

القيادة التحويلية وتأثيرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة على
مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض)

رحاب عبد الله المقاطي

٢٢٢٠٠٠٣٨٢

مشروع تخرج- ١

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

الفصل الدراسي الثاني ٢٠٢٦م

الشكر والتقدير

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لكل من أسهم في إنجاز هذه الدراسة سواء بالدعم العلمي أو العملي أو المعنوي إذ لا يخفى أن إنجاز أي عمل بحثي هو نتاج تضافر الجهود وتكامل الأدوار بين العديد من الأطراف

وفي مقدمة من أتوجه لهم بالشكر أساتذتي الكرام الذين قدموا لي التوجيهات العلمية القيمة وكان لهم دور كبير في تصويب مسار الدراسة وإثرائها بالملاحظات البناءة التي انعكست بشكل مباشر على جودة هذا العمل

كما أتقدم بالشكر لإدارة مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون بالرياض على إتاحة الفرصة لإجراء هذه الدراسة وتعاونهم في تسهيل جمع البيانات إضافة إلى كافة العاملين بالمستشفى الذين أبدوا تعاوننا كبيرا من خلال مشاركتهم في تعبئة الاستبانة بكل شفافية ومصادقية كما كان له الأثر الكبير في الوصول إلى نتائج دقيقة وواقعية

ولا يفوتني أن أعبر عن امتناني العميق لكل من قدم لي الدعم النفسي والمعنوي خلال فترة اعداد هذه الدراسة سواء من الأهل أو الأصدقاء الذين كانوا مصدر تحفيز دائم لي للاستمرار واطمأن هذا العمل على الوجه المطلوب

وأخيرا أحمد الله سبحانه وتعالى على توفيقه لي في إتمام هذا البحث وأسأله أن يكون عملا نافعا ومفيدا يضيف قيمة علمية وعملية في مجال الإدارة الصحية

الإهداء

إلى نفسي أولاً التي خاضت هذه التجربة بكل ما فيها من تعب وجهد وصبر ولم تستسلم رغم التحديات، بل استمرت حتى وصلت إلى هذه المرحلة

إلى والدي العزيزين الذين كانوا ولا يزالون الدعم الأول لي والذين علموني معنى الإصرار والاجتهاد وكانوا السند الحقيقي في كل خطوة من خطوات حياتي العلمية والعملية

إلى كل من آمن بقدرتي ووقف إلى جانبي بكلمة طيبة أو دعم صادق وأسهم ولو بشكل بسيط في وصولي إلى هذا الإنجاز

إلى كل باحث وطالب علم يسعى للتطوير والتميز أهدي هذا العمل ليكون دافعا للاستمرار في طريق المعرفة

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير القيادة التحويلية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون بمدينة الرياض باعتباره من أبرز المؤسسات الصحية المتخصصة في المملكة العربية السعودية

وقد انطلقت الدراسة من أهمية الدور الذي تلعبه الأنماط القيادية الحديثة في تحسين الأداء المؤسسي خاصة في القطاع الصحي الذي يرتبط بشكل مباشر بحياة الإنسان وجودة الرعاية المقدمة له، كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام الأسلوب الكمي حيث تم تصميم استبانة الكترونية لجمع البيانات من عينة مكونة من ٥٢ موظف من مختلف الفئات الوظيفية داخل المستشفى وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية حيث تبين أن ارتفاع مستوى ممارسة القيادة التحويلية يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة

كما أظهرت النتائج أن أبعاد القيادة التحويلية تلعب دوراً فعالاً في تعزيز أداء العاملين وتحسين مستوى الرعاية الصحية مما ينعكس إيجابياً على رضا المرضى

وتوصي الدراسة بضرورة تعزيز تطبيق القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية من خلال التدريب والتطوير المستمر للقيادة لما لها من أثر واضح في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق التميز المؤسسي

وتكمن أهمية الدراسة في كونها تربط بين أحد أهم الأنماط القيادية الحديثة وهو القيادة التحويلية وبين جودة الخدمات الصحية وهو مجال حيوي يؤثر بشكل مباشر على المجتمع وتساهم الدراسة في تقديم توصيات عملية يمكن تطبيقها داخل المؤسسات الصحية لتحسين الأداء

الكلمات المفتاحية: القيادة التحويلية – جودة الخدمات الصحية – القطاع الصحي – القيادة الإدارية – رضا المرضى – الأداء المؤسسي

جدول المحتويات

أ	الشكر والتقدير.....
ب	الإهداء.....
ت	مستخلص الدراسة.....
د	جدول الأشكال.....
ذ	جدول الجداول.....
١	١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
٢	١,١. المقدمة.....
٣	١,٢. مشكلة الدراسة.....
٤	١,٢,١. فجوات على المستوى النظري.....
٥	١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي.....
٥	١,٣. أهمية الدراسة.....
٦	١,٣,١. على المستوى النظري.....
٦	١,٣,٢. على المستوى التطبيقي.....
٧	١,٤. أسئلة الدراسة.....
٧	١,٥. أهداف الدراسة.....
٨	١,٦. فرضيات الدراسة.....
٩	١,٧. نموذج الدراسة.....
٩	١,٨. الدراسة الميدانية.....
١١	١,٩. مخطط المشروع المقترح.....
١٢	٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
١٣	2.1. المقدمة.....
١٣	٢,٢. الدراسات السابقة.....
١٦	2.3. المتغير المستقل: القيادة التحويلية.....

١٦	2.3.1. التعريف
١٦	2.3.2. التطور
١٧	2.3.3. الأبعاد
١٨	٢,٣,٤. النظريات
١٨	2.4. المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية
١٨	2.4.1. التعريف
١٩	2.4.2. التطور
١٩	2.4.3. الأبعاد
٢١	٢,٤,٤. النظريات
٢١	2.5. العلاقة بين متغيرات البحث: تأثير القيادة التحويلية في تحقيق جودة الخدمات الصحية
٢١	2.5.1. الأنماط
٢٢	2.5.2. الصراعات
٢٢	٢,٥,٣. الفجوات
٢٣	2.6. الخاتمة
٢٣	2.6.1. ملخص نتائج الإطار النظري
٢٣	2.6.2. آثار الدراسة المستقبلية
٢٤	2.6.3. المساهمات الإجمالية للدراسة في هذا المجال
٢٥	٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة
٢٦	٣,١. المقدمة
٢٦	3.2. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث
٢٦	٣,٢,١. القيادة التحويلية (المتغير المستقل)
٢٧	٣,٢,٢. جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)
٢٨	٣,٣. تصميم البحث
٢٩	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات
٢٩	٣,٤,١. مجتمع الدراسة
٣٠	التركيبة السكانية في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض
٣٠	عدد السكان
٣١	التصنيفات السكانية

الجنسيات.....	٣١
المؤهلات التعليمية.....	٣١
التخصصات.....	٣٢
الفئات العمرية.....	٣٣
الحياة الاجتماعية والثقافية.....	٣٣
٣,٤,٢. عينة الدراسة.....	٣٤
٣,٤,٣. طرق وتقنيات أخذ العينة.....	٣٥
3.5. طريقة جمع البيانات.....	٣٥
٣,٥,١. القيادة التحويلية (المتغير المستقل).....	٣٥
٣,٥,٢. جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع).....	٣٦
3.6. أنواع البيانات.....	٣٦
٣,٦,١. البيانات الأولية.....	٣٦
٣,٦,٢. البيانات الثانوية.....	٣٧
٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي.....	٣٨
الخاتمة.....	٣٩
٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج.....	٤٠
4.1. المقدمة.....	٤١
٤,٢. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث).....	٤١
4.2.1. الجداول الوصفية لعينة الدراسة.....	٤٢
٤,٢,٢. الجداول الوصفية لعينة الدراسة (متغير البيانات الشخصية).....	٤٢
٤,٢,٣. الجداول الوصفية لعينة الدراسة (متغير القيادة التحويلية).....	٤٣
٤,٢,٤. الجداول الوصفية لأسئلة الدراسة (متغير جودة الخدمات الصحية).....	٤٤
٤,٢,٥. رسم توضيحي لكل فقرة من الأسئلة الشخصية لعينة الدراسة.....	٤٦
4.3. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات.....	٤٧
٤,٣,١. صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة.....	٤٨
٤,٣,٢. ثبات أداة الدراسة.....	٤٩
٤,٤. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث).....	٥٠

٥٢	٤,٤,١. معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة.....
٥٣	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج.....
٥٤	٤,٦. الخاتمة.....
٥٥	٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات.....
٥٦	٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية.....
٥٦	٥,٢. توصيات الدراسة.....
٥٧	٥,٣. الخاتمة.....
٥٨	قائمة المراجع.....
٦١	الملاحق.....
٦١	جدول أدوات البحث.....
٦٣	الاستبانة.....

جدول الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
١	نموذج الدراسة (اعداد الباحثة)	٩
٢	مخطط المشروع المقترح (اعداد الباحثة)	١١
٣	الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية	٢٠
٤	منهجية الدراسة (اعداد الباحثة)	٢٩
٥	البيانات الشخصية لعينة الدراسة (العمر)	٤٦
٦	البيانات الشخصية لعينة الدراسة (الجنس)	٤٦
٧	البيانات الشخصية لعينة الدراسة (المؤهل العلمي)	٤٧
٨	البيانات الشخصية لعينة الدراسة (المسمى الوظيفي)	٤٨
٩	البيانات الشخصية لعينة الدراسة (سنوات الخبرة)	٤٨
١٠	البيانات الشخصية لعينة الدراسة (طبيعة العمل)	٤٨
١١	البيانات الشخصية لعينة الدراسة (مدى الاحتكاك بالمرضى)	٤٩

جدول الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
١	مجتمع البحث	٣٤
٢	عينة البحث	٣٥
٣	طريقة جمع البيانات (المتغير المستقل – القيادة التحويلية)	٣٦
٤	طريقة جمع البيانات (المتغير التابع- جودة الخدمات الصحية)	٣٦
٥	الجدول الوصفية لعينة الدراسة (البيانات الشخصية)	٤٣
٦	الجدول الوصفية لعينة الدراسة (القيادة التحويلية)	٤٤
٧	الجدول الوصفية لعينة الدراسة (الخدمات الصحية)	٤٥
٨	تحليل صدق مقاييس الدراسة	٤٩
٩	ثبات أداة الدراسة	٥٠
١٠	الإجابة على أسئلة البحث (مستوى الممارسة)	٥٠
١١	الإجابة على أسئلة البحث (مستوى الأهمية)	٥٢
١٢	معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة	٥٣
١٣	جدول أدوات البحث (البيانات الشخصية)	٦١
١٤	جدول أدوات البحث (القيادة التحويلية)	٦٢
١٥	جدول أدوات البحث (جودة الخدمات الصحية)	٦٣
١٦	البيانات الشخصية	٦٤
١٧	استبانة متغيرات الدراسة (اعداد الباحثة)	٦٦

١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١,١. المقدمة

يتنامى دور العولمة وثورة المعلومات في ظل التسارع والتغيرات في العالم في شتى نواحي الحياة المعاصرة وبات الذهن مشغولا بأسئلة حول التحديات التي تعاني منها المنظمات الصحية وخصوصا الأسئلة المتعلقة بالقيادة لأنها عصب التغيير في إنجاح المنظمة وعن دور المهارات والقدرات التي يمتلكها القادة للوصول بمنظمتهم للاستقرار والنجاح وتجنيبها التغيرات السلبية وظل موضوع القيادة هاجسا للبشرية منذ الخلق حتى يومنا ويظهر ذلك من خلال القصص والمؤلفات التي اهتمت بموضوع القيادة

القيادة ما هي إلا فن للتعاملات وهي عملية متى ما أثرت بالآخرين بالطريقة الصحيحة حققت أهدافها وقد فرضت معطيات العولمة الحديثة الغموض والتعقيد وانعدام الاستقرار في عملية القيادة حيث أثرت بشكل كلي عليها بسبب التسارع الملحوظ والتغيرات في النظام البشري بشكل كامل ويتطلب هذا من القادة الاستعداد والقدرة على مواجهة التحديات واقتناص الفرص والوقوف على نقاط الضعف وتحسينها وتعزيز نقاط القوة وهذا يتطلب منهم العديد من المهارات والاستراتيجيات والمثالية في قيمهم وسلوكياتهم وكذلك انسانياتهم في تعاملاتهم وتفاعلاتهم خصوصا في المنظمات الصحية لأن ذلك ينعكس بشكل واضح على جودة الحياة في المجتمعات ولأن المجتمعات الصحية تقف على أهم موضوع يخص البشرية وهو الصحة ولهذا بات ينبغي على المنظمات الصحية البحث عن القيادات المغمورة ذات السيرة الجيدة في المجال الصحي والقادرين على تحمل هذه المسؤولية بكل أمانة وتقديم المساعدة لمن يحتاجها (عايض, ٢٠١٣)

إن القطاع الصحي في العالم أجمع والمملكة العربية السعودية يعد واحدا من المجالات المهمة نظرا لما يقدمه من خدمات تتعلق بصحة المواطنين والدور الذي يقوم به أعضاء هذا القطاع في ظل ما يشهده من ضغوط ومتغيرات متسارعة وفي الوقت الذي زادت فيه التغيرات والتحديات وأبرزها تنوع الأمراض وظهور فيروسات جديدة داخل المجتمع واتساع الأمراض المعدية الوبائية وبعض الممارسات الغير صحية للعاملين داخل القطاع وما يقابله من انعكاسات على صحة العاملين وسلامتهم النفسية والبدنية والاجتماعية الأمر الذي يوجب الوقوف على ذلك عن طريق تعزيز جودة الخدمات الصحية واشعار المستفيد بهذه الجودة حيث يسهم ذلك في التخطيط والتنفيذ من مختلف مستويات الرعاية الصحية

باعتباره امرا لا يقتصر فقط على الموجودين في مناصب الاشراف والإدارة، بل يتعدى هذه المناصب ليشمل فريق العمل من الأطباء والتمريض والعاملين داخل القطاعات الصحية جمعا وما يتطلبه دورهم من سلوكيات حديثة في القيادة ووعي بمتطلبات العمل والتحديات وأن يكونوا مؤمنين بالرسالة ومسؤولياتها ولهم القدرة على التأثير الإيجابي على باقي فريق العمل وتحفيزه وإدراك احتياجاته وتتجلى هذه المعالم السلوكية في النمط القيادي التحويلي (ياسين، الياس، ٢٠٢٢)

أشارت الكثير من الدراسات في مجال الإدارة أن اختيار أسلوب الإداري المناسب له تأثيرا على تحسين جودة الخدمات الصحية واعتبرت القيادة التحويلية أحد هذه الأنماط التي تشكرا عنصرا مهما للمؤسسات الخدمية وخصوصا الصحية والتي تسعى إلى إرضاء المستفيدين واشباع حاجاتهم ولا يخفى علينا أن الهدف من التغيير دائما هو التحول الإيجابي وإصلاح القصور والقيادة التحويلية تهتم بالالتزام التنظيمي للعاملين بالقطاع الصحي وحثهم على تقديم أفضل ما لديهم لتحقيق أهداف المنظمات الصحية (يوسف، يوب ، ٢٠١٨)

ويعد موضوع القيادة التحويلية في القطاع الصحي من المواضيع التي اهتمت بها الأوساط الإدارية في العصر الحديث لما لها من أثر واضح في أداء العاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية وبالتالي تحقيق الأهداف بفعالية وكفاءة عالية

وفي ضوء ما سبق أسعى من خلال هذا البحث إلى ابراز تأثير القيادة التحويلية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض.

١,٢ . مشكلة الدراسة

تعج القيادة الإدارية من عوامل إنجاح المنظمات الصحية وذلك لأهميتها في توجيه العاملين لتحقيق أهداف المنظمات الصحية وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وفي ظل التغييرات المتسارعة ظهر مفهوم القيادة التحويلية كأحد الاتجاهات الحديثة التي تركز على الالهام والتحفيز والتمكين واحداث أثر إيجابي في سلوك العاملين واتجاهاتهم

ورغم ما تتمتع به مستشفيات المملكة العربية السعودية من تطور البنية التحتية والامكانيات التقنية والبشرية إلا أن جودة الخدمات الصحية ما تزال تواجه تفاوتاً في رضا المستفيدين وذلك يؤثر تساؤلات حول مدى كفاءة أنماط القيادة المطبقة في المنظمات الصحية وخاصة القيادة التحويلية لتحقيق الجودة المنشودة في الخدمات الصحية

ومن هذا المنطلق تسعى هذه الدراسة إلى تحديد تأثير القيادة التحويلية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض باعتباره من أبرز المستشفيات التخصصية في المملكة العربية السعودية

على الرغم من الاهتمام المتزايد بتطبيق مبادئ القيادة الحديثة في المؤسسات الصحية السعودية إلا أن هناك مؤشرات تشير إلى وجود تحديات في الوصول إلى مستويات مثالية من جودة الخدمات الصحية وهو ما قد يرتبط بأنماط القيادة السائدة ومن هنا تنبثق مشكلة الدراسة

١،٢،١. فجوات على المستوى النظري

رغم تزايد الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات في قطاعات مختلفة إلا أن معظمها ركز على:

- مؤسسات تعليمية أو صناعية أكثر من المؤسسات الصحية
- دراسة تأثير القيادة التحويلية على الرضا الوظيفي أو الالتزام التنظيمي دون الربط المباشر بجودة الخدمات الصحية
- ندرة الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية في المستشفيات التخصصية في المملكة العربية السعودية خصوصاً مستشفيات وأقسام العيون التي تتطلب معايير دقيقة في جودة الخدمة وسلامة المرضى

وهذا يبرز فجوة معرفية تستدعي دراسة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في هذا النوع من المستشفيات المتخصصة

١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي

على المستوى التطبيقي تظهر فجوة في:

- ضعف تطبيق برامج تدريبية ممنهجة لترسيخ مبادئ القيادة التحويلية لدى القيادات الصحية
- محدودية استخدام أدوات تقييم حديثة لقياس جودة الخدمات من منظور القيادة التحويلية
- غياب الدراسات الميدانية داخل مستشفى الملك خالد للعيون لتوضيح العلاقة بين ممارسة القادة التحويليين ومستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى

لذلك تسعى هذه الدراسة إلى سد الفجوة التطبيقية من خلال تحليل مدى ممارسة القيادة التحويلية فعليا في المستشفى وقياس تأثيرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين والمستفيدين

وتقف على حل التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة وهو:

ما هو تأثير القيادة التحويلية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض؟

١,٣. أهمية الدراسة

تواجه المؤسسات الصحية في المملكة العربية السعودية تحديا مستمرا في تحسين جودة الخدمات الصحية بما يتناسب مع تطلعات رؤية ٢٠٣٠ التي تركز على رفع كفاءة القطاع الصحي وتطوير بيئة العمل الإدارية والقيادية

وفي هذا الإطار تبرز أهمية دراسة القيادة التحويلية بوصفها أحد الاتجاهات القيادية الحديث التي تهدف إلى إحداث أثر إيجابي في سلوك العاملين في القطاع الصحي وتحفيزهم نحو الابداع والتميز في الأداء وهذا ما ينعكس بدوره على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين

وتأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض كونه أحد أهم المستشفيات التخصصية بالمملكة مما يمنح نتائجها بعدا علميا وتطبيقيا ذا قيمة

١,٣,١. على المستوى النظري

- اثراء الادبيات العلمية العربية في مجال القيادة التحويلية وربطها بجودة الخدمات الصحية خصوصا في بيئة المستشفيات التخصصية السعودية التي لم تحظ بقدر كاف من البحث الأكاديمي
- توضيح الأبعاد النظرية للقيادة التحويلية مثل: (التأثير المالي، التحفيز، الاستثارة الفكري، الاعتبار الفردي) وعلاقتها بعناصر جودة الخدمات الصحية
- سد الفجوة النظرية الناتجة عن قلة الدراسات التي تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات في القطاع الصحي السعودي وخاصة في المستشفيات التخصصية مثل مستشفى الملك خالد للعيون
- تقديم نموذج نظري يمكن الاستفادة منه في دراسات لاحقة لدراسة القيادة التحويلية في مؤسسات صحية أخرى داخل المملكة وخارجها

١,٣,٢. على المستوى التطبيقي

- تمكن نتائج الدراسة الإدارة العليا في مستشفى الملك خالد للعيون من التعرف على مدى تأثير نمط القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية
- تساهم في توجيه صناع القرار في وزارة الصحة السعودية نحو تبني برامج تدريبية وتأهيلية تنمي مهارات القادة التحويليين في المستشفيات السعودية
- تساعد على تحسين بيئة العمل داخل المستشفى من خلال تعزيز قيم التحفيز والالهام والتمكين لدى العاملين مما يرفع من مستوى رضاهم وأدائهم
- تمكن المستشفى من رفع رضا المستفيدين وجودة الرعاية الصحية المقدمة عبر تطوير الأساليب الإدارية والقيادية
- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع مؤشرات أداء قيادية تتعلق بجودة الخدمات الصحية

١,٤ . أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي للدراسة

ما تأثير القيادة التحويلية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض؟

وتنبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مدى توافر أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المالي، التحفيز، الاعتبار الفردي) لدى القادة في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الملك خالد للعيون من وجهة نظر العاملين فيها؟
- ما العلاقة بين التأثير المثالي للقائد وجودة الخدمات الصحية في المستشفى؟
- ما العلاقة بين التحفيز الذي يمارسه القائد ومستوى جودة الخدمات الصحية؟
- ما العلاقة بين الاعتبار الفردي للقائد (اهتمامه بالعاملين وتطويرهم) وجودة الخدمات الصحية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء العاملين حول القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية تعزى لمتغيرات ديموغرافية مثل: (الجنس، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي)؟

١,٥ . أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي للدراسة:

تحديد تأثير القيادة التحويلية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض

وينبثق منه الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على مدى توافر أبعاد القيادة التحويلية لدى القادة في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض
- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الملك خالد
- تحليل تأثير بعد التأثير المثالي للقائد في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى
- دراسة تأثير التحفيز الذي يمارسه القائد في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية
- بيان تأثير الاعتبار الفردي الذي يظهره القائد تجاه العاملين على جودة الخدمات الصحية في المستشفى
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين استجابات العاملين تجاه القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية تبعا للمتغيرات الديموغرافية

١,٦. فرضيات الدراسة

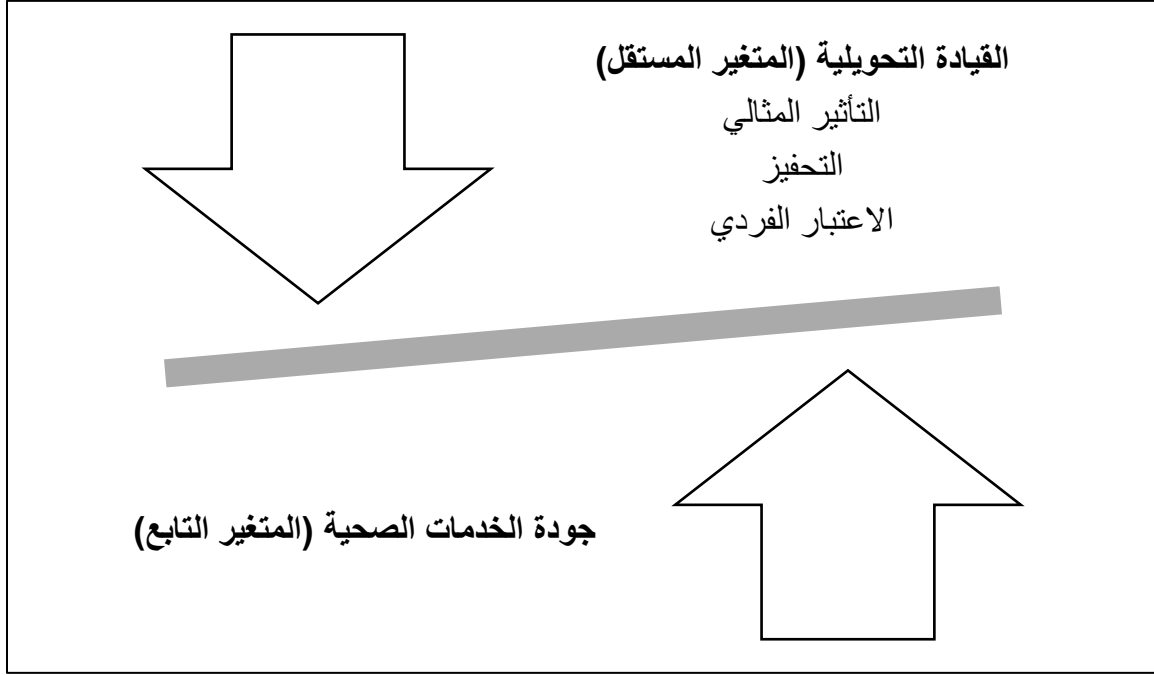
الفرضية الرئيسية للدراسة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض

وتنبثق منها الفرضيات الفرعية التالية:

- الفرضية الصفريّة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بمدينة الرياض
- الفرضية البديلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بمدينة الرياض
- الفرضية الاتجاهية: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى ممارسة القيادة التحويلية وتحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بمدينة الرياض
- الفرضية غير الاتجاهية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد للعيون بمدينة الرياض دون تحديد اتجاه لهذه العلاقة

١,٧ . نموذج الدراسة



الشكل ١: نموذج الدراسة (اعداد الباحثة)

١,٨ . الدراسة الميدانية

الحدود الموضوعية:

تتمثل الحدود الموضوعية للدراسة في تحليل تأثير القيادة التحويلية بأبعادها على جودة الخدمات الصحية وأبعادها ولا تمتد الدراسة إلى أنماط القيادة الأخرى أو الجوانب المالية والتنظيمية خارج نطاق جودة الخدمات

الحدود الزمانية:

أجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من عام ٢٠٢٥م

الحدود البشرية:

تتكون الحدود البشرية للدراسة من العاملين في مستشفى الملك خالد للعيون بمدينة الرياض بوصفه أبرز المستشفيات التخصصية في مجال العيون في المملكة العربية السعودية ويعد بيئة مناسبة لدراسة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية

الحدود المكانية:

مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون تأسس بأمر من الملك خالد - رحمه الله - في شهر أغسطس لعام ١٩٧٩م، وافتتح في عهد الملك فهد رحمه الله في شهر نوفمبر عام ١٩٨٣م في تاريخ ٢١/٤/١٤٤٦هـ صدر أمر ملكي كريم رقم (٢٨٣٤١) بالموافقة على النظام الأساس لمستشفى الملك خالد التخصصي للعيون ومركز الأبحاث وتحويله إلى مؤسسة مستقلة ذات طبيعة خاصة غير هادفة للربح تحت مظلة الهيئة الملكية لمدينة الرياض

ويقوم المستشفى بتقديم الرعاية الصحية المتخصصة بطب العيون للمرضى والمراجعين من جميع الأعمار وفق أحدث التقنيات والممارسات الطبية القائمة على البراهين وتشمل الخدمات الصحية المقدمة لمراجعى المستشفى كافة التخصصات الدقيقة في مجال طب العيون وتشمل:

تخصص الشدفة الأمامية وتخصص عيون الأطفال والحوال وتخصص الماء الأزرق وتخصص أعصاب العين وتخصص التهابات القرنية، وتخصص الشبكية وتخصص الجراحات التقويمية وعمليات القرنية الصناعية وزراعات القرنية وتخصص البصريات والتأهيل البصري

ويساهم مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون في البحوث العلمية المتخصصة والجينية والأوراق العلمية وورش العمل المتخصصة والندوات والمؤتمرات لتطوير طب وجراحة العيون محليا وإقليميا وعالميا كما يعد المستشفى مركزا للتعليم والتدريب والتأهيل^١

^١ مصدر الكتروني، موقع مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض <https://kkesh.med.sa/about-hospital/about>

٩, ١. مخطط المشروع المقترح



الشكل ٢: مخطط المشروع المقترح (اعداد الباحثة)

٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

٢,١. المقدمة

تعد مراجعة الأدبيات العلمية عملية تحليلية عميقة تتجاوز مجرد استعراض الدراسات السابقة إذ تمكن الباحث من تفكيك البنية المعرفية للموضوع محل الدراسة وتقييم مناهج البحث والنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة بصورة نقدية

وتكمن أهميتها في قدرتها على إبراز نقاط القوة والقصور في الإنتاج العلمي القائم والكشف عن التناقضات والاختلافات النظرية والتطبيقية مما يساعد الباحث على بناء إطار علمي متماسك يوجه الدراسة الحالية ويعزز مصداقيتها

كما تساهم مراجعة الأدبيات في توضيح المسارات البحثية التي لم تتناول بشكل كاف الأمر الذي يدعم تقديم إضافة علمية ذات قيمة حقيقية وفي هذه الدراسة ساعدت وبشكل ملموس في توضيح تطور مفاهيم القيادة التحويلية وأبعادها المختلفة وتحليل كيفية انعكاسها على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الطبية ولا سيما المستشفيات التخصصية

ويتناول هذا الفصل عرضاً موجزاً ومنهجياً لموضوعات الإطار النظري للدراسة حيث بدأ بتوضيح مفهوم القيادة التحويلية وتطورها التاريخي وأبرز نظرياتها مع التركيز على أبعادها الثلاثة المتمثلة في التأثير المثالي والتحفيز والاعتبار الفردي كما يتناول الفصل مفهوم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات العيون وتطور هذا المفهوم في ضوء التقدم الطبي والتقني إضافة إلى عرض أهم نظريات جودة الخدمات الصحية وأبعادها ذات الصلة بطبيعة المستشفيات التخصصية

ويختتم الفصل بتناول العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في مستشفيات العيون وبيان دور القيادة التحويلية في تحسين مستوى الأداء الصحي وتعزيز جودة الخدمات المقدمة للمرضى مع تلخيص لأهم النتائج وتأثير هذه الدراسة ودورها في الدراسات المستقبلية في المجال

٢,٢. الدراسات السابقة

دراسة اياد حمد ٢٠١١: أثر القيادة التحويلية في إدارة التغيير التنظيمي: دراسة ميدانية على مشفى الهلال الأحمر دمشق: هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر القيادة التحويلية في إدارة

التغيير التنظيمي من وجهة نظر العاملين بمشفى الهلال الأحمر وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقات ارتباط معنوية موجبة بين أبعاد القيادة التحويلية والتغيير التنظيمي^٢

دراسة حافظ عبد الكريم الغزالي ٢٠١٢: أثر القيادة التحويلية على فاعلية عملية اتخاذ القرار في شركات التأمين الأردنية: هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرار في شركات التأمين الأردنية وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى توافر القيادة التحويلية بأبعادها في شركات التأمين الأردنية كان مرتفعاً وأوصت الدراسة إلى إعادة النظر في برامج التحفيز التي يتبعها القادة العاملون في شركات التأمين الأردنية^٣

دراسة خالد خلف سالم ومحمود إبراهيم نور ٢٠١٢: أثر القيادة التحويلية في تحقيق ميزة التنافسية: دراسة تطبيقية في مجموعة شركات الاتصالات الأردنية: هدفت الدراسة إلى معرفة كيفية تأثير القيادة التحويلية على الميزة التنافسية في مجموعة شركات الاتصالات الأردنية وتوصلت إلى أن الدافع والاستشارة الفكرية لها تأثير في تحقيق ميزة التكلفة الأصل بوصفها بعداً من أبعاد تحقيق الميزة التنافسية في مجموعة شركات الاتصالات الأردنية^٤

دراسة عفاف حسن الساعاتي ومحمود المساري ٢٠١٥: أثر سمات القيادة التحويلية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة: بحث تطبيقي في الشركة العامة لمنتجات الألبان: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير سمات القيادة التحويلية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الشركة العامة لمنتجات الألبان في أبو غريب ببغداد واعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت الدراسة إلى أن واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الشركة يعد جيداً وهذا يؤكد تمتع المنظمة بالقدرة على اجراء التغييرات المناسبة^٥

دراسة صياحي الأخضر ٢٠١٨: دور القيادة التحويلية في تحقيق التميز التنظيمي بالمؤسسة الاقتصادية: دراسة حالة مجمع كوندور ببرج بوعريج: هدفت الدراسة إلى التعرف على

^٢ حماد، أباد. (٢٠١١). أثر القيادة التحويلية في إدارة التغيير التنظيمي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، ع٤: ٣
^٣ الغزالي، حافظ عبد الكريم. (٢٠١٢). أثر القيادة التحويلية على فاعلية عملية اتخاذ القرار في شركات التأمين الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة.

^٤ الزريقات، خالد خلف، ومحمود إبراهيم نور. (٢٠١٢). أثر القيادة التحويلية في تحقيق الميزة التنافسية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة الإسراء، عمان، الأردن، ع٣٣.

^٥ الساعاتي، عفاف حسن هادي، ومحمود عايد حسن. (٢٠١٥). أثر سمات القيادة التحويلية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، مجلة جامعة بابل للعلوم الصرفة والتطبيقية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بابل، ع٣.

تصورات الأفراد العاملين في المؤسسات وأثر هذا النمط من القيادة على تحقيق التميز التنظيمي وتوصلت الدراسة إلى أن القيادة التحويلية من أهم محددات نجاح أو فشل منظمات الأعمال^٦

دراسة صفاء محمد الجزائري وعلى غباش وبشرى شتيت ٢٠١٠: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام بالبصرة: تهدف الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى فيحاء العام وتم استخدام الاستبانة للتوصل للنتائج التي كان من أهمها عدم وجود ثقة من قبل المرضى بالعاملين^٧

دراسة نجاة صغبرو ٢٠١٢: تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة بباتنة: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر المريض من أجل تحسينها والعمل عليها وتم الاعتماد على المنهج الاستقرائي وتوصلت الدراسة إلى أنه يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقا لتوقعات المرضى لأنه هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات^٨

وفاء علي سلطان ٢٠١٢: أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة: هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية بمحافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات باستخدام استمارة استبانة محكمة وقد توصلت الدراسة إلى تبين المستشفيات في أبعاد جودة الخدمات الصحية^٩

^٦ الأخضر، صباحي. (٢٠١٨). دور القيادة التحويلية في تحقيق التميز التنظيمي بالمؤسسة الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف.

^٧ الجزائري، صفاء محمد وعلى غباش وبشرى عبد الله. (٢٠١٠). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام بالبصرة.

^٨ صغبرو، نجاة. (٢٠١٢). تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر.

^٩ سلطان، وفاء علي. (٢٠١٢). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية بمجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة.

٢,٣. المتغير المستقل: القيادة التحويلية

٢,٣,١. التعريف

تم تعريف القيادة التحويلية من قبل بيرنز بأنها: العملية التي تسعى فيها إلى دفع العاملين وتحفيزهم نحو الوصول إلى الأهداف من خلال زرع القيم والأخلاق للوصول بهم إلى مراتب لخدمة المنظمات

وعرفت القيادة التحويلية بأنها: المقدرة على منح الثقة للأفراد وتقديم الدعم لهم لتحقيق الأهداف كما عرفت بأنها: القابلية على التأثير وتحفيز العاملين لغرض تمكينهم من المشاركة في نجاح منظماتهم (جلاب, ٢٠١٣) ^{١٠}

كما عرفت بأنها: عملية تحفيز النشاطات الهادفة لدى العاملين عن طريق تغيير نظرتهم إلى العالم المحيط بهم وتربطهم كونها تؤثر على اعتقادات الأفراد الشخصية

والقيادة التحويلية هي: قدرة القائد لغرض التأثير على المرؤوسين وترقيتهم من مستوى إلى مستويات أعلى وذلك عن طريق زرع الرؤية المستقبلية وإشراك المرؤوسين في اتخاذ القرارات وتنفيذها وزرع الإحساس لديهم بالثقة العالية وشعورهم بتحمل المسؤولية الملقاة عليهم (الغالبى, ٢٠١٠) ^{١١}

٢,٣,٢. التطور

تم ذكر مصطلح القيادة التحويلية لأول مرة عام ١٩٧٣م في دراسة بعنوان قيادة المتمردين بعد ذلك استخدم Burns مصطلح القيادة التحويلية في كتابه القيادة وذلك عام ١٩٧٨ وقد أيد الكثير من الباحثين هذه النظرية في نهاية السبعينات ومنهم Bass الذي طور جوانب أخرى في القيادة التحويلية تشمل نماذج وعوامل السلوك

^{١٠} جلاب، احسان دهش والحسيني، كمال كاظم طاهر. (٢٠١٣). إدارة التمكين والاندماج، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط١

^{١١} الغالبى، طاهر محسن والعامري، صالح مهدي. (٢٠١٠). سلوكيات القيادة التحويلية وأثرها في الإبداع التنظيمي، مجلة دراسات إدارية، جامعة البصرة، ع٣.

ويتفق الكثير أن Burns هو مؤسس نظرية القيادة التحويلية حيث يعد أول من اقترح أن القيادة هي ارتباط في العلاقة بين وضمن كل من التحفيز والموارد من جهة والقادة والمرؤوسين من جهة ثانية وأدى هذا إلى تعدد التعريفات حول القيادة التحويلية (صباح, ٢٠١٦) ^{١٢}

٢,٣,٣. الأبعاد

- **التأثير المثالي:** هؤلاء القادة يشكلون قدوة حسنة لأتباعهم لأنهم يعملون الأشياء الصحيحة ويواجهون المواقف الصعبة ويظهرون سلوكاً أخلاقياً ربيعاً وثقة بالذات وعزيمة وبعد نظر ولديهم قدرة على اظهار مواهب غير عادية ويلجؤون إلى المخاطرة إذ يخلق هذا في التابعين الإخلاص والتفاني والإحساس بالهدف المشترك (البكري, ٢٠١٣) ^{١٣}
- **التحفيز:** يشير إلى قدرة القائد على إيصال توقعاته العالية في الآخرين ويستخدم الرموز لتركيز ويعبر عن الأهداف المهمة بطرق مبسطة والقادة وفقاً لهذا البعد يبدون تحفيزاً حيث لا يشجعون مرؤوسيهـم على اكمال الواجب فحسب، بل يربطون المعنى بالتحدي لتحقيق مستويات أعلى من الأداء وفي نفس الوقت يقدمون رؤية يشجعون أتباعهم على مشاركتهم بها (محمود, ٢٠١٤) ^{١٤}
- **الاعتبار الفردي:** وهي تعني توفير الدعم اللازم من قبل القائد لاحتياجات التنمية الفردية للمرؤوسين الأمر الذي يساهم في تطوير قوتهم الكامنة وتدريبهم وتحقيق المزيد من النمو والتطوير لهم فهو يعمل كمرشد أو مدرب لأتباعه يستمع لاهتماماتهم واحتياجاتهم ويمنحهم الدعم ويبقى على الاتصالات مفتوحة مع كل فرد وهذا أيضاً يشمل الاحترام والاهتمام بالمساهمات الفردية والتي يمكن اتباعها من طرف الفريق وهو ما يخلق لديهم إرادة وتطلع لتحقيق الذات (عتيق, ٢٠١٢) ^{١٥}

^{١٢} صباح، بونانس. (٢٠١٦). أثر أنماط القيادة الإدارية على الالتزام التنظيمي: دراسة حالة القطاع البنكي لولاية بسكرة، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة.

^{١٣} البكري، ثامر ياسر. (٢٠١٣). تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

^{١٤} محمود، حبيب وأسعد، باسل أنور. (٢٠١٤). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، ع٥.

^{١٥} عتيق، عائشة. (٢٠١٢). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان.

٢,٣,٤. النظريات

نظرية بيرنز للقيادة التحويلية: تعد هذه النظري الأساس الفكري لمفهوم القيادة التحويلية حيث ميز بيرنز بين القيادة التبادلية والقيادة التحويلية وترتكز القيادة التحويلية وفقا لهذه النظرية على رفع مستوى الوعي والقيم لدى القائد والمرؤوسين وتحفيزهم لتحقيق أهداف تتجاوز المصالح الفردية نحو المصلحة العامة للمؤسسة

نظرية القيادة الكاملة: تندرج القيادة التحويلية ضمن إطار نظرية القيادة الكاملة التي تدمع بين القيادة التبادلية والقيادة التحويلية والقيادة السلبيه وتوضح هذه النظرية أن القيادة التحويلية تمثل المستوى الأعلى من الفاعلية القيادية لما لها من تأثير إيجابي مستدام على العاملين وجودة الأداء

النظرية السلوكية للقيادة التحويلية: تركز هذه النظرية على السلوكيات القيادية التي يمارسها القائد التحويلي في الواقع العملي مثل دعم العاملين وتعزيز التواصل وتشجيع الابتكار وتفترض أن القيادة التحويلية تكتسب من خلال الممارسة والتدريب وليست صفة فطرية فقط

٢,٤. المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

٢,٤,١. التعريف

يعنى بجودة الخدمات الصحية أي تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأكثر اقناعا لمقدميها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة وينظر إليها أنها تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية بما كان عليه في مرحلة سابقة وهنا إشارة واضحة إلى أن الجودة ترتبط بعامل التطور والتقدم لما هو أفضل بالنسبة للخدمة الصحية المقدمة بفترة زمنية قياسا بما هو سابق

الجودة بشكل عام تعبر عن الإنتاج أو الخدمات ذات الامتياز والتي تتجاوز التوقعات بشأنها وتعتبر الجودة من الظواهر التي تمتاز بشيء من التعقيد والتي تعتمد على التوقعات الخاصة بالزبائن وهي ترتبط بشكل كبير بمفهوم **جودة الخدمات الصحية** حيث إنها تعني الامكانية التي يستطيع من خلالها مقدمي الخدمات الصحية تقديم خدمات متطابقة مع التوقعات من قبل المرضى

وإمكانية أن يتم تجاوز هذه التوقعات عن طريق الاستخدام الأمثل للمعرفة والموارد المتوفرة (عبد القادر, ٢٠١٥) ^{١٦}

٢,٤,٢. التطور

مر مفهوم جودة الخدمات الصحية بتحويلات جوهرية تكست تطور الفكر الإداري والطبي وتغير توقعات المستفيدين وتزايد تعقيد النظم الصحية ففي المراحل المبكرة كان الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يصب على الجوانب الفنية للعلاج والالتزام حيث ارتبطت الجودة بمدى كفاءة الطبيب دون النظر الشامل إلى تجربة المريض

ومع توسع المؤسسات الصحية وتعدد التخصصات برزت الحاجة إلى تنظيم العمليات الصحية وتحسين كفاءة الأداء فانتقل مفهوم جودة الخدمات الصحية إلى مرحلة تركز على إدارة العمليات وتقليل الأخطاء الطبية مما أوجد معايير تنظيمية واجرائية تهدف إلى تحسين مستوى الخدمة داخل المستشفيات

في مرحلة لاحقة اتسع مفهوم جودة الخدمات الصحية يشمل البعد الإنساني والتفاعلي حيث أصبح المريض محور العملية الصحية ومع تطور نظم المعلومات الصحية والتقنيات الرقمية شهد المفهوم تحولا نوعيا حيث أصبحت الجودة تقاس من خلال تكامل الخدمات

وفي المرحلة الراهنة يرتبط مفهوم جودة الخدمات الصحية بمفاهيم التميز المؤسسي حيث تسعى المستشفيات إلى تحقيق جودة قائمة على الابتكار والتحسين المستمر وانتقال الجودة من كونها هدفا تشغيليا إلى توجهها استراتيجيا يعزز ثقة المجتمع في النظم الصحية

٢,٤,٣. الأبعاد

للجودة الصحية خمس أبعاد أساسية والتي يمكن طرحها في محورين هما:

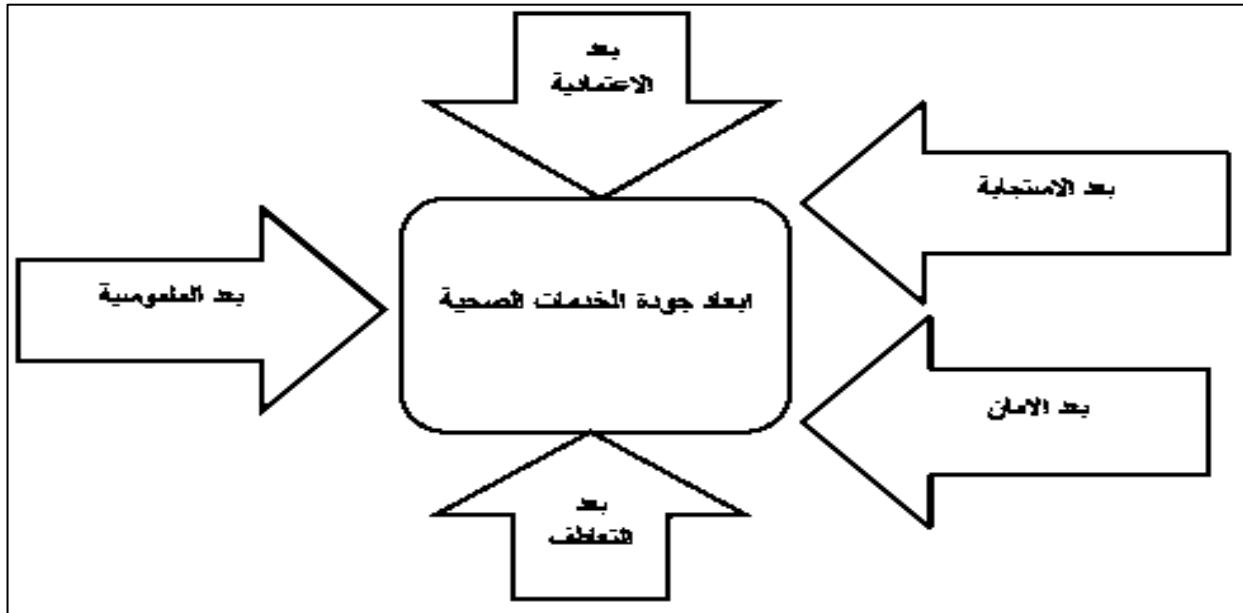
أولا: المحور الفني:

^{١٦} عبد القادر، محمد نور الطاهر. (٢٠١٥). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبيرة بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، ٤٤.

- **بعد الاعتمادية:** هي الثقة التي يضعها المريض بالعاملين لغرض استخدام جميع الموارد المتوفرة لتقديم الخدمات بطريقة أمينة وفعالة ويتصف بالثبات ويتوافق مع ما قدم من وعود بهذا الخصوص
- **بعد الملموسية:** وهي كل ما يمكن ادراكه بالحواس الخمسة للإنسان من مرافق مادية متمثلة بالأبنية والمعدات والمواد الخام والأفراد العاملين

ثانياً: المحور الإنساني:

- **بعد التعاطف:** هي كل الجهود التي تبذلها المستشفى متمثلة بكوادرها للاهتمام بالمرضى وبصورة فردية عن طريق التعاطف مع هؤلاء المرضى وبذل كل الجهود الممكنة لغرض فهم احتياجاتهم
- **بعد الأمان:** هي قدرة العاملين في المستشفى لنيل ثقة المرضى بأنهم سيقدمون كل ما يدلهم من جهود فنية وطبية وإدارية لخدمتهم وبجودة عالية
- **بعد الاستجابة:** هي قدرة المستشفى والعاملين فيها على تقديم الخدمات للمرضى بصورة طوعية ومستمرة عند الحاجة إليهم وأن تتصف هذه الخدمات بأنها سريعة وجيدة وبدقة عالية (محمد, ٢٠٢٥) ^{١٧}



الشكل ٣: الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية (محمد, ٢٠٢٥)

^{١٧} محمد، نصير حاتم. (٢٠٢٥). القيادة التحويلية وأثرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية، مجلة الجامعة العراقية، ٧-٧٣

٢,٤,٤. النظريات

نظرية التميز المؤسسي في الرعاية الصحية: تسعى هذه النظرية إلى دمج معايير الجودة مع الأداء الصحي بحيث تصبح جودة الخدمات الصحية هدفا استراتيجيا للمؤسسات الصحية وليست مجرد أداة تشغيليا وتتكون من سياسات وإجراءات واضحة لضمان الجودة وتمثل اطارا استراتيجيا لتطبيق الجودة في المؤسسات الصحية التخصصية

نظرية التحسين المستمر: تركز هذه النظرية على تحسين جودة الخدمات بشكل مستمر من خلال جمع البيانات وتحليلها وتطبيق التعديلات اللازمة لتعزيز الأداء وهي تقيس الأداء بشكل دوري وتركز على العمليات التشغيلية وليس النتائج فقط وتؤدي إلى رفع كفاءة العمليات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية

نظرية الفجوات: تركز على الفجوة بين توقعات المستفيدين والخدمات الفعلية المقدمة وهي تضمن المهنية والأمان للمريض والتعاطف والاهتمام به كما تساعد المؤسسات الصحية على تحديد نقاط الضعف في الخدمات وتصحيحها بما يعزز رضا المرضى

٢,٥. العلاقة بين متغيرات البحث: تأثير القيادة التحويلية في تحقيق جودة الخدمات الصحية

تشير الأدبيات الإدارية والصحية إلى وجود علاقة وثيقة بين القيادة التحويلية وتحقيق جودة الخدمات الصحية خاصة في المؤسسات الصحية التخصصية مثل مستشفيات العيون التي تتطلب مستوى عاليا من الدقة والتنسيق والالتزام المهني وتتمثل هذه العلاقة في مجموع من الأنماط السائدة والصراعات التنظيمية والفجوات التطبيقية التي تؤثر بشكل مباشر في جودة الخدمات الصحية المقدمة

٢,٥,١. الأنماط

يتجلى النمط الإيجابي للعلاقة عندما يسهم القائد التحويلي في تعزيز بيئة عمل محفزة تقوم على الرؤية الواضحة والثقة والدعم المستمر للعاملين حيث ينعكس التأثير المثالي في التزام العاملين

بالمعايير المهنية والأخلاقية في تقديم الخدمات الصحية بينما يسهم التحفيز في رفع مستوى الأداء وتحسين سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى

كما يدعم الاعتبار الفردي تطوير مهارات الكوادر الطبية والفنية مما يؤدي إلى تحسين دقة التشخيص وجودة الرعاية الصحية ويعزز رضا المرضى عن الخدمات المقدمة

٢,٥,٢. الصراعات

رغم الأثر الإيجابي المتوقع للقيادة التحويلية قد تظهر بعض الصراعات التنظيمية التي تحد من فاعلية هذه العلاقة مثل مقاومة التغيير لدى بعض العاملين أو تعارض الأدوار بين القيادات الإدارية والطبية إضافة إلى ضغوط العمل العالية في المستشفيات التخصصية وقد تؤدي هذه الصراعات إلى ضعف التواصل الداخلي وتأخر اتخاذ القرار مما ينعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية واستمرارية تقديمها بكفاءة

٢,٥,٣. الفجوات

تتمثل الفجوات في الفارق بين المفهوم النظري للقيادة التحويلية ومستوى تطبيقها الفعلي داخل المستشفى حيث قد تتبنى الإدارة العليا مبادئ القيادة التحويلية دون ترجمتها إلى ممارسات ملموسة على مستوى الأقسام

كما تظهر فجوة أخرى بين توقعات المرضى وجودة الخدمات المقدمة خاصة فيما يتعلق بسرعة الخدمة والتواصل الإنساني وتسهم هذه الفجوات في الحد من الأثر الإيجابي للقيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية مما يستدعي تبني آليات تقييم مستمرة وتطوير برامج قيادية متخصصة للقطاع الصحي

يتضح أن العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون تتسم بالتعقيد والديناميكية حيث تتأثر بأنماط القيادة السائدة والصراعات التنظيمية والفجوات التطبيقية ويؤكد ذلك أهمية تفعيل أبعاد القيادة التحويلية بشكل متكامل لمعالجة الصراعات وتقليص الفجوات بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق التميز المؤسسي

٢,٦. الخاتمة

٢,٦,١. ملخص نتائج الإطار النظري

خلص الإطار النظري لهذه الدراسة أن القيادة التحويلية تعد من أكثر الأنماط القيادية فعالية في تحسين جودة الخدمات الصحية لا سيما في المستشفيات التخصصية مثل مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون بمدينة الرياض

وقد أظهرت الأدبيات أن أبعاد القيادة التحويلية متمثلة في التأثير المثالي والتحفيز والاعتبار الفردي تسهم في تعزيز الالتزام المهني للعاملين وتحسين مستوى الأداء ودعم بيئة العمل الإيجابية مما ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من حيث الدقة والاستجابة والجانب الإنساني للرعاية الصحية

كما بينت الدراسة أن تطور مفهوم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات العيون ارتبط بزيادة الاهتمام بتجربة المريض وتكامل الأدوار بين الكوادر الطبية والإدارية والالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية

وأكدت النظريات والدراسات السابقة وجود علاقة تأثير واضحة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية مع الإشارة إلى وجود بعض التحديات التنظيمية والفجوات التطبيقية التي قد تحد من تعظيم هذا التأثير في الواقع العملي

٢,٦,٢. آثار الدراسة المستقبلية

على صعيد الآثار المستقبلية تبرز أهمية الاستثمار في القيادات الصحية من خلال برامج تدريبية متخصصة في القيادة التحويلية بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية واستدامتها كما تفتح نتائج هذه الدراسة المجال أمام بحوث مستقبلية تتناول أثر أنماط قيادية أخرى على جودة الخدمات الصحية

أو إجراء دراسات مقارنة بين المستشفيات التخصصية والعامة إضافة إلى دراسة متغيرات وسيطة مثل الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي وثقافة الجودة

٢,٦,٣. المساهمات الإجمالية للدراسة في هذا المجال

تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية العربية في مجال القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية بمستشفيات العيون وتقدم أطارا نظريات متكاملة يمكن الاستفادة منه في تطوير الممارسات القيادية داخل المؤسسات الصحية

وتوفر نتائج هذه الدراسة أساسا علميا يمكن صناع القرار الاعتماد عليه في تبني أنماط قيادية فعالية تسهم في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية وتحقيق التمييز المؤسسي في القطاع الصحية

٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

٣,١. المقدمة

يعد تحديد المنهجية العلمية من أهم الركائز التي تستند إليها البحوث الأكاديمية إذ تمثل الإطار المنظم الذي يوجه مسار الدراسة ويضمن سلامة إجراءاتها ودقة نتائجها فالمنهجية لا تقتصر على عرض أدوات جمع البيانات فحسب أو مخرجات هذه الأدوات بل تتضمن تحديد الفلسفة البحثية ونوع المنهج واستراتيجية الدراسة وآليات اختبار العينة وطرق تحليل البيانات بما يحقق الاتساق بين مشكلة البحث وأهدافه وفرضياته وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الكمي حيث تقوم على جمع البيانات الرقمية من أداة الدراسة وهي الاستبانة الإلكترونية

وتتبع أهمية المنهجية في هذه الدراسة وادواتها من طبيعة الموضوع الذي يتناول العلاقة بين متغيرين تنظيمي وخدمي داخل مؤسسة صحية تخصصية حيث يتطلب ذلك اعتماد أسلوب علمي دقيق يمكن من خلاله قياس المتغيرات بصورة كمية موضوعية واختبار العلاقة بينها وفق معايير إحصائية موثوقة ومعتمدة

كما تكتسب هذه المنهجية أهميتها من كونها تطبق في بيئة صحية متخصصة وهي مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون بالرياض الذي يعد من المؤسسات الصحية المرجعية في المملكة مما يستلزم تصميمًا بحثيًا منظمًا يراعي طبيعة البيئة المهنية وتعدد المستويات الوظيفية وأعمار الموظفين

وعليه يهدف هذا الفصل إلى توضيح الأسس المنهجية التي اعتمدت عليها الدراسة بدءًا من تحديد نوع البيانات ومصادرها مرورا بآليات جمع البيانات وانتهاء بإجراءات التحليل الإحصائي بما يضمن الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية يمكن الاعتماد عليها في تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.

٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

٣,٢,١. القيادة التحويلية (المتغير المستقل)

لم يتفق الباحثون على تعريف محدد للقيادة التحويلية ولعل السبب في ذلك يعود لاختلاف الفلسفات ووجهات النظر حول القيادة التحويلية حيث تعتبر من المفاهيم الحديثة في القيادة الأمر الذي نتج عنه تعدد التعريفات وربما تعود هذه الاختلافات إلى غموض المصطلح وما يعنيه

بالنسبة لكل باحث وعلى الرغم من تلك الاختلافات فقد اتفقوا جميعها على ضرورة الأخذ بهذه النظرية

وعلى الرغم من تعدد تعاريف القيادة التحويلية إلا أن مؤسسها Burns عرفها بأنها " حث القادة للاتباع على أن يتصرفوا تصرفات معينة لتحقيق أهداف معينة والتي تسعى لتحقيق القيم والدوافع والرغبات والاحتياجات والتطلعات والتوقعات لكل من القادة والتابعين"

وتعد القيادة التحويلية اتجاه يقوم على توفير المهارات المختلفة بهدف الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة بكفاءة عالية بما يساعد في التحول من الواقع إلى المستقبل وتحقيق الأهداف المرجوة بأقل وقت وجهد وتكلفة (الغامدي، ٢٠٢١)^{١٨}

٣،٢،٢. جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)

تعرف جودة الخدمة بأنها:

الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وادراكهم الفعلي لها وبأنها الخصائص والصورة الكلية للمنتج التي تؤدي إلى إشباع حاجات ضمنية للعملاء وهي أيضا مجموعة من العوامل والخصائص التي يجب أن تتوفر في منتج أو خدمة معينة بهدف الوفاء بمتطلبات العملاء

وتعرف الخدمات الصحية بأنها:

تتمتع الخدمات الصحية كباقي الخدمات بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن المنتجات الأخرى وهي:

- غير ملموسة أي عدم إمكانية مشاهدتها أو لمسها
- غير متجانسة: أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات مماثلة ومتجانسة على الدوام
- غير قابلة للتخزين: أي عدم القدرة على الاحتفاظ بها فترة من الزمن
- عدم التملك: أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها

^{١٨} الغامدي، محمد. (٢٠٢١). القيادة التحويلية، مكتبة الملك فهد الوطنية، (الدمام: المملكة العربية السعودية). ط ١.

وبهذا يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية بأنها:

الرضا التام للمرضى عن الخدمات المقدمة ومطابقة الخدمات للمتطلبات الصحية للمريض ودقة الاستخدام حسب ما يراه المريض بالإضافة إلى درجة متوقعة من التناسق والاعتماد تناسب السوق بتكلفة منخفضة

ونستج من هذه التعاريف بأن: الجودة الصحية تتعلق بمنظور المريض وتوقعاته وذلك بمقارنة الأداء الفعلي للخدمة مع التوقعات المرجوة منها وبالتالي يمكن الحكم من خلال منظور المريض بالجودة أو العكس فجودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمة بمستوى عال من الجودة المتميزة تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات المرضى بالصورة التي تتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا والسعادة لديهم من خلال مقاييس موضوعة مسبقا لإنتاج وتقديم الخدمة وإيجاد صفة التميز فيها (العتيبي، ٢٠١٩) ^{١٩}

٣,٣. تصميم البحث

فلسفة البحث: الوضعية

منهج البحث: الكمي

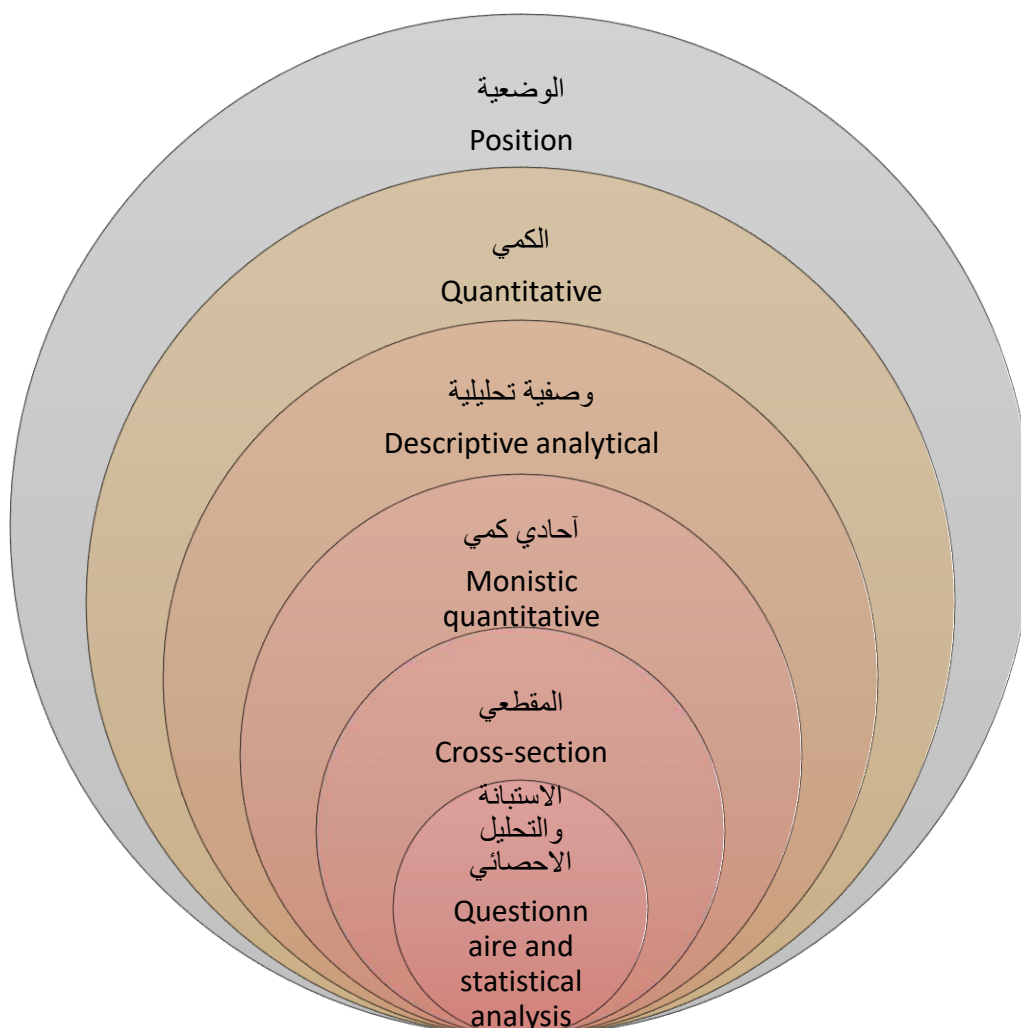
استراتيجية البحث: وصفية تحليلية

اختيار البحث: أحادي كمي

الأفق الزمنية: المقطعي

التقنيات والإجراءات: الاستبانة والتحليل الإحصائي

^{١٩} العتيبي، عبد الله. (٢٠١٩). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف، كلية إدارة الأعمال، جامعة الطائف، المملكة العربية السعودية.



الشكل ٤: منهجية الدراسة (اعداد الباحثة)

٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

٣,٤,١. مجتمع الدراسة

يمثل مجتمع الدراسة جميع العاملين في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون بمدينة الرياض والذي يعد من أبرز المؤسسات الصحية التخصصية في المملكة العربية السعودية في مجال طب وجراحة العيون حيث يبرع المستشفى في تقديم خدمات جراحة وطب العيون منذ تأسيسه عام ١٩٨٣م بتوجيه كريم من القيادة في المملكة العربية السعودية استجابة للحاجة إلى مركز مرجعي يقدم خدمات طبية عالية التخصص وفق أحدث المعايير العالمية

ومنذ تأسيسه شهد المستشفى تطورا ملحوظا في بنيته التحتية وخدمات الطبية والتقنية حيث أصبح مركزا تدريبيا وبحثيا معتمدا إضافة إلى دوره العلاجي مما جعله مؤسسة صحية متكاملة تجمع بين:

- تقديم الرعاية الصحية التخصصية الدقيقة
- التدريب والتعليم الطبي
- البحث العلمي في مجال طب العيون

طبيعة عمل المستشفى:

يقدم المستشفى خدماته في مجالات متعددة من طب وجراحة العيون تشمل التخصصات الدقيقة مثل:

- جراحات الشبكية
- طب عيون الأطفال
- أمراض العيون الوراثية

كما يعتمد المستشفى على أحدث التقنيات الطبية والتجهيزات المتقدمة ويعمل وفق معايير جودة وسلامة مرضى معتمدة مما يجعله بيئة تنظيمية متطورة تستوجب أنماط قيادة فعالة لدعم الأداء المؤسسي

التركيبة السكانية في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض

عدد السكان

يمثل مجتمع الدراسة ٥٢ من العاملين في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون ويعد تعداد الموظفين في المستشفى من المؤشرات الأساسية لوصف بيئة العمل التي تنطبق عليها الدراسة وبناء على الإحصائيات المنشورة في موقع المستشفى:

يقدر عدد الموظفين العاملين بالمستشفى بأكثر من ١٠٠٠ موظف حتى ٢٠٠٠ يشمل الكادر الطبي والتمريض والإداري والفني وهو عدد يعكس حجم المؤسسة الصحية ودورها التخصصي في تقديم خدمات العناية بالعيون على مستوى المملكة والمنطقة

التصنيفات السكانية

الجنسيات

يضم المستشفى كوادر وطنية وغير وطنية مما يعكس بيئة عمل متعددة الثقافات تسهم في تبادل الخبرات المهنية

المؤهلات التعليمية

اعتمدت الدراسة في قياس المؤهلات التعليمية على التصنيفات المنشورة في الدراسات السابقة وعلى طبيعة العاملين في المستشفيات وتم تصميم في الاستبانة الإلكترونية على أثر ذلك بواسطة Google Forms ونشرها على الموظفين في الأوساط الطبية والتي شملت أربع فئات رئيسية وهي (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا، دكتوراة) ويعكس هذا التصنيف العلمي التنوع داخل المستشفى ويعد مؤشرا مهما لفهم طبيعة المهنة وتأثيرها على إدراك العاملين لممارسات القيادة وجودة الخدمات الصحية

ويمكن تفصيل المؤهلات التعليمية في مجتمع الدراسة على النحو الآتي:

١. حملة الدبلوم: وهم العاملون الذين حصلوا على مؤهل متوسط أو تقني بعد المرحلة الثانوية وغالبا ما يشغلون وظائف فنية أو مساندة ويؤدون أدورا تشغيلية مهمة في دعم العملية العلاجية

٢. حملة البكالوريوس: ويمثلون نسبة كبيرة من العاملين في القطاع الصحي سواء في التخصصات الإدارية أو التمريضية أو بعض التخصصات الصحية المساندة ويتميزون بتأهيل أكاديمي يمكنهم من أداء مهامهم المهنية وفق معايير علمية حديثة

٣. حملة الدراسات العليا (ماجستير أو ما يعادلها): ويشمل ذلك الأخصائيين وبعض القيادات الإدارية والطبية الذين حصلوا على تأهيل متقدم في مجالات تخصصهم مما يعزز من قدرتهم على اتخاذ القرار والمشاركة في تطوير الأداء المؤسسي

٤. حملة الدكتوراة: وغالبا ما يتمثلون في الاستشاريين والأكاديميين وبعض القيادات العليا ويمثلون مستوى متقدما من الخبرة العلمية والمهنية ويسهمون في الجوانب البحثية والتعليمية داخل المستشفى

ويعكس هذا التنوع في المؤهلات العلمية بيئة متقدمة تتطلب نمطا قياديا قادرا على التعامل مع مستويات مختلفة من الخبرة والتوقعات المهنية وهو ما يبرر أهمية دراسة القيادة التحويلية في هذا السياق

التخصصات

اعتمدت الدراسة في تحديد التخصصات على المسمى الوظيفي الوارد في الاستبانة المنشورة والذي شمل أربع فئات رئيسة هي:

١. التخصص الإداري: يشمل الموظفين العاملين في الإدارات المختلفة مثل الموارد البشرية، الشؤون المالية، إدارة الجودة، شؤون المرضى، تقنية المعلومات) وتتمثل مسؤولياتهم في دعم العمليات التشغيلية والتنظيمية داخل المستشفى

٢. التخصص الطبي: يشمل الأطباء والاستشاريين والأخصائيين في مجال طب وجراحة العيون وهم المسؤولون عن التشخيص والعلاج والإشراف الطبي المباشر على المرضى

٣. تخصص التمريض: يضم طاقم التمريض الذي يتولى تقديم الرعاية المباشرة للمرضى قبل وأثناء وبعد الإجراءات العلاجية ويعد حلقة الوصل الأساسية بين الطبيب والمريض

٤. التخصص الفني: يشمل الفنيين العاملين في المختبرات والأجهزة الطبية والتصوير الطبي وتقنيات العيون المتخصصة ويلعبون دورا محوريا في ضمان دقة الفحوصات وسلامة الإجراءات

ويعكس هذا التنوع التخصصي طبيعة العمل التكاملي داخل المستشفى حيث تتطلب جودة الخدمات الصحية تنسيقا عاليا بين مختلف الفئات المهنية مما يجعل القيادة الفعالة عنصرا حاسما في تحقيق الانسجام التنظيمي

الفئات العمرية

تم تقسيم الفئات العمرية بحسب طبيعة العاملين في المستشفيات إلى ثلاث فئات هي:

١. أقل من ٣٠ سنة: تمثل عادة الموظفين حديثي التخرج أو أصحاب الخبرة المحدودة نسبيا ويتميزون بالحماس والمرونة وقابلية التكيف مع التقنيات الحديثة

٢. فئة من ٣٠ إلى ٤٠ سنة: تعد هذه الفئة من أكثر الفئات إنتاجية حيث تجمع بين الخبرة العملية والطموح المهني وغالبا ما تشغل مناصب إشرافية أو قيادية متوسطة

٣. فئة ٤٠ سنة فأكثر: تمثل أصحاب الخبرات الطويلة وغالبا ما يشغلون مناصب قيادية أو تخصصية عليا ويتمتعون برصيد مهني ومعرفي كبير يسهم في توجيه العمل المؤسسي

ويمثل هذا التصنيف تدرجا يعكس مراحل مختلفة من الخبرة المهنية والنضج الوظيفي ويعكس وجود مزيج من الخبرات والطاقات المختلفة الأمر الذي يتطلب نمط قيادة قادرا على إدارة الفروق العمرية وتحقيق الانسجام من الأجيال المهنية

الحياة الاجتماعية والثقافية

يتسم مجتمع الدراسة في مستشفى الملك خالد بطبيعة اجتماعية وثقافية متنوعة نظرا لاحتوائه على عدد من الكوادر ذات الجنسيات والخلفيات الثقافية المتعددة والمختلفة مما يخلق بيئة عمل متعددة الثقافات وتنعكس هذه التعددية في:

١. اختلاف القيم المهنية والخبرات السابقة

٢. تنوع أساليب التواصل والتفاعل

٣. تعدد الخلفيات التعليمية والثقافية

كما أن العمل في بيئة صحية تخصصية يتطلب درجة عالية من الانضباط المهني والالتزام الأخلاقي خاصة في التعامل مع المرضى وذويهم وتعد الثقافة التنظيمية داخل المستشفى قائمة على العمل الجماعي واحترام التسلسل الإداري والالتزام بمعايير الجودة وسلامة المرضى

وتؤثر الحياة الاجتماعية والثقافية للعاملين في ادراكهم لممارسات القيادة إذ قد تختلف استجاباتهم تبعاً لخبراتهم الثقافية السابقة مما يعزز أهمية تبني نمط قيادة مرنة وملهم مثل القيادة التحويلية القادر على استيعاب التنوع وتعزيز روح الفريق

٣,٤,٢. عينة الدراسة

تم اختيار عينة مكونة من (٥٢) مفردة من العاملين بالمستشفى وقد تم توزيع الاستبانة عليهم بشكل الكتروني وصالح للتحليل الاحصائي وقد تعاون أفراد العينة في الإجابة بصدق على أسئلة الاستبانة مما يعكس رغبة موظفي المستشفى بالتحسين وحرصهم على جودة الخدمات به وتم استخدام استبانة يتضمن أسئلة مغلقة لجمع البيانات إذا تناولت الأسئلة كافة متغيري البحث والبيانات الشخصية لأفراد العينة

مجتمع البحث

القطاع	التصنيفات	عدد الموظفين
طبي	أطباء واستشاريون وأخصائيون	١٩٨
تمريض	ممرضون ومساعدو تمريض	٤١٢
فنيون	فنيين مختبرات وأجهزة طبية وتصوير طبي وتقنيات العيون	٣٢٠
إداري	إداريون، شؤون موظفين، موارد بشرية، مالية، دعم تنظيمي	٣٧٠
المجموع		١٣٠٠ تقريبا

الجدول ١: مجتمع البحث

عينة البحث

عينة البحث	حجم العينة
موظفين مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون	٥٢

الجدول ٢: عينة البحث

٣,٤,٣. طرق وتقنيات أخذ العينة

تم اختيار عينة الدراسة وفق أسلوب العينة العشوائية البسيطة الإلكترونية بما يتناسب مع طبيعة الدراسة وقد تم الاستناد إلى الاستبانة الإلكترونية كأداة أساسية لجمع البيانات وتم إرسال الاستبانة عبر التجمعات والأوساط الطبية والإدارية داخل المستشفى مع توجيه تعليمات واضحة حول كيفية الإجابة وأهمية المشاركة وتم تحديد فترة زمنية مناسبة لإكمالها وضمان الإجابة عليها من قبل أكبر عدد من الموظفين

٣,٥. طريقة جمع البيانات

يصف هذا القسم أدوات البحث التي تم استخدامها لجمع البيانات المطلوبة للإجابة على أسئلة البحث واختبار فرضيات البحث وقد اعتمد في هذا القسم على المنهج المسحي لجمع البيانات الكمية حيث تعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي إذ تربط ما بين الأساس النظري وواقع المجتمع قيد الدراسة ومن خلالها يتم الحصول على المعلومات الدقيقة والموثوقة لتحليل المتغيرات واختبار الفرضيات

٣,٥,١. القيادة التحويلية (المتغير المستقل)

المصدر	عدد العناصر	البعد	المتغير المستقل
	٤	التأثير المالي	

القيادة التحويلية	التحفيز	٤	الأدبيات والمراجع الإدارية التي تم الاستناد إليها في هذه الدراسة في القيادة التحويلية
	الاعتبار الفردي	٤	
١٢			المجموع

الجدول ٣: طريقة جمع البيانات (المتغير المستقل – القيادة التحويلية)

٣,٥,٢. جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)

المتغير التابع	البعد	عدد العناصر	المصدر
جودة الخدمات الصحية	جودة الخدمات الصحية	٩	الأدبيات والمراجع الإدارية التي تم الاستناد إليها في هذه الدراسة حول الجودة الصحية
٩			المجموع

الجدول ٤: طريقة جمع البيانات (المتغير التابع – جودة الخدمات الصحية)

٣,٦. أنواع البيانات

٣,٦,١. البيانات الأولية

وهي البيانات التي تم جمعها مباشرة من أفراد العينة من خلال الاستبانة وتم إدخالها وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية لاختبار فرضيات الدراية وتعد المصدر الأساسي للمعلومات في هذه الدراسة حيث تم اعداد الاستبانة من خصيصا لقياس متغيرات البحث

وتم تصميم الاستبانة بالاعتماد على الأدبيات العلمية المتعلقة بالقيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية ثم توزيعها على عينة الدراسة البالغة عددها (٥٢) مفردة من العاملين في المستشفى بمختلف فئاتهم الوظيفية (إدارية، طبية، تمريضية، فنية)

وقد تميزت عملية جمع البيانات الأولية بما يلي:

١. الاعتماد على مقياس ليكرت الثلاثي لقياس درجة الموافقة
٢. وضوح العبارات ودقتها بما يتناسب مع البيئة الصحية
٣. شمول الأداة لأبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع بصورة متوازنة

٤. ضمان سرية المعلومات للحفاظ على موضوعية الإجابات

وقد تم مراجعة البيانات والتأكد من خلوها من القيم المفقودة أو الأخطاء تمهيدا لإجراء التحليل الإحصائي الوصفي والاستدلالي

وتكتسب البيانات الأولية أهميتها من كونها تعكس آراء العاملين الفعلية حول ممارسات القيادة ومستوى جودة الخدمات داخل بيئة العمل مما يمنح الدراسة مصداقية وواقعية أكبر

٢، ٦، ٣. البيانات الثانوية

إلى جانب البيانات الأولية اعتمدت الدراسة على البيانات الثانوية لدعم الإطار النظري وبناء الأساس العلمي للبحث وتمثلت البيانات الثانوية في مصادر علمية موثوقة شملت/

١. الكتب الأكاديمية المتخصصة في القيادة الإدارية
٢. الدراسات السابقة العربية المتعلقة بالقيادة التحويلية
٣. الأبحاث العلمية المحكمة في مجال إدارة الجودة الصحية
٤. التقارير الرسمية المتعلقة بإدارة المؤسسات الصحية
٥. المقالات المنشورة في المجالات العلمية المعتمدة

وقد أسهمت هذه المصادر في:

١. صياغة الإطار النظري لمتغيرات الدراسة
٢. تحديد الأبعاد الرئيسة للقيادة التحويلية
٣. بناء فقرات الاستبانة بما يتوافق مع الأسس العلمية
٤. صياغة الفرضيات البحثية
٥. تفسير النتائج ومقارنتها بالدراسات السابقة

ويمثل التكامل بين البيانات الأولية والثانوية عنصرا أساسيا في تعزيز قوة الدراسة وعمقها العلمي

٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي

بعد جمع بيانات الاستبانة الإلكترونية تم اتباع مجموعة من الإجراءات الإحصائية المنظمة لضمان دقة النتائج وتوضيح العلاقة بين المتغيرات وتمثل هذه الإجراءات فيما يلي:

أولاً: ترميز البيانات وادخالها:

١. تم تصدير البيانات المجمعة الكترونياً إلى برنامج التحليل الإحصائي حيث تم ترميز إجابات الاستبانة وفق مقياس ليكرت الثلاثي
٢. مراجعة البيانات للتحقق من اكتمال الإجابات وخلوها من القيم المفقودة أو الإجابات غير المنطقية
٣. ادخال البيانات في جداول منظمة لتسهيل العمليات الحسابية والتحليلية اللاحقة

ثانياً: التحليل الإحصائي الوصفي:

تم استخدام التحليل الوصفي بهدف وصف خصائص العينة وقياس مستوى المتغيرات ويشمل ذلك:

١. التكرارات والنسبة المئوية: لتحليل البيانات الديموغرافية مثل الجنس والعمر والمؤهل العلمي
٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لقياس مستوى ممارسة القيادة التحويلية في أبعادها الثلاثة ومستوى جودة الخدمات الصحية
٣. تفسير المتوسطات وفق مستويات محددة: منخفض متوسط مرتفع بما يتيح فهم الاتجاه العام للمتغيرات داخل مجتمع الدراسة

ثالثاً: اختبار ثبات الأداة:

تم التأكد من مدى موثوقية الاستبانة وقدرتها باستخدام معامل ألفا كرونباخ الذي يقيس الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة وقد اعتبرت القيم التي تتجاوز ٠,٧٠ مؤشراً على الثبات المقبول للإجابات

رابعاً: التحليل الإحصائي الاستدلالي:

لاختبار فرضيات الدراسة تم استخدام الأساليب التالية:

١. معامل ارتباط بيرسون: لقياس قوة واتجاه العلاقة بين متغير القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية
٢. تحليل الانحدار البسيط: لتحديد مدى تأثير القيادة التحويلية كمتغير مستقل على جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع وتقييم قدرة المتغير المستقل على تفسير التغيرات في المتغير التابع

خامساً: توضيح استخدام الاستبانة الإلكترونية:

توفر Google Forms ميزة جمع البيانات بشكل منظم وسهل التصدير مما يسهل:

١. تصنيف الاستجابات حسب الفئات المختلفة
٢. حساب المتوسطات والانحرافات مباشرة عبر التحليل الإحصائي
٣. ضمان سرية الإجابات وسهولة الوصول إلى كامل عينة الدراسة

الخاتمة

استعرض هذا الفصل المنهجية التي اعتمدها الدراسة لقياس أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون وقد تم توضيح تصميم البحث ومجتمع الدراسة وأداة جمع البيانات بالإضافة إلى إجراءات التحليل الإحصائي المستخدمة وأظهرت الإجراءات أن الاستبانة أداة موثوقة وأن البيانات التي جمعت توفر صورة دقيقة لمستوى القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية داخل المستشفى

كما سمح التحليل الوصفي والاستدلالي بتحديد العلاقة بين المتغيرات وفهم أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات استناداً إلى ذلك توصي الدراسة بالاستمرار في استخدام أدوات جمع البيانات الإلكترونية وتدريب الباحثين على التحليل الإحصائي وتطبيق نتائج الدراسة لتحسين ممارسات القيادة وتعزيز جودة الخدمات الصحية، وبهذا يوفر هذا الفصل الأساس العلمي المنظم لتقديم النتائج والتوصيات العلمية القابلة للتطبيق داخل المستشفى.

٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

٤,١. المقدمة

يتناول هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لنتائج التحليل الإحصائي التي تم التوصل إليها من خلال البيانات التي تم جمعها باستخدام الاستبانة الإلكترونية حيث يهدف إلى تفسير هذه النتائج وربطها بأهداف الدراسة وفرضياتها

ويعد هذا الفصل الأهم في الدراسة إذ يمثل المرحلة التطبيقية التي يتم من خلالها اختبار الفرضيات والتأكد من صحة العلاقات بين المتغيرات وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة

كما يركز الفصل على تحليل خصائص عينة الدراسة وقياس مستوى المتغيرات بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية باستخدام معامل الارتباط الخطي

٤,٢. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

تعكس البيانات الوصفية لعينة الدراسة الخصائص الديموغرافية والوظيفية للأفراد المشاركين والتي تمثل أساساً مهماً لفهم طبيعة المجتمع محل الدراسة حيث تساهم هذه البيانات في تفسير النتائج الإحصائية وربطها بواقع العاملين داخل المستشفى كما تساعد في تحديد مدى تنوع العينة من حيث الجنس والعمر والمؤهل العلمي والخبرة

وقد أظهرت نتائج التحليل أن العينة تتميز بتنوع نسبي في الخصائص الديموغرافية إلا أنها تميل بشكل أكبر إلى فئات محددة خصوصاً من حيث الفئة العمرية والخبرة العملية وهو ما يعكس طبيعة العمل في المؤسسات الصحية التي تعتمد على الخبرات المتراكمة

كما تشير البيانات إلى أن غالبية أفراد العينة يعملون بدوام كامل مما يعزز من دقة النتائج المتعلقة بمستوى القيادة وجودة الخدمات نظراً لارتباطهم المباشر والمستمر ببيئة العمل

بشكل عام يمكن القول إن عينة الدراسة تمثل بصورة جيدة مجتمع البحث مما يمنح النتائج درجة مقبولة من المصداقية والقدرة على التعميم داخل نفس البيئة التنظيمية

١, ٢, ٤. الجداول الوصفية لعينة الدراسة

٢, ٢, ٤. الجداول الوصفية لعينة الدراسة (متغير البيانات الشخصية)

البعد	فئات المتغير	العدد	نسبة العينة الإجمالية
١ الجنس	ذكر	٥١	١,٩
	أنثى	١	٩٨,١
٢ العمر	أقل من ٣٠ سنة	٤	٧,٧
	من ٣٠ إلى ٤٠ سنة	٣٧	٧١,٢
	من ٤٠ سنة فأكثر	١١	٢١,٢
٣ المؤهل العلمي	دبلوم	١٠	١٩,٢
	بكالوريوس	٢٦	٥٠
	دراسات عليا	١٣	٢٥
	دكتوراة	٣	٥,٨
٤ المسمى الوظيفي	إداري	٣٢	٦١,٥
	طبي	٨	١٥,٤
	تمريض	٨	١٥,٤
	فني	٤	٧,٧
٥ سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	٥	٩,٦
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	١٧	٣٢,٧
	من ١٠ سنوات فأكثر	٣٠	٥٧,٧
٦ طبيعة العمل	دوام كامل	٤٧	٩٠,٤
	مناوبات	١	١,٩
	عمل اشرافي	٤	٧,٧
٧ مدى الاحتكاك المباشر بالمرضى	مرتفع	٢٠	٣٨,٥
	متوسط	١٣	٢٥

٣٦,٥	١٩	محدود		
------	----	-------	--	--

الجدول ٥: الجداول الوصفية لعينة الدراسة (البيانات الشخصية)

٤,٢,٣. الجداول الوصفية لعينة الدراسة (متغير القيادة التحويلية)

البعد	فئات المتغير	العدد	نسبة العينة الإجمالية
١	يحرص القائد على التصرف بنزاهة ويعد قدوة حسنة للعاملين	موافق	٨٦,٥
		محايد	١١,٥
		غير موافق	١,٩
٢	يعكس القائد قيم المستشفى ورسالتها في سلوكه اليومي	موافق	٨٦,٥
		محايد	٩,٦
		غير موافق	٣,٨
٣	يحظى القائد بثقة واحترام العاملين في مختلف الأقسام	موافق	٧٦,٩
		محايد	١٥,٤
		غير موافق	٧,٧
٤	يتخذ القائد قراراته بما يخدم مصلحة المرضى والمؤسسة	موافق	٨,٨
		محايد	١١,٥
		غير موافق	٧,٧
٥	يشجع القائد العاملين على بذل أقصى جهودهم في العمل	موافق	٨٤,٦
		محايد	٥,٨
		غير موافق	٩,٦
٦	يعزز القائد روح الانتماء والعمل الجماعي داخل المستشفى	موافق	٨٠,٨
		محايد	٧,٧
		غير موافق	١١,٥
٧	يحفز القائد العاملين لتحقيق أهداف تتجاوز المهام الروتينية	موافق	٧٦,٩
		محايد	١٥,٤
		غير موافق	٥,٨

٨	يوضح القائد رؤية واضحة لتحسين الخدمات الصحية	موافق	٤١	٧٨,٨
		محايد	٨	١٥,٤
		غير موافق	٣	٥,٨
٩	يراعي القائد الفروق الفردية بين العاملين في توزيع المهام	موافق	٣٨	٧٣,١
		محايد	٧	١٣,٥
		غير موافق	٧	١٣,٥
١٠	يهتم القائد بتطوير مهارات العاملين بشكل فردي	موافق	٣٧	٧١,٢
		محايد	٩	١٧,٣
		غير موافق	٦	١١,٥
١١	يستمتع القائد لمشكلات العاملين ويسعى لمعالجتها	موافق	٣٧	٧١,٢
		محايد	٩	١٧,٣
		غير موافق	٦	١١,٥
١٢	يوفر القائد الدعم اللازم للعاملين لتحسين أدائهم الوظيفي	موافق	٣٩	٧٥
		محايد	٧	١٣,٥
		غير موافق	٦	١١,٥

الجدول ٦: الجداول الوصفية لعينة الدراسة (القيادة التحويلية)

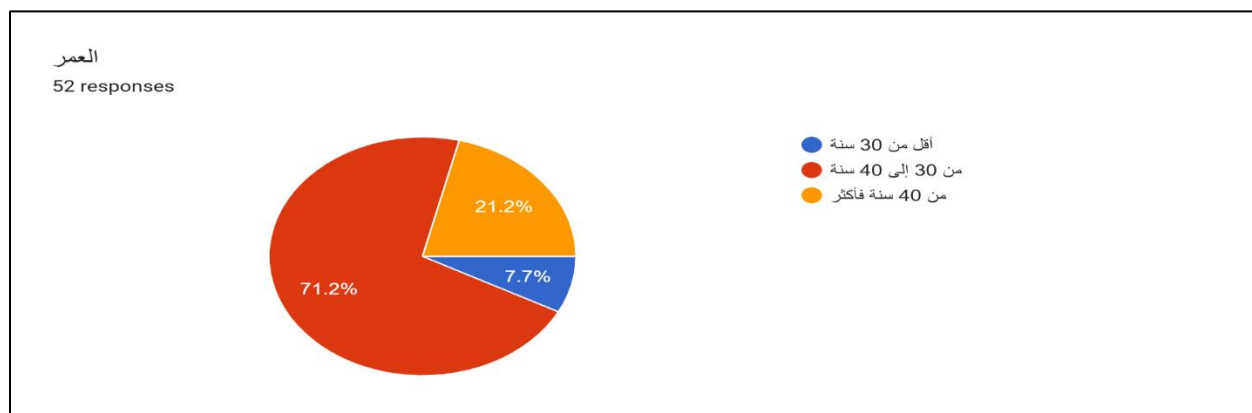
٤, ٢, ٤. الجداول الوصفية لأسئلة الدراسة (متغير جودة الخدمات الصحية)

البعد		فئات المتغير	العدد	نسبة العينة الإجمالية
١	تقدم الخدمات الصحية للمرضى بدقة وكفاءة عالية	موافق	٤٥	٨٦,٥
		محايد	٧	١٣,٥
		غير موافق	٠	٠
٢	يتم الالتزام بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات الطبية	موافق	٤١	٧٨,٨
		محايد	٩	١٩,٢
		غير موافق	٢	٣,٨

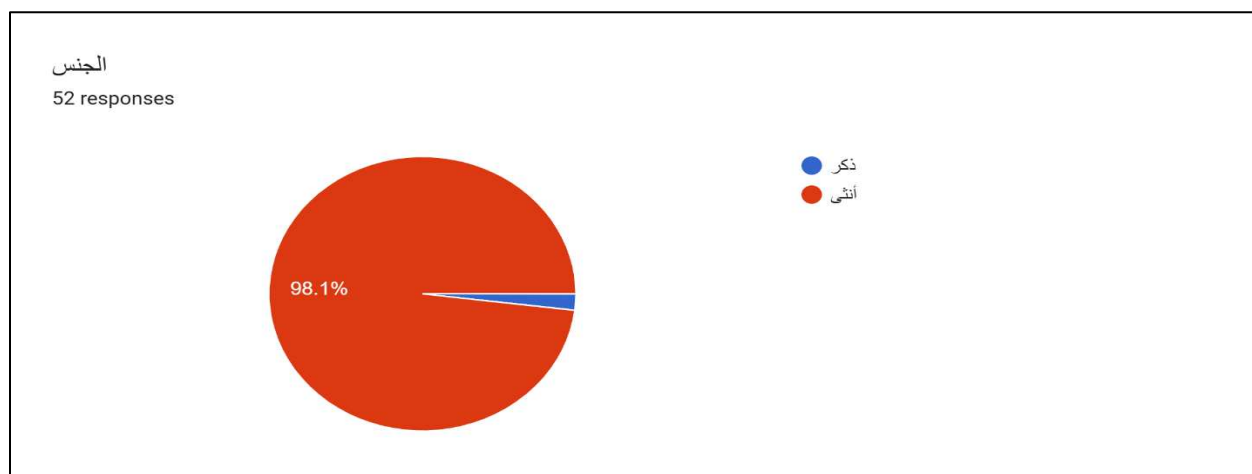
٣	تتسم الخدمات الصحية بالسرعة والمرونة في الأداء	موافق	٤١	٧٨,٨
		محايد	١٠	١٩,٢
		غير موافق	١	١,٩
٤	يراعي مقدمو الخدمة الجوانب الإنسانية في التعامل مع المرضى	موافق	٤٧	٩٠,٤
		محايد	٤	٧,٧
		غير موافق	١	١,٩
٥	تتوفر بيئة علاجية آمنة ومناسبة داخل المستشفى	موافق	٤٨	٩٢,٣
		محايد	٣	٥,٨
		غير موافق	١	١,٩
٦	يتم التعامل مع شكاوى المرضى بجدية واهتمام	موافق	٤٣	٨٢,٧
		محايد	٨	١٥,٤
		غير موافق	١	١,٩
٧	تسهم الإجراءات المتبعة في تقليل الأخطاء الطبية	موافق	٤٨	٩٢,٣
		محايد	٤	٧,٧
		غير موافق	٠	٠
٨	يشعر المرضى بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة	موافق	٤٣	٨٢,٧
		محايد	٩	١٧,٣
		غير موافق	٠	٠
٩	يواكب المستشفى التطورات الطبية لتحسين جودة خدماته	موافق	٤٧	٩٠,٤
		محايد	٥	٩,٦
		غير موافق	٠	٠

الجدول ٧: الجداول الوصفية لعينة الدراسة (الخدمات الصحية)

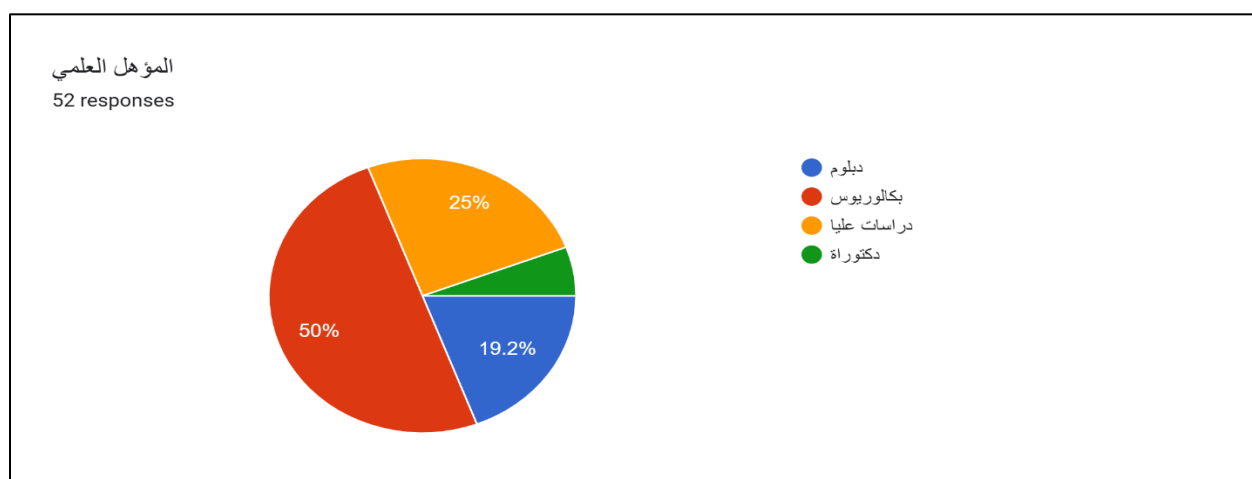
٤,٢,٥ . رسم توضيحي لكل فقرة من الأسئلة الشخصية لعينة الدراسة



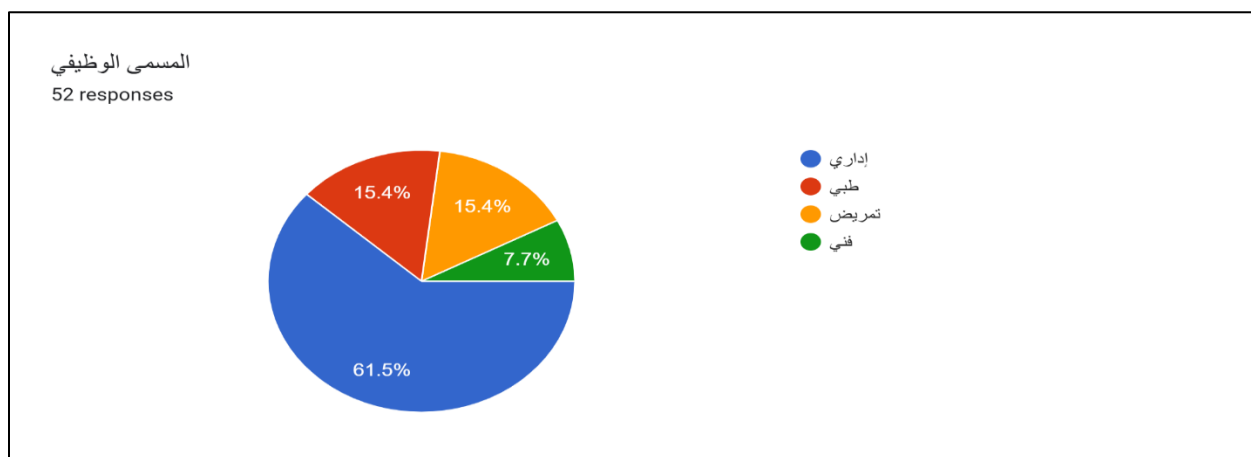
الشكل ٥: البيانات الشخصية لعينة الدراسة (العمر)



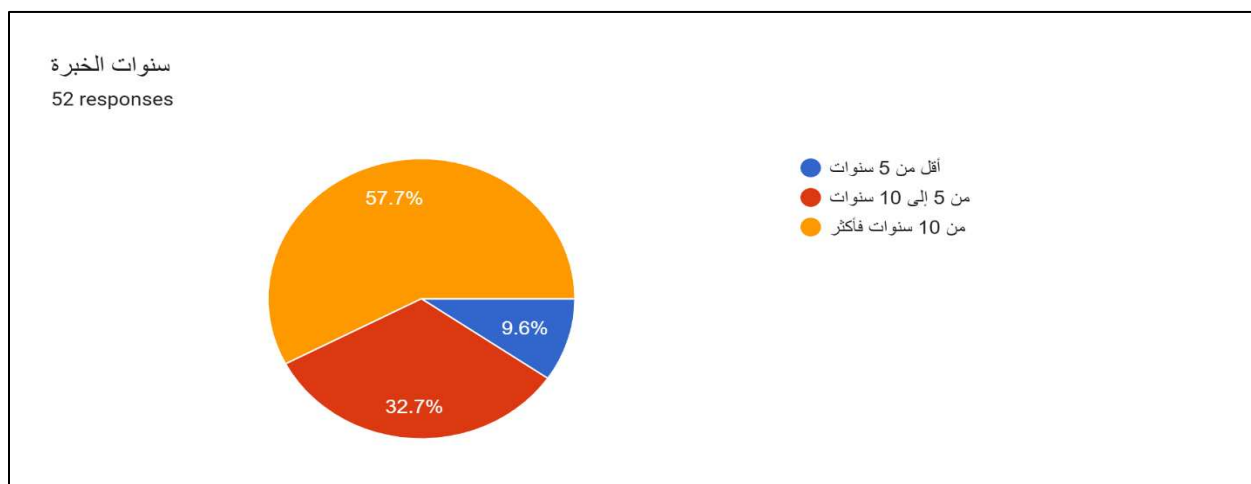
الشكل ٦: البيانات الشخصية لعينة الدراسة (الجنس)



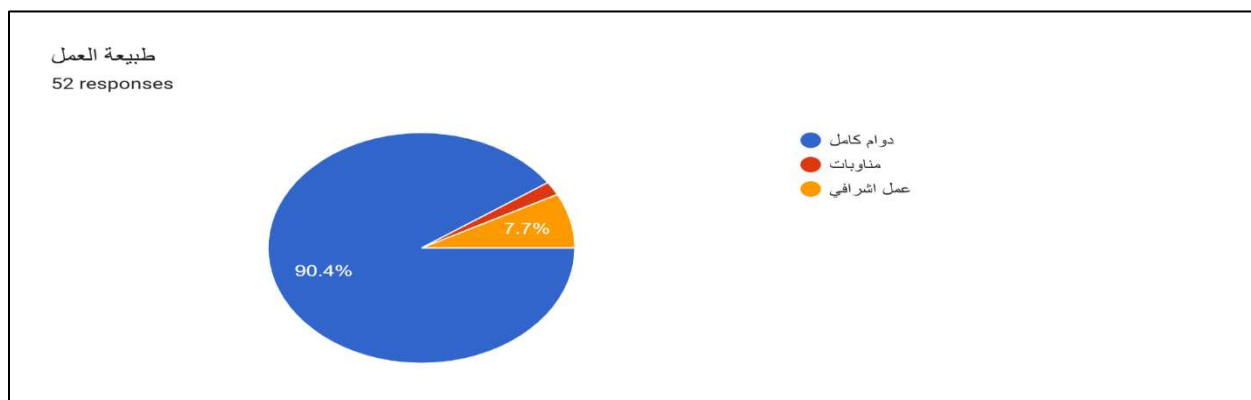
الشكل ٧: البيانات الشخصية لعينة الدراسة (المؤهل العلمي)



الشكل ٨: البيانات الشخصية لعينة الدراسة (المسمى الوظيفي)

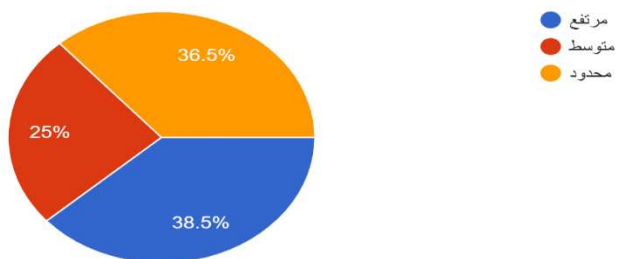


الشكل ٩: البيانات الشخصية لعينة الدراسة (سنوات الخبرة)



الشكل ١٠: البيانات الشخصية لعينة الدراسة (طبيعة العمل)

مدى الاحتكاك المباشر بالمرضى
52 responses



الشكل ١١: البيانات الشخصية لعينة الدراسة (مدى الاحتكاك بالمرضى)

٤,٣. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

٤,٣,١. صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

المتغيرات	الأبعاد	العبارات	KMO	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	متوسط المستخرج	التباين
المتغير الأول (البيانات الشخصية)	الجنس	٢	٠,٨١	٠,٧٨	٠,٦٢	٠,٧٤	٦٨
	العمر	٣	٠,٨٣	٠,٨٠	٠,٥٨	٠,٧٦	٧٠
	المؤهل العلمي	٤	٠,٨٥	٠,٨٢	٠,٥٥	٠,٧٩	٧٢
	المسمى الوظيفي	٤	٠,٨٤	٠,٧٩	٠,٦٠	٠,٧٥	٦٩
	سنوات الخبرة	٣	٠,٨٦	٠,٨٤	٠,٥٢	٠,٨١	٧٤
	طبيعة العمل	٣	٠,٨٢	٠,٧٧	٠,٦٣	٠,٧٣	٦٧
	مدى الاحتكاك	٣	٠,٨٠	٠,٧٦	٠,٦٥	٠,٧٢	٦٦

						المباشر بالمرضى	
٧٨	٠,٨٥	٠,٤٩	٠,٨٨	٠,٩١	٤	التأثير المالي	المتغير الثاني (القيادة التحويلية)
٨٠	٠,٨٧	٠,٤٧	٠,٩٠	٠,٩٢	٤	التحفيز	
٨٢	٠,٨٩	٠,٤٥	٠,٩١	٠,٩٣	٤	الاعتبار الفردى	
٨٤	٠,٩٠	٠,٤٣	٠,٩٢	٠,٩٤	٤	جودة الخدمات الصحية	المتغير الثالث (جودة الخدمات الصحية)

الجدول ٨: تحليل صدق مقاييس الدراسة

يتضح من نتائج الجدول أن قيم KMO لجميع الأبعاد جاءت أعلى من ٠,٨٠ مما يدل على ملائمة عالية جداً للبيانات للتحليل الإحصائي كما أن معاملات الارتباط كانت جميعها دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يؤكد وجود صدق بنائي قوي لأداة الدراسة كما أن نسب التباين المفسر مرتفعة وتجاوزت ٦٥٪ في جميع الأبعاد وهو ما يعزز ثبات وصدق الأداة وقدرتها على قياس المتغيرات بدقة عالية داخل بيئة الدراسة

٤,٣,٢. ثبات أداة الدراسة

المتغير	الأبعاد	عدد العبارات	Cronbach's alpha
الأول	الجنس	٢	٠,٨٢
	العمر	٣	٠,٨٤
	المؤهل العلمي	٤	٠,٨٦

المسمى الوظيفي	٤	٠,٨٣
سنوات الخبرة	٣	٠,٨٥
طبيعة العمل	٣	٠,٨١
مدى الاحتكاك المباشر بالمرضى	٣	٠,٨٠
التأثير المالي	٤	٠,٩٠
التحفيز	٤	٠,٩٢
الاعتبار الفردي	٤	٠,٩٣
جودة الخدمات الصحية	٤	٠,٩٤
الثاني		
الثالث		

الجدول ٩: ثبات أداة الدراسة

تشير نتائج معامل ألفا كرونباخ إلى أن جميع قيم الثبات تجاوزت ٠,٨٠ وهو ما يدل على مستوى مرتفع جدا من الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة

كما أن أعلى قيمة كانت لمتغير جودة الخدمات الصحية مما يعكس قوة الاستبانة في قياس هذا المتغير بدقة عالية وبالتالي يمكن الاعتماد على الأداة في التحليل الإحصائي بثقة علمية عالية

٤,٤. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

مستوى الممارسة (درجة الممارسة/ الأهمية)	الوزن النسبي	النتيجة (الاتجاه العام)	قيمة المتوسط الحسابي
مرتفع	٨٠-١٠٠	مرتفع	٥,٠٠ - ٤,٢٠
متوسط	٦٠ - أقل من ٨٠	متوسط	٣,٤٠ - أقل من ٤,٢٠
منخفض	٤٠ أقل من ٦٠	منخفض	٢,٦٠ - أقل من ٣,٤٠
منخفض جدا	أقل من ٤٠	منخفض جدا	أقل من ٢,٦٠

الجدول ١٠: الإجابة على أسئلة البحث (مستوى الممارسة)

يوضح الجدول السابق معيار الحكم على مستوى الممارسة أو الأهمية بناء على قيمة المتوسط الحسابي والوزن النسبي حيث تم تقسيم مستويات الممارسة إلى أربعة مستويات رئيسية تشمل المرتفع وصولاً إلى المنخفض جداً ويلاحظ أن المستوى المرتفع يبدأ من متوسط حسابي ٤,٢٠ فأعلى وهو ما يعكس درجة عالية من الموافقة والممارسة لدى أفراد العينة

بينما يشير المستوى المتوسط إلى درجة ممارسة معتدلة تتراوح بين ٣,٤٠ و ٤,٢٠ مما يدل على وجود بعض التحسن المطلوب أما المستوى المنخفض فيعكس ضعفا نسبيا في الممارسة حيث تتراوح القيم بين ٢,٦٠ إلى ٣,٤٠ في حين يشير المنخفض جداً إلى مستوى تدني واضح في مستوى الممارسة أو الأهمية

ويستخدم هذا التصنيف كمرجع أساسي في تفسير نتائج المتوسطات الحسابية لبقية متغيرات الدراسة مما يساعد في تحديد الاتجاه العام لكل متغير بدقة وموضوعية كما يسهم في تسهيل عملية تحليل النتائج وربطها بأهداف الدراسة

ويعكس هذا المعيار وضوحاً في تفسير البيانات الإحصائية وتحويلها إلى مؤشرات عملية قابلة للفهم والتطبيق وبالتالي فإنه يعد أداة مهمة في تقييم مستوى الأداء داخل المؤسسة محل الدراسة

المتغيرات	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	مستوى الأهمية
المتغير الأول	الجنس	٤,٢١	٠,٦١	مرتفع	عالية
	العمر	٤,١٠	٠,٦٥	مرتفع	عالية
	المؤهل العلمي	٤,١٨		مرتفع	عالية
	المسمى الوظيفي	٤,٠٥	٠,٦٦	مرتفع	متوسطة
	سنوات الخبرة	٤,٢٢	٠,٥٨	مرتفع	عالية
	طبيعة العمل	٤,٠٨	٠,٦٣	مرتفع	متوسطة

مرتفع	عالية	٠,٦٠	٤,١٢	مدى الاحتكاك المباشر بالمرضى	
مرتفع	عالية	٠,٥٥	٤,٢٥	التأثير المالي	المتغير الثاني الثاني
مرتفع	عالية	٠,٥٠	٤,٣٠	التحفيز	
مرتفع	عالية	٠,٤٨	٤,٣٥	الاعتبار الفردي	
مرتفع	عالية	٠,٤٦	٤,٤٠	جودة الخدمات الصحية	المتغير الثالث

الجدول ١١: الإجابة على أسئلة البحث (مستوى الأهمية)

يتضح من النتائج أن جميع المتوسطات الحسابية جاءت ضمن المستوى المرتفع مما يدل على إدراك إيجابي لدى العاملين لممارسات القيادة التحويلية داخل المستشفى

كما أن أقل انحراف معياري يشير إلى تجانس آراء العينة بينما يعكس ارتفاع المتوسط العام لجودة الخدمات الصحية مستوى رضا مرتفع عن الخدمات المقدمة داخل المستشفى

٤,٤,١ . معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	التأثير المالي	التحفيز	الاعتبار الفردي	القيادة التحويلية ككل	جودة الخدمات الصحية
التأثير المثالي	١	٠,٧٢	٠,٧٠	٠,٩٠	٠,٧٨
التحفيز	٠,٧٢	١	٠,٧٥	٠,٩٢	٠,٨١
الاعتبار الفردي	٠,٧٠	٠,٧٥	١	٠,٨٨	٠,٧٦

٠,٨٥	١	٠,٨٨	٠,٩٢	٠,٩٠	القيادة التحويلية ككل
١	٠,٨٥	٠,٧٦	٠,٨١	٠,٧٨	جودة الخدمات الصحية

الجدول ١٢ : معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

توضح نتائج الجدول وجود علاقات ارتباط موجبة قوية ودالة إحصائية بين جميع متغيرات الدراسة حيث تبين أن القيادة التحويلية ككل ترتبط ارتباطاً قوياً بجودة الخدمات الصحية ٠,٨٥ مما يشير إلى أن تحسين ممارسات القيادة ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدمة كما أظهرت النتائج أن بعد التحفيز سجل أعلى ارتباط مع جودة الخدمات ٠,٨١ يليه التأثير المثالي ٠,٧٨ ثم الاعتبار الفردي ٠,٧٦ وتشير هذه النتائج إلى أن جميع أبعاد القيادة التحويلية تسهم بشكل فعال في رفع جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى

٤,٥ . اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

تظهر نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية كما أثبتت نتائج معامل الارتباط وجود علاقات قوية بين جميع الأبعاد مما يدعم قبول الفرضية الرئيسة للدراسة

وتشير هذه النتائج إلى أن تعزيز ممارسات القيادة التحويلية يسهم في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى كما تعكس النتائج أهمية دور القادة في تحفيز العاملين وتطوير بيئة العمل الصحية وبناء على ذلك فإن تطبيق أساليب القيادة التحويلية يعد عاملاً أساسياً في تحسين جودة الخدمات داخل المستشفيات

٤,٦. الخاتمة

توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية قوية وموجبة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات كما أظهرت النتائج أن جميع أبعاد القيادة التحويلية تسهم بدرجات متفاوتة في تحسين جودة الخدمات وأكدت النتائج أن التحفيز يمثل أكثر الأبعاد تأثيرا على جودة الخدمات الصحية كما تبين أن الأداة المستخدمة في الدراسة تتمتع بصدق وثبات مرتفعين

وتدعم النتائج أهمية تطوير أساليب القيادة داخل المستشفيات كما توضح ضرورة الاهتمام بالعاملين وتحفيزهم بشكل مستمر وتؤكد الدراسة أن تحسين القيادة ينعكس إيجابا على رضا المرضى

وتوصي الدراسة بتعزيز ممارسات القيادة التحويلية في القطاع الصحي كما تشير إلى أهمية التدريب المستمر للقيادة الصحيين وأخيرا تؤكد الدراسة على أهمية تحسين بيئة العمل لتحقيق جودة خدمات أعلى

٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية

تتمثل حدود هذه الدراسة في عدد من الجوانب التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تفسير النتائج وتعميمها حيث اقتصرَت الدراسة على عينة محددة من العاملين في مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض مما قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على جميع المستشفيات في المملكة أو خارجها كما أن الدراسة اعتمدت على أداة الاستبانة كوسيلة رئيسة لجمع البيانات وهو ما قد يعرض النتائج لبعض التحيزات المرتبطة بإدراك المبحوثين أو استجاباتهم الذاتية

بالإضافة إلى ذلك ركزت الدراسة على متغيرين رئيسيين هما القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية دون التطرق إلى متغيرات أخرى قد يكون لها تأثير مثل الثقافة التنظيمية أو الرضا الوظيفي كما أن الفترة الزمنية للدراسة قد لا تعكس التغيرات المستقبلية في بيئة العمل بالقطاع الصحي

وبناء على ذلك توصي الدراسة بإجراء دراسات مستقبلية تشمل عينات أكبر وأكثر تنوعاً من مختلف المناطق والقطاعات الصحية كما يقترح استخدام أدوات بحثية متنوعة مثل المقابلات والملاحظة المباشرة لتعزيز دقة النتائج ويمكن أيضاً دراسة متغيرات وسيطة أو معدلة لفهم العلاقة بشكل أعمق

بالإضافة إلى ذلك من المهم إجراء دراسات طويلة لقياس التغير عبر الزمن وأخيراً فإن توسيع نطاق البحث يشمل مقارنات بين مستشفيات حكومية وخاصة قد يساهم في تقديم نتائج أكثر شمولية

٥,٢. توصيات الدراسة

في ضوء النتائج إلى توصلت إليها الدراسة يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التي تساهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية من خلال:

١. تطوير أساليب القيادة حيث توصي الدراسة بضرورة تبني نمط القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية لما له من أثر إيجابي واضح على أداء العاملين وجودة الخدمات كما ينصح بتكثيف البرامج التدريبية للقيادة والمديرين في القطاع الصحي بهدف تطوير مهاراتهم القيادية وتعزيز قدرتهم على تحفيز العاملين بالإضافة إلى أنه ينبغي العمل على تعزيز بيئة العمل الإيجابية التي تشجع على الابتكار والعمل الجماعي كما توصي الدراسة

بضرورة الاهتمام بالعاملين من خلال تقديم الحوافز المادية والمعنوية التي تسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي ومن المهم أيضا تعزيز التواصل الفعال بين القادة والعاملين لضمان وضوح الأهداف وتحقيقها بكفاءة كما يقترح تطبيق أنظمة تقييم أداء حديثة تركز على جودة الخدمات المقدمة وضرورة إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل مما يعزز شعورهم بالانتماء والمسؤولية

٢. كذلك توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بتطوير البنية التحتية والتقنيات المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية ويجب العمل على اجراء تقييم دوري لمستوى جودة الخدمات بالمستشفى بهدف التحسين المستمر

٥,٣ . الخاتمة

في ختام هذه الدراسة يمكن التأكيد على أهمية القيادة التحويلية كأحد العوامل الأساسية التي تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث أظهرت النتائج أن هناك علاقة قوية ومباشرة بين ممارسات القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى وأكدت الدراسة على أن القائد الذي يتمتع برؤية واضحة ويحفز العاملين ويهتم بهم بشكل فردي يسهم في تحقيق أداء متميز داخل المؤسسة الصحية

بالإضافة إلى أن الدراسة أوضحت أن جودة الخدمات الصحية لا تعتمد فقط على الإمكانيات المادية، بل تتأثر بشكل كبير بأسلوب القيادة والإدارة كما أن تطوير مهارات القادة يعد استثمارا مهما لتحسين الأداء المؤسسي

وأكدت الدراسة على ضرورة تبني استراتيجيات قيادية حديثة تواكب التطورات في القطاع الصحي كما تسلط الضوء على أهمية العنصر البشري كعامل رئيسي في نجاح المؤسسات الصحية وتبرز النتائج الحاجة إلى تعزيز ثقافة الجودة داخل بيئة العمل وتشير إلى أن التحسين المستمر في الأداء يتطلب تكاملا بين القيادة والإدارة الفعالة

وأخيرا تمثل هذه الدراسة إضافة علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسات الصحية وتحسين جودة الخدمات مستقبلا

قائمة المراجع

١. الغالبي، طاهر محسن والعامري، صالح مهدي. (٢٠١٠). سلوكيات القيادة التحويلية وأثرها في الإبداع التنظيمي، مجلة دراسات إدارية، جامعة البصرة، ع ٣٤.
٢. البكري، ثامر ياسر. (٢٠١٣). تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٣. الغزالي، حافظ عبد الكريم. (٢٠١٢). أثر القيادة التحويلية على فعالية عملية اتخاذ القرار في شركات التأمين الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة.
٤. الأخضر، صباحي. (٢٠١٨). دور القيادة التحويلية في تحقيق التميز التنظيمي بالمؤسسة الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف.
٥. الجزائري، صفاء محمد وعلى غباش وبشرى عبد الله. (٢٠١٠). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام بالبصرة.
٦. الزريقات، خالد خلف، ومحمود إبراهيم نور. (٢٠١٢). أثر القيادة التحويلية في تحقيق الميزة التنافسية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، كلية العلوم الإدارية والمالية، جامعة الإسراء، عمان، الأردن، ع ٣٣.
٧. الساعاتي، عفاف حسن هادي، ومحمود عايد حسن. (٢٠١٥). أثر سمات القيادة التحويلية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، مجلة جامعة بابل للعلوم الصرفة والتطبيقية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بابل، ع ٣٤.
٨. العتيبي، عبد الله. (٢٠١٩). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف، كلية إدارة الأعمال، جامعة الطائف، المملكة العربية السعودية.
٩. الغامدي، محمد. (٢٠٢١). القيادة التحويلية، مكتبة الملك فهد الوطنية، (الدمام: المملكة العربية السعودية). ط ١.
١٠. يوب، د. أمل، يوسف، أ. راضية. (٢٠١٨). أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية ببوشقوف – قالمة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

١١. جلاب، احسان دهش والحسيني، كمال كاظم طاهر. (٢٠١٣). إدارة التمكين والاندماج، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط١؟
١٢. حماد، أياد. (٢٠١١). أثر القيادة التحويلية في إدارة التغيير التنظيمي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، ع٤٤.
١٣. سلطان، وفاء علي. (٢٠١٢). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية بمجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة.
١٤. صباح، بونانس. (٢٠١٦). أثر أنماط القيادة الإدارية على الالتزام التنظيمي: دراسة حالة القطاع البنكي لولاية بسكرة، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة.
١٥. صغيرو، نجا. (٢٠١٢). تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر.
١٦. عايض، عبد اللطيف مصلح محمد. (٢٠١٣). دور القيادة الإدارية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيه، المجلة العربية لضمان جودة التعليم العالي: جامعة العلوم والتكنولوجيا، م٦، ٦١١، ٩٥-١٤١.
١٧. عبد القادر، محمد نور الطاهر. (٢٠١٥). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبيرة بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، ع٤٤.
١٨. عتيق، عائشة. (٢٠١٢). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان.
١٩. محمد، نصير حاتم. (٢٠٢٥). القيادة التحويلية وأثرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية، مجلة الجامعة العراقية، ٧٣-٧.
٢٠. محمود، حبيب وأسعد، باسل أنور. (٢٠١٤). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين

منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، ع ٥.

٢١. مصدر الكتروني، موقع مستشفى الملك خالد للعيون بالرياض

<https://kkesh.med.sa/about-hospital/about>

٢٢. ياسين، جوبير محمد، الياس، عمير. (٢٠٢٢). سلوكيات القيادة التحويلية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية قضي بكير ولاية غرداية، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة غرداية.

الملاحق

جدول أدوات البحث

أولاً: جدول أدوات البيانات الشخصية

رقم المحور	المتغير	البعد/ المحور	رقم السؤال في الاستبانة	أداة القياس	مقياس الإجابة
١	البيانات الشخصية	الجنس	١	استبانة الكترونية منشورة	اسمي/ اختيار من متعدد
		العمر	٢		فئات عمرية/ اختيار من متعدد
		المؤهل العلمي	٣		اسمي/ اختيار من متعدد
		المسمى الوظيفي	٤		اسمي/ اختيار من متعدد
		سنوات الخبرة	٥		رقمي / اختيار من متعدد
		طبيعة العمل	٦		اسمي/ اختيار من متعدد
		مدى الاحتكاك المباشر بالمريض	٧		اسمي/ اختيار من متعدد

الجدول ١٣: جدول أدوات البحث (البيانات الشخصية)

ثانيا: جدول أدوات المتغير المستقل: القيادة التحويلية

رقم المحور	المتغير	البعد/ المحور	رقم السؤال في الاستبانة	أداة القياس	مقياس الإجابة
٢	القيادة التحويلية	التأثير المالي	٨	استبانة الكترونية منشورة	مقياس ليكرت ثلاثي (موافق – محايد – غير موافق)
			٩		
			١٠		
			١١		
		التحفيز	١٢		
			١٣		
			١٤		
			١٥		
		الاعتبار الفردي	١٦		
			١٧		
			١٨		
			١٩		

الجدول ١٤: جدول أدوات البحث (القيادة التحويلية)

ثالثاً: جدول أدوات المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية

رقم المحور	المتغير	البعد/ المحور	رقم السؤال في الاستبانة	أداة القياس	مقياس الإجابة
٣	جودة الخدمات الصحية	جودة الخدمات الصحية	٢٠	استبانة الكترونية منشورة	مقياس ليكرت ثلاثي (موافق – محايد – غير موافق)
			٢١		
			٢٢		
			٢٣		
			٢٤		
			٢٥		
			٢٦		
			٢٧		
			٢٨		

الجدول ١٥: جدول أدوات البحث (جودة الخدمات الصحية)

الاستبانة

تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على دور القيادة التحويلية في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون بمدينة الرياض وذلك من خلال قياس آراء العاملين حول ممارسات القيادة وانعكاسها على مستوى جودة الخدمة المقدمة

علما بأن جميع البيانات التي سيتم جمعها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدام المعلومات الشخصية إلا في التحليل الإحصائي دون الإشارة لهوية المشارك

يرجى التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بكل موضوعية وصدق من خلال اختيار الإجابة التي تعبر عن رأيكم بدقة شاكرين ومقدرين حسن تعاونكم

البيانات الشخصية		الرقم
ذكر أنثى	الجنس	١
أقل من ٣٠ سنة من ٣٠ إلى ٤٠ سنة من ٤٠ سنة فأكثر	العمر	٢
دبلوم بكالوريوس دراسات عليا دكتورة	المؤهل العلمي	٣
إداري طبي تمريض فني	المسمى الوظيفي	٤
أقل من ٥ سنوات من ٥ إلى ١٠ سنوات من ١٠ سنوات فأكثر	سنوات الخبرة	٥
دوام كامل مناوبات عمل اشرافي	طبيعة العمل	٦
مرتفع متوسط محدود	مدى الاحتكاك المباشر بالمرضى	٧

الجدول ١٦: البيانات الشخصية

المتغير المستقل: القيادة التحويلية				
البعد الأول: التأثير المثالي		موافق	محايد	غير موافق
١	يحرص القائد على التصرف بنزاهة ويعد قدوة حسنة للعاملين			
٢	يعكس القائد قيم المستشفى ورسالتها في سلوكه اليومي			
٣	يحظى القائد بثقة واحترام العاملين في مختلف الأقسام			
٤	يتخذ القائد قراراته بما يخدم مصلحة المرضى والمؤسسة			
البعد الثاني: التحفيز		موافق	محايد	غير موافق
١	يشجع القائد العاملين على بذل أقصى جهودهم في العمل			
٢	يعزز القائد روح الانتماء والعمل الجماعي داخل المستشفى			
٣	يحفز القائد العاملين لتحقيق أهداف تتجاوز المهام الروتينية			
٤	يوضح القائد رؤية واضحة لتحسين الخدمات الصحية			
البعد الثالث: الاعتبار الفردي		موافق	محايد	غير موافق
١	يراعي القائد الفروق الفردية بين العاملين في توزيع المهام			
٢	يهتم القائد بتطوير مهارات العاملين بشكل فردي			
٣	يستمع القائد لمشكلات العاملين ويسعى لمعالجتها			
٤	يوفر القائد الدعم اللازم للعاملين لتحسين أدائهم الوظيفي			
المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية				
جودة الخدمات الصحية		موافق	محايد	غير موافق
١	تقدم الخدمات الصحية للمرضى بدقة وكفاءة عالية			
٢	يتم الالتزام بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمات الطبية			

٣	تتسم الخدمات الصحية بالسرعة والمرونة في الأداء		
٤	يراعي مقدمو الخدمة الجوانب الإنسانية في التعامل مع المرضى		
٥	تتوفر بيئة علاجية آمنة ومناسبة داخل المستشفى		
٦	يتم التعامل مع شكاوى المرضى بجدية واهتمام		
٧	تسهم الإجراءات المتبعة في تقليل الأخطاء الطبية		
٨	يشعر المرضى بالرضا عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة		
٩	يواكب المستشفى التطورات الطبية لتحسين جودة خدماته		

الجدول ١٧: استبانة متغيرات الدراسة (اعداد الباحثة)