

أثر القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية

**The Impact of Transformational Leadership on the
Quality of Healthcare in Saudi Hospitals**

إعداد الطالب / شهد آل مران

الرقم الجامعي / ٢٤٣٠٠١٣٣٠

ORCID: 0009-0004-7420-7853

إشراف /

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي: ٢٠٢٥

تبقى حقوق الطباعة والنشر لصالح جامعة ميد أوشن

مقدمة:

تسعى المؤسسات الصحية اليوم إلى أن تجعل خدماتها ذات جودة عالية تتناسب مع العملاء من المرضى والزوار، ففي عصرنا الحالي يرتبط نجاح الخدمات الصحية ارتباطاً وثيقاً بمستوى جودة الخدمات المقدمة، وهذا ما يجعل المؤسسات تتبع أسلوب قيادة فعال يحقق لها أهدافها الاستراتيجية والمؤسسية، ولا سيما القيادة التحويلية. (يوب، يوسف، ٢٠١٨)

فالقيادة التحويلية تلزم وجود قيادة إدارية واعية ومتفهمة ومرنة لكي تكون قادرة على إدارة مواردها بكفاءة عالية، من خلال تحفيز موظفيها وتشجيعهم على بذل قصارى جهدهم في توفير خدمات صحية بجودة عالية، مع مراعاة اختلاف طبيعة عمل الموظفين وقدرتهم على إنجاز المهام. (عيادي، خليل، ٢٠١٩)

كما أن القيادة التحويلية تساعد القادة على إعادة النظر في رؤيتهم اتجاه العاملين لديهم، وتسعى إلى إعادة بناء المفاهيم التي يستندون عليها لتحقيق غاياتهم. (توايمية، عرقي، ٢٠١٤)

والجدير بالذكر أن بعض المصادر أشارت أن الأسلوب القيادي الذي تتبعه المؤسسات له تأثير كبير على جودة الخدمات الصحية، مما يؤثر بدوره على رضا العملاء، وزيادة نسبة تكرار زيارتهم إلى المستشفى أو المنشأة الصحية. (يوب، يوسف، ٢٠١٨)

ويمكن القول إن محاولة الارتقاء بمستوى جودة الخدمات يعد اليوم أحد أكبر التحديات التي تواجه المستشفيات، وذلك نظراً لاختلاف مفهوم الجودة من فرد لآخر، فقد يكفي شخصاً ما بالخدمات العادية، بينما يراها شخصاً آخر أقل من المستوى المطلوب الذي يستحقه. (جويبر، ٢٠٢٢)

وترى الباحثة أن جودة الخدمات الصحية تعني تقديم أفضل الخدمات بأفضل الأدوات وبأقل جهد وتكلفة على المريض، فكلما كانت الخدمات المقدمة تصب في صالح المريض وبأدوات معقمة وجيدة وبتكلفة قليلة على المريض كلما زاد ذلك من رضاه عن المؤسسة أو المنشأة الصحية.

أما القيادة التحويلية فقد اختلف العلماء في تعريفها، فقد عرفها Burns بأنها أحد أنماط القيادة التي يسعى القادة من خلالها إلى الوصول للدوافع النفسية الظاهرة والكامنة لدى العاملين، أما Conger فإنه يرى أن القيادة تتعدى جانب الحوافز مقابل الأداء المرغوب، ويرى أنه يجب تشجيع وتطوير العاملين على المستوى الإداري والفكري الإبداعي. (حسين، ٢٠١٩).

ويأتي اختيار موضوع القيادة التحويلية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية من قناعة بأهمية الدور القيادي في رفع كفاءة المؤسسات الصحية.

فالقيادة التحويلية تمثل أسلوبًا إداريًا يسهم في إلهام فرق العمل وتحفيزهم، مما ينعكس على جودة الخدمات المقدمة للمرضى، كما أن جودة الخدمات الصحية ترتبط بشكل مباشر برضا المستفيدين وسلامتهم، وهو ما يجعل دراسة أثر القيادة التحويلية في هذا السياق أمرًا ضروريًا.

إضافة إلى ذلك، يلاحظ وجود نقص في الدراسات المحلية التي تتناول هذه العلاقة في البيئة الصحية العربية، الأمر الذي يفتح المجال لإثراء المعرفة وتقديم توصيات عملية تدعم تطوير الأداء الصحي.

مشكلة الدراسة:

مشكلة البحث الرئيسية: ما أثر القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية؟

المشكلة النظرية:

- محدودية الأبحاث المحلية التي تناولت دور القيادة التحويلية في المستشفيات السعودية وربطها بجودة الخدمات.
- غياب الوضوح حول مدى توافق نماذج القيادة التحويلية المستوردة مع الثقافة الإدارية المحلية في المملكة العربية.
- الحاجة إلى تعميق الفهم حول كيفية تطبيق القيادة التحويلية في مؤسسات الرعاية الصحية بشكل عام والمنشآت الصحية التخصصية بشكل خاص.
- تضارب نتائج الدراسات السابقة بشأن دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية، ولا سيما على القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية.

المشكلة العملية:

- تفاوت قدرة بعض القيادات الصحية على تحفيز فرق العمل، مما ينعكس سلبًا على سرعة الاستجابة وفعالية تقديم الخدمات.
- ضعف إشراك الكوادر الطبية والإدارية في اتخاذ القرارات، الأمر الذي يقلل من إحساسهم بالمسؤولية والانتماء للمؤسسة.

- غياب خطط واضحة لتطوير مهارات القيادة داخل المنشآت الصحية، مما يحد من تبني أساليب قيادية معاصرة.
- قلة المبادرات الهادفة لتعزيز بيئة عمل إيجابية، خاصة في الأقسام التي يسودها الأسلوب التقليدي في الإدارة.

أهمية الدراسة:

من الناحية النظرية: تسعى الدراسة إلى تقديم إطار معرفي يعزز فهم العلاقة الديناميكية بين أساليب القيادة وجودة الرعاية الصحية، مع التركيز على السياق المحلي الذي يختلف في خصائصه الثقافية والإدارية عن النماذج الغربية.

أما من الناحية التطبيقية: فهذه الدراسة تهدف إلى تزويد صناع القرار في القطاع الصحي بأدوات ورؤى تساعد في تبني ممارسات قيادية مبتكرة تواكب متطلبات رؤية المملكة 2030، وتعزيز من كفاءة العمل وجودة الخدمات المقدمة للمرضى.

بالإضافة إلى ذلك، تسعى الدراسة إلى رفع مستوى الوعي بأهمية القيادة التحويلية كوسيلة فعالة لتحفيز العاملين وتحسين بيئة العمل، مما ينعكس إيجاباً على الأداء المؤسسي.

أهداف الدراسة:

الهدف العام: معرفة أثر القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية.

- التعرف على مفهوم القيادة التحويلية وتطبيقاتها في بيئة المستشفيات السعودية.
- قياس أثر القيادة التحويلية على طريقة تقديم الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.
- تحليل العلاقة بين أساليب القيادة التحويلية ومستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي.
- استكشاف التحديات التي تواجه تطبيق القيادة التحويلية داخل المؤسسات الصحية في السعودية.
- تقديم توصيات عملية لتعزيز دور القيادة التحويلية بما يتوافق مع أهداف رؤية المملكة 2030 لتحسين جودة الرعاية الصحية.

تساؤلات الدراسة:

ما أثر القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية؟ ويتفرع من التساؤل الرئيسي السابق الأسئلة البحثية التالية:

- ما هو مفهوم القيادة التحويلية وكيف يتم تطبيقها في المستشفيات السعودية؟
- ما مدى تأثير القيادة التحويلية على طريقة تقديم الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفيات؟
- كيف تؤثر أساليب القيادة التحويلية على مستوى الرضا الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي؟
- ما هي التحديات التي تواجه تطبيق القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية داخل المملكة؟
- كيف يمكن تعزيز دور القيادة التحويلية لدعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في تحسين جودة الرعاية الصحية؟

فروض الدراسة:

الفرضية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية.

الفرضية الثانية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مفهوم القيادة التحويلية وتطبيقها في المستشفيات السعودية.

الفرضية الثالثة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وطريقة تقديم الخدمات الصحية داخل المستشفيات.

الفرضية الرابعة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب القيادة التحويلية ومستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي.

الفرضية الخامسة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحديات التي تواجه تطبيق القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية ونجاح تطبيقها.

الفرضية السادسة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعزيز دور القيادة التحويلية وتحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في تحسين جودة الرعاية الصحية.

الدراسات السابقة:

المقدمة:

في إطار دراسة موضوع القيادة التحويلية وأثرها على جودة الخدمات الصحية، تبرز أهمية استعراض الدراسات السابقة ذات الصلة.

حيث تناولت هذه الدراسات مفهوم القيادة التحويلية بأشكال متعددة، سواء في المؤسسات الصحية أو الاقتصادية، مبينة أثرها في تحسين جودة الخدمات وتطوير أساليب تقديمها بشكل عام.

ولذلك قمّت بمراجعة وتحليل أبرز الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، والتي أسهمت في تكوين تصور شامل ساعد في بناء هذا البحث وصياغة إطاره النظري، إضافةً إلى تكوين صورة عامة حول موضوع البحث الحالي.

المزمومي، (٢٠٢٤) كفاءة أداء الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة دور تمكين المؤهلين من الإدارة الصحية في كفاءة أدائهم بالمستشفيات ومراكز التجمع الصحي بالمملكة العربية السعودية.

الأدوات المستخدمة: تم استخدام استبيان لقياس دور الإدارة الصحية على تحقيق كفاءة أداء الخدمات الصحية.

النتائج: أظهرت النتائج العامة وجود علاقة بين تمكين مؤهلي الإدارة الصحية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات التي كانت ضمن عينة الدراسة.

دراسة يوب، يوسف (٢٠١٨) بعنوان أثر ممارسة القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر أبعاد القيادة التحويلية ومعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في مؤسسات الصحة العمومية.

الأدوات المستخدمة: تم استخدام استبانتيين حيث كانت الاستبانة الأولى موجهة إلى الطاقم الطبي لقياس أثر القيادة التحويلية، أما الاستبانة الثانية كانت مصممة للمستفيدين من الخدمات الصحية من المرضى والزوار.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أن جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية كانت متوسطة حسب وجهة نظر المرضى والزوار.

دراسة حسين (٢٠١٩) بعنوان أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر ٢٠٣٠

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى استكشاف مدى استعداد المؤسسات لتبني وتطبيق القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة.

الأدوات المستخدمة: تم استخدام استبانة صممت لقياس أثر أبعاد القيادة التحويلية التي حددتها الدراسة على تحسين الأداء في المنظمات، وقد تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية عند اختيار العينة.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أن أبعاد القيادة التحويلية التي حددها الباحث داخل الدراسة تساعد على تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة.

الشهري، (٢٠٢٣) أثر تطبيق استراتيجيات التحول الصحي في تقديم الخدمات من وجهة نظر الموظفين في المملكة العربية السعودية

هدف الدراسة: حاولت الدراسة الكشف عن مدى أثر تطبيق استراتيجيات التحول الصحي وقياس مدى أثره في تقديم الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين.

الأدوات المستخدمة: تم استخدام استبانة تقيس وجهة نظر العاملين الإداريين في المستشفيات والمراكز الصحية داخل حدود المملكة العربية السعودية.

النتائج: أثبتت الدراسة وجود مستوى عالي من أثر التحول الصحي بأبعاده الثلاثة التي حددها الباحث على تقديم الخدمات الصحية.

دراسة توابمية، عرقي (٢٠١٤) القيادة التحويلية وأثرها على التغيير التنظيمي.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى مقارنة دور القيادة التحويلية وأثرها على التغيير التنظيمي بين مؤسستين اقتصاديتين متخصصتين في مجال التغذية.

الأدوات المستخدمة: تم استخدام استبيانين حيث يقيس الاستبيان الأول مدى استخدام المؤسسين للقيادة التحويلية أبعادها التي حددها الباحث، أما الاستبيان الثاني فهو لقياس مستوى التغيير التنظيمي في تلك المؤسسات.

النتائج: أظهرت النتائج أن المؤسسات تتبنى أبعاد القيادة التحويلية ولا سيما بعد التمكين والتحفيز بدرجة متوسطة.

النهاري، (٢٠٢٤) أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى قياس أثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة الستة في تحسين أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة في أحد المراكز الصحية المتخصصة في علاج الأورام.

الأدوات المستخدمة: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والاستبيانات لقياس أبعاد المتغيرين في مركز الأمل لعلاج الأورام.

النتائج: أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين أبعاد متغيري الدراسة المتمثلة في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث ظهر أن أبعاد الجودة الشاملة تساعد على تحسين أبعاد جودة الخدمات الصحية.

دراسة حليتي، (2015) الأنماط القيادية وأثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى استكشاف ثلاث أنواع من أنواع القيادة وهي (القيادة الاوتوقراطية أي الاستبدادية والقيادة الديموقراطية أي التشاركية والقيادة الحرة أي التفويضية) ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية.

الأدوات المستخدمة: استخدمت الدراسة استبانة لمعرفة أثر كل نوع من أنماط القيادة على جودة الخدمات الصحية المقدمة وقد استخدمت إحدى برامج مايكروسوفت وبرنامج تحليل إحصائي لاستخراج

بيانات ونتائج موثوقة تدعم الدراسة.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أن النمط السائد لدى عينة الدراسة هو النمط الديمقراطي، وقد جاء مستوى جودة الخدمات مرتفع داخل المؤسسة.

عبدالغني، (٢٠١٧) امكانية تطبيق متطلبات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى استكشاف وقياس وتحديد مدى امكانية تطبيق متطلبات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية وذلك في مستشفى ازادي التعليمي.

الأدوات المستخدمة: تم الاستعانة باستبانة صممت على هيئة استمارة لقياس مدى امكانية تطبيق متطلبات إدارة الجودة في المنظمات الصحية بشكل عام.

النتائج: توصلت النتائج إلى أن العاملون في المنظمات الصحية مدركون لمدى أهمية الإدارة الشاملة وذلك وفق الأبعاد التي حددتها الباحثة.

دراسة جوبير (٢٠٢١) بعنوان سلوكيات القيادة التحويلية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الدور الذي تلعبه سلوكيات القيادة التحويلية على تعزيز جودة الخدمات الصحية في إحدى المؤسسات العمومية.

الأدوات المستخدمة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لعينة مكونة من ٣٢ شخص، وقد تم الاعتماد على الاستبانة لتحقيق أغراض الدراسة.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.

المقارنة بين الدراسات:

أولاً: التوجه العام

جميع الدراسات تتقاطع في الاهتمام بفهم أثر القيادة التحويلية أو الأنماط القيادية الأخرى على جودة الخدمات، مع تركيز أغلبها على القطاع الصحي. إلا أن بعض الدراسات وسّعت إطار البحث ليشمل مجالات اقتصادية أو تنظيمية أخرى، مما أعطى منظوراً متنوعاً لآثار القيادة التحويلية في بيئات مختلفة.

ثانياً: مجال التطبيق

- تركزت أغلب الدراسات على المؤسسات الصحية بمستوياتها المختلفة، من المستشفيات إلى المراكز المتخصصة.
- في المقابل، تناولت دراسة توائم وعرقى بيئة اقتصادية في قطاع التغذية، ما أتاح المقارنة بين أثر القيادة التحويلية في القطاع الصحي والقطاع الاقتصادي.

ثالثاً: النتائج

- أغلب الدراسات أثبتت وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات أو الأداء، وإن اختلفت درجة هذه العلاقة بين المؤسسات.
- بعض الدراسات (يوب ويوسفي، توائم وعرقى) أظهرت أن تبني القيادة التحويلية كان بمستوى متوسط، مما يشير إلى وجود مجال للتطوير.
- دراسات أخرى (حليتي، المزمومي، النهاري، الشهري) بينت أن تطبيق الأساليب القيادية الفعّالة، سواء كانت تحويلية أو معززة بالجودة الشاملة، يرتبط بمستوى مرتفع من جودة الخدمات.

رابعاً: الفجوات البحثية

- قلة الدراسات التي دمجت بين أبعاد القيادة التحويلية ومبادئ إدارة الجودة الشاملة في إطار واحد.
- محدودية الأبحاث التي قارنت بشكل مباشر بين القطاع الصحي وقطاعات أخرى في السياق العربي.
- ندرة الدراسات التي تناولت أثر القيادة التحويلية من منظور المرضى والمستفيدين بشكل متوازن مع منظور العاملين.
- الحاجة لدراسات أحدث تراعي التغيرات الناتجة عن برامج التحول الصحي ورؤية المملكة 2030، خاصة مع التغير السريع في بيئة الخدمات الصحية.

المنطلقات النظرية للدراسة:

يرتكز هذا البحث على مجموعة من النظريات الرئيسية التي تفسر العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.

وواحدة من النظريات الأساسية التي يعتمد عليها هذا البحث هي نظرية القيادة التحويلية لجيمس ماكغريغور باس (Bass, 1985)، حيث تحدد هذه النظرية أربعة مكونات رئيسية تؤثر في طريقة تعامل القائد مع الأفراد، وهي: التأثير المثالي الذي يجعل القائد قدوة يُحتذى بها، والتحفيز الملهم الذي يعزز حماس الفريق، والتحفيز الفكري الذي يشجع على تبني الأفكار الجديدة والإبداعية، بالإضافة إلى الاهتمام الفردي الذي يركز على دعم كل عضو بشكل خاص.

أما بالنسبة لمفهوم جودة الخدمات الصحية، فالبحث يستند إلى نموذج جودة الخدمة المعروف باسم SERVQUAL، الذي ابتكره باراسورامان وزملاؤه (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988).

حيث يُقسّم هذا النموذج جودة الخدمة إلى خمسة أبعاد رئيسية تشمل: المظاهر الملموسة، الاعتمادية في تقديم الخدمة، سرعة الاستجابة لاحتياجات المستفيدين، ضمان الأمان في الخدمة، ومدى التعاطف مع العملاء.

علاوة على ذلك، يستند البحث إلى مبادئ إدارة الجودة الشاملة، التي طورها ديمينغ (Deming, 1986)، والتي تؤكد على أهمية التحسين المستمر وتفعيل دور العاملين في جميع المستويات لضمان تحقيق جودة متميزة في المؤسسات الصحية.

بناءً على هذه النظريات، يهدف البحث إلى دراسة مدى تأثير أساليب القيادة التحويلية في رفع جودة الخدمات الصحية، من خلال تعزيز بيئة العمل ودعم الأداء وتحقيق رضا المستفيدين.

كيفية تطبيق هذه النظريات:

في هذه الدراسة، يُركّز التطبيق العملي لنظرية القيادة التحويلية على تقييم العناصر الأربعة الرئيسية التي تميّز هذا النوع من القيادة، وهي القدوة الحسنة، الحثّ على الإلهام، التشجيع على التفكير الابتكاري، والاهتمام الشخصي بأعضاء الفريق.

ويتم ذلك من خلال جمع بيانات ميدانية من قادة الفرق والعاملين في المؤسسات الصحية باستخدام أدوات بحث مخصصة.

أما إطار جودة الخدمة (SERVQUAL)، فيُستخدم لتقدير مستوى جودة الخدمات الصحية عبر خمسة جوانب رئيسية تشمل المظاهر المادية، الاعتمادية، الاستجابة السريعة، الأمان، والتعاطف مع المرضى.

ويُستقصى ذلك من خلال استطلاع آراء المستفيدين والموظفين لتكوين صورة واضحة عن جودة الخدمة المقدمة.

كما تُدمج مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحليل البيانات لفهم كيف تؤثر الممارسات التنظيمية التي تدعم التحسين المستمر والمشاركة الفعّالة للعاملين على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

المنهجية وطرق البحث:

سيتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، حيث يهدف إلى جمع البيانات وتحليلها لفهم العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية المختارة.

سيتم اختيار عينة من قادة الفرق والعاملين بالمؤسسات الصحية بالإضافة إلى المستفيدين من الخدمات، وسيتم توزيع استبانة مصممة خصيصاً لقياس أبعاد القيادة التحويلية ومستويات جودة الخدمة اعتماداً على النماذج النظرية المعتمدة في البحث.

وكذلك سيتم استخدام استبانة تحوي أسئلة محددة، تم تصميمها بما يتناسب مع الإطار النظري للدراسة. كما سيتم تطبيق اختبارات لقياس مدى صدق وثبات هذه الأدوات لضمان جودة ودقة البيانات المُجمعة.

بعد الانتهاء من جمع البيانات، سيتم تحليلها باستخدام تقنيات إحصائية وصفية واستدلالية، بهدف استكشاف العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، مع تفسير النتائج في ضوء بيئة العمل الصحية والسياق التنظيمي.

تحليل الأدبيات:

تمت مراجعة وتحليل الأدبيات السابقة المتعلقة بموضوع القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، مع التركيز على الدراسات التي تناولت تأثير القيادة على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، مثل دراسات يوب ويوسفي (٢٠١٨)، حسين (٢٠١٩)، وتوايمية وعراقي (٢٠١٤).

تم تحليل هذه الدراسات لفهم التوجهات الرئيسية التي تركزت حول تقييم أبعاد القيادة التحويلية وكيفية ارتباطها بتحسين جودة الخدمات، بالإضافة إلى مقارنة نتائجها لتحديد الفجوات البحثية التي تحتاج إلى مزيد من الدراسة، خاصة فيما يتعلق بتطبيق القيادة التحويلية في بيئات صحية مختلفة ومدى تأثيرها على رضا المستفيدين والأداء التنظيمي.

أسهم هذا التحليل في بناء إطار نظري متكامل يدعم صياغة فرضيات البحث ويوجه المنهجية لتحقيق أهداف الدراسة بشكل دقيق.

التحليل الكمي:

سيتم جمع البيانات باستخدام استبانات موجهة إلى قادة الفرق والعاملين بالإضافة إلى المستفيدين من الخدمات الصحية داخل المؤسسات التي وقع عليها الاختيار.

بعد ذلك، ستُجرى تحليلات وصفية لفهم الخصائص الأساسية للعينة والاطلاع على توزيع الاستجابات المتعلقة بأبعاد القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات في تلك المنشآت الصحية.

ثم سيتم إجراء تحليلات إحصائية لاختبار الفرضيات التي تتناول العلاقة بين مكونات القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، بهدف الكشف عن مدى تأثير كل بعد من أبعاد القيادة على جودة الأداء والخدمة.

وسيتم تفسير النتائج ضمن الإطار النظري للبحث، مع التركيز على استخلاص استنتاجات قابلة للتطبيق في واقع المؤسسات الصحية.

طرق البحث:

الاستطلاعات:

سيتم إجراء هذا البحث في عدد من المؤسسات الصحية المختارة بهدف دراسة تأثير القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية.

وسيتم اختيار عينة الدراسة من قادة الفرق الطبية والعاملين في المؤسسات الصحية، إلى جانب مجموعة من المستفيدين من الخدمات الصحية، لضمان شمولية التمثيل لكافة الأطراف ذات الصلة بالدراسة.

أما بالنسبة للاستبانة، فسيتم انتقاء أسئلة معيارية تركز على قياس أبعاد القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية، استنادًا إلى النماذج النظرية التي يعتمد عليها البحث.

وبعد الانتهاء من جمع البيانات، سيتم إجراء التحليل الإحصائي الوصفي بهدف استكشاف الخصائص الديموغرافية للعينة وتوزيع المتغيرات المدروسة، وبالإضافة إلى ذلك سيتم استخدام التحليل الاستدلالي لاختبار الفرضيات المتعلقة بتأثير القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية.

كما تلعب مراجعة الأدبيات السابقة دورًا مهمًا في صياغة الإطار النظري للبحث، مع التركيز على تحديد الفجوات البحثية التي يسعى هذا البحث إلى معالجتها.

تحليل البيانات الكمية:

تُجمع البيانات من خلال استبانة تُوزع على قادة الفرق الطبية والعاملين والمستفيدين في المؤسسات الصحية المختارة، ثم تُخضع للتحليل الكمي باستخدام برامج إحصائية متخصصة.

يهدف هذا التحليل إلى اختبار الفرضيات المتعلقة بتأثير أبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى الكشف عن طبيعة العلاقات بين المتغيرات الرئيسية في الدراسة.

المنهج المستخدم في الدراسة:

في هذا البحث، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي نظرًا لما يقدمه من قدرة فعالة على دراسة الظواهر كما هي دون أي تأثير من متغيرات أخرى، مما يسمح بفهم العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية بشكل دقيق ومفصل.

ولأن المنهج الوصفي التحليلي يعرف بفعاليته في جمع البيانات من مصادر متنوعة، تشمل قادة الفرق الطبية، والعاملين، والمستفيدين من الخدمات، مما يتيح توفير صورة شاملة ومتوازنة تعكس واقع القيادة وجودة الأداء في المؤسسات الصحية.

ولقد اخترت هذا المنهج بسبب إمكانية استخدامه في تحليل البيانات الكمية التي ستُجمع عبر الاستبانات، مما يسهل اختبار الفرضيات بدقة من خلال تطبيق تقنيات إحصائية متقدمة.

بالإضافة إلى ذلك، يُمكن هذا المنهج من تفسير النتائج في سياق بيئة العمل الصحية، مع التركيز على كيفية تأثير القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات وتعزيز رضا المستفيدين.

لذلك، يعد المنهج الوصفي التحليلي الأنسب لتحقيق أهداف البحث، حيث يجمع بين الوصف الدقيق للواقع وتحليل العلاقات بين المتغيرات بشكل منهجي ومنظم.

مجتمع الدراسة وعينتها:

يرتكز مجتمع الدراسة على العاملين في المستشفيات السعودية، حيث يهدف البحث إلى استكشاف تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية التي تُقدم داخل هذه المؤسسات.

يتضمن مجتمع الدراسة جميع الفئات الوظيفية بالمستشفيات، بما في ذلك الإداريين، الأطباء، الفنيين، وفرق التمريض، لضمان تمثيل شامل يعكس التنوع في الأدوار والمهام داخل بيئة العمل الصحية، مع التركيز على الموضوعية في عملية جمع البيانات.

أما بالنسبة للعينة، فقد تم اختيارها باستخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية التي تتيح تمثيلاً متوازناً لفئات مختلفة، مما يسمح بفهم الاختلافات المحتملة في وجهات النظر بين المجموعات المهنية المتنوعة داخل المستشفيات.

ومن المتوقع أن تتراوح حجم العينة بين ١٠٠ و ١٥٠ شخص، حيث سيتم توزيع الاستبيان عليهم لجمع البيانات المطلوبة وقياس أثر متغيرات البحث وتحليلها بما يتناسب مع أهداف الدراسة.

تهدف هذه العينة إلى توفير بيانات دقيقة تساعد في تقييم مدى تطبيق أساليب القيادة التحويلية داخل المستشفيات السعودية، وتحليل مدى انعكاسها على جودة الرعاية الصحية ورضا المستفيدين، سواء من المرضى والزوار أو من العاملين داخل المؤسسات الصحية.

خصائص مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات السعودية، ويشمل ذلك مختلف الفئات الوظيفية من إداريين، وأطباء، وفنيين، وفرق تمريض، بالإضافة إلى العاملين في الأقسام الداعمة مثل التغذية والتعقيم والسجلات الطبية.

التنوع الوظيفي

يمثل هذا المجتمع مجموعة واسعة من الوظائف والمستويات التنفيذية والإشرافية، مما يتيح تمثيلاً دقيقاً لتداخل الأدوار في بيئة العمل الصحية.

ويشمل ذلك العاملين في المناصب الإدارية، الفنيين المختصين، وفريق التمريض الذي يقدم الرعاية المباشرة للمرضى، مما ينعكس إيجاباً على شمولية الدراسة.

التنوع الديموغرافي

يتميز المجتمع بتنوع ديموغرافي يشمل الاختلاف في التخصصات الصحية والمستويات التعليمية التي تتراوح بين الدبلوم، والبكالوريوس، والدراسات العليا، إلى جانب توزيع الفئات العمرية بين العاملين.

كما يتضمن هذا التنوع توازناً بين الجنسين، ما يعكس الواقع الحقيقي للمستشفيات السعودية.

الخبرات المهنية

تم تصنيف سنوات الخبرة للعاملين إلى أربع فئات رئيسية، تبدأ من المبتدئين الذين تقل خبرتهم عن ثلاث سنوات، مروراً بموظفي الخبرة المتوسطة والطويلة، ووصولاً إلى أصحاب الخبرات التي تتجاوز العشر سنوات، وهو ما يساعد في تقييم مدى تأثير الخبرة على تطبيق القيادة التحويلية وجودة الخدمات.

التوزيع الجغرافي

يشمل مجتمع الدراسة موظفين من مستشفيات متعددة في مختلف مناطق المملكة، لضمان التمثيل الجغرافي المتنوع الذي يعكس اختلاف بيئات العمل الصحية والتحديات المرتبطة بكل منطقة، مما يثري نتائج البحث ويعزز من دقتها.

العدد التقريبي للمجتمع:

يُقدّر حجم مجتمع الدراسة بحوالي ١٠٠ إلى ١٥٠ فردًا، وسيتم اختيار العينة باستخدام منهجية علمية تضمن التوازن بين الفئات المختلفة من حيث التخصص والموقع الجغرافي والخبرة والمؤهل، لتحقيق نتائج دقيقة وقابلة للتعميم.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سيتم تحليل البيانات التي سَتُجمع من استبانات قادة الفرق الطبية، والعاملين، بالإضافة إلى المستفيدين من الخدمات الصحية في المستشفيات السعودية باستخدام مجموعة من الطرق الإحصائية التي تلائم طبيعة البحث.

في البداية، ستُستخدم الإحصاءات الوصفية مثل التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية لتوضيح الخصائص الأساسية للعينة وتوزيع الردود عبر مختلف الفئات الوظيفية والتعليمية والخبرات المهنية.

بعد ذلك، سيتم تطبيق اختبارات ارتباطية مثل معامل بيرسون للارتباط لتحليل العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية.

كما سيتم اللجوء إلى تحليل الانحدار لفحص مدى تأثير كل بعد من أبعاد القيادة على جودة الرعاية الصحية.

وستُستخدم كذلك اختبارات الفروق مثل اختبار "T" وتحليل التباين (ANOVA) لدراسة الفروق بين المجموعات المهنية (الإداريين، الأطباء، التمريض، الفنيين) فيما يتعلق بمتغيرات البحث.

كل هذه التحليلات تهدف إلى اختبار فرضيات البحث بدقة وتمكين فهم عميق للتأثيرات المتبادلة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في بيئة المستشفيات السعودية.

منهجية اختبار الفروض:

لاختبار فرضيات البحث سيتم استخدام التحليل الإحصائي المناسب للبيانات التي ستُجمع من الاستبانات.

وسيتم التأكد من جودة البيانات من خلال فحص صدق وثبات أدوات القياس باستخدام مؤشرات مثل معامل كرونباخ ألفا.

بعد التأكد من صلاحية البيانات، سيتم استخدام اختبارات إحصائية وصفية لفهم توزيع المتغيرات، تليها اختبارات استدلالية لفحص العلاقات بين أبعاد القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية.

وسيتم تطبيق اختبارات الارتباط وتحليل الانحدار لدراسة مدى تأثير المتغير المستقل، وهو أبعاد القيادة التحويلية، على المتغير التابع، الذي يتمثل في جودة الخدمات الصحية.

بالإضافة إلى ذلك، ستُستخدم اختبارات الفروق لتحديد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات الوظيفية المختلفة بناءً على متغيرات البحث.

وستُفسر نتائج هذه الاختبارات في ضوء الفرضيات النظرية، بهدف التوصل إلى استنتاجات واضحة تدعم أو تنفي الفروض، مما يعزز مصداقية الدراسة وأهميتها التطبيقية في قطاع الصحة السعودية.

أدوات الدراسة:

تم تصميم أداة جمع البيانات (الاستبيان) خصيصًا لقياس المتغيرات البحثية، مستندة إلى نماذج نظرية معتمدة مثل نموذج القيادة التحويلية لباس (Bass, 1985) ونموذج جودة الخدمة SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988)، مع إجراء تعديلات مناسبة على الصياغة لتلائم خصوصية بيئة المستشفيات السعودية.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على استكشاف أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية، مع التركيز على الأبعاد الرئيسية للقيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية كما وردت في الإطار النظري.

الحدود المكانية:

تُجرى الدراسة في المستشفيات السعودية، مع اختيار عينات من مختلف مناطق المملكة لتعكس التنوع في بيئات العمل الصحية.

الحدود الزمنية:

تقتصر الدراسة على البيانات التي سيتم جمعها وتحليلها خلال عام 2025، لضمان حديثة المعلومات وملاءمتها للسياق الحالي.

الحدود البشرية:

تشمل الدراسة العاملين في المستشفيات السعودية من مختلف الفئات الوظيفية (الإداريين، الأطباء، الفنيين، التمريض) بالإضافة إلى المستفيدين من الخدمات الصحية الذين سيتم اختيارهم بشكل عشوائي ضمن العينة لضمان تمثيل شامل.

المراجع العربية:

- توابية، ه.، & عرقى، آ. (٢٠١٥). القيادة التحويلية وأثرها على التغيير التنظيمي: دراسة مقارنة بين مشروع المصبرات الغذائية لمؤسستي عبيدي محمد وعمر بن عمر (رسالة ماجستير). جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قالة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- حليتم، و. (٢٠١٦). الأنماط القيادية وأثرها على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين: دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة (رسالة ماجستير). جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- يوب، أ.، & يوسف، ر. (٢٠١٨). أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف - قالة. في الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل. جامعة ٨ ماي ١٩٤٥، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- حسين، ر. (٢٠١٩). أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر ٢٠٣٠: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، ١٠ (٣)، الجزء ٢.
- عيادي، إ.، & خليل، ن. (٢٠١٩). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "سليمان عميرات" بنقرت (رسالة ماجستير). جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- جوير، ي.، & عمير، إ. (٢٠٢٢). سلوكيات القيادة التحويلية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية قضي بيكر ولاية غرداية (رسالة ماجستير). جامعة غرداية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- عبد الغني، س. (٢٠١٧). إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى أزادي التعليمية. مجلة الإدارة والاقتصاد، السنة الأربعون، العدد ١١٢.
- المزمومي، م. (٢٠٢٤). كفاءة أداء الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ١٥ (٥).
- النهاري، غ. (٢٠٢٤). أثر الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان في الجمهورية اليمنية: دراسة ميدانية لمركز الأمل لعلاج الأورام، تعز.
- الشهري، ح. (٢٠٢٤). أثر تطبيق استراتيجيات التحول الصحي في تقديم الخدمات من وجهة نظر الموظفين في المملكة العربية السعودية. المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، ٨ (١٠).

المراجع الأجنبية:

- Bass, B. M. (1985). Leadership and performance beyond expectations. New York, NY: Free Press.
- Burns, J. M. (1978). Leadership. New York, NY: Harper & Row.
- Conger, J. A. (1999). Charismatic and transformational leadership in organizations: An insider's perspective. Leadership Quarterly, 10(2), 145–179. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00012-0](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00012-0)
- Deming, W. E. (1986). Out of the crisis. Cambridge, MA: MIT Press.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.