

تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية: دراسة حالة على

المستشفيات العامة

إعداد الطالب/

موضي وليد الدحيم

الرقم الجامعي/

253001143

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي

2026م

قائمة المحتويات

3.....	المقدمة
5.....	مشكلة الدراسة
6.....	أهمية الدراسة
7.....	أهداف الدراسة
8.....	تساؤلات الدراسة
8.....	فرضيات الدراسة
9.....	الدراسات السابقة
13.....	المنطلقات النظرية للدراسة
16.....	المنهجية وطرق البحث
19.....	أدوات الدراسة
20.....	حدود الدراسة
22.....	المراجع

المقدمة

تعد القيادة الإدارية أحد الركائز الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات المعاصرة لتحقيق الكفاءة والفعالية في الأداء التنظيمي، ولا سيما في المؤسسات الصحية التي تتسم بطبيعة عمل معقدة تتطلب مستويات عالية من التنسيق والتكامل بين مختلف التخصصات المهنية. فالمستشفيات، باعتبارها منظمات خدمية تقدم خدمات صحية حيوية للمجتمع، تعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة فرق الرعاية الصحية التي تضم الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين. ويؤثر أسلوب القيادة المتبع داخل هذه المؤسسات بشكل مباشر في توجيه جهود العاملين وتحفيزهم وتعزيز قدرتهم على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. ومن هذا المنطلق، برزت أهمية دراسة أنماط القيادة المختلفة داخل المؤسسات الصحية، لما لها من دور حاسم في تحسين الأداء المهني وتعزيز جودة الرعاية المقدمة للمرضى (Restivo، 2022).

وتشهد الأنظمة الصحية في العديد من دول العالم تطورات متسارعة تهدف إلى رفع كفاءة الخدمات الصحية وتحسين مخرجاتها، ويُعد تطوير القيادات الصحية أحد المحاور الرئيسية لتحقيق هذا الهدف. فالقادة في القطاع الصحي لا يقتصر دورهم على إدارة الموارد البشرية والمادية فحسب، بل يمتد ليشمل توجيه فرق العمل، وبناء بيئة عمل إيجابية، وتعزيز ثقافة التعاون والتواصل بين أفراد الفريق الصحي. وتشير الأدبيات الإدارية إلى وجود عدة أنماط قيادية مثل القيادة التحويلية، والقيادة التبادلية، والقيادة الديمقراطية، والقيادة الأوتوقراطية، وغيرها من الأنماط التي تختلف في أساليب التأثير على العاملين واتخاذ القرارات التنظيمية. ويتربط على تبني أي من هذه الأنماط نتائج متفاوتة في مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، ودرجة التزامهم التنظيمي، وكذلك مستوى أدائهم المهني داخل المؤسسة الصحية (Paganin، 2023).

وفي سياق القطاع الصحي، تزداد أهمية القيادة الفعالة نظراً للطبيعة الحساسة للخدمات الصحية التي تتعامل بشكل مباشر مع حياة الإنسان وسلامته. فنجاح المستشفيات في تحقيق أهدافها لا يعتمد فقط على توفر التجهيزات الطبية المتطورة أو الكوادر المؤهلة، بل يتوقف أيضاً على وجود قيادة قادرة على توجيه تلك الموارد بكفاءة وفاعلية. كما أن العمل داخل المستشفيات يتطلب درجة عالية من العمل الجماعي والتنسيق المستمر بين أعضاء الفريق الصحي، الأمر الذي يجعل من دور القائد عاملاً محورياً في تعزيز التعاون وتحفيز العاملين على تقديم أفضل ما لديهم. وعليه، فإن أنماط القيادة التي يتبناها المدبرون والقادة الصحيون يمكن أن تسهم في رفع مستوى الأداء التنظيمي، أو على

العكس قد تؤدي إلى إضعاف روح الفريق وتراجع مستوى الأداء إذا لم تكن مناسبة لطبيعة العمل الصحي (Harry, 2025).

وتأتي أهمية دراسة أنماط القيادة في المستشفيات السعودية في ظل الجهود الكبيرة التي تبذلها المملكة العربية السعودية لتطوير قطاعها الصحي، خاصة في إطار برامج التحول الوطني ورؤية المملكة 2030 التي تركز على تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة المؤسسات الصحية. وقد شهدت المستشفيات السعودية خلال السنوات الأخيرة توسعاً ملحوظاً في البنية التحتية والخدمات الطبية، إلى جانب الاهتمام بتطوير الكوادر البشرية وتعزيز ممارسات الإدارة الحديثة. ومع ذلك، فإن تحقيق الأداء المتميز في المؤسسات الصحية لا يعتمد فقط على الموارد المتاحة، بل يتطلب أيضاً وجود أنماط قيادية فعالة قادرة على توجيه فرق العمل الصحية وتحقيق الانسجام بين أفرادها بما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة (Spanos, 2024).

كما أن المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية تُعد من أهم مقدمي الخدمات الصحية للمجتمع، حيث تستقبل أعداداً كبيرة من المرضى وتقدم خدمات طبية متنوعة لمختلف فئات المجتمع. ويستلزم هذا الدور الحيوي وجود قيادات إدارية وصحية قادرة على إدارة الموارد البشرية بكفاءة عالية، والتعامل مع التحديات التنظيمية والمهنية التي قد تواجه فرق الرعاية الصحية. وفي هذا السياق، تصبح دراسة العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية ذات أهمية علمية وعملية، إذ يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسات في تقديم توصيات تساعد على تحسين الممارسات القيادية داخل المستشفيات، بما يعزز من كفاءة الأداء وجودة الخدمات الصحية (Hoxha, 2024).

تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية، مع التركيز على المستشفيات العامة باعتبارها محورياً رئيساً في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين والمقيمين. كما تهدف إلى تحليل طبيعة العلاقة بين الأساليب القيادية المتبعة من قبل القيادات الإدارية والصحية وبين مستوى الأداء المهني لفرق الرعاية الصحية، وذلك من خلال دراسة حالة على المستشفيات العامة. ومن المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالإدارة الصحية، إضافة إلى تقديم رؤية عملية تساعد صانعي القرار في القطاع الصحي على تبني أنماط قيادية أكثر فاعلية تدعم تحسين الأداء المؤسسي وتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

مشكلة الدراسة

تواجه المؤسسات الصحية في الوقت المعاصر العديد من التحديات الإدارية والتنظيمية التي تؤثر بشكل مباشر في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، ويُعد أسلوب القيادة المتبع داخل هذه المؤسسات من العوامل الأساسية التي تسهم في تحسين أو إضعاف أداء فرق العمل الصحية. فالمستشفيات تعتمد في جوهر عملها على فرق متعددة التخصصات تضم الأطباء والمرضى والفنيين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية، الأمر الذي يتطلب وجود قيادة فعالة قادرة على تنسيق الجهود وتحفيز العاملين وتعزيز روح العمل الجماعي بينهم. ومع ذلك، تشير العديد من الممارسات الإدارية في بعض المؤسسات الصحية إلى وجود تباين واضح في أنماط القيادة المتبعة من قبل القيادات الصحية والإدارية، حيث قد تعتمد بعض الإدارات على أساليب قيادية تقليدية أو سلطوية تركز على الأوامر والرقابة، بينما تميل إدارات أخرى إلى تبني أنماط قيادية أكثر تشاركية أو تحفيزية. ويؤدي هذا التباين في الأساليب القيادية إلى اختلافات ملحوظة في مستوى أداء فرق الرعاية الصحية، ومدى التزامهم التنظيمي، ودرجة تعاونهم في تقديم خدمات صحية فعالة. ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة في الحاجة إلى فهم طبيعة تأثير أنماط القيادة المختلفة على أداء فريق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، خاصة في ظل التوجهات الحديثة التي تسعى إلى تطوير القطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية (Luduşanu, 2025).

المشكلات المترتبة على مشكلة الدراسة

وتترتب على مشكلة الدراسة مجموعة من التحديات والآثار التي قد تؤثر في كفاءة العمل داخل المستشفيات، ومن أبرزها انخفاض مستوى التنسيق والتعاون بين أعضاء فريق الرعاية الصحية نتيجة ضعف الأساليب القيادية التي لا تعزز روح الفريق والعمل الجماعي. كما قد يؤدي تبني أنماط قيادية غير فعالة إلى تراجع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي، الأمر الذي قد ينعكس سلباً على دافعيتهم نحو العمل وجودة أدائهم المهني. كذلك قد تسهم القيادة غير الملائمة في زيادة الضغوط المهنية على العاملين في المستشفيات، خاصة في بيئات العمل التي تتسم بارتفاع حجم العمل والحاجة إلى اتخاذ قرارات سريعة ودقيقة. ويضاف إلى ذلك أن ضعف القيادة قد يؤثر في قدرة المؤسسة الصحية على استثمار الموارد البشرية بشكل أمثل، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الإنتاجية وكفاءة الأداء المؤسسي. وفي بعض الحالات قد يمتد تأثير ذلك ليشمل مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، الأمر الذي قد ينعكس على رضا المستفيدين من الخدمات الصحية وثقتهم بالمؤسسات الصحية (Singh, 2024).

وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة السؤال الرئيس لهذه الدراسة على النحو الآتي: ما تأثير أنماط القيادة على

أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة

- الأهمية العلمية

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من كونها تسهم في إثراء الأدبيات العلمية في مجال الإدارة الصحية والسلوك التنظيمي، وذلك من خلال تسليط الضوء على العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة. فموضوع القيادة يعد من الموضوعات المحورية في الدراسات الإدارية، إلا أن دراسته في سياق المؤسسات الصحية تكتسب أهمية خاصة نظراً لخصوصية بيئة العمل في القطاع الصحي التي تتطلب مستويات عالية من التنسيق والتعاون بين التخصصات المختلفة. ومن هذا المنطلق، تقدم هذه الدراسة إطاراً علمياً يساعد على فهم طبيعة تأثير أنماط القيادة المختلفة. مثل القيادة التحويلية، والتبادلية، والديمقراطية، وغيرها. في مستوى أداء فرق الرعاية الصحية، ومدى قدرتها على تعزيز العمل الجماعي وتحقيق الكفاءة التنظيمية. كما تسهم الدراسة في ربط المفاهيم النظرية المتعلقة بالقيادة بنتائج الأداء المهني في بيئة المستشفيات، وهو ما يعزز من بناء قاعدة معرفية يمكن للباحثين الاستفادة منها في إجراء دراسات مستقبلية في مجال الإدارة الصحية، سواء في المملكة العربية السعودية أو في سياقات صحية أخرى مشابهة. كذلك قد تساعد نتائج الدراسة في تطوير نماذج نظرية تفسر العلاقة بين الممارسات القيادية والأداء المؤسسي في القطاع الصحي، بما يدعم مسار البحث العلمي في هذا المجال ويعزز من فهم العوامل التنظيمية المؤثرة في جودة الرعاية الصحية (Hakim، 2023).

- الأهمية العملية

أما من الناحية العملية، فتتمثل أهمية هذه الدراسة في قدرتها على تقديم مجموعة من النتائج والتوصيات التي يمكن أن تسهم في تحسين الممارسات القيادية داخل المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية. إذ يمكن أن تساعد نتائج الدراسة صانعي القرار في القطاع الصحي والإدارات العليا في المستشفيات على التعرف على أنماط القيادة الأكثر فاعلية في تعزيز أداء فرق الرعاية الصحية، مما يسهم في تطوير السياسات الإدارية المتعلقة بإدارة الموارد البشرية

الصحية. كما يمكن أن تسهم هذه الدراسة في دعم برامج إعداد وتدريب القيادات الصحية من خلال التركيز على تنمية المهارات القيادية التي تعزز العمل الجماعي، وتحفز العاملين، وتدعم بيئة عمل إيجابية داخل المستشفيات. إضافة إلى ذلك، فإن تحسين أنماط القيادة داخل المؤسسات الصحية قد ينعكس بشكل مباشر على رفع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، وزيادة التزامهم التنظيمي، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وبالتالي، فإن هذه الدراسة لا تقتصر أهميتها على الجانب الأكاديمي فحسب، بل تمتد لتشمل تطوير الممارسات الإدارية في المؤسسات الصحية، بما يسهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتعزيز جودة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة (Arboh, 2026).

أهداف الدراسة

- الهدف الرئيسي

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التعرف على تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، وتحليل طبيعة العلاقة بين الأساليب القيادية المتبعة ومستوى كفاءة وفعالية أداء فرق الرعاية الصحية داخل هذه المستشفيات.

وينبثق عن الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها، وهي:

1. التعرف على أبرز أنماط القيادة المطبقة في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.
2. تحليل مستوى أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.
3. دراسة العلاقة بين نمط القيادة التحويلية وأداء فريق الرعاية الصحية.
4. التعرف على أثر نمط القيادة التبادلية في تحسين كفاءة العمل داخل فرق الرعاية الصحية.
5. تحديد مدى تأثير الأنماط القيادية المختلفة في تعزيز العمل الجماعي والتنسيق بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.

تساؤلات الدراسة

- السؤال الرئيسي للدراسة

ما تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية؟

- الأسئلة الفرعية للدراسة

1. ما أنماط القيادة الأكثر شيوعاً في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية؟
2. ما مستوى أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة؟
3. ما طبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء فريق الرعاية الصحية؟
4. إلى أي مدى يسهم نمط القيادة التبادلية في تحسين أداء فرق الرعاية الصحية؟
5. ما أثر أنماط القيادة المختلفة في تعزيز التعاون والعمل الجماعي بين أعضاء فريق الرعاية الصحية؟

فرضيات الدراسة

- الفرضية الرئيسية للدراسة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط القيادة المتبعة وأداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

- الفرضيات الفرعية للدراسة

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط القيادة التحويلية ومستوى أداء فريق الرعاية الصحية.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط القيادة التبادلية وتحسين كفاءة أداء فريق الرعاية الصحية.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الديمقراطية ومستوى التعاون بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأساليب القيادية التحفيزية ومستوى الرضا الوظيفي لدى أعضاء فريق الرعاية الصحية.
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية القيادة ومستوى التنسيق والعمل الجماعي داخل فرق الرعاية الصحية.

الدراسات السابقة

يواجه القطاع الصحي السعودي تحديات عديدة، منها ضعف القيادة، وارتفاع معدل دوران الموظفين، ونقص الكوادر الطبية، والإدارة المركزية، وضعف عملية اتخاذ القرار، ونقص القادة المؤهلين والفعالين في مراكز الرعاية الصحية الأولية، مما يؤدي إلى ضعف القيادة في النظام الصحي. ونظرًا لقلة الدراسات السابقة حول فعالية القيادة رضا موظفي الرعاية الصحية، تسعى دراسة (Alrwili، 2022) إلى سد هذه الفجوة المعرفية حول تأثير فعالية القيادة على رضا الموظفين وجودة الخدمات المقدمة. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد كيفية إدراك الموظفين لأنماط القيادة المختلفة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وكيف تؤثر هذه الأنماط على رضاهم الوظيفي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة الجوف في المملكة العربية السعودية. شملت عينة الدراسة 120 موظفًا من أصل 500 عامل في 40 مركزًا من مراكز الرعاية الصحية الأولية في الجوف. استخدمت الدراسة المنهج الاستقصائي والمنهج الكمي. وشملت أدوات الدراسة استبيانًا ديموغرافيًا، واستبيانًا لوصف سلوك القائد، واستبيان مولر وماكلوسكي لرضا الموظفين. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة وثيقة بين صفات القادة ورضا الموظفين الوظيفي في مراكز الرعاية الصحية الأولية. أفاد العديد من الموظفين بمستوى عالٍ من الرضا عن رواتبهم، والخدمات المقدمة، وساعات العمل. وتشمل الصفات القيادية المؤثرة على رضا الموظفين الوظيفي: "أن يكون القائد متفهمًا، ويهتم برفاهية الموظفين، ويعاملهم على قدم المساواة، ويوضح موقفه لجميع الموظفين". ويرى قادة مؤسسة الرعاية الصحية الأولية أن أساليب قيادتهم فعالة، ويشعر جميع الموظفين بالرضا عن فعالية القيادة.

تستكشف دراسة (Boshra، 2025) المقطعية العلاقة بين أنماط القيادة التمريضية ورضا المرضى في أربعة مستشفيات حكومية في المملكة العربية السعودية. استخدمت طريقة أخذ العينات الميسرة غير العشوائية، وشملت 150 ممرضًا وممرضة ممن شاركوا في رعاية 180 مريضًا من أربعة مستشفيات مختلفة في المنطقة الوسطى من المملكة. قُيِّمت أنماط القيادة التمريضية من قبل الممرضين والممرضات باستخدام استبيان القيادة متعدد العوامل، بينما قُيس رضا المرضى باستخدام استبيان رضا المرضى عن جودة الرعاية التمريضية. كان نمط القيادة السلبي التجنبي (PA) هو الأكثر شيوعًا بين مديري التمريض (62.6%، $n = 94$)، وارتبط بأدنى مستويات رضا المرضى ($m = 1.7$)، انحراف معياري $= 0.1$)، حيث تراوحت التقييمات من 0 (رضا منخفض) إلى 4 (رضا مرتفع). أظهر تحليل التباين (ANOVA) فرقًا ذا دلالة إحصائية في درجات رضا المرضى بين أنماط القيادة المختلفة ($F(3, 176) = 25.421$ ، $P < 0.001$). وقد سجلت

القيادة التبادلية متوسط درجات أعلى ($m = 2.7$) مقارنةً بكلٍ من نمط قيادة مساعد الطبيب ($MD = 0.60$) ($m = 2.1$)، $SE = 0.071$ ، $P < 0.001$ ، $CI [0.42\%95]$ ، 0.79 (ونمط القيادة التحويلية $MD = 0.54$) ($m = 2.2$)، $SE = 0.10$ ، $P = 0.004$ ، $CI [0.21\%95]$ ، 0.88)). في المقابل، سجل أسلوب القيادة القائم على المساعدة الذاتية متوسط درجات أقل ($m = 2.1$) مقارنةً بكلٍ من أسلوب القيادة التبادلية (فرق المتوسطات = 0.60 ، الخطأ المعياري = 0.07 ، القيمة الاحتمالية > 0.001 ، فاصل الثقة $95\% [0.42, 0.79]$) وأسلوب القيادة القائم على النتائج ($m = 2.5$) (فرق المتوسطات = 0.37 ، الخطأ المعياري = 0.09 ، القيمة الاحتمالية = 0.008 ، فاصل الثقة $95\% [0.09, 0.65]$). في المستشفيات الحكومية السعودية، وُجد أن أسلوب القيادة القائم على المساعدة الذاتية هو الأكثر شيوعاً بين مديري التمريض، ويرتبط بأدنى مستويات رضا المرضى. تُبرز هذه النتائج أهمية أساليب القيادة التمريضية في التأثير على رضا المرضى. هناك حاجة إلى مزيد من البحث لاستكشاف الاستراتيجيات المحددة التي يمكن توظيفها لتعزيز أساليب القيادة الفعالة لتحسين نتائج المرضى.

حظي تأثير القيادة على أداء فرق الرعاية الصحية ورضا المرضى باهتمام بحثي واسع في قطاع الرعاية الصحية. ومع ذلك، فإن الدراسات التي تتناول أنماط القيادة المختلفة وتأثيراتها على هذه النتائج محدودة. أُجريت دراسة (Zaveri، 2024) لتحليل تأثير أنماط القيادة المختلفة على أداء فرق الرعاية الصحية ورضا المرضى. جُمعت البيانات من 200 من مقدمي الرعاية الصحية و500 مريض باستخدام تصميم بحث كمي في العديد من مؤسسات الرعاية الصحية. قُيِّمت أنماط القيادة باستخدام استبيان القيادة متعدد العوامل. وقُيس أداء الفريق باستخدام مقياس أداء الفريق، وقُيس رضا المرضى باستخدام النسخة المعدلة من استبيان تقييم المستهلك لمقدمي الرعاية الصحية والأنظمة. كشفت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي قوي بين القيادة التحويلية وأداء الفريق، مما يدل على التأثير المباشر للقادة الذين يحفزون فرقهم ويشركونها. في المقابل، ارتبطت القيادة الاستبدادية سلباً بأداء الفريق، وقد يكون لها آثار على ديناميكيات الفريق، وبالتالي على أدائه. أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية والديمقراطية ورضا الممرضين السريريين. تشير نتائج هذا البحث إلى أن أنماط القيادة عوامل حيوية تؤثر على أداء فرق الرعاية الصحية ورضا المرضى. ويوضح البحث كيف يمكن لقادة الرعاية الصحية إحداث تأثير إيجابي على فرقهم ومرضاهم من خلال تبني أنماط القيادة التحويلية والديمقراطية، وأن القيادة الفعالة قادرة على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

تُعَدُّ القيادة الفعّالة أساسية لضمان التشخيص الدقيق، وسرعة الحصول على النتائج، وتقديم رعاية فائقة الجودة للمرضى في بيئة مختبرات المستشفيات التي تتسم بالانشغال والرقابة الصارمة. فبالإضافة إلى الإشراف على العمليات الفنية والامتثال للمعايير، يتحمل قادة المختبرات مسؤولية تحفيز ودعم الفرق متعددة التخصصات. ويجب أن تتغير أنماط القيادة بما يتماشى مع تطور الرعاية الصحية. تهدف دراسة (Khayat، 2025) إلى بحث كيفية تأثير أنماط قيادة المهام والعلاقات على مختبرات المستشفيات. المنهجية: استُخدمت مجموعة متنوعة من تقنيات جمع البيانات، بما في ذلك الاستبيانات، والمقابلات المعمقة، ومجموعات التركيز، والملاحظات غير المشاركة، في دراسة ذات منهجية مختلطة بتصميم تسلسلي. النتائج: أجاب 99 موظفًا من موظفي المختبرات الطبية (معدل الاستجابة: 66%) على استبيان سلوك القيادة في المرحلة الأولى من جمع البيانات الكمية. وفي المرحلة الثانية، حُصِصت 96 ساعة لإجراء مقابلات معمقة مع 17 موظفًا من موظفي المختبرات الطبية تم اختيارهم من خلال أخذ عينات هادفة، وعقد مجموعات تركيز مع 10 موظفين، وجمع بيانات الملاحظة. أظهرت المرحلة الأولى اختلافًا في درجات نظام إدارة المختبرات الطبية (MLS) بين المختبرين. وبشكل عام، دعمت المعلومات المستقاة من النتائج النوعية استنتاجات البيانات الكمية ووضّحتها. وكانت القيادة الفعّالة، وأثار القيادة غير الفعّالة، ومشكلات القيادة على خدمات المختبرات الطبية، هي المحاور الرئيسية الثلاثة التي تم التوصل إليها في نتائج المرحلة الثانية النوعية. الخلاصة: كشفت النتائج عن تباين في درجات سلوك القيادة، مما يشير إلى ضرورة وجود برامج موحدة للإدارة والقيادة لضمان عمل جميع المختبرات وفقًا لأعلى المعايير. ويُعَدُّ تنوُّع الكوادر المهنية، وضعف التواصل والتعاون، والاعتبارات الثقافية، بعضًا من الصعوبات التي يواجهها قادة هذه المختبرات الطبية.

خلقت جائحة كوفيد-19 ظروفًا جديدة لعمل جميع المؤسسات. فجأة، برزت مشكلة نقص نماذج القيادة المناسبة في مؤسسات الرعاية الصحية (المستشفيات)، التي تُعَدُّ عرضةً بشكل خاص للاضطرابات في ظل الجائحة. وقد أصبحت المستشفيات، على وجه الخصوص، عرضةً لمشاكل تنظيمية وإدارية. تهدف دراسة (Fahlevi، 2022) إلى اقتراح نموذج قيادة مناسب يضمن مستوى عالٍ من كفاءة المستشفيات، مع مراعاة وضع الجائحة من خلال دراسة حالة المستشفيات الخاصة في إندونيسيا. يُرَوِّج للهوية التنظيمية كمتغير وسيط نظرًا لأهميته الكبيرة في تفسير أداء المستشفيات في إندونيسيا، استنادًا إلى دراسات أولية. خلال البحث، استُخدم نموذج المعادلات الهيكلية على عينة من 394 وحدة قيادية في المستشفيات الخاصة في إندونيسيا. تُوضح نتائج هذه الدراسة وجود تأثير بين أساليب القيادة

الابتكارية والاستراتيجية على أداء المستشفيات. تحتاج المستشفيات الخاصة في إندونيسيا إلى تطوير نفسها لاستخدام نموذج القيادة الأنسب بناءً على احتياجاتها الخاصة.

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوجه التشابه في الدراسات السابقة

تشابه الدراسات السابقة في تركيزها على الدور المحوري الذي تلعبه القيادة في تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية، حيث اتفقت معظم الدراسات على أن نمط القيادة المتبع داخل المستشفيات أو المراكز الصحية يؤثر بشكل مباشر في سلوك العاملين ومستوى أدائهم المهني، وكذلك في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. كما اعتمدت غالبية هذه الدراسات على المنهج الكمي أو المزيج بين المنهج الكمي والنوعي، مع استخدام الاستبيانات كأداة رئيسية لجمع البيانات من العاملين في القطاع الصحي مثل الأطباء والمرضى والفنيين. وقد ركزت هذه الدراسات أيضاً على تحليل العلاقة بين أنماط القيادة المختلفة مثل القيادة التحويلية والقيادة التبادلية والقيادة الاستبدادية والقيادة الداعمة، وبين مجموعة من المتغيرات التنظيمية المهمة مثل رضا الموظفين الوظيفي، وأداء فرق العمل، وجودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى. كما اتفقت النتائج في عدد كبير من هذه الدراسات على أن الأنماط القيادية الإيجابية التي تعتمد على التحفيز والمشاركة والتواصل الفعال تسهم في تعزيز أداء فرق الرعاية الصحية، ورفع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

- أوجه الاختلاف في الدراسات السابقة

على الرغم من وجود العديد من نقاط التشابه بين الدراسات السابقة، إلا أنها اختلفت في مجموعة من الجوانب المتعلقة بطبيعة موضوع الدراسة، والمنهجية المتبعة، ومجتمع الدراسة، والبيئة التطبيقية. فقد ركزت بعض الدراسات على العلاقة بين أنماط القيادة ورضا الموظفين في مراكز الرعاية الصحية الأولية، بينما تناولت دراسات أخرى تأثير أنماط القيادة التمريضية على رضا المرضى داخل المستشفيات. كما ركزت بعض الدراسات على أداء فرق الرعاية الصحية ككل، في حين اهتمت دراسات أخرى ببيئات عمل محددة مثل مختبرات المستشفيات أو أقسام التمريض. إضافة إلى ذلك، اختلفت الدراسات من حيث النطاق الجغرافي والتطبيقي، حيث أجريت بعض الدراسات في المملكة العربية السعودية، بينما نُفذت دراسات أخرى في دول مختلفة وضمن سياقات تنظيمية وصحية متنوعة. كما تنوعت

أحجام العينات وأساليب جمع البيانات المستخدمة، إذ اعتمدت بعض الدراسات على الاستبيانات فقط، في حين استخدمت دراسات أخرى منهجيات مختلطة تضمنت المقابلات ومجموعات التركيز والملاحظات الميدانية إلى جانب الأدوات الكمية. وقد أسهم هذا التنوع في إثراء المعرفة العلمية حول القيادة في القطاع الصحي، إلا أنه أظهر أيضاً اختلافات في النتائج تبعاً لاختلاف البيئات التنظيمية والثقافية التي أجريت فيها الدراسات.

- الفجوات البحثية التي يميزها البحث الحالي

على الرغم من إسهام الدراسات السابقة في توضيح العلاقة بين القيادة وبعض متغيرات الأداء في المؤسسات الصحية، إلا أن هناك عدداً من الجوانب التي لا تزال بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة. فقد ركزت بعض الدراسات على تحليل تأثير نمط قيادي واحد مثل القيادة التحويلية أو القيادة التمريرية، دون إجراء مقارنة شاملة بين عدة أنماط قيادية وتأثيرها في أداء فرق الرعاية الصحية. كما أن بعض الدراسات ركزت على متغيرات محددة مثل رضا الموظفين أو رضا المرضى دون التطرق بشكل مباشر إلى أداء فرق الرعاية الصحية باعتباره متغيراً تنظيمياً متكاملًا يشمل جوانب متعددة مثل التعاون بين أعضاء الفريق وكفاءة تقديم الخدمات الصحية. إضافة إلى ذلك، فإن عدد الدراسات التي تناولت تأثير أنماط القيادة على أداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية لا يزال محدوداً نسبياً، خاصة في ظل التغيرات التي يشهدها القطاع الصحي والتوجهات الحديثة نحو تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي. ومن هنا تبرز أهمية البحث الحالي، حيث يسعى إلى سد جزء من هذه الفجوة المعرفية من خلال دراسة تأثير مجموعة من أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، الأمر الذي قد يسهم في تقديم فهم أعمق لطبيعة العلاقة بين القيادة والأداء في المؤسسات الصحية، وتقديم توصيات عملية يمكن أن تساعد القيادات الصحية وصانعي القرار في تطوير الممارسات القيادية بما يسهم في تحسين مستوى الأداء وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

المنطلقات النظرية للدراسة

تستند الدراسات العلمية في مجال الإدارة الصحية والسلوك التنظيمي إلى مجموعة من الأسس النظرية التي تساعد في تفسير الظواهر التنظيمية وتحليل العلاقات بين المتغيرات المختلفة داخل المؤسسات. وتُعد القيادة من أبرز المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع في الأدبيات الإدارية نظراً لدورها المحوري في توجيه سلوك العاملين وتحقيق أهداف

المنظمات. وفي المؤسسات الصحية على وجه الخصوص، تزداد أهمية القيادة الفعالة بسبب الطبيعة المعقدة لبيئة العمل التي تتطلب تنسيقاً مستمراً بين مختلف التخصصات الصحية، إلى جانب ضرورة اتخاذ قرارات دقيقة وسريعة تؤثر بشكل مباشر في حياة المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة لهم. ومن هذا المنطلق، تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من المرتكزات النظرية التي توضح طبيعة أنماط القيادة المختلفة، وآليات تأثيرها في أداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات، وذلك بهدف توفير إطار فكري يساعد على فهم العلاقة بين الأساليب القيادية ومستوى الأداء المهني للعاملين في القطاع الصحي.

- مفهوم القيادة في المؤسسات الصحية

تُعد القيادة من المفاهيم الأساسية في علم الإدارة، حيث تشير إلى قدرة الفرد على التأثير في سلوك الآخرين وتوجيههم نحو تحقيق أهداف مشتركة داخل المنظمة. وفي سياق المؤسسات الصحية، تأخذ القيادة بعداً أكثر تعقيداً نظراً لتعدد التخصصات المهنية التي تعمل داخل المستشفى، مثل الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين، إضافة إلى اختلاف مستويات الخبرة والمسؤوليات بينهم. ولذلك فإن القيادة في القطاع الصحي لا تقتصر على إصدار الأوامر أو إدارة الموارد، بل تشمل أيضاً القدرة على بناء فرق عمل فعالة، وتعزيز التواصل بين أفراد الفريق الصحي، وتحفيز العاملين على تقديم أفضل أداء ممكن في ظل الضغوط المهنية التي قد تواجههم.

كما أن القيادة الفعالة في المؤسسات الصحية تسهم في خلق بيئة عمل إيجابية تشجع على التعاون والتكامل بين مختلف التخصصات، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. فالقائد الصحي الناجح يتميز بقدرته على اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب، إضافة إلى امتلاكه مهارات التواصل والتوجيه والتحفيز التي تساعده على إدارة فرق العمل بكفاءة وفعالية. وبالتالي، فإن القيادة في المؤسسات الصحية تُعد عاملاً أساسياً في تحقيق التوازن بين الجوانب الإدارية والفنية للعمل الصحي، بما يضمن تحقيق الأهداف التنظيمية وتحسين مستوى الرعاية الصحية (الشهراني، 2023).

- أنماط القيادة في المؤسسات الصحية

تتعدد أنماط القيادة التي يمكن أن يتبناها القادة داخل المؤسسات، ويختلف تأثير كل نمط من هذه الأنماط في سلوك العاملين ومستوى أدائهم المهني. ومن أبرز هذه الأنماط القيادة التحويلية، والقيادة التبادلية، والقيادة الديمقراطية، والقيادة الأوتوقراطية. فالقيادة التحويلية تركز على إلهام العاملين وتحفيزهم لتحقيق مستويات عالية من الأداء من

خلال تعزيز الرؤية المشتركة وتشجيع الإبداع والابتكار داخل بيئة العمل. ويُنظر إلى هذا النمط من القيادة على أنه من أكثر الأنماط فاعلية في المؤسسات التي تعتمد على العمل الجماعي والتعاون المهني، مثل المؤسسات الصحية.

أما القيادة التبادلية فتقوم على مبدأ التبادل بين القائد والمرؤوسين، حيث يتم تحفيز العاملين من خلال نظام واضح من المكافآت والعقوبات المرتبطة بمستوى الأداء. وعلى الرغم من أن هذا النمط قد يحقق درجة من الانضباط التنظيمي، إلا أنه قد لا يكون كافياً بمفرده لتعزيز روح المبادرة والإبداع لدى العاملين. وفي المقابل، تقوم القيادة الديمقراطية على إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرار، مما يعزز الشعور بالانتماء للمؤسسة ويزيد من مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين. أما القيادة الأوتوقراطية فتعتمد على مركزية القرار في يد القائد، وهو ما قد يكون مناسباً في بعض الحالات التي تتطلب سرعة اتخاذ القرار، إلا أنه قد يؤثر سلباً على روح العمل الجماعي إذا تم استخدامه بشكل مفرط. ومن هنا تتضح أهمية اختيار النمط القيادي المناسب لطبيعة العمل داخل المؤسسات الصحية (حسين، 2019).

- مفهوم أداء فريق الرعاية الصحية

يشير أداء فريق الرعاية الصحية إلى مستوى الكفاءة والفعالية التي يظنها أعضاء الفريق الصحي أثناء قيامهم بمهامهم المهنية داخل المؤسسة الصحية. ويشمل هذا الأداء مجموعة من الأبعاد مثل جودة تقديم الخدمات الصحية، والقدرة على العمل الجماعي، والالتزام بالمعايير المهنية، إضافة إلى مستوى التعاون والتواصل بين أعضاء الفريق. ويُعد الأداء الفعال لفريق الرعاية الصحية من العوامل الأساسية التي تسهم في تحسين جودة الخدمات الطبية وتعزيز سلامة المرضى داخل المستشفيات.

كما أن طبيعة العمل الصحي تتطلب تكاملاً مستمراً بين مختلف التخصصات الطبية والتمريضية والفنية، الأمر الذي يجعل من العمل الجماعي أحد العناصر الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية. ولذلك فإن مستوى أداء فريق الرعاية الصحية لا يعتمد فقط على الكفاءة الفردية للعاملين، بل يتأثر أيضاً بمدى قدرتهم على التعاون والتنسيق فيما بينهم لتحقيق الأهداف المشتركة. ويُعد وجود قيادة فعالة عاملاً مهماً في تعزيز هذا التعاون، حيث تسهم القيادة الجيدة في توجيه جهود الفريق الصحي وتحفيزه على العمل بروح جماعية تسعى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية (طه، 2022).

- العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية

تشير العديد من الدراسات في مجال الإدارة الصحية إلى وجود علاقة وثيقة بين أنماط القيادة المتبعة داخل المؤسسات الصحية ومستوى أداء فرق الرعاية الصحية. فالأساليب القيادية التي تعتمد على التحفيز والتشجيع والمشاركة في اتخاذ

القرار غالباً ما تسهم في تعزيز الرضا الوظيفي لدى العاملين، وزيادة مستوى التزامهم التنظيمي، وتحفيزهم على تقديم أداء مهني متميز. وعلى العكس من ذلك، فإن الأنماط القيادية التي تتسم بالتسلط أو ضعف التواصل قد تؤدي إلى انخفاض مستوى الدافعية لدى العاملين، مما ينعكس سلباً على جودة أدائهم المهني.

كما أن القيادة الفعالة تلعب دوراً مهماً في تعزيز ثقافة العمل الجماعي داخل المؤسسات الصحية، حيث تسهم في بناء علاقات إيجابية بين أعضاء الفريق الصحي وتشجع على تبادل المعرفة والخبرات بينهم. ويؤدي ذلك إلى تحسين مستوى التنسيق بين مختلف الأقسام داخل المستشفى، وهو ما يسهم في تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة وفعالية. ومن هنا تبرز أهمية دراسة تأثير أنماط القيادة على أداء فرق الرعاية الصحية، إذ يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسات في تطوير الممارسات القيادية داخل المؤسسات الصحية بما يحقق تحسناً ملموساً في مستوى الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى (سليمان، 2022).

المنهجية وطرق البحث

تشكل المنهجية العلمية من العناصر الأساسية في أي دراسة بحثية، إذ تمثل الإطار المنظم الذي يستند إليه الباحث في جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموضوعية. وتساعد المنهجية البحثية في تحديد الأساليب والإجراءات التي يتم اتباعها لدراسة الظاهرة محل البحث بطريقة منهجية ومنظمة، بما يسهم في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها. ونظراً لطبيعة موضوع الدراسة الذي يركز على تحليل العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، فقد تم اعتماد المنهجية الكمية باعتبارها من أكثر المناهج البحثية ملاءمة لدراسة العلاقات بين المتغيرات وقياس تأثيرها بصورة رقمية قابلة للتحليل الإحصائي. ويتيح هذا المنهج إمكانية جمع بيانات موضوعية من عينة من أفراد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج يمكن تعميمها بدرجة معقولة على المجتمع محل الدراسة.

- المنهج البحثي المستخدم

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الكمي بوصفه منهجاً علمياً يركز على جمع البيانات الرقمية وتحليلها باستخدام الأدوات الإحصائية، بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات المختلفة. ويتميز هذا المنهج بقدرته على قياس الظواهر الاجتماعية والتنظيمية بطريقة موضوعية، مما يساعد الباحث على اختبار الفرضيات والتوصل إلى نتائج قابلة للتحقق

والتعميم. وفي إطار هذه الدراسة، يُستخدم المنهج الكمي لدراسة العلاقة بين أنماط القيادة المختلفة بوصفها متغيراً مستقلاً، وأداء فريق الرعاية الصحية بوصفه متغيراً تابعاً.

ويُعد المنهج الكمي مناسباً لهذا النوع من الدراسات التي تهدف إلى قياس مستوى تأثير متغير معين في متغير آخر، حيث يسمح باستخدام الاستبانة المعيارية لجمع البيانات من عدد كبير من أفراد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحليل هذه البيانات باستخدام البرامج الإحصائية المناسبة. كما يسهم هذا المنهج في تقديم نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة المدروسة، إضافة إلى إمكانية المقارنة بين المتغيرات المختلفة واستخلاص العلاقات الإحصائية بينها.

- مجتمع الدراسة وعينتها

يشمل مجتمع الدراسة العاملين في فرق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، ويضم هذا المجتمع فئات متعددة من العاملين في المجال الصحي مثل الأطباء والممرضين والفنيين وغيرهم من الكوادر الصحية الذين يشاركون بشكل مباشر في تقديم الخدمات الصحية للمرضى. ويُعد اختيار هذا المجتمع مناسباً لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى تحليل تأثير أنماط القيادة في أداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة.

أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها من مجتمع الدراسة باستخدام أسلوب العينة المناسبة أو العينة العشوائية بحسب إمكانية الوصول إلى أفراد المجتمع، وذلك بهدف تمثيل مختلف فئات العاملين في فرق الرعاية الصحية. ويهدف اختيار العينة إلى الحصول على بيانات تعكس آراء وتجارب العاملين في البيئة الصحية فيما يتعلق بالأساليب القيادية المتبعة داخل المستشفيات وتأثيرها في مستوى أدائهم المهني. ويسهم اختيار عينة متنوعة من العاملين في تعزيز مصداقية النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الدراسة.

- أداة جمع البيانات

تعتمد هذه الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات من أفراد العينة. وتُعد الاستبانة من أكثر الأدوات شيوعاً في الدراسات الكمية، حيث تتيح للباحث جمع معلومات كمية منظمة من عدد كبير من المشاركين في وقت قصير نسبياً. وتتضمن الاستبانة مجموعة من الفقرات التي تهدف إلى قياس متغيرات الدراسة، حيث يتم تصميم هذه الفقرات وفق مقياس متدرج مثل مقياس ليكرت الخماسي، الذي يسمح للمشاركين بالتعبير عن درجة موافقتهم أو عدم موافقتهم على العبارات المطروحة.

وتتوزع فقرات الاستبانة على مجموعة من المحاور التي تتعلق بأنماط القيادة المختلفة داخل المستشفيات، إضافة إلى محور خاص بقياس مستوى أداء فريق الرعاية الصحية. وقد تم تصميم فقرات الاستبانة استناداً إلى الأدبيات العلمية

والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع القيادة في المؤسسات الصحية، وذلك لضمان شمولية الأداة وقدرتها على قياس متغيرات الدراسة بدقة.

- صدق وثبات أداة الدراسة

لضمان دقة النتائج التي سيتم التوصل إليها، تم التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة قبل استخدامها في جمع البيانات. ويشير الصدق إلى مدى قدرة الأداة على قياس ما صُممت لقياسه بالفعل، وقد تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجالي الإدارة الصحية والبحث العلمي، وذلك بهدف تقييم مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لموضوع الدراسة. وقد تم إجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظاتهم لضمان تحسين جودة الأداة البحثية.

أما الثبات فيشير إلى مدى اتساق نتائج الأداة عند استخدامها أكثر من مرة في ظروف مشابهة. وقد تم التحقق من ثبات الاستبانة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل معامل الثبات، للتأكد من أن الأداة تعطي نتائج متقاربة عند تطبيقها على عينة الدراسة. ويسهم التحقق من صدق وثبات الأداة في تعزيز موثوقية البيانات التي يتم جمعها من المشاركين، وبالتالي زيادة مصداقية النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة.

- أساليب تحليل البيانات

بعد جمع البيانات من أفراد العينة، يتم تحليلها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الكمية التي تساعد في تفسير النتائج واختبار فرضيات الدراسة. وتشمل هذه الأساليب الإحصاءات الوصفية مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة وتحديد مستوى استجابات المشاركين تجاه فقرات الاستبانة. كما يتم استخدام بعض الأساليب الإحصائية الاستدلالية مثل تحليل الارتباط والانحدار لاختبار طبيعة العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فريق الرعاية الصحية.

ويساعد استخدام هذه الأساليب الإحصائية في تقديم تحليل علمي دقيق للبيانات التي تم جمعها، مما يمكن الباحث من استخلاص نتائج موضوعية حول تأثير أنماط القيادة في أداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة. كما تسهم هذه النتائج في تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تفيد القيادات الصحية وصانعي القرار في تطوير الممارسات القيادية داخل المؤسسات الصحية بما يسهم في تحسين جودة الأداء المؤسسي وتعزيز مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

أدوات الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهجية الكمية في جمع البيانات وتحليلها، وهي من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الإدارية والتنظيمية التي تهدف إلى قياس العلاقات بين المتغيرات المختلفة بطريقة موضوعية تعتمد على البيانات الرقمية والتحليل الإحصائي. وفي إطار هذه المنهجية، تم اختيار الاستبانة (الاستبيان) بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات من أفراد مجتمع الدراسة، نظراً لقدرتها على توفير معلومات كمية دقيقة يمكن تحليلها إحصائياً لاختبار فرضيات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

وتُعد الاستبانة أداة فعالة في الدراسات التي تستهدف عدداً كبيراً من المبحوثين، حيث تسمح بجمع البيانات بطريقة منظمة وسهلة التطبيق، إضافة إلى قدرتها على قياس اتجاهات وآراء أفراد العينة حول موضوع الدراسة. وفي هذه الدراسة، تم تصميم الاستبانة بحيث تتضمن مجموعة من العبارات والفقرات المرتبطة بمتغيرات البحث، والمتمثلة في أنماط القيادة بوصفها المتغير المستقل، وأداء فريق الرعاية الصحية بوصفه المتغير التابع. وقد صُممت فقرات الاستبانة اعتماداً على ما ورد في الأدبيات العلمية والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع القيادة في المؤسسات الصحية، وذلك بهدف ضمان شمولية الأداة وقدرتها على قياس أبعاد الدراسة بدقة وموضوعية.

كما تم تنظيم الاستبانة في مجموعة من المحاور الرئيسة التي تعكس متغيرات الدراسة المختلفة. ويشمل المحور الأول البيانات الديموغرافية الخاصة بالمشاركين في الدراسة، مثل المسمى الوظيفي وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي، وذلك بهدف التعرف على الخصائص العامة لعينة الدراسة. أما المحور الثاني فيتعلق بقياس أنماط القيادة المتبعة في المستشفيات العامة، حيث يتضمن مجموعة من الفقرات التي تقيس مدى تطبيق الأنماط القيادية المختلفة مثل القيادة التحويلية والقيادة التبادلية والقيادة الديمقراطية. في حين يركز المحور الثالث على قياس مستوى أداء فريق الرعاية الصحية من خلال مجموعة من العبارات التي تتناول جوانب الأداء المختلفة مثل التعاون بين أعضاء الفريق، وكفاءة تقديم الخدمات الصحية، ومستوى الالتزام بالمعايير المهنية.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي في تصميم فقرات الاستبانة، وهو من أكثر المقاييس شيوعاً في الدراسات الكمية، حيث يتيح للمشاركين تحديد درجة موافقتهم على العبارات المطروحة ضمن خمس درجات تتراوح بين (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة). ويساعد هذا المقياس في تحويل آراء المبحوثين واتجاهاتهم إلى بيانات رقمية يمكن تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

ولضمان جودة الأداة البحثية، تم عرض الاستبانة على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجالات الإدارة الصحية والبحث العلمي للتأكد من وضوح العبارات ومدى ملاءمتها لموضوع الدراسة، وهو ما يسهم في تحقيق صدق الأداة. كما تم اختبار ثبات الاستبانة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتأكد من اتساق نتائجها عند تطبيقها على عينة الدراسة. ومن خلال هذه الإجراءات، تسعى الدراسة إلى ضمان الحصول على بيانات دقيقة وموثوقة يمكن الاعتماد عليها في تحليل العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

حدود الدراسة

تشكل حدود الدراسة من العناصر المهمة في البحوث العلمية، إذ تساعد في تحديد الإطار الذي تجري ضمنه الدراسة من حيث الفئة المستهدفة، والفترة الزمنية التي تم خلالها إجراء البحث، والمكان الذي طبقت فيه الدراسة. ويسهم تحديد هذه الحدود في توضيح نطاق الدراسة وإبراز السياق الذي يمكن من خلاله تفسير نتائجها، كما يساعد الباحثين الآخرين على فهم مدى إمكانية تعميم النتائج على مجتمعات أو سياقات أخرى. وفي ضوء ذلك، تتحدد حدود هذه الدراسة في ثلاثة أبعاد رئيسية، هي: الحدود البشرية، والحدود الزمانية، والحدود المكانية.

- الحدود البشرية

تتمثل الحدود البشرية لهذه الدراسة في العاملين ضمن فرق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية. وتشمل هذه الفئة الأطباء والمرضى والفنيين وغيرهم من الكوادر الصحية الذين يشاركون بشكل مباشر في تقديم الخدمات الصحية للمرضى داخل المستشفيات. ويأتي اختيار هذه الفئة نظراً لدورها المحوري في عملية تقديم الرعاية الصحية، إضافة إلى كونها الأكثر تأثراً بأنماط القيادة المتبعة داخل المؤسسة الصحية. كما أن دراسة آراء وتجارب أفراد هذه الفئة تسهم في توفير صورة واقعية حول طبيعة العلاقة بين الأساليب القيادية المتبعة ومستوى الأداء المهني داخل فرق العمل الصحية.

- الحدود الزمانية

تشير الحدود الزمانية للدراسة إلى الفترة الزمنية التي تم خلالها جمع البيانات وتنفيذ إجراءات البحث العلمي. وفي إطار هذه الدراسة، تقتصر الحدود الزمانية على الفترة التي تم فيها تطبيق أداة الدراسة (الاستبانة) على أفراد العينة، والتي تمثل الإطار الزمني الذي تعكس فيه البيانات آراء المشاركين وتصوراتهم حول أنماط القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة. ويساعد تحديد هذه الفترة الزمنية في ربط نتائج الدراسة بالظروف التنظيمية والإدارية السائدة خلال وقت إجراء البحث، وهو ما يساهم في تفسير النتائج بشكل أكثر دقة وموضوعية.

- الحدود المكانية

تتمثل الحدود المكانية للدراسة في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، حيث تم اختيار هذه المؤسسات الصحية باعتبارها من أهم الجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية لشريحة واسعة من المجتمع. وتتميز المستشفيات العامة بتعدد تخصصاتها الطبية وكثرة العاملين فيها، الأمر الذي يجعلها بيئة مناسبة لدراسة تأثير أنماط القيادة على أداء فرق الرعاية الصحية. كما أن التركيز على المستشفيات العامة يتيح للباحث تحليل طبيعة الممارسات القيادية في المؤسسات الصحية الحكومية، وفهم تأثيرها في مستوى الأداء المهني للعاملين في مجال الرعاية الصحية.

المراجع

- المراجع العربية:

- الشهراني, ن. ع. (2023). أثر الأنماط القيادية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية: دراسة تطبيقية بمستشفى عسير المركزي خلال 2021م . Retrieved from <https://journals.ajsrp.com/index.php/jeals/ar/article/view/6355>
- حسين, ر. ر. (2019). أثر تطبيق القيادة التحويلية علي تحسين الاداء في المنظمات الصحية طبقا لرؤية مصر 2030 - دراسة تطبيقية علي المستشفيات الحكومية . Retrieved from https://jces.journals.ekb.eg/article_51956.html
- سليمان, م. م. (2022). العلاقة بين ممارسات القيادة التحويلية والاندماج الوظيفي لدي العاملين "دراسة ميدانية بالتطبيق على العاملين بهيئة التمريض بمستشفيات جامعة أسيوط ". Retrieved from https://sjcp.journals.ekb.eg/article_456876.html
- طه, ح. ا. (2022). دور القيادة الروحية في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية https://masf.journals.ekb.eg/article_228724.html . Retrieved from

- المراجع الأجنبية:

- Alrwili, A. M. (2022). Impacts of Leadership Style on Staff Job Satisfaction in Primary Health Care Organisations, Primary Health Care Centres in Al-Jouf, Saudi Arabia as Case Study. Retrieved from https://journals.ekb.eg/article_223181_0.html
- Arboh, F. (2026). The impact of authentic leadership on frontline health workers' safety performance. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12982-026-01414-2>
- Boshra, A. Y. (2025). Impact of leadership styles on patient satisfaction with nursing care quality in public hospitals: A cross-sectional study. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922418/>
- Fahlevi, M. (2022). Leadership Style and Hospital Performance: Empirical Evidence From Indonesia. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.911640/full>
- Hakim, A. L. (2023). Leadership Style, Work Motivation, Work Stress, and Employee Performance: a Case Study of a Hospital. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/373561223_Leadership_Style_Work_Motivation_Work_Stress_and_Employee_Performance_a_Case_Study_of_a_Hospital
- Harry, A. (2025). THE INFLUENCE OF LEADERSHIP, ORGANISATIONAL CULTURE, AND TECHNOLOGY ON THE EFFECTIVENESS OF HEALTHCARE MANAGEMENT: A LITERATURE REVIEW OF OPERATIONAL STANDARDS,

SERVICE INNOVATION, AND RISK MANAGEMENT IN HOSPITALS. Retrieved from
<https://sociohum.net/index.php/INJOLE/article/view/345>

Hoxha, G. (2024). Sustainable Healthcare Quality and Job Satisfaction through Organizational Culture: Approaches and Outcomes. Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/380119411_Sustainable_Healthcare_Quality_and_Job_Satisfaction_through_Organizational_Culture_Approaches_and_Outcomes

Khayat, R. (2025). Effective Leadership Styles in Hospital Laboratories. Retrieved from

<https://jpmsonline.com/article/effective-leadership-styles-in-hospital-laboratories-931/>

Luduşanu, D.-G. S. (2025). Integrated Quality and Environmental Management in Healthcare: Impacts, Implementation, and Future Directions Toward Sustainability. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2071-1050/17/11/5156>

Paganin, G. (2023). The Impact of Mental Health Leadership on Teamwork in Healthcare Organizations: A Serial Mediation Study. Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/370398032_The_Impact_of_Mental_Health_Leadership_on_Teamwork_in_Healthcare_Organizations_A_Serial_Mediation_Study

Restivo, V. (2022). Leadership Effectiveness in Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional and Before–After Studies. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9518077/>

Singh, P. (2024). Navigating healthcare leadership: Theories, challenges, and practical insights for the future. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11722716/>

Spanos, S. (2024). Healthcare leaders navigating complexity: a scoping review of key trends in future roles and competencies. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11223336/>

Zaveri, B. (2024). Impact of Leadership Styles on Healthcare Team Performance and Patient Satisfaction. Retrieved from <https://hl.ageditor.ar/index.php/hl/article/view/373>

Midocean University

College of Management

Master of Healthcare Management



**The Impact of Leadership Styles on Healthcare Team Performance in Saudi
Hospitals: A Case Study of Public Hospitals**

Prepared by the student/

University ID/

Supervisor/

Year

2026