

عنوان البحث

**أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر في المستشفيات بالمملكة العربية
السعودية**

إعداد الطالب/

عبدالله محمد عبدالله الشهري

الرقم الجامعي / 251001782

إشراف/

د. الفصيل عبد الحميد محمد حسن

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى استكشاف أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، مع التركيز على ثلاثة أبعاد: قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر، فاعلية الاستجابة للمخاطر، واستمرارية العمل وضمان سلامة المرضى. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمة استبانة علمية كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة طبقية عشوائية مكونة من 450 فردًا من العاملين في المستشفيات السعودية، شملت القيادات الإدارية، مسؤولي إدارة المخاطر، الأطباء، التمريض، والإداريين. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجميع أبعاد إدارة المخاطر، حيث فسرت القيادة التحويلية حوالي 50.8% من التباين في التنبؤ بالمخاطر، 52.1% في فاعلية الاستجابة، و50.4% في استمرارية العمل وسلامة المرضى. كما كشف التحليل الوصفي عن قوة الأنظمة التنبؤية والتدريب، مع ضعف نسبي في الإجراءات التصحيحية والبروتوكولات الصارمة. ومن أبرز التوصيات: تعزيز برامج تدريب القيادة التحويلية لتحسين الدعم الفردي والإبداع، زيادة مشاركة العاملين في تحديد المخاطر، وتطوير بروتوكولات صارمة مع مراجعة دورية لخطط استمرارية العمل لضمان سلامة المرضى وكفاءة إدارة المخاطر.

الكلمات المفتاحية: القيادة التحويلية، التنبؤ بالمخاطر، الاستجابة للمخاطر، استمرارية العمل وضمان

سلامة المرضى.

قائمة المحتويات

ملخص الدراسة	2
قائمة المحتويات	3
قائمة الجداول	5
الفصل الأول: المقدمة والاطار التمهيدي	6
مقدمة	6
مشكلة الدراسة	8
أهمية الدراسة	9
أهداف الدراسة	10
تساؤلات الدراسة	10
فروض الدراسة	10
المنطلقات النظرية للدراسة	11
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	13
أولاً: الإطار النظري	13
أولاً: القيادة التحويلية	13
ثانياً: إدارة المخاطر في المستشفيات	21
ثالثاً: العلاقة بين القيادة التحويلية وإدارة المخاطر في المستشفيات	28
ثانياً: الدراسات السابقة	33
الدراسات العربية	33
الدراسات الأجنبية	38
التعقيب علي الدراسات السابقة	41
الفصل الثالث: منهجية الدراسة	44
مقدمة	44
نوع الدراسة	44
مجتمع الدراسة وعينتها	45
أداة جمع البيانات	45
تصميم الاستبيان	45

46	مقياس الإجابة
46	إجراءات جمع البيانات
47	طرق تحليل البيانات
47	خلاصة
48	الفصل الرابع: تحليل البيانات والنتائج
48	مقدمة
48	الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة
51	التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة
55	فرضيات الدراسة
61	النتائج
62	التوصيات
63	المراجع
69	الملاحق
72	Abstract

قائمة الجداول

- جدول 1 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس 48
- جدول 2 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر 49
- جدول 3 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة 50
- جدول 4 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي 50
- جدول 5 تحليل عبارات محور القيادة التحويلية 51
- جدول 6 تحليل عبارات محور قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر 52
- جدول 7 تحليل عبارات محور فاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر 53
- جدول 8 تحليل عبارات محور استمرارية العمل وضمان سلامة المرضى 54
- جدول 9 ملخص النموذج للفرضية الاولى 55
- جدول 10 تحليل التباين للفرضية الاولى 56
- جدول 11 معاملات الانحدار للفرضية الأولى 56
- جدول 12 ملخص النموذج للفرضية الثانية 57
- جدول 13 تحليل التباين للفرضية الثانية 58
- جدول 14 معاملات الانحدار للفرضية الثانية 58
- جدول 15 ملخص النموذج للفرضية الثالثة 59
- جدول 16 تحليل التباين للفرضية الثالثة 60
- جدول 17 معاملات الانحدار للفرضية الثالثة 60

الفصل الأول: المقدمة والاطار التمهيدي

مقدمة

يشهد العالم المعاصر تحولات متسارعة وتغيرات متلاحقة نتيجة الثورة المعلوماتية والتكنولوجية الهائلة، التي فرضت على المنظمات تحديات متزايدة وتعقيدات متنامية في كيفية مواكبة هذه المستجدات والتكيف معها بما يضمن لها الاستمرارية، والبقاء، والنمو المستدام، ويعزز في الوقت ذاته من قدراتها التنافسية ويحولها إلى ميزات مستدامة يصعب تقليدها. وفي ظل هذا المشهد الديناميكي المتغير، أصبحت الحاجة ملحة لأن تمتلك المنظمات مقومات الإبداع والابتكار، مع الحرص الدائم على تنميتها وتطويرها من خلال تبني أساليب عمل حديثة، وإنتاج خدمات ومنتجات مطورة وجديدة، وتجاوز النظم التقليدية في الإدارة والعمل وعلى الرغم من تعدد العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في مستوى الإبداع التنظيمي، إلا أن القيادة الإدارية تظل في صدارة هذه العوامل، لما لها من دور حاسم في بناء بيئة تنظيمية محفزة تدعم ثقافة الابتكار وتشجع على الإبداع المؤسسي. وفي هذا السياق، يُعد أسلوب القيادة التحويلية من أبرز الأنماط القيادية التي أثبتت فاعليتها في تمكين المنظمات من مواجهة التحديات المعاصرة، من خلال تبني رؤى مستقبلية وسياسات وأساليب مبتكرة. حيث تعمل القيادة التحويلية على تنمية القدرات الفكرية والإبداعية للعاملين، وتحفيزهم نحو تحويل اهتماماتهم الفردية إلى التزامات جماعية تسهم في تحقيق رسالة المنظمة وأهدافها الاستراتيجية. ويتحقق ذلك عبر إرساء الثقة المتبادلة، وتعزيز القيم والرؤى المشتركة، وتوفير الدعم والتحفيز الملهم. ولا غرابة في أن يحظى هذا النمط القيادي باهتمام متزايد في الأدبيات الإدارية والدراسات الحديثة (إبراهيم، 2024).

يتوقف نجاح المستشفيات بدرجة كبيرة على مدى انسجام وتكامل الإدارات المختلفة التي تعمل ضمن منظومتها، حيث تُعد إدارة المخاطر من الإدارات الحيوية التي يُعتمد عليها في إعداد وتنفيذ الخطط والإجراءات الكفيلة بالتصدي للمخاطر المحتملة التي قد تواجه المستشفى. ومن هذا المنطلق، يسعى النظام الصحي من خلال رؤيته الاستراتيجية إلى تعزيز أداء المستشفيات في شتى المجالات، الأمر الذي يستوجب التركيز على المبادئ الأساسية لإدارة المخاطر الصحية، إلى جانب تقديم إرشادات عملية حول كيفية تأسيس وتنفيذ هذه الإدارة بكفاءة وفاعلية، بما يوفر للمديرين رؤى واضحة تساعد على صياغة خارطة طريق دقيقة توضح أولويات المستشفى وأهدافها في التعامل مع التحديات والمخاطر المستقبلية ويتمثل الهدف الأساسي لإدارة المخاطر في دعم استدامة العمل داخل المستشفيات، وضمان قدرتها على تحقيق أهدافها التنظيمية بكفاءة وفاعلية، مع تحويل إدارة المخاطر من مسؤولية مقتصرة على إدارة محددة إلى التزام مشترك يتقاسمه جميع العاملين في المستشفى. كما تهدف هذه الإدارة إلى وضع منهجية موحدة وواضحة للتعامل مع المخاطر

المختلفة، والحد من المفاجآت غير المتوقعة، واستثمار الفرص المتاحة، وضمان استمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية بجودة عالية. ويتحقق ذلك من خلال تبني آليات استباقية ورؤية استراتيجية مستقبلية تمكن المستشفى من استشراف التحديات وتعزيز جاهزيتها للتعامل معها بمرونة وكفاءة (طاهري، 2019).

وفي هذا السياق، تُعد إدارة المخاطر عملية منهجية منظمة تهدف إلى التعرف على جميع التهديدات والمخاطر المحتملة التي قد تؤثر سلبًا على سير العمل داخل المستشفى، ثم تحليلها وتقييمها استنادًا إلى مجموعة من العوامل والمعايير المحددة، بهدف التعامل معها بفعالية واحتواء آثارها المحتملة. وتتبع هذه المخاطر من مصادر متعددة، من أبرزها حالات عدم اليقين، والعوامل المرتبطة بالإدارة الإستراتيجية، والمتطلبات القانونية والتنظيمية، والحوادث العرضية، والكوارث الطبيعية، إضافة إلى مختلف الظروف الطارئة وغير المتوقعة وبعد تحديد المخاطر المحتملة، تُخضع لعملية تقييم دقيقة تأخذ في الاعتبار حجم التأثير المتوقع لكل خطر، واحتمالية حدوثه، وأولوية التعامل معه، وفقًا لدرجة خطورته وأثره على سير العمل. يلي ذلك وضع وتنفيذ مجموعة من الإجراءات والتدابير الوقائية والاحترازية المصممة خصيصًا للحد من تلك المخاطر وتقليل تأثيرها إلى أدنى مستوى ممكن. وتهدف هذه المنهجية إلى ضمان استمرارية العمل، والحفاظ على كفاءة الأداء، وتحقيق الأهداف التنظيمية للمستشفى بكفاءة وفاعلية (محمد، 2024).

وفي ضوء ما تقدم، يرى الباحث أن المستشفيات في المملكة العربية السعودية، شأنها شأن مؤسسات الرعاية الصحية حول العالم، تعمل ضمن بيئة تنظيمية معقدة تتسم بتسارع المتغيرات، وتزايد التحديات الناتجة عن التطورات التقنية المتلاحقة، وارتفاع متطلبات الجودة وسلامة المرضى، فضلًا عن الأزمات الصحية العالمية والمخاطر التشغيلية المتنوعة. وفي ظل هذا الواقع المتغير، تتعاظم أهمية القيادة الفعالة بوصفها عنصرًا محوريًا في تحقيق الكفاءة التشغيلية وضمان جاهزية المستشفيات للتعامل مع المخاطر المختلفة بكفاءة ومرونة واستباقية.

وفي هذا الإطار، تُعد القيادة التحويلية من أبرز أنماط القيادة الحديثة القادرة على إحداث تأثير إيجابي في بيئات العمل الصحية، لما تتبناه من مبادئ تقوم على تحفيز العاملين، وتوحيد الرؤى، وتعزيز ثقافة المبادرة والابتكار ويكتسب هذا النمط القيادي أهمية خاصة في المستشفيات لما له من دور فاعل في دعم فاعلية إدارة المخاطر، من خلال بناء بيئة تنظيمية مرنة قادرة على استشراف التحديات المستقبلية، ورفع مستوى التكيف المؤسسي مع الأزمات والمستجدات وفي ضوء ذلك، جاء هذا البحث ليسلط الضوء على أثر القيادة التحويلية في دعم إدارة المخاطر داخل المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، بهدف الوقوف على مدى إسهام هذا النمط القيادي في تحسين آليات التنبؤ بالمخاطر، ورفع كفاءة الاستجابة لها، وتقليل آثارها السلبية، بما يسهم

في تعزيز كفاءة الأداء الصحي وضمان استدامة وجودة الخدمات المقدمة ضمن بيئة ديناميكية تتسم بالتغير المستمر وعدم اليقين.

مشكلة الدراسة

تشهد بيئات العمل في المستشفيات، وخاصة في المملكة العربية السعودية، تحولات متسارعة وتحديات متزايدة نتيجة التطورات المتلاحقة في مجال الرعاية الصحية، والتوسع في استخدام التقنيات الحديثة، والارتفاع المستمر في توقعات المرضى والمجتمع تجاه جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى وفي ظل هذه المتغيرات، أصبحت المستشفيات مطالبة ليس فقط بتقديم خدمات علاجية وتشخيصية متطورة، بل أيضاً بامتلاك أنظمة فعالة لإدارة المخاطر، قادرة على استشراف التهديدات المحتملة، ووضع الخطط الاستباقية للتعامل معها، والحد من آثارها حفاظاً على سلامة المرضى واستمرارية الخدمات ومع أهمية إدارة المخاطر في البيئة الصحية، تبرز القيادة الإدارية كعنصر حاسم في مدى فاعلية هذه الإدارة، إذ تعتمد نجاح خطط إدارة المخاطر بدرجة كبيرة على الأسلوب القيادي المتبع، وقدرته على تحفيز العاملين، وتعزيز ثقافة الوعي بالمخاطر، وتهيئة بيئة تنظيمية داعمة وقادرة على التكيف مع الأزمات وفي هذا الإطار، تعد القيادة التحويلية من الأنماط القيادية التي أظهرت فعاليتها في بيئات العمل المتغيرة والمعقدة، نظراً لما تتسم به من قدرة على إلهام العاملين، وتشجيعهم على المبادرة، ودمجهم في رؤية ورسالة المنظمة، إلى جانب دعم الإبداع والابتكار في أساليب العمل.

ورغم تزايد الاهتمام بمفاهيم القيادة التحويلية في الدراسات الإدارية، إلا أن هناك محدودية في الدراسات التي تناولت بشكل مباشر أثر هذا النمط القيادي على فاعلية إدارة المخاطر في المستشفيات السعودية ولا تزال هناك فجوة بحثية تتمثل في ضعف المعرفة التطبيقية بكيفية تسخير القيادة التحويلية لتعزيز استراتيجيات إدارة المخاطر الصحية، وتأثير ذلك على تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان استمراريته في ظل المخاطر المتعددة التي تواجه المستشفيات لذلك، تتبع مشكلة هذه الدراسة من الحاجة إلى استكشاف وتحليل الدور الذي تلعبه القيادة التحويلية في تحسين كفاءة إدارة المخاطر بالمستشفيات في المملكة العربية السعودية، وقياس مدى مساهمة هذا النمط القيادي في تعزيز قدرة المستشفيات على التعامل مع المخاطر بكفاءة وفعالية وتسعى الدراسة للإجابة عن التساؤل الرئيس: ما أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من عدة أبعاد يمكن تصنيفها إلى أهمية نظرية وأهمية تطبيقية، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الأهمية النظرية

تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة العلمية في مجالي القيادة الإدارية وإدارة المخاطر الصحية، من خلال تناول أثر القيادة التحويلية — باعتبارها من الأساليب القيادية الحديثة — في دعم كفاءة إدارة المخاطر داخل المستشفيات. وتبرز القيمة العلمية لهذه الدراسة في كونها تقدم إضافة جديدة إلى الأدبيات المتخصصة، من خلال استكشاف العلاقة بين القيادة التحويلية وعمليات التنبؤ بالمخاطر، وأساليب التخطيط للتعامل معها، وطرق الحد من أثارها في بيئة العمل الصحي، خاصة في ظل التحديات المتسارعة والأزمات المتكررة التي تواجه المؤسسات الصحية محلياً وعالمياً.

كما تتجلى الأهمية العلمية للدراسة في معالجتها لشغرة قائمة ضمن الأدبيات السعودية والعربية، إذ لم تحظَ موضوعات العلاقة بين القيادة التحويلية وإدارة المخاطر الصحية باهتمام كافٍ في بيئة العمل السعودي. ومن ثم، تسعى هذه الدراسة إلى تقديم إطار علمي يمكن أن يشكل مرجعية تُبنى عليها أبحاث ودراسات مستقبلية ذات صلة، ويسهم في تدعيم القاعدة العلمية والمعرفية التي تخدم تطوير الأداء القيادي والإداري في قطاع الرعاية الصحية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

أما من حيث الجانب العملي، فتبرز أهمية الدراسة فيما ستقدمه من نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق، يمكن الاستفادة منها في دعم جهود القائمين على إدارة المستشفيات، ومتخذي القرار في القطاع الصحي السعودي. إذ تعمل الدراسة على توضيح الدور المحوري الذي يمكن أن تؤديه القيادة التحويلية في تعزيز فاعلية إدارة المخاطر، ورفع درجة استعداد المستشفيات لمواجهة التحديات المستقبلية، سواء المتوقعة أو الطارئة، بما يضمن تحقيق أعلى مستويات السلامة للمرضى، والحفاظ على استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفاعلية.

كما يمكن أن تمثل مخرجات هذه الدراسة أداة داعمة لوزارة الصحة والجهات التنظيمية ذات العلاقة في صياغة سياسات وبرامج تدريبية موجهة، تستهدف تنمية القدرات القيادية لدى مديري المستشفيات وتمكينهم من تطبيق مبادئ القيادة التحويلية. ويسهم ذلك في تعزيز ثقافة الوعي بالمخاطر، وبناء بيئة عمل صحية مرنة

وقادرة على مواجهة الأزمات، بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 الهادفة إلى تطوير القطاع الصحي، ورفع مستوى جودة الحياة للمجتمع.

أهداف الدراسة

1. التعرف على تأثير القيادة التحويلية في إدارة المخاطر داخل المستشفيات بالمملكة العربية السعودية.
2. تحليل دور القيادة التحويلية في تعزيز قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر المحتملة.
3. قياس مدى تأثير القيادة التحويلية على فاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر المختلفة.
4. إبراز دور القيادة التحويلية في ضمان استمرارية العمل وتحقيق سلامة المرضى داخل المستشفيات.

تساؤلات الدراسة

- ما هو تأثير القيادة التحويلية على إدارة المخاطر في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية؟
- إلى أي مدى تؤثر القيادة التحويلية على قدرة المستشفيات في التنبؤ بالمخاطر؟
- كيف تسهم القيادة التحويلية في تحسين فاعلية الاستجابة للمخاطر داخل المستشفيات؟
- ما هو دور القيادة التحويلية في تحقيق استمرارية العمل وضمان سلامة المرضى في المستشفيات؟

فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية:

1. هناك علاقة إحصائية ذات دلالة بين القيادة التحويلية وإدارة المخاطر في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية.

الفروض الفرعية:

1. توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين القيادة التحويلية وقدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر في المملكة العربية السعودية.
2. توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين القيادة التحويلية وفاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر في المملكة العربية السعودية.

3. توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين القيادة التحويلية واستمرارية العمل وضمان سلامة المرضى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية.

المنطلقات النظرية للدراسة

تستند هذه الدراسة إلى منظومة متكاملة من الأطر النظرية التي تتقاطع فيما بينها لشرح وتفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وكفاءة إدارة المخاطر في المستشفيات. فمن خلال الجمع بين نظرية القيادة التحويلية، ونموذج إدارة المخاطر المؤسسية، ونظرية القيادة الموقفية، وأسس الحوكمة المؤسسية، ونظرية الثقافة التنظيمية، يتوافر مبرر علمي ومنهجي متين لبناء إطار نظري شامل لدراستك، يعزز من قدرتها على تفسير النتائج المتوقعة واقتراح آليات عملية لتحسين أداء المستشفيات السعودية في مواجهة المخاطر الصحية والإدارية.

نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory)

تُعد نظرية القيادة التحويلية من أهم الأطر النظرية التي يمكن الاستناد إليها لفهم طبيعة العلاقة بين أنماط القيادة وأداء المنظمات، لاسيما في البيئات الصحية شديدة الحساسية التي تتطلب مرونة قيادية وقدرة على استيعاب المتغيرات المتلاحقة. حيث وضع أساسها الباحث جيمس ماكغريغور بيرنز (Burns, 1978)، والذي ميز بين القيادة التحويلية والقيادة المعاملاتية. وأوضح أن القيادة التحويلية تركز على إحداث تغييرات جذرية في بيئة العمل وسلوكيات الأفراد من خلال التأثير القيمي والملهم الذي يعزز الالتزام التنظيمي ويحفز الأداء الإبداعي (جلال، 2020).

نظرية إدارة المخاطر المؤسسية (Enterprise Risk Management – ERM)

تُعتبر نظرية إدارة المخاطر المؤسسية من الأطر الحديثة التي تدعو إلى التعامل مع المخاطر بمنهجية شاملة ومتكاملة تشمل المؤسسة بجميع مستوياتها ووظائفها. وتستند إلى مبدأ أن المخاطر لم تعد مسؤولية إدارة محدودة بل مسؤولية جماعية يشترك فيها الجميع، وخاصة الإدارة العليا والقيادات المؤسسية (محمد، 2024).

نظرية الطوارئ أو القيادة الموقفية (Contingency/ Situational Leadership Theory)

ترتكز نظرية الطوارئ أو القيادة الموقفية التي قدمها فريد فيدلر (Fiedler, 1967) على فكرة أن فاعلية القيادة تعتمد على مدى ملاءمة سلوك القائد لظروف الموقف أو الأزمة. ووفقاً لهذه النظرية، فإن أنماط القيادة الأكثر فاعلية تتبدل وفقاً لخطورة الموقف، وتعقيد الظروف المحيطة، ومستوى المخاطر التي تهدد المنظمة وتتماشى هذه النظرية مع دراستك لأن بيئة العمل في المستشفيات تتسم بعدم الاستقرار وارتفاع معدلات

المخاطر التي قد تتطلب تدخلات قيادية مرنة وتحفيزية لاستيعاب الصدمات وتحقيق الاستجابة السريعة. فالقيادة التحويلية بطبيعتها الديناميكية قادرة على التكيف مع هذه الحالات الطارئة واحتواء الأزمات من خلال تحفيز الفريق، وضبط التوقعات، وتوجيه الطاقات نحو تحقيق أهداف استمرارية العمل وسلامة المرضى (حنان، 2023).

نظرية الحوكمة المؤسسية (Corporate Governance Theory)

تنص نظرية الحوكمة المؤسسية على أهمية وضع إطار تنظيمي يحكم العلاقة بين القيادات والموظفين وأصحاب المصلحة لضمان تحقيق الأهداف بأعلى درجات الكفاءة مع تقليل المخاطر. وتبرز هذه النظرية أهمية دور القيادة التحويلية في ترسيخ مبادئ الشفافية والمساءلة وضمان بيئة عمل صحية تحفز العاملين على الالتزام بسياسات إدارة المخاطر تعتبر هذه النظرية مهمة لدراسك كونها تبرز كيف يمكن للقيادة التحويلية أن تدعم تطبيق حوكمة المخاطر داخل المستشفيات من خلال تفعيل قنوات التواصل، وتعزيز ثقافة العمل الجماعي، وتحفيز الإبلاغ عن المخاطر بطريقة منظمة دون خوف من اللوم (نقرارت، 2019).

نظرية الثقافة التنظيمية (Organizational Culture Theory)

تركز نظرية الثقافة التنظيمية على أن سلوكيات الأفراد داخل المؤسسة تتشكل وفقاً للثقافة السائدة، التي تضعها القيادة من خلال رؤيتها، وقيمتها، وممارساتها اليومية. وفي سياق المستشفيات، ترتبط ثقافة إدارة المخاطر بشكل مباشر بما تعكسه القيادة من توجهات نحو أهمية الإبلاغ عن الأخطاء، وتبني إجراءات الوقاية، والتشجيع على التحسين المستمر وتدعم القيادة التحويلية بناء ثقافة تنظيمية تحفيزية قادرة على التعامل مع المخاطر بحس استباقي ومنهجي. فبإمكان القادة التحويليين إحداث تغيير في الثقافة السائدة وتعزيز توجهات التعامل العلمي والمنظم مع الأزمات والمخاطر من خلال بث الثقة، وتحفيز العاملين على الإبداع والمشاركة (محروس، 2022).

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

أولاً: القيادة التحويلية

تعد القيادة التحويلية من أبرز أنماط القيادة الحديثة التي حظيت باهتمام واسع في مجالات الإدارة والتنمية التنظيمية، نظراً لدورها الحيوي في إحداث التغيير الإيجابي داخل المؤسسات. فهي تمثل أسلوباً قائماً على الإلهام والتحفيز والتمكين، يسعى من خلاله القائد إلى تحويل التوجهات والسلوكيات التنظيمية نحو مستويات أعلى من الأداء والالتزام. وقد برز هذا المفهوم في ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها العالم المعاصر، حيث أصبح نجاح المؤسسات يعتمد بشكل متزايد على قدرتها في استثمار طاقات العاملين وتوجيههم نحو الابتكار والتميز. ومن هنا، ظهرت القيادة التحويلية بوصفها أسلوباً يسعى إلى بناء ثقافة تنظيمية داعمة للتغيير المستمر وتحقيق الأهداف الاستراتيجية عبر تنمية العنصر البشري. (البريكي، 2023)

وتتجلى أهمية دراسة القيادة التحويلية في كونها تمثل الإطار الذي يربط بين التحفيز المعنوي والفاعلية المؤسسية، فهي لا تركز فقط على إنجاز المهام بل تهتم بتطوير القدرات الفكرية والوجدانية للعاملين، مما يعزز انتماءهم للمنظمة ويزيد من قدرتها على التكيف مع بيئة العمل المتغيرة. وفي سياق المؤسسات الصحية على وجه الخصوص، يكتسب هذا النمط القيادي أهمية مضاعفة، إذ يساهم في تحسين جودة الخدمات والرعاية المقدمة للمرضى من خلال تعزيز روح التعاون والمسؤولية بين أفراد الفريق الطبي والإداري. ومن هذا المنطلق، يأتي هذا المبحث ليتناول مفهوم القيادة التحويلية، نشأتها وتطورها، وخصائص القائد التحويلي وأبعاده الأساسية، إضافة إلى بيان دورها في تطوير الأداء وجودة الخدمات، والتحديات التي تواجه تطبيقها في القطاع الصحي. (باحسين، 2020)

مفهوم القيادة التحويلية وأهميتها في المنظمات

تعد القيادة التحويلية من المفاهيم الإدارية الحديثة التي برزت مع تزايد الحاجة إلى قادة قادرين على إحداث التغيير الإيجابي داخل المؤسسات. وقد جاء هذا المفهوم استجابة للبيئات التنظيمية المعاصرة التي تتسم بالتعقيد وسرعة التطور، حيث لم يعد الأسلوب التقليدي في القيادة كافياً لضمان استمرارية المنظمات وتحقيق أهدافها. فالقيادة التحويلية تقوم على إلهام العاملين وتحفيزهم على تجاوز مصالحهم الشخصية من

أجل تحقيق الصالح العام للمؤسسة، من خلال بناء رؤية مشتركة وتطوير روح الانتماء والابتكار لديهم.
(الشهري، 2025)

يعرف القائد التحويلي بأنه ذلك الشخص الذي يمتلك القدرة على إحداث تحول في قيم وسلوكيات الأفراد داخل المنظمة، بحيث يصبحون أكثر التزاماً برسالة المؤسسة وأكثر استعداداً للمبادرة والتفكير الإبداعي. فالقيادة التحويلية لا تقتصر على إدارة المهام اليومية أو إصدار الأوامر، بل تتجاوز ذلك إلى التأثير في القلوب والعقول، وبناء الثقة المتبادلة بين القائد وأتباعه. ويعد هذا النوع من القيادة أحد الركائز الأساسية التي تُمكن المنظمات من التكيف مع التغيير ومواجهة التحديات المستقبلية. (Moradi Korejan, 2016)

وقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم القيادة التحويلية، إلا أنها جميعاً تلتقي عند فكرة التغيير الإيجابي والتحفيز الداخلي. فالبعض يرى أنها عملية يسعى فيها القائد إلى تحويل القيم والدوافع لدى المرؤوسين بما يتفق مع أهداف المنظمة، بينما يراها آخرون أسلوباً قيادياً يعتمد على الإلهام والتمكين والابتكار بدلاً من السيطرة والتوجيه المباشر. ويشير هذا التعدد إلى غنى المفهوم واتساع تطبيقاته في مختلف القطاعات، لا سيما في القطاعات الخدمية مثل الصحة والتعليم التي تعتمد بشكل كبير على العنصر البشري. أما عن أهمية القيادة التحويلية في المنظمات، فهي تتجلى في قدرتها على خلق بيئة عمل إيجابية تُحفز العاملين على الإبداع والتميز. إذ تسهم في تعزيز الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي، وتقوي العلاقات الداخلية القائمة على الثقة والاحترام المتبادل. كما تؤدي إلى رفع مستوى الأداء الجماعي من خلال تشجيع التعاون والعمل بروح الفريق، ما ينعكس بشكل مباشر على كفاءة المؤسسة وجودة خدماتها. بالإضافة إلى ذلك، فإن القيادة التحويلية تُمكن المنظمات من مواجهة التغيرات البيئية والتكنولوجية من خلال تبني ثقافة التعلم المستمر والتطوير الذاتي. (بالخير، 2025)

وفي السياق الصحي، تبرز أهمية القيادة التحويلية بصورة أوضح، نظراً لأن المستشفيات تواجه تحديات متزايدة تتعلق بجودة الرعاية وسلامة المرضى وضبط التكاليف. فالقائد التحويلي في بيئة المستشفى يسعى إلى تحفيز الطواقم الطبية والإدارية على تقديم أفضل ما لديهم من مهارات وخبرات، ويعمل على تعزيز ثقافة المشاركة والمسؤولية المشتركة. ومن خلال تبنيه لممارسات قيادية قائمة على الإلهام والتمكين، يمكن تحقيق التوازن بين متطلبات الكفاءة التشغيلية والإنسانية في تقديم الرعاية الصحية. (مخدوم، 2019)

نشأة وتطور مفهوم القيادة التحويلية

مفهوم القيادة التحويلية من المفاهيم الإدارية الحديثة نسبياً، إلا أنه ارتبط منذ ظهوره بالتحويلات الكبرى التي شهدتها النظريات الإدارية خلال النصف الثاني من القرن العشرين. ففي ظل الانتقال من الفكر الكلاسيكي الذي ركّز على السلطة والسيطرة إلى الفكر الإنساني الذي أولى اهتماماً بالدوافع والتحفيز، برزت القيادة التحويلية كمدخل يسعى إلى تحقيق التوازن بين الأداء والكفاءة من جهة، وبين القيم الإنسانية والإبداع من جهة أخرى. ويُعتبر عالم السياسة جيمس ماكجريجور بيرنز (James MacGregor Burns) هو أول من صاغ هذا المفهوم بشكل علمي عام 1978 من خلال كتابه الشهير "القيادة"، حيث فرّق فيه بين نوعين من القيادة هما: القيادة التبادلية والقيادة التحويلية. (قرنى، 2025)

وقد وصف بيرنز القيادة التبادلية بأنها تقوم على تبادل المنافع بين القائد والمرؤوسين، أي أنها تعتمد على أسلوب الثواب والعقاب مقابل الإنجاز، بينما اعتبر القيادة التحويلية نمطاً أعلى وأرقى من القيادة، لأنها تركز على القيم والمبادئ وتعمل على رفع مستوى الدوافع والالتزام لدى الأفراد. فالقائد التحويلي لا يسعى فقط إلى تحقيق الأهداف قصيرة المدى، بل يعمل على تحويل المنظمة وأفرادها نحو رؤية مشتركة ومستقبل أفضل. هذا التوجه الفكري أحدث نقلة نوعية في فهم القيادة ودورها، إذ لم تعد تقتصر على السيطرة والتوجيه بل أصبحت عملية تأثير متبادل قائمة على الثقة والإلهام.

وفي ثمانينيات القرن الماضي، طوّر الباحث برنارد باس (Bernard Bass) أفكار بيرنز وأضاف إليها أبعاداً أكثر تحديداً، من خلال بناء نموذج علمي يصف السلوكيات التي تميز القائد التحويلي. وقد قدّم باس عام 1985 أول أداة لقياس القيادة التحويلية عُرفت باسم "الاستبيان متعدد العوامل (Multifactor Leadership Questionnaire – MLQ)" الذي ساهم في تحويل المفهوم من إطار نظري إلى ميدان تطبيقي في الدراسات الإدارية. وأوضح باس أن القائد التحويلي يتميز بأربع سمات رئيسية هي: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي، وهي الأبعاد التي أصبحت لاحقاً الأساس الذي تقوم عليه معظم الأبحاث في هذا المجال. (الجمعة، 2023)

ومع تطور الفكر الإداري خلال العقود اللاحقة، شهد مفهوم القيادة التحويلية توسعاً كبيراً في التطبيق والدراسة، خاصة في القطاعات التي تعتمد على العنصر البشري كالقطاع الصحي والتعليمي والخدمات العامة. كما ارتبط المفهوم بعدة نظريات حديثة مثل القيادة الأخلاقية، والقيادة الموجهة بالقيم، والقيادة الموزعة، ما يعكس قدرته على التكيف مع بيئات تنظيمية مختلفة. وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن القيادة

التحويلية تمثل عاملاً حاسماً في تحقيق التغيير التنظيمي الناجح وتعزيز ثقافة الابتكار وتحسين الأداء المؤسسي. (البريكي، 2023)

وفي الوقت الحاضر، لم يعد الحديث عن القيادة التحويلية مقتصرًا على المستوى الأكاديمي، بل أصبح جزءاً من الممارسات الإدارية اليومية في العديد من المؤسسات حول العالم. فالمؤسسات الناجحة هي تلك التي تستثمر في إعداد قادة يمتلكون رؤية استراتيجية وقدرة على التأثير في الآخرين، بما يضمن استدامة التطوير والتميز. وبالتالي، فإن نشأة القيادة التحويلية وتطورها تعكسان انتقال الفكر القيادي من النمط السلطوي إلى النمط التحويلي الذي يركز على الإنسان كعنصر فاعل في التغيير والإبداع. (حممد، 2025)

خصائص ومميزات القائد التحويلي

يتميز القائد التحويلي بمجموعة من السمات الشخصية والسلوكية التي تجعله قادراً على إحداث التغيير والتأثير في الآخرين بطرق إيجابية وبناءة. فهو لا يكتفي بإدارة العمليات اليومية أو مراقبة الأداء، بل يسعى إلى إلهام الأفراد وتمكينهم من تحقيق إمكاناتهم الكامنة. ويقوم هذا النوع من القيادة على الثقة المتبادلة والاحترام والقدرة على التحفيز، حيث يعمل القائد التحويلي على خلق بيئة عمل مشجعة على الإبداع والمبادرة وتحمل المسؤولية، مما يساهم في تحقيق الأهداف التنظيمية بكفاءة واستدامة. (البريكي، 2023)

من أبرز خصائص القائد التحويلي تمتعه برؤية واضحة للمستقبل وقدرته على صياغة أهداف استراتيجية ملهمة، إذ يرى ما وراء الواقع الحالي ويعمل على توجيه العاملين نحو تحقيق تلك الرؤية من خلال إشراكهم في صياغتها وتنفيذها. فهو لا يفرض رؤيته بطريقة تسلطية، بل يعبر عنها بأسلوب يحفز الآخرين على الإيمان بها والعمل لتحقيقها. كما يتميز بالمرونة في التعامل مع المواقف المختلفة، والقدرة على مواجهة التحديات والضغوط بطريقة إيجابية تعزز ثقة الفريق وتماسكه في مواجهة الأزمات. (الغامدي، 2023)

ويُعرف القائد التحويلي بقدرته العالية على التواصل الفعّال، فهو يمتلك مهارات الإصغاء والتعبير بوضوح، ويحرص على إيصال أفكاره ورؤيته بطريقة تتناسب مع احتياجات العاملين ومستوياتهم. كما يولي اهتماماً كبيراً للعلاقات الإنسانية داخل بيئة العمل، ويعمل على بناء روح الفريق وتعزيز التعاون بين الأفراد. إن قدرته على التواصل والتأثير تمثل عاملاً محورياً في نجاحه في توجيه المرؤوسين نحو التغيير والتطوير المستمر، إذ يستطيع من خلال كلماته ومواقفه أن يزرع الثقة ويحفز الالتزام والانتماء للمؤسسة.

إضافة إلى ذلك، يتميز القائد التحويلي بامتلاكه قدراً عالياً من الذكاء العاطفي الذي يمكنه من فهم مشاعر الآخرين والتعامل معها بحكمة وتوازن. فهو يستخدم التعاطف كأداة لبناء علاقات قوية قائمة على

الاحترام والتقدير المتبادل، مما يعزز دافعية العاملين ويشجعهم على تقديم أقصى ما لديهم من طاقات. كما يتمتع بالحكمة في اتخاذ القرارات، ويوازن بين المنطق والعاطفة، الأمر الذي يجعله قادراً على قيادة فرق العمل في ظروف مختلفة دون أن يفقد السيطرة أو الثقة. (الفريجي، 2023)

ومن الخصائص الأخرى للقائد التحويلي قدرته على تمكين العاملين ومنحهم الثقة في قدراتهم، فهو يؤمن بأن النجاح لا يتحقق بجهود الفردية فحسب، بل من خلال تضافر جهود جميع أفراد الفريق. لذلك يسعى إلى إشراك العاملين في اتخاذ القرار، ويتيح لهم الفرصة لتجربة أفكار جديدة، مما يعزز الإبداع التنظيمي ويزيد من رضاهم الوظيفي. هذا النمط من القيادة يخلق ثقافة مؤسسية قائمة على المشاركة والمسؤولية الجماعية، وهو ما ينعكس إيجاباً على جودة الأداء العام للمؤسسة. (الجمعة، 2023)

وفي ضوء ما سبق، يمكن القول إن القائد التحويلي هو شخصية قيادية تجمع بين الرؤية المستقبلية، والقدرة على التحفيز، والتواصل الفعال، والذكاء العاطفي، وتمكين الآخرين. هذه الخصائص تجعل منه قائداً قادراً على مواجهة التحديات وتحقيق التغيير المطلوب في بيئة العمل، خاصة في القطاعات الحساسة مثل القطاع الصحي الذي يتطلب قيادة واعية قادرة على التعامل مع الضغوط والمخاطر بطريقة فعالة وإنسانية في آن واحد.

أبعاد القيادة التحويلية

تتجسد القيادة التحويلية من خلال مجموعة من الأبعاد التي تحدد طبيعة سلوك القائد في تعامله مع الأفراد داخل المنظمة، وقد حددها برنارد باس في أربعة أبعاد رئيسية هي التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي. وتمثل هذه الأبعاد الأساس الذي يميز القيادة التحويلية عن غيرها من أنماط القيادة، حيث تشكل منظومة متكاملة تسعى إلى بناء علاقة تفاعلية بين القائد وأتباعه، تقوم على الثقة والاحترام والإلهام. (باحسين، 2020)

يُعد التأثير المثالي أول هذه الأبعاد، ويشير إلى مدى قدرة القائد على أن يكون قدوة يُحتذى بها من قبل العاملين. فالقائد التحويلي يلتزم بالقيم والمبادئ الأخلاقية ويظهر النزاهة والشفافية في سلوكه، مما يجعله موضع ثقة وإعجاب لدى الآخرين. إنه لا يعتمد على سلطته الرسمية بقدر ما يعتمد على تأثيره الشخصي وسلوكه النموذجي الذي يعزز الولاء والانتماء للمؤسسة. كما يسعى القائد في هذا الإطار إلى غرس روح المسؤولية الجماعية وتشجيع الأفراد على التصرف بما يخدم مصلحة المنظمة، فيكون قدوة في العمل والانضباط والإخلاص.

أما البعد الثاني وهو التحفيز الإلهامي، فيرتبط بقدرة القائد على إلهام العاملين وإشعارهم بأهمية العمل الذي يقومون به. فالقائد التحويلي ينقل رؤية واضحة للمستقبل ويحفز الأفراد على تبنيها بإيمان وحماس، ويستخدم لغة إيجابية تبعث الأمل والثقة بالنفس. كما يعمل على بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الأمل والطموح، ويثبج العاملين على تجاوز الصعوبات وتحقيق أهداف أعلى مما كانوا يتوقعون. هذا النوع من التحفيز لا يقوم على المكافآت المادية فقط، بل يعتمد على الإلهام المعنوي الذي يجعل الأفراد يشعرون بأنهم جزء من رسالة أكبر تسعى لتحقيق قيمة مجتمعية حقيقية. (باحسين، 2020)

البعد الثالث هو الاستثارة الفكرية، ويشير إلى سعي القائد التحويلي إلى تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي وتحدي الطرق التقليدية في إنجاز الأعمال. فهو لا يفرض الحلول الجاهزة، بل يحفز المرؤوسين على طرح الأفكار الجديدة والمشاركة في صنع القرار. كما يشجعهم على النظر إلى المشكلات من زوايا مختلفة واستخدام الابتكار في مواجهة التحديات التنظيمية. هذا السلوك القيادي يسهم في تنمية قدرات التفكير النقدي لدى العاملين ويعزز ثقافة التعلم المستمر داخل المنظمة، مما يخلق بيئة عمل ديناميكية قادرة على التكيف مع المتغيرات. (الشهري، 2025)

أما البعد الرابع وهو الاعتبار الفردي، فيركز على الاهتمام بكل فرد داخل المنظمة بوصفه عنصراً فريداً له احتياجاته وطموحاته الخاصة. فالقائد التحويلي لا يتعامل مع العاملين ككتلة واحدة، بل يخصص الوقت للاستماع إليهم وفهم مشكلاتهم وتقديم الدعم اللازم لهم. كما يعمل على تنمية قدراتهم المهنية من خلال التدريب والتوجيه والإرشاد، ويشجعهم على تحقيق طموحاتهم الشخصية بما يتوافق مع أهداف المؤسسة. إن هذا الاهتمام الإنساني يعزز الثقة المتبادلة ويزيد من الرضا الوظيفي، ويخلق بيئة عمل قائمة على الاحترام والتقدير المتبادل. (الفريجي، 2023)

ومن خلال تكامل هذه الأبعاد الأربعة، يصبح القائد التحويلي قادراً على بناء ثقافة تنظيمية قوية قائمة على القيم المشتركة والرؤية الواضحة. فكل بُعد من هذه الأبعاد يعزز الآخر، مما يؤدي إلى تحقيق تأثير شامل في سلوك العاملين وأدائهم. فالتأثير المثالي يرسخ القدوة، والتحفيز الإلهامي يشعل الحماس، والاستثارة الفكرية تطلق الإبداع، والاعتبار الفردي يعمق الانتماء. وبهذا التوازن يتحقق جوهر القيادة التحويلية التي تسعى إلى تحويل المنظمة من مجرد كيان إداري إلى منظومة إنسانية فاعلة قادرة على النمو والتطور المستمر. (الجمعة، 2023)

دور القيادة التحويلية في تطوير الأداء التنظيمي وتحسين جودة الخدمات

تُعد القيادة التحويلية من أكثر أنماط القيادة تأثيرًا في تطوير الأداء التنظيمي وتحسين جودة الخدمات، نظرًا لتركيزها على تحفيز الأفراد وتوجيه طاقاتهم نحو تحقيق التميز والإبداع. فالقائد التحويلي لا يكتفي بإدارة العمليات اليومية، بل يسعى إلى إحداث تغيير جوهري في ثقافة المنظمة وقيمتها وسلوكيات العاملين فيها، بما يحقق مستوى أعلى من الكفاءة والفاعلية التنظيمية. (الشهري، 2025)

ويتمثل دور القيادة التحويلية في تطوير الأداء التنظيمي من خلال تحفيز العاملين على تجاوز الأهداف التقليدية، إذ يُلهم القائد موظفيه برؤية مشتركة ويغرس فيهم الإيمان بقدرتهم على إحداث فرق حقيقي داخل المنظمة. كما يحرص على توفير بيئة عمل داعمة تشجع على الابتكار والمبادرة، مما يؤدي إلى رفع مستوى الإنتاجية وتحسين مخرجات العمل. بالإضافة إلى ذلك، يُعزز القائد التحويلي ثقافة التعاون والعمل الجماعي، الأمر الذي يساهم في تحقيق التكامل بين مختلف الإدارات والأقسام داخل المنظمة.

أما فيما يتعلق بتحسين جودة الخدمات، فإن القائد التحويلي يلعب دورًا أساسيًا في ترسيخ مفهوم الجودة الشاملة، من خلال التركيز على رضا المستفيدين والاهتمام بتوقعاتهم واحتياجاتهم. فهو يشجع العاملين على تبني معايير عالية للأداء، ويعمل على تطوير مهاراتهم باستمرار من خلال التدريب والتوجيه، بما يضمن تقديم خدمات ذات مستوى متميز ومستدام. كما يُعد أسلوب التواصل الفعال الذي يتبعه القائد التحويلي عاملاً حاسماً في تحسين الجودة، إذ يساهم في نقل الرؤية والأهداف بوضوح لجميع العاملين، مما يقلل من الأخطاء ويزيد من الالتزام. (ثريا، 2016)

ومن خلال هذه الممارسات، يصبح القائد التحويلي محركاً أساسياً لعمليات التطوير التنظيمي، حيث يعمل على مواءمة الأهداف الفردية مع الأهداف المؤسسية، ويركز على بناء ثقافة قائمة على الثقة والمساءلة والتميز. ونتيجة لذلك، تتحسن مؤشرات الأداء العام، وتزداد قدرة المنظمة على التنافس في بيئة عمل ديناميكية وسريعة التغير، مع ضمان تحقيق رضا العملاء وتعزيز سمعة المؤسسة في سوق الخدمات.

تحديات تطبيق القيادة التحويلية في القطاع الصحي

يواجه تطبيق القيادة التحويلية في القطاع الصحي مجموعة من التحديات المعقدة التي ترتبط بطبيعة هذا القطاع وحساسية المهام التي يؤديها. فالقطاع الصحي يتسم بدرجة عالية من التخصص والتنوع في الكوادر البشرية، إضافة إلى الضغوط المستمرة المرتبطة بمتطلبات الجودة وسلامة المرضى والالتزام

بالمعايير المهنية. هذه الخصائص تجعل عملية التحول القيادي أكثر صعوبة، إذ تتطلب قدرات استثنائية من القادة في إدارة الأفراد وتوجيه التغيير دون التأثير سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة. (الطبال، 2022)

من أبرز التحديات التي تواجه القادة التحويليين في المؤسسات الصحية مقاومة التغيير، حيث يميل بعض العاملين إلى التمسك بالأساليب التقليدية في العمل خوفاً من الفشل أو عدم التأقلم مع النظم الجديدة. كما أن اختلاف التخصصات الطبية والإدارية داخل المستشفيات يؤدي أحياناً إلى صعوبة توحيد الرؤية وتحقيق التفاهم بين الفرق متعددة التخصصات، وهو ما قد يحد من فعالية القيادة التحويلية في خلق ثقافة تنظيمية موحدة قائمة على الابتكار والانفتاح. (حسين، 2019)

وتُعد نقص الكفاءات القيادية المؤهلة لتطبيق مبادئ القيادة التحويلية من بين التحديات البارزة، إذ يحتاج القائد في القطاع الصحي إلى مهارات مزدوجة تشمل الفهم الإداري والقدرة على التعامل مع الجوانب الفنية والطبية المعقدة. كما أن ضغوط العمل المستمرة، ونقص الموارد المالية والبشرية، قد تحد من قدرة القادة على تخصيص الوقت والجهد الكافيين لتحفيز العاملين وتطويرهم، مما يضعف المردود المتوقع من تطبيق هذا النمط القيادي.

بالإضافة إلى ذلك، تُشكل البيروقراطية الإدارية واللوائح الصارمة في بعض المستشفيات تحدياً أمام تطبيق القيادة التحويلية، حيث تُقيد هذه الأنظمة حرية القائد في اتخاذ قرارات مرنة تتناسب مع متغيرات بيئة العمل. كما أن ضعف نظم التحفيز والاعتراف بجهود العاملين يُقلل من الحماس والدافعية لدى فرق العمل، وهو ما يتعارض مع فلسفة القيادة التحويلية القائمة على الإلهام والتحفيز. (إدريس، 2024)

ورغم هذه التحديات، يبقى تبني القيادة التحويلية في القطاع الصحي أمراً ضرورياً لتحقيق التميز المؤسسي، خاصة في ظل التغيرات السريعة التي يشهدها المجال الطبي والتكنولوجي. لذلك فإن التغلب على هذه العقبات يتطلب دعماً مؤسسياً قوياً من الإدارة العليا، وتطوير برامج تدريبية متخصصة لبناء قدرات القادة، وتعزيز ثقافة المشاركة والتمكين بين جميع العاملين في القطاع الصحي. (قاسم، 2024)

ثانيًا: إدارة المخاطر في المستشفيات

مفهوم إدارة المخاطر وأهميتها في المؤسسات الصحية

تعد إدارة المخاطر من المفاهيم الحديثة التي اكتسبت أهمية كبيرة في مختلف المجالات، ولا سيما في المجال الصحي الذي يتسم بدرجة عالية من التعقيد والتداخل بين العمليات الطبية والإدارية والتقنية. ويُقصد بإدارة المخاطر عملية منظمة تهدف إلى تحديد المخاطر المحتملة وتحليلها وتقييمها ووضع الخطط والإجراءات الكفيلة بالحد من آثارها أو منع وقوعها، بما يضمن استمرارية العمل وسلامة المرضى والعاملين. فهي لا تقتصر على الاستجابة للأزمات بعد وقوعها، بل تُعد عملية استباقية تعتمد على التنبؤ بالمشكلات المحتملة واتخاذ التدابير الوقائية للحد من آثارها السلبية. (رقطي، 2022)

وفي المؤسسات الصحية، تُعد إدارة المخاطر جزءًا لا يتجزأ من منظومة الجودة والسلامة المهنية، إذ تسعى إلى خلق بيئة عمل آمنة تُقلل من الأخطاء الطبية والإدارية، وتعزز من ثقة المستفيدين في الخدمات الصحية المقدمة. كما تُسهم إدارة المخاطر في تطوير الأداء المؤسسي من خلال تحليل أسباب المشكلات وتحديد نقاط الضعف في الأنظمة والسياسات، مما يتيح للإدارة اتخاذ قرارات أكثر دقة وفعالية. وبهذا تصبح إدارة المخاطر أداة استراتيجية تُسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية وضمان الاستدامة في تقديم الخدمات الصحية. (Dinu، 2015)

وتكمن أهمية إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية في كونها تُسهم في تحقيق التوازن بين الكفاءة التشغيلية والسلامة العامة، إذ تساعد في تقليل الخسائر المادية والبشرية الناتجة عن الحوادث أو الأخطاء الطبية أو الأعطال التقنية. كما تُمكن إدارات المستشفيات من الاستعداد للأزمات والكوارث عبر خطط استجابة مدروسة تضمن استمرارية العمل بأقل الأضرار الممكنة. ومن ناحية أخرى، فإن تطبيق نظام فعال لإدارة المخاطر يُعزز من سمعة المستشفى وثقة المجتمع، ويجعلها أكثر قدرة على الامتثال للمعايير الدولية المعتمدة في مجال الجودة والرعاية الصحية. (الغامدي، 2023)

وبذلك يمكن القول إن إدارة المخاطر لم تعد مجرد وظيفة إدارية مساندة، بل أصبحت جزءًا أساسيًا من استراتيجية المؤسسات الصحية، تسهم في بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الوقاية والتحسين المستمر، وتضمن تحقيق أهداف المستشفى بكفاءة عالية وجودة مستدامة في بيئة عمل آمنة ومتكاملة.

أنواع المخاطر في المستشفيات

تعد المستشفيات من أكثر المؤسسات تعقيداً في بيئة العمل، إذ تتداخل فيها الأنشطة الطبية والإدارية والفنية ضمن منظومة واحدة تقدم خدمات ذات حساسية عالية تمس حياة الإنسان مباشرة. وبناءً على هذا التعقيد، تتعرض المستشفيات لأنواع متعددة من المخاطر التي تختلف في طبيعتها ومصادرها وآثارها المحتملة، مما يستوجب إدارة واعية ومتكاملة للتعامل معها. وتتنوع هذه المخاطر بين إدارية وسريية وتقنية وتشغيلية وقانونية وغيرها، ولكل نوع منها خصائصه ومتطلباته الخاصة في الوقاية والمعالجة.

أولاً: المخاطر الإدارية، وهي تلك التي تنشأ نتيجة سوء التخطيط أو ضعف التنظيم أو غياب التواصل الفعال بين الإدارات المختلفة، وتشمل أيضاً ضعف الكفاءة الإدارية أو اتخاذ قرارات غير مدروسة تؤثر على سير العمل. كما يمكن أن تنتج هذه المخاطر عن قصور في التدريب أو غياب سياسات واضحة لإدارة الموارد البشرية، مما يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية وتدهور جودة الخدمات الصحية. (Fadilah Sfouq Aleanizy، 2020)

ثانياً: المخاطر السريية (الطبية)، وهي أكثر أنواع المخاطر حساسية وتأثيراً في بيئة المستشفيات، لأنها تتعلق مباشرة بسلامة المرضى وصحتهم. وتشمل الأخطاء الطبية في التشخيص أو العلاج، أو صرف الأدوية بجرعات خاطئة، أو عدم الالتزام بإجراءات مكافحة العدوى. هذه المخاطر قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة أو حتى الوفاة، ولذلك فإن إدارتها تتطلب أنظمة صارمة للرقابة والجودة، وبرامج تدريبية مستمرة للعاملين في القطاع الطبي.

ثالثاً: المخاطر التقنية، وتتمثل في الأعطال أو المشكلات التي تصيب الأجهزة والمعدات الطبية أو أنظمة تكنولوجيا المعلومات المستخدمة في المستشفى، مثل أنظمة السجلات الإلكترونية أو الأجهزة الحيوية. فتعطل هذه الأنظمة قد يؤدي إلى تأخير تقديم الرعاية الصحية أو فقدان بيانات حساسة للمرضى، مما يعرض المؤسسة لمشكلات قانونية وأمنية جسيمة. (العتيبي، 2025)

رابعاً: المخاطر التشغيلية، وهي تلك المرتبطة بسير العمليات اليومية داخل المستشفى، مثل سوء توزيع الموارد، أو ضعف التنسيق بين الأقسام، أو الإخفاق في إدارة الوقت والكوادر، مما يؤدي إلى تراجع كفاءة الأداء العام. كما تشمل المخاطر التشغيلية حالات الطوارئ مثل انقطاع الكهرباء أو تعطل الإمدادات الطبية، وهي مواقف تتطلب خططاً طارئة فعالة للحفاظ على استمرارية الخدمات.

خامسًا: المخاطر القانونية، وهي المخاطر التي تنتج عن مخالفة القوانين أو اللوائح المنظمة للعمل في المؤسسات الصحية، مثل انتهاك حقوق المرضى أو الإخلال بسرية المعلومات الطبية، أو عدم الالتزام بمعايير السلامة المهنية. هذه المخاطر قد تؤدي إلى دعاوى قضائية أو غرامات مالية تضر بسمعة المستشفى ومركزها القانوني. (Kaud، 2021)

كما يمكن الإشارة إلى مخاطر أخرى مثل المخاطر المالية الناتجة عن سوء الإدارة المالية أو الاحتيال، والمخاطر البيئية المرتبطة بإدارة النفايات الطبية، إضافة إلى المخاطر الأمنية التي تتعلق بسلامة المنشأة والعاملين. وبناءً على تنوع هذه المخاطر وتشابكها، يصبح من الضروري للمستشفيات تطوير نظام متكامل لإدارة المخاطر يُعنى برصدها وتحليلها وتحديد أولوياتها، لضمان بيئة عمل آمنة ومستقرة تحقق الجودة والتميز في تقديم الرعاية الصحية. (Yazeed Kaud، 2021)

مراحل إدارة المخاطر

نعد إدارة المخاطر عملية منهجية تتكون من مجموعة مراحل مترابطة تهدف إلى التعامل مع المخاطر بطريقة علمية ومنظمة تضمن الحد من آثارها السلبية وتعزيز قدرة المؤسسة على الاستجابة بفاعلية للمواقف الطارئة. وفي القطاع الصحي، تُطبق هذه المراحل ضمن إطار متكامل يشمل جميع المستويات الإدارية والفنية لضمان سلامة المرضى واستمرارية جودة الخدمات. وتشمل المراحل الأساسية لإدارة المخاطر.

أولاً: تحديد المخاطر، وهي المرحلة الأولى التي يتم فيها التعرف على جميع المخاطر المحتملة التي قد تواجه المستشفى، سواء كانت إدارية أو طبية أو تقنية أو قانونية. وتشمل هذه المرحلة جمع المعلومات من مختلف الأقسام، ومراجعة الحوادث السابقة، وتحليل بيئة العمل لاكتشاف مصادر التهديد المحتملة. ويُعد تحديد المخاطر خطوة أساسية لأنها تضع الأساس لجميع المراحل التالية، حيث إن أي إغفال لمخاطر معينة قد يؤدي إلى ثغرات كبيرة في نظام الإدارة. (Yazeed Kaud D.، 2023)

ثانيًا: تحليل المخاطر، وتهدف هذه المرحلة إلى فهم طبيعة كل خطر وتحديد أسبابه وعواقبه المحتملة. ويتم في هذه المرحلة دراسة احتمالية حدوث الخطر ومدى تأثيره على أهداف المستشفى، سواء من الناحية التشغيلية أو المالية أو القانونية أو المتعلقة بسمعة المؤسسة. وتُستخدم في هذه المرحلة أساليب نوعية وكمية مثل تحليل السبب الجذري، وتحليل السيناريوهات، والمصفوفات الاحتمالية، وذلك لتقدير حجم المخاطر بدقة ووضعها في سياقها المناسب. (Kaud، A scoping review of patient safety، research carried out in Saudi Arabian hospitals، 2022)

ثالثاً: تقييم المخاطر، وفيها يتم مقارنة نتائج التحليل مع المعايير والسياسات المعتمدة في المستشفى لتحديد أولويات التعامل مع المخاطر. فليس كل خطر يستدعي التدخل الفوري، بل يتم تصنيفها حسب درجة خطورتها واحتمالية وقوعها إلى عالية ومتوسطة ومنخفضة. ويساعد هذا التقييم على توجيه الموارد والجهود نحو المخاطر الأكثر تهديداً، بما يحقق الاستخدام الأمثل للإمكانات المتاحة ويعزز كفاءة عملية الإدارة.

رابعاً: الاستجابة للمخاطر، وهي المرحلة التي تُترجم فيها نتائج التحليل والتقييم إلى إجراءات عملية. وتتضمن هذه المرحلة تحديد الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع كل خطر، سواء من خلال تجنبه تماماً، أو تقليله عبر اتخاذ تدابير وقائية، أو نقله عن طريق التأمين، أو قبوله في حال كان تأثيره محدوداً. وفي المستشفيات، قد تشمل الاستجابة للمخاطر تدريب الكوادر الطبية، أو تحديث الأجهزة، أو تطوير البروتوكولات الطبية والإدارية. (Stacy J. Park، 2019)

خامساً: مراقبة المخاطر ومراجعتها، وهي المرحلة التي تضمن استمرارية فعالية نظام إدارة المخاطر من خلال متابعة تنفيذ الإجراءات وتقييم نتائجها بانتظام. فالمخاطر قد تتغير بمرور الوقت نتيجة لتغيرات داخلية أو خارجية، ومن ثم يجب تحديث الخطط والسياسات تبعاً للظروف المستجدة. وتشمل المراقبة إعداد تقارير دورية، وعقد اجتماعات تقييمية، وتنفيذ عمليات تدقيق داخلي لمراجعة مدى الالتزام بالإجراءات المتفق عليها. (Park، 2019)

ومن خلال هذه المراحل الخمس، تتمكن المستشفيات من بناء نظام متكامل لإدارة المخاطر يحقق الوقاية قبل وقوع الخطر، والاستجابة الفعالة عند حدوثه، والتعلم المستمر بعد تجاوزه. وهذا النهج يساهم في تعزيز ثقافة السلامة والجودة داخل المؤسسات الصحية، ويدعم قدرتها على تحقيق الاستدامة والتميز في بيئة تتسم بالتغير المستمر والتحديات المتعددة.

استراتيجيات وأساليب إدارة المخاطر في المستشفيات

تعد استراتيجيات وأساليب إدارة المخاطر في المستشفيات من أهم الركائز التي تضمن سلامة المرضى واستمرارية جودة الخدمات الصحية. فالقطاع الصحي يتميز بدرجة عالية من التعقيد والتداخل بين الأنشطة الطبية والإدارية، مما يجعل وجود منهجية واضحة للتعامل مع المخاطر أمراً حتمياً. وتركز هذه الاستراتيجيات على كيفية التعامل مع المخاطر من حيث الوقاية منها، أو الحد من تأثيرها، أو السيطرة عليها عند وقوعها، بما يعزز قدرة المستشفى على العمل بكفاءة واستقرار في مختلف الظروف. (Catalyst، 2018)

أولاً: استراتيجية الوقاية من المخاطر، وهي من أهم الاستراتيجيات التي تهدف إلى منع حدوث المخاطر قبل وقوعها من خلال تبني إجراءات وقائية مدروسة. وتشمل هذه الإجراءات تدريب العاملين على أسس السلامة المهنية، وتطبيق سياسات واضحة لإدارة الجودة، وتوفير بيئة عمل آمنة، وتحديث البروتوكولات الطبية باستمرار بما يتماشى مع المعايير الدولية. كما تتضمن الوقاية تحليل الحوادث السابقة ودراسة أسبابها لتجنب تكرارها في المستقبل.

ثانياً: استراتيجية الحد من المخاطر، وتهدف إلى تقليل احتمالية وقوع الخطر أو تقليل تأثيره في حال حدوثه. وتستخدم هذه الاستراتيجية عندما لا يمكن تجنب المخاطر بالكامل، ويتم تطبيقها عبر وضع خطط استجابة سريعة، وتوزيع المسؤوليات بوضوح بين العاملين، واستخدام التكنولوجيا الحديثة في مراقبة الأداء وتحليل البيانات. فعلى سبيل المثال، يمكن تقليل المخاطر السريرية باستخدام الأنظمة الرقمية لمتابعة الأدوية، أو أنظمة التنبيه المبكر في وحدات العناية المركزة. (Albaqawi، 2021)

ثالثاً: استراتيجية نقل المخاطر، وتتمثل في تحويل عبء الخطر إلى جهة أخرى قادرة على تحمله، وغالباً ما يتم ذلك من خلال التأمين الصحي أو التعاقد مع مؤسسات خارجية متخصصة في إدارة بعض الخدمات ذات المخاطر العالية. وتستخدم هذه الاستراتيجية في الحالات التي تكون فيها تكلفة إدارة الخطر داخل المستشفى مرتفعة أو يصعب السيطرة عليها داخلياً، مثل التأمين ضد الأخطاء الطبية أو الأعطال التقنية الكبرى.

رابعاً: استراتيجية قبول المخاطر، وتستخدم عندما تكون احتمالية حدوث الخطر منخفضة أو تأثيره محدوداً لا يستدعي تخصيص موارد كبيرة لمعالجته. وفي هذه الحالة، تكتفي الإدارة بمتابعته ورصده دون اتخاذ إجراءات مباشرة، مع الاستعداد للتعامل معه في حال وقوعه. ويُشترط في تطبيق هذه الاستراتيجية أن يكون القرار مبنياً على تحليل دقيق ومتوازن بين التكلفة والعائد. (Amira Yahia Boshra، 2024)

خامساً: الأساليب الداعمة لتنفيذ استراتيجيات إدارة المخاطر، وتشمل مجموعة من الأدوات التنظيمية والإدارية مثل بناء ثقافة مؤسسية قائمة على الشفافية والمساءلة، وتفعيل نظم الإبلاغ عن الحوادث دون خوف من العقاب، واستخدام قواعد البيانات في تحليل الاتجاهات والمشكلات المتكررة. كما يُعد التدريب المستمر للعاملين أحد أهم الأساليب الفعالة لترسيخ الوعي بالمخاطر وتطوير مهارات الاستجابة السريعة، إلى جانب أهمية التواصل الداخلي الفعال بين الأقسام لتبادل المعلومات والتنسيق في إدارة الأزمات. (Kaud، 2021)

(Measuring and monitoring patient safety in hospitals in Saudi Arabia، 2021)

ومن خلال تطبيق هذه الاستراتيجيات المتكاملة، تتمكن المستشفيات من تعزيز قدرتها على التنبؤ بالمخاطر والتعامل معها بمرونة واحترافية، مما يسهم في حماية المرضى والعاملين والممتلكات، ويعزز من ثقة المجتمع في المؤسسة الصحية بوصفها جهة قادرة على تقديم رعاية آمنة وعالية الجودة في كل الأوقات.

العوامل المؤثرة في فاعلية إدارة المخاطر في المستشفيات

تتوقف فاعلية إدارة المخاطر في المستشفيات على مجموعة من العوامل المتداخلة التي تسهم في تعزيز قدرة المؤسسة على مواجهة التحديات وتحقيق الأهداف بأقل قدر من الخسائر. فإدارة المخاطر ليست مجرد إجراءات أو سياسات مكتوبة، بل هي ثقافة مؤسسية شاملة تتطلب دعماً إدارياً وتنظيماً مستمراً، ومشاركة فعالة من جميع العاملين على اختلاف مستوياتهم. ومن هنا، فإن فهم العوامل المؤثرة في فاعلية إدارة المخاطر يُعد خطوة أساسية لضمان نجاحها واستدامتها في المؤسسات الصحية.

أولاً: الدعم القيادي والإداري، وهو من أهم العوامل التي تحدد مدى نجاح نظام إدارة المخاطر، إذ يعتمد على قناعة القيادة العليا بأهمية إدارة المخاطر كأداة استراتيجية لتحسين الأداء وضمان جودة الخدمات. فكلما كان هناك التزام قوي من الإدارة العليا بتطبيق سياسات واضحة وتخصيص موارد مناسبة لهذا المجال، زادت فعالية النظام وارتفع مستوى الوعي لدى العاملين. كما أن القائد التحويلي يلعب دوراً أساسياً في تعزيز ثقافة المخاطر من خلال تشجيع الانفتاح على الإبلاغ عن الأخطاء ودعم فرق العمل في التعامل مع الأزمات. (NEJM Catalyst، 2018)

ثانياً: الثقافة التنظيمية السائدة، حيث تمثل ثقافة السلامة والشفافية عنصراً حاسماً في نجاح إدارة المخاطر. فالمستشفيات التي تتبنى ثقافة تُشجع على التعلم من الأخطاء بدلاً من العقاب عليها، تكون أكثر قدرة على اكتشاف المشكلات في مراحل مبكرة ومعالجتها بفعالية. كما تُسهم الثقافة الإيجابية في بناء الثقة بين العاملين والإدارة، وتعزز روح المسؤولية المشتركة تجاه تحقيق الأهداف المؤسسية.

ثالثاً: التدريب والتأهيل المستمر، إذ يُعد الاستثمار في تنمية مهارات العاملين عاملاً جوهرياً لرفع كفاءة إدارة المخاطر. فكلما كان الموظفون على دراية كافية بمخاطر بيئة عملهم وطرق التعامل معها، زادت قدرتهم على الاستجابة السريعة واتخاذ القرارات السليمة. كما أن البرامج التدريبية المنتظمة تساعد على تعزيز الوعي بالمخاطر السريرية والتقنية والإدارية، مما يسهم في تقليل الأخطاء وتحسين جودة الخدمات الصحية. (العتيبي، 2025)

رابعاً: توافر نظم المعلومات والتكنولوجيا الحديثة، حيث تُسهم التكنولوجيا في تحسين عمليات رصد وتحليل المخاطر من خلال توفير بيانات دقيقة وسريعة تساعد الإدارة في اتخاذ القرارات المبنية على الأدلة. وتشمل هذه الأنظمة قواعد البيانات الخاصة بالحوادث الطبية، وبرامج الإنذار المبكر، وأنظمة إدارة الجودة، والتي تُمكن المستشفى من مراقبة مؤشرات الأداء والكشف عن المخاطر قبل تفاقمها. (ثريا، 2016)

خامساً: وضوح السياسات والإجراءات التنظيمية، إذ إن وجود إطار إداري واضح لإدارة المخاطر يضمن توحيد الجهود وتحديد المسؤوليات بشكل دقيق بين الأقسام المختلفة. فالسياسات الواضحة تُسهم في سرعة الاستجابة للأزمات، وتقلل من الازدواجية أو التضارب في القرارات. كما أن تحديث هذه السياسات بشكل دوري لمواكبة التغيرات في بيئة العمل يُعزز من فاعلية النظام ويزيد من مرونته. (مخدوم، 2019)

وبذلك يتضح أن نجاح إدارة المخاطر في المستشفيات لا يعتمد على جانب واحد فقط، بل على تكامل هذه العوامل جميعها في منظومة واحدة متجانسة. فالدعم القيادي، والثقافة التنظيمية، والتدريب المستمر، والتكنولوجيا، والسياسات الواضحة تشكل معاً البنية الأساسية لنظام فعال لإدارة المخاطر، قادر على مواجهة التحديات المعاصرة وضمان تقديم خدمات صحية آمنة وعالية الجودة. (مخدوم، 2019)

التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق إدارة المخاطر في القطاع الصحي

يُواجه تطبيق إدارة المخاطر في القطاع الصحي جملةً من التحديات والمعوقات التي تُضعف من كفاءتها وتحدّ من قدرتها على تحقيق الأهداف المرجوة منها. ومن أبرز هذه التحديات ضعف الوعي بثقافة إدارة المخاطر لدى العاملين في المستشفيات، إذ لا يزال العديد من الموظفين ينظرون إلى هذه العملية باعتبارها إجراءً رقابياً أو بيروقراطياً، وليس كأداة استراتيجية لحماية المرضى وضمان جودة الأداء. كما يفتقر بعض المؤسسات الصحية إلى التدريب المتخصص الذي يمكّن العاملين من التعرف على أنواع المخاطر وآليات التعامل معها بشكل استباقي وفعال. (Oleribe، 2019)

إضافة إلى ذلك، تمثل محدودية الموارد المالية والبشرية أحد أبرز المعوقات التي تواجه تطبيق أنظمة إدارة المخاطر، خاصة في المستشفيات العامة أو ذات الميزانيات المحدودة. فقلة الكوادر المتخصصة، وضعف نظم المعلومات، وعدم توافر تقنيات التحليل الحديثة، جميعها تؤدي إلى ضعف القدرة على التنبؤ بالمخاطر أو الحد من آثارها. كما تشكّل مقاومة التغيير من قبل بعض القيادات الإدارية تحدياً آخر، حيث يفضل البعض الأساليب التقليدية في العمل بدلاً من تبني ممارسات حديثة قائمة على التحليل والتخطيط الاستباقي.

ومن المعوقات كذلك ضعف التنسيق بين الإدارات المختلفة داخل المستشفى، إذ تُعد إدارة المخاطر عملية تكاملية تتطلب تعاونًا بين الأقسام الطبية والإدارية والفنية والقانونية. كما أن غياب التشريعات الواضحة أو اللوائح الإلزامية التي تنظم إدارة المخاطر في بعض الأنظمة الصحية يؤدي إلى تفاوت كبير في تطبيقها بين مؤسسة وأخرى.

بناءً على ما سبق، يتضح أن التغلب على هذه التحديات يتطلب تبني نهج مؤسسي شامل يقوم على نشر ثقافة الوعي بالمخاطر، وتدريب الكوادر الصحية، وتخصيص موارد كافية، مع وضع أطر تشريعية وتنظيمية داعمة. فكلما كانت إدارة المخاطر جزءًا أصيلاً من استراتيجية المستشفى وثقافته التنظيمية، زادت قدرته على التكيف مع الأزمات، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وضمان سلامة المرضى. (Almutairi, 2025)

ثالثاً: العلاقة بين القيادة التحويلية وإدارة المخاطر في المستشفيات

يعد الربط بين القيادة التحويلية وإدارة المخاطر في المستشفيات من الموضوعات الحيوية التي تعكس مدى تطور الفكر الإداري الحديث في القطاع الصحي. فالمستشفيات، باعتبارها مؤسسات معقدة تتعامل مع حياة الإنسان وسلامته، تحتاج إلى أنماط قيادية قادرة على إلهام العاملين وتحفيزهم على الالتزام بثقافة السلامة وإدارة المخاطر بفعالية. وهنا يظهر دور القيادة التحويلية التي لا تقتصر على توجيه الموظفين نحو تحقيق الأهداف التنظيمية فحسب، بل تسعى إلى بناء ثقافة تنظيمية إيجابية تدعم الإبداع والمسؤولية المشتركة والشفافية في التعامل مع الأخطاء والمخاطر المحتملة. ومن هذا المنطلق، فإن فهم العلاقة بين القيادة التحويلية وإدارة المخاطر يُعد خطوة أساسية نحو تعزيز استدامة الأداء الصحي وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى. (Khan, 2021)

كما أن الدراسات الحديثة في مجال الإدارة الصحية تؤكد أن القيادة التحويلية تمثل عاملاً محورياً في تطوير القدرات التنظيمية للمستشفيات لمواجهة التحديات والمخاطر المتزايدة في بيئة العمل. فهي تساهم في تعزيز الثقة بين العاملين، وتدعم اتخاذ القرارات المستنيرة، وتوفر مناخاً تنظيمياً يشجع على المبادرة والإبداع في التعامل مع الأزمات. وبالتالي، فإن التكامل بين القيادة التحويلية وإدارة المخاطر لا يحقق فقط تقليص الأخطاء وتحسين السلامة، بل يرفع من كفاءة الأداء العام للمؤسسة الصحية، ويعزز من قدرتها على التكيف مع التغيرات المستمرة في بيئة العمل.

دور القيادة التحويلية في تعزيز ثقافة إدارة المخاطر

تعد القيادة التحويلية أحد العوامل الأساسية في بناء ثقافة مؤسسية قائمة على الوعي بالمخاطر والتعامل معها بفاعلية، خصوصاً في المستشفيات التي تتسم طبيعتها عملها بدرجة عالية من الحساسية والتعقيد. فالقائد التحويلي لا يكتفي بتطبيق الإجراءات الإدارية التقليدية، بل يسعى إلى خلق بيئة عمل تحفز العاملين على إدراك أهمية إدارة المخاطر بوصفها مسؤولية جماعية وليست مجرد مهمة تنظيمية. ومن خلال قدرته على التأثير والإلهام، يعمل القائد التحويلي على نشر قيم الانفتاح، والشفافية، والتعلم من الأخطاء، وهي قيم تشكل الأساس الذي تُبنى عليه ثقافة إدارة المخاطر داخل المؤسسة الصحية. (Khan، 2021)

كما أن القائد التحويلي يسعى إلى تمكين الموظفين من خلال تعزيز روح المبادرة وتحفيز التفكير النقدي لديهم، مما يساهم في تحسين قدرتهم على التنبؤ بالمخاطر المحتملة واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة قبل وقوعها. ويُعتبر الاهتمام بالجانب الإنساني من أبرز سمات القيادة التحويلية، حيث يُشعر القائد العاملين بقيمتهم ودورهم المحوري في تحقيق الأمان والجودة في الخدمات المقدمة. وعندما يشعر الموظفون بالدعم والثقة، يصبحون أكثر التزاماً بالممارسات الآمنة وأكثر استعداداً للإبلاغ عن المشكلات دون خوف من اللوم أو العقاب، وهو ما يساهم في ترسيخ ثقافة إدارة المخاطر الفعالة. (البريكي، 2023)

ومن ناحية أخرى، فإن القيادة التحويلية تُعد محفزاً رئيسياً لتطوير نظم العمل وأساليب الاتصال الداخلي بين مختلف المستويات الإدارية في المستشفى. فالقائد التحويلي يسعى إلى بناء قنوات تواصل فعالة تضمن تدفق المعلومات المتعلقة بالمخاطر بصورة شفافة وسريعة، الأمر الذي يساعد على تحسين الاستجابة للمشكلات والحد من آثارها. كذلك، فإن اهتمام القيادة التحويلية بالتعليم المستمر والتدريب يساهم في رفع كفاءة العاملين وتزويدهم بالمعرفة والمهارات الضرورية للتعامل مع المخاطر المختلفة، مما يعزز من جاهزية المستشفى وقدرته على مواجهة التحديات المحتملة بكفاءة ومرونة.

أثر أبعاد القيادة التحويلية في تحسين فاعلية إدارة المخاطر

تتجلى فاعلية القيادة التحويلية في تحسين إدارة المخاطر من خلال الأبعاد الأربعة التي تشكل جوهر هذا النمط القيادي، وهي: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستشارة الفكرية، والاعتبار الفردي. فكل بُعد من هذه الأبعاد يساهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في تعزيز قدرة المؤسسة الصحية على مواجهة المخاطر وتحسين استجابتها لها. فالبعد الأول، التأثير المثالي، يتمثل في كون القائد قدوة يُحتذى بها، حيث يلتزم بالمعايير الأخلاقية والمهنية ويُظهر الشجاعة في اتخاذ القرارات الصعبة. هذا السلوك ينعكس على العاملين

الذين يتبنون بدورهم نفس النهج في التعامل مع الأزمات والمخاطر، مما يؤدي إلى بناء ثقافة تنظيمية قائمة على النزاهة والانضباط والمسؤولية المشتركة. (يوب، 2018)

أما البُعد الثاني، التحفيز الإلهامي، فيتمثل في قدرة القائد على إلهام العاملين وتحفيزهم نحو تحقيق رؤية مشتركة تتعلق بالسلامة والجودة. فالقائد التحويلي لا يقتصر على إصدار الأوامر، بل يعمل على غرس قناعة داخل الفريق بأن إدارة المخاطر ليست عبئاً تنظيمياً، بل وسيلة لضمان استمرارية العمل بأعلى مستويات الكفاءة. ومن خلال هذا التحفيز، يتولد لدى العاملين شعور بالانتماء والالتزام، مما يزيد من جاهزيتهم للتعامل مع التحديات والمخاطر الطارئة بطريقة إيجابية ومنظمة. (Khan، 2021)

ويأتي البُعد الثالث، الاستثارة الفكرية، ليؤكد على أهمية الإبداع والابتكار في مواجهة المخاطر. فالقائد التحويلي يشجع العاملين على التفكير بطرق جديدة في حل المشكلات، وتقديم مقترحات مبتكرة لتحسين بيئة العمل وتقليل احتمالية وقوع الأخطاء. هذه الممارسات تخلق بيئة تعلم مستمرة، حيث يُنظر إلى الخطأ بوصفه فرصة للتحسين لا سبباً للعقاب، وهو ما يعزز من قدرة المؤسسة على التكيف مع التغيرات المفاجئة في بيئة العمل الصحية.

أما البُعد الرابع، الاعتبار الفردي، فيركز على الاهتمام باحتياجات العاملين ودعمهم مهنيًا ونفسيًا. فالقائد التحويلي الذي يتفهم ضغوط العمل في القطاع الصحي ويُقدّر جهود موظفيه، يخلق جواً من الثقة والاحترام المتبادل، مما يجعل الفريق أكثر تعاوناً وتفاعلاً في إدارة المخاطر. ومن خلال هذا الاهتمام الإنساني، يشعر العاملون بأهمية دورهم في حماية المرضى وتحسين جودة الخدمات، ما يؤدي في النهاية إلى تعزيز فاعلية منظومة إدارة المخاطر في المستشفيات وتحقيق أهدافها بكفاءة عالية. (الشهري، 2025)

العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة القرارات في إدارة المخاطر

تعد جودة القرارات الإدارية من أهم الركائز التي تعتمد عليها المستشفيات في نجاحها واستمراريتها، خاصة في بيئة العمل الصحية التي تتسم بالتعقيد والديناميكية العالية. وفي هذا الإطار، تلعب القيادة التحويلية دوراً محورياً في تعزيز جودة القرارات المتعلقة بإدارة المخاطر من خلال قدرتها على توجيه التفكير الجماعي، وتحفيز الموظفين على المشاركة الفعالة في عمليات صنع القرار. فالقائد التحويلي لا يعتمد فقط على سلطته الإدارية، بل يستند إلى قدرته على التأثير والإلهام لخلق بيئة تنظيمية تشجع على النقاش المفتوح وتبادل الآراء بين مختلف المستويات الوظيفية، مما يؤدي إلى اتخاذ قرارات أكثر واقعية وموضوعية. هذه البيئة التشاركية تتيح جمع معلومات دقيقة ومتنوعة من مصادر مختلفة، وهو ما يساهم في تحسين جودة القرارات المتخذة وتقليل احتمالات الفشل أو الخطأ في إدارة المخاطر. (البركاني، 2025)

كما أن القيادة التحويلية تسهم في تعزيز القدرة التحليلية والتنبؤية لدى القادة والعاملين على حد سواء، حيث يشجع القائد التحويلي فريقه على التفكير المنطقي والاستباقي عند تقييم المخاطر. ومن خلال الاستثارة الفكرية، يتم تشجيع العاملين على البحث عن حلول مبتكرة وغير تقليدية، مما يرفع من مستوى جودة القرارات ويجعلها أكثر توافقاً مع متغيرات البيئة الصحية. كذلك، فإن القائد التحويلي يستخدم التحفيز الإلهامي لترسيخ رؤية واضحة لإدارة المخاطر داخل المؤسسة، فيجعل جميع العاملين يدركون أهمية القرارات الوقائية والمبنية على تحليل علمي دقيق، بدلاً من الاقتصار على ردود الفعل بعد وقوع الحوادث. هذه الرؤية المشتركة تقلل من التردد في اتخاذ القرارات وتعزز من سرعة الاستجابة للمخاطر بطريقة منسقة ومنهجية. (Sfantou، 2017)

إضافة إلى ذلك، فإن القائد التحويلي يدرك أهمية التوازن بين الجانب العاطفي والمهني في اتخاذ القرارات. فهو يُظهر التعاطف مع موظفيه ويمنحهم الدعم النفسي اللازم، مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم ويجعلهم أكثر استعداداً للمشاركة في عمليات صنع القرار وتحمل مسؤولية نتائجه. كما يحرص القائد التحويلي على مراجعة القرارات السابقة وتقييم نتائجها بموضوعية، بهدف التعلم والتحسين المستمر، وهو ما يعزز من قدرة المنظمة على تطوير منهجية متكاملة في إدارة المخاطر. (البركاني، 2025)

ومن منظور استراتيجي، تتيح القيادة التحويلية للمستشفيات بناء نظام قرار متكامل يعتمد على الشفافية، وتبادل المعلومات، والتعاون بين الأقسام، مما يخلق ثقافة تنظيمية تدعم التفكير العلمي والابتكار في إدارة المخاطر. وهذا بدوره يؤدي إلى تعزيز فاعلية القرارات ليس فقط في التعامل مع الأزمات، بل أيضاً في تطوير سياسات وقائية تقلل من احتمالية حدوثها. وبذلك يمكن القول إن العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة القرارات في إدارة المخاطر هي علاقة تفاعلية تكاملية، حيث إن وجود قائد تحويلي فعال يرفع من جودة القرارات المتخذة، وهذه القرارات بدورها تعزز من فاعلية إدارة المخاطر واستدامة الأداء المؤسسي داخل المستشفيات. (Boamah، 2018)

القيادة التحويلية كمدخل استراتيجي لإدارة المخاطر في المستشفيات

تعد القيادة التحويلية مدخلاً استراتيجياً متقدماً لإدارة المخاطر في المستشفيات، حيث تمثل أحد أهم الأساليب الإدارية الحديثة القادرة على تحويل التحديات التنظيمية والمخاطر التشغيلية إلى فرص للتطوير والتحسين. فالقيادة التحويلية لا تقتصر على إدارة الأزمات بعد وقوعها، بل تركز على بناء رؤية استباقية وشاملة تُمكن المؤسسة من التنبؤ بالمخاطر المحتملة واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة قبل أن تتحول إلى

أزمات حقيقية. ومن خلال تبني هذا النهج، تصبح القيادة التحويلية أداة استراتيجية تدعم استدامة الأداء المؤسسي وتعزز من كفاءة النظام الصحي في مواجهة التحديات الداخلية والخارجية. (الغامدي، 2023)

إن القيادة التحويلية تُمكن المستشفيات من الانتقال من مفهوم إدارة المخاطر التقليدي إلى إدارة المخاطر الاستراتيجية، وذلك عبر دمج التفكير القيادي برؤية طويلة المدى ترتبط بأهداف الجودة والسلامة. فالقائد التحويلي يعمل على مواءمة إدارة المخاطر مع استراتيجية المستشفى العامة، من خلال تعزيز قيم التعاون، والشفافية، والمسؤولية المشتركة بين العاملين. كما أنه يسعى إلى إشراك جميع المستويات الإدارية في عمليات التخطيط واتخاذ القرار، بما يضمن أن إدارة المخاطر ليست مسؤولية قسم محدد، بل وظيفة مؤسسية متكاملة. هذا التوجه يخلق بيئة تنظيمية مرنة قادرة على التكيف مع التغيرات السريعة في القطاع الصحي مثل التطورات التقنية أو الأزمات الصحية الطارئة.

ومن منظور استراتيجي، تسهم القيادة التحويلية في بناء ثقافة مؤسسية قائمة على التعلم المستمر، بحيث يتم تحليل الأخطاء السابقة والاستفادة منها لتطوير خطط جديدة لإدارة المخاطر. فالقائد التحويلي يشجع على تبادل المعرفة والخبرات بين العاملين، ويعتبر كل تجربة عملية فرصة لتحسين العمليات وتطوير نظم العمل. كما أنه يعمل على تعزيز الاستبصار التنظيمي الذي يُمكن المستشفى من رصد مؤشرات الخطر مبكراً ووضع آليات استجابة مرنة وسريعة، مما يقلل من احتمالية وقوع الأزمات أو يحدّ من آثارها السلبية في حال وقوعها.

علاوة على ذلك، فإن القيادة التحويلية تُسهم في تحقيق التكامل بين إدارة المخاطر والجودة الشاملة، حيث يُنظر إلى المخاطر ليس فقط كمصادر تهديد، بل كمحركات للتحسين والتطوير. فالقائد التحويلي يسعى إلى تحويل الدروس المستخلصة من حوادث المخاطر إلى خطط استراتيجية تعزز من الأداء التشغيلي وترفع من مستوى رضا المرضى والعاملين. كما أن اعتماد هذا النمط القيادي يساعد على بناء ثقة متبادلة بين القيادة والعاملين، ويعزز من الالتزام التنظيمي الذي يمثل أساس النجاح في تطبيق سياسات إدارة المخاطر. (البركاني، 2025)

وفي النهاية، يمكن القول إن القيادة التحويلية ليست مجرد أسلوب إداري في التعامل مع المخاطر، بل هي مدخل استراتيجي شامل يربط بين الرؤية المستقبلية، والابتكار، والتمكين المؤسسي. فهي تُحوّل إدارة المخاطر من عملية دفاعية إلى عملية استباقية ذات بعد استراتيجي، تُسهم في بناء مؤسسات صحية قادرة على الصمود أمام الأزمات، وتحقيق أهدافها بكفاءة واستدامة في بيئة عمل شديدة التغير والتعقيد.

ثانيا: الدراسات السابقة

مقدمة

تعد الدراسات السابقة الركيزة الأساسية التي يُبنى عليها أي بحث علمي، إذ تمثل الإطار المرجعي الذي يُعين الباحث على فهم أعمق لموضوع دراسته، وتوضيح ما أُنجز من بحوث سابقة ذات صلة، وما تزال بحاجة إلى مزيد من الدراسة والتحليل. ويسهم استعراض الدراسات السابقة في تكوين رؤية شاملة عن المفاهيم والنظريات المرتبطة بموضوع البحث، كما يساعد في تحديد الاتجاهات البحثية الحديثة والفجوات العلمية التي يمكن أن تُعنى المعرفة في مجال القيادة التحويلية وإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية.

وفي ضوء ذلك، يسعى هذا الفصل إلى استعراض أبرز الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وإدارة المخاطر، مع التركيز على البيئات الصحية وبخاصة المستشفيات، لما لها من خصوصية في طبيعة المخاطر وتعقيدها الإداري والتنظيمي. ويهدف هذا العرض إلى تحليل نتائج تلك الدراسات ومناهجها وأوجه الاتفاق والاختلاف فيما بينها، وصولاً إلى تحديد موقع الدراسة الحالية ضمن السياق البحثي العام، وبيان إسهامها في إثراء الأدبيات العلمية ذات الصلة.

الدراسات العربية

دراسة (قرنى، 2025) بعنوان أبعاد القيادة التحويلية وأثرها على تعزيز سلوك المواطنة التنظيمية في المنظمات : دراسة ميدانية، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر أبعاد القيادة التحويلية على سلوك المواطنة التنظيمية لدى العاملين في الشركة المصرية للاتصالات "we"، من خلال استطلاع آراء الموظفين غير القياديين في المقر الرئيسي وعدد من الفروع، حيث تم توزيع استمارات استبيان على 250 موظفًا، واستُخدمت 198 استمارة صالحة للتحليل الإحصائي بنسبة استجابة بلغت 79.2%. اعتمد الباحث على برنامج التحليل الإحصائي SPSS لتطبيق الأساليب الوصفية والإحصائية المناسبة، مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، لتقييم أبعاد القيادة التحويلية وسلوك المواطنة التنظيمية. وأظهرت النتائج أن العاملين لديهم انطباع إيجابي تجاه ممارسات القيادة التحويلية وسلوك المواطنة التنظيمية داخل الشركة، كما تبين وجود تأثير معنوي وإيجابي لأبعاد القيادة التحويلية مجتمعة ومنفردة في تعزيز سلوك المواطنة التنظيمية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$. كما أوضحت النتائج أن أكثر أبعاد القيادة التحويلية ممارسة في الشركة هو "التأثير المثالي"، يليه "الاستثارة الفكرية"، ثم "المشاركة في صنع القرار"، و"تمكين العاملين"، وأخيرًا "الدافعية الإلهامية"، بينما

جاءت أبعاد سلوك المواطنة التنظيمية مرتبة وفقاً لأهميتها من وجهة نظر المشاركين كالآتي: "الاستعداد لقبول المخاطرة"، ثم "الإيثار"، وأخيراً "الالتزام التنظيمي".

دراسة (رعلي ، 2025) بعنوان: "تأثير نظم المعلومات المحاسبية في الرقابة الداخلية في ظل إطار إدارة المخاطر المؤسسية ERM في المستشفيات العاملة بمحافظة ذمار: دراسة ميدانية" تُعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة التي تسلط الضوء على العلاقة التفاعلية بين نظم المعلومات المحاسبية والرقابة الداخلية في المستشفيات، في سياق يتسم بتزايد المخاطر المؤسسية وتعقيد البيئة التشغيلية للقطاع الصحي، وخاصة في ظل التحديات المتنامية التي تواجه المؤسسات الصحية في محافظة ذمار. وقد استهدفت الدراسة استكشاف مدى فعالية نظم المعلومات المحاسبية كأداة داعمة لإدارة المخاطر المؤسسية، عبر تحسين مستوى الرقابة الداخلية وتحقيق قدر أكبر من الشفافية والسيطرة على المعاملات المالية والإدارية داخل المستشفيات. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة عشوائية من (71) موظفًا من العاملين في أقسام الإدارة والحسابات في (9) مستشفيات، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيان محكم صُمم لقياس أربعة محاور رئيسية مرتبطة بكفاءة نظم المعلومات المحاسبية: الملاءمة، الدقة، السرعة، والمرونة. وجرى تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS الإصدار (26)، ما أتاح للباحثين إجراء اختبارات الفرضيات واستخلاص النتائج الإحصائية الدقيقة وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مهمة، كان من أبرزها أن نظم المعلومات المحاسبية تُعد أداة فعالة تساهم في تحقيق الرقابة الداخلية في المستشفيات، خاصة عندما تكون هذه الأنظمة مصممة بما يتلاءم مع طبيعة الأنشطة الصحية واحتياجات المؤسسات العلاجية. كما أظهرت النتائج أن هذه النظم تُسهم في تعزيز تدفق المعلومات المحاسبية الدقيقة والموثوقة، الأمر الذي يقلل من فرص التلاعب أو الأخطاء، ويرفع من مستوى الحوكمة المالية داخل المستشفيات. وقد أثبتت الدراسة أن ملاءمة النظم المحاسبية وسرعتها ومرونتها ترتبط ارتباطاً إيجابياً بفاعلية الرقابة الداخلية، وهو ما يجعلها أداة مهمة في تقوية أنظمة إدارة المخاطر المؤسسية (ERM)، من خلال تمكين المستشفيات من اتخاذ قرارات مالية وإدارية مستندة إلى بيانات صحيحة وفي الوقت المناسب. وفي ضوء هذه النتائج، أوصى الباحثان بضرورة قيام الجهات المعنية في القطاع الصحي بدعم تطوير وتحديث نظم المعلومات المحاسبية المستخدمة، وتدريب الكوادر المالية والإدارية على كيفية استخدام هذه الأنظمة بكفاءة، والعمل على دمج مفاهيم إدارة المخاطر ضمن تصميم وبنية النظام المحاسبي، بحيث يصبح هذا الأخير ليس فقط أداة لتسجيل المعاملات بل منظومة متكاملة لدعم القرار الاستراتيجي والتقليل من احتمالات وقوع الأزمات أو التعرض للخسائر.

دراسة (بولفراخ، 2023) بعنوان " دور التدقيق الداخلي في إدارة المخاطر في المؤسسات الجزائرية: دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات" تناولت هذه الدراسة بالدراسة والتحليل الدور الذي يمكن أن يضطلع به المدقق الداخلي في المؤسسات الاقتصادية العمومية في الجزائر في تحسين وتقييم إدارة المخاطر، من خلال توظيف منهجية التدقيق القائم على المخاطر. وتم تقسيم الدراسة إلى جانب نظري تناول الأدبيات المرتبطة بالتدقيق الداخلي وإدارة المخاطر، مع استعراض للأدوار المتعددة التي يمكن أن يقوم بها المدققون في هذا المجال، وجانب تطبيقي شمل عينة من 28 مؤسسة اقتصادية و43 مدققاً داخلياً. أظهرت النتائج أن التدقيق الداخلي يلعب دوراً أساسياً في جميع مراحل إدارة المخاطر بداية من تقييمها مروراً بالتخطيط والتنفيذ ووصولاً إلى إعداد تقارير التدقيق، إذ أظهرت الدراسة أن معظم المدققين الداخليين يأخذون عملية إدارة المخاطر بعين الاعتبار عند تصميم مهام التدقيق، ويعملون على تقديم توصيات تساهم في الحد من المخاطر التشغيلية والمالية التي تهدد المؤسسة. وأوصت الدراسة بضرورة دعم استقلالية المدققين الداخليين، وتوفير الأدوات الرقمية والتقنيات الحديثة اللازمة لهم، بما يعزز من دورهم الرقابي والاستشاري ويساهم في تحسين فعالية إدارة المخاطر المؤسسية.

دراسة (رقطي، 2022) بعنوان "إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية" تأتي هذه الدراسة في سياق الاهتمام المتزايد بإدارة المخاطر في المؤسسات الصحية، في ظل تنامي الطلب المجتمعي المتزايد على الخدمات الطبية والاجتماعية، واعتبار المستشفيات من أهم المؤسسات الاستراتيجية التي تشكل العصب الحيوي للمجتمعات الإنسانية، نظراً لما تقدمه من خدمات وقائية وعلاجية وتعزيزية، تضمن استقرار الصحة العامة وجودة الحياة للمجتمع بأسره. وقد انطلقت هذه الدراسة من فرضية أساسية مفادها أن المؤسسات الصحية، بحكم طبيعة خدماتها المعقدة وتركيبها البيئتها التشغيلية، تُعد من أكثر الكيانات عرضة للمخاطر المتعددة سواء تلك المرتبطة ببيئتها الداخلية مثل الأخطاء الطبية، ونقص الموارد، وسوء التنسيق بين الأقسام، أو تلك الناتجة عن البيئة الخارجية كالأزمات الصحية المفاجئة، والكوارث الطبيعية، والضغط المجتمعي والإعلامية. ومن هذا المنطلق، هدفت الدراسة إلى الوقوف على واقع إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية الجزائرية، وتقييم مدى توافر آلياتها وتطبيقاتها العملية، باعتبارها من أهم حلقات منظومة الإدارة الحديثة. وقد اعتمدت الدراسة على تقسيم موضوعها إلى جانبين رئيسيين؛ الأول نظري تم فيه تناول المفاهيم الأساسية لإدارة المخاطر، وأهميتها، وأهدافها، ومراحلها المتعددة، مع استعراض أنواع المخاطر التي يمكن أن تواجه المؤسسات الصحية والصعوبات التنظيمية والمؤسسية التي تعيق تطبيقها. أما الجانب الثاني فكان تطبيقياً، حيث سعت الدراسة إلى إسقاط الإطار النظري على واقع مستشفى الحكيم عقبي، الذي يعاني، وفقاً للدراسة، من تعدد المخاطر وتنوعها، مع

غياب منظومة واضحة لإدارة هذه المخاطر. وقد اعتمدت الدراسة على أدوات منهجية متعددة شملت الملاحظة المباشرة، الاستبيانات، والمقابلات، التي وُزعت على عينة من 37 موظفًا ضمت أطباء وإداريين وممرضين. وأسفرت نتائج الدراسة عن مجموعة من المؤشرات المهمة كان أبرزها افتقار المستشفى لقسم متخصص في إدارة المخاطر، وغياب الاستراتيجيات الوقائية والإجراءات الاستباقية للتعامل مع الأزمات، فضلاً عن محدودية استخدام التقنيات الحديثة والأنظمة الإلكترونية في رصد المخاطر، إلى جانب تدني مستوى الوعي الإداري والطبي بأهمية إدارة المخاطر كوظيفة أساسية داخل المؤسسة. وانتهت الدراسة إلى التأكيد على ضرورة إعادة هيكلة النظام الإداري للمستشفى، مع إدراج قسم مستقل لإدارة المخاطر يتكامل مع باقي الإدارات، وتدريب الكوادر الطبية والإدارية على مفاهيم وأساليب إدارة المخاطر الحديثة.

دراسة (شعبان، 2020) بعنوان "بطاقة الأداء المتوازن الصحية كأهم أداة حديثة لتفعيل الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية: دراسة حالة" ركزت هذه الدراسة على الدور الاستراتيجي الذي يمكن أن تؤديه بطاقة الأداء المتوازن الصحية كأداة رقابية معاصرة في دعم الحوكمة داخل المؤسسات الصحية. وأبرزت الدراسة الأهمية المتزايدة لتطبيق هذه البطاقة باعتبارها وسيلة فعالة لتحويل استراتيجية ورسالة المؤسسة الصحية إلى مجموعة من الأهداف والقياسات الدقيقة التي يمكن من خلالها مراقبة الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية. وقد قامت الدراسة بتقديم نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن الصحية يتكون من خمسة محاور مترابطة تشمل: محور المريض الذي يركز على جودة الرعاية الصحية ورضا المستفيدين، المحور المالي الذي يعالج كفاءة استغلال الموارد، محور العمليات الداخلية الذي يضمن تحسين سير العمل، محور النمو والتمهين الذي يعنى بتطوير الموارد البشرية، وأخيراً محور إدارة المخاطر الصحية البيئية الذي يهتم بتعزيز الجاهزية المؤسسية لمواجهة الأزمات والمخاطر الصحية. وبينت الدراسة أن تفعيل هذه البطاقة من شأنه الحد من مشكلة غياب المعلومات، وتعزيز الشفافية، وتحقيق المساءلة، فضلاً عن رفع مستوى المشاركة المؤسسية في اتخاذ القرار. وأكدت أن إدماج محور إدارة المخاطر ضمن بطاقة الأداء المتوازن الصحية سيسهم بشكل كبير في تحسين قدرة المؤسسات الصحية على التعامل مع المخاطر المحتملة، وتقليل الآثار السلبية للأزمات الصحية المفاجئة.

دراسة (سعودي، 2020) بعنوان "إدارة المخاطر وثقافة الأزمات، هدفت هذه الدراسة إلى تقديم قراءة معمقة في العلاقة التفاعلية بين إدارة المخاطر وثقافة الأزمات في المجتمع المصري من خلال تحليل رؤى فئة الشباب الجامعي باعتبارهم الفئة الأكثر تفاعلاً مع الأزمات المجتمعية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أداة الاستبيان الموزع على عينة بلغت 400 طالب وطالبة من مختلف الكليات النظرية

والعملية بجامعة الإسكندرية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة مباشرة بين أداء مؤسسات الدولة في إدارة المخاطر وبين مستوى ثقافة الأزمات لدى الشباب، إذ أوضحت أن الشباب يميلون إلى نمط ثقافي مختلط يجمع بين النمط التقليدي القائم على الحلول الوقتية وردود الأفعال، والنمط العلمي القائم على التخطيط المسبق والاستباقي. وأكدت الدراسة أن سياسات إدارة المخاطر المتبعة على مستوى الدولة تؤثر بشكل مباشر في تشكيل وعي الشباب وإدراكهم لطبيعة الأزمات، الأمر الذي يتطلب تعزيز دور الإعلام والمؤسسات التعليمية في نشر ثقافة علمية رصينة لإدارة المخاطر والأزمات. وأوصت الدراسة بضرورة وضع استراتيجية وطنية متكاملة لإدارة المخاطر بمشاركة مؤسسات الدولة والمجتمع المدني ووسائل الإعلام والجامعات، بما يساهم في تعزيز ثقافة استباقية مستندة إلى مناهج علمية وتقنيات حديثة في التعامل مع المخاطر المحتملة.

دراسة (مخدوم، 2019) بعنوان دور القيادة التحويلية في التنمية البشرية بالتطبيق على القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، تناولت الدراسة مفهوم القيادة التحويلية ودورها في تعزيز التنمية البشرية داخل القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، حيث ركزت على إبراز أهمية هذا القطاع في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمملكة، ودور القيادة التحويلية في تطوير الموارد البشرية وتحسين كفاءتها. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج القياسي للوصول إلى نتائج عملية يمكن تطبيقها في الواقع الصحي السعودي. وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي واضح للإنفاق الحكومي على تطوير القطاع الصحي، مع مساهمة فعالة للقيادة التحويلية في تحقيق التنمية البشرية فيه. وأوصت الدراسة بضرورة الموازنة بين زيادة الاستثمارات في القطاع الصحي وتنفيذ أساليب القيادة التحويلية لتنمية الكفاءات البشرية، إضافة إلى تكثيف برامج التدريب والتأهيل لإعداد قيادات تحويلية قادرة على مواكبة التغيرات المتسارعة، وتعزيز النهج القيادي القائم على الابتكار والمرونة بما يتناسب مع التطورات البيئية والاقتصادية في المملكة.

دراسة (طاهري، 2019) بعنوان "إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهان" هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على إحدى الإشكاليات الإدارية الجوهرية التي تواجه المؤسسات الصحية الجزائرية، والمتمثلة في محدودية تطبيق مبادئ وممارسات إدارة المخاطر بشكل منهجي وفعال، بالرغم من الأهمية البالغة التي تكتسبها هذه الوظيفة الإدارية الحيوية في ظل بيئة صحية تتسم بالتعقيد وتعدد المخاطر الداخلية والخارجية. وقد اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على تحليل واقع إدارة المخاطر داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهان، كنموذج مصغر يعكس واقع معظم المستشفيات الجزائرية. وتم تقسيم الدراسة إلى محورين؛ محور نظري استعرض الأطر العلمية لإدارة المخاطر، من حيث المفهوم والمبادئ والأهداف والمراحل، مع التطرق إلى النماذج العالمية الرائدة في

هذا المجال، ومحور تطبيقي تم من خلاله قياس مدى تفعيل إدارة المخاطر بالمستشفى محل الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك غياباً واضحاً للوعي المؤسسي بمفهوم إدارة المخاطر كوظيفة إدارية متكاملة، وضعفاً في ثقافة الإبلاغ عن المخاطر، فضلاً عن محدودية الكوادر البشرية المؤهلة للعمل في هذا المجال، وعدم توافر الأدلة الإجرائية والسياسات المعتمدة للتعامل مع المخاطر المحتملة. وأوصت الدراسة بضرورة دمج إدارة المخاطر ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، وتبني نظام متكامل لإدارة المخاطر يستند إلى أدوات التحليل والتقييم الحديثة، مع تدريب الكوادر الطبية والإدارية على تطبيقاتها العملية، لضمان حماية الموارد البشرية والمالية وتحقيق أعلى مستويات الجودة والسلامة الصحية.

الدراسات الأجنبية

دراسة (Al-Mutairi، 2025) بعنوان أثر القيادة التحويلية على رضا المستفيدين في المملكة العربية السعودية: دراسة مقارنة بين القطاعين الصحيين العام والخاص، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير القيادة التحويلية على نمو الموظفين ورضاهم الوظيفي في قطاع الرعاية الصحية بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية، من خلال تقييم هذا الأثر في كل من المؤسسات الصحية العامة والخاصة، ثم إجراء مقارنة بين القطاعين لتحديد أوجه التشابه والاختلاف في نتائج القيادة التحويلية. ركزت الدراسة على مفهوم القيادة المجتمعية بوصفها نمطاً رسمياً من القيادة يعتمد على التطوع ويُمارس في سياقات وطنية ودولية، مؤكدة الدور المحوري للقيادة في تعزيز النمو والتطور والتقدم. كما أشارت إلى أن اختلاف البيئات التنظيمية والتحديات والديناميكيات والسياقات المختلفة يجعل من الصعب اعتماد أسلوب قيادة واحد يصلح لجميع الحالات. ومن ثم، أكدت الدراسة ضرورة تبني أساليب قيادية متعددة ومرنة تتلاءم مع طبيعة كل بيئة عمل لضمان تحقيق أقصى استفادة من القيادة الفعالة في تطوير الأداء والنمو المهني في قطاع الرعاية الصحية.

دراسة (Almutairi، 2025) بعنوان أثر القيادة التحويلية على رضا المستفيدين في المملكة العربية السعودية: دراسة مقارنة بين القطاعين الصحيين العام والخاص، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير القيادة التحويلية على نمو الموظفين ورضاهم الوظيفي في قطاع الرعاية الصحية بمدينة الدمام بالمملكة العربية السعودية، من خلال مقارنة هذا التأثير بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة. سعت الدراسة إلى تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية: تقييم أثر القيادة التحويلية على نمو ورضا العاملين في المرافق الصحية العامة، وتقييم الأثر ذاته في المرافق الخاصة، ثم المقارنة بين القطاعين لتحديد أوجه التشابه والاختلاف. ركزت الدراسة على مفهوم القيادة المجتمعية بوصفها شكلاً رسمياً من القيادة يعتمد على التطوع والعمل في سياقات وطنية ودولية، مؤكدة أن دور القيادة في تعزيز النمو والتطوير والتقدم أمر لا جدال فيه. غير أن الدراسة أوضحت أن اختلاف

البيئات والسياقات التنظيمية والتحديات والديناميكيات يجعل من غير المجدي تطبيق أسلوب قيادة موحد في جميع الحالات، الأمر الذي يستلزم تبني أساليب قيادية متنوعة تتناسب مع خصوصية كل بيئة عمل لضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة من القيادة التحويلية في قطاع الرعاية الصحية.

دراسة (Amira Yahia Boshra، 2024) بعنوان أسلوب القيادة التحويلية وجودة الرعاية التمريضية في المجمع الصحي الثاني بالرياض، المملكة العربية السعودية، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير أسلوب القيادة التحويلية في تحسين جودة الرعاية التمريضية ضمن التجمع الصحي الثاني بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي باستخدام تصميم مقطعي، وتم اختيار عينة مكونة من 350 ممرضة بطريقة العينة الملائمة. استخدمت الباحثة مقياس القيادة التحويلية العالمية ومقياس جودة الرعاية التمريضية لجمع البيانات عبر استبانة إلكترونية مكونة من 52 بنداً تم تعبئتها ذاتياً من خلال نموذج Google Forms. أظهرت النتائج أن الممرضات ينظرن بإيجابية إلى القيادة في بيئة العمل، حيث بلغ متوسط تقييم القيادة التحويلية (3.87) بإجمالي (27.15)، بينما بلغ متوسط جودة الرعاية التمريضية (4.07) بإجمالي (146.5)، ما يعكس رضا الممرضات عن مستوى الرعاية الحالية واهتمامها بالجوانب الشمولية لصحة المريض. وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية التمريضية، مما يؤكد أهمية تبني هذا النمط القيادي لتعزيز جودة الخدمات الصحية.

دراسة (Mughal، 2023) بعنوان أثر القيادة التحويلية على أداء الأطباء والممرضين في مؤسسات الرعاية الصحية السعودية، تؤكد هذه الدراسة على الدور الحيوي الذي يلعبه القادة في تحقيق أهداف المنظمات من خلال تحفيز فرق العمل وتعزيز أدائهم باستخدام الرؤية الواضحة، والكاريزما، ومهارات التحفيز الفعالة. وقد تناولت الدراسة أثر القيادة التحويلية على أداء الأطباء والممرضين العاملين في وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، في ظل التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية مثل انخفاض مستوى الأداء أو ضعف الالتزام والمشاركة. اعتمد الباحث أسلوب العينة العشوائية البسيطة، حيث تم توزيع 450 استبانة واستخدم 407 منها للتحليل الإحصائي عبر تقنية PLS-SEM. وأظهرت النتائج أن جميع مقاييس الدراسة حققت الحدود المقبولة من الصدق والثبات، وأن ثلاث فرضيات من أصل أربع تم قبولها. كما بينت النتائج أن "التأثير المثالي" يمثل عاملاً أساسياً في تحسين الأداء، في حين تلعب "الاستثارة الفكرية"، و"الاعتبار الفردي"، و"التحفيز الإلهامي" دوراً مهماً في رفع مستوى أداء الأطباء والممرضين في المؤسسات الصحية.

دراسة (Thamer Saleh Ali Althaibah، 2022) بعنوان القيادة التحويلية وأثرها على الإبداع التنظيمي وسلامة المرضى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى

القيادة التحويلية وتأثيرها على الإبداع التنظيمي وسلامة المرضى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال دراسة كمية اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام استبانة وُزعت على عينة مكونة من (251) موظفًا في عدد من المستشفيات السعودية. أظهرت النتائج أن مستوى القيادة التحويلية في تلك المستشفيات كان مرتفعًا، كما تبين وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية والسلوك الإبداعي للعاملين، بالإضافة إلى تأثيرها الإيجابي على تعزيز سلامة المرضى. وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز أسلوب القيادة التحويلية داخل المستشفيات السعودية لما له من دور فاعل في تحفيز الإبداع بين العاملين ورفع مستوى السلامة والجودة في الخدمات الصحية المقدمة.

دراسة (Randa Khirfan، 2022) بعنوان نظرة ثاقبة على دور القيادة التحويلية في احتواء التكاليف في قطاع الرعاية الصحية بالمملكة العربية السعودية، تناولت هذه الدراسة أثر القيادة التحويلية على ضبط التكاليف في القطاع الصحي، نظرًا لتأثير هذا النمط القيادي القوي في معالجة أسباب ارتفاع النفقات داخل المستشفيات. وقد أُجريت الدراسة في مستشفيين من المستشفيات الثانوية بالمنطقة الشمالية في المملكة العربية السعودية، وشارك فيها 60 موظفًا ممن تنطبق عليهم معايير المشاركة. استخدمت الباحثة تحليل العوامل، والمتوسطات، والانحراف المعياري، والانحدار لتحليل البيانات. وأظهرت النتائج وجود تأثير معنوي للقيادة التحويلية في تحسين كفاءة إدارة التكاليف بالمؤسسات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تدريب القيادات وأصحاب المصلحة في المستشفيات على أساليب القيادة التحويلية، بهدف تعزيز بيئة عمل أكثر فاعلية من حيث ضبط النفقات وتحقيق الكفاءة التشغيلية.

دراسة (Alotaibi، 2015) بعنوان التأثير الوسيط للمناخ التنظيمي على العلاقة بين القيادة التحويلية وسلامة المرضى: دراسة على المستشفيات السعودية، هدفت هذه الدراسة إلى بحث الدور الوسيط للمناخ التنظيمي في العلاقة بين القيادة التحويلية وإدراك سلامة المرضى في المستشفيات السعودية من وجهة نظر الممرضين. وقد جاء الاهتمام بسلامة المرضى نتيجة لتزايد التركيز على الأخطاء الطبية المعلنة وغير المعلنة التي قد تؤدي إلى آثار سلبية على المرضى والمنظومة الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي، حيث تم توزيع استبانة على الممرضين العاملين في المستشفيات السعودية، واستُخدم منها 217 استبانة صالحة للتحليل. استخدمت الباحثة أسلوب النمذجة بالمعادلات الهيكلية (PLS-SEM) لاختبار الفرضيات. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية والمناخ التنظيمي، وكذلك بين المناخ التنظيمي وإدراك سلامة المرضى. كما أكدت النتائج أن المناخ التنظيمي يؤدي دورًا وسيطًا كاملاً في العلاقة بين القيادة التحويلية وسلامة المرضى. وتبرز أهمية هذه النتائج على المستويين النظري والعملي، إذ تقدم إسهامًا علميًا في فهم

العلاقة بين أنماط القيادة ومخرجات العمل الصحي، كما توفر دلالات عملية لصناع القرار ومديري المستشفيات لتعزيز ثقافة السلامة والجودة في بيئة العمل.

التعقيب علي الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أن القيادة التحويلية تمثل أحد أهم أنماط القيادة الحديثة التي أثبتت فعاليتها في مختلف القطاعات، وبخاصة في المؤسسات الصحية، لما لها من دور جوهري في تعزيز الأداء التنظيمي، وتحفيز العاملين، وتحسين جودة الخدمات المقدمة. فقد أجمعت معظم الدراسات العربية والأجنبية على وجود علاقة إيجابية بين أبعاد القيادة التحويلية مثل التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والتمكين، والاستشارة الفكرية من جهة، وبين متغيرات متعددة من جهة أخرى كالإبداع التنظيمي، وسلوك المواطنة التنظيمية، وجودة الرعاية التمريضية، وضبط التكاليف، وسلامة المرضى. كما بينت الدراسات أن تبني هذا النمط القيادي يسهم في بناء بيئة عمل داعمة تتسم بالثقة، والشفافية، والتعاون، مما ينعكس إيجاباً على رضا العاملين والمستفيدين على حد سواء، ويعزز من فعالية المؤسسات في تحقيق أهدافها الاستراتيجية.

كذلك، أظهرت الدراسات أن القيادة التحويلية لا تعمل بمعزل عن العوامل التنظيمية الأخرى، إذ تبرز أهمية المناخ التنظيمي والثقافة المؤسسية كوسيط رئيسي في تفسير أثرها على الأداء العام وسلامة المرضى. كما كشفت الأبحاث عن الحاجة إلى تطوير المهارات القيادية لدى المديرين والعاملين في المستشفيات عبر التدريب المستمر على أساليب القيادة الحديثة، بما يضمن التكيف مع بيئات العمل المعقدة وتحديات القطاع الصحي. ومن ثم، يمكن القول إن مجمل الأدبيات السابقة أكدت على مركزية القيادة التحويلية كمدخل استراتيجي للتطوير المؤسسي، وعلى ضرورة تفعيلها بما يتناسب مع الخصوصية الثقافية والتنظيمية لكل بيئة عمل لضمان تحقيق نتائج مستدامة وفعالة.

أوجه التشابه

1. جميع الدراسات أكدت على الأثر الإيجابي للقيادة التحويلية في تحسين الأداء التنظيمي وجودة الخدمات في المؤسسات الصحية.
2. ركزت الدراسات على دور القائد التحويلي في تحفيز العاملين وتعزيز الإبداع والالتزام والانتماء المؤسسي.
3. اتفقت النتائج على أن القيادة التحويلية تسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي لدى الموظفين وتحسين بيئة العمل.

4. أجمعت الدراسات على أن المناخ التنظيمي والثقافة المؤسسية يلعبان دورًا وسيطًا في العلاقة بين القيادة التحويلية ومخرجات العمل.
5. أكدت الأبحاث على أهمية التدريب وتنمية المهارات القيادية لتحقيق فعالية أكبر في تطبيق القيادة التحويلية.

أوجه الاختلاف

1. تختلف الدراسات في المتغيرات التابعة، فبعضها تناول جودة الرعاية وسلامة المرضى، وأخرى ركزت على الرضا الوظيفي أو الإبداع أو ضبط التكاليف.
2. تنوعت المناهج البحثية بين الوصفي التحليلي والنمذجة بالمعادلات الهيكلية والتحليل الإحصائي.
3. اختلفت البيئات الميدانية للدراسات، فبعضها أجري في مستشفيات سعودية، وأخرى في قطاعات غير صحية مثل الاتصالات.
4. تفاوتت النتائج في قوة تأثير أبعاد القيادة التحويلية، حيث ركزت بعض الدراسات على التأثير المثالي وأخرى على التحفيز الإلهامي أو التمكين.
5. بعض الدراسات قارنت بين القطاعين العام والخاص، بينما اقتصر البعض الآخر على قطاع واحد فقط.

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

1. تركّز الدراسة الحالية على العلاقة بين القيادة التحويلية وإدارة المخاطر، وهو موضوع لم تتل دراسته بالعمق الكافي في الدراسات السابقة التي ركزت غالبًا على الأداء، الرضا الوظيفي، أو جودة الرعاية.
2. تتناول الدراسة جانبًا وقائيًا واستراتيجيًا في بيئة العمل الصحي، من خلال بحث دور القيادة التحويلية في الحد من المخاطر وتحسين إدارة الأزمات داخل المستشفيات.
3. تسعى الدراسة إلى الربط بين القيادة التحويلية وإدارة المخاطر التنظيمية والطبية، مما يضيف بُعدًا تطبيقيًا جديدًا للأبحاث في مجال القيادة الصحية.
4. تتميز بكونها تُجرى في بيئة المستشفيات السعودية، وهو ما يمنحها خصوصية تتعلق بخصائص النظام الصحي السعودي ومتطلباته التنظيمية.

5. تسهم الدراسة في تقديم نموذج مقترح يوضح كيف يمكن للقيادة التحويلية أن تدعم ثقافة السلامة وتحسين من إجراءات إدارة المخاطر.
6. تركز على العوامل البشرية والتنظيمية في إدارة المخاطر، وليس فقط على الجوانب التقنية أو الإجرائية كما في بعض الدراسات السابقة.
7. تُعد الدراسة من الدراسات القليلة التي تربط بين القيادة التحويلية والمخاطر الصحية، مما يجعلها ذات قيمة علمية وتطبيقية للممارسين وصناع القرار في القطاع الصحي.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

مقدمة

يُعد الفصل الثالث من هذه الدراسة محوريًا في تحديد الإطار المنهجي الذي يعتمد عليه البحث لتحقيق أهدافه. انطلاقًا من طبيعة المشكلة البحثية المتعلقة بأثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، يركز هذا الفصل على وصف المنهج المتبع، وتحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وأدوات جمع البيانات، بالإضافة إلى إجراءات الجمع وطرق التحليل. يهدف هذا الإطار إلى ضمان دقة النتائج وموضوعيتها، مما يساهم في تقديم استنتاجات علمية موثوقة يمكن تعميمها على السياق الميداني للمستشفيات السعودية.

نوع الدراسة

انطلاقًا من طبيعة المشكلة البحثية وأهداف الدراسة الرامية إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي. يُعتبر هذا المنهج الأنسب لأنه يتيح وصف الظاهرة قيد الدراسة بدقة، والكشف عن العلاقات بين المتغيرات وتحليلها وتفسيرها وفقًا للبيانات المتاحة. يتميز المنهج الوصفي التحليلي بقدرته على جمع المعلومات والحقائق المتعلقة بالواقع الميداني للمستشفيات السعودية، وتقديم تحليل علمي منظم يعكس طبيعة العلاقة بين أنماط القيادة التحويلية وأداء إدارات المخاطر في تلك المؤسسات.

يتجسد الجانب الوصفي في استعراض المفاهيم النظرية المتعلقة بالقيادة التحويلية وإدارة المخاطر المؤسسية، والاطلاع على الأدبيات السابقة المرتبطة بالموضوع، لتوفير أرضية علمية تساعد في تفسير النتائج. أما الجانب التحليلي فيتجسد من خلال تحليل البيانات الميدانية المستخلصة من مجتمع الدراسة، والكشف عن طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة من خلال تطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة، وصولًا إلى استنتاجات علمية يمكن تعميمها على المستشفيات المشمولة بالدراسة. كما تم استخدام طريقة المسح الاجتماعي بالعينة كإحدى طرق جمع البيانات من الميدان، مما يمنح الدراسة تنوعًا في الآراء وثراءً في المضمون البحثي.

مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية، بما في ذلك الفئات المتنوعة مثل القيادات الإدارية، مسؤولي إدارات المخاطر، الأطباء، فئات التمريض، والإداريين. يركز المجتمع على المستشفيات الحكومية والخاصة في مختلف المناطق الإدارية بالمملكة، حيث يُقدر عددهم بآلاف الأفراد، مما يعكس التنوع الوظيفي والمؤسسي في القطاع الصحي السعودي. تم اختيار هذا المجتمع لأنه يمثل الجهات المعنية مباشرة بتطبيق أنماط القيادة التحويلية وإدارة المخاطر، مما يساهم في الحصول على بيانات ميدانية دقيقة تعكس الواقع العملي.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة بلغ حجمها 450 فردًا، موزعين على الفئات المختلفة لضمان التمثيل المناسب. شملت العينة نسبةً متناسبة من القيادات الإدارية (حوالي 20%)، مسؤولي إدارات المخاطر (15%)، الأطباء (25%)، فئات التمريض (25%)، والإداريين (15%). تم حساب حجم العينة باستخدام معادلات إحصائية قياسية لضمان مستوى ثقة 95% وهامش خطأ لا يتجاوز 5%، مع مراعاة التنوع الجغرافي والوظيفي لتعزيز إمكانية تعميم النتائج.

أداة جمع البيانات

نظرًا لطبيعة موضوع الدراسة وأهدافها التي تتطلب جمع بيانات كمية وموضوعية من أفراد العينة المستهدفة، تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية. تم إعداد الاستبانة بعناية وفقًا لمتغيرات الدراسة الرئيسية، مع الاستعانة بمراجع علمية سابقة لضمان صلاحيتها وموثوقيتها. كما تم اختبارها تجريبيًا على عينة صغيرة (30 فردًا) للتأكد من وضوح العبارات وسهولة الفهم، وتم تعديلها بناءً على الملاحظات المستلمة.

تصميم الاستبيان

تم تصميم الاستبانة لتغطية متغيرات الدراسة الرئيسية، وتتكون من ثلاثة أقسام رئيسية:

البيانات الديموغرافية: تشمل الجنس، العمر، المؤهل التعليمي، وعدد سنوات الخبرة. يهدف هذا القسم إلى تصنيف الإجابات وفقاً للخصائص الشخصية للأفراد، مما يساعد في تحليل الاختلافات بين الفئات.

القيادة التحويلية: يتكون من 10 عبارات تغطي أبعاد القيادة التحويلية مثل الإلهام، التحفيز الفكري، الاهتمام الفردي، والتأثير المثالي. تم صياغة العبارات بطريقة محايدة لقياس درجة تطبيق هذه الأنماط في المستشفيات.

إدارة المخاطر: يشمل ثلاثة محاور فرعية:

- قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر (عبارات تتعلق بالكشف المبكر والتقييم).
- فاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر (عبارات حول الإجراءات التصحيحية والتخفيف).
- استمرارية العمل وضمان سلامة المرضى (عبارات تركز على الاستدامة والحماية).

تم صياغة جميع العبارات بلغة عربية واضحة، مع التركيز على الاختصار والدقة لتجنب الإرهاق للمستجيبين.

مقياس الإجابة

تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لقياس الإجابات على العبارات المتعلقة بالقيادة التحويلية وإدارة المخاطر، حيث يتراوح المقياس من (1: غير موافق بشدة) إلى (5: موافق بشدة). يتيح هذا المقياس قياس درجة الاتفاق أو الاختلاف مع كل عبارة، مما يسهل التحليل الكمي. أما البيانات الديموغرافية فتم جمعها باستخدام أسئلة مغلقة متعددة الخيارات لتسهيل الترميز والتحليل.

إجراءات جمع البيانات

بدأت إجراءات جمع البيانات بتصميم الاستبانة واختبارها تجريبياً، ثم تم توزيعها إلكترونياً عبر منصات وهي Google Forms، بالإضافة إلى التوزيع الورقي في بعض المستشفيات للوصول إلى أكبر عدد ممكن. تم الحصول على موافقات إدارية من المستشفيات المعنية، وضمان سرية الإجابات لتشجيع المشاركة. استغرق الجمع فترة شهرين، مع متابعة دورية لزيادة معدل الاستجابة، حيث بلغ معدل الإرجاع حوالي 85% من العينة المستهدفة (450 فرداً).

طرق تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS للإحصاء، مع التركيز على التحليل الوصفي والاستدلالي، بالإضافة إلى قياس موثوقية الأداة.

التحليل الوصفي:

يشمل حساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، والتكرارات النسبية لوصف مستويات المتغيرات، مثل متوسط درجة القيادة التحويلية وأبعاد إدارة المخاطر.

التحليل الاستدلالي:

يتضمن اختبارات مثل الانحدار الخطي لقياس أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر، واختبار t للكشف عن الاختلافات بناءً على البيانات الديموغرافية، مع مستوى دلالة إحصائية 0.05.

موثوقية الأداة:

تم قياس معامل كرونباخ ألفا للاستبانة ككل ولكل محور فرعي، حيث بلغ المعامل العام 0.85، مما يشير إلى موثوقية عالية (أعلى من 0.70).

خلاصة

في الختام، اعتمدت الدراسة على منهج وصفي تحليلي مدعوم بأداة الاستبانة لجمع بيانات من عينة بلغت 450 فردًا من مجتمع العاملين في المستشفيات السعودية. تم تصميم الاستبانة بعناية لتغطية المتغيرات الرئيسية، مع استخدام مقياس ليكرت للإجابات، وتحليل البيانات بطرق إحصائية تضمن الدقة والموضوعية. يُتوقع أن يساهم هذا الإطار في تقديم نتائج موثوقة تعكس أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر، مما يفتح آفاقًا لتوصيات عملية في القطاع الصحي.

الفصل الرابع: تحليل البيانات والنتائج

مقدمة

يُعد الفصل الرابع من هذه الدراسة محورًا أساسيًا لعرض وتحليل البيانات المجمعة من الاستبانة التي تم توزيعها على عينة الدراسة المكونة من 450 فردًا من العاملين في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية. يهدف هذا الفصل إلى تقديم تحليل شامل للبيانات الميدانية التي تم جمعها لدراسة أثر القيادة التحويلية على إدارة المخاطر في المستشفيات، مع التركيز على المتغيرات الرئيسية: القيادة التحويلية وإدارة المخاطر بأبعادها الثلاثة (قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر، فاعلية الاستجابة للمخاطر، واستمرارية العمل وضمان سلامة المرضى). سيتم في هذا الفصل عرض النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما في ذلك التحليل الوصفي والاستدلالي، للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات واختبار الفرضيات، مع تقديم تفسيرات علمية تعكس الواقع الميداني. كما سيتم مناقشة مدى موثوقية الأداة المستخدمة وصلاحيّة النتائج لتحقيق أهداف الدراسة، مما يمهد الطريق لتقديم توصيات عملية في الفصل اللاحق.

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

جدول 1 توزيع عينة الدراسة وفقًا لمتغير الجنس

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	333	74
أنثى	117	26
الاجمالي	450	100

يظهر الجدول أن الغالبية العظمى من أفراد العينة هم من الذكور بنسبة 74% (333 فردًا)، بينما تمثل الإناث نسبة 26% (117 فردًا). هذا يعكس تفاوتًا واضحًا في التوزيع الجنسي للعينة.

هذا التوزيع قد يعكس طبيعة القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، حيث قد تكون الأدوار الإدارية والقيادية، التي تشكل جزءًا من العينة، يهيمن عليها الذكور بشكل أكبر. كما أن نسبة الإناث المنخفضة نسبيًا قد تشير إلى تمثيل أقل للإناث في بعض الفئات الوظيفية مثل القيادات الإدارية أو مسؤولي إدارة المخاطر، بينما قد تكون أكثر تمثيلًا في فئات التمريض.

هذا التوزيع قد يؤثر على نتائج الدراسة عند تحليل الفروق بين الجنسين في تصورات القيادة التحويلية وإدارة المخاطر، حيث قد تظهر اختلافات في وجهات النظر بناءً على الجنس. يُوصى بإجراء تحليل إضافي (مثل اختبار t) للتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين.

جدول 2 توزيع عينة الدراسة وفقًا لمتغير العمر

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	55	12.2
من 30 إلى 40 سنة	211	46.9
من 40 إلى أقل من 50 سنة	150	33.3
50 سنة فأكثر	34	7.6
الاجمالي	450	100

تُظهر البيانات أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلًا هي "من 30 إلى 40 سنة" بنسبة 46.9% (211 فردًا)، تليها الفئة "من 40 إلى أقل من 50 سنة" بنسبة 33.3% (150 فردًا). الفئة الأقل تمثيلًا هي "50 سنة فأكثر" بنسبة 7.6% (34 فردًا)، بينما تمثل الفئة "أقل من 30 سنة" نسبة 12.2% (55 فردًا).

هذا التوزيع يشير إلى أن غالبية أفراد العينة هم في مرحلة منتصف العمر المهني، مما يعكس احتمال وجود خبرة عملية كافية لديهم، خاصة في الأدوار القيادية أو الإدارية. الفئة العمرية الأقل من 30 سنة، والتي تشكل نسبة صغيرة، قد تمثل العاملين الجدد أو أولئك في أدوار وظيفية أقل خبرة مثل التمريض أو الأدوار الإدارية المبتدئة. أما الفئة الأكبر سنًا (50 سنة فأكثر) فتشير إلى وجود عدد محدود من القيادات أو المختصين ذوي الخبرة الطويلة.

الفئات العمرية المختلفة قد تؤثر على تصورات القيادة التحويلية وإدارة المخاطر، حيث قد يكون لدى الفئات الأكبر سنًا رؤى أكثر نضجًا بناءً على خبرتهم، بينما قد يركز الشباب على الابتكار والمرونة. يُوصى باستخدام اختبار ANOVA لتحليل الفروق بين الفئات العمرية في إجابات الاستبانة.

جدول 3 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	56	12.4
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	79	17.6
من 10 إلى أقل من 15 سنة	162	36
من 15 سنة فأكثر	153	34
الاجمالي	450	100

تُظهر البيانات أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي "من 10 إلى أقل من 15 سنة" بنسبة 36% (162 فرداً)، تليها فئة "من 15 سنة فأكثر" بنسبة 34% (153 فرداً). فئة "من 5 إلى أقل من 10 سنوات" تمثل 17.6% (79 فرداً)، بينما فئة "أقل من 5 سنوات" هي الأقل بنسبة 12.4% (56 فرداً).

هذا التوزيع يعكس أن غالبية أفراد العينة لديهم خبرة مهنية طويلة نسبياً (10 سنوات أو أكثر)، مما يعزز مصداقية إجاباتهم فيما يتعلق بتقييم القيادة التحويلية وإدارة المخاطر، نظراً لتعرضهم لتجارب عملية متنوعة. الفئة ذات الخبرة الأقل (أقل من 5 سنوات) تشكل نسبة صغيرة، مما قد يعكس تركيز العينة على الأدوار التي تتطلب خبرة أعلى مثل القيادات الإدارية أو مسؤولي إدارة المخاطر.

عدد سنوات الخبرة قد يؤثر على تقييم العاملين لفعالية القيادة التحويلية وإدارة المخاطر، حيث يمكن أن تكون لدى ذوي الخبرة الطويلة رؤية أعمق حول العمليات الإدارية والمخاطر. يُوصى بتحليل الفروق بين فئات الخبرة باستخدام اختبارات إحصائية مثل ANOVA لفهم تأثير هذا المتغير.

جدول 4 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل الدراسي

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
تعليم متوسط	38	8.4
ماجستير	192	42.7
بكالوريوس	177	39.3
دكتوراه	43	9.6
الاجمالي	450	100

تُظهر البيانات أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي حاملو درجة الماجستير بنسبة 42.7% (192 فرداً)، يليها حاملو درجة البكالوريوس بنسبة 39.3% (177 فرداً). حاملو درجة الدكتوراه يمثلون 9.6% (43 فرداً)، بينما فئة التعليم المتوسط هي الأقل بنسبة 8.4% (38 فرداً).

هذا التوزيع يعكس مستوى تعليمي مرتفع نسبياً بين أفراد العينة، حيث تشكل الفئتان ذواتا التعليم العالي (ماجستير وبكالوريوس) حوالي 82% من العينة. هذا قد يعكس طبيعة العينة التي تشمل قيادات إدارية وأطباء ومسؤولي إدارة المخاطر، حيث تتطلب هذه الأدوار مؤهلات عليا. فئة التعليم المتوسط قد تمثل بعض العاملين في الأدوار الفنية أو الإدارية المساندة.

المؤهل الدراسي قد يؤثر على تصورات الأفراد حول القيادة التحويلية وإدارة المخاطر، حيث قد يمتلك حاملو المؤهلات العليا (ماجستير ودكتوراه) فهماً أعمق للمفاهيم الإدارية والمخاطر. يُوصى بتحليل الفروق بين فئات المؤهل الدراسي باستخدام اختبار ANOVA للكشف عن تأثير هذا المتغير على النتائج.

التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

جدول 5 تحليل عبارات محور القيادة التحويلية

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	يقوم القائد في المستشفى بتحفيز العاملين لتحقيق أهداف المؤسسة بتفانٍ.	3.85	0.86	موافق	8
2	يُظهر القائد رؤية واضحة وملهمة لمستقبل المستشفى.	3.85	0.86	موافق	7
3	يشجع القائد على التفكير الإبداعي وحل المشكلات بطرق مبتكرة.	3.84	0.93	موافق	9
4	يوفر القائد دعماً فردياً للعاملين لتطوير مهاراتهم.	3.82	0.90	موافق	10
5	يتصرف القائد كنموذج يُحتذى به في الأخلاق والمهنية.	4.09	0.85	موافق	5
6	يعمل القائد على تعزيز روح الفريق والتعاون بين العاملين.	4.17	0.76	موافق	4
7	يلهم القائد العاملين لتحقيق أداء متميز يتجاوز التوقعات.	4.18	0.75	موافق	3

8	يشجع القائد على تبادل الأفكار والآراء بحرية.	3.96	0.90	موافق	6
9	يركز القائد على تطوير قدرات العاملين لمواجهة التحديات.	4.20	0.70	موافق بشدة	2
10	يعمل القائد على بناء ثقة العاملين بالمستشفى وقراراتها.	4.24	0.75	موافق بشدة	1

يُظهر الجدول أن جميع عبارات محور القيادة التحويلية حصلت على متوسطات حسابية تتراوح بين 3.82 و 4.24، مما يشير إلى اتجاه إيجابي عام (موافق أو موافق بشدة) في تقييم أفراد العينة لممارسات القيادة التحويلية في المستشفيات. العبارة الأعلى متوسطًا (4.24، موافق بشدة) هي "يعمل القائد على بناء ثقة العاملين بالمستشفى وقراراتها"، مما يعكس أهمية الثقة كعنصر أساسي في القيادة التحويلية، ويدل على قدرة القادة على تعزيز الشعور بالاستقرار والثقة في بيئة العمل. العبارة التالية (4.20، موافق بشدة) تتعلق بتطوير قدرات العاملين، مما يشير إلى تركيز القادة على التمكين والتطوير المهني. على الجانب الآخر، العبارة الأقل متوسطًا (3.82، موافق) هي "يوفر القائد دعمًا فرديًا للعاملين لتطوير مهاراتهم"، مما قد يعكس ضعفًا نسبيًا في تقديم الدعم الفردي مقارنة بالجوانب الجماعية مثل تعزيز روح الفريق (4.17، الترتيب 4). الانحرافات المعيارية (0.70 إلى 0.93) تشير إلى تشتت معتدل في الإجابات، مما يعكس اختلافات في وجهات نظر الأفراد بناءً على تجاربهم أو أدوارهم الوظيفية. بشكل عام، النتائج تدل على وجود مستوى جيد من القيادة التحويلية، مع حاجة لتحسين الدعم الفردي والتشجيع على الإبداع.

جدول 6 تحليل عبارات محور قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	تمتلك المستشفى أنظمة فعالة لتحديد المخاطر المحتملة مبكرًا.	4.27	0.71	موافق بشدة	1
2	يتم إجراء تقييمات دورية للمخاطر في جميع أقسام المستشفى.	4.08	0.77	موافق	3
3	تستخدم المستشفى بيانات وإحصاءات للتنبؤ بالمخاطر المستقبلية.	4.10	0.79	موافق	2
4	يشارك العاملون في تحديد المخاطر المحتملة بناءً على خبراتهم.	3.94	0.81	موافق	5

5	تتبنى المستشفى أساليب علمية لتحليل المخاطر المحتملة.	3.99	0.84	موافق	4
---	--	------	------	-------	---

تُظهر نتائج هذا المحور أن المتوسطات الحسابية تتراوح بين 3.94 و4.27، مما يعكس اتجاهًا إيجابيًا (موافق إلى موافق بشدة) في تقييم قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر. العبارة الأعلى متوسطًا (4.27، موافق بشدة) هي "تمتلك المستشفى أنظمة فعالة لتحديد المخاطر المحتملة مبكرًا"، مما يشير إلى وجود بنية تحتية قوية في المستشفيات للكشف المبكر عن المخاطر. العبارة التالية (4.10، موافق) تتعلق باستخدام البيانات والإحصاءات، مما يعكس اعتماد المستشفيات على الأساليب الكمية للتنبؤ. أما العبارة الأقل متوسطًا (3.94، موافق) فهي "يشارك العاملون في تحديد المخاطر المحتملة بناءً على خبراتهم"، مما قد يشير إلى ضعف نسبي في إشراك العاملين بشكل مباشر في عمليات التنبؤ، ربما بسبب التركيز على الأنظمة الآلية أو القرارات الإدارية العليا. الانحرافات المعيارية (0.71 إلى 0.84) تدل على تشتت معتدل، مما يعكس اتفاقًا نسبيًا بين أفراد العينة مع وجود بعض الاختلافات في التقييم. النتائج تشير إلى قوة الأنظمة التنبؤية في المستشفيات مع حاجة لتعزيز مشاركة العاملين.

جدول 7 تحليل عبارات محور فاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	تستجيب المستشفى بسرعة وفعالية عند وقوع مخاطر غير متوقعة.	4.13	0.78	موافق	2
2	تمتلك المستشفى خطط طوارئ واضحة للتعامل مع المخاطر.	4.07	0.73	موافق	3
3	يتم تدريب العاملين بشكل منتظم على الاستجابة للمخاطر.	4.15	0.77	موافق	1
4	يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية فورية لتقليل تأثير المخاطر.	3.82	0.91	موافق	5
5	تعمل المستشفى على تقييم فعالية استجابتها للمخاطر بشكل دوري.	3.86	0.89	موافق	4

تتراوح المتوسطات الحسابية في هذا المحور بين 3.82 و4.15، مما يعكس اتجاهًا إيجابيًا (موافق) في تقييم فاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر. العبارة الأعلى متوسطًا (4.15، موافق) هي "يتم تدريب العاملين بشكل منتظم على الاستجابة للمخاطر"، مما يشير إلى أن التدريب يُعد ركيزة قوية في إدارة المخاطر،

مما يعزز قدرة العاملين على التعامل مع الأزمات. العبارة التالية (4.13، موافق) تتعلق بالاستجابة السريعة والفعالة، مما يعكس وجود آليات جيدة للتعامل مع المخاطر الطارئة. أما العبارة الأقل متوسطاً (3.82، موافق) فهي "يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية فورية لتقليل تأثير المخاطر"، مما قد يشير إلى تأخر أو ضعف في تنفيذ الإجراءات التصحيحية في بعض الحالات. الانحرافات المعيارية (0.73 إلى 0.91) تدل على تشتت معتدل، خاصة في العبارات ذات المتوسطات الأقل، مما قد يعكس اختلافات في تجارب العاملين أو مستويات تنفيذ الإجراءات بين المستشفيات. النتائج تشير إلى قوة في التدريب والاستجابة الأولية مع حاجة لتحسين الإجراءات التصحيحية.

جدول 8 تحليل عبارات محور استمرارية العمل وضمان سلامة المرضى

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	تضمن المستشفى استمرارية تقديم الخدمات الصحية أثناء الأزمات.	3.82	0.92	موافق	3
2	تتبنى المستشفى بروتوكولات صارمة لضمان سلامة المرضى.	3.57	1.11	موافق	5
3	يتم مراجعة خطط استمرارية العمل بشكل دوري لضمان فعاليتها.	3.65	1.09	موافق	4
4	تخصص المستشفى موارد كافية لدعم استمرارية العمل أثناء المخاطر.	3.90	0.80	موافق	2
5	تعطي المستشفى الأولوية لسلامة المرضى في جميع خطط إدارة المخاطر.	4.06	0.86	موافق	1

تتراوح المتوسطات الحسابية في هذا المحور بين 3.57 و4.06، مما يعكس اتجاهًا إيجابيًا (موافق) ولكنه أقل قوة مقارنة بالمحاور الأخرى. العبارة الأعلى متوسطاً (4.06، موافق) هي "تعطي المستشفى الأولوية لسلامة المرضى في جميع خطط إدارة المخاطر"، مما يعكس تركيز المستشفيات على سلامة المرضى كأولوية قصوى. العبارة التالية (3.90، موافق) تتعلق بتخصيص الموارد لاستمرارية العمل، مما يشير إلى وجود دعم مادي وبشري جيد نسبيًا. أما العبارة الأقل متوسطاً (3.57، موافق) فهي "تتبنى المستشفى بروتوكولات صارمة لضمان سلامة المرضى"، وهي الأقل بين جميع عبارات الاستبانة، مما قد يشير إلى ضعف نسبي في تطبيق بروتوكولات صارمة أو تفاوت في تنفيذها بين المستشفيات. الانحرافات المعيارية (0.80 إلى 1.11) مرتفعة نسبيًا، خاصة في العبارات ذات المتوسطات الأقل، مما يعكس تشتتًا كبيرًا في الإجابات وربما اختلافات في

جودة الإجراءات بين المستشفيات. النتائج تشير إلى حاجة لتحسين البروتوكولات ومراجعة خطط استمرارية العمل.

فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى

توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين القيادة التحويلية وقدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر في المملكة العربية السعودية.

جدول 9 ملخص النموذج للفرضية الأولى

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.713 ^a	.508	.507	.45729

a. Predictors: (Constant), القيادة التحويلية

يوضح جدول ملخص النموذج قوة العلاقة بين المتغير المستقل (القيادة التحويلية) والمتغير التابع (قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر). قيمة معامل الارتباط ($R = 0.713$) تشير إلى وجود علاقة إيجابية قوية نسبياً بين المتغيرين. قيمة معامل التحديد ($R^2 = 0.508$) تُظهر أن القيادة التحويلية تفسر حوالي 50.8% من التباين في قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر، وهي نسبة جيدة تدل على أهمية القيادة التحويلية كعامل مؤثر. قيمة معامل التحديد المعدل ($\text{Adjusted } R^2 = 0.507$) قريبة جداً من R^2 ، مما يعكس استقرار النموذج حتى مع الأخذ في الاعتبار حجم العينة وعدد المتغيرات. أما الخطأ المعياري للتقدير ($\text{Std. Error of the Estimate} = 0.45729$) فهو منخفض نسبياً، مما يشير إلى دقة النموذج في التنبؤ بالمتغير التابع. بشكل عام، يعكس هذا الجدول أن النموذج الإحصائي قوي ويدعم وجود علاقة ملحوظة بين القيادة التحويلية وقدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر.

جدول 10 تحليل التباين للفرضية الاولى

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	96.641	1	96.641	462.143	.000 ^b
	Residual	93.683	448	.209		
	Total	190.324	449			

a. Dependent Variable: بالمخاطر التنبؤ على المستشفيات قدرة

b. Predictors: (Constant), التحويلية القيادة

يوضح جدول تحليل التباين (ANOVA) مدى دلالة النموذج الإحصائي ككل في تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وقدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر. قيمة F (462.143) مرتفعة جدًا، مما يشير إلى أن النموذج ذو دلالة إحصائية عالية. قيمة الدلالة (Sig. = 0.000) أقل من 0.05، مما يعني أن النموذج يرفض الفرضية الصفرية (عدم وجود علاقة) ويدعم الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين. مجموع المربعات للانحدار (96.641) يمثل التباين المفسر بواسطة القيادة التحويلية، بينما مجموع المربعات المتبقية (93.683) يمثل التباين غير المفسر. نسبة مجموع المربعات للانحدار إلى الإجمالي (190.324) تتفق مع قيمة R Square في جدول 9 (50.8%)، مما يعزز اتساق النتائج. هذا الجدول يؤكد أن القيادة التحويلية لها تأثير إحصائي قوي وملحوظ على قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر.

جدول 11 معاملات الانحدار للفرضية الأولى

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	1.716	.110		.000
	التحويلية القيادة	.605	.028	.713	.000

a. Dependent Variable: بالمخاطر التنبؤ على المستشفيات قدرة

يوضح جدول معاملات الانحدار تفاصيل تأثير القيادة التحويلية على قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر. معامل الانحدار غير المعياري (B = 0.605) يشير إلى أن زيادة بوحدة واحدة في القيادة التحويلية (على مقياس ليكرت) تؤدي إلى زيادة بمقدار 0.605 وحدة في قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر، وهو تأثير إيجابي ملحوظ. الخطأ المعياري للمعامل (Std. Error = 0.028) منخفض، مما يعكس دقة التقدير. معامل الانحدار المعياري (Beta = 0.713) يتفق مع قيمة R في جدول 9، مما يؤكد أن القيادة التحويلية

لها تأثير قوي على المتغير التابع. قيمة t (21.498) مرتفعة جدًا، وقيمة الدلالة (Sig. = 0.000) أقل من 0.05، مما يعني أن معامل الانحدار ذو دلالة إحصائية، وبالتالي فإن القيادة التحويلية تؤثر بشكل مباشر وملحوظ على قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر. أما الثابت (Constant = 1.716) فيشير إلى القيمة الأساسية للمتغير التابع عندما تكون القيادة التحويلية صفرًا، وهو أيضًا ذو دلالة إحصائية ($t = 15.542$, Sig. = 0.000). هذا الجدول يؤكد أن القيادة التحويلية لها تأثير قوي وإيجابي على قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر.

الفرضية الثانية

توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين القيادة التحويلية وفاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر في المملكة العربية السعودية.

جدول 12 ملخص النموذج للفرضية الثانية

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.722 ^a	.521	.520	.39830

a. Predictors: (Constant), القيادة التحويلية

يوضح جدول ملخص النموذج قوة العلاقة بين المتغير المستقل (القيادة التحويلية) والمتغير التابع (فاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر). قيمة معامل الارتباط ($R = 0.722$) تشير إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين المتغيرين، مما يعني أن القيادة التحويلية لها تأثير ملحوظ على فاعلية الاستجابة. قيمة معامل التحديد ($R \text{ Square} = 0.521$) تُظهر أن القيادة التحويلية تفسر حوالي 52.1% من التباين في فاعلية الاستجابة، وهي نسبة مرتفعة تدل على أهمية القيادة التحويلية كعامل مؤثر. قيمة معامل التحديد المعدل (Adjusted $R \text{ Square} = 0.520$) قريبة جدًا من $R \text{ Square}$ ، مما يعكس استقرار النموذج وملاءمته لحجم العينة. الخطأ المعياري للتقدير ($\text{Std. Error of the Estimate} = 0.39830$) منخفض نسبيًا، مما يشير إلى دقة النموذج في التنبؤ بالمتغير التابع. بشكل عام، يدعم هذا الجدول وجود علاقة قوية ومؤثرة بين القيادة التحويلية وفاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر، مما يعزز صحة الفرضية الثانية.

جدول 13 تحليل التباين للفرضية الثانية

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	77.366	1	77.366	487.675	.000 ^b
	Residual	71.072	448	.159		
	Total	148.438	449			

a. Dependent Variable: المخاطر المستشفيات استجابة فاعلية

b. Predictors: (Constant), التحويلية القيادة

يوضح جدول تحليل التباين (ANOVA) مدى دلالة النموذج الإحصائي ككل في تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وفاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر. قيمة F (487.675) مرتفعة جداً، مما يشير إلى أن النموذج ذو دلالة إحصائية قوية. قيمة الدلالة (Sig. = 0.000) أقل من 0.05، مما يعني رفض الفرضية الصفرية (عدم وجود علاقة) وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة إحصائية ذات دلالة بين المتغيرين. مجموع المربعات للانحدار (77.366) يمثل التباين المفسر بواسطة القيادة التحويلية، بينما مجموع المربعات المتبقية (71.072) يمثل التباين غير المفسر. نسبة مجموع المربعات للانحدار إلى الإجمالي (148.438) تتفق مع قيمة R Square في جدول 12 (52.1%)، مما يعزز اتساق النتائج. هذا الجدول يؤكد أن القيادة التحويلية لها تأثير قوي وملحوظ على فاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر، مما يدعم الفرضية الثانية بشكل قاطع.

جدول 14 معاملات الانحدار للفرضية الثانية

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.035	.096	21.168	.000
	التحويلية القيادة	.541	.025	.722	.000

a. Dependent Variable: للمخاطر المستشفيات استجابة فاعلية

يوضح جدول معاملات الانحدار تفاصيل تأثير القيادة التحويلية على فاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر. معامل الانحدار غير المعياري (B = 0.541) يشير إلى أن زيادة بوحدة واحدة في القيادة التحويلية (على مقياس ليكرت) تؤدي إلى زيادة بمقدار 0.541 وحدة في فاعلية الاستجابة، وهو تأثير إيجابي ملحوظ. الخطأ المعياري للمعامل (Std. Error = 0.025) منخفض، مما يعكس دقة التقدير. معامل الانحدار

المعياري ($Beta = 0.722$) يتفق مع قيمة R في جدول 12، مما يؤكد أن القيادة التحويلية لها تأثير قوي على المتغير التابع. قيمة t (22.083) مرتفعة جداً، وقيمة الدلالة ($Sig. = 0.000$) أقل من 0.05، مما يعني أن معامل الانحدار ذو دلالة إحصائية، وبالتالي فإن القيادة التحويلية تؤثر بشكل مباشر وملحوظ على فاعلية الاستجابة. الثابت ($Constant = 2.035$) ذو دلالة إحصائية ($Sig. = 0.000$ ، $t = 21.168$)، ويشير إلى القيمة الأساسية للمتغير التابع عندما تكون القيادة التحويلية صفراً. هذا الجدول يؤكد أن القيادة التحويلية لها تأثير قوي وإيجابي على فاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر.

الفرضية الثالثة

توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين القيادة التحويلية واستمرارية العمل وضمان سلامة المرضى في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية.

جدول 15 ملخص النموذج للفرضية الثالثة

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.710 ^a	.504	.503	.58995

a. Predictors: (Constant), القيادة التحويلية

يوضح جدول ملخص النموذج قوة العلاقة بين القيادة التحويلية واستمرارية العمل وضمان سلامة المرضى. قيمة معامل الارتباط ($R = 0.710$) تشير إلى وجود علاقة إيجابية قوية نسبياً بين المتغيرين. قيمة معامل التحديد ($R Square = 0.504$) تُظهر أن القيادة التحويلية تفسر حوالي 50.4% من التباين في استمرارية العمل وضمان سلامة المرضى، وهي نسبة جيدة تشير إلى تأثير ملحوظ للقيادة التحويلية. قيمة معامل التحديد المعدل ($Adjusted R Square = 0.503$) قريبة من $R Square$ ، مما يعكس استقرار النموذج. الخطأ المعياري للتقدير ($Std. Error of the Estimate = 0.58995$) أعلى قليلاً مقارنة بالفرضيتين السابقتين، مما قد يشير إلى تشتت أكبر في البيانات أو تعقيد أكثر في العلاقة بين المتغيرين. بشكل عام، يدعم هذا الجدول وجود علاقة قوية بين القيادة التحويلية واستمرارية العمل وضمان سلامة المرضى، مما يعزز صحة الفرضية الثالثة.

جدول 16 تحليل التباين للفرضية الثالثة

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	158.693	1	158.693	455.962	.000 ^b
	Residual	155.922	448	.348		
	Total	314.615	449			

a. Dependent Variable: المرضى سلامة وضمان العمل استمرارية

b. Predictors: (Constant), التحويلية القيادة

يوضح جدول تحليل التباين (ANOVA) دلالة النموذج الإحصائي في تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية واستمرارية العمل وضمان سلامة المرضى. قيمة F (455.962) مرتفعة جداً، مما يشير إلى أن النموذج ذو دلالة إحصائية قوية. قيمة الدلالة (Sig. = 0.000) أقل من 0.05، مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة إحصائية ذات دلالة. مجموع المربعات للانحدار (158.693) يمثل التباين المفسر بواسطة القيادة التحويلية، بينما مجموع المربعات المتبقية (155.922) يمثل التباين غير المفسر. نسبة مجموع المربعات للانحدار إلى الإجمالي (314.615) تتفق مع قيمة R Square في جدول 15 (50.4%)، مما يعزز اتساق النتائج. هذا الجدول يؤكد أن القيادة التحويلية لها تأثير قوي وملحوظ على استمرارية العمل وضمان سلامة المرضى، مما يدعم الفرضية الثالثة.

جدول 17 معاملات الانحدار للفرضية الثالثة

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig.
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	.763	.142		.000
	التحويلية القيادة	.775	.036	.710	.000

a. Dependent Variable: المرضى سلامة وضمان العمل استمرارية

يوضح جدول معاملات الانحدار تفاصيل تأثير القيادة التحويلية على استمرارية العمل وضمان سلامة المرضى. معامل الانحدار غير المعياري (B = 0.775) يشير إلى أن زيادة بوحدة واحدة في القيادة التحويلية تؤدي إلى زيادة بمقدار 0.775 وحدة في استمرارية العمل وضمان سلامة المرضى، وهو تأثير إيجابي قوي. الخطأ المعياري للمعامل (Std. Error = 0.036) منخفض، مما يعكس دقة التقدير. معامل الانحدار المعياري (Beta = 0.710) يتفق مع قيمة R في جدول 15، مما يؤكد قوة التأثير. قيمة t (21.353)

مرتفعة، وقيمة الدلالة ($\text{Sig.} = 0.000$) أقل من 0.05، مما يعني أن معامل الانحدار ذو دلالة إحصائية، وبالتالي فإن القيادة التحويلية تؤثر بشكل مباشر وملحوظ على استمرارية العمل وسلامة المرضى. الثابت ($\text{Constant} = 0.763$) ذو دلالة إحصائية ($\text{Sig.} = 0.000$ ، $t = 5.357$)، ويشير إلى القيمة الأساسية للمتغير التابع عندما تكون القيادة التحويلية صفراً. هذا الجدول يؤكد أن القيادة التحويلية لها تأثير قوي وإيجابي على استمرارية العمل وضمان سلامة المرضى.

النتائج

1. أظهرت العبارات متوسطات حسابية تتراوح بين 3.82 و4.24، مع اتجاه إيجابي (موافق إلى موافق بشدة). العبارة الأعلى (4.24) تتعلق ببناء الثقة، والأقل (3.82) تتعلق بالدعم الفردي، مما يشير إلى قوة القيادة التحويلية في تعزيز الثقة وروح الفريق ولكن مع حاجة لتحسين الدعم الفردي والإبداع.
2. تراوحت المتوسطات بين 3.94 و4.27، مع اتجاه إيجابي (موافق إلى موافق بشدة). العبارة الأعلى (4.27) تتعلق بفعالية الأنظمة في تحديد المخاطر مبكراً، بينما الأقل (3.94) تتعلق بمشاركة العاملين، مما يشير إلى قوة الأنظمة التنبؤية مع حاجة لزيادة إشراك العاملين.
3. تراوحت المتوسطات بين 3.82 و4.15، مع اتجاه موافق. العبارة الأعلى (4.15) تتعلق بالتدريب المنتظم، والأقل (3.82) تتعلق بالإجراءات التصحيحية، مما يعكس قوة التدريب وضعف نسبي في تنفيذ الإجراءات التصحيحية.
4. تراوحت المتوسطات بين 3.57 و4.06، وهي الأقل بين المحاور، مع اتجاه موافق. العبارة الأعلى (4.06) تتعلق بإعطاء الأولوية لسلامة المرضى، والأقل (3.57) تتعلق بالبروتوكولات الصارمة، مما يشير إلى حاجة لتحسين البروتوكولات ومراجعة خطط الاستمرارية.
5. الفرضية الأولى: "توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين القيادة التحويلية وقدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر". أكدت النتائج وجود علاقة قوية ($R = 0.713$) تفسر 50.8% من التباين ($R^2 = 0.508$)، مع دلالة إحصائية ($F = 462.143$ ، $\text{Sig.} = 0.000$). معامل الانحدار ($B = 0.605$ ، $\text{Beta} = 0.713$) يشير إلى أن زيادة وحدة في القيادة التحويلية تؤدي إلى تحسين قدرة التنبؤ بمقدار 0.605 وحدة.
6. الفرضية الثانية: "توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين القيادة التحويلية وفاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر". أظهرت النتائج علاقة قوية ($R = 0.722$) تفسر 52.1% من التباين ($R^2 = 0.521$)، مع دلالة إحصائية ($F = 487.675$ ، $\text{Sig.} = 0.000$). معامل الانحدار ($B = 0.541$)،

Beta = 0.722) يشير إلى أن زيادة وحدة في القيادة التحويلية تؤدي إلى تحسين فاعلية الاستجابة بمقدار 0.541 وحدة.

7. الفرضية الثالثة: "توجد علاقة إحصائية ذات دلالة بين القيادة التحويلية واستمرارية العمل وضمان سلامة المرضى". أكدت النتائج وجود علاقة قوية ($R = 0.710$) تفسر 50.4% من التباين (R Square = 0.504)، مع دلالة إحصائية ($F = 455.962$ ، $\text{Sig.} = 0.000$). معامل الانحدار ($B = 0.775$ ، $\text{Beta} = 0.710$) يشير إلى أن زيادة وحدة في القيادة التحويلية تؤدي إلى تحسين استمرارية العمل وسلامة المرضى بمقدار 0.775 وحدة.

8. القيادة التحويلية تُظهر تأثيرًا إيجابيًا قويًا وذو دلالة إحصائية على جميع أبعاد إدارة المخاطر (الالتبؤ، الاستجابة، الاستمرارية وسلامة المرضى)، مع أعلى تأثير على فاعلية الاستجابة (R Square = 0.521) وأقلها على استمرارية العمل وسلامة المرضى (R Square = 0.504).

9. العينة تتمتع بخبرة مهنية ومؤهلات تعليمية مرتفعة، مما يعزز مصداقية النتائج، ولكن التفاوت الجنسي (74% ذكور) قد يتطلب تحليلًا إضافيًا لفروق الجنس.

10. التحليل الوصفي يكشف عن قوة في الأنظمة التنبؤية والتدريب، ولكن هناك حاجة لتحسين الإجراءات التصحيحية، البروتوكولات الصارمة، ومشاركة العاملين في التنبؤ بالمخاطر.

التوصيات

1. يوصى بتطوير برامج تدريبية مكثفة للقادة في المستشفيات تركز على تعزيز مهارات القيادة التحويلية، مثل تقديم الدعم الفردي للعاملين، تشجيع التفكير الإبداعي، وبناء الثقة. هذه البرامج يمكن أن تشمل ورش عمل عملية وحالات دراسية لتحسين قدرة القادة على تحفيز العاملين وتمكينهم، مما يعزز من قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر والاستجابة لها بفعالية.

2. تعزيز ممارسات القيادة التحويلية من خلال برامج تدريبية تركز على الدعم الفردي، التشجيع على الإبداع، وبناء الثقة لتحسين إدارة المخاطر.

3. تحسين مشاركة العاملين في تحديد المخاطر من خلال ورش عمل وآليات تشاركية.

4. تطوير بروتوكولات صارمة لضمان سلامة المرضى ومراجعة دورية لخطط استمرارية العمل.

المراجع

المراجع العربية

- ابراهيم بلقاسم بلحاج. (2024). اثر القيادة التحويلية في الإبداع التنظيمي: دراسة ميدانية في المراكز الصحية الخاصة بمدينة الزاوية. *مجلة الدراسات الاقتصادية*، 7(1)، 196-227.
- أحمد محفوظ عوض باحصين. (2020). أثر أبعاد القيادة التحويلية في الأداء المؤسسي: دراسة حالة مؤسسة صلة للتنمية بالجمهورية اليمنية في الفترة "2013-2018 م". جامعة أم درمان الإسلامية معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي السودان.
- أفراح حنين راضي الفرجي. (2023). ابعاد القيادة التحويلية وعلاقتها بإدارة التغيير. *مجلة كلية التربية الأساسية* 20(86):819-844.
- بسام بن أحمد بالخير. (2025). القيادة التحويلية وأثرها على أداء المنشآت الصغيرة والمتوسطة في المملكة العربية السعودية. *المجلة العربية للإدارة*، مج 45، ع 3.
- بسمه رقطي. (2022). إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي - قالمة . - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي - جامعة 8 ماي 1945 - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم العلوم الاجتماعية - تخصص: علم اجتماع الصحة.
- بوطرفة ثريا. (2016). القيادة التحويلية ودورها في ادارة التغيير التنظيمي دراسة مقارنة.
- بولفراخ، سارة. (2023). دور التدقيق الداخلي في إدارة المخاطر في المؤسسات الجزائرية: دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات، 1-20
- تقرار، يزيد، بصري، ريمة، مرداسي، خلود. (2019). الحوكمة المؤسسية ودورها في الحد من الأساليب السلبية للمحاسبة الاحتياطية-مقاربة نظرية تحليلية. *المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي*، 7(1)، 115-130.
- جلال رسم يونس الزيدي. (2020). بناء انموذج مقترح للتطوير التنظيمي على وفق نظرية القيادة التحويلية عند مديري المدارس الابتدائية من وجهة نظرهم. *Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences*، (62)، 262-280.
- حسام قرني. (2025). أبعاد القيادة التحويلية وأثرها على تعزيز سلوك المواطنة التنظيمية في المنظمات : دراسة ميدانية. *مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية المجلد 26 العدد 1 ص 237 - 268*.

- حنان عبدالله نذير. (2023). أثر تطبيق أساليب القيادة الموقفية على تحسين أداء المشاريع. Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences، (95)، 203-159.
- د. أمال يوب. (2018). أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف - قالمة. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير..... جامعة 8 ماي 1945 * قالمة*.
- راكان فاروق قاسم. (2024). دور القيادة التحويلية في جودة الخدمات التعليمية دراسة استطلاعية للأفراد العاملين في شعب ضمان الجودة في جامعة الموصل. جامعة الموصل مجلة دراسات إقليمية. المجلد 18 العدد 60 371-394.
- رامز رمضان محمد حسين. (2019). أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر 2030: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، جامعة قناة السويس - كلية التجارة بالاسماعيلية مج10، ع3.
- رقطي، بسمة، كركار، إيمان. (2022). إدارة المخاطر في المؤسسة الصحية الجزائرية.
- سعودى، نهلة إبراهيم. (2020). إدارة المخاطر وثقافة والأزمات. مجلة كلية الآداب (الزقازيق)، 45(94).
- شعبان، سهام، شعباني، مجيد. (2020). بطاقة الاداء المتوازن الصحية كأهم أداة حديثة لتفعيل الحوكمة الصحية في المؤسسات الصحية-دراسة حالة. دراسات وأبحاث، 12(4)، 481-495.
- طاهري، طيبة، كاهية، أحمد شكيب. (2019). إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهرا. khazzartech الاقتصاد الصناعي، 9(1)، 300-315.
- طاهري، طيبة، كاهية، أحمد شكيب. (2019). إدارة المخاطر في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 بوهرا. khazzartech الاقتصاد الصناعي، 9(1)، 300-315.
- علي حسن الشهري. (2025). القيادة التحويلية وأثرها في كفاءة الأداء المؤسسي في مؤسسات القطاع البيئي العام. المجلة العربية للإدارة تحت النشر)، مج 46 ، ع 5 ص 1-9.

- علي محمد هارب، محمد عبدالسلام المغربي. (2025). تأثير نظم المعلومات المحاسبية في الرقابة الداخلية في ظل إطار إدارة المخاطر المؤسسية ERM في المستشفيات العاملة بمحافظة ذمار دراسة ميدانية. Albaydha University Journal، 7(1).
- ماجد بن عزيز طريخم الغامدي. (2023). أثر القيادة التحويلية على إدارة الأزمات الصحية دراسة ميدانية على مستشفى الملك عبد الله ببيشة. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات المجلد الرابع - الإصدار الرابع والأربعون.
- محروس الخولي، رباب. (2022). مفهوم الثقافة التنظيمية: مراجعة نظرية تطبيقية. المجلة الدولية للسياسات العامة في مصر، 1(1)، 50-72.
- محمد البريكي. (2023). أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على الإبداع الإداري. الأنماط القيادية الحديثة ودورها في تحقيق الأداء المتميز لمنظمات الأعمالAt: جامعة عنابة.
- محمد عبد السلام عبد العزيز الشاهد، ياسر، السيد مصطفى، عبد العزيز، كامل صبره، مراد. (2024). فحص العلاقة بين تبني نظام إدارة المخاطر المؤسسية والأداء المالي لمنشآت الأعمال: دراسة نظرية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 15(4)، 544-576.
- محمد عبدالعزيز محمد. (2024). دور التصميم الجرافيكي في إدارة المخاطر والأزمات. مجلة إدارة المخاطر والأزمات، 5(3)، 27-52.
- مشاري منصور وارد العتيبي. (2025). دور التحول الرقمي يف حتسني خدمات الرعاية الصحية دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة . مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية.
- منى عبدهللا عيسى محمد، سماء طاهر عطية، عبد الله عبد الله أحمد الطبال. (2022). القيادة التحويلية ودورها في تحسين المهارات الناعمة للعاملين - دراسة ميدانية . كلية التجارة - جامعة السويس.
- نصري حامت حممد. (2025). القيادة التحويلية واثرها يف حتقيق جودة اخلدماص الصحية . مجلة الجامعة العراقية (73-7) أيار.
- نورة بنت محمد الجمعة. (2023). مدى توافر أبعاد القيادة التحويلية لدى رؤساء الأقسام من وجهة . مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، العدد السابع والأربعون الجزء الثاني، ص 327-328.
- هاشم محمد همد إدريس. (2024). أثر القيادة التحويلية عل إدارة الرصاص التنظيمي دراسة حالة جمعيات الشحن والتفريغ مبيناء بوررسودان. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات المجلد 5 - الإصدار 5.

- هند كرامة الله مخدوم. (2019). دور القيادة التحويلية في التنمية البشرية بالتطبيق على القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية المجلد 4 العدد 2، ص 237-267.
- يوسف ضويحي سلمي البركاني. (2025). أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات.

المراجع الأجنبية

- Abdullah Faisal Almutairi. (2025). The impact of transformational leadership on beneficiary satisfaction in the Kingdom of Saudi Arabia A comparative study between the public and private health sectors. Future of Social Sciences Journal.
- Abdullah Faisal Al-Mutairi. (2025). The impact of transformational leadership on beneficiary satisfaction in the Kingdom of Saudi Arabia A comparative study between the public and private health sectors. Journal of the Future of Social Sciences.
- Adam L. Sharp Stacy J. Park. (2019). Improving health and health care efficiency through risk management. JOURNAL OF HOSPITAL MANAGEMENT AND HEALTH POLICY.
- Ahmad Khan. (2021). Impacts of Transformational and Laissez-Faire Leadership in Health. International Journal Of Medical Science And Clinical Invention 8(09):5605-5609.
- Ana-Maria Dinu. (2015). The importance of risk management in projects. Dimitrie Cantemir Christian University.
- Aniza Abd Aziz Randa Khirfan. (2022). Insight Into Role of Transformaional Leadership in Cost Containment in Healthcare in Ksa. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 12(1), 2657-2672.

- Danae F. Sfantou. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review .
- Darragh McKeon Yazeed Kaud. (2023). Measuring and monitoring patient safety in hospitals in the Republic of Ireland. Irish Journal of Medical Science.
- Eqab Aiyadh, Yusoff, Rushami Zien Alotaibi. (2015). The mediating effect of organizational climate on the relationship between transformational leadership and patient safety: A study on Saudi hospitals .
- Fulwah Alqahtani Fadilah Sfouq Aleanizy. (2020). Saudi Healthcare Facilities Risk Management and Infection Control Preparedness to Overcome Covid-19 Pandemic. King Saud University.
- Hamdan Albaqawi. (2021). Risk Assessment and Management among Frontline Nurses in the Context of the COVID-19 Virus in the Northern Region of the Kingdom of Saudi Arabia. Applied Nursing Research 58(1):151410.
- Hasan Shahbazi Moradi Korejan. (2016). An analysis of the transformational leadership theory. Journal of Fundamental and Applied Sciences 8(3):452.
- Info & Affiliations NEJM Catalyst. (2018). What Is Risk Management in Healthcare ?
- Juhayyir A. Almutairi, Sharifa Alasiry Amira Yahia Boshra. (2024). Transformational Leadership Style and the Quality of Nursing Care in Riyadh Second Health Cluster, Saudi Arabia. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences 16(Suppl 4).
- Nasser Dhafer Nasser Alalhareth, Abdullah Saleh A Alyami Thamer Saleh Ali Althaibah. (2022). Transformational leadership and its impact on organizational creativity and patient safety in hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. Rumaah Journal of Research and Studies.

- Obinna O Oleribe. (2019). Identifying Key Challenges Facing Healthcare Systems In Africa And Potential Solutions .
- panelSheila A. Boamah. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. Nursing Outlook Volume 66, Issue 2.
- Sinéad Lydon Yazeed Kaud. (2021). Measuring and monitoring patient safety in hospitals in Saudi Arabia. BMC Health Services Research 21.(1)
- Stacy J. Park. (2019). Improving health and health care efficiency through risk management. Journal of Hospital Management and Health Policy 3:9–9.
- Stefano Ferracuti Raffaele La Russa. (2022). Clinical Risk Management: As Modern Tool for Prevention and Management of Care and Prevention Occupational Risk. International Journal of Environmental Research and Public Health.
- Yasir Hayat Mughal. (2023). IMPACT OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP UPON PHYSICIANS & NURSES PERFORMANCE IN SAUDI HEALTHCARE ORGANIZATIONS. Journal of Social Research Development 4(2):241–251.
- Yazeed Kaud. (2021). Measuring and monitoring patient safety in hospitals in Saudi Arabia. Nov 12;21.(1)
- Yazeed Kaud. (2022). A scoping review of patient safety research carried out in Saudi Arabian hospitals. IJQHC Communications 2.(2)

الملاحق

الاستبانة

البيانات الديموغرافية

المتغير	الفئة
الجنس	ذكر
	أنثى
العمر	أقل من 30 سنة
	من 30 الى 40 سنة
	من 40 الى أقل من 50 سنة
	50 سنة فأكثر
سنوات الخبرة العملية	أقل من 5 سنوات
	من 5 الى أقل من 10 سنوات
	من 10 إلى أقل من 15 سنة
	من 15 سنة فأكثر
المؤهل العلمي	تعليم متوسط
	ماجستير
	بكالوريوس
	دكتوراه

القيادة التحويلية

م	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	يقوم القائد في المستشفى بتحفيز العاملين لتحقيق أهداف المؤسسة بتفانٍ.					
2	يُظهر القائد رؤية واضحة وملهمة لمستقبل المستشفى.					
3	يشجع القائد على التفكير الإبداعي وحل المشكلات بطرق مبتكرة.					
4	يوفر القائد دعمًا فرديًا للعاملين لتطوير مهاراتهم.					

5	يتصرف القائد كنموذج يُحتذى به في الأخلاق والمهنية.				
6	يعمل القائد على تعزيز روح الفريق والتعاون بين العاملين.				
7	يلهم القائد العاملين لتحقيق أداء متميز يتجاوز التوقعات.				
8	يشجع القائد على تبادل الأفكار والآراء بحرية.				
9	يركز القائد على تطوير قدرات العاملين لمواجهة التحديات.				
10	يعمل القائد على بناء ثقة العاملين بالمستشفى وقراراتها.				

إدارة المخاطر

المحور الأول: قدرة المستشفيات على التنبؤ بالمخاطر

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تمتلك المستشفى أنظمة فعالة لتحديد المخاطر المحتملة مبكرًا.					
2	يتم إجراء تقييمات دورية للمخاطر في جميع أقسام المستشفى.					
3	تستخدم المستشفى بيانات وإحصاءات للتنبؤ بالمخاطر المستقبلية.					
4	يشارك العاملون في تحديد المخاطر المحتملة بناءً على خبراتهم.					
5	تتبنى المستشفى أساليب علمية لتحليل المخاطر المحتملة.					

المحور الثاني: فاعلية استجابة المستشفيات للمخاطر

م	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تستجيب المستشفى بسرعة وفعالية عند وقوع مخاطر غير متوقعة.					
2	تمتلك المستشفى خطط طوارئ واضحة للتعامل مع المخاطر.					
3	يتم تدريب العاملين بشكل منتظم على الاستجابة للمخاطر.					
4	يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية فورية لتقليل تأثير المخاطر.					
5	تعمل المستشفى على تقييم فعالية استجابتها للمخاطر بشكل دوري.					

المحور الثالث: استمرارية العمل وضمان سلامة المرضى

م	العبرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تضمن المستشفى استمرارية تقديم الخدمات الصحية أثناء الأزمات.					
2	تتبنى المستشفى بروتوكولات صارمة لضمان سلامة المرضى.					
3	يتم مراجعة خطط استمرارية العمل بشكل دوري لضمان فعاليتها.					
4	تخصص المستشفى موارد كافية لدعم استمرارية العمل أثناء المخاطر.					
5	تعطي المستشفى الأولوية لسلامة المرضى في جميع خطط إدارة المخاطر.					

Abstract

The study aimed to explore the impact of transformational leadership on risk management in hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia, focusing on three dimensions: hospitals' ability to predict risks, risk response effectiveness, and business continuity and patient safety. The study relied on a descriptive analytical approach, using a scientific questionnaire as the primary tool to collect data from a stratified random sample of 450 Saudi hospital workers, including administrative leaders, risk management officers, physicians, nurses, and administrators. The results showed a strong, statistically significant positive relationship between transformational leadership and all risk management dimensions. Transformational leadership explained approximately 50.8% of the variance in risk prediction, 52.1% in response effectiveness, and 50.4% in business continuity and patient safety. The descriptive analysis also revealed the strength of predictive systems and training, with relative weaknesses in corrective actions and strict protocols. Key recommendations include strengthening transformational leadership training programs to improve individual support and creativity, increasing employee engagement in identifying risks, and developing strict protocols with periodic reviews of business continuity plans to ensure patient safety and effective risk management.

Keywords: transformational leadership, risk prediction, risk response, business continuity, and patient safety.

Midocean University

College of Management

Department/Major: Risk Management



Research Title

**The Impact of Transformational Leadership on Risk Management in
Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia.**

Prepared by:

Abdullah Muhammad Abdullah Al-Shehri

University ID: 251001782

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid Muhammad Hassan

Dr. Fayez Jarad

Academic Year:

2025