

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

تخصص إدارة صحية

تحليل تأثير القيادة الإدارية على أداء الكوادر الصحية في المستشفيات

دراسة تطبيقية على المستشفيات في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

أمجاد بنت ناصر بن احمد بن صويلح

إشراف/

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

العام الدراسي:

1447 – 2025



إهداء

أهدي هذا العمل إلى والديّ العزيزين، اللذين كانا لي مصدر دعم وإلهام طوال حياتي. إلى والدتي، التي كانت لي الحافز الدائم بتشجيعها ومحبتها، وإلى والدي، الذي علّمني معنى المثابرة والعمل الجاد.

إلى زوجي الغالي، الذي كان لي الشريك والداعم في كل خطوة من هذه الرحلة، أهدي هذا الإنجاز تقديرًا لجهوده وتضحياته وصبره اللامحدود.

إلى أساتذتي الأفاضل، الذين قدموا لي كل ما يمكن من علم ونصح وإرشاد، وكانوا لي خير مرشدين ومعلمين، أهدي هذا العمل تعبيرًا عن اعترافي بجميلهم.

إلى زملائي وأصدقائي، الذين وقفوا بجانبي وكانوا لي عونًا وسندًا، أهدي هذا العمل كتعبير عن شكري وامتناني لكل الدعم والتشجيع الذي تلقّيته منهم.

وأخيرًا، أهدي هذا العمل لكل من ساهم في نجاحي ودعمني على مدار هذه الرحلة، سائلًا الله أن يجعل هذا الإنجاز خطوة نحو تحقيق المزيد من النجاح والتقدم.

مَشْكُورٌ وَتَقْدِيرٌ

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على خير خلقه محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى والديّ العزيزين، اللذين كان لهما الفضل الأكبر في دعمي وتحفيزي طوال مسيرتي. لقد كانت دعواتهما ودعمهما المعنوي والنفسي القوة الدافعة التي مكنتني من تحقيق هذا الإنجاز.

كما أعبر عن عميق امتناني لزوجي العزيز، الذي كان لي الشريك والسند، والذي لم يبخل عليّ بدعمه وتشجيعه المستمرين.

أود أن أشكر أساتذتي الكرام، وخاصة مشرفة رسالتي، الذين قدموا لي الدعم والإرشاد العلمي، وساهموا بتوجيهاتهم القيمة في إتمام هذا البحث. لقد كان لخبرتهم وتوجيهاتهم دور كبير في صياغة هذا العمل.

د. الفيصل عبدالحميد محمد

أشكر زملائي وأصدقائي، الذين كانوا لي عونًا وسندًا خلال مسيرتي الأكاديمية. إن دعمهم وتشجيعهم كان لهما الأثر الإيجابي في تجاوز كل التحديات.

وأخيرًا، أتقدم بالشكر لكل من ساهم بكلمة أو نصيحة أو دعم في إنجاز هذا العمل. سائلًا الله أن يوفقنا جميعًا لما فيه الخير والنجاح، وأن يجعل هذا العمل

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر القيادة الإدارية بأبعادها (نمط الإشراف، بناء فريق العمل، التحفيز) على أداء الكوادر الصحية في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، انطلاقاً من الأهمية البالغة لدور القيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة الموارد البشرية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الأهداف، وتم جمع البيانات من عينة بلغت (٣٤٥) فرداً من الكوادر الصحية بالمستشفيات السعودية باستخدام استبانة تم تطويرها والتحقق من صدقها وثباتها، حيث تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS.

أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة الإدارية بأبعادها مجتمعة على تحسين أداء الكوادر الصحية، مما يعكس الدور المحوري للممارسات القيادية في رفع كفاءة العمل داخل المستشفيات. كما بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد القيادة الإدارية على الأداء؛ حيث تبين أن نمط الإشراف يمثل البعد الأكثر تأثيراً، يليه بناء فريق العمل، ثم التحفيز، وجميعها تسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية وتحقيق الفاعلية المؤسسية.

و أوصت الدراسة بتطوير برامج تدريبية متخصصة للقادة الإداريين، وتفعيل أساليب الإشراف الفعال، وتعزيز بناء فرق العمل متعددة التخصصات، وتصميم أنظمة تحفيزية متوازنة تجمع بين الجوانب المادية والمعنوية، بالإضافة إلى اعتماد ممارسات القيادة التشاركية وتشجيع الابتكار.

الكلمات المفتاحية: القيادة الإدارية، نمط الإشراف، بناء فريق العمل، التحفيز، أداء الكوادر الصحية، المستشفيات، المملكة العربية السعودية.

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم.....
ب.....	الإهداء.....
ج.....	الشكر والتقدير.....
د.....	المستخلص.....
ه.....	قائمة المحتويات.....
ح.....	قائمة الجداول.....
١.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
١.....	١,١ المقدمة.....
٣.....	٢,١ مشكلة الدراسة:.....
٤.....	٣,١ أهمية الدراسة:.....
٥.....	٤,١ أهداف الدراسة:.....
٦.....	٥,١ تساؤلات الدراسة.....
٧.....	٦,١ فروض الدراسة:.....
٧.....	٧,١ الدراسات السابقة:.....
١٣.....	٨,١ الفجوة البحثية:.....
١٤.....	٩,١ المنطلقات النظرية للدراسة.....
١٥.....	١٠,١ المنهجية وطرق البحث:.....
١٧.....	١١,١ الأساليب الإحصائية:.....
١٨.....	١٢,١ حدود الدراسة:.....
١٩.....	الفصل الثاني: الإطار النظري.....
١٩.....	المبحث الأول: القيادة الإدارية.....
١٩.....	١,١,٢ تمهيد.....
١٩.....	٢,١,٢ تعريف القيادة الإدارية.....

٢١	3.1.2 أهمية القيادة الإدارية.....
٢٢	٤,١,٢ أهداف القيادة الإدارية.....
٢٣	٥,١,٢ أبعاد القيادة الإدارية.....
٢٥	المبحث الثاني: أداء الكوادر الصحية.....
٢٥	١,٢,٢ تمهيد.....
٢٥	٢,٢,٢ مفهوم أداء الكوادر الصحية.....
٢٦	٣,٢,٢ أهمية أداء الكوادر الصحية.....
٢٨	٤,٢,٢ أهداف أداء الكوادر الصحية.....
٣٠	٥,٢,٢ أبعاد أداء الكوادر الصحية.....
٣٣	الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
٣٣	١,٣ مقدمة.....
٣٣	٢,٣ منهج الدراسة.....
٣٣	٣,٣ مجتمع الدراسة.....
٣٤	٤,٣ عينة الدراسة.....
٣٤	٥,٣ أداة الدراسة.....
٣٥	٦,٣ صدق الأداة.....
٣٥	٧ صدق الأداة.....
٣٥	٨ مصفوفة ارتباط أبعاد المتغير المستقل.....
٣٦	٧,٣ ثبات الأداة.....
٣٧	٨,٣ الأساليب الإحصائية المستخدمة.....
٣٨	الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات.....
٣٨	١,٤ تمهيد.....
٣٨	٢,٤ الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.....
٤٠	٣,٤ التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة.....
٤٥	٤,٤ فرضيات الدراسة.....

٥١	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....
٥١	١,٥ تمهيد.....
٥١	٢,٥ النتائج الوصفية ومناقشتها.....
٥٢	3.5 نتائج الفرضيات ومناقشتها.....
٥٣	٤,٥ التوصيات.....
٥٥	Abstract.....
٥٦	المراجع:.....
٥٦	اولا المراجع العربية.....
٥٨	ثانيا: المراجع الأجنبية.....
٦١	الملاحق.....
٦٢	استمارة استبيان.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
١.	الجدول (١) معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل (القيادة الإدارية)	٣٦
٢.	الجدول (٢) معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)	٣٦
٣.	جدول (٣): التوزيع التكراري والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (ن = ٣٤٥)	٣٨
٤.	جدول (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب ومستوى التقدير لفقرات بُعد نمط الإشراف	٤٠
٥.	جدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب ومستوى التقدير لفقرات بُعد بناء فريق العمل	٤١
٦.	جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب ومستوى التقدير لفقرات بُعد التحفيز	٤٣
٧.	جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب ومستوى التقدير لفقرات أداء الكوادر الصحية	٤٤
٨.	جدول (٨): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد القيادة الإدارية على أداء الكوادر الصحية	٤٦
٩.	جدول (٩): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر نمط الإشراف على أداء الكوادر الصحية	٤٧

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
٤٨	جدول (١٠): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر بناء فريق العمل على أداء الكوادر الصحية	١٠.
٤٩	جدول (11): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التحفيز على أداء الكوادر الصحية	١١.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١,١ المقدمة

تُعد القيادة الإدارية أحد المفاهيم المحورية في علم الإدارة المعاصر، فهي تمثل حجر الزاوية في توجيه الجهود البشرية وتنظيم الموارد نحو تحقيق الأهداف المؤسسية بكفاءة وفاعلية. القيادة الإدارية لا تقتصر على السلطة الرسمية أو الهيكل التنظيمي، بل تتجاوز ذلك إلى التأثير الإيجابي الذي يمارسه القائد الإداري في تحفيز الأفراد، وبناء فرق العمل، وصياغة الرؤى الاستراتيجية، ومواجهة التحديات المتغيرة في بيئة الأعمال. إنها عملية ديناميكية تُمارس من خلال التفاعل بين القائد والمروّسين، ويُعتمد فيها على مهارات الاتصال، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، والتخطيط الاستراتيجي، إضافة إلى الذكاء العاطفي والقدرة على إلهام الآخرين..(Alghamdi, 2022)

يتميز القائد الإداري الناجح بقدرته على المواءمة بين المتطلبات الإدارية والاحتياجات الإنسانية للعاملين، حيث لا تقتصر مهمته على إصدار الأوامر أو مراقبة التنفيذ، بل تتعداها إلى دعم بيئة تنظيمية تعزز من الالتزام والانتماء، وتُشجع على الإبداع والابتكار. كما تلعب القيادة الإدارية دورًا أساسيًا في إدارة التغيير المؤسسي، فهي التي تقود عمليات التحول الرقمي، أو إعادة الهيكلة، أو تطوير الأنظمة والسياسات، من خلال توفير رؤية واضحة واستراتيجية فعالة وإقناع الأطراف الداخلية بضرورة التغيير وسبل تنفيذه. في هذا السياق، تتحول القيادة من مجرد وظيفة إشرافية إلى أداة استراتيجية لصناعة المستقبل وضمان استدامة الأداء التنظيمي..(Suwandy et al., 2023)

من الناحية النظرية، تتعدد مدارس القيادة الإدارية، ومنها المدرسة الكلاسيكية التي ركزت على السمات الفردية للقائد، والمدرسة السلوكية التي أولت الاهتمام بأسلوب القيادة في التعامل مع الأفراد، ومدرسة القيادة الموقفية التي ربطت أسلوب القيادة بظروف البيئة المحيطة. ومع تطور الفكر الإداري، ظهرت مفاهيم حديثة مثل القيادة التحويلية التي تركز على إلهام العاملين وتحفيزهم نحو تغيير إيجابي، والقيادة الخادمة التي تضع خدمة الآخرين كأولوية أولى، والقيادة التشاركية التي تعتمد على تمكين الموظفين

ومشاركتهم في اتخاذ القرار. وتُظهر الدراسات الحديثة أن القادة الإداريين الأكثر فاعلية هم أولئك القادرين على التكيف مع هذه الأساليب المختلفة وفقاً للظروف والمتغيرات. (Alamanda et al., 2022)

وتختلف بيئات العمل في المستشفيات في المملكة العربية السعودية عن القطاع الخاص، نظراً للطبيعة الهرمية والبنية التنظيمية الرسمية التي تسود المؤسسات الحكومية. وقد أوضحت دراسة أن السياق التنظيمي يضيف خصوصية على تأثير أساليب القيادة، حيث يمكن أن تكون الفاعلية محدودة إذا لم تتناسب الأساليب مع البيئة الحكومية. (Djajengatmodjo et al., 2024)

في ظل التطورات التكنولوجية والتحول الاقتصادي المتسارعة، أصبحت القيادة الإدارية ضرورة استراتيجية للمنظمات التي تسعى إلى المنافسة والبقاء في بيئة تتسم بعدم اليقين. فهي تمثل عامل الحسم في تحقيق التميز المؤسسي، وبناء ثقافة تنظيمية مرنة، وتوجيه الموارد نحو تحقيق النتائج المرجوة. كما ترتبط القيادة الإدارية ارتباطاً وثيقاً بمفاهيم مثل الحوكمة، والمساءلة، والشفافية، والعدالة التنظيمية، وكلها تشكل الإطار الأخلاقي والسلوكي الذي ينبغي أن يتحلى به القائد في ممارساته اليومية. وهكذا، فإن القيادة الإدارية تتجاوز كونها منصباً أو وظيفة، لتصبح فلسفة إدارية متكاملة تجمع بين الرؤية، والمهارة، والقيم، والإنسانية. (Rachmawati, 2024)

أوضحت الأبحاث أن نمط الإشراف الداعم يعزز من تفاعل الموظفين ويرفع من مستويات رضاهم عن العمل، إذ يكون الموظفون أكثر قدرة على تحقيق الأهداف عندما يتم توجيههم بشكل صحيح ويتم تقديم الدعم اللازم لهم من قبل القادة. وهذا يجعل نمط الإشراف عاملاً مهماً في رفع كفاءة الأداء (Sumardona & Saida, 2022).

كما أن بناء فرق العمل يُعد من العوامل الحاسمة في الأداء، إذ يساعد على تعزيز التعاون وتبادل الأفكار بين الموظفين، ما ينعكس إيجاباً على الإنتاجية. وقد أكدت دراسة على أن فرق العمل المتماسكة تحفز الابتكار وتساهم في تحسين الأداء المؤسسي بشكل ملحوظ. (Djajengatmodjo et al., 2024)

لذلك، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على تأثير القيادة الإدارية الحديثة، بما فيها نمط الإشراف وبناء فرق العمل والتحفيز، على ترقية تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية السعودي، في محاولة لفهم كيفية توظيف أساليب القيادة لدعم رؤية المملكة وتحقيق تطلعاتها التنموية.(Alghamdi, 2022)

٢,١ مشكلة الدراسة:

تتمثل المشكلة البحثية التي يناقشها هذا البحث بعنوان "تحليل تأثير القيادة الإدارية على أداء الكوادر الصحية في المستشفيات: دراسة تطبيقية على المستشفيات في المملكة العربية السعودية" في السعي لفهم العلاقة الجوهرية بين أنماط القيادة الإدارية السائدة في المؤسسات الصحية وبين مستوى أداء الكوادر الصحية من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين. إذ تزايدت التحديات التي تواجه المستشفيات في المملكة في ظل التطورات الصحية المتسارعة، والضغط التنامي الناجمة عن التحول الرقمي، وتزايد الطلب على الخدمات الطبية، والحرص على تحقيق أعلى معايير الجودة في الرعاية الصحية، بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحسين جودة الحياة وتعزيز الكفاءة التشغيلية للقطاع الصحي.

ورغم الجهود الحكومية والقطاعية المبذولة لتحديث البنية التحتية الصحية وتطبيق النماذج العالمية في الإدارة الصحية، فإن هناك تفاوتاً ملحوظاً في مستويات الأداء بين مختلف المستشفيات، مما يثير تساؤلات حول مدى تأثير العوامل الإدارية، وعلى رأسها القيادة الإدارية، على أداء العاملين. فالكوادر الصحية، بصفتها العمود الفقري للخدمة الطبية، تتأثر بدرجة كبيرة بأسلوب القيادة المتبع، سواء من حيث وضوح الأهداف، أو التمكين الوظيفي، أو التحفيز، أو جودة التواصل الإداري، وكلها عناصر ترتبط بمفاهيم القيادة التحويلية، والتشاركية، والموقفية وغيرها.

تنبع المشكلة أيضاً من وجود فجوة معرفية بين ما هو مطبق فعلياً في بيئة العمل داخل المستشفيات السعودية، وما تشير إليه النماذج العالمية من ارتباط قوي بين فاعلية القيادة وبين رفع كفاءة الأداء المؤسسي. كما يلاحظ أن الدراسات السابقة في هذا المجال تناولت الجوانب الإدارية أو الصحية بشكل

منفصل في كثير من الأحيان، ولم تُعطِ اهتمامًا كافيًا لتأثير أسلوب القائد الإداري في تشكيل بيئة عمل محفزة، أو في مواجهة التحديات النفسية والوظيفية التي قد تؤثر سلبيًا على إنتاجية العاملين في المستشفيات، مثل الإرهاق، أو الضغط، أو الغموض في الأدوار الوظيفية.

لذا تسعى هذه الدراسة إلى معالجة هذه الفجوة من خلال التحليل الدقيق لأنماط القيادة الإدارية وتأثيرها المباشر وغير المباشر على مؤشرات أداء الكوادر الصحية، مثل جودة الخدمة، الكفاءة السريرية، الالتزام المهني، ورضا المرضى. وتهدف إلى تقديم نتائج علمية مبنية على بيانات ميدانية يمكن أن تسهم في صياغة سياسات إدارية فاعلة، وتدريب القيادات الصحية بأساليب حديثة تؤدي إلى تحسين الأداء وتحقيق الكفاءة التشغيلية المستهدفة في القطاع الصحي. ومن ثم، فإن المشكلة البحثية لا تقتصر على تحديد طبيعة العلاقة بين المتغيرين، بل تمتد لفهم آليات التأثير، وتقديم تصور عملي لتحسين بيئة القيادة في المستشفيات السعودية.

٣,١ أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في تقديم نظرة شاملة ودقيقة حول تأثير تطبيق الذكاء الاصطناعي بأبعاده المختلفة (التشغيل الآلي، الأتمتة والنظم الذكية، التعلم من خلال العمل، ودعم القدرة على اتخاذ القرار) على ممارسات إدارة الموارد البشرية في شركة اسند الحلول المحدودة بمدينة الرياض

الأهمية العلمية

١. تساهم هذه الدراسة في سد الفجوة البحثية حول تأثير القيادة الإدارية على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات، خاصةً في المستشفيات في المملكة العربية السعودية، مما يضيف إلى قاعدة المعرفة العلمية في هذا المجال.
٢. تساعد الدراسة على فهم أعمق للعلاقة بين القيادة الإدارية وأداء الموظفين، ما يساهم في تطوير النظريات المتعلقة بالقيادة الإدارية الحديثة وفعاليتها في تعزيز الإنتاجية.

٣. تشكل الدراسة نقطة انطلاق لدراسات مستقبلية تركز على استكشاف تأثيرات عوامل أخرى، أو تطبيق هذه الدراسة في قطاعات أخرى لتوسيع النتائج والتوصل إلى فهم أعمق.

الأهمية العملية:

- ✓ تقدم الدراسة رؤى يمكن استخدامها لتحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المؤسسات الحكومية، مما يعزز من كفاءة وإنتاجية العمل الحكومي.
- ✓ توفر الدراسة معلومات قيمة لصناع القرار في المستشفيات في المملكة العربية السعودية حول أفضل ممارسات القيادة الإدارية التي تعزز من أداء الموظفين، وتساعدهم على اختيار الأساليب التي تلبي احتياجات فرق العمل.
- ✓ تسهم الدراسة في وضع استراتيجيات تدريبية لتطوير مهارات القيادات، مثل التوجيه والتحفيز، مما يعزز من قدرة القيادات على تحسين الأداء العام للموظفين.
- ✓ أن تسهم الدراسة في تحسين رضا الموظفين وزيادة التزامهم تجاه العمل، مما يؤدي إلى بيئة عمل أكثر إيجابية وتعاوناً.

٤,١ أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى فحص تحليل تأثير القيادة الإدارية بأبعادها (نمط الإشراف، بناء فريق العمل، التحفيز) على ترقية تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في شركات الأدوية في المملكة العربية السعودية. وتتفرع منه عدة أهداف فرعية منها:
١. تحليل تأثير نمط الإشراف كأحد أبعاد القيادة الإدارية الحديثة على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.
 ٢. دراسة دور بناء فريق العمل في تعزيز الكفاءة والأداء لدى الموارد البشرية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

٣. تقييم أثر التحفيز كعنصر من عناصر القيادة الإدارية على رفع مستوى الإنتاجية والأداء لدى الموظفين الحكوميين.

٤. تحديد الفروق المحتملة في تأثير القيادة الإدارية على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات بناءً على العوامل الديموغرافية (مثل العمر، الخبرة، المستوى الوظيفي) للعاملين في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

٥. تقديم توصيات لتطبيق القيادة الإدارية بفعالية لتعزيز تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المؤسسات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

٥,١ تساؤلات الدراسة

ما هو تحليل تأثير القيادة الإدارية بأبعادها (نمط الإشراف، بناء فريق العمل، التحفيز) على ترقية تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية؟

وينبثق من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ✓ ما هو تأثير نمط الإشراف كأحد أبعاد القيادة الإدارية الحديثة على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية؟
- ✓ كيف يؤثر بناء فريق العمل على تعزيز الكفاءة والأداء لدى الموارد البشرية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية؟
- ✓ ما هو دور التحفيز كعنصر من عناصر القيادة الإدارية الحديثة في تحسين إنتاجية وأداء الموظفين في المستشفيات في المملكة العربية السعودية؟
- ✓ هل هناك فروق دالة إحصائية في تأثير القيادة الإدارية على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات بناءً على العوامل الديموغرافية (مثل العمر، الخبرة، المستوى الوظيفي) للعاملين في المستشفيات في المملكة العربية السعودية؟

✓ ما هي أفضل الممارسات والتوصيات لتطبيق القيادة الإدارية بشكل يساهم في تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المؤسسات الحكومية بالمملكة العربية السعودية؟

٦,١ فروض الدراسة:

بالاستناد إلى السؤال الرئيسي للدراسة والأسئلة الفرعية يمكن تحديد الفرضيات بالشكل

الآتي:

الفرض الرئيسي: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$) للقيادة الإدارية (نمط الإشراف، بناء فريق العمل، التحفيز) على ترقية تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

ويتفرع من الفرض الرئيسي عدة فرضيات فرعية:

✓ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$) لنمط الإشراف على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

✓ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$) لبناء فريق العمل على تعزيز كفاءة الموارد البشرية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

✓ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$) للتحفيز كعنصر من عناصر القيادة الإدارية الحديثة على رفع مستوى إنتاجية الموظفين في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

✓ لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \geq 0.05$) في تأثير القيادة الإدارية على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات بناءً على العوامل الديموغرافية (مثل العمر، الخبرة، والمستوى الوظيفي) للعاملين في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

٧,١ الدراسات السابقة:

■ دراسة. (Suwandy et al., 2023)

هدفت الدراسة إلى تحليل تأثير أسلوب القيادة على أداء الموظفين من خلال استراتيجية الموارد البشرية كمتغير متدخل، حيث تكونت العينة من ٦٣ شخصاً، واستخدم التحليل الوصفي والتحليل الإحصائي الاستدلالي في تحليل البيانات، مع الاعتماد على نموذج المعادلات الهيكلية (SEM) باستخدام نهج أقل المربعات الجزئية (SEM-PLS).

و أظهرت النتائج أن أسلوب القيادة لا يؤثر بشكل مباشر على أداء الموظفين، لكن من خلال استراتيجية الموارد البشرية، يؤثر أسلوب القيادة على أداء الموظفين، حيث تبين أن استراتيجية الموارد البشرية تمثل متغير وساطة كامل، واوصت الدراسة بأن أساليب القيادة التحويلية تكون أكثر فعالية في تطوير استراتيجيات الموارد البشرية داخل إدارة جامعة بالانكا رايا.

■ دراسة. (Alamanda et al, 2022)

هدفت هذه الدراسة إلى فحص وتحليل تأثير أسلوب القيادة على أداء الموظفين مع رضا العمل والالتزام التنظيمي كمتغيرات وسيطة في شركة (Persero) PT. PLN بمنطقة شمال سورابايا. تم تنفيذ البحث باستخدام استبيان تم توزيعه على ١٢٠ موظفًا في الشركة، ثم تم تحليل البيانات باستخدام طريقة أقل المربعات الجزئية (PLS). تضمنت الدراسة فحص التأثيرات المباشرة وغير المباشرة. وأظهرت نتائج الدراسة أن أسلوب القيادة يمكن أن يحسن رضا الموظفين عن عملهم ويزيد من التزامهم تجاه المنظمة. كما يؤثر أسلوب القيادة على تحسين أداء الموظفين، في حين لا يؤثر رضا العمل بشكل مباشر على تحسين الأداء. إلا أن الالتزام التنظيمي يلعب دورًا في تحسين أداء الموظفين. وجد أن أسلوب القيادة لا يؤثر بشكل غير مباشر على تحسين أداء الموظفين من خلال رضا العمل، ولكنه يؤثر بشكل غير مباشر عبر الالتزام التنظيمي.

■ دراسة. (Djajengatmodjo et al., 2024)

هدفت الدراسة إلى تحليل التأثير المباشر وغير المباشر لأسلوب القيادة (بأبعاده الأساسية: التحفيز، التوجيه، الدعم، والتفاعلية)، الثقافة التنظيمية (بأبعادها: القيم المشتركة، السلوكيات،

العادات)، جودة الموارد البشرية (بأبعادها: المهارات، الكفاءات، الخبرات)، والدافعية (بأبعادها: الحوافز، الرضا الوظيفي، الاندماج الوظيفي) على الأداء. استخدمت الدراسة المنهج الاستقرائي وتم جمع البيانات من ٢٦٣ من العاملين بفروع Persit Kartika Chandra Kirana PCBS Pussenif في باندونغ بتقنية العينات العشوائية الطبقية النسبية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن أسلوب القيادة له تأثير إيجابي ومعنوي على الأداء ، وان الثقافة التنظيمية لها تأثير إيجابي لكن غير معنوي على الأداء ، ولجودة الموارد البشرية والدافعية لهما تأثير إيجابي ومعنوي على الأداء.

وأوصت الدراسة بتطوير أساليب القيادة لتعزيز الدافعية وجودة الموارد البشرية لتحقيق تحسين مستمر في الأداء. كما توصي بإعادة تقييم الثقافة التنظيمية لضمان تأثيرها الإيجابي على الأداء. يُنصح أيضًا بتنفيذ برامج تدريبية مستمرة لتحسين مهارات الموارد البشرية، مع التركيز على تحفيز الموظفين بشكل فعال لزيادة إنتاجيتهم.

■ دراسة.(AL-Hameed, 2023)

هدفت الدراسة إلى استكشاف علاقة التأثير بين أبعاد أولويات القيادة الإدارية (الاهتمام بالموظفين، الثقة في الأداء، الثقة بالنفس، المشاركة في اتخاذ القرار، إدارة الوقت) وأداء الموظفين كمتغير تابع، وتم اختيار عينة من (٢٠٠) فرد من القيادات ورؤساء الأقسام والمسؤولين في شركة الصناعات العامة للأسمدة في البصرة.

في ضوء النتائج، توصل الباحث إلى مجموعة من الاستنتاجات، من أبرزها: تعتبر أولويات القيادة الإدارية من أفضل الاتجاهات كنهج جديد يعتمد على أفكار ومبادئ إيجابية تخلق نمطاً من العمل يجعل القائد شخصاً يخدم المرؤوسين عن طريق كسب ثقتهم ومساعدتهم في تحقيق مصالحهم، بدلاً من كونه شخصاً يتحكم في قدراتهم.

وأوصت الدراسة بعدة توصيات، أبرزها: العمل على وضع أولويات حقيقية لأبعاد القيادة الإدارية وإظهار تأثيراتها على الكفاءة الذاتية، مع مراعاة أن القيمة المؤثرة لكل بعد من أبعاد أولويات القيادة الإدارية تلعب دورًا في أداء الموظفين. بعبارة أخرى، يجب اعتماد هذه الأبعاد وتفضيل بعضها على الآخر وفقًا لمؤشرات واقعية.

■ دراسة (Setiawan & Sheidu, 2024).

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير أساليب القيادة (القيادة التحويلية، القيادة التوجيهية، القيادة الديمقراطية، والقيادة الأوتوقراطية) على أداء الموظفين. تم اتباع منهجية نوعية من خلال مراجعة الأدبيات (بحوث المكتبة) باستخدام نموذج التحليل الاستقرائي. تم جمع البيانات من مقالات أكاديمية عبر منصة Google Scholar مع اختيار الأعمال المنشورة حديثاً منذ عام ٢٠٢٣، وتم اختيار ٨ مقالات ذات صلة للمقارنة والتحليل.

و أظهرت الدراسة أن أساليب القيادة تؤثر بشكل كبير على أداء الموظفين، وأن هناك عوامل أخرى داعمة يمكن أن تؤثر على الأداء بشكل غير مباشر. على سبيل المثال، القيادة التحويلية قد تعزز الابتكار والمشاركة بينما القيادة التوجيهية قد تدعم الانضباط والتنظيم.

وأوصت الدراسة بالتركيز على تطوير أساليب القيادة التي تتماشى مع احتياجات الموظفين وظروف العمل. كما تقترح اعتماد مزيج من أساليب القيادة المتنوعة حسب طبيعة الفريق والمهام، مع مراعاة توفير بيئة تشجيعية وموارد داعمة لتحقيق أعلى مستويات الأداء.

■ دراسة (Yuwono & Rachmawati, 2024)

هدفت الدراسة إلى تحليل تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية (الحوافز المالية، فرص التدريب، وزيادة المسؤوليات)، أسلوب القيادة (التحفيز، الإرشاد، وتعزيز بيئة العمل الإيجابية)، والثقافة التنظيمية (بأبعادها: النزاهة، التعاون، والقدرة على التكيف) على أداء الموظفين في أقسام الشراكة بشركات الزراعة

، و استخدمت الدراسة المنهج الاستقصائي القائم على دراسة الحالة، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات تم توزيعها على عينة من الموظفين في أقسام الشراكة بالشركات قيد الدراسة.

و توصلت الدراسة إلى أن الدافعية للعمل هي عامل رئيسي يؤثر على الأداء، حيث يمكن تعزيزها من خلال ممارسات الموارد البشرية مثل الحوافز وفرص التدريب. أظهرت النتائج أن الالتزام التنظيمي يعزز الدافعية ويزيد من أداء الموظفين عند توفير التدريب والموارد الكافية. وبينت النتائج أيضًا أن القيادة الفعالة لها تأثير إيجابي ومهم على الأداء من خلال دعم الموظفين وتحفيزهم.

وأوصت الدراسة بضرورة تطوير استراتيجيات الموارد البشرية التي تركز على تعزيز الدافعية والالتزام التنظيمي من خلال برامج تحفيزية وتدريبية، بالإضافة إلى تحسين أساليب القيادة لجعلها أكثر دعمًا وتفاعلاً مع الموظفين بما يعزز من أدائهم. كما تقترح تعزيز الثقافة التنظيمية المبنية على قيم التعاون والنزاهة والقدرة على التكيف لخلق بيئة داعمة للأداء العالي.

■ دراسة (Rachmawati, 2024).

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير استراتيجيات القيادة (التوجيه، التحفيز، اتخاذ القرار) والانضباط الوظيفي (الالتزام بالمواعيد، الالتزام بالقوانين، الأداء المتسق) ونظام التعويض (بأبعاده: التعويض المالي، التعويض غير المالي، الحوافز) على كفاءة أداء الموظفين في بيئة عمل حديثة، و اعتمدت الدراسة على النهج الكمي لجمع البيانات، من خلال استبيانات تم توزيعها على الموظفين من مختلف المستويات والأقسام داخل المنظمة.

و أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين تطبيق استراتيجيات القيادة الفعالة، ومستوى عالٍ من الانضباط الوظيفي، ونظام تعويض عادل، مع تحسين أداء الموظفين. أسهمت هذه العوامل مجتمعة في تعزيز الدافعية وزيادة الإنتاجية لدى الموظفين، وأوصت الدراسة بأن يتم تعزيز استراتيجيات القيادة التي تدعم التوجيه والتحفيز، مع التركيز على أهمية الانضباط الوظيفي وتنفيذ أنظمة تعويض

عادلة. كما تشدد على أن تحقيق أداء عالي يتطلب بيئة عمل تدعم هذه العوامل وتعمل على توفير حوافز ملائمة لتحفيز الموظفين وتعزيز إنتاجيتهم.

■ دراسة (خلوط، ٢٠٢٣).

هدف الدراسة إلى معرفة أثر القيادة الإدارية على الأداء الوظيفي بمؤسسة الخزف "سيرتاف" - مغنية، واعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي في وصف وتحليل متغيرات الدراسة حيث تم تصميم استبيان على عينة الدراسة والمقدرة بـ ٥٠ عاملاً ولتحليل النتائج المتوصل إليها تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية | للعلوم الاجتماعية SPPSS وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط معنوية بين أبعاد القيادة الإدارية (نمط الإشراف، بناء فريق العمل، التحفيز) والأداء الوظيفي. كما بينت الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القيادة الإدارية والأداء الوظيفي، وبينت الدراسة أيضاً أنه توجد فروقات في إجابات أفراد الدراسة حول مستوى الأداء الوظيفي تعزى إلى المتغيرات الشخصية كل من الجنس المستوى التعليمي الخبرة في مؤسسة "سيرتاف" عند مستوى المعنوية الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الوظيفي تعزى لمتغير العمر.

■ دراسة (احمد، ٢٠٢١).

هدفت الدراسة لمعرفة أثر القيادة الإدارية (قوة التأثير، الدافعية، الانصالات) في تعزيز الثقة التنظيمية (السياسات الإدارية، الابتكار وتحقيق الذات، القيم السادة في التنظيم، تدفق المعلومات في التنظيم) في القطاعين العام والخاص بمحافظة الإحساء. وقد تمحورت مشكلة الدراسة حول طبيعة علاقة الارتباط والتأثير بين متغيرات الدراسة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي، وتم استخدام الاستبانة كوسيلة للحصول على البيانات، اختيرت عينة عشوائية مكونة من (٤٥٠) مفردة من القطاعين العام والخاص بمحافظة الإحساء، وقد تم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية، وتوصلت الدراسة لمجموعة من الاستنتاجات منها: وجود علاقة ارتباط ضعيفة وموجبة بين القيادة الإدارية والثقة التنظيمية، كما يوجد تأثير للقيادة الإدارية على الثقة التنظيمية، وقد قدمت في نهاية الدراسة مجموعة من التوصيات.

■ دراسة (Sumardona& Saida, 2022).

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير أسلوب القيادة (بأبعاده: التفاعل الودي مع المرؤوسين، إشراك المرؤوسين في اتخاذ القرار، وأهمية الاهتمام بالمصالح المشتركة) على ثقة الموظفين، التزامهم بالعمل، وتحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات. كما تسعى إلى فحص تأثير ثقة الموظفين على التزامهم بالعمل، إضافةً إلى اختبار تأثير الثقة والالتزام على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات، واستخدمت الدراسة منهج المسح من خلال توزيع استبيانات على ١٠٠ موظف في وكالة التوظيف والتدريب الإقليمية. وتم استخدام أسلوب الحصر الشامل في اختيار العينة، مع اختبار الفرضيات باستخدام النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM).

وأظهرت التحليلات أن أسلوب القيادة له تأثير إيجابي معنوي على ثقة الموظفين، التزامهم بالعمل، وتحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات. كما بينت النتائج أن الثقة في العمل تؤثر إيجابياً على الالتزام، وأن التزام الموظفين يعزز تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات.

وأوصت الدراسة بضرورة تبني أسلوب قيادة يركز على التواصل الودي وإشراك الموظفين في صنع القرار، مما يعزز الثقة والالتزام ويؤدي إلى تحسين الأداء. كما توصي بتشجيع بناء الثقة وتعزيز الالتزام بالعمل كوسيلة لرفع كفاءة وتحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات.

٨,١ الفجوة البحثية:

تشير الأدبيات السابقة إلى اهتمام متزايد بدراسة تأثير أساليب القيادة الإدارية على أداء الموظفين، خصوصاً من حيث توجيه الموارد البشرية نحو تحقيق أداء عالٍ. ومع ذلك، يمكن تحديد فجوة بحثية واضحة عند دراسة العلاقة بين القيادة الإدارية الحديثة، مثل نمط الإشراف، وبناء فرق العمل، والتحفيز، وتأثيرها على ترقية تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات بشكل خاص في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

أوجه الاتفاق مع الدراسة الحالية تتمثل في التأكيد على دور القيادة الإدارية وأبعادها المختلفة في تحسين أداء الموظفين. فدراسات مثل (Suwandy et al., 2023) و (Djajengatmodjo et al., 2024) أوضحت أن أسلوب القيادة يؤثر على أداء الموظفين عبر وسائط مختلفة، مثل استراتيجيات الموارد البشرية أو الدافعية والالتزام. بالإضافة إلى ذلك، توصلت دراسة (Alamanda et al., 2022) إلى دور القيادة في تحسين رضا الموظفين والالتزام التنظيمي، مما يعزز الأداء، وهو ما يتفق مع الدراسة الحالية في دور القيادة في تعزيز الالتزام والتنظيم داخل الفرق.

أما من ناحية الاختلافات، فقد ركزت الدراسات السابقة على تأثيرات محددة لبعض أبعاد القيادة، مثل رضا العمل والالتزام التنظيمي، لكن لم تُفصّل تأثير القيادة الإدارية ككل (نمط الإشراف، بناء فرق العمل، التحفيز) على تحسين الأداء في المستشفيات في المملكة العربية السعودية السعودي تحديداً. الدراسات مثل (Rachmawati, 2024) ركزت على تأثير التعويض والانضباط الوظيفي، بينما ركزت (Sumardona & Saida, 2022) على التفاعل الودي والثقة، وهو ما يختلف عن أبعاد الدراسة الحالية التي تهدف لتقديم نظرة شاملة على القيادة الإدارية بأبعادها التعاونية.

بالتالي، تكمن الفجوة البحثية في قلة الدراسات التي ركزت على تطبيق القيادة الإدارية بشكل متكامل على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية، خصوصاً في ظل البيئة الثقافية والإدارية الفريدة لهذه المؤسسات الحكومية.

٩,١ المنطلقات النظرية للدراسة

✓ القيادة الإدارية: تعرف القيادة الإدارية بأنها "العملية التي يسعى من خلالها القادة إلى توجيه وتنسيق وتحفيز الموظفين لتحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية، مع التركيز على تحسين الأداء من خلال نمط الإشراف، بناء فرق العمل، والتحفيز". هذا التعريف يعكس أهمية القيادة في تشكيل ثقافة العمل ودعم الابتكار والإنتاجية. (Djajengatmodjo et al., 2024)

✓ نمط الإشراف: نمط الإشراف يشير إلى الأسلوب الذي يعتمد القائد في مراقبة وتوجيه أداء الموظفين، مع التركيز على تقديم التغذية الراجعة وتوجيه الموظفين لتحقيق الأهداف. ويشمل هذا النمط دعم

الموظفين وتقديم الإرشادات اللازمة لتحسين الكفاءة والأداء. (Alamanda et al., 2022)

✓ بناء فريق العمل: يُعرف بناء فريق العمل بأنه "العملية التي يتم من خلالها تشكيل فرق عمل متكاملة تسعى إلى تحقيق الأهداف المؤسسية من خلال تعزيز التعاون، وتحفيز التفاعل الإيجابي، وتوزيع المهام بفعالية. (Suwandy et al., 2023) "

✓ التحفيز هو "العملية التي يقوم بها القائد بتشجيع الموظفين من خلال مجموعة من الحوافز المالية وغير المالية لزيادة الدافعية وتعزيز التزامهم تجاه العمل، مما يساهم في تحقيق أداء عالٍ" (Sumardona & Saida, 2022).

✓ تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات: يُعرف تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات بأنه "مدى قدرة الموظفين على تحقيق الأهداف المؤسسية بكفاءة وفعالية، ويتأثر بعدة عوامل مثل القيادة، والثقافة التنظيمية، والالتزام التنظيمي، والتحفيز. (Yuwono & Rachmawati, 2024) "

١٠,١ المنهجية وطرق البحث:

☑ منهج البحث

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بهدف استكشاف وتحليل تأثير القيادة الإدارية (نمط الإشراف، بناء فرق العمل، التحفيز) على ترقية تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية، ويُعد المنهج الوصفي التحليلي مناسباً لهذا النوع من الدراسات حيث يتيح وصف الظاهرة كما هي وتحديد العلاقات بين المتغيرات، مما يساهم في تقديم توصيات تطبيقية مبنية على نتائج البحث ، و يعتمد البحث على تحليل البيانات المجمعة من خلال أدوات بحثية محددة و التركيز على تفسير النتائج واستخلاص الاستنتاجات.

☑ الأدوات المستخدمة:

تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة، وقد تم تصميم الاستبيان بحيث يتضمن مجموعة من الأسئلة المغلقة التي تهدف إلى قياس تأثير القيادة الإدارية (نمط الإشراف، بناء فرق العمل، التحفيز) على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

☑ أقسام الاستبيان:

١. البيانات الديموغرافية: يحتوي القسم الأول من الاستبيان على مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى جمع معلومات عامة حول المشاركين، مثل العمر، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، والمستوى الوظيفي. تساعد هذه المعلومات في تحليل النتائج بشكل أكثر دقة وفهم كيفية تأثير العوامل الديموغرافية على متغيرات الدراسة.

٢. قياس أبعاد القيادة الإدارية: يشتمل هذا القسم على أسئلة مصممة لقياس أبعاد القيادة الإدارية الحديثة التي تشمل:

- نمط الإشراف: أسئلة تتعلق بمدى توجيه القادة للموظفين، تقديم التغذية الراجعة، ودعمهم في أداء المهام.
- بناء فرق العمل: أسئلة تركز على مستوى التعاون، توزيع المهام، وتشجيع العمل الجماعي.
- التحفيز: أسئلة تقيس مستوى التحفيز المالي والمعنوي الذي يقدم للموظفين، ومدى تأثيره على دافعيتهم.

٣. قياس تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات: يحتوي هذا القسم على أسئلة تهدف إلى قياس مستوى أداء الموظفين بناءً على معايير مثل الكفاءة، الإنتاجية، الالتزام بالمهام، والرضا الوظيفي.

☑ مقياس الاستجابة:

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي في الاستبيان، حيث يتراوح من (١) "أوافق بشدة" إلى (٥) "لا أوافق بشدة"، وذلك لتحديد مدى اتفاق المشاركين مع كل عبارة في الاستبيان، مما يتيح قياس دقيق لآراء وتصورات الموظفين حول تأثير القيادة الإدارية على أدائهم.

☑ اختبار الصدق والثبات:

تم إجراء اختبارات الصدق (Validity) لضمان أن الأسئلة تقيس فعليًا الأبعاد المستهدفة، وتم اختبار الثبات (Reliability) باستخدام معامل ألفا كرونباخ للتحقق من اتساق الإجابات واستقرارها، مما يعزز من موثوقية النتائج ويضمن دقة البيانات المستخدمة في التحليل.

☑ طرق جمع البيانات:

✓ جمع البيانات الأولية: سيتم جمع البيانات من خلال استبيانات مُصممة خصيصًا لقياس أبعاد القيادة الإدارية وأثرها على تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات. تضمنت الاستبانة عدة أقسام تغطي المتغيرات الأساسية للدراسة: نمط الإشراف، بناء فرق العمل، التحفيز، وتحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات. استخدمت مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المشاركين..

✓ جمع البيانات الثانوية: سيتم جمع بيانات ثانوية من التقارير والدراسات السابقة حول تطبيق الذكاء الاصطناعي في الموارد البشرية في الشركات المماثلة.

١١,١ الأساليب الإحصائية:

تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة، حيث تم الاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS وبرنامج نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) باستخدام نهج أقل المربعات الجزئية (PLS) للوصول إلى نتائج دقيقة وشاملة. وفيما يلي أبرز الأساليب الإحصائية المستخدمة:

☑ تحليل الصدق والثبات:

- تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات الأداة (الاستبيان) والتأكد من اتساق الإجابات واستقرارها عبر العينة.
- اختبار صدق المحتوى، حيث تم عرض الأداة على مجموعة من الخبراء لتقييم مدى تغطية الأسئلة لأبعاد الدراسة المختلفة وضمان ملاءمتها لأهداف الدراسة.
- التحليل الوصفي: سيتم استخدام الإحصاءات الوصفية (مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية) لوصف وتفسير البيانات الديموغرافية للمشاركين وبيان مستوى أبعاد القيادة الإدارية والأداء الوظيفي.
- التحليل الوصفي ساعد في تقديم نظرة شاملة حول تصورات الموظفين لمختلف متغيرات الدراسة.
- تحليل التباين الأحادي (ANOVA): استخدم هذا التحليل لاختبار الفروقات بين متوسطات إجابات المشاركين بناءً على الخصائص الديموغرافية (مثل العمر، المستوى التعليمي، الخبرة)، وتحديد ما إذا كانت هناك فروقات دالة إحصائية بين مجموعات العينة.
- تحليل الانحدار: استخدم لتحليل العلاقات بين المتغيرات المستقلة (نمط الإشراف، بناء فريق العمل، التحفيز) والمتغير التابع (تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات)، ولتحديد مدى تأثير أبعاد القيادة الإدارية الحديثة على الأداء.

١٢,١ حدود الدراسة:

- **حدود موضوعية:** ركزت هذه الدراسة على تحليل تأثير القيادة الإدارية (نمط الإشراف، بناء فرق العمل، التحفيز) على ترقية تحسين أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.
- **حدود زمنية:** سيتم إجراء الدراسة خلال عام ٢٠٢٥ م.
- **حدود مكانية:** أُجريت الدراسة في المملكة العربية السعودية واقتصرت على المستشفيات في المملكة العربية السعودية.
- **الحدود البشرية:** تمثلت الحدود البشرية في اختيار عينة من الموظفين العاملين في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: القيادة الإدارية

١,١,٢ تمهيد

تُعد القيادة الإدارية من المرتكزات الأساسية لنجاح المنظمات، إذ تمثل الأداة الرئيسة لتوجيه الموارد البشرية وتنظيم جهودها نحو تحقيق الأهداف المشتركة بكفاءة وفاعلية، وفي بيئة المستشفيات التابعة لشركات الأدوية في المملكة العربية السعودية، تكتسب القيادة الإدارية أهمية خاصة نظرًا لتعقيد المهام الطبية والإدارية، وتعدد التخصصات، وضرورة الالتزام الصارم بمعايير الجودة وسلامة المرضى، ويبرز دور القادة الإداريين هنا في صياغة رؤية واضحة، وتنسيق فرق العمل، وتوفير بيئة عمل محفزة تدعم الابتكار وتحسين الأداء.

تركز هذه الدراسة على ثلاثة أبعاد محورية للقيادة الإدارية هي: نمط الإشراف، وبناء فريق العمل، والتحفيز، باعتبارها عناصر فاعلة في ترقية وتحسين أداء الكوادر الصحية، ويستعرض هذا المبحث الأسس النظرية لهذه الأبعاد، ويحلل استراتيجياتها في ضوء الأدبيات السابقة، تمهيداً لفهم أثرها في تحسين الكفاءة والجودة في السياق الصحي المدروس.

٢,١,٢ تعريف القيادة الإدارية

تعددت تعريفات الباحثين لمفهوم القيادة الإدارية تبعاً لاختلاف مدارس الفكر الإداري ووجهات النظر البحثية، إلا أنها تلتقي جميعاً عند كونها عملية تأثير وتوجيه تهدف إلى تحقيق الأهداف التنظيمية بكفاءة وفعالية.

عرّف الطوخي (2021) القيادة الإدارية بأنها "القدرة على توجيه الأفراد والجماعات نحو تحقيق الأهداف المشتركة من خلال التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، في إطار من الثقة والاحترام المتبادل،

و يرى أن القيادة هنا ليست مجرد سلطة إدارية، بل عملية ديناميكية تتطلب مهارات إنسانية وفنية متكاملة.

في حين وصفها أحمد (2021) بأنها "عملية التأثير الإيجابي على الأفراد العاملين داخل المنظمة، من خلال إقناعهم وتحفيزهم وتنسيق جهودهم، بما يضمن التنفيذ الأمثل للخطط والسياسات وتحقيق الأهداف المقررة"، مؤكداً على أن جوهر القيادة هو التأثير لا السيطرة.

أما الخليفات (2022) فقد ركّز على دور القيادة الإدارية في عملية صنع القرار، مُعرِّفاً إياها بأنها "مجموعة من الممارسات والسلوكيات الإدارية التي تمكّن القائد من اختيار البدائل الأنسب، وحشد الموارد البشرية والمادية اللازمة، وتنظيم العمل بما يتوافق مع الأهداف الإستراتيجية للمنظمة".

ويضيف القرشي (2021) بُعداً مهماً للمفهوم، حيث عرّف القيادة الإدارية بأنها "قدرة القائد على الجمع بين المهارات الإدارية والذكاء العاطفي لإدارة العلاقات الإنسانية في بيئة العمل، بما يحقق الفعالية القيادية ويعزز الانتماء المؤسسي"، مشيراً إلى أن القيادة الفاعلة لا تنفصل عن البعد الإنساني في إدارة الأفراد.

في السياق نفسه، يرى بشوري (2024) أن القيادة الإدارية هي "عملية مستمرة تستند إلى الرؤية الواضحة، والتخطيط المحكم، وبناء فرق العمل، وتحفيز الأفراد، ومتابعة الأداء، مع القدرة على التكيف مع المتغيرات الداخلية والخارجية".

يرى الباحث أن القيادة الإدارية في سياق المستشفيات التابعة لشركات الأدوية في المملكة العربية السعودية يمكن تعريفها بأنها:

مجموعة من العمليات والسلوكيات الإدارية التي يمارسها القائد بهدف توجيه الكوادر الصحية وتحفيزها وتنظيم جهودها، من خلال إشراف فعّال، وبناء فرق عمل متكاملة، وتطبيق أساليب تحفيزية متنوعة، بما يضمن تحقيق معايير الجودة وسلامة المرضى ورفع كفاءة الأداء في بيئة عمل عالية التخصص والتعقيد.

3.1.2 أهمية القيادة الإدارية

تُمثل القيادة الإدارية حجر الزاوية في بناء الكفاءة التنظيمية وضمان استدامة النجاح المؤسسي، فهي الإطار الذي يربط بين الإمكانيات البشرية والمادية وبين تحقيق الأهداف الإستراتيجية، وفي بيئة العمل الصحي، ولا سيما المستشفيات التابعة لشركات الأدوية، تصبح القيادة الإدارية عاملاً حاسماً في مواجهة تحديات التعقيد التشغيلي، وضغط الوقت، ومتطلبات الامتثال لمعايير الجودة وسلامة المرضى، إضافةً إلى تنسيق الجهود بين التخصصات المختلفة.

ويشير خلوط (2023) إلى أن أهمية القيادة الإدارية تكمن في قدرتها على:

١. توحيد الجهود نحو هدف مشترك من خلال رسم رؤية واضحة وإشراك العاملين في تحقيقها، مما يعزز الالتزام التنظيمي.
٢. ضمان فاعلية التواصل داخل المنظمة بما يسهل تبادل المعلومات ويحد من الأخطاء التشغيلية.
٣. تحقيق التوافق بين السياسات التنظيمية واحتياجات العاملين، وهو ما يرفع من مستويات الرضا الوظيفي.

ويرى دلدول (2023) أن القيادة الإدارية تُعد آلية محورية لـ:

١. تطوير أساليب الاتصال الفعال بين المستويات الإدارية المختلفة، بما يعزز الانسجام التنظيمي.
٢. إدارة التنوع الوظيفي داخل بيئة العمل، خصوصاً في المؤسسات التي تضم تخصصات متعددة كما هو الحال في المستشفيات.
٣. بناء مناخ تنظيمي داعم للتعاون والعمل الجماعي، وهو ما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة.

كما يؤكد الحلاحلة و أبو مغلي (2025) على أن القيادة الإدارية تمثل محركاً رئيسياً في:

١. تفعيل استراتيجيات الجودة الشاملة داخل المؤسسات الصحية.
٢. تحقيق التكامل بين الإدارات الفنية والإدارية لضمان انسيابية العمليات.

٣. تحسين قدرة المنظمة على الاستجابة للتغيرات السريعة في بيئة العمل الصحي.

ويضيف الدهر وآخرون (2024) أن أهمية القيادة الإدارية تظهر بوضوح في تبني منهجيات التحسين المستمر مثل الكايزن، والتي تمكّن القادة من تعزيز الابتكار وخفض الهدر وتحسين مستوى الأداء المؤسسي على نحو مستدام.

٤,١,٢ أهداف القيادة الإدارية

تنوع أهداف القيادة الإدارية بحسب طبيعة المنظمة وسياق عملها، غير أن معظم الدراسات تتفق على أنها تسعى إلى ضمان الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية، وتحقيق التوازن بين الأهداف المؤسسية ورضا العاملين، مع تعزيز القدرة على التكيف مع المتغيرات.

ويشير أحمد (2021) إلى أن أهداف القيادة الإدارية تتمثل في:

١. تحقيق الانسجام بين فرق العمل من خلال توحيد الرؤية والرسالة المؤسسية.
٢. بناء الثقة التنظيمية التي تدعم الالتزام والانتماء بين العاملين.
٣. توجيه الجهود نحو تحقيق الأهداف بكفاءة عالية عبر الإشراف الفعال والمتابعة المستمرة.

كما يشير الطوخي (2021) إلى أن القيادة الإدارية تهدف إلى:

١. تعزيز فاعلية وظائف الإدارة الأخرى مثل التخطيط والتنظيم والرقابة.
٢. تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية بما يضمن جودة المخرجات.
٣. تهيئة بيئة عمل محفزة تشجع على الإبداع وحل المشكلات.

ويرى جاد (2022) أن أهداف القيادة الإدارية تشمل:

١. تنمية المهارات والقدرات الوظيفية للعاملين بما يتلاءم مع متطلبات العمل الحديث.
٢. ضمان استدامة الأداء المتميز عبر تحسين عمليات التدريب والتطوير المستمر.

٣. ربط الأداء الفردي بالأهداف الإستراتيجية لزيادة الإنتاجية.

٥,١,٢ أبعاد القيادة الإدارية

☑ نمط الإشراف

يمثل نمط الإشراف أحد الركائز الأساسية للقيادة الإدارية، إذ يعكس الكيفية التي يدير بها القائد عملية متابعة العمل، وتوجيه الموظفين، وضبط الأداء. ويشمل ذلك أسلوب إعطاء التعليمات، وتوزيع المهام، وتقديم التغذية الراجعة، ومتابعة التنفيذ.

يشير الخليفات (2022) إلى أن نمط الإشراف الفعال يساهم في تحسين جودة القرارات، وتقليل الأخطاء التشغيلية، ورفع مستوى الالتزام بالمعايير المؤسسية، كما يؤكد دلدول (2023) أن الإشراف المبني على التواصل المستمر والوضوح في التوجيهات يعزز الثقة بين القائد والفريق، ويحد من النزاعات الداخلية. وفي السياق الصحي، يعد الإشراف المباشر والدقيق ضرورة لتفادي الأخطاء الطبية وضمان سلامة المرضى، خاصة في بيئة المستشفيات التابعة لشركات الأدوية، حيث تتسم العمليات بالتعقيد وارتفاع مستوى المخاطر. ومن التطبيقات العملية لذلك، تنفيذ جولات إشرافية دورية داخل الأقسام الصيدلانية والتمريضية لضمان الالتزام بالبروتوكولات، وتطبيق قوائم التحقق (Checklists) قبل صرف الأدوية.

☑ بناء فريق العمل

يُقصد ببناء فريق العمل تصميم وتطوير مجموعة من الأفراد ذوي المهارات المتكاملة، يعملون معًا لتحقيق هدف مشترك. ويتطلب ذلك تحديد الأدوار بوضوح، وتعزيز التعاون، وخلق مناخ تنظيمي داعم. يرى عمر وبوكانش (2024) أن نجاح المشاريع يعتمد بدرجة كبيرة على قدرة القائد في تكوين فرق عمل متجانسة وقادرة على التكيف مع التحديات، ويشير الحلاحلة وأبو مغلي (2025) إلى أن فرق العمل متعددة التخصصات تساهم في رفع جودة الخدمات، وتسريع حل المشكلات، وتحقيق التكامل بين الإدارات الفنية والإدارية. وفي بيئة المستشفيات، يشمل بناء الفريق تنظيم لقاءات تنسيقية بين الصيدلة، التمريض،

المختبر، وقسم المشتريات الدوائية لضمان انسيابية الإمداد الدوائي. كما يمكن استخدام أدوات إدارة المشاريع لتوزيع المهام ومتابعة الأداء الجماعي، مما يقلل من الهدر ويرفع الكفاءة التشغيلية.

☑ التحفيز

يعد التحفيز من العناصر الجوهرية في القيادة الإدارية، إذ يرتبط بقدرة القائد على إثارة دافعية الأفراد للعمل وتحقيق أفضل أداء ممكن. ويشمل التحفيز المادي (كالمكافآت والحوافز المالية) والمعنوي (كالاعتراف بالإنجازات ومنح فرص التطوير).

يشير الرشيدي وآخرون (2022) إلى أن الحوافز المادية والمعنوية تسهم في رفع إنتاجية الكوادر الصحية وتقليل معدل دورانهم، ويؤكد القرشي (2021) أن التحفيز القائم على الذكاء العاطفي يعزز الولاء المؤسسي، ويخلق بيئة عمل إيجابية، كما يرى الدهر وآخرون (2024) أن التحفيز يمكن أن يكون أداة لتبني استراتيجيات التحسين المستمر، مثل تشجيع العاملين على تقديم مقترحات تطويرية، وفي بيئة المستشفيات التابعة لشركات الأدوية، يمكن أن يشمل التحفيز تقديم برامج تدريب متقدمة، وربط المكافآت بمؤشرات الأداء الصحية، ومنح شهادات تقدير للكوادر المتميزة في الالتزام بمعايير الجودة وسلامة المرضى.

المبحث الثاني: أداء الكوادر الصحية

١,٢,٢ تمهيد

يُعد أداء الكوادر الصحية الركيزة الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية وتحقيق أهدافها الاستراتيجية، حيث يمثل المعيار الذي يُقاس من خلاله مدى كفاءة وفاعلية الخدمات المقدمة للمستفيدين، وفي بيئة المستشفيات التابعة لشركات الأدوية في المملكة العربية السعودية، يكتسب الأداء أهمية مضاعفة نظرًا للتحديات الميدانية المرتبطة بسلامة المرضى، ودقة الإجراءات الطبية، وضرورة الالتزام الصارم بالبروتوكولات الوطنية والدولية.

إن رفع مستوى أداء الكوادر الصحية لا يعتمد فقط على الكفاءة الفردية، بل يتطلب منظومة عمل متكاملة تتوافر فيها القيادة الفعالة، وفرق العمل المتعاونة، والحوافز المحفزة على التميز. ومن هنا تأتي أهمية دراسة هذا المتغير باعتباره المخرج النهائي لجهود الإدارة والقيادة والسياسات المؤسسية.

٢,٢,٢ مفهوم أداء الكوادر الصحية

يعد أداء الكوادر الصحية من المفاهيم الجوهرية في إدارة المؤسسات الصحية، إذ يمثل محصلة التفاعل بين القدرات الفردية، والموارد المتاحة، وبيئة العمل التنظيمية، بهدف تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تحقق رضا المستفيدين وتدعم استدامة المؤسسة، ويشمل هذا الأداء الأبعاد الفنية والسلوكية والإدارية التي تعكس كفاءة الكوادر في القيام بمهامهم وفق المعايير المهنية المعتمدة.

يشير جاد (2022) إلى أن أداء الكوادر الصحية هو عملية قياس مدى قدرة العاملين في القطاع الصحي على إنجاز مهامهم وفق معايير الجودة الشاملة، وبما يتوافق مع الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة. ويركز هذا التعريف على ربط الأداء بمؤشرات قابلة للقياس، مما يسمح بمتابعة مستويات التقدم وتحديد الفجوات التطويرية.

ويعرف الحلاحلة وأبو مغلي (2025) أداء الكوادر الصحية بأنه مستوى تحقيق العاملين للنتائج المستهدفة في ضوء تطبيق استراتيجيات الجودة، مع الالتزام بمعايير السلامة المهنية وسلامة المرضى. ويركز هذا التعريف على البعد الوقائي في الأداء، باعتبار أن جودة الخدمة لا تنفصل عن حماية المستفيدين والعاملين على حد سواء.

كما يرى الرشيد وآخرون (2022) أن أداء الكوادر الصحية هو نتاج تفاعل العوامل الفردية (مثل المهارات والخبرات) مع العوامل التنظيمية (مثل الحوافز ونظم العمل)، بحيث ينعكس هذا التفاعل على كفاءة استخدام الموارد، ورضا المرضى، وتحقيق الأهداف التشغيلية. ويبرز هذا التعريف أهمية بيئة العمل كعامل مؤثر في مستوى الأداء.

ويشير القحطاني (2022) إلى أن أداء الكوادر الصحية هو القدرة على التكيف مع متطلبات العمل المتغيرة، والاستجابة الفعالة للآزمات، مع المحافظة على جودة الخدمة واستمراريتها. ويضيف أن هذا الأداء لا يقتصر على تنفيذ المهام الروتينية، بل يشمل الابتكار في الحلول وتحسين العمليات.

ويؤكد خلوط (2023) أن الأداء الصحي يتضمن كل الأنشطة التي يقوم بها العاملون بهدف تقديم خدمة صحية متكاملة، بدءًا من التشخيص والعلاج، مرورًا بالتنسيق بين الفرق الطبية، وانتهاءً بالتقييم والمتابعة، مع الحرص على التطوير المهني المستمر.

من خلال استعراض تعريفات الباحثين، يمكن القول إن أداء الكوادر الصحية هو عملية ديناميكية شاملة تعكس قدرة الأفراد على تقديم خدمات صحية آمنة وفعّالة، وفق معايير الجودة المعتمدة، وبما يتسق مع الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة الصحية، ويرى الباحث أن هذا المفهوم لا ينبغي النظر إليه كمجرد مخرجات كمية للعمل، بل يجب أن يُقاس من خلال مؤشرات مركبة تجمع بين الجودة الفنية، والكفاءة التشغيلية، والالتزام الأخلاقي، والتعاون بين فرق العمل.

٣,٢,٢ أهمية أداء الكوادر الصحية

يمثل أداء الكوادر الصحية المخرج الفعلي للسياسات والبرامج الإدارية، وهو البوصلة التي تُقاس بها جودة الخدمات وسلامة المرضى وكفاءة استخدام الموارد، وفي المستشفيات التابعة لشركات الأدوية في المملكة العربية السعودية، يصبح تحسين الأداء ضرورة استراتيجية لضمان الامتثال للمعايير الوطنية والدولية، والارتقاء بتجربة المستفيدين، وتعظيم القيمة مقابل التكلفة.

ويشير الرشيدى وآخرون (2022) إلى أن أهمية أداء الكوادر الصحية تتبدى في:

١. رفع كفاءة الأداء الفردي والجماعي عبر منظومات الحوافز المادية والمعنوية المصممة وفق مؤشرات واضحة.
٢. خفض معدلات الغياب ودوران العمل بما ينعكس على الاستقرار التشغيلي واستمرارية الخدمة.
٣. تحسين مخرجات الرعاية بصورة غير مباشرة من خلال تعزيز الدافعية والالتزام بالمعايير المهنية.

كما يوضح العنزي وآخرون (2022) أن للأداء أهمية محورية من زاوية التحول الرقمي، إذ يسهم في:

١. تعظيم الاستفادة من الإدارة الإلكترونية بما يسرّع الإجراءات ويقلّص زمن دورة الخدمة.
٢. تحسين التنسيق بين الإدارات الصحية عبر تدفق المعلومات في الوقت المناسب، ما يقلل الأخطاء التشغيلية.
٣. رفع الاستجابة لاحتياجات المرضى ومستويات الرضا، بفضل تتبع الأداء وتوفّر البيانات اللحظية.

ويرى القحطاني (2022) أن أهمية الأداء تتجلى أيضاً في إدارة الظروف المضاعفة، حيث يُعين على:

١. التعامل الفعّال مع الأزمات الصحية (مثل حملات التطعيم واسعة النطاق) دون الإخلال بجودة الخدمة.
٢. الحد من المشكلات الإدارية والاجتماعية المؤثرة على سلوك العاملين، عبر دعمهم وتوفير قنوات تواصل واضحة.

٣. تعزيز التماسك بين التخصصات بما يضمن استمرارية الخدمة وسلامة المسارات العلاجية.

وتخلص الدهر وآخرون (2024) إلى أن تحسين الأداء يرسخ ثقافة التحسين المستمر من خلال:

١. تطبيق إستراتيجية الكايزن بدورات قصيرة لإزالة الهدر ورفع جودة المخرجات.
٢. تمكين الكوادر من اقتراح الحلول وربط المقترحات بأهداف قابلة للقياس، ما يرفع الملكية والمسؤولية.
٣. ترسيخ العمل القائم على البيانات في مراقبة الأداء وتوحيد الإجراءات القياسية بين الأقسام.

٤,٢,٢ أهداف أداء الكوادر الصحية

يمثل تحديد أهداف واضحة لأداء الكوادر الصحية مدخلًا أساسيًا لضمان جودة الخدمات واستدامتها، إذ تساعد هذه الأهداف على توجيه الموارد البشرية نحو تحقيق نتائج قابلة للقياس، وتربط بين الجهد الفردي والإطار الإستراتيجي للمؤسسة الصحية، وفي المستشفيات التابعة لشركات الأدوية في المملكة العربية السعودية، تكتسب هذه الأهداف بعددًا إضافيًا يرتبط بالتنافسية العالية في قطاع الرعاية الصحية، والحاجة إلى الالتزام بمعايير الجودة والابتكار في الخدمة.

١. الارتقاء بجودة الخدمات الصحية وفق معايير الجودة الشاملة تتمثل أحد الأهداف الجوهرية في ضمان توافق الأداء مع معايير الجودة الشاملة، بحيث يشمل ذلك مراقبة مؤشرات السلامة السريرية، وتطبيق الإجراءات القياسية للحد من الأخطاء الطبية، ويشير الحاحلة وأبو مغلي (2025) إلى أن تبني مؤشرات أداء مرتبطة بمعايير الجودة يرفع من مصداقية المؤسسة لدى المرضى والمستفيدين، كما يدعم الاعتماد المؤسسي وفق النظم الوطنية والدولية. ويعزز هذا التوجه تطبيق منهجيات إدارة الجودة الشاملة (TQM) التي تركز على التحسين المستمر، وهو ما يجعل الأداء الصحي أداة لتحقيق رضا المستفيدين على المدى الطويل.

٢. تحسين الكفاءة التشغيلية من خلال الاستخدام الأمثل للموارد يُعد رفع الكفاءة التشغيلية هدفًا إستراتيجيًا يهدف إلى تقليل الهدر في الموارد، وتعظيم الاستفادة من القدرات البشرية والتقنية. يؤكد العنزي وآخرون (2022) أن دمج الإدارة الإلكترونية في إدارة العمليات السريرية والإدارية يقلل من زمن

الإنجاز، ويحسن دقة القرارات، ويرفع معدل الاستجابة في حالات الطوارئ، ويتسق ذلك مع مبادئ نظرية النظم التي تنظر للمؤسسة الصحية كوحدة متكاملة تتطلب تنسيقاً فعالاً بين عناصرها لتحقيق أعلى إنتاجية بأقل تكلفة.

٣. تعزيز المرونة التشغيلية في مواجهة الأزمات أحد الأهداف المحورية للأداء الصحي هو بناء قدرة المؤسسة على التكيف السريع مع المتغيرات، سواء كانت أوبئة أو ضغوط تشغيلية أو تغييرات في الطلب على الخدمة، يوضح القحطاني (2022) أن المرونة التشغيلية خلال جائحة كورونا كانت عاملاً حاسماً في استمرارية الخدمات، وأن التدريب المسبق على خطط الطوارئ يمثل أداة رئيسية لتحقيق هذا الهدف. وترتبط هذه الفكرة بمفهوم الإدارة الاستباقية (Proactive Management) التي تركز على التنبؤ بالمشكلات قبل وقوعها.

٤. تطوير التكامل بين الأداء الفردي والجماعي يسعى الأداء الصحي إلى مواءمة الأهداف الفردية مع الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة، وضمان أن تسهم الجهود الجماعية في تحسين النتائج المؤسسية، ويرى خلوط (2023) أن تعزيز العمل الجماعي بين فرق متعددة التخصصات يؤدي إلى تقليل زمن التشخيص وتحسين جودة الرعاية، خاصة في الحالات المعقدة التي تتطلب تداخلاً بين تخصصات مختلفة، ويدعم هذا التوجه تبني نماذج القيادة التشاركية التي تمنح العاملين صوتاً في عمليات اتخاذ القرار.

٥. خفض معدلات دوران العمل وتعزيز الاستقرار الوظيفي يعد تقليل معدلات ترك العمل هدفاً أساسياً لضمان استقرار المؤسسة والحفاظ على خبراتها التراكمية. يشير الرشيد وآخرون (2022) إلى أن بيئة العمل الداعمة، والحوافز المادية والمعنوية، تسهم في تعزيز الولاء الوظيفي، وهو ما يقلل من تكاليف استقطاب وتدريب كوادر جديدة، كما أن الاستقرار الوظيفي يرتبط ارتباطاً مباشراً بقدرة المؤسسة على الحفاظ على مستوى ثابت من جودة الخدمات.

٦. نشر ثقافة التحسين المستمر من خلال مشاركة الكوادر في التطوير تتمثل أحد الأهداف الإستراتيجية في إشراك الكوادر الصحية في اقتراح وتنفيذ مبادرات التطوير، بما يعزز انتماءهم للمؤسسة، ويوضح الدهر وآخرون (2024) أن تطبيق منهجيات مثل الكايزن في بيئة العمل الصحي

يتيح تحسينات صغيرة متراكمة تؤدي إلى نتائج كبيرة على المدى البعيد. كما أن ربط التحسين بمؤشرات أداء محددة يحفز العاملين على الالتزام بالممارسات المثلى.

٧. دمج الذكاء العاطفي في القيادة لرفع مستوى التعاون يرى القرشي (2021) أن الأداء الصحي لا يعتمد فقط على الكفاءة الفنية، بل يتأثر أيضاً بالقدرة على إدارة العلاقات الإنسانية داخل فرق العمل، ويُعد دمج الذكاء العاطفي في أسلوب القيادة هدفاً يساهم في تحسين بيئة العمل، وتقليل النزاعات، ورفع مستويات التعاون، ما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

٥,٢,٢ أبعاد أداء الكوادر الصحية

تتعدد أبعاد أداء الكوادر الصحية بحيث تغطي الجوانب الفنية والسلوكية والتنظيمية، ويمثل كل بُعد منها عنصراً حاسماً في ضمان جودة الخدمات واستدامتها. إن قياس هذه الأبعاد بدقة يساعد الإدارة في تحديد مواطن القوة وفرص التحسين، وبالتالي رسم خطط التطوير المناسبة.

☒ الكفاءة الفنية والالتزام بالمعايير السريرية

تشير الكفاءة الفنية إلى قدرة الكوادر الصحية على تقديم خدمات طبية متوافقة مع أحدث المعايير المهنية والبروتوكولات العلاجية المعتمدة، ويؤكد جاد (2022) أن التزام الكوادر بالممارسات السريرية المبينة على الأدلة (Evidence-Based Practices) يحد من الأخطاء ويضمن جودة الرعاية. كما يدعم هذا البعد نظرية الكفاءات الأساسية (Core Competencies Theory) التي ترى أن امتلاك المهارات الفنية والمعرفية يعد شرطاً أساسياً لتحقيق التفوق المؤسسي. وفي المستشفيات التابعة لشركات الأدوية، يرتبط هذا البعد بقدرة الكادر على التعامل مع العلاجات الحديثة والمنتجات الدوائية وفق ضوابط دقيقة.

☒ جودة الخدمة وسلامة المرضى

يعد هذا البعد مؤشراً رئيسياً على نجاح الأداء الصحي، إذ يتناول مدى مطابقة الخدمات للمعايير، والالتزام بإجراءات السلامة التي تحمي المريض والعامل الصحي على حد سواء، ويشير الحلاحلة وأبو مغلي

(2025) إلى أن سلامة المرضى تمثل حجر الأساس في الحصول على الاعتمادات الصحية المحلية والعالمية، ويتقاطع هذا البعد مع مبادئ إدارة المخاطر الصحية (Healthcare Risk Management) التي تركز على تقليل احتمالية وقوع الحوادث وتحجيم أثارها، في السياق السعودي تزداد أهمية هذا البعد نظرًا لارتفاع توقعات المرضى وتنافسية القطاع الصحي.

✓ الإنتاجية والفاعلية التشغيلية

تعتبر الإنتاجية عن قدرة الكوادر على تحقيق مخرجات عالية الجودة باستخدام أقل قدر من الموارد، بينما تشير الفاعلية إلى مدى تحقيق الأهداف المرسومة، يوضح العنزي وآخرون (2022) أن تبني الأنظمة الإلكترونية المتكاملة يرفع كفاءة التنسيق بين الأقسام ويقلل الهدر في الوقت والموارد. ويرتبط هذا البعد بمفهوم الكفاءة التشغيلية (Operational Efficiency) الذي يوازن بين الإنتاجية والجودة، مما ينعكس إيجابًا على رضا المستفيدين.

✓ التعاون وسلوكيات المواطنة التنظيمية

برز التعاون بين الكوادر كعامل مؤثر في فعالية الأداء، حيث يشمل هذا البعد السلوكيات الطوعية التي تتجاوز المتطلبات الرسمية للوظيفة، ويرى دلدول (2023) أن الاتصال الفعال بين أعضاء الفريق الطبي يحد من الأخطاء الناتجة عن سوء الفهم ويعزز بيئة عمل إيجابية، كما يشير عمر وبوكانش (2024) إلى أن العمل التعاوني بين التخصصات يساهم في تسريع الخدمات وتحسين نتائج العلاج. هذا البعد يتقاطع مع نظرية رأس المال الاجتماعي (Social Capital Theory) التي تؤكد أن العلاقات الإيجابية بين العاملين تزيد من قيمة المؤسسة.

✓ الرضا والالتزام الوظيفي

يرتبط هذا البعد بمستوى رضا الكوادر عن بيئة العمل ومدى التزامهم بتحقيق أهداف المؤسسة. يؤكد أحمد (2021) أن الثقة التنظيمية عامل حاسم في رفع الالتزام وخفض معدلات الغياب، كما يوضح القرشي (2021) أن استخدام القادة للذكاء العاطفي يعزز شعور الكوادر بالانتماء ويقلل من ضغوط

العمل، مما ينعكس مباشرة على استقرار الأداء. هذا البعد مدعوم بمبادئ نظرية التبادل الاجتماعي (Social Exchange Theory) التي ترى أن التزام العاملين يرتفع حين يشعرون بعدالة المعاملة والتقدير.

☑ المرونة التشغيلية والاستجابة للآزمات

تمثل المرونة التشغيلية قدرة الكوادر على التكيف السريع مع المتغيرات الطارئة والحفاظ على جودة الخدمة في الظروف غير الاعتيادية. يشير القحطاني (2022) إلى أن المرونة المؤسسية كانت أحد أسباب نجاح بعض المراكز الصحية في مواصلة العمل بكفاءة خلال جائحة كورونا، كما يضيف الدهر وآخرون (2024) أن تطبيق ثقافة التحسين المستمر يرفع جاهزية الكوادر للتعامل مع الطوارئ بفعالية. ويرتبط هذا البعد بمفهوم المرونة التنظيمية (Organizational Resilience) الذي يعد مؤشراً على استدامة المؤسسة في بيئة متقلبة.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

١,٣ مقدمة

يُعد تحديد المنهجية أمرًا جوهريًا لضمان تحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته بدقة، إذ يوضح هذا الفصل الإطار الإجرائي الذي اعتمده الباحث في جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج موثوقة. وانطلاقًا من طبيعة موضوع الدراسة، الذي يجمع بين المتغيرات الإدارية (القيادة الإدارية وأبعادها) والمتغيرات المرتبطة بالأداء المؤسسي (أداء الكوادر الصحية)، فقد اعتمد الباحث منهجًا وصفيًا تحليليًا لملاءمته دراسة العلاقات بين المتغيرات وقياس أثرها في بيئة عمل محددة، وهي المستشفيات التابعة لشركات الأدوية في المملكة العربية السعودية.

٢,٣ منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كونه الأنسب لتحليل الظواهر الإدارية والصحية القائمة، من خلال توصيف المتغيرات محل الدراسة، وجمع البيانات الميدانية من مجتمع البحث، ثم تحليلها إحصائيًا لاختبار الفروض والتحقق من العلاقات بين المتغيرات. وتم المزج بين البعدين الوصفي والتحليلي، حيث تناول البعد الوصفي عرض المفاهيم والأطر النظرية، فيما تناول البعد التحليلي فحص أثر أبعاد القيادة الإدارية (نمط الإشراف، بناء فريق العمل، التحفيز) على أداء الكوادر الصحية.

٣,٣ مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الكوادر الصحية العاملة في المستشفيات التابعة لشركات الأدوية في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك الأطباء، والصيادلة، والممرضين، والفنيين الصحيين، إضافة إلى الإداريين العاملين في إدارات الخدمات الطبية، وبحسب بيانات وزارة الصحة السعودية وتقارير

الشركات الدوائية، يبلغ عدد هذه الفئات مجتمعة في المستشفيات التابعة للشركات ما يقارب 3,250 فردًا موزعين على مختلف مناطق المملكة (الرياض، جدة، الدمام، المدينة المنورة، أبها، وغيرها). ويتميز هذا المجتمع بتنوعه من حيث المؤهلات العلمية، والخبرات العملية، والتخصصات الطبية، مما يتيح فحص أثر أبعاد القيادة الإدارية على الأداء في بيئات عمل متعددة التخصصات وذات مستويات إدارية مختلفة.

٤,٣ عينة الدراسة

نظرًا لكبر حجم المجتمع الإحصائي، تم استخدام معادلة كريجسي ومورجان (Krejcie & Morgan, 1970) لتحديد حجم العينة المناسب بدرجة ثقة ٩٥٪ وهامش خطأ ٥٪. ووفقًا للمعادلة، فإن الحجم المناسب لعينة من مجتمع قوامه ٣,٢٥٠ فردًا هو 345 مفردة. ولضمان التمثيل العادل لكافة الفئات، تم تطبيق أسلوب العينة الطبقية العشوائية، بحيث توزعت الاستبانات على النحو التالي: ١٢٠ طبيبًا، ٩٥ ممرضًا، ٦٠ صيدليًا، ٤٥ فنيًا صحيًا، و٢٥ إداريًا. وقد رُوعي في التوزيع تمثيل جميع المناطق الجغرافية التي تنتشر بها المستشفيات محل الدراسة، لضمان شمولية البيانات وقدرتها على عكس الواقع الفعلي لمجتمع البحث.

٥,٣ أداة الدراسة

اعتمد الباحث الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية، نظرًا لملاءمتها في قياس آراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة وإتاحة الفرصة للحصول على بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي، وقد تم تصميم الاستبانة بالاستفادة من الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، مع إجراء التعديلات اللازمة بما يتناسب مع بيئة المستشفيات التابعة لشركات الأدوية في المملكة العربية السعودية.

تتكون الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية:

- القسم الأول: البيانات الديموغرافية (مثل: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، المنطقة الجغرافية).

• القسم الثاني: فقرات تقيس المتغير المستقل (القيادة الإدارية) بأبعاده الثلاثة:

١. نمط الإشراف، ويتضمن ٤ فقرات.
٢. بناء فريق العمل، ويتضمن ٤ فقرات.
٣. التحفيز، ويتضمن ٤ فقرات. وقد صيغت الفقرات بحيث تعكس ممارسات القيادة في بيئة العمل الصحي، وبما يتوافق مع خصائص كل بُعد.

• القسم الثالث: فقرات تقيس المتغير التابع (أداء الكوادر الصحية)، حيث تم تصميم ١٠ فقرات تغطي الأبعاد الفنية والسلوكية والتنظيمية للأداء، وتمثل مؤشرات مدى جودة الخدمات المقدمة، وكفاءة استخدام الموارد، والتعاون بين فرق العمل، ورضا المستفيدين.

استخدمت الاستبانة مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale) لقياس درجة موافقة المستجيبين على كل فقرة، بحيث تتراوح الإجابات بين (١ = أعارض بشدة) و(٥ = أوافق بشدة)، مما يتيح الحصول على بيانات كمية دقيقة يمكن تحليلها إحصائيًا لقياس العلاقات بين المتغيرات واختبار فروض الدراسة.

٦,٣ صدق الأداة

☒ صدق الأداة

للتحقق من صدق أداة الدراسة، تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في الإدارة الصحية وعلوم القياس والتقويم، للتأكد من شمولها لجميع أبعاد المتغيرات وصياغة الفقرات بدقة ووضوح. أظهرت نتائج التحكيم اتفاق المحكمين على ملاءمة البنود لقياس المتغيرات، مع إجراء تعديلات طفيفة في الصياغة بناءً على ملاحظاتهم، مما يعكس تمتع الأداة بدرجة عالية من صدق المحتوى.

☒ مصفوفة ارتباط أبعاد المتغير المستقل

يبين الجدول الآتي معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل (القيادة الإدارية) المتمثلة في: نمط الإشراف، بناء فريق العمل، والتحفيز.

الجدول (١) معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل (القيادة الإدارية)

البعد	نمط الإشراف	بناء فريق العمل	التحفيز
نمط الإشراف	1	0.684**	0.712**
بناء فريق العمل	0.684**	1	0.698**
التحفيز	0.712**	0.698**	1

ملاحظة (**): دالة إحصائية عند مستوى (0.01).

تشير النتائج إلى وجود علاقات ارتباط قوية ودالة إحصائية بين جميع أبعاد القيادة الإدارية، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٦٨٤) و (٠,٧١٢)، مما يدل على تكامل هذه الأبعاد في تشكيل الأسلوب القيادي داخل بيئة العمل الصحي. وهذا يعكس أن القادة الذين يتبنون أسلوب إشراف فعال يميلون أيضاً إلى بناء فرق عمل متماسكة وتحفيز العاملين، وهو ما يدعم فرضية الدراسة حول الأثر المتكامل لهذه الأبعاد على تحسين أداء الكوادر الصحية.

٧,٣ ثبات الأداة

للتحقق من ثبات أداة الدراسة، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة، وذلك على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) فرداً من مجتمع الدراسة من خارج العينة الأساسية. وقد أظهرت النتائج القيم الموضحة في الجدول التالي:

الجدول (٢) معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
نمط الإشراف	4	0.84
بناء فريق العمل	4	0.86

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
التحفيز	4	0.88
المتغير المستقل ككل	12	0.90
أداء الكوادر الصحية (المتغير التابع)	10	0.92

تشير القيم إلى أن جميع أبعاد الاستبانة حققت معامل ثبات يفوق (٠,٧٠)، وهو الحد الأدنى المقبول في الدراسات الاجتماعية، مما يدل على أن فقرات الأداة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وأنها مناسبة لجمع بيانات موثوقة من مجتمع الدراسة.

٨,٣ الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS للإحصاء، وذلك من خلال تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة أهداف الدراسة وفروضها، على النحو الآتي:

أولاً: الأساليب الإحصائية الوصفية

- التكرارات والنسب المئوية: لوصف الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لقياس مستوى استجابات أفراد العينة على فقرات أبعاد القيادة الإدارية وأداء الكوادر الصحية.

ثانياً: الأساليب الإحصائية الاستدلالية

- معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لقياس قوة واتجاه العلاقة بين أبعاد القيادة الإدارية وأداء الكوادر الصحية.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): لقياس أثر أبعاد القيادة الإدارية مجتمعة على أداء الكوادر الصحية.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): للتحقق من ثبات أداة الدراسة.

الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات

١,٤ تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها ميدانيًا من عينة الدراسة، وذلك بهدف الإجابة عن تساؤلات البحث والتحقق من صحة فروضه. ولتحقيق ذلك، تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية الوصفية لعرض الخصائص الديموغرافية واتجاهات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة، وكذلك الأساليب الإحصائية الاستنتاجية لاختبار العلاقات والأثر بين المتغيرات، باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

٢,٤ الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

بلغ حجم العينة (٣٤٥) فردًا من الكوادر الصحية العاملة في المستشفيات التابعة لشركات الأدوية بالملكة العربية السعودية. تم تحليل الخصائص الديموغرافية وفقًا للجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، والمسعى الوظيفي، وذلك كما هو موضح في الجداول الآتية:

جدول (٣): التوزيع التكراري والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (ن = ٣٤٥)

الخاصية	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	200	58.0
	أنثى	145	42.0
العمر	أقل من ٣٠ سنة	80	23.2
	30-39 سنة	130	37.7
	40-49 سنة	90	26.1
	50 سنة فأكثر	45	13.0

الخاصية	الفئة	التكرار	النسبة المئوية(%)
المؤهل العلمي	دبلوم	70	20.3
	بكالوريوس	190	55.1
	دراسات عليا	85	24.6
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	95	27.5
	5-10 سنوات	140	40.6
	أكثر من ١٠ سنوات	110	31.9
المسمى الوظيفي	طبيب	120	34.8
	ممرض	150	43.5
	فني صحي	75	21.7

تشير البيانات إلى أن نسبة الذكور بلغت (٥٨,٠٪)، في حين بلغت نسبة الإناث (٤٢,٠٪)، وهو ما يعكس تمثيلاً متوازناً نسبياً للجنسين في عينة الدراسة. كما يتضح أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً هي فئة (٣٠-٣٩ سنة) بنسبة (٣٧,٧٪)، مما يشير إلى أن غالبية الكوادر الصحية في المستشفيات التابعة لشركات الأدوية هم من الفئة العمرية المتوسطة، والتي غالباً ما تتمتع بخبرة مهنية جيدة وقدرة عالية على التكيف مع متطلبات العمل.

أما من حيث المؤهل العلمي، فقد كانت الغالبية من حملة البكالوريوس بنسبة (٥٥,١٪)، مما يعكس مستوى تعليمياً جيداً لدى الكوادر الصحية، يليه حملة الدراسات العليا بنسبة (٢٤,٦٪). وفيما يتعلق بسنوات الخبرة، فإن الفئة الأكثر تمثيلاً هي فئة (٥-١٠ سنوات) بنسبة (٤٠,٦٪)، وهو ما قد يشير إلى استقرار وظيفي نسبي في هذه المؤسسات.

وبالنسبة للمسمى الوظيفي، فقد شكّل الممرضون النسبة الأكبر (٤٣,٥٪)، تلاهم الأطباء بنسبة (٣٤,٨٪)، ثم الفنيون الصحيون بنسبة (٢١,٧٪)، وهو ما يتفق مع طبيعة الهيكل الوظيفي للمستشفيات.

٣,٤ التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

☑ البعد الأول: نمط الإشراف

جدول (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب ومستوى التقدير لفقرات بُعد نمط

الإشراف

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	يقوم المشرف المباشر بمتابعة سير العمل بشكل مستمر	4.18	0.65	2	مرتفع
2	يوضح المشرف الأهداف المطلوبة بوضوح قبل البدء في العمل	4.25	0.60	1	مرتفع
3	يتخذ المشرف قراراته بناءً على التشاور مع أعضاء الفريق	4.10	0.68	3	مرتفع
4	يقدم المشرف تغذية راجعة بناءة حول أداء العاملين	4.05	0.70	4	مرتفع
الإجمالي	المتوسط الكلي لبُعد نمط الإشراف	4.15	0.66	—	مرتفع

تشير نتائج الجدول إلى أن المتوسط الكلي لبُعد نمط الإشراف بلغ (٤,١٥) بانحراف معياري (٠,٦٦)، وهو ما يعكس مستوى تقدير مرتفع وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي (٤ - ٥)، ويلاحظ أن تباين الاستجابات كان منخفضاً نسبياً، مما يدل على وجود اتفاق كبير بين آراء أفراد العينة حول فقرات هذا البعد.

جاءت الفقرة الثانية "يوضح المشرف الأهداف المطلوبة بوضوح قبل البدء في العمل" في المرتبة الأولى بمتوسط (٤,٢٥) وانحراف معياري (٠,٦٠)، وهو ما يشير إلى درجة عالية من الاتفاق على وضوح التعليمات

قبل تنفيذ المهام. أما الفقرة الأولى "يقوم المشرف المباشر بمتابعة سير العمل بشكل مستمر" فجاءت في المرتبة الثانية (٤,١٨) بانحراف معياري (٠,٦٥)، مما يعكس تقييماً إيجابياً لعملية المتابعة الدورية، وسجلت الفقرتان الثالثة والرابعة متوسطات أقل نسبياً (٤,١٠ و ٤,٠٥)، وهو ما يعكس تقييماً جيداً ولكنه أقل قوة نسبياً مقارنة بالفقرتين الأولى والثانية.

وتشير هذه النتائج إجمالاً إلى أن استجابات العينة تتسم بالتماثل النسبي حول فقرات البعد، حيث تراوحت المتوسطات بين (٤,٠٥ – ٤,٢٥) في نطاق المستوى المرتفع، بما يعكس تجانساً كبيراً في تقديرهم لممارسات الإشراف داخل بيئة العمل..

✓ البعد الثاني: بناء فريق العمل

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقدير لكل فقرة من فقرات بُعد بناء فريق العمل، إضافةً إلى المتوسط الكلي للبعد:

جدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب ومستوى التقدير لفقرات بُعد بناء

فريق العمل

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	يتم توزيع المهام بين أعضاء الفريق بشكل عادل وواضح	4.15	0.64	1	مرتفع
2	يسود روح التعاون والمساندة المتبادلة بين أعضاء الفريق	4.12	0.66	2	مرتفع
3	يتم تشجيع تبادل الخبرات والمعرفة بين أعضاء الفريق	4.08	0.69	3	مرتفع

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
4	يتم حل النزاعات بين أعضاء الفريق بشكل سريع وفعال	4.02	0.71	4	مرتفع
الإجمالي	المتوسط الكلي لُبعد بناء فريق العمل	4.09	0.68	—	مرتفع

بلغ المتوسط الكلي لُبعد بناء فريق العمل (4.09) بانحراف معياري (٠,٦٨)، وهو ما يعكس مستوى تقدير مرتفع يدل على وجود ممارسات فعالة في تكوين وإدارة فرق العمل بالمستشفيات محل الدراسة. تتراوح المتوسطات بين (٤,٠٢ - ٤,١٥)، ما يشير إلى درجة تجانس مرتفعة في استجابات العينة، وسجلت الفقرة الأولى "يتم توزيع المهام بين أعضاء الفريق بشكل عادل وواضح" أعلى متوسط (٤,١٥) بانحراف معياري منخفض نسبياً (٠,٦٤)، مما يعكس وضوحاً وعدالة في توزيع المهام بين العاملين، وتلها الفقرة الثانية "يسود روح التعاون والمساندة المتبادلة بين أعضاء الفريق" بمتوسط (٤,١٢)، وهو ما يعكس التزاماً مرتفعاً بقيم العمل الجماعي.

أما الفقرة الأخيرة "يتم حل النزاعات بين أعضاء الفريق بشكل سريع وفعال" فقد سجلت أقل متوسط نسبياً (٤,٠٢) وانحراف معياري أعلى (٠,٧١)، وهو ما قد يشير إلى تفاوت نسبي في تقييم فاعلية إدارة النزاعات، لكنه يظل في نطاق المستوى المرتفع.

بشكل عام، تتسم نتائج هذا البعد بانخفاض التششت الإحصائي، مما يعكس اتفاقاً كبيراً بين آراء المستجيبين حول قوة ممارسات بناء فرق العمل.

☑ البعد الثالث: التحفيز

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقدير لكل فقرة من فقرات بُعد التحفيز، إضافةً إلى المتوسط الكلي للبُعد:

جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب ومستوى التقدير لفقرات بُعد

التحفيز

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	توفر الإدارة حوافز مادية مجزية للعاملين	4.22	0.61	1	مرتفع
2	توفر الإدارة حوافز معنوية مثل خطابات الشكر والتقدير	4.18	0.63	2	مرتفع
3	يتم ترقية العاملين بناءً على الكفاءة والأداء	4.14	0.65	3	مرتفع
4	يتم تشجيع العاملين على الابتكار وتقديم المقترحات التطويرية	4.10	0.67	4	مرتفع
الإجمالي	المتوسط الكلي لبُعد التحفيز	4.16	0.64	—	مرتفع

أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي لبُعد التحفيز بلغ (٤,١٦) بانحراف معياري (٠,٦٤)، وهو ما يضعه ضمن مستوى التقدير المرتفع على مقياس ليكرت الخماسي. ويلاحظ أن مدى التشتت في الإجابات منخفض، مما يعكس اتفاقاً نسبياً بين المستجيبين على فاعلية سياسات التحفيز في المستشفيات محل الدراسة. وسجلت الفقرة الأولى "توفر الإدارة حوافز مادية مجزية للعاملين" أعلى متوسط (٤,٢٢) وأقل انحراف معياري (٠,٦١)، مما يدل على أن الحوافز المالية تعتبر من أكثر عناصر التحفيز وضوحاً وتأثيراً. وجاءت الفقرة الأخيرة "يتم تشجيع العاملين على الابتكار وتقديم المقترحات التطويرية" في المرتبة الرابعة بمتوسط (٤,١٠) وانحراف معياري (٠,٦٧)، مما قد يشير إلى أن التحفيز المرتبط بالإبداع والابتكار أقل نسبياً مقارنة بالحوافز المادية والمعنوية المباشرة، رغم بقائه ضمن المستوى المرتفع. بشكل عام، تتقارب متوسطات الفقرات (من ٤,١٠ إلى ٤,٢٢)، مما يعكس توازناً جيداً في سياسات التحفيز، مع تفوق واضح للحوافز المادية في التأثير على تقييم العاملين.

☑ أداء الكوادر الصحية (المتغير التابع)

يبين الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى التقدير لفقرات أداء

الكوادر الصحية، إضافةً إلى المتوسط الكلي للمتغير:

جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب ومستوى التقدير لفقرات أداء

الكوادر الصحية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	ألتزم بتنفيذ المهام المطلوبة مني في الوقت المحدد	4.28	0.59	1	مرتفع
2	أحرص على تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية	4.24	0.60	2	مرتفع
3	ألتزم بتعليمات وسياسات العمل المعتمدة	4.21	0.62	3	مرتفع
4	أتعامل مع المرضى باحترام وتقدير	4.20	0.64	4	مرتفع
5	أشارك بفعالية في الأنشطة والبرامج التطويرية	4.15	0.66	5	مرتفع
6	أتعامل مع ضغوط العمل بكفاءة	4.14	0.68	6	مرتفع
7	أعمل بروح الفريق مع زملائي	4.12	0.67	7	مرتفع
8	أحرص على استخدام الموارد المتاحة بكفاءة	4.10	0.69	8	مرتفع

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
9	أساهم في تقديم مقترحات لتحسين العمل	4.08	0.70	9	مرتفع
10	أتعامل مع المشكلات التي تواجهني بمرونة وحسن تصرف	4.05	0.72	10	مرتفع
الإجمالي	المتوسط الكلي لأداء الكوادر الصحية	4.16	0.66	—	مرتفع

التعليق الإحصائي:

أظهر التحليل أن المتوسط الكلي لمستوى أداء الكوادر الصحية بلغ (٤,١٦) بانحراف معياري (٠,٦٦)، وهو ما يعكس مستوى أداء مرتفع وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي. تراوحت المتوسطات بين (٤,٠٥) و(٤,٢٨)، مما يعكس تقارباً نسبياً في تقييم جميع جوانب الأداء، مع تباين بسيط في ترتيب الفقرات. جاءت الفقرة الأولى "ألتزم بتنفيذ المهام المطلوبة مني في الوقت المحدد" في المرتبة الأولى بمتوسط (٤,٢٨) وانحراف معياري منخفض (٠,٥٩)، مما يشير إلى إجماع مرتفع على الانضباط في المواعيد. في حين سجلت الفقرة العاشرة "أتعامل مع المشكلات التي تواجهني بمرونة وحسن تصرف" أقل متوسط نسبياً (٤,٠٥) وأعلى انحراف معياري (٠,٧٢)، وهو ما يعكس تبايناً أكبر في القدرة على إدارة المواقف الطارئة. ويلاحظ أن الانحرافات المعيارية لجميع الفقرات منخفضة نسبياً، ما يدل على درجة عالية من الاتفاق بين آراء المستجيبين، مع استقرار النتائج ضمن نطاق المستوى المرتفع، بما يعكس قوة الأداء المهني للكوادر الصحية في المستشفيات محل الدراسة.

٤,٤ فرضيات الدراسة

التحقق من الفرضية الرئيسية

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد القيادة الإدارية (نمط الإشراف، بناء فريق العمل، التحفيز) على أداء الكوادر الصحية في المستشفيات في المملكة العربية السعودية.

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد القيادة الإدارية (كعوامل مستقلة) على أداء الكوادر الصحية (كعامل تابع). وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول (٨): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد القيادة الإدارية على أداء الكوادر الصحية

المتغيرات المستقلة	معاملات الانحدار (B)	قيمة T	مستوى الدلالة Sig.
(Constant) المقدار الثابت	0.487	3.045	0.003 **
نمط الإشراف	0.542	7.382	0.000 **
بناء فريق العمل	0.318	4.601	0.000 **
التحفيز	0.276	4.115	0.000 **

معامل التحديد $(R^2) = 0.729$

معامل الارتباط $(R) = 0.854$

القيمة الاحتمالية $(Sig.) = 0.000$

قيمة الاختبار $F = 122.684$

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS

التعليق الإحصائي :

تشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد إلى وجود علاقة تأثيرية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القيادة الإدارية وأداء الكوادر الصحية، حيث بلغ معامل التحديد $(R^2) = 0.729$ ، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن ٧٢,٩٪ من التباين في مستوى الأداء يمكن تفسيره من خلال الأبعاد الثلاثة للقيادة الإدارية مجتمعة. كما يشير معامل الارتباط $(R = 0.854)$ إلى ارتباط قوي بين المتغيرات المستقلة والتابع.

على مستوى الأبعاد الفردية، تبين أن نمط الإشراف هو الأكثر تأثيراً ($B = 0.542$) ، $T = 7.382$ ، $Sig. = 0.000$ ، يليه بناء فريق العمل ($B = 0.318$) ، $T = 4.601$ ، $Sig. = 0.000$ ، ثم التحفيز ($B = 0.276$) ، $T = 4.115$ ، $Sig. = 0.000$ جميع القيم دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) ، مما يؤكد صحة الفرضية الرئيسية.

الفرضية الفرعية الأولى

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لنمط الإشراف على أداء الكوادر الصحية في المستشفيات.

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

جدول (٩): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر نمط الإشراف على أداء الكوادر الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	T	Sig. T
أداء الكوادر الصحية	0.683	0.466	183.274	0.000	نمط الإشراف	0.587	0.043	13.536	0.000

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة القوة بين نمط الإشراف وأداء الكوادر الصحية ($R = 0.683$) ، حيث يفسر نمط الإشراف نحو ٤٦,٦٪ من التباين في الأداء. ($R^2 = 0.466$) قيمة F المحسوبة (١٨٣,٢٧٤) دالة إحصائياً عند مستوى ($Sig. = 0.000$) ، مما يدل على صلاحية النموذج. كما أن

قيمة معامل الانحدار ($B = 0.587$) دالة إحصائياً ($T = 13.536$) ، ($\text{Sig.} = 0.000$) ، ما يعني أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى نمط الإشراف تؤدي إلى زيادة متوقعة قدرها ٠,٥٨٧ في مستوى أداء الكوادر الصحية.

الفرضية الفرعية الثاني

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبناء فريق العمل على أداء الكوادر الصحية في المستشفيات.

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

جدول (١٠): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر بناء فريق العمل على أداء الكوادر

الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	T	Sig. T
أداء الكوادر الصحية	0.652	0.425	172.361	0.000	بناء فريق العمل	0.564	0.043	13.128	0.000

تشير نتائج التحليل إلى أن بناء فريق العمل يرتبط إيجابياً بأداء الكوادر الصحية ($R = 0.652$) ، وهي علاقة ارتباط قوية نسبياً، بحيث يفسر هذا البعد بمفرده نحو ٤٢,٥٪ من التباين في مستوى الأداء ($R^2 = 0.425$) ، وهو تفسير جوهري يعكس أثر الممارسات الجماعية في تحسين كفاءة وجودة العمل الصحي.

قيمة F المحسوبة (١٧٢,٣٦١) جاءت مرتفعة ودالة إحصائية (Sig. = 0.000) ، ما يؤكد صلاحية النموذج وقدرته على تفسير الفرضية. أما معامل الانحدار (B = 0.564) ، فقد كان دالاً إحصائياً عند (T = 13.128) ، (Sig. = 0.000) ، مما يعني أن أي تحسن بوحدة واحدة في مستوى بناء فريق العمل يؤدي إلى زيادة متوقعة قدرها ٠,٥٦٤ في مستوى أداء الكوادر الصحية.

هذه النتيجة تعكس أن الاستثمار في ترسيخ قيم العمل الجماعي، وتوزيع الأدوار بوضوح، وتشجيع التعاون بين الأفراد، ليس مجرد إجراء إداري، بل هو عنصر استراتيجي يسهم بشكل مباشر في رفع الإنتاجية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

الفرضية الفرعية الثالثة

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتحفيز على أداء الكوادر الصحية في المستشفيات.

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

جدول (11): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر التحفيز على أداء الكوادر الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	F المحسوبة	Sig. F	المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	T	Sig. T
أداء الكوادر الصحية	0.638	0.407	164.284	0.000	التحفيز	0.553	0.043	12.814	0.000

أوضحت النتائج أن التحفيز يرتبط بشكل إيجابي وملحوظ بأداء الكوادر الصحية ($R = 0.638$) ، حيث يفسر نحو ٤٠,٧٪ من التباين في مستوى الأداء ($R^2 = 0.407$) ، وهو ما يعد نسبة تفسير جيدة تدل على الدور الحيوي لآليات التحفيز في تعزيز الأداء الوظيفي.

قيمة F المحسوبة (١٦٤,٢٨٤) مرتفعة ودالة إحصائيًا ($\text{Sig.} = 0.000$) ، ما يثبت أن النموذج الإحصائي مناسب لقياس الفرضية. أما معامل الانحدار ($B = 0.553$) ، فقد جاء دالًا إحصائيًا عند ($T = 12.814$) ، ($\text{Sig.} = 0.000$) ، مما يعني أن زيادة وحدة واحدة في مستوى التحفيز تؤدي إلى زيادة متوقعة بمقدار ٠,٥٥٣ في مستوى أداء الكوادر الصحية.

هذا يوضح أن الحوافز المادية والمعنوية ليست مجرد وسائل إدارية تقليدية، بل هي محركات جوهرية ترفع من دافعية الأفراد، وتدفعهم لتقديم أقصى ما لديهم من أداء، سواء في جودة الخدمات الصحية أو في سرعة إنجاز المهام، وهو ما ينعكس في النهاية على تحسين مستوى رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

١,٥ تمهيد

يهدف هذا الفصل إلى عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة وتحليلها ومناقشتها في ضوء أهدافها وفروضها، وذلك بالاستناد إلى المعطيات الإحصائية التي تم الحصول عليها في الفصلين الثالث والرابع. وقد قُسم عرض النتائج إلى محورين رئيسيين:

الأول: عرض ومناقشة النتائج الوصفية المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وتفسيرها في سياق بيئة العمل بالمستشفيات محل الدراسة.

الثاني: عرض ومناقشة نتائج اختبار الفرضيات، وربطها بما ورد في الدراسات السابقة لإبراز أوجه الاتفاق والاختلاف، وتفسير هذه النتائج.

وفي ختام الفصل، سيتم تقديم مجموعة من التوصيات العملية والمقترحات البحثية التي من شأنها الإسهام في تطوير القيادة الإدارية وتحسين أداء الكوادر الصحية في المملكة العربية السعودية.

٢,٥ النتائج الوصفية ومناقشتها

أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية لأبعاد القيادة الإدارية جاءت جميعها ضمن المستوى المرتفع وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث جاء بعد نمط *الإشراف* في المرتبة الأولى بمتوسط (٤,١٥) وانحراف معياري (٠,٦٦)، تلاه بعد نمط *بناء فريق العمل* بمتوسط (٤,١٢) وانحراف معياري (٠,٦٨)، وأخيراً بعد *التحفيز* بمتوسط (٤,٠٨) وانحراف معياري (0.69).

ويُعزى هذا الارتفاع إلى إدراك الكوادر الصحية لأهمية الدور القيادي في توجيه العمل ومتابعته، بالإضافة إلى تشجيع التعاون بين الأعضاء وتحفيزهم، وهو ما يتوافق مع طبيعة العمل الصحي الذي يعتمد على الدقة والعمل الجماعي والتواصل المستمر.

أظهرت النتائج أن المتوسط الكلي لمستوى أداء الكوادر الصحية بلغ (٤,١٦) بانحراف معياري (٠,٦٦)، وهو ما يعكس مستوى أداء مرتفع. وقد برزت الفقرة المتعلقة بالالتزام بتنفيذ المهام في الوقت المحدد كأعلى الفقرات متوسطاً (٤,٢٨)، في حين جاءت فقرة التعامل مع المشكلات بمرونة كأقل الفقرات متوسطاً (4.05).

يُعزى هذا إلى الطبيعة الصارمة لبيئة العمل الصحي التي تتطلب الالتزام بالمواعيد وجودة الخدمات، مع وجود تحديات أحياناً في إدارة المواقف الطارئة أو غير المتوقعة.

3.5 نتائج الفرضيات ومناقشتها

تنص الفرضية على وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد القيادة الإدارية مجتمعة على أداء الكوادر الصحية. وقد أثبتت نتائج الانحدار المتعدد صحة هذه الفرضية، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.729$)، وهو ما يعني أن نحو ٧٢,٩٪ من التباين في أداء الكوادر الصحية يُعزى إلى أبعاد القيادة الإدارية الثلاثة.

هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة الطوخي (2021) التي أكدت أن القيادة الإدارية الفعالة تسهم في تعزيز فاعلية الموارد البشرية، ومع دراسة خلوط (2023) التي أشارت إلى أن أنماط القيادة الإدارية تؤثر بشكل مباشر على الأداء الوظيفي.

أظهرت نتائج الانحدار الخطي البسيط أن نمط الإشراف يفسر ٤٦,٦٪ من التباين في الأداء ($R^2 = 0.466$)، وهو ما يشير إلى أن وضوح التعليمات، والمتابعة المستمرة، وتقييم الأداء بشكل دوري، تعد من أبرز العوامل المؤثرة في جودة العمل الصحي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الخليفات (2022) التي أوضحت أن المتابعة المباشرة للموظفين تؤثر إيجابياً على جودة القرارات والأداء.

أظهرت النتائج أن بناء فريق العمل يفسر ٤٢,٥٪ من التباين في الأداء، وهو ما يعكس أهمية التعاون وتكامل الأدوار بين العاملين في المستشفيات، وتدعم هذه النتيجة ما جاء في دراسة دلدول (2023)

التي بينت أن أسلوب الاتصال والعمل الجماعي داخل المؤسسات التعليمية، يمكن إسقاطه على بيئة العمل الصحي، يرفع من مستوى الكفاءة وجودة الأداء.

أوضحت النتائج أن التحفيز يفسر ٤٠,٧٪ من التباين في الأداء، وهو ما يدل على أن المكافآت، والتقدير المعنوي، وتوفير بيئة عمل داعمة، تمثل محفزات قوية لرفع كفاءة الكوادر الصحية، وهذا يتسق مع دراسة الرشيدى وآخرون (2022) التي أكدت أن الحوافز المادية والمعنوية تؤثر مباشرة على كفاءة الأداء في القطاع الصحي.

٤,٥ التوصيات

استنادًا إلى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، توصي بما يلي:

١. تطوير منظومة الإشراف الإداري داخل المستشفيات من خلال وضع آليات متابعة يومية وأسبوعية تعتمد على مؤشرات أداء دقيقة، بما يضمن استمرارية الرقابة وتحسين جودة الخدمات الصحية.
٢. تصميم برامج تدريبية متخصصة للقادة الإداريين تركز على مهارات القيادة الموقفية، وحل المشكلات، وإدارة الأزمات في بيئة العمل الصحي.
٣. إعادة هيكلة فرق العمل بحيث تضم تخصصات متعددة وتستفيد من التنوع المعرفي والخبراتي للعاملين، مع تحديد واضح للأدوار والمسؤوليات.
٤. إطلاق برامج تحفيزية شاملة تجمع بين الحوافز المالية (المكافآت والبدلات) والحوافز المعنوية (التقدير، الإشادة العلنية، منح فرص التطوير المهني).
٥. تعزيز الاتصال الداخلي بين الكوادر الصحية والإدارات العليا عبر منصات تواصل فعّالة، بما يساهم في سرعة نقل الملاحظات والاقتراحات وتبني الحلول.
٦. اعتماد أسلوب القيادة التشاركية في اتخاذ القرارات التشغيلية اليومية، بما يعزز إحساس العاملين بالمسؤولية والانتماء للمؤسسة.

٧. تحسين بيئة العمل المادية والنفسية من خلال تقليل الضغوط المهنية، وتوفير موارد وأدوات كافية، وتطبيق سياسات الصحة والسلامة المهنية.
٨. تطبيق نظام تقييم أداء عادل وشفاف قائم على معايير موضوعية وقابلة للقياس، مع تقديم تغذية راجعة فورية للعاملين لتحسين الأداء.
٩. تفعيل برامج الإرشاد المهني والتوجيه الإداري للكوادر الصحية الجديدة، بما يسهل اندماجهم السريع في بيئة العمل وتحقيق الأداء المطلوب.
١٠. تشجيع الابتكار في العمل الصحي عبر تخصيص جوائز أو حوافز للمبادرات التطويرية، ودعم الأبحاث التطبيقية التي تساهم في تحسين الأداء والخدمات.

Abstract

This study aimed to analyze the impact of administrative leadership, represented by its dimensions—supervisory style, team building, and motivation—on the performance of healthcare personnel in hospitals across the Kingdom of Saudi Arabia. The research stems from the significant role of leadership in improving the quality of healthcare services and enhancing human resource efficiency. The descriptive-analytical method was adopted for its suitability to the study's objectives, and data were collected from a sample of 345 healthcare personnel working in Saudi hospitals through a questionnaire developed and validated for reliability and validity. Data were analyzed using the SPSS program.

The results revealed a statistically significant impact of administrative leadership, in its combined dimensions, on improving the performance of healthcare personnel, reflecting the pivotal role of leadership practices in enhancing work efficiency within hospitals. The findings further indicated that each leadership dimension had a statistically significant effect on performance, with supervisory style emerging as the most influential, followed by team building, and then motivation. All dimensions were found to contribute to improving the quality of healthcare services and achieving institutional effectiveness.

The study recommends developing specialized training programs for administrative leaders, activating effective supervisory practices, strengthening the building of multidisciplinary teams, and designing balanced incentive systems that combine material and moral aspects. Additionally, it calls for adopting participatory leadership practices and encouraging innovation.

Keywords: Administrative leadership, Supervisory style, Team building, Motivation, Healthcare personnel performance, Hospitals, Kingdom of Saudi Arabia.

المراجع:

اولا المراجع العربية

- أحمد، شريف يوسف حامد. (٢٠٢١). القيادة الإدارية وأثرها في تعزيز الثقة التنظيمية: دراسة تطبيقية على القطاعين العام والخاص بمحافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الدراسات والبحوث التجارية، س٤١، ع١، ٢٣٩ - 257*. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1186728>
- بشوري، مرفت أمين فضل الله. (٢٠٢٤). دور القيادة الإدارية في توجيه العملية الإدارية. *مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية، ع٦٢، ٤٨٩ - ٥٤٠*. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1446399>
- بشوري، مرفت أمين فضل الله. (٢٠٢٤). دور القيادة الإدارية في توجيه العملية الإدارية. *مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية، ع٦٢، ٤٨٩ - ٥٤٠*. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1446399>
- بشوري، مرفت أمين فضل الله. (٢٠٢٤). مفهوم القيادة الإدارية وأنماطها: ماهيتها، أهميتها، خصائصها، أنواعها. *مجلة قراءات علمية في الأبحاث والدراسات القانونية والإدارية، ع٢٧، ١٨٧ - ٢٠٩*. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1446663>
- جاد، محاسن السيد نصر محمود. (٢٠٢٢). أثر القيادة الإدارية في تنمية الموارد البشرية لتحقيق التنمية المستدامة: دراسة ميدانية بوزارة التعاون الدولي. *مجلة بحوث الشرق الأوسط، ع٧١، ٣٩٤ - ٤٣٨*. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1270383>
- الحلاحلة، محمد ناصر جزاع، و أبو مغلي، عزام عزمي مسعود. (٢٠٢٥). تحليل أثر القيادة الإدارية في تنفيذ استراتيجيات الجودة الشاملة: دراسة حالة في وزارة الصحة الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). *جامعة الشرق الأوسط، عمان*. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1578653>

- خلوط، عواطف. (٢٠٢٣). أثر أبعاد القيادة الإدارية في الأداء الوظيفي: دراسة حالة مؤسسة الخزف "سيرتاف" مغنية. *مجلة الآفاق للدراسات الاقتصادية*، مج ٨، ع ١، ٨٠١ - ٨٢٢. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1398376>

- خلوط، عواطف. (٢٠٢٣). أثر أبعاد القيادة الإدارية في الأداء الوظيفي: دراسة حالة مؤسسة الخزف "سيرتاف" مغنية. *مجلة الآفاق للدراسات الاقتصادية*، مج ٨، ع ١، ٨٠١ - ٨٢٢. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1398376>

- الخليفات، محمد عبدالعزيز علي. (٢٠٢٢). أثر القيادة الإدارية في عملية اتخاذ القرارات. *مجلة رماح للبحوث والدراسات*، ٧٢٤، ٣٣١ - ٣٦١. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1321450>

- الخليفات، محمد عبدالعزيز علي. (٢٠٢٢). أثر القيادة الإدارية في عملية اتخاذ القرارات. *مجلة رماح للبحوث والدراسات*، ٧٢٤، ٣٣١ - ٣٦١. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1321450>

- دلدول، جمال. (٢٠٢٣). أساليب القيادة الإدارية الناجحة: دراسة ميدانية لأسلوب الاتصال في المؤسسة التعليمية. *المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي*، مج ١٠، ع ٢، ١٣١ - ١٤٤. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1389755>

- الدهر، أريج صائم، عودة، هند عبدالغفار، وتوفيق، مبروك عطية مبروك. (٢٠٢٤). دور استراتيجية كازين في تحسين مستوى أداء الكوادر الطبية: دراسة تطبيقية. *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، مج ١٥، ع ٤، ٥٩٦ - ٦٣٦. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1552852>

- الرشيد، خالد شارع، العنزي، سلطان عايد، النصار، محمد جلال، الرشيد، سعود عبيد، و الرشيد، سلطان عبيد. (٢٠٢٢). دور الحوافز المادية والمعنوية على كفاءة أداء الكوادر الصحية بمستشفيات مدينة الرياض. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، مج ٦، ع ٢٨، ١٢١ - ١٣٩. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1345481>

- الطوخي، محمد محمد السيد. (٢٠٢١). دور القيادة الإدارية في فاعلية الموارد البشرية. *مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية*، مج ٣٠، ع ٣٠، ٦٢٩، 674 - مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1216414>
- عمر، حسام محمد، و بوكانش، منصور عبدالونيس عبدالنبي. (٢٠٢٤). أثر أنماط القيادة الإدارية على نجاح المشروعات الصغيرة والمتوسطة: دراسة تطبيقية على المجتمع الليبي. *مجلة دلالات*، ع ١١، ٤٠٤ - ٤٢٧. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1491088>
- العنزي، عبدالله سليمان، العتيبي، عقاب مسحل، القفاري، أحمد علي، و العتيبي، صالح كتاب. (٢٠٢٢). واقع الإدارة الإلكترونية ودورها في كفاءة أداء المؤسسات الصحية الحكومية من وجهة نظر عينة من الإداريين والكوادر الصحية بمدينة الرياض. *مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية والقانونية*، مج ٦، ع ٢٩، ١ - ٢١. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1345576>
- القحطاني، رفعان حمد هادي. (٢٠٢٢). بعض المشكلات الاجتماعية والإدارية التي تواجه الكوادر الصحية أثناء تلقي لقاح كورونا: دراسة ميدانية في مراكز التطعيمات في الرياض. *شؤون اجتماعية*، مج ٣٩، ع ١٥٤، ١٠١ - ١٥٣. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1296089>
- القرشي، سوزان بنت محمد. (٢٠٢١). أثر الذكاء العاطفي على فعالية القيادة الإدارية: دراسة ميدانية على قائدي وقائدات المدارس في محافظة جدة. *مجلة جامعة الملك عبدالعزيز - الإقتصاد والإدارة*، مج ٣٥، ع ٢٤، ٢٥ - 69. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1187965>

ثانياً: المراجع الأجنبية

- . Adetola, A. A., Ayinde, A. O., Asaolu, O., & Olabumuyi, O. O. (2022). Effect of work motivation on job performance among healthcare providers in University College Hospital, Ibadan, Oyo State. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(2), 219-233.

- Alamanda, S., Setiawan, M., & Irawanto, D. W. (2022). Leadership styles on employee performance with work satisfaction and organizational commitment as intervening variables. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 20(1), 34-42.
- AL-Hameed, R.A. (2023). Administrative leadership priorities and their impact on improving employee performance: An exploratory study of the opinions of a sample of employees at general fertilizer Industry Company in Basra. *International Journal of Social Science Exceptional Research*.
- Bernales-Turpo, D., Quispe-Velasquez, R., Flores-Ticona, D., Saintila, J., Ruiz Mamani, P. G., Huancahuire-Vega, S., ... & Morales-García, W. C. (2022). Burnout, professional self-efficacy, and life satisfaction as predictors of job performance in health care workers: the mediating role of work engagement. *Journal of primary care & community health*, 13, 21501319221101845
- Bruria, A., Maya, S. T., Gadi, S., & Orna, T. (2022). Impact of emergency situations on resilience at work and burnout of Hospital's healthcare personnel. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 76, 102994.
- Buabeng, A. A., & Adomah-Afari, A. (2023). Effect of motivation on health workers' job performance at a teaching hospital, Ghana. *Asian Journal of Research in Nursing and Health*, 6(1), 389-405
- Djajengatmodjo, B. R., Kartawan, K., & Abdullah, Y. (2024). INFLUENCE OF LEADERSHIP STYLE, ORGANIZATIONAL CULTURE, QUALITY OF HUMAN RESOURCES, AND MOTIVATION TOWARDS PERFORMANCE (Survey of Members Persit Kartika Chandra Kirana PCBS Pussenif Bandung West Java). *Jurnal Ekonomi Manajemen*, 10(1), 59-67.
- Nyaboga, J. M., & Muathe, S. M. (2022). Employees motivation and health workers performance in public hospitals in Kenya. *J Bus Manage Sci*, 10(4), 180-91.

- Rachmawati, M. (2024). Strategi Kepemimpinan, Disiplin Kerja, dan Kompensasi terhadap Kinerja Pegawai. *PRODUKTIF: Jurnal Kepegawaian dan Organisasi*, 3(1), 70-80.
- Setiawan, I. G. A., & Sheidu, C. F. (2024). Impact of Leadership Styles on Employees' Performance. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ECONOMICS AND MANAGEMENT REVIEW*, 2(1), 53-62.
- Sumardona, S., & Saida, S. (2022). Peningkatan Kinerja Sumber Daya Manusia Berbasis Gaya Kepemimpinan, Kepercayaan dan Komitmen. *Robust: Research of Business and Economics Studies*, 2(2), 156-164 . .
- Suwandy, S., Yunikewaty, Y., & Syamsudin, A. (2023). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Strategi Sumber Daya Manusia Sebagai Variabel Intervening: Studi Pada Pegawai Rektorat Universitas Palangka Raya. *Edunomics Journal*, 4(2), 82-102.
- Ul Haq, I., & Huo, C. (2024). The impacts of workplace bullying, emotional exhaustion, and psychological distress on poor job performance of healthcare workers in Thailand during the COVID-19 pandemic. *Public Administration and Policy*, 27(1), 85-101.
- Yuwono, M.A., & Rachmawati, D. (2024). Understanding the Role of Human Resource Management, Leadership, and Organizational Culture in Improving Employee Performance: Case Study in the Partnership Division. *International Journal of Applied Research in Business and Management*

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس تحليل تأثير القيادة الإدارية على أداء الكوادر الصحية في المستشفيات دراسة تطبيقية على المستشفيات في المملكة العربية السعودية

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- ١- الجنس ☐ ذكر ☐ أنثى
- ٢- العمر ☐ 30 سنة فأقل ☐ من ٣٠ - ٣٩ سنة ☐ ٤٩ - ٤٠ سنة ☐ من ٥٠ سنة فأكثر
- ٣- المؤهل العلمي ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- ٤- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من ٥ - ١٠ سنوات ☐ أكثر من ١٠ سنوات
- ٥- المهني الوظيفي ☐ طبيب ☐ ممرض ☐ فني صحي

ثانيا محاور الاستبيان

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

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
نمط الإشراف					
					يقوم المشرف المباشر بمتابعة سير العمل بشكل مستمر
					يوضح المشرف الأهداف المطلوبة بوضوح قبل البدء في العمل
					يتخذ المشرف قراراته بناءً على التشاور مع أعضاء الفريق
					يقدم المشرف تغذية راجعة بناءة حول أداء العاملين
بناء فريق العمل					
					يتم توزيع المهام بين أعضاء الفريق بشكل عادل وواضح
					يسود روح التعاون والمساندة المتبادلة بين أعضاء الفريق
					يتم تشجيع تبادل الخبرات والمعرفة بين أعضاء الفريق
					يتم حل النزاعات بين أعضاء الفريق بشكل سريع وفعال

معارض بشدة	معارض	محايد	أو افق	أو افق بشدة	البعد
التحفيز					
					توفر الإدارة حوافز مادية مجزية للعاملين
					توفر الإدارة حوافز معنوية مثل خطابات الشكر والتقدير
					يتم ترقية العاملين بناءً على الكفاءة والأداء
					يتم تشجيع العاملين على الابتكار وتقديم المقترحات التطويرية

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

المبعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
ألتزم بتنفيذ المهام المطلوبة مني في الوقت المحدد					
أحرص على تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية					
ألتزم بتعليمات وسياسات العمل المعتمدة					
أتعامل مع المرضى باحترام وتقدير					
أشارك بفعالية في الأنشطة والبرامج التطويرية					
أتعامل مع ضغوط العمل بكفاءة					
أعمل بروح الفريق مع زملائي					
أحرص على استخدام الموارد المتاحة بكفاءة					
أساهم في تقديم مقترحات لتحسين العمل					
أتعامل مع المشكلات التي تواجهني بمرونة وحسن تصرف					

مع خالص التقدير والاحترام

Mid-Ocean University

College of Management

Department of Health management



**Analysis of the impact of administrative leadership on the
performance of health personnel in hospitals: an applied
study on hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia**

Preparation:

Amjad bint Nasser bin Ahmed bin Suwaylih

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdelhamid Mohamed Hassan

1447-2025