

Final Project 1

Code: MGM 496-PMG496

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

اثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي في مكة

أيمن أحمد الخزاعي

232001050

مشروع التخرج - 2

كلية إدارة الأعمال – جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس - كلية إدارة الأعمال - جامعة ميدأوشن

المحتويات

7	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
8	المقدمة :
8	القيادة التحويلية :
9	جودة الرعاية الصحية :
9	مشكلة الدراسة :
10	فجوات على المستوى النظري :
11	فجوات على المستوى التطبيقي :
13	أهمية الدراسة :
13	على المستوى النظري :
13	على المستوى التطبيقي :
14	سؤال البحث الرئيسي :
14	الأسئلة الفرعية :
15	اهداف البحث :
15	الأهداف الفرعية :
16	فرضيات البحث :
16	الفرضيات العامة :
17	الفرضيات الفرعية :
17	نموذج البحث :
17	الدراسة الميدانية :
18	منهجية البحث :
19	هيكل المشروع (مكتوب) :
19	هيكل المشروع (مرسوم) :
20	الفصل الثاني : الدراسات السابقة
21	مقدمة :
22	أهمية الدراسة :
23	المبحث الأول (القيادة التحويلية) :
23	مفهوم القيادة التحويلية :
24	أهمية القيادة التحويلية :
24	أهداف القيادة التحويلية :

25.....	أبعاد القيادة التحويلية :
25.....	المبحث الثاني (جودة الرعاية الصحية) :
26.....	مفهوم جودة الرعاية الصحية :
26.....	أهمية جودة الرعاية الصحية :
27.....	أهداف الرعاية الصحية :
27.....	أبعاد جودة الرعاية الصحية :
28.....	الفصل الثالث : منهجية البحث
29.....	المقدمة :
29.....	التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة :
29.....	القيادة التحويلية (المتغير المستقل) :
30.....	جودة الرعاية (المتغير التابع) :
30.....	تصميم البحث :
32.....	مجتمع البحث و طرق و تقنيات اخذ العينة :
32.....	طرق وتقنيات أخذ العينة :
33.....	طريقة جمع البيانات :
33.....	المتغير المستقل (القيادة التحويلية) :
34.....	المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية) :
35.....	أنواع البيانات :
35.....	البيانات الأولية :
35.....	البيانات الثانوية :
35.....	طرق و أساليب تحليل البيانات :
36.....	الخاتمة :
44.....	المراجع :
47.....	الاستبيان :
48.....	❖ الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

جدول الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
32	مجتمع البحث و عينة الدراسة	1
33	المقياس المستخدم لقياس المتغير المستقل	2
34	المقياس المستخدم لقياس المتغير التابع	3
38	توصيف عينة الدراسة	4
39	تصنيف العينة وفقا للجنس	5
39	تصنيف العينة وفقا للعمر	6
40	تصنيف العينة وفقا للمؤهل العلمي	7
40	تصنيف العينة وفقا لتخصص	8

جدول الاشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
17	نموذج البحث	1
18	يوضح منهجية البحث	2
25	يوضح العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية	3
27	يوضح العلاقة بين ابعاد جودة الرعاية الصحية	4

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

المقدمة :

تُعد القيادة من العوامل الجوهرية التي تؤثر بشكل مباشر في جودة الخدمات الصحية، وتُعتبر القيادة التحويلية أحد أبرز أنماط القيادة الحديثة التي أثبتت فعاليتها في تطوير المنظمات ورفع كفاءة الأداء، خاصة في القطاعات الحيوية كالرعاية الصحية. تعتمد القيادة التحويلية على تحفيز العاملين، وتمكينهم، وتعزيز رؤيتهم المستقبلية من خلال بناء الثقة والالتزام، مما يؤدي إلى تحسين بيئة العمل وزيادة فاعلية تقديم الخدمات.

في المملكة العربية السعودية، يشهد القطاع الصحي تحولات استراتيجية كبرى ضمن رؤية 2030، تهدف إلى رفع كفاءة الأداء وضمان جودة الرعاية المقدمة للمواطنين والمقيمين. ويُعد "تجمع مكة المكرمة الصحي" أحد النماذج المهمة في هذا الإطار، حيث يسعى إلى تطبيق أفضل الممارسات القيادية والإدارية لتحسين مخرجات النظام الصحي.

يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي، من خلال تحليل العلاقة بين ممارسات القيادة التحويلية وتحسين الكفاءة التشغيلية، ورضا المستفيدين، وتطور بيئة العمل للكوادر الصحية. كما يسعى إلى تسليط الضوء على التحديات التي تواجه تطبيق هذا النمط القيادي وسبل تفعيله بشكل مستدام في المنظومة الصحية.

القيادة التحويلية :

تُعد القيادة التحويلية (Transformational Leadership) من أكثر الأنماط القيادية تأثيراً في العصر الحديث، حيث تركز على إحداث تغيير إيجابي شامل في المنظمة من خلال تحفيز الأفراد وتوجيههم نحو تحقيق رؤية مشتركة وأهداف استراتيجية تتجاوز المصالح الفردية. وقد برز هذا النموذج القيادي على يد الباحث جيمس ماكجريجور بيرنز (James MacGregor Burns) في أواخر السبعينيات، ثم طوّره برنارد باس (Bernard Bass)، ليصبح أحد الأطر النظرية الأساسية في مجال القيادة والإدارة.

تتميز القيادة التحويلية بقدرة القائد على إلهام المرؤوسين، وتعزيز دافعيتهم الداخلية، وتشجيع الإبداع والتفكير النقدي، إضافة إلى بناء علاقات قائمة على الثقة والاحترام المتبادل. ويشتمل هذا النمط على أربعة أبعاد رئيسية: التأثير المثالي (Idealized Influence)، التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)، الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation)، والاعتبار الفردي (Individualized Consideration).

لقد أثبتت الدراسات أن القيادة التحويلية تُسهم بفاعلية في تطوير المنظمات، وزيادة رضا الموظفين، وتحسين الأداء العام، لا سيما في البيئات المعقدة والديناميكية مثل مؤسسات الرعاية الصحية. إذ يُتوقع من القادة التحويليين أن يتعاملوا بكفاءة مع التغيرات، ويقودوا فرق العمل نحو الابتكار وتحقيق معايير عالية من الجودة والسلامة.

جودة الرعاية الصحية :

تُعد جودة الرعاية الصحية من المفاهيم المحورية في أنظمة الصحة الحديثة، حيث تمثل المعيار الأساس لتقييم كفاءة الخدمات المقدمة ومدى استجابتها لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم. وتُعرّف جودة الرعاية الصحية بأنها "مدى تقديم خدمات صحية للأفراد والمجتمعات بطريقة تضمن تحقيق أفضل النتائج الصحية، بما يتوافق مع المعايير المهنية والعلمية المعتمدة"، وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO).

تشمل جودة الرعاية الصحية عدة أبعاد رئيسية، من أبرزها: سلامة المرضى، الكفاءة، الفاعلية، الاستجابة، التمرکز حول المريض، العدالة، والاستمرارية. ويتطلب تحقيق هذه الأبعاد تكامل الجهود الإدارية والسريرية، إضافة إلى وجود قيادة فاعلة تدعم ثقافة التحسين المستمر وتعزز مناخ العمل المهني.

في ظل التغيرات المتسارعة في النظم الصحية والتحديات المتزايدة مثل ازدياد الطلب على الخدمات وارتفاع التكاليف، أصبحت جودة الرعاية الصحية مؤشراً أساسياً على فعالية السياسات الصحية وكفاءة الأداء المؤسسي. كما تُعد من الركائز الجوهرية لتحقيق رضا المرضى، ورفع مستوى الثقة في المؤسسات الصحية، وضمان استدامة الخدمات.

وفي السياق السعودي، تولي وزارة الصحة والجهات التنظيمية أهمية بالغة لتحسين جودة الرعاية، عبر برامج الاعتماد والجودة، وتطبيق نماذج الحوكمة السريرية، وتعزيز القيادة الفاعلة في المرافق الصحية، مما يجعل دراستها من القضايا البحثية الحيوية والملحة.

مشكلة الدراسة :

أصبحت جودة الرعاية الصحية تمثل أحد المحاور الأساسية في تطوير النظم الصحية عالمياً، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين، وضمان سلامتهم ورضاهم. ومع ذلك، فإن تحقيق جودة فعالة ومستدامة لا يعتمد فقط على الإمكانيات المادية أو التقنية، بل يتطلب أيضاً نمطاً قيادياً قادراً على إحداث التغيير الإيجابي داخل المؤسسة الصحية.

تشير الأدبيات إلى أن القيادة التحويلية تُعد من أكثر الأساليب القيادية فاعلية في تحسين أداء المنظمات الصحية، وذلك لما تتميز به من تحفيز للموظفين، وتوجيه للرؤية، وتعزيز للالتزام المهني. حيث يوضح Bass (1990) أن القادة التحويليين لا يكتفون بإدارة المهام اليومية، بل يسعون لإحداث تغيير جوهري في ثقافة المنظمة وسلوكيات العاملين. كما وجدت دراسة قام بها Spinelli (2006) أن تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات أدى إلى تحسين التفاعل بين الطاقم الطبي، ورفع معدلات رضا المرضى.

وفي السياق المحلي، تسعى المملكة العربية السعودية من خلال رؤية 2030 إلى تطوير نموذج الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة، وقد أنشئت التجمعات الصحية لتحقيق هذا الهدف عبر نماذج تشغيلية جديدة تعزز اللامركزية والكفاءة. ويُعد "تجمع مكة المكرمة الصحي" أحد النماذج البارزة التي تعمل على تطوير البنية التحتية للرعاية وتعزيز دور القيادة في تحسين المخرجات

الصحية. ومع ذلك، فإن هناك فجوة معرفية تتعلق بمدى تطبيق القيادة التحويلية داخل هذا التجمع، وتأثيرها الفعلي على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

وقد أشار Al-Swidi et al (2012) إلى أن غياب أنماط القيادة التحويلية يُعد من العوامل التي تُضعف فعالية المنظمات الصحية في العالم العربي. بينما بيّنت دراسة Alghamdi (2018) في أحد مستشفيات المملكة أن تطبيق القيادة التحويلية أدى إلى تحسن في مؤشرات الأداء السريري وتقليل الأخطاء الطبية.

انطلاقاً من ذلك، تتمثل مشكلة الدراسة في:

"قصور الأدلة المحلية حول مدى تأثير القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية ضمن إطار تجمع مكة المكرمة الصحي، والحاجة إلى فهم العلاقة بين هذا النمط القيادي وجودة الخدمات المقدمة للمستفيدين."

فجوات على المستوى النظري :

1. قصور الأطر النظرية التي تربط القيادة التحويلية مباشرة بجودة الرعاية الصحية :

- على الرغم من وفرة الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية بشكل عام، فإن عددًا محدودًا منها دمج هذا المفهوم بشكل مباشر مع أبعاد جودة الرعاية الصحية (مثل السلامة، الفاعلية، الكفاءة، الاستجابة، والتمركز حول المريض).
- كثير من النماذج النظرية تركز على الأداء الوظيفي أو رضا الموظف، دون الربط الواضح بمخرجات الرعاية الصحية كمؤشر رئيسي.

2. ضعف التكيف المحلي للنماذج القيادية العالمية:

- معظم النماذج المستخدمة في دراسة القيادة التحويلية طُبقت في سياقات غربية أو مؤسسات تعليمية أو صناعية، ولم تُعدّل لتلائم الخصوصية الثقافية والتنظيمية للمؤسسات الصحية في الدول العربية، وخاصة في المملكة العربية السعودية.
- هذا يخلق فجوة نظرية في مدى ملائمة تطبيق نموذج "Bass & Avolio" مثلاً في بيئة مثل تجمع مكة المكرمة الصحي دون إعادة صياغة مفاهيمية تناسب البيئة المحلية.

3. نقص الدراسات التي تربط بين أبعاد القيادة التحويلية وأبعاد جودة الرعاية الصحية بصورة تفصيلية:

- توجد فجوة في الدراسات التي تحلل كيف يؤثر كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية (مثل: التأثير المثالي أو الاستثارة الفكرية) على كل مكون من مكونات جودة الرعاية الصحية.

- معظم الدراسات تكتفي بقياس "العلاقة العامة"، دون الدخول في تحليل متعمق للآليات المؤدية إلى تحسين الجودة.

4. غياب التفسير النظري للآليات الوسيطة (Mediators):

- هناك ندرة في النماذج النظرية التي تشرح كيف تؤثر القيادة التحويلية على الجودة — على سبيل المثال عبر "رضا الموظف"، أو "التمكين التنظيمي"، أو "ثقافة السلامة".
- هذا يُعد فراغًا يمكن أن يسدّه بحثك عبر تقديم نموذج نظري محدث يوضح العلاقات بين المتغيرات.

فجوات على المستوى التطبيقي :

1. قلة الدراسات التطبيقية في بيئة الرعاية الصحية السعودية:

- رغم وجود اهتمام متزايد بالقيادة التحويلية في الأدبيات الإدارية، إلا أن التطبيقات الميدانية لهذا النمط القيادي في المستشفيات والمراكز الصحية السعودية ما تزال محدودة، خاصة على مستوى التجمعات الصحية.
- معظم الدراسات التطبيقية أجريت في قطاعات غير صحية، أو في مؤسسات صحية فردية (مستشفى واحد) دون دراسة الأنظمة التشغيلية الأكبر مثل "تجمع مكة المكرمة الصحي".

2. ندرة الأبحاث التي تستخدم بيانات ميدانية من داخل التجمعات الصحية:

- التجمعات الصحية تمثل نموذجًا إداريًا جديدًا نسبيًا، ولم تُستهدف بشكل كافٍ في دراسات القيادة والتحسين المستمر.
- لا توجد دراسات منشورة بشكل موسع تعتمد على بيانات من موظفي تجمع مكة المكرمة الصحي تحديدًا، مما يجعل الدراسة الحالية مساهمة تطبيقية جديدة.

3. ضعف قياس العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية باستخدام أدوات دقيقة:

- بعض الدراسات السابقة اكتفت بقياس القيادة أو الجودة باستخدام أدوات غير محكمة أو عبر مؤشرات عامة.

- هناك حاجة لتطبيق أدوات قياس معتمدة مثل:

○ MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) لقياس القيادة التحويلية.

○ مؤشرات الجودة الصحية من منظمة WHO أو CBAHI لقياس مخرجات الجودة بدقة.

4. قلة الأبحاث التي تقيس أثر القيادة من وجهة نظر العاملين الصحيين أنفسهم (الأطباء، التمريض، الإداريين):

- غالبية الأبحاث تركز على الجانب الإداري أو رؤى القادة أنفسهم، بينما لا يتم استكشاف تأثير أسلوب القيادة على فرق العمل مباشرة.

- هناك حاجة للحصول على بيانات من مختلف الفئات المهنية داخل التجمع الصحي، ما يجعل تطبيق الدراسة أكثر واقعية وتوازناً.

5. ضعف الربط بين القيادة التحويلية والتحسينات الفعلية في مؤشرات الجودة (مثل تقليل الأخطاء الطبية أو رفع رضا المرضى):

- القليل من الدراسات تربط القيادة بمخرجات كمية ملموسة يمكن قياسها على أرض الواقع.

- لا توجد بيانات منشورة توضح كيف تؤثر ممارسات القادة التحويليين فعلياً على مؤشرات الجودة في التجمعات الصحية، وهو ما تسعى هذه الدراسة لسدّه.

أهمية الدراسة :

تتبع أهمية هذه الدراسة من الدور الحيوي الذي تلعبه القيادة التحويلية في تطوير الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية، لا سيما في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. وتكمن أهمية البحث في عدة محاور رئيسية :

على المستوى النظري :

- تسد الفجوة المعرفية الناتجة عن نقص الدراسات التي تربط بشكل مباشر بين أبعاد القيادة التحويلية المختلفة وأبعاد جودة الرعاية الصحية في البيئة الصحية السعودية.
- تساهم في تطوير الأطر والنماذج النظرية المتعلقة بأساليب القيادة في مؤسسات الرعاية الصحية، من خلال تقديم نموذج مفاهيمي محدث يأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الثقافية والتنظيمية في المملكة.
- تضيف إلى الأدبيات العلمية من خلال تحليل الآليات التي تتوسط تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية، مثل تأثيرها على ثقافة السلامة والتمكين الوظيفي والرضا المهني للعاملين الصحيين.
- تدعم الفهم النظري لكيفية تطبيق مبادئ القيادة التحويلية في بيئات الرعاية الصحية الحديثة، مما يمهد الطريق لدراسات مستقبلية في السياقات المحلية والإقليمية.

على المستوى التطبيقي :

- تزويد القادة والإداريين في تجمع مكة المكرمة الصحي بأدوات ومعارف عملية حول كيفية تطبيق مبادئ القيادة التحويلية لتحسين جودة الرعاية الصحية.
- تقديم توصيات مبنية على أدلة ميدانية تساعد في تطوير ممارسات القيادة وتحسين بيئة العمل، مما ينعكس إيجابياً على أداء الفرق الصحية ورضا المرضى.
- المساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من خلال تعزيز فعالية القيادة، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع مستوى سلامة المرضى.
- دعم جهود وزارة الصحة السعودية والرؤية الوطنية 2030 في تطوير نظام صحي فعال ومستدام، من خلال تطبيق أفضل أساليب القيادة التي تدعم الابتكار والتحسين المستمر في المؤسسات الصحية.

سؤال البحث الرئيسي :

انطلاقاً من أهمية دراسة أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية، ولبناءً على الفجوات النظرية والتطبيقية السابقة، فإن السؤال الرئيسي الذي توجه إليه هذه الدراسة هو:

"ما هو أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي؟"

تُعد الإجابة على هذا السؤال خطوة مهمة لفهم كيفية تأثير القيادة التحويلية في بيئة تجمع مكة المكرمة الصحي، وما إذا كانت هذه القيادة قادرة على دفع التحسين المستمر في جودة الرعاية المقدمة. وستسهم نتائج هذه الدراسة في توجيه الجهود الإدارية نحو تبني أساليب قيادية أكثر فاعلية، تدعم تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية.

تتفرع من هذا السؤال الرئيسي عدة أسئلة فرعية، منها:

الأسئلة الفرعية :

1. ما مفهوم القيادة التحويلية وما أبرز خصائصها في بيئة الرعاية الصحية؟
2. ما مدى انتشار وتطبيق أساليب القيادة التحويلية بين القيادات الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي؟
3. ما تأثير القيادة التحويلية على الأداء الوظيفي للعاملين في تجمع مكة المكرمة الصحي؟
4. كيف تسهم القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى؟
5. ما التحديات التي تواجه تطبيق القيادة التحويلية في بيئة الرعاية الصحية بمكة؟
6. هل هناك علاقة بين نمط القيادة المتبع ومستوى رضا المرضى وجودة الخدمة؟

اهداف البحث :

يهدف هذا البحث إلى دراسة وتحليل أثر القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي، من خلال ما يلي:

1. التعرف على مفهوم القيادة التحويلية وخصائصها في بيئة الرعاية الصحية، ودورها في تطوير الأداء التنظيمي.
2. قياس مدى تطبيق مبادئ القيادة التحويلية من قبل القيادات الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي.
3. تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في التجمع الصحي.
4. تقييم تأثير القيادة التحويلية على أداء الكوادر الصحية ومستوى تحفيزهم ورضاهم الوظيفي.
5. تحديد أثر القيادة التحويلية على رضا المرضى وجودة الخدمات المقدمة في المنشآت الصحية التابعة للتجمع.
6. رصد أبرز التحديات والمعوقات التي قد تواجه تطبيق نمط القيادة التحويلية في البيئة الصحية بمكة المكرمة.

الأهداف الفرعية :

1. رصد واقع تطبيق القيادة التحويلية في تجمع مكة المكرمة الصحي من خلال آراء القيادات والكوادر الصحية.
2. تحليل أثر القيادة التحويلية على الأداء المهني للكوادر الصحية داخل التجمع.
3. قياس مستوى تأثير القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.
4. استكشاف العلاقة بين نمط القيادة التحويلية ورضا المرضى في المنشآت الصحية التابعة للتجمع.
5. تحديد أبرز التحديات التي تعيق تطبيق القيادة التحويلية في البيئة التنظيمية للرعاية الصحية بمكة.

فرضيات البحث :

بناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها، تنطلق هذه الدراسة من مجموعة من الفرضيات التي تسعى إلى اختبار العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي. وتفترض الدراسة أن تطبيق أساليب القيادة التحويلية من قبل القيادات الصحية يسهم بشكل إيجابي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، ويعزز من أداء الكوادر الصحية ورضا المرضى. كما تفترض الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تبني نمط القيادة التحويلية ومستوى جودة الرعاية الصحية. وتشير الفرضيات كذلك إلى أن التحديات الإدارية والتنظيمية قد تُشكل عائقاً أمام تفعيل القيادة التحويلية بشكل فعال في بيئة العمل الصحي. وعليه، فإن اختبار هذه الفرضيات سيسهم في تقديم فهم أعمق حول دور القيادة التحويلية كمدخل استراتيجي لتطوير الرعاية الصحية في التجمعات الصحية بالمملكة العربية السعودية.

الفرضيات العامة :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي.
- تؤثر القيادة التحويلية بشكل إيجابي على أداء الكوادر الصحية داخل التجمع.
- يسهم تبني أسلوب القيادة التحويلية في رفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.
- توجد علاقة إيجابية بين مستوى ممارسة القيادة التحويلية ومستوى التحسين المستمر في الخدمات الصحية.
- توجد تحديات تنظيمية وإدارية تؤثر في فاعلية تطبيق القيادة التحويلية في التجمع الصحي بمكة.

الفرضيات الفرعية :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التأثير المثالي لدى القادة التحويليين وجودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التحفيز الإلهامي ومعدل رضا المرضى عن الخدمات الصحية.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد التحفيز الفكري وتحسين أداء الكوادر الصحية في المنشآت التابعة للتجمع.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بعد الاعتبار الفردي وزيادة الالتزام الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي بالتجمع.
- يواجه تطبيق القيادة التحويلية في تجمع مكة المكرمة الصحي مجموعة من المعوقات التنظيمية والإدارية التي تحد من فاعليتها.

نموذج البحث :

الشكل -1- نموذج البحث



H1 , Ha , Hb , Hc , Hd , He , Hf , Hg , Hh

الدراسة الميدانية :

[/https://www.makkahhc.sa](https://www.makkahhc.sa)

تجمع مكة المكرمة الصحي هو أحد التجمعات الصحية التي أنشئت ضمن مشروع التحول المؤسسي في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، والذي يهدف إلى فصل تقديم الخدمات الصحية عن وزارة الصحة، وتحويلها إلى نموذج جديد يعتمد على الاحترافية والجودة والكفاءة التشغيلية.

تجمع مكة المكرمة الصحي هو كيان مؤسسي يشرف على تقديم الخدمات الصحية في منطقة مكة المكرمة، ويضم تحت مظلته مجموعة من المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية في المنطقة. يعمل التجمع على تطبيق نموذج الرعاية الصحية الحديث الذي يركز على الوقاية، الاستدامة، تحسين تجربة المريض، وتكامل الخدمات الصحية.

تم تأسيس التجمع ضمن رؤية المملكة 2030 لتطوير القطاع الصحي ورفع كفاءة الأداء والخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والمقيمين.

منهجية البحث :

فلسفة البحث : الوضعية.

منهج البحث : الاستنتاجي.

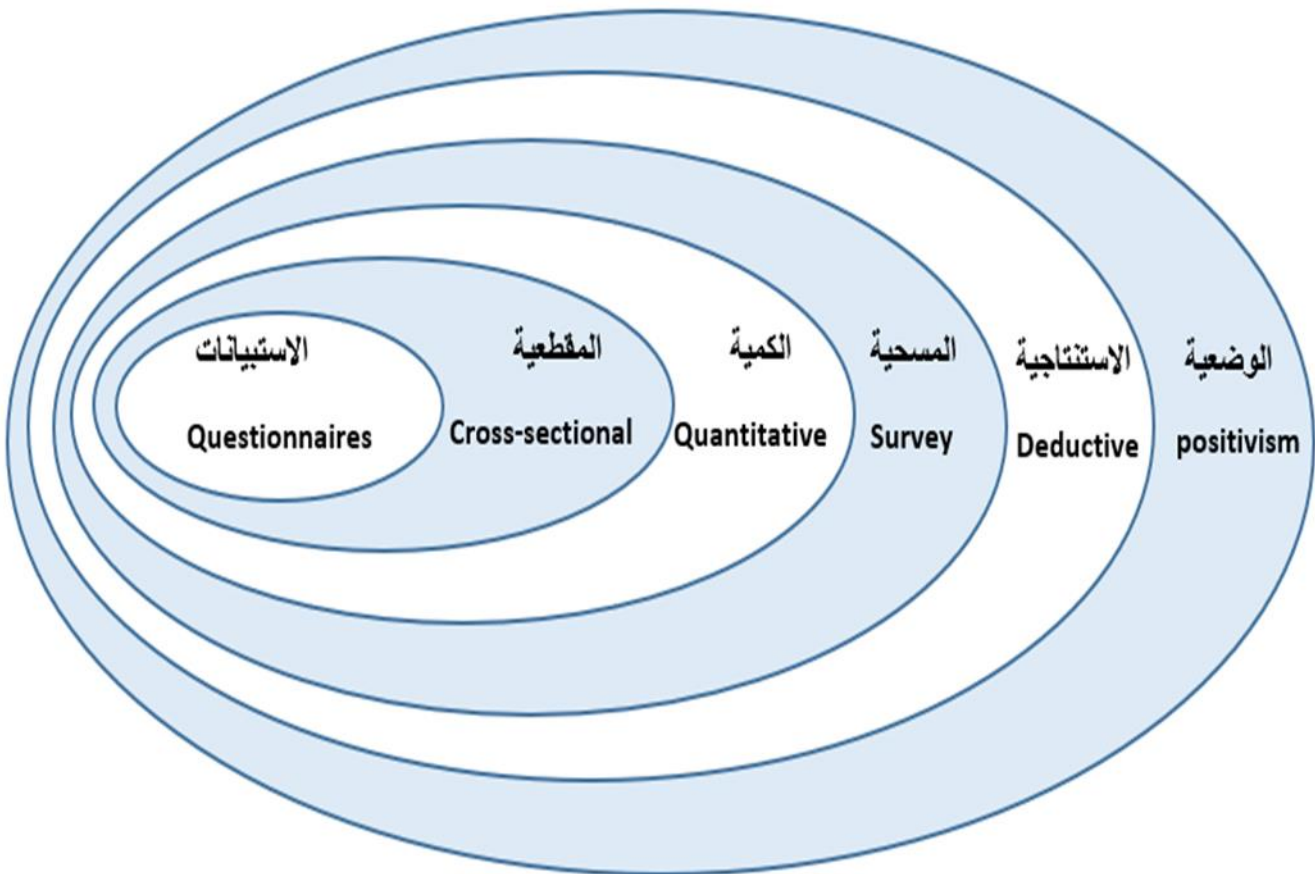
استراتيجية البحث : دراسة الحالة.

نوع البحث : الكمي.

الأفق الزمني : المقطعية.

التقنيات و الإجراءات : الاستبيان و التحليل الإحصائي.

شكل -2- منهجية البحث



هيكل المشروع (مكتوب) :

- الفصل الأول : المقدمة
- الفصل الثاني : الإطار النظري
- الفصل الثالث : منهجية البحث
- الفصل الرابع : التحليل الإحصائي
- الفصل الخامس : مناقشة النتائج و الخاتمة

هيكل المشروع (مرسوم)

هيكل المشروع (مرسوم)

الفصل الأول: المقدمة

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثالث: منهجية البحث

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي

الفصل الخامس: مناقشة النتائج و الخاتمة

الفصل الثاني : الدراسات السابقة

مقدمة :

أصبحت القيادة التحويلية من أبرز أنماط القيادة التي تسهم في تطوير الأداء المؤسسي وتعزيز الابتكار وتحفيز العاملين نحو تحقيق الأهداف الإستراتيجية، إذ تلعب دوراً محورياً في إحداث التغيير الإيجابي داخل المنظمات من خلال التركيز على الرؤية المشتركة وبناء الثقة وتطوير القدرات. وقد أكدت العديد من الدراسات أن القيادة التحويلية تُعد من العوامل الجوهرية في تحسين جودة الخدمات المقدمة، خاصة في القطاعات الحيوية مثل القطاع الصحي .

(Burns، 1978، Bass، 1990، Avolio & Bass، 2004).

وفي المقابل، تمثل جودة الرعاية الصحية أحد المحاور الأساسية لنجاح النظم الصحية، إذ تُعنى بضمان تقديم خدمات صحية فعّالة، آمنة، تتمحور حول احتياجات المريض، وتستند إلى معايير علمية ومؤشرات أداء واضحة. وقد أشارت الدراسات إلى أن جودة الرعاية الصحية لا تتأثر بالعوامل التقنية فحسب، بل تتأثر أيضاً بأسلوب القيادة وفاعلية إدارة الموارد (Donabedian، 1980، WHO، 2018، Al-Qahtani، 2020).

أصبحت القيادة التحويلية من أبرز أنماط القيادة التي تسهم في تطوير الأداء المؤسسي وتعزيز جودة الخدمات، إذ تركز على إلهام العاملين، وتمكينهم، وتحفيزهم نحو تحقيق الأهداف المشتركة. وتشير دراسة **Al-Malki & Juan (2018)** إلى أن تطبيق مبادئ القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية يسهم في تحسين بيئة العمل، وزيادة رضا المرضى، ورفع كفاءة فرق الرعاية الطبية.

وفي المقابل، تمثل جودة الرعاية الصحية أحد المحاور الأساسية لنجاح النظم الصحية، حيث تُعنى بتقديم خدمات آمنة وفعّالة تتمحور حول احتياجات المريض. وقد أظهرت دراسة **Al-Qahtani (2020)** أن القيادة الإدارية الفعّالة تمثل عاملاً مؤثراً في رفع جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين.

أهمية الدراسة :

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تسلط الضوء على دور القيادة التحويلية كأحد العوامل الجوهرية المؤثرة في تحسين جودة الرعاية الصحية، خاصة في ظل ما تشهده المنظومة الصحية من تحديات تتطلب قيادة قادرة على إحداث التغيير الإيجابي وتبني أساليب مبتكرة في

إدارة الموارد البشرية والمادية. وتشير دراسة **Bass & Riggio** (2006) إلى أن القادة التحويليين يساهمون في رفع كفاءة المؤسسات من خلال تحفيز العاملين وتطوير قدراتهم، ما ينعكس مباشرة على جودة الخدمات المقدمة.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة في تطبيق نتائجها على تجمع مكة المكرمة الصحي، باعتباره أحد النماذج الرائدة في المملكة، مما يوفر بيانات عملية يمكن أن تساهم في دعم صانعي القرار لتبني استراتيجيات قيادية فعالة. وقد أكدت دراسة **Al-Ahmadi** (2014) أن تبني أساليب القيادة الحديثة في القطاع الصحي السعودي يرفع مستوى رضا المرضى ويحسن المؤشرات التشغيلية للمستشفيات.

ويمكن للباحث أن يتناول أهمية الدراسة من ناحيتين: الناحية العلمية، والناحية العملية كالتالي:

• من الناحية التطبيقية :

من الناحية العملية، تقدم هذه الدراسة مؤشرات يمكن لصانعي القرار في القطاع الصحي الاستفادة منها في تطوير أساليب القيادة وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى. فقد بينت دراسة **Al-Malki & Juan** (2018) أن تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات السعودية يساهم في رفع مستوى رضا المرضى وتحسين بيئة العمل. وعليه، فإن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تدعم خطط التطوير في تجمع مكة المكرمة الصحي من خلال وضع استراتيجيات قيادية فعالة تركز على الابتكار وتحفيز الكوادر الصحية.

• من الناحية العلمية :

تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالقيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية، من خلال الربط بين هذين المتغيرين في سياق القطاع الصحي السعودي، وبشكل خاص في تجمع مكة المكرمة الصحي. إذ تؤكد دراسة **Avolio & Bass** (2004) أن القيادة التحويلية تمثل إطاراً نظرياً قوياً لفهم كيفية تحفيز العاملين وتحسين الأداء المؤسسي، في حين أشار **Donabedian** (1988) إلى أن جودة الرعاية الصحية ترتبط بعوامل إدارية وتنظيمية بقدر ارتباطها بالعوامل الطبية. وبالتالي، توفر هذه الدراسة أساساً علمياً يمكن أن يستند إليه الباحثون في دراسات لاحقة ضمن بيئات مشابهة.

المبحث الأول (القيادة التحويلية) :

تعد القيادة التحويلية من أكثر أساليب القيادة تأثيراً في تعزيز الأداء المؤسسي وتحقيق التغيير الإيجابي داخل المنظمات، حيث تقوم على تحفيز الأفراد، وتمكينهم، وغرس روح الابتكار لديهم من خلال رؤية واضحة وأهداف مشتركة. وقد أشار **Burns** (1978) عند طرحه للمفهوم

لأول مرة إلى أن القيادة التحويلية تتجاوز الإدارة التقليدية من خلال إلهام الأتباع وتحفيزهم لتحقيق مستويات أداء أعلى. كما أكد **Bass (1990)** أن القيادة التحويلية تتكون من أربعة أبعاد رئيسية هي: التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي، وكلها تسهم في تطوير بيئة عمل فعّالة ومستدامة.

وقد أظهرت العديد من الدراسات، مثل دراسة **Avolio & Bass (2004)**، أن القادة التحويليين قادرون على رفع مستوى الرضا الوظيفي، وزيادة الولاء المؤسسي، وتحسين جودة الخدمات، مما يجعل هذا النمط القيادي مناسباً بشكل خاص للقطاعات التي تتطلب تفاعلاً إنسانياً عالياً، كالقطاع الصحي.

مفهوم القيادة التحويلية :

تُعرف القيادة التحويلية بأنها أسلوب قيادي يركز على إحداث تغيير جوهري وإيجابي في الأفراد والمنظمات من خلال تحفيز الأتباع، وتطوير قدراتهم، وبث الحماس لديهم لتحقيق أهداف تتجاوز مصالحهم الشخصية نحو المصلحة العامة. وقد قدم **Burns (1978)** أول تعريف للمفهوم، حيث وصف القيادة التحويلية بأنها عملية يتفاعل فيها القائد والتابعون بشكل متبادل، فيرفع كل طرف مستوى الدافعية والأخلاق لدى الطرف الآخر.

Tichy & Devanna (1986): عرّفوا القيادة التحويلية بأنها "عملية تغيير استراتيجي يقوم فيها القائد بإعادة صياغة رؤية المنظمة، وتحفيز الأفراد لتحقيق مستويات أداء عالية من خلال الابتكار والتعلم المستمر".

Bennis & Nanus (1985): وصفا القيادة التحويلية بأنها "قدرة القائد على صياغة رؤية واضحة للمستقبل، وإيصالها بفعالية، وخلق التزام قوي لدى الأتباع لتحقيقها".

Yukl (1999): يرى أن القيادة التحويلية "تركز على تطوير الأفراد وإلهامهم، وإشراكهم في عمليات صنع القرار، وتشجيعهم على التفكير الإبداعي لحل المشكلات".

Northouse (2018): عرّفها بأنها "أسلوب قيادي يقوم على إلهام وتحفيز الأتباع من خلال رؤية مشتركة، ودعم احتياجاتهم الفردية، وتشجيع الابتكار، مما يؤدي إلى تحسين الأداء الكلي للمنظمة".

أهمية القيادة التحويلية :

تكتسب القيادة التحويلية أهميتها من قدرتها على إحداث تغيير إيجابي شامل داخل المنظمات، عبر تحفيز الأفراد وإلهامهم لتحقيق أهداف تتجاوز مصالحهم الشخصية نحو المصلحة العامة.

وقد أشار **Bass & Riggio** (2006) إلى أن القادة التحويليين يساهمون في رفع مستوى الرضا الوظيفي، وتعزيز الولاء المؤسسي، وتحسين الأداء العام.

كما أوضحت دراسة **Avolio et al**. (2009) أن القيادة التحويلية تُعد عاملاً رئيسياً في تعزيز الإبداع التنظيمي وتشجيع فرق العمل على ابتكار حلول جديدة لمواجهة التحديات. وفي السياق الصحي، بيّنت دراسة **Al-Malki & Juan** (2018) أن تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات السعودية أدى إلى تحسين بيئة العمل وزيادة رضا المرضى، مما انعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية.

ويرى **Northouse** (2018) أن أهمية القيادة التحويلية تكمن في قدرتها على بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الثقة والتعاون، ما يجعلها مناسبة بشكل خاص للقطاعات التي تتطلب تفاعلاً إنسانياً كبيراً، مثل القطاع الصحي، حيث تؤثر العلاقات الإنسانية الإيجابية في جودة الخدمات المقدمة للمستهلكين.

أهداف القيادة التحويلية :

تهدف القيادة التحويلية إلى تحقيق مجموعة من الغايات التي تركز على تطوير الأفراد والمنظمات، ومن أبرزها:

1. تحفيز الأفراد نحو الإنجاز المتميز :

حيث يسعى القائد التحويلي إلى إلهام العاملين وتشجيعهم على تجاوز المعايير التقليدية في الأداء، من خلال بث روح الحماس وتحقيق الالتزام بالأهداف المشتركة (**Bass**، 1990).

2. تنمية القدرات والمهارات الفردية :

من خلال تقديم الدعم الشخصي والتدريب والتوجيه المستمر، بما يساهم في رفع كفاءة الأفراد وتعزيز فرصهم للنمو المهني (**Avolio & Bass**، 2004).

3. تعزيز الابتكار والإبداع :

عبر تشجيع التفكير النقدي وحل المشكلات بطرق غير تقليدية، وإتاحة الفرصة لتجربة أساليب جديدة في العمل (**Yukl**، 1999).

4. بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الثقة والتعاون :

وذلك من خلال ترسيخ القيم المشتركة، وتحقيق الانسجام بين الأفراد، وتعزيز الانتماء للمؤسسة (**Northouse**، 2018).

5. عبر تبني رؤية مستقبلية واضحة، وإدارة الموارد بفعالية، وضمان استمرارية التطوير على المستويين الفردي والمؤسسي (**Bass & Riggio**، 2006).

أبعاد القيادة التحويلية :

الشكل -3- يوضح العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية



المبحث الثاني (جودة الرعاية الصحية) :

تعتبر جودة الرعاية الصحية من المحاور الأساسية في تقييم فعالية النظم الصحية ومدى تحقيقها لأهدافها في تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة تلبي احتياجات المرضى. وتعريف جودة الرعاية الصحية يتضمن عدة أبعاد، منها السلامة، والفعالية، والتركيز على المريض، والكفاءة، والمساواة، والسرعة في تقديم الخدمات (Donabedian، 1980؛ WHO، 2018).

وقد ركزت الدراسات الحديثة على أهمية القيادة والإدارة الفعالة في تحسين جودة الرعاية الصحية، حيث بينت دراسة Al-Qahtani (2020) أن تطوير أساليب القيادة داخل المؤسسات الصحية يساهم بشكل مباشر في رفع مستوى جودة الخدمات وتحسين تجربة المرضى. كما أظهرت دراسة Donabedian (1988) أن الجودة لا تقتصر على الجانب التقني فقط، بل

تتأثر بالعوامل التنظيمية والإدارية، مما يجعل فهم العلاقة بين القيادة وجودة الرعاية أمراً حيوياً لتحقيق نتائج صحية أفضل.

مفهوم جودة الرعاية الصحية :

تشير جودة الرعاية الصحية إلى مدى مطابقة الخدمات الصحية المقدمة للمعايير المهنية والعلمية التي تضمن تحقيق نتائج صحية مرغوبة بطريقة فعالة وآمنة، مع مراعاة رضا المرضى واحتياجاتهم. وقد عرّفها **Donabedian (1980)** بأنها "الدرجة التي تحقق بها الخدمات الصحية أهدافها المرجوة، مع التركيز على سلامة المرضى وكفاءة تقديم الخدمات".

وترى منظمة الصحة العالمية (**WHO، 2018**) أن جودة الرعاية الصحية تشمل عدة أبعاد رئيسية مثل السلامة، والفعالية، والتمركز حول المريض، والكفاءة، والإنصاف، والاستجابة الزمنية، وهي معايير تحدد مدى تحقيق الخدمة الصحية لتوقعات المستفيدين والمجتمع.

كما يعرفها **Institute of Medicine (IOM, 2001)** بأنها "الرعاية الصحية التي تزيد من احتمال تحقيق النتائج الصحية المرجوة ومتوافقة مع المعرفة المهنية الحالية"، مع التأكيد على أهمية تقليل الأخطاء الطبية وتحسين تجربة المريض.

أهمية جودة الرعاية الصحية :

تكتسب جودة الرعاية الصحية أهمية بالغة نظراً لدورها الحيوي في تحسين صحة الأفراد والمجتمعات، وتقليل معدلات الوفيات والأمراض، وكذلك خفض التكاليف الصحية الناتجة عن الأخطاء وسوء تقديم الخدمات. أشارت دراسة **Donabedian (1988)** إلى أن تحسين جودة الرعاية يؤدي إلى نتائج صحية أفضل، ويعزز ثقة المرضى في النظام الصحي.

وفي السياق العملي، أوضحت منظمة الصحة العالمية (**WHO، 2018**) أن جودة الرعاية الصحية تؤثر بشكل مباشر على رضا المستفيدين من الخدمات الصحية، وتُعد مكوناً أساسياً لتحقيق الاستدامة في النظم الصحية. كما أكدت دراسة **Al-Qahtani (2020)** أن رفع جودة الرعاية يساهم في تحسين أداء المنشآت الصحية، ويقلل من معدلات الخطأ الطبي ويعزز السلامة المهنية للعاملين.

ومن الناحية الاقتصادية، تمثل جودة الرعاية عاملاً مهماً في تقليل الهدر في الموارد المالية والبشرية، مما يدعم تحقيق أهداف التنمية الصحية المستدامة (**IOM, 2001**).

أهداف الرعاية الصحية :

تهدف جودة الرعاية الصحية إلى تحقيق عدة أهداف أساسية تسهم في تحسين فعالية النظام الصحي وضمان رضا المستفيدين، ومن أبرزها:

- **تحقيق السلامة والحد من الأخطاء الطبية**
من خلال توفير بيئة صحية آمنة تضمن حماية المرضى من المخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية (IOM, 2001).
- **تحسين فعالية الرعاية**
بتقديم خدمات صحية تستند إلى أدلة علمية وممارسات مهنية سليمة تحقق أفضل النتائج الصحية الممكنة (Donabedian, 1980).
- **التركيز على المريض واحتياجاته**
من خلال احترام حقوق المرضى، وتوفير الرعاية التي تراعي خصوصياتهم، وتعزيز التواصل الفعال معهم (WHO, 2018).

أبعاد جودة الرعاية الصحية :

شكل -4- يوضح العلاقة بين ابعاد جودة الرعاية الصحية



الفصل الثالث : منهجية البحث

المقدمة :

يُعد هذا الفصل من أهم فصول البحث العلمي، إذ يوضح الخطوات والإجراءات التي اتُبعت للوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية تعكس الواقع الفعلي لمشكلة الدراسة. ويهدف هذا الفصل إلى بيان منهجية البحث المتبعة في دراسة أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي في مكة المكرمة، من خلال تحديد المنهج المناسب، ووصف مجتمع الدراسة وعينتها، وتوضيح أدوات جمع البيانات، والإجراءات التي تم اتباعها للتحقق من صدق وثبات الأداة، إضافةً إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات.

وقد تم بناء هذا الفصل بطريقة منهجية منظمة تُمكن القارئ من فهم كيف تم تصميم الدراسة وتنفيذها بما يحقق أهدافها ويجيب عن تساؤلاتها. كما يسهم هذا الفصل في توضيح الأسس العلمية التي اعتمد عليها الباحث في جمع وتحليل البيانات المتعلقة بمفهوم القيادة التحويلية وأثرها على جودة الرعاية الصحية، وذلك لضمان مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم في بيئات صحية مشابهة.

التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

في الدراسات البحثية، تعتبر التعريفات الإجرائية أساسية في تحديد المتغيرات التي يتم قياسها بوضوح. يصف التعريف الإجرائية كيفية قياس المتغير أو ملاحظته أو معالجته. يساعد الباحثين على التأكد من أن دراساتهم متسقة وموثوقة.

القيادة التحويلية (المتغير المستقل) :

عرّف **Bass (1985)** القيادة التحويلية بأنها "القدرة على التأثير في أتباع القائد من خلال التحفيز والإلهام، ودفعهم إلى تجاوز مصالحهم الشخصية لصالح المصلحة العامة للمنظمة، من خلال تنمية الثقة والاحترام المتبادل وتحقيق التغيير الإيجابي في السلوك التنظيمي".

كما أوضح **Avolio & Bass (1994)** أن القيادة التحويلية تقوم على أربعة أبعاد رئيسية، هي: التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي، وأنها تُمكن القائد من إحداث نقلة نوعية في أداء المنظمة من خلال تطوير الأفراد وتعزيز التزامهم التنظيمي.

وأشار **Northouse (2018)** إلى أن القيادة التحويلية تمثل أحد أكثر أنماط القيادة فعالية في بيئات العمل الديناميكية، لأنها تركز على بناء رؤية مشتركة وتطوير العاملين لتحقيق أهداف استراتيجية طويلة المدى.

جودة الرعاية (المتغير التابع) :

عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2006) جودة الرعاية الصحية بأنها "مدى قدرة الخدمات الصحية المقدّمة للأفراد والمجتمعات على تحسين النتائج الصحية المرجوة، بما يتوافق مع المعايير المهنية المعترف بها عالمياً، مع مراعاة الكفاءة والفعالية واحتياجات المرضى".

كما عرّف Donabedian (1988) جودة الرعاية الصحية بأنها "درجة تحقيق الخدمات الصحية للنتائج المرغوبة في ضوء المعرفة العلمية الحديثة، وبطريقة تحقق رضا المريض وتراعي الجوانب الإنسانية في تقديم الخدمة". ويُعد دونابيديان من أبرز الباحثين الذين وضعوا النموذج المفاهيمي المعروف باسم نموذج دونابيديان (Structure–Process–Outcome) الذي يربط بين هيكل النظام الصحي وعمليات تقديم الخدمة ونتائجها.

وأشار **Institute of Medicine (IOM, 2001)** إلى أن جودة الرعاية الصحية هي "تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة وذات كفاءة، تركز على المريض وتُقدّم في الوقت المناسب وتحقق العدالة في الوصول والاستفادة".

وفي السياق العربي، عرّف القرنى (2018) جودة الرعاية الصحية بأنها "مدى التزام المؤسسات الصحية بتطبيق معايير الأداء المهني والإداري والفني بما يسهم في تحسين تجربة المريض ورفع مستوى سلامته ورضاه عن الخدمات المقدّمة".

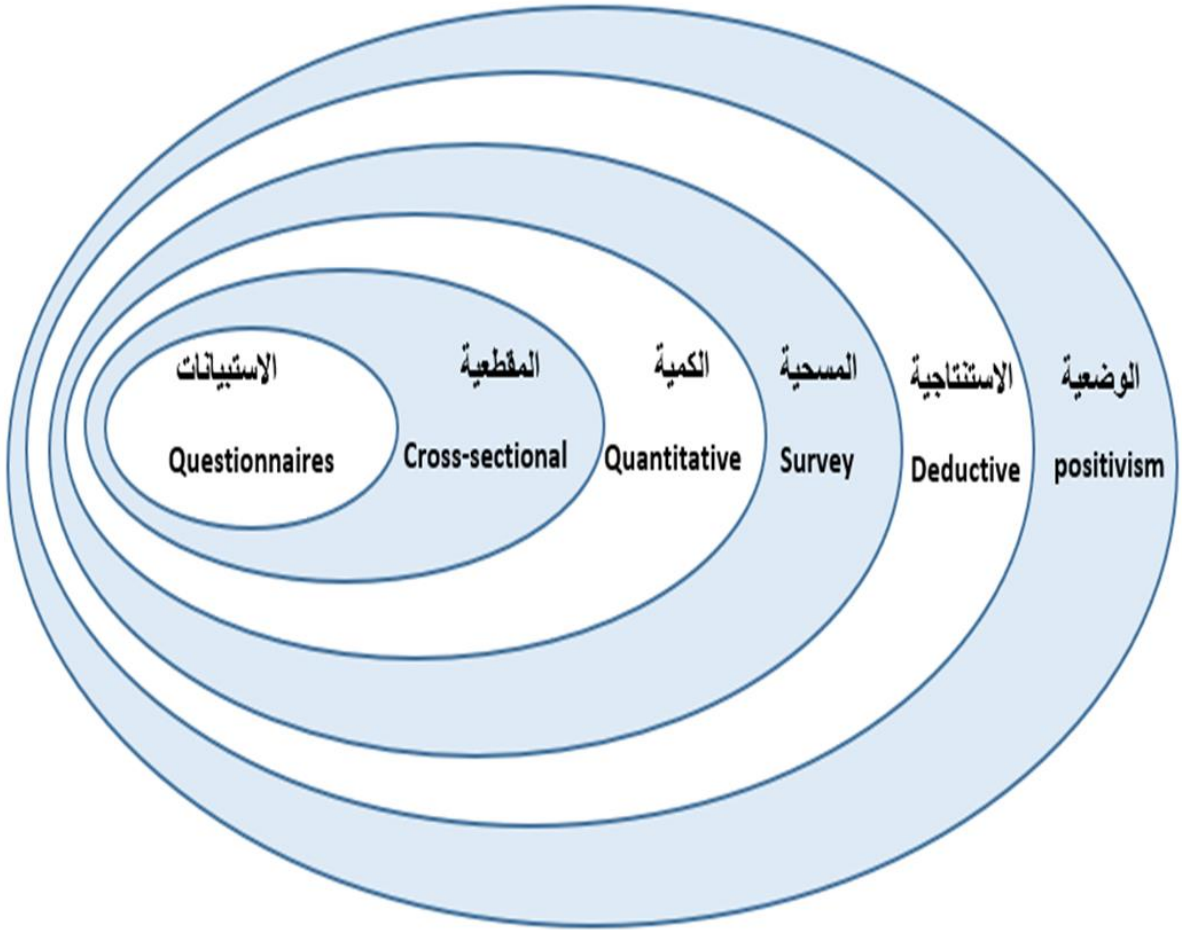
تصميم البحث :

- **فلسفة الدراسة :** الوضعية
تركز على القياسات الموضوعية والجوانب القابلة للملاحظة من الواقع الاجتماعي وتعتمد هذه الفلسفة على الأساليب الكمية لجمع البيانات وتحليلها مما يتيح لنا اختيار الفرضيات بناء على الأدلة التجريبية .
- **منهج الدراسة :** الاستنتاجي
النهج الاستنتاجي يختبر النظريات الحالية من خلال صياغة فرضيات يتم اختبارها باستخدام الملاحظة التجريبية في هذا البحث نسعى لاختبار فرضية أثر التكنولوجيا على نجاح المشروع.
- **استراتيجية الدراسة :** المسحية
هي دراسة بحثية تهدف إلى جمع البيانات من عينة كبيرة من الأفراد حول ظاهرة أو مشكلة معينة من خلال أدوات مثل الاستبيانات أو المقابلات المنظمة.
- **نوع الدراسة :** الكمي.
يتضمن البحث الكمي جمع وتحليل البيانات الحديثة لتحديد العلاقة الاحصائية بين المتغيرات هذا الطرية تساعد في تقديم صورة واضحة ودقيقة عن العلاقة بين التكنولوجيا ونجاح المشروع.
- **الأفق الزمني:** المقطعية

الدراسات المقطعية تجمع البيانات في نقطة زمنية واحدة لتقديم لقطة لحالة المتغيرات تحت التحقيق وهذا يتيح لنا فهم الوضع الحالي وتأثير العوامل في الوقت الحالي.

• التقنيات والإجراءات: الاستبيان

تستخدم الاستبيانات لجمع البيانات التي يمكن تحليلها إحصائياً لاستخلاص الاستنتاجات حول فرضيات البحث وتصميم الاستبيان يعتمد على الأسئلة المقترحة لجمع بيانات دقيقة وشاملة .



مجتمع البحث و طرق و تقنيات اخذ العينة :

مجتمع الدراسة : جميع موظفي

طرق أخذ العينة : سيتم اختيار عينة عشوائية ممثلة من موظفي من مختلف الإدارات و المستويات الوظيفية بشركة اكسترا.

عينة الدراسة : تم اختيار العينة باستخدام الاستبيانات لضمان تمثيل مختلف الفئات بشكل عادل ودقيق من الموظفين بمختلف الأقسام.

جدول -1- مجتمع البحث و عينة الدراسة

مكان الدراسة	المجتمع	العينة
تجمع مكة المكرمة الصحي	30	30

طرق وتقنيات أخذ العينة :

طريقة اخذ العينات هي الاحتمالية، وتقنيات اخذ العينات هي اخذ العينات العشوائية البسيطة .

طريقة جمع البيانات :

هذا القسم أدوات البحث التي تم استخدامها لجمع البيانات المطلوبة للإجابة على أسئلة البحث واختبار فرضيات البحث. وعليه فقد اعتمد الباحث على المنهج المسحي في جمع البيانات الكمية عن طريق الاستبيانات. وتعرض الأقسام التالية الأدوات التي تم استخدامها لقياس متغيرات البحث .

المتغير المستقل (القيادة التحويلية) :

تُعد القيادة التحويلية من أبرز أنماط القيادة الحديثة التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في الأفراد والمنظمات من خلال تحفيز العاملين، وإلهامهم، وتعزيز التزامهم تجاه الأهداف التنظيمية. ويعتمد هذا النمط القيادي على قدرة القائد على التأثير في مرؤوسيه ليس فقط من خلال الأوامر أو السلطة الرسمية، بل من خلال بث الثقة، وغرس القيم المشتركة، وتطوير القدرات الشخصية والمهنية لأعضاء الفريق.

وقد برز مفهوم القيادة التحويلية في ثمانينيات القرن الماضي على يد العالم جيمس ماكغريغور بيرنز (James MacGregor Burns)، ثم طوّره برنارد باس (Bernard Bass) ليشمل

أبعادًا رئيسية مثل: التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي. وتمثل هذه الأبعاد الإطار النظري الذي يصف كيفية تفاعل القائد التحويلي مع فريقه لتحقيق نتائج استثنائية.

جدول (2) المقياس المستخدم لقياس المتغير المستقل

المتغير المستقل	الابعاد	عدد العبارات	المصدر
القيادة التحويلية	التأثير المثالي	2	HENRY MINTZBEG , MICHAEL PORTER (2005) , ROBERT M. GRANT
	التحفيز الالهامي	2	
	التشجيع الفكري	2	
	الاعتبار الفردي	2	
	العدد الكلي	8	

المتغير التابع (جودة الرعاية الصحية) :

تُعد جودة الرعاية الصحية أحد الركائز الأساسية التي تسعى الأنظمة الصحية الحديثة إلى تحقيقها، لما لها من دور محوري في تحسين نتائج المرضى، وتعزيز كفاءة الخدمات، ورفع مستوى رضا المستفيدين. ويُقصد بجودة الرعاية الصحية مدى قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات صحية فعّالة، آمنة، تتمحور حول المريض، وتُقدَّم في الوقت المناسب وبطريقة منصفة وكفؤة.

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الرعاية الصحية بأنها "مستوى الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والمجتمعات بما يزيد من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرجوة بما يتماشى مع المعايير المهنية المعترف بها". وتشمل جودة الرعاية الصحية عدة أبعاد رئيسية، من أبرزها: السلامة، الفعالية، الكفاءة، إمكانية الوصول، التركيز على المريض، والعدالة في تقديم الخدمات.

جدول (3) المقياس المستخدم لقياس المتغير التابع

المتغير التابع	الابعاد	عدد العبارات	المصدر
جودة الرعاية الصحية	الامان	2	Oliver (1999) morgan and (1994) hunt
	الفعالية	2	
	التركيز على المريض	2	
	الكفاءة	2	
	العدد الكلي	8	

أنواع البيانات :

استخدم الباحث العديد من المصادر في دراسته الحالية بهدف اختبار فروضها وتحقيق اهدافها وهي موضحة كالآتي.

البيانات الأولية :

تمثلت المصادر الأولية المستخدمة في توزيع الاستبيان حيث تم جمع البيانات وتحليلها من عينة البحث وذلك (Statistical Package For Social Science) SPSS الاحصائي البرنامج باستخدام للإجابة عن اسئلة الدراسة واستخلاص النتائج باستخدام الاختبارات الاحصائية المناسبة.

البيانات الثانوية :

- المراجع العربية والاجنبية والمجلات.
- الدراسات والبحوث السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث.

طرق وأساليب تحليل البيانات :

بعد جمع البيانات من الضروري تحليل المعلومات التي تم جمعها الاستخلاص استنتاجات ذات معنى. كما تم استخدام الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتحديد الإصدار ٢٨ لتحليل البيانات المجمعة .

تم إجراء اختبار توصيف العينة من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة لخاصات ومجتمع العينة.

يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفصيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة بالأفراد المشاركين في الدراسة.

تعتبر اختبارات الصلاحية الموثوقة الحامية في ضمان دقة البيانات المجمعة واتساقها. اختبارات الصدق التحليل العاملي الاستكشاف (لتحديد ما إذا كانت أدوات البحث تقيس ما تهدف إلى قياسه، بينما تقوم اختبارات الثبات (اختبار كرونباخ الفا) تقييم ثبات النتائج مع مرور الوقت .

تم إجراء اختبار توصيف العينة، من خلال التحليل الوصفي، للحصول على نظرة ثاقبة الخصائص مجتمع العينة. يساعد الباحثين على فهم التركيبة السكانية والتفصيلات والمعلومات الأخرى ذات الصلة الأفراد المشاركين في الدراسة.

الخاتمة :

في هذا الفصل، تم استعراض منهجية البحث التي اعتمدت في دراسة أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي. وقد تناول الفصل تحديد منهج البحث وأدواته، ووصف مجتمع الدراسة وعينتها، بالإضافة إلى التعريف بالمتغيرات الأساسية للبحث، وهما: المتغير المستقل المتمثل في القيادة التحويلية، والمتغير التابع المتمثل في جودة الرعاية الصحية. كما تم توضيح الأسس النظرية لكل متغير وأبعادهما، بما يتيح بناء إطار منهجي دقيق يساعد على تحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته.

ويُعد هذا الفصل خطوة محورية نحو الانتقال إلى الفصل الرابع، الذي سيتم فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، واختبار فرضيات البحث للتحقق من طبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي.

الفصل الرابع : التحليل الاحصائي و مناقشة النتائج

التمهيد :

في هذا الفصل، سنقوم بتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبيان الموجه إلى عينة الدراسة من خلال البرنامج الإحصائي SPSS الاصدار 28 يهدف هذا التحليل إلى تقديم فهم شامل للخصائص الديموغرافية للعينة، واختبار صدق وثبات الاستبيان، وتقديم الإحصاء الوصفي للمتغيرات البحث والإجابة على تساؤلات البحث الرئيسية كما سنقوم بتحليل الفرضيات التي تم صياغتها بناء على الإطار النظري للدراسة وربط النتائج المستخلصة بالدراسات السابقة في هذا المجال. يهدف هذا الفصل إلى تقديم رؤى معمقة حول كيفية تأثير الإدارة الاستراتيجية على ولاء العملاء للموظفين وتحديد التحديات والعقبات التي تواجه تطبيقها في المؤسسات.

توصيف عينة الدراسة :

تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً لـ : (الجنس ، العمر ، المؤهل العلمي ، التخصص ، جهة العمل)

- الجنس ويشمل : (انثى – ذكر)
- العمر ويشمل : (أقل من 30 سنة ، من 30 – 39 سنة ، من 40 – 49 سنة ، 50 سنة فأكثر)
- المؤهل العلمي ويشمل : (ثانوية ، دبلوم ، ماجستير فأعلى)
- التخصص ويشمل : (مستشفى حكومي ، مركز صحي)
- جهة العمل ويشمل : (طبيب ، ممرض ، فني ، إداري ، أخرى)

الجدول و الرسومات و الفقرات التالية توضح تصنيف العينة محل الدراسة ، كما يلي :

جدول -4- توصيف عينة الدراسة

المتغير	التصنيف	التكرار	النسب المئوية
الجنس	ذكر	15	%34.9
	انثى	28	%56.1
	الاجمالي	43	%100
العمر	اقل من 30 سنه	4	%9.3
	30 – 39 سنه	22	%51.2
	40 – 49 سنه	15	%34.9
	50 سنه فأكثر	2	%4.7
	الاجمالي	43	%100
المؤهل العلمي	ثانوية	4	%9.3
	دبلوم	9	%20.9
	بكالوريوس	27	%62.8
	ماجستير فأعلى	3	%7
	الاجمالي	43	%100
التخصص	مستشفى حكومي	14	%32.6
	مستشفى خاص	2	%4.7
	مركز صحي	27	%62.8
	الاجمالي	43	%100
جهة العمل	طبيب	1	%2.3
	ممرض	9	%20.9
	فني	7	%16.3
	اداري	10	%23.3
	اخرى	16	%37.2

الاجمالي	43	%100
----------	----	------

يقدم هذا الجدول توصيفا تفصيليا لعينة الدراسة على الأربعة المتغيرات الرئيسية :
الجنس ، العمر ، المؤهل العلمي ، التخصص ، جهة العمل
و من خلاله يتم استخلاص النتائج التالية :

- **فيما يتعلق بالجنس :** أظهرت النتائج الإحصائية ان عدد الاناث اكبر من عدد الذكور ، حيث بلغ عدد الذكور 15 مفردة بنسبة 34.9% من اجمالي العينة بينما بلغ عدد الاناث 28 مفردة و بنسبة 56.1% من اجمالي العينة كما يوضح الشكل التالي :

		الجنس		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	ذكر	15	34.9	63.3	63.3
	انثى	28	56.1	36.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

جدول 5- تصنيف العينة وفقا للجنس

- **اما بالنسبة لما يتعلق بالعمر :** كما نلاحظ ان غالبية المشاركين في الدراسة ينتمون لفئة 30 – 39 سنة حيث تشكل النسبة الأعلى بواقع 51.2% من اجمالي العينة ، تليها الفئة 40 – 49 سنة حيث تشكل نسبة 34.9% ثم تليها الفئتين اقل من 30 سنة بنسبة 9.3% و فئة 50 سنة فأكثر بنسبة 4.7% ، كما يوضح الشكل التالي :

جدول 6- تصنيف العينة وفقا للعمر

		العمر		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	اقل من 30 سنة	4	9.3	9.3	9.3
	30 – 39 سنة	22	51.2	51.2	51.2
	40 – 49 سنة	15	34.9	34.9	34.9
	50 سنة فأكثر	2	4.7	4.7	4.7
	Total	43	100.0	100.0	

- و بالنسبة للمؤهل العلمي : فنجد ان غالبية المشاركين هم من فئة البكالوريوس حيث بلغ عددهم 27 مفردة بنسبة 62.8% من اجمالي العينة ، و عدد فئة الدبلوم 9 مفردة وتشكل نسبة 20.9% من اجمالي العينة ، و فئة الثانوية تأتي ب 4 مفردة و بنسبة 9.3% و يليها فئة الماجستير فأعلى 3 مفردة و بنسبة 7% كما هو موضح في الشكل التالي :

جدول 7- تصنيف العينة وفقا للمؤهل العلمي

		المؤهل العلمي		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	ثانوية	4	9.3	9.3	9.3
	دبلوم	9	20.9	20.9	20.9
	بكالوريوس	27	62.8	62.8	62.8
	ماجستير فأعلى	3	7	7	7
Total		43	100.0	100.0	

- فيما يتعلق بالتخصص : أظهرت النتائج الإحصائية ان عدد المركز الصحي يفوق المستشفى الحكومي و المستشفى الخاص ، حيث بلغ عدد المركز الصحي 27 مفردة بنسبة 62.8% من اجمالي العينة بينما بلغ عدد المستشفى الحكومي 14 مفردة و بنسبة 32.6% من اجمالي العينة و بالنسبة للمستشفى الخاص بلغ عددهم 2 مفردة و بنسبة 4.7% ، كما هو موضح في الشكل التالي :

جدول 8- تصنيف العينة وفقا لتخصص

		التخصص		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	مستشفى حكومية	4	9.3	9.3	9.3
	مستشفى خاص	9	20.9	20.9	20.9
	مركز صحي	27	62.8	62.8	62.8
	Total	43	100.0	100.0	

- وأخيرا **جهة العمل** : فان جهة العمل لطبيب كانت اقل مفردة و عددها 1 و بنسبة 2.3% و يليها جهة الفني و عددها 7 مفردة و بنسبة 16.3% يليها جهة الممرض و عددها 9 مفردة و بنسبة 20.9% و بنسبة 23.3% أنت ب 10 مفردة و بنسبة 23.3% و بنسبة 37.2% العمل الأخرى 16 مفردة و بنسبة 37.2% كما هو موضح في الشكل التالي :

جدول 9- تصنيف العينة وفقا لجهة العمل

		المؤهل العلمي		Valid	Cumulative
		Frequency	Percent	Percent	Percent
Valid	طبيب	1	2.3	2.3	2.3
	ممرض	9	20.9	20.9	20.9
	فني	7	16.3	16.3	16.3
	اداري	10	23.3	23.3	23.3
	اخرى	16	37.2	37.2	37.2
	Total	43	100.0	100.0	

قياس ثبات و صدق أدوات البحث :

من أجل التحقق من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للاستبيانات المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس (Average Variance) Extracted AVE متوسط

بينما تم قياس الثبات للمقاييس المستخدمة في الدراسة عن طريق قياس قيمة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha من خلال نموذج المعادلة البنائية (Structural equation modeling SEM) باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS بالإصدار 28 الفقرات والجداول التالية توضح ذلك.

صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة :

تم اختبار صدق الاتساق الداخلي للمقاييس المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى قياس الصدق التقاربي عن طريق قياس متوسط التباين المستخرج Average Variance Extracted

صدق الاتساق الداخلي: يقصد به مدي اتساق كل عبارة من عبارات الاستبانة للمتغير الذي تنتمي إليه، لذا قامت الباحثة بقياس الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال حساب معاملات

الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير التي تنتمي إليه. وفقا لدراسة (1974) Kaiser معامل الارتباط أقل من ٠,٥ يتم حذفه من الاستبانة.

الصدق التقاربي Convergent Validity : يتم قياس متوسط التباين بين العبارات التي تقيس نفس المقياس، وذلك عن طريق احتساب متوسط التباين المستخرج AVE التي يجب ان تكون قيمتها أكبر من 0.5 وقال (Hair et al 2006).

جدول -9- مقياس الصدق

المتغير		العبارات	KMO	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	p Values	متوسط التباين المستخرج	
1.0	التأثير المثالي	A1	.865	.798	.652	0.00	.189	
		A2		.834	.908	0.00		
	التحفيز الالهامي	B1		.765	.822	0.00	8.648	
		B2		.709	.834	0.00		
	التشجيع الفكري	C1		.532	.856	0.00	1.598	
		C2		.670	.842	0.00		
	الاعتبار الفردي	D1		.715	.834	0.00	1.313	
		D2		.843	.730	0.00		
	1.0	الأمان		BA1	.843	.875	.822	0.00
BA2			.890	.720		0.00		
الفعالية		BB1	.736	.898		0.00	1.518	
		BB2	.741	.753		0.00		
التركيز على المريض		BC1	.952	.947		0.00	0.981	
		BC2	.801	.926		0.00		
الكفاءة		BD1	.553	.756		0.00	1.223	

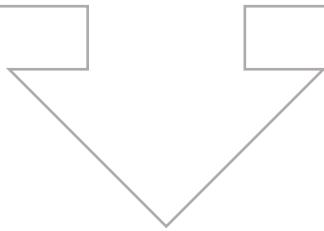
المراجع

المراجع :

- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(4), 19–32
[https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S)
- Alghamdi, M. G., Topp, R., & AlYami, M. S. (2017). The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 72–81
<https://doi.org/10.1111/jan.13385>
- Muslim, O. T., et al. (2023). Leadership styles and its impact on employee performance: An empirical investigation of Riyadh private hospitals. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 30(15), e19–e33
<https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/2137>
- Alghamdi, M. G., et al. (2018). Exploring the impact of transformational leadership on healthcare [الدراسة السعودية].
- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. **Organizational Dynamics*, 18*(4), 19–32.
[https://doi.org/10.1016/0090-2616\(90\)90061-S](https://doi.org/10.1016/0090-2616(90)90061-S)
- Alghamdi, M. G., Topp, R., & AlYami, M. S. (2017). The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses. **Journal of Advanced Nursing*, 74*(1), 72–81.
<https://doi.org/10.1111/jan.13385>
- Muslim, O. T., et al. (2023). Leadership styles and its impact on employee performance: An empirical investigation of Riyadh private hospitals. **Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 30*(15), e19–e33.
<https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/2137>

- Alghamdi, M. G., et al. (2018). Exploring the impact of transformational leadership on healthcare. [PDF]. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10159704.pdf>
- الشهري، عبدالرحمن بن أحمد. (2018). دور القيادة التحويلية في تحسين الأداء الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة عسير. رسالة ماجستير، جامعة الملك خالد، المملكة العربية السعودية.
- البيطار، وسيم، والنجار، منى. (2020). أثر أنماط القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 16(2)، 45-67.
- حسين، أماني عبد الله. (2021). أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر الممرضين. مجلة العلوم التمريضية والصحية، جامعة القاهرة.

الملاحق



الاستبيان :

عزيزي/عزيزتي الموظف/ة،

تحية طيبة وبعد،

يُسعدنا مشاركتك في هذا الاستبيان الذي يُعد جزءاً من بحث بعنوان:
"أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية الصحية في تجمع مكة المكرمة الصحي."

يهدف هذا البحث إلى دراسة دور أنماط القيادة التحويلية في تطوير جودة الخدمات الصحية وتعزيز بيئة العمل داخل التجمع الصحي في مكة المكرمة.

مشاركتك في هذا الاستبيان تُسهم بشكل كبير في توفير بيانات دقيقة تساعد على تحسين الأداء المؤسسي وجودة الرعاية المقدمة.

نود التأكيد على أن جميع الإجابات ستُعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، دون الكشف عن هوية أي مشارك. كما أن المشاركة في هذا الاستبيان اختيارية، ولك الحرية في عدم الإجابة عن أي سؤال لا ترغب في الإجابة عنه.

رابط الاستبيان :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc3TCcke0-tiErhC3lsqYflu0z6oZOPqwTZFD8C8O_LSJ-KGg/viewform

الموقع الرسمي لتجمع مكة الصحي :

[/https://www.makkahhc.sa](https://www.makkahhc.sa)

❖ الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

القسم الأول : البيانات العامة :

• الجنس :

- ✓ انثى
- ✓ ذكر

• الفئة العمرية :

- ✓ أقل من 30
- ✓ من 30 – 39
- ✓ من 40 – 49
- ✓ 50 سنة و أكثر

• المؤهل العلمي :

- ✓ ثانوي
- ✓ دبلوم
- ✓ بكالوريوس
- ✓ ماجستير فأعلى

• التخصص :

- ✓ مستشفى حكومي
- ✓ مركز صحي

• جهة العمل :

- ✓ طبيب
- ✓ ممرض
- ✓ فني
- ✓ اداري

القسم الثاني : القيادة التحويلية :

رقم العبارة	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
التأثير المثالي						
01	القائد يتصرف كنموذج أخلاقي يُحتذى به؟					
02	القائد يتمتع بثقة الفريق واحترامه؟					
03	يُظهر القائد الالتزام بالقيم التنظيمية؟					
التحفيز الإلهامي						
04	القائد يُلهم العاملين برؤية مستقبلية واضحة؟					
05	يشجع القائد على الإصرار في مواجهة التحديات؟					
06	يُحفزنا القائد لتحقيق أداء يفوق التوقعات؟					
التشجيع الفكري						
05	القائد يشجع التفكير النقدي في حل المشكلات؟					

					يتقبل القائد الأفكار المخالفة لرأيه؟	06
					يدعم القائد الابتكار والمبادرات الجديدة؟	07
الاعتبار الفردي						
					توفر القيادة بيئة عمل إيجابية وداعمة؟	08
					تقل النزاعات داخل الفريق بفضل أسلوب القيادة؟	09

القسم الثالث : جودة الرعاية الصحية :

رقم العبارة	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الامان						
10	القائد على التوازن بين العمل والحياة؟					
11	القيادة تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية؟					
الفعالية						
12	القيادة تدعم الإجراءات التي تزيد من رضا المرضى ؟					
13	. يتم تطبيق معايير السلامة والجودة بشكل فعال بفضل القيادة؟					
التركيز على المريض						
14	القيادة التحويلية تعزز شعوري بالانتماء للمؤسسة؟					

					أشارك بأفكاري واقتراحاتي بثقة؟	15
الكفاءة						
					أشعر بالحافز للاستمرار في عملي بسبب أسلوب القيادة؟	16