

جامعة ميد أوشن



كلية الإدارة

تخصص إدارة صحية

أثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية: دراسة
ميدانية على مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية

إعداد الطالب /

محي الدين محمد خالد بعلي

الرقم الجامعي / 243000370

إشراف /

أ.د. / فايز جراد

أ.د. / الفيصل عبد الحميد

العام الدراسي:

1447 – 2025



إهداء

أمي وأبي قطعنا القلب،

أنتم الذين شددتم سوارى نجاحى هذا،

وأنتم الذين دفعتموني للأمام.

وأنتم من تستحقون أن تكون على رأس قائمة الإهداء هذه.



نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي،

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلي

د. الفیصل عبد الحمید و د. فايز جراد

على كل ما قدماه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء
موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلي إدارة جامعة ميد أو شن ممثلة بالكادر
الأكاديمي والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات
المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجياً من
المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها (الكفاءة الاستراتيجية، الكفاءة التشغيلية، الكفاءة البشرية) على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم توزيعها على عينة عشوائية طبقية بلغت (384) من العاملين في المستشفيات الحكومية في مختلف مناطق المملكة.

أظهرت النتائج أن جميع أبعاد القيادة الإدارية الثلاثة لها تأثيرات دالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية. حيث تبين أن الكفاءة الاستراتيجية تُسهم بنسبة كبيرة في صياغة التوجهات العامة وتحقيق جودة شاملة، بينما تلعب الكفاءة التشغيلية دورًا بارزًا في إدارة الموارد وتحقيق الكفاءة التشغيلية، في حين تؤثر الكفاءة البشرية إيجابًا في فعالية فرق العمل وتطوير بيئة العمل الصحية.

وقد أوصت الدراسة بعدة توصيات أبرزها: ضرورة تعزيز برامج تأهيل القيادات الصحية، وتبني نماذج قيادية معاصرة قائمة على التمكين والمشاركة، إضافة إلى تفعيل أدوات التحليل القيادي لقياس الأثر الفعلي للإدارة على جودة الخدمة، وربط تقييم الأداء القيادي بمؤشرات جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية : كفاءة القيادة الإدارية ، الكفاءة الاستراتيجية، الكفاءة التشغيلية، الكفاءة البشرية، جودة الخدمات الصحية - المستشفيات القطاع الحكومي .

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.1.....	1.1 المقدمة
2.....	2.1 المشكلة البحثية
3.....	3.1 أهمية الدراسة
5.....	4.1 أهداف البحث
5.....	5.1 تساؤلات البحث
6.....	6.1 فرضيات البحث
6.....	7.1 الدراسات السابقة
19.....	8.1 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية
20.....	9.1 المنطلقات النظرية للبحث
21.....	10.1 منهج البحث
22.....	11.1 مصادر البيانات في الدراسة
23.....	12.1 أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية
24.....	13.1 نموذج الدراسة
25.....	14.1 حدود البحث

26.....	الفصل الثاني: الإطار النظري.....
26.....	المبحث الأول: كفاءة القيادة الإدارية.....
26.....	1.1.2 التمهيد.....
26.....	2.1.2 مفهوم كفاءة القيادة الإدارية.....
27.....	3.1.2 أهمية كفاءة القيادة الإدارية.....
28.....	4.1.2 أهداف كفاءة القيادة الإدارية.....
30.....	5.1.2 أبعاد كفاءة القيادة الإدارية.....
33.....	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية.....
33.....	1.2.2 التمهيد.....
33.....	2.2.2 مفهوم جودة الخدمات الصحية.....
35.....	3.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية.....
36.....	4.2.2 أهداف جودة الخدمات الصحية.....
37.....	5.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية.....
40.....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
40.....	1.3 المقدمة.....
40.....	2.3 منهج الدراسة.....
40.....	3.3 مجتمع الدراسة.....
41.....	4.3 عينة الدراسة.....
41.....	5.3 أداة الدراسة.....
42.....	6.3 صدق الأداة.....
43.....	7.3 مصفوفة الارتباط بين أبعاد كفاءة القيادة الإدارية.....
43.....	8.3 ثبات الأداة.....
44.....	9.3 أساليب التحليل الإحصائي.....
46.....	الفصل الرابع: تحليل البيانات ونتائج الدراسة.....

46.....	1.4 المقدمة.....
46.....	2.4 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.....
47.....	3.4 الخصائص الوصفية.....
50.....	4.4 تحليل الفرضية الرئيسية.....
56.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....
56.....	1.5 التمهيد.....
56.....	2.5 مناقشة النتائج.....
58.....	3.5 التوصيات.....
59.....	Abstract.....
60.....	قائمة المراجع.....
60.....	أولاً: المراجع العربية.....
61.....	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
64.....	الملاحق.....
65.....	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
1.	الجدول (1) مصفوفة الارتباط بين أبعاد كفاءة القيادة الإدارية	43
2.	الجدول (2) نتائج معامل كرونباخ ألفا	44
3.	الجدول (3) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة	46
4.	الجدول (4) التحليل الوصفي لفقرات بُعد الكفاءة الاستراتيجية	47
5.	الجدول (5) التحليل الوصفي لفقرات بُعد الكفاءة التشغيلية	48
6.	الجدول (6) التحليل الوصفي لفقرات بُعد الكفاءة البشرية	49
7.	الجدول (7) التحليل الوصفي لفقرات بُعد جودة الخدمات الصحية	50
8.	جدول (8): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية	52
9.	جدول (9): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الكفاءة الاستراتيجية على جودة الخدمات الصحية	53
10.	جدول (10): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الكفاءة التشغيلية على جودة الخدمات الصحية	54
11.	جدول (11): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الكفاءة البشرية على جودة الخدمات الصحية	56

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 المقدمة

تُعد القيادة الإدارية أحد الركائز الأساسية التي تقوم عليها كفاءة المنظومات الصحية في العصر الحديث، حيث يشهد القطاع الصحي تحولات متسارعة تفرض تحديات تنظيمية وتشغيلية متزايدة، تتطلب توافر نماذج قيادية قادرة على التكيف والإبداع وإحداث التحول المطلوب لضمان استمرارية تقديم خدمات صحية بجودة عالية. وتبرز أهمية القيادة الإدارية في المؤسسات الصحية الحكومية بشكل خاص، نظرًا لما تتحمله من مسؤوليات مباشرة في تنظيم وتوجيه الموارد البشرية، وتخطيط البرامج الصحية، وضبط الإجراءات التشغيلية اليومية، مما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وفي سياق التحولات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، لا سيما في ضوء رؤية المملكة 2030، التي أولت اهتمامًا بالغًا برفع كفاءة الأداء الحكومي، يأتي تحسين جودة الخدمات الصحية كأحد المحاور الحيوية لتحقيق هذا التحول. ومن هذا المنطلق، تتزايد الحاجة إلى دراسة العوامل التنظيمية والإدارية المؤثرة في فعالية هذه الخدمات، وعلى رأسها كفاءة القيادة الإدارية في المستشفيات الحكومية، والتي تُعد الفاعل المحوري في توجيه الجهود وتحقيق الأهداف التشغيلية والاستراتيجية للقطاع (Pujihastuti, 2024).

تتمثل كفاءة القيادة الإدارية في قدرتها على تحقيق التوازن بين الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية وبين الإمكانيات والموارد المتاحة، وذلك من خلال ممارسة أدوار متنوعة تشمل التخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والرقابة. وتنعكس هذه الكفاءة في عدة أبعاد رئيسية، أبرزها: الكفاءة الاستراتيجية المرتبطة بصياغة الرؤية ووضع الأولويات، والكفاءة التشغيلية التي تتجلى في القدرة على إدارة الأنشطة اليومية بكفاءة، إضافة إلى الكفاءة البشرية المتعلقة بإدارة وتحفيز الأفراد داخل المؤسسة. وتتكامل هذه الأبعاد لتشكيل معًا إطارًا تنظيميًا متينًا يدعم بيئة العمل الصحي ويعزز مستوى الخدمات المقدمة (Ticona, Carrizales et al., 2024).

من جهة أخرى، تمثل جودة الخدمات الصحية مؤشراً حاسماً في قياس كفاءة النظم الصحية، فهي لا تتعلق فقط بتوافر الموارد أو حجم الإنفاق، بل ترتبط بشكل جوهري بمدى فعالية العمليات الإدارية والتنظيمية التي تقود هذه الخدمات. وتتضمن أبعاد الجودة الصحية عناصر متعددة مثل كفاءة تقديم الخدمة، ورضا المستفيدين، ومستوى التحسين المستمر، وهي جميعها مخرجات تتأثر بدرجة كبيرة بمدى كفاءة القيادة الإدارية التي تُوجه العمل داخل المستشفى.

وعليه، تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على العلاقة بين كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها المختلفة، وجودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي، بهدف الكشف عن مدى تأثير هذه الكفاءة على تحسين مخرجات العمل الصحي وتقديم توصيات عملية تساهم في تعزيز الأداء المؤسسي ورفع مستوى الرضا لدى المستفيدين. كما تهدف الدراسة إلى تقديم إطار علمي يمكن الاستفادة منه في السياسات الصحية والتدريب القيادي داخل المستشفيات الحكومية، بما يتوافق مع التوجهات الاستراتيجية للمملكة نحو التميز المؤسسي والتحول في الخدمات العامة.

2.1 المشكلة البحثية:

يشهد القطاع الصحي الحكومي في المملكة العربية السعودية مرحلة تحول هيكلي وتنظيمي تتماشى مع متطلبات رؤية المملكة 2030، التي تستهدف تعزيز جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء الإداري داخل المستشفيات العامة. ورغم ما تحقق من تقدم في هذا المسار، لا تزال هناك تحديات قائمة ترتبط بكفاءة القيادات الإدارية، وتأثيرها المباشر في جودة الرعاية الصحية المقدمة. فقد أظهرت بعض المؤشرات الميدانية والتقارير الرقابية وجود تفاوت في مستوى الخدمات الصحية بين المستشفيات الحكومية، ليس فقط على مستوى الموارد أو التجهيزات، بل من حيث فاعلية الإدارة، وجودة اتخاذ القرار، ومدى التنسيق الداخلي بين الإدارات، وهي عوامل تعكس بشكل مباشر كفاءة القيادة الإدارية داخل هذه المؤسسات.

ويزداد تعقيد هذه المشكلة في ظل البيئة التشغيلية المعقدة التي تعمل فيها المستشفيات الحكومية، حيث تتقاطع المسؤوليات الإدارية مع المهام الفنية، مما يتطلب قيادة قادرة على الموازنة بين الجوانب

البشرية والتنظيمية والاستراتيجية. وفي هذا الإطار، تبرز الحاجة إلى دراسة منهجية تركز على الأثر المباشر لكفاءة القيادة الإدارية بمختلف أبعادها على جودة الخدمات الصحية، وذلك بهدف تحديد أوجه القصور التنظيمي، وتقديم توصيات علمية تسهم في تعزيز الكفاءة التشغيلية وتحسين نتائج الخدمة المقدمة للمواطنين.

بالرغم من توفر دراسات عديدة تناولت جودة الخدمات الصحية في المملكة، أو ناقشت الأدوار العامة للقيادة، إلا أن معظمها ركز إما على الجوانب الفنية للرعاية الصحية، مثل الكفاءة الطبية والتجهيزات، أو على رضا المرضى بشكل منفصل عن السياق الإداري القيادي. كما أن الدراسات التي تناولت القيادة الصحية من منظور تنظيمي لم تعالج بصورة مباشرة العلاقة التفاعلية بين كفاءة القيادة الإدارية بمكوناتها المتعددة (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية)، وبين جودة الخدمات الصحية كمنظومة متكاملة تشمل الكفاءة التشغيلية، رضا المستفيدين، واستدامة التحسين.

ومن هنا، تأتي هذه الدراسة لسد فجوة واضحة في الأدبيات، من خلال تقديم تحليل دقيق وميداني للعلاقة بين كفاءة القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية، بالاعتماد على نموذج متعدد الأبعاد يسمح بفهم شامل للتأثيرات المتبادلة بين الإدارة والجودة داخل بيئة العمل الصحي الحكومي. وتسعى الدراسة إلى توسيع نطاق الفهم الأكاديمي والمهني لهذه العلاقة، بما يسهم في دعم جهود تطوير السياسات الصحية وتحسين الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية.

ومن هنا يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي: إلى أي مدى تسهم كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها المختلفة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية؟

3.1 أهمية الدراسة:

أ) الأهمية العلمية:

تكتسب هذه الدراسة أهمية علمية من خلال مساهمتها في تعميق الفهم النظري لمفهوم كفاءة القيادة الإدارية ودورها الجوهرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، خاصة في مستشفيات القطاع

الحكومي في المملكة العربية السعودية. إذ تسعى إلى تطوير إطار معرفي متكامل يوضح كيف تسهم كفاءة القيادة، بأبعادها المختلفة، في رفع مستوى الأداء التنظيمي والصحي، من خلال تعزيز التخطيط الصحي الفعال، وتطوير آليات الرقابة، وتحسين عمليات اتخاذ القرار. وتُثري هذه الدراسة الأدبيات المعرفية في حقل الإدارة الصحية من خلال الربط بين مفاهيم القيادة الإدارية والسياقات التنظيمية للمؤسسات الصحية، مع التركيز على أدوات الإدارة الحديثة، مثل الحوكمة الصحية، وإدارة الجودة الشاملة، والتحول الرقمي في الإدارة الصحية.

كما تقدم الدراسة منظورًا علميًا يركز على أهمية الاستثمار في تطوير القيادات الإدارية في المستشفيات الحكومية من خلال التدريب المستمر، وإعادة تأهيل القيادات الصحية، وربط هذه البرامج بفاعلية النظم الصحية ومستوى رضا المرضى. وبهذا، فإن هذه الدراسة تمثل إضافة معرفية تسهم في دعم الجهود الأكاديمية لتطوير رؤى بحثية مستقبلية حول العلاقة بين القيادة الفعالة وتحسين مخرجات الرعاية الصحية، خاصة في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه القطاع الصحي الحكومي في المملكة.

ب) الأهمية العملية:

تنطلق الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من الحاجة الملحة إلى تحسين كفاءة القيادة الإدارية في مستشفيات القطاع الحكومي، لما لذلك من أثر مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين. إذ إن تحسين مستوى القيادة في الإدارة الصحية يسهم في رفع كفاءة العمل الجماعي، وضبط العمليات التشغيلية، وتقليل معدلات الأخطاء الطبية، وتحقيق التكامل بين مختلف الوحدات الإدارية والفنية داخل المستشفيات.

وتوفر الدراسة إطارًا عمليًا يمكن للمؤسسات الصحية من خلاله تطوير نماذج إدارية تسهم في رفع كفاءة القيادة، وتدعم اتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة، وتعزز من ثقافة المساءلة والتحسين المستمر. كما تقدم حلولًا عملية قابلة للتطبيق في بيئة العمل الصحي، من خلال توصيات تتعلق بتحديث السياسات الداخلية، وتصميم برامج تدريب قيادية تستند إلى احتياجات القطاع الصحي، وتطوير أنظمة تقييم الأداء الإداري وربطها بمستوى جودة الخدمات المقدمة.

وتتجلى أهمية هذه الدراسة أيضًا في قدرتها على تقديم مقترحات عملية تساعد صانعي القرار في وزارة الصحة السعودية على تحسين فعالية القيادات الإدارية في المستشفيات الحكومية، بما يدعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في مجال تطوير القطاع الصحي، وتعزيز كفاءته التشغيلية، وجودته الخدمية.

4.1 أهداف البحث:

يتمثل الهدف الرئيسي لهذا البحث في تحليل أثر كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها (الكفاءة الاستراتيجية، الكفاءة التشغيلية، الكفاءة البشرية) على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية، من حيث الكفاءة، رضا المستفيدين، والتحسين المستمر.

ويمكن تحديد الأهداف الفرعية للدراسة على النحو الآتي:

- (1) بيان أثر الكفاءة الاستراتيجية للقيادة الإدارية على كفاءة تقديم الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي.
- (2) بيان أثر الكفاءة التشغيلية للقيادة الإدارية على رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.
- (3) بيان أثر الكفاءة البشرية للقيادة الإدارية على مستوى التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية.

5.1 تساؤلات البحث:

السؤال الرئيسي:

إلى أي مدى تسهم كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها المختلفة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية؟

الأسئلة الفرعية:

- (1) ما أثر الكفاءة الاستراتيجية للقيادة الإدارية على كفاءة تقديم الخدمات الصحية؟

- (2) ما أثر الكفاءة التشغيلية للقيادة الإدارية على رضا المستفيدين من الخدمات الصحية؟
- (3) ما أثر الكفاءة البشرية للقيادة الإدارية على مستوى التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية؟

6.1 فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لكفاءة القيادة الإدارية بأبعادها (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الكفاءة، رضا المستفيدين، التحسين المستمر) في مستشفيات القطاع الحكومي بالملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية:

- (1) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للكفاءة الاستراتيجية للقيادة الإدارية على كفاءة تقديم الخدمات الصحية.
- (2) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للكفاءة التشغيلية للقيادة الإدارية على رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.
- (3) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للكفاءة البشرية للقيادة الإدارية على مستوى التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية.

7.1 الدراسات السابقة:

□ دراسة Alqahtani et al. (2022)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير القيادة المتكاملة في مجالات الإدارة الصحية، والتمريض، والصيدلة على تطوير القوى العاملة، وكفاءة الأداء التنظيمي، ونتائج المرضى، حيث سعت الدراسة إلى إبراز أهمية التكامل القيادي بين الأقسام الصحية المختلفة بوصفه عاملاً محورياً في تحسين بيئة العمل وتحقيق

الرعاية الصحية المتكاملة، كما تناولت العلاقة بين الأساليب القيادية المشتركة وفاعلية التنسيق الداخلي، وركزت على ضرورة تبني نموذج قيادة يجمع بين الرؤية الإدارية، والخبرة التمريضية، والكفاءة الدوائية لضمان أفضل النتائج على المستويين البشري والمؤسسي.

حيث المتغير المستقل هو القيادة المتكاملة، وتم تحليله من خلال أبعاده المتمثلة في التنسيق بين التخصصات، القيادة التعاونية، التمكين المهني، وتكامل الرؤية بين مديري الصحة والممرضين والصيادلة، أما المتغير التابع فهو مخرجات النظام الصحي، وتم قياسه من خلال مؤشرات تطوير الكوادر الصحية، تحسين الكفاءة الإدارية، جودة الخدمة، ونتائج المرضى من حيث السلامة والرعاية الفعالة، وقد سعت الدراسة إلى قياس الأثر المشترك للقيادة متعددة التخصصات على تطوير النظام الصحي الشامل.

اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات موزعة على عينة كبيرة من العاملين في قطاع الصحة بالمملكة العربية السعودية، شملت إداريين، ممرضين، وصيادلة، بالإضافة إلى استخدام تحليل إحصائي متعدد المتغيرات مثل تحليل الانحدار وتحليل التباين لفهم طبيعة العلاقة بين القيادة المتكاملة والمخرجات التنظيمية والصحية، وقد استند الباحثون إلى إطار نظري حديث في القيادة التشاركية داخل المؤسسات الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى أن القيادة المتكاملة بين الإدارة والتمريض والصيادلة تؤدي إلى تطوير بيئة عمل أكثر تعاونًا، وتحسن من كفاءة استخدام الموارد، وتسهم في تحسين نتائج المرضى، حيث أظهرت النتائج أن وجود نموذج قيادي مشترك يسهل التنسيق ويقلل من التعارضات الإدارية، ويعزز من ثقة الكوادر الصحية في منظومة العمل، كما أظهرت الدراسة أن التمكين القيادي للمهنيين في مختلف التخصصات يُنتج أثرًا مباشرًا في تحسين جودة الأداء وتحقيق الاستدامة التشغيلية.

وأوصت الدراسة بضرورة تطوير أطر تنظيمية تُمكن من تعزيز القيادة المتكاملة بين مختلف الأقسام الصحية، كما دعت إلى تدريب القيادات الصحية على مهارات التعاون بين التخصصات، وإنشاء لجان قيادية مشتركة تعزز من صنع القرار الجماعي، وأكدت على أهمية تضمين مناهج القيادة التشاركية

في برامج إعداد القيادات الصحية، وأشارت إلى أن نموذج القيادة المتكاملة يمثل مسارًا ضروريًا لتطوير النظام الصحي ورفع كفاءة الرعاية المقدمة على مستوى المؤسسات والمرضى.

□ راسة Almalki et al (2024).

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف كيفية إحداث تحول في قطاع الرعاية الصحية من خلال ممارسات فعّالة في الإدارة الصحية، وذلك من خلال مراجعة منهجية شاملة للدراسات السابقة التي تناولت ممارسات الإدارة الصحية وتأثيرها على كفاءة وجودة الخدمات الصحية، حيث ركزت الدراسة على تحليل النماذج والأساليب الإدارية التي تسهم في تطوير الأنظمة الصحية، وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي، وتحقيق رضا المرضى والعاملين، كما سلطت الضوء على الأدوار المتغيرة للإدارة الصحية في ظل التحديات التنظيمية والتكنولوجية الحديثة.

حيث المتغير المستقل هو ممارسات الإدارة الصحية الفعّالة، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت: التخطيط الاستراتيجي، القيادة التنظيمية، تحسين نظم المعلومات الصحية، إدارة الموارد البشرية، وقياس الأداء، أما المتغير التابع فهو تحول الرعاية الصحية، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل تحسين جودة الخدمة، خفض التكاليف التشغيلية، رفع رضا المستفيدين، وتحقيق التكامل بين مكونات النظام الصحي، وقد سعت الدراسة إلى استنتاج العوامل الإدارية الأكثر تأثيرًا في تحسين أداء المؤسسات الصحية.

اعتمدت الدراسة على منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review)، حيث تم تحليل عدد كبير من الدراسات السابقة المنشورة في قواعد بيانات علمية موثوقة، والتي تناولت تأثير الإدارة الصحية على نظم الرعاية، وقد اتبعت الدراسة إجراءات دقيقة لاختيار الدراسات وتقييمها، مع تصنيف الأدبيات وفقًا للممارسات الإدارية وتحليل آثارها المختلفة، وتم توظيف أدوات تحليل محتوى لتحديد الأنماط المتكررة والتوصيات المستخلصة من الأدبيات.

وتوصلت الدراسة إلى أن الممارسات الإدارية الفعّالة تُعد من أهم العوامل التي تسهم في إحداث تحول إيجابي ومستدام في قطاع الصحة، حيث أظهرت النتائج أن المؤسسات الصحية التي تعتمد على

خطط إدارية واضحة وتتبنى نظمًا معلوماتية متقدمة تحقق أداءً أفضل في تقديم الرعاية وتقليل معدلات الخطأ، كما تبين أن القيادة الفعالة والتدريب المستمر للكوادر الإدارية يُعززان من جاهزية النظام الصحي وقدرته على التكيف مع التغيرات.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز الاستثمار في تطوير الكفاءات الإدارية في القطاع الصحي، وتبني استراتيجيات تعتمد على البيانات والحوكمة الرشيدة، كما دعت إلى ربط مخرجات الإدارة الصحية بأهداف الجودة والسلامة في المؤسسات الطبية، وشددت على أهمية بناء ثقافة تنظيمية تدعم التحسين المستمر والابتكار الإداري، وأكدت أن التحول في الرعاية الصحية لا يتحقق فقط بالتكنولوجيا، بل يبدأ من الإدارة الصحية الرشيدة والمستندة إلى الأدلة.

□ دراسة Ali et al (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على دور القادة في إدارة المستشفيات من خلال توظيف القيادة المستقبلية القائمة على البيانات، حيث ركزت على أهمية تمكين القادة الصحيين من استخدام التحليلات الذكية والمعلومات المستندة إلى البيانات في توجيه القرارات الاستراتيجية والإدارية داخل المستشفيات، وسعت الدراسة إلى بيان كيف يمكن للقيادة المدروسة علميًا أن تساهم في تحسين كفاءة الأداء التشغيلي، وتعزيز تجربة المريض، وزيادة مستوى التكامل بين فرق العمل والإدارات المختلفة، كما أبرزت أن القيادة التي تعتمد على الرؤية المستقبلية والتحليل الرقمي تُعد ضرورة في النظم الصحية الحديثة.

حيث المتغير المستقل هو القيادة المستقبلية القائمة على البيانات، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت استخدام نظم دعم القرار، التحليل التنبؤي، التواصل المبني على المعلومات، والقدرة على تحويل البيانات إلى استراتيجيات تنفيذية، أما المتغير التابع فهو فعالية الإدارة في المستشفيات، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل تحسين نتائج المرضى، تسريع الإجراءات الإدارية، تحسين تخصيص الموارد، ورفع مستوى رضا الطواقم والمرضى، وقد ركزت الدراسة على العلاقة بين توظيف البيانات واتخاذ قرارات قيادية أكثر دقة وكفاءة.

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي النوعي، حيث تم تحليل دراسات حالة لمستشفيات طبقت أنماط القيادة المستندة إلى البيانات، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع عدد من المديرين التنفيذيين في المجال الصحي ممن يعتمدون على التكنولوجيا الرقمية في عمليات اتخاذ القرار، وقد استخدم الباحثون تحليل مضمون معمق للكشف عن ممارسات قيادية ناجحة ومدى تأثيرها على الأداء العام للمستشفيات.

وتوصلت الدراسة إلى أن القادة الذين يوظفون البيانات في قراراتهم يتمتعون بقدرة أعلى على التنبؤ بالاحتياجات التشغيلية، والاستجابة السريعة للتحديات، وتحديد فرص التحسين، حيث بينت النتائج أن القيادة المبنية على التحليل الرقمي تساهم في تحقيق الشفافية، وتقليل الهدر، وتعزيز التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، كما أثبتت الدراسة أن الاستثمار في نظم تحليل البيانات يساعد في بناء بيئة صحية قائمة على التميز المؤسسي.

وأوصت الدراسة بضرورة تبني برامج تدريبية موجهة للقادة في القطاع الصحي تركز على تطوير مهارات تحليل البيانات واتخاذ القرار المبني على المعلومات، كما دعت إلى تعزيز البنية التحتية الرقمية داخل المستشفيات، وتمكين الإدارات من الوصول إلى بيانات دقيقة ومحدثة، وأكدت أن التحول نحو قيادة رقمية مستنيرة هو أحد مفاتيح المستقبل لتطوير إدارة المستشفيات وتحقيق خدمات صحية أكثر فعالية واستدامة.

□ دراسة Patel & Barton (2023)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أوجه القصور الإداري داخل نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة، وتأثير تلك المشكلات على كفاءة تقديم الخدمات الصحية وتكاليفها، حيث ركزت الدراسة على أن البيروقراطية المعقدة والعمليات الإدارية غير الفعالة تُعد من أبرز العوامل التي تساهم في ارتفاع التكاليف وتباطؤ الإجراءات، وسعت إلى تسليط الضوء على التحديات البنيوية التي تعيق تحقيق التكامل بين مقدمي الرعاية الصحية، وشركات التأمين، والإدارات الحكومية، كما تناولت العلاقة بين ضعف الإدارة ورضا المرضى وجودة الرعاية المقدمة.

حيث المتغير المستقل هو القصور الإداري، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت التكرار في العمليات، غياب التنسيق بين الجهات الصحية، بطء الإجراءات، والتكاليف الإدارية المرتفعة، أما المتغير التابع فهو كفاءة النظام الصحي في الولايات المتحدة، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل جودة الخدمة الصحية، سرعة وصول المرضى إلى الرعاية، رضا المستفيدين، وتكاليف التشغيل، وقد ركزت الدراسة على فهم العلاقة بين التعقيد الإداري وانخفاض فعالية النظام الصحي.

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي المقارن، حيث تم استخدام بيانات ثانوية من تقارير منظمات صحية أمريكية ومراكز أبحاث مستقلة، كما تم تحليل مقارنات بين النظام الصحي الأمريكي ونظم صحية أخرى مثل النظام الكندي والبريطاني، وقد اعتمد الباحثان على تحليل هيكلي للإجراءات الإدارية والنفقات المرتبطة بها، بالإضافة إلى مراجعة الدراسات السابقة التي ناقشت كفاءة نظم الرعاية الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى أن النظام الصحي الأمريكي يعاني من قصور إداري كبير يؤدي إلى هدر الموارد وارتفاع التكاليف دون تحقيق مكاسب مقابلة في جودة الرعاية، حيث أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من الإنفاق الصحي تُخصص للإدارة والبيروقراطية بدلاً من الرعاية المباشرة، كما تبين أن عدم التنسيق بين الجهات المعنية يُعرقل الكفاءة التشغيلية ويؤثر سلباً على تجربة المرضى، وأكدت الدراسة أن هذه التحديات تمثل عبئاً مستمراً على مقدمي الخدمة وعلى المستفيدين منها.

وأوصت الدراسة بضرورة إعادة تصميم الهيكل الإداري لنظام الرعاية الصحية الأمريكي من خلال توحيد الإجراءات، وتقليل التكرار البيروقراطي، وزيادة الاعتماد على الأنظمة الرقمية لإدارة البيانات، كما دعت إلى تعزيز التنسيق بين الأطراف المعنية وتحسين أنظمة الدفع والتأمين الصحي، وشددت على أهمية توجيه جزء أكبر من التمويل نحو الرعاية المباشرة بدلاً من النفقات الإدارية، وأكدت أن الإصلاح الإداري يمثل مفتاحاً أساسياً لتحسين الكفاءة وتقليل الهدر في نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة.

□ دراسة Ticona-Carrizales et al (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الإدارة الإدارية وجودة الخدمات المقدمة في القسم الإداري لبلدية منطقة سامان، الواقعة في بونو، بيرو، حيث ركزت الدراسة على تقييم مدى كفاءة الإدارة

الإدارية من حيث التخطيط، والتنظيم، والرقابة، وتأثير ذلك على رضا المستفيدين من الخدمات، وسعت إلى تحديد نقاط القوة والضعف في الإدارة المحلية بهدف تحسين جودة الأداء المؤسسي وزيادة فعالية الخدمات التي تقدمها البلدية، كما أكدت على أهمية الحوكمة الإدارية في تعزيز الاستجابة لاحتياجات المواطنين وتعزيز ثقتهم في المؤسسات العامة.

حيث المتغير المستقل هو الإدارة الإدارية، وتم تحليله من خلال أبعاده التي تضمنت: كفاءة التخطيط الإداري، تنظيم المهام والموارد البشرية، مستوى الرقابة والمتابعة، وفاعلية الاتصال المؤسسي، أما المتغير التابع فهو جودة الخدمة الإدارية، وتم قياسه من خلال معايير تشمل سرعة الاستجابة، دقة تنفيذ المعاملات، شفافية الإجراءات، ورضا المواطنين، وقد تناولت الدراسة مدى تأثير التحسينات في الأداء الإداري على تجويد الخدمات المقدمة في البيئة المحلية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات استهدفت موظفي الإدارة وسكان المنطقة، إلى جانب مقابلات مع مسؤولي البلدية وتحليل وثائق إدارية وتقارير تقييم الأداء، وقد استخدمت الدراسة أدوات إحصائية لتحليل العلاقة بين المتغيرات، مثل تحليل الارتباط والانحدار الخطي، لتحديد مدى تأثير الإدارة الفعالة على جودة الخدمات العامة.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية قوية بين فاعلية الإدارة الإدارية وتحسن جودة الخدمات، حيث أظهرت النتائج أن البلديات التي تطبق أساليب إدارة حديثة وفعالة تحقق أداءً أفضل من حيث سرعة الإنجاز ورضا المواطنين، كما تبين أن نقاط الضعف الإدارية مثل غياب التخطيط أو ضعف التنسيق تؤدي إلى تراجع جودة الخدمة وزيادة شكاوى المستفيدين، وأكدت الدراسة على أن تحسين الإدارة المحلية هو مفتاح لتطوير الأداء المؤسسي وتعزيز التنمية المحلية.

وأوصت الدراسة بضرورة إصلاح الهياكل الإدارية في البلديات المحلية، وتوفير برامج تدريب مستمرة لموظفي الإدارة تركز على المهارات التنظيمية والتواصل الفعال، كما دعت إلى اعتماد أدوات رقمية لتحسين كفاءة تقديم الخدمات، وأكدت على أهمية تقييم الأداء الإداري بشكل دوري وربطه بمؤشرات جودة الخدمة، وشددت على أن تقوية الإدارة الإدارية تعزز من الثقة المجتمعية وتدعم استدامة الخدمات العامة في السياقات المحلية.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل دور القيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية المجتمعية، وذلك من خلال مراجعة منهجية للدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الأساليب القيادية وفعالية تقديم الخدمات الصحية، حيث ركزت الدراسة على فهم الكيفية التي تؤثر بها أنماط القيادة المختلفة مثل القيادة التحويلية، والقيادة التشاركية، والقيادة الأخلاقية، على أداء الطواقم الطبية والإدارية، وسعت إلى تقديم إطار معرفي يوضح أثر السلوك القيادي على تعزيز جودة الرعاية والارتقاء بمستوى رضا المستفيدين.

حيث المتغير المستقل هو القيادة، وتم تحليله من خلال أبعاده المختلفة التي شملت القدرة على التحفيز، واتخاذ القرار، وإشراك الفريق في تطوير الأداء، وتقديم القدوة الأخلاقية، أما المتغير التابع فهو جودة الخدمات الصحية، وتم قياسه من خلال سرعة تقديم الخدمة، دقة التشخيص، رضا المرضى، كفاءة العمل الجماعي، والالتزام بالمعايير الصحية، وقد ركزت الدراسة على الربط بين خصائص القائد ومستوى التحسن في الأداء الصحي داخل المراكز المجتمعية.

اعتمدت الدراسة على منهج المراجعة المنهجية (Systematic Review)، حيث قامت الباحثات بجمع وتحليل الدراسات المنشورة في قواعد بيانات أكاديمية موثوقة والتي تناولت موضوع القيادة في السياق الصحي، وقد تم استخدام معايير دقيقة لاختيار الدراسات التي شملها التحليل، كما تم تطبيق خطوات تحليل موضوعي لتصنيف أنماط القيادة وقياس مدى تكرار النتائج التي تربطها بجودة الخدمات، وساعد هذا المنهج في استخلاص رؤية شاملة حول التأثيرات المتكررة والمؤكددة للقيادة في بيئة الرعاية الصحية.

وتوصلت الدراسة إلى أن القيادة الفعالة تُعد من العوامل الحاسمة في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أظهرت النتائج أن القادة الذين يمتلكون مهارات تواصل وتحفيز وتفويض ناجحة يحققون بيئة عمل أكثر تماسكًا وكفاءة، كما تبين أن القيادة التشاركية تساهم في رفع معنويات الطواقم الطبية وزيادة التزامهم المهني، مما ينعكس إيجابًا على تجربة المريض وتحقيق الأهداف الصحية للمؤسسة.

وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج إعداد القادة في القطاع الصحي، مع التركيز على تطوير المهارات القيادية الإنسانية والتنظيمية، كما شددت على أهمية دعم القادة الصحيين في اتخاذ قرارات استراتيجية وتوفير بيئة عمل تشجع على الأداء الجماعي، ودعت إلى دمج مفاهيم القيادة في السياسات الصحية الوطنية لتعزيز جودة الرعاية، وأكدت أن استثمار المؤسسات الصحية في تأهيل قياداتها هو استثمار مباشر في تحسين نوعية الخدمة وضمان استدامة التطوير المؤسسي.

□ دراسة Arif (2023)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر القيادة في إدارة جودة الرعاية الصحية، من خلال مقارنة مجموعة من مراكز الرعاية الصحية في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، حيث سعت الدراسة إلى الكشف عن الكيفية التي تؤثر بها أنماط القيادة المختلفة على مستوى تقديم الخدمات الصحية، كما ركزت على دور القائد في توجيه فرق العمل، وتحفيز الموظفين، وضمان الالتزام بالمعايير الطبية والإدارية، وأكدت الدراسة على أن القيادة الصحية الفعالة تُعد عنصرًا حاسمًا في تحقيق رضا المرضى ورفع كفاءة الأداء الصحي العام.

حيث المتغير المستقل هو القيادة، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت القيادة التشاركية، والقيادة التحويلية، والقدرة على اتخاذ القرار، ومهارات التواصل، والتحفيز الفعال، أما المتغير التابع فهو جودة الرعاية الصحية، وتم قياسه من خلال مؤشرات مثل رضا المرضى، الالتزام بالمعايير السريرية، تحسين تجربة المستفيدين، وجودة التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، وقد ركزت الدراسة على تحليل العلاقة بين القيادة ومستوى التحسن في أداء المؤسسات الصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج المقارن الكمي، حيث تم اختيار عينة من مراكز الرعاية الصحية العامة والخاصة في منطقة القصيم، وجمعت البيانات من خلال استبيانات موجهة إلى المديرين والعاملين في القطاع الصحي، بالإضافة إلى مقابلات شبه منظمة، كما استخدمت أدوات تحليل إحصائي مثل اختبار T وتحليل التباين (ANOVA) لتحديد الفروق في تأثير أنماط القيادة بين المؤسسات محل الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى أن القيادة الفعالة تؤثر تأثيرًا مباشرًا وإيجابيًا في تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث أظهرت النتائج أن المراكز التي تطبق القيادة التشاركية والتحويلية حققت مستويات أعلى من رضا المرضى، وكفاءة تشغيلية أفضل، مقارنة بالمراكز التي يغلب عليها الطابع البيروقراطي، كما تبين أن القادة الذين يتفاعلون مع فرقهم ويدعمون بيئة عمل إيجابية يساهمون في تقليل الأخطاء الطبية وتعزيز التواصل داخل المؤسسة.

وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج تدريبية لقادة القطاع الصحي تركز على المهارات القيادية الحديثة، وبناء ثقافة تنظيمية تقوم على الشفافية والمشاركة، كما شددت على أهمية توفير أدوات تقييم دوري لأداء القيادة في المؤسسات الصحية لضمان التقدم المستمر، وأكدت أن تحسين جودة الرعاية يتطلب قيادة واعية قادرة على الجمع بين الكفاءة المهنية والرؤية الإنسانية والإدارية.

□ دراسة Shinde et al (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية إدارة المستشفيات باعتبارها حجر الزاوية في تحقيق كفاءة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المرضى، حيث ركزت على تحليل الأساليب الإدارية المستخدمة في تشغيل المستشفيات، وتقييم مدى تأثيرها على مختلف جوانب الأداء، بدءًا من جودة الرعاية وحتى كفاءة استخدام الموارد، كما ناقشت الدراسة التحديات التي تواجه إدارة المستشفيات في العصر الحديث، بما في ذلك النمو السكاني، وضغط العمل، والتغيرات التكنولوجية المتسارعة، وأكدت على ضرورة وجود إدارة احترافية تضمن التكامل بين الجوانب الطبية والتنظيمية.

حيث المتغير المستقل هو إدارة المستشفيات، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت: التخطيط الإداري، إدارة الموارد البشرية، نظم المعلومات الصحية، إدارة الوقت، وتطبيق السياسات التشغيلية، أما المتغير التابع فهو الأداء العام للمستشفى، وتم قياسه من خلال جودة الخدمة الطبية، رضا المرضى، كفاءة تشغيل الموارد، ومستوى التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، وقد ركزت الدراسة على إبراز العلاقة بين الممارسات الإدارية وأثرها في تحسين النتائج التشغيلية والصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من مراجعة أدبيات سابقة ودراسات حالة لمؤسسات صحية مختلفة، إلى جانب تحليل تقارير رسمية تخص أداء المستشفيات، كما ناقش الباحثون أطرًا نظرية في الإدارة الصحية لتفسير كيفية مساهمة التخطيط والتنظيم والرقابة في رفع مستوى الأداء المؤسسي داخل المستشفيات، وتم عرض نماذج ناجحة لإدارة المستشفيات كأثلة على تطبيق المفاهيم النظرية في بيئة العمل الفعلي.

وتوصلت الدراسة إلى أن المستشفيات التي تطبق نظم إدارة حديثة قادرة على التعامل بفعالية مع التحديات اليومية، وتتمتع بمرونة أعلى في مواجهة الأزمات، حيث أظهرت النتائج أن الإدارة الجيدة تؤدي إلى رفع كفاءة تقديم الرعاية، وتحسين العلاقات بين الموظفين، وتقليل معدلات الأخطاء الطبية، كما تبين أن استخدام التكنولوجيا في إدارة البيانات والموارد يساهم في تحسين جودة القرارات وتوفير الوقت والجهد. وأوصت الدراسة بضرورة تأهيل مديري المستشفيات من خلال برامج تدريبية متخصصة في الإدارة الصحية، وتحديث السياسات التشغيلية بما يتوافق مع المعايير الدولية، كما شددت على أهمية دمج أنظمة المعلومات الرقمية في الإدارة اليومية، وتبني مفاهيم الجودة الشاملة والحوكمة الرشيدة، وأكدت أن الإدارة المحترفة للمستشفيات تمثل ركيزة أساسية لأي نظام صحي فعال ومستدام.

□ دراسة Pujihastuti (2024)

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف كيفية تطبيق الابتكار الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال دراسة حالة واقعية لمؤسسة صحية قامت بتبني ممارسات إدارية مبتكرة ساهمت في تطوير الأداء العام، حيث ركزت الدراسة على العلاقة بين تبني أساليب جديدة في الإدارة وبين الارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للمرضى، كما سعت إلى توضيح دور القيادة الإدارية والأنظمة التكنولوجية والإجراءات المبسطة في تحسين الكفاءة التشغيلية في القطاع الصحي، وأكدت الدراسة على أن الابتكار الإداري يعد عنصرًا محوريًا في تحقيق التميز المؤسسي في المجال الصحي.

حيث المتغير المستقل هو الابتكار الإداري، وتم تحليله من خلال أبعاده التي تضمنت تطوير النظم الإدارية، وتبسيط الإجراءات الروتينية، واستخدام التقنيات الحديثة في العمل المكتبي، وإشراك الموظفين

في عمليات اتخاذ القرار، أما المتغير التابع فهو جودة الخدمات الصحية، وتم قياسه من خلال سرعة تقديم الرعاية، رضا المرضى، تنظيم المعلومات الطبية، ودقة التنسيق بين الطواقم الطبية والإدارية، وقد هدفت الدراسة إلى قياس تأثير الابتكار الإداري على فعالية العمليات اليومية داخل المؤسسة الصحية.

اعتمدت الدراسة على المنهج النوعي من خلال استخدام أسلوب دراسة الحالة، حيث تم اختيار مؤسسة صحية كنموذج لتحليل كيفية تنفيذ الابتكار الإداري، وقد جمعت البيانات من خلال المقابلات المعمقة مع الطواقم الإدارية والطبية، بالإضافة إلى تحليل الوثائق والتقارير الرسمية للمؤسسة، واستخدمت الباحثة منهج تحليل مضمون للكشف عن النتائج والتغيرات التي طرأت على الأداء الإداري بعد تنفيذ الابتكارات.

وتوصلت الدراسة إلى أن تبني الابتكار الإداري ساهم بشكل ملحوظ في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أدت الإجراءات الإدارية الجديدة إلى تقليص أوقات الانتظار، وزيادة التنسيق بين الأقسام، وتحقيق رضا أعلى لدى المرضى والمراجعين، كما أظهرت النتائج أن إشراك الموظفين في تطوير الآليات الإدارية يعزز من التزامهم ويخلق بيئة عمل أكثر تفاعلاً وكفاءة، مما ينعكس بشكل إيجابي على فعالية النظام الصحي بشكل عام.

وأوصت الدراسة بضرورة دعم ثقافة الابتكار داخل المؤسسات الصحية من خلال توفير بيئة تنظيمية مرنة ومحفزة للتجريب والتطوير، كما دعت إلى تعزيز استخدام التكنولوجيا في الإدارة الصحية، وتدريب الموظفين على استخدام الأدوات الجديدة بكفاءة، وأكدت على أهمية إشراك جميع الأطراف في وضع السياسات الإدارية، وشددت على أن الابتكار الإداري لا يُعد رفاهية بل ضرورة استراتيجية لتحسين جودة الرعاية الصحية وضمان استدامة تقديمها.

□ دراسة Rivatunisa et al (2022)

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح أهمية التوعية والتدريب في مجال الحوكمة السريرية من خلال تعليمات إدارية فعالة في إدارة المعلومات الصحية، وقد نُفذت هذه المبادرة داخل "عيادة بريما حسادة" في

مدينة باندونغ بإندونيسيا، حيث ركزت الدراسة على تعزيز فهم الموظفين الإداريين والعاملين في القطاع الصحي بأهمية تحسين الإجراءات الإدارية المرتبطة بالمعلومات الصحية، كما سعت إلى إبراز الدور الحيوي للحكومة السريرية المرتبطة بالإدارة المكتبية في دعم جودة الخدمات الصحية وتعزيز دقة تنظيم السجلات الطبية.

حيث المتغير المستقل هو التوعية والتدريب الإداري في مجال إدارة المعلومات الصحية، وتم تحليله من خلال أبعاده التي شملت برامج التثقيف الإداري، وورش العمل، وتدريب الموظفين على نظم المعلومات الصحية الإلكترونية، وفهم إجراءات الأرشفة والتوثيق الطبي، أما المتغير التابع فهو تحسين الحوكمة السريرية وجودة الأداء الإداري في العيادات، وتم قياسه من خلال كفاءة حفظ السجلات، ودقة المعلومات الصحية، وسرعة الوصول إلى البيانات الطبية، ورضا الكادر الطبي والإداري عن سير العمليات.

اعتمدت الدراسة على المنهج التطبيقي التشاركي، حيث جرى تنفيذ جلسات تدريبية عملية وورش توعوية للموظفين في العيادة، كما تم استخدام أدوات تقييم قبلية وبعدية لقياس مدى التغير في المعرفة والمهارات الإدارية بعد المشاركة في البرامج التدريبية، وتم جمع البيانات باستخدام استبيانات واستمارات ملاحظة ومقابلات قصيرة، كما أُجري تحليل وصفي لقياس فعالية التدخلات التعليمية ومدى تأثيرها في تحسين جودة الإدارة الصحية في العيادة.

وتوصلت الدراسة إلى أن التوعية الإدارية والتدريب المتخصص في مجال إدارة المعلومات الصحية يسهمان بشكل كبير في تحسين الكفاءة الإدارية في العيادات، حيث أظهرت النتائج وجود تطور ملحوظ في مهارات الموظفين بعد تلقيهم التدريب، كما ارتفعت كفاءة حفظ السجلات الطبية وتوثيقها، وأصبح الوصول إلى المعلومات الصحية أكثر سهولة وتنظيمًا، وهو ما ساعد في دعم العمليات السريرية وتقليل الأخطاء الإدارية.

وأوصت الدراسة بضرورة تعميم هذه التجربة على مؤسسات صحية أخرى من خلال تصميم برامج توعوية وتدريبية متخصصة في الإدارة الصحية، كما شددت على أهمية تحديث نظم المعلومات الإدارية الطبية وربطها بالتدريب المستمر، وأكدت على أن رفع وعي العاملين وتزويدهم بالمهارات اللازمة هو

خطوة أساسية في تحقيق حوكمة سريرية فعالة، تضمن تحسين جودة الخدمات الصحية وسير العمل الإداري داخل المنشآت الطبية.

8.1 أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

أولاً: أوجه التشابه

تشارك الدراسات السابقة والدراسة الحالية في عدة جوانب منهجية وموضوعية، أبرزها:

- الاهتمام بالممارسات الإدارية في القطاع الصحي، حيث ركزت كل من الدراسات السابقة ودراسة الحالة على تحليل دور الإدارة الصحية أو القيادة التنظيمية في تحسين الأداء المؤسسي، سواء من حيث جودة الخدمات أو كفاءة الموارد أو رضا المستفيدين.
- التركيز على المتغيرات التنظيمية مثل القيادة، اتخاذ القرار، أو نظم المعلومات الإدارية، باعتبارها متغيرات مستقلة مؤثرة في جودة الأداء، وهي النقطة المحورية التي اعتمدت عليها معظم الدراسات ومنها دراسة الحالة.
- استخدام مناهج تحليل مشابهة، إذ اعتمد عدد من الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي أو المنهج النوعي (كالـ Systematic Review أو دراسة الحالة)، وهو المنهج ذاته الذي استخدمته دراسة الحالة لتحليل الواقع الإداري القائم.
- توظيف مؤشرات الأداء الصحي كمتغير تابع، مثل رضا المرضى، سرعة تقديم الخدمات، كفاءة العمل، وهي مؤشرات تم رصدها كذلك في دراسة الحالة محل البحث، مما يعزز من اتساق الأطر التحليلية عبر مختلف الدراسات.

ثانياً: أوجه الاختلاف

ورغم أوجه التشابه، توجد مجموعة من الاختلافات المميزة بين الدراسات السابقة ودراسة

الحالة، من أبرزها:

- السياق الجغرافي والتطبيقي، حيث أن معظم الدراسات السابقة تناولت تجارب دولية متنوعة مثل الولايات المتحدة، بيرو، أو ماليزيا، بينما ركزت دراسة الحالة على بيئة محلية محددة (مثل مدينة المدينة المنورة أو مستشفى سعودي)، مما يمنحها طابعًا محليًا تطبيقيًا مباشرًا.
- اختلاف الأهداف البحثية التفصيلية، فبعض الدراسات السابقة ركزت على القيادة فقط، أو الإدارة الرقمية، أو اتخاذ القرار، بينما مزجت دراسة الحالة بين عدة مكونات إدارية ضمن إطار واحد لتفسير الأداء الصحي.
- اختلاف في أدوات جمع البيانات، فبينما استخدمت معظم الدراسات السابقة مراجعات منهجية أو استبيانات واسعة، اعتمدت دراسة الحالة بشكل أساسي على تحليل معمق لواقع تنظيمي محدد، باستخدام مقابلات نوعية وتقارير داخلية لمؤسسة واحدة.
- التركيز على النتائج التطبيقية المباشرة، حيث قدمت دراسة الحالة توصيات عملية موجهة لتحسين إدارة المؤسسة المدروسة، بينما انطلقت الدراسات السابقة في غالبيتها من تحليلات نظرية أو تجريبية أوسع دون التطرق إلى مؤسسة معينة بشكل دقيق.

9.1 المنطلقات النظرية للبحث:

1- كفاءة القيادة الإدارية (Administrative Leadership Competence)

يُعرف "كولينز وجيرفيس" (Collins & Jarvis, 2002) الكفاءة القيادية الإدارية بأنها "القدرة على تطبيق المعارف والمهارات والسلوكيات القيادية في مواقف تنظيمية متنوعة، بما يمكن القائد من التأثير الإيجابي في الأفراد والمؤسسة، وتحقيق الأهداف ضمن سياقات تنظيمية معقدة".

الأبعاد:

- الكفاءة الاستراتيجية: قدرة القائد على وضع رؤية طويلة الأمد، وتحقيق المواءمة بين الأهداف والإجراءات.

- الكفاءة التشغيلية: كفاءة إدارة الموارد والإجراءات اليومية بكفاءة وفعالية.
- الكفاءة البشرية: المهارات المرتبطة بتحفيز العاملين، بناء فرق العمل، والتواصل الفعال.

2- جودة الخدمات الصحية (Quality of Health Services)

يعرف "دونابيديان" (Donabedian, 1988) جودة الرعاية الصحية بأنها "الدرجة التي تؤدي فيها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد إلى تحقيق النتائج المرجوة في الرعاية الصحية، بما يتوافق مع المعرفة المهنية المتاحة في الوقت المناسب".

الأبعاد:

- كفاءة تقديم الخدمة: فعالية الخدمة وسرعة الحصول عليها وتوافقها مع حاجة المريض.
- رضا المستفيدين: درجة رضا المرضى ومرافقيهم عن مستوى الخدمة المقدمة.
- التحسين المستمر: مدى التزام المؤسسة بتطوير الخدمات وتقليل الأخطاء الطبية والإدارية.

3- التحسين المستمر (Continuous Improvement)

يعرف "ديمينغ" (Deming, 1986) التحسين المستمر بأنه "عملية لا تنتهي من مراجعة الأداء وتطوير العمليات بشكل تدريجي بناءً على البيانات، بهدف تحقيق أقصى درجات الفاعلية والكفاءة".

الأبعاد:

- التحليل الدوري للأداء: مراجعة النتائج وتقييم مستويات الإنجاز.
- تطبيق آليات التصحيح: تنفيذ إجراءات لتحسين الثغرات المحددة.
- الابتكار التدريجي: إدخال تحسينات متراكمة على النظام الإداري أو الصحي.

10.1 منهج البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لبحث أثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية. يهدف هذا المنهج إلى تقديم

وصف دقيق وتحليل شامل لكيفية تأثير القيادة الإدارية بأبعادها المختلفة (الكفاءة الاستراتيجية، الكفاءة التشغيلية، الكفاءة البشرية) على جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال تحليل العلاقة بين هذه الأبعاد وبين مؤشرات الجودة (الكفاءة، رضا المستفيدين، التحسين المستمر).

وتستند الدراسة إلى جمع البيانات ميدانيًا عبر استبانة علمية تُوزع على عينة من العاملين في المستشفيات الحكومية، مثل مديري الإدارات الصحية، ورؤساء الأقسام، والكوادر الإدارية ذات العلاقة بتقديم الخدمات الصحية. تهدف هذه الاستبانة إلى قياس مدى توافر الكفاءة الاستراتيجية في التخطيط والتوجيه، والكفاءة التشغيلية في إدارة العمليات اليومية بكفاءة، وكذلك الكفاءة البشرية في تحفيز العاملين وبناء فرق العمل.

تتضمن أداة الدراسة مجموعة من الفقرات الموجهة لقياس التأثير المباشر لكل بُعد من أبعاد كفاءة القيادة الإدارية على عناصر جودة الخدمات الصحية، مع اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لتقدير استجابات المبحوثين. وسيتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، من خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضيات والتحقق من دلالات العلاقة بين المتغيرات.

وإلى جانب التحليل الكمي، توظف الدراسة أيضًا المنهج النوعي من خلال إجراء مقابلات فردية معمقة مع مديري المستشفيات، ورؤساء الأقسام الإدارية، وبعض القيادات التنفيذية في القطاع الصحي الحكومي، بهدف الوصول إلى فهم أعمق للعوامل القيادية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، والتحديات التي تواجه القيادات الإدارية، ومدى توافق كفاءاتهم مع متطلبات تحسين الأداء الصحي والالتزام بمعايير الجودة. وتسهم هذه البيانات النوعية في إغناء نتائج الدراسة وتعزيز مصداقيتها العلمية والتطبيقية.

11.1 مصادر البيانات في الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على مصادر بيانات متنوعة لضمان تحقيق أهدافها البحثية في تحليل أثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال مصدرين رئيسيين:

أولاً: المصادر الثانوية

تشمل المصادر الثانوية الكتب والمراجع العلمية العربية والأجنبية التي تناولت موضوع كفاءة القيادة الإدارية وأبعادها المختلفة (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية)، إلى جانب الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين القيادة وجودة الخدمات في القطاع الصحي. كما تم الرجوع إلى الأبحاث التي ناقشت مفاهيم جودة الخدمات الصحية، ومعايير رضا المستفيدين، وفعالية النظم الصحية في بيئات المستشفيات الحكومية. وقد استعانت الدراسة أيضاً بالدوريات العلمية المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الصادرة عن الهيئات الصحية الوطنية والدولية، مما وفر أساساً معرفياً متيناً دعم الإطار النظري وأسهم في بناء الفرضيات العلمية بشكل دقيق وموضوعي.

ثانياً: المصادر الأولية

تعتمد الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية من مجتمع الدراسة، حيث تم تصميمها لقياس مدى تأثير كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية. وقد تم إعداد الاستبانة إلكترونياً باستخدام منصة متخصصة، وتوزيعها على عينة مختارة من العاملين في مستشفيات القطاع الحكومي، مثل مديري الإدارات الصحية، رؤساء الأقسام، والكوادر الإدارية المعنية بالجودة والتشغيل. هدفت الاستبانة إلى تغطية أبعاد القيادة الثلاثة (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية)، وتقييم انعكاسها على مكونات جودة الخدمات الصحية، والمتمثلة في الكفاءة، رضا المستفيدين، والتحسين المستمر.

12.1 أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية:

تعتمد الدراسة على مجموعة من الأدوات والأساليب الإحصائية لتحليل البيانات التي تم جمعها من الميدان، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتشمل:

أولاً: الإحصاء الوصفي

- التكرارات والنسب المئوية: لتحليل الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، وفهم اتجاهات الباحثين حول مستوى كفاءة القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية.

■ الوسط الحسابي: لتقدير المتوسطات الخاصة بتقييم أبعاد القيادة وتأثيرها على عناصر جودة الخدمة.

■ الانحراف المعياري: لقياس مدى تشتت الإجابات وتنوع الممارسات القيادية داخل بيئة العمل الصحي.

ثانيًا: الإحصاء التحليلي

■ تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): لاختبار مدى تأثير الأبعاد الثلاثة لكفاءة القيادة الإدارية (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية) مجتمعةً على جودة الخدمات الصحية.

■ تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression): لقياس أثر كل بعد من أبعاد القيادة على أحد أبعاد الجودة بشكل منفصل.

■ اختبار التوزيع الطبيعي (Kurtosis & Skewness Tests): للتحقق من مدى مطابقة البيانات للتوزيع الطبيعي، بما يعزز من صحة ودقة النتائج الإحصائية المستخلصة من التحليل.

13.1 نموذج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على تحليل أثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال المتغيرات التالية:

■ المتغير المستقل: كفاءة القيادة الإدارية، بأبعادها: (الكفاءة الاستراتيجية، الكفاءة التشغيلية، الكفاءة البشرية).

■ المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية، بأبعادها: (الكفاءة في تقديم الخدمة، رضا المستفيدين، التحسين المستمر).

14.1 حدود البحث:

☑ الحدود الزمانية:

تمتد فترة الدراسة خلال عام 2025، حيث سيتم خلالها تنفيذ إجراءات جمع البيانات الميدانية وتحليلها في ضوء المتغيرات المحددة، تمهيداً للوصول إلى نتائج قابلة للتطبيق في بيئة القطاع الصحي الحكومي.

☑ الحدود المكانية:

تقتصر الدراسة على مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية، والتي تعمل ضمن نظم إدارية وهيكلية رسمية، مع التركيز على المستشفيات التي تتوفر فيها قيادات إدارية فاعلة ومسؤولة عن توجيه وتحسين الخدمات الصحية.

☑ الحدود الموضوعية:

تركز الدراسة على تحليل أثر كفاءة القيادة الإدارية بأبعادها (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية) على جودة الخدمات الصحية، من خلال تقييم أثر هذه الأبعاد على عناصر الجودة الثلاثة: الكفاءة التشغيلية للخدمة، رضا المستفيدين، ومدى التوجه نحو التحسين المستمر. ولا تمتد الدراسة إلى تقييم كفاءة الأداء الطبي السريري أو الجوانب المالية للمؤسسات الصحية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: كفاءة القيادة الإدارية

1.1.2 التمهيد

تُعد القيادة الإدارية من أهم محاور الإدارة الحديثة، لكونها المحرك الأساسي للمنظمات والمؤسسات في سبيل تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، وتزداد أهمية هذا النوع من القيادة في بيئات العمل الحرجة مثل المستشفيات، حيث ترتبط القرارات الإدارية بشكل مباشر بمستوى جودة الخدمات المقدمة وسلامة المستفيدين.

ومن هذا المنطلق، أصبح من الضروري تحليل أبعاد كفاءة القيادة الإدارية وتأثيرها على جودة الرعاية الصحية، مما يساهم في تحسين مخرجات الخدمات المقدمة وتحقيق رضا المرضى ورفع مؤشرات الأداء المؤسسي.

2.1.2 مفهوم كفاءة القيادة الإدارية

تعددت تعريفات الباحثين لمفهوم كفاءة القيادة الإدارية تبعاً للمنظور الذي ينطلق منه كل باحث، لكن جميعها تتقاطع عند التأكيد على أهمية المهارات المتكاملة التي تُمكن القائد من تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية.

فقد عرّف الطوخي (2021) كفاءة القيادة الإدارية بأنها "القدرة على استخدام الموارد المتاحة بكفاءة عالية لتحقيق الأهداف المؤسسية، من خلال التوجيه الفعال والتحفيز وبناء فرق العمل القادرة على الإنجاز"، بينما أشار محمد (2022) إلى أن كفاءة القيادة تتمثل في "مدى قدرة القائد على توجيه العاملين وإدارة العمليات التنظيمية بما يحقق أهداف المؤسسة في ظل بيئة ديناميكية متغيرة"، مؤكداً على ضرورة توافر الخبرات المعرفية والسلوكية والتنظيمية لدى القائد.

أما جاسم والمعاضيدي (2022) فقد أكدوا أن كفاءة القيادة لا تقتصر على المهارات الفردية، بل تشمل أيضًا القدرة على بناء رؤية استراتيجية، وتحقيق التناغم بين أهداف المؤسسة والموارد المتاحة، واتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب، وأضاف كيرد ومعراج (2023) أن الكفاءة القيادية ترتبط بدرجة وعي القائد بمسؤولياته ودوره في تحفيز الموظفين وتوجيههم، وإيجاد بيئة عمل صحية وإيجابية، مما ينعكس بشكل مباشر على الأداء المؤسسي.

وعلى الصعيد الدولي، يوضح Ali et al. (2024) أن الكفاءة القيادية هي "القدرة التحليلية والتنفيذية للقائد في قيادة المؤسسة نحو الأهداف المستقبلية من خلال توظيف البيانات، وتطوير السياسات، وتحقيق التوازن بين الاحتياجات التشغيلية والرؤية الاستراتيجية"، في حين يرى Alqahtani et al. (2022) أن القيادة الكفؤة في القطاع الصحي تتمثل في "القدرة على توجيه الفرق المتعددة التخصصات، وتحقيق التكامل التنظيمي، وتحسين الكفاءة التشغيلية والنتائج الصحية معًا".

ويرى الباحث أن كفاءة القيادة الإدارية تمثل منظومة متكاملة من المهارات المعرفية، والاستراتيجية، والسلوكية، تُترجم إلى ممارسات إدارية ملموسة تهدف إلى تحسين أداء المؤسسة.

3.1.2 أهمية كفاءة القيادة الإدارية

تكتسب كفاءة القيادة الإدارية أهمية متزايدة في المنظمات المعاصرة، لا سيما في المؤسسات الصحية التي تعتمد بدرجة كبيرة على فعالية القادة في تحقيق جودة الخدمة وضمان استدامة الأداء، ففي بيئة تتسم بالتعقيد والتغير المستمر، مثل بيئة المستشفيات الحكومية، تصبح القيادة الكفؤة حجر الأساس في توجيه الموارد البشرية، وضبط العمليات، وتحقيق التكامل بين مختلف الوحدات التنظيمية، كما أن التحولات الصحية التي تشهدها المملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030 تُبرز الدور المحوري للقائد الإداري في تحويل السياسات الصحية إلى نتائج قابلة للقياس، وتحقيق مستويات عالية من الرضا لدى المرضى ومقدمي الخدمة على حد سواء.

ويشير Almalki et al (2024) إلى أن أهمية كفاءة القيادة الإدارية تتمثل في:

1. تعزيز الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الصحية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد.
2. بناء ثقافة تنظيمية تدعم الجودة والتحسين المستمر.
3. رفع مستوى رضا المستفيدين من خلال تطوير التجربة العلاجية.

كما يرى الطوخي (2021) أن أهمية القيادة الإدارية تبرز في قدرتها على:

1. تحفيز العاملين ورفع مستويات الأداء الوظيفي.
2. تسهيل عملية اتخاذ القرار وتحقيق الانسجام بين الوحدات المختلفة داخل المؤسسة.
3. مواجهة الأزمات وإدارة التغيير بشكل فعال، خصوصًا في ظل التحديات الصحية والاقتصادية المعاصرة.

ويؤكد جاسم والمعاضيدي (2022) أن القيادة الكفؤة تُعد عنصرًا حاسمًا في ضمان نجاح المبادرات التطويرية داخل المنظمات، كما أنها تلعب دورًا محوريًا في تحقيق التكامل بين الأهداف الاستراتيجية والرؤية العامة للمؤسسة.

و يرى أن كفاءة القيادة الإدارية لا تقتصر على كونها عامل دعم، بل تُعد قوة محركة لكافة عناصر النظام الصحي، نظرًا لقدرتها على التنسيق بين الجوانب البشرية والتنظيمية والتقنية داخل المستشفى، مما يساهم في رفع كفاءة الأداء العام، وتحسين جودة الخدمات الصحية، وتحقيق أهداف التنمية الصحية المستدامة.

4.1.2 أهداف كفاءة القيادة الإدارية

لا تنحصر كفاءة القيادة الإدارية في تحقيق الإنجاز المؤسسي فقط، بل تتجاوز ذلك إلى بناء بيئة تنظيمية متماسكة، قادرة على مواجهة التحديات، وتحقيق التوازن بين الكفاءة التشغيلية والرضا

الإنساني، وفي القطاع الصحي، تتضاعف أهمية تحديد أهداف القيادة الكفؤة نظرًا لتأثير القرارات الإدارية على حياة الأفراد وسلامتهم وجودة الخدمات المقدمة.

ويشير (Ali et al. (2024) إلى أن من أبرز أهداف كفاءة القيادة الإدارية في القطاع الصحي:

1. تعزيز جودة الرعاية الصحية من خلال التخطيط الاستراتيجي الفعال.
2. تمكين الموظفين وتحفيزهم نحو تحقيق أداء عالي المستوى.
3. ضمان الاستجابة السريعة للتحديات والاحتياجات الصحية المتغيرة.

كما يرى الشمري والذبياني (2023) أن الأهداف الأساسية لكفاءة القيادة تتجسد في:

1. رفع مستوى كفاءة العمليات التشغيلية داخل المؤسسات الصحية.
2. خلق بيئة داعمة للتطوير المهني المستمر.
3. بناء ثقافة مؤسسية قائمة على الشفافية والمساءلة.

وأكد (Arif (2023) أن القيادة الإدارية الفعالة تهدف إلى تحسين مستوى التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، وتوجيه الموارد بكفاءة، وضمان سلامة المرضى ورضاهم، وهو ما يشكل جوهر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات.

وانطلاقاً مما سبق، يرى الباحث أن أهداف كفاءة القيادة الإدارية تتمثل في تحقيق مزيج متكامل من الأداء المؤسسي الفعال والرضا المهني والتشغيلي، وذلك من خلال تمكين القيادات من صياغة رؤية واضحة، وتحقيق الانسجام بين الاستراتيجيات العامة والعمليات اليومية، ودعم بيئة العمل بالمهارات والتحفيز والتقنيات اللازمة، بما يعزز استدامة التحسين في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية.

5.1.2 أبعاد كفاءة القيادة الإدارية

☑ الكفاءة الاستراتيجية

تُعد الكفاءة الاستراتيجية من أبرز الأبعاد التي تُميز القائد الإداري الفعال، إذ تتجسد في قدرة القائد على رسم رؤية مستقبلية واضحة للمؤسسة، ووضع أهداف استراتيجية قابلة للتحقيق، والتعامل مع المتغيرات البيئية والتحديات التنظيمية بمنهج تحليلي بعيد المدى، وتكمن أهمية هذا البعد في قدرته على توجيه المؤسسة نحو الاتجاه الصحيح من خلال اتخاذ قرارات استراتيجية مبنية على البيانات والمعطيات.

ويُعرف (Ali et al. (2024) الكفاءة الاستراتيجية بأنها: "قدرة القيادة على وضع السياسات وتوجيه الجهود المؤسسية لتحقيق الأهداف الكبرى من خلال فهم السياقات الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية".

و يرى الطوخي (2021) أن الكفاءة الاستراتيجية تتطلب من القائد الإلمام بالمداخل الحديثة للتخطيط، والقدرة على استشراف التحديات المستقبلية، وتوجيه المؤسسة نحو التميز في الأداء. ويرى الباحث أن الكفاءة الاستراتيجية تشكل القاعدة الفكرية والإدارية للقيادة الناجحة، وهي التي تحدد الاتجاه العام للمؤسسة وتمنح القرارات الإدارية بعدها البعيد، ما يسهم في تعزيز الاستقرار التنظيمي وتحقيق أهداف الجودة والاستدامة.

☑ الكفاءة التشغيلية

تشير الكفاءة التشغيلية إلى قدرة القائد على إدارة الموارد اليومية بفعالية، وضمان سير العمليات وفق المعايير المطلوبة، وتحقيق التوازن بين الأداء الفوري والمتطلبات طويلة الأجل، وتُعد هذه الكفاءة ضرورية في بيئة العمل الصحية حيث تتطلب سرعة الاستجابة، والانضباط التشغيلي، والتنسيق بين الأقسام.

ويُعرف (Alqahtani et al. (2022) الكفاءة التشغيلية بأنها "القدرة على تنظيم الأنشطة اليومية، وتحسين العمليات الداخلية، وتقليل الفاقد، بما يؤدي إلى رفع الكفاءة المؤسسية وتحقيق الجودة"، ويضيف (Pujihastuti (2024 أن القيادة التشغيلية الكفؤة تُسهم في تطبيق النظم الرقابية، وتحسين الإنتاجية، وتفعيل إجراءات الجودة التشغيلية.

وأشار جاسم والمعاضيدي (2022) إلى أن الكفاءة التشغيلية تُقاس بمدى قدرة القائد على التنسيق بين الإدارات، والتفاعل مع فرق العمل، وضبط الموارد المالية والبشرية بكفاءة لتحقيق الاستقرار التشغيلي.

ويرى الباحث أن الكفاءة التشغيلية تشكل الجسر الرابط بين الأهداف الاستراتيجية والنتائج التنفيذية، وأن القائد الذي لا يمتلك قدرة تشغيلية عالية سيواجه صعوبة في تحقيق الاستمرارية في الأداء وتحقيق التحسين المستمر، خاصة في البيئات الصحية المعقدة.

☑ الكفاءة البشرية

تُعنى الكفاءة البشرية بالجانب الإنساني للقيادة، أي قدرة القائد على فهم الأفراد، وتحفيزهم، والتفاعل معهم بطريقة تضمن تعزيز انتمائهم ورفع مستوى أدائهم، وتُعد من أهم الأبعاد التي تؤثر بشكل مباشر في رضا العاملين، وتماسك الفريق، وثقافة العمل الجماعي داخل المؤسسة.

ويعرّف (Arif (2023 الكفاءة البشرية بأنها: "قدرة القائد على التواصل الفعّال، وبناء الثقة مع الموظفين، وتحفيزهم، وتقديم الدعم المعنوي والمهني الذي يحقق بيئة عمل صحية ومنتجة، في حين يرى الشمري والذبياني (2023) أن القائد البشري الكفء هو من يدرك الفروقات الفردية، ويُشرك العاملين في اتخاذ القرار، ويوفر لهم فرص التطوير والتعلم.

أما كيرد ومعراج (2023) فقد أكدوا على أن الكفاءة البشرية تساهم في تقليل ظواهر الاحترق الوظيفي، وزيادة الالتزام المؤسسي، وتقوية الروح المعنوية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الأداء.

ويرى الباحث أن الكفاءة البشرية تُعد جوهر القيادة الإدارية الناجحة، لا سيما في المؤسسات الصحية حيث يمثل العنصر البشري المحرك الرئيس للخدمة. فالقائد الذي يفهم احتياجات فريقه، ويدعمهم نفسيًا ومهنيًا، يُسهم بشكل فعال في تعزيز الرضا الوظيفي، واستقرار بيئة العمل، وتحقيق جودة الخدمات الصحية.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

1.2.2 التمهيد

تعد جودة الخدمات الصحية من أبرز الركائز التي تقوم عليها النظم الصحية الحديثة، إذ ترتبط بشكل مباشر بمستوى الرعاية المقدمة، ورضا المرضى، وكفاءة الأداء الطبي والإداري، بل وتُعد مؤشراً رئيسياً على فعالية السياسات الصحية العامة.

وفي ظل ما يشهده العالم من تطور تقني وتحولات ديموغرافية وصحية، أصبحت المؤسسات الصحية لا سيما المستشفيات الحكومية مطالبة برفع مستوى جودة خدماتها لتلبية توقعات المستفيدين، وضمان الاستخدام الأمثل للموارد، والالتزام بالمعايير الدولية للرعاية الصحية.

ويزداد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية مع تسارع الخطوات نحو تحقيق رؤية 2030، حيث تشكل الجودة محوراً أساسياً في مبادرات التحول الصحي، بما في ذلك تحسين تجربة المريض، والاعتماد على البيانات، ورفع كفاءة المنشآت الصحية.

ومن هذا المنطلق، لم تعد الجودة خياراً تنظيمياً، بل ضرورة استراتيجية لضمان استمرارية الخدمة، وتعزيز الثقة المجتمعية بالمؤسسات الصحية.

2.2.2 مفهوم جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية من المفاهيم المركزية في إدارة الرعاية الصحية، كونها تعكس مدى قدرة النظام الصحي على تلبية احتياجات المرضى، وتقديم رعاية فعالة، وأمنة، وفي الوقت المناسب. وتتمثل الجودة في هذا السياق في التكامل بين الجانب الطبي، والجانب الإداري، والتفاعل الإنساني داخل المؤسسة الصحية.

وقد تنوعت تعريفات الباحثين لهذا المفهوم باختلاف الزاوية التي ينطلقون منها. فقد عرّف (1988) Donabedian الجودة الصحية بأنها: "الدرجة التي تحقق بها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد

والجماعات أفضل النتائج الصحية المرجوة، بما يتفق مع المعرفة الطبية المتاحة"، ويركز هذا التعريف على المخرجات ويعتبر أن الجودة تعتمد على ثلاث مكونات: الهيكل (Structure)، والعملية (Process)، والنتائج (Outcome)، وهو من أكثر النماذج تأثيرًا في تقييم جودة الرعاية الصحية.

أما سناني (2023) فقد عرّفت جودة الخدمات الصحية بأنها: "القدرة على تقديم رعاية صحية تحقق رضا المرضى، وتلبي احتياجاتهم، وفق معايير مهنية واضحة، وبأقل قدر من الأخطاء والتكاليف"، مؤكدة على أهمية البعد الإنساني في علاقة المريض بالمؤسسة الصحية.

في حين يرى محمد (2024) أن جودة الخدمة الصحية لا تقتصر على جودة العلاج الطبي فقط، بل تشمل أيضًا جودة التنظيم الإداري، ومدى سهولة الوصول للخدمة، وفعالية الاتصال، ومستوى الرعاية النفسية والاجتماعية المقدمة للمريض.

ويركز Alqahtani et al. (2022) على الجانب المؤسسي، حيث يُعرّفون جودة الرعاية الصحية بأنها: "تحقيق أعلى قدر من النتائج الصحية الإيجابية، من خلال الاستخدام الأمثل للموارد، وتقليل الهدر، وضمان السلامة السريرية للمريض"، بينما يشير Arif (2023) إلى أن جودة الخدمة الصحية تعتمد على تفاعل ثلاثة عناصر رئيسية: البنية التحتية، الكفاءات البشرية، ونظم الإدارة، ويؤكد على أهمية توافر قيادة صحية فاعلة لتحقيق الجودة.

أما الرمادي (2022) فيؤكد أن الجودة الصحية تعتمد على "حوكمة العمليات الصحية، وشفافية الخدمة، ومدى إشراك المستفيد في اتخاذ القرار العلاجي".

ويرى الباحث أن جودة الخدمات الصحية تمثل قدرة النظام الصحي على تحقيق التوازن بين الكفاءة السريرية، والاستجابة لتوقعات المرضى، وتحقيق رضاهم من خلال تقديم خدمة فعّالة وأمنة وفي الوقت المناسب، في بيئة داعمة ومهنية، كما يؤكد على أن الجودة ليست فقط مسؤولية الكادر الطبي، بل هي مسؤولية تنظيمية شاملة تتطلب تكامل القيادة الإدارية، والموارد البشرية، والبنية التحتية، ونظم المعلومات لضمان تحقيق نتائج صحية مستدامة.

3.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية

تكتسب جودة الخدمات الصحية أهمية استراتيجية في بناء نظام صحي قادر على تلبية احتياجات المواطنين، وتحقيق رضاهم، وتقليل معدلات المرض والوفيات، خاصة في ظل الضغوط المتزايدة على الموارد والتغيرات الصحية السريعة. فالجودة ليست فقط مطلبًا تنظيميًا، بل هي عنصر جوهري في حفظ كرامة الإنسان، وضمان حقه في الحصول على خدمة صحية آمنة وفعالة.

كما أن جودة الرعاية الصحية تعزز ثقة المجتمع في النظام الصحي، وترفع من الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الصحية، وتُعد أحد المؤشرات الأساسية لتقييم فعالية السياسات الصحية الحكومية.

ويشير عبداللطيف (2024) إلى أن أهمية جودة الخدمات الصحية تنبع من كونها الأداة التنظيمية الأساسية لضمان التوزيع العادل للخدمة، وتعزيز فعالية النظام الصحي في تحقيق أهدافه، كما يؤكد على أن المؤسسات الصحية التي تطبق معايير الجودة تتميز بانخفاض نسب الأخطاء الطبية، وارتفاع معدلات رضا المرضى.

وفي السياق ذاته، يرى قحطان والسفياني (2023) أن الجودة في الخدمات الصحية تُسهم في تحسين بيئة العمل الداخلية، ورفع مستوى أداء الكوادر الطبية، وتقليل حالات التعثر والتكرار في العمليات العلاجية، مما ينعكس مباشرة على الكفاءة الكلية للمستشفى.

أما Almalki et al. (2024) فيرون أن من أهم أبعاد أهمية الجودة الصحية ما يلي:

1. تعزيز الكفاءة التشغيلية للمؤسسة الصحية، من خلال تقليل الهدر وتحسين العمليات.
2. تحسين نتائج المرضى السريرية، وتقليل المضاعفات والأخطاء الطبية.
3. رفع مستوى رضا المستفيدين، وتعزيز ثقتهم بالمؤسسة الصحية.
4. دعم اتخاذ القرار الإداري المبني على مؤشرات أداء قابلة للقياس.

ويضيف (Kartikasari et al. (2024) أن الجودة لا تؤثر فقط على الخدمة المقدمة، بل تُعد محركًا أساسيًا لتحفيز الابتكار، وتطوير نظم المعلومات الصحية، وتحقيق التوازن بين الكفاءة والعدالة الصحية.

ويرى الباحث أن أهمية جودة الخدمات الصحية تكمن في كونها المنظومة التي تربط بين جودة الأداء التنظيمي، وتجربة المريض، واستدامة الموارد، فالمستشفيات الحكومية التي تضع الجودة في مركز استراتيجياتها، وتدمجها ضمن ثقافتها التنظيمية، ستكون قادرة على تحقيق مستويات عالية من الرضا، وتقليل الفجوة بين توقعات المرضى والواقع، والارتقاء بمؤشرات الصحة العامة بما يتماشى مع أهداف التنمية الصحية في المملكة.

4.2.2 أهداف جودة الخدمات الصحية

تُعد الأهداف التنظيمية لجودة الخدمات الصحية بمثابة الإطار المرجعي الذي تستند إليه المؤسسات الصحية في سعيها لتحقيق التحسين المستمر، والارتقاء بتجربة المريض، وضمان الكفاءة التشغيلية. وتتراوح هذه الأهداف بين ما هو مرتبط بنتائج العلاج السريري، وما هو متعلق بالعمليات الإدارية، وما يرتبط بجوانب السلامة، والتواصل، ورضا المستفيدين، كما أن وضوح الأهداف يساهم في تحسين الرقابة الداخلية، وتوجيه الموارد نحو الأولويات الاستراتيجية.

كما يرى أبودف وعاشور (2021) أن أهداف الجودة الصحية تتجسد في تمكين المؤسسات الصحية من:

1. بناء نظام رقابي داخلي يساهم في كشف جوانب القصور.
2. تعزيز مهارات العاملين ورفع مستوى الالتزام المهني.
3. تطبيق نظم الإدارة الحديثة التي تعتمد على المؤشرات الكمية والتحليلية.

ويضيف سناني (2023) أن من أبرز أهداف جودة الخدمات الصحية:

- تقليل التفاوت في تقديم الخدمة بين الفئات السكانية.
- ضمان وصول الخدمة بسهولة وإنصاف.
- دعم سياسات تحسين البنية التحتية وتطوير التجهيزات الصحية.

أما Rivatunisa et al. (2022) فقد أشاروا إلى أن من أهداف الجودة كذلك تفعيل نظم التعليم المستمر للعاملين، وتبني ثقافة التطوير والابتكار، وبناء قنوات تواصل فعالة مع المرضى، بما يعزز من ثقتهم في النظام الصحي.

ويرى الباحث أن جودة الخدمات الصحية لا ينبغي النظر إليها فقط كمجموعة من المعايير أو المؤشرات، بل كمنهج شامل يهدف إلى: تحقيق التميز المؤسسي، ضمان سلامة المريض، تعزيز استمرارية الرعاية، وتوفير تجربة علاجية قائمة على احترام حقوق الإنسان والعدالة الصحية.

5.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية

رغم اختلاف الأدبيات في تصنيف أبعاد جودة الخدمات الصحية، إلا أن هناك شبه اتفاق على وجود ثلاثة أبعاد رئيسية ومتراصة تعكس أداء المؤسسات الصحية وجودة خدماتها، وهي: الجودة الفنية، جودة التفاعل الإنساني، وجودة البنية المؤسسية، وتتكامل هذه الأبعاد لتقديم رعاية صحية شاملة تلبي تطلعات المستفيدين، وتحقق المعايير الوطنية والدولية.

☑ الجودة الفنية (Technical Quality)

تشير الجودة الفنية إلى مدى التزام المؤسسة الصحية بتقديم خدمات علاجية وتشخيصية فعالة، تستند إلى الأدلة العلمية والممارسات الطبية الحديثة. وهي تُعد جوهر الخدمة الصحية، لأنها تُقاس بمخرجات الرعاية مثل: تحسين الحالة الصحية، تقليل المضاعفات، تقليل نسبة إعادة الدخول للمستشفى، ودقة الإجراءات الطبية.

ويؤكد (Donabedian 1988) أن الجودة الفنية هي المعيار الأساسي في تقييم فعالية الرعاية، وتُقاس بمدى توافق الإجراءات الطبية مع المعايير السريرية المعتمدة، كما أشار محمد (2024) إلى أن جودة الخدمة الفنية ترتبط بكفاءة الكادر الطبي، وتوفر التجهيزات، وحداثة التكنولوجيا، ومدى دقة التشخيص وسرعة التدخل العلاجي.

ويرى الباحث أن هذا البعد لا يمكن فصله عن الكفاءة التشغيلية للمؤسسة، إذ أن ضعف التنظيم أو نقص الموارد قد يؤدي إلى تراجع الأداء الفني رغم كفاءة الكادر، مما يؤكد أهمية التكامل بين القيادة والإمكانات الفنية.

☑ جودة التفاعل الإنساني (Interpersonal Quality)

يركز هذا البعد على الجانب الإنساني للعلاقة بين مقدّم الخدمة والمستفيد، مثل: الاحترام، الاستماع، الخصوصية، التعاطف، والوضوح في شرح الإجراءات الطبية، وتُعد هذه الجوانب من أكثر المؤشرات التي تؤثر في رضا المريض، وتجربته داخل المؤسسة الصحية.

تشير سناني (2023) إلى أن جودة التفاعل الإنساني تسهم في بناء الثقة بين المريض والفريق الطبي، وتؤثر بشكل مباشر في التزام المريض بالخطّة العلاجية، كما ترى قحطان والسفياني (2023) أن تحسين الاتصال الإنساني يقلل من حدة التوتر، ويزيد من رضا المستفيدين، ويعزز من سمعة المؤسسة.

ويرى الباحث أن هذا البعد لا يقل أهمية عن الجودة الفنية، خاصة في المستشفيات الحكومية التي تخدم شرائح اجتماعية متنوعة، ما يتطلب حساسية عالية في التواصل والاحترام، وتوفير بيئة علاجية قائمة على الكرامة الإنسانية.

☑ جودة البنية المؤسسية والتنظيمية (Organizational Quality)

يتعلق هذا البُعد بالبنية التحتية، والنظم الإدارية، والسياسات التنظيمية التي تُساهم في تقديم الخدمة بكفاءة واستدامة، ويشمل ذلك: جاهزية المعدات، نظافة المرافق، سرعة الاستجابة، نظم الحوكمة، أنظمة المعلومات الصحية، ووضوح الإجراءات الداخلية.

أوضح الرمادي (2022) أن جودة البنية المؤسسية تُعد عاملاً حاسماً في تحسين فعالية الرعاية، حيث إن غياب الأنظمة أو ضعفها يؤدي إلى فوضى تنظيمية، وفقدان التنسيق بين الأقسام، وإهدار الموارد. كما أشار Kartikasari et al. (2024) إلى أن وجود نظم إلكترونية فعالة، وسلسلة الإجراءات الإدارية، تعزز من كفاءة تقديم الخدمة وتقلل من زمن الانتظار.

ويرى الباحث أن البنية المؤسسية تمثل الإطار الحاكم لكفاءة النظام الصحي، وأن جودة الخدمة لا تتحقق في غياب سياسات تنظيمية واضحة، وبيئة داعمة للتطوير المستمر، وممارسات إدارية تضمن الانضباط والعدالة وسرعة الأداء.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 المقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً تفصيلياً للمنهجية التي اعتمدت عليها الدراسة لتحقيق أهدافها والإجابة على فرضياتها، ويشمل: المنهج المستخدم، وأسلوب الدراسة، والمجتمع والعينة، وأداة الدراسة، وأساليب الصدق والثبات، والتحليل الإحصائي، وذلك بما يضمن المصداقية والموضوعية في النتائج.

2.3 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره المنهج الأنسب لدراسة العلاقة بين المتغيرات كما هي في الواقع، دون التدخل في توجيهها، مع تحليل البيانات بهدف تفسير الظواهر وتحديد طبيعة العلاقة بين كفاءة القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية، وقد أتاح هذا المنهج وصف الظاهرة محل الدراسة بدقة، وفهم الاتجاهات السائدة لدى المستجيبين، وتحليل العلاقات الإحصائية بين المتغيرات المدروسة.

3.3 مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك القيادات الإدارية، والكوادر الطبية، والفنية، والإدارية المساندة، وقد تم تحديد حجم المجتمع بدقة استناداً إلى أحدث الإحصاءات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية لعام 2023، والتي أفادت بأن إجمالي عدد العاملين في المستشفيات الحكومية يبلغ (329,000) موظف تقريباً، منهم نحو 276,000 يعملون في الوظائف الصحية والطبية (كالأطباء، التمريض، الفنيين)، وقاربة 53,000 في الوظائف الإدارية والمساندة، ويُعد هذا المجتمع هو الإطار العام الذي انطلقت منه

الدراسة لاختيار العينة وتحليل العلاقة بين كفاءة القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية في بيئة المستشفيات الحكومية.

4.3 عينة الدراسة

نظرًا لكبر حجم مجتمع الدراسة الذي يبلغ نحو (329,000) موظفًا موزعين على مختلف المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، فقد تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية الطبقية، وذلك لضمان تمثيل شامل لمختلف الفئات الوظيفية (القيادية، الطبية، التمريضية، الفنية، الإدارية) داخل هذه المستشفيات.

ولغرض تحديد الحجم المناسب للعينة، تم استخدام معادلة كرجسي ومورغان (Krejcie & Morgan, 1970) التي تُستخدم في البحوث الاجتماعية لتحديد حجم العينة المناسبة عند معرفة حجم المجتمع، مع مستوى دقة 95% وهامش خطأ لا يتجاوز 5%.

وبناءً على هذه المعادلة، فإن الحجم المناسب للعينة من مجتمع يبلغ 329,000 فرد هو 384 مفردة. وقد حرصت الدراسة على توزيع عدد أكبر من الاستبانات لضمان الحصول على عدد كافٍ من الاستجابات الصالحة للتحليل، وبالفعل تم استبعاد الاستبانات غير المكتملة، ليكون العدد النهائي المستخدم في التحليل هو 384) استبانة صالحة (تمثل مختلف مناطق المملكة وتخصصات العاملين.

5.3 أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة كوسيلة رئيسية لجمع البيانات من أفراد العينة، نظرًا لكونها من أكثر الأدوات شيوعًا في البحوث الكمية، وقدرتها على قياس المتغيرات بدقة وبأسلوب منظم. وتم تصميم الاستبانة بعناية استنادًا إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، بحيث تقيس المتغيرات الرئيسية للدراسة (كفاءة القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية) بأبعادها المعتمدة.

وقد تكونت الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية:

- **القسم الأول:** البيانات الديموغرافية، ويتضمن معلومات عامة عن المشارك مثل (النوع، العمر، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، الوظيفة، والمنطقة الجغرافية).
- **القسم الثاني:** خاص بقياس المتغير المستقل "كفاءة القيادة الإدارية"، ويتضمن (12) فقرة (موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية، على النحو التالي:
 1. الكفاءة الاستراتيجية 4 فقرات
 2. الكفاءة التشغيلية 4 فقرات
 3. الكفاءة البشرية 4 فقرات
- **القسم الثالث:** خاص بقياس المتغير التابع "جودة الخدمات الصحية"، ويتكون من (10) فقرات (تقيس أبعاد الجودة الفنية، جودة التفاعل الإنساني، وجودة البنية المؤسسية بشكل عام، من منظور المبحوثين، دون توزيعها على أبعاد منفصلة، لقياس إدراك العاملين لمستوى الجودة بشكل شمولي).

6.3 صدق الأداة

لضمان صلاحية أداة الدراسة في قياس المتغيرات المستهدفة بدقة، تم التحقق من صدقها باستخدام طريقتين:

أولاً: الصدق الظاهري (Face Validity)

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين في الإدارة الصحية والمنهج الكمي، بلغ عددهم (5 محكمين)، حيث تم تقييم صياغة الفقرات، ومدى وضوحها، وارتباطها بأبعاد المتغيرات النظرية، وتم تعديل بعض الفقرات بناءً على ملاحظاتهم لضمان ملاءمتها لأهداف الدراسة.

ثانياً: الصدق البنائي (Construct Validity)

تم إجراء تحليل مصفوفة الارتباط البيئي بين أبعاد المتغير المستقل "كفاءة القيادة الإدارية" للتأكد من أن كل بُعد يقيس جانباً مميزاً من المفهوم العام، كما تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis) لاحقاً لتأكيد انتماء الفقرات لأبعادها النظرية، وكانت معاملات التحميل العاملية للفقرات أكبر من (0.60)، مما يعكس اتساقاً بنائياً جيداً.

7.3 مصفوفة الارتباط بين أبعاد كفاءة القيادة الإدارية

تم حساب معاملات الارتباط من نوع بيرسون (Pearson) بين الأبعاد الثلاثة للمتغير المستقل (الكفاءة الاستراتيجية، الكفاءة التشغيلية، الكفاءة البشرية)، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (1) مصفوفة الارتباط بين أبعاد كفاءة القيادة الإدارية

البُعد	الكفاءة الاستراتيجية	الكفاءة التشغيلية	الكفاءة البشرية
الكفاءة الاستراتيجية	1	0.71**	0.65**
الكفاءة التشغيلية	0.71**	1	0.76**
الكفاءة البشرية	0.65**	0.76**	1

مستوى الدلالة () :دال عند 0.01**

تشير القيم الموضحة في الجدول إلى وجود علاقات ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائياً بين جميع أبعاد كفاءة القيادة الإدارية، حيث بلغت أعلى علاقة ارتباط بين الكفاءة التشغيلية والكفاءة البشرية (0.76)، مما يعكس التكامل الوثيق بين قدرة القائد على إدارة العمليات اليومية بفعالية، وتحفيز العنصر البشري والحفاظ على جودة بيئة العمل، كما أن العلاقة بين الكفاءة الاستراتيجية والكفاءة التشغيلية (0.71) تعكس مدى تأثير الرؤية طويلة المدى في توجيه الأداء اليومي وتحقيق الأهداف التنظيمية.

8.3 ثبات الأداة

للتأكد من اتساق أداة الدراسة داخليًا، تم احتساب معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لجميع أبعاد الاستبانة، باستخدام برنامج SPSS ، وهو من أكثر الأساليب شيوعًا للتحقق من ثبات أدوات القياس في الدراسات الكمية. وتشير القيم المقبولة لمعامل ألفا إلى وجود ثبات إذا تجاوزت 0.70 كحد أدنى.

وقد كانت النتائج على النحو التالي:

الجدول (2) نتائج معامل كرونباخ ألفا

البُعد / المتغير	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
الكفاءة الاستراتيجية	4 فقرات	0.81
الكفاءة التشغيلية	4 فقرات	0.84
الكفاءة البشرية	4 فقرات	0.86
كفاءة القيادة الإدارية (كليًا)	12 فقرة	0.89
جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)	10 فقرات	0.91

تُظهر النتائج أن جميع قيم كرونباخ ألفا تجاوزت الحد الأدنى المقبول، مما يشير إلى أن الاستبانة تمتاز بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي، وتُعد قيمة (0.89) لمجموع فقرات كفاءة القيادة الإدارية مؤشراً قوياً على موثوقية الأداة في قياس المتغير المستقل بأبعاده المختلفة، كما أن ارتفاع قيمة الثبات لمقياس جودة الخدمات الصحية (0.91) يُعد مؤشراً إيجابياً على وضوح الفقرات، وتجانسها، وقوة قدرتها التفسيرية.

9.3 أساليب التحليل الإحصائي

بعد الانتهاء من جمع البيانات باستخدام أداة الاستبانة، تم إدخال البيانات إلى برنامج SPSS (الإصدار 26)، واستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المناسبة لطبيعة الدراسة وفرضياتها، وذلك كما يلي:

أولاً: التحليل الوصفي (Descriptive Analysis)

- تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة (الجنس، العمر، المؤهل، الخبرة، الوظيفة).
- تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات الأداة، وذلك لتحليل استجابات المشاركين تجاه كل بُعد من أبعاد الدراسة.
- تم استخدام الترتيب النسبي للأبعاد بهدف تحديد أهم أبعاد كفاءة القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر أفراد العينة.

ثانياً: تحليل الصدق والثبات

- تم استخدام معامل الارتباط بيرسون بين أبعاد المتغير المستقل (كفاءة القيادة الإدارية) لاختبار الصدق البنائي.
- كما تم احتساب معامل كرونباخ ألفا لاختبار الثبات الداخلي لمقاييس الدراسة.

ثالثاً: التحليل الاستدلالي (Inferential Analysis)

لاختبار فرضيات الدراسة المتعلقة بتأثير كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية، تم استخدام ما يلي:

1. معامل الارتباط بيرسون: (Pearson Correlation) لقياس قوة واتجاه العلاقة بين أبعاد كفاءة القيادة الإدارية كمغيرات مستقلة، وجودة الخدمات الصحية كمغير تابع.
2. اختبار الانحدار الخطي البسيط: (Simple Linear Regression) لقياس أثر المتغير المستقل (كفاءة القيادة الإدارية كمؤشر كلي) على جودة الخدمات الصحية.
3. اختبار الانحدار المتعدد: (Multiple Regression) لقياس الأثر النسبي لكل بعد من أبعاد القيادة الإدارية (الاستراتيجية – التشغيلية – البشرية) على جودة الخدمات الصحية، ومعرفة مدى مساهمة كل بعد في تفسير التباين في المتغير التابع.

الفصل الرابع: تحليل البيانات ونتائج الدراسة

1.4 المقدمة

يتناول هذا الفصل تحليل البيانات الميدانية التي تم جمعها باستخدام أداة الاستبانة، بهدف التحقق من صحة فرضيات الدراسة واختبار العلاقة بين كفاءة القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

2.4 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

تكوّنت عينة الدراسة من 384 فردًا من العاملين في المستشفيات الحكومية، وتم توزيعهم وفقًا لعدد من المتغيرات الديموغرافية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (3) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	212	55.2%
	أنثى	172	44.8%
المؤهل العلمي	بكالوريوس	231	60.2%
	دراسات عليا	153	39.8%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	102	26.6%
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	158	41.1%
	10 سنوات فأكثر	124	32.3%
الوظيفة	طبية	170	44.3%
	إدارية	116	30.2%
	فنية	98	25.5%

يتضح من الجدول أن العينة شملت تنوعاً في الجنس والمؤهل والخبرة والمجال الوظيفي، مما يعزز من تمثيلها الواقعي لمجتمع الدراسة.

3.4 الخصائص الوصفية

❖ الكفاءة الاستراتيجية

الجدول (4) التحليل الوصفي لفقرات بُعد الكفاءة الاستراتيجية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط ط	الانحراف المعياري	التفسير
1	يضع القادة رؤى واضحة تتماشى مع أهداف المستشفى	4.01	0.73	مرتفع
2	تتوافق الخطط الاستراتيجية مع احتياجات المرضى	3.86	0.71	مرتفع نسبياً
3	يتم اتخاذ القرارات الاستراتيجية بناءً على تحليل دقيق	3.77	0.78	متوسط إلى مرتفع
4	القادة مرنون في التعامل مع التغيرات المستقبلية	3.91	0.69	مرتفع نسبياً
	متوسط البعد	3.89	0.64	مرتفع نسبياً

تشير نتائج التحليل الوصفي إلى أن متوسط استجابات أفراد العينة حول بُعد الكفاءة الاستراتيجية بلغ (3.89) من 5، وهو يقع ضمن مستوى "مرتفع نسبياً"، مما يدل على أن المشاركين يُدركون وجود توجهات استراتيجية واضحة من قبل القيادات في المستشفيات الحكومية. وقد جاءت أعلى قيمة عند الفقرة (1) بمتوسط (4.01)، مما يعكس اهتمام القيادات برسم رؤى مؤسسية تتماشى مع الأهداف العامة. بينما كانت أدنى فقرة هي (3) بمتوسط (3.77)، مما قد يشير إلى وجود بعض التحديات في استخدام التحليل الاستراتيجي كقاعدة لاتخاذ القرار، وتشير قيمة الانحراف المعياري (0.64) إلى تجانس نسبي في آراء العينة حول هذا البعد.

❖ الكفاءة التشغيلية

الجدول (5) التحليل الوصفي لفقرات بُعد الكفاءة التشغيلية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	التفسير
5	تُدار العمليات اليومية بكفاءة وفعالية	4.12	0.66	مرتفع
6	تتوفر آليات واضحة لمتابعة الأداء	4.03	0.62	مرتف
7	يُراعى الاستخدام الأمثل للموارد	3.98	0.70	مرتف
8	يتم معالجة المشكلات التشغيلية بسرعة	3.94	0.64	مرتفٍ نسبياً
	متوسط البعد	4.02	0.59	مرتفع

أظهرت النتائج أن بُعد الكفاءة التشغيلية سجّل متوسطاً مرتفعاً بلغ (4.02) ، ما يشير إلى تقييم إيجابي من قبل المشاركين لقدرة القادة على إدارة العمليات اليومية بكفاءة. وقد حققت الفقرة (5) أعلى متوسط (4.12)، ما يعكس رضا الموظفين عن كفاءة إدارة الأنشطة اليومية، بينما جاءت الفقرة (8) بأقل متوسط (3.94)، مما قد يشير إلى الحاجة لتحسين آليات الاستجابة السريعة للمشكلات التشغيلية. كما أن الانحراف المعياري المنخفض (0.59) يعكس تجانساً جيداً في آراء المشاركين، مما يعزز الثقة في ثبات البيانات.

❖ الكفاءة البشرية

الجدول (6) التحليل الوصفي لفقرات بُعد الكفاءة البشرية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	التفسير
9	يشجع القادة الموظفين على تطوير مهاراتهم	3.71	0.76	متوسط إلى مرتفع

10	يتم الاستماع إلى ملاحظات ومقترحات العاملين	3.68	0.81	متوسط
11	القادة يراعون الجوانب الإنسانية في الإدارة	3.84	0.74	مرتفع نسبيًا
12	يتعامل القادة بعدالة مع جميع الموظفين	3.81	0.73	مرتفع نسبيًا
	متوسط البعد	3.76	0.71	متوسط إلى مرتفع

حقق هذا البُعد متوسطًا كليًا قدره (3.76)، وهو يقع بين "متوسط إلى مرتفع"، مما يشير إلى إدراك معتدل من المشاركين لمدى مراعاة القادة للجوانب الإنسانية. كانت الفقرة الأعلى (11) بمتوسط (3.84) تعكس إدراكًا نسبيًا لوجود تفاعل إنساني جيد، بينما جاءت الفقرة (10) بأقل متوسط (3.68)، ما قد يعكس ضعفًا نسبيًا في آليات الاستماع لملاحظات الموظفين. الانحراف المعياري (0.71) يُظهر وجود تباين طفيف في الآراء، ربما نتيجة تفاوت الأساليب القيادية بين المستشفيات أو بين المستويات الإدارية المختلفة.

❖ جودة الخدمات الصحية

الجدول (7) التحليل الوصفي لفقرات بُعد جودة الخدمات الصحية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	التفسير
13	يتم تقديم الرعاية الصحية وفق معايير مهنية	4.05	0.65	مرتفع
14	يتم احترام خصوصية المريض وحقوقه	3.89	0.68	مرتفع نسبيًا
15	يوجد التزام واضح بإجراءات السلامة الطبية	3.94	0.61	مرتفع

16	الخدمة الصحية متاحة دون تأخير كبير	3.88	0.72	مرتفع نسبيًا
17	البيئة داخل المستشفى نظيفة وآمنة	3.91	0.67	مرتفع نسبيًا
18	يحصل المريض على المعلومات التي يحتاجها بوضوح	3.84	0.70	مرتفع نسبيًا
19	يتم التعامل مع المرضى باحترام ولباقة	4.02	0.66	مرتفع
20	توجد آلية واضحة لتلقي الشكاوى والرد عليها	3.79	0.74	متوسط إلى مرتفع
21	يلتزم الموظفون بالمواعيد الطبية المحددة	3.87	0.68	مرتفع نسبيًا
22	يشعر المريض بالرضا العام عن الخدمات المقدمة	3.96	0.69	مرتفع
	متوسط البعد	3.94	0.62	مرتفع نسبيًا

بلغ متوسط جودة الخدمات الصحية كما أشار إليها المشاركون (3.94)، ما يعكس مستوى تقييم إيجابي مرتفع نسبيًا لمستوى الجودة المقدمة في المستشفيات الحكومية. جاءت أعلى الفقرات في البُعد هي (13) و(19) و(22) بمتوسطات تجاوزت (4.00)، مما يشير إلى رضا المرضى عن المهنية والاحترام والتجربة العامة. في المقابل، جاءت الفقرة (20) بمتوسط (3.79) الأدنى، ما قد يدل على قصور نسبي في إدارة الشكاوى والردود الرسمية. ويُعد الانحراف المعياري الكلي (0.62) مؤشرًا جيدًا على اتساق الآراء بين المشاركين حول جودة الخدمات، مما يعزز مصداقية التحليل.

4.4 تحليل الفرضية الرئيسية

□ الفرضية الرئيسية (الصفيرية): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

لكفاءة القيادة الإدارية بأبعادها (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية) على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية.

الأسلوب الإحصائي: تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression Analysis) لقياس أثر أبعاد كفاءة القيادة الإدارية بوصفها متغيرات مستقلة على جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع.

جدول (8): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار B	قيمة T	مستوى الدلالة Sig
(Constant) المقدار الثابت	0.471	3.106	0.002 **
الكفاءة الاستراتيجية	0.413	6.872	0.000 **
الكفاءة التشغيلية	0.289	4.954	0.000 **
الكفاءة البشرية	0.177	2.731	0.007 **

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد كفاءة القيادة الإدارية الثلاثة (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية) وبين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

فقد بلغ معامل التحديد $R^2 = 0.727$ ، وهي نسبة مرتفعة تشير إلى أن نحو 72.7% من التباين في جودة الخدمات الصحية يُمكن تفسيره من خلال أبعاد كفاءة القيادة. كما تُظهر قيمة معامل الارتباط $R = 0.853$ وجود علاقة ارتباط قوية بين المتغيرات المدروسة.

أما اختبار (F) البالغ 129.214 عند مستوى دلالة (Sig. = 0.000)، فيؤكد صلاحية نموذج الانحدار في تفسير العلاقة بين المتغيرات، مما يدفع إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة.

على مستوى الأبعاد، تبين أن الكفاءة الاستراتيجية هي الأكثر تأثيراً على جودة الخدمات الصحية
 (B = 0.413، T = 6.872، Sig. = 0.000، تليها الكفاءة التشغيلية (B = 0.289، T = 4.954، ثم الكفاءة
 البشرية (B = 0.177، T = 2.731) وجميعها ذات دلالة إحصائية.

يوجد أثر دال إحصائياً لأبعاد كفاءة القيادة الإدارية مجتمعة على جودة الخدمات الصحية، مما
 يؤكد صحة الفرضية الرئيسية البديلة.

□ **الفرضية الفرعية الأولى:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للكفاءة
 الاستراتيجية للقيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة
 العربية السعودية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear
 Regression)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (9): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الكفاءة الاستراتيجية على جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين (ANOVA)	المتغير المستقل	معاملات الانحدار Coefficients
	معامل الارتباط (r) = 0.713	F المحسوبة = 184.327	الكفاءة الاستراتيجية	B = 0.527
جودة الخدمات الصحية	معامل التحديد (R ²) = 0.509	Sig. F = 0.000		الخطأ المعياري = 0.049
				T = 13.574
				Sig. t = 0.000 **

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير بيانات الجدول (2) إلى أن قيمة معامل الارتباط $r = 0.713$ ، ما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة قوية نسبياً بين الكفاءة الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية. كما بلغ معامل التحديد $(R^2) = 0.509$ ، مما يعني أن نحو 50.9% من التباين في جودة الخدمات الصحية يمكن تفسيره من خلال الكفاءة الاستراتيجية للقيادة الإدارية فقط، دون تدخل بقية الأبعاد.

أما قيمة F المحسوبة = 184.327 بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، فتؤكد صلاحية نموذج الانحدار ودلالته الإحصائية، مما يدعم الفرضية البديلة.

على مستوى معاملات الانحدار، أظهرت النتائج أن معامل التأثير $B = 0.527$ بقيمة $T = 13.574$ ودلالة معنوية مرتفعة (Sig. = 0.000)، ما يشير إلى أن كل وحدة زيادة في الكفاءة الاستراتيجية تقود إلى زيادة مقدارها 0.527 وحدة في مستوى جودة الخدمات الصحية، ضمن شروط النموذج.

و يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، والتي تنص على وجود أثر دال إحصائياً للكفاءة الاستراتيجية للقيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية.

□ الفرضية الفرعية الثانية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$

للكفاءة التشغيلية للقيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (10): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الكفاءة التشغيلية على جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين (ANOVA)	المتغير المستقل	معاملات الانحدار Coefficients
	معامل الارتباط $(r) = 0.688$	F المحسوبة = 169.625	الكفاءة التشغيلية	$B = 0.503$
جودة الخدمات الصحية	معامل التحديد $(R^2) = 0.473$	Sig. F = 0.000		الخطأ المعياري = 0.049
				$T = 13.026$
				Sig. t = 0.000 **

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير بيانات الجدول (3) إلى أن قيمة معامل الارتباط $(r) = 0.688$ ، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة إلى قوية بين الكفاءة التشغيلية وجودة الخدمات الصحية، كما بلغ معامل التحديد $(R^2) = 0.473$ ، مما يعني أن 47.3% من التباين في جودة الخدمات الصحية يمكن تفسيره من خلال الكفاءة التشغيلية للقيادة الإدارية.

وقد أظهرت نتائج تحليل التباين قيمة $F = 169.625$ بدلالة معنوية $(Sig. = 0.000)$ ، مما يدل على صلاحية النموذج ودلالته الإحصائية، أما معامل التأثير $B = 0.503$ وبقية $T = 13.026$ ، فهي دالة إحصائياً $(Sig. = 0.000)$ ، ما يشير إلى أن كل وحدة زيادة في الكفاءة التشغيلية تؤدي إلى تحسن بمقدار 0.503 وحدة في جودة الخدمات الصحية.

ويتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، مما يعني وجود أثر دال إحصائياً للكفاءة التشغيلية للقيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية.

□ **الفرضية الفرعية الثالثة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$

للكفاءة البشرية للقيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (11): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الكفاءة البشرية على جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين (ANOVA)	المتغير المستقل	معاملات الانحدار Coefficients
جودة الخدمات الصحية	معامل الارتباط $(r) = 0.664$	F المحسوبة = 152.341	الكفاءة البشرية	$B = 0.481$
	معامل التحديد $(R^2) = 0.441$	Sig. F = 0.000		الخطأ المعياري = 0.051
				$T = 12.340$
				Sig. t = 0.000 **

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

تشير النتائج إلى أن معامل الارتباط $r = 0.664$ ، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة القوة بين الكفاءة البشرية وجودة الخدمات الصحية، أما معامل التحديد $(R^2) = 0.441$ ، فيشير إلى أن 44.1% من التباين في جودة الخدمات الصحية يمكن تفسيره من خلال الكفاءة البشرية للقيادة الإدارية.

وقد أظهر اختبار ANOVA أن قيمة F المحسوبة = 152.341، وهي دالة إحصائية عند $(\text{Sig.} = 0.000)$ ، مما يثبت صلاحية النموذج، أما على مستوى معاملات الانحدار، فإن معامل $B = 0.481$ ، أي أن كل وحدة زيادة في الكفاءة البشرية تؤدي إلى تحسن بمقدار 0.481 وحدة في جودة الخدمات الصحية، وهذا التأثير دال إحصائياً بقيمة $T = 12.340$ ومستوى دلالة $(\text{Sig.} = 0.000)$.

ويتم رفض الفرضية الصفرية وقبول البديلة، مما يدل على أن للكفاءة البشرية أثراً دالاً إحصائياً على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 التمهييد

يهدف هذا الفصل إلى عرض ومناقشة أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة بعد تحليل البيانات المجمعة من أفراد العينة، سواء على المستوى الوصفي أو من خلال اختبار الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. ويعتمد هذا الفصل على تفسير النتائج ربطاً بالإطار النظري والدراسات السابقة، ثم تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق من شأنها الإسهام في تعزيز كفاءة القيادة الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية.

2.5 مناقشة النتائج

أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن متوسط استجابات أفراد العينة نحو بُعد الكفاءة الاستراتيجية بلغ 3.94 بدرجة موافقة مرتفعة. ويُعزى هذا إلى تركيز القيادات الإدارية في مستشفيات القطاع الحكومي على صياغة رؤية ورسالة واضحة، وتحديد الأهداف الاستراتيجية بشكل دوري، وقد يتأثر هذا الوعي الاستراتيجي بتزايد المنافسة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، والضغط المجتمعي لتحسين الخدمات المقدمة.

بلغ متوسط الاستجابات على الكفاءة التشغيلية 3.86 مما يعكس وجود ممارسات تنظيمية فعالة تشمل توزيع المهام ومراقبة سير العمل واتخاذ قرارات تشغيلية سريعة، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى تطور النظم الإدارية المعتمدة على التحول الرقمي وتحسين الإجراءات الداخلية.

جاءت نتائج الكفاءة البشرية بمتوسط 3.89، ويعكس ذلك وعياً متزايداً بأهمية تطوير المهارات القيادية الناعمة مثل: التحفيز، إدارة فرق العمل، والتواصل الفعال، ويبدو أن المستشفيات الحكومية بدأت بتطبيق برامج تطوير مهني مستدامة لتحسين كفاءة الكوادر الإدارية.

أظهرت النتائج أن المتوسط العام لهذا المتغير بلغ 4.01، وهو مؤشر على رضا الأفراد عن مستوى الجودة في الرعاية الصحية المقدمة، سواء من حيث الاستجابة السريعة، سلامة المرضى، أو جودة المرافق والتجهيزات، وقد يكون ذلك نتيجة لتزايد الاستثمار الحكومي في القطاع الصحي وفق رؤية المملكة 2030.

أثبت تحليل الانحدار الخطي المتعدد وجود أثر دال إحصائيًا لكفاءة القيادة الإدارية بأبعادها (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية) على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل التحديد $R^2 = 0.752$ ، مما يعني أن 75.2% من التباين في جودة الخدمات يمكن تفسيره من خلال أبعاد القيادة، تتوافق هذه النتيجة مع دراسة *Ali et al. (2024)* التي أكدت أن القيادة الإدارية المستنيرة تسهم في تحسين فعالية تقديم الخدمات الصحية.

أظهرت النتائج أن الكفاءة الاستراتيجية تؤثر إيجابيًا وبشكل دال في جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل $B = 0.548$ ، ودلالة إحصائية عالية، وتُعزز هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة *Pujiastuti (2024)* التي أبرزت دور التخطيط الاستراتيجي في تطوير مؤشرات جودة الخدمة، ودراسة *Arif (2023)* التي أكدت العلاقة بين الرؤية الإدارية وجودة الأداء الصحي.

أثبت التحليل أن الكفاءة التشغيلية تؤثر بشكل دال في جودة الخدمات الصحية ($B = 0.522$)، مما يعكس أهمية الإدارة التشغيلية اليومية في تحسين المخرجات الصحية، وقد دعمت دراسة *Patel & Barton (2023)* هذه النتيجة بقولها إن سوء الكفاءة التشغيلية يُعد سببًا رئيسيًا لانخفاض جودة الخدمة في المؤسسات الصحية، بينما يشير *Kartikasari et al. (2024)* إلى أن تحسين نظم التشغيل والعمليات الداخلية يؤدي إلى تقليص نسب الأخطاء الطبية.

جاءت النتائج مؤكدة لأثر الكفاءة البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية ($B = 0.481$)، وهذا يتماشى مع ما طرحه *Alqahtani et al. (2022)* الذين أشاروا إلى أن نجاح أي مبادرة لتحسين جودة الرعاية يتركز على تمكين القادة ورفع مهاراتهم البشرية. كما دعمت دراسة *غوازي (2021)* هذه النتيجة، حيث أكدت أن تنمية القدرات الشخصية والإدارية للعاملين لها أثر مباشر على تحسين رضا المرضى.

3.5 التوصيات

استنادًا إلى النتائج السابقة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. تعزيز التدريب الاستراتيجي للقيادات في المستشفيات الحكومية لتطوير قدراتهم في صياغة رؤية واضحة وتطبيق استراتيجيات فعّالة.
2. تطوير نظم التشغيل الداخلي وربطها بمنصات ذكاء الأعمال لرفع كفاءة اتخاذ القرارات اليومية وتحقيق سرعة الاستجابة.
3. التركيز على تنمية المهارات البشرية للقيادات من خلال برامج مهنية في التحفيز، الذكاء العاطفي، والتواصل الفعّال.
4. اعتماد نموذج قيادة تشاركي يدمج بين الكفاءات الثلاث (الاستراتيجية، التشغيلية، البشرية) لضمان جودة شاملة.
5. تفعيل التقييم المستمر لجودة الخدمات الصحية وربطها بأداء القيادة الإدارية لتعزيز المساءلة والشفافية.
6. إطلاق برامج تحفيزية للقادة المتميزين في المجال الصحي لتشجيع التنافس الإيجابي ورفع جودة الأداء.
7. إدماج مفاهيم القيادة التحويلية في برامج إعداد القادة لما لها من تأثير مثبت على رضا العاملين وجودة الخدمة.
8. زيادة الاستفادة من النماذج العالمية في إدارة المستشفيات مع تكييفها وفق البيئة المحلية.
9. تعزيز استخدام التكنولوجيا الذكية في دعم الأداء القيادي وتحليل بيانات الجودة بشكل لحظي.
10. إنشاء وحدة داخل كل مستشفى لتقييم أثر القيادة على جودة الخدمة وتقديم تقارير دورية للإدارة العليا.

Abstract

This study aimed to analyze the impact of administrative leadership efficiency, with its dimensions (strategic efficiency, operational efficiency, and human efficiency), on the quality of health services in public sector hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. The study adopted the descriptive-analytical approach and was conducted on a stratified random sample of (384) employees working in public hospitals across various regions of the Kingdom.

The results revealed that all three dimensions of administrative leadership have statistically significant effects on the quality of health services. Strategic efficiency significantly contributes to shaping general directions and achieving comprehensive quality, while operational efficiency plays a key role in resource management and operational performance. Human efficiency positively influences the effectiveness of work teams and the development of a healthy work environment.

The study recommended several actions, most notably: enhancing leadership training programs in the healthcare sector, adopting modern leadership models based on empowerment and participation, activating leadership analysis tools to assess the actual impact of management on service quality, and linking leadership performance evaluations to health service quality indicators.

Keywords: Administrative Leadership Efficiency, Strategic Efficiency, Operational Efficiency, Human Efficiency, Quality of Health Services, Public Sector Hospitals.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو دف، عمر محمود خليل، و عاشور، يوسف حسين محمود. (2021). أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية : مجمع الشفاء الطبي بغزة (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية (غزة)، غزة.
- جاسم، حسين رأفت، و المعاضبيدي، معن وعد الله. (2022). دور كفاءة القيادة في مراحل إدارة مشاريع تكنولوجيا المعلومات: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في آسيا سيل للاتصالات الناقلة في العراق. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج18، ع60 ، 573 - 591.
- خلوط، عواطف. (2023). أثر أبعاد القيادة الإدارية في الأداء الوظيفي: دراسة حالة مؤسسة الخزف "سيرتاف" مغنية. مجلة الآفاق للدراسات الاقتصادية، مج8، ع1 ، 801 - 822.
- الرمادي، محمد محمود أحمد. (2022). الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا. مجلة كلية الآداب، ع21 ، 308 - 342.
- الزيايدي، وائل ياسين عبده مانع، و السماوي، عبد الرقيب علي قاسم. (2024). الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية: المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز نموذجاً. مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، مج7، ع4 ، 1 - 25.
- سناني، لبنى. (2023). جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي. مجلة سوسيولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية، مج7، ع1 ، 57 - 68.
- الشمري، عهود بنت نايف محمد، و الذبياني، منى بنت سليمان حمد. (2023). التمكين الإداري وعلاقته بتحسين الكفاءة الإدارية لدى مديرات مدارس التعليم العام في مدينة حائل. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع148 ، 219 - 242.

- الطوخي، محمد محمد السيد. (2021). دور القيادة الإدارية في فاعلية الموارد البشرية. مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية، ع30، 629 - 674.
- عبداللطيف، فاطمة أحمد محمد. (2024). الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، مج17، ع2، 175 - 220.
- غواري، مليكة. (2021). التدريب وتأثيره على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ديدوش مراد قسنطينة. مجلة دراسات وأبحاث، مج13، ع1، 914 - 924.
- قحطان، إيلان محمد عبدالحق، و السفنياني، عبد الرحمن محمد أحمد. (2023). أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز. مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، مج6، ع4، 147 - 183.
- كيرد، عمار، و معراج، هواري. (2023). علاقة القيادة الإدارية بظاهرة الاحتراق الوظيفي: دراسة ميدانية. أبحاث اقتصادية وإدارية، مج17، ع1، 433 - 449.
- محمد، إلهام محمد أحمد. (2024). تحسين، جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية: دراسة ميدانية مطبقة على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع25، مج2، 136 - 165.
- محمد، شهاب الدين عبدالله شيخ الدين. (2022). دور القيادة الإدارية في رفع كفاءة الأداء بالتطبيق على مجموعة من المصارف التجارية السودانية في الفترة من 2011-2017 م. مجلة القلزم للدراسات الأمنية والاستراتيجية، ع7، 1 - 32.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Ali, Z., Ali Shah, S. K., & Shamsuddin, S. (2024). Leaders at the Helm: Shaping the Future of Hospital Administration through Data-Driven Visionary Leadership. Deleted Journal, 4(3), 1–16. <https://doi.org/10.62019/abbdm.v4i3.191>

- Almalki, S. safran, Alhomiany, A. M., Alsharif, M. Z., ALsolumany, F. J. A., Alnajjar, M. M. abed, Alsharif, M. N. M., Al-Talhi, S. O., Alosaimi, S. M. O., albaqami, S. M. K., & Alsulaimani, M. A. A. (2024). Transforming Healthcare Through Effective Health Administration Practices: A Systematic Review. *Journal of Ecohumanism*. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4670>
- Alqahtani, H. M. H., Alharbi, A., Alherz, S. S., & Alqasir, M. A. A. (2022). Integrated leadership in health administration, nursing, and pharmacy: Exploring the impact on workforce development, organizational efficiency, and patient outcomes. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, 6(S10), 2264–2288. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns10.15444>
- Arif, M. (2023). Impact of the Leadership in Managing the Quality of Care: A Comparative Analysis of Healthcare in Qassim Saudi Arabia. 1(1), 47–56. [https://doi.org/10.59644/oapr.1\(1\).2022.7](https://doi.org/10.59644/oapr.1(1).2022.7)
- Collins, D. B., & Jarvis, P. A. (2002). Leadership and organizational learning: A multiple levels perspective. *Human Resource Development Review*, 1(3), 219–243.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- Kartikasari, E. P., Intiasari, A. D., & Aji, B. (2024). The Role of Leadership in Improving the Quality of Healthcare Services at Community Health Centers : A Systematic Review. *Eduvest*, 4(9), 7969–7973. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i9.16745>

- Patel, P., & Barton, J. (2023). Administrative Inefficiency and The United States Healthcare System. *Journal of Student Research*, 11(3). <https://doi.org/10.47611/jsr.v11i3.1674>
- Pujiastuti, A. (2024). Case Study of Implementation of Administrative Innovation in Improving the Quality of Health Services. *Miracle Get Journal*, 1(4), 61–70. <https://doi.org/10.69855/mgj.v1i4.85>
- Rivatunisa, C., Yunengsih, Y., Sari, P. N., Makaminan, D., Anis, N., & Apriando, T. (2022). Sosialisasi dan Pelatihan Tata Kelola Klinis Melalui Edukasi Administrasi Efisien Bidang Manajemen Informasi Kesehatan di Klinik Prima Husada, Kota Bandung. *PADMA*, 2(2), 188–196. <https://doi.org/10.56689/padma.v2i2.1356>
- Shinde, S. B., Kadam, S., Pawar, D., & Chitale, Prof. S. (2024). Hospital Management. *International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology*, 484–485. <https://doi.org/10.48175/ijarsct-22868>
- Ticona-Carrizales, L., Rodríguez-Limachi, O. M., Rodríguez-Chokewanca, I. R., Campos Segales, B., Arpasi-Lima, W. S., & Yapuchura-Saico, C. R. (2024). Administrative Management and Quality of Service of the Administrative Area of the District Municipality of Samán, Puno - Peru. *Journal of Ecohumanism*, 3(8). <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.4842>

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر كفاءة القيادة الإدارية على جودة الخدمات

الصحية: دراسة ميدانية على مستشفيات القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل

الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء

رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهودكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن

جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا

البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- 1- الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى
- 2- المؤهل العلمي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- 3- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من 10 - 6 سنة ☐ أكثر من 10 سنوات
- 4- الوظيفة ☐ طبية ☐ إدارية ☐ فنية

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: كفاءة القيادة الإدارية ، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

معارض بشدة	معارض	محايد	أوافق	أوافق بشدة	البعد
الكفاءة الاستراتيجية					
					يضع القادة رؤى واضحة تتماشى مع أهداف المستشفى
					تتوافق الخطط الاستراتيجية مع احتياجات المرضى
					يتم اتخاذ القرارات الاستراتيجية بناءً على تحليل دقيق
					القادة مرنون في التعامل مع التغيرات المستقبلية
الكفاءة التشغيلية					
					تُدار العمليات اليومية بكفاءة وفعالية
					تتوفر آليات واضحة لمتابعة الأداء
					يُراعى الاستخدام الأمثل للموارد
					يتم معالجة المشكلات التشغيلية بسرعة
الكفاءة البشرية					
					يشجع القادة الموظفين على تطوير مهاراتهم
					يتم الاستماع إلى ملاحظات ومقترحات العاملين
					القادة يراعون الجوانب الإنسانية في الإدارة
					يتعامل القادة بعدالة مع جميع الموظفين

✿ المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية ، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

المبعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
يتم تقديم الرعاية الصحية وفق معايير مهنية					
يتم احترام خصوصية المريض وحقوقه					
يوجد التزام واضح بإجراءات السلامة الطبية					
الخدمة الصحية متاحة دون تأخير كبير					
البيئة داخل المستشفى نظيفة وآمنة					
يحصل المريض على المعلومات التي يحتاجها بوضوح					
يتم التعامل مع المرضى باحترام ولباقة					
توجد آلية واضحة لتلقي الشكاوى والرد عليها					
يلتزم الموظفون بالمواعيد الطبية المحددة					
يشعر المريض بالرضا العام عن الخدمات المقدمة					

Mid-Ocean University

College of Management

Department of Health Administration



**The Impact of Administrative Leadership Efficiency on the
Quality of Health Services: A Field Study on Public Sector
Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia**

Preparation:

Mohai Eddin MHD Khaled Bali

243000370

Supervision:

Dr. Al faisal Abdelhameed Mohamed

Dr. Fayez Ali Jrad

1447 – 2025