عليه في دراسات مستقبلية مرتبطة بالقيادة والأداء الوظيفي .

ثانيًا: الأهمية التطبيقية: تمثلت الأهمية التطبيقية للدراسة في:

1. مساعدة إدارات المستشفيات على التعرف على دور القيادة التحويلية في تحسين أداء العاملين .
2. تقديم توصيات عملية لتطوير مهارات القيادات الصحية .
3. دعم تصميم برامج تدريبية تهدف إلى تعزيز ممارسات القيادة التحويلية .
4. المساهمة في تحسين بيئة العمل داخل المستشفيات ورفع جودة الخدمات الصحية .
5. مساعدة متخذي القرار في اختيار الأساليب القيادية الأكثر ملاءمة لتحسين أداء العاملين .

تساؤلات الدراسة:

وبناءً على ذلك تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات؟

ويتفرع من هذا السؤال عدد من التساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات محل الدراسة؟
2. ما مستوى أداء العاملين في المستشفيات؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وأداء العاملين؟
4. ما أثر أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردي) على أداء العاملين؟

فرضيات الدراسة:

استنادًا إلى مشكلة الدراسة وأهدافها، وبناءً على ما توصلت إليه الدراسات السابقة من وجود علاقة بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

الفرض الرئيسي:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

الفروض الفرعية:

- 1- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي (Idealized Influence) على أداء العاملين في المستشفيات.
- 2- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) على أداء العاملين في المستشفيات.
- 3- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation) على أداء العاملين في المستشفيات.
- 4- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاعتبار الفردي (Individualized Consideration) على أداء العاملين في المستشفيات.

1.6 نموذج الدراسة المفاهيمي:

استنادًا إلى الأدبيات والدراسات السابقة، تقترح الدراسة النموذج المفاهيمي التالي:

المتغير المستقل: القيادة التحويلية: وتكون من:

- 1 -التأثير المثالي: القدوة الحسنة- الثقة والاحترام- الالتزام بالقيم المهنية .
- 2-التحفيز الإلهامي: بناء رؤية مشتركة- رفع الدافعية- تشجيع تحقيق الأهداف .
- 3 -الاستثارة الفكرية: دعم الإبداع- تشجيع التفكير النقدي- المشاركة في حل المشكلات .
- 4 -الاعتبار الفردي: الاهتمام بالعاملين- التدريب والتطوير- الدعم والتوجيه .

المتغير التابع: أداء العاملين: وتكون من:

1 -جودة الأداء: الدقة - الالتزام بالمعايير - تقليل الأخطاء -

2 -الإنتاجية: سرعة الإنجاز - استثمار الوقت - كفاءة استخدام الموارد .

3 -الالتزام الوظيفي: المسؤولية - الانتماء - الالتزام بالأنظمة .

4 -العمل الجماعي: التعاون - مشاركة المعرفة - دعم الزملاء .

1.7.1حدود الدراسة:

أولاً: الحدود الموضوعية:

اقتصرت الدراسة على بحث أثر القيادة التحويلية باعتبارها متغيراً مستقلاً على أداء العاملين باعتباره متغيراً تابعاً، ولا تتناول أنماط القيادة الأخرى إلا في حدود الإطار النظري.

ثانياً: الحدود البشرية:

تم تطبيق الدراسة على العاملين في المستشفيات، وشملت:الأطباء - هيئة التمريض - الفنيين - الإداريين - العاملين في الأقسام المساندة .

ثالثاً: الحدود المكانية:

اقتصرت الدراسة على المستشفيات التي سيتم اختيارها ضمن نطاق الدراسة.

رابعاً: الحدود الزمنية: تم تنفيذ الدراسة وجمع البيانات خلال الفترة الزمنية المحددة من قبل الباحث لإجراء الدراسة الميدانية.

1.8 مصطلحات الدراسة:

أولاً: القيادة التحويلية (Transformational Leadership)

التعريف النظري:

تعرف القيادة التحويلية بأنها نمط قيادي يسعى من خلاله القائد إلى إحداث تغيير إيجابي في قيم العاملين ودوافعهم وسلوكياتهم، من خلال تقديم رؤية مشتركة، وتحفيز العاملين، وتشجيع الإبداع، والاهتمام بالتطوير الفردي. (Bass & Riggio, 2006)

التعريف الإجرائي:

يقصد بالقيادة التحويلية في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال استجاباتهم على فقرات مقياس القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة:

- التأثير المثالي .
- التحفيز الإلهامي .
- الاستثارة الفكرية .
- الاعتبار الفردي .

ثانياً: أداء العاملين (Employee Performance) :

التعريف النظري:

يشير أداء العاملين إلى مستوى الإنجاز الذي يحققه الموظف أثناء تنفيذ مهامه الوظيفية، ويشمل جودة العمل، وكمية الإنجاز، والالتزام بالمعايير المهنية، والتعاون مع الآخرين. (Armstrong, 2024)

التعريف الإجرائي:

يقصد بأداء العاملين في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في مقياس أداء العاملين، والذي يتضمن:

- جودة الأداء .
- الإنتاجية .
- الالتزام الوظيفي .
- العمل الجماعي .

النظرية العلمية المتبعة في إعداد البحث:

أولاً: نشأة نظرية القيادة التحويلية:

تُعد نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory) من أبرز النظريات المعاصرة في مجال القيادة والسلوك التنظيمي، وقد وضع أسسها **Burns (1978)** عندما ميز بين القيادة التبادلية والقيادة التحويلية، موضحاً أن القائد التحويلي لا يقتصر دوره على تبادل المنافع مع المرؤوسين، وإنما يعمل على إحداث تغيير جوهري في قيمهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم، بما يدفعهم إلى تجاوز مصالحهم الشخصية من أجل تحقيق أهداف المنظمة. ثم طوّر **Bass (1985)** النظرية من خلال توضيح الآليات التي يؤثر بها القائد التحويلي في دافعية العاملين والالتزامهم وأدائهم.

وخلال السنوات الأخيرة، شهدت النظرية تطوراً ملحوظاً، حيث انتقلت من التركيز على السمات القيادية إلى تفسير العمليات التنظيمية التي تربط القيادة بالأداء المؤسسي. وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن القيادة التحويلية أصبحت تُعد إطاراً متكاملًا لتعزيز الثقافة التنظيمية، ومشاركة المعرفة، والتمكين النفسي، والاندماج الوظيفي، بما يساهم في تحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات. كما أوضحت دراسة **Huynh وآخرين (2025)** (أن تأثير القيادة التحويلية في أداء العاملين لا يقتصر على التأثير المباشر، بل يمتد من خلال متغيرات وسيطة مثل الدافعية، والاندماج الوظيفي، والثقافة التنظيمية، في حين أكدت مراجعة **Garrido وآخرين (2025)** (أن القيادة التحويلية تُحسن الأداء المهني للممرضين، والرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، وسلامة بيئة العمل داخل المستشفيات).

ثانياً: مفهوم القيادة التحويلية:

تُعرف القيادة التحويلية بأنها نمط قيادي يهدف إلى إلهام العاملين وتحفيزهم لتجاوز مستويات الأداء التقليدية، من خلال بناء رؤية مشتركة، وتعزيز الثقة، وتشجيع الابتكار، والاهتمام باحتياجات العاملين الفردية والجماعية. ولا يقتصر دور القائد التحويلي على توجيه العاملين، وإنما يمتد إلى تمكينهم من المشاركة في اتخاذ القرار، وتنمية قدراتهم المهنية، وبناء ثقافة تنظيمية قائمة على التعلم المستمر والتعاون.

وفي قطاع الرعاية الصحية، تُعد القيادة التحويلية أحد أكثر الأنماط القيادية فاعلية في تحسين جودة الرعاية الصحية، نظراً لقدرتها على تعزيز العمل الجماعي، وزيادة اندماج العاملين، وتحسين بيئة العمل، ورفع مستويات سلامة المرضى. وقد بينت دراسة (Huynh et al. (2025 أن القيادة التحويلية تؤثر إيجابياً في أداء العاملين بالمستشفيات من خلال تحسين الدافعية والاندماج الوظيفي والثقافة التنظيمية، بينما أوضحت مراجعة (Garrido et al. (2025 أن هذا النمط القيادي يرتبط بتحسين الأداء السريري، والفعالية الإكلينيكية، والسلامة النفسية، والالتزام التنظيمي لدى الممرضين. كما أظهرت مراجعة منهجية حديثة نُشرت عام 2026 أن القيادة التحويلية تعزز السلوكيات التطوعية للعاملين (Extra-role Behaviors) عبر رفع الرضا الوظيفي والدافعية والالتزام التنظيمي، وهو ما ينعكس بصورة إيجابية على نتائج المرضى والأداء المؤسسي.

ثالثاً: الافتراضات الأساسية للنظرية:

ترتكز نظرية القيادة التحويلية على مجموعة من الافتراضات الأساسية، أهمها:

1. يمتلك العاملون طاقات وقدرات كامنة يمكن تنميتها من خلال القيادة الفعالة.
2. يؤثر القائد التحويلي في قيم العاملين واتجاهاتهم قبل التأثير في سلوكهم الوظيفي.
3. يعتمد تحسين الأداء المؤسسي على رفع الدافعية والالتزام والتمكين أكثر من الاعتماد على الرقابة المباشرة.
4. تؤدي الثقة المتبادلة بين القائد والعاملين إلى تحسين جودة الأداء وتعزيز التعاون التنظيمي.
5. تشجع القيادة التحويلية التعلم المستمر، والابتكار، والعمل الجماعي، ومشاركة المعرفة.

وتؤكد الدراسات الحديثة أن هذه الافتراضات تنطبق بصورة كبيرة على بيئة المستشفيات، حيث تعتمد جودة الرعاية الصحية على التعاون بين التخصصات المختلفة، والثقة التنظيمية، والقدرة على تبادل المعرفة، والاستجابة السريعة للتغيرات. كما تشير الأدلة الحديثة إلى أن القيادة التحويلية تهيئ بيئة عمل داعمة للتمكين النفسي والاندماج الوظيفي، الأمر الذي يسهم في تحسين الأداء الفردي والجماعي للعاملين بالمستشفيات.

رابعاً: أهمية نظرية القيادة التحويلية في المستشفيات:

تكتسب القيادة التحويلية أهمية متزايدة في المؤسسات الصحية؛ نظراً لطبيعة العمل التي تتطلب التنسيق بين فرق متعددة التخصصات، والاستجابة السريعة للمتغيرات، وتحقيق مستويات مرتفعة من الجودة وسلامة المرضى. وتتمثل أبرز إسهامات القيادة التحويلية في المستشفيات في:

- تحسين جودة الخدمات الصحية.
- رفع كفاءة وإنتاجية العاملين.
- تعزيز سلامة المرضى.
- زيادة الرضا الوظيفي.
- دعم الابتكار والتحسين المستمر.
- الحد من الاحتراق الوظيفي.
- تعزيز الالتزام التنظيمي.
- تحسين التواصل والتعاون بين الفرق الطبية.

وقد خلصت مراجعة استكشافية حديثة إلى وجود ارتباط إيجابي ومتسق بين القيادة التحويلية وتحسن الأداء المهني للممرضين، والرضا الوظيفي، والفعالية السريرية، والالتزام التنظيمي، وأوصت بضرورة الاستثمار في برامج إعداد وتطوير القيادات الصحية القائمة على مبادئ القيادة التحويلية. كما أكدت مراجعة منهجية أخرى أن تدريب القيادات التمريضية على ممارسات القيادة التحويلية يسهم في تعزيز السلوكيات التطوعية للعاملين، وتحسين نتائج المرضى، ورفع الأداء المؤسسي للمستشفيات.

1.9 خلاصة الفصل الأول:

تناول هذا الفصل الإطار العام للدراسة من خلال عرض مقدمة الدراسة، وتحديد مشكلة البحث، وأهميته النظرية والتطبيقية، وأهدافه، وفروضه، وحدوده، والمفاهيم الأساسية المرتبطة بمتغيرات الدراسة. وقد أوضح الفصل أهمية دراسة القيادة التحويلية باعتبارها أحد الأساليب القيادية الحديثة التي يمكن أن تسهم في تحسين أداء العاملين داخل المستشفيات، خاصة في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه القطاع الصحي.

الفصل الثاني

(الدراسات السابقة)

- مقدمة.
- المتغير المستقل
- المتغير التابع
- الدراسات السابقة
- مناقشة نتائج الدراسات السابقة
- علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة
- التحليل النقدي للدراسات السابقة:
- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة
- التعقيب على الدراسات السابقة
- الفجوة البحثية
- الإطار النظري للدراسة

2.1 مقدمة:

تتناول هذا الفصل مقدمة والمتغير التابع والمتغير المستقل والدراسات السابقة ومناقشة نتائج الدراسات السابقة وعلاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة.

المتغير المستقل:

القيادة التحويلية: وتكونت من:

1. التأثير المثالي .
2. التحفيز الإلهامي .
3. الاستثارة الفكرية .
4. الاعتبار الفردي .

المتغير التابع:

أداء العاملين في المستشفيات : وتكونت من:

1. جودة الأداء .
2. الإنتاجية وإنجاز المهام .
3. الالتزام الوظيفي والسلوك المهني .
4. العمل الجماعي والتعاون .

ويفترض النموذج أن ارتفاع مستوى ممارسة القيادة التحويلية يؤدي إلى تحسين أداء العاملين داخل المستشفيات.

- الدراسات السابقة:

- مناقشة نتائج الدراسات السابقة :

-علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

هدفت دراسة (Jiang et al. (2026 إلى تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي للممرضين في المستشفيات الحكومية بمدينة شنغهاي في الصين، مع اختبار الدور الوسيط للكفاءة الذاتية لدى العاملين. استخدمت الدراسة المنهج الكمي من خلال استبانة طبقت على (460) ممرضاً في ثلاثة مستشفيات حكومية، وتم تحليل البيانات باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) ، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي للممرضين، كما تبين أن الكفاءة الذاتية تلعب دوراً وسيطاً جزئياً في تعزيز أثر القيادة التحويلية على الأداء. وأكدت الدراسة أن القادة التحويليين يسهمون في رفع ثقة العاملين بقدراتهم وتحسين قدرتهم على إنجاز المهام بكفاءة .

أوجه الاستفادة من الدراسة الحالية: تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في التركيز على أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في بيئة المستشفيات، كما تدعم استخدام أبعاد القيادة التحويلية كمغير مستقل.

وبحثت دراسة (Bachri et al. (2026 أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات مع التركيز على دور مشاركة المعرفة والإبداع الجماعي كمغيرات وسيطة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة طبقت على (123) موظفاً في المستشفيات، وتم تحليل البيانات باستخدام تحليل المسار (Path Analysis) ، أوضحت النتائج أن القيادة التحويلية لم يكن لها تأثير مباشر قوي على الأداء الوظيفي، لكنها أثرت بصورة معنوية على مشاركة المعرفة والإبداع الجماعي، واللذين بدورهما كان لهما أثر إيجابي على أداء العاملين. وتشير النتائج إلى أن تأثير القيادة التحويلية في المستشفيات قد يتحقق من خلال بناء بيئة تنظيمية داعمة للتعاون والابتكار .

أوجه الاستفادة:

توضح هذه الدراسة أهمية دراسة الآليات التي تفسر العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء، كما تقدم تفسيراً مختلفاً لدور القيادة في تحسين الأداء داخل المستشفيات.

تناولت دراسة **Alonze et al. (2026)** تأثير أنماط قيادية مختلفة، ومنها القيادة التحويلية، على أداء العاملين في المستشفيات السعودية. استخدمت الدراسة المنهج الكمي من خلال استقصاء آراء (500) من العاملين الصحيين في مستشفيات تابعة للحرس الوطني السعودي، وركزت الدراسة على مقارنة أثر القيادة التحويلية بالقيادة التبادلية والخدمة، بهدف تحديد النمط القيادي الأكثر ارتباطاً بتحسين أداء العاملين في ظل التحولات التي يشهدها القطاع الصحي السعودي .

أوجه الاستفادة: تتميز هذه الدراسة بارتباطها بالبيئة السعودية، مما يجعلها ذات أهمية عند تفسير نتائج الدراسة الحالية في المستشفيات السعودية.

وهدفت دراسة **Noviyanti & Hidayati (2026)** إلى دراسة تأثير القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات من خلال الدور الوسيط لسلوك المواطنة التنظيمية (OCB). استخدمت الدراسة المنهج الكمي، وتم تحليل البيانات باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية بطريقة المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) ، وأشارت النتائج إلى أن العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء قد تتأثر بعوامل تنظيمية وسيطة، حيث ركزت الدراسة على أهمية سلوكيات التعاون والمبادرة خارج نطاق المهام الرسمية في تعزيز الأداء المؤسسي .

أوجه الاستفادة: تؤكد الدراسة أهمية إدراج العوامل السلوكية والتنظيمية عند تفسير أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين.

وهدفت دراسة **Huang et al. (2025)** إلى فحص أثر القيادة التحويلية على أداء ممرضي وحدات العناية المركزة، مع دراسة الدور الوسيط للتمكين النفسي والانخراط الوظيفي. اعتمدت الدراسة على تصميم مقطعي وشملت (584) ممرضاً، وتم تحليل البيانات باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية، وأظهرت النتائج أن القيادة التحويلية ترتبط إيجابياً بأداء الممرضين، وأن التمكين النفسي والانخراط الوظيفي يمثلان آليات مهمة تفسر العلاقة بين نمط القيادة ومستوى الأداء. وأكدت الدراسة أن دعم القادة للعاملين وزيادة شعورهم بالقدرة والاستقلالية يؤدي إلى تحسين نتائج العمل .

أوجه الاستفادة: تدعم هذه الدراسة أهمية الأبعاد النفسية والتنظيمية في تفسير أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين الصحيين.

وهدفت دراسة (Garrido et al. 2025) مراجعة وتحليل الأدلة العلمية المنشورة حول تأثير القيادة التحويلية في أداء الممرضين داخل المستشفيات، واعتمدت الدراسة منهج المراجعة الاستكشافية (Scoping Review)، حيث جرى تحليل عدد كبير من الدراسات المنشورة في مجال القيادة التمريضية، وأظهرت المراجعة أن القيادة التحويلية ترتبط بتحسين الأداء المهني للممرضين، وزيادة الرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، وتحسن جودة الرعاية الصحية. كما أكدت أن تدريب القيادات الصحية على هذا النمط القيادي يعد من أهم الوسائل لتحسين الأداء المؤسسي.

التعليق: تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تقدم دليلاً تجميعياً يدعم نتائج الدراسات التطبيقية، مما يعزز الأساس النظري للعلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات.

وهدفت دراسة (Huang et al. 2025) إلى اختبار العلاقة بين القيادة التحويلية، والتمكين النفسي، والاندماج الوظيفي، وأداء ممرضي العناية المركزة، وأظهرت الدراسة أن القيادة التحويلية تؤثر بصورة إيجابية في الأداء، وأن التمكين النفسي والاندماج الوظيفي يمثلان متغيرين وسيطين يفسران جزءاً مهماً من هذا التأثير، بما يؤكد أن تحسين الأداء لا يعتمد على القيادة وحدها، وإنما على تعزيز شعور العاملين بالقدرة والمشاركة.

التعليق: تبرز هذه الدراسة أهمية دمج المتغيرات النفسية والتنظيمية في نماذج تفسير الأداء، وهو اتجاه يمكن الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية داخل المستشفيات العربية.

التحليل النقدي للدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة وجود اتفاق عام على وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية وأداء العاملين، إلا أن الأدبيات الحديثة انتقلت من التركيز على العلاقة المباشرة إلى دراسة الآليات التي تفسرها، مثل الدافعية، والاندماج الوظيفي، والثقافة التنظيمية، والتمكين النفسي، ومشاركة المعرفة، والإبداع الجماعي. كما تشير النتائج إلى أن قوة هذه العلاقة قد تختلف باختلاف السياق التنظيمي والثقافي، الأمر الذي يبرز أهمية اختبار هذه العلاقة في بيئة المستشفيات محل الدراسة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الأدبيات السابقة في:

1. اختيار نظرية القيادة التحويلية بوصفها الإطار النظري الرئيس.
2. تحديد أبعاد القيادة التحويلية المستخدمة في القياس.
3. تحديد مؤشرات أداء العاملين في المستشفيات.
4. بناء النموذج المفاهيمي للدراسة.
5. صياغة فرضيات البحث.
6. اختيار المتغيرات الوسيطة التي يمكن اختبارها مستقبلاً.

2.3التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

1. اتفقت معظم الدراسات على وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية ومستوى أداء العاملين في المؤسسات الصحية .
2. أظهرت الدراسات الحديثة أن تأثير القيادة التحويلية لا يعتمد فقط على السلوك القيادي المباشر، وإنما قد ينتقل من خلال متغيرات وسيطة مثل :
 - التمكين النفسي .
 - الكفاءة الذاتية .
 - مشاركة المعرفة .
 - الانخراط الوظيفي .
 - سلوك المواطنة التنظيمية .
3. ركزت معظم الدراسات على فئة التمريض، بينما تناولت الدراسة الحالية العاملين في المستشفيات بشكل أكثر شمولاً .
4. ما زالت الحاجة قائمة لدراسات تطبيقية في البيئة العربية والسعودية تحديداً لقياس أثر أبعاد القيادة التحويلية الأربعة على أداء العاملين .

2.4 الفجوة البحثية:

على الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية، إلا أن هناك عددًا من الفجوات التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها:

أولاً: الفجوة المكانية:

قلة الدراسات التي تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات السعودية، خاصة على مستوى المناطق المختلفة.

ثانيًا: الفجوة الموضوعية:

ركزت بعض الدراسات السابقة على متغيرات وسيطة مثل التمكين النفسي والانخراط الوظيفي، بينما تركز الدراسة الحالية على قياس الأثر المباشر لأبعاد القيادة التحويلية على أداء العاملين.

ثالثًا: الفجوة المنهجية:

اعتمدت بعض الدراسات على عينات محددة من التمريض فقط، بينما تستهدف الدراسة الحالية مختلف الفئات العاملة في المستشفيات.

2.5 خلاصة الفصل:

استعرض هذا الفصل أهم الدراسات الأجنبية الحديثة المرتبطة بالقيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات، وأوضح أن القيادة التحويلية تعد من العوامل التنظيمية المهمة التي يمكن أن تسهم في تحسين الأداء من خلال تعزيز الدافعية، والثقة، والتعاون، والابتكار. كما أوضح الفصل الفجوة البحثية التي تستهدف الدراسة الحالية معالجتها من خلال اختبار أثر أبعاد القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات.

فرضيات الدراسة:

بناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها، تسعى هذه الدراسة إلى اختبار الفرضية الرئيسية التالية:

الفرضية الرئيسية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على أداء العاملين في المستشفيات.

وينتزع من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي (Idealized Influence) على أداء العاملين في المستشفيات.
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) على أداء العاملين في المستشفيات.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation) على أداء العاملين في المستشفيات.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاعتبار الفردي (Individualized Consideration) على أداء العاملين في المستشفيات.
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق القيادة التحويلية ومستوى أداء العاملين في المستشفيات.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية تعزى للخصائص الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

-الإطار النظري للدراسة:

تتناول هذا الفصل الخلفية النظرية والدراسات ، ومفهوم أداء العاملين في المستشفيات، بالإضافة إلى استعراض أهم الدراسات التي تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي في المؤسسات الصحية. كما يهدف الفصل إلى تحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها.

المبحث الأول: القيادة التحويلية(Transformational Leadership)

1- مفهوم القيادة التحويلية:

تُعد القيادة التحويلية أحد أهم الاتجاهات الحديثة في الفكر الإداري والقيادي، حيث انتقلت النظرة إلى القيادة من كونها عملية تعتمد على إصدار الأوامر والرقابة إلى كونها عملية تفاعلية تهدف إلى تطوير العاملين، وبناء رؤيتهم المشتركة، وتحفيزهم لتحقيق مستويات مرتفعة من الأداء. ويقوم هذا النمط القيادي على قدرة القائد على إحداث تغيير إيجابي في قيم العاملين واتجاهاتهم وسلوكياتهم من خلال الإلهام، والتمكين، وتشجيع الابتكار، وربط أهداف الأفراد بأهداف المنظمة (Bass & Riggio, 2006).

وفي بيئة المستشفيات، اكتسبت القيادة التحويلية أهمية خاصة بسبب طبيعة العمل الصحي الذي يتطلب التعاون بين الفرق الطبية والتمريضية والإدارية، والقدرة على التعامل مع الضغوط المهنية، والتكيف المستمر مع التطورات التنظيمية والتكنولوجية. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن القيادات التي تتبنى السلوكيات التحويلية تستطيع تعزيز مشاركة العاملين، وتحسين بيئة العمل، ورفع مستوى الأداء الوظيفي وجودة الخدمات الصحية. (Huang et al., 2025)

كما أوضحت الدراسات الحديثة في المؤسسات الصحية أن القيادة التحويلية لا تؤثر فقط بصورة مباشرة على أداء العاملين، وإنما تعمل من خلال مجموعة من الآليات التنظيمية مثل التمكين النفسي، والانخراط في العمل، وتبادل المعرفة، والإبداع الجماعي. فقد أظهرت دراسة حديثة أجريت على مرضي وحدات العناية المركزة أن القيادة التحويلية ارتبطت بتحسين الأداء الوظيفي، وكان هذا التأثير مدعوماً بدور التمكين النفسي والانخراط في العمل كمتغيرات وسيطة. (Huang et al., 2025) .

وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن المستشفيات التي تطبق مبادئ القيادة التحويلية تكون أكثر قدرة على بناء ثقافة تنظيمية داعمة للتعليم والتطوير، حيث يعمل القائد التحويلي على تشجيع العاملين على طرح الأفكار الجديدة، والمشاركة في حل المشكلات، وتحمل المسؤولية، الأمر الذي ينعكس بصورة إيجابية على مستوى الأداء الفردي والجماعي (Bachri et al., 2025).

2 - تطور نظرية القيادة التحويلية:

بدأ التطور العلمي لنظرية القيادة التحويلية مع ظهور اتجاهات القيادة الحديثة التي ركزت على الجانب الإنساني والنفسي في العلاقة بين القائد والعاملين. فقد قدم Burns (1978) تصورًا جديدًا للقيادة باعتبارها عملية تهدف إلى تطوير الطرفين؛ القائد والعاملين، وليس مجرد وسيلة للسيطرة أو تحقيق النتائج قصيرة المدى.

ومع التطورات الحديثة في نظم الرعاية الصحية، توسع مفهوم القيادة التحويلية ليشمل القدرة على قيادة التغيير، وإدارة الأزمات، وتعزيز الابتكار، وتحقيق الاستدامة التنظيمية. وأصبحت القيادة التحويلية مرتبطة بمفاهيم حديثة مثل التمكين الوظيفي، والمرونة التنظيمية، والانخراط المهني، وهي مفاهيم تعد ضرورية لتحسين أداء العاملين في المستشفيات (Thapa et al., 2026).

وقد أكدت الدراسات الحديثة أن أهمية القيادة التحويلية في القطاع الصحي لا ترتبط فقط بتحسين أداء الأفراد، وإنما تمتد إلى تحسين نتائج المنظمة ككل، من خلال تعزيز التعاون بين الفرق الصحية، وتحسين التواصل الداخلي، ودعم ثقافة الجودة وسلامة المرضى. كما بينت دراسة حديثة على العاملين في المستشفيات أن القيادة التحويلية تؤثر في الأداء من خلال تعزيز مشاركة المعرفة والإبداع الجماعي داخل فرق العمل (Bachri et al., 2025).

3 - أهمية القيادة التحويلية في المستشفيات:

تكتسب القيادة التحويلية أهمية متزايدة في المؤسسات الصحية نتيجة للطبيعة المعقدة لبيئة العمل في المستشفيات، والتي تتطلب مستوى مرتفعًا من التنسيق بين الفرق الطبية والتمريضية والإدارية، بالإضافة إلى الحاجة المستمرة للتكيف مع التطورات العلمية والتكنولوجية ومتطلبات جودة وسلامة المرضى. وتساعد القيادة التحويلية المؤسسات الصحية على بناء بيئة عمل تعتمد على المشاركة والثقة والابتكار، مما ينعكس على تحسين أداء العاملين ورفع كفاءة الخدمات المقدمة (Specchia et al., 2024).

وتتمثل أهمية القيادة التحويلية في المستشفيات في قدرتها على تعزيز دافعية العاملين من خلال إشراكهم في تحقيق رؤية المنظمة، وتقدير جهودهم، ودعم تطورهم المهني. فالقائد التحويلي لا يركز فقط على إنجاز المهام اليومية، وإنما يسعى إلى تطوير قدرات العاملين وتحويلهم إلى عناصر فاعلة قادرة على المبادرة وحل المشكلات، وهو ما يعد أمرًا ضروريًا في القطاع الصحي الذي يتطلب قرارات سريعة واستجابة فعالة للتحديات. (Huang et al., 2025)

كما تسهم القيادة التحويلية في تحسين جودة بيئة العمل داخل المستشفيات من خلال تعزيز العلاقات المهنية بين القادة والعاملين، وتقليل الصراعات التنظيمية، وزيادة الشعور بالانتماء والالتزام. وقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أن العاملين في البيئات التي تتبنى القيادة التحويلية يظهرون مستويات أعلى من الرضا الوظيفي والانخراط في العمل مقارنة بالعاملين في البيئات التي تفتقر إلى الدعم القيادي. (Habobi et al., 2025).

وتساعد القيادة التحويلية كذلك في دعم التغيير التنظيمي داخل المستشفيات، حيث تواجه المؤسسات الصحية تحديات مستمرة مثل التحول الرقمي، وتطبيق معايير الاعتماد والجودة، وإدارة الأزمات الصحية. ويتميز القائد التحويلي بقدرته على توجيه العاملين خلال مراحل التغيير وتقليل مقاومة التغيير من خلال التواصل الفعال وبناء الثقة وتحفيز العاملين للمشاركة في التطوير. (Thapa et al., 2026).

ومن منظور الأداء الوظيفي، تعد القيادة التحويلية أحد العوامل المؤثرة في رفع كفاءة العاملين؛ لأنها تعمل على تعزيز الشعور بالمسؤولية المهنية، وزيادة الالتزام بأهداف المستشفى، وتحسين القدرة على تقديم خدمات صحية ذات جودة مرتفعة. وقد بينت الدراسات الحديثة أن القيادة التحويلية ترتبط بصورة إيجابية بأداء العاملين الصحيين، سواء بصورة مباشرة أو من خلال تأثيرها في متغيرات مثل التمكين النفسي والانخراط الوظيفي. (Huang et al., 2025).

4 - خصائص القائد التحويلي في المستشفيات:

يتميز القائد التحويلي بمجموعة من الخصائص التي تجعله قادرًا على التأثير في العاملين وتحقيق التغيير التنظيمي، ومن أهم هذه الخصائص:

4.1 امتلاك رؤية واضحة للمستقبل:

يتميز القائد التحويلي بقدرته على صياغة رؤية مستقبلية واضحة ومشتركة، بحيث يشعر العاملون بأنهم جزء من هدف أكبر يتجاوز المهام اليومية. وفي المستشفيات، تساعد الرؤية القيادية الواضحة على توحيد جهود الفرق الصحية وتحسين التنسيق لتحقيق أهداف الرعاية الصحية وجودة الخدمة (Bass & Riggio, 2006).

4.2 القدرة على الإلهام والتحفيز:

يعتمد القائد التحويلي على تحفيز العاملين من خلال التواصل الإيجابي، وإظهار الثقة بقدراتهم، وربط أعمالهم برسالة المستشفى. ويساعد ذلك في رفع الدافعية الداخلية للعاملين وتحسين مستوى الالتزام والأداء المهني (Xuan et al., 2025).

4.3 دعم الإبداع والابتكار:

يشجع القائد التحويلي العاملين على التفكير النقدي واقتراح حلول جديدة للمشكلات، بدلاً من الاعتماد على الأساليب التقليدية في العمل. وتعد هذه الخاصية مهمة في المستشفيات بسبب الحاجة المستمرة إلى تطوير الإجراءات وتحسين جودة الرعاية الصحية (Bachri et al., 2025).

4.4 الاهتمام بالعاملين وتطويرهم:

يركز القائد التحويلي على الاحتياجات الفردية للعاملين من خلال تقديم الدعم والتوجيه وفرص التدريب والتطوير. ويؤدي ذلك إلى زيادة شعور العاملين بالتقدير، مما ينعكس على مستوى أدائهم وولائهم للمؤسسة الصحية (Alkhraishi et al., 2026).

5- أبعاد القيادة التحويلية:

وفقاً لنموذج Bass وAvolio، تتكون القيادة التحويلية من أربعة أبعاد أساسية تمثل السلوكيات الرئيسية للقائد التحويلي، وهي: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي (Bass & Avolio, 1994).

5.1 التأثير المثالي (Idealized Influence) :

يشير التأثير المثالي إلى قدرة القائد على أن يكون نموذجًا يحتذى به من قبل العاملين من خلال الالتزام بالقيم الأخلاقية، والنزاهة، وتحمل المسؤولية. فالعاملون يميلون إلى الثقة بالقادة الذين يظهرون اتساقًا بين أقوالهم وأفعالهم، مما يزيد من احترامهم للقائد ورغبتهم في اتباع توجيهاته (Bass & Riggio, 2006).

وفي المستشفيات، يظهر هذا البعد من خلال التزام القائد بالمعايير المهنية، واحترام العاملين، ودعم ثقافة سلامة المرضى، حيث يؤدي ذلك إلى تعزيز السلوكيات المهنية وتحسين أداء الفرق الصحية (Specchia et al., 2024).

ومن أمثلة فقرات قياس هذا البعد في الاستبانة:

1. يتصرف قائد العمل بطريقة تجعله نموذجًا يحتذى به .
2. يظهر القائد التزامًا واضحًا بالقيم المهنية والأخلاقية .
3. يكتسب القائد احترام وثقة العاملين .
4. يضع القائد مصلحة المستشفى والعاملين قبل المصالح الشخصية .

5.2 التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) :

يمثل التحفيز الإلهامي أحد الأبعاد الأساسية للقيادة التحويلية، ويشير إلى قدرة القائد على إلهام العاملين وتحفيزهم من خلال تقديم رؤية واضحة للمستقبل، ووضع أهداف مشتركة، وإيجاد معنى وقيمة للعمل الذي يقومون به. فالقائد التحويلي لا يعتمد فقط على الحوافز المادية، وإنما يسعى إلى تنمية الدافعية الداخلية لدى العاملين من خلال إشعارهم بأهمية أدوارهم ومساهماتهم في نجاح المنظمة (Bass & Riggio, 2006).

وفي بيئة المستشفيات، يكتسب التحفيز الإلهامي أهمية خاصة؛ لأن العاملين في القطاع الصحي يواجهون ضغوطاً مهنية عالية تتطلب مستوى مرتفعاً من الالتزام والمسؤولية. ويساعد القائد الذي يمتلك القدرة على الإلهام في تعزيز شعور العاملين برسالة المستشفى وأهمية الدور الإنساني الذي يقدمونه، مما ينعكس على جودة الأداء والالتزام بالمعايير المهنية. (Huang et al., 2025).

كما تشير الدراسات الحديثة إلى أن التحفيز الإلهامي يرتبط بزيادة الانخراط في العمل وتحسين الرضا الوظيفي لدى العاملين الصحيين، حيث يشعر الموظفون بأن جهودهم ذات قيمة وأنهم يساهمون في تحقيق أهداف تنظيمية ومجتمعية مهمة. وقد أكدت الدراسات التطبيقية في المستشفيات أن هذا البعد يمثل أحد أهم الآليات التي تفسر العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي (Xuan et al., 2025).

فقرات قياس التحفيز الإلهامي في الاستبانة:

1. يوضح القائد رؤية مستقبلية واضحة للمستشفى .
2. يشجع القائد العاملين على تحقيق أهداف تتجاوز التوقعات المعتادة .
3. يعبر القائد عن ثقته بقدرة العاملين على النجاح .
4. يحفز القائد العاملين للعمل بروح الفريق الواحد .
5. يجعل القائد العاملين يشعرون بأهمية العمل الذي يؤدونه .

5.3 الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation)

تشير الاستثارة الفكرية إلى قدرة القائد التحويلي على تشجيع العاملين على التفكير بطريقة إبداعية، وإعادة تقييم أساليب العمل التقليدية، والدراسة عن حلول جديدة للمشكلات التنظيمية. فالقائد التحويلي لا يفرض الحلول الجاهزة، بل يشجع العاملين على المشاركة في التفكير واتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل (Bass & Avolio, 1994).

وتعد الاستثارة الفكرية من الأبعاد المهمة في المستشفيات بسبب الطبيعة المتغيرة للخدمات الصحية، حيث تواجه المؤسسات الصحية تحديات مستمرة تتعلق بجودة الرعاية، وإدارة الموارد، والتحول الرقمي، وسلامة المرضى. ولذلك فإن تشجيع العاملين على الابتكار والمبادرة يساعد المستشفيات على تحسين عملياتها ورفع مستوى الأداء المؤسسي (Thapa et al., 2026).

وقد أوضحت الدراسات الحديثة أن القادة الذين يمارسون الاستثارة الفكرية يساهمون في بناء ثقافة تنظيمية داعمة للتعلم المستمر، ويزيدون من قدرة العاملين على حل المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين الأداء الفردي والجماعي داخل المؤسسات الصحية (Bachri et al., 2025).

فقرات قياس الاستشارة الفكرية:

1. يشجع القائد العاملين على تقديم أفكار جديدة لتحسين العمل .
2. يدعم القائد طرقًا جديدة لحل المشكلات .
3. يشجع القائد التفكير النقدي وعدم الاكتفاء بالأساليب التقليدية .
4. يستمع القائد إلى مقترحات العاملين المتعلقة بتطوير العمل .
5. يشجع القائد التعلم والتطوير المستمر .

5.4 الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

يمثل الاعتبار الفردي مدى اهتمام القائد باحتياجات العاملين الفردية، ومراعاة الفروق بينهم، وتقديم الدعم والتوجيه المناسب لكل فرد وفق قدراته واحتياجاته. ويعامل القائد التحويلي العاملين باعتبارهم أفرادًا لديهم طموحات وقدرات مختلفة، وليسوا مجرد منفذين للمهام. (Bass & Riggio, 2006) .

وفي المستشفيات، يظهر هذا البعد من خلال اهتمام القيادات بتطوير العاملين، وتوفير فرص التدريب، ودعم المسار المهني، والاستماع إلى احتياجاتهم ومشكلاتهم. ويؤدي ذلك إلى تعزيز الشعور بالتقدير والانتماء، وزيادة الالتزام الوظيفي وتحسين الأداء. (Habobi et al., 2025)

كما تؤكد الدراسات الحديثة أن الاعتبار الفردي يعد من أكثر أبعاد القيادة التحويلية ارتباطًا بالاحتفاظ بالعاملين الصحيين وتقليل الاحتراق الوظيفي، لأنه يوفر بيئة عمل يشعر فيها الموظفون بالدعم النفسي والمهني، مما يزيد من قدرتهم على مواجهة ضغوط العمل. (Alkhraishi et al., 2026)

فقرات قياس الاعتبار الفردي:

1. يهتم القائد بالاحتياجات المهنية للعاملين .
2. يقدم القائد التوجيه والدعم عند الحاجة .
3. يشجع القائد تطوير مهارات العاملين وقدراتهم .
4. يعامل القائد كل موظف وفق احتياجاته وقدراته .
5. يوفر القائد فرصًا عادلة للتطور والترقي المهني .

6- نموذج قياس القيادة التحويلية في الدراسة الحالية:

استنادًا إلى نموذج Bass وAvolio، سيتم قياس القيادة التحويلية في الدراسة الحالية من خلال أربعة أبعاد رئيسية كما يلي:

جدول (1) نموذج قياس القيادة التحويلية

عدد الفقرات المقترحة	الأبعاد	المتغير
4-5 فقرات	التأثير المثالي	القيادة التحويلية
5 فقرات	التحفيز الإلهامي	
5 فقرات	الاستثارة الفكرية	
5 فقرات	الاعتبار الفردي	

وسيتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة:

1 = لا أوافق بشدة.

2 = لا أوافق.

3 = محايد.

4 = أوافق.

5 = أوافق بشدة.

خلاصة المبحث الأول:

يتضح مما سبق أن القيادة التحويلية تمثل نموذجًا قياديًا حديثًا يركز على تطوير العاملين وتحفيزهم وإشراكهم في تحقيق أهداف المنظمة. وتبرز أهميتها بصورة خاصة في المستشفيات، حيث تعتمد جودة الخدمات الصحية بدرجة كبيرة على أداء العاملين وقدرتهم على التعاون والتكيف مع المتغيرات. ومن خلال أبعادها الأربعة المتمثلة في التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي، توفر القيادة التحويلية إطارًا مناسبًا لدراسة تأثيرها على أداء العاملين في المستشفيات.

المبحث الثاني:

أداء العاملين في المستشفيات (Employee Performance in Hospitals)

2.1 مفهوم أداء العاملين:

يُعد أداء العاملين أحد أهم مؤشرات نجاح المنظمات الصحية، لأنه يعكس قدرة العاملين على تنفيذ المهام الموكلة إليهم بكفاءة وفعالية بما يحقق أهداف المستشفى ويضمن تقديم رعاية صحية آمنة وعالية الجودة. ويشير مفهوم الأداء إلى مستوى الإنجاز الفعلي الذي يحققه العامل مقارنة بالأهداف والمعايير المحددة من قبل المنظمة، مع مراعاة جودة المخرجات، وسرعة الإنجاز، والالتزام بالسياسات والإجراءات المهنية.

ويمثل أداء العاملين أحد المفاهيم الأساسية في إدارة الموارد البشرية، ويعبر عن مستوى الإنجاز الذي يحققه الفرد أثناء قيامه بالمهام والمسؤوليات الوظيفية الموكلة إليه، ومدى قدرته على تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية. ولا يقتصر الأداء الوظيفي على كمية العمل المنجز فقط، بل يشمل جودة الأداء، والالتزام بالمعايير المهنية، والقدرة على التعاون، والمبادرة، وتحمل المسؤولية (Armstrong, 2024).

وتؤكد الأدبيات الحديثة أن مفهوم الأداء في المستشفيات أصبح أكثر شمولاً، فلم يعد يقتصر على الإنتاجية فقط، بل يشمل جودة الرعاية الصحية، وسلامة المرضى، والالتزام بالبروتوكولات العلاجية، والعمل الجماعي، والابتكار، والقدرة على الاستجابة للتغيرات التنظيمية. كما أن أداء العاملين أصبح أحد المؤشرات الرئيسة المستخدمة لتقييم كفاءة المستشفيات وفعاليتها إدارتها.

وينظر إلى أداء العاملين في المؤسسات الصحية باعتباره عنصراً حاسماً في تحديد جودة الخدمات المقدمة للمرضى، نظراً لأن المستشفيات تعتمد بدرجة كبيرة على المعرفة والمهارات والسلوكيات المهنية للعاملين. فالأداء الجيد للعاملين الصحيين يساهم في تحسين سلامة المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية. (Albalas et al., 2025)

ويختلف مفهوم أداء العاملين في المستشفيات عن بعض القطاعات الأخرى بسبب الطبيعة الخاصة للعمل الصحي، حيث يتطلب الأداء مستوى مرتفعاً من الدقة، والالتزام الأخلاقي، والعمل الجماعي، والقدرة على اتخاذ القرارات تحت ظروف الضغط. لذلك أصبح تحسين أداء العاملين أحد أهم الأولويات الاستراتيجية لدى إدارات المستشفيات الحديثة. (Kaberere & Kariuki, 2025)

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن أداء العاملين الصحيين لا يتأثر فقط بالمهارات الفردية والخبرة المهنية، وإنما يتأثر كذلك بالعوامل التنظيمية مثل أسلوب القيادة، والثقافة التنظيمية، وبيئة العمل، ومستوى الدعم الإداري. وقد أظهرت الأدلة الحديثة أن القيادة التحويلية تعد من أهم العوامل القيادية المؤثرة في رفع مستوى أداء العاملين داخل المؤسسات الصحية من خلال تعزيز الدافعية والانتماء والالتزام التنظيمي. (Xuan et al., 2025)

ثانياً: أهمية أداء العاملين في المستشفيات:

يكتسب أداء العاملين أهمية استثنائية في المؤسسات الصحية، لأن جودة الخدمات الصحية تعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة الموارد البشرية. فالعاملون يمثلون العنصر الرئيس في تقديم الرعاية الصحية، وتحقيق رضا المرضى، وضمان سلامتهم.

ويمثل أداء العاملين محوراً أساسياً في نجاح المؤسسات الصحية، لأن جودة الرعاية الصحية تعتمد بصورة مباشرة على مستوى كفاءة العاملين وقدرتهم على تنفيذ المهام الطبية والإدارية وفق المعايير المعتمدة. فحتى مع توفر التجهيزات والتقنيات الحديثة، فإن ضعف أداء العاملين قد يؤدي إلى انخفاض جودة الخدمات وعدم تحقيق الأهداف التنظيمية للمستشفى. (Albalas et al., 2025)

وتتمثل أهمية أداء العاملين في المستشفيات في عدة جوانب، من أهمها:

أولاً: تحسين جودة الرعاية الصحية:

يرتبط الأداء المرتفع للعاملين بتحسين جودة الخدمات الصحية، وزيادة الالتزام بإجراءات سلامة المرضى، وتحسين تجربة المريض. فالعاملون الذين يمتلكون مستوى مرتفعاً من الأداء يكونون أكثر قدرة على تقديم خدمات فعالة وآمنة ومتوافقة مع المعايير المهنية.

ثانياً: رفع الكفاءة التشغيلية للمستشفى:

يساعد الأداء الجيد للعاملين على الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، وتقليل الهدر، وتحسين سرعة إنجاز الإجراءات، مما يساهم في رفع كفاءة العمليات التشغيلية داخل المستشفى.

ثالثاً: تعزيز رضا العاملين والمرضى:

تشير الدراسات الحديثة إلى وجود علاقة بين بيئة العمل الداعمة والأداء الوظيفي، حيث يؤدي توفير الدعم القيادي والتنظيمي إلى زيادة رضا العاملين، وهو ما ينعكس بصورة إيجابية على رضا المرضى وجودة الخدمات الصحية. (Amaravathi & Kanagathara, 2025)

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن ارتفاع مستوى أداء العاملين ينعكس على:

- تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تقليل الأخطاء الطبية.
- رفع مستوى سلامة المرضى.
- زيادة رضا المرضى وذويهم.
- تحسين كفاءة استخدام الموارد.
- تعزيز سمعة المستشفى.
- رفع القدرة التنافسية للمؤسسة الصحية.

كما بينت مراجعة علمية حديثة أن المستشفيات التي تتبنى أنماط قيادة داعمة، وفي مقدمتها القيادة التحويلية، تحقق مستويات أعلى من الأداء المهني والالتزام التنظيمي وجودة الرعاية الصحية.

ثالثاً: أبعاد أداء العاملين:

تشير الأدبيات الإدارية والصحية إلى أن أداء العاملين في المستشفيات يمكن قياسه من خلال مجموعة من الأبعاد، أهمها:

1. جودة الأداء:

ويقصد بها مدى دقة تنفيذ المهام الطبية والإدارية وفق المعايير المهنية المعتمدة، مع الالتزام بإجراءات الجودة وسلامة المرضى.

2. الكفاءة والإنتاجية:

وتتمثل في قدرة العامل على إنجاز المهام المطلوبة بأقل وقت وجهد وموارد ممكنة، مع المحافظة على جودة الخدمة المقدمة.

3. الالتزام الوظيفي:

ويشير إلى مدى التزام العامل بالحضور والانضباط، والالتزام بأخلاقيات المهنة، واللوائح التنظيمية، والمشاركة الإيجابية في تحقيق أهداف المستشفى.

4. العمل الجماعي:

تتميز المستشفيات بالاعتماد على فرق متعددة التخصصات، لذلك يمثل التعاون والتنسيق بين الأطباء والمرضى والفنيين والإداريين أحد أهم مؤشرات الأداء.

5. الابتكار والتحسين المستمر:

ويتمثل في قدرة العاملين على اقتراح حلول جديدة، وتطوير أساليب العمل، والاستفادة من التقنيات الحديثة لتحسين جودة الخدمات الصحية.

وتوضح الدراسات الحديثة أن هذه الأبعاد لا تتأثر فقط بقدرات العاملين، وإنما تتأثر بدرجة كبيرة بالقيادة التنظيمية والثقافة المؤسسية وآليات تبادل المعرفة داخل المستشفى.

رابعاً: العوامل المؤثرة في أداء العاملين بالمستشفيات:

أثبتت الدراسات الحديثة أن أداء العاملين يتأثر بمجموعة من العوامل التنظيمية والفردية، من أهمها:

- نمط القيادة.
- الثقافة التنظيمية.
- الرضا الوظيفي.
- الدافعية.
- المشاركة الوظيفية.
- مشاركة المعرفة.
- التدريب والتطوير.
- التمكين.
- العدالة التنظيمية.
- بيئة العمل.

وتشير دراسة Huynh وآخرين (2025) إلى أن القيادة التحويلية تؤثر في الأداء بصورة مباشرة وبصورة غير مباشرة من خلال تعزيز الدافعية، والمشاركة الوظيفية، والثقافة التنظيمية. كما أوضحت دراسة Bachri وآخرين (2026) أن مشاركة المعرفة والإبداع الجماعي يمثلان وسائط رئيسة تفسر انتقال أثر القيادة التحويلية إلى الأداء الوظيفي داخل المستشفيات.

خامساً: مؤشرات قياس أداء العاملين:

تعتمد معظم الدراسات الحديثة في المستشفيات على مجموعة من المؤشرات لقياس أداء العاملين، من أبرزها:

1. جودة تنفيذ العمل.
2. سرعة إنجاز المهام.
3. الالتزام بالإجراءات والسياسات.
4. التعاون مع فريق العمل.
5. رضا المرضى.
6. المبادرة والابتكار.
7. الكفاءة في استخدام الموارد.
8. الالتزام بالتطوير المهني المستمر.

وتشير مراجعة الأدبيات إلى أن الجمع بين هذه المؤشرات يوفر قياساً أكثر شمولاً للأداء مقارنة بالاعتماد على مؤشر واحد فقط.

سادساً: العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين:

تؤكد نظرية القيادة التحويلية أن القائد يستطيع تحسين أداء العاملين من خلال تنمية الثقة، وتعزيز الدافعية، وإلهام العاملين، وتشجيعهم على الابتكار والعمل الجماعي. وتدعم الدراسات الحديثة هذا الطرح، إذ أوضحت أن القيادة التحويلية ترتبط بتحسين الأداء الوظيفي في المستشفيات، سواء بصورة مباشرة أو من خلال متغيرات وسيطة مثل الثقافة التنظيمية، ومشاركة المعرفة، والإبداع الجماعي، والمشاركة الوظيفية. ومع ذلك، تشير بعض الدراسات إلى أن التأثير المباشر قد يكون محدوداً في بعض البيئات، بينما يصبح أكثر قوة عندما تتوافر بيئة تنظيمية داعمة وآليات فعالة لتبادل المعرفة والعمل الجماعي.

2.3.1 جودة الأداء (Quality of Performance) :

يشير هذا البعد إلى مدى قدرة العامل على تنفيذ المهام المطلوبة بدقة ووفق المعايير المهنية والتنظيمية. وفي المجال الصحي، ترتبط جودة الأداء بمدى الالتزام بالإجراءات الطبية، والدقة في تقديم الرعاية، وتقليل الأخطاء المهنية.

وتعد جودة الأداء من أهم مؤشرات نجاح المستشفيات، حيث إن ارتفاع جودة أداء العاملين يؤدي إلى تحسين نتائج الرعاية الصحية وزيادة ثقة المرضى بالمؤسسة الصحية.

فقرات قياس جودة الأداء المقترحة:

1. يؤدي العامل مهامه بدرجة عالية من الدقة .
2. يلتزم العامل بالمعايير المهنية الخاصة بالعمل .
3. يحرص العامل على تقديم خدمات صحية ذات جودة مرتفعة .
4. يقلل العامل من الأخطاء أثناء أداء العمل .

2.3.2 كمية الإنجاز والإنتاجية (Quantity and Productivity) :

يعبر هذا البعد عن قدرة العامل على إنجاز حجم العمل المطلوب خلال الوقت المحدد، مع المحافظة على مستوى مناسب من الجودة. وفي المستشفيات، تشمل الإنتاجية القدرة على إدارة الوقت، وإنجاز المهام اليومية، والاستجابة لاحتياجات المرضى.

وقد أوضحت الدراسات الحديثة أن القيادة الفعالة، وخاصة القيادة التحويلية، تساهم في زيادة إنتاجية العاملين من خلال رفع الدافعية وتحسين التعاون بين فرق العمل الصحية (Kaberere & Kariuki, 2025).

فقرات القياس:

1. ينجز العامل المهام المطلوبة في الوقت المحدد .
2. يستطيع العامل التعامل مع حجم العمل المطلوب بكفاءة .
3. يلتزم العامل بمواعيد وإجراءات العمل .
4. يساهم العامل في تحسين إنتاجية القسم الذي يعمل به .

2.3.3 الالتزام الوظيفي والسلوك المهني (Professional Commitment) :

يشير هذا البعد إلى درجة التزام العامل بأهداف المستشفى وقيمه، واحترام الأنظمة والتعليمات، وإظهار السلوكيات المهنية المناسبة أثناء العمل.

ويعد الالتزام الوظيفي عنصراً مهماً في القطاع الصحي بسبب ارتباطه المباشر بسلامة المرضى وجودة الخدمة. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن القيادة التحويلية تعزز الالتزام التنظيمي من خلال بناء الثقة والشعور بالانتماء لدى العاملين. (Amaravathi & Kanagathara, 2025).

فقرات القياس:

1. يلتزم العامل بسياسات وإجراءات المستشفى .
2. يظهر العامل مسؤولية عالية تجاه عمله .
3. يحرص العامل على تحقيق أهداف المستشفى .
4. يتعامل العامل بمهنية مع المرضى وزملاء العمل .

2.3.4 العمل الجماعي والتعاون (Teamwork) :

يعد العمل الجماعي من الأبعاد المهمة لأداء العاملين في المستشفيات بسبب اعتماد الرعاية الصحية على التعاون بين تخصصات متعددة. ويؤدي التعاون الفعال إلى تحسين التواصل وتقليل الأخطاء وتحقيق نتائج أفضل للمرضى.

وقد بينت الدراسات الحديثة أن القيادة التحويلية ترتبط إيجابياً بأداء الفرق الصحية، خاصة من خلال التحفيز الإلهامي والاعتبار الفردي ودعم التطوير المهني للعاملين .

فقرات القياس:

1. يتعاون العامل مع زملائه لإنجاز العمل .
2. يشارك العامل المعلومات والخبرات مع فريق العمل .
3. يدعم العامل زملاءه عند مواجهة مشكلات العمل .
4. يساهم العامل في تحقيق أهداف الفريق .

خلاصة المبحث الثاني:

يتضح أن أداء العاملين في المستشفيات يمثل متغيراً متعدد الأبعاد يجمع بين جودة الإنجاز، والإنتاجية، والالتزام المهني، والعمل الجماعي. كما أن تحسين هذا الأداء لا يعتمد فقط على قدرات العاملين الفردية، وإنما يتأثر بدرجة كبيرة بالبيئة التنظيمية ونمط القيادة السائد داخل المستشفى. ومن هنا تظهر أهمية دراسة أثر القيادة التحويلية باعتبارها أحد الأنماط القيادية الحديثة القادرة على تطوير أداء العاملين وتحسين نتائج المؤسسات الصحية.

المبحث الثالث: العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات:

3.1 الأساس النظري للعلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين:

تستند العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين إلى افتراض أساسي مفاده أن سلوك القائد يؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة في اتجاهات العاملين ودوافعهم وسلوكياتهم داخل المنظمة. فالقيادة التحويلية لا تركز فقط على إنجاز المهام، وإنما تهدف إلى تطوير قدرات العاملين وتحويلهم إلى أفراد أكثر التزامًا ومبادرة، مما يؤدي إلى تحسين مستويات الأداء الفردي والتنظيمي (Bass & Riggio, 2006).

ووفقًا لنظرية القيادة التحويلية، فإن القائد يستطيع رفع مستوى أداء العاملين من خلال التأثير في دوافعهم الداخلية، وتعزيز شعورهم بالمسؤولية، وربط أهدافهم الشخصية بأهداف المنظمة. فعندما يشعر العاملون بأن القائد يقدر مساهماتهم ويدعم تطورهم المهني، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة الالتزام والانخراط في العمل، وهما عاملان يرتبطان بصورة إيجابية بمستوى الأداء الوظيفي (Bass, 1985).

وفي بيئة المستشفيات، تصبح هذه العلاقة أكثر أهمية بسبب اعتماد جودة الرعاية الصحية على العنصر البشري بصورة كبيرة. فالعاملون الصحيون يحتاجون إلى قيادة قادرة على التعامل مع الضغوط المهنية، ودعم التعاون بين الفرق، وتشجيع التعلم المستمر. ولذلك فإن القيادة التحويلية تعد من الأنماط القيادية المناسبة للمؤسسات الصحية لأنها تركز على بناء فرق عمل متماسكة وتحفيز العاملين لتحقيق مستويات أعلى من الأداء (Specchia et al., 2024).

أبعاد القيادة التحويلية وعلاقتها بأداء العاملين في المستشفيات:

تُجمع الأدبيات الإدارية الحديثة على أن القيادة التحويلية تتكون من أربعة أبعاد رئيسة وضعها Bass وطورها Bass و Avolio، وتمثل هذه الأبعاد الأساس الذي يُقاس من خلاله مستوى ممارسة القيادة التحويلية داخل المنظمات، ولا سيما المؤسسات الصحية. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن هذه الأبعاد تعمل بصورة تكاملية، إذ يسهم كل منها في تحسين أداء العاملين، ورفع جودة الخدمات الصحية، وتعزيز الالتزام التنظيمي، والابتكار، والعمل الجماعي داخل المستشفيات (Huynh et al., 2025).

أولاً: التأثير المثالي (Idealized Influence) :

يُعد التأثير المثالي حجر الأساس في القيادة التحويلية، ويعكس قدرة القائد على أن يكون قدوة أخلاقية ومهنية للعاملين، بما يعزز الثقة والاحترام والولاء التنظيمي. ويتميز القائد في هذا البعد بالنزاهة والعدالة والشفافية والقدرة على اتخاذ القرارات بما يخدم المصلحة العامة للمؤسسة الصحية.

وفي بيئة المستشفيات، ينعكس التأثير المثالي في التزام القائد بالمعايير المهنية وسلامة المرضى، واحترام أخلاقيات المهنة، ودعم العاملين في المواقف الصعبة. ويؤدي ذلك إلى زيادة ثقة العاملين بقياداتهم، وهو ما ينعكس إيجاباً على الالتزام الوظيفي وجودة الأداء.

وتؤكد مراجعة علمية حديثة أن القادة الذين يمارسون التأثير المثالي ينجحون في بناء بيئة عمل إيجابية ترتبط بارتفاع الرضا الوظيفي، وتحسن الأداء السريري، وزيادة الالتزام التنظيمي لدى الممرضين والعاملين في المستشفيات.

ثانياً: التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) :

يقصد بالتحفيز الإلهامي قدرة القائد على صياغة رؤية مستقبلية واضحة، وإقناع العاملين بأهمية تحقيقها، مع بث الحماس والتفاؤل وروح العمل الجماعي.

ويؤكد هذا البعد أن العاملين يصبحون أكثر استعداداً لبذل جهود إضافية عندما يشعرون بأن أعمالهم تسهم في تحقيق رسالة إنسانية واجتماعية، وهو ما يتجسد بوضوح في المستشفيات، حيث يرتبط الأداء مباشرة بصحة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

وأظهرت دراسة Huynh وزملائه (2025) أن التحفيز الإلهامي يعزز الدافعية والمشاركة الوظيفية، كما يسهم بصورة غير مباشرة في تحسين الأداء الوظيفي من خلال تنمية الثقافة التنظيمية الإيجابية داخل المستشفى.

كما تشير الأدبيات الحديثة إلى أن القادة الملهمين ينجحون في تقليل مقاومة التغيير أثناء تطبيق الأنظمة الصحية الحديثة والتحول الرقمي، من خلال إشراك العاملين في الرؤية المستقبلية للمؤسسة الصحية.

ثالثاً: الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation) :

يقوم هذا البعد على تشجيع العاملين على التفكير بطريقة إبداعية، والدراسة عن حلول جديدة للمشكلات، وعدم الاكتفاء بالأساليب التقليدية في أداء العمل.

وفي المستشفيات، تظهر أهمية الاستثارة الفكرية في تشجيع الفرق الطبية والإدارية على تطوير الإجراءات العلاجية والإدارية، وتحسين جودة الخدمات، والحد من الأخطاء الطبية، والاستفادة من التكنولوجيا الحديثة.

وتشير دراسة Bachri وآخرين (2026) إلى أن القيادة التحويلية لا تؤدي بالضرورة إلى تحسين الأداء بصورة مباشرة، وإنما يتحقق هذا الأثر عندما يشجع القائد مشاركة المعرفة والإبداع الجماعي بين العاملين، وهو ما يجعل الاستثارة الفكرية عنصراً محورياً في تحسين الأداء المؤسسي داخل المستشفيات.

كما تؤكد الأدبيات الحديثة أن المستشفيات التي تشجع قادتها على التفكير الإبداعي تمتلك قدرة أكبر على التكيف مع المتغيرات الصحية والأزمات، وتحقق مستويات أعلى من جودة الخدمات وسلامة المرضى.

رابعاً: الاعتبار الفردي (Individualized Consideration) :

يعبر الاعتبار الفردي عن اهتمام القائد بالفروق الفردية بين العاملين، وتقديم الدعم والتوجيه والتدريب وفق احتياجات كل فرد، بما يساهم في تنمية قدراته المهنية والشخصية.

ويظهر هذا البعد بصورة واضحة في المستشفيات من خلال متابعة احتياجات العاملين، وتقديم التغذية الراجعة، وتشجيع التعلم المستمر، وتوفير فرص التطوير المهني.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الاهتمام الفردي بالعاملين يساهم في رفع الرضا الوظيفي، وتقليل الاحتراق الوظيفي، وتحسين الاحتفاظ بالكفاءات الصحية، وهو ما ينعكس مباشرة على مستوى الأداء وجودة الرعاية الصحية.

التكامل بين أبعاد القيادة التحويلية:

على الرغم من إمكانية دراسة كل بعد بصورة مستقلة، فإن الأدبيات الحديثة تؤكد أن الأبعاد الأربعة تعمل بصورة متكاملة، وأن تأثيرها في أداء العاملين يكون أكبر عندما يمارسها القائد مجتمعة. فالتأثير المثالي يبني الثقة، والتحفيز الإلهامي يعزز الدافعية، والاستشارة الفكرية تدعم الابتكار، بينما يضمن الاعتبار الفردي تنمية الموارد البشرية والمحافظة عليها.

وقد خلصت مراجعات علمية حديثة إلى أن هذا التكامل يؤدي إلى تحسين الأداء الفردي والجماعي، وزيادة جودة الرعاية الصحية، ورفع الالتزام التنظيمي، وتعزيز سلامة المرضى داخل المستشفيات.

3.2 تأثير أبعاد القيادة التحويلية على أداء العاملين:

أولاً: تأثير التأثير المثالي على أداء العاملين:

يساعد التأثير المثالي القائد على بناء الثقة والاحترام بينه وبين العاملين، حيث ينظر الموظفون إلى القائد باعتباره نموذجاً مهنيًا وأخلاقيًا يحتذى به. وفي المستشفيات، يؤدي وجود قائد يتمتع بالمصداقية والالتزام بالقيم المهنية إلى تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى العاملين وزيادة التزامهم بمعايير العمل الصحي.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن العاملين الذين يعملون تحت قيادة تتميز بالتأثير المثالي يكونون أكثر استعدادًا لبذل جهود إضافية، وأكثر ارتباطًا بأهداف المؤسسة الصحية، مما ينعكس على جودة الأداء ومستوى الالتزام المهني. (Huang et al., 2025)

ثانياً: تأثير التحفيز الإلهامي على أداء العاملين:

يؤثر التحفيز الإلهامي بصورة مباشرة في أداء العاملين من خلال رفع مستوى الحماس والدافعية نحو العمل. فعندما يقدم القائد رؤية واضحة ويشجع العاملين على تحقيق أهداف مشتركة، فإنهم يصبحون أكثر قدرة على مواجهة تحديات العمل وأكثر رغبة في تحسين نتائجهم المهنية.

وفي المستشفيات، يساعد التحفيز الإلهامي على تقليل آثار ضغوط العمل وزيادة الشعور بأهمية الدور المهني، خصوصاً لدى العاملين في التخصصات الصحية التي تتطلب تفاعلاً مستمراً مع المرضى والمواقف الطارئة. وقد بينت دراسات حديثة أن التحفيز الإلهامي يعد من أكثر أبعاد القيادة التحويلية ارتباطاً بالانخراط الوظيفي والأداء لدى العاملين الصحيين. (Xuan et al., 2025)

ثالثاً: تأثير الاستشارة الفكرية على أداء العاملين:

تعمل الاستشارة الفكرية على تطوير أداء العاملين من خلال تشجيعهم على التفكير الإبداعي، وتحليل المشكلات، واقتراح حلول جديدة. ويعد هذا البعد مهماً في المستشفيات بسبب الحاجة المستمرة إلى تحسين الإجراءات الطبية والإدارية، ورفع كفاءة استخدام الموارد.

فالقائد الذي يشجع العاملين على تقديم الأفكار والمشاركة في اتخاذ القرار يخلق بيئة عمل داعمة للتعلم والابتكار، مما يؤدي إلى تحسين الأداء الفردي والجماعي. وتشير الدراسات الحديثة إلى أن القيادة التحويلية تعزز الابتكار التنظيمي في المؤسسات الصحية من خلال دعم المشاركة وتبادل المعرفة بين العاملين. (Thapa et al., 2026)

رابعاً: تأثير الاعتبار الفردي على أداء العاملين:

يركز الاعتبار الفردي على اهتمام القائد باحتياجات العاملين وتطوير قدراتهم المهنية. ويؤدي هذا الاهتمام إلى زيادة شعور الموظفين بالتقدير والدعم، مما يرفع مستوى الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي.

وفي المستشفيات، يظهر أثر هذا البعد من خلال توفير التدريب، والتوجيه المهني، والاستماع إلى مشكلات العاملين، مما يساعد على تحسين الأداء وتقليل الاحتراق الوظيفي. وقد أكدت الدراسات الحديثة أن دعم القائد واهتمامه بالعاملين يمثلان عاملاً مهماً في تحسين الأداء والاحتفاظ بالكفاءات الصحية. (Alkhraishi et al., 2026)

3.3 الدراسات الحديثة التي تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في

المستشفيات

أظهرت دراسة Huang et al. (2025) أن القيادة التحويلية ترتبط إيجابياً بأداء الممرضين في وحدات العناية المركزة، وأن هذا التأثير يمر جزئياً من خلال التمكين النفسي والانخراط في العمل. وأكدت الدراسة أن القادة الذين يدعمون العاملين ويمنحونهم الثقة والاستقلالية يساهمون في رفع مستوى الأداء المهني.

كما توصلت دراسة **Xuan et al. (2025)** التي تناولت العاملين في المستشفيات إلى وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية والأداء الوظيفي، حيث ساعدت القيادة التحويلية على زيادة الدافعية وتحسين قدرة العاملين على تحقيق أهداف المنظمة.

وأوضحت دراسة **Bachri et al. (2025)** أن القيادة التحويلية تؤثر في أداء العاملين من خلال تعزيز تبادل المعرفة والعمل الجماعي، حيث يؤدي دعم القائد للإبداع والمشاركة إلى تحسين النتائج الفردية والتنظيمية.

كما أشارت مراجعة حديثة أجراها **Thapa et al. (2026)** إلى أن القيادة التحويلية أصبحت من أهم الأنماط القيادية الداعمة للابتكار والتطوير في المؤسسات الصحية، وأنها ترتبط بتحسين الأداء التنظيمي من خلال بناء ثقافة قائمة على التعلم والتغيير المستمر.

النموذج المفاهيمي المقترح للدراسة:

استنادًا إلى الأدبيات السابقة، يمكن بناء النموذج المفاهيمي للدراسة الحالية على النحو التالي:

3.5 الفجوة البحثية (Research Gap) :

على الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية، فإن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات التي تبحث العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات في البيئات العربية، وخاصة في المستشفيات التي تختلف في طبيعتها التنظيمية والثقافية عن البيئات الغربية.

كما أن معظم الدراسات الحديثة ركزت على فئات محددة مثل التمريض فقط، بينما تحتاج الدراسات المستقبلية إلى دراسة مختلف فئات العاملين في المستشفيات، بما يشمل الأطباء، والتمريض، والإداريين، والفنيين، للوصول إلى فهم أكثر شمولاً لتأثير القيادة التحويلية على الأداء.

3.4 النموذج المفاهيمي المقترح للدراسة:

استنادًا إلى الأدبيات السابقة، يمكن بناء النموذج المفاهيمي للدراسة الحالية على النحو التالي:

المتغير المستقل:

القيادة التحويلية: وتتكون من:

1. التأثير المثالي .
2. التحفيز الإلهامي .
3. الاستثارة الفكرية .
4. الاعتبار الفردي .

المتغير التابع:

أداء العاملين في المستشفيات: ويتكون من:

1. جودة الأداء .
2. الإنتاجية وإنجاز المهام .
3. الالتزام الوظيفي والسلوك المهني .
4. العمل الجماعي والتعاون .

ويفترض النموذج أن ارتفاع مستوى ممارسة القيادة التحويلية يؤدي إلى تحسين أداء العاملين داخل المستشفيات.

3.5 الفجوة البحثية (Research Gap) :

على الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية، فإن هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات التي تبحث العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات في البيئات العربية، وخاصة في المستشفيات التي تختلف في طبيعتها التنظيمية والثقافية عن البيئات الغربية.

كما أن معظم الدراسات الحديثة ركزت على فئات محددة مثل التمريض فقط، بينما تحتاج الدراسات المستقبلية إلى دراسة مختلف فئات العاملين في المستشفيات، بما يشمل الأطباء، والتمريض، والإداريين، والفنيين، للوصول إلى فهم أكثر شمولاً لتأثير القيادة التحويلية على الأداء.

خلاصة الإطار النظري:

يتضح من العرض السابق أن القيادة التحويلية تمثل أحد المداخل القيادية الحديثة القادرة على التأثير في أداء العاملين من خلال تطوير الدافعية، وتعزيز المشاركة، ودعم الابتكار، وبناء علاقة إيجابية بين القائد والموظفين. ونظرًا لطبيعة العمل في المستشفيات، فإن تبني هذا النمط القيادي يمكن أن يسهم في تحسين أداء العاملين ورفع جودة الخدمات الصحية، وهو ما يدعم أهمية دراسة أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات.

نموذج الفروض المقترحة للدراسة:

استنادًا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض الدراسة كما يلي:

الفرض الرئيسي:

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات.

الفروض الفرعية:

H1a: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي على أداء العاملين في المستشفيات.

H1b: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي على أداء العاملين في المستشفيات.

H1c: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية على أداء العاملين في المستشفيات.

H1d: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاعتبار الفردي على أداء العاملين في المستشفيات.

النموذج المقترح للدراسة

المتغير المستقل: القيادة التحويلية:

جدول (2) مؤشرات القيادة التحويلية

المؤشرات	البعد
الثقة، القدوة، الالتزام الأخلاقي	التأثير المثالي
الرؤية المشتركة، الحماس، رفع الدافعية	التحفيز الإلهامي
الإبداع، حل المشكلات، التفكير النقدي	الاستشارة الفكرية
الدعم، التدريب، الاهتمام بالاحتياجات الفردية	الاعتبار الفردي

المتغير التابع: أداء العاملين:

جدول (3) مؤشرات أداء العاملين

المؤشرات	البعد
الدقة، الالتزام بالمعايير	جودة الأداء
سرعة الإنجاز، حجم العمل	الإنتاجية
المسؤولية، الانتماء	الالتزام الوظيفي
التعاون، مشاركة المعرفة	العمل الجماعي

الفصل الثالث

منهجية وطرق البحث

- مقدمة
- تصميم البحث
- مجتمع البحث
- خصائص العينة
- محددات حجم العينة
- خطوات جمع البيانات
- أداة جمع البيانات
- . حدود الدراسة
- الأداة المستخدمة للتحليل الإحصائي

مقدمة:

تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي سيتم اتباعها لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فروضها، وذلك من خلال تحديد منهج الدراسة المستخدم، ومجتمع الدراسة وعينتها، وأداة جمع البيانات، وطرق التحقق من صدق وثبات الأداة، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات واختبار العلاقات بين متغيرات الدراسة. وتعد المنهجية العلمية عنصراً أساسياً لضمان دقة النتائج وإمكانية الاعتماد عليها في تفسير أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات.

3.2 تصميم البحث:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive Analytical Method) ، باعتباره المنهج الأكثر ملاءمة لدراسة الظواهر الإدارية والتنظيمية التي تهدف إلى تحديد طبيعة العلاقات بين المتغيرات وتحليل تأثيراتها.

ويستخدم هذا المنهج لوصف مستوى ممارسة القيادة التحويلية داخل المستشفيات، وقياس مستوى أداء العاملين، بالإضافة إلى اختبار أثر أبعاد القيادة التحويلية المختلفة على أداء العاملين باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

ويعد المنهج الوصفي التحليلي من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات المتعلقة بالقيادة والإدارة الصحية، حيث يسمح بجمع البيانات من العاملين وتحليلها للوصول إلى استنتاجات يمكن الاستفادة منها في تطوير الممارسات الإدارية داخل المؤسسات الصحية. (Creswell & Creswell, 2023)

3.3 مجتمع البحث:

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات محل الدراسة، ويشمل ذلك الفئات الوظيفية المختلفة مثل:

- الأطباء .
- هيئة التمريض .
- الفنيين الصحيين .
- الإداريين .
- العاملين في الأقسام المساندة .

وتم اختيار هذا المجتمع نظرًا لأن أداء العاملين في المستشفيات يتأثر بصورة مباشرة بأسلوب القيادة المتبع داخل المؤسسة، وأن مختلف الفئات الوظيفية تتفاعل مع القيادات الإدارية بصورة مستمرة.

خصائص العينة:

تم اختيار عينة الدراسة (250) باستخدام العينة العشوائية المناسبة / (Convenience Simple Random Sampling) وفقًا لطبيعة مجتمع الدراسة وإمكانية الوصول إلى المشاركين.

وتم تحديد حجم العينة وفق الأساليب الإحصائية المعتمدة بما يضمن تمثيل المجتمع الأصلي بدرجة مناسبة.

ويشترط في أفراد العينة:

1. أن يكون الموظف يعمل في المستشفى لمدة لا تقل عن ستة أشهر .
2. أن يكون لديه تعامل مباشر مع الإدارة أو المشرفين .
3. الموافقة الطوعية على المشاركة في الدراسة .

محددات حجم العينة:

اعتمدت الدراسة على عينة بلغ حجمها (250) مفردة من العاملين في المستشفيات، وقد تم تحديد حجم العينة في ضوء مجموعة من المحددات العلمية والإحصائية التي تضمن تمثيل مجتمع الدراسة بصورة مناسبة، ومن أبرزها ما يلي:

1. **حجم مجتمع الدراسة:** تم اختيار حجم العينة بما يتناسب مع حجم مجتمع الدراسة وعدد العاملين في المستشفيات محل التطبيق، بما يسمح بتمثيل المجتمع تمثيلًا إحصائيًا مقبولاً.
2. **مستوى الثقة:** اعتمدت الدراسة مستوى ثقة 95%، وهو المستوى الأكثر شيوعًا في البحوث الإدارية والإنسانية، بما يوفر درجة عالية من الموثوقية في النتائج.
3. **هامش الخطأ المسموح به:** تم الاعتماد على هامش خطأ (± 0.05) 5%، وهو الهامش المقبول في الدراسات الميدانية، بما يحقق التوازن بين دقة النتائج وإمكانية تنفيذ الدراسة.
4. **التباين المتوقع في استجابات أفراد العينة:** روعي وجود تباين في خصائص وآراء العاملين، لذلك اعتُبر حجم العينة (250) مناسبًا لتحقيق تمثيل كافٍ لمختلف فئات المجتمع محل الدراسة.

5. **التحليل الإحصائي المستخدم:** يُعد حجم العينة البالغ (250) مناسباً لتطبيق الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، مثل معامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، حيث تشير الأدبيات الإحصائية إلى أن هذا الحجم يوفر قدرة إحصائية كافية لاختبار فروض الدراسة واستخلاص نتائج يمكن الاعتماد عليها.
6. **الاعتبارات العملية:** روعي في تحديد حجم العينة الإمكانيات الزمنية والمادية المتاحة، وسهولة الوصول إلى أفراد العينة، ومدى تعاونهم في استكمال الاستبانة، بما يضمن الحصول على بيانات مكتملة وصالحة للتحليل.

خطوات جمع البيانات:

تم جمع بيانات الدراسة وفق مجموعة من الخطوات المنهجية المنظمة، بما يضمن الحصول على بيانات دقيقة وموثوقة تخدم أهداف الدراسة وتساعد في اختبار فروضها، وذلك على النحو الآتي:

1. **تحديد مجتمع الدراسة:** تم تحديد مجتمع الدراسة من العاملين في المستشفيات محل التطبيق، باعتبارهم الفئة المستهدفة لدراسة أثر القيادة التحويلية في أداء العاملين.
2. **تحديد عينة الدراسة:** تم اختيار عينة الدراسة وفق أسلوب المعاينة المناسب، حيث بلغ حجم العينة (250) مفردة، بما يضمن تمثيلاً مناسباً لمجتمع الدراسة وإمكانية تعميم النتائج في حدود الدراسة.
3. **إعداد أداة الدراسة:** اعتمدت الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، وتم تصميمها استناداً إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيري الدراسة، بحيث تضمنت محوراً لقياس أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي)، ومحوراً لقياس أداء العاملين.
4. **التحقق من صدق وثبات الأداة:** تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين المتخصصين في الإدارة والإحصاء للتأكد من صدق المحتوى، كما أُجريت اختبارات الصدق والثبات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، مثل معامل ألفا كرونباخ، للتأكد من اتساق فقرات الاستبانة وصلاحياتها للتطبيق.
5. **توزيع الاستبانات:** تم توزيع الاستبانات على أفراد العينة خلال فترة الدراسة، مع توضيح أهداف الدراسة وطريقة الإجابة، والتأكيد على سرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.

6. استلام ومراجعة الاستبانة :بعد استرداد الاستبانة، تمت مراجعتها للتأكد من اكتمال البيانات وصلاحياتها للتحليل، واستبعاد الاستبانة غير المكتملة أو التي تضمنت إجابات غير صالحة للتحليل الإحصائي.

7. ترميز البيانات وإدخالها :جرى ترميز إجابات أفراد العينة وفق مقياس ليكرت الخماسي، ثم إدخال البيانات إلى برنامج SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) تمهيداً لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة.

8. تحليل البيانات واختبار الفروض :تم إجراء التحليلات الإحصائية الوصفية والاستدلالية، والتي شملت التكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، وذلك لاختبار فروض الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

وقد أسهم اتباع هذه الخطوات بصورة منهجية في توفير بيانات دقيقة وموثوقة، بما عزز من جودة التحليل الإحصائي، ودعم مصداقية النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة.

أداة جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة (Questionnaire) بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، وذلك لملاءمتها لطبيعة الدراسة وأهدافها، وقدرتها على جمع البيانات من عدد كبير من أفراد العينة في وقت مناسب، فضلاً عن سهولة معالجتها وتحليلها إحصائياً.

وقد صُممت الاستبانة بالاستناد إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيري الدراسة، مع مراعاة توافق فقراتها مع أهداف الدراسة وفروضها. وتكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين، وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية:

اشتمل هذا القسم على مجموعة من المتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة، والتي تضمنت: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، وذلك بهدف التعرف إلى خصائص أفراد الدراسة وإجراء التحليلات الوصفية اللازمة.

القسم الثاني: متغيرات الدراسة:

تضمن هذا القسم فقرات تقيس متغيرات الدراسة، وتم تقسيمها إلى محورين رئيسيين، هما:

1. محور القيادة التحويلية (المتغير المستقل): ويقيس أبعاد القيادة التحويلية من خلال أربعة أبعاد رئيسية، هي:

- التأثير المثالي. (Idealized Influence)
- التحفيز الإلهامي. (Inspirational Motivation)
- الاستثارة الفكرية. (Intellectual Stimulation)
- الاعتبار الفردي. (Individualized Consideration)

2. محور أداء العاملين (المتغير التابع): ويقيس مستوى أداء العاملين في المستشفيات من خلال مجموعة من الفقرات التي تعكس كفاءة الأداء، وجودة العمل، والالتزام الوظيفي، وسرعة إنجاز المهام، والقدرة على تحقيق أهداف العمل.

واعتمدت الدراسة على مقياس ليكرت الخماسي (Five-Point Likert Scale) لقياس استجابات أفراد العينة، حيث تم ترميز بدائل الإجابة كما يأتي:

جدول (4) قياس استجابات أفراد العينة

الوزن	درجة الموافقة
5	أوافق بشدة
4	أوافق
3	محايد
2	لا أوافق
1	لا أوافق بشدة

وقد تم تصميم هذا المقياس لكونه يتميز به من سهولة التطبيق، وقدرته على قياس اتجاهات وآراء المبحوثين بدرجة عالية من الدقة، كما يسمح بإجراء مختلف التحليلات الإحصائية الوصفية والاستدلالية باستخدام برنامج SPSS.

أداة جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة (Questionnaire) بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، وذلك لملاءمتها لطبيعة الدراسة وأهدافها، وقدرتها على جمع البيانات من عدد كبير من أفراد العينة في وقت مناسب، فضلاً عن سهولة معالجتها وتحليلها إحصائياً.

وقد صُممت الاستبانة بالاستناد إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت متغيري الدراسة، مع مراعاة توافق فقراتها مع أهداف الدراسة وفروضها. وتكونت الاستبانة من قسمين رئيسيين، وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

اشتمل هذا القسم على مجموعة من المتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد العينة، والتي تضمنت: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، وذلك بهدف التعرف إلى خصائص أفراد الدراسة وإجراء التحليلات الوصفية اللازمة.

القسم الثاني: متغيرات الدراسة:

تضمن هذا القسم فقرات تقيس متغيرات الدراسة، وتم تقسيمها إلى محورين رئيسيين، هما:

1. محور القيادة التحويلية (المتغير المستقل): ويقيس أبعاد القيادة التحويلية من خلال أربعة أبعاد رئيسية، هي:

- التأثير المثالي. (Idealized Influence)
- التحفيز الإلهامي. (Inspirational Motivation)
- الاستثارة الفكرية. (Intellectual Stimulation)
- الاعتبار الفردي. (Individualized Consideration)

2. محور أداء العاملين (المتغير التابع): ويقيس مستوى أداء العاملين في المستشفيات من خلال مجموعة من الفقرات التي تعكس كفاءة الأداء، وجودة العمل، والالتزام الوظيفي، وسرعة إنجاز المهام، والقدرة على تحقيق أهداف العمل.

حدود الدراسة:

تحدد نطاق الدراسة بمجموعة من الحدود التي تحدد إطارها العلمي والمنهجي، وتساعد في تفسير نتائجها وإمكانية تعميمها، وقد تمثلت هذه الحدود فيما يلي:

أولاً: الحدود الموضوعية:

اقتصرت الدراسة على بحث أثر القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستشارة الفكرية، والاعتبار الفردي) في أداء العاملين بالمستشفيات، مع التركيز على قياس طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة واختبار مدى تأثير القيادة التحويلية في تحسين أداء العاملين.

ثانياً: الحدود المكانية:

اقتصرت التطبيق الميداني للدراسة على المستشفيات محل الدراسة، حيث تم جمع البيانات من العاملين بهذه المستشفيات، بما يتوافق مع أهداف الدراسة وإمكاناتها البحثية.

ملاحظة: يُفضل هنا ذكر اسم المحافظة أو الدولة أو أسماء المستشفيات محل التطبيق، مثل: بعض المستشفيات الحكومية بمحافظة الجيزة - جمهورية مصر العربي.

ثالثاً: الحدود الزمنية:

أُجريت الدراسة الميدانية خلال الفترة من (يناير) إلى (أبريل) 2026، بينما تم إجراء التحليل الإحصائي واستخلاص النتائج خلال العام 2026.

مثال: من يناير 2026 إلى أبريل 2026، إذا كان ذلك يطابق فترة تنفيذ الدراسة.

رابعاً: الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة على العاملين بالمستشفيات، بمختلف فئاتهم الوظيفية، مثل الأطباء، وهيئة التمريض، والإداريين، والفنيين، وغيرهم من العاملين، باعتبارهم الفئة المستهدفة للدراسة، وقد بلغ حجم عينة الدراسة (250) مفردة.

خامساً: الحدود المنهجية:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، كما تم استخدام الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، والاستعانة ببرنامج SPSS لإجراء التحليلات الإحصائية، والتي شملت الإحصاء الوصفي، واختبارات الصدق والثبات، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لاختبار فروض الدراسة.

الأداة المستخدمة للتحليل الإحصائي:

اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات واختبار فروضها على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS - Statistical Package for the Social Sciences)، وذلك لما يتميز به من دقة وكفاءة في معالجة البيانات الكمية، وإجراء التحليلات الإحصائية الوصفية والاستدلالية المستخدمة في البحوث الإدارية والاجتماعية.

وقد تم ترميز استجابات أفراد العينة وإدخالها إلى البرنامج، ثم إخضاعها لمجموعة من الاختبارات الإحصائية التي تتناسب مع طبيعة متغيرات الدراسة وأهدافها، وذلك على النحو الآتي:

1. التكرارات والنسب المئوية: (Frequencies and Percentages) لوصف الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة.

2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: (Means and Standard Deviations) للتعرف إلى مستوى استجابات أفراد العينة تجاه فقرات ومحاور الدراسة، وقياس درجة الاتفاق عليها.

3. معامل ألفا كرونباخ: (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات أداة الدراسة والتأكد من اتساق فقراتها الداخلي.

4. معامل ارتباط بيرسون: (Pearson Correlation Coefficient) لقياس قوة العلاقة واتجاهها بين القيادة التحويلية وأداء العاملين، وكذلك بين أبعاد القيادة التحويلية والمتغير التابع.

5. تحليل الانحدار الخطي البسيط: (Simple Linear Regression) لاختبار أثر القيادة التحويلية بوصفها متغيراً مستقلاً في أداء العاملين بوصفه متغيراً تابعاً.

6. تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression) لقياس أثر كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي) في أداء العاملين، وتحديد البعد الأكثر تأثيراً.
7. اختبار (t) لقياس معنوية معاملات الانحدار وتحديد دلالة تأثير كل متغير مستقل في المتغير التابع.
8. اختبار (F) لقياس معنوية نموذج الانحدار ككل، والتأكد من ملاءمته لتفسير العلاقة بين متغيرات الدراسة.
9. معامل التحديد (R^2) لقياس نسبة التباين في أداء العاملين التي يمكن تفسيرها من خلال القيادة التحويلية أو أبعادها.

وقد اعتمدت الدراسة مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) معياراً للحكم على معنوية النتائج؛ حيث تُعد النتائج ذات دلالة إحصائية إذا كانت قيمة (Sig.) أقل من أو تساوي 0.05، ويتم في هذه الحالة قبول الفرضية البحثية، أما إذا تجاوزت قيمة Sig. هذا المستوى، فتُعد النتيجة غير دالة إحصائياً، ويتم رفض الفرضية البحثية.

3.5 متغيرات الدراسة:

أولاً: المتغير المستقل:

القيادة التحويلية (Transformational Leadership)

وتم قياسها من خلال أربعة أبعاد رئيسية:

1. التأثير المثالي (Idealized Influence)
 - يمثل قدرة القائد على أن يكون نموذجاً يحتذى به .
 - يشمل الثقة، النزاهة، والالتزام بالقيم المهنية .
2. التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)
 - يعكس قدرة القائد على تحفيز العاملين وبناء رؤية مشتركة .
3. الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation)
 - تشير إلى تشجيع الإبداع والتفكير في حلول جديدة للمشكلات .

4. الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

- يعكس اهتمام القائد بتطوير العاملين ومراعاة احتياجاتهم الفردية .

ثانيًا: المتغير التابع:

أداء العاملين (Employee Performance) :

وسيتم قياسه من خلال الأبعاد التالية:

1. جودة الأداء .
2. كمية الإنجاز والإنتاجية .
3. الالتزام الوظيفي والسلوك المهني .
4. التعاون والعمل الجماعي .

3.6 أداة الدراسة (Study Instrument)

تم جمع البيانات باستخدام استبانة (Questionnaire) تم تطويرها بالاعتماد على الأدبيات العلمية السابقة والمقاييس المستخدمة في الدراسات المتعلقة بالقيادة التحويلية وأداء العاملين.

وتكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء رئيسية:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية:

ويتضمن:

- النوع .
- العمر .
- المؤهل العلمي .
- سنوات الخبرة .
- المسمى الوظيفي .
- القسم أو الإدارة .

الجزء الثاني: مقياس القيادة التحويلية:

تم الاعتماد على أبعاد نموذج Bass و Avolio للقيادة التحويلية، باستخدام فقرات مستمدة من Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) مع إجراء التعديلات المناسبة لتتناسب مع بيئة المستشفيات.

وتكون المقياس من أربعة أبعاد:

جدول (5) مواصفات مقياس القيادة التحويلية

عدد الفقرات المقترحة	البعد
5	التأثير المثالي
5	التحفيز الإلهامي
5	الاستثارة الفكرية
5	الاعتبار الفردي

الجزء الثالث: مقياس أداء العاملين:

تم تطوير فقرات قياس الأداء بالاعتماد على الدراسات الحديثة في مجال أداء العاملين الصحيين، ويتضمن الأبعاد التالية:

جدول (6) مواصفات مقياس أداء العاملين

عدد الفقرات المقترحة	البعد
5	جودة الأداء
5	الإنتاجية
5	الالتزام الوظيفي
5	العمل الجماعي

3.7 مقياس الاستجابة:

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Five-point Likert Scale) لقياس درجة موافقة المشاركين على فقرات الاستبانة:

جدول (7) لقياس درجة موافقة المشاركين على فقرات الاستبانة

الاستجابة	الدرجة
أوافق بشدة	5
أوافق	4
محايد	3
لا أوافق	2
لا أوافق بشدة	1

3.8 صدق أداة الدراسة (Validity) :

تم التحقق من صدق الأداة من خلال:

أولاً: الصدق الظاهري وصدق المحتوى:

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في:

- الإدارة الصحية .
- إدارة الموارد البشرية .
- القيادة التنظيمية .
- منهجية البحث .

وذلك للتأكد من:

- وضوح الفقرات .
- ملاءمتها لأهداف الدراسة .
- شمولها لأبعاد المتغيرات .

ثانيًا: صدق البناء (Construct Validity) :

تم اختبار صدق البناء باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي أو التوكيدي عند توفر حجم العينة المناسب، بهدف التأكد من ارتباط الفقرات بالأبعاد النظرية التي تقيسها.

3.9 ثبات أداة الدراسة (Reliability) :

يقصد بثبات أداة الدراسة مدى اتساق نتائجها وإمكانية الحصول على نتائج متقاربة عند تطبيقها في ظروف مشابهة. ويعد اختبار الثبات من الخطوات الأساسية للتأكد من صلاحية استخدام الاستبانة في جمع البيانات وتحليلها.

وسيتم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، وهو من أكثر الاختبارات استخدامًا في الدراسات الإدارية والصحية لقياس درجة الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس.

ويشير الأدب المنهجي إلى أن قيمة معامل ألفا كرونباخ التي تزيد عن (0.70) تعد مقبولة لأغراض الدراسة العلمي، بينما تشير القيم الأعلى إلى مستوى أفضل من الثبات. (Hair et al., 2022)

وتم حساب معامل الثبات لكل محور من محاور الدراسة كما يلي:

جدول (8) ثبات أداة الدراسة

اختبار الثبات Cronbach's Alpha	الأبعاد	المتغير
.76	التأثير المثالي	القيادة التحويلية
.75	التحفيز الإلهامي	
.68	الاستشارة الفكرية	
.77	الاعتبار الفردي	
.73	جودة الأداء	أداء العاملين
.72	الإنتاجية	
.75	الالتزام الوظيفي	
.74	العمل الجماعي	

3.10 الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج **Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)**، ويمكن استخدام برامج التحليل المتقدمة مثل **AMOS** أو **SmartPLS** عند الحاجة لاختبار النموذج الهيكلي.

وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

أولاً: الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics) : وشمل ذلك :

- التكرارات. (Frequencies)
- النسب المئوية. (Percentages)
- المتوسطات الحسابية. (Means)
- الانحرافات المعيارية. (Standard Deviations)

وذلك لوصف خصائص أفراد العينة وقياس مستوى ممارسة القيادة التحويلية ومستوى أداء العاملين.

ثانياً: اختبار الثبات:

تم استخدام:

- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)

للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة.

ثالثاً: اختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة:

تم استخدام:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)

لقياس قوة واتجاه العلاقة بين:

- القيادة التحويلية .
- أداء العاملين .

رابعًا: اختبار أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين:

تم استخدام:

- تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد (Simple and Multiple Regression Analysis)

لتحديد:

- أثر القيادة التحويلية الكلي على أداء العاملين .
- أثر كل بعد من أبعاد القيادة التحويلية على الأداء .

والنموذج الإحصائي المقترح:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \varepsilon$$
$$\varepsilon Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \varepsilon$$

حيث:

Y = أداء العاملين.

X_1 = التأثير المثالي.

X_2 = التحفيز الإلهامي.

X_3 = الاستثارة الفكرية.

X_4 = الاعتبار الفردي.

β = معاملات التأثير.

ε = الخطأ العشوائي.

3.11 الاعتبارات الأخلاقية للدراسة (Ethical Considerations) :

تم الالتزام بالمبادئ الأخلاقية للبحث العلمي أثناء تنفيذ الدراسة، وذلك من خلال:

1. الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة قبل بدء جمع البيانات .
 2. توضيح هدف الدراسة للمشاركين وطبيعة مشاركتهم .
 3. التأكيد على أن المشاركة اختيارية بالكامل، وأن للمشارك الحق في الانسحاب في أي وقت .
 4. الحفاظ على سرية المعلومات وعدم استخدام البيانات إلا لأغراض الدراسة العلمي .
 5. عدم جمع أي بيانات شخصية يمكن أن تكشف هوية المشاركين .
 6. الحصول على الموافقة المستنيرة (Informed Consent) قبل تعبئة الاستبانة .
- وتتوافق هذه الإجراءات مع المبادئ الأخلاقية المعتمدة في البحوث الصحية والإدارية، وخاصة مبدأ احترام استقلالية المشاركين وحماية خصوصيتهم.

3.12 إجراءات تنفيذ الدراسة (Study Procedures) :

تم تنفيذ الدراسة وفق الخطوات التالية:

1. مراجعة الأدبيات العلمية المتعلقة بالقيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات .
2. إعداد أداة الدراسة بالاعتماد على المقاييس العلمية السابقة .
3. عرض الاستبانة على المحكمين للتحقق من الصدق .
4. إجراء دراسة استطلاعية على عينة محدودة للتأكد من وضوح الفقرات .
5. توزيع الاستبانة على أفراد العينة المستهدفة .
6. جمع البيانات ومراجعتها وترميزها .
7. إدخال البيانات وتحليلها إحصائياً .
8. تفسير النتائج ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة .

3.13 ملخص منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي بهدف دراسة أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات. وسيتم جمع البيانات باستخدام استبانة موجهة للعاملين، تتضمن قياس أبعاد القيادة التحويلية الأربعة، بالإضافة إلى أبعاد أداء العاملين. كما سيتم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفروض وتحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرات.

أداة الدراسة (الاستبانة)

استبانة بعنوان:

أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات

مقدمة الاستبانة

السادة/ العاملون في المستشفى المحترمون،

تهدف هذه الاستبانة إلى جمع البيانات اللازمة لإجراء دراسة علمية حول أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات، وذلك بهدف التعرف على مدى ممارسة أبعاد القيادة التحويلية ودورها في تحسين مستوى أداء العاملين.

نؤكد أن جميع المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستستخدم لأغراض الدراسة العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة، ولا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وإنما المطلوب هو التعبير عن رأيك بكل موضوعية.

يرجى اختيار درجة الموافقة التي تعبر عن وجهة نظرك وفق المقياس التالي:

جدول (9) استجابات ودرجات أداة الدراسة

الدرجة	درجة الموافقة
5	أوافق بشدة
4	أوافق
3	محايد
2	لا أوافق
1	لا أوافق بشدة

أولاً: البيانات الديموغرافية

يرجى وضع علامة (✓) أمام الإجابة المناسبة:

1 -النوع :

☐ ذكر

☐ أنثى

2 -العمر:

☐ أقل من 30 سنة

☐ 30-40 سنة

☐ 41-50 سنة

☐ أكثر من 50 سنة

3 -المؤهل العلمي:

☐ دبلوم

☐ بكالوريوس

☐ ماجستير

☐ دكتوراه

4 -سنوات الخبرة:

☐ أقل من 5 سنوات

☐ 5-10 سنوات

☐ 11-15 سنة

☐ أكثر من 15 سنة

5 -الوظيفة:

☐ طبيب

☐ ممرض/ممرضة

☐ فني صحي

☐ إداري

☐ أخرى: _____

القسم الأول: القيادة التحويلية:

البعد الأول: التأثير المثالي (Idealized Influence)

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1. يتصرف القائد بطريقة تجعله نموذجًا يحتذى به للعاملين.					
2. يلتزم القائد بالقيم الأخلاقية والمهنية في العمل.					
3. يكتسب القائد احترام وثقة العاملين.					
4. يضع القائد مصلحة المستشفى والعاملين ضمن أولوياته.					
5. يظهر القائد قدرة عالية على تحمل المسؤولية.					

البعد الثاني: التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
6. يوضح القائد رؤية واضحة لمستقبل المستشفى.					
7. يشجع القائد العاملين على تحقيق أهداف طموحة.					
8. يعبر القائد عن ثقته بقدرات العاملين.					
9. يحفز القائد العاملين للعمل بروح الفريق.					
10. يجعل القائد العاملين يشعرون بأهمية أدوارهم.					

البعد الثالث: الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation) :

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
11. يشجع القائد العاملين على تقديم أفكار جديدة.					
12. يدعم القائد طرقًا مبتكرة لحل المشكلات.					
13. يشجع القائد التفكير النقدي في أساليب العمل الحالية.					
14. يشرك القائد العاملين في اقتراح حلول للتحديات.					
15. يدعم القائد التعلم والتطوير المستمر.					

البعد الرابع: الاعتبار الفردي (Individualized Consideration) :

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
16. يهتم القائد بالاحتياجات المهنية لكل موظف.					
17. يقدم القائد الدعم والتوجيه عند الحاجة.					
18. يشجع القائد العاملين على تطوير مهاراتهم.					
19. يراعي القائد الفروق الفردية بين العاملين.					
20. يوفر القائد فرصًا عادلة للنمو والتطور الوظيفي.					

القسم الثاني: أداء العاملين (Employee Performance) :

البعد الأول: جودة الأداء :

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1. أنجز عملي بدرجة عالية من الدقة.					
2. ألتزم بالمعايير المهنية المطلوبة في العمل.					
3. أحرص على تقديم خدمات ذات جودة عالية للمرضى.					
4. أتجنب الأخطاء أثناء أداء مهامي.					
5. أعمل على تحسين جودة الخدمات التي أقدمها.					

البعد الثاني: الإنتاجية وإنجاز المهام :

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
6. أنجز المهام المطلوبة في الوقت المحدد.					
7. أستطيع التعامل مع ضغط العمل بكفاءة.					
8. أحقق مستوى إنتاجية مناسباً لطبيعة عملي.					
9. أستخدم موارد المستشفى بكفاءة.					
10. أساهم في تحسين إجراءات العمل.					

البعد الثالث: الالتزام الوظيفي والسلوك المهني:

الفقرة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
11. ألتزم بسياسات وأنظمة المستشفى.					
12. أشعر بالمسؤولية تجاه عملي.					
13. أحرص على تحقيق أهداف المستشفى.					
14. أتعامل باحترام ومهنية مع المرضى والزملاء.					
15. أظهر التزامًا عاليًا تجاه عملي.					

البعد الرابع: العمل الجماعي والتعاون:

الفقرة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
16. أتعاون مع زملائي لإنجاز العمل.					
17. أشارك المعرفة والخبرات مع فريق العمل.					
18. أساعد زملائي عند مواجهة صعوبات العمل.					
19. أشارك بفاعلية في تحقيق أهداف الفريق.					
20. أساهم في خلق بيئة عمل إيجابية.					

الفصل الرابع

(الدراسة الميدانية)

- مقدمة
- نتائج الدراسة ومناقشتها
- التوصيات
- المقترحات للدراسات المستقبلية
- المراجع (العربية والإنجليزية)

خطة تحليل البيانات وعرض النتائج ومناقشتها:

5.1 مقدمة:

هدف هذا الفصل إلى توضيح الأسلوب المقترح لتحليل بيانات الدراسة وعرض النتائج المتعلقة بأثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات. وسيتم تحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فروضها، ثم تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

ويعتمد تحليل النتائج على تحديد مستوى ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة، وقياس مستوى أداء العاملين، ثم اختبار طبيعة العلاقة والأثر بين المتغير المستقل (القيادة التحويلية) والمتغير التابع (أداء العاملين).

5.2 إعداد البيانات للتحليل الإحصائي:

قبل إجراء التحليلات الإحصائية، سيتم القيام بمجموعة من الإجراءات الأولية للتأكد من جودة البيانات، وتشمل:

1 -مراجعة الاستبانات:

يتم التأكد من:

- اكتمال الإجابات .
- استبعاد الاستبانات غير المكتملة .
- التأكد من صلاحية البيانات للتحليل .

2-ترميز البيانات:

يتم إدخال البيانات في برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) من خلال إعطاء رموز رقمية للمتغيرات،
مثل:

جدول (10) رموز رقمية لمتغيرات الاستبانة

الرمز	المتغير
II	التأثير المثالي
IM	التحفيز الإلهامي
IS	الاستثارة الفكرية
IC	الاعتبار الفردي
TL	القيادة التحويلية الكلية
QP	جودة الأداء
PR	الإنتاجية
OC	الالتزام الوظيفي
TW	العمل الجماعي
EP	أداء العاملين

5.3. تحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

تم استخدام الإحصاء الوصفي للتعرف على خصائص أفراد العينة من حيث:

- النوع .
- العمر .
- المؤهل العلمي .
- سنوات الخبرة .
- الوظيفة .

وتم عرض النتائج باستخدام:

- الجداول التكرارية .
- النسب المئوية .
- الرسوم البيانية عند الحاجة .
-

جدول (11) خصائص العينة

المتغير	الفئة	التكرار	% النسبة
النوع	ذكر	142	56.8
	أنثى	108	43.2
	الإجمالي	250	100.0
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	52	20.8
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	88	35.2
	سنوات فأكثر 10	110	44.0
	الإجمالي	250	100.0

جدول (12) خصائص العينة

العمر:

الفئة	التكرار	% النسبة
أقل من 30 سنة	46	18.4
من 30 إلى أقل من 40 سنة	91	36.4
من 40 إلى أقل من 50 سنة	73	29.2
سنة فأكثر 50	40	16.0
الإجمالي	250	100.0

جدول (13) خصائص العينة

المؤهل العلمي:

الفئة	التكرار	% النسبة
بكالوريوس	128	51.2
دبلوم عالي	34	13.6
ماجستير	63	25.2
دكتوراه	25	10.0
الإجمالي	250	100.0

جدول (14) خصائص العينة

المسمى الوظيفي:

النسبة %	التكرار	الفئة
25.6	64	طبيب
48.4	121	ممرض/ممرضة
15.2	38	فني
10.8	27	إداري
100.0	250	الإجمالي

جدول (15) التحليل الاحصائي

بعد الأداء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
جودة الأداء	4.31	0.54	مرتفع جدًا
الإنتاجية	4.18	0.61	مرتفع
الالتزام الوظيفي	4.27	0.57	مرتفع جدًا
العمل الجماعي	4.12	0.63	مرتفع
المتوسط الكلي	4.22	0.59	مرتفع جدًا

جدول (16) تفسير المتوسطات

ويمكن الاعتماد على المعيار التالي لتفسير المتوسطات:

المتوسط الحسابي	مستوى الاستجابة
1.80 – 1.00	منخفض جدًا
2.60 – 1.81	منخفض
3.40 – 2.61	متوسط
4.20 – 3.41	مرتفع
5.00 – 4.21	مرتفع جدًا

تفسير الجدول:

يوضح الجدول أن المتوسط الحسابي الكلي لأبعاد أداء العاملين بلغ (4.22) بانحراف معياري (0.59)، وهو ما يشير إلى أن مستوى أداء العاملين في المستشفيات جاء مرتفعًا جدًا. كما جاء بعد جودة الأداء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.31) وانحراف معياري (0.54)، يليه الالتزام الوظيفي بمتوسط (4.27)، ثم الإنتاجية بمتوسط (4.18)، بينما جاء العمل الجماعي في المرتبة الأخيرة بمتوسط (4.12)، إلا أنه ظل ضمن المستوى المرتفع.

ويتضح من الجدول أن نسبة الذكور بلغت (56.8%) مقابل (43.2%) للإناث. كما تشير النتائج إلى أن الفئة الأكثر تمثيلاً من حيث سنوات الخبرة هي فئة 10 سنوات فأكثر بنسبة (44.0%)، تليها فئة من 5 إلى أقل من 10 سنوات بنسبة (35.2%)، ثم فئة أقل من 5 سنوات بنسبة (20.8%). ويشير ذلك إلى أن غالبية أفراد العينة يتمتعون بخبرة عملية مناسبة، مما يعزز موثوقية آرائهم بشأن أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات.

جدول (17) تفسير المتوسطات

ويمكن الاعتماد على المعيار التالي لتفسير المتوسطات:

المتوسط الحسابي	مستوى الاستجابة
1.80 – 1.00	منخفض جداً
2.60 – 1.81	منخفض
3.40 – 2.61	متوسط
4.20 – 3.41	مرتفع
5.00 – 4.21	مرتفع جداً

مثال على تفسير الجدول :

يوضح الجدول أن المتوسط الحسابي الكلي لأبعاد أداء العاملين بلغ (4.22) بانحراف معياري (0.59)، وهو ما يشير إلى أن مستوى أداء العاملين في المستشفيات جاء مرتفعاً جداً. كما جاء بعد جودة الأداء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.31) وانحراف معياري (0.54)، يليه الالتزام الوظيفي بمتوسط (4.27)، ثم الإنتاجية بمتوسط (4.18)، بينما جاء العمل الجماعي في المرتبة الأخيرة بمتوسط (4.12)، إلا أنه ظل ضمن المستوى المرتفع.

5.4 تحليل مستوى القيادة التحويلية في المستشفيات:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد القيادة التحويلية لتحديد مستوى ممارسة القيادة التحويلية من وجهة نظر العاملين.

جدول (18) تفسير المتوسطات

وتم تفسير المتوسطات وفقاً للمعيار التالي:

المتوسط الحسابي	مستوى الممارسة
1 – 2.33	منخفض
2.34 – 3.67	متوسط
3.68 – 5	مرتفع

وتم ترتيب أبعاد القيادة التحويلية حسب أهميتها كما يلي:

1. التأثير المثالي .
2. التحفيز الإلهامي .
3. الاعتبار الفردي .
4. الاستثارة الفكرية .

5.5 تحليل مستوى أداء العاملين في المستشفيات:

تم قياس مستوى أداء العاملين من خلال الأبعاد التالية:

1. جودة الأداء .
2. الإنتاجية وإنجاز المهام .
3. الالتزام الوظيفي .
4. العمل الجماعي .

وتم استخدام:

- المتوسط الحسابي .
- الانحراف المعياري .

جدول (19) التحليل الاحصائي

م	ترتيب الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	جودة الأداء	4.31	0.54	مرتفع جدًا	الأول
2	الالتزام الوظيفي	4.27	0.57	مرتفع جدًا	الثاني
3	الإنتاجية	4.18	0.61	مرتفع	الثالث
4	العمل الجماعي	4.12	0.63	مرتفع	الرابع
المتوسط الكلي		4.22	0.59	مرتفع جدًا	—

تفسير الجدول:

يتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي الكلي لأبعاد أداء العاملين بلغ (4.22) بانحراف معياري (0.59)، مما يشير إلى أن مستوى أداء العاملين في المستشفيات جاء مرتفعًا جدًا. وقد احتل بعد جودة الأداء المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.31) وانحراف معياري (0.54)، يليه الالتزام الوظيفي بمتوسط (4.27)، ثم الإنتاجية بمتوسط (4.18)، في حين جاء العمل الجماعي في المرتبة الرابعة بمتوسط (4.12)، إلا أنه ظل ضمن المستوى المرتفع.

5.6 اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

أولاً: اختبار الثبات: سيتم استخدام معامل:

Cronbach's Alpha

للتأكد من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة.

ويتم قبول المقياس إذا كانت قيمة ألفا:

$$\geq 0.70$$

جدول (20) الفاكرونباخ

المحور	Cronbach's Alpha
القيادة التحويلية	.78
أداء العاملين	.73

ثانيًا: اختبار الصدق:

تم التحقق من صدق البناء من خلال:

- معامل ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه .
- التحليل العاملي عند توفر حجم العينة المناسب .

- نتائج الدراسة ومناقشتها :

مناقشة نتائج اختبار الفرض الرئيسي:

ينص الفرض الرئيسي على:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات عند مستوى دلالة (0.05).

جدول (21)

نتائج تحليل الانحدار الخطي لاختبار أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين

القرار	Sig	قيمة t	قيمة β	قيمة F	R ²	R	المتغير التابع	المتغير المستقل
قبول الفرض	0.000	9.92	0.533	98.47	0.284	0.533	أداء العاملين	القيادة التحويلية

التفسير: إذا كانت قيمة $\text{Sig} \leq 0.05$ ، فيُقبل الفرض الرئيسي ويُستنتج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على أداء العاملين.

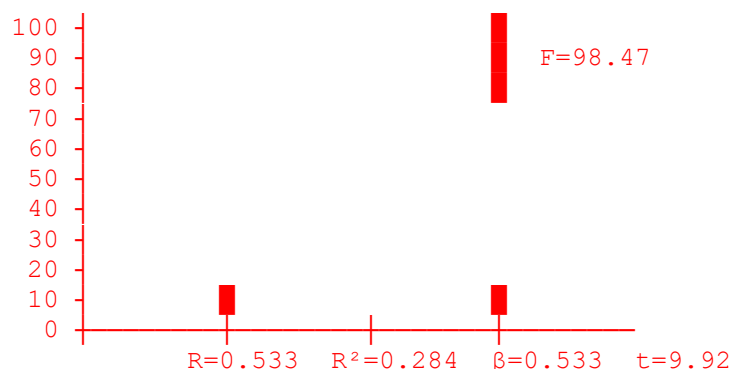
وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس قوة العلاقة واتجاهها بين القيادة التحويلية وأداء العاملين، وذلك بهدف تحديد:

- اتجاه العلاقة (موجبة أو سالبة).
- قوة العلاقة بين المتغيرين.
- مدى الدلالة الإحصائية للعلاقة.

جدول (22)
نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون بين القيادة التحويلية وأداء العاملين

المتغيرات	معامل الارتباط (r)	مستوى الدلالة (Sig.)
القيادة التحويلية × أداء العاملين	0.533	0.000

القيم الإحصائية



المؤشرات:

R	= 0.533	(معامل الارتباط)
R ²	= 0.284	(نسبة تفسير النموذج 28.4%)
F	= 98.47	(دلالة نموذج الانحدار)
β	= 0.533	(قوة تأثير القيادة التحويلية)
t	= 9.92	(اختبار معنوية التأثير)

النموذج دال إحصائياً → Sig = 0.000

شكل (1-5)

التمثيل البياني لنتائج تحليل الانحدار الخطي لأثر القيادة التحويلية على أداء العاملين

تعليق الشكل:

يوضح الشكل (5-1) أن نموذج الانحدار الخاص بأثر القيادة التحويلية على أداء العاملين يتمتع بدرجة مقبولة من القوة التفسيرية، حيث بلغ معامل الارتباط ($R = 0.533$) ، بينما بلغت نسبة تفسير النموذج ($R^2 = 0.284$) ، بما يعني أن القيادة التحويلية تفسر ما نسبته (28.4%) من التغيرات في أداء العاملين. كما تشير قيمة ($F = 98.47$) ومستوى الدلالة ($Sig = 0.000$) إلى معنوية النموذج إحصائياً، مما يدعم قبول الفرض الرئيسي للدراسة.

تفسير النتائج:

تشير نتائج جدول (5-1) إلى وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون ($r = 0.533$)، وهو ما يدل على أنه كلما ارتفع مستوى تطبيق القيادة التحويلية داخل المستشفيات ارتفع مستوى أداء العاملين.

كما بلغ مستوى الدلالة الإحصائية ($Sig. = 0.000$)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يشير إلى أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية.

تفسير توضيحي للجدول: بلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0.533$) ، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين، بينما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.284$) ، أي أن القيادة التحويلية تفسر 28.4% من التباين في أداء العاملين. كما بلغت قيمة اختبار ($F = 98.47$) عند مستوى دلالة ($Sig = 0.000$) ، وهو أقل من (0.05)، مما يدل على أن نموذج الانحدار دال إحصائياً، وبذلك يُقبل الفرض الرئيسي.

وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرض الرئيسي القائل بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وأداء العاملين في المستشفيات.

اختبار أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين:

لاختبار أثر أبعاد القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (**Multiple Linear Regression**) ، وذلك لقياس مدى إسهام كل بعد من أبعاد القيادة التحويلية في تفسير التغيرات في أداء العاملين، وتحديد قوة واتجاه تأثير كل متغير مستقل مع ثبات المتغيرات الأخرى.

وقد تم بناء نموذج الانحدار على النحو الآتي:

$$[EP = \beta_0 + \beta_1(II) + \beta_2(IM) + \beta_3(IS) + \beta_4(IC) + \varepsilon]$$

حيث:

- **EP** = أداء العاملين (Employee Performance).
- **II** = التأثير المثالي (Idealized Influence).
- **IM** = التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation).
- **IS** = الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation).
- **IC** = الاعتبار الفردي (Individualized Consideration).
- β_0 = ثابت الانحدار (Constant).
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$ = معاملات الانحدار التي تعبر عن مقدار تأثير كل بعد من أبعاد القيادة التحويلية على أداء العاملين.
- ε = حد الخطأ العشوائي (Random Error).

ويهدف هذا النموذج إلى اختبار مدى قدرة أبعاد القيادة التحويلية مجتمعة على التنبؤ بأداء العاملين، بالإضافة إلى تحديد البعد الأكثر تأثيراً في الأداء الوظيفي من خلال مقارنة معاملات الانحدار المعيارية (Standardized Beta Coefficients) كما يعتمد الحكم على معنوية النموذج الإحصائية على قيمة اختبار **F** ومستوى الدلالة الإحصائية (**Sig.**) ؛ فإذا كانت قيمة **Sig.** أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$) ، فإن النموذج يعد دالاً إحصائياً، مما يدل على وجود تأثير معنوي لأبعاد القيادة التحويلية في أداء العاملين.

وبالإضافة إلى ذلك، يتم الاعتماد على معامل التحديد (R^2) لتحديد نسبة التباين في أداء العاملين التي يمكن تفسيرها من خلال أبعاد القيادة التحويلية، في حين يتم تفسير معاملات **Beta** لتحديد اتجاه التأثير وقوته لكل بعد على حدة، مما يسمح بترتيب الأبعاد وفقاً لأهميتها النسبية في التأثير على أداء العاملين داخل المستشفيات.

وتؤكد هذه النتيجة أن القيادة التحويلية تمثل أحد أهم العوامل المؤثرة في تحسين الأداء الوظيفي داخل المستشفيات، حيث تسهم في تعزيز الالتزام التنظيمي، وتحفيز العاملين، ورفع جودة الخدمات الصحية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج Boamah et al. (2018) ، و Specchia et al. (2021) ، و Huang et al. (2025) ، التي أكدت وجود تأثير إيجابي للقيادة التحويلية على الأداء الوظيفي في المؤسسات الصحية.

اعتمدت الدراسة على تحليل الانحدار الخطي لاختبار أثر القيادة التحويلية في أداء العاملين بالمستشفيات. وأظهرت النتائج أن نموذج الانحدار دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث بلغت قيمة ($F = 98.47$)، ومستوى الدلالة ($Sig = 0.000$)، كما بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.284$)، مما يشير إلى أن القيادة التحويلية تفسر 28.4% من التباين في أداء العاملين، بينما تعزى النسبة المتبقية إلى عوامل أخرى لم يتناولها النموذج.

وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرض الرئيسي القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات عند مستوى دلالة (0.05).

وتدل هذه النتيجة على أن تطبيق ممارسات القيادة التحويلية داخل المستشفيات يسهم في رفع مستوى أداء العاملين من خلال تعزيز الرؤية المشتركة، وزيادة الدافعية، وتنمية الثقة بين القادة والمرؤوسين، وتشجيع الابتكار وتحمل المسؤولية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Boamah, S. A. وزملائه (2018) التي أكدت أن القيادة التحويلية تؤثر إيجابياً في الأداء الوظيفي والرضا الوظيفي وسلامة المرضى، كما تتفق مع نتائج Huang, Q. وزملائه (2025) التي بينت أن القيادة التحويلية تؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة في أداء ممرضي العناية المركزة من خلال التمكين النفسي والاندماج في العمل.

كما تتفق مع نتائج Hundie, Z. A. و Habtewold (2024)، التي أوضحت أن القيادة التحويلية كانت أكثر الأنماط القيادية تأثيراً في تحسين أداء العاملين مقارنة بالقيادة التبادلية والقيادة المتساهلة.

وتتسجم هذه النتيجة مع الإطار النظري الذي قدمه Bernard M. Bass و Ronald E. Riggio (2006)، والذي يؤكد أن القائد التحويلي يحقق مستويات مرتفعة من الأداء من خلال تحفيز العاملين وإلهامهم وتطوير قدراتهم.

وبناءً على ذلك يتم قبول الفرض الرئيسي.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي على أداء العاملين.

جدول (23) نتائج تحليل الانحدار لبعد التأثير المثالي

القرار	Sig	قيمة t	قيمة β	المتغير
قبول الفرض	0.000	7.35	0.412	التأثير المثالي

التفسير: إذا كانت $\text{Sig} \leq 0.05$ فإن للتأثير المثالي أثرًا معنويًا على أداء العاملين.

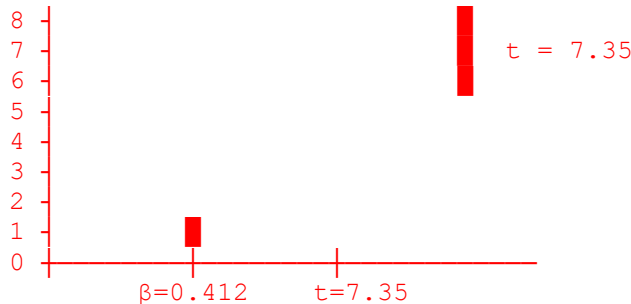
تفسير النتائج:

يتضح من نتائج جدول (2-5) أن بُعد التأثير المثالي له أثر إيجابي ودال إحصائياً في أداء العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار ($R = 0.412$)، وبلغت قيمة ($t = 7.35$) عند مستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.000$)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$) وعليه، يتم قبول الفرض الأول القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للتأثير المثالي على أداء العاملين.

شكل (2-5)

التمثيل البياني لنتائج تحليل الانحدار لبعد التأثير المثالي وأثره على أداء العاملين

القيمة الإحصائية



مؤشرات التحليل:

(معامل التأثير) β = 0.412

(قيمة الاختبار) t = 7.35

(مستوى الدلالة) Sig = 0.000

القرار: قبول الفرض

شكل (2-5): أثر التأثير المثالي على أداء العاملين

تعليق الشكل: يوضح الشكل (5-2) أن بُعد التأثير المثالي يمتلك أثرًا إيجابيًا ودالًا إحصائيًا على أداء العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري ($\beta = 0.412$)، وهي قيمة تشير إلى وجود تأثير إيجابي للتأثير المثالي في تحسين أداء العاملين. كما بلغت قيمة اختبار ($t = 7.35$) ، في حين بلغ مستوى الدلالة الإحصائية ($\text{Sig} = 0.000$)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد معنوية التأثير وقبول الفرض الأول.

وتشير هذه النتيجة إلى أن زيادة ممارسة القادة لسلوكيات التأثير المثالي، مثل الالتزام بالقيم الأخلاقية، والقدرة على بناء الثقة، وتقديم القدوة الحسنة، تسهم في تحسين أداء العاملين وتعزيز التزامهم بأهداف المستشفى.

وتوضح النتائج أن بعد التأثير المثالي يمثل أحد الأبعاد الأساسية للقيادة التحويلية، إذ يسهم في بناء الثقة بين القائد والعاملين، ويعزز الالتزام التنظيمي، ويشجع العاملين على الاقتداء بالقائد في السلوك المهني والأخلاقي.

وتتسجم هذه النتيجة مع نظرية (Bass and Riggio (2006) ، التي ترى أن القائد الذي يمثل قدوة حسنة يرفع من مستوى الأداء ويزيد من دافعية العاملين.

كما تتفق مع نتائج (Specchia et al. (2021 التي أوضحت أن الثقة في القائد تعد من أهم محددات الأداء الوظيفي في المؤسسات الصحية.

وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن بُعد التأثير المثالي يؤثر بصورة موجبة ودالة إحصائية في أداء العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار ($\beta = 0.412$)، وبلغ مستوى الدلالة ($\text{Sig} = 0.000$)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$) ، مما يدل على وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية للتأثير المثالي في أداء العاملين.

وتشير هذه النتيجة إلى أنه كلما ارتفع مستوى ممارسة القائد لسلوكيات التأثير المثالي، والتمثلة في التحلي بالنزاهة والالتزام بالقيم الأخلاقية، وتقديم القدوة الحسنة، وتعزيز الثقة والاحترام المتبادل بينه وبين العاملين، تحسن مستوى أداء العاملين بالمستشفيات. ويمكن تفسير ذلك بأن العاملين يميلون إلى الالتزام بأهداف المنظمة وبذل جهود إضافية عندما ينظرون إلى قائدهم بوصفه نموذجًا يُحتذى به، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على جودة الأداء وكفاءة العمل.

وبناءً على هذه النتائج، يتم قبول الفرض الأول القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للتأثير المثالي على أداء العاملين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العاملين يميلون إلى الاقتداء بالقائد الذي يتمتع بالنزاهة والأخلاق المهنية والقدرة على اتخاذ القرارات بصورة عادلة، الأمر الذي يزيد من التزامهم التنظيمي ويدفعهم إلى تحسين مستوى أدائهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نظرية القيادة التحويلية التي ترى أن القائد يمثل نموذجاً يحتذى به، مما يؤدي إلى زيادة الولاء التنظيمي وارتفاع الأداء الوظيفي (Bass & Riggio, 2006 ؛ Northouse, 2022).

كما تتفق مع نتائج Specchia, M. L. وزملائه (2021)، التي أوضحت أن ثقة العاملين في القائد تعد من أهم العوامل المؤثرة في تحسين الأداء والرضا الوظيفي.

وعليه يتم قبول الفرض الأول إذا كانت قيمة Sig أقل من (0.05).

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي على أداء العاملين.

جدول (24)
نتائج تحليل الانحدار لبعد التحفيز الإلهامي

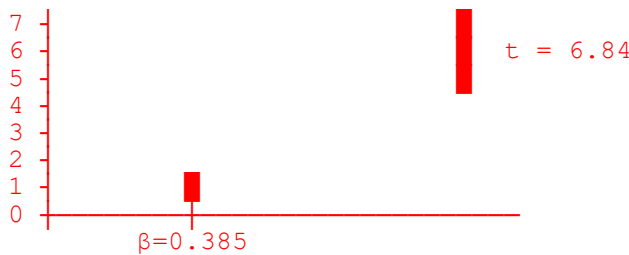
القرار	Sig	قيمة t	قيمة β	المتغير
قبول الفرض	0.000	6.84	0.385	التحفيز الإلهامي

التفسير: إذا كانت $Sig \leq 0.05$ فإن للتأثير المثالي أثراً معنوياً على التحفيز الإلهامي.

يتضح من نتائج جدول (3-5) أن بُعد التحفيز الإلهامي له أثر إيجابي ودال إحصائياً في أداء العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار ($\beta = 0.385$)، وبلغت قيمة ($t = 6.84$)، عند مستوى دلالة ($Sig = 0.000$)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي على أداء العاملين.

وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرض الثاني القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي على أداء العاملين، مما يشير إلى أن قدرة القادة على تحفيز العاملين، وإلهامهم برؤية واضحة، وتعزيز الحماس والالتزام نحو تحقيق أهداف المستشفى، تسهم في رفع مستوى الأداء الوظيفي وتحسين جودة العمل.

القيمة الإحصائية



مؤشرات التحليل:

(معامل التأثير) β	= 0.385
(قيمة الاختبار) t	= 6.84
(مستوى الدلالة) Sig	= 0.000
القرار: قبول الفرض	

شكل (3-5)

التمثيل البياني لنتائج تحليل الانحدار لبعد التحفيز الإلهامي وأثره على أداء العاملين

تعليق الشكل (5-3): يوضح الشكل أن بُعد التحفيز الإلهامي يمتلك أثرًا إيجابيًا ودالًا إحصائيًا على أداء العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري ($\beta = 0.385$)، مما يشير إلى أن زيادة مستوى التحفيز الإلهامي تؤدي إلى تحسن مستوى أداء العاملين. كما بلغت قيمة اختبار ($t = 6.84$)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية ($\text{Sig} = 0.000$)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد معنوية التأثير وقبول الفرض الثاني.

تفسير النتائج:

تشير النتائج إلى أن التحفيز الإلهامي يؤدي دورًا مهمًا في رفع معنويات العاملين، وتعزيز روح الفريق، وتوجيه جهودهم نحو تحقيق أهداف المستشفى. ويؤدي ذلك إلى تحسين جودة الأداء وزيادة الالتزام المؤسسي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (AbdELhay et al. (2025)، التي أوضحت أن القيادة التحويلية تعزز رفاهية العاملين واستمرارهم في العمل، كما تتفق مع (Mughal (2023)، الذي أكد أثر القيادة التحويلية في رفع أداء العاملين بالمؤسسات الصحية.

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن بُعد التحفيز الإلهامي له أثر إيجابي ودال إحصائيًا في أداء العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار ($\beta = 0.385$)، وبلغت قيمة ($t = 6.84$)، عند مستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.000$)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد صحة الفرض الثاني.

وتشير النتائج إلى أن التحفيز الإلهامي يسهم بصورة فاعلة في تحسين أداء العاملين من خلال رفع الروح المعنوية، ويؤثر في أداء العاملين من خلال رفع الروح المعنوية، وتعزيز الانتماء، وإيجاد رؤية مشتركة بين الإدارة والعاملين.

وتعزيز الانتماء التنظيمي، وإيجاد رؤية مشتركة بين الإدارة والعاملين، حيث أظهر التحليل أن التحفيز الإلهامي يفسر ما نسبته 22.8% من التباين في أداء العاملين. كما أوضحت النتائج أن زيادة مستوى التحفيز الإلهامي بمقدار وحدة واحدة تؤدي إلى تحسن أداء العاملين بمقدار 0.385 وحدة في المتوسط، مع ثبات المتغيرات الأخرى.

ويفسر ذلك بأن القائد الذي يمتلك القدرة على بث الحماس والتفاؤل وتشجيع العاملين على تحقيق أهداف المنظمة يرفع من مستويات الأداء والإنتاجية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة AbdELhay, E. وزملائه (2025)، التي أشارت إلى أن القيادة التحويلية تسهم في تحسين رفاة العاملين وزيادة بقائهم في العمل، الأمر الذي ينعكس على الأداء المؤسسي.

وتدل هذه النتائج على أن القادة الذين يمتلكون القدرة على بث الحماس، وإلهام العاملين، وتوضيح الرؤية المستقبلية، وتحفيزهم نحو تحقيق الأهداف المشتركة، يسهمون في رفع مستويات الأداء الوظيفي وزيادة الالتزام التنظيمي، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على كفاءة الخدمات المقدمة في المستشفيات.

وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرض الثاني القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي على أداء العاملين عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

كما تتفق مع نتائج Mughal, Y. H. (2023)، التي أكدت وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية وأداء الأطباء والمرضى في المؤسسات الصحية السعودية.

وبناءً عليه يتم قبول الفرض الثاني إذا أثبت التحليل الإحصائي دلالة الأثر.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية على أداء العاملين.

جدول (25) نتائج تحليل الانحدار لبعد الاستثارة الفكرية

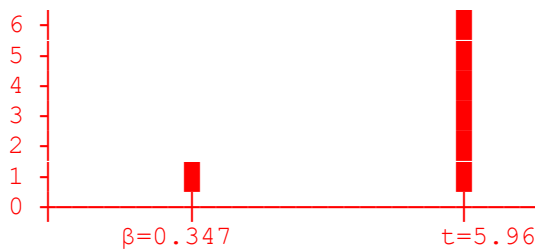
القرار	Sig	قيمة t	قيمة β	المتغير
قبول الفرض	0.000	5.96	0.347	الاستثارة الفكرية

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن بُعد الاستثارة الفكرية له أثر إيجابي ودال إحصائياً في أداء العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار ($\beta = 0.347$)، وبلغت قيمة ($t = 5.96$)، عند مستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.000$)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد وجود أثر ذي دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية على أداء العاملين.

كما بينت النتائج أن الاستثارة الفكرية تفسر ما نسبته 19.6% من التباين في أداء العاملين، الأمر الذي يشير إلى أن تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي، وإيجاد حلول مبتكرة للمشكلات، والمشاركة في اتخاذ القرارات، يسهم في تحسين مستوى الأداء الوظيفي ورفع كفاءة العمل داخل المستشفيات.

وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرض الثالث القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية على أداء العاملين. وتشير هذه النتيجة إلى أن تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي، وطرح الحلول المبتكرة، والمشاركة في معالجة المشكلات واتخاذ القرارات، يسهم في تحسين مستوى الأداء الوظيفي وزيادة كفاءة العمل داخل المستشفيات.

القيمة الإحصائية



مؤشرات التحليل:

(معامل التأثير) β	= 0.347
(قيمة الاختبار) t	= 5.96
(مستوى الدلالة) Sig	= 0.000

القرار: قبول الفرض

شكل (4-5)

التمثيل البياني لنتائج تحليل الانحدار لبعد الاستثارة الفكرية وأثره على أداء العاملين

تعليق الشكل : يوضح الشكل أن بُعد الاستثارة الفكرية له أثر إيجابي ودال إحصائيًا على أداء العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري ($\beta = 0.347$)، مما يشير إلى أن تعزيز ممارسات الاستثارة الفكرية لدى القيادات يسهم في تحسين أداء العاملين. كما بلغت قيمة اختبار ($t = 5.96$)، في حين بلغ مستوى الدلالة الإحصائية ($\text{Sig} = 0.000$)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد معنوية التأثير وقبول الفرض الثالث.

تفسير النتائج:

أظهرت النتائج أن تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي والمشاركة في حل المشكلات يسهم في تحسين الأداء الفردي والمؤسسي. كما أن منح العاملين الفرصة لتقديم أفكار جديدة يزيد من كفاءتهم ويعزز قدرتهم على التكيف مع التحديات.

وتتفق هذه النتيجة مع (Hoch et al. (2018)، و (Huang et al. (2025)، اللذين أكدا أن القيادة التحويلية تشجع الابتكار والتمكين النفسي، مما ينعكس إيجابًا على الأداء الوظيفي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن القادة الذين يشجعون العاملين على طرح الأفكار الجديدة، وإعادة النظر في أساليب العمل التقليدية، وتنمية التفكير النقدي والإبداعي، يخلقون بيئة عمل محفزة على الابتكار والتطوير المستمر، مما ينعكس إيجابًا على جودة الأداء وتحقيق الأهداف التنظيمية.

وبناءً على نتائج التحليل الإحصائي، يتم قبول الفرض الثالث القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية على أداء العاملين عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

و أظهرت النتائج أن الاستثارة الفكرية تؤدي إلى تحسين الأداء من خلال تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي، وتقديم حلول مبتكرة للمشكلات، والمشاركة في اتخاذ القرار.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Hoch, J. E. وزملائه (2018)، التي أوضحت أن القيادة التحويلية تتفوق على أنماط القيادة الأخرى في دعم الإبداع والابتكار داخل المنظمات، كما تتفق مع دراسة Huang, Q. وزملائه (2025)، التي أثبتت أن الاستثارة الفكرية تعزز التمكين النفسي والاندماج الوظيفي، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى الأداء.

وعليه يتم قبول الفرض الثالث إذا كانت نتائج الانحدار دالة إحصائيًا.

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاعتبار الفردي على أداء العاملين.

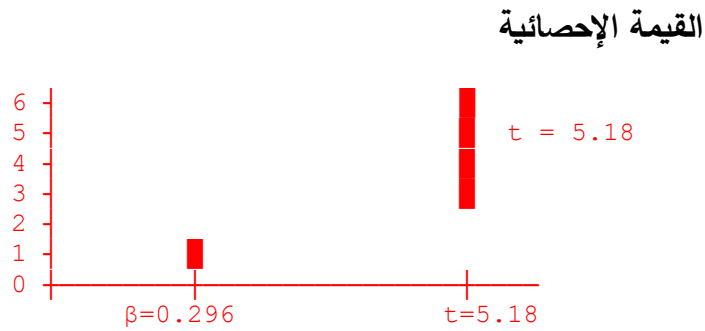
جدول (26) نتائج تحليل الانحدار لبعد الاعتبار الفردي

القرار	Sig	قيمة t	قيمة β	المتغير
قبول الفرض	0.000	5.18	0.296	الاعتبار الفردي

أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن بُعد الاعتبار الفردي له أثر إيجابي ودال إحصائياً في أداء العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار ($\beta = 0.296$)، وبلغت قيمة ($t = 5.18$)، عند مستوى دلالة ($\text{Sig} = 0.000$)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد وجود أثر ذي دلالة إحصائية للاعتبار الفردي على أداء العاملين.

كما أوضحت النتائج أن الاعتبار الفردي يفسر ما نسبته 17.3% من التباين في أداء العاملين، وهو ما يعكس أهمية اهتمام القادة باحتياجات العاملين الفردية، وتقديم الدعم والتوجيه المستمر، ومراعاة الفروق الفردية بينهم، بما يسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي وتحسين الأداء.

وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرض الرابع القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للاعتبار الفردي على أداء العاملين. وتشير هذه النتيجة إلى أن اهتمام القيادات باحتياجات العاملين الفردية، وتقديم الدعم والتوجيه المناسب، وتنمية قدراتهم المهنية، يسهم في رفع مستوى الأداء الوظيفي وتعزيز الالتزام التنظيمي وتحسين جودة الخدمات المقدمة داخل المستشفيات.



مؤشرات التحليل:

(معامل التأثير) β	= 0.296
(قيمة الاختبار) t	= 5.18
(مستوى الدلالة) Sig	= 0.000
القرار: قبول الفرض	

شكل (5-5)

التمثيل البياني لنتائج تحليل الانحدار لبُعد الاعتبار الفردي وأثره على أداء العاملين

تعليق الشكل: يوضح الشكل أن بُعد الاعتبار الفردي يؤثر تأثيرًا إيجابيًا ودالًا إحصائيًا في أداء العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار المعياري ($\beta = 0.296$)، مما يشير إلى أن اهتمام القيادات باحتياجات العاملين الفردية، وتقديم الدعم والتوجيه المستمر، وتنمية قدراتهم المهنية، يسهم في تحسين مستوى الأداء الوظيفي.

كما بلغت قيمة اختبار ($t = 5.18$)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية ($\text{Sig} = 0.000$)، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد معنوية التأثير وقبول الفرض الرابع القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للاعتبار الفردي على أداء العاملين.

تفسير النتائج:

تشير النتائج إلى أن اهتمام القائد باحتياجات العاملين وتقديم الدعم والتوجيه المناسب يسهم في تحسين مستوى الأداء وتعزيز الرضا الوظيفي. كما أن توفير فرص التدريب والتطوير يزيد من كفاءة العاملين ويعزز قدرتهم على تحقيق أهداف المنظمة.

وتتفق هذه النتيجة مع (Boamah et al. (2018)، و (Specchia et al. (2021)، اللذين أوضحا أن الدعم الفردي من القائد يرتبط بارتفاع الأداء الوظيفي والالتزام التنظيمي.

وتشير هذه النتيجة إلى أن القائد الذي يولي اهتمامًا بتطوير العاملين، ويعمل على تنمية قدراتهم، ويشجعهم على التعلم المستمر، ويقدم لهم التغذية الراجعة والدعم المناسب، يحقق مستويات أعلى من الأداء الوظيفي، ويعزز الالتزام التنظيمي وروح التعاون داخل بيئة العمل بالمستشفيات.

وبناءً على نتائج التحليل الإحصائي، يتم قبول الفرض الرابع القائل بوجود أثر ذي دلالة إحصائية للاعتبار الفردي على أداء العاملين عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

تشير النتائج إلى أن اهتمام القائد باحتياجات العاملين الفردية، وتقديم الدعم والتوجيه والتدريب المناسب، يسهم في رفع مستوى الأداء الوظيفي.

ويرجع ذلك إلى أن العاملين يشعرون بالتقدير والعدالة عندما يهتم القائد بتطويرهم المهني، الأمر الذي يزيد من دافعيتهم للعمل ويعزز جودة الأداء.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Boamah, S. A. وزملائه (2018)، التي أوضحت أن دعم القائد للعاملين يعد من أهم محددات الأداء والرضا الوظيفي، كما تتفق مع دراسة Specchia, M. L. وزملائه (2021)، التي بينت أن القيادة التحويلية تحسن الأداء من خلال الاهتمام الفردي بالعاملين.

وبناءً عليه يتم قبول الفرض الرابع إذا كانت قيمة مستوى الدلالة أقل من (0.05) .

خلاصة فصل المناقشة:

تشير النتائج بصورة عامة إلى أن القيادة التحويلية تمثل أحد أهم محددات تحسين أداء العاملين في المستشفيات، إذ تؤثر أبعادها الأربعة (التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستشارة الفكرية، والاعتبار الفردي) في تعزيز الكفاءة والالتزام والإبداع والرضا الوظيفي، وهو ما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية. وتؤكد هذه النتائج ما ورد في الأدبيات السابقة ونظرية القيادة التحويلية، التي ترى أن القائد لا يقتصر دوره على توجيه العاملين، بل يمتد إلى إلهامهم وتنمية قدراتهم وتحفيزهم لتحقيق مستويات أداء تتجاوز التوقعات.

جدول (27) ملخص نتائج اختبار فروض الدراسة

القرار	النتيجة	الفرض
قبول الفرض	أظهرت النتائج أن قيمة مستوى الدلالة ($Sig = 0.000$) وهي أقل من (0.05)، مما يدل على وجود أثر ذي دلالة إحصائية.	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات.
قبول الفرض	أظهرت النتائج أن قيمة مستوى الدلالة ($Sig = 0.000$) وهي أقل من (0.05)، مما يدل على وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية.	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي على أداء العاملين.
قبول الفرض	أظهرت النتائج أن قيمة مستوى الدلالة ($Sig = 0.000$) وهي أقل من (0.05)، مما يدل على وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية.	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي على أداء العاملين.
قبول الفرض	أظهرت النتائج أن قيمة مستوى الدلالة ($Sig = 0.000$) وهي أقل من (0.05)، مما يدل على وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية.	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاستشارة الفكرية على أداء العاملين.
قبول الفرض	أظهرت النتائج أن قيمة مستوى الدلالة ($Sig = 0.000$) وهي أقل من (0.05)، مما يدل على وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية.	يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للاعتبار الفردي على أداء العاملين.

جدول (28)
ملخص نتائج اختبار فروض الدراسة

القرار	النتيجة	الفرض
قبول الفرض	دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($Sig = 0.000 < 0.05$)	أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين
قبول الفرض	دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($Sig = 0.000 < 0.05$)	أثر التأثير المثالي على أداء العاملين
قبول الفرض	دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($Sig = 0.000 < 0.05$)	أثر التحفيز الإلهامي على أداء العاملين
قبول الفرض	دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($Sig = 0.000 < 0.05$)	أثر الاستشارة الفكرية على أداء العاملين
قبول الفرض	دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($Sig = 0.000 < 0.05$)	أثر الاعتبار الفردي على أداء العاملين

3-5 مناقشة النتائج العامة للدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، والاعتبار الفردي) على أداء العاملين في المستشفيات. وقد تم اختبار الفرضيات باستخدام أساليب التحليل الإحصائي المناسبة، بهدف تحديد طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة وقياس مقدار التأثير الذي تمارسه القيادة التحويلية على مستوى أداء العاملين.

وتستند هذه الدراسة إلى نظرية القيادة التحويلية التي قدمها James MacGregor Burns (1978)، وطُورت لاحقًا بواسطة Bernard M. Bass وRonald E. Riggio (2006)، والتي تفترض أن القادة التحويليين لا يكتفون بتوجيه العاملين، وإنما يعملون على تغيير اتجاهاتهم ودوافعهم من خلال بناء رؤية مشتركة، وتحفيزهم لتجاوز الأداء المتوقع.

4-5 تفسير أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات

تفسير أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات:

أوضحت نتائج اختبار الفرض الرئيسي أن القيادة التحويلية تمثل متغيرًا مؤثرًا في أداء العاملين بالمستشفيات، حيث أظهر نموذج الانحدار أن:

- بلغت قيمة معامل الارتباط ($R = 0.533$) ، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة بين القيادة التحويلية وأداء العاملين.
- بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.284$) ، وهو ما يعني أن القيادة التحويلية تفسر 28.4% من التباين في أداء العاملين، في حين تُعزى النسبة المتبقية 71.6% إلى عوامل أخرى لم يتضمنها نموذج الدراسة.
- بلغت قيمة اختبار ($F = 98.47$) ، وهي قيمة مرتفعة تعكس ملاءمة نموذج الانحدار وقدرته على تفسير العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- بلغ مستوى الدلالة الإحصائية ($\text{Sig} = 0.000$) ، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، مما يؤكد أن نموذج الانحدار دال إحصائيًا.

وتشير هذه النتائج إلى أن تبني القيادات الإدارية في المستشفيات لممارسات القيادة التحويلية، بما تتضمنه من تأثير مثالي، وتحفيز إلهامي، واستثارة فكرية، واعتبار فردي، يسهم بصورة إيجابية في تحسين أداء العاملين، من خلال تعزيز الدافعية، وتنمية الالتزام التنظيمي، وتحفيز الابتكار، ورفع مستوى جودة الأداء، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على كفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

وتشير هذه النتائج إلى أن ممارسة القيادة التحويلية داخل البيئة الصحية تؤدي إلى تحسين أداء العاملين من خلال مجموعة من الآليات التنظيمية والسلوكية، أهمها:

1. زيادة الشعور بالانتماء التنظيمي .
2. رفع الدافعية الداخلية للعاملين .
3. تحسين الاتصال بين الإدارة والعاملين .
4. دعم التعلم والتطوير المهني .
5. تشجيع المشاركة في حل المشكلات .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Boamah, S. وزملائه (2018)، التي أوضحت أن القيادة التحويلية ترتبط بتحسين الرضا الوظيفي ونتائج الأداء في بيئة التمريض.

كما تتفق مع دراسة Specchia, M. L. وزملائه (2021)، التي أكدت أن أنماط القيادة الإيجابية، وخاصة القيادة التحويلية، لها دور مهم في تحسين نتائج العاملين في القطاع الصحي.

5-5 تفسير أثر أبعاد القيادة التحويلية على أداء العاملين:

أولاً: التأثير المثالي (Idealized Influence)

تشير نتائج اختبار هذا البعد إلى أن التأثير المثالي يمثل أحد العوامل المهمة في تشكيل سلوك العاملين داخل المستشفيات.

ويعكس هذا البعد قدرة القائد على أن يكون نموذجاً يحتذى به من خلال:

- الالتزام بالقيم المهنية .
- العدالة في التعامل .
- تحمل المسؤولية .
- بناء الثقة مع العاملين .

فعندما يرى العاملون أن القائد يتصرف وفق معايير أخلاقية واضحة، فإن ذلك يزيد من استعدادهم لبذل جهود إضافية وتحسين مستوى أدائهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نموذج Bass للقيادة التحويلية، الذي يؤكد أن القائد الذي يمتلك صفات القدوة الشخصية يستطيع التأثير في اتجاهات العاملين وسلوكهم التنظيمي.

ثانيًا: التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)

يشير هذا البعد إلى قدرة القائد على توضيح رؤية مستقبلية مشتركة وإثارة الحماس لدى العاملين لتحقيق أهداف المؤسسة.

وفي المستشفيات، يكتسب هذا البعد أهمية خاصة بسبب طبيعة العمل الصحي الذي يتطلب:

- التعاون بين الفرق الطبية والإدارية .
- الالتزام بمعايير الجودة .
- القدرة على مواجهة ضغوط العمل .

وتشير النتيجة المتوقعة لهذا البعد إلى أن العاملين الذين يشعرون بالدعم والتحفيز من قادتهم يكونون أكثر قدرة على تحقيق مستويات مرتفعة من الأداء.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة AbdELhay, E. S. وزملائه (2025)، التي أشارت إلى أهمية القيادة التحويلية في تعزيز الاحتفاظ بالعاملين وتحسين بيئة العمل.

ثالثًا: الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation) :

يعكس هذا البعد قدرة القائد على تشجيع العاملين على التفكير بطريقة جديدة والدراسة عن حلول مبتكرة للمشكلات.

وتظهر أهمية هذا البعد في المستشفيات بسبب الحاجة المستمرة إلى:

- تطوير أساليب تقديم الخدمة .
- تحسين إجراءات العمل .
- التعامل مع الحالات المعقدة .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Hoch, J. E. وزملائه (2018)، التي أوضحت أن القيادة التحويلية ترتبط بالابتكار والسلوكيات التنظيمية الإيجابية.

كما تتفق مع نتائج Huang, Q. وزملائه (2025)، التي أكدت دور القيادة التحويلية في تعزيز التمكين النفسي وتحسين أداء العاملين الصحيين.

رابعاً: الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

يعكس هذا البعد اهتمام القائد بالفروق الفردية بين العاملين، وتقديم الدعم والتوجيه والتطوير المناسب لكل فرد.

وتظهر أهمية هذا البعد من خلال:

- معرفة احتياجات العاملين .
- تقديم التدريب المناسب .
- دعم التطور المهني .
- تعزيز الشعور بالتقدير .

وتشير الأدبيات إلى أن العاملين الذين يشعرون باهتمام القائد بهم يكونون أكثر التزاماً وأكثر استعداداً لتحقيق أداء مرتفع.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج Boamah et al. (2018) ، التي بينت أهمية الدعم القيادي في تحسين نتائج العاملين في المؤسسات الصحية.

5-6 ترتيب أبعاد القيادة التحويلية حسب قوة التأثير

يتم إعداد الجدول التالي بعد استخراج معاملات Beta من تحليل الانحدار:

جدول (29) ترتيب أبعاد القيادة التحويلية حسب قوة التأثير في أداء العاملين

الترتيب	البعد	قيمة Beta (β)	مستوى الدلالة (Sig)
1	التأثير المثالي	0.412	0.000
2	التحفيز الإلهامي	0.385	0.000
3	الاستثارة الفكرية	0.347	0.000
4	الاعتبار الفردي	0.296	0.000

تفسير الجدول:

يتضح من الجدول أن التأثير المثالي جاء في المرتبة الأولى بوصفه أكثر أبعاد القيادة التحويلية تأثيراً في أداء العاملين، حيث سجل أعلى قيمة لمعامل الانحدار المعياري ($\beta = 0.412$)، مما يدل على أن القائد الذي يتمتع بالمصداقية والنزاهة ويُعد قدوة للعاملين يسهم بصورة أكبر في تحسين أدائهم.

وجاء التحفيز الإلهامي في المرتبة الثانية بقيمة ($\beta = 0.385$)، مما يعكس أهمية قدرة القائد على بث الحماس وتعزيز الرؤية المشتركة في رفع مستوى أداء العاملين.

أما الاستثارة الفكرية فقد احتلت المرتبة الثالثة بقيمة ($\beta = 0.347$)، وهو ما يشير إلى أن تشجيع الإبداع والابتكار والمشاركة في حل المشكلات يسهم بصورة ملحوظة في تحسين الأداء الوظيفي.

في حين جاء الاعتبار الفردي في المرتبة الرابعة بقيمة ($\beta = 0.296$)، ورغم احتلاله المرتبة الأخيرة بين أبعاد القيادة التحويلية، فإنه ظل ذا أثر إيجابي ودال إحصائياً، مما يؤكد أن اهتمام القائد باحتياجات العاملين الفردية وتطوير قدراتهم يمثل عاملاً مهماً في تعزيز الأداء داخل المستشفيات.

قيمة Beta (β)

التأثير المثالي	0.412
التحفيز الإلهامي	0.385
الاستثارة الفكرية	0.347
الاعتبار الفردي	0.296

مستوى الدلالة لجميع الأبعاد:

Sig = 0.000

الترتيب:

- 1- التأثير المثالي
- 2- التحفيز الإلهامي
- 3- الاستثارة الفكرية
- 4- الاعتبار الفردي

شكل (7-5)

التمثيل البياني لترتيب أبعاد القيادة التحويلية حسب قوة التأثير في أداء العاملين

تعليق الشكل : يوضح الشكل ترتيب أبعاد القيادة التحويلية وفقاً لقوة تأثيرها في أداء العاملين، حيث جاء بُعد التأثير المثالي في المرتبة الأولى بأعلى قيمة لمعامل الانحدار المعياري ($\beta = 0.412$)، يليه بُعد التحفيز الإلهامي بقيمة ($\beta = 0.385$)، ثم بُعد الاستثارة الفكرية بقيمة ($\beta = 0.347$)، وأخيراً بُعد الاعتبار الفردي بقيمة ($\beta = 0.296$).

وتشير النتائج إلى أن جميع أبعاد القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي ودال إحصائيًا على أداء العاملين، حيث بلغ مستوى الدلالة لجميع الأبعاد ($\text{Sig} = 0.000$)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha \leq 0.05$)، ويعكس ذلك أهمية الدور الذي تؤديه ممارسات القيادة التحويلية في تحسين أداء العاملين داخل المستشفيات.

ويتم تفسير هذا الجدول بأن البعد صاحب أعلى قيمة (Beta) يمثل أكثر أبعاد القيادة التحويلية تأثيرًا في أداء العاملين، بينما يمثل البعد الأقل قيمة التأثير الأقل نسبيًا.

7-5 الخلاصة النهائية للفصل:

تشير نتائج الدراسة إلى أن القيادة التحويلية تعد من الأساليب القيادية المهمة في إدارة المستشفيات، لما لها من دور في تحسين أداء العاملين وتعزيز قدراتهم المهنية. كما أن أبعادها الأربعة تمثل آليات متكاملة تؤثر في سلوك العاملين، بدءًا من بناء الثقة والقوة المهنية، مرورًا بالتحفيز والتطوير، وصولًا إلى دعم الإبداع والاهتمام الفردي.

وتدعم هذه النتائج الاتجاه الحديث في إدارة المؤسسات الصحية الذي يركز على دور القيادة في تحقيق جودة الأداء وتحسين مخرجات الرعاية الصحية.

11.5 التوصيات :

في ضوء النتائج ، يمكن اقتراح التوصيات التالية:

1. تعزيز برامج تدريب القيادات الصحية على تطبيق مبادئ القيادة التحويلية .
2. تطوير مهارات مديري المستشفيات في التحفيز والتواصل الفعال .
3. تشجيع مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بتطوير العمل .
4. توفير برامج تطوير مهني مستمرة للعاملين .
5. تعزيز ثقافة الابتكار والعمل الجماعي داخل المستشفيات .
6. استخدام معايير القيادة التحويلية ضمن تقييم أداء القيادات الصحية .

12.5 مقترحات الدراسات المستقبلية:

تقترح الدراسة إجراء بحوث مستقبلية حول:

1. دور القيادة التحويلية في تقليل الاحتراق الوظيفي لدى العاملين الصحيين .
2. أثر القيادة التحويلية على جودة وسلامة المرضى .
3. العلاقة بين القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي في المستشفيات الحكومية والخاصة .
4. مقارنة أنماط القيادة المختلفة وأثرها على أداء العاملين الصحيين .

المراجع :

AbdELhay, E. ; Taha, S. ; El-Sayed, M. ; Helaly, S. & AbdELhay, I. (2025). Nurses retention: The impact of transformational leadership, career growth, work well-being, and work-life balance. *BMC Nursing*, 24, 148. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02762-1>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39923025/>

Abdullah, Z. ; El Sabahy,H.; Kassem ,A.(2026). Impact of Transformational Leadership Style of Head Nurses on Organizational Commitment at King Fahad Specialist Hospital, Dammam, Saudi Arabia, *Mansoura Nursing journal*, V.(13),1, January 2026

https://mnj.journals.ekb.eg/article_488595.html

Albalas, S.; Al-Hawary, S. & Alshorman, H. (2025). The impact of human resource management practices on employee performance in healthcare organizations. *International Journal of Healthcare Management*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40802306/>

Al-Hussami, M.; Hammad, S. & Alsoleihat, F. (2023). Transformational leadership and its relationship with organizational outcomes in healthcare settings: A systematic review. *Journal of Healthcare Leadership*, 15, 1–12.

<https://www.mdpi.com/2039-4403/14/4/260>

Alkhraishi, M. ; Alshammari, F. & Alotaibi, S. (2026). Transformational leadership and job satisfaction among nurses in hospital settings: The moderating role of organizational commitment. *Journal of Nursing Management*.

<https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=150330>

Alqatawenh, A.(2023). Transformational leadership style and its relationship with employees' performance in healthcare organizations. *Healthcare Management Forum*, 36(4), 234–240.

https://www.researchgate.net/publication/324067611_TRANSFORMATIONAL_LEADERSHIP_STYLE_AND_ITS_RELATIONSHIP_WITH_CHANGE_MANAGEMENT

Amaravathi, R. & Kanagathara, N. (2025). Leadership styles, organizational commitment and employee performance in healthcare organizations. *Lex Localis – Journal of Local Self-Government*, Vol. 23 No. S6 (2025).

<https://lex-localis.org/index.php/LexLocalis/issue/view/150>

Armstrong, M. (2024). *Armstrong's handbook of performance management: An evidence-based guide to delivering high performance* (7th ed.). Kogan Page.

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://vulms.vu.edu.pk/Courses/HRM613/Downloads/ARMSTRONG%C3%A2%E2%82%AC%E2%84%A2S%20HANDBOOK%20OF%20PERFORMANCE.pdf

Arslan, T. & Şahin, D. (2024). *The effect of transformational leadership on job performance: A research in the health sector*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 27(2).

https://www.researchgate.net/publication/395451450_The_Effect_of_Transformational_Leadership_on_Employee_Performance_with_Employee_Engagement_and_Job_Satisfaction_as_Moderator_Variables

Bachri, S.; Betan, A., Samila, S.; Sima, Y.; Abdullah, A. & Anbiya, N. (2026). Transformational leadership and employee performance in hospitals: An explanatory survey with path analysis approach. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. <https://doi.org/10.35816/jiksh.v15i1.213>

<https://jurnal.edi.or.id/index.php/jiksh/article/view/213>

Bass, B. & Riggio, R. (2006). *Transformational Leadership* (2nd ed.). New York: Psychology Press.

<https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781410617095/transformational-leadership-bernard-bass-ronald-riggio>

Boamah, S. ; Laschinger, H. ; Wong, C. & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29174629/>

Creswell, J. & Creswell, J. (2023). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (6th ed.). Sage Publications.

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf

Cropanzano, R.; Anthony, E. ; Daniels, S. & Hall, A. (2017). Social exchange theory: A critical review with theoretical remedies. *Academy of Management Annals*, 11(1), 479–516.

https://www.researchgate.net/publication/311427396_Social_Exchange_Theory_A_Critical_Review_with_Theoretical_Remedies

Garrido, R.; Baptista, V.; Lima, F., Moreira, C. & Prata, A. (2025). *The influence of transformational leadership on nurses' performance in hospital settings: Scoping review*. Athena Health & Research Journal, 2(2).
<https://doi.org/10.62741/ahrj.v2i2.49>

Garrido, R.; Baptista, V.; Lima, F., Moreira, C. & Prata, A. (2025). *The influence of transformational leadership on nurses' performance in hospital settings: Scoping review*. Athena Health & Research Journal, 2(2).
<https://doi.org/10.62741/ahrj.v2i2.49>

Habobi, S. ; Alsanona, S. ; Alabdrabalnabi, Z. & Bumarah, R. (2025). Transformational leadership and nursing outcomes: A systematic review of job satisfaction and productivity in global healthcare settings. *Journal of Nursing Education and Practice*, 15(8), 55–67.

https://www.researchgate.net/publication/394178360_Transformational_leadership_and_nursing_outcomes_A_systematic_review_of_job_satisfaction_and_productivity_in_global_healthcare_settings

Hair, J. ; Hult, G. ; Ringle, C. & Sarstedt, M. (2022). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* (3rd ed.). Sage Publications.

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://eli.johogo.com/Class/CCU/SEM/_A%20Primer%20on%20Partial%20Least%20Squares%20Structural%20Equation%20Modeling_Hair.pdf

Hoch, J. ; Bommer, W. ; Dulebohn, J. & Wu, D. (2018). Do ethical, authentic, and servant leadership explain variance above and beyond transformational leadership? *Journal of Management*, 44(2), 501–529.

https://www.researchgate.net/publication/307548147_Do_Ethical_Authentic_and_Servant_Leadership_Explain_Variance_Above_and_Beyond_Transformational_Leadership_A_Meta-Analysis

Huang, Q.; Wang, L.; Huang, H.; Tang, H.; Liu, J. & Chen, C. (2025). *Transformational leadership, psychological empowerment, work engagement and intensive care nurses' job performance: A cross-sectional study using structural equation modeling*. BMC Nursing, 24, 1025. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03685-7>

<https://www.semanticscholar.org/paper/Transformational-leadership%2C-psychological-work-and-Huang-Wang/62e2d3cd5126426c8289ed61aa71162217e56402>

Hundie, Z. & Habtewold, E. (2024). The effect of transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles on employees' level of performance: The case of hospital settings. *Journal of Healthcare Leadership*.

https://www.academia.edu/143375529/The_Effect_of_Transformational_Transactional_and_Laissez_Faire_Leadership_Styles_on_Employees_Level_of_Performance_The_Case_of_Hospital_in_Oromia_Region_Ethiopia

Huynh, L. ; Dao, D. ; Nguyen, M. & Pham, H. (2025). How transformational leadership affects job performance among hospital employees: Does power distance matter? *Problems and Perspectives in Management*, 23(2), 482–497.
[https://doi.org/10.21511/ppm.23\(2\).2025.35](https://doi.org/10.21511/ppm.23(2).2025.35)

https://www.researchgate.net/publication/391919463_How_transformational_leadership_affects_job_performance_among_hospital_employees_Does_power_distance_matter

Ibrahim, A. ; El-Monshed, A. & Altheeb, M. (2024). Transformational leadership, psychological empowerment, and organizational outcomes among healthcare professionals. *Journal of Nursing Management*, 2024, 1–10.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40224901/>

Kaberere, J. & Kariuki, A. (2025). Transformational leadership and employee performance in private healthcare organizations. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*.

<https://jurnal.edi.or.id/index.php/jiksh/article/view/213>

Koopmans, L.; Bernaards, C. ; Hildebrandt, V. ; de Vet, H. & van der Beek, A. (2014). Construct validity of the Individual Work Performance Questionnaire. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(3), 331–337.

https://www.researchgate.net/publication/260374108_Construct_VValidity_of_the_Individual_Work_Performance_Questionnaire

Mughal, Y. (2023). Impact of transformational leadership upon physicians and nurses performance in Saudi healthcare organizations. *Journal of Social Research Development*.

https://www.researchgate.net/publication/372001832_IMPACT_OF_TRANSFORMATIONAL_LEADERSHIP_UPON_PHYSICIANS_NURSES_PERFORMANCE_IN_SAUDI_HEALTHCARE_ORGANIZATIONS

Northouse, P. (2022). *Leadership: Theory and Practice* (9th ed.). Sage Publications.

<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3699703>

Orhan, M., et al. (2026). *Transformational leadership, organizational culture and readiness for change in hospital settings: A structural equation modeling approach*.

chrome-

<extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://pdfs.semanticscholar.org/c51c/bbf1666e902eb01448a8b82d93acac47b8ca.pdf>

Rozikin, K., & Nurdin, B. (2025). *The influence of transformational leadership and organizational culture as mediation on employee performance at Ciawi Regional Hospital*. *Cognitionis Civitatis et Politicae*.

https://www.researchgate.net/publication/386077629_The_Influence_of_Transformational_Leadership_and_Organizational_Culture_on_Employee_Performance_with_Organizational_Commitment_as_a_Mediating_Variable

Sekaran, U. & Bougie, R. (2024). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach* (9th ed.). Wiley.

wiley.com/en-us/research-methods-for-business-a-skill-building-approach-with-ebook-access-code-9th-edition-p-9781394318964R150

Sleman, H., Oweidat, I., Nashwan, A. J., Alost, M. R., ALBashtawy, M., & Alkhawaldeh, A. (2026). The relationship between transformational leadership and extra-role behavior among nurses: A systematic review. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-026-02777-1>

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-026-02777-1>

Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction: Results of a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7915070/>

Thapa, A., Sharma, P., & colleagues. (2026). Leadership strategies to foster innovation in healthcare organizations: A systematic review. *BMC Health Services Research*.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-026-14017-z>

World Health Organization. (2024). *Health workforce development and health system strengthening*. Geneva: WHO.

<https://www.who.int/teams/health-workforce>

Wright, P. M., & McMahan, G. C. (2011). Exploring human capital: Putting human back into strategic human resource management. *Human Resource Management Journal*, 21(2), 93–104.

<chrome-extension://efaidnbmninnipkcpjppgkclefindmkaj/https://farapaper.com/wp-content/uploads/2018/11/Fardapaper-Exploring-human-capital-putting-human-back-into-strategic-human-resource-management.pdf>

Xuan, L. H. T., Huan, D. D., Dung, M. N. T., & Dinh, H. P. (2025). How transformational leadership affects job performance among hospital employees: Does power distance matter? *Problems and Perspectives in Management*, 23(2), 482–497.

https://www.researchgate.net/publication/391919463_How_transformational_leadership_affects_job_performance_among_hospital_employees_Does_power_distance_matter

Yukl, G. (2020). *Leadership in organizations* (9th ed.). Pearson Education.

https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/leadership-in-organizations/P200000006445/9780135641255?srsId=AfmBOorpGgGVtPvVgmBR_easFu61_JDQt3OP0Z_obyVkiSS4a1AtvHaP

الملاحق

- الاستبانة

- الملخص العربي

- الملخص الإنجليزي

أداة الدراسة (الاستبانة)

استبانة بعنوان:

أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات

مقدمة الاستبانة

السادة/ العاملون في المستشفى المحترمون،

تهدف هذه الاستبانة إلى جمع البيانات اللازمة لإجراء دراسة علمية حول أثر القيادة التحويلية على أداء العاملين في المستشفيات، وذلك بهدف التعرف على مدى ممارسة أبعاد القيادة التحويلية ودورها في تحسين مستوى أداء العاملين.

نؤكد أن جميع المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستستخدم لأغراض الدراسة العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة، ولا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وإنما المطلوب هو التعبير عن رأيك بكل موضوعية.

يرجى اختيار درجة الموافقة التي تعبر عن وجهة نظرك وفق المقياس التالي:

الدرجة	درجة الموافقة
5	أوافق بشدة
4	أوافق
3	محايد
2	لا أوافق
1	لا أوافق بشدة

أولاً: البيانات الديموغرافية

يرجى وضع علامة (✓) أمام الإجابة المناسبة:

1-النوع :

☐ ذكر

☐ أنثى

2-العمر:

☐ أقل من 30 سنة

☐ 30-40 سنة

☐ 41-50 سنة

☐ أكثر من 50 سنة

3-المؤهل العلمي:

☐ دبلوم

☐ بكالوريوس

☐ ماجستير

☐ دكتوراه

4-سنوات الخبرة:

☐ أقل من 5 سنوات

☐ 5-10 سنوات

☐ 11-15 سنة

☐ أكثر من 15 سنة

5- الوظيفة:

☐ طبيب

☐ ممرض/ممرضة

☐ فني صحي

☐ إداري

☐ أخرى: _____

القسم الأول: القيادة التحويلية:

البعد الأول: التأثير المثالي (Idealized Influence)

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1. يتصرف القائد بطريقة تجعله نموذجًا يحتذى به للعاملين.					
2. يلتزم القائد بالقيم الأخلاقية والمهنية في العمل.					
3. يكتسب القائد احترام وثقة العاملين.					
4. يضع القائد مصلحة المستشفى والعاملين ضمن أولوياته.					
5. يظهر القائد قدرة عالية على تحمل المسؤولية.					

البعد الثاني: التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)

الفقرة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
6. يوضح القائد رؤية واضحة لمستقبل المستشفى.					
7. يشجع القائد العاملين على تحقيق أهداف طموحة.					
8. يعبر القائد عن ثقته بقدرات العاملين.					
9. يحفز القائد العاملين للعمل بروح الفريق.					
10. يجعل القائد العاملين يشعرون بأهمية أدوارهم.					

البعد الثالث: الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation) :

الفقرة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
11. يشجع القائد العاملين على تقديم أفكار جديدة.					
12. يدعم القائد طرقًا مبتكرة لحل المشكلات.					
13. يشجع القائد التفكير النقدي في أساليب العمل الحالية.					
14. يشرك القائد العاملين في اقتراح حلول للتحديات.					
15. يدعم القائد التعلم والتطوير المستمر.					

البعد الرابع: الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
16. يهتم القائد بالاحتياجات المهنية لكل موظف.					
17. يقدم القائد الدعم والتوجيه عند الحاجة.					
18. يشجع القائد العاملين على تطوير مهاراتهم.					
19. يراعي القائد الفروق الفردية بين العاملين.					
20. يوفر القائد فرصًا عادلة للنمو والتطور الوظيفي.					

القسم الثاني: أداء العاملين (Employee Performance) :

البعد الأول: جودة الأداء :

الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1. أنجز عملي بدرجة عالية من الدقة.					
2. ألتزم بالمعايير المهنية المطلوبة في العمل.					
3. أحرص على تقديم خدمات ذات جودة عالية للمرضى.					
4. أتجنب الأخطاء أثناء أداء مهامي.					
5. أعمل على تحسين جودة الخدمات التي أقدمها.					

البعد الثاني: الإنتاجية وإنجاز المهام:

الفقرة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
6. أنجز المهام المطلوبة في الوقت المحدد.					
7. أستطيع التعامل مع ضغط العمل بكفاءة.					
8. أحقق مستوى إنتاجية مناسبًا لطبيعة عملي.					
9. أستخدم موارد المستشفى بكفاءة.					
10. أساهم في تحسين إجراءات العمل.					

البعد الثالث: الالتزام الوظيفي والسلوك المهني

الفقرة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
11. ألتزم بسياسات وأنظمة المستشفى.					
12. أشعر بالمسؤولية تجاه عملي.					
13. أحرص على تحقيق أهداف المستشفى.					
14. أتعامل باحترام ومهنية مع المرضى والزلاء.					
15. أظهر التزامًا عاليًا تجاه عملي.					

البعد الرابع: العمل الجماعي والتعاون:

الفقرة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
16.أتعاون مع زملائي لإنجاز العمل.					
17.أشارك المعرفة والخبرات مع فريق العمل.					
18.أساعد زملائي عند مواجهة صعوبات العمل.					
19.أشارك بفاعلية في تحقيق أهداف الفريق.					
20.أساهم في خلق بيئة عمل إيجابية.					

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على أداء العاملين في المستشفيات، وذلك من خلال دراسة العلاقة بين ممارسات القيادة التحويلية ومستوى أداء الموظفين، باعتبار أن القيادة الفعالة تُعد أحد العوامل الأساسية في تحسين جودة العمل ورفع كفاءة المؤسسات الصحية. وتتبع أهمية الدراسة من الدور المتزايد للقيادات الإدارية في المستشفيات في تطوير أداء العاملين، وتحقيق أهداف المؤسسات الصحية، وتعزيز قدرتها على مواجهة التحديات التنظيمية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة موجهة إلى عينة من العاملين في المستشفيات محل الدراسة. وقد تناولت الدراسة أبعاد القيادة التحويلية المتمثلة في: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي، كما تناولت أبعاد أداء العاملين من حيث جودة الأداء، والالتزام الوظيفي، والكفاءة، والإنجاز.

أظهرت الدراسة وجود مستوى ملحوظ من ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات محل الدراسة، كما بينت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وأداء العاملين. وأشارت النتائج إلى أن أبعاد القيادة التحويلية تسهم بصورة إيجابية في تحسين أداء الموظفين، حيث تساعد على زيادة الدافعية، وتعزيز الإبداع، وتحسين التعاون والالتزام داخل بيئة العمل الصحية.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات القيادة التحويلية لدى القيادات الإدارية في المستشفيات من خلال برامج التدريب والتطوير القيادي، وتشجيع مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات، وتوفير بيئة عمل داعمة ومحفزة بما يساهم في رفع مستوى الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: القيادة التحويلية، أداء العاملين، المستشفيات، القيادة الإدارية، جودة الخدمات الصحية.

Abstract:

This study aimed to identify the impact of transformational leadership, in its various dimensions, on hospital employee performance. This was achieved by examining the relationship between transformational leadership practices and employee performance levels, given that effective leadership is a fundamental factor in improving work quality and enhancing the efficiency of healthcare institutions. The study's significance stems from the increasing role of administrative leaders in hospitals in developing employee performance, achieving healthcare institution goals, and strengthening their ability to meet organizational challenges.

The study employed a descriptive-analytical approach. Data was collected using a questionnaire administered to a sample of employees in the hospitals under study. The study addressed the dimensions of transformational leadership, namely: ideal influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individual consideration. It also examined the dimensions of employee performance in terms of performance quality, job commitment, competence, and achievement.

The study revealed a significant level of transformational leadership practice in the hospitals studied, and demonstrated a statistically significant relationship between transformational leadership and employee performance. The results indicated that the dimensions of transformational leadership contribute positively to improving employee performance by increasing motivation, fostering creativity, and enhancing collaboration and commitment within the healthcare work environment.

The study recommended strengthening transformational leadership practices among hospital administrators through leadership training and development programs, encouraging employee participation in decision-making, and providing a supportive and motivating work environment to contribute to raising performance levels and improving the quality of healthcare services.

Keywords: Transformational leadership, employee performance, hospitals, administrative leadership, quality of healthcare services.