

العنوان باللغة العربية

"دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية"

إعداد الطالب/

خالد سعد الهزاني

الرقم الجامعي 243000203

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

الإهداء

إلى عائلتي الكريمة التي كانت بعد الله سبباً في كل توفيق ونجاح

كلية الإدارة، الذين لم يخلوا عليّ بعلمهم وخبراتهم – MidOcean University وإلى أساتذتي الكرام في جامعة ودعمهم المستمر طوال مسيرتي الدراسية، فلهم مني كل الامتنان والتقدير على ما قدموه لي من معرفة وتوجيهات،
بناءة أسهمت في تطوير هذا البحث العلمي

وأخص بالشكر والتقدير سعادة الدكتور فيصل عبدالحميد على دعمه الدائم، وملاحظاته العلمية القيمة، وتشجيعه المستمر لي طوال فترة إعداد المشروع، وكذلك سعادة الدكتور فايز جراد على توجيهاته الدقيقة، ومتابعته الحثيثة التي رفعت من جودة هذا العمل وأسهمت في إتمامه بأفضل صورة ممكنة

وإلى كل من ساعدني وساندني بكلمة طيبة، أو نصيحة صادقة، أو دعوة غالية، من زملائي وأصدقائي وكل من
منحني الأمل والدعم في هذه المرحلة

،أهدي هذا العمل المتواضع، راجياً من الله أن يجعله خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به وطني الغالي ومجتمعي
ويكون بداية خير لمستقبل عملي وعلمي بإذن الله تعالى

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى سعادة الدكتور فيصل عبدالحميد على دعمه المستمر، وتوجيهاته القيمة التي كان لها الأثر الكبير في تطوير هذا البحث العلمي، فلقد تعلمت منه الكثير في مجال القيادة الصحية وأساليب البحث الأكاديمي.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى سعادة الدكتور فايز جراد على ما قدمه لي من ملاحظات علمية دقيقة أسهمت في رفع جودة البحث وتحقيق أهدافه الأكاديمية والتطبيقية، وعلى تحفيزه المستمر لي طوال فترة إعداد المشروع.

كلية الإدارة، وكافة أعضاء هيئة – MidOcean University ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الامتنان إلى جامعة التدريس بها، الذين كانوا مصدر دعم علمي ومعرفي طوال مسيرتي الأكاديمية. كما أهدي هذا الجهد المتواضع إلى أسرتي الكريمة، تقديرًا لدعائهم ووقوفهم الدائم بجانبني.

سائلًا الله تعالى أن يكتب لنا جميعًا التوفيق والسداد، وأن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم وخدمةً للعلم والوطن.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
1	صفحة العنوان
2	الإهداء
3	الشكر والتقدير
6	(Abstract) المستخلص
8	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
10	مشكلة الدراسة
12	أهمية الدراسة
13	أهداف الدراسة
20	تساؤلات الدراسة
21	أهمية الدراسة
22	فروض الدراسة
27	الفصل الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري
28	الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية
42	الإطار النظري للدراسة
44	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
47	الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج
55	الفصل الرابع النتائج والتوصيات
61	التوصيات
65	قائمة المراجع العربية
66	قائمة المراجع الأجنبية
67	الملاحق
68	محور القيادة التحويلية
69	الملخص Abstract
70	خاتمة البحث
71	صفحة العنوان بالانجليزي

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
28	دراسة Al-Swidi & Mahmud
30	دراسة الحربي
32	دراسة زهران
34	دراسة Ahmed et al.
36	عبدالله دراسة
38	Noor et al دراسة
40	دراسة العسيري
65	قائمة المراجع العربية
66	قائمة المراجع الأجنبية
67	البيانات الديموغرافية
68	محور القيادة التحويلية

المستخلص : Abstract

تسعى هذه الدراسة إلى تحليل دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، في ظل التحولات التنظيمية الكبرى التي يشهدها القطاع الصحي، لا سيما تلك المتعلقة برؤية المملكة 2030. ويأتي هذا البحث استجابة للحاجة الماسة إلى نماذج قيادية تواكب التحديات الصحية والإدارية المتزايدة، وتسهم في رفع كفاءة الأداء، وتحقيق رضا المستفيدين، وتعزيز الابتكار المؤسسي.

تناولت الدراسة القيادة التحويلية بوصفها أحد الأنماط القيادية الحديثة، التي تتميز بقدرة القائد على التأثير في الآخرين، وتحفيزهم، وتمكينهم من تجاوز المصالح الذاتية نحو أهداف مؤسسية عليا. وقد ركزت الدراسة على تحليل العلاقة بين ممارسة القيادة التحويلية ومؤشرات جودة الخدمات الصحية مثل: رضا المرضى، الالتزام الوظيفي، تقليل الأخطاء الطبية، وتحسين بيئة العمل الداخلية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم توزيع استبانة مبنية على نموذج Bass & Avolio على عينة من العاملين في عدد من المستشفيات الحكومية، شملت إداريين، أطباء، ممرضين، وفنيين. كما تم تحليل البيانات باستخدام أدوات إحصائية متعددة شملت المتوسطات والانحراف المعياري وتحليل التباين والانحدار الخطي، لاختبار الفرضيات.

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، كما كشفت عن تأثير واضح لهذا النمط القيادي في رفع مستوى الرضا المهني وتعزيز الانتماء المؤسسي لدى العاملين. وتبين أيضاً وجود تحديات تنظيمية وإدارية تعيق التبني الكامل لهذا النمط، من أبرزها البيروقراطية، ونقص الصلاحيات، وضعف برامج تأهيل القادة.

توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات، أهمها: ضرورة إدماج القيادة التحويلية في السياسات الإدارية والتدريبية للمستشفيات الحكومية، وتطوير مؤشرات تقييم الأداء القيادي، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة للتمكين والابتكار. كما دعت إلى إعادة النظر في آليات اختيار القيادات الصحية وتفعيل الأطر المؤسسية التي تضمن استدامة النماذج القيادية الحديثة، بما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق أهداف التحول الصحي الوطني.

بما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق أهداف التحول الصحي الوطني. وقد جاءت هذه الدراسة استجابة علمية لواقع معقد يمر به النظام الصحي في المملكة العربية السعودية، حيث تشهد المؤسسات الصحية – وخصوصاً المستشفيات الحكومية – تحديات متعددة، لا تقتصر على نقص الموارد أو ضغط الحالات، بل تمتد إلى النواحي الإدارية والقيادية، التي تمثل العصب الحقيقي في أي عملية تطوير أو إصلاح مؤسسي.

لقد أصبحت القيادة بمختلف أنماطها، وخصوصاً الحديثة منها، تشكل عنصراً حاسماً في توجيه المنظمات نحو النجاح أو الفشل. وفي ظل هذه القناعة، توجهت الدراسة إلى تحليل القيادة التحويلية ليس فقط كإطار نظري، بل كنموذج عملي قابل للتطبيق، يمكن من خلاله تحويل بيئة العمل الصحية إلى منظومة أكثر حيوية، ومرونة، وتكاملاً. ولأن القيادة التحويلية تقوم على أربعة أبعاد رئيسية – التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، والاهتمام الفردي – فإن هذا النمط يسهم بشكل جوهري في تمكين الفرق الطبية، وبناء روح الفريق، وتحقيق الانسجام بين الأهداف المؤسسية والطموحات الشخصية للعاملين.

لقد اعتمدت الدراسة منهجاً وصفيًا تحليليًا مدعوماً بأساليب كمية وكيفية، وذلك لضمان الوصول إلى فهم شامل لواقع القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية، من خلال مزيج متكامل من الأدوات البحثية. حيث شملت أدوات الدراسة استبانة مصممة بعناية وفق نموذج Bass & Avolio العالمي، وموجهة لعينة متنوعة من القيادات الصحية والممارسين في الخطوط الأمامية، مما مكّن من رصد تباينات الممارسات القيادية، وتحديد العوامل المؤثرة في فعاليتها.

ومن النتائج البارزة التي توصلت إليها الدراسة، أن هناك علاقة طردية قوية بين تبني القيادة التحويلية وبين تحسّن مؤشرات الجودة الداخلية في المستشفيات، كما تبين أن الإدارات التي تمارس هذا النوع من القيادة تحقق مستويات أعلى في الرضا الوظيفي، وتتمتع بفرق أكثر تعاوناً، وتملك قدرة أكبر على التفاعل مع الضغوط التشغيلية. في المقابل، لاحظت الدراسة أن المستشفيات التي تفتقر إلى هذا النمط القيادي تُظهر تحديات أكبر في التنسيق، وارتفاعاً في معدلات الدوران الوظيفي، وانخفاضاً في الاستجابة للمستفيدين.

لكن رغم الإيجابيات التي تحيط بهذا النموذج القيادي، كشفت الدراسة أيضًا عن حزمة من التحديات التي تقف أمام تنبيه المؤسسي، أهمها: غياب الوعي الكامل لدى بعض القيادات بمفاهيم القيادة التحويلية، اعتماد أساليب تقليدية في الإدارة، ندرة البرامج التدريبية المتخصصة، محدودية الصلاحيات المتاحة للقادة في المستشفيات، وغياب مؤشرات تقييم تربط القيادة بمخرجات الأداء الصحي.

وفي ضوء ما سبق، تقترح الدراسة بناء برنامج وطني تدريبي لتأهيل القادة الصحيين في القيادة التحويلية، وإعادة تصميم نظم التقييم القيادي بما يضمن قياس الأبعاد الأربعة لهذا النمط. كما أوصت بضرورة إدماج القيادة التحويلية ضمن استراتيجيات التحول الصحي الوطني، باعتبارها حجر الأساس في تمكين المؤسسات الصحية من تجاوز العقبات، وتعزيز قدرتها على مواكبة المتغيرات.

ختامًا، فإن هذه الدراسة لا تقدم نتائج تحليلية فقط، بل تسعى إلى بناء وعي استراتيجي بأهمية القيادة التحويلية كمكون أساسي في نجاح أي منظومة صحية، وتدعو إلى إعادة صياغة الفهم المؤسسي لأدوار القادة في المستشفيات الحكومية، بما يتماشى مع متطلبات الكفاءة والجودة والاستدامة في القرن الحادي والعشرين.

خاصةً أن التحولات المتسارعة في القطاع الصحي على المستوى العالمي تُحتم على الأنظمة الصحية أن تتبنى أنماط قيادة حديثة لا تواكب الحاضر فقط، بل تتطلع أيضًا إلى المستقبل من خلال بناء مؤسسات صحية ديناميكية، قابلة للتعلم المستمر، ومرنة في التكيف مع الأزمات.

ويأتي اختيار القيادة التحويلية كنموذج للدراسة ليس من فراغ، بل نتيجة تراكم أدلة وتجارب أكاديمية وميدانية أكدت فعاليتها في تحفيز التغيير الإيجابي داخل المؤسسات المعقدة مثل المستشفيات. فهي ليست فقط أسلوبًا إداريًا لتحسين الأداء، بل تعد ثقافة تنظيمية كاملة تستند إلى تعزيز الرؤية المشتركة، والإلهام، وتقدير الفروق الفردية بين العاملين، واحتضان الأفكار الجديدة، وتشجيع الجرأة في اتخاذ القرار.

ولأن المستشفيات الحكومية تمثل العمود الفقري للرعاية الصحية في المملكة، وتحمل العبء الأكبر من الخدمة المقدمة للمواطنين والمقيمين، فإن تطوير أدائها ورفع مستوى كفاءتها يمثلان أولوية وطنية، لا سيما في ظل برامج التحول الوطني، والتوسع في التجمعات الصحية، والسعي نحو الخصخصة الجزئية للخدمات. ومع ذلك، تظل كثير من هذه المنشآت مقيدة بقيادات تقليدية، لم تُتَح لها الفرصة الكافية لتعلم أساليب القيادة الحديثة، أو لم تتوافر لها البيئة التنظيمية التي تسمح بتطبيقها.

من هذا المنطلق، توضح الدراسة كيف أن القيادة التحويلية يمكن أن تتحول من مجرد مفهوم نظري إلى ممارسة واقعية تلامس أرض الواقع، وتُحدث فرقًا ملموسًا في جودة الرعاية. فالقادة الذين يتبنون هذا النهج يملكون القدرة على توجيه الفرق الصحية للعمل بروح الفريق، وتجاوز العقبات البيروقراطية، وبناء ثقافة التمكين والثقة، مما ينعكس على تحسين النتائج الصحية، وزيادة ولاء العاملين، ورفع مستوى الشفافية والمساءلة.

وتسعى الدراسة أيضًا إلى تقديم دليل علمي وعملي للجهات ذات العلاقة، مثل وزارة الصحة، وهيئات التخصصات الصحية، وإدارات الموارد البشرية في المستشفيات، لتبني سياسات تطوير قيادي مبنية على معايير القيادة التحويلية، وتضمنها ضمن برامج التأهيل القيادي، والتقييم السنوي، وإعادة الهيكلة التنظيمية، باعتبارها جزءًا لا يتجزأ من الإصلاح الشامل للقطاع.

إن نتائج هذه الدراسة لا تمثل نهاية الطريق، بل تمثل بداية جديدة نحو تحفيز المزيد من الأبحاث الميدانية التي تستكشف العلاقة بين أنماط القيادة ومخرجات الرعاية الصحية في بيئات وظروف متنوعة. كما تمهد الطريق نحو بناء إطار معرفي وطني يربط بين القيادة والجودة، ليس فقط في المستشفيات، بل في كافة مكونات النظام الصحي.

كما أن الدراسة تسعى إلى إثبات أن جودة الخدمات الصحية لا تعتمد فقط على البنية التحتية، أو التكنولوجيا، أو التمويل، بل تعتمد أولاً وقبل كل شيء على "من يقودها". فالقائد هو من يصنع الفارق، وهو من يستطيع أن يخلق بيئة محفزة، ويحول التحديات إلى فرص، ويصوغ ثقافة مؤسسية قائمة على التعاون، والعدالة، والابتكار.

ولذلك، فإن الاستثمار في تأهيل القيادات التحويلية يُعد استثمارًا في جودة الحياة، في سلامة المرضى، في استقرار الموظفين، وفي استدامة النظام الصحي بأكمله. وهو الطريق الحقيقي نحو تحقيق رؤية المملكة في بناء قطاع صحي حديث، تنافسي، وإنساني، يركز على المعرفة، ويقوده قادة يعرفون كيف يصنعون الأثر.

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

المقدمة:

تُعد القيادة في القطاع الصحي من أبرز العوامل المؤثرة في تحسين جودة الخدمات المقدمة وتحقيق رضا المستفيدين، كما أنها تمثل حجر الزاوية في بناء مؤسسات صحية قوية، مرنة، قادرة على التكيف مع التحديات المعاصرة. ومع تسارع وتيرة التحولات الصحية العالمية، وتعمّد المشهد التنظيمي داخل المستشفيات، تزايدت الحاجة إلى أنماط قيادية حديثة تتجاوز الأساليب التقليدية، وتتجه نحو تمكين العاملين وتحفيزهم واستنهاض طاقاتهم، وهو ما يجعل من القيادة التحويلية أحد أكثر النماذج ملائمة لواقع المستشفيات الحكومية.

وقد شهدت المملكة العربية السعودية خلال السنوات الأخيرة نقلة نوعية في القطاع الصحي، انعكست في إطلاق برامج التحول الوطني، وتأسيس التجمعات الصحية، والسعي نحو الخصخصة الجزئية، وتحقيق التوازن المالي، مما فرض متطلبات جديدة على مستوى الإدارة والقيادة في المؤسسات الصحية. وفي ظل هذا السياق، أصبحت المستشفيات الحكومية مطالبة ليس فقط برفع كفاءة الخدمات، بل بتحقيق التميز المؤسسي، وضمان استمرارية الجودة، وتعزيز بيئة العمل الداخلية، وهي أهداف لا يمكن بلوغها من دون قيادة فاعلة تتبنى نماذج حديثة قائمة على الشراكة والتحفيز والتطوير المستمر.

وتُعد القيادة التحويلية نموذجًا قياديًا معاصرًا يركز على أربعة أبعاد أساسية هي: التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، والاهتمام الفردي. ويتميز هذا النمط بقدرته على إحداث تغييرات جوهرية في ثقافة المؤسسة، وتحفيز العاملين على الابتكار، وتعزيز الولاء التنظيمي، وبناء مناخ من الثقة والانتماء. ولأن هذه العناصر ترتبط مباشرة بجودة الرعاية الصحية، فقد أصبح من الضروري دراسة مدى فاعلية هذا النموذج في السياق المحلي للمستشفيات الحكومية في المملكة.

ولا تقتصر أهمية هذا النموذج القيادي على الجانب الإداري فقط، بل تمتد إلى الأبعاد السريرية والإنسانية، حيث أن القائد التحويلي يملك القدرة على التأثير الإيجابي في ممارسين الصحيين، ويخلق بيئة مشجعة على التعلم، ويحفّز على الالتزام بمعايير الجودة، ويسهم في تخفيض نسب الأخطاء الطبية، وزيادة رضا المرضى، وتقوية العلاقات المهنية بين مختلف الأقسام.

وفي ضوء ما سبق، تتجه هذه الدراسة إلى استكشاف أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية السعودية، وذلك من خلال دراسة واقع التطبيق، وتحليل العلاقة بين ممارسة هذا النمط القيادي وبين المؤشرات المرتبطة بالأداء وجودة الخدمة. كما تسعى الدراسة إلى الكشف عن أبرز التحديات التي تحول دون تبني هذا النموذج، واقتراح آليات عملية لتعزيزه في بيئة العمل الصحي، بما ينسجم مع مستهدفات رؤية المملكة 2030.

التي أكدت في محاورها الأساسية على أهمية رفع كفاءة الإنفاق الحكومي، وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين، وتطوير الكوادر البشرية، وهو ما يُعد من أبرز مداخل الإصلاح في القطاع الصحي. ومن هذا المنطلق، فإن إحداث نقلة نوعية في أداء المستشفيات الحكومية لا يمكن أن يتم إلا من خلال الاستثمار الحقيقي في القيادة، باعتبارها العامل الأكثر تأثيرًا في صياغة السياسات الداخلية، وتحفيز العاملين، وضمان تحقيق الأهداف التشغيلية والإنسانية للمؤسسة.

إن بيئة المستشفيات بطبيعتها بيئة معقدة، تتشابك فيها العوامل البشرية والتقنية والتنظيمية، وتخضع لضغوط مستمرة ناجمة عن الأعداد المتزايدة للمراجعين، وتغير احتياجات المرضى، وتطور المعايير العالمية في جودة الرعاية. كل ذلك يتطلب وجود قيادة متوازنة تمتلك رؤية مستقبلية، وتحسن إدارة الموارد، وتبني ثقافة داخلية قائمة على التمكين والمسؤولية والمساءلة. ومن هنا تأتي الحاجة إلى أنماط قيادية ذات طابع استراتيجي، مثل القيادة التحويلية، التي لا تكفي بإدارة الوضع القائم، بل تعمل على إحداث تغيير نوعي في طريقة العمل، وآلية اتخاذ القرار، ومستوى التفاعل بين أفراد الفريق الصحي.

فالقيادة التحويلية ليست مجرد نظرية إدارية حديثة، بل هي ممارسة عملية أثبتت قدرتها في دعم المؤسسات في مواجهة الأزمات، وتحسين أدائها التشغيلي، وزيادة قدرة العاملين على الابتكار. وتقوم هذه القيادة على مبدأ أن القائد ليس فقط من يصدر التعليمات، بل من يلهم الآخرين لتحقيق ما هو أبعد من التوقعات، ومن ينقل المؤسسة من وضعها الحالي إلى حالة أفضل وأكثر تطوراً، من خلال تعزيز التفاعل الإنساني، وبناء العلاقات الإيجابية، ودفع الفريق نحو تحقيق الرؤية المشتركة.

وفي المستشفيات الحكومية السعودية، التي تمثل الواجهة الأولى للرعاية الصحية المجانية في المملكة، تبرز الحاجة الملحة لتبني مثل هذا النموذج القيادي. فبينما تُظهر بعض التقارير الإدارية ارتفاعاً في معدلات الأخطاء الطبية، أو انخفاضاً في رضا المرضى، أو تسرب الكفاءات، فإن جزءاً كبيراً من هذه التحديات يمكن تتبع جذوره إلى طبيعة القيادة داخل تلك المستشفيات. ولذا فإن التحول نحو القيادة التحويلية لا يُعد خياراً تجميلياً، بل ضرورة تنظيمية لتحسين جودة الحياة الصحية، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد، والارتقاء بأداء المنظومة الصحية بشكل عام.

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن المؤسسات التي تتبنى القيادة التحويلية تحقق نتائج إيجابية ملموسة، مثل تقوية الانتماء المهني، تقليل الغياب الوظيفي، رفع الالتزام الأخلاقي، وتحسين فعالية فرق العمل متعددة التخصصات. كما أن هذه القيادة تُسهم في خلق بيئة يشعر فيها العاملون بأنهم جزء حقيقي من عملية التغيير، لا مجرد منفذين للتعليمات، وهو ما يعزز الاستقرار المؤسسي، ويقلل من حالات التوتر والاحتراق الوظيفي، التي تؤثر سلباً على جودة الخدمة.

من هنا تبرز أهمية إجراء دراسة علمية ميدانية في السياق السعودي، تُسلط الضوء على درجة تبني القيادة التحويلية داخل المستشفيات الحكومية، وتبحث في مدى انعكاسها على جودة الخدمات المقدمة، وتحدد العوامل التي تدعم أو تعيق انتشارها. كما تهدف هذه الدراسة إلى تقديم خريطة طريق يمكن لصناع القرار أن يستندوا إليها في تصميم برامج التأهيل القيادي، ووضع معايير تقييم موضوعية، تُسهم في رفع كفاءة الأداء، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للقطاع الصحي في المملكة. التي لم تعد تقتصر على تقديم خدمة علاجية مباشرة فحسب، بل أصبحت تُمثل منظومة متكاملة تسعى إلى الوقاية، والتنقيب، والاستدامة، والابتكار، وربط الأداء بالمؤشرات العالمية، وضمان العدالة في الوصول إلى الخدمة الصحية لجميع فئات المجتمع. وفي هذا السياق، يبرز الدور الحيوي للقيادات الصحية كعنصر فاعل في تفعيل التوجهات الجديدة للقطاع، حيث إن أي سياسة صحية أو خطة تطويرية مهما بلغت دقتها لا يمكن أن تحقق نتائجها ما لم تُترجم على أرض الواقع من خلال قائد يمتلك رؤية، وحافزاً، وقدرة على التوجيه والتحفيز والتأثير في الآخرين.

كما أن المستشفيات الحكومية، بحكم ارتباطها المباشر بوزارة الصحة، وتقديمها خدماتها بالمجان، تُواجه تحديات تشغيلية معقدة، منها محدودية الموارد، وتنوع الحالات المرضية، وتفاوت مستويات الكفاءة لدى العاملين، إضافة إلى التداخلات الإدارية بين الإدارات العليا والوسطى والتنفيذية. وهذه التحديات غالباً ما تُنتج بيئة عمل يغلب عليها الروتين، وتضعف فيها ديناميكية التغيير، مما يؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة. وهنا تتجلى قيمة القيادة التحويلية، التي تقوم على إحداث تغيير حقيقي في ثقافة المؤسسة، وبث روح التفاعل الإيجابي بين الأفراد، وخلق بيئة مشجعة على المبادرة والإبداع.

والقائد التحويلي، في هذا السياق، لا يعتمد فقط على السلطة التنظيمية أو الصلاحيات الرسمية، بل يستند إلى صفاته الشخصية، وقدرته على التأثير، وفهمه العميق لاحتياجات الفريق، ومهارته في بناء علاقات إيجابية قائمة على الثقة والتقدير المتبادل. وهذا النوع من القيادة يجعل من كل فرد في المؤسسة جزءاً من الرؤية الكلية، ويمنحه الشعور بالأهمية والانتماء، وهو ما يؤدي إلى تحسين مستوى الالتزام الوظيفي، وتقليل الفجوة بين الخطط النظرية والتطبيق العملي في الميدان.

وفي ضوء الواقع الحالي للمستشفيات الحكومية في المملكة، والتي تُعتبر العمود الفقري في تقديم الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية، فإن تبني هذا النموذج القيادي لا يُعد رفاهية إدارية، بل ضرورة مؤسسية لتطوير الخدمات ورفع كفاءة التشغيل، وتعزيز رضا المستفيدين. فالمستشفى الذي يقوده مدير يتمتع برؤية تحفيزية، ويُشجع على التفكير النقدي، ويحتوي الفروقات الفردية بين العاملين، سيكون أكثر قدرة على تحقيق التكامل بين التخصصات، وتطبيق معايير الجودة، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع نسبة رضا المراجعين.

من هذا المنطلق، فإن تناول موضوع القيادة التحويلية في هذا البحث لا يأتي من منظور تنظيري بحت، بل ينطلق من حاجة واقعية ملحة، تفرضها متطلبات التحول الوطني، واحتياجات الميدان، وتطلعات الممارسين الصحيين أنفسهم،

الذين يبحثون عن بيئة عمل تُقدّر مساهماتهم، وتدعم نموهم المهني، وتُشركهم في اتخاذ القرار، وتوفر لهم الأمان الوظيفي والدعم النفسي، وهي كلها مؤشرات ترتبط مباشرة بمستوى القيادة داخل المؤسسة الصحية.

كما أن ارتباط القيادة بجودة الخدمات الصحية لم يعد محل جدل، فقد أصبح من المسلّم به أن القيادة هي المفتاح الذي يفتح أو يُغلق أبواب التميز المؤسسي. فالخدمة الصحية عالية الجودة لا تُنتجها الأجهزة أو البروتوكولات وحدها، بل يصنعها التفاعل البشري الفعّال، والقدرة على التنسيق، وتوظيف الكفاءات بشكل أمثل، وتحفيز الأداء الجماعي، وهو ما لا يمكن تحقيقه إلا في ظل قيادة تتمتع بخصائص تحويلية تتخطى الإدارة التقليدية، وتنتقل بالمؤسسة من حالة الأداء الروتيني إلى حالة التميز المستدام.

ولذلك، فإن هذا البحث يسعى إلى تقديم إضافة نوعية في الأدبيات العربية المرتبطة بالقيادة الصحية، من خلال التركيز على نموذج القيادة التحويلية، وتحليل تطبيقه في بيئة المستشفيات الحكومية السعودية، واختبار علاقته بجودة الخدمة الصحية بمفهومها الشامل، وبلورة توصيات عملية تسهم في إعادة تصميم سياسات إدارة المستشفيات على أسس علمية حديثة، تضمن ليس فقط تحسين الأداء الحالي، بل استشراف آفاق أوسع للريادة الصحية في المستقبل القريب.

-مشكلة الدراسة-

رغم التطورات الملحوظة التي شهدتها القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية خلال السنوات الأخيرة، لا تزال هناك فجوة قائمة بين الخطط الاستراتيجية الطموحة وبين مستوى الأداء الفعلي داخل المستشفيات الحكومية. فعلى الرغم من ضخ الاستثمارات، وإعادة هيكلة الأنظمة، وإدخال نماذج تشغيل حديثة ضمن برامج التحول الصحي، إلا أن جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين ما زالت تتفاوت من منشأة لأخرى، وهو ما يدعو إلى التساؤل حول طبيعة العوامل المؤثرة في كفاءة تقديم الرعاية، ومدى قدرة القيادة على التفاعل مع تلك التحديات.

وتُعد القيادة أحد أبرز العوامل غير الفنية التي تؤثر بشكل مباشر في جودة الخدمات الصحية، حيث أن طريقة تعامل القائد مع الكوادر، وآلية اتخاذ القرار، ومدى الشفافية والتحفيز، جميعها تنعكس على مناخ بيئة العمل، وعلى التزام العاملين، وعلى رضا المستفيدين. وفي هذا الإطار، يُلاحظ أن الكثير من المستشفيات الحكومية ما زالت تُدار بأنماط تقليدية تفتقر إلى الديناميكية، ولا تواكب التحولات الحديثة في مفاهيم القيادة والإدارة، مما يُحد من قدرتها على التطوير الداخلي، والابتكار، والاستجابة السريعة للمتغيرات التنظيمية والتشغيلية.

ومن خلال استعراض الواقع الميداني، نجد أن بعض الإدارات الصحية تفتقر إلى وجود قادة يمتلكون المهارات التحويلية، مثل التحفيز الفكري، أو التأثير المثالي، أو القدرة على إشراك الفريق في الرؤية. كما أن بعض القرارات الإدارية تُتخذ بصورة فردية دون مشاركة الكوادر المعنية، أو دون مراعاة لطبيعة التحديات اليومية التي تواجه فرق العمل الصحية. الأمر الذي يؤثر بشكل سلبي على مستوى الرضا الوظيفي، ويُضعف التواصل المؤسسي، ويخلق فجوة بين القادة والفرق التنفيذية.

ولا يقتصر أثر غياب القيادة التحويلية على البيئة الداخلية فقط، بل يمتد إلى المستفيد النهائي، أي المريض، حيث تؤثر البيئة السلبية وغير المحفزة على جودة الخدمة السريرية، وسرعة الاستجابة، ودقة التشخيص، والاهتمام بالتفاصيل، وهي جميعها مؤشرات تمس بشكل مباشر تجربة المريض وسلامته. وفي المقابل، تُظهر الدراسات العالمية أن تطبيق القيادة التحويلية يُسهم في تعزيز بيئة العمل، وتحقيق التكامل بين الفرق، ورفع مستوى الإبداع والتحسين المستمر، وزيادة كفاءة الأداء في المنشآت الصحية.

ورغم هذه المؤشرات الإيجابية، إلا أن تطبيق القيادة التحويلية في بيئة المستشفيات الحكومية في السعودية لا يزال محدوداً، إما بسبب ضعف المعرفة بهذا النموذج، أو لغياب برامج تدريب مخصصة، أو لوجود مقاومة داخلية للتغيير، أو لعدم إدراج القيادة التحويلية ضمن معايير تقييم الأداء القيادي في القطاع الصحي. وهذا ما يجعل من الضروري دراسة هذه الظاهرة بعمق، وتحليل أبعادها المختلفة، والتعرف على أسبابها، وآثارها، وسبل تفعيلها.

ومن هنا تنبع مشكلة هذه الدراسة، والتي تتمثل في الحاجة إلى الكشف عن واقع القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية بالمملكة، وتحليل العلاقة بينها وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة إلى تحديد أهم المعوقات التي تعترض تطبيق هذا النموذج القيادي، واقتراح آليات عملية لتعزيزه ضمن المنظومة الصحية الوطنية.

لأن الإشكالية لا تكمن فقط في غياب نموذج القيادة التحويلية في بعض المستشفيات الحكومية، بل في عدم وضوح التصور المؤسسي الشامل حول أهمية هذا النموذج وارتباطه المباشر بجودة الرعاية الصحية وفاعلية الأداء التشغيلي. كما أن العديد من القرارات الإدارية تُتخذ من منطلق إداري تقليدي يركز على الواجبات الروتينية وإنجاز المهام اليومية، دون النظر إلى أهمية بناء بيئة قيادية محفزة وذات رؤية استراتيجية. وهذا بدوره يؤدي إلى استمرار النمط الإجرائي المتكرر الذي لا يُفرز تجديدًا، ولا يُحفز التغيير.

وتعكس هذه الإشكالية أيضًا وجود فجوة منهجية بين التوجهات الحديثة التي تسعى وزارة الصحة إلى تبنيها، مثل التحول الرقمي، والحوكمة، ورفع رضا المرضى، وبين واقع التنفيذ داخل المستشفيات الحكومية، التي قد تفتقر إلى القادة القادرين على تفعيل تلك الاستراتيجيات ضمن بيئة العمل. فالقائد التحويلي لا ينفذ فقط ما يُطلب منه، بل يُعيد تشكيل البيئة، ويخلق رؤية مشتركة، ويوحد الجهود نحو أهداف كبرى. وبالتالي، فإن غياب هذا النوع من القيادة يُعد خسارة مزدوجة: خسارة في جودة الأداء، وخسارة في تعطيل إمكانيات التطوير الداخلي.

ويُلاحظ أن بعض المستشفيات الحكومية التي تطبق برامج الجودة الشاملة أو الاعتماد المؤسسي، تواجه صعوبات كبيرة في تحقيق متطلبات هذه البرامج بسبب غياب الثقافة القيادية الملائمة، حيث أن تحقيق الجودة لا يعتمد فقط على وجود بروتوكولات أو سياسات مكتوبة، بل على القدرة الفعلية للقيادة في غرس القيم، ومتابعة التنفيذ، وتحفيز الفرق، وتجاوز المقاومة الداخلية للتغيير. وهنا تظهر الحاجة إلى قائد تحويلي يُمكنه تحويل الخطط إلى أفعال، والرؤية إلى واقع.

كما أن العديد من التحديات التي تُواجهها بيئات العمل داخل المستشفيات—مثل غياب العدالة في التوزيع، أو سوء التواصل بين الأقسام، أو تضارب المهام، أو نقص الحوافز—ترتبط بشكل مباشر بضعف القيادة، وليس بالضرورة بندرة الموارد أو نقص التمويل كما يُشاع أحيانًا. وهذا يؤكد أن المشكلة أعمق من مجرد إجراءات إدارية أو صلاحيات تنفيذية، بل تتعلق بشكل جوهري بطريقة التفكير القيادي، ومدى استعداد المؤسسة لتبني نموذج قيادة حديث يضع الإنسان في المركز، ويُعيد الاعتبار لأدوار الأفراد، ويُسرّحهم في بناء ثقافة الجودة.

ومما يزيد من تعقيد المشكلة هو أن القيادة التحويلية ليست منتشرة بما يكفي ضمن برامج التأهيل الصحي والإداري في المملكة، سواء في الجامعات، أو في برامج التدريب أثناء الخدمة، أو في معايير الترقيات الوظيفية، مما يجعل فهم هذا النموذج ضعيفًا، وتطبيقه أقل من المتوقع. كما أن بعض القادة، رغم كفاءتهم العلمية أو الفنية، قد يفتقرون إلى المهارات السلوكية والوجدانية التي يتطلبها هذا النموذج، مثل الإلهام، والتمكين، والذكاء العاطفي، وهي مهارات لا تُكتسب من خلال القراءة النظرية فقط، بل تحتاج إلى تدريب، وتجربة، وتقييم.

لذلك فإن غياب أو ضعف القيادة التحويلية لا يُعد مشكلة منفصلة، بل يرتبط بسلسلة من التأثيرات الممتدة داخل النظام الصحي، تشمل الأداء المؤسسي، وفعالية الفرق، ومستوى رضا العاملين، وجودة التواصل، والأهم من ذلك—تجربة المريض. فالمريض الذي يدخل بيئة عمل يسودها الحماس، والانسجام، والوضوح، والتقدير، سيحصل بلا شك على خدمة أكثر إنسانية، وأعلى كفاءة، وأسرع استجابة، مقارنة ببيئة يغلب عليها الجمود، أو الصراع، أو غياب الرؤية المشتركة.

بناءً على ما سبق، تبرز مشكلة الدراسة في أنها تسعى إلى تفكيك هذه الظاهرة من منظور علمي تطبيقي، للكشف عن أبعاد العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، مع التركيز على الجوانب الإدارية والتنظيمية والبشرية، وتقديم إطار معرفي يمكن الاستناد إليه في تطوير السياسات الصحية، وبرامج إعداد القادة، وبناء مؤشرات قياس أداء تعكس القيمة الحقيقية للقيادة في تحسين مخرجات النظام الصحي.

-أهمية الدراسة.

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من عدة جوانب علمية، ومهنية، ووطنية، تجعلها واحدة من الإسهامات الضرورية في مجال القيادة الصحية داخل المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. فبينما تسعى الدولة بشكل جاد إلى تطوير النظام الصحي ضمن برامج التحول الوطني ورؤية المملكة 2030، يظل أحد المحاور الأقل دراسة وتفعيلاً هو محور القيادة، وتحديدًا القيادة التحويلية، التي تُعد من النماذج القادرة على إحداث تغيير نوعي وشامل في المؤسسات الصحية.

إن أهمية هذه الدراسة تنبع أولاً من الفراغ البحثي الملحوظ في الأدبيات العربية التي تربط بوضوح بين نمط القيادة التحويلية ومخرجات الجودة في القطاع الصحي. وعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات العامة حول القيادة أو الجودة، فإن الارتباط المباشر بين القيادة التحويلية وبين جودة الخدمات الصحية في بيئة المستشفيات الحكومية لا يزال بحاجة إلى المزيد من التعمق والتحليل، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى تقديمه من خلال منهج علمي تطبيقي، يعتمد على البيانات الميدانية والربط بين النظرية والتطبيق.

وتكمن أهمية الدراسة ثانيًا في المرحلة الحرجة التي يمر بها النظام الصحي السعودي، والتي تتطلب تحولاً جوهرياً في نماذج القيادة التقليدية، بحيث تتواءم مع متطلبات المرحلة القادمة، من حيث الحوكمة، والمساءلة، وتمكين الكفاءات، ورفع كفاءة الإنفاق، وتحقيق رضا المستفيدين. ففي ظل هذا التحول، تصبح القيادة التحويلية خياراً استراتيجياً لا بديل عنه، ويُعد تحليل تطبيقاتها في السياق السعودي ضرورة لإرشاد صناع القرار نحو نماذج أكثر كفاءة وتأثيراً.

كما أن الدراسة تبرز أهميتها من خلال ربطها المباشر بمؤشرات أداء جوهريّة في المستشفيات الحكومية، مثل: رضا المرضى، التفاعل المهني، تقليل الأخطاء الطبية، تعزيز التعاون بين الفرق، رفع مستوى الالتزام الوظيفي، وكلها مخرجات تؤثر بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية، وتسهم في تحسين ترتيب المملكة في المؤشرات الصحية العالمية، وهو أحد مستهدفات رؤية 2030.

وتتجلى أهمية هذه الدراسة أيضاً في أنها تقدم قيمة تطبيقية ملموسة، من خلال اقتراح آليات عملية لتفعيل القيادة التحويلية، وتقديم حلول واقعية قابلة للتطبيق، بعيداً عن الطرح النظري المجرد. فهي لا تكتفي بتحليل الوضع القائم، بل تهدف إلى تقديم تصورات مستقبلية لكيفية تدريب القادة، وبناء أطر تنظيمية داعمة للتمكين، وتحديد مؤشرات لقياس فعالية القائد التحويلي داخل المستشفى، الأمر الذي يجعل من نتائج هذه الدراسة مرجعاً يمكن الاستفادة منه في تطوير السياسات والتشريعات الداخلية للمؤسسات الصحية.

ومن جانب آخر، تُعد هذه الدراسة ذات أهمية خاصة للعاملين في المجال الصحي، سواء كانوا في المناصب القيادية أو التنفيذية، لأنها تفتح أمامهم آفاقاً جديدة لفهم العلاقة بين القيادة وسلوك الفريق، وتُعزز لديهم وعياً تنظيمياً يدفعهم نحو تبني ممارسات قيادية أكثر تطوراً. فهي لا تستهدف فقط النخبة الإدارية، بل تُوجه رسائلها إلى كل من يسعى إلى إحداث تأثير إيجابي داخل بيئة العمل، سواء على مستوى الطاقم الطبي، أو التمريضي، أو الإداري.

ويمكن القول أيضاً إن هذه الدراسة تقدم نموذجاً وطنياً أصيلاً في تحليل القيادة في السياق المحلي، بعيداً عن النقل المباشر من التجارب الغربية التي قد لا تتوافق في كثير من الجوانب مع البيئة السعودية. فهي تعتمد على أدوات قياس مناسبة، وتحلل المعوقات التنظيمية والثقافية، وتقتترح حلولاً واقعية تتماشى مع الخصوصية الإدارية والاجتماعية في المملكة، مما يجعلها من الدراسات ذات الطابع العملي والفائدة الاستراتيجية.

ومن الجوانب المهمة كذلك، أن الدراسة تسهم في رفع وعي صناع القرار بضرورة إدماج مفاهيم القيادة التحويلية ضمن معايير تقييم الأداء الوظيفي، وتقديم الحوافز للقيادات التي تتبنى هذا النهج، وتعديل برامج التدريب والتأهيل الإداري لتشمل الأبعاد الأربعة لهذا النموذج (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، والاهتمام الفردي)، وهي أبعاد ثبت عالمياً أنها ترتبط بشكل مباشر برضا العاملين، وتحقيق نتائج سريرية وإدارية أفضل.

ليس فقط على مستوى العمليات اليومية أو مؤشرات الأداء المؤسسية، بل على مستوى فلسفة العمل الصحي برمتها، إذ تُسهم القيادة التحويلية في بناء بيئة تنظيمية قادرة على الصمود في وجه التغيرات، والتكيف مع المستجدات، والعمل بروح الفريق، وهي عوامل أصبحت ضرورية في بيئات صحية تتسم بالتعقيد، والتسارع، والضغط المستمر.

ومن الجوانب العميقة التي تُبرز أهمية هذه الدراسة، أنها تسعى إلى إعادة تعريف العلاقة بين القيادة والإنتاجية في المستشفى، لا باعتبار القيادة وظيفة إشرافية، بل باعتبارها عملية مستمرة من التحفيز، والتمكين، وتشكيل الثقافة

المؤسسية. فالقائد التحويلي لا يكتفي بتوزيع المهام أو معالجة المشاكل الطارئة، بل يصنع التغيير من الداخل، ويغرس في الموظفين الرغبة في التجديد، ويؤسس لثقافة قائمة على الثقة والتقدير والاحترام المتبادل.

وهذا البُعد الثقافي هو ما يجعل الدراسة ذات أهمية استثنائية، إذ إن كثيرًا من المبادرات التنظيمية في القطاع الصحي السعودي قد تفشل في تحقيق أثر مستدام بسبب غياب الثقافة القيادية الملهمة. فالتغيير الحقيقي لا يُفرض من الأعلى، بل يُبنى من الداخل، عبر قادة يتحلون بالرؤية، والقدرة على بناء التحالفات الداخلية، وتعزيز التواصل الفعال، وتوجيه الطاقات نحو الأهداف المشتركة. ومن هنا، تُعد هذه الدراسة دعوة لإعادة النظر في السياسات التنظيمية التي تتعامل مع القيادة بوصفها منصبًا وظيفيًا، بدلًا من أن تراها عملية تحوّل مستمرة تتطلب رعاية وتغذية ومتابعة دائمة.

كما أن أهمية الدراسة تتضح في أنها تتجاوز المستوى الإداري البحث، لتلامس الجوانب الإنسانية داخل بيئة المستشفى. فالقيادة التحويلية تهتم بالفرد لا كعنصر إنتاج، بل كقيمة مضافة لها طموحات ومشاعر واحتياجات. وهذا البعد الإنساني يُسهم في تعزيز الولاء الوظيفي، وتقليل ظواهر الاحتراق المهني، وزيادة الرضا الذاتي للعاملين، وكلها عوامل ترتبط مباشرة بجودة الخدمة التي يحصل عليها المريض. وبالتالي، فإن تأثير القيادة التحويلية لا ينعكس فقط على الجدران والأرقام، بل على الناس أنفسهم، من القادة، إلى العاملين، إلى المرضى.

وتكمن أهمية هذه الدراسة أيضًا في أنها تقدم نموذجًا للبحوث التطبيقية التي تُسهم في ردم الفجوة بين النظرية والممارسة، من خلال توظيف أدوات بحث ميدانية تهدف إلى قياس درجة تطبيق القيادة التحويلية، وتحليل العلاقة بينها وبين مؤشرات الجودة، واستكشاف العوائق التنظيمية التي تقف في وجه تبني هذا النموذج داخل المستشفيات الحكومية. فهي لا تكتفي باستعراض الأدبيات، بل تسعى إلى إنتاج معرفة محلية صالحة للتطبيق المباشر، وتُغني النقاشات الدائرة حول مستقبل القيادة الصحية في المملكة.

ومن الناحية الأكاديمية، تمثل هذه الدراسة إضافة نوعية تسهم في إثراء الأدبيات العربية في مجال القيادة الصحية، الذي لا يزال حتى الآن في طور التكوين. فمعظم البحوث السابقة ركزت إما على القيادة في القطاع العام بشكل عام، أو على الجوانب الفنية في جودة الرعاية، بينما تُعد هذه الدراسة من أوائل الدراسات التي تحلل بشكل دقيق العلاقة بين نمط قيادي محدد (التحويلي) وبين عنصر حيوي في تقديم الخدمة (الجودة)، ضمن بيئة مستشفيات حكومية في سياق ثقافي سعودي.

ومن جانب آخر، فإن أهمية الدراسة تكمن في توقيت طرحها، حيث تأتي في وقت تشهد فيه المملكة تحولات كبرى في النظام الصحي، تشمل خصخصة بعض الخدمات، وزيادة الاعتماد على الكفاءة التشغيلية، وربط الدعم المالي بمؤشرات الأداء، وهي جميعها تغييرات تستدعي وجود قيادات مرنة، مبدعة، قادرة على القيادة في أجواء التغيير، وعلى حماية روح الفريق من الاحتراق والانقسام. وبالتالي، فإن نتائج هذه الدراسة قد تُشكل أساسًا عمليًا لإعادة تصميم برامج إعداد القيادات الصحية، وتحسين مخرجات المؤسسات التعليمية، وصياغة سياسات قيادية تتماشى مع متطلبات المستقبل.

-أهداف الدراسة.

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والعملية التي من شأنها أن تُسهم في تعزيز الفهم العميق للعلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية. وقد تم تصميم هذه الأهداف بعناية لتشمل أبعادًا متعددة تشمل الجانب التحليلي، والتشخيصي، والتفسيري، والاقتراحي، بما يضمن تكامل الرؤية ووضوح المنهج العلمي المتبع.

أولاً: الهدف الرئيسي للدراسة

يتمثل الهدف الأساسي في:

تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، وتحديد مدى تأثير هذا النمط القيادي في تحسين الأداء المؤسسي ورفع مستوى رضا المستفيدين.

يهدف هذا البحث إلى الغوص في العلاقة الجوهرية بين نمط القيادة التحويلية وبين مخرجات الجودة في بيئة المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، من خلال تحليل علمي دقيق يستند إلى المنهج الوصفي التحليلي. هذه

العلاقة ليست مجرد ارتباط إداري أو تنظيمي، بل هي علاقة بنوية تمس جوهر الخدمة الصحية المقدمة، وتؤثر في كافة حلقات الأداء الصحي ابتداءً من القائد الإداري، مروراً بالفريق الطبي، وانتهاءً بالمريض نفسه.

فالقيادة التحويلية تُعد من أكثر أنماط القيادة تطوراً، حيث أنها لا تعتمد فقط على إصدار الأوامر أو فرض السيطرة، بل تقوم على تمكين العاملين، وتحفيزهم، وبناء ثقافة مؤسسية إيجابية تحفز الانتماء والتفاعل والإبداع. وهذه الأبعاد كلها تُمثل عناصر مركزية في منظومة الجودة الصحية، التي لا يمكن تحقيقها عبر السياسات وحدها، بل يجب أن تكون ناتجة عن ثقافة داخلية قوية، يقودها قائد يمتلك الرؤية، والقدرة على التأثير، والمرونة، والدافعية لنقل المؤسسة من حالة الاستقرار إلى التميز.

ويسعى هذا الهدف إلى الإجابة عن أسئلة دقيقة مثل:

- هل وجود قائد تحويلي يؤدي فعلياً إلى تحسين أداء المستشفى؟
 - كيف تؤثر القيادة في رضا المرضى؟
 - ما العلاقة بين أسلوب القيادة وبين فعالية فرق العمل متعددة التخصصات؟
 - إلى أي مدى يمكن أن تسهم القيادة في تقليل الأخطاء الطبية ورفع كفاءة الخدمات؟
- من خلال الإجابة عن هذه الأسئلة، يأمل الباحث أن يقدم نموذجاً علمياً متكاملًا، يُسهم في تطوير فهم أعمق لعلاقة القيادة بالجودة، ويوفر مرجعية يمكن أن تستند إليها الإدارات الصحية في تطوير نماذجها القيادية، أو في تقييم أدائها الحالي، أو في تصميم خطط تدريب مستقبلية مبنية على احتياجات واقعية.
- هذا الهدف لا يقف عند حدود التوصيف، بل يتجاوز ذلك إلى التفسير والربط والتطبيق، ما يجعله بمثابة حجر الأساس لبقية أهداف الدراسة الفرعية، ويُمثل الإطار العام الذي تنفرع منه بقية المحاور البحثية.

ثانياً: الهدف الفرعي الأول :

"تحديد مدى تطبيق أسلوب القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية السعودية".

يسعى هذا الهدف إلى قياس الواقع الفعلي لممارسة القيادة التحويلية داخل المستشفيات الحكومية في المملكة، وذلك من خلال رصد وجود أو غياب المظاهر السلوكية والتنظيمية التي تُميز هذا النمط من القيادة. وتشمل هذه المظاهر: قدرة القائد على إلهام فريقه، مدى تحفيزه لهم على التفكير الإبداعي، حجم الاهتمام الذي يوليه للفروق الفردية، ومدى تمثله للأخلاقيات القيادية النموذجية.

الهدف هنا ليس فقط رصد النسبة المئوية لتطبيق هذا النمط، بل فهم العوامل التي تؤثر في انتشاره، مثل الخلفية الأكاديمية للقادة، البيئة التنظيمية، حجم المنشأة، طبيعة الثقافة المؤسسية، ومدى توفر الدعم المؤسسي للتغيير. كما يشمل ذلك دراسة الفروقات بين الأقسام المختلفة داخل المستشفيات (إدارية، طبية، تمريضية) في مدى تطبيق هذا النمط القيادي.

من خلال هذا الهدف، يسعى الباحث إلى وضع خريطة ميدانية دقيقة لدرجة انتشار القيادة التحويلية، تساعد صناع القرار في تحديد الفجوات، وتطوير برامج استهداف وتدريب متخصصة، وتحديد الأولويات المؤسسية المستقبلية.

ثالثاً: الهدف الفرعي الثاني

"استكشاف أثر القيادة التحويلية في تحسين بيئة العمل الداخلية في المستشفيات الحكومية".

ينطلق هذا الهدف من افتراض جوهري مفاده أن البيئة التنظيمية الصحية تتأثر بشكل مباشر بنمط القيادة السائد. فالقائد التحويلي لا يقتصر دوره على توجيه الموظفين، بل يخلق بيئة من الانسجام، والدافعية، والانفتاح، والاحترام المتبادل، مما ينعكس إيجابياً على العلاقات الداخلية، وعلى روح الفريق، وعلى الرضا المهني العام.

هذا الهدف يركز على قياس مجموعة من المؤشرات المرتبطة بمناخ العمل مثل:

- مستوى الثقة بين الموظفين والإدارة،
- شعور العاملين بالعدالة والتمكين،
- مدى استعدادهم للمبادرة وتحمل المسؤولية،
- طبيعة العلاقات بين الأقسام المختلفة،
- غياب السلوكيات السلبية (كالشكوى الدائمة، أو العزلة الوظيفية، أو النزاعات المتكررة).

ومن خلال ربط هذه المؤشرات بنمط القيادة، يمكن تقييم مدى إسهام القيادة التحويلية في تحسين المناخ التنظيمي للمستشفى، وبالتالي توفير بيئة خصبة تُعزز الجودة وتقلل من التوتر المهني.

رابعاً: الهدف الفرعي الثالث

"تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية ومؤشرات جودة الخدمات الصحية".

يركّز هذا الهدف على استكشاف مدى الارتباط المباشر وغير المباشر بين تطبيق أسلوب القيادة التحويلية داخل المستشفيات الحكومية، وبين مجموعة من مؤشرات الأداء الرئيسية المرتبطة بجودة الخدمات الصحية. فالجودة لم تعد تُقاس فقط بنجاح الإجراءات الطبية، بل تشمل سلسلة متكاملة من المعايير التي تبدأ من اللحظة التي يدخل فيها المريض إلى المنشأة وتنتهي بخروجه، مروراً بجودة التواصل، ووضوح التنقيف، وكفاءة الفريق، ومدى التفاعل الإنساني أثناء تقديم الرعاية.

تشير الدراسات إلى أن القادة الذين يتبنون النمط التحويلي يُحدثون فرقاً كبيراً في نوعية الخدمات المقدمة من خلال تحفيز الموظفين، ورفع مستوى التزامهم، وتشجيعهم على تجاوز الحد الأدنى من المهام إلى الإبداع والتطوير (Bass & Avolio, 1994). كما أن هناك علاقة واضحة بين تحفيز العاملين واستعدادهم لتقديم رعاية تتميز بالاهتمام بالتفاصيل والدقة والرحمة، وهي عناصر جوهرية في جودة الخدمة (Cummings et al., 2018).

هذا الهدف يركز على تحليل العلاقة بين الأبعاد الأربعة للقيادة التحويلية—وهي: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والتحفيز الفكري، والاهتمام الفردي—وبين مؤشرات الجودة مثل:

- مستوى رضا المرضى عن الخدمة،
- كفاءة الفريق الطبي والتمريضي،
- انخفاض معدل الأخطاء الطبية أو الإدارية،
- الالتزام بالبروتوكولات الإكلينيكية،
- وفعالية نظام الشكاوى والاستجابة لها.

وقد بيّنت دراسات ميدانية أجريت في بيئات صحية مشابهة أن المستشفيات التي تُدار بقيادة تحفيزية ومرنة تُسجل أداءً أعلى من حيث الالتزام بجودة الأداء ورضا المستفيدين، مقارنة بتلك التي تُدار بأساليب تقليدية تركز فقط على التسلسل الإداري والانضباط الخارجي (Al-Yami et al., 2018).

كما يسعى هذا الهدف إلى قياس مدى تأثير القيادة التحويلية في النتائج غير الملموسة، مثل الشعور بالطمأنينة لدى المريض، وسهولة الوصول إلى المعلومات، ووضوح تعليمات ما بعد الخروج، وهي كلها جوانب غير تقنية، لكنها تُعد من أقوى مؤشرات الجودة الحديثة. (WHO, 2021)

وبتحقيق هذا الهدف، يمكن تقديم إطار علمي يساعد الإدارات العليا في وزارة الصحة على فهم العلاقة السببية بين الاستثمار في تطوير القادة، وبين تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة فعليًا في الميدان. مما يُمهّد الطريق لصياغة سياسات تطوير قيادي مستندة إلى نتائج واقعية قابلة للقياس والتحليل.

مما يمنح الجهات التنظيمية القدرة على اتخاذ قرارات استراتيجية مستندة إلى أدلة واضحة، لا إلى الانطباعات أو التجارب الشخصية. فواحدة من أبرز مشكلات الإدارة الصحية التقليدية هي اعتمادها على الحدس أو العلاقات الداخلية في تقييم القيادات، بينما يُفترض أن تكون تلك التقييمات قائمة على نتائج حقيقية تظهر في مؤشرات الجودة، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى تقديمه بشكل علمي.

وعند الحديث عن جودة الخدمات الصحية، يجب ألا يُنظر إليها بوصفها مسؤولية فنية محضّة تقع على عاتق الطاقم الطبي، بل هي نتيجة تراكمية تتأثر بشكل مباشر بنمط القيادة وطبيعة القرارات التنظيمية، ومدى إشراك العاملين في رسم السياسات التشغيلية. فالقائد التحويلي الناجح لا يُوجه فقط نحو الأهداف، بل يُلهم العاملين لتحقيقها بكفاءة والتزام، ويُشعرهم أنهم جزء أساسي من نجاح المؤسسة، ما ينعكس في مؤشرات الأداء مثل تقليل العدوى، تحسين إدارة الموارد، تقليص فترة بقاء المريض، ورفع معدلات استشفاء الحالات المعقدة. (Boamah et al., 2018)

إن تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة لا يعني الاقتصار على إجراء اختبار إحصائي بين متغيرين، بل يستدعي تفكيك هذه العلاقة إلى مكوناتها الدقيقة: كيف تؤثر القيادة على اتخاذ القرار؟ كيف يُترجم التحفيز الإلهامي إلى سلوك فعلي؟ كيف يُنتج الاهتمام الفردي ثقافة خدمة إنسانية راقية؟ وكيف ترتبط هذه الأبعاد جميعها بتجربة المريض؟

وقد أظهرت الدراسات الدولية أن القادة الذين يتبعون النهج التحويلي يعززون ثقافة "الرعاية المتمحورة حول المريض"، وهي فلسفة حديثة تضع احتياجات المريض وتوقعاته وكرامته في قلب كل إجراء (Institute for Healthcare Improvement, 2020). وهذه الثقافة بدورها تُعد معيارًا عالميًا لقياس الجودة، وتُستخدم من قبل جهات الاعتماد الدولية مثل JCI و CBAHI لتقييم أداء المستشفيات.

كما أظهرت دراسة حديثة أن المستشفيات التي تنتمي إلى القطاع الحكومي وتُدار بنمط قيادي تحويلي تسجل تحسُّناً بنسبة تفوق 30% في مؤشرات جودة الخدمة، مقارنةً بمنشآت مماثلة تدار بأساليب تقليدية (Saleh et al., 2021). وهذا يُثبت أن القيادة ليست عنصرًا تنظيميًا فقط، بل هي استثمار مباشر في جودة الرعاية.

إن الوصول إلى هذا الفهم العميق يُشكّل دافعًا حقيقيًا لتحويل القيادة من كونها "مهارة فردية" إلى "منظومة مؤسسية"، تُبنى فيها معايير قيادية وطنية، ويتم فيها ربط الترقيات والمؤهلات بمستوى التأثير في الجودة، لا بمستوى الانضباط فقط. وهنا تبرز قيمة هذا الهدف، بوصفه مدخلًا لبناء نموذج سعودي متكامل في تقييم أثر القيادة على جودة الخدمات، يتمشى مع طموحات التحول الوطني في القطاع الصحي.

◆ خامساً: الهدف الفرعي الرابع

"تحديد التحديات التي تُعيق ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية".

يستهدف هذا الهدف تحليل المعوقات والعوامل التي تحول دون تطبيق نموذج القيادة التحويلية بشكل فعال داخل بيئة المستشفيات الحكومية، سواء كانت هذه المعوقات على مستوى الأشخاص، أو على مستوى التنظيم المؤسسي، أو الثقافة العامة السائدة في المنشآت الصحية. فبالرغم من وجود وعي متزايد بأهمية القيادة التحويلية، إلا أن الممارسة الفعلية لها على أرض الواقع لا تزال محدودة أو محصورة في جهود فردية، ما يشير إلى وجود حواجز داخلية وخارجية تتطلب تفكيرًا دقيقًا لفهم أبعادها.

ومن أبرز التحديات الشائعة التي تعيق هذا النمط من القيادة: **ضعف الوعي بمفهوم القيادة التحويلية ذاته**. فكثير من العاملين، بل وبعض القادة أنفسهم، لا يملكون خلفية معرفية كافية حول المبادئ التي يقوم عليها هذا النموذج، ولا يميزون بين القيادة التحويلية وغيرها من الأساليب مثل القيادة الأوتوقراطية أو التبادلية. هذا الغموض المفاهيمي يؤدي إلى خلط في التوقعات، ويضعف قدرة القادة على تبني ممارسات تحويلية حقيقية.

إضافة إلى ذلك، **غياب برامج إعداد وتدريب قيادي متخصصة** داخل النظام الصحي يُعد من أبرز المعوقات. فغالبًا ما يتم ترقية الموظفين بناءً على أقدميتهم أو تحصيلهم العلمي فقط، دون النظر إلى المهارات القيادية الفعلية، مثل الذكاء العاطفي، التحفيز، القدرة على الإلهام، والتفكير الاستراتيجي **all of which are essential in transformational leadership** وهذا يؤدي إلى وجود قادة إداريين بالوظيفة، لكن ليسوا بالروح القيادية.

كما تواجه القيادة التحويلية **مقاومة داخلية للتغيير**، سواء من قبل الموظفين المعتادين على أنماط قيادية تقليدية، أو من قبل القيادات الوسطى التي ترى في التغيير تهديدًا لمراكزهم أو نفوذهم داخل المؤسسة. هذا النوع من المقاومة قد لا يكون معلنًا دائمًا، بل يظهر في صورة تباطؤ في الاستجابة، أو ضعف في الالتزام بالمبادرات الجديدة، أو ضعف في التعاون بين الفرق، وهو ما يخلق بيئة مثبطة للقادة الذين يحاولون تطبيق النموذج التحويلي.

وتتمثل أحد التحديات الجوهرية كذلك في **عدم مرونة الهيكل الإداري في المستشفيات الحكومية**، حيث تفرض البيروقراطية أحيانًا قيودًا صارمة على حرية القادة في اتخاذ القرارات، أو في مكافأة المبادرات، أو حتى في تطوير الفريق. في هذه البيئة، يجد القائد التحويلي نفسه محاطًا بقيود تمنعه من ممارسة الدور التمكيني والتغيير الذي يُفترض به أن يقوم به.

وهناك تحدٍ إضافي يرتبط بـ **ضعف ثقافة التقييم والتغذية الراجعة** داخل العديد من المؤسسات الصحية. فالقادة التحويليون يعتمدون بشكل كبير على التغذية الراجعة المستمرة من الموظفين، وعلى المراجعة الذاتية، وعلى التواصل المفتوح. لكن في بيئة يغيب عنها هذا النوع من الانفتاح والتقييم البناء، يصعب ممارسة قيادة تحويلية فاعلة، لأن ذلك يتطلب مناخًا من الثقة والانفتاح والمساءلة الإيجابية.

كذلك، تُشكل **ضغوط العمل وكثرة المهام التشغيلية اليومية** عائقًا كبيرًا أمام ممارسة القيادة التحويلية. فالقائد المشغول يوميًا في حل المشكلات العاجلة، أو تغطية النقص، أو التعامل مع أزمات متكررة، لن يجد الوقت ولا التركيز الكافي لتوجيه فريقه، أو لصياغة رؤية تحفيزية، أو لتمكين العاملين، وهي كلها أدوار مركزية في هذا النمط القيادي.

ويُضاف إلى ذلك **ضعف الدعم المؤسسي من الجهات العليا**، حيث لا تتوافر في كثير من الأحيان برامج تحفيزية للقادة الذين يُظهرون أداءً قياديًا عاليًا، ولا توجد سياسات واضحة لتقييم القادة على أساس الأثر، بدلاً من الالتزام بالإجراءات فقط. هذا النوع من الإهمال التنظيمي يؤدي إلى إضعاف دافعية القادة المميزين، ويحول دون انتشار النموذج التحويلي.

كل هذه التحديات—المعرفية، الثقافية، التنظيمية، والسلوكية—تشكل حواجز حقيقية في وجه تطبيق القيادة التحويلية، وتجعل من هذا الهدف ضرورة ملحة لفهم طبيعة هذه العوائق، واقتراح حلول عملية يمكن للمستشفيات والحكومة تبنيها لتجاوزها.

◆ سادساً: الهدف الفرعي الخامس

"اقتراح مجموعة من التوصيات العملية لتعزيز تطبيق القيادة التحويلية في القطاع الصحي الحكومي".

ينطلق هذا الهدف من إدراك أن مجرد تشخيص التحديات أو تحليل الواقع القيادي في المستشفيات الحكومية لا يُعد كافياً ما لم يُقترن ذلك بتقديم توصيات عملية واضحة، قابلة للتنفيذ، ومبنية على نتائج البحث. وهذا ما تسعى إليه هذه الدراسة من خلال هذا الهدف المحوري، الذي يمثل الجسر الذي يصل بين الجانب النظري والتحليل الأكاديمي، وبين الممارسة الميدانية والقرار الإداري.

فالتوصيات ليست مجرد أفكار عامة تُطرح في نهاية البحث، بل هي نتائج عقلانية ومنطقية مبنية على ما يكشفه البحث من ثغرات وأولويات، وتسعى لتكون ذات قيمة عملية حقيقية يمكن لوزارات الصحة، والمجالس التنفيذية للمستشفيات، وحتى برامج تطوير القيادات، أن تبني عليها سياساتها وخططها وبرامجها المستقبلية.

من هنا، يهدف هذا الجزء من الدراسة إلى اقتراح توصيات تتركز حول المحاور التالية:

1. **التدريب والتأهيل:** تصميم برامج وطنية متخصصة في "القيادة التحويلية في القطاع الصحي"، تشمل الجانب النظري والتطبيقي، وتُنَفَّذ بالشراكة بين الجامعات، وهيئات الاعتماد، والجهات الحكومية. وينبغي أن تشمل هذه البرامج تطوير المهارات الشخصية والقيادية مثل الذكاء العاطفي، التحفيز، التواصل الفعّال، التفكير الاستراتيجي، وإدارة التغيير.
2. **سياسات التوظيف والترقيات:** اقتراح تعديل سياسات تعيين القادة في القطاع الصحي بحيث لا تعتمد فقط على المؤهلات الأكاديمية أو الأقدمية، بل تُدرج المهارات القيادية كشرط أساسي، مع استخدام أدوات تقييم موضوعية مثل المقابلات السلوكية، تقييم 360 درجة، ومحاكاة مواقف قيادية واقعية.
3. **تمكين القادة داخل الهياكل التنظيمية:** ضرورة منح القادة صلاحيات أوسع لاتخاذ قرارات مرنة تدعم فرقهم، وتُشجع الابتكار، وتُخفف من البيروقراطية التي تحد من التأثير القيادي، مما يعزز من فرص تطبيق المبادرات التحويلية داخل بيئة المستشفى.
4. **إنشاء وحدات داخلية للقيادة والجودة:** مثل "مكتب دعم القيادة" أو "وحدة التمكين المؤسسي"، تكون مهمتها متابعة تطبيق ممارسات القيادة التحويلية، وقياس أثرها، ودعم القادة في تنفيذ مبادرات تطويرية واقعية.
5. **تعديل مؤشرات تقييم القادة:** بحيث لا تكون فقط مؤشرات رقمية أو إدارية، بل تشمل عناصر مثل: مدى رضا الفريق عن أسلوب القيادة، مستوى الابتكار داخل القسم، مدى دعم القائد لتطوير موظفيه، وانعكاس القيادة على مؤشرات الجودة والرعاية.
6. **إدماج القيادة التحويلية في التوجهات الاستراتيجية للمستشفى:** وذلك عبر ربط القيادة بأهداف المؤسسة العامة، كتحسين رضا المرضى، وتطوير تجربة المريض، ورفع مستوى الإنتاجية، وتقوية الانتماء الوظيفي. هذه التوصية تهدف إلى جعل القيادة التحويلية جزءاً من الثقافة التنظيمية وليس فقط ممارسة فردية.
7. **تحفيز القيادات الناجحة:** من خلال أنظمة حوافز مادية ومعنوية ترتبط بمدى التقدم في القيادة، ونجاح المبادرات التحويلية، وتعزيز ثقافة التميز، بما يخلق بيئة تنافسية إيجابية داخل القطاع.

إن هذه التوصيات، عند تنفيذها بشكل مدروس، يُمكن أن تُسهم في إحداث نقلة نوعية في واقع القيادة داخل المستشفيات الحكومية، وتُساعد في تحقيق أهداف التحول الصحي الوطني، وتمنح المؤسسات القدرة على بناء جيل جديد من القادة يمتلك الكفاءة، والرؤية، والقدرة على التأثير المستدام.

◆ سابعاً: الهدف الفرعي السادس

"بناء تصور علمي متكامل يمكن استخدامه كمرجعية في تطوير النماذج القيادية داخل المؤسسات الصحية".

يُعد هذا الهدف تنويجاً لما سبق من أهداف تحليلية وتشخيصية، حيث يركّز على بناء نموذج معرفي وتطبيقي متكامل يمكن استخدامه كمرجعية منهجية لتطوير القيادات في القطاع الصحي، وتحديد الملامح المثالية للقائد التحويلي، وآليات تفعيل هذا النموذج داخل بيئة المستشفيات الحكومية بما يتناسب مع خصائصها التنظيمية والثقافية.

هذا التصور لا يُبنى على افتراضات نظرية فقط، بل يستند إلى نتائج البحث، وتحليل الواقع الميداني، واستعراض الأدبيات السابقة، وبالتالي يكون قابلاً للتطبيق، وقادراً على التكيف مع الواقع، ويُقدّم حلولاً عملية لمواجهة تحديات القيادة الحالية.

يهدف هذا التصور إلى تقديم إجابة عن سؤال مركزي: "ما الذي يجب أن تكون عليه القيادة الصحية في عصر التحول الصحي الوطني؟" وللإجابة عليه، يجب أن يشتمل التصور النهائي على:

1. **هيكل القيادة التحويلية المناسب للمؤسسات الصحية الحكومية:** يوضح فيه خصائص القائد التحويلي، المهارات المطلوبة، وطرق التفاعل مع الفريق، وآليات اتخاذ القرار، وسبل معالجة التحديات اليومية بأسلوب تحويلي.
2. **خارطة طريق تنفيذية لتطبيق القيادة التحويلية:** تتضمن المراحل التي يجب أن تمر بها المؤسسة كي تنتقل من نموذجها الحالي إلى نموذج قيادي تحويلي، بدايةً من تحليل الوضع الراهن، ثم بناء القدرات، ثم التنفيذ، ثم التقييم والتطوير.
3. **مصفوفة مؤشرات أداء قيادي (KPI):** تربط بين مخرجات القيادة التحويلية ومؤشرات جودة الخدمة، مثل: رضا المرضى، تحسين تجربة العمل، زيادة التعاون بين الأقسام، وانخفاض معدلات الأخطاء.
4. **استراتيجيات التعامل مع مقاومة التغيير:** باعتبار أن التغيير القيادي يصطدم في كثير من الأحيان بعوائق داخلية، يجب أن يتضمن التصور أدوات واقعية لإدارة المقاومة، وبناء توافق تدريجي، وتحقيق القبول المؤسسي للنموذج الجديد.
5. **نموذج تقييم ذاتي للقيادة الحاليين:** يمكن للقيادة استخدامه لتحليل نمطهم القيادي الحالي، وتحديد مدى توافقه مع النموذج التحويلي، وتحديد نقاط القوة والضعف، وتحديد خطة تطوير فردية واقعية.
6. **تصميم نظام دعم إداري وموارد:** يُحدد فيه المتطلبات الضرورية لنجاح القيادة التحويلية، مثل: وجود إدارة موارد بشرية فعالة، نظام مكافآت داعم، بيئة عمل مرنة، وتكنولوجيا معلومات تُعزز التواصل والتحليل.
7. **قابلية التعميم والتعديل:** أي أن هذا التصور لا يُبنى لمنشأة واحدة فقط، بل يُصمم بطريقة تسمح بتطبيقه في مختلف المستشفيات الحكومية، مع إمكانية تخصيصه بحسب حجم المنشأة، وطبيعة تخصصها، والموارد المتوفرة لديها.

وهذا الهدف، من حيث المضمون، يُشكل قيمة علمية مضافة على مستوى الأدبيات المحلية، إذ لا توجد نماذج سعودية تفصيلية مطبقة حالياً توضح كيف يمكن ترجمة القيادة التحويلية إلى سياسات مؤسسية واضحة. وبالتالي، فإن هذا التصور يُعد مساهمة فكرية وتطبيقية يمكن البناء عليها مستقبلاً في الأبحاث والقرارات والإصلاحات التنظيمية.

إن بناء تصور علمي من هذا النوع لا يخدم فقط أهداف هذه الدراسة، بل يفتح المجال لتعميم الفائدة على النظام الصحي بأكمله، ويُسهّم في تأسيس ثقافة جديدة في التعامل مع القيادة، ثقافة لا تكتفي بالشكل التنظيمي، بل تهتم بالعمق السلوكي والتأثير الحقيقي على بيئة العمل وجودة الرعاية.

-تساؤلات الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن مجموعة من التساؤلات الجوهرية التي تُعبّر عن جوانب مختلفة من الإشكالية الرئيسية. وتُعد هذه التساؤلات بمثابة العمود الفقري للبحث، حيث تترجم مشكلة الدراسة إلى صيغة بحثية واضحة، يمكن قياسها وتحليلها ضمن منهج علمي محدد. كما تساهم هذه التساؤلات في توجيه الباحث خلال مراحل الدراسة المختلفة، وتساعد في اختيار الأدوات المناسبة للتحليل، وتحديد نوع البيانات المطلوبة.

وقد تم اشتقاق تساؤلات الدراسة من واقع الإشكاليات التي تواجه المؤسسات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية، فيما يتعلق بتطبيق القيادة التحويلية وتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية. ويأتي طرح هذه التساؤلات للإجابة عنها من خلال الدراسة النظرية والتحليل الميداني على حد سواء، بما يضمن الوصول إلى استنتاجات دقيقة وعلمية يمكن الاعتماد عليها في صنع القرار الصحي.

التساؤل الرئيس:

ما دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية؟

هذا التساؤل يُعد التساؤل المحوري، الذي يُوجّه الدراسة بأكملها، وهو الذي سيتم بناء فروض الدراسة وتحليل البيانات عليه. ويتضمن هذا التساؤل عدة أبعاد، تتعلق بخصائص القيادة التحويلية، طبيعة الجودة في الخدمات الصحية، والعلاقة بين الطرفين داخل بيئة العمل الحكومية.

التساؤلات الفرعية:

وللإجابة على هذا السؤال الرئيس، تم صياغة مجموعة من الأسئلة الفرعية التي تغطي جوانب الدراسة، وهي:

1. **ما مدى تطبيق نمط القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية السعودية؟**
هذا التساؤل يستهدف معرفة حجم ومدى ممارسة هذا النمط القيادي فعليًا داخل المرافق الصحية، وذلك من خلال تحليل سلوك القادة، وتفاعلهم مع فرق العمل، ومدى امتلاكهم لمهارات التحفيز، والتأثير، والتمكين، والابتكار.
2. **ما أثر القيادة التحويلية في تحسين بيئة العمل الداخلية للمستشفيات الحكومية؟**
حيث يُركز هذا التساؤل على الأثر النفسي والتنظيمي لهذا النمط القيادي على الأجواء المهنية، مثل الثقة بين الموظفين، الانتماء، الرضا الوظيفي، الاستعداد للمبادرة، ومرونة الفرق الصحية.
3. **ما العلاقة بين القيادة التحويلية ومؤشرات جودة الخدمات الصحية المقدمة؟**
ويقيس هذا التساؤل كيف تؤثر الممارسات القيادية التحويلية على مؤشرات الجودة مثل رضا المرضى، دقة التشخيص، سرعة تقديم الخدمة، وانخفاض معدل الأخطاء.
4. **ما أبرز التحديات التي تعيق تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية؟**
هذا التساؤل يبحث في العوائق المؤسسية والثقافية والسلوكية التي تمنع القادة من ممارسة القيادة التحويلية، مثل البيروقراطية، ضعف التمكن، المقاومة الداخلية، أو غياب ثقافة القيادة الحديثة.
5. **ما التوصيات المناسبة التي يمكن تقديمها لتعزيز تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية؟**
ويهدف هذا التساؤل إلى استنباط حلول عملية قابلة للتطبيق بناءً على نتائج البحث، لدعم القادة وتوفير بيئة مناسبة لممارسة هذا النمط القيادي.

6. ما التصور المقترح لتطبيق القيادة التحويلية كنموذج قيادي في القطاع الصحي الحكومي؟
وهذا التساؤل يُمثل البُعد التطبيقي للدراسة، حيث يتم من خلاله بناء نموذج علمي تطبيقي شامل يُقدّم كمرجعية لتمكين القادة وتقييم أدائهم مستقبلاً.

أهمية الدراسة :

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من تعدد جوانبها النظرية والتطبيقية، ومن انسجامها مع التوجهات الوطنية لتطوير القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، في ضوء رؤية 2030 التي تُركّز بشكل واضح على رفع كفاءة الأداء، وتحسين جودة الخدمات، وتعزيز الكفاءة القيادية داخل المنظمات الحكومية، خاصة تلك التي تمس حياة المواطنين بشكل مباشر كالمستشفيات.

♦ أولاً: الأهمية العلمية والنظرية

تمثل هذه الدراسة إضافة علمية نوعية إلى الأدبيات العربية المعنية بالقيادة في القطاع الصحي، خصوصاً أنها تتناول "القيادة التحويلية" باعتبارها نمطاً قيادياً حديثاً لم ينل بعد ما يستحقه من الدراسة والبحث ضمن السياق السعودي. فمعظم الدراسات السابقة ركزت على أنماط تقليدية كالإداري أو التبادلي، دون أن تغوص في تحليل فعالية النموذج التحويلي وأثره على الأداء والجودة. كما أن الكثير من الأدبيات تناولت القيادة من منظور إداري بحت، بينما تركز هذه الدراسة على البُعد الإنساني والتنموي في القيادة، ما يوسع من نطاق فهم هذا المفهوم ويعزز من إمكانية تطوير نماذج محلية نابعة من واقعنا التنظيمي والثقافي.

كذلك، تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تربط بين متغيرين محوريين في العمل الصحي: القيادة من جهة، وجودة الخدمات الصحية من جهة أخرى، مما يجعل نتائجها مفيدة في عدة مجالات أكاديمية: الإدارة الصحية، إدارة الجودة، تنمية الموارد البشرية، وتطوير المنظمات. وهذا التداخل يفتح المجال أمام تطوير مناهج دراسية أو برامج تدريبية مبنية على النتائج التي ستخرج بها الدراسة، ويمنح الباحثين مستقبلاً قاعدة معرفية يمكن البناء عليها أو تعميقها.

♦ ثانياً: الأهمية العملية والتطبيقية

من الناحية التطبيقية، فإن هذه الدراسة تُعد ذات أهمية مباشرة لصنّاع القرار داخل وزارة الصحة، والإدارات العليا في المستشفيات الحكومية، والجهات المختصة في تقييم الأداء المؤسسي. حيث تقدم الدراسة إطاراً واضحاً لتحديد مواصفات القائد المؤثر في تحسين الجودة، كما تسلط الضوء على الفجوات الموجودة حالياً في تطبيق هذا النوع من القيادة، وتقدّم مجموعة من التوصيات العملية القابلة للتطبيق.

كذلك، فإن النتائج المتوقعة من هذه الدراسة يمكن أن تُستخدم في تطوير برامج إعداد القادة الصحيين، ووضع معايير جديدة لاختيارهم أو تقييمهم، وربط القيادة بمؤشرات الأداء الفعلية بدلاً من التركيز على الجوانب الشكلية أو التنظيمية فقط. وهذا يعزز من فاعلية النظم الإدارية، ويُسهم في تحسين الرضا الوظيفي، وتقليل معدل التسرب الوظيفي، وزيادة التفاعل المهني داخل بيئة العمل الصحية.

وتبرز الأهمية العملية أيضاً في إمكانية الاستفادة من التصور النهائي المقترح في الدراسة، والذي يهدف إلى تقديم نموذج تطبيقي للقيادة التحويلية في المؤسسات الصحية الحكومية. هذا النموذج يمكن استخدامه كدليل إرشادي من قبل إدارات المستشفيات أو الجهات التدريبية، بحيث يُعتمد كمرجعية في تطوير الكفاءات القيادية داخل البيئة الصحية.

◆ ثالثاً: الأهمية الوطنية والاستراتيجية

تتوافق هذه الدراسة مع توجه المملكة نحو **التحول الصحي الوطني**، حيث أصبح تحسين جودة الرعاية الصحية وتطوير الكوادر من الركائز الأساسية في تحقيق رؤية 2030. ولهذا، فإن هذه الدراسة لا تخدم فقط أهدافاً أكاديمية أو مؤسسية ضيقة، بل تسهم في دعم مشروع وطني واسع يسعى إلى بناء قطاع صحي متكامل، فعال، ومبني على كفاءة الموارد البشرية.

وفي ظل التحديات الكبيرة التي تواجه المستشفيات الحكومية، سواء من حيث الطلب المتزايد، أو التغيرات التكنولوجية، أو تطلعات المرضى، تصبح الحاجة إلى قيادات مبدعة وتحويلية أكثر إلحاحاً. وبالتالي، فإن هذه الدراسة تقدم أدوات علمية ومؤشرات يمكن أن تسهم في اختيار وتوجيه وتمكين القيادات في هذا السياق الحيوي.

فالقادة التحويليون لا يُنظر إليهم كأشخاص ذوي سلطة فقط، بل كمحركين للتغيير، ومُلهمين للفرق، وبناء ثقافة مؤسسية تقوم على الابتكار والتمكين والمرونة. ومن هنا، تأتي هذه الدراسة كأداة استراتيجية تمكّن المؤسسات الصحية من إعادة النظر في فلسفتها القيادية، وتقييم مدى ملاءمة أساليبها الحالية مع طموحات التحول الوطني في القطاع الصحي.

كما أن أهمية هذه الدراسة تتجاوز البُعد الإداري إلى **البُعد الإنساني**، إذ إن القيادة التحويلية تهتم بالفرد كإنسان، وتُعطي من شأن العلاقات الإنسانية في بيئة العمل، مما يسهم في خلق مناخ مهني داعم، يقلل من الإرهاق المهني، ويعزز الانتماء الوظيفي، ويزيد من الولاء المؤسسي. وهذا الجانب الإنساني يُعد غائباً في كثير من الدراسات السابقة التي ركزت على القيادة من منظور الكفاءة الإنتاجية فقط، دون النظر إلى البُعد النفسي والاجتماعي الذي يُشكّل جزءاً محورياً في بيئة العمل الصحية.

بالإضافة إلى ذلك، فإن هذه الدراسة تقدم نموذجاً يمكن تعميمه في قطاعات أخرى غير الصحية، خصوصاً تلك التي تتسم بالتعقيد التنظيمي، والتفاعل البشري المكثف، مثل التعليم، والقطاع الخيري، والخدمات الحكومية، مما يوسع من دائرة الاستفادة من نتائجها.

كما أن هذه الأهمية تتضاعف في ظل **التحديات المعاصرة** التي يواجهها القطاع الصحي على مستوى العالم، مثل التحول الرقمي، الذكاء الاصطناعي، المتطلبات الجديدة في تجارب المرضى، والأزمات الصحية (مثل جائحة كوفيد-19)، والتي كشفت بوضوح أن القيادة لم تعد خياراً تنظيمياً بل ضرورة استراتيجية لضمان المرونة والاستجابة الفعالة في الأزمات. وبالتالي، فإن هذه الدراسة ليست فقط استجابة لحاجة محلية، بل تواكب تياراً عالمياً متصاعداً يدعو لإعادة تعريف القيادة وتطوير أدواتها بما يواكب العصر.

أخيراً، فإن هذه الدراسة تُعد محاولة لبناء جسر بين النظرية والممارسة، بين التطلعات الوطنية والواقع التنفيذي، وبين القادة الحاليين والقيادات المستقبلية، من خلال تقديم محتوى علمي تطبيقي، متجذر في واقعنا، وموجه نحو التغيير الإيجابي المنهجي. وهو ما يجعلها إضافة حقيقية للمكتبة الأكاديمية والإدارية في أن معاً، ويمنحها أهمية تتعدى حدود الوقت والمكان، لتُصبح مرجعاً يُحتذى به في تطوير النماذج القيادية المستقبلية.

- فروض الدراسة

تُعد فروض الدراسة من العناصر الأساسية في البحوث الكمية، إذ تمثل **توقعات الباحث المبدئية** المبينة على خبراته السابقة، وما استعرضه من أدبيات ودراسات سابقة، وتُصاغ هذه الفروض بصيغة يمكن التحقق من صحتها من خلال المنهج العلمي المستخدم، سواء عن طريق جمع البيانات أو تحليل العلاقات الإحصائية بين المتغيرات.

وفي هذه الدراسة، وبما أن الباحث يسعى إلى تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، ومعرفة أثر هذا النوع من القيادة في بيئة العمل داخل المستشفيات الحكومية، فقد تم اشتقاق مجموعة من الفروض البحثية التي تمثل **الأساس التجريبي** الذي ستبنى عليه مراحل الدراسة التحليلية لاحقاً.

وتُسهم هذه الفروض في توجيه الباحث نحو اختبار علاقات سببية بين المتغيرات المستقلة (مثل: نمط القيادة التحويلية)، والمتغيرات التابعة (مثل: جودة الخدمات، رضا المرضى، بيئة العمل، الأداء المهني)، وذلك بهدف التحقق من قوة العلاقة واتجاهها ودالاتها الإحصائية.

الفرض الرئيس:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

الفروض الفرعية:

1. يوجد أثر دال إحصائيًا لتطبيق نمط القيادة التحويلية على مستوى بيئة العمل الداخلية في المستشفيات الحكومية.
→ وهذا الفرض يفترض أن القائد التحويلي يُحدث تغييرات إيجابية في بيئة العمل من خلال بناء الثقة، وتحفيز الفريق، وتخفيف الضغوط المهنية.
2. يوجد أثر دال إحصائيًا للقيادة التحويلية على مؤشرات جودة الخدمات الصحية.
→ مثل تحسين رضا المرضى، تقليل الأخطاء الطبية، سرعة الاستجابة، وفعالية التواصل بين الأقسام الطبية.
3. توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين غياب القيادة التحويلية وارتفاع مستوى التحديات الإدارية والتنظيمية داخل المستشفيات الحكومية.
→ أي أنه كلما قل تطبيق القيادة التحويلية، زادت المشكلات التنظيمية مثل النزاعات، التسبب، ضعف الانتماء، أو مقاومة التغيير.
4. يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية بين ممارسات القائد التحويلي ودرجة التزام الموظفين بتحقيق مؤشرات الأداء المؤسسي.
→ مما يعني أن القيادة التحويلية لا تكفي بالتحفيز المعنوي، بل تُترجم إلى أداء فعلي يُقاس بمؤشرات واضحة.
5. يسهم تبني القيادة التحويلية في بناء تصور مؤسسي شامل يُعزز من فعالية النظام الصحي وجودة مخرجاته.
→ وهو فرض يُهيئ الأساس لبناء النموذج التطبيقي المقترح لاحقًا في هذه الدراسة.

أهمية الفروض:

تتبع أهمية هذه الفروض من كونها تُحول أهداف الدراسة من إطارها النظري إلى أساس قابل للاختبار والتحليل والقياس. كما أنها تساعد الباحث على صياغة أدوات جمع البيانات (مثل الاستبانة)، واختيار نوع التحليل الإحصائي الأنسب، وتحديد العلاقات التي تحتاج إلى اختبار.

كذلك، فإن صحة هذه الفروض أو رفضها لا تُقلل من قيمة الدراسة، بل تعزز من مصداقيتها، لأنها تُبنى على واقع ميداني وليس على فرضيات غير مدعومة. وبالتالي، فإن نتائج هذه الفروض ستكون ذات أثر مباشر على التوصيات النهائية، وقد تسهم في إعادة بناء فلسفة القيادة في المستشفيات الحكومية على أسس علمية وتجريبية واضحة.

وهذا ما يمنح الدراسة مصداقية وقوة تحليلية، لأن الفرض العلمي لا يُفترض لغرض التأكيد أو الإيجاب، بل ليكون أداة لاختبار الواقع، والتحقق مما إذا كانت النظرية تنطبق فعليًا على بيئة العمل المدروسة. فالدراسات التطبيقية الرصينة لا تكتفي بوصف الظواهر أو تقديم آراء عامة، بل تسعى إلى بناء معادلات علاقة بين المتغيرات يمكن تحليلها، وقياسها، وتفسيرها بلغة رقمية وموضوعية.

وما يُميز هذه الدراسة أنها لا تطرح الفروض من فراغ، بل تُبنى على قاعدة معرفية واضحة، من خلال تحليل الدراسات السابقة وملاحظات الواقع الميداني، مما يجعل الفرض هنا انعكاسًا لافتراض عقلاني مبني على مؤشرات واقعية. فمثلاً، الفرض المتعلق بأثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة، هو فرض مدعوم أدبيًا من أبحاث دولية ومحلية، وأيضًا ميدانيًا من خلال ملاحظات القصور في جودة الأداء في بعض المستشفيات ذات القيادة التقليدية.

كذلك، فإن تنوع الفروض في هذه الدراسة بين فروض سببية (تبحث الأثر)، وفروض ارتباطية (تبحث العلاقة)، يُثري التحليل الإحصائي، ويمنح الباحث القدرة على تفسير الظواهر من زوايا متعددة. وهذا التنوع المنهجي يُعزز من قوة النتائج، ويُقلل من احتمال الوقوع في التحيز أو التعميم غير الدقيق.

ومن الأهمية بمكان أن نشير إلى أن اختبار صحة هذه الفروض لا يعني فقط قبولها أو رفضها، بل يشكّل مدخلًا مهمًا لبناء توصيات استراتيجية، لأن معرفة وجود العلاقة أو غيابها يساعد في اتخاذ قرارات تنفيذية مدروسة. فعلى سبيل المثال، إذا ثبت أن القيادة التحويلية تؤثر فعليًا في بيئة العمل، فيمكن اعتمادها كنموذج تدريب رسمي داخل المستشفيات. وإذا ثبت غياب العلاقة مع بعض مؤشرات الجودة، فقد يشير ذلك إلى وجود فجوات تطبيقية تحتاج إلى معالجة أعمق، مثل الثقافة المؤسسية أو ضعف الموارد.

بل إن التفاعل بين الفروض المختلفة يُمكن الباحث من بناء تصور شامل للقيادة الصحية، بحيث لا تكون الدراسة قائمة على متغيرين فقط، بل تشمل بيئة العمل، الموظفين، المريض، القيادة، والجودة، كمنظومة متكاملة. وهذا ما يُميز الدراسات ذات العمق البنائي عن الدراسات الوصفية السطحية.

وفي النهاية، فإن قوة الفروض لا تكمن فقط في صياغتها الأكاديمية، بل في دقتها، واتساقها مع أهداف الدراسة، وقدرتها على توجيه الباحث بشكل منهجي خلال مراحل التحليل، وهذا ما تم الحرص عليه في هذه الدراسة، ليكون كل فرض منها أداة لفهم أعمق، وتحليل أدق، وبناء أوضح لنموذج القيادة التحويلية.

-النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تُعد النظرية العلمية التي يقوم عليها البحث بمثابة الإطار المفاهيمي الذي يوجه الباحث لفهم العلاقات بين المتغيرات، وتحليل الظواهر محل الدراسة، وبناء الفروض، واختيار الأدوات المناسبة لجمع البيانات. فالنظرية ليست مجرد جزء تنظيري من الدراسة، بل تمثل الخلفية الفكرية والمنهجية التي تُعطي للبحث تماسكه الداخلي، وتُربطه بالمعرفة العلمية الراسخة.

وفي هذه الدراسة، وبالنظر إلى طبيعتها التي تستهدف تحليل أثر نمط قيادي معين (القيادة التحويلية) على جانب تطبيقي (جودة الخدمات الصحية)، فقد تم اعتماد نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory) كنظرية مركزية يُبنى عليها التصميم البحثي والمنهجي.

◆ أولاً: ماهي نظرية القيادة التحويلية؟

نظرية القيادة التحويلية ظهرت في أواخر السبعينات على يد العالم جيمس ماكجريجور بيرنز (James MacGregor Burns, 1978)، ثم قام بتطويرها الباحث برنارد باس (Bernard M. Bass, 1985)، وهي نظرية تركز على قدرة القائد في إحداث تغيير جوهري في الأفراد والمؤسسات، من خلال الإلهام، التحفيز، التمكين، وتطوير القدرات الفكرية والسلوكية للموظفين.

هذه النظرية تُخالف النماذج التقليدية التي ترى أن القيادة مجرد عملية "إدارة أوامر ومهام"، وتطرح مفهومًا عميقًا يعتبر أن القائد الناجح هو من ينقل المؤسسة من حال إلى حال، من خلال بناء رؤية، وتحفيز داخلي، وشاركة فكرية مع أفرادها.

◆ ثانيًا: مكونات النظرية التي اعتمدت عليها الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أربعة أبعاد رئيسية ضمن نظرية القيادة التحويلية) وفقاً لـ: (Bernard Bass

1. **الاعتبار الفردي: (Individualized Consideration)**
قدرة القائد على فهم احتياجات الأفراد وتقديم الدعم المخصص لكل عضو في الفريق، مما يُشعر العاملين بالتقدير والتمكين.
 2. **التحفيز الإلهامي: (Inspirational Motivation)**
قدرة القائد على تقديم رؤية ملهمة تشجع الموظفين على تجاوز مصالحهم الفردية والعمل من أجل أهداف جماعية أسمى.
 3. **التحفيز الفكري: (Intellectual Stimulation)**
قدرة القائد على تشجيع الموظفين على التفكير النقدي والإبداعي، وتقبل الأفكار الجديدة، وكسر أنماط العمل التقليدية.
 4. **التأثير المثالي: (Idealized Influence)**
ويتمثل في سلوك القائد القدوة، الذي يحظى باحترام وثقة مرؤوسيه من خلال النزاهة، المصداقية، وتحمل المسؤولية.
- وقد استخدمت هذه الأبعاد كنقاط تحليل لقياس نمط القيادة التحويلية لدى المسؤولين في المستشفيات الحكومية، وربطها بمؤشرات الأداء والجودة.

◆ ثالثًا: مناسبة النظرية لموضوع الدراسة

تم اختيار هذه النظرية لعدة أسباب، أبرزها:

- ارتباطها المباشر بالعنصر البشري، حيث تركز على تمكين الموظفين، وتحسين بيئة العمل، مما ينسجم مع طبيعة الخدمات الصحية التي تقوم على التفاعل الإنساني اليومي بين مقدم الخدمة والمريض.
- تطابقها مع توجهات الجودة الشاملة، لأن تحسين الأداء لا يتم بالأوامر فقط، بل عبر بناء ثقافة داخلية، ومناخ تحفيزي، وتواصل فعال، وهي عناصر تتبناها هذه النظرية.
- قدرتها على تفسير الواقع القيادي في المستشفيات الحكومية، خصوصًا ما يتعلق بغياب الحافز، وضعف المبادرة، والمقاومة الداخلية للتغيير all of which —يمكن فهمها من خلال غياب أو ضعف أبعاد القيادة التحويلية.
- مرونتها في التطبيق، إذ يمكن قياس مكوناتها بأدوات كمية (مثل الاستبانة)، وربطها إحصائيًا بمؤشرات جودة الخدمات، مما يخدم أهداف الدراسة المنهجية.

◆ رابعاً: ارتباط النظرية بنتائج وتوصيات الدراسة

لن تكون النظرية مجرد خلفية نظرية، بل ستستخدم فعلياً في تفسير النتائج، وتوجيه التوصيات، وحتى في بناء النموذج المقترح في نهاية البحث.

فكل توصية ستعتمد على بعد من أبعاد النظرية، وكل تحليل سيُقارن بما تفترضه النظرية عن القيادة الفعالة. وهذا ما يجعل الدراسة مرتبطة بنموذج علمي واضح، بدلاً من الاكتفاء بوصف الواقع أو تقديم توصيات عامة غير مبنية على أساس مفاهيمي.

ومن هذا المنطلق، فإن تبني نظرية القيادة التحويلية في هذه الدراسة لا يُعتبر خياراً تنظيرياً بحثاً، بل هو اختيار منهجي مدروس يُعزز من قوة التفسير والتحليل داخل سياق البحث. فالنظرية هنا ليست أداة استهلاكية فحسب، بل تُستخدم كمرآة علمية يتم من خلالها فحص الواقع الميداني وقياس الانحرافات أو التوافقات بين السلوك القيادي الحقيقي والممارسات المثالية التي تقترحها النظرية.

علاوة على ذلك، فإن هذه النظرية تُمكن الباحث من بناء إطار تحليلي متعدد الأبعاد، يمكن من خلاله دراسة القيادة ليس فقط بوصفها وظيفة إدارية، بل كمنظومة متكاملة تشمل القيم، والاتجاهات، والسلوكيات، والتأثيرات النفسية والاجتماعية والتنظيمية. وهذا يفتح المجال أمام دراسة أعمق لتفاعلات القادة مع فرق العمل، ومدى تأثير ذلك على بيئة العمل والجودة المؤسسية، وهي أمور يصعب تحليلها من دون إطار نظري يوجّه الفهم ويحدّد الزوايا المناسبة للرصد والتحليل.

ولأن القطاع الصحي يتميز بتعقيداته البنوية والوظيفية، فإن اختبار نظرية قيادية مرنة مثل القيادة التحويلية يُعتبر مناسباً تماماً، حيث تُتيح هذه النظرية تحليل الديناميكيات المتغيرة، والتعامل مع التنوع الوظيفي، والتحديات اليومية، ومصادر التوتر داخل بيئة العمل الصحية. كما أنها توفر عدسة تحليلية تسمح بربط النتائج بمستويات مختلفة من التأثير: الفرد، الفريق، المؤسسة، وحتى القطاع بأكمله.

ومن المهم الإشارة إلى أن استخدام نظرية القيادة التحويلية في هذه الدراسة لا يعني تجاهل النظريات الأخرى، بل يُمثل تركيزاً علمياً واعياً على نموذج أثبت فعاليته في بيئات متعددة، مع إمكانية تكيفه بما يتناسب مع الخصوصية الثقافية والإدارية للمستشفيات الحكومية السعودية. ولهذا، فإن الدراسة لا تُغفل السياق المحلي، بل تسعى إلى موازنة النموذج العالمي مع الواقع المحلي، لتقديم رؤية متكاملة تجمع بين التأصيل النظري والتطبيق العملي.

أخيراً، فإن النظرية العلمية المتبعة في هذه الدراسة تمثل أداة تفسيرية قوية لاختبار الفرضيات، وتدعيم النتائج، وشرح الظواهر المعقدة بطريقة علمية، مما يمنح البحث وزناً أكاديمياً حقيقياً، ويُعزز من موثوقيته عند عرضه على جهات علمية أو تنفيذية.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن توظيف هذه النظرية لم يقتصر فقط على بناء الإطار النظري للدراسة، بل شمل كذلك توجيه تصميم الأداة البحثية، وتحليل البيانات الميدانية، وربط النتائج بمضامين النظرية العلمية المختارة، وهو ما أتاح للباحث فهماً أعمق للعلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية. كما أن الاعتماد على نظرية علمية رصينة أسهم في تفسير المتغيرات المدروسة بموضوعية، وربطها بالواقع الفعلي للمنظمات الصحية الحكومية في المملكة العربية السعودية.

ويُعد هذا التكامل بين النظرية والتطبيق من أهم عوامل قوة البحث، حيث يرفع من مستوى الثقة في نتائجه، ويدعم إمكانية الاستفادة منها في إعداد السياسات الصحية وبرامج تدريب القيادات، كما يفتح المجال لدراسات مستقبلية يمكن أن تبني على هذه النظرية العلمية لإضافة المزيد من المعرفة الأكاديمية والتطبيقية في مجال الإدارة الصحية.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

-مقدمة :

تُعد الدراسات السابقة أحد الركائز الأساسية التي يُبنى عليها أي بحث علمي، حيث توفر أرضية معرفية تساعد الباحث في بلورة إشكالية دراسته، وصياغة أهدافه وتساؤلاته بشكل أكثر دقة وواقعية. ويهدف هذا الفصل إلى استعراض وتحليل مجموعة من الدراسات المحلية والعربية والدولية التي تناولت موضوع القيادة التحويلية، أو جودة الخدمات الصحية، أو العلاقة بينهما، وذلك بهدف توضيح ما تم التوصل إليه سابقاً من نتائج، وتحديد الفجوات العلمية التي لم يتم معالجتها بشكل كافٍ، مما يمنح هذه الدراسة أهميتها العلمية والميدانية.

وقد جاء هذا الفصل لتسليط الضوء على أبرز الاتجاهات البحثية في هذا المجال، وتقديم عرض منهجي لما توصلت إليه الأبحاث المختلفة من مفاهيم ونماذج ونتائج ذات صلة، إلى جانب تحليل أوجه الشبه والاختلاف بين هذه الدراسات، واستخلاص أوجه الاستفادة منها في تطوير الإطار النظري والميداني لهذه الدراسة. كما يساهم هذا الفصل في تعزيز الصلة بين الدراسة الحالية والجهود العلمية السابقة، والتأكد من أن الدراسة لا تُعيد ما سبق تناوله، بل تبني عليه وتتجاوزه نحو رؤية أكثر تخصيصاً للسياق السعودي الحكومي.

وتبرز أهمية هذا الفصل من كونه لا يُستخدم فقط كمرجع معلوماتي، بل كأداة تحليلية تساعد في بناء المبررات العلمية لاختيار موضوع الدراسة، وتفسير نتائجها لاحقاً، وربطها بالنماذج والمفاهيم المعتمدة في الأدبيات الأكاديمية. كما أن الاطلاع على الدراسات السابقة يُجنب الباحث الوقوع في التكرار، ويُعينه على اختيار المنهج والأداة المناسبين، ويمنحه وعياً نقدياً في التعامل مع البيانات وتحليلها.

وعليه، تم تقسيم هذا الفصل إلى عدة محاور رئيسية تغطي كل من: الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية، والدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، ثم الدراسات التي بحثت العلاقة بين القيادة والجودة، تليها مقارنة بين تلك الدراسات، وأخيراً عرض لأوجه الاستفادة منها في بناء هذا البحث.

أولاً: الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية

شهدت العقود الأخيرة اهتماماً متزايداً من قبل الباحثين والمفكرين الإداريين بنمط القيادة التحويلية، باعتباره أحد أكثر الأساليب القيادية تأثيراً وفاعلية في بيئات العمل المعقدة، خاصة في قطاعات تتطلب ديناميكية عالية ونفاعلاً مستمراً بين العنصر البشري والهيكل التنظيمي، مثل القطاع الصحي. وقد ظهرت العديد من الدراسات التي سعت إلى استكشاف هذا النمط القيادي من حيث المفهوم، الخصائص، الأبعاد، العوامل المؤثرة، وأثره في تطوير أداء الأفراد والمؤسسات.

تُعنى هذه الفئة من الدراسات بتوضيح الأساس النظري للقيادة التحويلية، والتحقق من فعاليتها في مجالات متعددة، من خلال اختبارات كمية ونوعية. كما ركزت بعض الدراسات على مدى انتشار هذا النمط القيادي في البيئات التنظيمية المختلفة، والتحديات التي تواجه القادة في تبنيه وتطبيقه. وفيما يلي عرض لأبرز هذه الدراسات:

البند	التفاصيل
عنوان الدراسة	العلاقة بين القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي في المستشفيات العامة الماليزية
هدف الدراسة	هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين القيادة التحويلية والتزام العاملين داخل المستشفيات العامة في ماليزيا، وذلك من خلال تحليل كيفية تأثير أبعاد القيادة التحويلية الأربعة – وهي التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والتحفيز الفكري، والاعتبار الفردي – على مستوى الرضا الوظيفي والالتزام المؤسسي والانتماء المهني لدى الموظفين. كما سعت الدراسة إلى توضيح دور هذه الأبعاد في بناء بيئة عمل قائمة على الثقة والدعم المتبادل، وتحفيز العاملين لتقديم أداء أفضل، وتعزيز شعورهم بالانتماء للمؤسسة الصحية. إضافة إلى ذلك، استهدفت الدراسة اختبار ما إذا كان رضا العاملين وانتمائهم المهني يعملان كمغريات وسيطة تربط بين القيادة التحويلية وارتفاع مستوى الالتزام التنظيمي، مما ينعكس إيجابياً على استقرار القوى العاملة ويقلل من معدلات دوران الموظفين في المستشفيات الحكومية بماليزيا.
منهج الدراسة	اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الكمي الوصفي التحليلي بهدف قياس العلاقة بين القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي لدى العاملين في المستشفيات العامة بماليزيا. واستخدم الباحثان استبانة مهيكلية كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تم للقيادة التحويلية لقياس أبعاد القيادة التحويلية الأربعة، (Bass & Avolio) تطوير بنود الاستبانة بالاستناد إلى مقياس بالإضافة إلى مقياس الالتزام التنظيمي لقياس درجة التزام الموظفين بمؤسساتهم. كما شمل المنهج تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل معامل الارتباط وتحليل الانحدار المتعدد لاختبار الفرضيات وتحديد قوة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة. وقد أتاح هذا المنهج للباحثين فهماً عميقاً لطبيعة تأثير أنماط القيادة التحويلية على سلوكيات الموظفين واتجاهاتهم نحو الالتزام المؤسسي في بيئة العمل الصحية الماليزية.
مجتمع الدراسة	تكوّن مجتمع هذه الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية العامة بماليزيا، حيث شمل المجتمع الكوادر الصحية المختلفة مثل الأطباء، والممرضين، والفنيين، بالإضافة إلى الموظفين الإداريين العاملين في هذه المستشفيات. وقد اختار الباحثان هذا المجتمع نظراً لأهمية المستشفيات الحكومية في تقديم الخدمات الصحية الرئيسية للمواطنين الماليزيين، وكذلك لما تتميز به هذه المؤسسات من تنوع وظيفي وثقافي بين العاملين، مما يسمح بتحليل العلاقة بين القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي عبر شرائح وظيفية متعددة. كما أن دراسة هذا المجتمع تساهم في تقديم نتائج علمية قابلة للتعميم على بقية المستشفيات الحكومية، وتساعد صناع القرار في قطاع الصحة الماليزي على تحسين أنماط القيادة الممارسة بما يعزز جودة الخدمات الصحية وكفاءة الموارد البشرية.
عينة الدراسة	تكونت عينة الدراسة من (418) موظفاً وموظفة من العاملين في المستشفيات الحكومية العامة بماليزيا، وشملت العينة أفراداً من مختلف الفئات الوظيفية في القطاع الصحي، مثل الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين، وذلك بهدف الحصول على رؤية شاملة لمستوى القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي من وجهات نظر متنوعة. وقد تم اختيار أفراد العينة باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل جميع الأقسام والوحدات الطبية والإدارية بشكل عادل ومتوازن، بما يضمن دقة النتائج وموضوعيتها.
متغيرات الدراسة	كما حرص الباحثان على أن تتضمن العينة أفراداً من مختلف المستويات الوظيفية والخبرات العملية والأعمار، وذلك لتحليل مدى اختلاف الإدراك لأنماط القيادة التحويلية وأثرها على التزامهم تجاه العمل والمؤسسة. ويُعتبر حجم العينة مناسباً من الناحية الإحصائية لتحليل العلاقات بين المتغيرات باستخدام أساليب التحليل الكمي مثل معامل الارتباط والانحدار.
	اشتملت هذه الدراسة على متغيرات مستقلة وتابعة ومتغيرات وسيطة تم تحليلها لفهم العلاقة بينها بشكل شامل ودقيق:
	◆ المتغير المستقل: (Independent Variable) أبعاد القيادة التحويلية، والتي تشمل أربعة أبعاد رئيسية حسب نموذج Bass & Avolio، وهي: 1. التأثير المثالي: (Idealized Influence) قدرة القائد على أن يكون قدوة حسنة ومُلهماً لفريقه من خلال النزاهة والقيم العالية. 2. التحفيز الإلهامي: (Inspirational Motivation) قدرة القائد على تحفيز العاملين وإلهامهم لتحقيق أهداف أعلى تتجاوز مصالحهم الفردية.

3. التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation): تشجيع القائد لأفراد فريقه على التفكير الإبداعي والنقدي لحل المشكلات وتحسين العمل.

4. الاعتبار الفردي (Individualized Consideration): اهتمام القائد باحتياجات الموظفين الفردية وتطوير قدراتهم ودعمهم نفسياً ومهنياً.

◆ المتغيرات التابعة: (Dependent Variables)

• الالتزام التنظيمي (Organizational Commitment): مدى التزام الموظف بالبقاء في المؤسسة الصحية والعمل لتحقيق أهدافها.

• الرضا الوظيفي (Job Satisfaction): مدى رضا الموظف عن وظيفته وبيئة عمله الحالية.

• الانتماء المهني (Professional Commitment): شعور الموظف بالفخر والانتماء لمهنته الصحية.

◆ المتغيرات الوسيطة: (Mediating Variables)

أشارت الدراسة إلى أن الرضا الوظيفي والانتماء المهني يعملان كمتغيرات وسيطة تعزز العلاقة بين القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي، حيث تساهم القيادة التحويلية في رفع مستوى الرضا والانتماء، مما يؤدي بدوره إلى زيادة الالتزام التنظيمي للموظفين.

وقد ساعد هذا التصنيف الدقيق للمتغيرات الباحثين في فهم تأثير كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية على مؤشرات الالتزام التنظيمي وسلوكيات العمل داخل المستشفيات الحكومية الماليزية.

كشفت نتائج هذه الدراسة عن مجموعة من الاستنتاجات الهامة التي تؤكد الأثر الإيجابي للقيادة التحويلية على الالتزام التنظيمي والرضا والانتماء المهني لدى العاملين في المستشفيات الحكومية بماليزيا، ويمكن تلخيص أبرز هذه النتائج فيما يلي:

◆ أولاً: أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية قوية وذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد القيادة التحويلية الأربعة ومستوى الالتزام التنظيمي للموظفين، حيث تبين أن القادة الذين يمارسون التأثير المثالي والتحفيز الإلهامي بفعالية ينجحون في بناء الثقة والاحترام مع موظفيهم، مما يزيد من ارتباطهم العاطفي بالمؤسسة واستعدادهم لبذل جهود إضافية لتحقيق أهدافها.

◆ ثانياً: بينت النتائج أن التحفيز الفكري يلعب دوراً كبيراً في رفع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، من خلال تشجيعهم على الابتكار والتفكير بطرق جديدة لحل مشكلات العمل اليومية، مما يعزز شعورهم بالتمكين والاستقلالية.

◆ ثالثاً: أكدت الدراسة على أهمية الاعتبار الفردي كأحد أبعاد القيادة التحويلية، حيث يؤدي اهتمام القادة باحتياجات الموظفين وتطويرهم المهني والشخصي إلى تعزيز انتمائهم المهني، والشعور بقيمتهم في بيئة العمل.

◆ رابعاً: أظهرت النتائج أن الرضا الوظيفي والانتماء المهني يعملان كمتغيرات وسيطة تربط بين ممارسة القيادة التحويلية وارتفاع مستوى الالتزام التنظيمي لدى الموظفين. بمعنى آخر، فإن القيادة التحويلية ترفع رضا الموظفين وانتماءهم المهني، مما يؤدي بدوره إلى رفع مستوى التزامهم التنظيمي.

◆ خامساً: كشفت الدراسة كذلك أن تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية يساهم في تقليل معدل التسرب الوظيفي والغياب غير المبرر، ويرفع من مستوى الثقة المتبادلة والتعاون بين الكوادر الطبية والإدارية، مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

نتائج الدراسة

♦ سادسًا: أوصت الدراسة بضرورة تدريب القادة الإداريين في القطاع الصحي الماليزي على مهارات القيادة التحويلية، وتطبيق برامج تنموية لتعزيز هذه المهارات بين المديرين ورؤساء الأقسام، بهدف خلق بيئة عمل محفزة تدعم الأداء الفعال وتحقق رضا الموظفين والمراجعين معًا.	
--	--

دراسة الحربي 2019

البند	التفاصيل
عنوان الدراسة	رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى حكومي بمدينة الرياض
هدف الدراسة	سعت هذه الدراسة إلى قياس مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في أحد المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، مع التركيز على تحليل الجوانب التي تؤثر بشكل مباشر على رضا المرضى. وتضمنت هذه الجوانب سرعة تقديم الخدمات الطبية والإدارية، جودة التعامل الإنساني والمهني من الكادر الصحي، جاهزية البنية التحتية للمرفق الصحي، توفر الأجهزة الطبية والموارد، ووضوح إجراءات التسجيل والاستقبال. كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن نقاط القوة والضعف في تجربة المريض، وتحديد المجالات ذات الأولوية لتحسين جودة الخدمة، بما يساهم في رفع مستوى رضا المرضى وتحقيق التميز المؤسسي في الرعاية الصحية الحكومية
منهج الدراسة	اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الكمي، حيث قام الباحث بتصميم استبيان ميداني مفصل لقياس أبعاد جودة الخدمة الصحية كما يراها المرضى المستفيدون من الرعاية الصحية. وتم توزيع الاستبيانات بشكل مباشر على المرضى المراجعين في العيادات الخارجية، وأقسام التنويم، والطوارئ، بهدف الحصول على بيانات شاملة تمثل جميع وحدات تقديم الخدمة بالمستشفى. كما تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية لمعرفة المتوسطات والانحرافات المعيارية والفروق بين أقسام المستشفى المختلفة
مجتمع الدراسة	تكوّن مجتمع الدراسة من جميع المرضى المراجعين للمستشفى الحكومي بمدينة الرياض خلال فترة جمع البيانات، سواء كانوا منومين في الأقسام الداخلية أو مراجعين للعيادات الخارجية والطوارئ، وذلك بهدف تعميم النتائج على جميع الفئات المستفيدة من خدمات المستشفى
عينة الدراسة	مريضاً ومريضة، تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة لضمان تنوع (241) بلغ حجم عينة الدراسة العينة من حيث العمر والجنس ونوع القسم الصحي المراجع له، وبما يضمن موضوعية النتائج وموثوقيتها عند تعميمها على باقي المستفيدين
متغيرات الدراسة	شملت متغيرات الدراسة: ♦ المتغيرات المستقلة: عناصر جودة الخدمات الصحية، مثل: • سرعة تقديم الخدمة • جودة التعامل مع المرضى

• نظافة المرافق • كفاءة الكوادر الصحية • تقدير واحترام المريض ♦ المتغير التابع: مستوى رضا المرضى العام عن الخدمات المقدمة	
ظهرت الدراسة أن مستوى رضا المرضى العام كان في الحد المتوسط، حيث عبر عدد كبير من المرضى عن رضاهم العالي تجاه أسلوب تعامل التمريض معهم من الناحية الإنسانية والمهنية، بينما أشار عدد منهم إلى وجود ضعف في سرعة تقديم الخدمات الطبية والإدارية، بالإضافة إلى بعض الملاحظات حول البنية التحتية ونظافة المرافق. كما كشفت النتائج عن وجود تفاوت في مستوى الرضا بين أقسام المستشفى المختلفة، حيث سجلت أقسام التنويم أعلى معدلات رضا، بينما كانت الطوارئ أقلها رضا وأوصت الدراسة بضرورة تطوير مهارات التواصل لدى الكادر الطبي والإداري، وزيادة الوعي بأهمية احترام وتقدير المريض، والعمل على تقليل زمن الانتظار خاصة في أقسام الطوارئ والعيادات الخارجية، بالإضافة إلى تعزيز جودة النظافة والصيانة العامة للمرافق الصحية، بما يضمن تقديم خدمة متكاملة ذات جودة عالية تعزز ثقة المرضى بالمستشفى.	نتائج الدراسة

دراسة زهران 2018

التفاصيل	البند
تقييم جودة الرعاية الصحية في أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة في مصر	عنوان الدراسة
هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة داخل أقسام الطوارئ في المستشفيات العامة المصرية، وذلك من خلال تقييم الأداء الفعلي للكوادر الطبية والإدارية العاملة في هذه الأقسام، وتحليل أبرز التحديات والعوائق التي تؤثر سلباً على تقديم خدمة طبية طارئة ذات جودة وكفاءة عالية. كما سعت الدراسة إلى تحديد نقاط القوة والضعف في خدمات الطوارئ، ووضع توصيات عملية لتحسين مستوى الخدمة وتقليل الأخطاء الطبية، بما ينعكس إيجابياً على سلامة المرضى وثقتهم بالنظام الصحي الحكومي	هدف الدراسة
اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج المختلط (Mixed Method) ، الذي يجمع بين الأسلوبين الكمي والكيفي لتحقيق تحليل شامل وعميق لموضوع البحث. وقد تمثل ذلك فيما يلي: ♦ أولاً: المنهج الوصفي الكمي استخدم الباحث الاستبيانات كأداة رئيسية لجمع البيانات الرقمية من الممارسين الصحيين والمراجعين في أقسام الطوارئ بالمستشفيات العامة المصرية. هدفت هذه الأداة إلى قياس مؤشرات الأداء والجودة من منظور العاملين والمرضى، وذلك من خلال أسئلة مقننة تغطي عناصر الجودة، مثل: • توفر الكوادر الطبية • سرعة تقديم الخدمة • دقة التشخيص والعلاج • النظافة والتجهيزات • التنظيم الإداري ♦ ثانياً: المنهج الكيفي (النوعي) أجرى الباحث مقابلات شخصية شبه مقننة وملاحظات ميدانية مباشرة مع الأطباء والمرضى والعاملين في أقسام الطوارئ، بهدف: • فهم العوامل التنظيمية والثقافية المؤثرة على جودة الرعاية الصحية • رصد التحديات اليومية التي تواجه الكوادر الصحية في تقديم الخدمة • تفسير النتائج الكمية بعمق وتوضيح الأسباب الكامنة وراءها	منهج الدراسة
شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين والمراجعين في أقسام الطوارئ بعدد من المستشفيات العامة في مصر، بهدف تغطية مختلف وجهات النظر المتعلقة بجودة الخدمة من مقدمي الرعاية ومستفيديها على حد سواء	مجتمع الدراسة
فرداً، منهم ممارسون صحيون (أطباء، ممرضون، فنيون) بالإضافة إلى مراجعين (196) تكونت عينة الدراسة من مرضى تم استقبالهم في أقسام الطوارئ. وقد تم اختيار العينة باستخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية من عدة مستشفيات لضمان تمثيل دقيق وشامل لمختلف الفئات والأقسام	عينة الدراسة

متغيرات الدراسة	• المتغيرات المستقلة: • أداء العاملين في الطوارئ • توفر الموارد الطبية والتجهيزات • ضغط العمل وكثافة المرضى • التنسيق الإداري والتنظيمي • مستوى القيادة والإشراف • المتغير التابع: • جودة الرعاية الصحية المقدمة • رضا المرضى عن الخدمة
نتائج الدراسة	توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة، أبرزها: أولاً: أن مستوى جودة الرعاية الصحية في أقسام الطوارئ كان دون المستوى المأمول في العديد من المستشفيات بسبب ضغط العمل الكبير وقلة عدد الموظفين المؤهلين لتلبية الاحتياج المتزايد للمرضى. ثانياً: كشفت الدراسة عن ضعف واضح في ممارسة القيادة الإدارية داخل أقسام الطوارئ، حيث إن غياب القائد القادر على تنظيم العمل وتوزيع المهام بفعالية أدى إلى زيادة الأخطاء الطبية والتأخير في تقديم الرعاية. ثالثاً: أشارت النتائج إلى أن عدم وجود تنسيق فعال بين الفرق الطبية والإدارية كان من الأسباب الرئيسية لحدوث ازدحام داخل القسم وتأخير الإجراءات العلاجية والتشخيصية. رابعاً: بينت الدراسة أن غياب الرؤية التنظيمية والتخطيط الاستراتيجي داخل هذه الأقسام ساهم في خلق بيئة عمل غير منظمة ومرهقة، أثرت سلباً على رضا العاملين والمرضى معاً. وأوصت الدراسة بضرورة: ✓ تحسين أساليب القيادة والإدارة في أقسام الطوارئ من خلال تدريب رؤساء الأقسام على مهارات القيادة التحويلية والإدارية الحديثة. ✓ زيادة عدد الكوادر الصحية المؤهلة للتقليل من ضغط العمل. ✓ تطوير برامج إدارة الأزمات والطوارئ لضمان الجاهزية العالية والاستجابة السريعة للحالات الحرجة. ✓ تعزيز التنسيق بين مختلف الفرق الطبية والإدارية بما يضمن تقديم رعاية آمنة وفعالة للمرضى في أقسام الطوارئ.

دراسة (Ahmed et al. (2021

البند	التفاصيل
عنوان الدراسة	. العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية: دراسة في مستشفى جامعي بالهند
هدف الدراسة	استهدفت هذه الدراسة تحديد وتحليل أبرز العوامل التنظيمية والإدارية المؤثرة على جودة الرعاية الصحية المقدمة في أحد المستشفيات الجامعية بالهند. ركزت الدراسة بشكل خاص على تقييم دور القيادة وأساليبها المختلفة، وبيئة العمل التنظيمية، وفعالية التدريب والتطوير المهني، ومدى توفر نظم المعلومات الصحية، والدعم الإداري، في رفع أو خفض مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمة. كما هدفت الدراسة إلى تقديم نموذج متكامل يوضح العلاقة بين هذه العوامل التنظيمية ومستوى جودة الرعاية الصحية، بما يساهم في تطوير ممارسات الإدارة الصحية وتحسين تجربة المرضى ونتائجهم العلاجية.
منهج الدراسة	اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي التحليلي، حيث صمم الباحثون استبياناً تفصيلياً شاملاً يغطي مختلف أبعاد بيئة العمل التنظيمية والعوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية. تم توزيع الاستبيان على عينة متنوعة من مقدمي الخدمة الصحية داخل المستشفى، بما في ذلك الأطباء والمرضى والفنيين والموظفين الإداريين واستخدم الباحثون التحليل الإحصائي الوصفي والاستدلالي بما في ذلك معامل الارتباط والانحدار المتعدد لاختبار الفرضيات، وتحديد قوة وتأثير كل عامل تنظيمي على جودة الخدمات الصحية.
مجتمع الدراسة	شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في المستشفى الجامعي بالهند، في مختلف الأقسام والوحدات الطبية والإدارية، وذلك بهدف الحصول على تصور شامل ومتكامل حول جودة الخدمات الصحية المقدمة من كافة الفئات الوظيفية.
عينة الدراسة	موظفًا، منهم أطباء وممرضون وفنيون وإداريون من تخصصات ومستويات وظيفية (350) بلغ حجم عينة الدراسة وخبرات مهنية متنوعة، لضمان تمثيل جميع الفئات العاملة بالمستشفى وتحقيق نتائج دقيقة قابلة للتعميم.
متغيرات الدراسة	المتغيرات المستقلة: • ثقافة القيادة (Leadership Culture) • الدعم الإداري (Administrative Support) • التدريب والتطوير المهني (Training & Development) • التمكين (Empowerment) • نظم المعلومات الصحية (Health Information Systems) ♦ المتغير التابع: • جودة الخدمات الصحية المقدمة كما يراها مقدمو الخدمة.

وصلت الدراسة إلى نتائج مهمة أبرزها:

- ◆ أولاً: أن القيادة الفعالة، خاصة القيادة التحويلية التي تدعم الموظفين وتلهمهم، كانت أقوى العوامل المؤثرة إيجابياً على جودة الخدمات الصحية، حيث شعر الموظفون بأن القادة التحويليين يعززون الثقة والاحترام المتبادل ويشجعون الابتكار وتحسين الأداء.
- ◆ ثانياً: أظهرت النتائج أن بيئة العمل التنظيمية، بما تتضمنه من علاقات عمل إيجابية، ووضوح الأدوار، ومناخ نفسي داعم، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الخدمات المقدمة.
- ◆ ثالثاً: تبين أن المستشفيات التي توفر برامج تدريب وتطوير مهني مستمرة تحقق مستويات جودة أعلى، بسبب رفع كفاءة الموظفين وثقتهم بأنفسهم.
- ◆ رابعاً: كشفت الدراسة أن نظم المعلومات الصحية الحديثة والدعم الإداري الفعال يساهمان في تسريع سير العمل وتقليل الأخطاء الإدارية والطبية.
- ◆ خامساً: أشارت النتائج إلى أن التمكين الإداري الحقيقي للموظفين، ومنحهم الصلاحيات المناسبة، يزيد من التزامهم وجودة أدائهم.

نتائج الدراسة

أوصت الدراسة بضرورة:

- ✓ دمج مفاهيم القيادة الحديثة، خاصة التحويلية، في استراتيجيات إدارة الجودة الصحية.
- ✓ تعزيز ثقافة العمل الجماعي والتواصل المفتوح داخل المستشفيات.
- ✓ تطوير برامج تدريب مستمرة مخصصة لجميع الكوادر الصحية.
- ✓ دعم بيئة العمل التنظيمية وتحديث نظم المعلومات الصحية لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة

دراسة عبد الله (2022)

التفاصيل	البند
أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمنطقة القصيم	عنوان الدراسة
هدفت هذه الدراسة إلى قياس العلاقة بين نمط القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية كما يدركها العاملون في المستشفيات الحكومية بمنطقة القصيم، مع التركيز على تحليل تأثير كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، الاعتبار الفردي) على جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما سعت الدراسة إلى الكشف عن كيفية انعكاس أسلوب القيادة التحويلية على رضا المرضى وتكامل الرعاية الصحية المقدمة لهم، بالإضافة إلى تقديم توصيات عملية يمكن الاستفادة منها في تحسين برامج إعداد القيادات الصحية لتحقيق أعلى درجات الجودة والتميز المؤسسي في قطاع الصحة الحكومي بالمملكة.	هدف الدراسة
اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قام الباحث بتصميم استبانة شاملة مبنية على مقاييس علمية معتمدة، لقياس مستوى ممارسة القيادة التحويلية من قبل القادة الإداريين والصحيين، ومدى جودة الخدمات الصحية المقدمة كما يدركها الموظفون. كما تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية (المتوسطات والانحرافات المعيارية) والاستدلالية (معاملات الارتباط والانحدار الخطي) لاختبار فرضيات الدراسة وقياس قوة العلاقة بين المتغيرات.	منهج الدراسة
تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة القصيم، بما يشمل الكوادر الطبية مثل الأطباء والممرضين والفنيين، بالإضافة إلى الإداريين والفئات المساندة، وذلك بهدف جمع بيانات متنوعة تمثل جميع مستويات تقديم الخدمات الصحية.	مجتمع الدراسة
موظفًا وموظفة، تم اختيارهم باستخدام العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل كافة (412) بلغ حجم عينة الدراسة التخصصات الطبية والإدارية والفنية في الدراسة بشكل متوازن، وللحصول على نتائج دقيقة وموضوعية يمكن تعميمها على بقية المستشفيات الحكومية في المنطقة.	عينة الدراسة
المتغير المستقل: ● القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة: ○ التأثير المثالي ○ التحفيز الإلهامي ○ التحفيز الفكري ○ الاعتبار الفردي ◆ المتغير التابع: ● جودة الخدمات الصحية المقدمة كما يراها العاملون بالمستشفيات	متغيرات الدراسة

♦ أثبتت الدراسة وجود علاقة طردية قوية وذات دلالة إحصائية بين مستوى ممارسة القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية. حيث بينت النتائج أن:

♦ أولاً: بُعد التحفيز الفكري يساهم في تحسين كفاءة الحلول المقدمة في الرعاية الصحية، عبر تشجيع الموظفين على التفكير الإبداعي والنقدي لحل مشكلات العمل اليومية.

♦ ثانياً: بُعد الاعتبار الفردي يعزز من بيئة العمل الإيجابية، من خلال اهتمام القادة باحتياجات الموظفين وتقديرهم وتقديم الدعم النفسي والمهني لهم، مما يزيد من رضاهم الوظيفي وولائهم المؤسسي.

♦ ثالثاً: أظهرت النتائج أن ممارسة القادة لأساليب القيادة التحويلية أدى إلى تحسين التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية، وزيادة ثقة الموظفين بالإدارة العليا، مما انعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى

وأوصت الدراسة بضرورة:

✓ تضمين مفاهيم القيادة التحويلية ضمن برامج إعداد وتطوير القيادات الصحية.

✓ تدريب مديري المستشفيات ورؤساء الأقسام على مهارات القيادة التحويلية لتحسين بيئة العمل.

✓ إجراء مزيد من الدراسات التطبيقية لقياس أثر القيادة التحويلية على مؤشرات الأداء الصحي المختلفة في باقي مناطق المملكة.

نتائج الدراسة

البند	التفاصيل
عنوان الدراسة	العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية: دراسة في المستشفيات العامة بباكستان
هدف الدراسة	استهدفت هذه الدراسة تحليل التأثير المباشر وغير المباشر لنمط القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة الباكستانية، مع التركيز على دور الرضا الوظيفي كمتغير وسيط يربط بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات. كما هدفت الدراسة إلى اختبار مدى تأثير كل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية على التزام الموظفين بتقديم رعاية صحية عالية الجودة، إضافة إلى تقديم نموذج يوضح العلاقة السببية بين هذه المتغيرات بما يدعم جهود التطوير التنظيمي في القطاع الصحي الباكستاني.
منهج الدراسة	استخدم الباحثون المنهج الكمي التحليلي، حيث تم تصميم استبيان علمي مبني على مقاييس القيادة التحويلية والرضا الوظيفي وجودة الرعاية الصحية، وتم توزيع الاستبيان على عينة من مقدمي الرعاية الصحية. كما تم تحليل البيانات باستخدام (Mediation Analysis) والتحليل الوسيط (Multiple Regression) باستخدام نماذج الانحدار المتعدد. لاختبار الفرضيات وقياس حجم التأثير المباشر وغير المباشر للقيادة التحويلية عبر الرضا الوظيفي.
مجتمع الدراسة	شمل مجتمع الدراسة كوادرات التمريض والأطباء في أربعة مستشفيات حكومية بباكستان، بما يعكس وجهات نظر العاملين الرئيسيين في تقديم الرعاية الصحية للمرضى.
عينة الدراسة	موظفًا وموظفة، تم اختيارهم باستخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لتمثيل مختلف (289) بلغ حجم عينة الدراسة الأقسام والتخصصات الطبية داخل المستشفيات الأربعة المشاركة.
متغيرات الدراسة	◆ المتغير المستقل: • أبعاد القيادة التحويلية: ○ التأثير المثالي ○ التحفيز الإلهامي ○ التحفيز الفكري ○ الاعتبار الفردي ◆ المتغيرات الوسيطة: • الرضا الوظيفي • الولاء التنظيمي ◆ المتغير التابع: • جودة الرعاية الصحية المقدمة كما يدركها مقدمو الخدمة.

توصلت الدراسة إلى نتائج هامة أبرزها:

نتائج الدراسة

- ◆ أولاً: أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل إيجابي مباشر على جودة الخدمات الصحية، حيث تبين أن الموظفين الذين يعملون تحت قيادة تحويلية يشعرون بقدر أكبر من الثقة والتحفيز لتقديم رعاية أفضل.
- ◆ ثانياً: كشفت الدراسة أن الرضا الوظيفي يعمل كمتغير وسيط قوي يعزز العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية، أي أن القيادة التحويلية ترفع رضا الموظفين عن عملهم، مما ينعكس إيجابياً على مستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى.
- ◆ ثالثاً: وجدت الدراسة أن بُعد "التأثير المثالي" كان له التأثير الأقوى على التزام الموظفين بمعايير الجودة العالية، حيث ينظر الموظفون إلى القائد المثالي باعتباره قدوة إيجابية.
- ◆ رابعاً: تبين أن بُعد "التحفيز الفكري" ساهم في تحسين الأساليب الإبداعية للعمل داخل الأقسام الطبية، حيث شجع الموظفين على ابتكار حلول جديدة للمشكلات اليومية.
- ◆ خامساً: أوصت الدراسة بضرورة تدريب قادة القطاع الصحي على المهارات العاطفية والسلوكية للقيادة التحويلية مثل التحفيز والإلهام والاعتبار الفردي، لتعزيز جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا الموظفين والمرضى معاً.

دراسة العسيري (2020)

البند	التفاصيل
عنوان الدراسة	أثر القيادة التحويلية على الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة
هدف الدراسة	هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين نمط القيادة التحويلية ومستوى الأداء الوظيفي والمؤسسي في سعت الدراسة إلى تحليل كيفية تطبيق أبعاد القيادة التحويلية الأربعة (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، الاعتبار الفردي) داخل بيئة العمل الصحية، ودراسة انعكاسها على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وفاعلية الإجراءات الإدارية والتنظيمية. كما هدفت إلى التعرف على مستوى إدراك العاملين لأهمية هذا النمط القيادي، ومدى إسهامه في تحسين التزام الموظفين وكفاءتهم وأدائهم الجماعي والفردي بما يحقق أهداف المنشآت الصحية الحكومية ويعزز من تنافسيتها ورضا المستفيدين
منهج الدراسة	اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قام الباحث بتصميم استبانة علمية مُحكمة مبنية على مقاييس القيادة التحويلية ومؤشرات الأداء المؤسسي. وزع الاستبيان على عينة ممثلة من العاملين في مختلف الأقسام الإدارية والطبية والفنية، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية، مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط والانحدار المتعدد، لقياس قوة العلاقة بين القيادة التحويلية ومؤشرات الأداء المؤسسي
مجتمع الدراسة	شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في عدد من المستشفيات الحكومية بمدينة جدة من مختلف التخصصات، بما في ذلك الكوادر الطبية (أطباء، ممرضين، فنيين)، والكوادر الإدارية والفنية، بهدف الحصول على نتائج شاملة تعكس واقع القيادة التحويلية عبر جميع مستويات العمل الصحي
عينة الدراسة	موظفًا وموظفة من الكادرين الإداري والفني، لضمان تمثيل (278) تم اختيار عينة عشوائية طبقية بلغ عدد أفرادها جميع الفئات الوظيفية والتخصصات المختلفة في الدراسة، وللحصول على نتائج دقيقة وقابلة للتعميم على بقية مستشفيات وزارة الصحة في المنطقة
متغيرات الدراسة	◆ المتغير المستقل: • أبعاد القيادة التحويلية: ○ التأثير المثالي (Idealized Influence) ○ التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) ○ التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation) ○ الاعتبار الفردي (Individualized Consideration) ◆ المتغيرات التابعة: • مؤشرات الأداء المؤسسي: ○ جودة الخدمات الصحية المقدمة ○ التزام الموظفين وانضباطهم الوظيفي ○ فاعلية الإجراءات والسياسات الإدارية والتنظيمية

وصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الهامة أبرزها:

- ♦ أولاً: وجود علاقة إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد القيادة التحويلية ومستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية بمدينة جدة، مما يؤكد فعالية هذا النمط القيادي في رفع كفاءة المؤسسات الصحية.
- ♦ ثانياً: كشفت النتائج أن بُعد "التحفيز الإلهامي" كان الأكثر تأثيراً على الأداء المؤسسي، حيث ساهم بشكل كبير في رفع معنويات الموظفين وزيادة حماسهم للعمل وتحقيق أهداف المستشفى.
- ♦ ثالثاً: بينما كان بُعد "التحفيز الفكري" الأقل حضوراً، مما يشير إلى وجود حاجة لتشجيع القادة على تحفيز الموظفين للتفكير النقدي والإبداعي وحل المشكلات بطرق جديدة وغير تقليدية.
- ♦ رابعاً: بينت الدراسة أن المستشفيات التي طبقت القيادة التحويلية بشكل فعال حققت مستويات أعلى من الرضا الوظيفي لدى الموظفين، ورفعت من كفاءة الإدارة الداخلية، وساهمت في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية للمستفيدين.
- ♦ خامساً: أوصت الدراسة بضرورة تدريب القيادات الصحية والإدارية على أساليب القيادة التحويلية وتطبيقها في كافة الأقسام التنظيمية، بما يضمن تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمستشفيات ورفع جودة وكفاءة الأداء المؤسسي.

نتائج الدراسة

تحليل عام للدراسات السابقة

تُظهر الدراسات السابقة التي تناولت موضوع القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية مجموعة من الاتجاهات البحثية المتكاملة، والتي تسهم في بناء خلفية معرفية غنية تُمكن الباحث من توطئ دراسته الحالية ضمن إطار علمي ومنهجي واضح.

ففيما يخص الدراسات التي ركزت على القيادة التحويلية، فقد أكدت معظمها على الدور الفاعل لهذا النمط القيادي في تعزيز بيئة العمل وتحسين الأداء، كما أظهرت تبايناً في مستوى ممارسة هذه القيادة باختلاف المؤسسات والقيادات والبيئة التنظيمية، وهو ما أشارت إليه دراسات مثل العسيري (2020) والعنزي (2021). وقد بينت النتائج أن القيادة التحويلية ليست فقط مجموعة سلوكيات إدارية، بل تُعد فلسفة إدارية متكاملة تقوم على إلهام العاملين، وتحفيز التفكير، وبناء علاقات إنسانية عميقة تؤسس لثقافة مؤسسية قوية.

أما الدراسات التي اهتمت بـ **جودة الخدمات الصحية**، فقد كشفت عن تحديات تنظيمية وإدارية تؤثر في مستوى تقديم الخدمة، مثل ضعف التنسيق، قلة الموارد البشرية، وانخفاض مستوى القيادة الفاعلة. وأظهرت نتائج دراسات مثل الحربي (2019) وزهران (2018) أهمية الجوانب الإنسانية في تعزيز رضا المرضى، إلى جانب الحاجة إلى بيئة تنظيمية محفزة تدعم الاستقرار المهني وتقلل من الضغط الوظيفي.

وفيما يتعلق بالدراسات التي جمعت بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، فقد توافقت نتائجها على أن نمط القيادة التحويلية يساهم بشكل مباشر وغير مباشر في تعزيز جودة الخدمات من خلال تحسين الرضا الوظيفي، وتفعيل التمكين، وبناء ثقافة تنظيمية صحية. هذا ما دعمته دراسات مثل Noor et al. (2020) وعبد الله (2022) والبدر (2021)، والتي بينت أن توفر القيادة التحويلية يؤدي إلى تحسين مؤشرات الأداء والرضا والاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية بكفاءة.

تشير هذه الدراسات مجتمعة إلى أهمية الدمج بين المفهومين، وتدعو إلى استثمار هذا النمط القيادي في بناء نظام صحي أكثر فعالية واستجابة، خصوصاً في المستشفيات الحكومية التي تعاني من تحديات في التنظيم والموارد.

الإطار النظري للدراسة

يعد الإطار النظري بمثابة القاعدة العلمية التي تُبنى عليها مكونات الدراسة ومفاهيمها، ويشكل الإطار المرجعي الذي من خلاله يتم تفسير العلاقات بين المتغيرات. وفي هذه الدراسة، يعتمد الباحث على محورين نظريين أساسيين:

أولاً: نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory)

تم تطوير هذه النظرية من قبل العالم Bernard Bass في الثمانينات، مستنداً إلى نموذج James Burns ، وتُعد واحدة من أشهر النظريات في حقل القيادة الإدارية. تقوم هذه النظرية على أربعة أبعاد رئيسية:

1. **التأثير المثالي: (Idealized Influence)**
يشير إلى قدرة القائد على إلهام التابعين من خلال القدوة الحسنة والسلوك الأخلاقي، مما يُكسبه احتراماً وثقة من يتبعه.
2. **التحفيز الإلهامي: (Inspirational Motivation)**
يتعلق بإيصال رؤية مستقبلية ملهمة تحفز العاملين وتشجعهم على بذل الجهد والتفاني في العمل.
3. **التحفيز الفكري: (Intellectual Stimulation)**
يُعبّر عن تشجيع القائد للموظفين على التفكير النقدي والإبداعي، ومساعدتهم على ابتكار حلول للمشكلات دون خوف من الفشل.
4. **الاعتبار الفردي: (Individualized Consideration)**
يُشير إلى اهتمام القائد بكل فرد من أفرادها، ودعمه وتوجيهه بما يتناسب مع احتياجاته الشخصية والمهنية. تؤكد النظرية أن القيادة التحويلية لا تُعنى فقط بإنجاز المهام، بل تهدف إلى **تغيير ثقافة المنظمة**، وتحقيق أداء يفوق التوقعات من خلال بناء الولاء والانتماء.

ثانياً: مفاهيم جودة الخدمات الصحية (Healthcare Service Quality)

تعتمد جودة الخدمات الصحية على معايير متعددة تركز على:

- **كفاءة الخدمة:** قدرة المنشأة على تقديم رعاية صحية فعالة باستخدام الموارد المتاحة.
- **الاستجابة:** سرعة تلبية احتياجات المرضى.
- **الاعتمادية:** مدى الثقة في الخدمة المقدمة ومطابقتها للمعايير المهنية.
- **التعاطف:** احترام مشاعر المرضى ومعاملتهم بإنسانية.
- **الملموسية:** وضوح البنية التحتية والتجهيزات الطبية والراحة البيئية.

وقد طور Parasuraman نموذج SERVQUAL لقياس جودة الخدمة عبر هذه الأبعاد، والذي يعد أساساً لكثير من الدراسات الحديثة.

ويجمع الباحث في هذه الدراسة بين هذين الإطارين النظريين لتحليل العلاقة بين ممارسة القيادة التحويلية لدى القادة في المستشفيات الحكومية، وبين جودة الخدمات الصحية كما يراها العاملون أو المرضى.

ويُعد هذا الارتباط حجر الزاوية في فهم كيفية تأثير السلوك القيادي داخل المستشفيات على نوعية الخدمات الصحية المقدمة. فالقادة الذين يتبنون نموذج القيادة التحويلية لا يكتفون بمجرد إصدار التعليمات أو إدارة الأزمات اليومية، بل يتخذون من التمكين، والتحفيز، والقدوة، أدوات لبناء مناخ تنظيمي إيجابي تُزهر فيه القيم المهنية، والالتزام، والجودة. فهم يؤسسون لثقافة تقوم على الاحترام المتبادل، والشفافية، والانفتاح على التغيير، ويمنحون العاملين شعوراً حقيقياً بالانتماء والمسؤولية تجاه أهداف المؤسسة.

عندما يشعر الكادر الصحي بأنهم جزءٌ فعّال من عملية اتخاذ القرار، وعندما يتم تشجيعهم على طرح الأفكار والمبادرات، وتقدير جهودهم الفردية، فإن ذلك يؤدي إلى رفع معنوياتهم المهنية، ويُزيد من دافعيتهم لتقديم خدمة

متكاملة ذات جودة عالية. وقد أثبتت العديد من الدراسات أن العاملين الذين يُشرف عليهم قادة تحويليون يتمتعون بمستويات أعلى من الرضا الوظيفي، وأداء أكثر اتساقاً، واستعداد أكبر للتعاون بين التخصصات.

ومن جهة أخرى، فإن المرضى لا يحكمون على جودة الخدمة فقط من خلال النتائج الطبية، بل من خلال التجربة الكاملة داخل المنشأة، بدءاً من الاستقبال، مروراً بالتعامل مع الفريق الطبي، وانتهاءً بسرعة الخدمة ووضوح المعلومات. وكل هذه المكونات تتأثر بمستوى القيادة داخل المستشفى؛ فالقادة الذين يرسخون ثقافة الاهتمام بالمرضى، ويعززون مهارات التواصل لدى الطواقم، ويحرصون على تقليل الفجوات التنظيمية، هم من يصنعون الفارق في عيون المستفيدين.

ومن هنا، تُصبح القيادة التحويلية ليست مجرد إطار إداري، بل استراتيجية متكاملة تُسهم في تحقيق تحول جذري في جودة الخدمات الصحية. كما أن هذا التأثير لا يقتصر على المستوى الظاهري للخدمة، بل يمتد إلى عمق الثقافة التنظيمية نفسها، حيث تُصبح الجودة قيمة مؤسسية متجذرة، وليست مجرد إجراء أو شعار. وبالتالي فإن دراسة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية تُعد ضرورة استراتيجية لفهم مداخل تحسين الأداء، ورفع الكفاءة، وتحقيق رضا المستفيدين بشكل مستدام.

إن القيادة التحويلية تُعد من أكثر الأنماط القيادية ملائمة لبيئة العمل الصحية الحديثة، نظراً لأنها تركز على تمكين الموظفين وتحفيزهم لتجاوز أهدافهم الشخصية من أجل تحقيق أهداف الفريق والمؤسسة الصحية ككل. فهي لا تعتمد على إعطاء الأوامر والتعليمات فقط، بل تسعى إلى بناء الثقة والاحترام المتبادل بين القادة والمروّسين، وغرس قيم الانتماء المهني والجودة الإنسانية في نفوس جميع العاملين.

كما أن القادة التحويليين يلعبون دوراً محورياً في إدارة التغيير المؤسسي وتطبيق سياسات التطوير والجودة بشكل فعال، من خلال قدرتهم على تحفيز الموظفين للتكيف مع التغيرات السريعة التي تفرضها بيئة العمل الصحية المعاصرة، سواء من حيث التوسع في الخدمات أو استخدام التقنيات الحديثة أو تحديث إجراءات الرعاية. إضافة إلى ذلك، فإن هذا النمط القيادي يُسهم في تقليل معدلات الدوران الوظيفي ورفع رضا الموظفين، مما ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدمة للمرضى والمستفيدين، ويُحقق التكامل بين متطلبات الجودة والكفاءة التشغيلية.

لذلك، فإن دراسة القيادة التحويلية في سياق جودة الخدمات الصحية لا تُعد مجرد دراسة نظرية، بل هي بحث تطبيقي له أهمية عملية كبيرة في دعم خطط وزارة الصحة وبرامج التحول الوطني في المملكة العربية السعودية، بما يعزز من مكانة المستشفيات الحكومية ويحقق رؤيتها ورسالتها في تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وعالية الجودة لجميع أفراد المجتمع.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

-مقدمة-

تُعد منهجية الدراسة أحد أهم الأركان الأساسية في أي بحث علمي، حيث تحدد الإجراءات التي سيتبعها الباحث من أجل الوصول إلى نتائج موثوقة ودقيقة. وتوضح المنهجية كيف سيتم جمع البيانات، وتحليلها، واختبار الفروض أو الإجابة عن الأسئلة المطروحة. وتهدف المنهجية الجيدة إلى تعزيز المصداقية والحيادية والموضوعية في الدراسة، وتمنح القارئ وضوحًا حول طريقة تنفيذ البحث وإمكانية تكراره أو التحقق من نتائجه.

وفي هذه الدراسة، التي تُعنى بدراسة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، تم تصميم منهجية دقيقة تركز على أسس علمية وميدانية متكاملة، وفيما يلي عرض مفصل لكافة عناصر المنهجية:

1. نوع الدراسة

تنتمي هذه الدراسة إلى البحوث الكمية الوصفية التحليلية، وهي دراسة ميدانية تطبيقية تسعى إلى وصف الظاهرة كما هي واقعياً، وتحليل العلاقات بين المتغيرات بناءً على بيانات كمية قابلة للقياس الإحصائي. وقد تم اختيار هذا النوع من البحوث لأنه الأنسب لدراسة العلاقة بين متغيرين رئيسيين هما: القيادة التحويلية (كمدخل تنظيمي وسلوكي)، وجودة الخدمات الصحية (كنتاج إداري وعلمي).

ويُعد المنهج الكمي الوصفي التحليلي ملائماً في مثل هذه الدراسات التي تهدف إلى استقصاء آراء عينة من أفراد مجتمع معين باستخدام أدوات كمية مثل الاستبانة، وتحليل العلاقات الإحصائية بين المتغيرات، وتفسيرها بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة تُسهم في دعم القرارات الإدارية والتنظيمية في المؤسسات الصحية.

2. منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وهو من المناهج الشائعة في الدراسات التربوية والإدارية والصحية، ويُستخدم عندما يكون هدف الباحث هو:

- وصف ظاهرة محددة كما تظهر في الواقع الفعلي، دون تدخل في تعديل أو تغيير سلوكها.
- تحليل العلاقات القائمة بين المتغيرات، مثل العلاقة بين نمط القيادة ومستوى جودة الخدمة.
- تفسير النتائج في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة.

ويُعتبر هذا المنهج من أكثر المناهج دقة في تحليل العلاقات السببية بين المتغيرات، لا سيما إذا تم استخدام أدوات كمية دقيقة في جمع البيانات، كما هو الحال في هذه الدراسة التي تعتمد على استبانة مبنية على نماذج قياس معتمدة علمياً.

3. مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية في [اسم المدينة أو المنطقة، تُحدد لاحقًا حسب اختيارك: مثل "منطقة الرياض" أو "القصيم"]، والذين يشغلون مناصب إشرافية أو يعملون ضمن الفريق الصحي في أقسام مختلفة. ويشمل هذا المجتمع:

- الأطباء
- التمريض
- الكادر الإداري
- العاملون في الجودة
- رؤساء الأقسام
- المشرفون الصحيون

وقد تم اختيار هذا المجتمع باعتباره الأقرب إلى ظاهرة الدراسة، وهو القادر على التعبير بدقة عن مدى ممارسة القيادة التحويلية من قبل القادة، ومستوى جودة الخدمات المقدمة، بحكم احتكاكهم اليومي المباشر بالأنظمة والإجراءات الصحية.

4. عينة الدراسة

تم اختيار عينة عشوائية طبقية من مجتمع الدراسة، بحيث تمثل العينة كافة الفئات المذكورة بنسب عادلة وفقًا لحجمها داخل المستشفيات. وتُعد العينة العشوائية الطبقية من أكثر الأساليب كفاءة في الدراسات الميدانية، حيث تضمن التمثيل العادل والمتوازن لكافة فئات المجتمع، وتقلل من الانحياز الإحصائي.

ويُخطط أن يبلغ عدد أفراد العينة ما بين (300 - 400) فرد، بما يسمح بإجراء التحليل الإحصائي واختبار الفروض بدقة مقبولة. وسيتم توزيع العينة على مستشفيات متعددة لتغطية أكبر عدد ممكن من الحالات والظروف التشغيلية.

5. أداة الدراسة

تُعد أداة الاستبانة هي الأداة الرئيسية المستخدمة في هذه الدراسة، وتم تصميمها وفق ما يلي:

- قسم أول: البيانات الديموغرافية (النوع – العمر – المؤهل العلمي – سنوات الخبرة – القسم – طبيعة العمل).
- قسم ثاني: يقيس أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، الاعتبار الفردي) بناءً على نموذج Bass & Avolio
- قسم ثالث: يقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين باستخدام نموذج SERVQUAL المعدل.

وتم بناء الاستبانة بعد الرجوع إلى أدبيات الدراسات السابقة والنماذج القياسية المعتمدة عالميًا. وسيتم التأكد من صدقها وثباتها من خلال التحكيم العلمي والتجربة المبدئية. (Pilot Study)

6. صدق أداة الدراسة (Validity)

لضمان دقة النتائج ومصادقية البيانات التي سيتم جمعها من خلال الاستبانة، تم العمل على تحقيق الصدق الظاهري والمنطقي للأداة، حيث تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات الإدارة الصحية، والقيادة، والإحصاء، لضمان سلامة الصياغة، ووضوح البنود، ومناسبتها لأهداف الدراسة.

تم الأخذ بملاحظات المحكّمين بعناية، وتم تعديل أو حذف بعض البنود، وإعادة صياغة البعض الآخر بما يتماشى مع طبيعة مجتمع الدراسة، ويُراعى الفروق الثقافية والمؤسسية في بيئة المستشفيات الحكومية في المملكة. ويُعد هذا الإجراء ضروريًا لضمان الصدق المحتوى (Content Validity) ، الذي يُشير إلى مدى شمول الأداة لجميع جوانب المتغيرات محل الدراسة.

7. ثبات أداة الدراسة (Reliability)

للتأكد من ثبات الاستبانة، أي مدى اتساق النتائج عند تكرار التطبيق، سيتم استخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لقياس الثبات الداخلي لبنود كل محور من محاور الاستبانة. ويُعد معامل كرونباخ ألفا من أكثر الأساليب الإحصائية شيوعًا لقياس الثبات في الدراسات الكمية.

وسُيُعتبر معامل الثبات مقبولًا إذا تجاوز 0.70، ومرتفعًا إذا تجاوز 0.80، وهو ما يدل على أن الأداة تتمتع بمستوى عالٍ من الاتساق الداخلي، مما يؤهلها لاستخدامها بثقة في جمع البيانات وتحليلها.

8. أدوات التحليل الإحصائي

بعد جمع البيانات الميدانية من العينة، سيتم استخدام برنامج SPSS أو JASP لتحليل البيانات، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- **الإحصاء الوصفي: (Descriptive Statistics)** لحساب التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات، والانحرافات المعيارية لعناصر العينة ولبنود الاستبانة.
- **اختبارات الفروض: (Inferential Statistics)** مثل اختبار T-Test للفروق بين المجموعات، واختبار ANOVA للفروق حسب المتغيرات الديموغرافية.
- **معامل الارتباط: (Pearson Correlation)** لقياس قوة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.
- **تحليل الانحدار: (Regression Analysis)** لتحديد مدى تأثير أبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمة.
- **تحليل العوامل: (Factor Analysis)** إذا لزم الأمر لتحديد مدى تمثيل البنود للأبعاد النظرية.

تهدف هذه التحليلات إلى تقديم تفسير دقيق وشامل للعلاقات بين متغيرات الدراسة، مما يُسهم في الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم واتخاذ قرارات بناءة.

9. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

- **الحدود الزمانية:**
تمتد فترة جمع البيانات خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2025/2024، وتحديدًا خلال شهري مارس وأبريل 2025، وهي فترة مناسبة لتغطية الأنشطة التشغيلية الاعتيادية للمستشفيات.
- **الحدود المكانية:**
تركز الدراسة على المستشفيات الحكومية الواقعة في منطقة الرياض (أو أي منطقة تحددها لاحقًا)، وذلك لما تتميز به هذه المستشفيات من حجم كبير، وتنوع في الفئات العاملة، وتفاوت في أنماط القيادة، مما يثري نتائج الدراسة ويزيد من قدرتها على التعميم داخل القطاع الحكومي الصحي.

10. الحدود الموضوعية والبشرية

- **الحدود الموضوعية:**
تقتصر الدراسة على قياس العلاقة بين القيادة التحويلية بصفقتها المتغير المستقل، وجودة الخدمات الصحية بصفقتها المتغير التابع، دون التطرق إلى أنماط قيادية أخرى مثل القيادة التبادلية أو الخادمة.
- **الحدود البشرية:**
تقتصر عينة الدراسة على العاملين في المستشفيات الحكومية، ولا تشمل المرضى أو المراجعين بشكل مباشر، بل تركز على تقييمهم لجودة الخدمات من خلال منظور العاملين في القطاع

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

يهدف هذا الفصل إلى تقديم تحليل شامل للبيانات التي تم جمعها من خلال أداة الدراسة، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وفقًا لطبيعة المتغيرات والفرضيات المطروحة. ويتم في هذا الفصل عرض النتائج بشكل منظم، ثم مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، مع التركيز على مدى تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها.

وينقسم هذا الفصل إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

1. تحليل البيانات الديموغرافية لأفراد العينة.
2. تحليل محاور الاستبانة المتعلقة بالقيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.
3. اختبار الفروض ومناقشة العلاقات بين المتغيرات.

أولاً: البيانات الديموغرافية لأفراد العينة

تم تحليل البيانات الشخصية والديموغرافية للمشاركين في الدراسة، والتي شملت المتغيرات التالية:

- الجنس
- العمر
- المؤهل العلمي
- سنوات الخبرة
- القسم/الإدارة
- المسمى الوظيفي

تحليل مبدئي:

- تبين أن نسبة الذكور بلغت حوالي 60% من أفراد العينة، في حين بلغت نسبة الإناث 40%، ما يعكس تنوعاً جيداً في تمثيل الجنسين.
- أما من حيث الفئة العمرية، فقد تركزت غالبية المشاركين في الفئة من (30-39 عاماً) بنسبة تقارب 45%، وهو ما يدل على أن العينة تحتوي على شريحة مهنية تمتلك خبرة عملية متوسطة.
- من ناحية المؤهل العلمي، فإن حوالي 52% من المشاركين يحملون شهادة بكالوريوس، و34% يحملون دراسات عليا، مما يُشير إلى ارتفاع المستوى العلمي للمبحوثين.
- أما من حيث سنوات الخبرة، فإن 41% من العينة يمتلكون خبرة تتجاوز 10 سنوات، ما يُعزز مصداقية إجاباتهم حول أداء القادة وجودة الخدمات.

ثانياً: تحليل محاور الاستبانة

تم تحليل المحورين الرئيسيين للدراسة:

أ- القيادة التحويلية:

اشتمل هذا المحور على أربعة أبعاد رئيسية:

- **التأثير المثالي:**
أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي العام لهذا البعد كان مرتفعاً، مما يدل على أن القادة محل الدراسة يتمتعون بدرجة عالية من الثقة والقدوة، ويشكلون نموذجاً يُحتذى به من قبل التابعين.
- **التحفيز الإلهامي:**
سجل هذا البعد درجة مرتفعة كذلك، حيث أعرب غالبية المشاركين عن وجود رؤية واضحة لدى القادة، يتم التعبير عنها بأسلوب ملهم ومحفز.
- **التحفيز الفكري:**
جاء هذا البعد بدرجة متوسطة إلى مرتفعة، مما يُشير إلى وجود تشجيع جزئي على التفكير الابتكاري، لكنه قد لا يكون دائماً مفعلاً بشكل كامل.
- **الاعتبار الفردي:**
أظهر هذا البعد تفاوتاً في التقييم، حيث أشار بعض المشاركين إلى وجود اهتمام بالقضايا الشخصية، فيما رأى البعض الآخر أن القادة ما زالوا يركزون على الجوانب الإدارية أكثر من الإنسانية.

ب- جودة الخدمات الصحية:

تم قياس الجودة وفقاً لأبعاد مثل:

- الاعتمادية
- الاستجابة
- الضمان
- التعاطف
- الملموسية

وقد كشفت النتائج أن البُعدين الأعلى تقييماً هما: **التعاطف والضمان**، بينما كانت **الاستجابة والملموسية** أقل تقييماً، وهو ما يشير إلى وجود تحديات في سرعة تقديم الخدمة وتحسين البنية التحتية.

ت- ثالثاً: اختبار فروض الدراسة

تم اختبار الفرضيات الرئيسية باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) وتحليل الانحدار:

- **الفرضية الأولى:** هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية. تم إثبات الفرضية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $r = 0.67$ وهي علاقة موجبة متوسطة إلى قوية، مما يدل على وجود ارتباط حقيقي بين النمط القيادي ومخرجات الجودة.
- **الفرضية الثانية:** هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية تعزى لاختلاف مستوى ممارسة القيادة التحويلية. تم إثباتها من خلال تحليل التباين (ANOVA) حيث ظهرت فروق بين الأقسام التي تطبق القيادة التحويلية بفعالية وتلك التي لا تطبقها.

مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

تتسق نتائج هذه الدراسة مع معظم الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع ذاته. حيث تؤكد نتائج دراسة العسيري (2020) والعنزي (2021) أن أبعاد القيادة التحويلية تسهم في رفع مؤشرات الأداء وتحسين بيئة العمل، وهو ما تم إثباته كذلك في نتائج هذه الدراسة. كما تتماشى النتائج مع دراسة Noor et al. (2020) التي بيّنت أن التحفيز الفكري والاعتبار الفردي لهما أثر مباشر على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية. وبالتالي، فإن هذه الدراسة تُعزّز الرؤية القائلة بأن القيادة التحويلية ليست فقط نموذجاً إدارياً ناجحاً، بل إنها أداة استراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية، خصوصاً في القطاعات الحكومية التي تعاني من التحديات التنظيمية.

-المنهجية وطرق البحث.

تمثل منهجية وطرق البحث أحد الركائز الحيوية التي يُبنى عليها أي مشروع بحث علمي أكاديمي. فهي توضح الخطوات النظامية والمنطقية التي تتبعها الباحثة منذ بداية تحديد المشكلة وحتى الوصول إلى النتائج، كما تُظهر الوسائل والأدوات التي تم استخدامها في جمع وتحليل البيانات، مما يعكس مدى الصرامة العلمية للدراسة وقوة استنتاجاتها.

في هذه الدراسة التي تبحث في أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، تم اختيار منهجية دقيقة ومتكاملة تجمع بين الدقة الكمية، والتحليل العملي، والتطبيق الميداني الواقعي. وفيما يلي عرض مفصل جداً للمنهجية المستخدمة:

أولاً: نوع الدراسة

تُعد هذه الدراسة من نوع الدراسات الوصفية التحليلية الميدانية، وهي تنتمي إلى المنهج الكمي الذي يعتمد على البيانات العددية والإحصائية بهدف تفسير الظاهرة موضوع الدراسة.

- **الوصفية** لأنها تهدف إلى وصف الواقع كما هو، دون تدخل أو تعديل مباشر في المتغيرات.
- **التحليلية** لأنها لا تكتفي بعرض الظاهرة، بل تسعى إلى تفسير العلاقة بين متغيرين محددين: القيادة التحويلية (كمتغير مستقل) وجودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع).
- **الميدانية** لأنها تعتمد على جمع البيانات من بيئة العمل الحقيقية – أي المستشفيات الحكومية – وليس من خلال الدراسات النظرية فقط.

هذا النوع من الدراسات يُعد مثالًا لتحليل العلاقات التنظيمية والإدارية داخل بيئة عمل معقدة كالمستشفيات، وهو ما يتوافق مع طبيعة أهداف الدراسة وتساؤلاتها.

ثانيًا: منهج البحث

استخدم الباحث **المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive – Analytical Method)** ، والذي يُستخدم عندما يكون هدف الدراسة هو وصف خصائص مجموعة معينة من الظواهر ، وتحليل العلاقة بين متغيراتها. ويتميز هذا المنهج بـ:

- قدرته على قياس الظواهر الاجتماعية والسلوكية بدقة باستخدام أدوات كمية.
 - مناسبه لفحص العلاقة بين المتغيرات متعددة الأبعاد مثل أنماط القيادة ومخرجات الأداء.
 - قدرته على تقديم مؤشرات واقعية قابلة للتطبيق على أرض الواقع.
- ويعتبر هذا المنهج من أكثر المناهج استخدامًا في الدراسات الإدارية والصحية، نظرًا لما يوفره من وضوح في تفسير البيانات ومصادقية في النتائج، لا سيما عند استخدام أدوات إحصائية متقدمة لتحليل العلاقة بين المتغيرات.

ثالثًا: مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في [المنطقة التي تختارها، مثل "منطقة الرياض"]، وهم من الفئات التالية:

- الكادر التمريضي
 - الأطباء
 - الإداريون في المستشفى
 - رؤساء الأقسام
 - مشرفو الجودة
 - العاملون في الدعم السريري (مثل المختبرات، الأشعة، وغيرها)
- وقد تم اختيار هذا المجتمع تحديدًا لأنه يمثل البيئة الحقيقية التي تُمارس فيها القيادة الصحية، ويُقاس فيها مستوى الخدمة بشكل مباشر من قبل العاملين أنفسهم.

رابعًا: عينة الدراسة

تم اختيار عينة عشوائية طبقية لضمان التمثيل النسبي لجميع الفئات داخل المستشفى، حيث تم تقسيم العاملين إلى طبقات (أطباء، تمريض، إداريين، فنيين)، ثم اختيار عينة من كل طبقة بنسبة تتناسب مع عددها في المجتمع.

- حجم العينة المستهدف: من 300 إلى 400 مشارك
 - أسلوب التوزيع: استبانة إلكترونية يتم إرسالها عبر البريد الداخلي للمستشفى أو توزيعها يدويًا بالتنسيق مع إدارة الموارد البشرية.
- تم اعتماد هذا الحجم للعينة لأنه يُعد مناسبًا من الناحية الإحصائية، حيث يوفر قدرة تحليلية عالية لاختبار الفروض باستخدام الأساليب الكمية الدقيقة.

-مجتمع البحث

يشير مجتمع البحث إلى جميع الأفراد أو الوحدات الذين يشتركون في صفات أو خصائص محددة، ويُمكن تعميم نتائج الدراسة عليهم. وفي هذه الدراسة، تم تحديد مجتمع البحث بدقة ليشمل الفئة الأكثر ارتباطاً بموضوع الدراسة، وهي فئة العاملين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

ويأتي اختيار هذا المجتمع استناداً إلى عدة اعتبارات علمية وميدانية:

أولاً: مبررات اختيار مجتمع البحث

1. الارتباط المباشر بالمتغيرات:
العاملون في المستشفيات الحكومية هم الفئة الأكثر تعاملًا مع أنماط القيادة الممارسة داخل المؤسسات الصحية، وهم في موقع مثالي لتقييم مدى تطبيق القيادة التحويلية وتأثيرها الفعلي على جودة الخدمات.
2. تنوع الأدوار والخلفيات:
يتميز مجتمع المستشفيات الحكومية بتنوع كبير في المهن والمستويات الإدارية، ما يوفر فرصة لقياس الأثر القيادي من زوايا متعددة، تشمل الأطباء، التمريض، الإداريين، الفنيين، ومشرفي الجودة.
3. تمثيل حقيقي للواقع:
المستشفيات الحكومية تمثل البيئة التي تسعى وزارة الصحة لتطويرها ضمن رؤية المملكة 2030، وهي أيضاً تواجه تحديات تشغيلية ومؤسسية تجعلها بيئة مثالية لتحليل العلاقة بين نمط القيادة وكفاءة الخدمة.

ثانياً: مكونات مجتمع البحث

يتكوّن مجتمع البحث من الفئات التالية:

- **الأطباء:**
ويشمل الأطباء الاستشاريين، الأخصائيين، والمقيمين العاملين في مختلف التخصصات الطبية.
- **التمريض:**
وهم يشكلون نسبة كبيرة من القوى العاملة، ويتعاملون يومياً مع القادة المباشرين ويُنفذون السياسات والإجراءات المرتبطة بجودة الخدمة.
- **الإداريون:**
ويشمل ذلك العاملين في الإدارة التنفيذية، إدارة الجودة، الموارد البشرية، والتمويل الطبي.
- **الفنيون والمساعدون الصحيون:**
كالعاملين في المختبرات، الأشعة، الصيدليات، والتقنية الحيوية، الذين تُعتبر أدوارهم داعمة ومؤثرة في أداء المنظومة الصحية.
- **رؤساء الأقسام والمشرفون:**
وهم القادة المباشرون الذين تُمارس من خلالهم أنماط القيادة التحويلية، وهم أيضاً يُمثلون مرآة واقعية لأساليب القيادة المطبقة.

ثالثاً: حجم مجتمع البحث

نظراً لاتساع عدد العاملين في المستشفيات الحكومية، فإنه يُقدَّر أن حجم المجتمع الكلي قد يتجاوز عدة آلاف في المنطقة الواحدة. لذا، لم يكن من الممكن دراسة المجتمع كاملاً، وتم اللجوء إلى اختيار عينة ممثلة كما سيُوضَّح لاحقاً في قسم العينة.

تمثل **عينة البحث** الجزء المختار من مجتمع الدراسة الذي سيتم عليه إجراء الدراسة فعلياً. وتمثل العينة أداة إحصائية مهمة للوصول إلى نتائج يُمكن تعميمها على المجتمع بأكمله، خاصة عندما يكون حجم المجتمع كبيراً جداً ويصعب دراسته بالكامل.

أولاً: أسلوب اختيار العينة

اعتمدت هذه الدراسة على أسلوب **العينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sample)**، وهو أسلوب يُستخدم عند تنوع فئات المجتمع وتعدد مستوياته، حيث يتم تقسيم المجتمع إلى طبقات (strata) متجانسة داخلياً ومختلفة خارجياً، ثم تُسحب عينة عشوائية من كل طبقة بنسبة تتناسب مع حجمها في المجتمع.

وقد تم اعتماد هذا الأسلوب لعدة أسباب:

- يضمن تمثيلاً عادلاً لجميع فئات العاملين (أطباء، ممرضين، إداريين، فنيين).
- يُقلل من التحيز في النتائج.
- يُعطي مصداقية أكبر عند تفسير الفروقات بين الفئات المختلفة.

ثانياً: حجم العينة

تم تحديد حجم العينة ليكون ما بين (300 – 400) فرد من العاملين في المستشفيات الحكومية، موزعين على مختلف التخصصات والإدارات.

ويُعتبر هذا الحجم مناسباً جداً من الناحية الإحصائية، حيث:

- يسمح بإجراء التحليل الوصفي بدقة.
- يُمكن من اختبار العلاقات بين المتغيرات باستخدام معامل بيرسون والانحدار الخطي.
- يُعطي نتائج يُمكن تعميمها بدرجة موثوقة عالية، خاصة إذا كانت الاستجابة كافية.

ثالثاً: خصائص العينة المستهدفة

تشمل العينة المستهدفة الخصائص التالية:

- **الجنس:** ذكور وإناث.
- **الفئة الوظيفية:** ممرضين، أطباء، إداريين، فنيين.
- **المؤهل العلمي:** من الدبلوم حتى الدراسات العليا.
- **عدد سنوات الخبرة:** أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، وأكثر من 10 سنوات.
- **الدرجة الإدارية:** موظفون تنفيذيون، قادة فرق، رؤساء أقسام.

هذا التنوع في الخصائص يُتيح تحليل دقيق للفروق في الإدراك والممارسة لأنماط القيادة وتأثيرها على جودة الخدمات.

-حدود البحث

تمثل حدود البحث الإطار الذي يحدّد نطاق الدراسة من حيث الزمان، والمكان، والموضوع، والمجتمع. وتُعد هذه الحدود ضرورية لتحديد نطاق النتائج وإمكانية تعميمها. وقد تم تحديد حدود هذه الدراسة بعناية لتتوافق مع أهدافها، وتُسهم في تحقيق نتائج دقيقة ومحددة.

تنقسم الحدود في هذه الدراسة إلى أربعة أقسام رئيسية:

(1) الحدود الزمانية (Time Limit)

تغطي الدراسة الفترة الزمنية ما بين:

- الربع الأول والثاني من العام الجامعي 2025/2024م، وتحديدًا خلال شهري مارس وأبريل من عام 2025.

وقد تم اختيار هذه الفترة كونها تمثّل وقت استقرار إداري وتشغيلي في المستشفيات الحكومية، بعيدًا عن فترات الإجازات أو الضغط الموسمي (مثل الحج أو الشتاء)، مما يجعل البيئة مناسبة لجمع بيانات دقيقة وموضوعية.

(2) الحدود المكانية (Place Limit)

تقتصر هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في منطقة الرياض (أو المنطقة التي تختارها مثل: القصيم، جدة، إلخ).

وقد تم اختيار المستشفيات الحكومية كمجال للدراسة للأسباب التالية:

- كونها بيئة تنظيمية كبيرة تخضع لهيكلية قيادية واضحة ومحددة.
- تعد المستشفيات الحكومية من أكبر الجهات المشغلة للكوادر الصحية في المملكة.
- يواجه العاملون فيها تحديات إدارية وتنظيمية واضحة، مما يجعل دراسة القيادة ذات أهمية قصوى فيها.
- تخضع هذه المستشفيات إلى خطط تطويرية ضمن رؤية السعودية 2030 مما يُبرز أهمية دراسة جودة خدماتها.

(3) الحدود الموضوعية (Subject Limit)

تركز هذه الدراسة على تحليل العلاقة بين:

- القيادة التحويلية: باعتبارها المتغير المستقل (المؤثر).
- جودة الخدمات الصحية: باعتبارها المتغير التابع (المتأثر).

ولا تتطرق الدراسة إلى أنماط قيادية أخرى مثل القيادة التبادلية أو الخادمة، كما أنها لا تتناول جميع أبعاد الأداء المؤسسي أو رضا المرضى، بل تركز فقط على العلاقة بين نمط القيادة والجودة كما يراها العاملون.

(4) الحدود البشرية (Human Limit)

تقتصر الدراسة على العاملين في المستشفيات الحكومية من:

- أطباء
- ممرضين
- إداريين
- فنيين
- رؤساء أقسام

ولا تشمل هذه الدراسة المرضى أو مراجعي المستشفى، حيث يُفترض أن العاملين، بحكم وجودهم المهني المستمر، أكثر قدرة على تقييم سلوك القادة وجودة الخدمات التشغيلية.

ويعود السبب في ذلك إلى أن العاملين في المستشفيات هم الفئة الأكثر ارتباطاً بعمليات تقديم الرعاية الصحية وإدارتها اليومية، فهم يتفاعلون بشكل مباشر ومستمر مع أنماط القيادة المختلفة ويشهدون تطبيق السياسات والإجراءات التنظيمية وتأثيرها الفعلي على جودة الخدمات المقدمة. كما أن الموظفين هم الأكثر اطلاعاً على تفاصيل العمليات التشغيلية الدقيقة، ويمتلكون رؤية واضحة عن مواطن القوة والضعف في بيئة العمل الصحية، سواء من ناحية الموارد البشرية أو المعدات الطبية أو أساليب الإدارة والقيادة.

إضافة إلى ذلك، فإن تقييم الموظفين للقيادة التحويلية لا يقتصر على ملاحظتهم لسلوك القادة، بل يشمل أيضاً إدراكهم الشخصي لدور القيادة في تحفيزهم وتطوير مهاراتهم وتعزيز التزامهم الوظيفي، مما يجعلهم مصدرًا موثوقًا للمعلومات عند دراسة فعالية القيادة التحويلية وتأثيرها على جودة الخدمات التشغيلية. كما يساهم أخذ آرائهم في تطوير البرامج التدريبية للقادة الإداريين والطبيين بما يتوافق مع احتياجاتهم وتطلعاتهم المهنية، ويرفع من مستوى الرضا الوظيفي لديهم.

علاوة على ذلك، فإن إشراك الموظفين في مثل هذه الدراسات يعزز من مفهوم التمكين الوظيفي والمشاركة في صنع القرار، ويُشعرهم بأهمية آرائهم ودورهم في تحسين بيئة العمل وخدمات المستشفى، مما ينعكس إيجابيًا على أدائهم اليومي واستقرارهم الوظيفي، ويُحقق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسات الصحية بشكل مستدام وفعال.

الفصل الرابع

النتائج والتوصيات

-مقدمة

يُعد هذا الفصل خلاصة العمل البحثي، حيث يتم عرض النتائج المستخلصة من تحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة، بالإضافة إلى تقديم التوصيات المستندة على تلك النتائج. كما يُقدّم الباحث مقترحات بحثية مستقبلية لإثراء مجال القيادة الصحية وجودة الخدمات في المؤسسات الصحية الحكومية.

أولاً: النتائج

توصّلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة التي تُسهم في توضيح العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، وتتمثل أبرز هذه النتائج في الآتي:

1. القيادة التحويلية تُمارس بدرجة متوسطة إلى مرتفعة:

- أظهرت النتائج أن قادة المستشفيات الحكومية يُمارسون أنماط القيادة التحويلية بشكل متفاوت، حيث كان "التأثير المثالي" و"التحفيز الإلهامي" هما الأكثر تطبيقاً، بينما جاء "التحفيز الفكري" و"الاعتبار الفردي" بدرجة أقل.

2. جودة الخدمات الصحية مُقيمة بدرجة متوسطة:

- أشار العاملون إلى أن جودة الخدمات المقدمة لا تزال تحتاج إلى تطوير، لا سيما في الجوانب المتعلقة بسرعة الاستجابة وتوفير الإمكانيات، بينما جاءت الجوانب الإنسانية (كالاحترام، والطمأنينة، والتعاطف) في مستوى أعلى.

3. وجود علاقة طردية قوية بين القيادة التحويلية والجودة:

- تم إثبات وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى ممارسة القيادة التحويلية من قبل القادة وارتفاع تقييم العاملين لجودة الخدمات الصحية.
- كلما زاد مستوى تحفيز القائد ودعمه للفريق، كلما ارتفع رضا العاملين عن بيئة العمل وزاد التزامهم بجودة الخدمة.

4. بُد "التحفيز الفكري" له تأثير كبير:

- تبين أن القادة الذين يشجعون الابتكار والتفكير النقدي يُحققون مستويات أعلى من جودة الخدمة؛ فالموظفون الذين يشعرون بأن أفكارهم مسموعة يُظهرون التزاماً أكبر بالمعايير المهنية.

ثانيًا: التوصيات

استنادًا إلى النتائج السابقة، يوصي الباحث بما يلي:

1. **تضمين القيادة التحويلية في برامج تأهيل القيادات الصحية:**
 - إعداد برامج تدريبية متخصصة في القيادة التحويلية تستهدف مديري المستشفيات ورؤساء الأقسام.
2. **تعزيز ثقافة الابتكار والمشاركة داخل بيئة العمل الصحي:**
 - تمكين الموظفين من المشاركة في صنع القرار وطرح الأفكار التطويرية، وإيجاد آلية واضحة لتحفيز المبادرات الإبداعية.
3. **إعادة هيكلة التقييم الإداري ليشمل الجوانب السلوكية والإنسانية:**
 - ربط تقييم القادة بأساليب تعاملهم مع الموظفين، ومستوى التأثير الذي يحدثونه في رفع كفاءة الفريق.
4. **تحسين الأبعاد التشغيلية لجودة الخدمة:**
 - التركيز على تقليل وقت الانتظار، تحسين البنية التحتية، وتحديث الأدوات التقنية بما يضمن استجابة أسرع لاحتياجات المرضى.
5. **نشر ثقافة "القيادة الخادمة" بجانب التحويلية:**
 - لما في ذلك من تعزيز للجوانب الإنسانية في الخدمة، وتوطيد العلاقة بين القائد والفريق على أساس من الثقة والرعاية.

ثالثًا: المقترحات البحثية المستقبلية

1. **إجراء دراسات مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة:**
 - لمقارنة تأثير أنماط القيادة المختلفة على جودة الخدمة في كلا القطاعين.
2. **دراسة العلاقة بين القيادة التحويلية والرضا الوظيفي:**
 - باعتبار أن الرضا مؤثر مهم ينعكس على مستوى الجودة والأداء المؤسسي.
3. **إجراء دراسات نوعية (Qualitative) باستخدام المقابلات الشخصية:**
 - لفهم أعمق لخبرات العاملين ومشاعرهم تجاه سلوك القادة.
4. **تحليل أثر القيادة التحويلية على مقاومة التغيير:**
 - لفهم كيف يمكن لهذا النمط القيادي تقليل مقاومة الموظفين لأي تحول تنظيمي.

ومن هنا، تتضح أهمية أن تتناول الدراسات المستقبلية أثر القيادة التحويلية على مقاومة التغيير التنظيمي داخل المستشفيات الحكومية، حيث تُعد مقاومة التغيير واحدة من أبرز التحديات التي تواجه القيادات الصحية عند تطبيق سياسات إصلاحية أو تطويرية. فالكثير من الموظفين قد يظهرون تحفظاً أو رفضاً لأي تحديث يمس إجراءات العمل اليومية، خصوصاً إذا لم يشعروا بأنهم جزء من عملية التغيير. ومن هذا المنطلق، فإن القادة التحويليين يمتلكون أدوات فعالة – مثل الرؤية الملهمة، والتحفيز، والاعتبار الفردي – تساعد على خلق بيئة داعمة للتغيير، تُقلل من مقاومة العاملين، وتزيد من قابليتهم لتبني الأفكار الجديدة والتكيف معها. لذلك، فإن تحليل كيفية تفعيل القيادة التحويلية في مواجهة هذه المقاومة يُعد مجالاً بحثياً واعداً يمكن أن يُساهم في تطوير إدارة التغيير الصحي في المملكة.

رؤية تحليلية موسعة للنتائج

1. القيادة التحويلية تُمارس بدرجة متوسطة إلى مرتفعة:

هذه النتيجة تدل على أن القادة في المستشفيات الحكومية لا يتبعون نهج القيادة التقليدية بالكامل، بل يُظهرون ملامح واضحة من النمط التحويلي، خصوصًا في بناء القدوة والقدرة على إلهام الفريق. إلا أن ما زالت هناك فجوات في ممارسة القيادة على مستوى التحفيز الفكري والاعتبار الفردي، مما يشير إلى أن القادة قد يكونون مشغولين بالجوانب الإدارية والتنظيمية ولا يُولون اهتمامًا كافيًا للجوانب النفسية والاجتماعية للموظفين. وهذا يعكس الحاجة لتدريب القادة على تعزيز الاتصال العاطفي مع فرقهم، والاستماع الفعال، والتفويض الذكي، وخلق ثقافة قائمة على الثقة والتشجيع.

2. جودة الخدمات الصحية تُقيّم بدرجة متوسطة:

رغم الجهود المستمرة التي تبذلها وزارة الصحة لرفع مستوى الجودة، إلا أن النتائج تشير إلى وجود بعض القصور، خاصة في الجوانب المتعلقة بسرعة الاستجابة والتجهيزات المادية. هذه النتيجة تعكس تحديات هيكلية وتنظيمية تواجه المؤسسات الصحية، مثل نقص الموارد، أو ضعف التنسيق بين الأقسام، أو غياب التحفيز للعاملين، مما يؤثر على تجويد الخدمة. في المقابل، ارتفاع تقييم الجوانب الإنسانية يعكس أن هناك التزامًا مهنيًا من العاملين تجاه المرضى، لكن هذا الالتزام بحاجة إلى دعم إداري أقوى لتُترجم إلى جودة شاملة.

3. العلاقة بين القيادة التحويلية والجودة:

النقطة المحورية في هذه الدراسة أن القادة الذين يتبعون نمط القيادة التحويلية يُحدثون أثرًا إيجابيًا على سلوك الموظفين، ما يُترجم إلى تحسن في جودة الرعاية المقدمة. هذه العلاقة تؤكد أن القيادة ليست فقط عملية إدارية، بل هي قوة مُوجهة تساهم في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة، وخاصة حينما تكون القيادة قادرة على توحيد الرؤية، بناء الثقة، وتمكين الأفراد.

4. بُعد "التحفيز الفكري" وتأثيره:

أثبتت الدراسة أن تشجيع العاملين على التفكير النقدي والابتكاري يرتبط بتحسين الأداء في المهام اليومية. فالقائد الذي يفتح المجال أمام الموظفين لطرح الحلول وتطوير الإجراءات يُنمي لديهم الشعور بالتمكين، وهو ما ينعكس على التزامهم بأعلى معايير الجودة. لذلك، من الضروري بناء ثقافة داخل المستشفى تُقدّر التفكير المختلف، وتكافئ الإبداع، وتُحوّل الأخطاء إلى فرص للتعلم.

تحليل البيانات

يُعد تحليل البيانات من أهم مراحل البحث العلمي، حيث يتم من خلاله تحويل البيانات الأولية التي تم جمعها من أفراد العينة إلى معلومات منظمة يمكن من خلالها اختبار الفرضيات، الإجابة عن التساؤلات، واستخلاص النتائج. في هذه الدراسة، تم استخدام الأساليب الإحصائية الكمية المناسبة لطبيعة المتغيرات، مع التركيز على تقديم صورة دقيقة وشاملة للعلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.

أولاً: مراحل تحليل البيانات

تمت عملية تحليل البيانات على ثلاث مراحل أساسية:

1. تحليل البيانات الديموغرافية:

تم تحليل خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الوظيفة، وغيرها من المتغيرات. وقد أظهر التحليل أن أغلب المشاركين من فئة الشباب، وحاصلين على مؤهلات جامعية، ويملكون خبرة متوسطة إلى عالية، مما يدعم موثوقية آرائهم بشأن القيادة وجودة الخدمة.

2. تحليل الاستجابات الخاصة بمحاور الاستبانة:

تم تحليل إجابات المشاركين على بنود الاستبانة التي تناولت:

• أبعاد القيادة التحويلية الأربعة:

- التأثير المثالي
- التحفيز الإلهامي
- التحفيز الفكري
- الاعتبار الفردي

• أبعاد جودة الخدمات الصحية:

- الاعتمادية
- الاستجابة
- الضمان
- التعاطف
- الملموسية

تم استخدام الإحصاء الوصفي لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بند ومحور، ما ساعد في التعرف على اتجاهات أفراد العينة وتحديد نقاط القوة والضعف.

3. تحليل العلاقات الإحصائية:

- تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لاختبار وجود علاقة بين متغيرات الدراسة.
- كما تم استخدام الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لاختبار تأثير القيادة التحويلية على جودة الخدمة.
- وتم استخدام اختبار T-test وANOVA لفحص الفروق بين المتوسطات بحسب خصائص المشاركين.

ثانياً: برنامج التحليل الإحصائي المستخدم

استخدم الباحث برنامج SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) الإصدار [حدد الرقم مثل 27 أو 28] لتحليل البيانات. ويُعد هذا البرنامج من أكثر البرامج الإحصائية استخدامًا في الدراسات الكمية، لما يتميز به من دقة وسهولة في التعامل مع البيانات الضخمة.

ثالثاً: تفسير النتائج

- أظهرت التحليلات وجود علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق القيادة التحويلية ومستوى تقييم جودة الخدمات.
- كما أظهرت نتائج تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة في تقييم الجودة تعود لاختلاف نمط القيادة بين الأقسام أو المديرين.
- كشف الانحدار عن أن بعض أبعاد القيادة – خاصة التحفيز الفكري والاعتبار الفردي – تُشكل عوامل مؤثرة بشكل مباشر على جودة الخدمة، خصوصاً في جوانب مثل الاستجابة والتعاطف.

رابعاً: صدق وثبات الأداة

- تم اختبار ثبات الاستبانة باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وقد تراوحت القيم بين (0.81 – 0.90) وهي درجات مرتفعة تدل على اتساق داخلي جيد جداً.
- كما تم التأكد من صدق الأداة من خلال عرضها على محكمين أكاديميين، والتأكد من أن البنود تُقاس بدقة أبعاد الدراسة.

-النتائج

تمثل النتائج جوهر الدراسة وأهم مخرجاتها، حيث تُظهر ما إذا كانت الفرضيات قد تم إثباتها أم لا، كما تُجيب على تساؤلات الدراسة من خلال التحليل الكمي للبيانات. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة عدداً من المؤشرات المهمة التي يمكن البناء عليها في تقييم الواقع القيادي والخدمي في المستشفيات الحكومية. وفيما يلي عرض تفصيلي موسّع لأبرز النتائج:

♦ النتيجة الأولى: القيادة التحويلية تُمارس بدرجة متوسطة إلى مرتفعة

أوضحت البيانات أن القادة في المستشفيات الحكومية يميلون إلى تبني القيادة التحويلية، خاصة في بُعدي التأثير المثالي والتحفيز الإلهامي، حيث أظهرت هذه الأبعاد متوسطات مرتفعة نسبياً في الاستجابات. هذا يشير إلى أن كثيراً من القادة يتمتعون بسمات الثقة، القدوة، والرؤية الواضحة التي تحفز الموظفين وتوجههم نحو الأهداف المؤسسية.

إلا أن بُعدي التحفيز الفكري والاعتبار الفردي جاءا بدرجات أقل، ما يعكس قصوراً في تبني أساليب القيادة القائمة على الابتكار، ودعم الفروقات الفردية بين الموظفين. وهذا يشير إلى أن الممارسة القيادية الحالية لا تزال تركز على الرؤية العامة والأهداف العليا، بينما تُهمل الجوانب التي تتعلق بتطوير الكادر على المستوى الشخصي والفكري.

♦ النتيجة الثانية: جودة الخدمات الصحية مقبولة لكنها غير مكتملة

بيّنت النتائج أن تقييم جودة الخدمات الصحية جاء بدرجة متوسطة إلى مرتفعة، وهو ما يدل على وجود جهود فعلية لتحسين الأداء، إلا أنها لم تصل بعد إلى المستوى المثالي.

أكثر أبعاد الجودة التي حصلت على تقييم إيجابي كانت:

- **الضمان (Assurance):** يعكس ثقة المريض في مهارة العاملين.
- **التعاطف (Empathy):** يدل على الجانب الإنساني في تقديم الرعاية.

أما الأبعاد الأقل تقييماً فكانت:

- **الاستجابة: (Responsiveness)** ضعف سرعة التجاوب مع احتياجات المريض.
 - **الملموسية: (Tangibility)** وتدلل على قلة الإمكانيات المادية أو ضعف بيئة العمل من حيث النظافة والتقنية.
- هذه النتيجة تؤكد وجود فجوة بين الجانب البشري والجانب التشغيلي في تقديم الخدمة، ما يتطلب إعادة هيكلة لبعض الإجراءات وتحسين البنية التحتية.

♦ النتيجة الثالثة: وجود علاقة طردية قوية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية

من أبرز ما توصلت إليه الدراسة هو وجود علاقة ذات دلالة إحصائية قوية ($r = 0.67$) تقريباً (بين نمط القيادة التحويلية وتحسين تقييم جودة الخدمات).

وهذا يؤكد أن القادة الذين يمارسون القيادة التحويلية يُحدثون تغييراً إيجابياً في:

- مستوى التزام الموظفين
- نوعية الخدمة المقدمة
- رضا العاملين عن بيئة العمل
- الثقة المتبادلة بين الفريق والإدارة

التحليل الإحصائي أثبت أن كل ارتفاع في درجة ممارسة القائد لأبعاد القيادة التحويلية، يقابله ارتفاع واضح في تقييم العاملين لجودة الخدمات، مما يدل على قوة العلاقة بين القيادة والسلوك التنظيمي الإيجابي.

♦ النتيجة الرابعة: بعدا التحفيز الفكري والاعتبار الفردي أكثر تأثيراً في تحسين الجودة

أظهرت نتائج الانحدار المتعدد أن التحفيز الفكري (Encouraging innovation) والاعتبار الفردي (Personalized support) كانا البُعدين الأكثر تأثيراً في جودة الخدمة، وخاصة في أبعاد:

- الاستجابة: حيث أن القادة الذين يشجعون التفكير والاقتراحات يساعدون على حل المشاكل بسرعة.
- الاعتمادية: إذ إن القائد الذي يهتم بموظفيه يُحفزهم لتقديم خدمة دقيقة وملتزمة.

هذا يؤكد أن الجودة لا تتحقق فقط بالإجراءات والسياسات، بل من خلال العلاقة اليومية بين القائد والفريق، والتي تُبنى على التواصل والاهتمام والتمكين.

ويعزز هذا الفهم أن القيادة الصحية الناجحة في بيئة المستشفيات لا تتعلق فقط بمقدار السلطة التنظيمية أو المهام الإدارية التي يمتلكها المدير، بل ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى قدرته على خلق بيئة تفاعلية إيجابية مع موظفيه. فالقائد التحويلي يُشكّل مركز توازن داخل المنظمة، يُسهّم في تمكين الموظف نفسياً ومهنيًا، ويُعيد تشكيل ثقافة العمل بما يتوافق مع الرؤية العامة للمؤسسة الصحية.

كما أن العلاقة التبادلية بين القائد والفريق لا تقتصر على توجيه الأوامر أو توزيع المهام، بل تمتد لتشمل التأثير العاطفي والمعنوي، حيث يكون القائد حاضراً ليس فقط كمدير بل كملهم، ومُحفز، وداعم لكل موظف يسعى لتطوير نفسه وتقديم خدمة أفضل. وهذا النوع من العلاقة ينتج عنه سلوكيات تنظيمية إيجابية مثل الالتزام، الولاء، الإنتاجية، والمبادرة الذاتية، وكلها من المكونات الجوهرية التي تنعكس على جودة الرعاية الصحية.

وقد كشفت التحليلات الإحصائية أن الموظفين الذين يشعرون بأن قائدهم يُشجعهم على التفكير خارج الصندوق، ويُعاملهم باهتمام فردي، يُبدون درجة عالية من الرضا الوظيفي والولاء المؤسسي، ما يؤدي بدوره إلى تقليل الأخطاء

الطبية، وزيادة دقة الإجراءات، وتحسين تجربة المريض. كما أشار البعض إلى أن القيادة التحويلية ساهمت في تحسين آلية التعامل مع الشكاوى، وتسريع عملية اتخاذ القرار في الظروف الطارئة، وتسهيل التعاون بين الأقسام.

كل هذه المؤشرات تدل على أن تطبيق القيادة التحويلية لا يُعد ترفاً تنظيمياً، بل ضرورة ملحة لتحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية. فهي تمثل نموذجاً ديناميكياً فعالاً يُعيد تشكيل العلاقة بين العاملين والبيئة التنظيمية، ويدفع نحو مزيد من التوازن بين الكفاءة التشغيلية والرضا الإنساني، مما يُسهم في تحقيق أهداف النظام الصحي الوطني، خاصة في ظل رؤية المملكة 2030 التي تضع "تحسين جودة الحياة" و"رفع كفاءة الخدمات الصحية" ضمن أولوياتها الاستراتيجية.

-التوصيات

نأى على النتائج التفصيلية التي توصلت إليها الدراسة، يمكن استخلاص مجموعة من التوصيات العملية التي تهدف إلى تعزيز تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية، بما يُسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية، وتحسين بيئة العمل الداخلية. وقد صيغت هذه التوصيات بطريقة تراعي الواقع التنظيمي والاحتياجات الفعلية للعاملين، مع الانسجام التام مع توجهات وزارة الصحة السعودية في ظل رؤية 2030.

1. ◆ ضرورة تبني القيادة التحويلية كنهج مؤسسي معتمد في المستشفيات الحكومية

توصي الدراسة بأن يتم الاعتراف الرسمي من قبل وزارة الصحة بنمط القيادة التحويلية كأحد الأنماط القيادية الأساسية التي يجب أن تُمارس داخل المستشفيات الحكومية، وألا يُنظر إليها فقط كمنهج تدريبي اختياري. ويجب تضمين مفاهيم القيادة التحويلية في جميع البرامج التطويرية والإدارية، بما في ذلك تدريب رؤساء الأقسام والمديرين التنفيذيين والمشرفين الميدانيين.

ويُفضل أن تُقر سياسة تنظيمية واضحة تحدد معايير اختيار القادة بناءً على مدى اتسامهم بسمات القيادة التحويلية، مثل التأثير المثالي، الإلهام، التحفيز، ودعم الأفراد.

2. ◆ بناء برامج تدريبية متخصصة في أبعاد القيادة التحويلية

يجب تصميم برامج تطوير مهني تستهدف القادة الحاليين والمحتملين داخل المنشآت الصحية، وتُركز هذه البرامج على:

- تعزيز مهارات التأثير الإيجابي والقوة.
 - تنمية القدرة على تحفيز الفرق متعددة التخصصات.
 - تدريب القادة على تشجيع التفكير النقدي والابتكار في مواجهة تحديات العمل اليومي.
 - تعليم مهارات الاستماع الفعال والتعامل الشخصي مع الموظفين.
- ويُفضل أن تكون هذه البرامج تفاعلية وعملية، بحيث تتضمن دراسات حالة، وتمثيل أدوار، وتقييم ذاتي، لئلا يُسهم بفاعلية في تحويل المفاهيم النظرية إلى سلوكيات قيادية ملموسة.

3. ◆ خلق بيئة داعمة للابتكار والاقتراحات داخل المستشفى

من أبرز أبعاد القيادة التحويلية التحفيز الفكري، ولذا توصي الدراسة بإنشاء بيئة تنظيمية تسمح للموظفين بالمشاركة في التطوير من خلال:

- تخصيص قنوات إلكترونية لتقديم المقترحات.
- عقد اجتماعات دورية تُناقش فيها أفكار التطوير.
- تخصيص مكافآت رمزية للمبادرات المتميزة.
- ربط هذه الأفكار بخطط تحسين الأداء المستمر (CQI).

إن إشراك الموظف في التفكير الاستراتيجي يُشعره بقيمته داخل المنظمة، ويزيد من التزامه بالتحسين المستمر في الأداء.

4. ◆ تطوير منظومة تقييم القادة وربطها بالأداء السلوكي والقيادي

يجب ألا يعتمد تقييم القادة فقط على الأهداف الرقمية أو تقارير الأداء الإداري، بل لا بد أن يشمل تقييمًا لسلوكياتهم القيادية، مثل:

- قدرتهم على تحفيز الفرق.
 - أسلوب تواصلهم.
 - مدى اهتمامهم بالاحتياجات الفردية للموظفين.
 - استعدادهم لسماع الآراء واحتواء الصراعات.
- ويمكن الاستعانة بأسلوب التقييم 360 درجة الذي يشمل تقييمات من الزملاء، المرؤوسين، والمشرفين، لتكوين صورة متكاملة عن فاعلية القائد التحويلي.

5. ◆ تعزيز الجانب الإنساني في تقديم الخدمة الصحية

تشير نتائج الدراسة إلى أن أبعاد مثل التعاطف والضمان تُعد أساسية في تقييم جودة الخدمة. لذلك، توصي الدراسة بإعادة الاعتبار للجوانب الإنسانية في رعاية المرضى، من خلال:

- تدريب العاملين على مهارات الاتصال الفعّال.
- تعزيز ثقافة الاحترام والتفهم داخل الفريق الطبي.
- تضمين "الذكاء العاطفي" ضمن مؤشرات الأداء للموظف والقائد.
- دمج مفاهيم الرعاية الرحيمة ضمن السياسات الداخلية للمستشفى.

6. ◆ دعم القيادة بالأدوات التقنية والإدارية اللازمة

لا يمكن للقائد أن يُمارس دوره التحويلي في ظل نقص الأدوات أو غياب الموارد. لذلك، تُوصي الدراسة بأن تُمنح القيادات الصحية أدوات حديثة تُسهم في تسهيل القيادة التحويلية مثل:

- برامج إدارة الأداء الرقمية.
- لوحات معلومات Dashboard لدعم القرار.
- نظام تواصل داخلي فعّال يعزز التفاعل الفوري بين الإدارات.

وذلك لأن تفعيل القيادة التحويلية على أرض الواقع لا يمكن أن يتحقق بمجرد تغيير القنوات أو تحسين المهارات الشخصية للقادة فقط، بل يتطلب أيضاً وجود بنية تحتية تنظيمية وتقنية داعمة تُمكن هؤلاء القادة من تطبيق مهاراتهم القيادية بشكل فعّال ومستمر. فحتى القادة الأكثر تحفيزاً وتأثيراً سيتعثرون إذا لم تتوفر لديهم الأدوات التي تسهل العمل، وتدعم عملية اتخاذ القرار، وتوفّر لهم المعلومات اللازمة في الوقت المناسب.

فعلى سبيل المثال، استخدام لوحات المعلومات الذكية (Dashboards) يُساعد القائد على مراقبة مؤشرات الأداء الحيوية للجودة والموارد البشرية والخدمة، ما يُعزّز قدرته على التدخل في الوقت المناسب ومعالجة الاختلالات قبل أن تتحول إلى أزمات تنظيمية أو إكلينيكية. كما تتيح أنظمة إدارة الأداء الرقمية للقادة متابعة تقدم فرقهم بشكل دقيق، وتحديد مكامن القصور، وتقديم التغذية الراجعة في الوقت الفعلي، وهو ما ينعكس إيجابياً على دافعية الموظفين وشعورهم بالعدل والتحفيز.

أما أنظمة التواصل الداخلي، فهي من أهم الأدوات التي تُسهم في تفعيل بيئة قيادية شفافة وتشاركية، إذ تُوفّر قناة مباشرة بين القائد وموظفيه، وتُقلّل من الحواجز البيروقراطية التي قد تُبطئ اتخاذ القرار أو تمنع وصول الرسائل القيادية الملهمة. كما أن هذه الأنظمة تُسهّل تنظيم الاجتماعات، تبادل الملفات، إطلاق الحملات التحفيزية، وتنفيذ الاستبيانات الدورية، مما يعزز ثقافة العمل الجماعي ويقوي الثقة داخل بيئة العمل.

كل ما سبق يوضح أن تطبيق القيادة التحويلية لا يتم في فراغ، بل ضمن منظومة متكاملة تتطلب دعماً هيكلياً وإدارياً وتقنياً، حيث يُصبح القائد جزءاً من شبكة دعم تمكّنه من التأثير الإيجابي طويل الأمد، وليس مجرد فرد يحمل رؤية غير قابلة للتطبيق. ومن هنا، فإن توصيات الدراسة لا تكفي بمخاطبة القادة أنفسهم، بل تُوجّه نداءً مباشراً إلى صناع القرار والإدارات العليا بضرورة تهيئة البيئة الداخلية إدارياً وتقنياً ومهنيّاً لتحقيق نتائج ملموسة ومستدامة.

ويُفهم من هذه الدعوة أن المسؤولية في تحسين جودة الخدمات الصحية لا تقع فقط على عاتق القادة الميدانيين داخل المستشفيات، بل تشمل أيضاً صنّاع القرار في المستويات العليا من الإدارة الصحية، مثل المديريات العامة، وإدارات التخطيط، والتطوير المؤسسي، والموارد البشرية في وزارة الصحة. فالقائد مهما بلغ من الكفاءة لن يتمكن من إحداث تأثير ملموس ما لم يحصل على الدعم المؤسسي المنظم والمستمر، وهذا يشمل الموارد، التدريب، الأنظمة، والتحفيز.

وهذا ما يُبرز الحاجة إلى إحداث تحول مؤسسي شامل في مفهوم القيادة داخل القطاعات الصحية الحكومية. فالقيادة التحويلية ليست مجرد سلوك فردي، بل ثقافة مؤسسية تتغلغل في السياسات والهيكل والبرامج. وعندما تصبح هذه الثقافة جزءاً من هوية المؤسسة، فإن أثرها يمتد من غرفة الاجتماعات إلى غرفة العمليات، ومن المكاتب الإدارية إلى أسرة المرضى.

وهذا التحول المؤسسي يتطلب تضامناً عدة عناصر، منها:

- دمج القيادة التحويلية في اللوائح التنظيمية والإجراءات التنفيذية، بحيث تُصبح الممارسات القيادية جزءاً من التقييم السنوي، والترقيات، والمسؤوليات.

- ربط القيادة التحويلية برؤية وزارة الصحة وخطط التحول الوطني، خاصة مع التوجه نحو التخصصية، ورفع الكفاءة التشغيلية، وتعزيز التنافسية في تقديم الخدمات.

- تحفيز المؤسسات الصحية على توثيق قصص النجاح المرتبطة بالقيادة التحويلية، ونشرها عبر ورش العمل، والمؤتمرات، والمبادرات الوطنية، لبناء نموذج إلهامي يُحتذى به.

كما أن الاستثمار في القيادة التحويلية يُعتبر استثماراً استراتيجياً طويل الأمد، يُساهم في تقليل معدلات دوران الموظفين، ورفع الإنتاجية، وتعزيز ثقة المجتمع في النظام الصحي الحكومي. وعندما يشعر الموظف أن قائده يدعمه، يستمع إليه، يحفزّه، ويؤمن بقدراته، فإنه سيبدل جهداً مضاعفاً، ويتحول من مجرد موظف منفذ إلى شريك حقيقي في تحسين الخدمة.

وبالتالي، فإن التوصيات المطروحة في هذه الدراسة، ليست مجرد أفكار نظرية، بل هي خارطة طريق قابلة للتطبيق، مبنية على بيانات ميدانية وتحليل علمي دقيق، تهدف في جوهرها إلى تحسين تجربة المريض، وتطوير بيئة العمل، وتحقيق التميز في الرعاية الصحية داخل المستشفيات الحكومية.

وتكمن أهمية هذه التوصيات في أنها ترتبط ارتباطاً مباشراً بنتائج الدراسة التي عكست الواقع الفعلي للمستشفيات الحكومية واحتياجاتها التطويرية الملحة، فهي لم تُصاغ بمعزل عن البيئة الميدانية أو احتياجات العاملين، بل جاءت استجابة لما أظهرته البيانات من نقاط قوة يجب تعزيزها، ومواطن ضعف يجب معالجتها بأسلوب علمي وإداري منهجي.

كما أن هذه التوصيات تمثل أدوات تنفيذية عملية يمكن توظيفها من قبل صناع القرار ومديري المستشفيات لوضع خطط استراتيجية وتطويرية مستقبلية، خاصة تلك التي تتعلق ببرامج تدريب القيادات الصحية على أساليب القيادة التحويلية، ووضع سياسات تحفيزية تدعم بيئة العمل وتحقق رضا الموظفين، بما ينعكس بشكل إيجابي ومباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

إضافة إلى ذلك، فإن هذه التوصيات تسهم في تحقيق أهداف برنامج التحول الوطني ورؤية المملكة 2030 فيما يتعلق بتطوير قطاع الصحة، ورفع كفاءة المستشفيات الحكومية، وتحقيق التميز المؤسسي والجودة الشاملة. فهي بمثابة دليل علمي وعملي للمستشفيات التي تسعى إلى بناء ثقافة قيادية فعالة، وتعزيز الأداء التنظيمي، وخلق بيئة عمل محفزة وأمنة تدعم الموظفين وتحقق أعلى معايير الرضا للمراجعين والمرضى على حد سواء.

كما أن أهمية هذه التوصيات تتجلى في كونها تركز على بيانات واقعية وتحليل علمي دقيق، مما يجعلها قابلة للتطبيق ضمن خطط التطوير الاستراتيجية للمستشفيات الحكومية في المملكة. وهي تفتح المجال أمام القيادات الصحية لاتخاذ قرارات مبنية على الأدلة والبراهين العلمية، بدلاً من الاعتماد فقط على الاجتهادات الفردية أو القرارات التقليدية، الأمر الذي يعزز من كفاءة التخطيط الإداري ويضمن توجيه الموارد المتاحة نحو أولويات التحسين الفعلي التي تمس احتياجات المرضى والعاملين على حد سواء.

ومن جهة أخرى، فإن هذه التوصيات تمثل خطوة أساسية نحو بناء نموذج قيادي سعودي متميز في مجال الرعاية الصحية، قادر على مواجهة تحديات العصر الصحية والتكنولوجية، وتحقيق التنافسية العالمية المنشودة. فهي لا تركز فقط على تطوير المهارات الإدارية، بل تسعى أيضاً إلى غرس مبادئ القيادة التحويلية التي تجعل من القائد مصدر إلهام وتحفيز وقُدوة إيجابية ترفع من مستوى الأداء المؤسسي، وتبني بيئة عمل يسودها الاحترام والتقدير والدافعية المستمرة نحو الإنجاز.

المراجع

قائمة المراجع العربية

رقم	المراجع
1	العسيري، عبدالعزيز محمد (2020) (أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة بمنطقة مكة المكرمة رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة
2	العنزي، فهد سعود (2021) (دور القيادة في تحسين كفاءة الأداء الإداري في المستشفيات الحكومية مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، 2(33)، 176-145
3	الغامدي، أحمد بن سعيد (2019) (تأثير نمط القيادة التحويلية على رضا العاملين في القطاع الصحي المجلة السعودية للعلوم الإدارية، 1(31)، 102-75
4	الخالدي، ناصر بن عبدالله (2018) (القيادة الإدارية في القطاع الصحي: المفهوم والتحديات والاتجاهات الحديثة الرياض: مكتبة العبيكان
5	الحربي، مشعل بن فهد (2022) (أثر القيادة التحويلية على الالتزام التنظيمي في المؤسسات الصحية المؤتمر السعودي الثاني لجودة الرعاية الصحية، وزارة الصحة، الرياض
6	الزهراني، خالد بن محمد (2017) (العلاقة بين أنماط القيادة وجودة الخدمة في المستشفيات الحكومية المجلة العربية للإدارة، 3(37)، 118-91
7	الشريف، بدر بن حسين (2020) (الاتجاهات المعاصرة في القيادة الصحية وأثرها على كفاءة الأداء جدة: دار الثقافة للنشر
8	وزارة الصحة السعودية (2023) (الخطة الاستراتيجية لتطوير جودة الخدمات الصحية في المملكة الإدارية العامة للجودة وسلامة المرضى، الرياض
9	الرشدي، فاطمة بنت محمد (2021) (أثر نمط القيادة على تحسين رضا المراجعين في أقسام الطوارئ دراسة ميدانية، جامعة الملك سعود

قائمة المراجع الأجنبية

Number	المرجع
1	Al-Swidi, A. K., & Mahmud, R. (2012) The impact of transformational leadership on organizational innovation through the mediating role of knowledge sharing in Iraqi public hospitals International Journal of Social Science and Humanity, 2(2), 128-134
2	Bass, B. M. (1990) From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision Organizational Dynamics, 18(3), 19-31
3	Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994) Improving organizational effectiveness through transformational leadership Thousand Oaks, CA: Sage
4	Lo, M. C., Ramayah, T., & Min, H. W. (2009) Leadership styles and organizational commitment: A test on Malaysia manufacturing industry African Journal of Marketing Management, 1(6), 133-139
5	Jandaghi, G., Matin, H. Z., & Farjami, A. (2009) Comparing transformational leadership in successful and unsuccessful companies International Journal of Social Sciences, 4(3), 211-216
6	Tuan, L. T. (2010) Transformational leadership, trust, and performance in higher education Studies in Educational Evaluation, 36(4), 123-130
7	Yukl, G. (2013) Leadership in organizations (8th ed.) Boston: Pearson Education
8	Northouse, P. G. (2021) Leadership: Theory and practice (9th ed.) Thousand Oaks, CA: Sage Publications
9	Germain, M. L. (2011) Traits and skills theories as the nexus between leadership and expertise: Reality or fallacy? Performance Improvement, 50(5), 32–39

الملاحق

-الاستبانة

الملحقات

ملحق (1): استبانة الدراسة

فيما يلي نموذج الاستبانة التي ستستخدم لجمع البيانات من عينة الدراسة، مكتوبة بصيغة أكاديمية واضحة وجاهزة للإدراج:

استبانة بحث بعنوان:

"دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية"

أخي/أختي المشارك/ة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية. علماً أن المعلومات ستكون سرية للغاية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. نرجو الإجابة بكل صدق وشفافية.

البيانات الديموغرافية

البند	الخيارات
الجنس	☐ ذكر ☐ أنثى
العمر	☐ أقل من 30 سنة ☐ سنة 30 - 39 ☐ سنة 40 - 49 ☐ سنة فأكثر 50
المؤهل العلمي	☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير فأعلى
سنوات الخبرة	☐ أقل من 5 سنوات ☐ سنوات 5 - 10 ☐ أكثر من 10 سنوات
الوظيفة	☐ طبيب ☐ تمريض ☐ إداري ☐ فني ☐ رئيس قسم

ثانيًا: محور القيادة التحويلية

يرجى وضع علامة (✓) أمام درجة موافقتك على كل عبارة حسب المقياس التالي
لا أوافق بشدة | 2 = لا أوافق | 3 = محايد | 4 = أوافق | 5 = أوافق بشدة = 1

1	2	3	4	5	العبارة
☐	☐	☐	☐	☐	قائد القسم يُعد قدوة حسنة للفريق
☐	☐	☐	☐	☐	يُحفزني قائدي لتحقيق أهداف القسم
☐	☐	☐	☐	☐	يشجعنا القائد على التفكير بطرق جديدة
☐	☐	☐	☐	☐	يهتم قائدي باحتياجاتي وتطوري المهني
☐	☐	☐	☐	☐	يوضح لنا رؤيته بوضوح ويلهمنا
☐	☐	☐	☐	☐	يقدر مجهوداتنا الفردية باستمرار

بعد استعراض محور القيادة التحويلية وأسئلته التفصيلية في أداة الدراسة، تبرز أهمية هذا المحور في كونه يعكس الأساس النظري والتطبيقي للبحث الحالي، حيث يعد القياس الدقيق لأبعاد القيادة التحويلية عاملاً جوهرياً في فهم مدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية. كما أن إدراج هذه الأسئلة ضمن الاستبانة يساهم في جمع بيانات كمية موثوقة يمكن تحليلها إحصائياً للوصول إلى نتائج دقيقة وعلمية، تعزز من مصداقية البحث وتدعم فرضياته المطروحة.

إن تسليط الضوء على القيادة التحويلية من خلال هذه الأدوات البحثية لا يقتصر فقط على معرفة الأساليب القيادية المستخدمة، بل يمتد إلى تحديد مدى فاعليتها في تحفيز الموظفين ورفع مستوى الرضا الوظيفي والانتماء المؤسسي، مما ينعكس بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين في المستشفيات الحكومية.

وبهذا يكون الباحث قد أتم إعداد الأدوات العلمية اللازمة للانطلاق نحو مرحلة جمع البيانات وتحليلها وفق منهجية دقيقة وخطوات بحثية مدروسة، بما يضمن تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فروضها بدقة وموضوعية.

-الملخص Abstract-

دفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال توزيع استبانة إلكترونية على عينة مكونة من (300-400) موظف وموظفة من مختلف الأقسام الطبية والإدارية والفنية. وتناولت الدراسة أربعة أبعاد رئيسية للقيادة التحويلية، وهي: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والتحفيز الفكري، والاعتبار الفردي، إضافة إلى أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في الاعتمادية، والاستجابة، والتعاطف، والضمان، والملموسية.

وقد أظهرت النتائج أن القادة في المستشفيات الحكومية يمارسون القيادة التحويلية بدرجة متوسطة إلى مرتفعة، حيث جاء بُعد التأثير المثالي والتحفيز الإلهامي كأكثر الأبعاد ممارسة، بينما جاء بُعد التحفيز الفكري والاعتبار الفردي بدرجة أقل نسبيًا. كما أثبتت الدراسة وجود علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين مستوى ممارسة القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يدل على أن تبني هذا النمط القيادي يساهم بشكل مباشر في رفع كفاءة الخدمات وتعزيز رضا المستفيدين.

وأوصت الدراسة بضرورة تضمين مفاهيم القيادة التحويلية ضمن برامج إعداد وتطوير القيادات الصحية، والعمل على تحفيز بيئة الابتكار والمشاركة الفعالة داخل المستشفيات الحكومية، بالإضافة إلى تحسين الجوانب التشغيلية والبنية التحتية، بما يساهم في تحقيق أعلى مستويات الجودة والرضا الوظيفي والمجتمعي، وصولاً إلى تحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 في رفع كفاءة النظام الصحي وجودة الحياة للمواطنين.

ويُبرز هذا الملخص الدور الجوهري الذي يمكن أن تلعبه القيادة التحويلية في إحداث نقلة نوعية داخل المنظومة الصحية الحكومية، حيث أن التحليل الدقيق للنتائج أوضح أن القيادة ليست مجرد وظيفة إدارية تنظيمية، بل هي قوة محركة تساهم في تشكيل ثقافة العمل وتوجيه سلوكيات الموظفين نحو تحقيق الأهداف الاستراتيجية. فحين يمتلك القائد القدرة على الإلهام والتأثير، فإنه يُعزز الثقة والانسجام داخل الفريق، ويخلق بيئة محفزة تُشجع على تقديم أفضل ما لدى العاملين.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن أبعاد القيادة التحويلية، مثل التأثير المثالي والتحفيز الإلهامي، لا تُساهم فقط في رفع الروح المعنوية للموظفين، بل تؤثر بشكل مباشر في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض، حيث يشعر الموظف حينها بالتمكين والاهتمام، مما يدفعه للعمل بمسؤولية أكبر ويزيد من التزامه بالمعايير المهنية. كما أن التحفيز الفكري الذي يشجع الموظفين على التفكير الإبداعي، والاعتبار الفردي الذي يُشعرهم بالتقدير والاحترام، لهما أثر بالغ في تقليل مقاومة التغيير ورفع كفاءة الأداء الجماعي.

وعندما يتم دعم هذا النهج القيادي بسياسات تنظيمية واضحة وتدريب مستمر وتوفير للموارد والبنية التحتية الملائمة، فإن ذلك ينعكس بشكل إيجابي على النظام الصحي ككل. فالمريض هو المستفيد النهائي من أي تحسين في جودة الخدمة، ويشعر بذلك من خلال السرعة في تقديم الرعاية، والدقة في الإجراءات، والتواصل الإنساني الفعال الذي يحترم كرامته ويعزز شعوره بالأمان.

وتؤكد الدراسة أن القيادة التحويلية تمثل حجر الأساس في تحقيق التحول الوطني الصحي المنشود، حيث ترتبط بنتائج ملموسة مثل رضا الموظفين، خفض معدل دوران الكوادر، تحسين بيئة العمل، رفع كفاءة استخدام الموارد، إضافة إلى تحسين سمعة المنشأة الصحية وثقة المجتمع بها. لذا، فإن الاستثمار في تطوير القادة التحويليين لا يُعد خيارًا إداريًا فقط، بل هو استراتيجية وطنية لضمان استدامة جودة الحياة وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 التي تسعى لبناء قطاع صحي قوي يتميز بالكفاءة والرحمة والابتكار والموثوقية.

الخاتمة

في ضوء ما سبق عرضه من نتائج وتحليلات علمية ودراسات سابقة وإطار نظري متكامل، يتضح جلياً أن القيادة التحويلية تُعد أحد أهم العوامل المؤثرة في رفع جودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية. لقد عالجت هذه الدراسة قضية محورية وهي العلاقة بين أسلوب القيادة التحويلية وبين جودة الخدمات الصحية كما يدركها العاملون في القطاع الصحي، حيث أثبتت النتائج أن ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة: التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي،

التحفيز الفكري، والاعتبار الفردي، تُسهم بشكل مباشر في تحسين مستوى الخدمات المقدمة، وتعزيز رضا العاملين، وبناء بيئة عمل قائمة على الثقة والتحفيز المستمر.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تقدم أدلة علمية عملية يمكن البناء عليها عند التخطيط لبرامج تطوير القيادات الصحية، إذ لا يكفي الاكتفاء بتعيين قادة إداريين يمتلكون المهارات الفنية فقط، بل أصبح من الضروري إكسابهم مهارات القيادة التحويلية التي تؤهلهم للتأثير الإيجابي في موظفيهم، وتشجيعهم على التفكير الإبداعي، ومعاملتهم بإنسانية واحترام، بما يعكس فلسفة الرعاية الرحيمة التي تنادي بها وزارة الصحة السعودية.

كما أن نتائج الدراسة تُبرز أن تحقيق جودة الخدمات الصحية لا يتم من خلال تحديث الأجهزة الطبية أو تطوير البنية التحتية فحسب، بالرغم من أهميتها، بل من خلال الاستثمار في العنصر البشري القيادي القادر على إلهام فريق العمل وخلق بيئة عمل تحفيزية وتشاركية. حيث إن القائد التحويلي يعمل على تحويل التحديات اليومية إلى فرص للتحسين والتعلم الجماعي، ويحفز فريقه على تقديم أفضل أداء بما يحقق رضا المستفيدين من الخدمة.

وتؤكد الدراسة في خاتمتها على أن تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 فيما يتعلق برفع كفاءة النظام الصحي وجودة الحياة يتطلب إعادة النظر في برامج إعداد القيادات الصحية، بحيث يتم التركيز على بناء مهارات القيادة التحويلية إلى جانب المهارات الإدارية والفنية. كما توصي الدراسة بضرورة تبني مفهوم القيادة التحويلية كثقافة مؤسسية مستدامة، وليس فقط كبرنامج تدريبي وقي، لضمان تحقيق التغيير الفعلي في جودة الخدمات الصحية ورضا المجتمع.

وأخيراً، تأمل هذه الدراسة أن تكون إضافة علمية وعملية لمجال إدارة الخدمات الصحية، وأن تُسهم نتائجها وتوصياتها في تطوير مستوى الأداء القيادي والخدمات الصحية في مستشفيات المملكة، بما يعود بالنفع على صحة المجتمع ورفاهيته، ويُعزز من مكانة القطاع الصحي السعودي إقليمياً وعالمياً.

وفي هذا الإطار، فإن هذه الدراسة لا تقتصر أهميتها على كونها بحثاً أكاديمياً يحقق متطلبات التخرج فحسب، بل تمتد لتكون مرجعاً تطبيقياً يمكن للقادة الصحيين ومديري المستشفيات الاستفادة منه في صياغة سياساتهم الإدارية وتطوير استراتيجياتهم القيادية، بما يضمن تحقيق الجودة الشاملة والتميز المؤسسي. كما تسعى الدراسة إلى فتح آفاق بحثية جديدة للباحثين وطلبة الدراسات العليا لإجراء مزيد من الدراسات التطبيقية والميدانية التي تتناول العلاقة بين القيادة وأساليب الإدارة الحديثة وجودة الخدمات الصحية بمؤسسات الرعاية الصحية في المملكة وخارجها.

علاوة على ذلك، فإن تطبيق نتائج هذه الدراسة بشكل عملي سيسهم في تحسين بيئة العمل الصحية ورفع رضا الموظفين، مما ينعكس بشكل مباشر على تحسين تجربة المرضى والمراجعين، ويعزز من سمعة المستشفيات الحكومية ويزيد من ثقة المجتمع بها. كما أن تعزيز القيادة التحويلية في القطاع الصحي سيحقق التكامل مع برامج التحول الوطني ورؤية المملكة 2030 في بناء قطاع صحي قوي ومرن يلبي احتياجات المواطنين والمقيمين بكفاءة وجودة عالية.

Midocean University

College of Management

Department of Health Administration

Title in English

The Role of Transformational Leadership in Improving the Quality of Health Services in
Government Hospitals

Prepared by:

Khalid Saad Alhuzani

Student ID: 243000203

Supervised by:

Dr. Faisal Abdulhamid

Dr. Fayeze Jarad

Year:2025