

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة الأعمال

العرض المبدئي لخطة بحث مقدمة ضمن متطلبات برنامج الماجستير

عنوان البحث

أثر القيادة التحويلية على تحسين الإنتاجية في إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية
الحكومية في المملكة العربية السعودية : دور الثقافة التنظيمية كمتغير وسيط

إعداد الطالب

أسامة طاشكندي 261000896

إشراف

أ.د. فايز جراد - أ.د. الفيصل حسن

العام الدراسي

2026

فهرس المحتويات

1. المقدمة	1
2. مشكلة الدراسة	2
3. أسئلة الدراسة	3
4. أهداف الدراسة	4
5. أهمية الدراسة	5
أولاً: الأهمية النظرية (العلمية)	5
ثانياً: الأهمية التطبيقية (العملية)	5
6. حدود الدراسة	6
الحدود الموضوعية	6
الحدود المكانية	6
الحدود البشرية	6
الحدود الزمانية	6
7. مصطلحات الدراسة (التعريفات الإجرائية)	7
القيادة التحويلية Transformational Leadership	7
الثقافة التنظيمية Organizational Culture	7
الإنتاجية Productivity	7
إدارات التشغيل بالمستشفيات (Hospital Operations Departments)	7
المتغير الوسيط Mediating Variable	8
8. الإطار النظري والدراسات السابقة	9
8.1 القيادة التحويلية: المفهوم والنشأة والأبعاد	9
تطور نظريات القيادة: لمحة تاريخية	9

9	القيادة التحويلية مقابل القيادة التبادلية.....
10	أبعاد القيادة التحويلية.....
10	القيادة التحويلية في القطاع الصحي.....
11	8.2 الثقافة التنظيمية: المفهوم والنماذج التفسيرية.....
11	مفهوم الثقافة التنظيمية.....
11	نموذج دينيسون Denison Model.....
11	نموذج القيم المتنافسة (Cameron & Quinn).....
11	الثقافة التنظيمية كمتغير وسيط.....
12	8.3 الإنتاجية في إدارات التشغيل بالمستشفيات.....
12	مفهوم الإنتاجية وتمييزها عن مفاهيم مشابهة.....
12	خصوصية قياس الإنتاجية في القطاع الصحي.....
12	نماذج قياس الإنتاجية.....
13	محددات الإنتاجية في الإدارات التشغيلية.....
14	8.4 العلاقة بين القيادة التحويلية والثقافة التنظيمية والإنتاجية.....
15	9. الدراسات السابقة.....
15	9.1 مقدمة.....
16	9.2 جدول الدراسات السابقة وتحليلها.....
20	9.3 التعقيب العام على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية.....
21	10. فرضيات الدراسة.....
21	الفرضية الرئيسة الأولى.....
21	الفرضية الرئيسة الثانية.....
21	الفرضية الرئيسة الثالثة.....
21	الفرضية الرئيسة الرابعة.....
22	الفرضية الرئيسة الخامسة.....
23	11. نموذج الدراسة (متغيرات الدراسة والعلاقات المفترضة).....

12. منهجية الدراسة وإجراءاتها	24
12.1 منهج الدراسة	24
12.2 مجتمع الدراسة وعينتها	24
12.3 أداة الدراسة	24
12.4 صدق الأداة وثباتها	25
12.5 الأساليب الإحصائية	25
12.6 أدوات القياس المستخدمة لكل متغير	26
12.7 الاعتبارات الأخلاقية للدراسة	26
13. النتائج المتوقعة للدراسة	27
14. الصعوبات المتوقعة وسبل التغلب عليها	28
15. الخطة الزمنية لتنفيذ الدراسة	29
16. الهيكل المقترح لفصول الرسالة	30
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	30
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	30
الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها	30
الفصل الرابع: تحليل البيانات ومناقشة النتائج	30
الفصل الخامس: النتائج والتوصيات	30
17. قائمة المراجع	31
المراجع المعتمدة	31
ملحق (1): استبانة الدراسة	34
القسم الأول: البيانات الديموغرافية	34
أ. التأثير المثالي (الكاريزما)	35
ب. الحفز الإلهامي	35
ج. الاستشارة الفكرية	36
د. الاعتبار الفردي	36

القسم الثالث: محور الثقافة التنظيمية.....	37
أ. المشاركة.....	37
ب. الاتساق.....	37
ج. القدرة على التكيف.....	38
د. الرسالة.....	38
القسم الرابع: محور الإنتاجية.....	39
أ. عبارات عامة (تنطبق على جميع الإدارات التشغيلية الخمس).....	39
ب. عبارات خاصة بطبيعة كل إدارة (يُجيب عنها العامل في إدارته فقط).....	39
ملحق (2): نموذج مقترح لخطاب طلب الموافقة على تطبيق الدراسة.....	40

1. المقدمة

قلّما يفكر أحد، حين يزور مستشفى، في الجهة التي تُبقي المصاعد تعمل، أو تضمن وصول الأدوية والمستلزمات في وقتها، أو تتابع أنظمة السلامة والإنذار. غير أن هذه الأعمال، التي تجري خلف الكواليس في الإدارة الهندسية والأمن والسلامة والتغذية والخدمات المساندة والمشتريات وسلاسل الإمداد، هي التي تجعل تقديم الرعاية الصحية ممكناً من الأساس واليوم، وفي ظل ما يشهده القطاع الصحي السعودي من تحول متسارع ينسجم مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 نحو خدمة صحية أكثر جودة وكفاءة واستدامة، لم يعد الحديث عن كفاءة المستشفى مقصوراً على جودة الرعاية العلاجية، بل امتد ليشمل كفاءة هذه الإدارات المساندة نفسها.

ولعل من أبرز ما يميز هذه الإدارات أن نجاحها لا يتحدد بالأنظمة والإجراءات وحدها، بقدر ما يتحدد بمن يقودها؛ فالمدیر الذي يكتفي بتوزيع المهام ومتابعة الإنجاز يختلف كثيراً عن من يسعى إلى بناء بيئة عمل محفزة يشعر فيها الموظف بالمبادرة والانتماء. وهذا بالتحديد ما تسعى إليه القيادة التحويلية؛ فهي نمط قيادي يقوم على الإلهام والتحفيز، وتشجيع العاملين على التفكير بطرق جديدة، والاهتمام بهم كأفراد لهم احتياجاتهم المهنية والإنسانية، لا كأدوات تنفيذ فحسب.

بيد أن وجود قائد تحويلي وحده قد لا يكفي؛ فهناك دائماً ذلك المناخ اليومي غير المرئي الذي يتنفسه الموظف في مكان عمله - وهو ما يُطلق عليه الثقافة التنظيمية - والذي يحدد كيف يستقبل التعليمات، وكيف يتعامل مع زملائه، وكيف يستجيب للتغيير. فقد يجتهد القائد في إلهام فريقه، لكن أثر هذا الإلهام قد يتبدد إن لم تسانده ثقافة تنظيمية تشجع المشاركة والوضوح والتعاون والالتزام بالجودة.

وعليه تحاول هذه الدراسة أن تفهم كيف تؤثر القيادة التحويلية في تحسين الإنتاجية داخل إدارات التشغيل بمستشفيات، التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية، وما إذا كانت الثقافة التنظيمية تسهم في تفسير هذا الأثر. ويأمل الباحث أن يخرج من هذا العمل بتصور عملي يعين صناع القرار ومديري المستشفيات على تطوير ممارساتهم القيادية والتنظيمية.

2. مشكلة الدراسة

لا أحد ينكر حجم الجهود التي تبذلها المملكة في تطوير قطاعها الصحي، خصوصاً عبر برنامج تحول القطاع الصحي ونموذج التجمعات الصحية. لكن سؤالاً مشروعاً يطرح نفسه: هل يكفي أن نطوّر الجانب الطبي وحده؟ الواقع أن المستشفى، مهما تقدمت قدراته العلاجية، يظل رهيناً بمنظومة مساندة خلفه: خدمات هندسية تعمل دون تعطل، وسلاسل أمداد يمكن التعويل عليها وخدمات مساندة مستقرة، وأنظمة سلامة واضحة المعالم، بدون هذه المنظومة يبقى التميز الطبي غير كاف لتقديين خدمة صحية متكاملة.

ومن خلال متابعة الباحث لسير العمل في هذه الإدارات، يلاحظ أن إنتاجيتها تتشكل يوماً بعد يوم بفعل عوامل تبدو للوهلة الأولى تفصيلية: سرعة الاستجابة للطلبات الهندسية، ومتابعة المشاريع، وتوفير المستلزمات، وكفاءة إجراءات الشراء والتوريد، وجودة الخدمات المساندة، ومدى الالتزام بمعايير الأمن والسلامة. غير أن هذه التفاصيل عند التدقيق فيها لا تُفسّر بالإمكانات المادية والأنظمة وحدها؛ فأسلوب المدير في قيادة فريقه، وطبيعة الثقافة السائدة في بيئة العمل، عاملان لا يقلان تأثيراً.

وحين نرجع إلى الأدبيات ذات الصلة، نجد ما يدعم هذا التصور؛ فقد أشارت دراسات عدة إلى أن القيادة التحويلية تسهم في تحسين المناخ التنظيمي وتعزيز ممارسات السلامة والجودة في بيئات الرعاية الصحية، كما كشفت دراسات سعودية أن متغيرات تنظيمية وثقافية معينة قد تتوسط العلاقة بين القيادة ومخرجات العمل. إلا أن أغلب هذه الجهود البحثية انصبّت على سلامة المرضى أو أداء الكوادر الإكلينيكية، تاركاً الإنتاجية التشغيلية في الإدارات المساندة - داخل مستشفيات التجمعات الصحية الحكومية تحديداً - مساحة لم تُستكشف بالقدر الكافي بعد. وهذه بالضبط هي الفجوة التي تحاول الدراسة الحالية سدها، عبر اختبار أثر القيادة التحويلية في الإنتاجية، ودراسة الدور الذي قد تؤديه الثقافة التنظيمية في تفسير هذا الأثر.

وعليه، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما أثر القيادة التحويلية على تحسين الإنتاجية في إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية في ظل الدور الوسيط للثقافة التنظيمية؟

3. أسئلة الدراسة

وحتى تتحول مشكلة الدراسة إلى مسار بحثي قابل للقياس والتحليل، يمكن صياغة الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مستوى ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردي) في إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين؟
2. ما مستوى الإنتاجية في إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية محل الدراسة؟
3. ما مستوى الثقافة التنظيمية السائدة في إدارات التشغيل بالمستشفيات السعودية محل الدراسة؟
4. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية بأبعادها على تحسين الإنتاجية في إدارات التشغيل بالمستشفيات السعودية؟
5. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على الثقافة التنظيمية في إدارات التشغيل بالمستشفيات السعودية؟
6. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية على تحسين الإنتاجية في إدارات التشغيل بالمستشفيات السعودية؟
7. هل تتوسط الثقافة التنظيمية العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين الإنتاجية في إدارات التشغيل بالمستشفيات السعودية؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيرات الدراسة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية، مثل العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، والإدارة التي يعمل بها المشاركون؟

4. أهداف الدراسة

يهدف الهدف الرئيس لهذه الدراسة حول سؤال محدد: هل تحسّن القيادة التحويلية إنتاجية إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية، وهل تلعب الثقافة التنظيمية دوراً في إيصال هذا الأثر؟ وتفرعاً عن هذا الهدف، تسعى الدراسة إلى قياس مستوى كل من القيادة التحويلية والثقافة التنظيمية والإنتاجية لدى العينة المستهدفة، ثم تحليل ما بين هذه المتغيرات من علاقات مباشرة وغير مباشرة.

- التعرف على مستوى ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة في إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية.
- قياس مستوى الإنتاجية الحالي في إدارات التشغيل بالمستشفيات محل الدراسة.
- تحديد مستوى الثقافة التنظيمية السائدة في هذه الإدارات وأبرز أنماطها.
- قياس أثر كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية على تحسين الإنتاجية بشكل منفرد ومجتمع.
- قياس أثر القيادة التحويلية على الثقافة التنظيمية.
- قياس أثر الثقافة التنظيمية على تحسين الإنتاجية.
- اختبار الدور الوسيط للثقافة التنظيمية في العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين الإنتاجية باستخدام أساليب إحصائية متقدمة (تحليل المسار / الانحدار الهرمي / اختبار Sobel أو Bootstrapping).
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.
- تقديم توصيات عملية لصناع القرار في القطاع الصحي السعودي بشأن تعزيز ممارسات القيادة التحويلية وبناء ثقافة تنظيمية داعمة لرفع الإنتاجية.

5. أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية (العلمية)

1. تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات العربية المتعلقة بالقيادة التحويلية، عبر ربطها بالإنتاجية التشغيلية في بيئة صحية حكومية تمر بتحول تنظيمي واسع.
2. تطرح الدراسة نموذجاً تحليلياً يجمع بين القيادة التحويلية والثقافة التنظيمية والإنتاجية، وهو ما يساعد على فهم العلاقة بين القيادة ونتائج العمل بعمق أكبر.
3. وتمثل الدراسة إضافة نوعية للبحوث التي تتناول الدور الوسيط للثقافة التنظيمية في القطاع الصحي السعودي تحديداً، فهذه الزاوية البحثية ما زالت قليلة التناول مقارنة بغيرها من القطاعات.

ثانياً: الأهمية التطبيقية (العملية)

1. قد تساعد نتائج الدراسة صناع القرار ومديري المستشفيات على تصميم برامج تطوير قيادي تلائم طبيعة العمل في الإدارات التشغيلية المساندة.
2. الإسهام في توجيه جهات التدريب والتطوير المؤسسي نحو بناء ثقافة تنظيمية داعمة تعزز أثر القيادة التحويلية على الإنتاجية.
3. دعم تحقيق أهداف رؤية المملكة 2030 في تطوير القطاع الصحي، عبر تحسين الأداء التشغيلي للمستشفيات.
4. توفير أداة قياس (استبانة) يمكن أن يستخدمها الباحثون والإداريون مستقبلاً، أو يطوّروها، لتقييم مستوى القيادة التحويلية والثقافة التنظيمية والإنتاجية في المنشآت الصحية.

6. حدود الدراسة

الحدود الموضوعية

تتخصر هذه الدراسة في تناول أثر القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردي) في تحسين الإنتاجية، في ظل الدور الوسيط للثقافة التنظيمية بأبعادها (المشاركة، الاتساق، التكيف، الرسالة)، دون التعرض لأنماط قيادية أو متغيرات تنظيمية أخرى خارج هذا الإطار.

الحدود المكانية

تتخصر الدراسة مكانياً في مستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية، على أن تُختار عينة من المستشفيات التابعة لهذه التجمعات في عدد من المناطق الإدارية، بحسب ما تتيحه الموافقات الرسمية والتسهيلات الميدانية.

الحدود البشرية

تستهدف الدراسة العاملين في الإدارات التشغيلية المساندة بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية، وهي: الإدارة الهندسية بما تضمه من صيانة ومرافق ومشاريع هندسية، وإدارة الأمن والسلامة، وإدارة التغذية، وإدارة الخدمات المساندة وإدارة المشتريات وسلاسل الإمداد والتموين. ويشمل ذلك مديري الإدارات، ورؤساء الأقسام، والمشرفين، والموظفين الإداريين والفنيين، مع استبعاد الكوادر الطبية والتمريضية والإدارات الإكلينيكية من نطاق الدراسة.

الحدود الزمانية

سيتم تطبيق الدراسة الميدانية خلال الفصل الدراسي الثالث من العام الجامعي 2026م، وتعكس نتائجها الوضع القائم خلال هذه الفترة الزمنية.

7. مصطلحات الدراسة (التعريفات الإجرائية)

القيادة التحويلية Transformational Leadership

يُنظر إلى القيادة التحويلية على أنها نمط قيادي يسعى فيه القائد إلى إلهام مرؤوسيه وتحفيزهم على تجاوز مصالحهم الذاتية سعياً لتحقيق رؤية مشتركة، عبر أربعة أبعاد رئيسية: التأثير المثالي (الكاريزما)، والحفز الإلهامي، والاستشارة الفكرية، والاعتبار الفردي (Bass & Avolio, 1994). وتُقاس إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة الكلية التي يحصل عليها مدير الإدارة التشغيلية من خلال استجابات العاملين على فقرات محور القيادة التحويلية في أداة الدراسة.

الثقافة التنظيمية Organizational Culture

أما الثقافة التنظيمية فتشير إلى منظومة القيم والمعتقدات والمعايير والافتراضات المشتركة بين أعضاء المنظمة، والتي توجه سلوكهم وتصوراتهم تجاه العمل (Denison, 1990; Cameron & Quinn, 2011). وتُقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستشفى/الإدارة على محور الثقافة التنظيمية في أداة الدراسة، وفق أبعادها الأربعة: المشاركة، والاتساق، والقدرة على التكيف، والرسالة.

الإنتاجية Productivity

وتعني الإنتاجية- في سياق هذه الدراسة- مدى الكفاءة والفاعلية في تحويل المدخلات من موارد بشرية ومادية ووقت، إلى مخرجات من خدمات صحية وإدارية، بأقل تكلفة ممكنة وأعلى مستوى من الجودة. وتُقاس من خلال محورين: مؤشرات كمية (كفاءة استغلال الموارد، معدل إنجاز المعاملات، زمن دورة الخدمة)، ومحور إدراكي يرصد تصورات العاملين حول مستوى الإنتاجية في إدارتهم، إلى جانب إمكانية الاستفادة من بيانات ثانوية من التقارير التشغيلية متى توفرت.

إدارات التشغيل بالمستشفيات (Hospital Operations Departments)

ويُقصد بإدارات التشغيل في هذه الدراسة تلك الإدارات غير الإكلينيكية التي تضمن استمرار العمل اليومي داخل المستشفى، وتوفر البيئة والخدمات والموارد اللازمة لدعم الرعاية الصحية، وتشمل:

- الإدارة الهندسية: وتشمل الصيانة الهندسية، وإدارة المرافق، ومتابعة المشاريع الهندسية داخل المستشفى، وضمان جاهزية البنية التحتية والأنظمة الفنية والتشغيلية.
- إدارة الأمن والسلامة: وتُعنى بتأمين المنشأة وحماية المرضى والعاملين والزوار، وتطبيق معايير السلامة العامة والسلامة من الحريق ومعايير الأمن الصناعي.

- إدارة التغذية: وتُعنى بتخطيط وإعداد وتقديم الوجبات الغذائية للمرضى والعاملين وفق الاشتراطات الصحية والتغذوية المعتمدة.
 - إدارة المشتريات وسلاسل الإمداد والتموين: وتُعنى بتخطيط الاحتياج، وإجراءات الشراء والتعاقد، وإدارة سلاسل الإمداد والمخزون من المستلزمات الطبية وغير الطبية، وضمان توفرها في الوقت المناسب.
 - إدارة الخدمات المساندة: وتشمل خدمات النظافة، والغسيل، والنقل الداخلي، وخدمات الدعم التشغيلي الأخرى التي تسهم في استمرارية العمل داخل المستشفى.
- ولا تكمن أهمية هذه الإدارات في تقديمها الرعاية الطبية بشكل مباشر، بل في كونها تجعل تقديم هذه الرعاية ممكناً ومنظماً؛ فتعطل الأنظمة الهندسية، أو تأخر الإمدادات، أو ضعف الخدمات المساندة، أو قصور إجراءات السلامة، كل ذلك من شأنه أن يؤثر في جودة الخدمة الصحية واستمراريتها. ولذلك تُعد هذه الإدارات ميداناً مناسباً لدراسة الإنتاجية عبر مؤشرات عملية، كسرعة الإنجاز، وتوفر الموارد، وجودة الخدمة، وكفاءة استخدام الوقت والموارد.

المتغير الوسيط Mediating Variable

ويُقصد بالمتغير الوسيط ذلك المتغير الذي يفسر الآلية أو العملية التي من خلالها يؤثر المتغير المستقل في المتغير التابع؛ أي أنه يقع في المسار السببي بين المتغيرين، وتحدث علاقة القيادة التحويلية بالإنتاجية - كلياً أو جزئياً - من خلاله في هذه الدراسة (Baron & Kenny, 1986).

8. الإطار النظري والدراسات السابقة

يستعرض هذا الجزء الأساس النظري الذي تنطلق منه الدراسة، من خلال تناول متغيراتها الرئيسة الثلاثة: القيادة التحويلية، والثقافة التنظيمية، والإنتاجية. كما يعرض أبرز الدراسات السابقة ذات الصلة، ويناقش أوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، وصولاً إلى تحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة إلى معالجتها.

8.1 القيادة التحويلية: المفهوم والنشأة والأبعاد

تطور نظريات القيادة: لمحة تاريخية

لو تتبعنا مسار الفكر الإداري في تناوله لموضوع القيادة، لوجدنا أنه لم يصل إلى صورته الحالية دفعة واحدة، وإنما تراكم عبر محطات متعاقبة. فقد كانت البداية مع نظرية السمات في مطلع القرن العشرين، التي تصورت أن القائد يُولد لا يُصنع، وأن ثمة سمات فطرية – كالذكاء والثقة بالنفس – تميزه عن غيره. ثم جاء منتصف القرن نفسه بمنعطف مختلف تمثل في النظريات السلوكية، التي حوّلت الاهتمام من 'من هو القائد' إلى 'ماذا يفعل القائد'؛ ومن أشهر روافدها دراسات جامعي أوهايو وميشيغان اللتين ميّزتا بين نمطين: قيادة موجهة نحو إنجاز المهمة، وأخرى موجهة نحو الأفراد وعلاقاتهم.

وأعقب ذلك ظهور النظريات الموقفية (Contingency Theories) في ستينيات وسبعينيات القرن الماضي، والتي أكدت أن فاعلية نمط القيادة تتوقف على طبيعة الموقف والسياق التنظيمي (كنظرية فيدلر الموقفية، ونظرية المسار والهدف)، قبل أن تُحدث نظرية بيرنز (Burns, 1978) نقلة نوعية بتمييزها بين القيادة التبادلية والقيادة التحويلية، وهو التمييز الذي طوّره باص لاحقاً (Bass, 1985) إلى النموذج الأكثر شمولاً المعروف بنموذج القيادة الكامل المدى (Full Range Leadership Model)، والذي يضم ثلاثة أُمَاط متدرجة: القيادة التحويلية، والقيادة التبادلية، والقيادة المتسببة أو المتجنبة (Laissez-Faire).

القيادة التحويلية مقابل القيادة التبادلية

ويوضح الجدول الآتي أبرز الفروق بين النمطين وفق نموذج باص وأفوليو:

وجه المقارنة	القيادة التحويلية	القيادة التبادلية
أساس العلاقة	قيم ورؤية مشتركة وإلهام	تبادل منافع مقابل أداء محدد
مصدر التحفيز	داخلي (معنوي، قيمي)	خارجي (مكافآت وحوافز مادية)
الأفق الزمني	طويل المدى واستراتيجي	قصير المدى وإجرائي
الأثر على التغيير	يقود التغيير الجذري والابتكار	يحافظ على الوضع الراهن ويُحسّنه تدريجياً

أبعاد القيادة التحويلية

يكاد الباحثون يتفقون على أن القيادة التحويلية تقوم على أربعة أبعاد رئيسة، يُشار إليها اختصاراً بحرف

(I) الأربعة:

- التأثير المثالي (الكاريزما) Idealized Influence: قدرة القائد على أن يكون قدوة يُحتذى بها، يحظى باحترام أتباعه وثقتهم، ويُظهر سلوكاً أخلاقياً رفيعاً يجعلهم يتماهون مع رؤيته وقيمه.
- الحفز الإلهامي Inspirational Motivation: مقدرة القائد على صياغة رؤية مستقبلية جذابة وحفز العاملين على تبنيها، وبث روح التفاؤل والحماس تجاه تحقيق الأهداف المشتركة.
- الاستشارة الفكرية Intellectual Stimulation: تشجيع القائد العاملين على التفكير النقدي والإبداعي، وطرح حلول مبتكرة للمشكلات، وتقبل الأفكار الجديدة ولو خالفت المألوف.
- الاعتبار الفردي Individualized Consideration: اهتمام القائد بالاحتياجات الفردية لكل موظف، وتقديم الدعم والتوجيه والتدريب بما يناسب قدراته وطموحاته الشخصية.

القيادة التحويلية في القطاع الصحي

ولعل البيئة الصحية، من بين كل البيئات التنظيمية، هي الأكثر احتياجاً لهذا النمط من القيادة؛ فهي بيئة تجمع فرقاً متعددة التخصصات تحت ضغط عمل لا يهدأ، وتتطلب تكيفاً مستمراً مع مستجدات الممارسات الطبية والتقنية. وهذا ما تؤكد دراسات ميدانية أجريت على مستشفيات سعودية، إذ ربطت ممارسة القيادة التحويلية بتحسين ملموس في إدارة الأزمات الصحية وسلامة المرضى - وهو ما يمنح الافتراض النظري لهذه الدراسة سنداً واقعياً: أن هذا النمط القيادي يملك بالفعل إمكانات مؤثرة في مؤشرات الأداء التشغيلي والإنتاجية داخل المنشآت الصحية.

8.2 الثقافة التنظيمية: المفهوم والنماذج التفسيرية

مفهوم الثقافة التنظيمية

تُعرّف الثقافة التنظيمية بأنها منظومة القيم والمعتقدات والأعراف والافتراضات المشتركة بين أعضاء المنظمة، تتشكل عبر الزمن وتوجه طريقة تفكيرهم وسلوكهم وتفاعلهم مع بعضهم ومع البيئة الخارجية. وتتبع أهمية هذا المفهوم من كونه بمثابة 'الهوية غير المكتوبة' للمنظمة، وهي التي تفسر لماذا تختلف استجابة منظمين للسياسة الإدارية ذاتها أو للنمط القيادي نفسه.

نموذج دينيسون Denison Model

ويُعد نموذج دينيسون (Denison, 1990) من أكثر النماذج استخداماً في قياس الثقافة التنظيمية وربطها بالفاعلية التنظيمية، ويقوم على أربعة أبعاد رئيسية:

- المشاركة Involvement: مدى إشراك العاملين في اتخاذ القرار، وتطوير قدراتهم، وشعورهم بالملكية تجاه عملهم.
- الاتساق Consistency: مدى وجود قيم ومعايير وأنظمة عمل متسقة تمنح إحساساً بالهوية المشتركة والتنسيق الداخلي.
- القدرة على التكيف Adaptability: قدرة المنظمة على استشعار التغيرات في بيئتها الخارجية والاستجابة لها بمرونة.
- الرسالة Mission: وضوح الرؤية والأهداف الاستراتيجية للمنظمة، ومدى إدراك العاملين لغايتها البعيدة.

نموذج القيم المتنافسة (Cameron & Quinn)

ويقدم كامبرون وكوين (Cameron & Quinn, 2011) تصنيفاً بديلاً للثقافة التنظيمية عبر أربعة أنماط: الثقافة العشائرية (الأسرية)، وثقافة الإبداع (الطموح)، وثقافة السوق (النافسية)، والثقافة الهرمية (البيروقراطية) - وهو تصنيف يفيد في فهم كيف يمكن لكل ثقافة أن تعزز أو تُضعف قدرة المستشفى على الاستجابة لمبادرات القيادة التحويلية.

الثقافة التنظيمية كمتغير وسيط

يستند تصور الثقافة التنظيمية كمتغير وسيط في هذه الدراسة إلى افتراض نظري مفاده أن القائد التحويلي لا يؤثر في الإنتاجية بأثر مباشر فقط، بل يبدأ بتشكيل أو تعزيز قيم ومعايير وممارسات تنظيمية معينة - كتشجيع المشاركة، وتوضيح الرسالة، وتعزيز المرونة - وهذه القيم بدورها هي التي تنعكس على سلوك العاملين وأدائهم التشغيلي. وبعبارة أخرى، فإن جزءاً من أثر القيادة التحويلية على الإنتاجية 'يمر' عبر الثقافة التنظيمية لا بشكل مباشر بالكامل، وهو ما يُتوقع اختباره إحصائياً بالاعتماد على نماذج الوساطة (Mediation Analysis) المستندة إلى منهجية بارون وكني (Baron & Kenny, 1986) وما تلاها من تطورات قائمة على تحليل المسار الإحصائي (Bootstrapping - Hayes, 2018).

8.3 الإنتاجية في إدارات التشغيل بالمستشفيات

مفهوم الإنتاجية وتمييزها عن مفاهيم مشابهة

تُعرف الإنتاجية عموماً بأنها العلاقة بين المخرجات المتحققة والمدخلات المستخدمة لتحقيقها، وهي بذلك تختلف عن 'الكفاءة' التي تركز على تقليل التكلفة أو الوقت فقط، كما تختلف عن 'الفاعلية' التي تُعنى بمدى تحقيق الأهداف بصرف النظر عن الموارد المستخدمة؛ إذ تجمع الإنتاجية بين البعدين معاً: أعلى مستوى من المخرجات مع أقل قدر ممكن من الموارد.

خصوصية قياس الإنتاجية في القطاع الصحي

ويتسم قياس الإنتاجية في المستشفيات بتعقيد أكبر مقارنة بالقطاعات الإنتاجية التقليدية؛ فتعدد المخرجات - علاجية وتشخيصية وإدارية - يصعب توحيد وحدة القياس بينها، إضافة إلى ضرورة مراعاة بُعد الجودة إلى جانب الكم. ومن أبرز المؤشرات المستخدمة لقياس الإنتاجية في الإدارات التشغيلية بالمستشفيات:

- زمن الاستجابة لبلاغات الأعطال الهندسية ونسبة إنجازها ضمن الوقت المستهدف (الإدارة الهندسية).
- معدل توفر المستلزمات الطبية وغير الطبية بالمخزون، ونسبة حالات النفاذ (إدارة الإمداد والتموين).
- نسبة الالتزام بمعايير ومؤشرات السلامة العامة والسلامة من الحريق، ومعدل البلاغات الأمنية (إدارة الأمن والسلامة).
- مدى الالتزام بالاشتراطات الصحية والتغذوية في إعداد الوجبات وتوقيت تقديمها (إدارة التغذية).
- زمن دورة إجراءات الشراء والتعاقد ونسبة الالتزام بالجدول الزمني للعقود في إدارة المشتريات وسلاسل الإمداد والتموين، مع قياس زمن إنجاز خدمات الدعم التشغيلي في إدارة الخدمات المساندة بصورة مستقلة.
- عدد المعاملات/طلبات الخدمة الداخلية المنجزة لكل موظف خلال فترة زمنية محددة، عبر الإدارات الخمس مجتمعة.
- مؤشرات كفاءة استخدام الموارد البشرية (نسبة الشواغر، معدل الغياب، معدل دوران العمل).
- مؤشرات إدراكية (تصورات العاملين والمشرفين حول كفاءة سير العمل وجودة المخرجات).

نماذج قياس الإنتاجية

وتتعدد النماذج الكمية المستخدمة لقياس الإنتاجية في المنشآت الخدمية والصحية؛ فهناك نموذج الإنتاجية الجزئية (Partial Factor Productivity) الذي يقيس نسبة المخرجات إلى عامل إنتاج واحد فقط - كعدد المرضى

المخدومين لكل موظف - ونموذج الإنتاجية الكلية لعوامل الإنتاج (Total Factor Productivity – TFP) الذي يراعي جميع المدخلات مجتمعة، ونموذج تحليل مغلف البيانات (Data Envelopment Analysis – DEA)، وهو أسلوب قياسي غير معلمي يُستخدم على نطاق واسع لقياس الكفاءة النسبية للوحدات الصحية المتماثلة - كالمستشفيات أو الأقسام - عبر مقارنة نسبة المدخلات إلى المخرجات لكل وحدة بغيرها من الوحدات المماثلة. وتعتمد هذه الدراسة أساساً على المؤشرات الإدراكية والمؤشرات الكمية المباشرة - كزمن دورة الخدمة ومعدل إنجاز المعاملات - لكونها أكثر ملاءمة لطبيعة العينة المستهدفة وحجمها، مع الإشارة إلى إمكانية توظيف أسلوب (DEA) في دراسات مستقبلية تعتمد على بيانات تشغيلية شاملة لعينة أكبر من المستشفيات.

محددات الإنتاجية في الإدارات التشغيلية

وتتأثر إنتاجية إدارات التشغيل بالمستشفيات بعوامل متعددة؛ منها ما هو تقني (أنظمة المعلومات الصحية، الأتمتة)، ومنها ما هو هيكلي (وضوح الأدوار، تبسيط الإجراءات)، ومنها ما هو بشري (الكفاءة، التحفيز، الرضا الوظيفي)، فضلاً عن العوامل القيادية والثقافية التي تمثل محور اهتمام هذه الدراسة، باعتبار أن نمط القيادة السائد والقيم التنظيمية المشتركة يشكلان بيئة العمل التي إما أن تطلق طاقات العاملين أو تقيدها.

8.4 العلاقة بين القيادة التحويلية والثقافة التنظيمية والإنتاجية

وتشير الأدبيات النظرية إلى شبكة علاقات مترابطة بين المتغيرات الثلاثة؛ إذ يُفترض من جهة أن القيادة التحويلية تؤثر تأثيراً مباشراً وإيجابياً في الإنتاجية، عبر رفع مستوى الدافعية والالتزام لدى العاملين وتحفيزهم على الإبداع في حل مشكلات العمل اليومية. ومن جهة أخرى، يُفترض أن القيادة التحويلية تسهم في تشكيل ثقافة تنظيمية أكثر انفتاحاً ومشاركة واتساقاً، وأن هذه الثقافة بدورها تنعكس إيجاباً على الإنتاجية من خلال تحسين التنسيق الداخلي، والالتزام بالمعايير المشتركة، والقدرة على التكيف مع متطلبات العمل المتغيرة.

وبناءً على هذا التصور، يُتوقع أن تؤدي الثقافة التنظيمية دوراً وسيطاً - كلياً أو جزئياً - في العلاقة بين القيادة التحويلية والإنتاجية؛ أي أن جزءاً من أثر القيادة التحويلية على الإنتاجية يحدث بشكل غير مباشر عبر تعزيزها للثقافة التنظيمية الإيجابية، لا من خلال التأثير المباشر في سلوك الأفراد فحسب. وهذا الافتراض هو جوهر النموذج التحليلي المقترح لهذه الدراسة، وسيختبر ميدانياً باستخدام أساليب الانحدار الهرمي وتحليل المسار.

9. الدراسات السابقة

9.1 مقدمة

يستعرض هذا الجزء أبرز الدراسات ذات الصلة المباشرة بمتغيرات الدراسة الحالية - القيادة التحويلية، والثقافة التنظيمية، والإنتاجية - مع تحليل موقع كل دراسة من الدراسة الحالية وأوجه الاتفاق أو الاختلاف معها، تمهيداً لتحديد الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة إلى معالجتها.

9.2 جدول الدراسات السابقة وتحليلها

يعرض الجدول التالي خمس عشرة دراسة سابقة، عربية وأجنبية، ويتضمن تحليلاً لموقع كل دراسة من الدراسة الحالية وأوجه الاتفاق أو الاختلاف معها:

م	الدراسة الموثقة	الهدف والمنهج	أهم النتائج	موقعها من الدراسة الحالية
1	Alotaibi, Yusoff, Al-Swidi, Al-Matari & ,AlSharqi (2015)	اختبرت الدراسة الدور الوسيط للمناخ التنظيمي في العلاقة بين القيادة التحويلية وسلامة المرضى في المستشفيات السعودية باستخدام PLS-SEM على عينة من 217 ممرضاً.	أظهرت النتائج وجود أثر إيجابي للقيادة التحويلية على المناخ التنظيمي، وأثر للمناخ التنظيمي على سلامة المرضى، مع وساطة كاملة للمناخ التنظيمي.	تدعم منطق الوساطة في البيئة الصحية السعودية، لكنها درست سلامة المرضى والمناخ التنظيمي لا الإنتاجية والثقافة التنظيمية.
2	Hamdan, Jaaffar, Khraisat, Issa & , Jarrar(2024)	درست العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة لدى الممرضين في مدينة طبية سعودية، مع اختبار الدور الوسيط لثقافة سلامة المرضى.	توصلت إلى ارتباطات إيجابية دالة بين القيادة التحويلية وثقافة سلامة المرضى وممارسات السلامة.	تؤكد أهمية المتغيرات الثقافية الوسيطة في المستشفيات السعودية، لكنها لا تتناول الإنتاجية التشغيلية أو الإدارات المساندة.
3	Tsapnidou et al . (2024)	مراجعة نطاقية لأثر القيادة التحويلية في المنظمات الصحية اعتماداً على قواعد MEDLINE وScopus.	خلصت إلى أن القيادة التحويلية تدعم إدارة الموارد، وجودة الرعاية، والاستدامة التنظيمية، والرضا والاحتفاظ بالكوادر.	توفر سنداً حديثاً لاستخدام القيادة التحويلية في تفسير الأداء والإنتاجية في بيئات الرعاية الصحية.
4	Rafi'i, Md Hanif , &Daud(2025)	مراجعة منهجية للعلاقة بين الثقافة التنظيمية ورضا مقدمي الرعاية الصحية خلال الفترة 2014-2024.	حددت ستة محاور ثقافية مؤثرة: الاتصال المستمر، القيادة التنظيمية، العمل الجماعي، المشاركة في	تدعم اختيار الثقافة التنظيمية كمتغير وسيط مؤثر في الأداء والرضا داخل القطاع الصحي.

			القرار، التقدير، والاستقلالية.	
5	Silva, Caldas, Fassarrella & ,Souza (2021)	مراجعة منهجية لتأثير الثقافة التنظيمية الخاصة بسلامة المرضى في المستشفيات.	أكدت أن البيئة والثقافة الإيجابية للسلامة ترتبط بتحسين جودة الرعاية وتقليل المخاطر.	تعزز أهمية الثقافة كآلية تنظيمية مؤثرة في مخرجات المستشفى، مع اختلاف المتغير التابع عن الدراسة الحالية.
6	Purwanto, Bernarto, Asbari, Wijayanti & , Hyun(2020)	درست أثر نمطي القيادة التحويلية والتبادلية على أداء مراكز الرعاية الصحية.	أشارت إلى تفوق القيادة التحويلية في تحسين الأداء مقارنة بالقيادة التبادلية.	تدعم العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء في سياق الرعاية الصحية، لكنها خارج السياق السعودي.
7	Bass & Avolio (1994)	مرجع تأسيسي يحدد أبعاد القيادة التحويلية ضمن نموذج القيادة كامل المدى.	قدّم الأبعاد الأربعة: التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي.	يمثل الأساس النظري لبناء محور القيادة التحويلية في الدراسة الحالية.
8	Denison(1990)	مرجع تأسيسي لقياس الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالفاعلية التنظيمية.	قدّم أبعاد المشاركة، الاتساق، القدرة على التكيف، والرسالة.	يمثل الأساس النظري لقياس الثقافة التنظيمية كمتغير وسيط.
9	Vatankhah, Alirezaei, Khosravizadeh, Mirbahaeddin, Alikhani, & Alipanah (2017)	استخدمت هذه الدراسة نمذجة المعادلات البنائية (SEM) لاختبار أثر القيادة التحويلية على إنتاجية العاملين في مستشفيات تعليمية إيرانية، وذلك على عينة مقطعية بلغت 254 مشاركاً.	أظهرت النتائج أثراً إيجابياً للقيادة التحويلية على الإنتاجية، بشكل مباشر وغير مباشر عبر متغيرات وسيطة كالرضا الوظيفي والعمل الجماعي والثقافة التنظيمية.	من أقرب الدراسات لمتغيرات الدراسة الحالية (قيادة تحويلية وإنتاجية وثقافة تنظيمية كوسيط)، لكنها طبقت خارج السياق السعودي وعلى كوادرات طبية لا تشغيلية.
10	ALFadhalah & Elamir (2021)	جمعت هذه الدراسة بين الأساليب الكمية والنوعية لفحص الثقافة التنظيمية وجودة الرعاية وعلاقتهما	تبين أن غالبية المستشفيات والأقسام صُنفت ثقافتها التنظيمية على أنها	تدعم الربط بين الثقافة التنظيمية والقيادة التحويلية ومخرجات الأداء في بيئة خليجية

		بأنماط القيادة السائدة في ست مستشفيات حكومية كويتية، بمشاركة 1626 من العاملين.	تحويلية، وارتبط ذلك بتحسين مؤشرات جودة الرعاية.	مشاهدة، لكنها لم تتناول الإنتاجية التشغيلية تحديداً ولا اختبار الوساطة إحصائياً.
11	Choi, Goh, Adam, & Tan (2016)	بحثت العلاقة بين القيادة التحويلية والتمكين والرضا الوظيفي لدى الممرضين والمساعدين الطبيين في مستشفيات ماليزيين، مع اختبار الدور الوسيط للتمكين الوظيفي.	أظهرت النتائج أثراً إيجابياً للقيادة التحويلية على التمكين، وأن التمكين يتوسط جزئياً العلاقة بين القيادة التحويلية والرضا الوظيفي.	تقدم نموذجاً منهجياً مشاهجاً (قيادة تحويلية ← متغير وسيط ← مخرج) يمكن الاستفادة منه إحصائياً، إلا أنها تناولت الرضا الوظيفي لا الإنتاجية التشغيلية.
12	Alruwaili (2025)	شملت عينة الدراسة 580 ممرضاً وممرضة في خمس مستشفيات سعودية، واعتمدت منهجاً مختلطاً لفحص أثر القيادة التحويلية على رفاهية الممرضين، مع اختبار الدور الوسيط لكل من العدالة التنظيمية وجودة حياة العمل.	قلّلت القيادة التحويلية من الإرهاق الانفعالي ورفعت الرضا الوظيفي، وتوسّطت العدالة التنظيمية وجودة حياة العمل جزءاً كبيراً من هذا الأثر.	تُعد من الدراسات السعودية الحديثة التي تسند منطق الوساطة التنظيمية بين القيادة التحويلية ومخرجات العاملين، غير أن تركيزها انصبّ على الكوادر التمريضية ورفاهيتهم، لا على الإدارات التشغيلية وإنتاجيتها.
13	Al-Dossary (2022)	دراسة مقطعية بحثت العلاقة بين جودة حياة العمل والولاء التنظيمي والأداء الوظيفي لدى الممرضين في مستشفيات سعودية.	وُجدت علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين جودة حياة العمل من جهة، والولاء التنظيمي والأداء الوظيفي من جهة أخرى.	تدعم الافتراض بأن عناصر البيئة التنظيمية (كجودة حياة العمل) ترتبط بمخرجات الأداء في المستشفيات السعودية، لكنها لم تتناول القيادة التحويلية ولا الإنتاجية التشغيلية للإدارات المساندة تحديداً.

14	Wang, Chen, Yang, & Juan (2021)	بحثت العلاقة بين القيادة التحويلية لمديري التمريض وأداء الممرضين الوظيفي، مع اختبار الدور الوسيط للأمان النفسي، على عينة من 73 مديراً تمريضياً و719 ممرضاً في ست مستشفيات تايبوانية.	وُجد ارتباط إيجابي دال بين القيادة التحويلية وأداء الممرضين على مستوى المجموعة، وتوسط الأمان النفسي هذه العلاقة. رغم اختلاف السياق والمتغير الوسيط المستخدم.	تعزز الأساس النظري لدور المتغيرات الوسيطة (كالأمان النفسي) بين القيادة التحويلية والأداء، مما يدعم تصميم الدراسة الحالية القائم على الوساطة، رغم اختلاف السياق والمتغير الوسيط المستخدم.
15	Ibrahim, El-Monshed, El-Sehrawy, Elamir, & Abdelrahim (2023)	بحثت العلاقة بين القيادة التحويلية والعدالة التنظيمية وجودة حياة العمل التمريضي لدى الممرضين في مستشفيات بمنطقة الخليج والشرق الأوسط.	ارتبطت القيادة التحويلية إيجابياً بإدراك العاملين للعدالة التنظيمية، وانعكس ذلك على تحسّن جودة حياة العمل ورضا العاملين.	تدعم الدور الوسيط لمتغيرات تنظيمية (كالعدالة التنظيمية) في العلاقة بين القيادة التحويلية ومخرجات العمل في بيئة صحية قريبة ثقافياً من السياق السعودي، لكنها لم تتطرق إلى الإنتاجية التشغيلية بمفهومها الكمي.

9.3 التعقيب العام على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية

بعد المرور على هذا الكم من الدراسات، تبرز ملاحظة تتكرر: القيادة التحويلية ترتبط في أغلب الأحيان، بمخرجات تنظيمية إيجابية داخل القطاع الصحي - جودة خدمة أفضل، ومرضى أكثر أماناً، وبيئة عمل أكثر صحة، وعاملين أكثر رضا. غير أن ما لم تحظ به الإنتاجية التشغيلية في الإدارات المساندة بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية من اهتمام مماثل لافت أيضاً. كما أن الثقافة التنظيمية، رغم أهميتها النظرية، نادراً ما اختُبرت كآلية تُفسّر كيف تتحول ممارسات القيادة إلى نتائج ملموسة في الأداء. وهنا بالتحديد تكمن قيمة الدراسة الحالية: أنها تجمع هذه الخيوط الثلاثة معاً في نموذج واحد قابل للاختبار الميداني.

- اتفقت معظم الدراسات - سواء تناولت سلامة المرضى أم إدارة الأزمات أم الإبداع التنظيمي أم رفاهية العاملين - على وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائياً بين القيادة التحويلية ومختلف مؤشرات الأداء التنظيمي، وهو ما يدعم الافتراض الأساسي لهذه الدراسة حول العلاقة المتوقعة بين القيادة التحويلية والإنتاجية.
- ركزت الدراسات السعودية والخليجية في القطاع الصحي على متغيرات تابعة محددة - كإدارة الأزمات، أو سلامة المرضى، أو رفاهية الممرضين - ولم تتناول الإنتاجية التشغيلية بمفهومها الشامل في إدارات التشغيل تحديداً.
- لا تزال الدراسات التي تناولت الثقافة التنظيمية، أو متغيرات وسيطة تنظيمية أخرى كالعدالة التنظيمية والأمان النفسي، محدودة نسبياً في القطاع الصحي السعودي والخليجي مقارنة بالقطاعات الأخرى، وقد ركّز أغلبها - كدراسة مستشفى الملك خالد بجفر الباطن - على الإدارة الاستراتيجية بدلاً من القيادة التحويلية.
- وفي حدود ما اطلع عليه الباحث، تبقى البحوث التي تجمع بين القيادة التحويلية، والثقافة التنظيمية كمتغير وسيط، والإنتاجية، في سياق إدارات التشغيل بالمستشفيات السعودية، محدودة إلى حد كبير - وهو ما يمثل الفجوة البحثية الأساسية التي تسعى هذه الدراسة لمعالجتها.
- اعتمدت غالبية الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة أداة لجمع البيانات، وهو نهج ستنبأه الدراسة الحالية أيضاً، مع إضافة أساليب إحصائية أكثر تقدماً لاختبار الوساطة.

وبناءً على ما سبق، تتميز هذه الدراسة عن سابقتها بجمعها بين ثلاثة متغيرات في نموذج تحليلي واحد، وبتطبيقها تحديداً على إدارات التشغيل بالمستشفيات السعودية، وباستخدامها أساليب إحصائية حديثة لاختبار الدور الوسيط للثقافة التنظيمية، وهو ما يمنحها إضافة علمية حقيقية للأدبيات ذات الصلة.

10. فرضيات الدراسة

مما تقدم من إطار نظري ومراجعة للدراسات السابقة، أمكن للباحث أن يبلور مجموعة من الفرضيات التي تترجم العلاقات المتوقعة بين متغيرات الدراسة. وتحدد الإشارة إلى أن هذه الفرضيات ليست أحكاماً مسبقة يسعى الباحث لإثباتها بأي ثمن، وإنما احتمالات علمية سيُحكم عليها في ضوء ما تسفر عنه البيانات الميدانية.

الفرضية الرئيسة الأولى

بين القيادة التحويلية بأبعادها وتحسين ($\alpha \leq 0.05$) توجد علاقة تأثير موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإنتاجية في إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية.

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية للتأثير المثالي على تحسين الإنتاجية.

توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية للحفز الإلهامي على تحسين الإنتاجية.

توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية للاستشارة الفكرية على تحسين الإنتاجية.

توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية للاعتبار الفردي على تحسين الإنتاجية.

الفرضية الرئيسة الثانية

للقيادة التحويلية على الثقافة التنظيمية في ($\alpha \leq 0.05$) توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية.

الفرضية الرئيسة الثالثة

للتقافة التنظيمية على تحسين الإنتاجية في ($\alpha \leq 0.05$) توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية.

الفرضية الرئيسة الرابعة

تؤدي الثقافة التنظيمية دوراً وسيطاً، كلياً أو جزئياً، في العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين الإنتاجية في إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية.

الفرضية الرئيسة الخامسة

بين متوسطات استجابات أفراد العينة حول ($\alpha \leq 0.05$) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة متغيرات الدراسة، تعزى إلى بعض الخصائص الديموغرافية والوظيفية مثل العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، والإدارة التي يعمل بها المشارك.

11. نموذج الدراسة (متغيرات الدراسة والعلاقات المفترضة)

يمكن تلخيص فكرة نموذج الدراسة في ثلاث كلمات: قيادة، ثم ثقافة، ثم إنتاجية. فالقيادة التحويلية هي نقطة البداية، لأنها تشكل الطريقة التي يُدار بها العمل ويُحَقَّق بها العاملون. ثم تأتي الثقافة التنظيمية كحلقة وسطى تترجم هذه الممارسات القيادية إلى سلوك جماعي متماسك يقوم على الالتزام والتعاون. وفي النهاية، ينعكس هذا كله - القيادة وما تصنعه من ثقافة - على مستوى الإنتاجية الفعلي داخل إدارات التشغيل.

نوع المتغير	اسم المتغير	الأبعاد
مستقل (Independent)	القيادة التحويلية	التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردي
وسيط (Mediating)	الثقافة التنظيمية	المشاركة، الاتساق، القدرة على التكيف، الرسالة
تابع (Dependent)	الإنتاجية	كفاءة استغلال الموارد، معدل إنجاز المعاملات، زمن دورة الخدمة، المؤشرات الإدراكية
ديموغرافية (ضابطة)	خصائص العينة	الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، نوع المستشفى

وبناءً على ذلك، تفترض الدراسة وجود أثر مباشر للقيادة التحويلية في الإنتاجية، إلى جانب أثر آخر غير مباشر يمر عبر الثقافة التنظيمية؛ فإذا نجح القائد التحويلي في تعزيز المشاركة، وتوضيح الرسالة، وتشجيع المرونة، وترسيخ الاتساق في العمل، فقد تساعد هذه الثقافة الإيجابية العاملين على إنجاز مهامهم بكفاءة أعلى، وتقليل التعطل، ودعم جودة الخدمة التشغيلية داخل المستشفى.

12. منهجية الدراسة وإجراءاتها

12.1 منهج الدراسة

اختار الباحث المنهج الوصفي التحليلي لهذه الدراسة، لأنه يخدم غرضين في آن واحد: وصف مستويات القيادة التحويلية والثقافة التنظيمية والإنتاجية كما يراها العاملون أنفسهم، ثم تحليل ما بين هذه المتغيرات من علاقات واختبار أثر كل منها في الآخر. وستُجمع بيانات الدراسة ميدانياً عبر أداة الاستبانة، على أن يستعين الباحث بالأدبيات السابقة في بناء الإطار النظري وتفسير ما ستسفر عنه النتائج.

12.2 مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين في الإدارات التشغيلية المستهدفة بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية، وتشمل: الإدارة الهندسية بما فيها الصيانة والمرافق والمشاريع الهندسية، وإدارة الأمن والسلامة، وإدارة التغذية، وإدارة الخدمات المساندة، وإدارة المشتريات وسلاسل الإمداد والتموين. ونظراً لتوزيع المجتمع بين إدارات ومستشفيات متعددة، سٌستخدم العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل كل إدارة بصورة مناسبة، مع استهداف عينة يتراوح حجمها بين 400 مشارك تقريباً، بما يسمح بإجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة 300.

12.3 أداة الدراسة

ستعتمد الدراسة الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات، لكونها تتيح الوصول إلى عدد مناسب من العاملين في إدارات مختلفة، وتساعد على قياس تصوراتهم حول القيادة والثقافة والإنتاجية بصورة منظمة. وستُصمم بلغة واضحة ومباشرة تناسب طبيعة المشاركين وخلفياتهم الوظيفية.

- القسم الأول: البيانات الديموغرافية والوظيفية، مثل العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، الإدارة التي يعمل بها المشارك، والمنطقة أو التجمع الصحي عند الحاجة.
- القسم الثاني: مقياس القيادة التحويلية، وهو استبانة من إعداد الباحث مبنية على الأدبيات النظرية لباص وأفوليو (Bass & Avolio, 1994) وما تلاها من دراسات عربية سابقة تناولت الأبعاد الأربعة ذاتها (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردي)، دون الاعتماد على أي أداة قياس محمية الملكية الفكرية، مع إخضاعها لتحكيم متخصصين ودراسة استطلاعية قبل التطبيق النهائي.
- القسم الثالث: مقياس الثقافة التنظيمية، ويُقترح الاستناد إلى نموذج دينيسون (Denison Organizational Culture Survey) بأبعاده الأربعة.

- القسم الرابع: مقياس الإنتاجية، ويجمع بين فقرات إدراكية تقيس تصورات العاملين حول كفاءة وفاعلية العمل التشغيلي، مع إمكانية استكمالها ببيانات كمية ثانوية من التقارير التشغيلية للمستشفيات المشاركة عند توفرها. وستُقاس استجابات المشاركين باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، ابتداءً من «لا أوافق بشدة» وانتهاءً بـ «أوافق بشدة»، بما يتيح تحويل الآراء إلى بيانات قابلة للتحليل الإحصائي.

12.4 صدق الأداة وثباتها

ولضمان جودة الأداة، ستُعرض الاستبانة على عدد من المحكمين المتخصصين في إدارة الأعمال والإدارة الصحية وذلك للتأكد من وضوح العبارات وارتباطها بالأبعاد التي يفترض أن تقيسها. وبعد الأخذ بملاحظات المحكمين، ستُجرى دراسة استطلاعية على عينة محدودة للتأكد من سهولة الفهم وملاءمة الزمن اللازم للإجابة. أما الثبات فسيُقاس بمعامل ألفا كرونباخ مع اعتماد القيمة (0.70) (فأعلى مؤشراً مقبولاً للثبات، ويمكن كذلك الاستعانة بالتحليل العملي التوكيدي متى سمح حجم العينة بذلك).

12.5 الأساليب الإحصائية

وبعد جمع البيانات، ستُحلل باستخدام برامج إحصائية مناسبة كـ SPSS، مع الاستعانة ببرنامج AMOS أو PROCESS Macro عند اختبار الدور الوسيط. وسيبدأ التحليل بوصف خصائص العينة ومستويات المتغيرات، ثم ينتقل إلى اختبار العلاقات والتأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة.

التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة.

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى كل متغير من متغيرات الدراسة.
- معامل ارتباط بيرسون لفحص العلاقات الأولية بين المتغيرات.
- تحليل الانحدار البسيط والمتعدد والهرمي لاختبار فرضيات التأثير المباشر.
- اختبار الوساطة باستخدام منهجية بارون وكني (Baron & Kenny) وأسلوب Bootstrapping عبر PROCESS Macro (Hayes, 2018) لتحديد الأثر غير المباشر ومستوى دلالاته.
- اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للكشف عن الفروق تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.

12.6 أدوات القياس المستخدمة لكل متغير

المتغير	الأداة/النموذج المعتمد	عدد الفقرات التقديري
القيادة التحويلية	استبانة من إعداد الباحث مبنية على الأدبيات النظرية لباص وأفوليو (Bass & Avolio, 1994) ودراسات عربية سابقة، بعد تحكيمها ودراستها استطلاعياً	20-16 فقرة
الثقافة التنظيمية	مقتبس من نموذج دينيسون Denison Organizational Culture Survey	20-16 فقرة
الإنتاجية	فقرات مُطَوَّرَة من الباحث بالاستناد إلى الأدبيات ذات الصلة، مدعّمة ببيانات ثانوية عند التوفر	12-10 فقرة

12.7 الاعتبارات الأخلاقية للدراسة

- الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة من الجهات الصحية المختصة والتجمعات الصحية والمستشفيات المشاركة قبل بدء جمع البيانات.
- توضيح هدف الدراسة للمشاركين قبل الإجابة، والتأكيد على أن المشاركة اختيارية، وأن للمشاركة الحق في عدم إكمال الاستبانة دون أي تبعات.
- الحفاظ على سرية البيانات، وعدم استخدام أي معلومات يمكن أن تكشف هوية المشارك أو المستشفى مع عرض النتائج بصورة إجمالية فقط.
- الالتزام بأخلاقيات النشر العلمي وتوثيق جميع المصادر بأمانة، وفق دليل التوثيق المعتمد لدى الجامعة.

13. النتائج المتوقعة للدراسة

ينبغي التعامل مع ما يلي من نتائج متوقعة بوصفها ترجيحات لا أحكاماً نهائية؛ فهي في جوهرها استقراء لما يوحي به الإطار النظري والدراسات السابقة، قبل أن تخضع للاختبار الفعلي في الميدان. والحكم الفصل، في نهاية المطاف، سيبقى للبيانات التي سيجمعها الباحث ويحللها.

- من المتوقع أن تظهر ممارسات القيادة التحويلية بدرجات متفاوتة بين الإدارات، تبعاً لاختلاف طبيعة العمل ومستوى الاحتكاك اليومي بين المديرين والعاملين.
 - وجود أثر مباشر إيجابي ودال إحصائياً للقيادة التحويلية على تحسين الإنتاجية في إدارات التشغيل بالمستشفيات.
 - وجود أثر إيجابي دال إحصائياً للقيادة التحويلية على الثقافة التنظيمية، بما يعكس دور القائد في تشكيل القيم والمعايير التنظيمية السائدة.
 - وجود دور وسيط جزئي (وليس كلياً) للثقافة التنظيمية في العلاقة بين القيادة التحويلية والإنتاجية؛ أي استمرار وجود أثر مباشر دال للقيادة التحويلية على الإنتاجية إلى جانب الأثر غير المباشر عبر الثقافة التنظيمية.
 - قد تظهر فروق في استجابات المشاركين تبعاً للإدارة التي يعملون بها أو سنوات الخبرة أو المستوى الوظيفي نظراً لاختلاف طبيعة المهام والمسؤوليات داخل إدارات التشغيل.
- ومع ذلك، تبقى هذه التوقعات قابلة للتأكيد أو النفي أو التعديل بعد تحليل البيانات الميدانية، إذ إن قوة الدراسة ستكون في اختبار هذه العلاقات إحصائياً بدلاً من الاكتفاء بالافتراض النظري.

14. الصعوبات المتوقعة وسبل التغلب عليها

لا يخفى على الباحث أن تطبيق دراسة ميدانية داخل بيئة صحية حكومية أمر يستلزم موافقات رسمية وتنسيقاً مسبقاً، وهو ما قد يفرض بعض التحديات الميدانية والتنظيمية. ولمواجهة ذلك، يقترح الباحث عدداً من الإجراءات العملية:

- قد يستغرق الحصول على الموافقات الرسمية وقتاً أطول من المتوقع؛ لذلك سيبدأ الباحث التواصل مع الجهات المعنية مبكراً، مع توضيح أن الدراسة أكاديمية وأن بياناتها ستُعرض بصورة مجمعة وسريّة.
- احتمال تحفظ بعض العاملين عن الإجابة بصراحة عن فقرات تتعلق بتقييم مديريهم المباشرين: ويُقترح ضمان السرية التامة للاستجابات وعدم ربطها بأسماء المشاركين، وتوزيع الاستبانة إلكترونياً بشكل مجهول الهوية.
- صعوبة الوصول إلى بيانات تشغيلية كمية دقيقة (كمعدلات الإشغال وزمن دورة الخدمة) في بعض المنشآت لأسباب تتعلق بأنظمة المعلومات: ويُقترح الاعتماد بشكل رئيس على المقياس الإدراكي للإنتاجية مع الاستعانة بالبيانات الكمية حيثما توفرت دون اشتراطها للمضي في الدراسة.
- قد تختلف المستشفيات المشاركة في حجمها وطبيعة خدماتها؛ لذلك ستُستخدم العينة الطبقية قدر الإمكان وسيُراعى وصف خصائص العينة بدقة عند تحليل النتائج.
- ضيق الوقت المتاح للتطبيق الميداني مقارنة بحجم العينة المستهدفة: ويُقترح البدء المبكر في التواصل مع المستشفيات المشاركة، والاستعانة بالاستبانة الإلكترونية لتسريع عملية جمع البيانات.

15. الخطة الزمنية لتنفيذ الدراسة

تُعد الخطة الزمنية المقترحة إطاراً تنظيمياً يساعد الباحث على توزيع مراحل العمل بصورة واقعية، مع إمكانية تعديل المدد الزمنية وفق متطلبات الموافقات الرسمية وسرعة الاستجابة من المستشفيات المشاركة.

المرحلة	الأنشطة الرئيسة	المدة الزمنية
المرحلة الأولى	إعداد خطة البحث ومراجعة الأدبيات وعرضها على القسم	3 أسابيع
المرحلة الثانية	تصميم أداة الدراسة (الاستبانة) وتحكيمها وإجراء الدراسة الاستطلاعية	2 أسبوع
المرحلة الثالثة	التطبيق الميداني وتوزيع الاستبانة على عينة الدراسة وجمعها	4 أسابيع
المرحلة الرابعة	إدخال البيانات وتحليلها إحصائياً (SPSS/AMOS)	3 أسابيع
المرحلة الخامسة	كتابة نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات	3 أسابيع
المرحلة السادسة	المراجعة النهائية والتدقيق اللغوي والتنسيق حسب لائحة الجامعة	1 أسبوع
المرحلة السابعة	تسليم الرسالة والمناقشة النهائية	2 أسبوع

16. الهيكل المقترح لفصول الرسالة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

يتناول هذا الفصل الخلفية العامة للدراسة، ومشكلتها، وأسئلتها، وأهدافها، وأهميتها، وحدودها، ومصطلحاتها الأساسية، بما يضع القارئ أمام الصورة الكاملة لموضوع البحث ومبرراته.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

يعرض هذا الفصل الأسس النظرية لمتغيرات الدراسة، ثم يناقش الدراسات السابقة ذات الصلة، مع بيان ما قدمته هذه الدراسات وما بقي بحاجة إلى بحث، تمهيداً لتحديد موقع الدراسة الحالية.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

يوضح هذا الفصل المنهج المستخدم، ومجتمع الدراسة وعينتها، وطريقة بناء أداة الدراسة، وإجراءات التحقق من صدقها وثباتها والأساليب الإحصائية التي ستستخدم في تحليل البيانات.

الفصل الرابع: تحليل البيانات ومناقشة النتائج

يركز هذا الفصل على عرض نتائج التحليل الإحصائي، ومناقشتها في ضوء أسئلة الدراسة وفرضياتها، مع ربطها بما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

يقدم هذا الفصل خلاصة مركزة لأبرز النتائج، ثم يترجمها إلى توصيات عملية قابلة للاستفادة منها في تطوير القيادة والثقافة التنظيمية والإنتاجية داخل إدارات التشغيل، مع اقتراح موضوعات بحثية مستقبلية.

17. قائمة المراجع

المراجع المعتمدة

- وزارة الصحة السعودية. (2026). (التحول المؤسسي للمنشآت الصحية: نظرة عامة على التجمعات الصحية. وزارة الصحة السعودية.
- برنامج تحول القطاع الصحي). 2024. (تقرير برنامج تحول القطاع الصحي 2024). رؤية المملكة العربية السعودية 2030.
- Al-Dossary, R. N. (2022). The relationship between nurses' quality of work-life on organizational loyalty and job performance in Saudi Arabian hospitals: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 918492. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.918492>
- ALFadhalah, T., & Elamir, H. (2021). Organizational culture, quality of care and leadership style in government general hospitals in Kuwait: A multimethod study. *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 243-254. <https://doi.org/10.2147/JHL.S333933>
- Alotaibi, E. A., Yusoff, R. Z., Al-Swidi, A. K., Al-Matari, E. M., & AlSharqi, O. Z. (2015). The mediating effect of organizational climate on the relationship between transformational leadership and patient safety: A study on Saudi hospitals. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2 S1), 117. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2s1p117>
- Alruwaili, A. N. (2025). Transformational nurse leaders and nurse well-being: Examining mediating influences of organizational justice and quality of work life. *Journal of Nursing Management*, 2025, Article 4577350. <https://doi.org/10.1155/jonm/4577350>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- .Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. Free Press
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage Publications.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Harper & Row.
- Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2011). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Choi, S. L., Goh, C. F., Adam, M. B. H., & Tan, O. K. (2016). Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: The mediating role of employee empowerment. *Human Resources for Health*, 14, Article 73. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0171-2>

- Denison, D. R. (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness*. John Wiley & Sons.
- Hamdan, M., Jaaffar, A. H., Khraisat, O., Issa, M. R., & Jarrar, M. (2024). The association of transformational leadership on safety practices among nurses: The mediating role of patient safety culture. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 1687-1700 . <https://doi.org/10.2147/RMHP.S458505>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). Guilford Press
- Ibrahim, I. A., El-Monshed, A. H., El-Sehrawy, M. G., Elamir, H., & Abdelrahim, S. M. (2023). Enhancing nurses' well-being: Exploring the relationship between transformational leadership, organizational justice, and quality of nursing work life. *Journal of Nursing Management*, 2023, Article 2337975. <https://doi.org/10.1155/2023/2337975>
- Purwanto, A., Bernarto, I., Asbari, M., Wijayanti, L. M., & Hyun, C. C. (2020). Effect of transformational and transactional leadership style on public health centre performance. *Journal of Research in Business, Economics, and Education*, 2(1), 227-237.
- Rafi'i, M. R., Md Hanif, S. A., & Daud, F. B. (2025). Exploring the link between healthcare organizational culture and provider work satisfaction: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 25, 904 <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12973-6>
- Silva, L. C., Caldas, C. P., Fassarella, C. S., & Souza, P. S. (2021). Effect of the organizational culture for patient safety in the hospital setting: A systematic review *Aquichan*, 21(2), e2123 <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.3>
- ., Tsapnidou, E., Kelesi, M., Rovithis, M., Katharakis, G., Gerogianni, G., Dafogianni, C —Toylia, G., Fasoi, G., & Stavropoulou, A. (2024). Transformational leadership Quality achievements and benefits for the healthcare organizations: A scoping review. *Hospitals*, 1(1), 87-103 <https://doi.org/10.3390/hospitals1010008>
- & ,.Vatankhah, S., Alirezaei, S., Khosravizadeh, O., Mirbahaeddin, S. E., Alikhani, M Alipanah, M. (2017). Role of transformational leadership on employee productivity ,of teaching hospitals: Using structural equation modeling. *Electronic Physician* .4984-4978 ,(8)9 <https://doi.org/10.19082/4978>
- Wang, H.-F., Chen, Y.-C., Yang, F.-H., & Juan, C.-W. (2021). Relationship between transformational leadership and nurses' job performance: The mediating effect of

,psychological safety. *Social Behavior and Personality: An International Journal*

.Article e9712,(5)49

<https://doi.org/10.2224/sbp.9712>

ملحق (1): استبانة الدراسة

السادة/ العاملين في الإدارات التشغيلية بالمستشفى المحترمين،

يُعدّ الباحث دراسة بعنوان: أثر القيادة التحويلية على تحسين الإنتاجية في إدارات التشغيل بمستشفيات التجمعات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية: دور الثقافة التنظيمية كمتغير وسيط. وتهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على آراء العاملين في الإدارات التشغيلية حول ممارسات القيادة، والثقافة التنظيمية، ومستوى الإنتاجية في بيئة العمل. وستُستخدم الإجابات لأغراض البحث العلمي فقط، وتُعامل بسرية تامة، كما ستُعرض النتائج بصورة إجمالية دون الإشارة إلى اسم أي مشارك أو مستشفى.

شاكرين لكم وقتكم وتعاونكم، ومقدرين مساهمكم في إنجاح هذه الدراسة.

الباحث / أسامة طاشكندي

القسم الأول: البيانات الديموغرافية

يرجى وضع علامة (✓) أمام الإجابة المناسبة:

1. الجنس	ذكر ☐ أنثى ☐
2. الفئة العمرية	أقل من 30 سنة ☐ 30 - أقل من 40 ☐ 40 - أقل من 50 ☐ 50 فأكثر ☐
3. المؤهل العلمي	ثانوي فأقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا ☐
4. سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات ☐ 5 - أقل من 10 ☐ 10 - أقل من 15 ☐ 15 فأكثر ☐
5. المسمى الوظيفي	مدير إدارة ☐ رئيس قسم ☐ مشرف ☐ موظف إداري/فني ☐
6. الإدارة التي تعمل بها	الإدارة الهندسية ☐ الأمن والسلامة ☐ التغذية ☐ الخدمات المساندة ☐ المشتريات وسلاسل الإمداد والتموين ☐
7. نوع المستشفى	مستشفى حكومي تابع لأحد التجمعات الصحية ☐
8. المنطقة الإدارية	الرياض ☐ الشرقية ☐ مكة المكرمة ☐ أخرى: ☐

القسم الثاني: محور القيادة التحويلية

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس ممارسات مديرك المباشر في ضوء أبعاد القيادة التحويلية. يرجى قراءة كل عبارة بعناية، ثم تحديد درجة موافقتك وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث تمثل الدرجة 5 أوافق بشدة، وتمثل الدرجة 1 لا أوافق بشدة.

أ. التأثير المثالي (الكاريزما)

م	العبارة	أوافق بشدة 5	أوافق 4	محايد 3	لا أوافق 2	لا أوافق بشدة 1
1	يُعد مديري في الإدارة قدوة يُحتذى بها في سلوكه المهني.	☐	☐	☐	☐	☐
2	يحظى مديري بثقة واحترام العاملين معه.	☐	☐	☐	☐	☐
3	يُظهر مديري التزاماً أخلاقياً واضحاً في تعامله مع العاملين.	☐	☐	☐	☐	☐
4	يتصرف مديري بما يعزز فخر العاملين بالانتماء إلى الإدارة.	☐	☐	☐	☐	☐
5	يضع مديري مصلحة العمل الجماعي فوق مصلحته الشخصية.	☐	☐	☐	☐	☐

ب. الحفز الإلهامي

م	العبارة	أوافق بشدة 5	أوافق 4	محايد 3	لا أوافق 2	لا أوافق بشدة 1
6	يوضح مديري رؤية مستقبلية ملهمة لتطوير العمل.	☐	☐	☐	☐	☐
7	يحفزني مديري على بذل جهد إضافي لتحقيق أهداف الإدارة.	☐	☐	☐	☐	☐
8	يبث مديري روح التفاؤل تجاه تحقيق أهداف العمل.	☐	☐	☐	☐	☐
9	يُعبّر مديري بحماس عن أهداف الإدارة وما يمكن تحقيقه مستقبلاً.	☐	☐	☐	☐	☐
10	يشجّعني مديري على العمل كفريق واحد لتحقيق رؤية مشتركة.	☐	☐	☐	☐	☐

ج. الاستشارة الفكرية

م	العبارة	أوافق بشدة 5	أوافق 4	محايد 3	لا أوافق 2	لا أوافق بشدة 1
11	يشجعني مديري على طرح أفكار جديدة لحل مشكلات العمل.	☐	☐	☐	☐	☐
12	يتقبل مديري وجهات النظر المخالفة لرأيه.	☐	☐	☐	☐	☐
13	يدفعني مديري لإعادة التفكير في أساليب العمل التقليدية.	☐	☐	☐	☐	☐
14	يحفزني مديري على البحث عن حلول إبداعية للتحديات اليومية في العمل.	☐	☐	☐	☐	☐
15	يمحني مديري حرية تجربة أساليب عمل جديدة دون خوف من الخطأ.	☐	☐	☐	☐	☐

د. الاعتبار الفردي

م	العبارة	أوافق بشدة 5	أوافق 4	محايد 3	لا أوافق 2	لا أوافق بشدة 1
16	يهتم مديري باحتياجاتي المهنية الفردية.	☐	☐	☐	☐	☐
17	يقدم لي مديري التوجيه والدعم اللازم لتطوير قدراتي.	☐	☐	☐	☐	☐
18	يراعي مديري الفروق الفردية بين العاملين عند توزيع المهام.	☐	☐	☐	☐	☐
19	يستمع مديري لمقترحاتي ومشكلاتي الفردية باهتمام.	☐	☐	☐	☐	☐
20	يحرص مديري على تطوير مهاراتي من خلال التدريب والتوجيه المستمر.	☐	☐	☐	☐	☐

القسم الثالث: محور الثقافة التنظيمية

يرجى تحديد درجة موافقتك على العبارات التالية المتعلقة بالثقافة التنظيمية السائدة في إدارتك.

أ. المشاركة

م	العبارة	أوافق بشدة 5	أوافق 4	محايد 3	لا أوافق 2	لا أوافق بشدة 1
21	يُشرك العاملون في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم.	☐	☐	☐	☐	☐
22	أشعر بالانتماء والولاء لإدارتي التي أعمل بها.	☐	☐	☐	☐	☐
23	تُشجع فرق العمل على التعاون فيما بينها لإنجاز المهام.	☐	☐	☐	☐	☐
24	تُتاح لي فرصة إبداء رأيي في القرارات التي تخص عملي.	☐	☐	☐	☐	☐
25	أشعر أن رأيي يؤخذ بعين الاعتبار عند مناقشة قضايا العمل.	☐	☐	☐	☐	☐

ب. الاتساق

م	العبارة	أوافق بشدة 5	أوافق 4	محايد 3	لا أوافق 2	لا أوافق بشدة 1
26	توجد قيم ومعايير عمل واضحة ومتسقة في إدارتي.	☐	☐	☐	☐	☐
27	يوجد تنسيق جيد بين الأقسام المختلفة داخل الإدارة.	☐	☐	☐	☐	☐
28	تُطبّق السياسات والإجراءات بشكل ثابت وعادل على جميع العاملين.	☐	☐	☐	☐	☐
29	يوجد اتفاق عام بين العاملين حول طريقة أداء العمل الصحيحة.	☐	☐	☐	☐	☐
30	يسهل التوصل إلى حلول توافقية عند اختلاف وجهات النظر داخل الإدارة.	☐	☐	☐	☐	☐

ج. القدرة على التكيف

م	العبارة	أوافق بشدة 5	أوافق 4	محايد 3	لا أوافق 2	لا أوافق بشدة 1
31	تستجيب إدارتي بمرونة للتغيرات والمستجدات في بيئة العمل.	☐	☐	☐	☐	☐
32	تشجع إدارتي على تبني أساليب عمل جديدة عند الحاجة.	☐	☐	☐	☐	☐
33	تتعلم إدارتي من الأخطاء والمشكلات السابقة وتطور أساليب عملها.	☐	☐	☐	☐	☐
34	تبادر إدارتي إلى تطوير حلول جديدة لمواجهة متطلبات العمل المتغيرة.	☐	☐	☐	☐	☐
35	تُصغي إدارتي لملاحظات العاملين والمستفيدين وتستفيد منها في التحسين.	☐	☐	☐	☐	☐

د. الرسالة

م	العبارة	أوافق بشدة 5	أوافق 4	محايد 3	لا أوافق 2	لا أوافق بشدة 1
36	لدي فهم واضح لرؤية المستشفى وأهدافه الاستراتيجية.	☐	☐	☐	☐	☐
37	أشعر أن عملي اليومي يسهم في تحقيق رسالة المستشفى.	☐	☐	☐	☐	☐
38	توجد أهداف واضحة وطويلة المدى توجه عمل إدارتي.	☐	☐	☐	☐	☐
39	تُترجم رؤية المستشفى إلى خطط عمل واضحة داخل إدارتي.	☐	☐	☐	☐	☐
40	يدرك العاملون في إدارتي كيف يسهم عملهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية العامة.	☐	☐	☐	☐	☐

القسم الرابع: محور الإنتاجية

يرجى تحديد درجة موافقتك على العبارات التالية المتعلقة بمستوى الإنتاجية في إدارتك.

أ. عبارات عامة (تنطبق على جميع الإدارات التشغيلية الخمس)

م	العبارة	أوافق بشدة 5	أوافق 4	محايد 3	لا أوافق 2	لا أوافق بشدة 1
41	تُنجَز المعاملات وطلبات الخدمة في إدارتي خلال زمن مناسب دون تأخير.	☐	☐	☐	☐	☐
42	تُستغل الموارد المتاحة (البشرية والمادية) في إدارتي بكفاءة عالية.	☐	☐	☐	☐	☐
43	انخفض معدل الأخطاء التشغيلية في إدارتي خلال الفترة الأخيرة.	☐	☐	☐	☐	☐
44	تحسن مستويات إنجاز العمل في إدارتي بشكل مستمر.	☐	☐	☐	☐	☐
45	بوجه عام، أرى أن إنتاجية إدارتي تُعد مرتفعة مقارنة بإدارات مماثلة.	☐	☐	☐	☐	☐

ب. عبارات خاصة بطبيعة كل إدارة (يُجب عنها العامل في إدارته فقط)

م	العبارة	أوافق بشدة 5	أوافق 4	محايد 3	لا أوافق 2	لا أوافق بشدة 1
46	(الإدارة الهندسية) يتم التعامل مع بلاغات الأعطال وإصلاحها خلال زمن مناسب.	☐	☐	☐	☐	☐
47	(إدارة الأمن والسلامة) تُطبَّق معايير السلامة والأمن بشكل دقيق ومستمر.	☐	☐	☐	☐	☐
48	(إدارة التغذية) تُقدَّم الوجبات الغذائية في مواعيدها المحددة ووفق الاشتراطات الصحية.	☐	☐	☐	☐	☐
49	(إدارة الإمداد والتموين) تتوفر المستلزمات الطبية وغير الطبية في المخزون دون نقص.	☐	☐	☐	☐	☐
50	(الخدمات المساندة والمشتريات) تُنجز إجراءات الشراء والتعاقد ضمن الجدول الزمني المحدد.	☐	☐	☐	☐	☐

انتهت الاستبانة، شاكرين لكم وقتكم وتعاونكم.

ملحق (2): نموذج مقترح لخطاب طلب الموافقة على تطبيق الدراسة

السادة/ [إدارة المستشفى المعنية]، المحترمين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

يقوم الباحث/ أسامة طاشكندي بإعداد رسالة ماجستير بعنوان (أثر القيادة التحويلية على تحسين الإنتاجية في إدارات التشغيل بالمستشفيات في المملكة العربية السعودية: دور الثقافة التنظيمية كمتغير وسيط)، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من ميدأوشن.

ونظراً لأهمية مشاركة العاملين في الإدارات التشغيلية بمنشأتكم الموقرة في إثراء هذه الدراسة، آمل من سعادتكم التكرم بالموافقة على تطبيق أداة الدراسة (استبانة إلكترونية) على عدد من العاملين في الإدارات التشغيلية، مع التأكيد على أن جميع البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستُعامل بسرية تامة، ولن يُشار إلى اسم المنشأة أو أي بيانات تعريفية عند نشر نتائج الدراسة إلا بموافقة صريحة من إدارتكم.

شاكرين لكم حسن تعاونكم، وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

الباحث/ أسامة طاشكندي

المشرف/ أ.د. فايز جراد - أ.د. الفيصل حسن