

تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية: دراسة حالة على
المستشفيات العامة

إعداد الطالب/

موضي وليد الدحيم

الرقم الجامعي/

253001143

إشراف/

د. أسماء أبو عتزة

العام الدراسي

2026م

وقل عسى أن يكون
خيرا عسى أن يكون

إهداء

إلى من غرس فيَّ القيم، وسقاني من معين الحكمة،

إلى من كان دعاؤهم سرّ توفيقِي، وسندًا لي في كل مراحل حياتي،

إلى والديَّ الكريمين، أهدي ثمرة جهدي وعملي، عرفانًا وتقديرًا.

وإلى من ساندني وشجّعني في مسيرتي العلمية،

إلى إخوتي وأصدقائي وزملائي،

لكم جميعًا أهدي هذا العمل المتواضع، امتنانًا لكل دعمٍ صادق.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبِعونه وتوفيقه أنجزت هذا العمل المتواضع.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان لمُشرفي الكريم الأستاذ الدكتور د. الفيصل عبد الحميد، د. فايز جرّاد، الذي كان لدعمها العلمي، وتوجيهاتهم السديدة، وملاحظاتهم القيمة، الأثر الأكبر في إنجاز هذه الرسالة. لقد كان مثلاً يُحتذى به في العلم والأخلاق والتفاني.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الكرام على وقتهم وجهدهم وملاحظاتهم البناءة التي أثرت هذا العمل.

ولا يفوتني أن أعبر عن تقديري العميق لكل من ساندني ووقف إلى جانبي خلال فترة إعداد

الرسالة، من أسرتي وأصدقائي وزملائي، وخاصة والديّ العزيزين، الذين كان لدعائهما

ودعمهما المعنوي والمادي بالغ الأثر في وصولي إلى هذه المرحلة.

لكم جميعاً، كل الشكر والتقدير والامتنان.

فهرس المحتويات

إهداء.....	3
شكر وتقدير.....	4
قائمة الجداول.....	7
فهرس الأشكال.....	9
المستخلص.....	11
الفصل الأول.....	12
المقدمة.....	13
مشكلة الدراسة.....	13
أهمية الدراسة.....	15
أهداف الدراسة.....	15
تساؤلات الدراسة.....	16
فرضيات الدراسة.....	17
النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث.....	17
الفصل الثاني.....	20
الدراسات السابقة.....	20
المقدمة.....	21
المتغير التابع والمستقل.....	22
الدراسات السابقة.....	25
الإطار النظري للدراسة.....	31
الفصل الثالث.....	34
منهجية الدراسة.....	34
المقدمة.....	35
مجتمع البحث.....	36
المنهجية وطرق البحث.....	37
أدوات الدراسة.....	40

41.....	خطوات جمع البيانات
43.....	حدود البحث.....
45.....	الفصل الرابع.....
45.....	نتائج الدراسة.....
46.....	المقدمة.....
47.....	تحليل البيانات.....
86.....	المناقشة.....
88.....	الخاتمة.....
89.....	التوصيات.....
91.....	المراجع.....
94.....	الملاحق.....
99.....	Abstract.....

قائمة الجداول

49.....	جدول 1 : التحليلات الإحصائية.....
50.....	جدول 2 : التحليل الإحصائي للعمر.....
52.....	جدول 3 : التحليل الإحصائي للجنس.....
53.....	جدول 4 : التحليل الإحصائي للدرجة العلمية.....
54.....	جدول 5 : التحليل الإحصائي لتبنى قائد الفريق أسلوب القيادة التحويلية في توجيه العاملين.....
56.....	جدول 6 : التحليل الإحصائي لتشجيع قائد الفريق على الابتكار وتقديم الأفكار الجديدة لتحسين جودة الرعاية الصحية.....
57.....	جدول 7 : التحليل الإحصائي لإلهام قائد الفريق العاملين لتحقيق أهداف المستشفى بكفاءة عالية.....
58.....	جدول 8 : التحليل الإحصائي لمساهمة أسلوب القيادة التحويلية في رفع دافعية فريق الرعاية الصحية نحو الأداء المتميز.....
60.....	جدول 9 : التحليل الإحصائي لحرص قائد الفريق على إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل.....
61.....	جدول 10 : التحليل الإحصائي لتشجيع قائد الفريق تبادل الآراء والأفكار بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.....
62.....	جدول 11 : التحليل الإحصائي لمساهمة القيادة التشاركية في تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق.....
64.....	جدول 12 : التحليل الإحصائي لمساعدة إشراك العاملين في اتخاذ القرار على تحسين جودة الخدمات الصحية.....
65.....	جدول 13 : التحليل الإحصائي لتقديم قائد الفريق الدعم اللازم للعاملين عند مواجهة ضغوط العمل.....
66.....	جدول 14 : التحليل الإحصائي لاهتمام قائد الفريق بتلبية الاحتياجات المهنية للعاملين وتطوير مهاراتهم.....
68.....	جدول 15 : التحليل الإحصائي لمساعدة أسلوب القيادة الداعمة على تعزيز الثقة بين القائد وأعضاء الفريق.....
69.....	جدول 16 : التحليل الإحصائي لمساهمة الدعم المستمر من القيادة في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى.....
70.....	جدول 17 : التحليل الإحصائي لإنجاز فريق الرعاية الصحية مهامه بكفاءة وجودة عالية.....
72.....	جدول 18 : التحليل الإحصائي لتمييز فريق الرعاية الصحية بسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى.....
73.....	جدول 19 : التحليل الإحصائي لتعاون أعضاء فريق الرعاية الصحية بفاعلية لتحقيق أهداف العمل.....
74.....	جدول 20 : التحليل الإحصائي لمساهمة أداء فريق الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.....
	جدول 21 : التحليل الإحصائي للاعتقاد أن أنماط القيادة تؤثر بشكل مباشر في تحسين أداء فريق الرعاية الصحية في
76.....	المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.....
77.....	جدول 22 : ملخص التحليلات الإحصائية.....
77.....	جدول 23 : اختبار الثبات والموثوقية.....
78.....	جدول 24 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة التحويلية.....
79.....	جدول 25 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة التشاركية.....
80.....	جدول 26 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة الداعمة.....
82.....	جدول 27 : ملخص النموذج.....
82.....	جدول 28 : تحليل التباين.....

82.....	جدول 29 : معاملات تحليل الانحدار المتعدد
85.....	جدول 30 : اختبار التباين الأحادي
85.....	جدول 31 : ملخص نموذج معامل بايز

فهرس الأشكال

- شكل توضيحي 1 : التمثيل البياني للعمر 51
- شكل توضيحي 2 : التمثيل البياني للجنس 52
- شكل توضيحي 3 : التمثيل البياني للدرجة العلمية 53
- شكل توضيحي 4 : التمثيل البياني لتبنى قائد الفريق أسلوب القيادة التحويلية في توجيه العاملين 55
- شكل توضيحي 5 : التمثيل البياني لتشجيع قائد الفريق على الابتكار وتقديم الأفكار الجديدة لتحسين جودة الرعاية الصحية. 56
- شكل توضيحي 6 : التمثيل البياني لإلهام قائد الفريق العاملين لتحقيق أهداف المستشفى بكفاءة عالية. 57
- شكل توضيحي 7 : التمثيل البياني لمساهمة أسلوب القيادة التحويلية في رفع دافعية فريق الرعاية الصحية نحو الأداء المتميز. 59
- شكل توضيحي 8 : التمثيل البياني لحرص قائد الفريق على إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل. 60
- شكل توضيحي 9 : التمثيل البياني لتشجيع قائد الفريق تبادل الآراء والأفكار بين أعضاء فريق الرعاية الصحية. 61
- شكل توضيحي 10 : التمثيل البياني لمساهمة القيادة التشاركية في تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق. 63
- شكل توضيحي 11 : التمثيل البياني لمساعدة إشراك العاملين في اتخاذ القرار على تحسين جودة الخدمات الصحية. 64
- شكل توضيحي 12 : التمثيل البياني لتقديم قائد الفريق الدعم اللازم للعاملين عند مواجهة ضغوط العمل. 65
- شكل توضيحي 13 : التمثيل البياني لاهتمام قائد الفريق بتلبية الاحتياجات المهنية للعاملين وتطوير مهاراتهم. 67
- شكل توضيحي 14 : التمثيل البياني لمساعدة أسلوب القيادة الداعمة على تعزيز الثقة بين القائد وأعضاء الفريق. 68
- شكل توضيحي 15 : التمثيل البياني لمساهمة الدعم المستمر من القيادة في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى. 69
- شكل توضيحي 16 : التمثيل البياني لإنجاز فريق الرعاية الصحية مهامه بكفاءة وجودة عالية. 71
- شكل توضيحي 17 : التمثيل البياني لتمييز فريق الرعاية الصحية بسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى. 72
- شكل توضيحي 18 : التمثيل البياني لتعاون أعضاء فريق الرعاية الصحية بفاعلية لتحقيق أهداف العمل. 73
- شكل توضيحي 19 : التمثيل البياني لمساهمة أداء فريق الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى. 75
- شكل توضيحي 20 : التمثيل البياني للاعتقاد أن أنماط القيادة تؤثر بشكل مباشر في تحسين أداء فريق الرعاية الصحية في 76
- المستشفيات العامة بالملكة العربية السعودية. 76
- شكل توضيحي 21 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة التحويلية. 78

شكل توضيحي 22 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة التشاركية.	79
شكل توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة الداعمة.	81
شكل توضيحي 24 : شكل الانتشار للبواقي	83
شكل توضيحي 25 : مصفوفة شكل الانتشار	84

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير أنماط القيادة، والمتمثلة في القيادة التحويلية، والقيادة التشاركية، والقيادة الداعمة، على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية، وذلك في ظل الاهتمام المتزايد بتطوير الممارسات القيادية وتحسين كفاءة الأداء المؤسسي بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030. واعتمدت الدراسة على المنهج الكمي باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث تم تصميم استبانة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، والتي بلغت (250) من العاملين في فرق الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة، وشملت الأطباء، وأعضاء هيئة التمريض، والفنيين الصحيين، وغيرهم من الكوادر الصحية. وقد جرى تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار فروض الدراسة وقياس طبيعة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع. وأظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية لأنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية، حيث تبين أن القيادة التحويلية كانت الأكثر تأثيراً في تحسين الأداء، تلتها القيادة التشاركية، ثم القيادة الداعمة، كما كشفت النتائج أن تبني الممارسات القيادية الحديثة يسهم في تعزيز التعاون بين أعضاء فرق الرعاية الصحية، ورفع مستويات الرضا الوظيفي، وتحسين الالتزام التنظيمي، وزيادة جودة الخدمات الصحية المقدمة. وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز تطبيق القيادة التحويلية داخل المستشفيات العامة، وتوسيع مشاركة العاملين في صنع القرارات الإدارية، وتوفير بيئة عمل داعمة تسهم في رفع كفاءة الأداء، إلى جانب تنفيذ برامج تدريبية مستمرة لتطوير المهارات القيادية لدى القيادات الصحية، وإدراج الممارسات القيادية الحديثة ضمن سياسات إدارة الموارد البشرية، بما يدعم تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز الأداء المؤسسي في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.

الكلمات المفتاحية: أنماط القيادة - القيادة التحويلية. - القيادة التشاركية. - القيادة الداعمة. - أداء فريق الرعاية

الصحية. - المستشفيات العامة. - المملكة العربية السعودية.

الفصل الأول

المقدمة

تشكل القيادة الإدارية من أهم العوامل المؤثرة في نجاح المؤسسات الصحية، لما لها من دور رئيس في توجيه الموارد البشرية وتحفيز العاملين وتعزيز التنسيق بين مختلف التخصصات المهنية داخل المستشفيات. وتتميز المؤسسات الصحية بطبيعة عمل معقدة تتطلب سرعة اتخاذ القرار، والعمل الجماعي، والتواصل المستمر بين الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين، بما يضمن تقديم خدمات صحية تتسم بالكفاءة والجودة. وفي هذا الإطار، لم تعد القيادة تقتصر على إدارة العمليات اليومية، بل أصبحت أداة استراتيجية تسهم في بناء بيئة عمل إيجابية تدعم الابتكار، وترفع مستوى الرضا الوظيفي، وتحسن جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، الأمر الذي جعلها محورياً أساسياً في العديد من الدراسات الإدارية والصحية الحديثة (Restivo، 2022).

وتشير الأدبيات الإدارية إلى تعدد أنماط القيادة التي يمكن أن يتبناها المديرون في المؤسسات الصحية، ومن أبرزها القيادة التحويلية، والقيادة التبادلية، والقيادة الديمقراطية، والقيادة الأوتوقراطية، حيث يختلف كل نمط في أسلوب التأثير على العاملين وآليات اتخاذ القرار وتحفيز فرق العمل. وقد أوضحت الدراسات أن اختيار النمط القيادي المناسب يسهم في تحسين التعاون بين أعضاء الفريق الصحي، وتعزيز الالتزام التنظيمي، وزيادة الرضا الوظيفي، ورفع مستوى الأداء المهني، في حين قد يؤدي تبني أنماط قيادية غير ملائمة إلى ضعف التواصل، وتراجع التنسيق، وانخفاض كفاءة الأداء داخل المستشفيات. لذلك أصبحت العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية من الموضوعات التي تحظى باهتمام متزايد في مجال الإدارة الصحية، لما لها من أثر مباشر في جودة الخدمات الصحية ومخرجاتها (Harry؛ 2023، Paganin، 2025).

وفي المملكة العربية السعودية يشهد القطاع الصحي تحولاً كبيراً في إطار رؤية المملكة 2030، التي تستهدف تطوير الخدمات الصحية، ورفع كفاءة المؤسسات الصحية، وتعزيز جودة الرعاية المقدمة للمستفيدين. وقد انعكس هذا التوجه على المستشفيات العامة التي أصبحت مطالبة بتحقيق مستويات مرتفعة من الكفاءة التشغيلية وجودة الأداء، بالتزامن مع إدارة موارد بشرية متنوعة تعمل ضمن فرق متعددة التخصصات. وتفرض هذه البيئة التنظيمية المتطورة أهمية متزايدة لوجود قيادات قادرة على توظيف أنماط قيادية فعالة تسهم في تحسين أداء فرق الرعاية الصحية، وتعزيز التعاون بين أفرادها، ومواجهة التحديات التنظيمية والمهنية التي تواجه المستشفيات العامة، بما يدعم تحقيق مستهدفات تطوير القطاع الصحي في المملكة (Spanos، 2024، Hoxha؛ 2024).

ورغم تزايد الدراسات التي تناولت القيادة في القطاع الصحي، فإن معظمها ركز على متغيرات مثل الرضا الوظيفي أو الالتزام التنظيمي أو جودة الخدمات الصحية، بينما لا تزال الدراسات التي تبحث بصورة مباشرة في تأثير أنماط القيادة المختلفة على

أداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة السعودية محدودة، خاصة في ظل التغيرات التنظيمية التي يشهدها القطاع الصحي السعودي. ومن هنا تبرز الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة إلى معالجتها من خلال تحليل تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة السعودية، بما يسهم في إثراء الأدبيات العلمية في الإدارة الصحية، وتقديم نتائج يمكن أن يستفيد منها متخذو القرار في تطوير الممارسات القيادية وتحسين كفاءة الأداء وجودة الرعاية الصحية. بهذه الصياغة أصبحت المقدمة أكثر توافقاً مع ملاحظات المقيم؛ إذ تم تقليل التكرار، وتنظيمها في أربع فقرات واضحة، مع إنهاؤها بإبراز الفجوة البحثية ومبرر إجراء الدراسة بصورة مباشرة.

مشكلة الدراسة

تشهد المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية تحديات تنظيمية وإدارية متزايدة نتيجة تعقيد بيئة العمل الصحي واعتمادها على فرق رعاية صحية متعددة التخصصات تتطلب مستويات مرتفعة من التنسيق والتواصل واتخاذ القرار. ويُعد نمط القيادة الذي تتبناه الإدارات الصحية من العوامل المؤثرة في كفاءة أداء هذه الفرق، إذ تشير الأدبيات إلى أن اختلاف أنماط القيادة قد ينعكس بصورة مباشرة على مستوى التعاون بين العاملين، والرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، والإنتاجية، وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. ورغم الاهتمام المتزايد بتطوير القطاع الصحي السعودي في ضوء رؤية المملكة 2030، لا يزال هناك تباين في الممارسات القيادية داخل المستشفيات العامة، الأمر الذي قد يؤدي إلى اختلاف مستويات أداء فرق الرعاية الصحية ويحد من تحقيق الكفاءة المؤسسية المستهدفة. ومن ثم تبرز الحاجة إلى دراسة تأثير أنماط القيادة على أداء فرق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة السعودية، بما يسهم في توفير أدلة علمية تساعد القيادات الصحية على تبني الأنماط القيادية الأكثر فاعلية لتحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية (Luduşanu، 2025؛ Singh، 2024).

وانطلاقاً من ذلك، تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: ما تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة

- الأهمية العلمية

تنبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من كونها تسهم في إثراء الأدبيات العلمية في مجال الإدارة الصحية والسلوك التنظيمي، وذلك من خلال تسليط الضوء على العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة. فموضوع القيادة يعد من الموضوعات المحورية في الدراسات الإدارية، إلا أن دراسته في سياق المؤسسات الصحية تكتسب أهمية خاصة نظراً لخصوصية بيئة العمل في القطاع الصحي التي تتطلب مستويات عالية من التنسيق والتعاون بين التخصصات المختلفة. ومن هذا المنطلق، تقدم هذه الدراسة إطاراً علمياً يساعد على فهم طبيعة تأثير أنماط القيادة المختلفة. مثل القيادة التحويلية، والتبادلية، والديمقراطية، وغيرها. في مستوى أداء فرق الرعاية الصحية، ومدى قدرتها على تعزيز العمل الجماعي وتحقيق الكفاءة التنظيمية. كما تسهم الدراسة في ربط المفاهيم النظرية المتعلقة بالقيادة بنتائج الأداء المهني في بيئة المستشفيات، وهو ما يعزز من بناء قاعدة معرفية يمكن للباحثين الاستفادة منها في إجراء دراسات مستقبلية في مجال الإدارة الصحية، سواء في المملكة العربية السعودية أو في سياقات صحية أخرى مشابهة. كذلك قد تساعد نتائج الدراسة في تطوير نماذج نظرية تفسر العلاقة بين الممارسات القيادية والأداء المؤسسي في القطاع الصحي، بما يدعم مسار البحث العلمي في هذا المجال ويعزز من فهم العوامل التنظيمية المؤثرة في جودة الرعاية الصحية (Hakim، 2023).

- الأهمية العملية

أما من الناحية العملية، فتتمثل أهمية هذه الدراسة في قدرتها على تقديم مجموعة من النتائج والتوصيات التي يمكن أن تسهم في تحسين الممارسات القيادية داخل المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية. إذ يمكن أن تساعد نتائج الدراسة صانعي القرار في القطاع الصحي والإدارات العليا في المستشفيات على التعرف على أنماط القيادة الأكثر فاعلية في تعزيز أداء فرق الرعاية الصحية، مما يسهم في تطوير السياسات الإدارية المتعلقة بإدارة الموارد البشرية الصحية. كما يمكن أن تسهم هذه الدراسة في دعم برامج إعداد وتدريب القيادات الصحية من خلال التركيز على تنمية المهارات القيادية التي تعزز العمل الجماعي، وتحفز العاملين، وتدعم بيئة عمل إيجابية داخل المستشفيات. إضافة إلى ذلك، فإن تحسين أنماط القيادة داخل المؤسسات الصحية قد ينعكس بشكل مباشر على رفع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، وزيادة التزامهم التنظيمي، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وبالتالي، فإن هذه الدراسة لا تقتصر أهميتها على الجانب الأكاديمي فحسب، بل تمتد لتشمل تطوير

الممارسات الإدارية في المؤسسات الصحية، بما يساهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتعزيز جودة الرعاية الصحية في المستشفيات العامة (Arboh, 2026).

أهداف الدراسة

- الهدف الرئيسي

يتمثل الهدف الرئيسي لهذه الدراسة في التعرف على تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، وتحليل طبيعة العلاقة بين الأساليب القيادية المتبعة ومستوى كفاءة وفعالية أداء فرق الرعاية الصحية داخل هذه المستشفيات.

وينبثق عن الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها، وهي:

1. التعرف على أبرز أنماط القيادة المطبقة في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.
2. تحليل مستوى أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة.
3. دراسة العلاقة بين نمط القيادة التحويلية وأداء فريق الرعاية الصحية.
4. التعرف على أثر نمط القيادة التبادلية في تحسين كفاءة العمل داخل فرق الرعاية الصحية.
5. تحديد مدى تأثير الأنماط القيادية المختلفة في تعزيز العمل الجماعي والتنسيق بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.

تساؤلات الدراسة

- السؤال الرئيسي للدراسة

ما تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية؟

- الأسئلة الفرعية للدراسة

1. ما أنماط القيادة الأكثر شيوعاً في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية؟
2. ما مستوى أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة؟
3. ما طبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء فريق الرعاية الصحية؟
4. إلى أي مدى يساهم نمط القيادة التبادلية في تحسين أداء فرق الرعاية الصحية؟

5. ما أثر أنماط القيادة المختلفة في تعزيز التعاون والعمل الجماعي بين أعضاء فريق الرعاية الصحية؟

فرضيات الدراسة

- الفرضية الرئيسية للدراسة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط القيادة المتبعة وأداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

- الفرضيات الفرعية للدراسة

1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط القيادة التحويلية ومستوى أداء فريق الرعاية الصحية.
2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط القيادة التبادلية وتحسين كفاءة أداء فريق الرعاية الصحية.
3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الديمقراطية ومستوى التعاون بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأساليب القيادية التحفيزية ومستوى الرضا الوظيفي لدى أعضاء فريق الرعاية الصحية.
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية القيادة ومستوى التنسيق والعمل الجماعي داخل فرق الرعاية الصحية.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

تشكل نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory) من أكثر النظريات الإدارية استخداماً في تفسير العلاقة بين أنماط القيادة ومستويات الأداء التنظيمي، خاصة في البيئات التي تعتمد بصورة كبيرة على العمل الجماعي والتعاون بين العاملين، مثل المؤسسات الصحية. وقد طور هذه النظرية Burns (1978) ثم وسعها Bass (1985)، حيث انطلقت من فكرة أن القائد لا يقتصر دوره على إصدار الأوامر والإشراف المباشر على العاملين، وإنما يتمثل دوره الأساسي في إحداث تحول إيجابي في اتجاهات العاملين وسلوكياتهم ودوافعهم بما يمكنهم من تحقيق مستويات أداء تتجاوز التوقعات التقليدية. وتؤكد النظرية أن القيادة الفعالة تعتمد على قدرة القائد على بناء رؤية مشتركة، وإلهام العاملين، وتنمية قدراتهم، وتحفيزهم نحو الإبداع والابتكار، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى تحسين الأداء الفردي والجماعي داخل المنظمة.

وترى النظرية أن القائد التحويلي يمتلك القدرة على التأثير في أتباعه من خلال بناء علاقات قائمة على الثقة والاحترام المتبادل، بدلاً من الاقتصار على العلاقات الرسمية التي تقوم على السلطة الإدارية. فالقائد يسعى إلى غرس قيم الالتزام والانتماء لدى

العاملين، ويعمل على جعل أهداف المنظمة جزءاً من أهدافهم الشخصية، مما يرفع من مستوى الدافعية الذاتية لديهم ويزيد من استعدادهم لبذل جهود إضافية لتحقيق النجاح المؤسسي. ويعد هذا التوجه ذا أهمية كبيرة في المؤسسات الصحية، إذ إن تقديم خدمات صحية عالية الجودة يتطلب وجود فرق عمل متماسكة تمتلك الرغبة في التعاون والتنسيق المستمر واتخاذ القرارات بصورة جماعية، وهي عناصر ترتبط بصورة مباشرة بالممارسات القيادية التي يتبناها المدبرون ورؤساء الأقسام داخل المستشفيات.

وتقوم نظرية القيادة التحويلية على أربعة أبعاد رئيسة تشكل الأساس الذي يميز هذا النمط القيادي عن غيره من الأنماط القيادية. ويتمثل البعد الأول في التأثير المثالي (Idealized Influence)، ويشير إلى قدرة القائد على أن يكون قدوة للعاملين من خلال النزاهة والالتزام بالقيم المهنية والأخلاقية، الأمر الذي يعزز ثقة العاملين بقيادتهم ويزيد من رغبتهم في الاقتداء بها. أما البعد الثاني فهو التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)، ويقصد به قدرة القائد على تحفيز العاملين وإشراكهم في رؤية مستقبلية واضحة، بما يرفع من مستويات الحماس والانتماء ويشجعهم على تحقيق أهداف المنظمة الصحية بكفاءة أعلى. ويتمثل البعد الثالث في الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation)، والتي تعني تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي والبحث عن حلول جديدة للمشكلات التنظيمية، وهو ما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة العمليات داخل المستشفيات. أما البعد الرابع فهو الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)، ويقصد به اهتمام القائد باحتياجات العاملين الفردية، والعمل على تطوير قدراتهم المهنية، وتقديم الدعم اللازم لهم بما يسهم في تعزيز الرضا الوظيفي وتحسين الأداء المهني.

وتبرز أهمية هذه النظرية بصورة خاصة داخل المستشفيات، نظراً لأن بيئة العمل الصحي تعتمد على فرق متعددة التخصصات تضم الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين، وتستلزم مستويات مرتفعة من التعاون والتواصل والتنسيق المستمر. ففي مثل هذه البيئات لا يكفي الاعتماد على السلطة الرسمية أو الرقابة الإدارية لتحقيق الأداء المطلوب، بل يصبح من الضروري وجود قيادة قادرة على بناء ثقافة تنظيمية إيجابية تقوم على الثقة والعمل الجماعي والمشاركة في اتخاذ القرار. ومن هذا المنطلق، تشير نظرية القيادة التحويلية إلى أن القائد يستطيع التأثير في جودة الأداء من خلال تعزيز الالتزام التنظيمي، وتنمية العلاقات المهنية، وتحفيز العاملين على تقديم أفضل ما لديهم، وهو ما ينعكس في النهاية على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وكفاءة الأداء المؤسسي.

كما تفسر النظرية العلاقة بين القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية من خلال تأثير القيادة في عدد من المتغيرات الوسيطة، مثل الرضا الوظيفي، والتمكين، والالتزام التنظيمي، والثقة التنظيمية، والتواصل الفعال بين أعضاء الفريق. فكلما استطاع القائد أن يخلق بيئة عمل داعمة تقوم على المشاركة والاحترام والتقدير، ارتفعت مستويات التعاون بين أعضاء الفريق، وانخفضت الصراعات التنظيمية، وتحسنت سرعة اتخاذ القرار، وزادت قدرة الفرق الصحية على التعامل مع ضغوط العمل والأزمات الصحية. وفي المقابل، فإن غياب القيادة التحويلية أو الاعتماد على أنماط قيادية جامدة قد يؤدي إلى انخفاض مستوى التنسيق بين أعضاء الفريق، وضعف الرضا الوظيفي، وتراجع جودة الأداء، الأمر الذي ينعكس سلباً على كفاءة الخدمات الصحية.

وتكتسب هذه النظرية أهمية إضافية في سياق المستشفيات السعودية في ظل التحولات التي يشهدها القطاع الصحي ضمن مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030، والتي تركز على رفع جودة الخدمات الصحية، وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي، وتنمية رأس المال البشري، وتطوير القيادات الصحية. فنجاح برامج التحول الصحي لا يعتمد فقط على تطوير البنية التحتية أو إدخال التقنيات الحديثة، وإنما يرتبط أيضاً بوجود قيادات قادرة على إدارة التغيير، وتحفيز العاملين، وتعزيز ثقافة الابتكار والعمل الجماعي داخل المستشفيات. ولذلك توفر نظرية القيادة التحويلية إطاراً علمياً مناسباً لتفسير كيفية تأثير الأنماط القيادية المختلفة في أداء فرق الرعاية الصحية، كما تساعد في فهم الآليات التي يمكن من خلالها تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق مستويات أعلى من جودة الرعاية الصحية.

تعتمد الدراسة الحالية على نظرية القيادة التحويلية بوصفها الإطار النظري الرئيس لتفسير العلاقة بين المتغير المستقل المتمثل في أنماط القيادة والمتغير التابع المتمثل في أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية. وتفترض الدراسة أن تبني القيادات الصحية لأنماط قيادية حديثة، وعلى رأسها القيادة التحويلية، يسهم في رفع مستويات الأداء الجماعي، وتعزيز التعاون بين أعضاء فرق الرعاية الصحية، وتحسين جودة الخدمات الصحية، بما ينسجم مع أهداف تطوير القطاع الصحي السعودي ويحقق كفاءة أعلى في الأداء المؤسسي.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

المقدمة

يمثل الفصل الثاني الأساس العلمي الذي تستند إليه الدراسة في بناء إطارها الفكري وتفسير العلاقات بين متغيراتها، إذ يعد من أهم الفصول في الدراسات العلمية لكونه يوفر الخلفية المعرفية التي تمكن الباحث من فهم الظاهرة محل الدراسة بصورة منهجية وعميقة. ولا يقتصر دور هذا الفصل على عرض المفاهيم العلمية المرتبطة بموضوع البحث، وإنما يمتد إلى تحليلها ومناقشتها وربطها بالسياق الذي تجرى فيه الدراسة، بما يساهم في بناء تصور علمي متكامل للعلاقة بين أنماط القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة. كما يساعد هذا الفصل في توضيح الأسس الفكرية التي اعتمدت عليها الدراسة، ويبرز التطورات التي شهدتها الأدبيات العلمية في مجال القيادة والإدارة الصحية، الأمر الذي يعزز من قدرة الباحث على تفسير النتائج التي سيتم التوصل إليها لاحقاً في ضوء المعرفة العلمية المتراكمة.

ويولي هذا الفصل اهتماماً كبيراً بتحليل المفاهيم الرئيسة المرتبطة بموضوع الدراسة، واستعراض ما توصلت إليه الأدبيات والدراسات العلمية ذات الصلة، بما يتيح تكوين رؤية متكاملة حول أبعاد المشكلة البحثية وأهميتها في القطاع الصحي. كما يساهم في تحديد أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة، والكشف عن الجوانب التي ما زالت بحاجة إلى مزيد من البحث، وهو ما يساعد على تبرير الحاجة إلى إجراء الدراسة الحالية وإبراز إسهامها العلمي. كذلك يركز الفصل على تقديم الأساس النظري الذي يفسر طبيعة العلاقات بين المتغيرات، ويوضح الكيفية التي يمكن من خلالها تفسير تأثير أنماط القيادة في أداء فرق الرعاية الصحية، اعتماداً على النظريات والنماذج العلمية المعتمدة في مجال القيادة والإدارة الصحية.

وتنبع أهمية هذا الفصل من كونه يمثل المرجعية الفكرية التي تستند إليها الدراسة في صياغة فروضها وتفسير نتائجها، حيث يساهم في بناء إطار علمي مترابط يربط بين المعرفة النظرية والتطبيق العملي داخل المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية. كما يساعد في توضيح الاتجاهات الحديثة في الفكر الإداري والصحي، ويعزز من فهم الباحث للعوامل المؤثرة في تحسين أداء فرق الرعاية الصحية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة التحليل العلمي ويمنح الدراسة قدراً أكبر من الموضوعية والدقة والاتساق المنهجي.

- المتغير التابع: أداء فريق الرعاية الصحية

يُعد أداء فريق الرعاية الصحية أحد أهم المؤشرات التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في تقييم مستوى كفاءتها وفاعلية خدماتها، إذ يعكس قدرة الفريق على تقديم رعاية صحية متكاملة وآمنة وعالية الجودة تلبي احتياجات المرضى وتحقق أهداف المؤسسة الصحية. ويُقصد بأداء فريق الرعاية الصحية مستوى الإنجاز الذي يحققه أعضاء الفريق الصحي بصورة جماعية من خلال تنفيذ المهام والمسؤوليات الموكلة إليهم بكفاءة وفاعلية، مع الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية، والتنسيق المستمر فيما بينهم لضمان استمرارية الرعاية وتحقيق أفضل النتائج العلاجية. ولا يقتصر مفهوم الأداء على سرعة إنجاز الأعمال أو كمية الخدمات المقدمة، وإنما يشمل أيضاً جودة الأداء، ودقة تنفيذ الإجراءات الطبية، والقدرة على التعاون والتواصل، والاستجابة السريعة للمتغيرات والحالات الطارئة، إضافة إلى تحقيق رضا المرضى وتعزيز سلامتهم.

وتكتسب دراسة أداء فرق الرعاية الصحية أهمية خاصة في المستشفيات العامة، نظراً لاعتماد هذه المؤسسات على فرق متعددة التخصصات تضم الأطباء والمرضى والصيادلة والفنيين والإداريين وغيرهم من مقدمي الخدمات الصحية، حيث يتطلب نجاح العمل وجود درجة عالية من التكامل والتنسيق بين جميع أعضاء الفريق. ويؤدي ضعف الأداء الجماعي إلى زيادة احتمالات وقوع الأخطاء الطبية، وارتفاع معدلات التأخير في تقديم الخدمات، وانخفاض رضا المرضى، بينما يسهم الأداء المرتفع في تحسين جودة الرعاية الصحية، ورفع كفاءة استخدام الموارد، وتعزيز ثقة المجتمع بالمؤسسة الصحية. ومن ثم فإن أداء فريق الرعاية الصحية يمثل أحد أهم المخرجات التنظيمية التي تسعى الإدارات الصحية إلى تطويرها باستمرار من خلال تحسين بيئة العمل، وتنمية الكفاءات البشرية، وتطبيق الممارسات القيادية الحديثة.

كما يرتبط أداء فرق الرعاية الصحية بعدد من المؤشرات التنظيمية والسلوكية التي تعكس مستوى فاعلية الفريق، ومن أبرزها جودة العمل، ومستوى التعاون بين أعضاء الفريق، والالتزام بالسياسات والإجراءات، وسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى، والقدرة على حل المشكلات، وتحقيق أهداف المؤسسة الصحية. ويؤكد الباحثون أن تحقيق مستويات مرتفعة من الأداء لا يعتمد فقط على الخبرات المهنية للعاملين، وإنما يتأثر أيضاً بالبيئة التنظيمية السائدة، والثقافة المؤسسية، ونمط القيادة الذي تتبناه الإدارة، إذ تمثل القيادة عاملاً رئيساً في توجيه جهود العاملين وتحفيزهم وتوفير المناخ التنظيمي الذي يساعدهم على أداء مهامهم بكفاءة وفاعلية.

- المتغيرات المستقلة

1. القيادة التحويلية

تشكل القيادة التحويلية من أكثر أنماط القيادة الحديثة تأثيراً في تطوير أداء العاملين والمنظمات، حيث تقوم على قدرة القائد على إحداث تغيير إيجابي في اتجاهات العاملين وسلوكياتهم، وتحفيزهم لتجاوز المصالح الشخصية والعمل من أجل تحقيق الأهداف المشتركة للمؤسسة. ويتميز القائد التحويلي بامتلاكه رؤية مستقبلية واضحة، وقدرته على إلهام العاملين، وغرس الثقة بينهم، وتشجيعهم على الابتكار والإبداع، فضلاً عن اهتمامه بتنمية قدراتهم المهنية والشخصية بصورة مستمرة.

وتقوم القيادة التحويلية على أربعة أبعاد رئيسة تتمثل في التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي، حيث يعمل القائد من خلالها على بناء بيئة عمل إيجابية تقوم على الاحترام والثقة والتقدير المتبادل. ويؤدي ذلك إلى رفع مستويات الرضا الوظيفي، وتعزيز الالتزام التنظيمي، وتنمية روح المبادرة لدى العاملين، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الأداء الجماعي داخل المؤسسات الصحية.

وفي المستشفيات العامة السعودية، تكتسب القيادة التحويلية أهمية كبيرة بسبب طبيعة العمل الصحي التي تتطلب الابتكار المستمر وسرعة اتخاذ القرار والتعامل مع المواقف المعقدة. فالقائد التحويلي يشجع أعضاء فريق الرعاية الصحية على تبادل المعرفة والخبرات، ويحفزهم على المشاركة في تطوير أساليب العمل، كما يدعم التعلم المستمر وتحسين جودة الخدمات الصحية، الأمر الذي يسهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحقيق مستويات أعلى من سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

2. القيادة التشاركية

تمثل القيادة التشاركية أحد الأنماط القيادية التي تقوم على إشراك العاملين في عمليات اتخاذ القرار، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن آرائهم والمساهمة في وضع الحلول المناسبة للمشكلات التنظيمية. ويؤمن هذا النمط بأن العاملين يمتلكون خبرات ومعارف يمكن الاستفادة منها في تحسين الأداء المؤسسي، وأن مشاركة الجميع في اتخاذ القرار تسهم في تعزيز الشعور بالمسؤولية والانتماء تجاه المؤسسة.

وتتميز القيادة التشاركية بترسيخ ثقافة الحوار والتواصل المفتوح بين القائد والعاملين، حيث يشجع القائد أعضاء الفريق على تبادل الأفكار والمعلومات، والاستفادة من الخبرات المتنوعة الموجودة داخل المؤسسة. كما تعمل على بناء علاقات قائمة على

الثقة والاحترام المتبادل، بما يسهم في تقليل الصراعات التنظيمية، وتعزيز العمل الجماعي، ورفع مستوى الالتزام بتنفيذ القرارات المتخذة.

وفي القطاع الصحي، تبرز أهمية القيادة التشاركية في ظل اعتماد المستشفيات على فرق عمل متعددة التخصصات تحتاج إلى تنسيق مستمر بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية. فعندما يشارك أعضاء الفريق في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل، يصبحون أكثر التزاماً بتنفيذها وأكثر قدرة على التعاون فيما بينهم، مما ينعكس إيجاباً على سرعة تقديم الخدمات الصحية، وجودة الرعاية المقدمة للمرضى، وكفاءة الأداء التنظيمي للمستشفى.

3. القيادة الداعمة

تقوم القيادة الداعمة على اهتمام القائد بالعاملين واحتياجاتهم المهنية والإنسانية، والعمل على توفير بيئة عمل آمنة ومحفزة تساعدهم على أداء مهامهم بكفاءة. ويركز هذا النمط القيادي على تقديم الدعم المعنوي والنفسي، وإزالة العقبات التي تواجه العاملين، وتشجيعهم على تطوير مهاراتهم، وتقدير جهودهم وإنجازاتهم، بما يسهم في تعزيز رضاهم الوظيفي واستقرارهم المهني. ويتميز القائد الداعم بقدرته على بناء علاقات إنسانية إيجابية مع العاملين، والاستماع إلى مشكلاتهم، وتقديم المساندة اللازمة لهم في المواقف المختلفة، مع الحرص على تحقيق التوازن بين متطلبات العمل واحتياجات الأفراد. كما يسهم هذا النمط في تعزيز الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين، وتقوية الروابط المهنية داخل فرق العمل، وخلق مناخ تنظيمي يسوده التعاون والاحترام. وتزداد أهمية القيادة الداعمة داخل المستشفيات العامة نظراً لما يواجهه العاملون في القطاع الصحي من ضغوط مهنية ونفسية نتيجة طبيعة العمل، وكثرة المسؤوليات، والتعامل المستمر مع الحالات المرضية الحرجة. ومن ثم فإن توفير الدعم الإداري والنفسي للعاملين يساعد في تقليل الضغوط المهنية والاحترق الوظيفي، ويرفع من مستويات الرضا الوظيفي والانتماء المؤسسي، ويزيد من قدرة فرق الرعاية الصحية على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على الأداء المؤسسي للمستشفى.

العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

تنطلق الدراسة الحالية من افتراض وجود علاقة تأثير إيجابية بين أنماط القيادة المتمثلة في القيادة التحويلية، والقيادة التشاركية، والقيادة الداعمة وبين أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة السعودية. فكلما تبنت القيادات الصحية ممارسات قيادية حديثة تقوم على الإلهام، والمشاركة، والدعم، انعكس ذلك بصورة إيجابية على مستوى التعاون بين أعضاء

الفريق، وتحسن التواصل بينهم، وارتفعت درجة الالتزام التنظيمي والدافعية نحو العمل، وهو ما يؤدي إلى تحسين جودة الأداء الجماعي وزيادة كفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

وتتميز هذه الأنماط القيادية بقدرتها على تهيئة بيئة تنظيمية داعمة للعمل الجماعي، حيث تسهم القيادة التحويلية في إلهام العاملين وتنمية قدراتهم، بينما تعمل القيادة التشاركية على إشراكهم في اتخاذ القرارات وتعزيز شعورهم بالمسؤولية، في حين توفر القيادة الداعمة المناخ النفسي والتنظيمي الذي يساعدهم على أداء مهامهم بكفاءة واستقرار. وتتكامل هذه الأنماط في تأثيرها على السلوك التنظيمي للعاملين، إذ تؤدي مجتمعة إلى تعزيز الثقة والتعاون والابتكار، وتقليل الصراعات والضغوط المهنية، الأمر الذي ينعكس في صورة ارتفاع مستوى أداء فرق الرعاية الصحية.

تفترض الدراسة أن تحسن مستوى ممارسة القيادة التحويلية والقيادة التشاركية والقيادة الداعمة يؤدي إلى تحسن أداء فريق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، وهو ما سيتم اختباره ميدانياً من خلال تحليل العلاقة الإحصائية بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع للتحقق من قوة التأثير واتجاهه ودلالته الإحصائية.

الدراسات السابقة

يواجه القطاع الصحي السعودي تحديات عديدة، منها ضعف القيادة، وارتفاع معدل دوران الموظفين، ونقص الكوادر الطبية، والإدارة المركزية، وضعف عملية اتخاذ القرار، ونقص القادة المؤهلين والفعالين في مراكز الرعاية الصحية الأولية، مما يؤدي إلى ضعف القيادة في النظام الصحي. ونظراً لقلّة الدراسات السابقة حول فعالية القيادة في رضا موظفي الرعاية الصحية، تسعى دراسة (Alrwili, 2022) إلى سد هذه الفجوة المعرفية حول تأثير فعالية القيادة على رضا الموظفين وجودة الخدمات المقدمة. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد كيفية إدراك الموظفين لأنماط القيادة المختلفة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وكيف تؤثر هذه الأنماط على رضاهم الوظيفي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة الجوف في المملكة العربية السعودية. شملت عينة الدراسة 120 موظفًا من أصل 500 عامل في 40 مركزًا من مراكز الرعاية الصحية الأولية في الجوف. استخدمت الدراسة المنهج الاستقصائي والمنهج الكمي. وشملت أدوات الدراسة استبيانًا ديموغرافيًا، واستبيانًا لوصف سلوك القائد، واستبيان مولر وماكلوسكي لرضا الموظفين. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة وثيقة بين صفات القادة ورضا الموظفين الوظيفي في مراكز الرعاية الصحية الأولية. أفاد العديد من الموظفين بمستوى عالٍ من الرضا عن رواتبهم، والخدمات المقدمة، وساعات العمل. وتشمل الصفات القيادية المؤثرة على رضا الموظفين الوظيفي: "أن يكون القائد متفهمًا، ويهتم برفاهية الموظفين، ويعاملهم على

قدم المساواة، ويوضح موقفه لجميع الموظفين". ويرى قادة مؤسسة الرعاية الصحية الأولية أن أساليب قيادتهم فعالة، ويشعر جميع الموظفين بالرضا عن فعالية القيادة.

تستكشف دراسة (Boshra، 2025) المقطعية العلاقة بين أنماط القيادة التمريضية ورضا المرضى في أربعة مستشفيات حكومية في المملكة العربية السعودية. استُخدمت طريقة أخذ العينات الميسرة غير العشوائية، وشملت 150 ممرضًا وممرضة ممن شاركوا في رعاية 180 مريضًا من أربعة مستشفيات مختلفة في المنطقة الوسطى من المملكة. قُيِّمت أنماط القيادة التمريضية من قِبل الممرضين والممرضات باستخدام استبيان القيادة متعدد العوامل، بينما قُيس رضا المرضى باستخدام استبيان رضا المرضى عن جودة الرعاية التمريضية. كان نمط القيادة السلبي التجنيبي (PA) هو الأكثر شيوعًا بين مديري التمريض (62.6%، ن = 94)، وارتبط بأدنى مستويات رضا المرضى (م = 1.7، انحراف معياري = 0.1)، حيث تراوحت التقييمات من 0 (رضا منخفض) إلى 4 (رضا مرتفع). أظهر تحليل التباين (ANOVA) فرقًا ذا دلالة إحصائية في درجات رضا المرضى بين أنماط القيادة المختلفة (P < 0.001، F (3, 176) = 25.421). وقد سجلت القيادة التبادلية متوسط درجات أعلى (m = 2.7) مقارنةً بكلٍ من نمط قيادة مساعد الطبيب (MD = 0.60) (m = 2.1)، CI [0.42 %95، P < 0.001، SE = 0.071، (m = 2.1)] ونمط القيادة التحولية (MD = 0.54) (m = 2.2)، CI [0.21 %95، P = 0.004، SE = 0.10، (m = 2.2)]. في المقابل، سجل أسلوب القيادة القائم على المساعدة الذاتية متوسط درجات أقل (م = 2.1) مقارنةً بكلٍ من أسلوب القيادة التبادلية (فرق المتوسطات = 0.60، الخطأ المعياري = 0.07، القيمة الاحتمالية > 0.001، فاصل الثقة 95% [0.42، 0.79]) وأسلوب القيادة القائم على النتائج (م = 2.5) (فرق المتوسطات = 0.37، الخطأ المعياري = 0.09، القيمة الاحتمالية = 0.008، فاصل الثقة 95% [0.09، 0.65]). في المستشفيات الحكومية السعودية، وُجد أن أسلوب القيادة القائم على المساعدة الذاتية هو الأكثر شيوعًا بين مديري التمريض، ويرتبط بأدنى مستويات رضا المرضى. تُبرز هذه النتائج أهمية أساليب القيادة التمريضية في التأثير على رضا المرضى. هناك حاجة إلى مزيد من البحث لاستكشاف الاستراتيجيات المحددة التي يمكن توظيفها لتعزيز أساليب القيادة الفعالة لتحسين نتائج المرضى.

حظي تأثير القيادة على أداء فرق الرعاية الصحية ورضا المرضى باهتمام بحثي واسع في قطاع الرعاية الصحية. ومع ذلك، فإن الدراسات التي تتناول أنماط القيادة المختلفة وتأثيراتها على هذه النتائج محدودة. أُجريت دراسة (Zaveri، 2024) لتحليل تأثير أنماط القيادة المختلفة على أداء فرق الرعاية الصحية ورضا المرضى. جُمعت البيانات من 200 من مقدمي الرعاية الصحية و500 مريض باستخدام تصميم بحث كمي في العديد من مؤسسات الرعاية الصحية. قُيِّمت أنماط القيادة باستخدام استبيان القيادة متعدد العوامل. وقُيس أداء الفريق باستخدام مقياس أداء الفريق، وقُيس رضا المرضى باستخدام النسخة المعدلة من

استبيان تقييم المستهلك لمقدمي الرعاية الصحية والأنظمة. كشفت النتائج عن وجود ارتباط إيجابي قوي بين القيادة التحويلية وأداء الفريق، مما يدل على التأثير المباشر للقادة الذين يحفزون فرقهم ويشركونها. في المقابل، ارتبطت القيادة الاستبدادية سلباً بأداء الفريق، وقد يكون لها آثار على ديناميكيات الفريق، وبالتالي على أدائه. أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية والديمقراطية ورضا المرضى السريريين. تشير نتائج هذا البحث إلى أن أنماط القيادة عوامل حيوية تؤثر على أداء فرق الرعاية الصحية ورضا المرضى. ويوضح البحث كيف يمكن لقادة الرعاية الصحية إحداث تأثير إيجابي على فرقهم ومرضاها من خلال تبني أنماط القيادة التحويلية والديمقراطية، وأن القيادة الفعالة قادرة على تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

تُعد القيادة الفعالة أساسية لضمان التشخيص الدقيق، وسرعة الحصول على النتائج، وتقديم رعاية فائقة الجودة للمرضى في بيئة مختبرات المستشفيات التي تتسم بالانشغال والرقابة الصارمة. فبالإضافة إلى الإشراف على العمليات الفنية والامتثال للمعايير، يتحمل قادة المختبرات مسؤولية تحفيز ودعم الفرق متعددة التخصصات. ويجب أن تتغير أنماط القيادة بما يتماشى مع تطور الرعاية الصحية. تهدف دراسة (Khayat، 2025) إلى بحث كيفية تأثير أنماط قيادة المهام والعلاقات على مختبرات المستشفيات. المنهجية: استُخدمت مجموعة متنوعة من تقنيات جمع البيانات، بما في ذلك الاستبيانات، والمقابلات المعمقة، ومجموعات التركيز، والملاحظات غير المشاركة، في دراسة ذات منهجية مختلطة بتصميم تسلسلي. النتائج: أجاب 99 موظفًا من موظفي المختبرات الطبية (معدل الاستجابة: 66%) على استبيان سلوك القيادة في المرحلة الأولى من جمع البيانات الكمية. وفي المرحلة الثانية، حُصصت 96 ساعة لإجراء مقابلات معمقة مع 17 موظفًا من موظفي المختبرات الطبية تم اختيارهم من خلال أخذ عينات هادفة، وعقد مجموعات تركيز مع 10 موظفين، وجمع بيانات الملاحظة. أظهرت المرحلة الأولى اختلافًا في درجات نظام إدارة المختبرات الطبية (MLS) بين المختبرين. وبشكل عام، دعمت المعلومات المستقاة من النتائج النوعية استنتاجات البيانات الكمية ووضّحتها. وكانت القيادة الفعالة، وآثار القيادة غير الفعالة، ومشكلات القيادة على خدمات المختبرات الطبية، هي المحاور الرئيسية الثلاثة التي تم التوصل إليها في نتائج المرحلة الثانية النوعية. الخلاصة: كشفت النتائج عن تباين في درجات سلوك القيادة، مما يشير إلى ضرورة وجود برامج موحدة للإدارة والقيادة لضمان عمل جميع المختبرات وفقًا لأعلى المعايير. ويُعد تنوع الكوادر المهنية، وضعف التواصل والتعاون، والاعتبارات الثقافية، بعضًا من الصعوبات التي يواجهها قادة هذه المختبرات الطبية.

خلقت جائحة كوفيد-19 ظروفًا جديدة لعمل جميع المؤسسات. فجأة، برزت مشكلة نقص نماذج القيادة المناسبة في مؤسسات الرعاية الصحية (المستشفيات)، التي تُعدّ عرضةً بشكل خاص للاضطرابات في ظل الجائحة. وقد أصبحت المستشفيات، على وجه الخصوص، عرضةً لمشاكل تنظيمية وإدارية. تهدف دراسة (Fahlevi، 2022) إلى اقتراح نموذج قيادة مناسب يضمن مستوى عالٍ من كفاءة المستشفيات، مع مراعاة وضع الجائحة من خلال دراسة حالة المستشفيات الخاصة في إندونيسيا. يُرَوِّج للهوية التنظيمية كمتغير وسيط نظرًا لأهميته الكبيرة في تفسير أداء المستشفيات في إندونيسيا، استنادًا إلى دراسات أولية. خلال البحث، استُخدم نموذج المعادلات الهيكلية على عينة من 394 وحدة قيادية في المستشفيات الخاصة في إندونيسيا. تُوضح نتائج هذه الدراسة وجود تأثير بين أساليب القيادة الابتكارية والاستراتيجية على أداء المستشفيات. تحتاج المستشفيات الخاصة في إندونيسيا إلى تطوير نفسها لاستخدام نموذج القيادة الأنسب بناءً على احتياجاتها الخاصة.

(الشهراني، 2023) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الأنماط القيادية المتمثلة في القيادة التحويلية، والقيادة التبادلية، والقيادة الخادمة في أداء العاملين داخل المنظمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مستشفى عسير المركزي بالمملكة العربية السعودية. وانطلقت الدراسة من افتراض أن اختلاف النمط القيادي الذي يتبناه المدبرون ورؤساء الأقسام ينعكس بصورة مباشرة على مستوى أداء العاملين، وجودة الخدمات المقدمة، ودرجة الرضا الوظيفي داخل المؤسسة الصحية. واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبانة أداةً لجمع البيانات، وطبقت على عينة مكونة من (305) موظفين من العاملين بالمستشفى، ثم جرى تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS. وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي لجميع الأنماط القيادية المدروسة على أداء العاملين، مع تفوق القيادة التحويلية بوصفها أكثر الأنماط ممارسةً والأكثر تأثيراً في رفع مستوى الأداء، تلتها القيادة الخادمة، ثم القيادة التبادلية. كما أوضحت الدراسة أن المديرين الذين يمارسون أساليب قيادية حديثة ينجحون بدرجة أكبر في تحفيز العاملين، وتعزيز التعاون بينهم، وتحسين جودة الأداء المؤسسي. وأوصت الدراسة بضرورة تدريب القيادات الصحية على تطبيق الأنماط القيادية الحديثة، واختيار النمط القيادي المناسب وفق طبيعة العمل وخصائص العاملين، بما يساهم في رفع كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية.

(البركاني، 2024) هدفت الدراسة إلى قياس أثر أبعاد القيادة التحويلية في تحسين فاعلية اتخاذ القرارات داخل المستشفيات، انطلاقاً من أهمية القرار الإداري في رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى. واعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبانة لجمع البيانات من عينة بلغت (152) موظفاً من العاملين بالمستشفى العام، ثم أُجريت المعالجات الإحصائية لاختبار العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية وفاعلية اتخاذ القرار. وأظهرت

النتائج وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لجميع أبعاد القيادة التحويلية، وهي التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي، في تعزيز جودة القرارات الإدارية داخل المستشفى. كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس أو العمر أو المؤهل العلمي أو سنوات الخبرة، مما يشير إلى أن القيادة التحويلية تؤثر بصورة متقاربة في مختلف فئات العاملين. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير المهارات القيادية لدى مديري المستشفيات، وتعزيز ممارسات القيادة التحويلية لدورها في تحسين كفاءة الإدارة والأداء التنظيمي داخل القطاع الصحي.

(خليل، 2024) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الأنماط القيادية المختلفة ومستوى الأداء الوظيفي للعاملين في القطاع الصحي، مع التركيز على مدى إسهام الممارسات القيادية في رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية. واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات من العاملين بالمؤسسات الصحية، كما استعانت بمجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل العلاقة بين المتغيرات. وأظهرت النتائج أن الأنماط القيادية الحديثة، وبصفة خاصة القيادة التحويلية والقيادة التشاركية، ترتبط بعلاقة إيجابية قوية مع الأداء الوظيفي، حيث تسهم في تعزيز التعاون بين العاملين، ورفع مستوى الالتزام التنظيمي، وتحسين الرضا الوظيفي، وزيادة دافعية العاملين نحو تحقيق أهداف المؤسسة الصحية. كما أوضحت الدراسة أن القيادة التقليدية تقلل من فرص الابتكار والمشاركة في اتخاذ القرار، مما ينعكس سلباً على كفاءة الأداء. وأوصت الباحثة بضرورة تطوير برامج إعداد القيادات الصحية، والاعتماد بصورة أكبر على الأنماط القيادية الحديثة التي تشجع المشاركة والتمكين والعمل الجماعي داخل المؤسسات الصحية.

التعليق على الدراسات السابقة:

- أوجه التشابه في الدراسات السابقة

تشابه الدراسات السابقة في تركيزها على الدور المحوري الذي تلعبه القيادة في تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية، حيث اتفقت معظم الدراسات على أن نمط القيادة المتبع داخل المستشفيات أو المراكز الصحية يؤثر بشكل مباشر في سلوك العاملين ومستوى أدائهم المهني، وكذلك في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. كما اعتمدت غالبية هذه الدراسات على المنهج الكمي أو المزيج بين المنهج الكمي والنوعي، مع استخدام الاستبيانات كأداة رئيسية لجمع البيانات من العاملين في القطاع الصحي مثل الأطباء والممرضين والفنيين. وقد ركزت هذه الدراسات أيضاً على تحليل العلاقة بين أنماط القيادة المختلفة مثل القيادة التحويلية والقيادة التبادلية والقيادة الاستبدادية والقيادة الداعمة، وبين مجموعة من المتغيرات التنظيمية المهمة مثل رضا الموظفين الوظيفي، وأداء فرق العمل، وجودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى. كما اتفقت النتائج في عدد كبير من هذه

الدراسات على أن الأنماط القيادية الإيجابية التي تعتمد على التحفيز والمشاركة والتواصل الفعال تسهم في تعزيز أداء فرق الرعاية الصحية، ورفع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

- أوجه الاختلاف في الدراسات السابقة

على الرغم من وجود العديد من نقاط التشابه بين الدراسات السابقة، إلا أنها اختلفت في مجموعة من الجوانب المتعلقة بطبيعة موضوع الدراسة، والمنهجية المتبعة، ومجتمع الدراسة، والبيئة التطبيقية. فقد ركزت بعض الدراسات على العلاقة بين أنماط القيادة ورضا الموظفين في مراكز الرعاية الصحية الأولية، بينما تناولت دراسات أخرى تأثير أنماط القيادة التمريضية على رضا المرضى داخل المستشفيات. كما ركزت بعض الدراسات على أداء فرق الرعاية الصحية ككل، في حين اهتمت دراسات أخرى ببيئات عمل محددة مثل مختبرات المستشفيات أو أقسام التمريض. إضافة إلى ذلك، اختلفت الدراسات من حيث النطاق الجغرافي والتطبيقي، حيث أجريت بعض الدراسات في المملكة العربية السعودية، بينما نُفذت دراسات أخرى في دول مختلفة وضمن سياقات تنظيمية وصحية متنوعة. كما تنوعت أحجام العينات وأساليب جمع البيانات المستخدمة، إذ اعتمدت بعض الدراسات على الاستبيانات فقط، في حين استخدمت دراسات أخرى منهجيات مختلطة تضمنت المقابلات ومجموعات التركيز والملاحظات الميدانية إلى جانب الأدوات الكمية. وقد أسهم هذا التنوع في إثراء المعرفة العلمية حول القيادة في القطاع الصحي، إلا أنه أظهر أيضاً اختلافات في النتائج تبعاً لاختلاف البيئات التنظيمية والثقافية التي أجريت فيها الدراسات.

- الفجوات البحثية التي يميزها البحث الحالي

على الرغم من إسهام الدراسات السابقة في توضيح العلاقة بين القيادة وبعض متغيرات الأداء في المؤسسات الصحية، إلا أن هناك عدداً من الجوانب التي لا تزال بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة. فقد ركزت بعض الدراسات على تحليل تأثير نمط قيادي واحد مثل القيادة التحويلية أو القيادة التمريضية، دون إجراء مقارنة شاملة بين عدة أنماط قيادية وتأثيرها في أداء فرق الرعاية الصحية. كما أن بعض الدراسات ركزت على متغيرات محددة مثل رضا الموظفين أو رضا المرضى دون التطرق بشكل مباشر إلى أداء فرق الرعاية الصحية باعتباره متغيراً تنظيمياً متكاملًا يشمل جوانب متعددة مثل التعاون بين أعضاء الفريق وكفاءة تقديم الخدمات الصحية. إضافة إلى ذلك، فإن عدد الدراسات التي تناولت تأثير أنماط القيادة على أداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية لا يزال محدوداً نسبياً، خاصة في ظل التغيرات التي يشهدها القطاع الصحي والتوجهات الحديثة نحو تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي. ومن هنا تبرز أهمية البحث الحالي، حيث يسعى إلى سد جزء من هذه الفجوة المعرفية من خلال دراسة تأثير مجموعة من أنماط القيادة على أداء

فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، الأمر الذي قد يسهم في تقديم فهم أعمق لطبيعة العلاقة بين القيادة والأداء في المؤسسات الصحية، وتقديم توصيات عملية يمكن أن تساعد القيادات الصحية وصانعي القرار في تطوير الممارسات القيادية بما يسهم في تحسين مستوى الأداء وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

الإطار النظري للدراسة

تستند الدراسات العلمية في مجال الإدارة الصحية والسلوك التنظيمي إلى مجموعة من الأسس النظرية التي تساعد في تفسير الظواهر التنظيمية وتحليل العلاقات بين المتغيرات المختلفة داخل المؤسسات. وتُعد القيادة من أبرز المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع في الأدبيات الإدارية نظراً لدورها المحوري في توجيه سلوك العاملين وتحقيق أهداف المنظمات. وفي المؤسسات الصحية على وجه الخصوص، تزداد أهمية القيادة الفعالة بسبب الطبيعة المعقدة لبيئة العمل التي تتطلب تنسيقاً مستمراً بين مختلف التخصصات الصحية، إلى جانب ضرورة اتخاذ قرارات دقيقة وسريعة تؤثر بشكل مباشر في حياة المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة لهم. ومن هذا المنطلق، تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من المرتكزات النظرية التي توضح طبيعة أنماط القيادة المختلفة، وآليات تأثيرها في أداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات، وذلك بهدف توفير إطار فكري يساعد على فهم العلاقة بين الأساليب القيادية ومستوى الأداء المهني للعاملين في القطاع الصحي.

- مفهوم القيادة في المؤسسات الصحية

تُعد القيادة من المفاهيم الأساسية في علم الإدارة، حيث تشير إلى قدرة الفرد على التأثير في سلوك الآخرين وتوجيههم نحو تحقيق أهداف مشتركة داخل المنظمة. وفي سياق المؤسسات الصحية، تأخذ القيادة بعداً أكثر تعقيداً نظراً لتعدد التخصصات المهنية التي تعمل داخل المستشفى، مثل الأطباء والممرضين والفنيين والإداريين، إضافة إلى اختلاف مستويات الخبرة والمسؤوليات بينهم. ولذلك فإن القيادة في القطاع الصحي لا تقتصر على إصدار الأوامر أو إدارة الموارد، بل تشمل أيضاً القدرة على بناء فرق عمل فعالة، وتعزيز التواصل بين أفراد الفريق الصحي، وتحفيز العاملين على تقديم أفضل أداء ممكن في ظل الضغوط المهنية التي قد تواجههم.

كما أن القيادة الفعالة في المؤسسات الصحية تسهم في خلق بيئة عمل إيجابية تشجع على التعاون والتكامل بين مختلف التخصصات، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. فالقائد الصحي الناجح يتميز بقدرته على اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب، إضافة إلى امتلاكه مهارات التواصل والتوجيه والتحفيز التي تساعد على إدارة

فرق العمل بكفاءة وفعالية. وبالتالي، فإن القيادة في المؤسسات الصحية تُعد عاملاً أساسياً في تحقيق التوازن بين الجوانب الإدارية والفنية للعمل الصحي، بما يضمن تحقيق الأهداف التنظيمية وتحسين مستوى الرعاية الصحية (الشهراني، 2023).

- أنماط القيادة في المؤسسات الصحية

تتعدد أنماط القيادة التي يمكن أن يتبناها القادة داخل المؤسسات، ويختلف تأثير كل نمط من هذه الأنماط في سلوك العاملين ومستوى أدائهم المهني. ومن أبرز هذه الأنماط القيادة التحويلية، والقيادة التبادلية، والقيادة الديمقراطية، والقيادة الأوتوقراطية. فالقيادة التحويلية تركز على إلهام العاملين وتحفيزهم لتحقيق مستويات عالية من الأداء من خلال تعزيز الرؤية المشتركة وتشجيع الإبداع والابتكار داخل بيئة العمل. ويُنظر إلى هذا النمط من القيادة على أنه من أكثر الأنماط فاعلية في المؤسسات التي تعتمد على العمل الجماعي والتعاون المهني، مثل المؤسسات الصحية.

أما القيادة التبادلية فتقوم على مبدأ التبادل بين القائد والمرؤوسين، حيث يتم تحفيز العاملين من خلال نظام واضح من المكافآت والعقوبات المرتبطة بمستوى الأداء. وعلى الرغم من أن هذا النمط قد يحقق درجة من الانضباط التنظيمي، إلا أنه قد لا يكون كافياً بمفرده لتعزيز روح المبادرة والإبداع لدى العاملين. وفي المقابل، تقوم القيادة الديمقراطية على إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرار، مما يعزز الشعور بالانتماء للمؤسسة ويزيد من مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين. أما القيادة الأوتوقراطية فتعتمد على مركزية القرار في يد القائد، وهو ما قد يكون مناسباً في بعض الحالات التي تتطلب سرعة اتخاذ القرار، إلا أنه قد يؤثر سلباً على روح العمل الجماعي إذا تم استخدامه بشكل مفرط. ومن هنا تتضح أهمية اختيار النمط القيادي المناسب لطبيعة العمل داخل المؤسسات الصحية (حسين، 2019).

- مفهوم أداء فريق الرعاية الصحية

يشير أداء فريق الرعاية الصحية إلى مستوى الكفاءة والفعالية التي يظهرها أعضاء الفريق الصحي أثناء قيامهم بمهامهم المهنية داخل المؤسسة الصحية. ويشمل هذا الأداء مجموعة من الأبعاد مثل جودة تقديم الخدمات الصحية، والقدرة على العمل الجماعي، والالتزام بالمعايير المهنية، إضافة إلى مستوى التعاون والتواصل بين أعضاء الفريق. ويُعد الأداء الفعال لفريق الرعاية الصحية من العوامل الأساسية التي تسهم في تحسين جودة الخدمات الطبية وتعزيز سلامة المرضى داخل المستشفيات. كما أن طبيعة العمل الصحي تتطلب تكاملاً مستمراً بين مختلف التخصصات الطبية والتمريضية والفنية، الأمر الذي يجعل من العمل الجماعي أحد العناصر الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية. ولذلك فإن مستوى أداء فريق الرعاية الصحية لا يعتمد فقط على الكفاءة الفردية للعاملين، بل يتأثر أيضاً بمدى قدرتهم على التعاون والتنسيق فيما بينهم لتحقيق الأهداف المشتركة.

ويُعد وجود قيادة فعالة عاملاً مهماً في تعزيز هذا التعاون، حيث تسهم القيادة الجيدة في توجيه جهود الفريق الصحي وتحفيزه على العمل بروح جماعية تسعى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية (طه، 2022).

- العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية

تشير العديد من الدراسات في مجال الإدارة الصحية إلى وجود علاقة وثيقة بين أنماط القيادة المتبعة داخل المؤسسات الصحية ومستوى أداء فرق الرعاية الصحية. فالأساليب القيادية التي تعتمد على التحفيز والتشجيع والمشاركة في اتخاذ القرار غالباً ما تسهم في تعزيز الرضا الوظيفي لدى العاملين، وزيادة مستوى التزامهم التنظيمي، وتحفيزهم على تقديم أداء مهني متميز. وعلى العكس من ذلك، فإن الأنماط القيادية التي تتسم بالتسلط أو ضعف التواصل قد تؤدي إلى انخفاض مستوى الدافعية لدى العاملين، مما ينعكس سلباً على جودة أدائهم المهني.

كما أن القيادة الفعالة تلعب دوراً مهماً في تعزيز ثقافة العمل الجماعي داخل المؤسسات الصحية، حيث تسهم في بناء علاقات إيجابية بين أعضاء الفريق الصحي وتشجع على تبادل المعرفة والخبرات بينهم. ويؤدي ذلك إلى تحسين مستوى التنسيق بين مختلف الأقسام داخل المستشفى، وهو ما يسهم في تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة وفعالية. ومن هنا تبرز أهمية دراسة تأثير أنماط القيادة على أداء فرق الرعاية الصحية، إذ يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسات في تطوير الممارسات القيادية داخل المؤسسات الصحية بما يحقق تحسيناً ملموساً في مستوى الأداء المؤسسي وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى (سليمان، 2022).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

المقدمة

يمثل الفصل الثالث الجانب المنهجي للدراسة، ويعد الركيزة الأساسية التي تضمن تنفيذ البحث وفق أسس علمية دقيقة ومنظمة، إذ يوضح الكيفية التي تم من خلالها تصميم الدراسة واختيار الإجراءات المناسبة للإجابة عن تساؤلاتها وتحقيق أهدافها. وتكتسب المنهجية البحثية أهمية كبيرة في الدراسات العلمية لأنها تحدد المسار الذي يسير عليه الباحث منذ بداية الدراسة وحتى الوصول إلى النتائج النهائية، كما تسهم في ضمان موضوعية البحث ودقة إجراءاته وإمكانية الاعتماد على نتائجه في تفسير الظاهرة المدروسة. لذلك يركز هذا الفصل على عرض الأسس المنهجية التي تم الاستناد إليها في تنفيذ الدراسة، مع توضيح المبررات العلمية لاختيارها بما يتوافق مع طبيعة موضوع البحث وأهدافه.

ويتناول الفصل بصورة منظمة جميع الإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة الميدانية، بدءاً من تحديد المجتمع الذي تمثل عليه الدراسة، وانتهاءً بالآليات التي تم اتباعها للحصول على البيانات اللازمة وتحقيق أعلى درجات الدقة والموضوعية في جمعها. كما يوضح الفصل الأسس العلمية التي تم الاستناد إليها في تحديد حجم العينة المناسبة، والاعتبارات التي روعيت لضمان تمثيلها لمجتمع الدراسة بصورة تعزز من إمكانية تعميم النتائج. كذلك يبرز الخطوات المنهجية التي اتبعتها الباحثة في تنظيم العمل الميداني وضبط إجراءات البحث بما يحد من التحيز والأخطاء المحتملة، ويعزز من مصداقية البيانات التي سيتم تحليلها في الفصول اللاحقة.

وتتجلى أهمية هذا الفصل في كونه يمثل الضمان الرئيس لجودة الدراسة العلمية، إذ إن سلامة الإجراءات المنهجية تنعكس بصورة مباشرة على دقة النتائج وصحة الاستنتاجات التي يتم التوصل إليها. كما يسهم في تمكين الباحثين والمهتمين من تقييم الدراسة وإمكانية تكرارها في بيئات بحثية مشابهة، فضلاً عن توضيح الحدود التي أجريت في إطارها الدراسة، بما يساعد على تفسير النتائج بصورة أكثر دقة وواقعية، ويعزز من القيمة العلمية للدراسة وإسهامها في تطوير المعرفة المتعلقة بقيادة فرق الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية.

مجتمع البحث

يشكل مجتمع البحث من الركائز الأساسية في تصميم الدراسات العلمية، إذ يمثل جميع الأفراد أو الوحدات التي تنطبق عليها الخصائص المرتبطة بموضوع الدراسة، والتي يسعى الباحث إلى تعميم نتائج البحث عليها. ويؤدي تحديد مجتمع البحث بصورة دقيقة إلى تعزيز جودة الدراسة ورفع مستوى مصداقية نتائجها، لأنه يحدد الإطار الذي سيتم في ضوئه اختيار العينة وجمع البيانات وتحليلها. كما يساعد تحديد المجتمع المستهدف على اختيار الأدوات والإجراءات المنهجية الملائمة، بما يضمن توافقها مع طبيعة المشكلة البحثية والأهداف التي تسعى الدراسة إلى تحقيقها.

وفي الدراسات الإدارية والصحية، تكتسب عملية تحديد مجتمع البحث أهمية خاصة نظراً لتعدد الفئات المهنية داخل المؤسسات الصحية واختلاف طبيعة أدوارها ومسؤولياتها، الأمر الذي يستوجب تحديد الفئة الأكثر ارتباطاً بموضوع الدراسة. كما يسهم التحديد الدقيق لمجتمع البحث في تقليل التحيز، وتحقيق قدر أكبر من الدقة في تمثيل الظاهرة المدروسة، مما يعزز إمكانية تعميم النتائج والاستفادة منها في تطوير الممارسات الإدارية داخل المؤسسات الصحية.

- مجتمع البحث في الدراسة الحالية

يتمثل مجتمع البحث في العاملين في فرق الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك الأطباء، وأعضاء هيئة التمريض، والفنيين الصحيين، والصيادلة، وغيرهم من العاملين الذين يشاركون بصورة مباشرة في تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة. وقد تم اختيار هذه الفئة لأنها تمثل العنصر الأكثر تأثراً بالممارسات القيادية التي تتبناها الإدارات الصحية، كما أنها الأكثر قدرة على تقييم أثر الأنماط القيادية المختلفة في بيئة العمل اليومية.

ويستند اختيار مجتمع الدراسة إلى طبيعة موضوع البحث الذي يركز على العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية، حيث إن أفراد هذه الفرق يتعاملون بصورة مستمرة مع القيادات الإدارية والصحية داخل المستشفيات، ويعيشون بصورة مباشرة تأثير الممارسات القيادية على مستوى التنسيق والتواصل والعمل الجماعي واتخاذ القرار. ومن ثم فإن آرائهم تمثل مصدراً أساسياً للمعلومات اللازمة لتقييم واقع القيادة داخل المستشفيات العامة، ومدى انعكاسها على جودة الأداء المؤسسي.

كما يتميز مجتمع الدراسة بالتنوع المهني والتخصصي، إذ يضم فئات تمتلك خبرات علمية وعملية مختلفة، إلا أنها تعمل ضمن منظومة واحدة تهدف إلى تقديم خدمات صحية متكاملة. ويعزز هذا التنوع من قدرة الدراسة على الحصول على بيانات أكثر

شمولاً، تعكس مختلف وجهات النظر حول الممارسات القيادية السائدة داخل المستشفيات العامة، وتوفر فهماً أكثر عمقاً للعوامل التي تؤثر في أداء فرق الرعاية الصحية.

- مبررات اختيار مجتمع البحث

جاء اختيار العاملين في فرق الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية انطلاقاً من الدور الحيوي الذي تؤديه هذه المؤسسات في تقديم الخدمات الصحية لمختلف شرائح المجتمع، فضلاً عن كونها تشهد خلال السنوات الأخيرة العديد من برامج التطوير الإداري والتنظيمي المرتبطة بمستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030. وقد فرضت هذه التحولات على القيادات الصحية تبني ممارسات إدارية حديثة تسهم في تحسين جودة الأداء، وتعزيز كفاءة الموارد البشرية، ورفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

كما أن العاملين في فرق الرعاية الصحية يمثلون الفئة الأكثر احتكاكاً بالممارسات القيادية اليومية، حيث يتأثر مستوى أدائهم بدرجة التواصل مع القيادات، وآليات اتخاذ القرار، ومستوى الدعم الإداري، وطبيعة العلاقات التنظيمية داخل المستشفى. ولذلك فإن دراسة آرائهم تمثل مدخلاً علمياً مناسباً لتقييم مدى تأثير الأنماط القيادية المختلفة على الأداء، وتحديد الجوانب التي تحتاج إلى تطوير بما يدعم رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحقيق أهدافها الاستراتيجية.

المنهجية وطرق البحث

تشكل المنهجية العلمية من العناصر الأساسية في أي دراسة بحثية، إذ تمثل الإطار المنظم الذي يستند إليه الباحث في جمع البيانات وتحليلها للوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموضوعية. وتساعد المنهجية البحثية في تحديد الأساليب والإجراءات التي يتم اتباعها لدراسة الظاهرة محل البحث بطريقة منهجية ومنظمة، بما يسهم في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها. ونظراً لطبيعة موضوع الدراسة الذي يركز على تحليل العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، فقد تم اعتماد المنهجية الكمية باعتبارها من أكثر المناهج البحثية ملاءمة لدراسة العلاقات بين المتغيرات وقياس تأثيرها بصورة رقمية قابلة للتحليل الإحصائي. ويتيح هذا المنهج إمكانية جمع بيانات موضوعية من عينة من أفراد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج يمكن تعميمها بدرجة معقولة على المجتمع محل الدراسة.

- المنهج البحثي المستخدم

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الكمي بوصفه منهجاً علمياً يركز على جمع البيانات الرقمية وتحليلها باستخدام الأدوات الإحصائية، بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات المختلفة. ويتميز هذا المنهج بقدرته على قياس الظواهر الاجتماعية والتنظيمية بطريقة موضوعية، مما يساعد الباحث على اختبار الفرضيات والتوصل إلى نتائج قابلة للتحقق والتعميم. وفي إطار هذه الدراسة، يُستخدم المنهج الكمي لدراسة العلاقة بين أنماط القيادة المختلفة بوصفها متغيراً مستقلاً، وأداء فريق الرعاية الصحية بوصفه متغيراً تابعاً.

ويُعد المنهج الكمي مناسباً لهذا النوع من الدراسات التي تهدف إلى قياس مستوى تأثير متغير معين في متغير آخر، حيث يسمح باستخدام الاستبانة المعيارية لجمع البيانات من عدد كبير من أفراد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحليل هذه البيانات باستخدام البرامج الإحصائية المناسبة. كما يساهم هذا المنهج في تقديم نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تفسير الظاهرة المدروسة، إضافة إلى إمكانية المقارنة بين المتغيرات المختلفة واستخلاص العلاقات الإحصائية بينها.

- مجتمع الدراسة وعينتها

يشمل مجتمع الدراسة العاملين في فرق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، ويضم هذا المجتمع فئات متعددة من العاملين في المجال الصحي مثل الأطباء والممرضين والفنيين وغيرهم من الكوادر الصحية الذين يشاركون بشكل مباشر في تقديم الخدمات الصحية للمرضى. ويُعد اختيار هذا المجتمع مناسباً لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى تحليل تأثير أنماط القيادة في أداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة.

أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها من مجتمع الدراسة باستخدام أسلوب العينة المناسبة أو العينة العشوائية بحسب إمكانية الوصول إلى أفراد المجتمع، وذلك بهدف تمثيل مختلف فئات العاملين في فرق الرعاية الصحية. ويهدف اختيار العينة إلى الحصول على بيانات تعكس آراء وتجارب العاملين في البيئة الصحية فيما يتعلق بالأساليب القيادية المتبعة داخل المستشفيات وتأثيرها في مستوى أدائهم المهني. ويساهم اختيار عينة متنوعة من العاملين في تعزيز مصداقية النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الدراسة.

- أداة جمع البيانات

تعتمد هذه الدراسة على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات من أفراد العينة. وتُعد الاستبانة من أكثر الأدوات شيوعاً في الدراسات الكمية، حيث تتيح للباحث جمع معلومات كمية منظمة من عدد كبير من المشاركين في وقت قصير نسبياً. وتتضمن الاستبانة مجموعة من الفقرات التي تهدف إلى قياس متغيرات الدراسة، حيث يتم تصميم هذه الفقرات وفق مقياس

متدرج مثل مقياس ليكرت الخماسي، الذي يسمح للمشاركين بالتعبير عن درجة موافقتهم أو عدم موافقتهم على العبارات المطروحة.

وتتوزع فقرات الاستبانة على مجموعة من المحاور التي تتعلق بأنماط القيادة المختلفة داخل المستشفيات، إضافة إلى محور خاص بقياس مستوى أداء فريق الرعاية الصحية. وقد تم تصميم فقرات الاستبانة استناداً إلى الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع القيادة في المؤسسات الصحية، وذلك لضمان شمولية الأداة وقدرتها على قياس متغيرات الدراسة بدقة.

- صدق وثبات أداة الدراسة

لضمان دقة النتائج التي سيتم التوصل إليها، تم التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة قبل استخدامها في جمع البيانات. ويشير الصدق إلى مدى قدرة الأداة على قياس ما صُممت لقياسه بالفعل، وقد تم التحقق من صدق الاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجالي الإدارة الصحية والبحث العلمي، وذلك بهدف تقييم مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لموضوع الدراسة. وقد تم إجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظاتهم لضمان تحسين جودة الأداة البحثية.

أما الثبات فيشير إلى مدى اتساق نتائج الأداة عند استخدامها أكثر من مرة في ظروف مشابهة. وقد تم التحقق من ثبات الاستبانة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل معامل الثبات، للتأكد من أن الأداة تعطي نتائج متقاربة عند تطبيقها على عينة الدراسة. ويسهم التحقق من صدق وثبات الأداة في تعزيز موثوقية البيانات التي يتم جمعها من المشاركين، وبالتالي زيادة مصداقية النتائج التي ستوصل إليها الدراسة.

- أساليب تحليل البيانات

بعد جمع البيانات من أفراد العينة، يتم تحليلها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية الكمية التي تساعد في تفسير النتائج واختبار فرضيات الدراسة. وتشمل هذه الأساليب الإحصاءات الوصفية مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة وتحديد مستوى استجابات المشاركين تجاه فقرات الاستبانة. كما يتم استخدام بعض الأساليب الإحصائية الاستدلالية مثل تحليل الارتباط والانحدار لاختبار طبيعة العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فريق الرعاية الصحية.

ويساعد استخدام هذه الأساليب الإحصائية في تقديم تحليل علمي دقيق للبيانات التي تم جمعها، مما يمكن الباحث من استخلاص نتائج موضوعية حول تأثير أنماط القيادة في أداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة. كما تسهم هذه

النتائج في تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تفيد القيادات الصحية وصانعي القرار في تطوير الممارسات القيادية داخل المؤسسات الصحية بما يسهم في تحسين جودة الأداء المؤسسي وتعزيز مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

أدوات الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهجية الكمية في جمع البيانات وتحليلها، وهي من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الإدارية والتنظيمية التي تهدف إلى قياس العلاقات بين المتغيرات المختلفة بطريقة موضوعية تعتمد على البيانات الرقمية والتحليل الإحصائي. وفي إطار هذه المنهجية، تم اختيار الاستبانة (الاستبيان) بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات من أفراد مجتمع الدراسة، نظراً لقدرتها على توفير معلومات كمية دقيقة يمكن تحليلها إحصائياً لاختبار فرضيات الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها. وتُعد الاستبانة أداة فعالة في الدراسات التي تستهدف عدداً كبيراً من المبحوثين، حيث تسمح بجمع البيانات بطريقة منظمة وسهلة التطبيق، إضافة إلى قدرتها على قياس اتجاهات وآراء أفراد العينة حول موضوع الدراسة. وفي هذه الدراسة، تم تصميم الاستبانة بحيث تتضمن مجموعة من العبارات والفقرات المرتبطة بمتغيرات البحث، والمتمثلة في أنماط القيادة بوصفها المتغير المستقل، وأداء فريق الرعاية الصحية بوصفه المتغير التابع. وقد صُممت فقرات الاستبانة اعتماداً على ما ورد في الأدبيات العلمية والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع القيادة في المؤسسات الصحية. وذلك بهدف ضمان شمولية الأداة وقدرتها على قياس أبعاد الدراسة بدقة وموضوعية.

كما تم تنظيم الاستبانة في مجموعة من المحاور الرئيسة التي تعكس متغيرات الدراسة المختلفة. ويشمل المحور الأول البيانات الديموغرافية الخاصة بالمشاركين في الدراسة، مثل المسعى الوظيفي وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي، وذلك بهدف التعرف على الخصائص العامة لعينة الدراسة. أما المحور الثاني فيتعلق بقياس أنماط القيادة المتبعة في المستشفيات العامة، حيث يتضمن مجموعة من الفقرات التي تقيس مدى تطبيق الأنماط القيادية المختلفة مثل القيادة التحويلية والقيادة التبادلية والقيادة الديمقراطية. في حين يركز المحور الثالث على قياس مستوى أداء فريق الرعاية الصحية من خلال مجموعة من العبارات التي تتناول جوانب الأداء المختلفة مثل التعاون بين أعضاء الفريق، وكفاءة تقديم الخدمات الصحية، ومستوى الالتزام بالمعايير المهنية.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي في تصميم فقرات الاستبانة، وهو من أكثر المقاييس شيوعاً في الدراسات الكمية، حيث يتيح للمشاركين تحديد درجة موافقتهم على العبارات المطروحة ضمن خمس درجات تتراوح بين (أوافق بشدة،

أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة). ويساعد هذا المقياس في تحويل آراء المبحوثين واتجاهاتهم إلى بيانات رقمية يمكن تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

ولضمان جودة الأداة البحثية، تم عرض الاستبانة على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في مجالات الإدارة الصحية والبحث العلمي للتأكد من وضوح العبارات ومدى ملاءمتها لموضوع الدراسة، وهو ما يساهم في تحقيق صدق الأداة. كما تم اختبار ثبات الاستبانة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتأكد من اتساق نتائجها عند تطبيقها على عينة الدراسة. ومن خلال هذه الإجراءات، تسعى الدراسة إلى ضمان الحصول على بيانات دقيقة وموثوقة يمكن الاعتماد عليها في تحليل العلاقة بين أنماط القيادة وأداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

خطوات جمع البيانات

تشكل عملية جمع البيانات من أهم المراحل في البحوث الكمية، لأنها تمثل المصدر الرئيس للمعلومات التي يعتمد عليها الباحث في اختبار الفروض والإجابة عن أسئلة الدراسة. ولذلك تتطلب هذه المرحلة إعداد خطة منهجية دقيقة تتضمن تحديد مجتمع الدراسة، واختيار العينة المناسبة، وتصميم أداة القياس، وتحديد آلية توزيعها واسترجاعها، بما يضمن الحصول على بيانات دقيقة وموضوعية يمكن الاعتماد عليها في التحليل الإحصائي واستخلاص النتائج.

وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الكمي، الذي يقوم على جمع البيانات الرقمية من أفراد العينة باستخدام أداة مقننة، بما يسمح بقياس اتجاهات المبحوثين بصورة موضوعية، وتحويل استجاباتهم إلى بيانات قابلة للتحليل باستخدام الأساليب الإحصائية. ويتميز هذا المنهج بإمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة متى توافرت شروط اختيار العينة المناسبة ودقة إجراءات جمع البيانات.

- إعداد أداة الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبانة بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، وذلك لكونها من أكثر أدوات البحث الكمي استخداماً في الدراسات الإدارية، ولقدرتها على جمع قدر كبير من البيانات خلال فترة زمنية مناسبة، مع إتاحة الفرصة للمبحوثين للإجابة عن جميع الفقرات وفق مقياس موحد. وقد صُممت الاستبانة بما يتوافق مع أهداف الدراسة ومتغيراتها،

حيث اشتملت على مجموعة من الفقرات التي تقيس المتغيرات المستقلة المتمثلة في القيادة التحويلية، والقيادة التشاركية، والقيادة الداعمة، بالإضافة إلى الفقرات الخاصة بقياس المتغير التابع المتمثل في أداء فريق الرعاية الصحية.

كما روعي عند إعداد الاستبانة الاعتماد على الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات العلاقة، لضمان شمول الفقرات لجميع أبعاد المتغيرات، مع صياغتها بلغة واضحة ومباشرة تتناسب مع طبيعة أفراد مجتمع الدراسة. واعتمدت الاستبانة على مقياس ليكرت الخماسي، بما يسمح بقياس درجة موافقة أفراد العينة على العبارات المطروحة وتحويلها إلى بيانات كمية يمكن تحليلها إحصائياً.

- توزيع الاستبانة وجمع الاستجابات

بعد الانتهاء من إعداد الاستبانة والتأكد من سلامتها، جرى توزيعها على أفراد العينة المستهدفة من العاملين في فرق الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، مع توضيح الهدف من الدراسة، والتأكيد على أن البيانات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وأن جميع المعلومات المقدمة ستعامل بسرية تامة. كما مُنح المشاركون الوقت الكافي للإجابة عن جميع الفقرات، بما يضمن تقديم استجابات تعكس آراءهم الحقيقية حول الممارسات القيادية ومستوى أداء فرق الرعاية الصحية.

وقد تمت متابعة عملية جمع البيانات بصورة مستمرة للتأكد من استكمال العدد المستهدف من الاستبانات، ومراجعة الاستبانات المسترجعة للتحقق من اكتمال الإجابات وخلوها من الأخطاء أو البيانات الناقصة التي قد تؤثر في دقة النتائج. وأسهمت هذه الإجراءات في الحصول على بيانات ذات جودة عالية يمكن الاعتماد عليها في تنفيذ التحليلات الإحصائية المطلوبة.

- مراجعة البيانات وتجهيزها للتحليل

بعد الانتهاء من جمع الاستبانات، جرى ترميز جميع الاستجابات وتحويلها إلى بيانات رقمية تمهيداً لإدخالها إلى البرامج الإحصائية المخصصة للتحليل. كما تمت مراجعة البيانات للتحقق من دقتها، واستبعاد الاستبانات غير المكتملة أو التي تضمنت إجابات غير منطقية أو متكررة بصورة تؤثر في سلامة التحليل، وذلك لضمان جودة قاعدة البيانات المستخدمة في الدراسة.

وشملت هذه المرحلة أيضاً فحص البيانات للكشف عن القيم المفقودة أو المتطرفة، والتأكد من توافقها مع متطلبات التحليل الإحصائي، بما يضمن الحصول على نتائج دقيقة تعكس واقع مجتمع الدراسة. ويُعد تجهيز البيانات بهذه الصورة خطوة أساسية في البحوث الكمية، لأنها تقلل من احتمالات الخطأ الإحصائي، وتعزز من موثوقية النتائج والاستنتاجات.

- ضمان جودة البيانات وأخلاقيات البحث

حرصت الدراسة على الالتزام بالمبادئ الأخلاقية المعتمدة في البحوث العلمية طوال مراحل جمع البيانات، حيث تمت مشاركة أفراد العينة بصورة طوعية، مع توضيح أهداف الدراسة وآلية استخدام البيانات، والتأكيد على سرية المعلومات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي. كما تم الحفاظ على خصوصية المشاركين وعدم تضمين أي بيانات شخصية يمكن أن تكشف عن هوياتهم.

ومن أجل ضمان جودة البيانات، اتبع الباحث مجموعة من الإجراءات المنهجية، شملت مراجعة أداة الدراسة قبل توزيعها، والتأكد من وضوح الفقرات، ومتابعة عملية جمع البيانات بصورة منتظمة، والتحقق من اكتمال الاستجابات وصلاحياتها للتحليل الإحصائي. وأسهمت هذه الإجراءات في رفع مستوى الموثوقية والدقة، بما يدعم سلامة النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة ويعزز من إمكانية الاعتماد عليها في تفسير أثر أنماط القيادة على أداء فرق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.

حدود البحث

أولاً: الحدود البشرية

تقتصر الدراسة على العاملين ضمن فرق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية، وتشمل الأطباء، وأعضاء هيئة التمريض، والفنيين الصحيين، والصيادلة، وغيرهم من الكوادر الصحية الذين يشاركون بصورة مباشرة في تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة.

ثانياً: الحدود الزمانية

تقتصر الدراسة على الفترة الزمنية التي تم خلالها تنفيذ الدراسة الميدانية وجمع البيانات من أفراد العينة باستخدام أداة الاستبانة خلال عام 2026 .

ثالثاً: الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، باعتبارها البيئة التطبيقية التي أجريت فيها الدراسة، والتي تم من خلالها جمع البيانات المتعلقة بأنماط القيادة وأداء فرق الرعاية الصحية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

المقدمة

يمثل الفصل الرابع المرحلة التطبيقية للدراسة، حيث تنتقل الدراسة فيه من الجانب النظري والمنهجي إلى عرض المخرجات الفعلية التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية. ويعد هذا الفصل من أكثر فصول البحث أهمية، لأنه يعكس مدى نجاح الباحث في توظيف الأدوات والأساليب العلمية للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها، كما يتيح تحويل البيانات التي تم جمعها إلى معلومات علمية يمكن الاستفادة منها في تفسير الظاهرة محل الدراسة. ولا يقتصر دور هذا الفصل على عرض النتائج بصورة وصفية، وإنما يمتد إلى تفسيرها وتحليلها بصورة علمية، وربطها بالأدبيات والنظريات التي تناولها البحث، بما يسهم في الوصول إلى استنتاجات دقيقة تعكس الواقع الفعلي للمؤسسات الصحية محل الدراسة.

ويتناول هذا الفصل عرض البيانات التي تم الحصول عليها بصورة منظمة، مع تحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بما يسمح باستخلاص المؤشرات التي توضح طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة ومدى تأثيرها في أداء فرق الرعاية الصحية داخل المستشفيات العامة. كما يركز الفصل على تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة والإطار العلمي الذي استندت إليه الدراسة، ومناقشة أوجه الاتفاق أو الاختلاف مع ما توصلت إليه البحوث السابقة، الأمر الذي يسهم في تقديم تفسير علمي متكامل للنتائج، ويعزز من قدرتها على الإسهام في تطوير المعرفة العلمية في مجال الإدارة الصحية.

وتبرز أهمية هذا الفصل في كونه الحلقة التي تربط بين الجانب النظري والتطبيق العملي، حيث يترجم الجهود البحثية السابقة إلى نتائج واستنتاجات يمكن الاستفادة منها في تطوير الممارسات الإدارية داخل المستشفيات السعودية. كما يسهم في تقديم مجموعة من المقترحات العملية التي تساعد صناع القرار والقيادات الصحية على تحسين الأداء المؤسسي ورفع كفاءة فرق الرعاية الصحية، إلى جانب توضيح أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة، بما يوفر أساساً علمياً يمكن البناء عليه في الدراسات المستقبلية التي تتناول موضوع القيادة في القطاع الصحي، ويسهم في دعم جهود تطوير الخدمات الصحية وتحقيق مستهدفات القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية.

تحليل البيانات

• الوصف الإحصائي للبيانات

تشير المعطيات الإحصائية الإجمالية لعينة الدراسة البالغ عددها مائتان وتسع وستون مفردة إلى تباين واضح في الخصائص الديموغرافية والعبارات المقاسة؛ فالتحليل الأولي يظهر أن المقاييس الإحصائية المعتمدة على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تقدم رؤية شاملة عن توجهات المستجوبين؛ حيث تراوحت الانحرافات المعيارية للعبارات بين قيم مرتفعة نسبياً تقترب من واحد ونصف وقيم أقل حدة؛ الأمر الذي يشير إلى وجود تباين في مستويات التوافق بين أفراد العينة حول بعض أساليب القيادة وأثرها؛ فالالتواء الإحصائي لمعظم المتغيرات جاء سالباً؛ مما يعكس انزياح الاستجابات نحو خيارات التوافق والتوافق الشديد؛ ويبدو أن هذا النمط العام يؤسس لأرضية قوية تدعم فرضية التأثير الإيجابي لأنماط القيادة على بيئة العمل؛ ويحتمل أن يكون هذا التباين الطفيف في الانحرافات راجعاً إلى اختلاف الإدارات أو طبيعة الضغوط المهنية التي يواجهها كل فرد داخل المستشفيات؛ فالمقاييس الاستدلالية اللاحقة سوف تعتمد بشكل رئيسي على هذه التوزيعات التي تميل إلى الإيجابية؛ مما يمنح الدراسة مصداقية عند تعميم نتائجها على مجتمع البحث الأصلي في البيئة الصحية.

Statistics									
Std. Error of Kurtosis	Kurtosis	Std. Error of Skewness	Skewness	Std. Deviation	Median	Std. Error of Mean	Mean	N	
								Missing	Valid
.296	-1.239	.149	-.037	1.398	3.00	.085	3.03	0	269
.296	-2.014	.149	.037	.501	1.00	.031	1.49	0	269
.296	-.766	.149	-.291	1.180	3.00	.072	3.38	0	269
.296	-.894	.149	-.653	1.366	4.00	.083	3.67	0	269
.296	-1.104	.149	-.537	1.415	4.00	.086	3.55	0	269

يلهم قائد الفريق العاملين لتحقيق أهداف المستشفى بكفاءة عالية.	269	0	3.56	.089	4.00	1.464	-.525	.149	-1.208	.296
يسهم أسلوب القيادة التحويلية في رفع دافعية فريق الرعاية الصحية نحو الأداء المتميز.	269	0	3.48	.091	4.00	1.490	-.397	.149	-1.369	.296
يحرص قائد الفريق على إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل.	269	0	3.47	.087	4.00	1.421	-.427	.149	-1.248	.296
يشجع قائد الفريق تبادل الآراء والأفكار بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.	269	0	3.62	.086	4.00	1.406	-.571	.149	-1.095	.296
تسهم القيادة التشاركية في تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق.	269	0	3.53	.091	4.00	1.495	-.494	.149	-1.250	.296
يساعد إشراك العاملين في اتخاذ القرار على تحسين جودة الخدمات الصحية.	269	0	3.51	.091	4.00	1.488	-.474	.149	-1.256	.296
يقدم قائد الفريق الدعم اللازم للعاملين عند مواجهة ضغوط العمل.	269	0	3.57	.084	4.00	1.372	-.544	.149	-.993	.296
يهتم قائد الفريق بتلبية الاحتياجات المهنية للعاملين وتطوير مهاراتهم.	269	0	3.51	.090	4.00	1.480	-.442	.149	-1.313	.296
يساعد أسلوب القيادة الداعمة على تعزيز الثقة بين القائد وأعضاء الفريق.	269	0	3.42	.094	4.00	1.538	-.394	.149	-1.382	.296

يسهم الدعم المستمر من القيادة في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى.	269	0	3.49	.094	4.00	1.544	-.435	.149	-1.386	.296
ينجز فريق الرعاية الصحية مهامه بكفاءة وجودة عالية.	269	0	3.57	.083	4.00	1.369	-.480	.149	-1.147	.296
يتميز فريق الرعاية الصحية بسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى.	269	0	3.55	.086	4.00	1.418	-.459	.149	-1.210	.296
يتعاون أعضاء فريق الرعاية الصحية بفاعلية لتحقيق أهداف العمل.	269	0	3.58	.086	4.00	1.419	-.609	.149	-1.008	.296
يسهم أداء فريق الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.	269	0	3.55	.095	4.00	1.558	-.577	.149	-1.247	.296
أرى أن أنماط القيادة تؤثر بشكل مباشر في تحسين أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.	269	0	3.57	.083	4.00	1.363	-.466	.149	-1.132	.296

جدول 1 : التحليلات الإحصائية

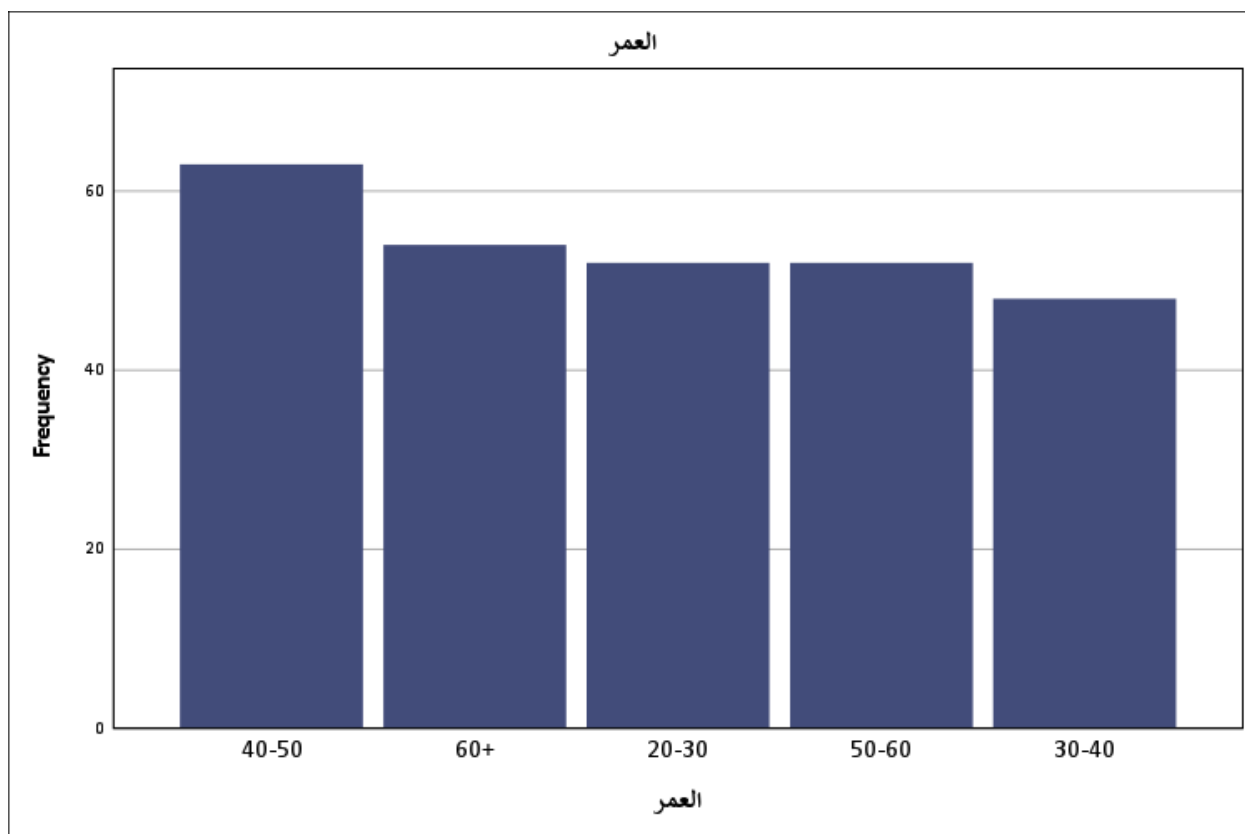
• عمر المشاركين في التجربة

تكشف البيانات المتعلقة بالتوزيع العمري لأفراد العينة عن هيكل عمري متوازن وموزع بشكل متقارب بين الفئات المختلفة؛ حيث تصدرت الفئة العمرية من أربعين إلى خمسين عاماً بنسبة ثلاثة وعشرين فاصلة أربعة بالمائة بواقع ثلاث وستين مفردة؛ وتلتها مباشرة الفئة التي تزيد عن ستين عاماً بنسبة عشرين فاصلة واحد بالمائة؛ بينما تساوت الفئتان من عشرين إلى ثلاثين ومن خمسين إلى ستين بنسبة تسعة عشر فاصلة ثلاثة بالمائة لكل منهما؛ فالحجم المتقارب لهذه المجموعات العمرية يمنح الدراسة

عمقاً تحليلياً متميزاً؛ إذ يجمع بين حيوية الكوادر الشابة وخبرة القيادات المخضرمة؛ ويحتمل أن ينعكس هذا التنوع في الرؤى حول تقييم أنماط القيادة؛ فالأجيال الشابة قد تكون أكثر تطلعاً للأساليب التحويلية بينما قد تفضل الفئات الأكبر سناً الاستقرار التنظيمي؛ ويبدو أن هذا التوزيع يعزز من موضوعية النتائج ويقلل من انحياز الدراسة لفئة عمرية دون أخرى؛ مما يسهم في فهم أشمل لكيفية تفاعل الموظفين بمختلف أعمارهم مع رؤسائهم في العمل اليومي.

العمر					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
23.4	23.4	23.4	63	40-50	Valid
43.5	20.1	20.1	54	60+	
62.8	19.3	19.3	52	20-30	
82.2	19.3	19.3	52	50-60	
100.0	17.8	17.8	48	30-40	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 2 : التحليل الإحصائي للعمر



شكل توضيحي 1: التمثيل البياني للعمر

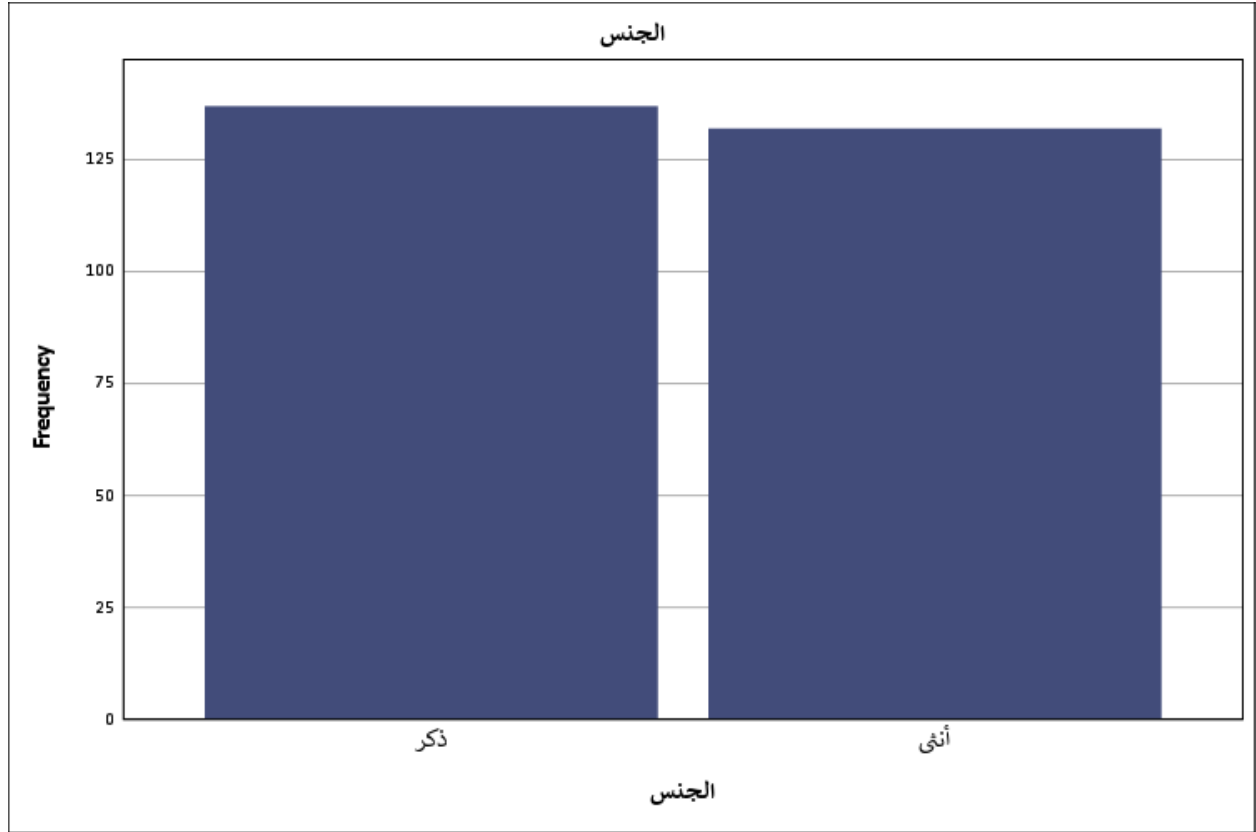
• جنس المشاركين في التجربة

يظهر التوزيع النوعي لأفراد عينة الدراسة تقارباً كبيراً وتوازناً شبه تام بين الذكور والإناث؛ حيث بلغت نسبة الذكور خمسين فاصلة تسعة بالمائة بتكرار وصل إلى مائة وسبعة وثلاثين فرداً؛ في حين شكلت الإناث تسعة وأربعين فاصلة واحد بالمائة بواقع مائة واثنين وثلاثين مفردة؛ فالتقارب العددي هذا يعكس واقع التوظيف في القطاع الصحي الذي يستقطب الجنسين بشكل متوازن؛ ويمنح النتائج مصداقية عالية لكونها لا تعبر عن وجهة نظر نوع اجتماعي واحد؛ ويحتمل أن تتشابه التصورات حول الأنماط القيادية نتيجة لوحدة البيئة التنظيمية والأنظمة الحاكمة للعمل؛ فالأداء المهني والاستجابة للقيادة في بيئة المستشفيات يرتبطان بطبيعة المهام الطبية والإدارية أكثر من ارتباطهما بالجنس؛ ويبدو أن هذا التوازن يضمن تحييد متغير الجنس كعامل مؤثر في الانحياز العام للنتائج؛ مما يسهل صياغة توصيات شاملة تطبق على جميع العاملين دون تمييز.

الجنس					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
50.9	50.9	50.9	137	ذكر	Valid

100.0	49.1	49.1	132	أنثى	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 3: التحليل الإحصائي للجنس



شكل توضيحي 2: التمثيل البياني للجنس

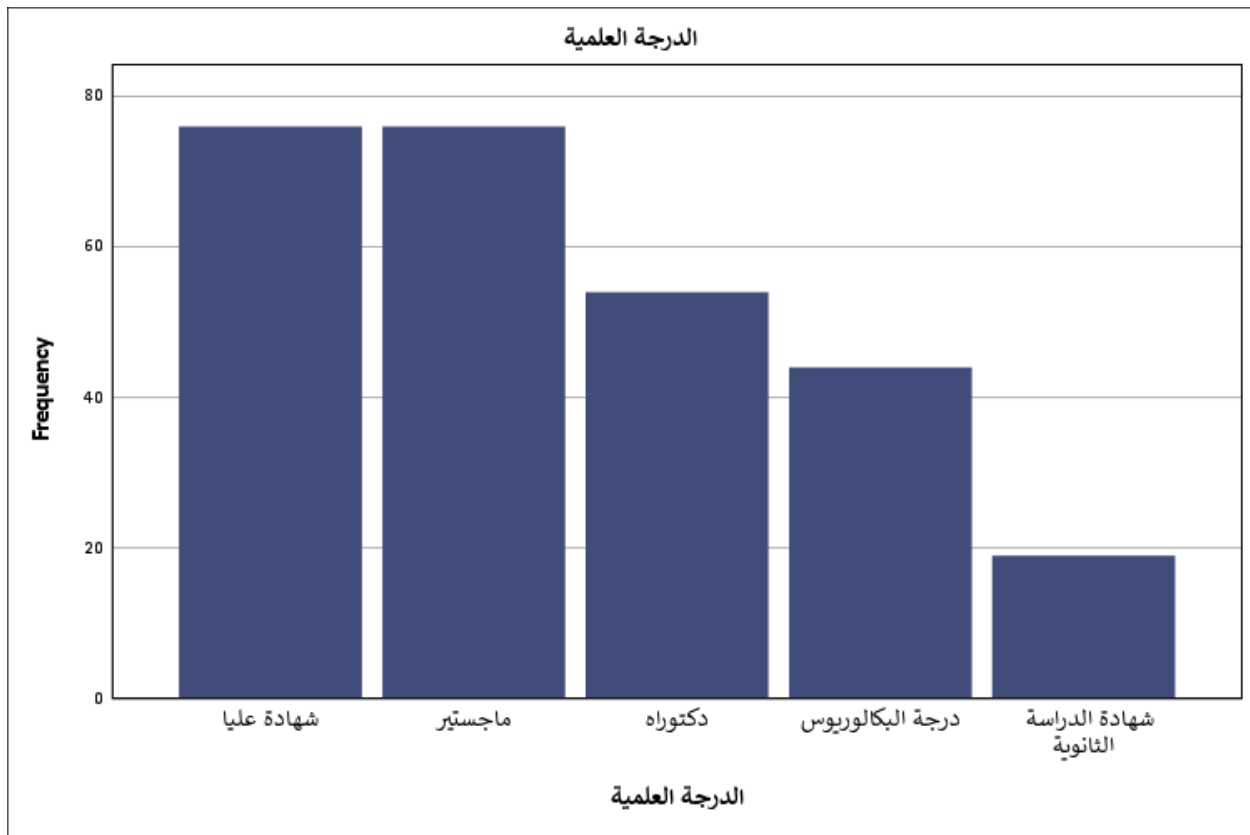
• الدرجة العلمية

توضح المؤشرات الخاصة بالمستوى التعليمي لعينة البحث تنوعاً ملحوظاً في الخلفيات الأكاديمية للمشاركين؛ إذ تساوت فئة الشهادات العليا وفئة الماجستير في الصدارة بنسبة ثمانية وعشرين فاصلة ثلاثة بالمائة لكل منهما بواقع ستة وسبعين موظفاً؛ وجاءت حملة الدكتوراه في المرتبة التالية بنسبة عشرين فاصلة واحد بالمائة؛ ثم درجة البكالوريوس بنسبة ستة عشر فاصلة أربعة بالمائة؛ وأخيراً شهادة الثانوية العامة بنسبة سبعة فاصلة واحد بالمائة؛ فالارتفاع العام في نسب المؤهلات العليا والدرجات المتقدمة يشير إلى أن غالبية أفراد العينة يمتلكون وعياً أكاديمياً وفكرياً متقدماً؛ ويبدو أن هذا الارتفاع ينعكس إيجاباً على دقة إجاباتهم وقدرتهم على تقييم السلوكيات القيادية بشكل موضوعي؛ ويحتمل أن يكون أصحاب الشهادات العليا أكثر نقداً للممارسات التقليدية وأكثر تقديرًا للأساليب التشاركية والداعمة؛ فالمستويات التعليمية الرفيعة تعد ركيزة أساسية في فهم

متطلبات الجودة الشاملة داخل المستشفيات العامة.

الدرجة العلمية					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
28.3	28.3	28.3	76	شهادة عليا	Valid
56.5	28.3	28.3	76	ماجستير	
76.6	20.1	20.1	54	دكتوراه	
92.9	16.4	16.4	44	درجة البكالوريوس	
100.0	7.1	7.1	19	شهادة الدراسة الثانوية	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 4 : التحليل الإحصائي للدرجة العلمية



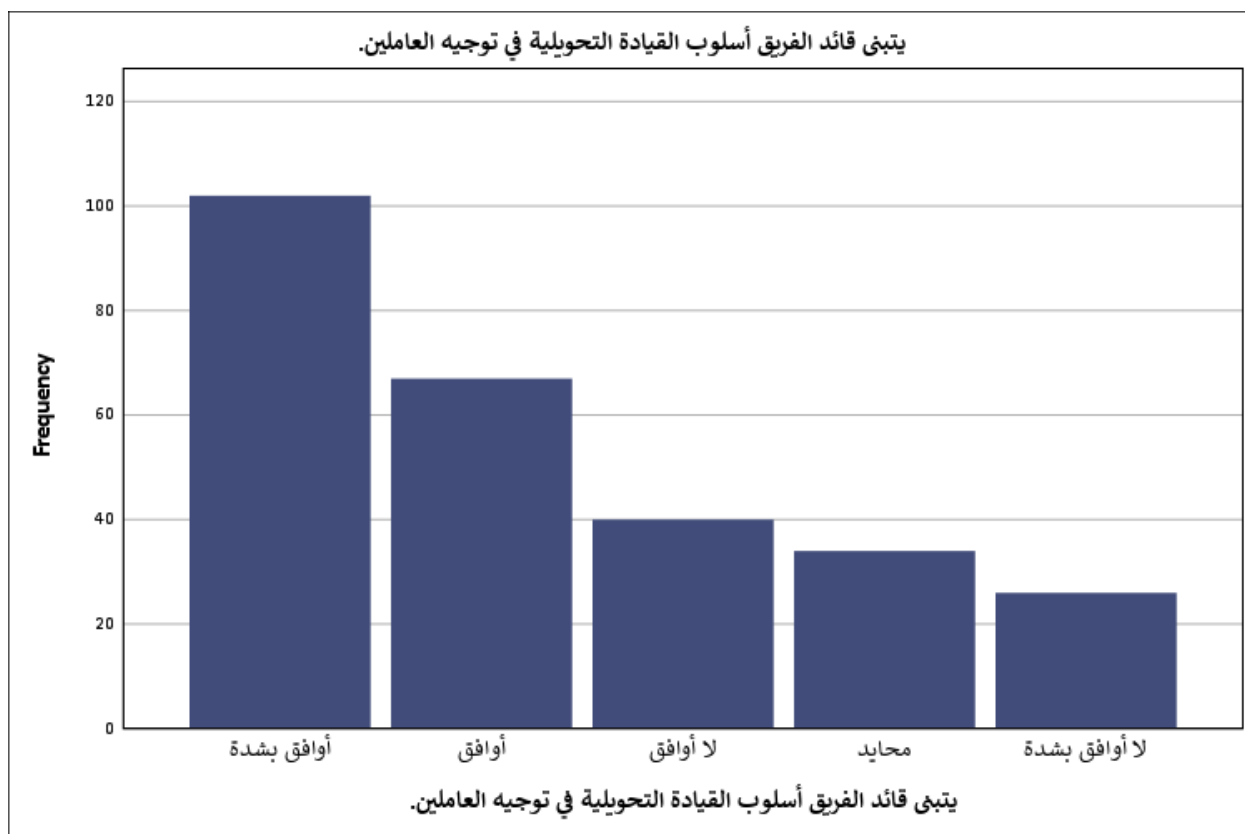
شكل توضيحي 3 : التمثيل البياني للدرجة العلمية

• يتبنى قائد الفريق أسلوب القيادة التحويلية في توجيه العاملين.

تحوز هذه العبارة على توافق كبير بين أفراد العينة؛ حيث أبدى سبعة وثلاثون فاصلة تسعة بالمائة موافقتهم الشديدة بتكرار بلغ مائة واثنين؛ وأضاف أربعة وعشرون فاصلة تسعة بالمائة موافقتهم العادية؛ مما يرفع نسبة التأييد الإجمالية إلى أكثر من اثنين وستين بالمائة؛ فالمنظور الإحصائي يسجل متوسطاً حسابياً يقدر بثلاثة فاصلة سبعة وستين وانحرافاً معيارياً يصل إلى واحد فاصلة ثلاثمائة وستة وستين؛ ويبدو من هذا التشتت النسبي في الآراء أن هناك فئات داخل العينة لا تزال تشهد ممارسات قيادية تقليدية؛ ويحتمل أن يعود ذلك إلى تباين الإدارات الطبية واختلاف شخصيات القادة؛ فالتوجه العام نحو التوافق يبرهن على أن أسلوب القيادة التحويلية بات ملموساً في توجيه العاملين؛ مما قد يسهم في تحويل الأهداف التنظيمية إلى رؤية مشتركة تجمع بين مصلحة المستشفى وتطلعات الكوادر البشرية.

يتبنى قائد الفريق أسلوب القيادة التحويلية في توجيه العاملين.					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
37.9	37.9	37.9	102	أوافق بشدة	Valid
62.8	24.9	24.9	67	أوافق	
77.7	14.9	14.9	40	لا أوافق	
90.3	12.6	12.6	34	محايد	
100.0	9.7	9.7	26	لا أوافق بشدة	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 5 : التحليل الإحصائي لتبنى قائد الفريق أسلوب القيادة التحويلية في توجيه العاملين.



شكل توضيحي 4: التمثيل البياني لتبنى قائد الفريق أسلوب القيادة التحويلية في توجيه العاملين.

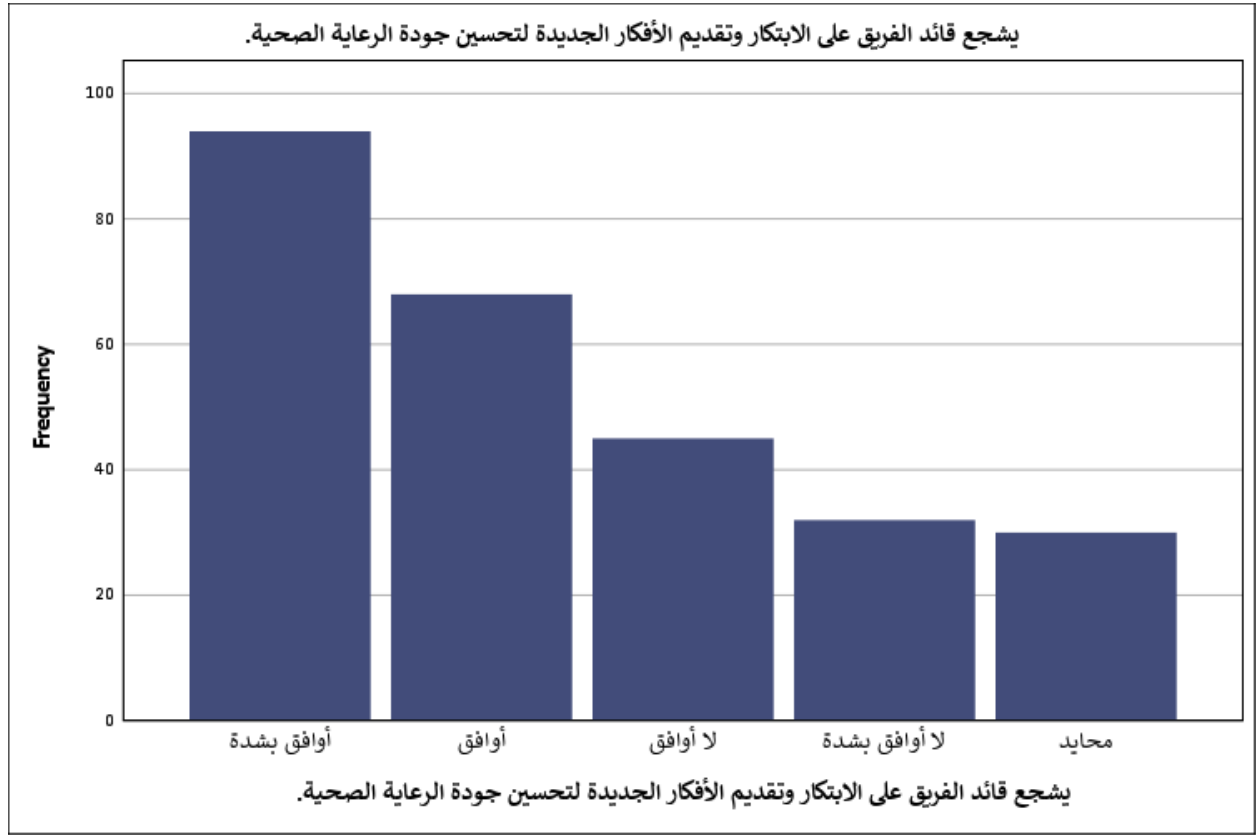
• يشجع قائد الفريق على الابتكار وتقديم الأفكار الجديدة لتحسين جودة الرعاية الصحية.

تميل آراء المستجوبين نحو الإيجابية عند تقييم مدى تشجيع القادة على الابتكار؛ فقد وافق بشدة تسعة وأربعة من المشاركين بنسبة أربعة وعشرين فاصلة تسعة بالمائة؛ ووافق ثمانية وستون آخرون بنسبة خمسة وعشرين فاصلة ثلاثة بالمائة؛ فسجلت العبارة متوسطاً حسابياً مقداره ثلاثة فاصلة خمسة وخمسون وانحرافاً معيارياً قيمته واحد فاصلة أربع مائة وخمسة عشر؛ فالقيمة المرتفعة للانحراف المعياري تبين وجود تفاوت ملموس في بيانات العمل الداخلية؛ حيث يحتمل أن تكون بعض الأقسام الطبية أكثر مرونة في قبول الأفكار الجديدة بينما تلتزم أقسام أخرى بالروتوكولات الصارمة؛ ويبدو أن هذا التشجيع المستنتج يسهم في كسر النمطية الإدارية؛ مما قد يمهد الطريق لتطوير آليات تقديم الخدمة الصحية ورفع مستويات رضا المستفيدين في المستشفيات العامة.

يشجع قائد الفريق على الابتكار وتقديم الأفكار الجديدة لتحسين جودة الرعاية الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق بشدة	94	34.9	34.9	34.9

60.2	25.3	25.3	68	أوافق
77.0	16.7	16.7	45	لا أوافق
88.8	11.9	11.9	32	لا أوافق بشدة
100.0	11.2	11.2	30	محايد
	100.0	100.0	269	Total

جدول 6: التحليل الإحصائي لتشجيع قائد الفريق على الابتكار وتقديم الأفكار الجديدة لتحسين جودة الرعاية الصحية.



شكل توضيحي 5: التمثيل البياني لتشجيع قائد الفريق على الابتكار وتقديم الأفكار الجديدة لتحسين جودة الرعاية الصحية.

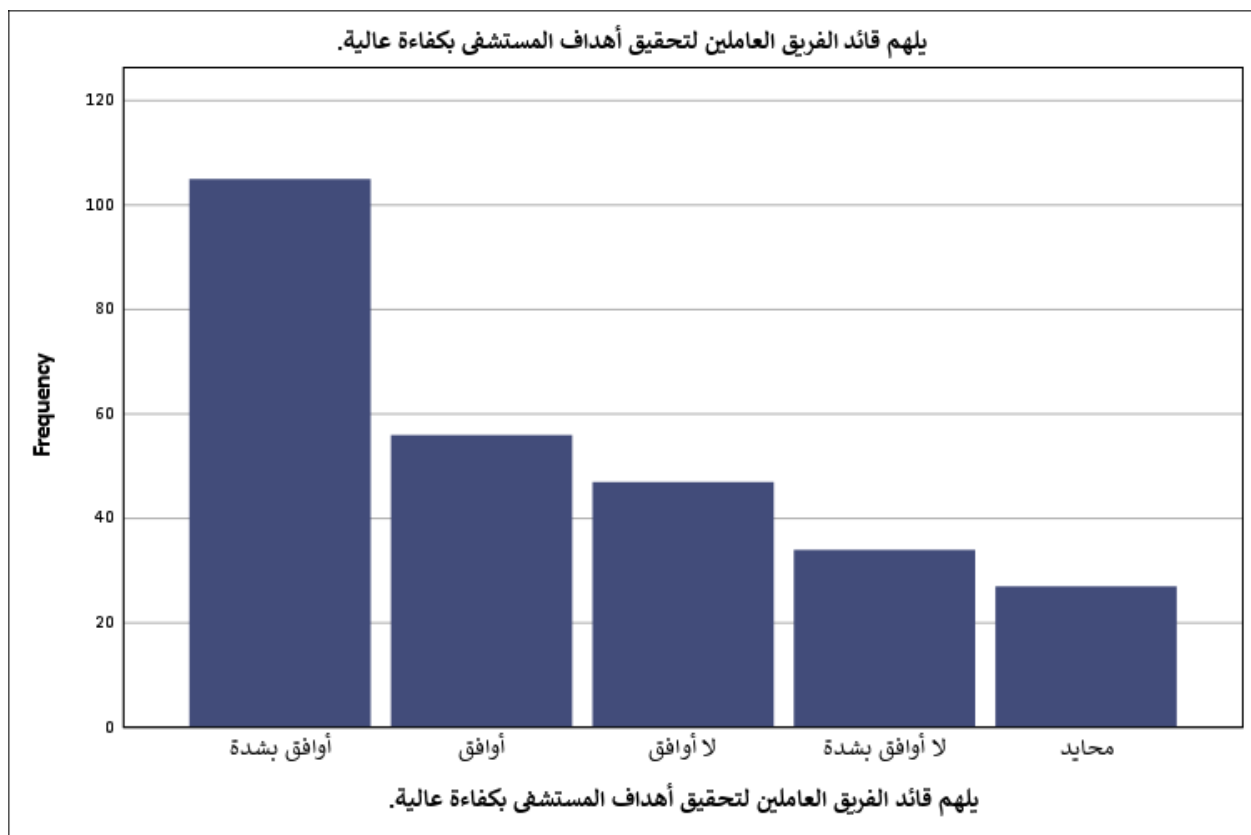
• يلهم قائد الفريق العاملين لتحقيق أهداف المستشفى بكفاءة عالية.

تظهر النتائج الإحصائية أن قدرة القائد على الإلهام تحظى بدعم قوي من المشاركين؛ إذ بلغت نسبة الموافقة الشديدة تسعة وثلاثين بالمائة بتكرار مائة وخمسة؛ وانضم إليها عشرون فاصلة ثمانية بالمائة من الموافقين؛ فاستقرت قيمة المتوسط الحسابي عند ثلاثة فاصلة سني وخمسين مع انحراف معياري بلغ واحد فاصلة أربع مائة وأربعة وستين؛ فالارتفاع في الانحراف يعكس بوضوح عدم تجانس التجربة القيادية بين جميع أفراد العينة؛ ويحتمل أن يرتبط ذلك بمستوى المهارات الاتصالية والكاريزمية

التي يتمتع بها كل قائد فريق؛ فالتأثير الإيجابي العام للإلهام القيادي يبدو حيوياً في ربط الجهود الفردية بالعناوين الاستراتيجية للمستشفى؛ مما قد يقلل من نسب الدوران الوظيفي ويزيد من ولاء العاملين لمنظومتهم الصحية.

يلهم قائد الفريق العاملين لتحقيق أهداف المستشفى بكفاءة عالية.					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	105	39.0	39.0	39.0	Valid
أوافق	56	20.8	20.8	59.9	
لا أوافق	47	17.5	17.5	77.3	
لا أوافق بشدة	34	12.6	12.6	90.0	
محايد	27	10.0	10.0	100.0	
Total	269	100.0	100.0		

جدول 7: التحليل الإحصائي لإلهام قائد الفريق العاملين لتحقيق أهداف المستشفى بكفاءة عالية.



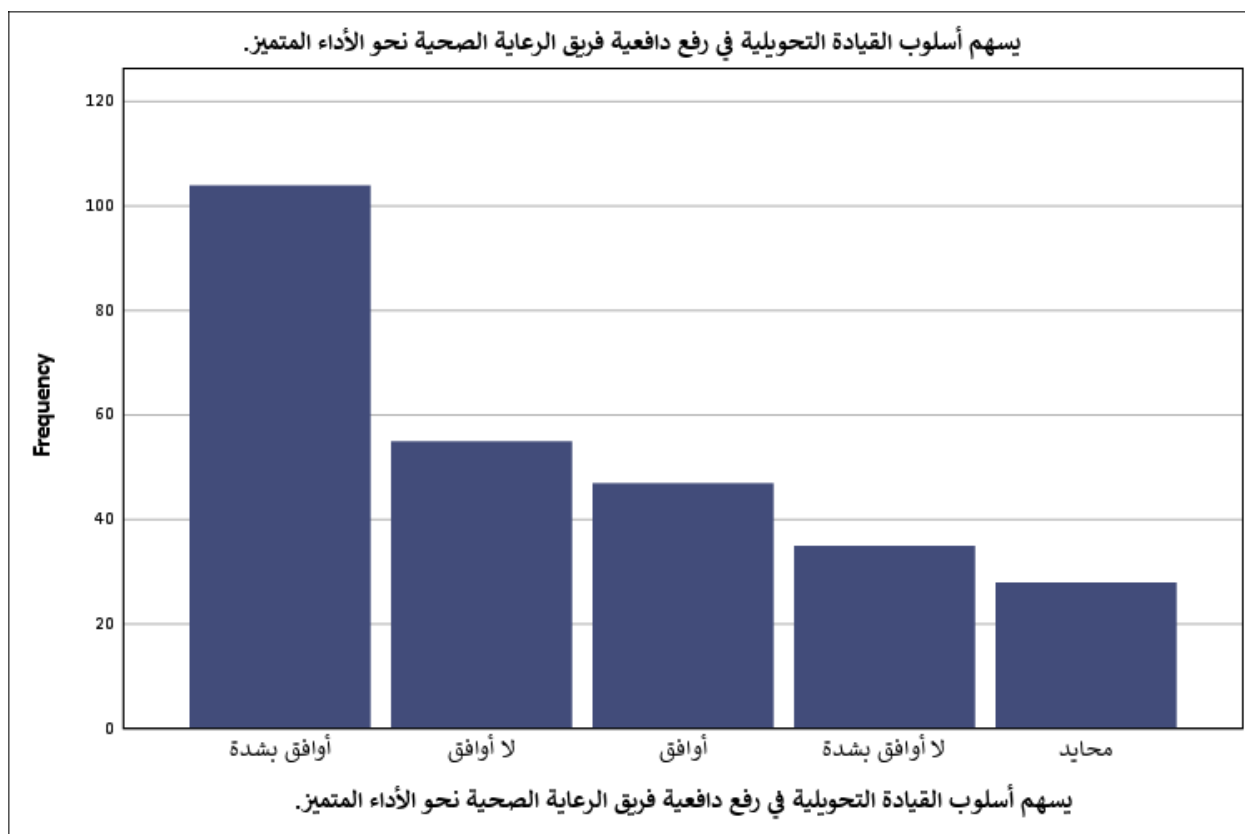
شكل توضيحي 6: التمثيل البياني لإلهام قائد الفريق العاملين لتحقيق أهداف المستشفى بكفاءة عالية.

- يسهم أسلوب القيادة التحويلية في رفع دافعية فريق الرعاية الصحية نحو الأداء المتميز.

تؤكد استجابات أفراد العينة الدور الجوهري للقيادة التحويلية في شحن طاقات الموظفين؛ حيث وافق بشدة ثمانية وثلاثون فاصلة سبعة بالمائة بواقع مائة وأربعة مشاركين؛ في حين وافق سبعة عشر فاصلة خمسة بالمائة؛ فنتج عن ذلك متوسط حسابي قيمته ثلاثة فاصلة ثمانية وأربعون وانحراف معياري يقدر بواحد فاصلة أربعمئة وتسعين؛ فالارتفاع النسبي في الانحراف يشير إلى أن شعور الدافعية يتأثر بعوامل أخرى محيطة بالوظيفة كالحوافز المادية وظروف العمل؛ ويحتمل أن يكون أسلوب القيادة وحده غير كافٍ لرفع الدافعية لبعض الأفراد؛ ويبدو أن تبني القادة لهذا النمط يظل عاملاً حاسماً في إيجاد بيئة تنافسية إيجابية؛ مما قد ينعكس مباشرة على تميز الخدمات الطبية المقدمة.

يسهم أسلوب القيادة التحويلية في رفع دافعية فريق الرعاية الصحية نحو الأداء المتميز.					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
38.7	38.7	38.7	104	أوافق بشدة	Valid
59.1	20.4	20.4	55	لا أوافق	
76.6	17.5	17.5	47	أوافق	
89.6	13.0	13.0	35	لا أوافق بشدة	
100.0	10.4	10.4	28	محايد	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 8 : التحليل الإحصائي لمساهمة أسلوب القيادة التحويلية في رفع دافعية فريق الرعاية الصحية نحو الأداء المتميز.



شكل توضيحي 7: التمثيل البياني لمساهمة أسلوب القيادة التحويلية في رفع دافعية فريق الرعاية الصحية نحو الأداء المتميز.

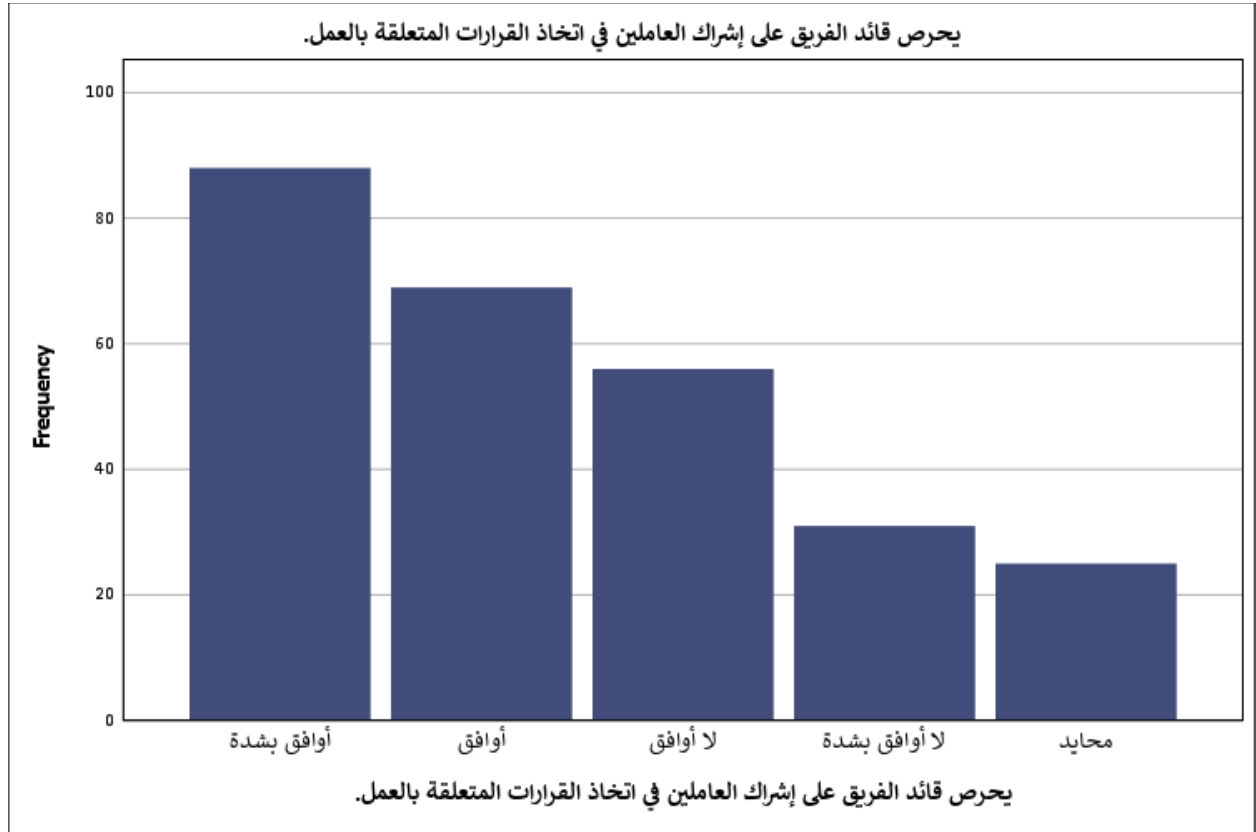
• يحرص قائد الفريق على إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل.

تتوزع إجابات العينة نحو تأييد واضح لسياسة المشاركة في صنع القرار؛ فقد أبدى اثنان وثلاثون فاصلة سبعة بالمائة موافقة شديدة بواقع ثمانية وثمانين فرداً؛ ووافق خمسة وعشرون فاصلة سبعة بالمائة موافقة عادية؛ فسجلت العبارة متوسطاً حسابياً مقداره ثلاثة فاصلة سبعة وأربعون وانحرافاً معيارياً يعادل واحد فاصلة أربع مائة وواحد وعشرين؛ فالتباين الملحوظ في الاستجابات يوضح أن إشراك الموظفين لا يطبق بنسق واحد في كافة المستويات التنظيمية؛ ويحتمل أن يحتفظ بعض القادة بسلطة القرار في المواقف الحرجة وحالات الطوارئ الطبية؛ ويبدو أن التوجه العام نحو التشارك يعزز من شعور الموظف بالمسؤولية؛ مما قد يضمن التزاماً أكبر بتنفيذ القرارات المعتمدة.

يحرص قائد الفريق على إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل.					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
32.7	32.7	32.7	88	أوافق بشدة	Valid
58.4	25.7	25.7	69	أوافق	

79.2	20.8	20.8	56	لا أوافق
90.7	11.5	11.5	31	لا أوافق بشدة
100.0	9.3	9.3	25	محايد
	100.0	100.0	269	Total

جدول 9: التحليل الإحصائي لحرص قائد الفريق على إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل.



شكل توضيحي 8: التمثيل البياني لحرص قائد الفريق على إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل.

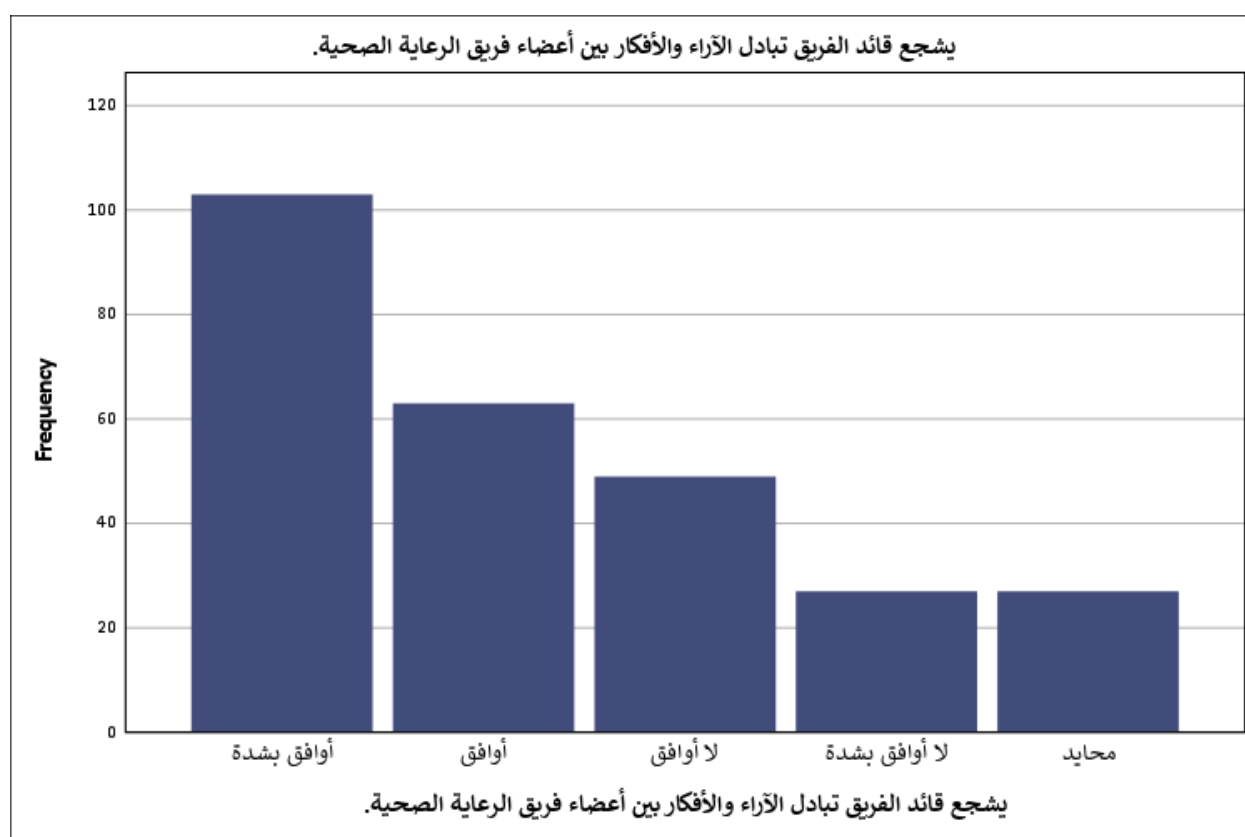
• يشجع قائد الفريق تبادل الآراء والأفكار بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.

تحظى قنوات الاتصال المفتوحة داخل الفرق بدعم إحصائي ملموس؛ حيث بلغت نسبة الموافقة الشديدة ثمانية وثلاثين فاصلة ثلاثة بالمائة بواقع مائة وثلاثة مشاركين؛ ووافق ثلاثة وعشرون فاصلة أربعة بالمائة؛ فاستقر المتوسط الحسابي عند ثلاثة فاصلة اثنين وستين والانحراف المعياري عند واحد فاصلة أربع مائة وستة؛ فالانخفاض الطفيف في الانحراف مقارنة بالعبارات السابقة يوضح تقارباً أكبر حول أهمية التدفق الحر للمعلومات؛ ويحتمل أن يعود ذلك إلى طبيعة العمل الطبي الجماعي الذي يفرض التنسيق المستمر؛ ويبدو أن تشجيع تبادل الآراء يقلل من الأخطاء المهنية؛ مما قد يساهم في إيجاد مناخ تنظيمي مبني على الفهم

المشترك والانسجام الوظيفي.

يشجع قائد الفريق تبادل الآراء والأفكار بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	103	38.3	38.3	38.3	Valid
أوافق	63	23.4	23.4	61.7	
لا أوافق	49	18.2	18.2	79.9	
لا أوافق بشدة	27	10.0	10.0	90.0	
محايد	27	10.0	10.0	100.0	
Total	269	100.0	100.0		

جدول 10: التحليل الإحصائي لتشجيع قائد الفريق تبادل الآراء والأفكار بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.



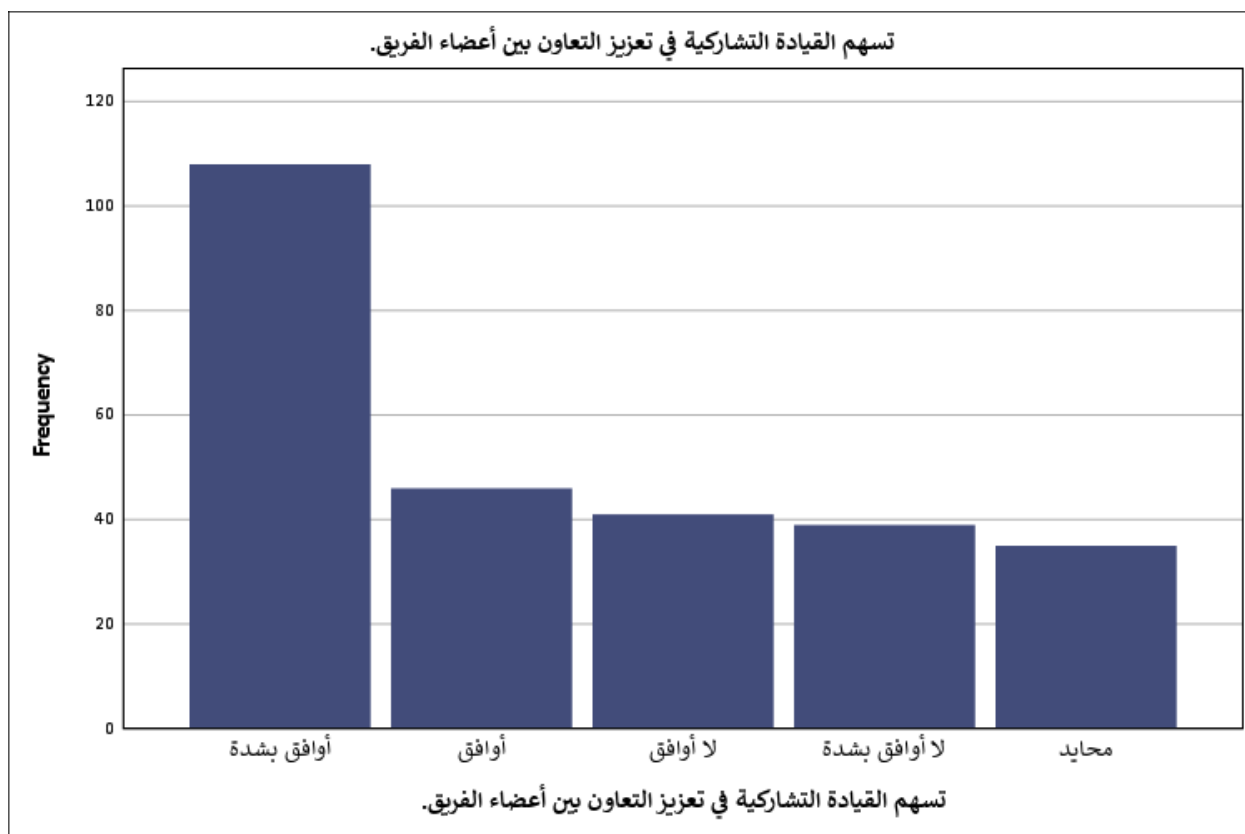
شكل توضيحي 9: التمثيل البياني لتشجيع قائد الفريق تبادل الآراء والأفكار بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.

• تسهم القيادة التشاركية في تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق.

يسجل التحليل الإحصائي أعلى نسب التوافق الشديد في هذه العبارة؛ حيث بلغت أربعين فاصلة واحد بالمائة بتكرار مائة وثمانية؛ وأضاف سبعة عشر فاصلة واحد بالمائة موافقتهم؛ فنتج متوسط حسابي بلغ ثلاثة فاصلة ثلاثة وخمسين وانحراف معياري وصل إلى واحد فاصلة أربعمئة وخمسة وتسعين؛ فالتباين في الإجابات يحتمل أن ينجم عن تجارب سابقة لبعض الموظفين في فرق افتقرت للروح الجماعية؛ ويبدو أن النتيجة العامة تدعم بقوة الاعتقاد بأن القيادة التشاركية هي المحرك الأساسي لبناء فرق العمل الفعالة؛ مما قد يقلل من الصراعات الداخلية ويزيد من تماسك الجماعة في مواجهة التحديات التشغيلية.

تسهم القيادة التشاركية في تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق.					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
40.1	40.1	40.1	108	أوافق بشدة	Valid
57.2	17.1	17.1	46	أوافق	
72.5	15.2	15.2	41	لا أوافق	
87.0	14.5	14.5	39	لا أوافق بشدة	
100.0	13.0	13.0	35	محايد	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 11: التحليل الإحصائي لمساهمة القيادة التشاركية في تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق.



شكل توضيحي 10: التمثيل البياني لمساهمة القيادة التشاركية في تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق.

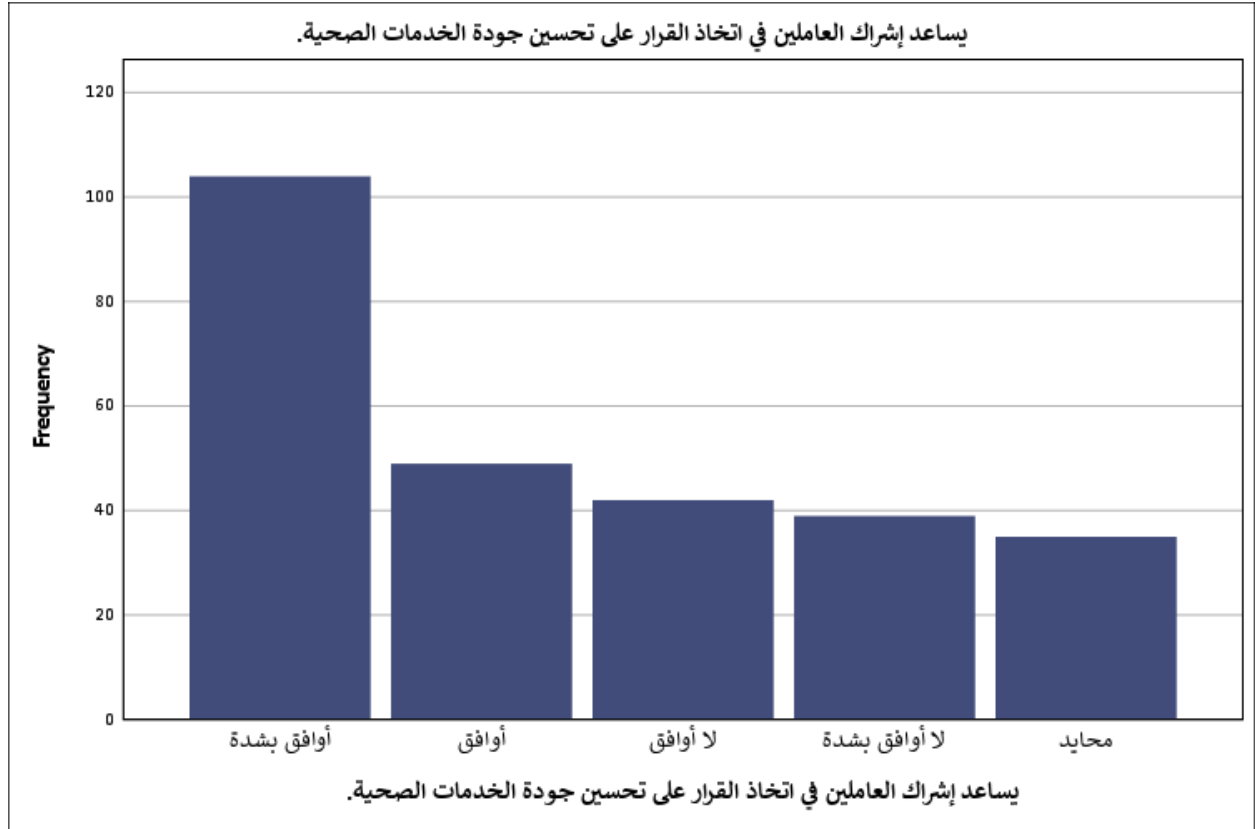
• يساعد إشراك العاملين في اتخاذ القرار على تحسين جودة الخدمات الصحية.

يرتبط إشراك العاملين مباشرة بتحسين المخرجات الصحية من وجهة نظر العينة؛ فقد وافق بشدة ثمانية وثلاثون فاصلة سبعة بالمائة بواقع مائة وأربعة أفراد؛ ووافق سبعة عشر فاصلة خمسة بالمائة؛ فاستقر المتوسط عند ثلاثة فاصلة واحد وخمسين والانحراف المعياري عند واحد فاصلة أربع مائة وثمانية وثمانين؛ فالتشتت الإحصائي في الآراء يحتمل أن يعزى إلى اختلاف تقييم الموظفين لمعنى الجودة أو آليات قياسها؛ ويبدو أن القناعة السائدة تؤكد أن الموظف الممارس هو الأقدر على تقديم مقترحات واقعية لتطوير الخدمة؛ مما قد يؤدي في النهاية إلى رفع كفاءة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

يساعد إشراك العاملين في اتخاذ القرار على تحسين جودة الخدمات الصحية.					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
38.7	38.7	38.7	104	أوافق بشدة	Valid
56.9	18.2	18.2	49	أوافق	
72.5	15.6	15.6	42	لا أوافق	

87.0	14.5	14.5	39	لا أوافق بشدة	
100.0	13.0	13.0	35	محايد	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 12: التحليل الإحصائي لمساعدة إشراك العاملين في اتخاذ القرار على تحسين جودة الخدمات الصحية.



شكل توضيحي 11: التمثيل البياني لمساعدة إشراك العاملين في اتخاذ القرار على تحسين جودة الخدمات الصحية.

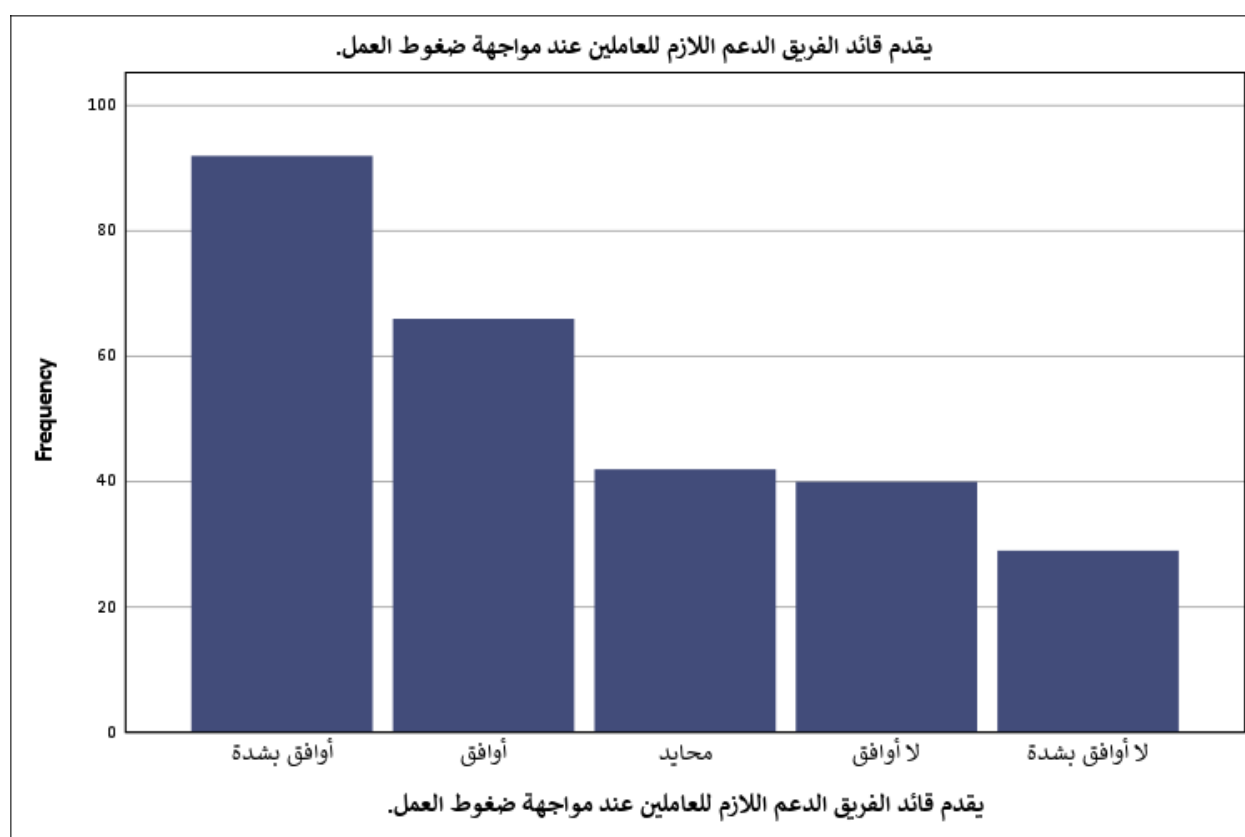
• يقدم قائد الفريق الدعم اللازم للعاملين عند مواجهة ضغوط العمل.

تبين المؤشرات الإحصائية تقديراً جيداً لجهود القادة في تقديم الدعم المساند؛ حيث وافق بأربعة وثلاثون فاصلة واثنان بالمائة بواقع اثنين وتسعين موظفاً؛ ووافق أربعة وعشرون فاصلة خمسة بالمائة؛ فسجلت العبارة متوسطاً حسابياً قيمته ثلاثة فاصلة سبعة وخمسون وانحرافاً معيارياً يعادل واحد فاصلة configuration ثلاثمائة واثنين وسبعين؛ فالانحراف المعتدل نسبياً يشير إلى تماسك أكبر في الإجابات؛ ويحتمل أن يكون الدعم القيادي حاضراً بشكل مستمر نظراً لارتفاع وتيرة الضغوط الحياتية والمهنية في المستشفيات؛ ويبدو أن هذا السلوك القيادي يمثل صمام أمان يحيي الكوادر من الاحتراق الوظيفي ويعيد التوازن

لبيئة العمل.

يقدم قائد الفريق الدعم اللازم للعاملين عند مواجهة ضغوط العمل.					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	92	34.2	34.2	34.2	Valid
أوافق	66	24.5	24.5	58.7	
محايد	42	15.6	15.6	74.3	
لا أوافق	40	14.9	14.9	89.2	
لا أوافق بشدة	29	10.8	10.8	100.0	
Total	269	100.0	100.0		

جدول 13 : التحليل الإحصائي لتقديم قائد الفريق الدعم اللازم للعاملين عند مواجهة ضغوط العمل.



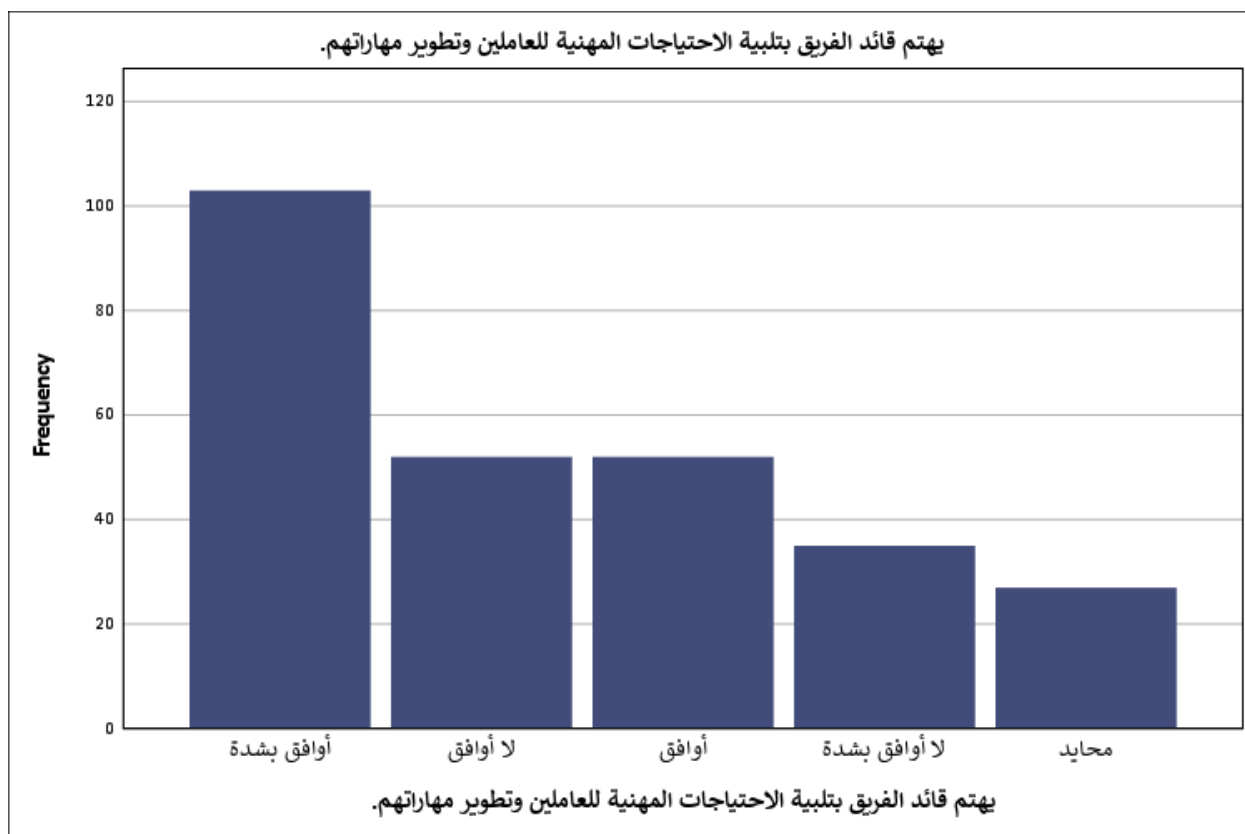
شكل توضيحي 12 : التمثيل البياني لتقديم قائد الفريق الدعم اللازم للعاملين عند مواجهة ضغوط العمل.

- يهتم قائد الفريق بتلبية الاحتياجات المهنية للعاملين وتطوير مهاراتهم.

تظهر استجابات المشاركين اهتماماً ملموساً بجانب التطوير المهني؛ إذ وافق بشدة ثمانية وثلاثون فاصلة ثلاثة بالمائة بتكرار مائة وثلاثة؛ وتساوت فئتا التوافق وعدم التوافق بنسبة تسعة عشر فاصلة ثلاثة بالمائة لكل منهما؛ فجاء المتوسط الحسابي ثلاثة فاصلة واحد وخمسين والانحراف المعياري واحد فاصلة أربع مائة وثمانين؛ فالتساوي المذكور يبرز انقساماً واضحاً في التقييم؛ ويحتمل أن تعاني بعض الأقسام من نقص الميزانيات المخصصة للتدريب أو غياب خطط الإحلال والترقية؛ ويبدو أن الاهتمام بالتطوير يظل مطلباً أساسياً لرفع الكفاءة الفردية وتأهيل صف ثانٍ من القادة.

يهتم قائد الفريق بتلبية الاحتياجات المهنية للعاملين وتطوير مهاراتهم.					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
38.3	38.3	38.3	103	أوافق بشدة	Valid
57.6	19.3	19.3	52	لا أوافق	
77.0	19.3	19.3	52	أوافق	
90.0	13.0	13.0	35	لا أوافق بشدة	
100.0	10.0	10.0	27	محايد	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 14 : التحليل الإحصائي لاهتمام قائد الفريق بتلبية الاحتياجات المهنية للعاملين وتطوير مهاراتهم.



شكل توضيحي 13 : التمثيل البياني لاهتمام قائد الفريق بتلبية الاحتياجات المهنية للعاملين وتطوير مهاراتهم.

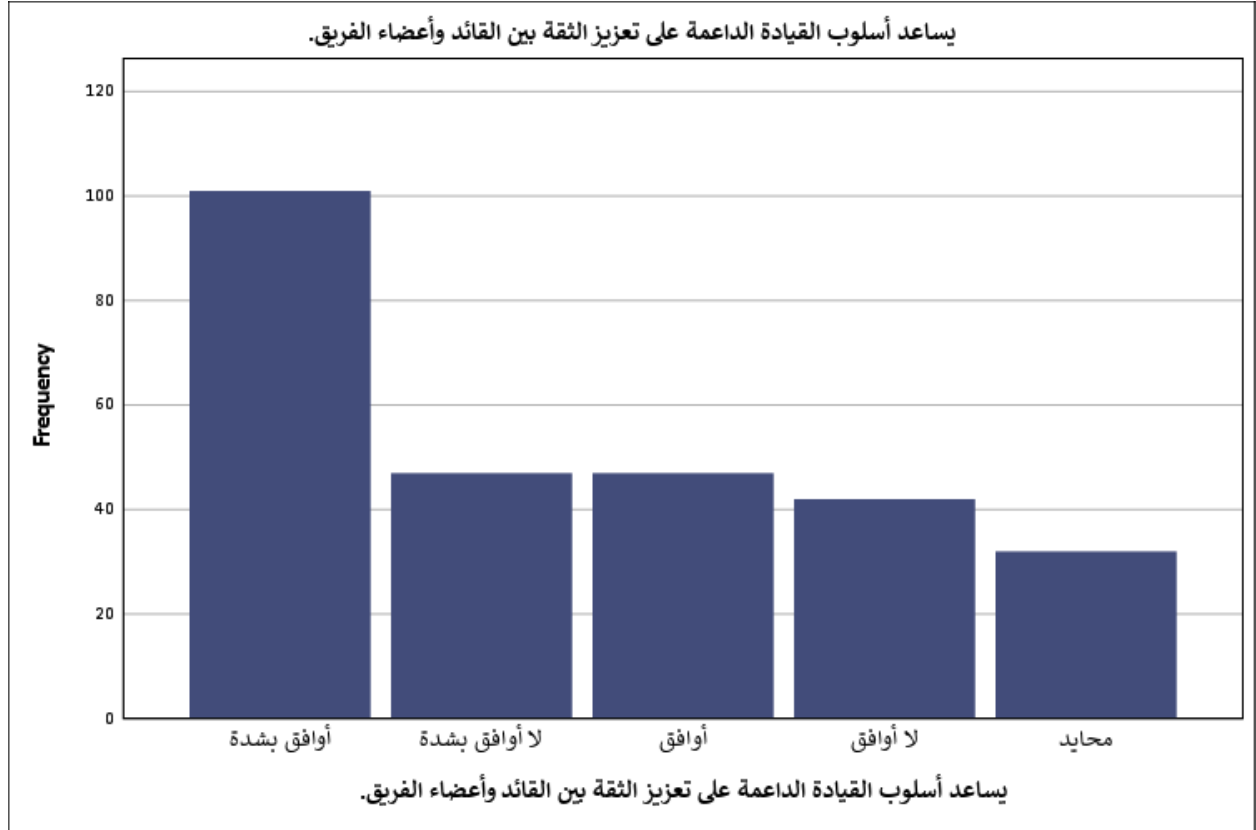
• يساعد أسلوب القيادة الداعمة على تعزيز الثقة بين القائد وأعضاء الفريق.

تحتل الثقة التنظيمية مكانة بارزة في تحليل العينة؛ فقد أبدى سبعة وثلاثون فاصلة خمسة بالمائة موافقة شديدة بواقع مائة وواحد من المستجوبين؛ ووافق سبعة عشر فاصلة خمسة بالمائة؛ في حين بلغت قيمة المتوسط الحسابي ثلاثة فاصلة اثنين وأربعين والانحراف المعياري واحد فاصلة خمسمائة وثمانية وثلاثين؛ فالارتفاع الملحوظ في الانحراف المعياري يوضح أن بناء الثقة عملية معقدة تتطلب وقتاً وتجارب مواقف متعددة؛ ويحتمل أن تكون بعض العلاقات القيادية قد تأثرت بقرارات سابقة غير مرضية؛ ويبدو أن الأسلوب الداعم يظل الأداة الأقوى لتدوين الجليل وإنشاء قنوات اتصال متينة.

يساعد أسلوب القيادة الداعمة على تعزيز الثقة بين القائد وأعضاء الفريق.					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	101	37.5	37.5	37.5	Valid
لا أوافق بشدة	47	17.5	17.5	55.0	

72.5	17.5	17.5	47	أوافق
88.1	15.6	15.6	42	لا أوافق
100.0	11.9	11.9	32	محايد
	100.0	100.0	269	Total

جدول 15: التحليل الإحصائي لمساعدة أسلوب القيادة الداعمة على تعزيز الثقة بين القائد وأعضاء الفريق.



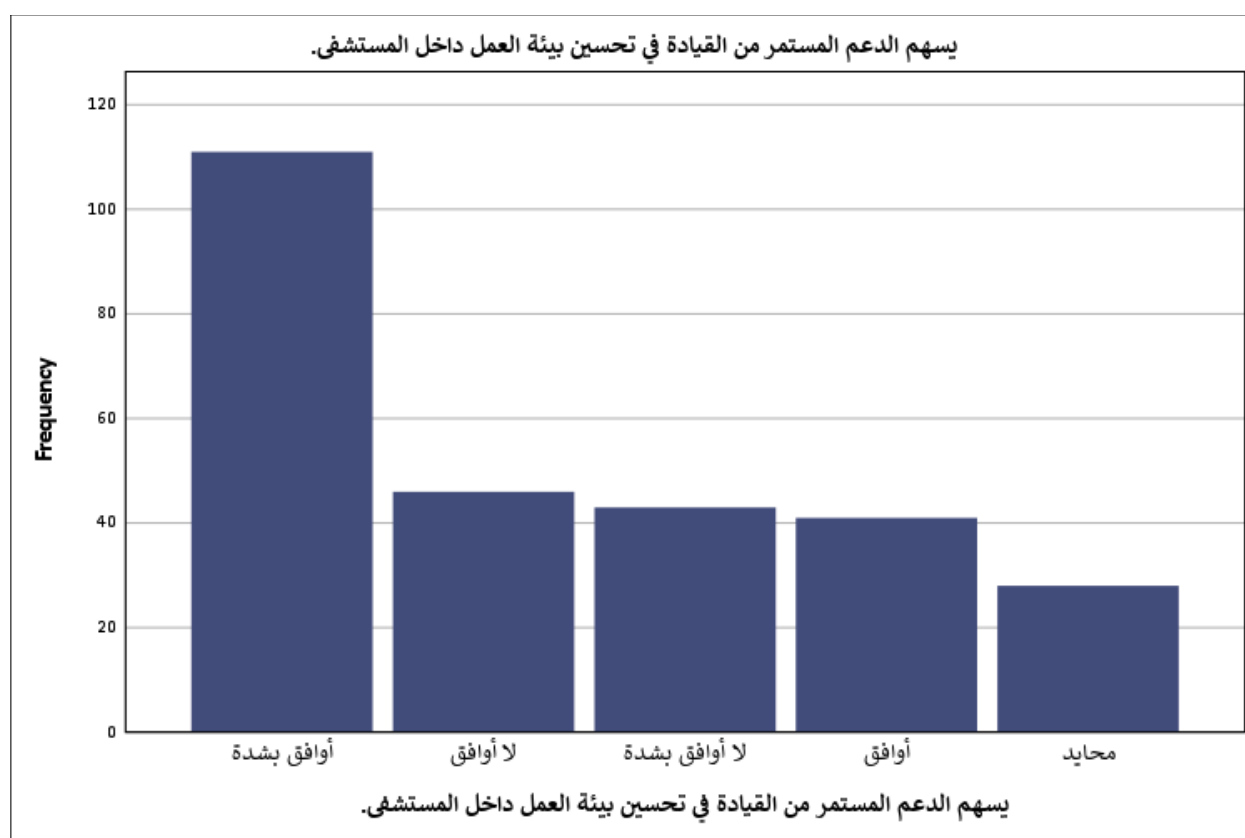
شكل توضيحي 14: التمثيل البياني لمساعدة أسلوب القيادة الداعمة على تعزيز الثقة بين القائد وأعضاء الفريق.

• يسهم الدعم المستمر من القيادة في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى.

تسجل هذه العبارة نسبة موافقة شديدة مرتفعة بلغت وواحد وأربعين فاصلة ثلاثة بالمائة بتكرار مائة وإحدى عشرة مفردة؛ ووافق خمسة عشر فاصلة اثنان بالمائة؛ فاستقر المتوسط عند ثلاثة فاصلة تسعة وأربعين والانحراف المعياري عند واحد فاصلة خمسمائة وأربعة وأربعين؛ فالتباين الواسع في الاستجابات يحتمل أن ينبع من اختلاف تقييم الأفراد لبيئة العمل الفيزيائية والنفسية؛ ويبدو أن الدعم المستمر يعوض النقص في بعض الموارد المادية؛ مما قد يسهم في خلق مناخ صحي يشجع على البذل والعطاء ويقلل من نسب التغيب عن العمل.

يسهم الدعم المستمر من القيادة في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى.					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	111	41.3	41.3	41.3	أوافق بشدة
	46	17.1	17.1	58.4	لا أوافق
	43	16.0	16.0	74.3	لا أوافق بشدة
	41	15.2	15.2	89.6	أوافق
	28	10.4	10.4	100.0	محايد
	269	100.0	100.0		Total

جدول 16 : التحليل الإحصائي لمساهمة الدعم المستمر من القيادة في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى.



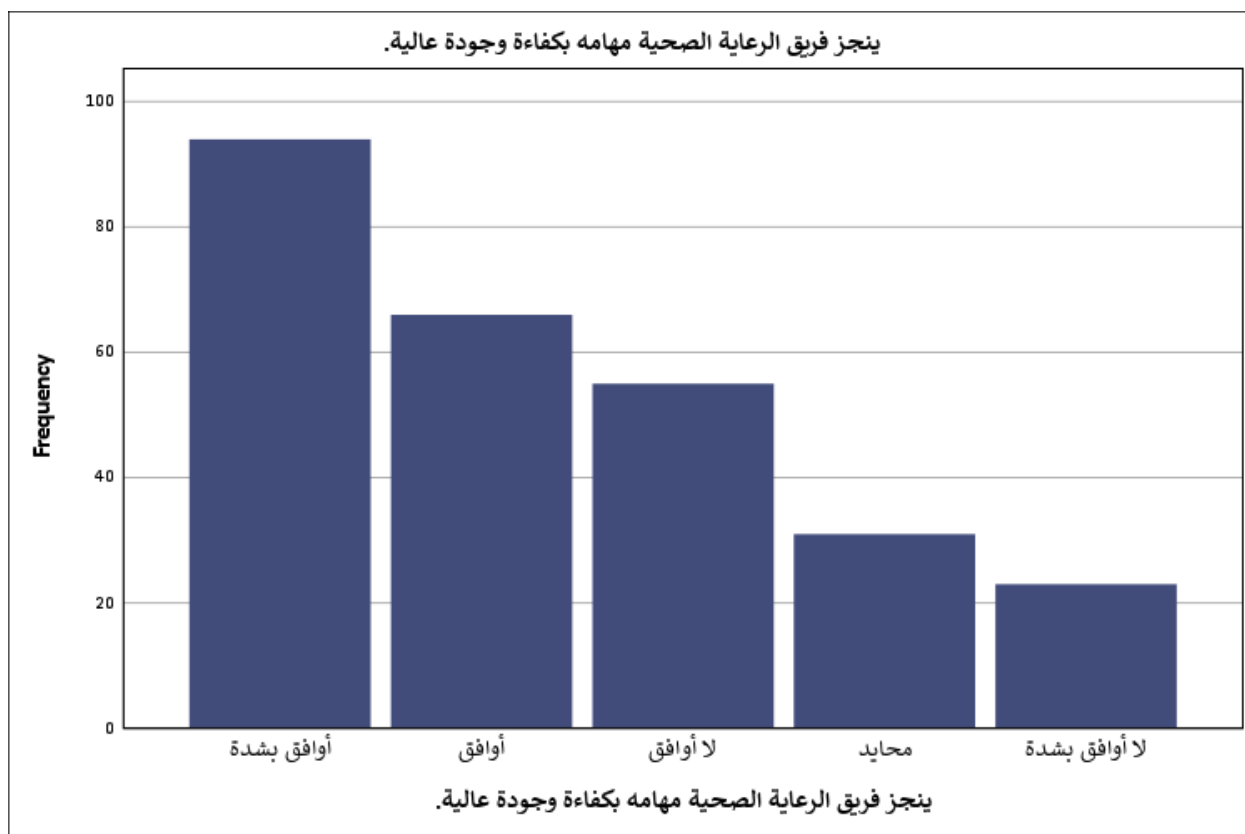
شكل توضيحي 15 : التمثيل البياني لمساهمة الدعم المستمر من القيادة في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى.

• ينجز فريق الرعاية الصحية مهامه بكفاءة وجودة عالية.

تظهر المعطيات الإحصائية تقييماً إيجابياً ذاتياً لأداء الفرق؛ حيث وافق بشدة أربعة وثلاثون فاصلة تسعة بالمائة بواقع أربعة وتسعين مشاركاً؛ ووافق أربعة وعشرون فاصلة خمسة بالمائة؛ فبلغ المتوسط الحسابي ثلاثة فاصلة سبعة وخمسون والانحراف المعياري واحد فاصلة ثلاثمائة وتسعة وستين؛ فالقيمة المعتدلة للانحراف تشير إلى وجود شبه إجماع على جدية الفرق في العمل؛ ويحتمل أن تعود الكفاءة المرصودة إلى الالتزام بالمعايير الطبية الوطنية؛ ويبدو أن هذا التقييم الإيجابي يمثل محصلة طبيعية لتفاعل أنماط القيادة المختلفة مع رغبة الموظفين في التميز.

ينجز فريق الرعاية الصحية مهامه بكفاءة وجودة عالية.					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
34.9	34.9	34.9	94	أوافق بشدة	Valid
59.5	24.5	24.5	66	أوافق	
79.9	20.4	20.4	55	لا أوافق	
91.4	11.5	11.5	31	محايد	
100.0	8.6	8.6	23	لا أوافق بشدة	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 17: التحليل الإحصائي لإنجاز فريق الرعاية الصحية مهامه بكفاءة وجودة عالية.



شكل توضيحي 16: التمثيل البياني لإنجاز فريق الرعاية الصحية مهامه بكفاءة وجودة عالية.

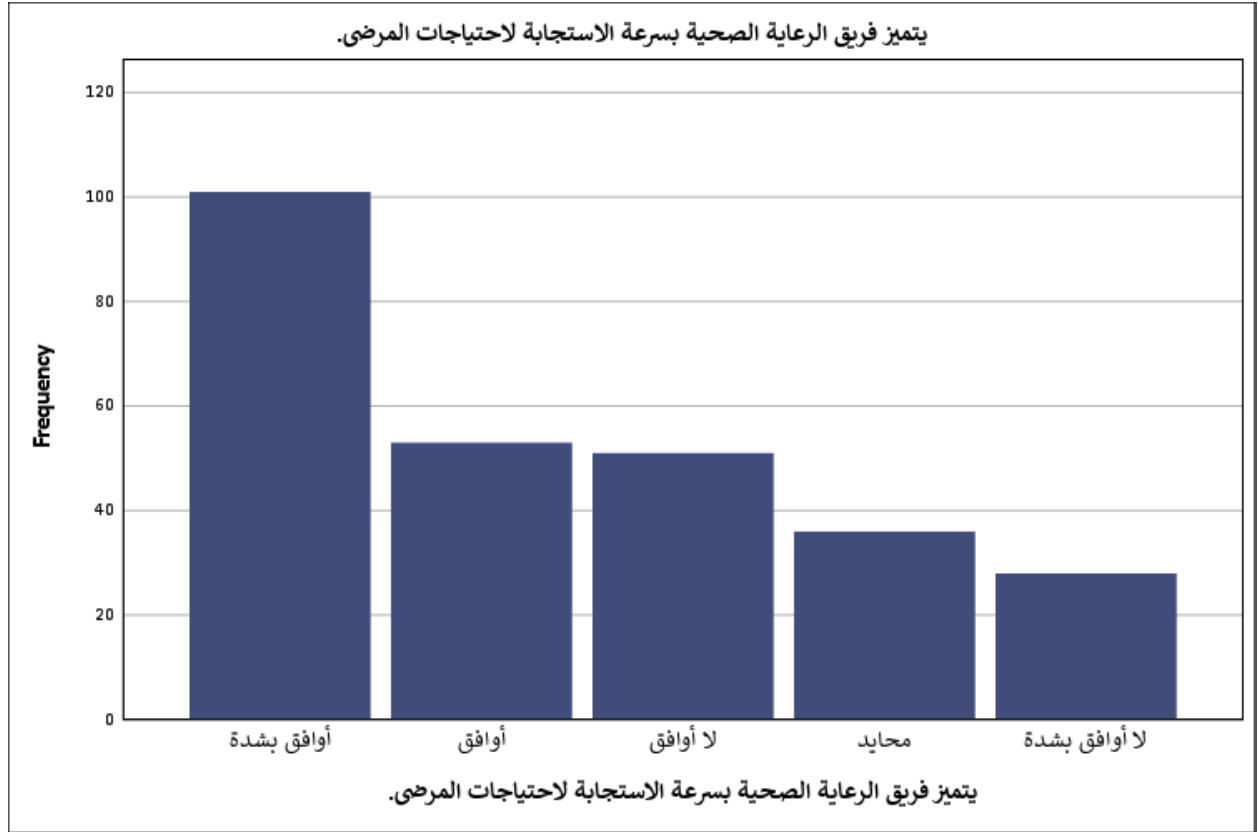
• يتميز فريق الرعاية الصحية بسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى.

تحظى سرعة الاستجابة بتأييد واسع يظهر في موافقة سبعة وثلاثين فاصلة خمسة بالمائة بشدة بواقع مائة وواحد فرد؛ وموافقة تسعة عشر فاصلة سبعة بالمائة؛ فسجلت المؤشرات متوسطاً حسابياً قيمته ثلاثة فاصلة خمسة وخمسون وانحرافاً معيارياً يقدر بواحد فاصلة أربع مائة وثمانية عشر؛ فالتباين الإحصائي يوضح أن سرعة الاستجابة قد تختلف باختلاف الفترات الزمنية كالنوبات الليلية مقارنة بالنهارية؛ ويحتمل أن تلعب كثافة المراجعين دوراً في هذا التفاوت؛ ويبدو أن التوجه العام يثبت التزام الفرق بتقديم الرعاية الفورية؛ مما يسهم في رفع تقييم المستشفيات.

يتميز فريق الرعاية الصحية بسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى.					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
37.5	37.5	37.5	101	أوافق بشدة	Valid
57.2	19.7	19.7	53	أوافق	
76.2	19.0	19.0	51	لا أوافق	

89.6	13.4	13.4	36	محايد	
100.0	10.4	10.4	28	لا أوافق بشدة	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 18 : التحليل الإحصائي لتمييز فريق الرعاية الصحية بسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى.



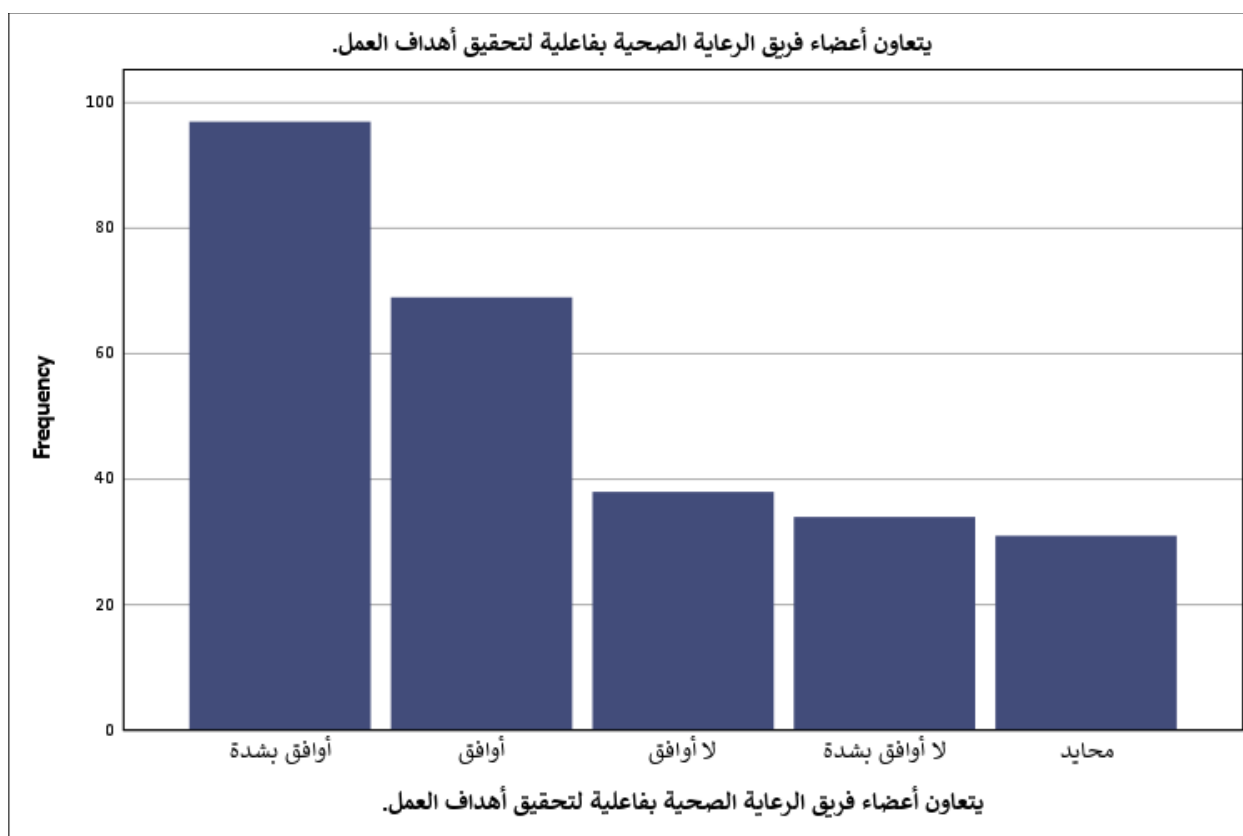
شكل توضيحي 17 : التمثيل البياني لتمييز فريق الرعاية الصحية بسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى.

• يتعاون أعضاء فريق الرعاية الصحية بفاعلية لتحقيق أهداف العمل.

يسلط التحليل الضوء على روح التعاون السائدة؛ حيث وافق بشدة ستة وثلاثون فاصلة واحد بالمائة بواقع سبعة وتسعين فرداً؛ ووافق خمسة وعشرون فاصلة سبعة بالمائة؛ فجاء المتوسط الحسابي ثلاثة فاصلة ثمانية وخمسين والانحراف المعياري واحد فاصلة أربع مائة وتسعة عشر؛ فالقيمة المستقرة للمتوسط تعكس قناعة راسخة بأن العمل الجماعي هو السبيل الوحيد لإنجاز المهام الصحية المعقدة؛ ويحتمل أن تفرض القوانين الطبية هذا التعاون التنظيمي؛ ويبدو أن القيادة الناجحة هي التي تستثمر هذا التعاون لتوجيهه نحو تحقيق الأهداف الاستراتيجية المشتركة.

يتعاون أعضاء فريق الرعاية الصحية بفاعلية لتحقيق أهداف العمل.					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	أوافق بشدة	97	36.1	36.1	
	أوافق	69	25.7	61.7	
	لا أوافق	38	14.1	75.8	
	لا أوافق بشدة	34	12.6	88.5	
	محايد	31	11.5	100.0	
	Total	269	100.0		

جدول 19 : التحليل الإحصائي لتعاون أعضاء فريق الرعاية الصحية بفاعلية لتحقيق أهداف العمل.



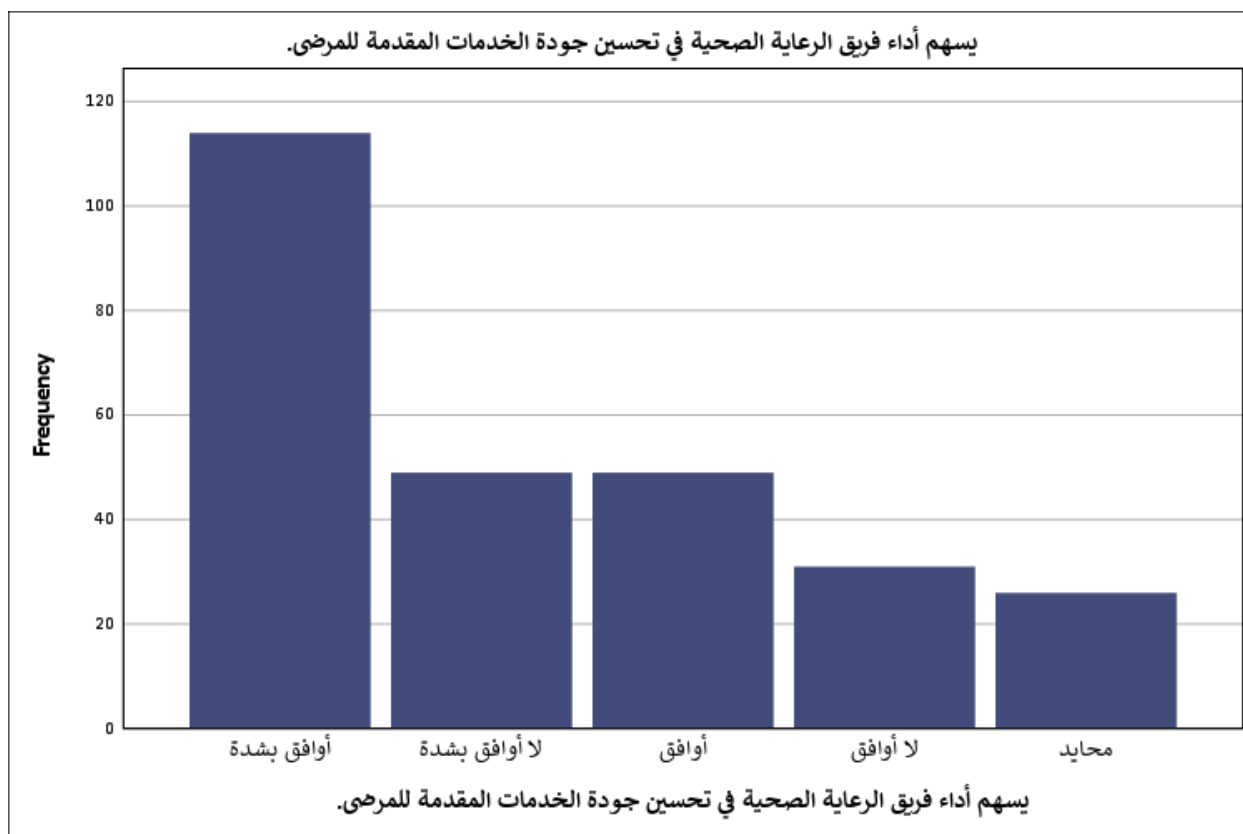
شكل توضيحي 18 : التمثيل البياني لتعاون أعضاء فريق الرعاية الصحية بفاعلية لتحقيق أهداف العمل.

- يسهم أداء فريق الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

تسجل العبارة نسبة موافقة شديدة عالية تصل إلى اثنين وأربعين فاصلة أربعة بالمائة بواقع مائة وأربعة عشر مشاركاً؛ ووافق سبعة عشر فاصلة خمسة بالمائة؛ فاستقر المتوسط الحسابي عند ثلاثة فاصلة خمسة وخمسون والانحراف المعياري عند واحد فاصلة خمسمائة وثمانية وخمسين؛ فالانحراف المرتفع يظهر بوضوح تباين وجهات النظر حول مدى ملموسية هذا التحسن في الواقع اليومي؛ ويحتمل أن يرتبط ذلك بنوعية الخدمات المقدمة في كل قسم؛ ويبدو أن الإيمان بالدور المحوري لأداء الفريق يمثل دافعاً معنوياً كبيراً لتطوير الأساليب العلاجية والوقائية.

يسهم أداء فريق الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
42.4	42.4	42.4	114	أوافق بشدة	Valid
60.6	18.2	18.2	49	لا أوافق بشدة	
78.8	18.2	18.2	49	أوافق	
90.3	11.5	11.5	31	لا أوافق	
100.0	9.7	9.7	26	محايد	
	100.0	100.0	269	Total	

جدول 20: التحليل الإحصائي لمساهمة أداء فريق الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.



شكل توضيحي 19 : التمثيل البياني لمساهمة أداء فريق الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

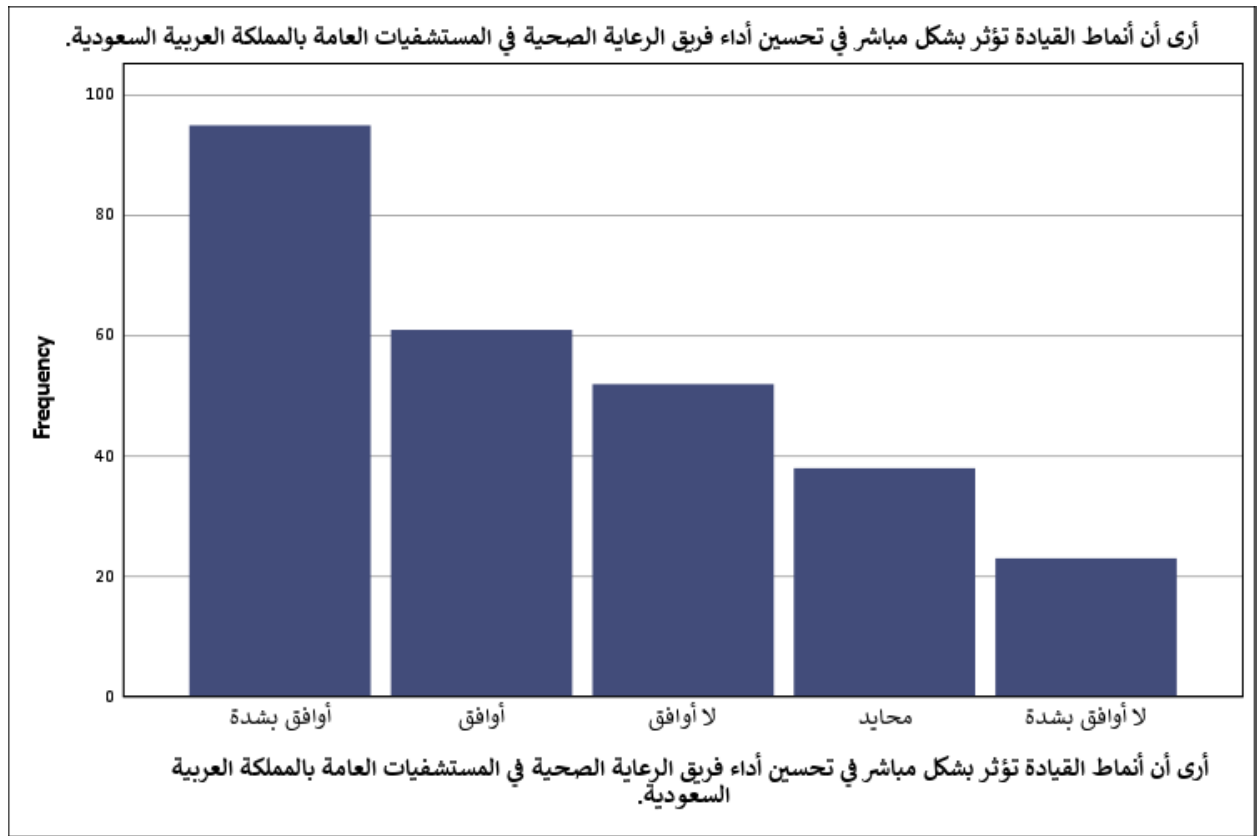
- أرى أن أنماط القيادة تؤثر بشكل مباشر في تحسين أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.

تمثل هذه العبارة المحورية قناعة كلية لدى المشاركين؛ حيث وافق بشدة خمسة وثلاثون فاصلة ثلاثة بالمائة بواقع خمسة وتسعين فرداً؛ ووافق اثنان وعشرون فاصلة سبعة بالمائة؛ فنتج متوسط حسابي مقداره ثلاثة فاصلة سبعة وخمسون وانحراف معياري يقدر بواحد فاصلة ثلاثمائة وثلاثة وستين؛ فالتوافق العام يؤكد صحة الفرضية الأساسية للبحث؛ ويحتمل أن يكون المشاركون قد التمسوا هذا التأثير في تجاربهم المهنية اليومية؛ ويبدو أن تطوير الأنماط القيادية وتبني السلوكيات الحديثة يمثلان مدخلاً إلزامياً لرفع كفاءة المنظومة الصحية السعودية بما يتوافق مع الرؤى التطويرية الشاملة.

أرى أن أنماط القيادة تؤثر بشكل مباشر في تحسين أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
أوافق بشدة	95	35.3	35.3	35.3	Valid

58.0	22.7	22.7	61	أوافق
77.3	19.3	19.3	52	لا أوافق
91.4	14.1	14.1	38	محايد
100.0	8.6	8.6	23	لا أوافق بشدة
	100.0	100.0	269	Total

جدول 21: التحليل الإحصائي للاعتقاد أن أنماط القيادة تؤثر بشكل مباشر في تحسين أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.



شكل توضيحي 20: التمثيل البياني للاعتقاد أن أنماط القيادة تؤثر بشكل مباشر في تحسين أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.

• اختبار المصادقية والموثوقية

يقدم اختبار الثبات والموثوقية دلالات علمية قوية حول صلاحية أداة الدراسة لجمع البيانات والاعتماد على نتائجها؛ فمعامل ألفا كرونباخ سجل قيمة رفيعة بلغت صفر فاصلة تسعمائة وثمانية للعبارات العشرين المتضمنة في الاستبيان؛ فالقيمة المرتفعة هذه تتجاوز بكثير الحد الأدنى المقبول في البحوث الإنسانية والإدارية والمحدد عادة بصفر فاصلة سبعين؛ ويحتمل أن يعود هذا الاتساق الداخلي العالي إلى وضوح صياغة الفقرات وفهم أفراد العينة لمضمونها دون لبس؛ ويبدو أن الأداة تمتلك

القدرة على إعطاء نتائج مستقرة ومتطابقة في حال إعادة تطبيقها على عينة مشابهة؛ مما يمنح الباحث طمأنينة كاملة عند الانتقال إلى مرحلة التحليل الاستدلالي واختبار الفرضيات.

Case Processing Summary			
%	N		
100.0	269	Valid	Cases
.0	0	Excluded ^a	
100.0	269	Total	
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

جدول 22 : ملخص التحليلات الإحصائية

Reliability Statistics	
N of Items	Cronbach's Alpha
20	.908

جدول 23 : اختبار الثبات والموثوقية

• تحليل الجداول المتقاطعة لمتغيرات الدراسة:

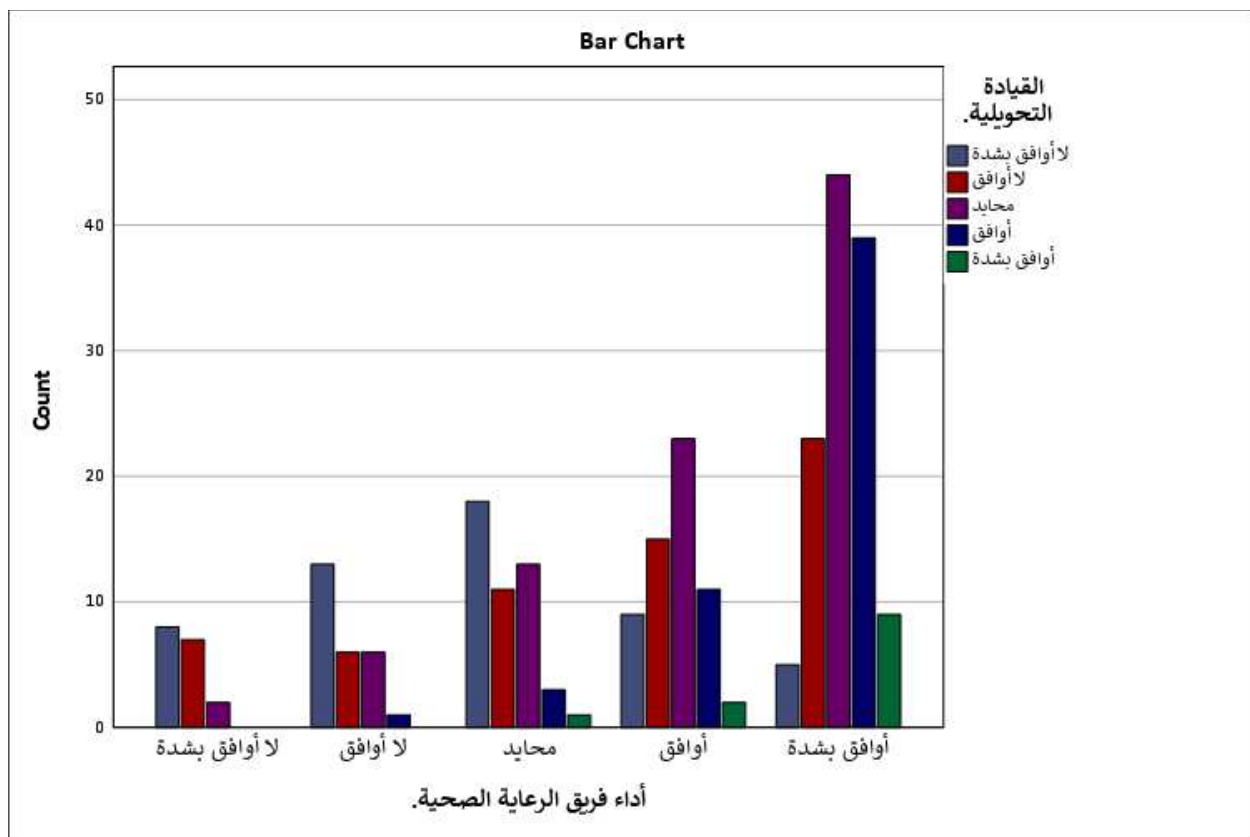
- اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة التحويلية.

تكشف نتائج اختبار كاي تربيع لوجود علاقة دالة إحصائية بين أداء الفريق وتبني أسلوب القيادة التحويلية؛ حيث بلغت قيمة كاي تربيع لبيرسون خمسة وسبعين فاصلة تسعمائة وأربعة وتسعين عند درجة حرية تساوي ستة عشر؛ وبمستوى دلالة احتمالية بلغ صفر فاصلة صفر صفر صفر؛ فالمستوى الإحصائي هذا يقل عن خمسة بالمائة؛ مما يستوجب رفض فرضية العدم وقبول الفرضية البديلة؛ ويحتمل أن تؤدي السلوكيات التحويلية كالتأثير المثالي والإلهام إلى شحذ همم الموظفين ورفع كفاءتهم؛ ويبدو أن العلاقة الموثقة تؤكد أن التحول نحو هذا النمط القيادي سينعكس إيجاباً وخطياً على جودة الأداء ومخرجات العمل الصحي.

Chi-Square Tests			
Asymptotic Significance (2-sided)	df	Value	

Pearson Chi-Square	75.994 ^a	16	.000
Likelihood Ratio	82.834	16	.000
Linear-by-Linear Association	64.736	1	.000
N of Valid Cases	269		
a. 7 cells (28.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .76.			

جدول 24 : اختبار كاي اسكورير للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة التحويلية.



شكل توضيحي 21 : المقاييس المتمثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة التحويلية.

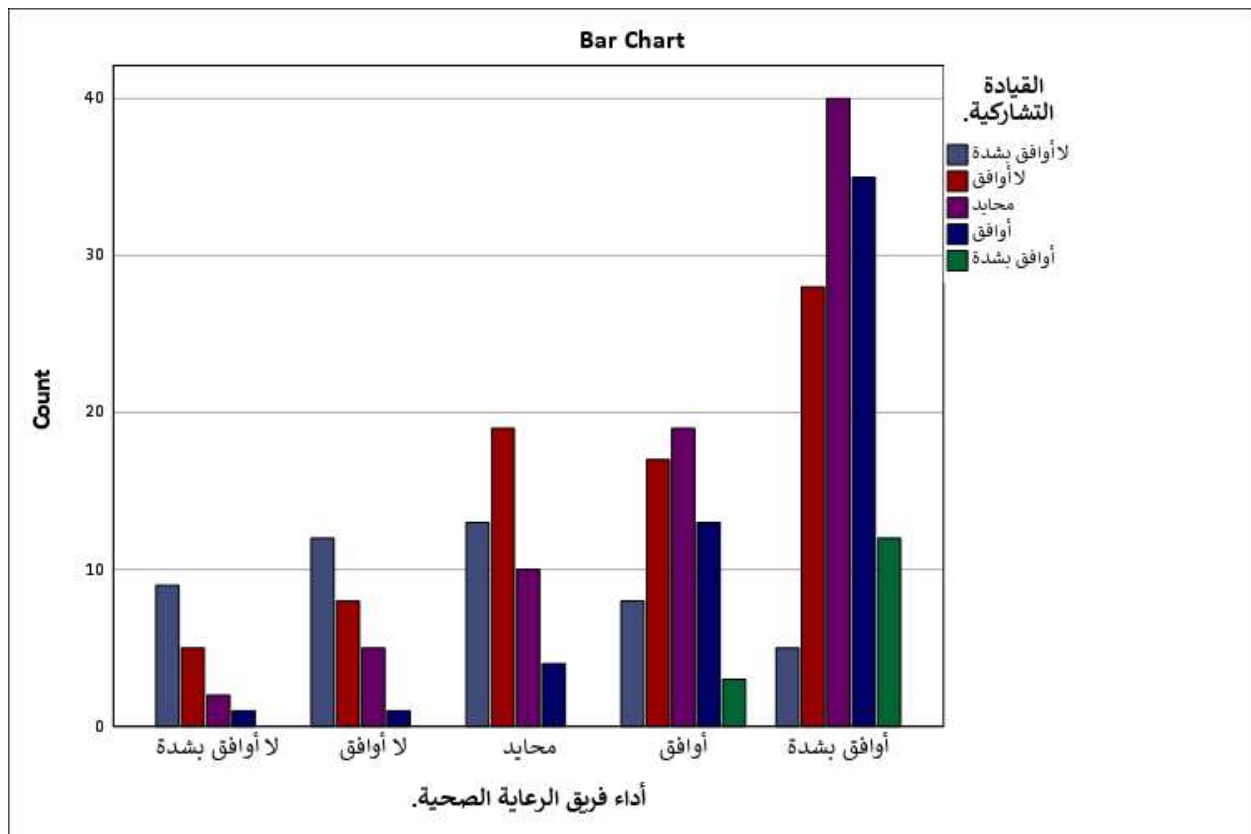
- اختبار كاي اسكورير للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة التشاركية.

تثبت المعطيات الاستدلالية وجود ارتباط وثيق ذي دلالة إحصائية بين نمط القيادة التشاركية ومستويات أداء الفرق؛ فقد وصلت قيمة اختبار بيرسون إلى سبعين فاصلة ثمانمائة وتسع وعشرين عند درجة حرية بلغت ستة عشر؛ وبمستوى دلالة احتمالية يعادل صفر فاصلة صفر صفر صفر؛ فالقيمة الاحتمالية الصفرية تؤكد أن العلاقة ليست وليدة الصدفة

الإحصائية؛ ويحتمل أن يمنح إشراك الموظفين في اتخاذ القرارات شعوراً بالملكيو والالتزام؛ ويبدو أن هذا المناخ التشاركي يذل العقبات التواصلية بين الإدارة والكوادر التنفيذية؛ مما يسهم في تسريع وتيرة العمل وتحسين جودة الخدمات الطبية بشكل مستدام.

Chi-Square Tests			
Asymptotic Significance (2-sided)	df	Value	
.000	16	70.829 ^a	Pearson Chi-Square
.000	16	74.696	Likelihood Ratio
.000	1	59.349	Linear-by-Linear Association
		269	N of Valid Cases
a. 9 cells (36.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .95.			

جدول 25 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة التشاركية.



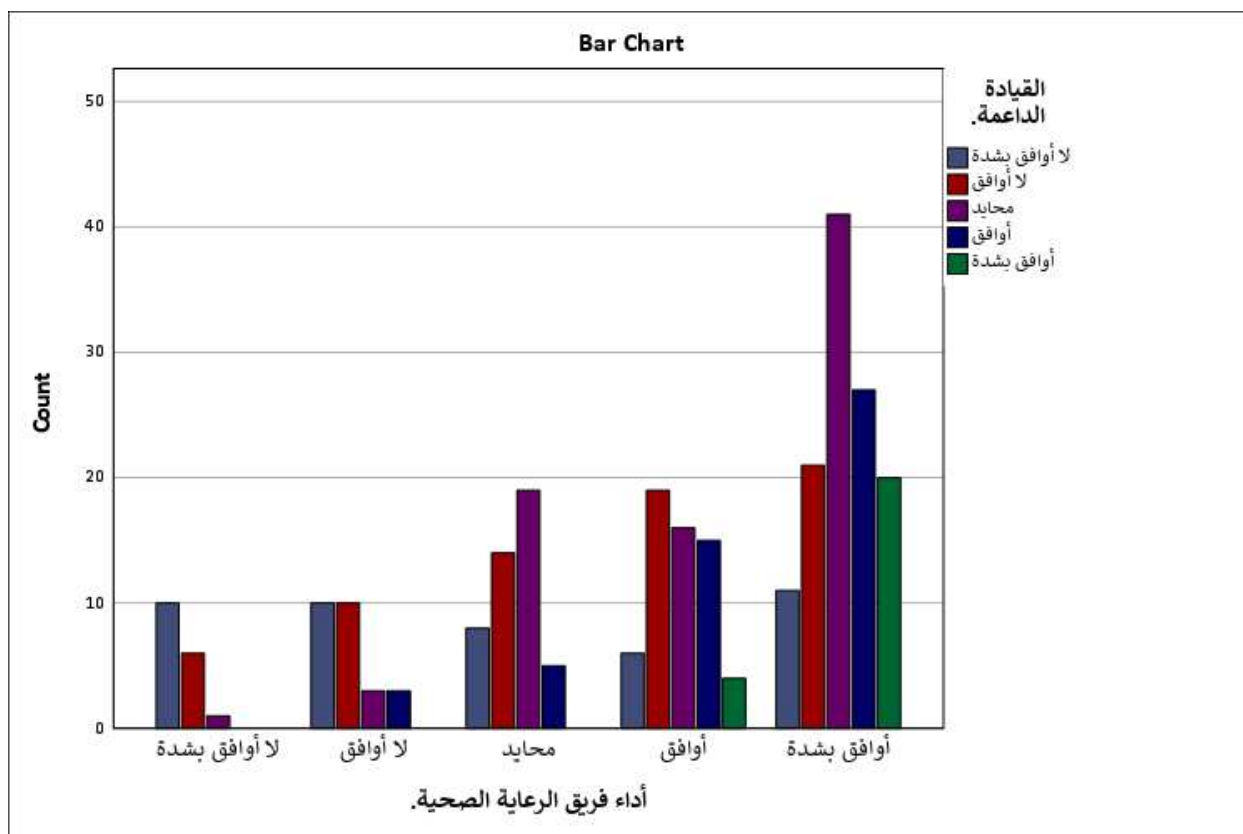
شكل توضيحي 22 : المقاييس المتمثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة التشاركية.

- اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة الداعمة.

يؤكد اختبار كاي تربيع وجود تأثير ذي دلالة إحصائية واضحة للقيادة الداعمة على أداء فريق الرعاية الصحية؛ حيث استقرت قيمة الاختبار عند سبعين فاصلة ثمانمائة وست عشرة وبدرجة حرية بلغت ستة عشر؛ وبمستوى معنوية يقدر بصفر فاصلة صفر صفر صفر؛ فالنتيجة تدعم التوجه القائل بأن مساندة القائد لمؤوسيه في الأوقات الحرجة تمثل دافعاً قوياً للأداء المتميز؛ ويحتمل أن يقلل الدعم القيادي من مستويات القلق والاحتراق النفسي الناتجة عن ضغوط العمل المستمرة؛ ويبدو أن توفير بيئة عمل آمنة نفسياً يمهد الطريق لظهور مبادرات فردية وجماعية تصب في مصلحة المرضى والمستشفى.

Chi-Square Tests			
Asymptotic Significance (2-sided)	df	Value	
.000	16	70.816 ^a	Pearson Chi-Square
.000	16	74.761	Likelihood Ratio
.000	1	50.811	Linear-by-Linear Association
		269	N of Valid Cases
a. 8 cells (32.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.52.			

جدول 26 : اختبار كاي اسكوير للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة الداعمة.



شكل توضيحي 23 : المقاييس المتماثلة لتحليل الجداول المتقاطعة للعلاقة بين أداء فريق الرعاية الصحية. والقيادة الداعمة.

• اختبار الانحدار المتعدد لمتغيرات الدراسة

يقدم نموذج الانحدار المتعدد إطاراً تفسيرياً متكاملًا لكيفية تأثير الأنماط القيادية الثلاثة مجتمعة على أداء الفريق؛ فمعامل الارتباط المتعدد بلغ صفر فاصلة ستمائة وأربعة وثلاثين؛ بينما سجل معامل التحديد صفر فاصلة وأربعمائة واثنين؛ مما يعني أن المتغيرات المستقلة تفسر ما يقارب أربعين بالمائة من التغيرات الحاصلة في الأداء؛ فالنسبة المتبقية تحتمل وجود عوامل أخرى مؤثرة كالخوافز أو البنية التحتية؛ ويبدو من اختبار تحليل التباين الفائي البالغ تسعة وخمسين فاصلة مائتين وثمانية وستين وبدلالة صفيرية أن النموذج ككل يتمتع بصلاحية تفسيرية عالية؛ فالمعاملات التفصيلية تشير إلى أن القيادة التشاركية كانت الأكثر تأثيراً بمعامل بيتا بلغ صفر فاصلة ثلاثمائة وتسعة عشر؛ وتلتها القيادة التحويلية بصفر فاصلة مائتين وأربعة وتسعين؛ ثم القيادة الداعمة بصفر فاصلة مائتين وخمسة وأربعين؛ وتظهر قيم الاختبار التائي دلالة معنوية لجميع هذه المعاملات؛ مما يثبت الأثر الإيجابي المستقل لكل نمط قيادي.

Model Summary ^b				
Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.974	.395	.402	.634 ^a	1
a. Predictors: (Constant), القيادة الداعمة, القيادة التشاركية, القيادة التحويلية.				
b. Dependent Variable: أداء فريق الرعاية الصحية.				

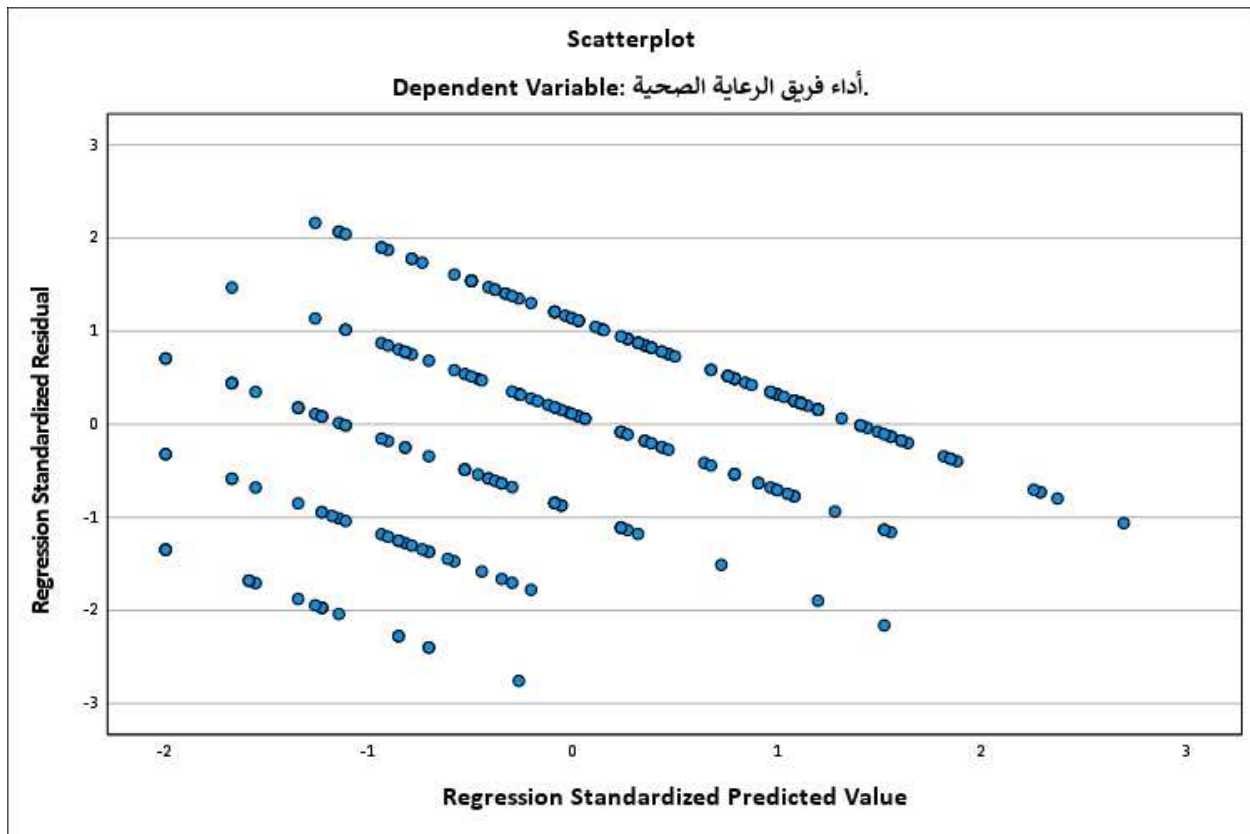
جدول 27 : ملخص النموذج

ANOVA ^a						
Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Model	
.000 ^b	59.268	56.199	3	168.596	Regression	1
		.948	265	251.277	Residual	
			268	419.874	Total	
a. Dependent Variable: أداء فريق الرعاية الصحية.						
b. Predictors: (Constant), القيادة الداعمة, القيادة التشاركية, القيادة التحويلية.						

جدول 28 : تحليل التباين

Coefficients ^a						
Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model	
		Beta	Std. Error	B		
.000	6.980		.198	1.381	(Constant)	1
.000	5.502	.294	.059	.324	القيادة التحويلية.	
.000	6.322	.319	.055	.349	القيادة التشاركية.	
.000	4.714	.245	.055	.257	القيادة الداعمة.	
a. Dependent Variable: أداء فريق الرعاية الصحية.						

جدول 29 : معاملات تحليل الانحدار المتعدد



شكل توضيحي 24: شكل الانتشار للنواقي

أداء فريق الرعاية الصحية.			
أداء فريق الرعاية الصحية.	القيادة التحولية.	القيادة التشاركية.	القيادة الداعمة.

شكل توضيحي 25: مصفوفة شكل الانتشار

• اختبار التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

يظهر تحليل التباين الأحادي الموسع كفاءة عالية في فحص الفروق الجوهرية بين المجموعات المتعددة داخل النموذج؛ حيث بلغت قيمة مجموع المربعات للانحدار مائة وستة وثمانين فاصلة ثمانمائة وإحدى وستين عند درجات حرية تساوي اثنتي عشرة؛ وسجلت القيمة الفائية مستوى مرتفعاً يقدر بسبعة عشر فاصلة ومائة وثمانية؛ وبمستوى دلالة احتمالية بلغ صفر فاصلة صفر صفر صفر؛ فالقيمة المعنوية الصفرية تؤكد وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية؛ ويحتمل أن ترتبط هذه الفروق بكيفية تلقي المجموعات الوظيفية المختلفة للتعليمات القيادية؛ ويبدو أن هذا التحليل يعزز من متانة النتائج السابقة ويؤكد أن التباين في الأداء يرجع بشكل رئيسي إلى الاختلاف في طبيعة الممارسات القيادية المطبقة.

يقدم معامل بايز المقدّر بقيمة ضخمة جداً دليلاً علمياً قاطعاً يرجح كفة النموذج المقترح مقارنة بالنموذج الصفري؛ فالمؤشرات الإحصائية تسجل قيمة لمعامل الارتباط تبلغ صفر فاصلة ستمائة وسبعة وستين ومعامل تحديد يقدر بصفر فاصلة وأربعمائة وخمسة وأربعين؛ فالارتفاع الملحوظ في هذه المؤشرات يعزز من القوة التنبؤية للنموذج في البيئة الصحية؛ ويحتمل أن تسهم هذه المقاربة البايزية الحديثة في تجاوز قيود الإحصاء التقليدي وتوفير تقديرات أكثر دقة لحجم التأثير الفعلي؛ ويبدو أن القبول

القوي للنموذج يمنح أصحاب القرار في وزارة الصحة أرضية استدلالية متينة لاعتماد برامج تدريبية تركز على تطوير الأنماط القيادية الحديثة لضمان رفع كفاءة المستشفيات العامة.

ANOVA ^{a,b}					
Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	Source
.000	17.108	15.572	12	186.861	Regression
		.910	256	233.013	Residual
			268	419.874	Total
a. Dependent Variable: أداء فريق الرعاية الصحية.					
b. Model: (Intercept), القيادة التحويلية, القيادة الداعمة, القيادة التشاركية.					

جدول 30: اختبار التباين الأحادي

Bayes Factor Model Summary ^{a,b}				
Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Bayes Factor ^c
.95	.419	.445	.667	10786588246004887000000.000
a. Method: JZS				
b. Model: (Intercept), القيادة التحويلية, القيادة الداعمة, القيادة التشاركية.				
c. Bayes factor: Testing model versus null model (Intercept).				

جدول 31: ملخص نموذج معامل بايز

المناقشة

أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية لأنماط القيادة المتمثلة في القيادة التحويلية، والقيادة التشاركية، والقيادة الداعمة على أداء فرق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية، وهو ما يؤكد أن طبيعة الممارسات القيادية داخل المؤسسات الصحية تمثل أحد العوامل الرئيسية المؤثرة في رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية. وتعكس هذه النتيجة أهمية الدور الذي تؤديه القيادات الصحية في توجيه العاملين، وتحفيزهم، وبناء بيئة عمل تنظيمية قادرة على تحقيق التكامل بين مختلف التخصصات الطبية والإدارية.

كما أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية جاءت في المرتبة الأولى من حيث قوة التأثير على أداء فرق الرعاية الصحية، وهو ما يمكن تفسيره بقدرة هذا النمط القيادي على إلهام العاملين، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، وتشجيعهم على الابتكار والمبادرة والعمل بروح الفريق. وتتميز المستشفيات الحديثة ببيئات عمل تتسم بالتغير المستمر، الأمر الذي يجعل القيادة التحويلية أكثر ملاءمة لقيادة عمليات التطوير وتحفيز العاملين نحو تحسين الأداء. كما أن اهتمام القائد التحويلي بتنمية قدرات العاملين وتقديم الدعم المعنوي لهم يساهم في رفع مستويات الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

وأوضحت النتائج أيضاً وجود تأثير إيجابي للقيادة التشاركية في تحسين أداء فرق الرعاية الصحية، حيث يساهم إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل في تعزيز الشعور بالمسؤولية والانتماء للمؤسسة الصحية، كما يساعد في الاستفادة من الخبرات المتنوعة للعاملين عند معالجة المشكلات التنظيمية والمهنية. وتعد هذه النتيجة منطقية في بيئة المستشفيات العامة التي تعتمد بصورة كبيرة على العمل الجماعي والتنسيق بين مختلف التخصصات، إذ يؤدي الحوار المستمر والمشاركة في صنع القرار إلى رفع مستوى التعاون، وتقليل الصراعات التنظيمية، وتحسين جودة الأداء الجماعي.

وفيما يتعلق بالقيادة الداعمة، فقد أثبتت النتائج أنها تؤثر بصورة إيجابية في أداء فرق الرعاية الصحية، ويرجع ذلك إلى أن الدعم الإداري والمهني الذي يقدمه القائد للعاملين يساهم في تقليل الضغوط النفسية والمهنية التي يتعرضون لها، خاصة في بيئات العمل الصحية التي تتطلب التعامل مع حالات طبية معقدة وضغوط عمل مرتفعة. كما أن اهتمام القيادة باحتياجات العاملين، وتوفير بيئة عمل تتسم بالاحترام والثقة والتقدير، يؤدي إلى زيادة الدافعية نحو العمل، ورفع مستوى الالتزام، وتحسين العلاقات المهنية داخل فرق الرعاية الصحية.

وتتفق النتائج التي توصلت إليها الدراسة مع الاتجاه العام في الأدبيات الإدارية والصحية التي تؤكد أن القيادة الحديثة لم تعد تقتصر على إصدار الأوامر ومتابعة تنفيذها، وإنما أصبحت عملية استراتيجية تهدف إلى بناء رأس مال بشري قادر على الابتكار والعمل الجماعي وتحقيق التميز المؤسسي. كما تنسجم النتائج مع العديد من الدراسات السابقة التي أكدت أن القيادة التحويلية والتشاركية والداعمة ترتبط ارتباطاً إيجابياً بمستويات الأداء، والرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، وجودة الخدمات الصحية، مما يعزز من موثوقية النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية.

وتؤكد هذه النتائج أهمية الاستثمار في تطوير القيادات الصحية داخل المستشفيات العامة، من خلال برامج تدريبية مستمرة تركز على تنمية المهارات القيادية الحديثة، وتعزيز ثقافة المشاركة، وبناء بيئة عمل داعمة للعاملين. كما تشير إلى أن تحسين الأداء المؤسسي في القطاع الصحي لا يعتمد فقط على توفير الإمكانيات المادية والتقنيات الحديثة، وإنما يرتبط بصورة وثيقة بكفاءة القيادة وقدرتها على إدارة الموارد البشرية وتحفيزها لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية.

الخاتمة

تمثل القيادة الإدارية أحد أهم العوامل المؤثرة في نجاح المؤسسات الصحية، لما لها من دور محوري في توجيه الموارد البشرية وتحقيق التكامل بين مختلف التخصصات العاملة داخل المستشفيات. وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير أنماط القيادة، المتمثلة في القيادة التحويلية، والقيادة التشاركية، والقيادة الداعمة، على أداء فرق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية، وذلك في ضوء التوجهات الحديثة التي يشهدها القطاع الصحي السعودي، والرامية إلى تطوير جودة الخدمات الصحية وتحسين كفاءة الأداء المؤسسي.

وأثبتت نتائج الدراسة وجود علاقة تأثير إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أنماط القيادة المدروسة وأداء فرق الرعاية الصحية، مما يعكس أهمية تبني الممارسات القيادية الحديثة في تحسين بيئة العمل الصحية، وتعزيز التعاون بين أعضاء الفريق، ورفع مستويات الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي. كما بينت النتائج أن القيادة التحويلية كانت الأكثر تأثيراً في تحسين الأداء، تلتها القيادة التشاركية، ثم القيادة الداعمة، وهو ما يشير إلى أن قدرة القائد على الإلهام والتحفيز وإشراك العاملين وتقديم الدعم لهم تمثل عوامل أساسية في تحقيق الأداء المتميز داخل المستشفيات العامة.

وتؤكد الدراسة أن تطوير أداء فرق الرعاية الصحية لا يعتمد فقط على توافر الموارد البشرية والتقنيات الطبية الحديثة، وإنما يتطلب أيضاً وجود قيادة تمتلك رؤية استراتيجية، وتستطيع بناء بيئة عمل إيجابية تقوم على الثقة، والاحترام، والعمل الجماعي، والتطوير المستمر. ومن هذا المنطلق، فإن الاستثمار في تنمية القيادات الصحية يمثل أحد أهم المرتكزات التي يمكن أن تسهم في رفع كفاءة المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

إن تبني أنماط القيادة الحديثة يمثل ضرورة استراتيجية للمستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، خاصة في ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي، وما تتطلبه رؤية المملكة العربية السعودية 2030 من رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحقيق التميز في تقديم الخدمات الصحية. كما توفر نتائج الدراسة أساساً علمياً يمكن الاستفادة منه في تطوير السياسات الإدارية، وإعداد القيادات الصحية، وتعزيز الممارسات التنظيمية التي تسهم في بناء فرق رعاية صحية أكثر كفاءة وقدرة على تقديم خدمات صحية تتسم بالجودة والاستدامة.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

1. تعزيز تبني القيادة التحويلية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية، من خلال إعداد برامج تدريبية متخصصة تستهدف القيادات الصحية والإدارية لتنمية مهارات الإلهام، والتحفيز، وإدارة التغيير، وتشجيع الابتكار داخل فرق الرعاية الصحية.
2. العمل على نشر ثقافة القيادة التشاركية داخل المستشفيات، وذلك بإشراك العاملين في مناقشة القرارات المتعلقة ببيئة العمل والخدمات الصحية، بما يساهم في تعزيز الشعور بالمسؤولية والانتماء التنظيمي، وتحسين جودة القرارات الإدارية.
3. تعزيز ممارسات القيادة الداعمة من خلال توفير بيئة عمل تشجع على التواصل الفعال، والاستماع إلى احتياجات العاملين، وتقديم الدعم المهني والنفسي لهم، بما يساهم في الحد من الضغوط المهنية وتحسين مستوى الرضا الوظيفي.
4. تطوير برامج مستمرة لإعداد القيادات الصحية وفق الاتجاهات الحديثة في القيادة والإدارة الصحية، مع التركيز على تنمية المهارات القيادية التي تتناسب مع طبيعة العمل داخل المستشفيات العامة.
5. إدراج مؤشرات خاصة بالممارسات القيادية ضمن معايير تقييم أداء القيادات الإدارية والصحية، وربط نتائج التقييم ببرامج التطوير المهني والتحفيز الوظيفي.
6. تعزيز قنوات الاتصال الداخلي بين القيادات والعاملين، بما يساهم في سرعة تبادل المعلومات، وتقليل الصعوبات التنظيمية، وتحسين التنسيق بين مختلف فرق الرعاية الصحية.
7. الاهتمام بتنمية ثقافة العمل الجماعي داخل المستشفيات من خلال تنفيذ برامج تدريبية وورش عمل تهدف إلى تطوير مهارات التعاون والتنسيق والتواصل بين أعضاء فرق الرعاية الصحية.
8. توفير برامج للدعم النفسي والمهني للعاملين في القطاع الصحي، خاصة في الأقسام التي تتسم بارتفاع مستويات الضغط المهني، بما يساهم في تحسين الأداء والمحافظة على استقرار القوى العاملة.

9. الاستفادة من نتائج الدراسة في تطوير السياسات الإدارية للمستشفيات العامة بما يتوافق مع مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030 الرامية إلى رفع جودة الخدمات الصحية وتحسين كفاءة الأداء المؤسسي .

10. تشجيع الباحثين على إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات تنظيمية أخرى، مثل الثقافة التنظيمية، والتمكين الإداري، والذكاء العاطفي، والمرونة التنظيمية، ودورها في تحسين أداء فرق الرعاية الصحية.

المراجع

- المراجع العربية:

- الشهراني، ن. ع. (2023). أثر الأنماط القيادية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية: دراسة تطبيقية بمستشفى عسير المركزي خلال 2021م. Retrieved from <https://journals.ajsrp.com/index.php/jeals/ar/article/view/6355>
- حسين، ر. ر. (2019). أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الاداء في المنظمات الصحية طبقا لرؤية مصر 2030 - دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية. Retrieved from https://jces.journals.ekb.eg/article_51956.html
- سليمان، م. م. (2022). العلاقة بين ممارسات القيادة التحويلية والاندماج الوظيفي لدى العاملين "دراسة ميدانية بالتطبيق على العاملين بهيئة التمريض بمستشفيات جامعة أسيوط". Retrieved from https://sjcp.journals.ekb.eg/article_456876.html
- طه، ح. ا. (2022). دور القيادة الروحية في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات الجامعية بمحافظة المنوفية. Retrieved from https://masf.journals.ekb.eg/article_228724.html
- الشهراني، ن. ع. س. (2023). أثر الأنماط القيادية على أداء العاملين بالمنظمات الصحية: دراسة تطبيقية بمستشفى عسير المركزي خلال 2021م. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 7 (20).
<https://journals.ajsrp.com/index.php/jeals/article/view/6355>
- البركاني، ي. ض. (2024). أثر القيادة التحويلية على فاعلية اتخاذ القرارات: دراسة تطبيقية على المستشفى العام. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، 8 (5).
<https://journals.ajsrp.com/index.php/jeals/article/view/7271>
- خليل، ن. م. ع. (2024). أنماط القيادة وعلاقتها بالأداء الوظيفي للعاملين بالقطاع الصحي: دراسة ميدانية. *مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة*.
https://journals.ekb.eg/article_367276.html

- المراجع الأجنبية:

- Alrwili, A. M. (2022). Impacts of Leadership Style on Staff Job Satisfaction in Primary Health Care Organisations, Primary Health Care Centres in Al-Jouf, Saudi Arabia as Case Study. Retrieved from https://journals.ekb.eg/article_223181_0.html
- Arboh, F. (2026). The impact of authentic leadership on frontline health workers' safety performance. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1186/s12982-026-01414-2>
- Boshra, A. Y. (2025). Impact of leadership styles on patient satisfaction with nursing care quality in public hospitals: A cross-sectional study. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922418/>
- Fahlevi, M. (2022). Leadership Style and Hospital Performance: Empirical Evidence From Indonesia. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.911640/full>
- Hakim, A. L. (2023). Leadership Style, Work Motivation, Work Stress, and Employee Performance: a Case Study of a Hospital. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/373561223_Leadership_Style_Work_Motivation_Work_Stress_and_Employee_Performance_a_Case_Study_of_a_Hospital
- Khayat, R. (2025). Effective Leadership Styles in Hospital Laboratories. Retrieved from <https://jpmsonline.com/article/effective-leadership-styles-in-hospital-laboratories-931/>

Zaveri, B. (2024). Impact of Leadership Styles on Healthcare Team Performance and Patient Satisfaction.
Retrieved from <https://hl.ageditor.ar/index.php/hl/article/view/373>

الملاحق

الموضوع: طلب تحكيم استبيان بحثي

الدكتور/..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أتمنى أن تكونوا بخير وبأفضل حال.

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في إدارة صحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان "تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية: دراسة حالة على المستشفيات العامة"، وذلك كجزء من متطلبات درجة الماجستير في إدارة صحية.

أتوجه إليكم بهذا الطلب لأستفيد من خبراتكم القيمة في تحكيم الاستبيان الخاص ببحثي. أرفق لكم نسخة من الاستبيان، وأرجو منكم التكرم بمراجعتها وإبداء ملاحظاتكم واقتراحاتكم حول مدى دقة وملاءمة العبارات المطروحة لقياس الأهداف المرجوة من الدراسة كما أرجو منكم اقتراح أي تعديلات ترونها مناسبة سواء بإعادة صياغة العبارات، أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة. أشكركم جزيل الشكر على وقتكم وجهودكم، وأتطلع إلى تلقي ملاحظاتكم القيمة.

مع خالص التقدير والاحترام..

موضي وليد الدحيم

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

الاستبيان

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد/..... المحترم،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

أود إبلاغكم بأنني طالب في جامعة ميدأوشن - كلية الإدارة - تخصص ماجستير في إدارة صحية، وأعمل حالياً على بحث بعنوان "تأثير أنماط القيادة على أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات السعودية: دراسة حالة على المستشفيات العامة"، كجزء من متطلبات درجة الماجستير في إدارة صحية. ونظراً لأهمية آرائكم القيمة، أرجو منكم التفضل بالإجابة على هذا الاستبيان وأكد لكم أن إجاباتكم ستكون محل تقدير كبير وستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. لذا أرجو أن تكون إجاباتكم دقيقة وصادقة قدر الإمكان للمساهمة في تحقيق نتائج دقيقة.

شاكر لكم حسن تعاونكم

موضي وليد الدحيم

طالب ماجستير إدارة صحية

كلية الإدارة جامعة ميدأوشن

المشرفين

أ.د الفيصّل عبد الحميد محمد

أ.د. فايز علي جراد

كلية الإدارة، جامعة ميدأوشن

الاستبانة

الإجابة					الأسئلة
					1- الأسئلة العامة
60+	50-60	40-50	30-40	20-30	العمر
			أنثى	ذكر	الجنس
دكتوراه	ماجستير	شهادة عليا	درجة البكالوريوس	شهادة الدراسة الثانوية	الدرجة العلمية
					2- أسئلة الإستبيان
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتبنى قائد الفريق أسلوب القيادة التحويلية في توجيه العاملين.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يشجع قائد الفريق على الابتكار وتقديم الأفكار الجديدة لتحسين جودة الرعاية الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يلهم قائد الفريق العاملين لتحقيق أهداف المستشفى بكفاءة عالية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يسهم أسلوب القيادة التحويلية في رفع دافعية فريق الرعاية الصحية نحو الأداء المتميز.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يحرص قائد الفريق على إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يشجع قائد الفريق تبادل الآراء والأفكار بين أعضاء فريق الرعاية الصحية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	تسهم القيادة التشاركية في تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يساعد إشراك العاملين في اتخاذ القرار على تحسين جودة الخدمات الصحية.

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يقدم قائد الفريق الدعم اللازم للعاملين عند مواجهة ضغوط العمل.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يهتم قائد الفريق بتلبية الاحتياجات المهنية للعاملين وتطوير مهاراتهم.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يساعد أسلوب القيادة الداعمة على تعزيز الثقة بين القائد وأعضاء الفريق.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يسهم الدعم المستمر من القيادة في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	ينجز فريق الرعاية الصحية مهامه بكفاءة وجودة عالية.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتميز فريق الرعاية الصحية بسرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يتعاون أعضاء فريق الرعاية الصحية بفاعلية لتحقيق أهداف العمل.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	يسهم أداء فريق الرعاية الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أرى أن أنماط القيادة تؤثر بشكل مباشر في تحسين أداء فريق الرعاية الصحية في المستشفيات العامة بالمملكة العربية السعودية.

<https://forms.gle/upWrbczJRsdxtGm9>

Abstract

This study aimed to identify the impact of different leadership styles—transformational, participative, and supportive—on the performance of healthcare teams in public hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. This research was conducted in light of the increasing focus on developing leadership practices and improving institutional performance efficiency in line with the objectives of Saudi Vision 2030. The study employed a quantitative approach using descriptive-analytical methodology, deemed most suitable for the nature and objectives of the research. A questionnaire was designed to collect data from a sample of 250 healthcare professionals working in public hospitals, including physicians, nurses, health technicians, and other healthcare staff. The data were analyzed using appropriate statistical methods to test the study hypotheses and assess the relationship between the independent and dependent variables. The study results showed a statistically significant positive impact of leadership styles on healthcare team performance. Transformational leadership proved to be the most influential in improving performance, followed by participative leadership, and then supportive leadership. The results also revealed that adopting modern leadership practices contributes to enhanced collaboration among healthcare team members, increased job satisfaction, improved organizational commitment, and higher quality of healthcare services. In light of these findings, the study recommended strengthening the implementation of transformational leadership within public hospitals, expanding employee participation in administrative decision-making, providing a supportive work environment that contributes to improved performance efficiency, implementing ongoing training programs to develop leadership skills among healthcare leaders, and integrating modern leadership practices into human resource management policies. This would support improved healthcare quality and enhanced institutional performance in public hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia.

Keywords: Leadership styles - Transformational leadership - Participative leadership - Supportive leadership - Healthcare team performance - Public hospitals - Kingdom of Saudi Arabia

Midocean University

College of Management

Master of Healthcare Management

**The Impact of Leadership Styles on Healthcare Team Performance in Saudi Hospitals: A
Case Study of Public Hospitals**

Prepared by the student/

Moudi Al-Duhaym

University ID/

253001143

Supervisor/

Dr. Asma Abuanzeh

Year

2026