

نموذج

مشروع خطة أطروحة للتسجيل لدرجة الدكتوراه

العنوان باللغة العربية: أثر أنماط القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في منطقة المدينة المنورة

ب. العنوان باللغة الإنجليزية: The impact of administrative leadership style on the quality of health services: a field Study on Government Hospitals in the Medina Region

مالك عبدالله الضويمر

اسم الباحث :

232001428

الرقم الاكاديمي :

الكلية :

1447 هـ - 2025 م

مقدمة الدراسة

تُعَدُّ القيادة الإدارية عنصرًا محوريًا في تشكيل طبيعة العمل داخل المؤسسات، حيث تنعكس توجهات القادة في تنظيم العمليات، وتوزيع المهام، وإدارة التفاعلات اليومية بين الأفراد. وفي القطاع الصحي، تأخذ القيادة بُعدًا أكثر تعقيدًا نظرًا للطبيعة التخصصية للمهام، وتعدد الكوادر، وتداخل الأدوار بين الفرق الطبية والإدارية. وعلى هذا الأساس، تُمارَس القيادة الإدارية ضمن أطر تنظيمية تتأثر بثقافة المؤسسة، والهيكل التنظيمي، والضغط التشغيلية، مما يجعل تباين أنماط القيادة أمرًا طبيعيًا بين المستشفيات، بل وأحيانًا داخل المستشفى الواحد.

وتبرز القيادة الإدارية في المستشفيات الحكومية كأداة تنسيقية بين مختلف الفئات الوظيفية، لما لها من دور في ترسيخ الانضباط، وتحقيق الانسيابية في الأداء، وتعزيز التوجه العام للمؤسسة، وتعتمد فعالية هذه القيادة بدرجة كبيرة على الأنماط السلوكي الذي يتبعه القائد في التفاعل مع الأفراد، وطبيعة المشاركة التي يمنحها لفريق العمل، ومدى حضوره في المشهد التنفيذي (Alluhaymid & Alabdrabalnabi, 2023).

و تُعَدُّ جودة الخدمات الصحية من أهم مؤشرات قدرة النظم الصحية على تلبية احتياجات المجتمعات وأحد دعائم التحول الوطني وفق رؤية السعودية 2030، حسب تقرير وزارة الصحة السعودية لعام 2023، تضم المملكة أكثر من 2,000 منشأة صحية، منها ما يقارب 486 مستشفى حكومي، توفر نحو 75 سريرًا لكل 10,000 مواطن، ورغم توسع البنية التحتية، يلاحظ تفاوت في مؤشرات الجودة بين المستشفيات الحكومية، خاصة في أبعاد الرضا، السلامة، والكفاءة التشغيلية (Restivo et al., 2022).

في ظل هذه الخلفية، يظهر دور القيادة الإدارية كعامل مركز في توجيه الموظفين وتحفيزهم نحو الريادة التنظيمية، خصوصًا في بيئات الرعاية الصحية الحرجة، وتؤكد الدراسات العالمية أن أنماط القيادة التحويلية والتبادلية تسهم في تحسين الالتزام والإبداع الوظيفي والنتائج السريرية. أما الأدلة من السياق السعودي فتشير إلى أن القيادة الفعالة مرتبطة بتحسّن نسب الالتزام بالمعايير وجودة الرعاية المقدمة

على الصعيد المحلي، مكّن برنامج "أداء" التابع لوزارة الصحة أكثر من 98.8% من المستشفيات الحكومية من تقييمها عبر أكثر من 40 مؤشر أداء في 7 محاور تشغيلية، وأسهم ذلك خلال 2023 في خفض أوقات الانتظار للطوارئ والعيادات الخارجية، إلا أن الفجوة بين أداء المستشفيات الحكومية مقابل الخصوصية أو الأداء المرجو ما تزال ملحوظة، خاصة في بعد الاستجابة واللفظ والقدرة على التعاطف مع المرضى (زاير، 2023).

وفي سياق ما سبق، تبرز الحاجة إلى دراسة معمقة للعلاقة التفاعلية بين أنماط القيادة الإداري وخصوصاً أنماط (تحويلية، تبادلية، ديمقراطية) وجود الخدمة الصحية من حيث: (كفاءة الأداء، رضا المرضى، وسلامة المرضى). هذا الضرر يعود إلى أن معظم الأبحاث السابقة تناولت علاجات القيادة في بيئات مستقرة أو تعليمية مثل الجامعات، أو ركزت على رضا الموظفين أو الالتزام التنظيمي فقط، دون ربط مباشر مع جودة الرعاية السريرية المقدمة للمستفيدين داخل المستشفيات الحكومية السعودية.

كما أن القيود التضخمية المحلية والدولية للأبحاث السابقة لم تركز كفاية على تطبيق النماذج القيادية داخل بيئات عالية الضغط كبعض مستشفيات المدينة المنورة، والتي تخدم شرائح متنوعة من السكان والزوار والمقيمين وتواجه تحديات تدفق المرضى وتنوع الحالات الصحية. ومن هنا ينبع هدف هذه الدراسة التي تسعى لفهم أثر أنماط القيادة الإدارية على أداء المستشفيات الحكومية، مع التركيز على التجارب الواقعية داخل مستشفيات المدينة المنورة، عبر تحليل كمي لتقييم بعد الكفاءة التشغيلية وسلامة المرضى وتجربة المريض، بمزيد من الدقة والدلالة الإحصائية.

ومن هنا تتبع أهمية هذه الدراسة بوصفها محاولة علمية لسد الفجوة المعرفية القائمة من خلال تحليل أثر أنماط القيادة الإدارية (التحويلية، التبادلية، الديمقراطية) على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمنطقة المدينة المنورة، باستخدام أدوات تحليل كمي تتيح فهماً دقيقاً للعلاقة بين الأنماط القيادي المتبع ومستوى الأداء الفعلي على أرض الواقع.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

رغم توسع النطاق الخدمي للمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، تظهر مؤشرات جودة متفاوتة تعكس تحديات في تقديم الرعاية الصحية المميزة. ففي عام 2019 مثلاً، بلغ عدد مستشفيات وزارة الصحة 287 مستشفى و45,330 سريرًا، ونسبة السعودة في القطاع الصحي وصلت إلى نحو 40 % من الممرضين . وعلى الرغم من هذه القدرات، يشير تقرير وزارة الصحة إلى أن 75.8 % من المستشفيات العامة سجلت انخفاضاً في الكفاءة التشغيلية، مع هدر يصل إلى ربع الموارد الصحية . أيضاً، بينت دراسة ميدانية بمنطقة حائل أن نقص الكوادر الطويل في ساعات العمل وسوء التنسيق بين الأقسام ساهمت في تراجع سلامة المرضى (Restivo et al., 2022).

ويمكن القول إن، أدبيات الجودة الرعائية الصحية، مثل النظام الصربي CVQC وتجربة الريادة في الرعاية التمريضية في السعودية، أبرزت أن أساليب القيادة القيادية—لاسيما تحويلية وتبادلية—ترتبط إيجابياً بعناصر الجودة مثل تقليل الأخطاء وزيادة رضا المرضى، وفي دراسة محلية بمنطقة الرياض، وجد أن طراز القيادة التبادلية والتفاوضية عزز من مستويات الرضا الاستشفائي .

غير أن الواقع العملي في مستشفيات المدينة المنورة لا يخلو من ملاحظات عن تأخر الاستجابة، تفاوت سلامة المرضى، وتفاوت في رضا المرضى ونتائج العلاج. فهناك نقص واضح في الدراسات التي تربط نجاح أنماط القيادة الإدارية—مثل التحويلي والتبادلي—بمؤشرات الجودة الأساسية (كفاءة، رضا، سلامة) داخل السياق السعودي، وبالضبط في البيئة التشغيلية الحضرية والدينية الفريدة لكثرة الزوار والزوار الموسمين.

كما أظهرت مراجعة الأدبيات ذات الصلة أن غالبية الدراسات السابقة ركزت على دراسة أنماط القيادة الإدارية في سياقات تنظيمية غير صحية، أو ضمن قطاعات صناعية وتعليمية، مثل دراسة Mahirun et al (2024) التي تناولت تأثير أساليب القيادة في أداء الشركات، ودراسة Rivas-Guevara & Valdés-Pérez (2021) التي ركزت على النماذج القيادية في الإدارة العامة، دون أن تمتد هذه الأبحاث بعمق إلى بيئة المستشفيات الحكومية، التي تُعد أكثر حساسية ودقة في احتياجها لأنماط قيادي فعال نظراً لارتباط مخرجاتها المباشرة بصحة وسلامة الأفراد.

وفي السياق السعودي، ورغم ما تشهده المنظومة الصحية من جهود تطويرية كبرى ضمن رؤية 2030، إلا أن التقارير الميدانية الصادرة عن وزارة الصحة تشير إلى تباين في مستويات الجودة بين المستشفيات الحكومية، خاصة في منطقة المدينة المنورة، التي تستقبل كثافة سكانية عالية وسياحاً وزواراً على مدار العام. وقد أشار تقرير أداء الصحي لعام 2023 إلى أن نسبة رضا المرضى في بعض المستشفيات لم تتجاوز 72%، وأن أوقات الانتظار في أقسام الطوارئ تجاوزت 45 دقيقة في المتوسط، وهي مؤشرات تثير تساؤلات حول كفاءة الأداء الإداري ومدى فعالية أنماط القيادة المتبعة داخل هذه المستشفيات.

ورغم وجود توجه لتطوير جودة الخدمات الصحية، لا تزال بعض المستشفيات الحكومية تعاني من تفاوتات في الأداء، ما يثير التساؤل حول دور القيادة الإدارية في ذلك، وخاصة أنماطها المختلفة التي لم تُدرس بعمق ميداني في بيئة المستشفيات الحكومية بالمدينة المنورة.

وبناءً على ما سبق، فإن تحليل العلاقة بين أنماط القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية يُعد ضرورة علمية وعملية، خاصة في المستشفيات الحكومية التي تعمل في بيئة تشغيلية معقدة، تتطلب استجابات فورية، وتكاملاً بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية، من أجل ضمان السلامة والرضا والفاعلية التشغيلية. من هذا المنطلق، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

"إلى أي مدى يؤثر أنماط القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمنطقة المدينة المنورة؟"

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية:

- 1) ما مدى تأثير القيادة التحويلية على كفاءة الأداء داخل المستشفيات الحكومية في تقديم الخدمات الصحية؟
- 2) كيف تؤثر القيادة التبادلية على مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
- 3) إلى أي مدى تسهم القيادة الديمقراطية في تعزيز سلامة المرضى وتحسين بيئة الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية؟
- 4) هل يختلف أثر أنماط القيادة على جودة الخدمات الصحية تبعاً للمسمى الوظيفي أو سنوات الخبرة؟

أهمية الدراسة (النظرية والتطبيقية):

تتبع أهمية هذه الدراسة من التداخل الحيوي بين اثنين من المحاور الجوهرية في إدارة المنظمات الصحية الحديثة، وهما: أنماط القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية، وذلك في أحد أكثر السياقات التنظيمية تعقيداً وأهمية، والمتمثل في القطاع الصحي الحكومي في منطقة المدينة المنورة، والذي يُعد من الركائز الأساسية لتحقيق مستهدفات التحول الوطني في المملكة العربية السعودية،

خصوصًا في ضوء رؤية 2030 التي تؤكد على رفع كفاءة الخدمات الصحية وتحسين جودة حياة المواطن.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

أولاً: الأهمية العلمية

- سد فجوة بحثية واضحة تتمثل في محدودية الدراسات الميدانية التي تناولت العلاقة بين أنماط القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية في السياق المحلي للمملكة، ولا سيما في منطقة المدينة المنورة، التي تشهد ضغوطاً تشغيلية متزايدة نظراً لطبيعتها الجغرافية والديموغرافية المرتبطة بخدمة السكان والمقيمين والزوار من الحجاج والمعتمرين.
- الإسهام في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بعلم الإدارة الصحية، من خلال إعادة فحص أثر الأنماط القيادية—مثل القيادة التحويلية، والمعاملاتية، والديمقراطية—على مؤشرات الأداء الصحي مثل رضى المرضى، سرعة تقديم الخدمة، كفاءة الموارد البشرية، ودقة التشخيص والعلاج.
- تقديم نموذج نظري تطبيقي يُظهر العلاقة التفاعلية بين الأبعاد السلوكية والتنظيمية لأنماط القيادة وبين الأبعاد الفنية والبشرية لجودة الخدمات الصحية، مما يعزز من فهم الباحثين وصنّاع القرار لهذه العلاقة الحيوية.
- اعتماد منهج كمي تحليلي يدعم نتائج الدراسة بإحصاءات موثوقة وقابلة للتعميم، بما يُضفي بعداً علمياً رصيناً، يمكن الاستناد إليه في دراسات لاحقة تركز على تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي.
- فتح آفاق جديدة في البحث العلمي، من خلال دمج مفاهيم القيادة مع مفاهيم الجودة والسلامة، في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه الأنظمة الصحية بعد جائحة كورونا، والحاجة إلى أنماط قيادية قادرة على التعامل مع الأزمات وتعزيز كفاءة الخدمات.
- تغطي الدراسة فراغاً بحثياً يتعلق بتقييم أنماط القيادة الثلاثة في مستشفيات حكومية سعودية.

ثانياً: الأهمية العملية

- دعم عملية اتخاذ القرار لدى مديري المستشفيات والجهات الإشرافية في وزارة الصحة، عبر تزويدهم بمؤشرات ميدانية واضحة حول الأنماط القيادي الأكثر فاعلية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.
- توفير أداة تقييم تطبيقية تساعد في رصد مدى التزام القيادات الصحية بالأنماط الإدارية التي تضمن الجودة وسلامة المرضى، مما ينعكس على تقليل الأخطاء الطبية وتحقيق الكفاءة التشغيلية.
- تحفيز تطوير السياسات الصحية من خلال تسليط الضوء على أنماط القيادة الإدارية التي تعزز ثقافة الجودة والتحسين المستمر داخل المستشفيات، وتدفع باتجاه بناء بيئة عمل صحية ومحفزة للكوادر الطبية والإدارية.
- دعم تطبيق نموذج الرعاية الصحية الجديد في المملكة، من خلال إبراز العلاقة بين القيادة الإدارية وجودة تنفيذ هذا النموذج، الذي يُعد محوراً استراتيجياً في التحول الصحي ضمن رؤية السعودية 2030.
- إمكانية تعميم نتائج الدراسة على قطاعات خدمية مشابهة، مثل الرعاية الصحية الأولية، والمؤسسات التعليمية الصحية، أو حتى القطاعات الخدمية الأخرى التي تتطلب أنماطاً قيادياً عالي الكفاءة لضمان جودة المخرجات، مما يجعل نتائج الدراسة ذات أثر تطبيقي واسع النطاق.
- دعم جهود التدريب والتأهيل القيادي من خلال تحديد الفجوات بين الأنماط القيادية القائمة والمأمولة، بما يسمح بإعادة تصميم البرامج التدريبية للقادة الإداريين في القطاع الصحي بما يتوافق مع متطلبات الجودة والمعايير الدولية المعتمدة.
- تُسهم نتائج الدراسة في دعم استراتيجيات تطوير القادة الإداريين الصحيين ورفع مؤشرات رضا المرضى.

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي:

تحليل أثر أنماط القيادة الإدارية بأبعادها (التحويلية، التبادلية، الديمقراطية) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (كفاءة الأداء، رضا المرضى، سلامة المرضى) في المستشفيات الحكومية بمنطقة المدينة المنورة.

الأهداف الفرعية:

- تحديد أثر القيادة التحويلية على كفاءة الأداء الصحي داخل المستشفيات الحكومية، من حيث سرعة الإنجاز، الدقة، وتحسين استغلال الموارد.
- تحليل أثر القيادة التبادلية على رضا المرضى عن الخدمات المقدمة، من خلال الالتزام بالمعايير والسياسات وتحفيز العاملين.
- بيان أثر القيادة الديمقراطية على سلامة المرضى، من خلال تفعيل مشاركة الطاقم الطبي في صنع القرار وتعزيز ثقافة الجودة والسلامة.
- دراسة الفروق في تأثير أنماط القيادة الإدارية باختلاف الخصائص الديموغرافية للقيادة الإداريين (مثل: العمر، الجنس، سنوات الخبرة).
- اقتراح توصيات عملية تهدف إلى تطوير أنماط القيادة الإدارية في المستشفيات الحكومية، بما يتلاءم مع خصوصية البيئة التنظيمية في القطاع الصحي السعودي.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأنماط القيادة الإدارية بأبعادها (التحويلية، التبادلية، الديمقراطية) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (كفاءة الأداء، رضا المرضى، سلامة المرضى) في المستشفيات الحكومية بمنطقة المدينة المنورة.

الفرضيات الفرعية:

- الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأنماط القيادة التحويلية على كفاءة الأداء في تقديم الخدمات الصحية.
- الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأنماط القيادة التبادلية على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية.
- الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأنماط القيادة الديمقراطية على سلامة المرضى وتحسين بيئة الرعاية الصحية.

الفرض الرئيسي الثاني : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أثر أنماط القيادة الإدارية على جودة الخدمات الصحية تُعزى إلى المسمى الوظيفي أو عدد سنوات الخبرة للقائد الإداري.

نموذج الدراسة

يهدف هذا النموذج إلى التعرف على أثر أنماط القيادة الإدارية بأبعاده المختلفة في جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتعددة، وذلك في سياق البيئة التشغيلية للمستشفيات الحكومية بمنطقة المدينة المنورة، والتي تمثل جزءاً مهماً من منظومة الرعاية الصحية في المملكة، ويعتمد نموذج الدراسة الحالي على تحديد العلاقة بين متغيرين رئيسيين هما: أنماط القيادة الإدارية بوصفها متغيراً مستقلاً، وجودة الخدمات الصحية بوصفها متغيراً تابعاً، وذلك استناداً إلى ما ورد في الدراسات السابقة ذات الصلة (Tian, 2024; Mahirun et al., 2024; Ghildiyal et al., 2022; Dinata et al., 2019; الحازمي وأبو مالح، 2024). ويتضمن النموذج المتغيرات التالية:

المتغير المستقل:

أنماط القيادة الإدارية، ويشمل الأبعاد التالية:

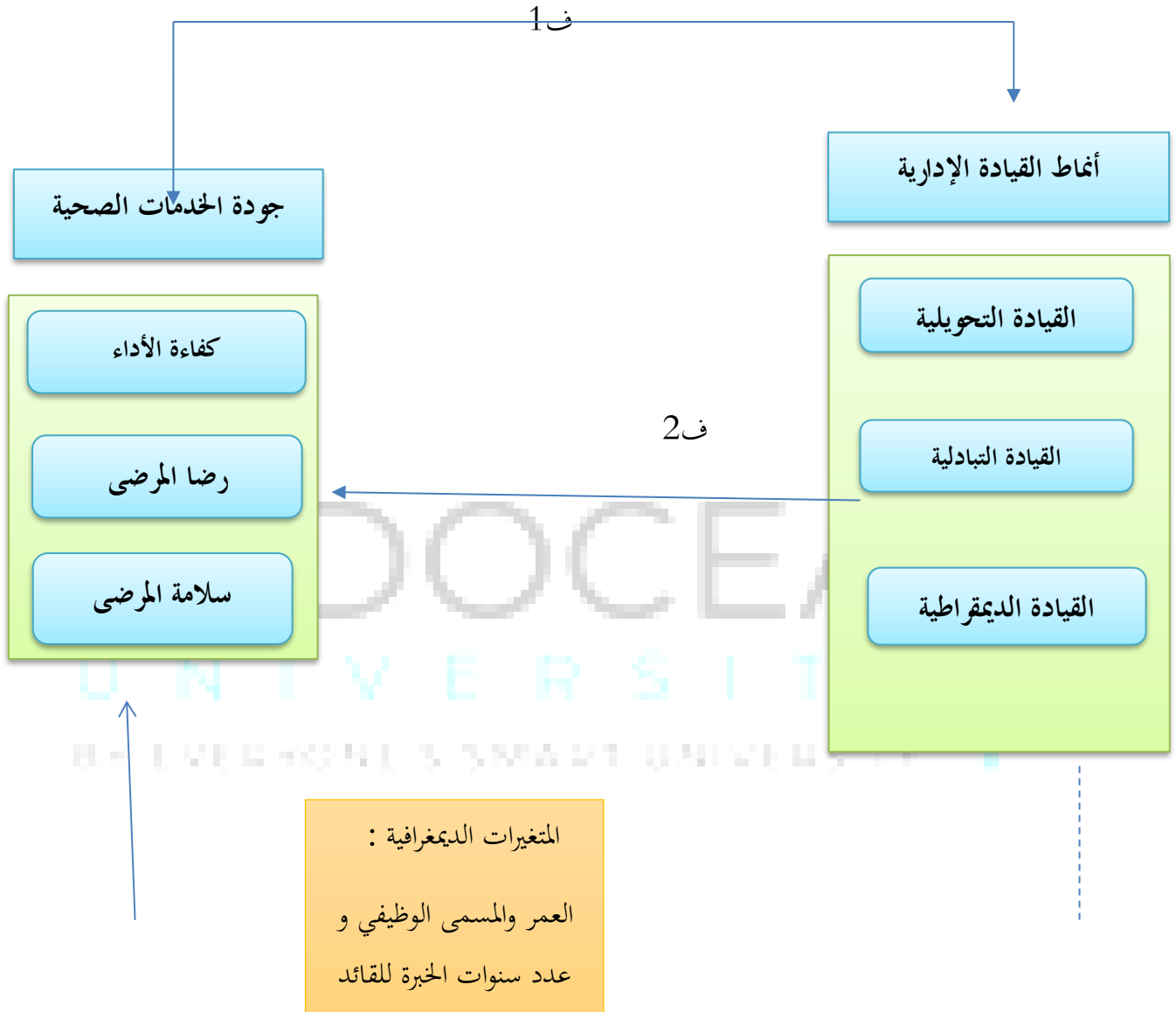
(القيادة التحويلية، القيادة التبادلية، القيادة الديمقراطية) ، وذلك بالاعتماد على دراسة (Mahirun et al., 2024; Tian, 2024; Dinata et al., 2019)

المتغير التابع:

جودة الخدمات الصحية، وتشمل الأبعاد التالية:

(كفاءة الأداء، رضا المرضى، سلامة المرضى) ، وذلك بالاعتماد على دراسة (Ghildiyal et al., 2022; Sarata et al., 2023; Muhajir et al., 2024)

الشكل رقم (1) متغيرات الدراسة



المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على الدراسات السابقة

الدراسات المرجعية:

يتناول الباحث بهذا الجزء مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وقد تم تقسيم تلك الدراسات إلى مجموعتين رئيسيتين، وهي:

- المجموعة الأولى: الدراسات التي تناولت أنماط القيادة الإدارية وعلاقته بالمتغيرات الأخرى.
- المجموعة الثانية: الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية وعلاقته بالمتغيرات الأخرى.

المجموعة الأولى: الدراسات التي تناولت أنماط القيادة الإدارية وعلاقته بالمتغيرات الأخرى.

دراسة (محمد وآخرون ،2020): بعنوان : أنماط القيادة التحويلية لدى القيادات الإدارية الجامعية: دراسة سوسيولوجية لعينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة عين شمس

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مستوى ممارسة أنماط القيادة التحويلية من قبل القيادات الإدارية الجامعية، وتحليل مدى تأثير هذا الأنماط على بيئة العمل الأكاديمي من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة مختارة من أعضاء هيئة التدريس في جامعة عين شمس، تناولت الاستبانة أبعاد القيادة التحويلية مثل التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاعتبار الفردية، والتحفيز الفكري.

أظهرت النتائج أن هناك ممارسة متوسطة إلى مرتفعة لهذا الأنماط من القيادة، خاصة في بعدي التحفيز والتأثير المثالي، مما انعكس إيجاباً على علاقة القادة بالمرؤوسين، وشجّع على الإبداع الأكاديمي والتعاون المهني. كما كشفت الدراسة أن القيادة التحويلية تسهم في تعزيز بيئة العمل من خلال دعم العمل الجماعي والتطوير المستمر. وأوصت الدراسة بضرورة تدريب القيادات الجامعية على مفاهيم ومهارات القيادة التحويلية وتبني سياسات تشجع على التمكين والتحفيز لتحقيق التميز المؤسسي.

دراسة (زيني، 2021): تأثير القيادة الإدارية على تحقيق الرضا الوظيفي لدى الأستاذ الجامعي: دراسة ميدانية على عينة من الأساتذة الجامعيين بجامعة الشلف

تناولت هذه الدراسة أثر أنماط القيادة الإدارية المختلفة على مستوى الرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس في جامعة الشلف. وهدفت إلى توضيح العلاقة بين الأسلوب القيادي المتبع في المؤسسة الأكاديمية وبين مؤشرات الرضا مثل الرغبة في الاستمرار، الإحساس بالعدالة التنظيمية، والرضا عن بيئة العمل. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، ووزعت استبانة على عينة من الأساتذة الجامعيين تم اختيارهم عشوائياً.

وقد أظهرت النتائج أن أنماط القيادة الديمقراطية هو الأكثر إسهاماً في تحقيق الرضا الوظيفي، من خلال تعزيز المشاركة في اتخاذ القرار، والتقدير المهني، وتحقيق التوازن بين المهام والمسؤوليات. في المقابل، وُجد أن القيادة الأوتوقراطية كانت مرتبطة بانخفاض مستويات الرضا، نتيجة لضعف المشاركة وزيادة الضغط المهني. وأوصت الدراسة بضرورة العمل على بناء مناخ تنظيمي تشاركي داخل الجامعات، يُمكن الأكاديميين من التعبير عن آرائهم والمساهمة في صنع السياسات، مما يسهم في تحسين الأداء العام واستقرار الهيئة التدريسية.

دراسة (زاير، 2023): تأثير أنماط القيادة الإدارية على عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة

استهدفت هذه الدراسة الكشف عن تأثير أنماط القيادة الإدارية على فعالية عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسات، مع التركيز على جودة القرارات وسرعة تنفيذها. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات من خلال استبانة طبقت على عينة من الموظفين الإداريين في مؤسسات مختلفة. تناولت الدراسة أنماط القيادة الثلاثة (التحويلية، التبادلية، الأوتوقراطية) وتأثير كل منها على خطوات اتخاذ القرار.

وقد كشفت النتائج أن القيادة التحويلية تُعد الأنسب لدعم القرارات الإستراتيجية المعقدة، نظراً لقدرتها على تحفيز التفكير الإبداعي وتحفيز الأفراد للمشاركة. بينما ساعدت القيادة التبادلية على تسريع القرارات التشغيلية اليومية من خلال اعتمادها على تبادل المصالح والالتزام بالأداء. أما القيادة الأوتوقراطية، فرغم سرعتها، إلا أن قراراتها اتسمت بالضعف التنظيمي وغياب المشاركة. أوصت

الدراسة بضرورة التمييز بين طبيعة القرارات المتخذة، وتبني الأنماط القيادي المناسب لكل موقف، مع توفير بيئة عمل تُشجّع الموظفين على إبداء الرأي والمشاركة في صنع القرار.

دراسة (الحازمي وأبو مالح، 2024) بعنوان : أنماط القيادة وأثرها على السلوك الإبداعي بالمنشآت: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة

سعت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين أنماط القيادة المختلفة (التحويلية، التبادلية، الأوتوقراطية) وبين مستوى السلوك الإبداعي للعاملين في مستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة، باعتبارها مؤسسة صحية ذات طابع خدمي وتنظيمي خاص. اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي الارتباطي، واستُخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من عينة قصدية من الأطباء والإداريين. أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية تُمثل الأنماط القيادي الأكثر تأثيراً في تعزيز الإبداع، حيث أسهمت في تحفيز الموظفين على التفكير خارج النطاق التقليدي، ووفرت بيئة تنظيمية تشجّع على التجريب والمبادرة.

كما أظهرت النتائج أن القيادة الديمقراطية جاءت في المرتبة الثانية من حيث التأثير، بينما كان تأثير القيادة الأوتوقراطية سلبياً على السلوك الإبداعي بسبب التركيز على الأوامر والرقابة. أوصت الدراسة بتبني نماذج قيادية حديثة تشجع التمكين والتفويض، وتدعم بيئات العمل الصحية التي تحفز العاملين على تقديم حلول مبتكرة في بيئة الرعاية الصحية.

دراسة (Mahirun et al.,2024) بعنوان Pengaruh gaya kepemimpinan, capacity building, pengalaman kerja, dan lingkungan kerja terhadap kinerja

تناولت الدراسة تحليل أثر أسلوب القيادة، وبناء القدرات، والخبرة العملية، وبيئة العمل على أداء الموظفين في مؤسسات إندونيسية حكومية. استخدم الباحثون المنهج الكمي من خلال استبانة وُزعت على عينة من الموظفين في أقسام إدارية وتنفيذية. أظهرت النتائج أن القيادة ذات الطابع التمكيني والتحويلي تُسهم بشكل مباشر في تحسين الكفاءة، كما كان لبناء القدرات دور داعم في رفع مستوى الأداء الوظيفي.

وأوضحت الدراسة أن الخبرة وسلامة بيئة العمل شكّلتا عوامل داعمة، لكن بدرجة أقل مقارنة بأسلوب القيادة. أوصت الدراسة بضرورة تطوير البرامج القيادية وتعزيز البيئات التنظيمية لرفع جودة الأداء وتحقيق الأهداف المؤسسية بكفاءة.

دراسة (Rivas-Guevara & Valdés-Pérez, 2021): بعنوان

Gerencia Integral, tipos de liderazgos y su relación: Caso de estudio en el contexto empresarial local

دراسة هدفت إلى استكشاف العلاقة بين أنماط القيادة المختلفة (التحويلية، التبادلية، الاستبدادية) ومفهوم الإدارة الشاملة داخل بيئة الأعمال المحلية في أمريكا اللاتينية. اعتمد الباحثان على دراسة حالة وتحليل نوعي لعدد من الشركات الصغيرة والمتوسطة.

أظهرت النتائج أن الإدارة الشاملة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالقيادة التحويلية التي تشجع الابتكار، والتعاون، والتخطيط الاستراتيجي. كما تبين أن الأساليب القيادية القائمة على السيطرة أو المكافآت المادية لا تؤدي إلى تطوير مستدام أو نتائج طويلة المدى. وأوصت الدراسة بأهمية تبني أساليب قيادية مرنة تتوافق مع متطلبات البيئة التنافسية الحديثة، وتشجع على إشراك الموظفين في صنع القرار.

دراسة (Dinata et al., 2019):

Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja dengan Komitmen Organisasi sebagai Variabel Intervening

سعت الدراسة إلى تحليل تأثير أنماط القيادة على الرضا الوظيفي للعاملين في المستشفيات، مع اختبار دور الالتزام التنظيمي كمتغير وسيط. أجريت الدراسة على طاقم الإدارة العامة والمالية في مستشفى إسلامي بمدينة بنجرماسين، باستخدام استبانة وتحليل إحصائي متقدم. أظهرت النتائج أن أسلوب القيادة الديمقراطية والتحويلية يعزز الرضا الوظيفي بشكل غير مباشر من خلال رفع مستوى الالتزام المؤسسي، فيما لم تظهر القيادة السلطوية أثراً إيجابياً يُذكر. وأوصت الدراسة بضرورة تنمية الحس القيادي الإيجابي لدى المدراء، والعمل على ترسيخ ثقافة الالتزام الوظيفي كعامل استراتيجي لرفع معنويات العاملين وتحقيق الاستقرار المؤسسي.

دراسة (Tian,2024):بغنوان :

University Administrators' Leadership Styles Affecting Instructors' Job Satisfaction in a Technology University in China

دراسة هدفت إلى التعرف على تأثير أنماط القيادة الإدارية لدى مديري الجامعات على رضا أعضاء هيئة التدريس في جامعة تكنولوجية بالصين. اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي واستخدمت استبانة شملت عددًا من المحاضرين والإداريين الأكاديميين. أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية تساهم بشكل كبير في رفع مستوى الرضا الوظيفي، من خلال توفير بيئة عمل داعمة، وتشجيع على الابتكار والمشاركة. في المقابل، أظهر الأنماط الاستبدادي تأثيرًا سلبيًا واضحًا على رضا العاملين.

توصلت الدراسة إلى أهمية تبني القيادات الجامعية لأساليب قيادية إنسانية تركز على التمكين والتحفيز، من أجل تعزيز الإنتاجية والرضا العام داخل المؤسسات الأكاديمية.

المجموعة الثانية: الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية وعلاقته بالمتغيرات الأخرى.

دراسة سيفي (2020):بغنوان :جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل واقع جودة الخدمات الصحية في ضوء التحديات الهيكلية والإدارية التي تواجهها المؤسسات الصحية الحكومية. ركزت الدراسة على الفجوة بين معايير الجودة المطلوبة والإمكانات الفعلية المتاحة داخل المستشفيات. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي معتمدًا على مراجعة الأدبيات وتحليل بياني لواقع الأداء الصحي.

أظهرت النتائج أن هناك تراجعًا في تطبيق معايير الجودة الشاملة، خاصة في مجالات رضا المرضى، وسرعة الاستجابة، ونظافة البيئة العلاجية. وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الاستثمار في البنية التحتية الصحية، وتطوير الكوادر، وتعزيز الرقابة الإدارية لتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

دراسة (جبره، 2020): بعنوان: واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية: بحث ميداني على عينة من المترددين على المستشفى الأميري العام بمدينة الإسماعيلية

استهدفت هذه الدراسة تقييم جودة الخدمات الصحية من منظور متلقي الخدمة داخل المستشفيات الحكومية، عبر دراسة حالة المستشفى الأميري بمدينة الإسماعيلية. استخدمت الباحثة المنهج الميداني، وتم جمع البيانات عبر استبيان شمل عينة من المرضى والزوار.

أظهرت النتائج وجود تفاوت ملحوظ في رضا المرضى، إذ حصلت بعض الخدمات مثل الاستقبال والرعاية التمريضية على تقييم ضعيف، بينما سجلت خدمات التشخيص نتائج متوسطة. وبيّنت الدراسة وجود قصور في الجوانب التنظيمية والبشرية المؤثرة على جودة الأداء. وأوصت بضرورة اعتماد مؤشرات قياس منتظمة وتحسين تدريب الكوادر لتلبية توقعات المراجعين ورفع مستوى الخدمات المقدمة.

دراسة (علي والسماوي، 2024): واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تعز: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية

هدفت هذه الدراسة إلى رصد وتحليل واقع جودة الخدمات الصحية في مدينة تعز من خلال استطلاع آراء المستفيدين من الخدمات في عدد من المستشفيات الحكومية. استخدم الباحثان المنهج الكمي وتم تطبيق استبانة على عينة من المرضى في أقسام متعددة.

كشفت النتائج عن ضعف ملموس في جودة الخدمات، خاصة في جوانب النظافة، توفر الأدوية، والاهتمام بالشكاوى. كما تبين وجود فجوة بين معايير الجودة المفترضة والمطبقة فعلياً، ويرجع ذلك إلى محدودية الإمكانيات والكوادر البشرية. أوصت الدراسة بوضع آلية رقابية مستمرة، ورفع كفاءة العاملين، وتحسين بيئة العمل الصحية لتقليل الفجوة وتحقيق تحسن ملموس في الخدمة المقدمة.

دراسة (الزيادي والسماوي، 2024): بعنوان : الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية:
المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز نموذجا

تناولت هذه الدراسة العلاقة بين رضا العاملين في القطاع الصحي وجودة الخدمات المقدمة، من خلال دراسة حالة المستشفى الجمهوري في تعز. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم توزيع استبانة على الكوادر الطبية والإدارية.

أظهرت النتائج أن انخفاض الرضا الوظيفي كان له تأثير سلبي مباشر على مستوى جودة الخدمة، وخاصة في جوانب الالتزام والانضباط وسرعة الاستجابة. كما أشارت النتائج إلى أن غياب التحفيز وتدني مستوى الأجور والبيئة التنظيمية الطاردة كانت من أبرز أسباب عدم الرضا. وأوصت الدراسة بتبني سياسات تحفيزية، وتحسين ظروف العمل، وضمان مشاركة العاملين في اتخاذ القرار بهدف رفع كفاءة الأداء وجودة الرعاية الصحية.

دراسة (Muhajir et al., 2024): بعنوان :

Path Analysis of Factors Influencing the Quality of Health Services and Inpatient's Satisfaction in Hospitals

دراسة هدفت إلى تحليل العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى الداخليين باستخدام أسلوب التحليل السببي (Path Analysis) في عدد من المستشفيات بإندونيسيا. اعتمد الباحثون على نموذج إحصائي يختبر العلاقات بين القيادة الإدارية، البنية التحتية، كفاءة الكوادر، والتواصل الطبي كمتغيرات مستقلة، وتأثيرها على جودة الخدمة ورضا المرضى كمتغيرات تابعة.

أظهرت النتائج أن الكفاءة المهنية والتواصل الجيد كانا من أبرز العوامل المؤثرة إيجابياً، فيما كانت الإدارة غير الفعالة أحد معوقات جودة الخدمة. أوصت الدراسة بضرورة تحسين الأنظمة الإدارية وبناء قدرات العاملين لتعزيز الجودة والاستجابة لتوقعات المرضى.

دراسة (Sarata et al.,2023):

Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poli Umum

دراسة سعت إلى تحديد العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا المرضى في العيادات العامة بمراكز الرعاية الصحية الأولية في إندونيسيا. استخدم الباحثون استبيانًا طُبّق على عينة من المرضى الذين تلقوا الرعاية في العيادة الخارجية، وشملت المؤشرات المدروسة: الوقت المستغرق، وضوح الإجراءات، والاحترام المهني.

كشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة ورضا المرضى، خاصة فيما يتعلق بسرعة الخدمة واحترام الخصوصية. وأوصت الدراسة بتعزيز الاستماع الفعال، وتحسين بيئة الاستقبال، ومتابعة تقييم المرضى بشكل دوري لرفع مستوى الرضا العام.

دراسة (Ghildiyal et al.,2022): Determinants of Service Quality in Healthcare

دراسة تناولت المحددات الأساسية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية في بيئات الرعاية الأولية والثانوية، مع التركيز على وجهة نظر المرضى ومقدمي الرعاية على حد سواء. استخدمت الدراسة تحليلًا متعدد المتغيرات لتحديد الأبعاد الأكثر تأثيرًا، مثل الوقت المستغرق، سلوك العاملين، دقة التشخيص، والوضوح في التواصل.

وخلصت النتائج إلى أن التفاعل الإنساني، أكثر من البنية التحتية، هو المحدد الرئيسي لتقييم المرضى للجودة. أوصت الدراسة بتدريب الكوادر على المهارات السلوكية وتعزيز ثقافة الجودة في المؤسسات الصحية كمصدر للثقة والولاء لدى المرضى.

دراسة (Mahliafa et al.,2022):

Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Tipe C

دراسة ركزت على تحليل مستوى رضا المرضى الداخليين من المنتفعين ببرنامج التأمين الصحي الوطني (BPJS) تجاه جودة الخدمات المقدمة في مستشفيات من الفئة C. اعتمدت الدراسة على

جمع البيانات من خلال استبيانات موزعة على المرضى بعد الخروج من المستشفى، وتناولت أبعاد الجودة مثل الرعاية التمريضية، نظافة الغرف، وسرعة الاستجابة.

أظهرت النتائج أن هناك رضا متوسطاً إلى مرتفع، مع تسجيل بعض الملاحظات حول وقت الانتظار ونقص المعلومات. وأوصت الدراسة بتحسين قنوات الاتصال مع المرضى، وتكثيف المتابعة اليومية لجودة الأداء داخل الأقسام.

دراسة (Resky et al.,2024):

Analisis Kualitas Pelayanan Tenaga Administrasi Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien di Unit Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit

دراسة هدفت إلى تقييم جودة الخدمات الإدارية المقدمة من قبل العاملين غير الطبيين في العيادات الخارجية بالمستشفيات، ومدى تأثيرها على رضا المرضى. تم استخدام استبانة شملت أبعاداً مثل الالتزام بالمواعيد، التعامل المهني، والوضوح في الإجراءات الإدارية.

أظهرت النتائج أن العامل الإداري يلعب دوراً مهماً في تجربة المريض، خاصة في مراحل التسجيل والاستفسارات. لوحظ أن التنظيم وسرعة التعامل يؤثران إيجابياً على الرضا العام، حتى وإن كانت الخدمة الطبية جيدة. وأوصت الدراسة بتدريب الإداريين على مهارات التواصل وتحسين إجراءات الاستقبال لتقليل الزمن وزيادة رضا المستفيدين.

الفجوة البحثية:

اتفقت العديد من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث اختيار الأبعاد المفاهيمية الرئيسة، حيث تناولت دراسات مثل Tian (2024) و Mahirun et al (2024). تأثير أنماط القيادة الإدارية في تعزيز الرضا الوظيفي وتحسين جودة الأداء داخل المؤسسات الصحية والتعليمية، وأكدت هذه الدراسات أن أنماط القيادة التحويلية والداعمة تسهم بشكل مباشر في تحسين بيئة العمل وتفعيل القدرات الوظيفية. وهو ما يتقاطع بوضوح مع توجه الدراسة الحالية في استكشاف الدور القيادي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

كما اتفقت دراسات أخرى مثل Ghildiyal et al (2022) و Sarata et al (2023) مع الدراسة الحالية من حيث التركيز على جودة الخدمات الصحية بوصفها مفهوماً مركباً يتأثر بعدة عوامل تنظيمية وسلوكية، أبرزها القيادة والرضا الوظيفي، وقد دعمت هذه الدراسات فكرة أن تحسين الخدمة الصحية يتطلب تطوير المهارات القيادية وتعزيز التواصل الإداري، وهي أفكار تشكل الأساس النظري للدراسة الحالية.

أما من حيث المنهج، فقد اعتمدت معظم الدراسات السابقة مثل Dinata et al (2019) و Resky et al (2024) على المنهج الوصفي التحليلي مع تطبيق أدوات كمية كالاستبانة لتحليل العلاقة بين المتغيرات، وقد سارت الدراسة الحالية في الاتجاه ذاته، إلا أنها تميزت باختيارها لمجتمع ميداني حيوي يتسم بالتعقيد الإداري والضغط الخدمي، وهو ما يجعل التحليل أكثر واقعية وأهمية تطبيقية.

وتتمثل الفجوة البحثية الرئيسية التي تسعى الدراسة الحالية إلى سدّها، في محدودية الدراسات التي تناولت العلاقة بين أنماط القيادة الإدارية وجودة الخدمات الصحية تحديداً في السياق السعودي، وخصوصاً في المنطقة الجغرافية للمدينة المنورة، حيث تندر البحوث التي تناولت هذه العلاقة داخل المستشفيات الحكومية من زاوية ميدانية تحليلية تستند إلى عينة من العاملين بالمجال الصحي. كما أن أغلب الدراسات السابقة ركزت على جانب الرضا الوظيفي أو الأداء الإداري دون الربط المباشر مع جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيد، وهو ما تسعى هذه الدراسة لمعالجته بشكل علمي ومنهجي.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية:

1- أنماط القيادة الإدارية

يشير أنماط القيادة الإدارية إلى الأسلوب أو النهج الذي يتبعه القائد في توجيه الأفراد وتنظيم العمل داخل المؤسسة. ويُعبّر هذا الأنماط عن مجموعة من السلوكيات والممارسات التي تحدد طبيعة العلاقة بين القائد والمرؤوسين، وتؤثر على آليات اتخاذ القرار، وأنماط التحفيز، ومستوى الانخراط في العمل الجماعي. وتختلف أنماط القيادة وفقاً للفلسفة الإدارية والثقافة التنظيمية، مثل القيادة

التحويلية التي تركز على الإلهام والتطوير، والقيادة التبادلية التي تعتمد على المكافأة والمحاسبة، والقيادة الديمقراطية التي تعزز المشاركة.

التعريف الإجرائي:

يُقصد بأنماط القيادة الإدارية إجرائيًا في هذه الدراسة: مجموعة السلوكيات والممارسات الإدارية التي يُظهرها المديرون في المستشفيات الحكومية بمنطقة المدينة المنورة، والتي تم قياسها من خلال أبعاد ثلاثية تشمل القيادة التحويلية، التبادلية، والديمقراطية، كما يراها الموظفون التابعون لهم، وذلك باستخدام استبانة مخصصة لرصد هذه الأنماط.

2- جودة الخدمات الصحية

تعكس جودة الخدمات الصحية مدى كفاءة وفاعلية المؤسسات الصحية في تقديم خدماتها للمرضى والمراجعين، بالشكل الذي يضمن تلبية احتياجاتهم وتحقيق رضاهم، مع الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية وسلامة المرضى. وتتعدد أبعاد الجودة الصحية لتشمل كفاءة الأداء، دقة التشخيص والعلاج، سلامة بيئة العمل، ورضا المستفيدين. وتُعد الجودة هدفًا استراتيجيًا لأي نظام صحي حديث يسعى إلى التميز والتطور المستدام (سيفي، 2020).

التعريف الإجرائي:

تعني جودة الخدمات الصحية في هذه الدراسة: مدى تحقيق المستشفيات الحكومية في المدينة المنورة لمعايير الخدمة الجيدة من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية هي: كفاءة الأداء، رضا المرضى، وسلامة المرضى، وقد تم قياسها باستخدام مؤشرات كمية تعتمد على استجابات العاملين في القطاع الصحي وفق استبانة معيارية.

3- كفاءة الأداء

تُعد كفاءة الأداء أحد المكونات الجوهرية لجودة الخدمات في أي مؤسسة خدمية، وتمثل قدرة العاملين على إنجاز المهام والواجبات بكفاءة وفعالية، باستخدام أقل قدر من الموارد وتحقيق أعلى مردود ممكن. ويشمل ذلك مدى التزام الموظف بالوقت، جودة تنفيذ المهام، الاستجابة السريعة، والتنسيق بين أفراد الفريق. في القطاع الصحي، ترتبط كفاءة الأداء مباشرة بجودة الرعاية المقدمة وسرعة التدخلات الطبية، مما يؤثر على نتائج الخدمة بشكل مباشر (الحازمي وأبو مالح، 2024).

التعريف الإجرائي: يُقصد بكفاءة الأداء في هذا البحث: مدى قدرة الكوادر الصحية والإدارية في المستشفيات الحكومية على تنفيذ المهام اليومية بجودة عالية، وفي الوقت المناسب، وبأقل نسبة من الأخطاء أو الهدر، كما تم تقييمها من خلال أدوات قياس تم إعدادها لرصد الانضباط، الفعالية، وسرعة الأداء.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

سوف تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بصيغته التفسيرية، باعتباره الإطار الأكثر ملاءمة لاستكشاف العلاقات التفاعلية بين المتغيرات التنظيمية كما ستظهر في بيئتها الطبيعية دون أي تدخل تجريبي، وسوف يستهدف هذا المنهج توصيف أنماط القيادة الإدارية التي ستسود في المستشفيات الحكومية بمنطقة المدينة المنورة (التحويلية، التبادلية، الديمقراطية)، وتحليل أثرها المرتقب على جودة الخدمات الصحية ممثلة في كفاءة الأداء وسلامة المرضى ورضا المستفيدين، مع إدراج المتغيرات الديموغرافية المعدلة للتحقق مما قد ينشأ من فروق تفسيرية بين فئات العاملين. وسوف تعتمد الدراسة على استبانة مهيكلة سيتم إعدادها وفق مقاييس علمية معتمدة وإخضاعها للتحكيم والمواءمة الثقافية، ثم سيتم التحقق من صدقها البنائي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (CFA) وفق مؤشرات الملاءمة القياسية، والتحقق من ثباتها من خلال معامل الثبات المركب (CR) ومتوسط التباين المستخرج (AVE)، إضافة إلى اختبار الصدق التمييزي باستخدام مؤشر HTMT. أما على مستوى التحليل الإحصائي، فسوف تُستخدم النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM) كأداة رئيسية لقياس العلاقات المباشرة وغير المباشرة المتوقعة بين المتغيرات، مدعومة بالتحليل الانحداري لفحص التأثيرات البسيطة والمتغيرات المعدلة، كما سيجري تحديد حجم العينة وفق متطلبات SEM لضمان تحقيق القوة الإحصائية واستقرار التقديرات.

أداة جمع البيانات

اعتمدت هذه الدراسة على الاستبانة الإلكترونية المغلقة أداة رئيسية لجمع البيانات، نظرًا لما توفره من سهولة الوصول إلى المشاركين، وضبط الاستجابات، وتوفير الوقت والجهد في المعالجة الإحصائية. وقد تم بناء الاستبانة لتغطي محورين رئيسيين، يتوافقان مع متغيري الدراسة: أنماط القيادة الإدارية بوصفها المتغير المستقل، وجودة الخدمات الصحية بوصفها المتغير التابع.

في بناء محور القيادة الإدارية، تم الاستعانة ببند مستمدة من الأداة العالمية المقننة Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) التي طوّرها Bass & Avolio ، والتي تُستخدم على نطاق واسع في قياس أنماط القيادة التحويلية، التبادلية، والمتساهلة. أما محور جودة الخدمات الصحية، فقد تم تطويره بالاعتماد على مكونات أداة SERVQUAL الشهيرة، التي تقيس جودة الخدمة من خلال أبعاد: الكفاءة، الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، والسلامة، مع إجراء تعديلات صياغية لتلائم طبيعة العمل في المستشفيات الحكومية السعودية.

ضمت الاستبانة (3) محاور رئيسية:

1. محور أنماط القيادة الإدارية (يتضمن 18 فقرة موزعة على 3 أنماط).
 2. محور جودة الخدمات الصحية (يتضمن 15 فقرة تغطي الكفاءة، السلامة، ورضا المرضى).
 3. محور البيانات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).
- سوف تُعرض الأداة على لجنة من المحكمين المتخصصين في القيادة الصحية والجودة والقياس، للتأكد من ملاءمة البنود ومطابقتها لأبعاد الدراسة، وسوف تُجرى التعديلات اللازمة وفق ملاحظاتهم.
- وسوف تُطبّق دراسة استطلاعية (Pilot Study) على عينة مكونة من (30) مشاركاً من مجتمع الدراسة، بهدف التأكد من وضوح الفقرات وقابليتها للتطبيق، وسوف يتم حساب معامل الثبات الداخلي باستخدام كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) قبل الانتقال إلى التطبيق الفعلي، وسوف تنتمي الدراسة إلى الدراسات المسحية (Survey Study) ذات المنهج الكمي، وسوف تعتمد على جمع البيانات مرة واحدة (Cross-sectional)، بما يسمح بتحليل العلاقات الإحصائية بين أنماط القيادة وجودة الخدمات الصحية في وقت محدد. وسوف تُعد البيانات المجمعة أساساً لتحليل الانحدار المتعدد، والنمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM) التي تستلزم بيانات كمية واسعة وموثوقة.

مجتمع وعينة الدراسة:

• مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في منطقة المدينة المنورة، ويشمل هذا المجتمع فئات متعددة من الكوادر الإدارية والصحية، مثل: المديرين التنفيذيين، رؤساء الأقسام، المشرفين الإداريين، الأطباء، الممرضين، وفنيي الجودة وسلامة المرضى، وغيرهم من العاملين في الوحدات المعنية بتقديم الخدمة الصحية أو الإشراف عليها.

ويتميّز هذا المجتمع بكونه مجتمعاً متخصصاً ومباشر الصلة بموضوع الدراسة، حيث يُمارس أفرادُه أدواراً قيادية وإشرافية داخل بيئة خدمية حيوية، مما يمنحهم القدرة على تقييم أنماط القيادة الإدارية السائد في مؤسساتهم، ومدى انعكاس ذلك على جودة الخدمات الصحية المقدمة. ويُسهم انخراط هؤلاء الأفراد في منظومة الرعاية الصحية اليومية في توفير بيانات دقيقة وواقعية تعكس الوضع الفعلي داخل المستشفيات الحكومية محل الدراسة.

عينة الدراسة

سوف يتم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة القصدية (الهادفة)، وذلك بهدف استقطاب المشاركين الذين يمتلكون خبرة مهنية مباشرة في الممارسات الإدارية والصحية داخل المستشفيات الحكومية في منطقة المدينة المنورة. وسوف تشمل العينة العاملين في مواقع إشرافية وتنفيذية ضمن إدارات الجودة وسلامة المرضى، وإدارة التمريض، وإدارة التشغيل الطبي، وإدارة الموارد البشرية، والأقسام الطبية والسريرية، وإدارة خدمات المرضى، ويأتي هذا الأسلوب بهدف ضمان تمثيل الفئات الأكثر ارتباطاً بموضوع الدراسة، بما يعزز دقة البيانات وموثوقية النتائج التي ستكون أساس التحليل الإحصائي اللاحق.

أما فيما يتعلق بحجم العينة، فسوف يتم تحديد العدد المستهدف استناداً إلى معايير علمية تتوافق مع متطلبات التحليل الإحصائي المتقدم. وبما أن الدراسة سوف تعتمد على النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM) والتحليل العاملي التوكيدي (CFA)، فسوف يستلزم ذلك الحصول على حجم عينة كبير نسبياً لتحقيق استقرار التقديرات وقوة الاختبارات الإحصائية. وتوصي الأدبيات بأن يتراوح الحجم المناسب بين 200 و400 مفردة، وأن لا يقل عن عشرة أضعاف عدد بنود أداة القياس، ولذلك سوف يتم استهداف عينة تقديرية قوامها نحو (389) مشاركاً لضمان قوة النموذج الإحصائي وإمكانية تعميم النتائج ضمن حدود مجتمع الدراسة.

حدود الدراسة: (المكانية ، الزمانية ، البشرية)

الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على تحليل أثر أنماط القيادة الإدارية بأبعادها الثلاثة (القيادة التحويلية، القيادة التبادلية، القيادة الديمقراطية) على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، وذلك من خلال قياس الأبعاد المرتبطة بالجودة الصحية، وهي: (كفاءة الأداء، رضا المرضى، سلامة المرضى).

الحدود الزمانية:

تم تنفيذ الدراسة خلال عام 2025، حيث جرى تصميم الأداة البحثية وتوزيعها، وجمع وتحليل البيانات الميدانية خلال النصف الأول من العام.

الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على المستشفيات الحكومية في منطقة المدينة المنورة.

وسائل جمع بيانات الدراسة:

1. المصادر الثانوية:

تمثلت في مراجعة الأدبيات العلمية والنظرية التي تناولت موضوعات أنماط القيادة الإدارية في البيئات التنظيمية الصحية، وجودة الخدمات الصحية بمختلف أبعادها، سواء في الإطار العام للخدمة أو في السياقات الحكومية. وشملت المراجع دراسات منشورة في مجلات علمية محكمة تناولت العلاقة بين أنماط القيادة وجودة الأداء الصحي، إلى جانب كتب أكاديمية متخصصة في الإدارة الصحية، وأدبيات الجودة وسلامة المرضى، كما تم الرجوع إلى تقارير وزارة الصحة السعودية، ومنشورات هيئة التخصصات الصحية، والإحصاءات الرسمية الصادرة عن هيئة الإحصاء، والتي ساعدت على بلورة الإطار النظري وصياغة الفرضيات المتعلقة بالواقع الإداري في المستشفيات الحكومية.

2. المصادر الأولية:

تمثلت في البيانات الميدانية التي جُمعت من خلال استبانة علمية مُعدة خصيصًا لقياس أثر أنماط القيادة الإدارية (التحويلية، التبادلية، الديمقراطية) على جودة الخدمات الصحية (كفاءة الأداء، رضا

المرضى، سلامة المرضى) داخل المستشفيات الحكومية. وقد تم تصميم الاستبانة وفق أسس علمية، ووزعت على عينة قصدية من الموظفين الإداريين والفنيين ممن لديهم خبرة مباشرة في الجوانب الإدارية أو السريرية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

المعالجات الإحصائية المقترحة:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات الميدانية، وذلك باستخدام برنامج SPSS، بهدف قياس طبيعة العلاقة بين المتغير المستقل (أنماط القيادة الإدارية) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وشملت الأدوات ما يلي:

1. الإحصاء الوصفي:

- التكرارات والنسب المئوية: لتحليل المتغيرات الديموغرافية لأفراد العينة (الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، طبيعة العمل)، بما يساعد على تكوين صورة واضحة عن خلفيات المشاركين.
- الوسط الحسابي: لقياس متوسطات تقديرات المشاركين حول مستوى توافر كل أنماط من أنماط القيادة الإدارية، ومستوى جودة الخدمة المقدمة من حيث الكفاءة، الرضا، والسلامة.
- الانحراف المعياري: لقياس درجة تشتت أو تجانس الآراء حول أنماط القيادة السائدة وجودة الأداء الصحي في المؤسسات المستهدفة.

2. ثانياً: التحقق من الصدق والثبات

سوف تعتمد الدراسة أدوات التحقق البنائي والمعايير الإحصائية المتقدمة على النحو الآتي:

التحليل	العالمي	التوكيدي CFA
وسوف يُستخدم للتحقق من ملاءمة النموذج النظري لأداة الدراسة (أنماط القيادة - جودة الخدمات الصحية) وللتأكد من ارتباط المؤشرات بكل عامل في بناءه الصحيح.		

3. الإحصاء التحليلي:

- اختبار T-test لتحليل الفروق الثنائية بين الجنس أو المؤهل العلمي.

- تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لقياس الفروق حسب المسمى الوظيفي وسنوات الخبرة.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Regression): لاختبار أثر كل أنماط من أنماط القيادة (التحويلية، التبادلية، الديمقراطية) بشكل منفصل على كل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية، مثل تأثير القيادة التحويلية على كفاءة الأداء أو تأثير القيادة الديمقراطية على سلامة المرضى.
- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): لتحليل الأثر المشترك لأنماط القيادة مجتمعة على جودة الخدمات الصحية بأبعادها الثلاثة، بما يُمكن من تفسير حجم التأثير العام والتفاعلي للقيادة الإدارية على الأداء الصحي داخل المؤسسات.
- النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM): و سوف يتم استخدام النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM) بوصفها التحليل الرئيس في الدراسة، وذلك للأسباب الآتية:
 - قدرتها على اختبار العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات.
 - مناسبتها لتحليل المتغيرات الكامنة (latent variables) مثل القيادة والجودة.
 - توافقها مع إجراءات التحقق من الصدق والثبات. (CFA – CR – AVE – HTMT).
 - قدرتها على قياس ملاءمة النموذج المفاهيمي بشكل شامل ودقيق.

خطوات تنفيذ خطة الدراسة:

1. تحديد مشكلة الدراسة وصياغة أسئلتها:

تبدأ الخطة بتحديد مشكلة الدراسة التي تتمثل في الحاجة إلى فهم العلاقة بين أنماط القيادة الإدارية السائدة في المستشفيات الحكومية بمنطقة المدينة المنورة، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

تُصاغ الأسئلة البحثية بما يوضح مدى تأثير كل أنماط من أنماط القيادة (كالقيادة التحويلية، أو التبادلية، أو الأوتوقراطية) على الأبعاد المختلفة لجودة الخدمات الصحية (مثل الكفاءة، الرضا، الاستجابة، الأمان).

2. تحديد أهداف الدراسة:

تشمل الأهداف الرئيسية ما يلي:

- التعرف على الأنماط القيادية السائدة في المستشفيات الحكومية.
- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- تحليل العلاقة بين الأنماط القيادي وجودة الخدمات الصحية.
- تقديم توصيات تطويرية للقيادات الصحية بناءً على النتائج.

3. إعداد الإطار النظري والدراسات السابقة:

يتم بناء الإطار النظري حول مفاهيم القيادة الإدارية وأنماطها، بالإضافة إلى تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق نماذج معتمدة مثل نموذج SERVQUAL أو معايير الجودة الصحية الصادرة عن وزارة الصحة أو منظمة الصحة العالمية.

كما يتم مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة، محليًا ودوليًا، لمقارنة النتائج المحتملة وتحديد الفجوات البحثية التي تسعى الدراسة إلى سدها.

4. تصميم أداة الدراسة (الاستبانة):

تُطور استبانة مكونة من محورين أساسيين:

المحور الأول يقيس أنماط القيادة الإدارية باستخدام مقياس معتمد (مثل MLQ – Multifactor Leadership Questionnaire).

المحور الثاني يقيس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الموظفين أو المستفيدين، عبر عناصر تشمل: الاستجابة، الكفاءة، الاعتمادية، الأمان، رضا المرضى.

تُعرض الأداة على مجموعة من الخبراء لضمان صدقها الظاهري والمحتوى، ثم تُجرى دراسة استطلاعية للتحقق من ثباتها باستخدام معامل كرونباخ ألفا.

5. تحديد مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من الكوادر الإدارية والطبية والتمريضية العاملة في المستشفيات الحكومية بمنطقة المدينة المنورة.

تُستخدم طريقة العينة العشوائية الطبقية أو القصدية، بحسب طبيعة المتغيرات، ويتراوح حجم العينة بين 150 إلى 300 مفردة، لضمان تمثيل كافٍ ونتائج قابلة للتعميم.

6. جمع البيانات:

بعد اعتماد الأداة النهائية، يتم توزيع الاستبانات على أفراد العينة ميدانيًا أو إلكترونيًا، مع الحفاظ على السرية والحيادية، والتأكد من اكتمال البيانات.

7. تحليل البيانات إحصائيًا:

تُستخدم الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج SPSS أو AMOS ، مثل:

- التحليل الوصفي (المتوسطات والانحرافات المعيارية).
- تحليل التباين ANOVA لاختبار الفروق بين المتغيرات.
- اختبار بيرسون لتحليل العلاقة بين أنماط القيادة وجودة الخدمات.
- تحليل الانحدار لتحديد التأثيرات التنبؤية للمتغير المستقل على التابع.

8. مناقشة النتائج وتفسيرها:

تُفسر النتائج في ضوء الأدبيات السابقة، ويتم تحليل مدى اتفاقها أو اختلافها مع ما توصلت إليه دراسات مشابهة، مع ربط النتائج بالسياق المحلي للمستشفيات في المدينة المنورة.

9. تقديم التوصيات والمقترحات:

بناءً على النتائج، تقدم الدراسة توصيات عملية لتطوير الأنماط القيادي بما يتوافق مع تعزيز جودة الخدمات الصحية، وتشير إلى جوانب يمكن تحسينها في السياسات أو التدريب أو ممارسات القيادة.

10. توثيق المراجع وكتابة التقرير النهائي:

يتم توثيق كافة المصادر والمراجع العلمية المستخدمة وفق دليل منهجي معتمد (APA أو Chicago أو غيره)، مع تنظيم محتوى الدراسة في فصول متسلسلة تشمل المقدمة، الإطار النظري، المنهجية، النتائج، المناقشة، والتوصيات.



المراجع:

- جبره، دميانة محروس رياض. (2020). واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية: بحث ميداني على عينة من المترددين على المستشفى الأميري العام بمدينة الإسماعيلية. مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، ع32 ، 214 - 244. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1377424>
- الحازمي، سلطان صالح، و أبو مالح، عوض بن عمر. (2024). أنماط القيادة وأثرها على السلوك الإبداعي بالمنشآت: دراسة تطبيقية على مستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة. مجلة البحوث التجارية المعاصرة، مج38، ع1 ، 45 - 80. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1460679>
- زاير، نصيرة. (2023). تأثير أنماط القيادة الإدارية على عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة. مجلة دفاتر البحوث العلمية، مج11، ع1 ، 780 - 796. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1434525>
- زيني، فريدة. (2021). تأثير القيادة الإدارية على تحقيق الرضا الوظيفي لدى الأستاذ الجامعي: دراسة ميدانية على عينة من الأساتذة الجامعيين بجامعة الشلف. مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، مج20، ع3 ، 245 - 272. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1214738>
- الزيادي، وائل ياسين عبده مانع، و السماوي، عبدالرقيب علي قاسم. (2024). الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية: المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز نموذجاً. مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، مج7، ع4 ، 1 - 25. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1540896>
- سيفي، يوسف. (2020). جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والامكانيات. مجلة التكامل، ع10 ، 122 - 139. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1358938>
- علي، غازي عبدالرحمن علي، و السماوي، عبدالرقيب علي قاسم. (2024). واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تعز: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية. مجلة

السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، مج7، ع4 ، 94 - 120. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1540949>

- محمد، ربيع محمد عبدالرازى، رفاعي، عبير محمد عباس محمد، و محمود، مصطفى مرتضى علي. (2020). أنماط القيادة التحويلية لدى القيادات الإدارية الجامعية: دراسة سوسيولوجية لعينة من أعضاء هيئة التدريس بجامعة عين شمس. مجلة القراءة والمعرفة، ع223 ، 307 - 332. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1051106>

- Alshammari, F., Alenezi, F., & Alsaeed, H. (2022). Challenges in healthcare delivery during Hajj in Medina region: A regional case analysis. Saudi Medical Journal, 43(6), 576–582.
https://www.researchgate.net/publication/376811970_Quality_and_Performance_of_Public_Hospital_Services_in_Saudi_Arabia_A_Systematic_Review_Affiliation
- Dinata, M. F., Bachri, A. A., & Rahmawati, R. (2019). ANALISIS PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP KEPUASAN KERJA DENGAN KOMITMEN ORGANISASI SEBAGAI VARIABEL INTERVENING Studi pada Staff Administrasi Umum dan Keuangan Rumah Sakit Islam Banjarmasin. JWM: Jurnal Wawasan Manajemen, 6(2), 152–167. <https://doi.org/10.20527/JWM.V6I2.149>
- Ghildiyal, A., Devrari, J. C., & Dhyani, A. (2022). Determinants of Service Quality in Healthcare. International Journal of Patient-Centered Healthcare, 12(1), 1–12.
<https://doi.org/10.4018/ijpch.309117>
- Mahirun, M., Soraya, I. A. N. S., & Satrio, D. (2024). Pengaruh gaya kepemimpinan, capacity building, pengalaman kerja, dan lingkungan

kerja terhadap kinerja. *BBM (Buletin Bisnis & Manajemen)*, 10(2), 228.
<https://doi.org/10.47686/bbm.v10i2.688>

- Mahliafa, V., Tunjungsari, F., Nurdiana, H., & Fanani, M. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Tipe C. *CoMPHI Journal*, 3(2), 39–45. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i2.100>
- Muhajir, A., Tamtomo, D. G., & Murti, B. (2024). Path Analysis of Factors Influencing the Quality of Health Services and Inpatient's Satisfaction in Hospitals. *Journal of Health Policy and Management*, 09(03), 406–419. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2024.09.03.09> .
- Resky, S. D., Muhajrin, M., & Irwan, I. (2024). Analisis Kualitas Pelayanan Tenaga Administrasi Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien di Unit Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 2(2), 134–148. <https://doi.org/10.55606/innovation.v2i2.3127>
- Rivas-Guevara, L., & Valdés-Pérez, D. (2021). Gerencia Integral, tipos de liderazgos y su relación: Caso de estudio en el contexto empresarial local. 6(3), 107–121. <https://doi.org/10.33386/593DP.2021.3.545>
- Sarata, M. I. M., Kenjam, Y., & Riwu, Y. R. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Poli Umum Puskesmas Kapan Kecamatan Mollo Utara Kabupaten Timor Tengah Selatan. *SEHATMAS Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 456–467. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1833>

- Tian, C. (2024). University Administrators' Leadership Styles Affecting Instructors' Job Satisfaction in a Technology University in China. *Journal of Education and Educational Research*, 9(2), 275–282. <https://doi.org/10.54097/e1xpw619>

