

عنوان البحث

دور القيادة التحويلية في تعزيز التميز المؤسسي: دراسة ميدانية علي القطاع
الصحي

إعداد الطالب

فيصل بن خالد المطيري

الرقم الجامعي

251002350

إشراف

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2026-2025

حقوق الطبع والنشر © 2025، جامعة ميدأوشن. جميع الحقوق محفوظة.

لا يجوز نسخ أو إعادة نشر أو توزيع أي جزء من هذا العمل بأي وسيلة، إلكترونية أو ميكانيكية، بما في ذلك التصوير الفوتوغرافي أو التسجيل أو بأي نظام آخر لتخزين المعلومات واسترجاعها، دون الحصول على إذن كتابي مسبق من جامعة ميدأوشن.

ملخص الدراسة

تُعد القيادة الحديثة من أهم ركائز نجاح المؤسسات وتحقيق التميز، خاصة في القطاع الصحي الذي يتطلب كفاءة عالية وجودة مستدامة. وتبرز القيادة التحويلية كأحد أكثر الأنماط القيادية فاعلية في تحفيز العاملين وتطوير الأداء من خلال الإلهام والتمكين والتأثير الإيجابي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور القيادة التحويلية في تعزيز التميز المؤسسي في المؤسسات الصحية بالمملكة العربية السعودية، من خلال تحديد مستوى ممارسة القيادة التحويلية ومستوى التميز المؤسسي وقياس العلاقة بينهما. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من (250) موظفًا في المستشفيات الحكومية باستخدام استبانة تضمنت أربعة أبعاد للقيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، والاعتبار الفردي)، وستة أبعاد للتميز المؤسسي وفق نموذج EFQM. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال المتوسطات الحسابية، ومعامل الارتباط والانحدار الخطي.

أظهرت النتائج ارتفاع مستوى القيادة التحويلية والتميز المؤسسي، ووجود علاقة ارتباط قوية ودالة إحصائية بينهما ($r = 0.73, p < 0.01$) كما تبين أن القيادة التحويلية تُفسر ما نسبته (67%) من التغير في التميز المؤسسي، وكان بعد التحفيز الإلهامي الأكثر تأثيرًا. خلصت الدراسة إلى أن القيادة التحويلية تُعد مدخلًا رئيسًا لتحقيق واستدامة التميز المؤسسي في القطاع الصحي، وأوصت بتطوير برامج تدريبية لتعزيز مهارات القادة وتمكين العاملين، وتبني معايير نموذج EFQM في الإدارة الصحية.

الكلمات المفتاحية: القيادة التحويلية، التميز المؤسسي، القطاع الصحي، نموذج EFQM، المملكة العربية السعودية.

الشكر والتقدير

أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى جميع من ساهم في إنجاز هذا العمل العلمي، وفي مقدمتهم المشرف الأكاديمي على دعمه وتوجيهه العلمي المستمر طوال فترة إعداد الرسالة. كما أعتبر عن امتناني العميق لإدارة الكلية وأعضاء هيئة التدريس على ما قدموه من مساندة وتشجيع أسهما في إتمام هذا البحث.

ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر لجميع المشاركين في الدراسة من العاملين في القطاع الصحي على تعاونهم واستجابتهم، مما كان له أثر كبير في نجاح هذه الدراسة.

وأخص بالشكر أسرتي الكريمة التي كانت خير داعم وسند لي طوال فترة الدراسة، راجيًا من الله أن يجزيهم عني خير الجزاء، وأن يجعل هذا العمل نافعًا للعلم والمجتمع.

فهرس المحتويات

1	الفصل الأول: الاطار العام
1	المقدمة
3	مشكلة الدراسة:
4	أهمية الدراسة:
7	أهداف الدراسة:
8	تساؤلات الدراسة:
9	فرضيات الدراسة:
11	نموذج البحث (Theoretical Framework):
13	الدراسات السابقة
25	المنطلقات النظرية للدراسة
27	المنهجية وطرق البحث
33	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
33	القيادة التحويلية (Transformational Leadership)
34	مفهوم القيادة التحويلية
35	أبعاد القيادة التحويلية
37	خصائص القائد التحويلي
37	أهمية القيادة التحويلية في بيئة العمل المعاصرة
38	التميز المؤسسي (Organizational Excellence)
39	مفهوم التميز المؤسسي
40	أبعاد التميز المؤسسي وفق نموذج EFQM (2020)
41	التميز المؤسسي في القطاع الصحي
42	مكونات ثقافة التميز المؤسسي
43	النماذج العالمية والمحلية للتميز
44	العلاقة بين التميز المؤسسي والقيادة الفعالة

44	التميز المؤسسي كمدخل استراتيجي للتحويل التنظيمي.....
45	العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي.....
45	الأساس النظري للعلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي.....
46	آليات تأثير القيادة التحويلية في تحقيق التميز المؤسسي.....
48	نماذج تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي.....
49	نتائج الدراسات السابقة حول العلاقة بين المتغيرين.....
53	الإطار النظري للدراسة (Theoretical Framework).....
54	الأساس النظري للقيادة التحويلية.....
56	الأساس النظري للتميز المؤسسي.....
57	التكامل النظري بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي.....
58	النموذج المفاهيمي للدراسة (Conceptual Model).....
61	التفسير النظري للعلاقة.....
63	الفصل الثالث: منهجية الدراسة (Research Methodology).....
63	تصميم البحث (Research Design).....
68	مجتمع الدراسة (Population of the Study).....
69	عينة الدراسة (Sample of the Study).....
70	مبررات اختيار العينة (Rationale for Sampling Method).....
71	أداة الدراسة (Research Instrument).....
76	صدق وثبات أداة الدراسة (Validity & Reliability of the Instrument).....
80	محددات الدراسة (Study Determinants).....
83	الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات (Statistical Analysis Methods).....
90	الفصل الرابع: الدراسة الميدانية وتحليل النتائج.....
90	الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (Demographic Characteristics of Respondents).....
91	التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة (Descriptive Analysis).....
95	محور التميز المؤسسي (Organizational Excellence).....

100.....	اختبار الفرضيات الإحصائية (الارتباط والانحدار)
103.....	مناقشة وتفسير النتائج ومقارنتها بالدراسات السابقة (Discussion and Comparison of Results)
106.....	مقارنة بالدراسات السابقة:
108.....	التوصيات (Recommendations)
111.....	الخاتمة (Conclusion)
114.....	المراجع
114.....	المراجع الاجنبية
116.....	المراجع العربية
118.....	الملاحق
118.....	الاستبيان
123.....	Abstract

فهرس الجداول

60	الشكل (4-1) يوضح النموذج المفاهيمي.....
73	جدول (1-3) يوضح مقياس القيادة التحويلية
73	جدول (2-3) يوضح مقياس التميز المؤسسي
74	جدول (3-3) يوضح مقياس ليكرت.....
80	جدول (4-3) الصدق والثبات لأداة القياس
91	جدول (1-4) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة
92	جدول (2-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد الأول للقيادة التحويلية (التأثير المثالي)
93	جدول (3-4) يوضح لمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد الثاني (التحفيز الهامي)
93	جدول (4-4) يوضح لمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد الثاني للقيادة التحويلية التحفيز الفكري
94	جدول (5-4) يوضح لمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد الثالث (الاعتبار الفردي)
95	جدول (6-4) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور القيادة التحويلية
96	جدول (6-4) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد القيادة في التميز المؤسسي
96	جدول (7-4) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لُبعد الاستراتيجية.....
97	جدول (8-4) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لُبعد الأفراد
98	جدول (9-4) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لُبعد الشراكات والموارد
98	جدول (10-4) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لُبعد العمليات والخدمات
99	جدول (11-4) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لُبعد النتائج المؤسسية
99	جدول (12-4) يوضح المتوسطات العامة لمستوى التميز المؤسسي

فهرس الاشكال التوضيحية والرسوم البيانية

الشكل (1-4) يوضح النموذج المفاهيمي..... 60

الشكل (1-4) يوضح مقارنة بين ابعاد القيادة التحويلية والتميز المؤسسي..... 101

الفصل الأول: الاطار العام

المقدمة

يسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة واتم التسليم

تشهد بيئة الأعمال في العصر الحديث تحولات متسارعة وغير مسبقة بفعل العولمة، والتطورات

التكنولوجية، والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية، ما فرض تحديات كبيرة أمام المؤسسات بمختلف قطاعاتها،

وجعل من التميز المؤسسي ضرورة استراتيجية لا يمكن التغاضي عنها. فالمؤسسات لم تعد تُقاس فقط بقدرتها

على تقديم الخدمات، بل بمدى قدرتها على التطوير المستمر، والابتكار، وتحقيق الاستدامة الشاملة في

الأداء التنظيمي، وفق معايير معترف بها دولياً (EFQM, 2020) .

وفي ظل هذا السياق، برزت القيادة التحويلية كأحد أهم أنماط القيادة المعاصرة التي تمتاز بقدرتها

على إحداث تغيير جوهري في ثقافة المؤسسة وأدائها. فهي قيادة تعتمد على التأثير الإيجابي والإلهام،

وتعزيز روح الانتماء، والتمكين، وتحفيز التفكير الإبداعي، وهي عوامل تشكّل أساساً لتحقيق التميز

المؤسسي. (Bass & Avolio, 1994) ويؤكد (Albrecht et al. (2018 أن المؤسسات التي تطبق

أنماط القيادة التحويلية أكثر قدرة على التكيف مع المتغيرات وتحقيق أهدافها الإستراتيجية بكفاءة عالية.

لقد شهدت العقود الأخيرة تطوراً لافتاً في الأدبيات الإدارية التي تربط بين القيادة والتميز، حيث اتجهت العديد من الدراسات إلى تحليل العلاقة بين أنماط القيادة الفعالة ونجاح المؤسسات في تحقيق التميز. ومن هنا، تكتسب القيادة التحويلية أهمية خاصة، لكونها لا تقتصر على الإدارة التشغيلية، بل تهتم بتطوير الأفراد والمؤسسة في آنٍ واحد، وتسهم في بناء ثقافة تنظيمية تتبنى التغيير المستمر والتمكين المؤسسي (Northouse, 2021).

وفي قطاع الصحة تحديداً، تتعاضد أهمية القيادة التحويلية، نظراً لطبيعة هذا القطاع الحيوية والمعقدة. فالأنظمة الصحية تواجه تحديات كبرى تتعلق بارتفاع التكاليف، وضغوط الجودة، وتزايد الطلب على الخدمات، ونقص الكوادر المؤهلة، وكلها عوامل تتطلب نماذج قيادية قادرة على تحقيق التميز في الأداء والتخطيط والتفاعل مع المتغيرات بكفاءة. (Al-Swidi, Nawawi, & Al-Hosam, 2021) وتُشير العديد من الدراسات إلى أن تطبيق القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية يرتبط بشكل وثيق بتحسين جودة الخدمات، وزيادة رضا العاملين، وتعزيز الابتكار التنظيمي (Kaiser, 2017).

من هذا المنطلق، يسعى هذا البحث إلى دراسة دور القيادة التحويلية في تعزيز التميز المؤسسي في القطاع الصحي، وذلك من خلال استكشاف العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، والتمكين الفردي) وأبعاد التميز المؤسسي كما تقيسها النماذج العالمية. وتتبع

أهمية هذا البحث من ندرة الدراسات الميدانية العربية في هذا السياق، رغم الحاجة المتزايدة لتفعيل هذه المفاهيم في الواقع العملي، لا سيما في ظل التوجهات الوطنية نحو الجودة والتميز في الخدمات الصحية.

مشكلة الدراسة:

تواجه مؤسسات القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية - كسائر مؤسسات الخدمة العامة - تحديات متعددة تتعلق بتحقيق مستويات عالية من التميز المؤسسي، في ظل بيئة عمل تتسم بالديناميكية والضغط المستمر على الموارد، وتزايد توقعات المستفيدين من الخدمات الصحية. ويتطلب تحقيق التميز المؤسسي توافر عوامل قيادية فعالة قادرة على تحفيز العاملين وتوجيههم نحو الابتكار والجودة والاستدامة. ومن هنا، برزت القيادة التحويلية كنموذج قيادي حديث يُعول عليه في إحداث تحول حقيقي في أداء المنظمات وثقافتها الداخلية (Northouse, 2021).

ورغم اهتمام الأدبيات الحديثة بتسليط الضوء على العلاقة بين القيادة التحويلية وفعالية الأداء التنظيمي، إلا أن الربط المباشر بين هذا النمط القيادي ومفاهيم التميز المؤسسي ما يزال محدودًا، خاصة في البيئة العربية والسعودية على وجه التحديد. كما أن العديد من مؤسسات القطاع الصحي لم تعتمد بعد نماذج

قياس ممنهجة لتقييم دور القيادات في تحقيق معايير التميز، مما يثير تساؤلات حول مدى فاعلية القيادة التحويلية في تعزيز هذا التوجه الاستراتيجي داخل المؤسسات الصحية.

ومن هنا، تنبثق مشكلة الدراسة في محاولة لفهم وتحليل مدى إسهام القيادة التحويلية في تعزيز التميز المؤسسي في مؤسسات القطاع الصحي، من خلال دراسة العلاقة بين خصائص القائد التحويلي (مثل التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والتمكين الفردي، والتحفيز الفكري) وأبعاد التميز المؤسسي (مثل القيادة، الاستراتيجية، إدارة الموارد، رضا المستفيدين، والنتائج المؤسسية).

وتتمثل إشكالية البحث الأساسية في السؤال التالي:

ما دور القيادة التحويلية في تعزيز التميز المؤسسي في مؤسسات القطاع الصحي في المملكة

العربية السعودية؟

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من الجمع بين مفهومين استراتيجيين في علم الإدارة المعاصرة، وهما: القيادة

التحويلية والتميز المؤسسي، في سياق حيوي وديناميكي كقطاع الخدمات الصحية، الذي يُعد من أكثر

القطاعات ارتباطاً بجودة الحياة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وفي ضوء المتغيرات المتسارعة التي

تشهدها بيئة العمل المعاصرة، أصبحت المؤسسات بحاجة ماسة إلى أنماط قيادية تمتلك القدرة على إحداث التغيير الإيجابي، وبناء ثقافة تنظيمية داعمة للابتكار، والتطوير المستمر، والتركيز على النتائج.

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية):

تُسهّم هذه الدراسة في إثراء الإطار النظري المتعلق بموضوع القيادة التحويلية من خلال تسليط الضوء على تأثيرها في دعم ممارسات التميز المؤسسي في بيئة عربية، وتحديدًا في المملكة العربية السعودية، التي تشهد تحولات استراتيجية في نظامها الصحي وفق مستهدفات رؤية 2030. وبذلك تسدّ الدراسة فجوة معرفية قائمة في الأدبيات الإدارية، إذ إن معظم الدراسات السابقة تناولت أثر القيادة التحويلية على الأداء المؤسسي العام أو رضا العاملين، دون التطرق بوضوح إلى علاقتها بأبعاد التميز المؤسسي وفق النماذج المعتمدة (مثل EFQM أو النموذج الوطني السعودي للتميز & Northouse, 2021; Bass, 2004).

كما تقدم الدراسة نموذجًا مقترحًا يمكن الاستفادة منه في الأبحاث المستقبلية، يجمع بين عناصر من نظريات القيادة الحديثة ونماذج إدارة الجودة والتميز المؤسسي، مما يفتح آفاقًا بحثية لمزيد من الدراسات التطبيقية والمقارنة بين القطاعات المختلفة.

ثانيًا: الأهمية العملية (التطبيقية):

أما من الناحية العملية، فتكمن أهمية هذه الدراسة في طبيعة السياق الذي تُطبق فيه، وهو القطاع الصحي السعودي، والذي يواجه تحديات كبيرة تتعلق بإدارة الموارد، وتحقيق الجودة، ورفع كفاءة الخدمات، وسط توقعات متزايدة من المستفيدين. ومن هنا، يمكن لنتائج الدراسة أن تقدم دليلًا علميًا لصناع القرار، والقيادات الصحية، ومديري الموارد البشرية، حول كيفية توظيف القيادة التحويلية كمدخل لتحقيق التميز المؤسسي وتعزيز نتائج الأداء.

ومن المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في:

- توجيه القيادات الصحية نحو تبني ممارسات قيادية تحويلية تركز على التحفيز والتمكين والتطوير المستمر.
- تحسين نظم التقييم القيادي داخل المؤسسات الصحية، من خلال ربط السلوك القيادي بمؤشرات ومعايير التميز المؤسسي.
- تقديم توصيات عملية تسهم في بناء برامج تدريبية وتطويرية تستهدف القيادات الصحية المستقبلية، بما يدعم جهود التحول الوطني نحو الجودة والتميز.

- إثراء الممارسات المؤسسية القائمة من خلال إبراز العلاقة بين القيادة الفاعلة والنتائج التنظيمية المستدامة.

وفي المجمل، فإن الدراسة تقدم نموذجًا تطبيقيًا يمكن الاستفادة منه على نطاق أوسع في قطاعات أخرى داخل المملكة، أو في البيئات العربية المشابهة، مما يعزز من قيمتها العلمية والمهنية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين ممارسات القيادة التحويلية ومستوى التميز المؤسسي في مؤسسات القطاع الصحي، من خلال استقصاء آراء العاملين حول مدى تأثير القيادة التحويلية في تحقيق معايير وأبعاد التميز التنظيمي.

ولتحقيق هذا الهدف العام، تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- تحديد مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية قيد الدراسة، كما يدركها العاملون.
- قياس درجة التميز المؤسسي في تلك المؤسسات بناءً على الأبعاد المعتمدة في نماذج التميز (مثل

EFQM أو النموذج الوطني).

- تحليل العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، الاعتبار الفردي) وأبعاد التميز المؤسسي.
- استكشاف الفروق في إدراك العاملين لممارسات القيادة التحويلية والتميز المؤسسي باختلاف المتغيرات الديموغرافية (مثل: الجنس، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).
- تقديم توصيات عملية لصانعي القرار في القطاع الصحي لتعزيز ممارسات القيادة التحويلية كوسيلة لتحقيق التميز المؤسسي.

تساؤلات الدراسة:

ينطلق هذا البحث من تساؤل رئيس يتمثل في:

ما دور القيادة التحويلية في تعزيز التميز المؤسسي في مؤسسات القطاع الصحي في المملكة

العربية السعودية؟

ويتفرّع عن هذا التساؤل العام عدد من التساؤلات الفرعية، كما يلي:

- ما مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية كما يدركها العاملون؟
- ما مستوى التميز المؤسسي في تلك المؤسسات بناءً على الأبعاد المعتمدة؟

- ما طبيعة العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، الاعتبار

الفردى) وأبعاد التميز المؤسسي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى القيادة التحويلية تعزى إلى المتغيرات

الديموغرافية (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة، المسمى الوظيفي)؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التميز المؤسسي تعزى إلى تلك المتغيرات؟

- ما أبرز التوصيات التي يمكن الخروج بها لتعزيز ممارسات القيادة التحويلية بما يحقق التميز المؤسسي

في القطاع الصحي؟

فرضيات الدراسة:

استنادًا إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، تُصاغ الفرضيات التالية لاختبار العلاقة بين القيادة التحويلية

والتميز المؤسسي في مؤسسات القطاع الصحي:

❖ أولًا: الفرضية الرئيسة:

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى ممارسة القيادة التحويلية ومستوى التميز المؤسسي في

مؤسسات القطاع الصحي.

❖ ثانيًا: الفرضيات الفرعية المرتبطة بأبعاد القيادة التحويلية:

H1-1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأثير المثالي والتميز المؤسسي في مؤسسات القطاع

الصحي.

H1-2: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز الإلهامي والتميز المؤسسي في مؤسسات القطاع

الصحي.

H1-3: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز الفكري والتميز المؤسسي في مؤسسات القطاع

الصحي.

H1-4: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتبار الفردي (التمكين الفردي) والتميز المؤسسي في

مؤسسات القطاع الصحي.

❖ ثالثًا: الفرضيات المتعلقة بالمتغيرات الديموغرافية:

H2: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى القيادة التحويلية تعزى إلى متغير (الجنس،

المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

H3: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين لمستوى التميز المؤسسي تعزى إلى نفس المتغيرات

الديموغرافية.

نموذج البحث (Theoretical Framework):

يعتمد هذا البحث على الربط بين نظرية القيادة التحويلية كما طوّرها Bass & Avolio (1994) ، ومفاهيم

التميز المؤسسي كما وردت في نماذج الجودة العالمية مثل نموذج التميز الأوروبي (EFQM (2020) .

المتغير المستقل (Independent Variable) : القيادة التحويلية وتتكون من أربعة أبعاد رئيسية:

التأثير المثالي (Idealized Influence) : تمثل سلوكيات القائد كنموذج يُحتذى به.

التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) : قدرة القائد على تحفيز الأفراد بالرؤية المستقبلية.

التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation) : تشجيع الإبداع والتفكير النقدي لدى الموظفين.

الاعتبار الفردي (Individualized Consideration) : تقديم الدعم والتقدير لكل موظف حسب خصائصه

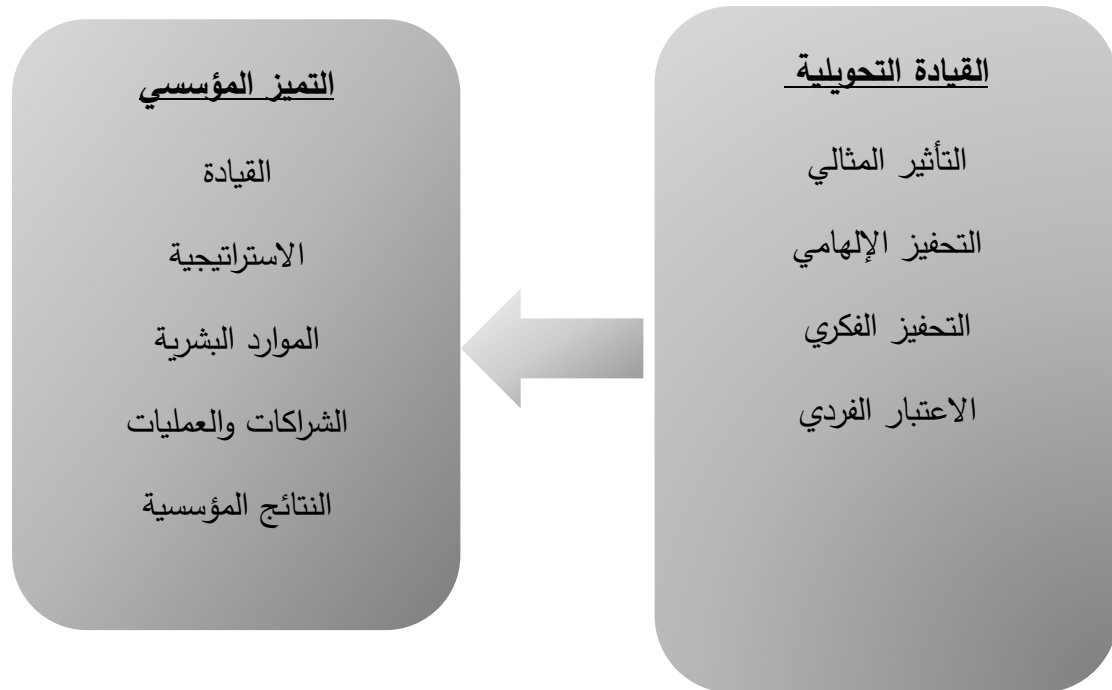
واحتياجاته.

المتغير التابع (Dependent Variable) : التميز المؤسسي ويُقاس من خلال أبعاده حسب نموذج

EFQM أو النماذج المحلية، مثل:

القيادة - الاستراتيجية - الموارد البشرية - الشراكات والموارد - العمليات والخدمات - نتائج العملاء - نتائج

العاملين - نتائج المجتمع - النتائج المؤسسية الأساسية



شكل رقم (1) يوضح متغيرات الدراسة

الدراسات السابقة

1. دراسة (Gebreheat, Costa & Teame 2023)

The impact of transformational leadership style on nurses' job satisfaction: An integrative review

أجرت هذه الدراسة مراجعة شاملة (Integrative Review) لـ 17 دراسة منشورة بين عامي 2012 و2023، بهدف تحليل أثر القيادة التحويلية على رضا الممرضين واستمراريتهم في العمل وجودة الرعاية الصحية. وقد شملت الدراسات المراجعة بيانات عمل ترميزية في مستشفيات ومراكز رعاية صحية متنوعة جغرافياً.

توصل الباحثون إلى أن القيادة التحويلية تُعد أحد العوامل الجوهرية في تعزيز الرضا الوظيفي، وزيادة الالتزام المؤسسي، وتحسين جودة الأداء في المؤسسات الصحية. حيث أظهرت نتائج المراجعة أن القادة الذين يمارسون السلوكيات التحويلية (مثل التحفيز الفكري والاعتبار الفردي) يساهمون في خلق بيئة عمل إيجابية، تُقلل من الإرهاق المهني، وتزيد من الولاء التنظيمي.

أبرز النتائج:

- وجود علاقة إيجابية واضحة بين القيادة التحويلية ورضا الممرضين.

- تحسين جودة الرعاية الصحية نتيجة زيادة ارتباط الموظفين وانخفاض معدلات دورانهم.

- التأكيد على ضرورة تدريب القيادات الصحية على مفاهيم التحفيز الإلهامي والتمكين.

تدعم هذه الدراسة الفرضية الأساسية في بحثك الحالي، إذ تؤكد على أهمية القيادة التحويلية كعامل مؤثر في

تحقيق التميز المؤسسي عبر بوابة الرضا والاستقرار الوظيفي. كما تُعد مرجعًا نظريًا قويًا يُمكن توظيف

نتائجه في بناء الإطار التطبيقي وتحليل النتائج لاحقًا.

2. دراسة (Hamdan et al. 2024)

The Association of Transformational Leadership on Safety Practices Among Nurses: The Mediating Role of Patient Safety Culture

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات السلامة لدى الممرضين، مع دراسة

أثر ثقافة السلامة كمتغير وسيط. أُجريت الدراسة في أحد المستشفيات الكبرى بالمملكة العربية السعودية،

وشارك فيها 276 ممرضًا وممرضة.

اعتمد الباحثون على استبيان مبني على مقياس القيادة التحويلية (MLQ) إلى جانب مقاييس ثقافة السلامة،

وتم تحليل البيانات باستخدام النمذجة الهيكلية (SEM).

أبرز النتائج:

- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة لدى طاقم التمريض.
 - ثقافة السلامة تلعب دوراً وسيطاً مهماً بين القيادة التحويلية وسلوكيات الممارسات الآمنة.
 - كلما زادت ممارسات القادة للتحفيز والتمكين، زادت استجابات الموظفين لثقافة السلامة التنظيمية.
- تُظهر هذه الدراسة أن القيادة التحويلية لا تقتصر على التأثير في الجوانب الإدارية أو المعنوية، بل تمتد آثارها إلى الممارسات المهنية المرتبطة بجودة الرعاية وسلامة المرضى، وهو ما يعزز مفهوم التميز المؤسسي من حيث الفعالية التشغيلية والمسؤولية المجتمعية.
- كما أن استخدام الثقافة التنظيمية كمتغير وسيط يعد أداة نظرية مهمة يمكن الاستفادة منها في دراسات مستقبلية.

3. دراسة (Atalla et al. (2025

The relationship between transformational leadership, work motivation, and engagement among nurses in Jordanian governmental hospitals

أجريت هذه الدراسة في مستشفيات حكومية في الأردن، وهدفت إلى تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية والتحفيز الداخلي والارتباط الوظيفي لدى الممرضات. شارك في الدراسة 423 ممرضة من مختلف الأقسام، واستخدم الباحثون أدوات قياس معتمدة مثل استبيان القيادة التحويلية (MLQ) واستبيانات التحفيز الوظيفي. توصف هذه الدراسة بأنها كميّة تفسيرية (explanatory quantitative study) ، واستخدم فيها تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression) لاختبار الفرضيات.

أبرز النتائج:

- وجود علاقة إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية ومستوى التحفيز الوظيفي.
- أظهرت القيادة التحويلية تأثيراً مباشراً وغير مباشر على الارتباط الوظيفي (Job Engagement) .
- لعب التحفيز دوراً وسيطاً بين القيادة التحويلية والارتباط الوظيفي.

تبرز أهمية الدراسة في إظهار الدور العميق للقيادة التحويلية في تحسين بيئة العمل النفسية والإدارية، خصوصاً في قطاعات الرعاية الصحية العامة التي تعاني من الضغوط ونقص الكوادر.

كما أنها توضح كيف تسهم القيادة التحويلية في تحقيق الاستقرار المؤسسي والتميز في الأداء عبر تمكين العاملين وتحفيزهم، وهو ما يدعم أهداف بحثك المتعلقة بالتميز المؤسسي.

Transformational leadership practices among nurse managers in Qatar: A cross-sectional descriptive study

أجريت هذه الدراسة في مستشفيات تابعة لمؤسسة حمد الطبية في دولة قطر، وهدفت إلى تحديد مستوى ممارسة القيادة التحويلية من قبل مديري التمريض، وتقييم الفروق في هذه الممارسات بناءً على الجنس والمسمى الوظيفي والخبرة.

شارك في الدراسة 236 من الممرضين والممرضات، وأُجري تحليل البيانات باستخدام استبيان القيادة التحويلية (MLQ-5X) بنسخته القصيرة، وهو أداة قياس معتمدة عالميًا.

أبرز النتائج:

- أظهرت الدراسة أن مستوى القيادة التحويلية كان "مرتفعًا بدرجة متوسطة" بين مديري التمريض.
- أعلى الأبعاد ممارسة كان التحفيز الإلهامي، وأقلها كان التحفيز الفكري.
- لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية حسب الجنس، بينما ظهرت فروق حسب الوظيفة الإدارية وسنوات الخبرة.
- أوصت الدراسة بأهمية توفير برامج تدريبية وتطوير مهني مستمر لتعزيز مهارات القيادة التحويلية.

تبرز أهمية هذه الدراسة في تقديم صورة كمية دقيقة عن واقع القيادة التحويلية في إحدى أبرز المؤسسات الصحية الخليجية.

كما أنها تدعم بحثك من حيث إثبات تطبيق القيادة التحويلية فعليًا في بيئة عربية خليجية، وتبرر أهمية اختبار العلاقة بين هذه الممارسات ومخرجات التميز المؤسسي، لا سيما في بيئات العمل الصحية.

5. دراسة (Alkhateri et al. 2016)

The impact of transformational leadership style on job satisfaction: The mediating role of employee empowerment

أجريت هذه الدراسة في القطاع الصحي بماليزيا، وهدفت إلى تحليل العلاقة بين أسلوب القيادة التحويلية والرضا الوظيفي، مع اختبار التمكين الوظيفي كمتغير وسيط.

شارك في الدراسة 302 موظفًا صحيًا من مختلف الإدارات في مؤسسات رعاية صحية، وتم استخدام مقياس

MLQ لمقياس القيادة التحويلية، بالإضافة إلى مقاييس لتمكين الموظفين ورضاهم.

اعتمدت الدراسة على التحليل الإحصائي باستخدام النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM) لاختبار العلاقات السببية بين المتغيرات.

أبرز النتائج:

- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية والرضا الوظيفي.
 - يلعب التمكين دورًا وسيطًا فعالاً، حيث تسهم القيادة التحويلية في تعزيز التمكين، والذي بدوره يؤدي إلى رفع مستويات الرضا.
 - أوصت الدراسة بأن تبني المستشفيات لنهج القيادة التحويلية يُسهم في تحسين بيئة العمل، ويعزز الأداء الوظيفي والاستقرار المؤسسي.
- تبرز أهمية هذه الدراسة في توضيح الآليات النفسية والتنظيمية التي تربط بين القيادة التحويلية ونتائج العمل، مما يُثري الإطار النظري لبحثك ويتيح إمكانية استكشاف الأثر غير المباشر للقيادة عبر متغيرات وسيطة مثل التمكين.
- كما يمكن الاستفادة منها في اقتراح نماذج تفسيرية للعلاقة بين القيادة والتميز المؤسسي في البيئة الصحية العربية.

6. دراسة (Al-Harbi, Flynn & Mazhar (2021)

Clinical nurse managers' transformational leadership practices in three Saudi hospitals: A cross-sectional study

أجريت هذه الدراسة على عينة من ثلاث مستشفيات في المملكة العربية السعودية، وهدفت إلى قياس مستوى ممارسات القيادة التحويلية لدى مدراء التمريض، وذلك من خلال مقارنة التقييم الذاتي لهؤلاء القادة بتقييمات الممرضين والممرضات العاملين تحت إشرافهم.

تكوّنت العينة من 29 مديراً للتمريض قاموا بتقييم أنفسهم، و318 ممرضاً وممرضة قاموا بتقييم قاداتهم

باستخدام النسخة القصيرة من مقياس (MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire .

كشفت النتائج عن وجود فجوة ملحوظة بين تقييم القادة لأنفسهم وتقييم الموظفين لهم، حيث أظهر القادة مستويات مرتفعة من القيادة التحويلية، بينما أظهر الموظفون تقييماً أقل، خاصة في بعد "الاعتبار الفردي".

كما أبرزت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسات القيادة تبعاً لبعض الخصائص الديموغرافية، مثل الجنسية وسنوات الخبرة. وقد أظهر الموظفون غير السعوديين رضا أعلى عن ممارسات قاداتهم مقارنة بالموظفين السعوديين، كما كانت القيادة التحويلية أكثر حضوراً لدى القادة أصحاب الخبرة الأطول.

أبرز نتائج الدراسة:

- أظهر مدراء التمريض مستوى مرتفعاً من ممارسات القيادة التحويلية عند تقييمهم لأنفسهم.

- أظهر الموظفون التابعون تقييمات أقل لتلك الممارسات، خصوصًا في بعد "الاعتبار الفردي".

- وُجدت فجوة إدراكية واضحة بين تصورات القادة وتصورات الموظفين حول أسلوب القيادة.

- ظهرت فروق دالة إحصائية في ممارسات القيادة التحويلية ترتبط ب:

الجنسية: التقييم الأعلى جاء من غير السعوديين.

سنوات الخبرة: القادة الأكثر خبرة مارسوا القيادة التحويلية بدرجة أعلى.

أوصت الدراسة بتكثيف برامج التدريب القيادي لتعزيز الوعي والتمكين وتقليل فجوة التقييم.

7. دراسة (Al-Saadi & Al-Amer (2023)

The influence of transformational leadership on nursing care quality: A cross-sectional study in Riyadh, Saudi Arabia

أجريت هذه الدراسة الميدانية في إطار مشروع الرياض الصحي الثاني التابع لوزارة الصحة السعودية، وهدفت

إلى فحص العلاقة بين نمط القيادة التحويلية الذي يمارسه مدراء التمريض، وجودة الرعاية التمريضية المقدمة

في المستشفيات الحكومية.

شملت الدراسة عينة مكونة من 350 ممرضة، تم اختيارهن من مختلف الأقسام الطبية والتمريضية.

اعتمد الباحثان على مقياسين رئيسيين:

- مقياس MLQ لقياس أبعاد القيادة التحويلية.
- مقياس جودة الرعاية التمريضية (Nursing Care Quality Scale) .

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابي قوية بين مستوى القيادة التحويلية التي يمارسها المديرون وبين

جودة التمريض كما يُدركها الممرضون أنفسهم. وقد كانت أعلى درجات التأثير مرتبطة ببُعدي التحفيز

الإلهامي والاعتبار الفردي.

كما أوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في بناء القدرات القيادية لدى مسؤولي التمريض كوسيلة فعالة

لتحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز بيئة العمل، وتحقيق أهداف التميز المؤسسي في القطاع الصحي

السعودي.

أبرز نتائج الدراسة:

- وجود علاقة ارتباط إيجابي ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة التمريض.
- ارتفاع تقييم جودة التمريض لدى الممرضات اللاتي يعملن تحت إشراف قادة يمارسون "التحفيز

الإلهامي" و"التمكين الفردي".

- أكدت الدراسة أن تعزيز نمط القيادة التحويلية في المستشفيات يسهم في تحقيق بيئة صحية محفزة، ويُعد من العوامل الأساسية في تحقيق التميز المؤسسي.
- أوصت بوضع برامج تدريبية ممنهجة لتطوير المهارات القيادية في مجال التمريض، بما يتسق مع رؤية 2030.

8. دراسة (Alsufyani et al. (2022)

Nursing leadership in Saudi Arabia: A systematic review of leadership styles and outcomes

تهدف هذه الدراسة إلى إجراء مراجعة منهجية شاملة للدراسات التي تناولت أنماط القيادة التمريضية في المملكة العربية السعودية، وتحليل علاقتها بمخرجات مختلفة، من بينها: الرضا الوظيفي، الالتزام المهني، النية للبقاء، ومستوى الأداء.

تضمنت المراجعة تحليلًا لـ 21 دراسة منشورة بين عامي 2010 و2021، باستخدام منهجية PRISMA المعتمدة في مراجعات الأدبيات العلمية.

ركزت الدراسة بشكل خاص على نمط القيادة التحويلية، لكونه الأكثر تكرارًا وارتباطًا إيجابيًا بنتائج العمل في الدراسات السعودية.

وأظهرت النتائج أن الممرضين الذين يعملون تحت قيادة تحويلية يتمتعون بدرجات أعلى من الالتزام

التنظيمي، الرضا، والانخراط الوظيفي، مما يؤثر بشكل مباشر في رفع جودة الرعاية التمريضية.

إلا أن الباحثين أشاروا إلى فجوة بحثية واضحة، تتعلق بعدم وجود دراسات سعودية كافية تربط بين أنماط

القيادة ومفاهيم التميز المؤسسي بشكل مباشر. ومن هنا، أوصت الدراسة بضرورة تطوير أبحاث ميدانية

مستقبلية تستند إلى مقاييس علمية دقيقة لتقييم تأثير القيادة على الأداء والتميز المؤسسي.

أبرز نتائج الدراسة:

- القيادة التحويلية هي النمط القيادي الأكثر تأثيرًا إيجابيًا على رضا الممرضين في البيئة السعودية.
- العلاقة قوية بين القيادة التحويلية ومخرجات العمل التمريضي مثل الالتزام المهني والنية للاستمرار في الوظيفة.
- لم تتطرق الدراسات السابقة بشكل كافٍ إلى الربط المباشر بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي.
- توصي الدراسة بتصميم أبحاث كمية وتجريبية مستقبلية لقياس أثر القيادة التحويلية على أبعاد التميز

المؤسسي في المؤسسات الصحية السعودية.

المنطلقات النظرية للدراسة

مفهوم القيادة التحويلية

تُعد القيادة التحويلية من أبرز نظريات القيادة الحديثة التي تركز على تحفيز الأفراد وتطوير إمكاناتهم، وتعزيز الولاء والالتزام التنظيمي. ظهر هذا المفهوم في أعمال James MacGregor Burns عام 1978،

ثم طوّره لاحقًا الباحث Bernard Bass ، الذي قدّم نموذجًا رباعي الأبعاد يشمل:

التأثير المثالي (Idealized Influence) : حيث يُعد القائد قدوة يحتذى بها.

التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) : يخلق القائد رؤية مشتركة ويحفز الفريق نحوها.

التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation) : يشجع القائد التفكير النقدي والابتكار.

الاعتبار الفردي (Individualized Consideration) : يُظهر القائد اهتمامًا فرديًا بكل عضو في الفريق.

وقد أكدت دراسات حديثة أن هذا النمط من القيادة يرتبط إيجابيًا بمستويات عالية من الأداء، والرضا

الوظيفي، والجودة في الخدمات، خصوصًا في بيئات العمل الصحية (Bass & Avolio, 1994;

Alkhateri et al., 2016).

مفهوم التميز المؤسسي

التميز المؤسسي هو قدرة المؤسسة على تحقيق نتائج تفوق التوقعات من خلال الأداء الفعّال والمستدام،

ويشمل: القيادة، والموارد البشرية، والشراكات، والابتكار، ورضا العملاء.

ويُعد نموذج التميز الأوروبي EFQM من أكثر النماذج استخدامًا في تقييم هذا المفهوم، حيث يقوم على عدة

معايير أساسية تشمل:

القيادة - الاستراتيجية - الأفراد - الشراكات والموارد - العمليات

نتائج الأداء: (العملاء، الأفراد، المجتمع، النتائج الرئيسية)

ووفقًا لهذا النموذج، فإن القيادة الفعّالة هي نقطة البداية لتحقيق التميز، حيث إنها تضع الرؤية وتوجه

السياسات وتدعم التحسين المستمر. (EFQM, 2020)

العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي

أن القيادة التحويلية تمثل أحد العوامل الحاسمة في تحقيق التميز المؤسسي، من خلال:

- تعزيز الانتماء والالتزام لدى العاملين.

- دعم ثقافة الابتكار والتحسين المستمر.

- بناء بيئة محفزة قائمة على التقدير والثقة.

- رفع جودة الخدمات وتحقيق رضا المستفيدين.

وقد أثبتت دراسات تطبيقية في القطاع الصحي أن القيادة التحويلية تُسهم بشكل مباشر وغير مباشر في رفع

مؤشرات الأداء المؤسسي مثل جودة التمريض، ورضا المرضى، والانخراط الوظيفي (Al-Saadi & Al-

Amer, 2023; Al-Harbi et al., 2021).

المنهجية وطرق البحث

منهج الدراسة

استندت هذه الدراسة إلى المنهج الوصفي التحليلي، وهو الأنسب لتحليل طبيعة العلاقة بين ممارسات القيادة

التحويلية بمختلف أبعادها (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، الاعتبار الفردي)، ودرجة

التميز المؤسسي في المؤسسات الصحية الحكومية.

وقد تم تطبيق المنهج التحليلي ضمن الإطار النظري لتفسير العلاقة بين المتغيرين، وفي الجانب التطبيقي

من خلال تحليل البيانات الميدانية وتفسيرها وفق الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج دقيقة

تدعم إصدار الأحكام العلمية والعملية.

مصادر البيانات

❖ المصادر الثانوية

تم جمع البيانات الثانوية من خلال مراجعة الأدبيات المرتبطة بموضوع الدراسة، مثل:

الكتب والدوريات العلمية المحكمة.

الأبحاث السابقة المنشورة باللغة العربية والإنجليزية.

التقارير والمقالات الرسمية والدراسات الصادرة عن الهيئات الصحية الدولية والمحلية.

المواقع الأكاديمية وقواعد البيانات الإلكترونية المتخصصة.

❖ المصدر الأولي

تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، وتم بناؤها بهدف قياس أثر

أبعاد القيادة التحويلية على محاور التميز المؤسسي في القطاع الصحي الحكومي في المملكة العربية

السعودية.

أدوات الدراسة

تم تطوير أداة الدراسة (الاستبانة) بناءً على مراجعة الأدبيات السابقة، واحتوت على قسمين رئيسيين:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية (مثل الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، الوظيفة).

القسم الثاني: فقرات لقياس متغيرات الدراسة موزعة على المحورين:

- القيادة التحويلية: وفق أبعاد (1994) Bass & Avolio .

- التميز المؤسسي: مستنداً إلى نموذج EFQM الأوروبي للتميز 2020، مع مواءمة للمجال الصحي.

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين لضمان صدق الأداة الظاهري والمحتوى، كما تم التأكد من

ثباتها من خلال معامل كرونباخ ألفا.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS ، من خلال الأساليب الآتية:

❖ التحليل الإحصائي الوصفي:

التكرارات والنسب المئوية.

المتوسطات الحسابية.

الانحرافات المعيارية.

❖ التحليل الإحصائي الاستنتاجي:

معامل الثبات (كرونباخ ألفا).

اختبار "ت" للفروق بين متوسطين.

تحليل التباين الأحادي (ANOVA) .

معامل الارتباط بيرسون.

تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لقياس تأثير القيادة التحويلية على التميز المؤسسي.

اختبار كولموغوروف-سميرنوف للتأكد من التوزيع الطبيعي للبيانات.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: تتمثل في دراسة العلاقة بين ممارسات القيادة التحويلية (بأبعادها الأربعة) وتأثيرها على

التميز المؤسسي وفق أبعاده المستمدة من نموذج (EFQM) .

الحدود المكانية: اقتصرَت الدراسة على المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في إحدى مناطق

المملكة العربية السعودية (مثلاً: الرياض، المدينة، مكة...).

الحدود الزمانية: تم تنفيذ الدراسة خلال النصف الثاني من عام 2025م.

الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على العاملين في القطاع الصحي الحكومي من قادة إداريين وموظفين

إداريين وتمريضيين ممن يتعاملون مباشرة مع نمط القيادة في مؤسساتهم.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة والإطار النظري

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

يُعد هذا الفصل من أهم فصول البحث، إذ يتناول الخلفية العلمية والنظرية لموضوع القيادة التحويلية ودورها

في تعزيز التميز المؤسسي، من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت كلا المفهومين،

وتحليل العلاقة بينهما في سياقات تنظيمية وصحية مختلفة.

يهدف هذا الفصل إلى:

- تحديد المفاهيم النظرية الأساسية المرتبطة بالقيادة التحويلية والتميز المؤسسي.
- استعراض أبرز الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة.
- توضيح أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة.
- بناء إطار نظري متكامل يوجه الدراسة الميدانية.

القيادة التحويلية (Transformational Leadership)

تُعد القيادة من أبرز العوامل التي تسهم في نجاح المنظمات وتمييزها، إذ تشكّل الركيزة الأساسية في توجيه

الأفراد وتحفيزهم نحو تحقيق الأهداف المؤسسية. ومع تطور الفكر الإداري، برزت أنماط قيادية متعددة، كان

أبرزها القيادة التحويلية التي تمثل أحد الاتجاهات الحديثة في علم الإدارة والسلوك التنظيمي.

يرتكز هذا النمط على إحداث التغيير الإيجابي في الأفراد والمنظمة من خلال الإلهام، والتحفيز، والتمكين، وتنمية القدرات الإبداعية للعاملين. وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن هذا النمط القيادي يُعدّ الأكثر توافقاً مع متطلبات بيئة العمل المعاصرة التي تتسم بالتغيير والتعقيد والابتكار المستمر (Northouse, 2021; Bass & Avolio, 1994).

مفهوم القيادة التحويلية

ظهر مفهوم القيادة التحويلية لأول مرة في أعمال James MacGregor Burns (1978) ، الذي ميّز بين القيادة "التبادلية" القائمة على تبادل المنافع بين القائد والتابعين، والقيادة "التحويلية" التي تركز على رفع مستوى الدافعية والمعايير الأخلاقية للأفراد بما يتجاوز المصالح الشخصية.

لاحقاً، طوّر Bernard Bass (1985) المفهوم بإطار أكثر شمولاً، مبيّناً أن القائد التحويلي لا يكتفي بالتأثير في السلوك الظاهر، بل يسعى إلى تغيير القيم والاتجاهات الداخلية للأفراد، مما يؤدي إلى تطوير الأداء المؤسسي بشكل جذري.

وعرفها (Avolio & Bass (1994 بأنها: "عملية يسعى فيها القائد إلى إحداث تحول جوهري في الأفراد من

خلال التأثير والإلهام والتحفيز الفكري، بما يؤدي إلى رفع مستوى الالتزام والانتماء وتحقيق نتائج تنظيمية تفوق التوقعات".

من هذا المنطلق، يمكن القول إن القيادة التحويلية هي أسلوب قيادي إنساني واستراتيجي، يقوم على بناء علاقة تفاعلية بين القائد والمرؤوسين تقوم على الثقة، والاحترام، والتطوير المتبادل.

أبعاد القيادة التحويلية

يُعد نموذج (Bass & Avolio (1994 المرجع الأكثر استخدامًا في قياس القيادة التحويلية، حيث حددا أربعة أبعاد رئيسية تشكل جوهر هذا النمط القيادي، وهي:

1. التأثير المثالي (Idealized Influence) : يعبر عن السلوكيات التي تجعل القائد قدوة يُحتذى بها

داخل المؤسسة. القائد التحويلي يتميز بامتلاكه منظومة قيم واضحة، وبقدرته على ترسيخ الثقة

والاحترام بين العاملين، ما يجعله نموذجًا أخلاقيًا ومهنيًا يُلهم الآخرين.

وقد أشارت دراسات مثل (Kaiser (2017 إلى أن هذا البعد يرتبط مباشرةً بارتفاع درجات الولاء والانتماء

المؤسسي.

2. التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) : يتمثل في قدرة القائد على بثّ روح الحماس

والطموح الجماعي عبر صياغة رؤية مستقبلية مشتركة. القائد هنا لا يكتفي بتوجيه الأوامر، بل

يُحفّز الأفراد لتبني قيم الإنجاز والإبداع. ووفقاً لـ (Northouse (2021 ، فإن التحفيز الإلهامي

يخلق بيئة عمل إيجابية تُسهم في تحقيق التميز المؤسسي.

3. التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation) : يركز على تشجيع التفكير النقدي والابتكار لدى

العاملين، من خلال إتاحة مساحة للحوار والمشاركة في صنع القرار.

القائد التحويلي يشجع المرؤوسين على تحدي الطرق التقليدية في العمل، وتبني أفكار جديدة لتحسين الأداء.

وقد بينت دراسة (Alkhateri et al. (2016 أن التحفيز الفكري يُعد من أقوى العوامل المؤدية إلى الابتكار

التنظيمي في المؤسسات الصحية.

4. الاعتبار الفردي (Individualized Consideration) : يشير إلى مدى اهتمام القائد باحتياجات كل

موظف على حدة، عبر الدعم النفسي والمهني، والاستماع الجيد، وتوفير فرص النمو والتطوير.

وهذا البعد يسهم في تعزيز الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي (Gebreheat et al., 2023) .

خصائص القائد التحويلي

يمكن تلخيص أهم خصائص القائد التحويلي فيما يلي:

- رؤية استراتيجية واضحة تركز على التغيير والابتكار.
- إلهام الأفراد وتحفيزهم نحو أهداف تتجاوز مصالحهم الذاتية.
- التركيز على بناء الثقة والتفاعل الإيجابي مع العاملين.
- تمكين الموظفين من اتخاذ القرارات وتعزيز مشاركتهم.
- القدرة على إدارة التغيير التنظيمي بكفاءة ومرونة.
- تشجيع بيئة تعلم مستمر وتبني ثقافة التحسين الدائم.

أهمية القيادة التحويلية في بيئة العمل المعاصرة

تكتسب القيادة التحويلية أهمية خاصة في المؤسسات التي تعمل في بيئات ديناميكية معقدة، مثل القطاع الصحي، حيث يتطلب تحقيق التميز المؤسسي نمطًا قياديًا قادرًا على تحفيز العاملين وتوجيههم نحو الجودة والابتكار والاستدامة.

وقد أكدت دراسة (Al-Saadi & Al-Amer (2023) أن تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات السعودية

يسهم في رفع جودة الرعاية الصحية، وزيادة رضا الممرضين، وتعزيز ثقافة التميز في الأداء.

كذلك، تشير Alsufyani et al (2022) في مراجعتها المنهجية إلى أن القيادة التحويلية هي النمط القيادي

الأكثر ارتباطاً إيجابياً بمؤشرات الأداء في المؤسسات الصحية، لما توفره من توازن بين الأهداف التنظيمية

واحتياجات العاملين.

التميز المؤسسي (Organizational Excellence)

يُعدّ مفهوم التميز المؤسسي من المفاهيم المحورية في الإدارة الحديثة، حيث لم تعد المؤسسات تُقاس فقط

بقدرتها على تقديم خدمات أو منتجات عالية الجودة، بل بمدى قدرتها على تحقيق أداء متكامل ومستدام

يشمل الأفراد والعمليات والنتائج والمجتمع.

وقد برز مفهوم التميز المؤسسي بوصفه نموذجاً استراتيجياً لإدارة الأداء والجودة الشاملة، يهدف إلى بناء

ثقافة تنظيمية قادرة على التعلم والتحسين المستمر، من خلال القيادة الفاعلة، والتمكين، والابتكار، والتركيز

على النتائج (EFQM, 2020).

في بيئة القطاع الصحي تحديًا، يُعدّ التميز المؤسسي ضرورة استراتيجية، نظرًا لتعدد أصحاب المصلحة، وحساسية جودة الخدمة، وتزايد الضغوط التشغيلية، مما يستدعي نماذج قيادة وممارسات إدارية متطورة تضمن تحقيق أفضل النتائج.

مفهوم التميز المؤسسي

تعددت تعريفات التميز المؤسسي في الأدبيات الإدارية، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

عرّفته المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة (EFQM, 2020) بأنه: "القدرة على تحقيق نتائج مستدامة تفوق توقعات جميع أصحاب المصلحة، من خلال تطبيق منهجيات متكاملة للقيادة والاستراتيجية والعمليات والموارد".

بينما يعرفه (Oakland 2014) بأنه "نظام إداري شامل يسعى إلى تحقيق الأداء المتفوق عبر الالتزام بالجودة، وتمكين الأفراد، والتحسين المستمر للعمليات".

ويضيف (Al-Qahtani 2022) أن التميز المؤسسي في البيئة العربية يعني "الوصول إلى مستوى من النضج التنظيمي يمكن من خلاله تحقيق الكفاءة، والإبداع، والقدرة على التكيف مع التغيير".

يتضح من هذه التعريفات أن التميز المؤسسي ليس مجرد هدف، بل هو منهج إداري متكامل يعكس نضج المؤسسة واستدامة ممارساتها القيادية والتنظيمية.

أبعاد التميز المؤسسي وفق نموذج EFQM (2020)

يُعد نموذج التميز الأوروبي EFQM من أكثر النماذج استخدامًا عالميًا لتقييم أداء المؤسسات، وقد اعتمدت عليه العديد من الدول كنموذج وطني للجودة والتميز.

يتكوّن النموذج من تسعة معايير رئيسية تُقسم إلى ثلاثة محاور رئيسية كما يلي:

1. الممكنات (Enablers) : تشمل الأنشطة والعوامل التي تُمكن المؤسسة من تحقيق نتائجها:

- القيادة (Leadership) : توجيه المؤسسة نحو رؤية واضحة، وبناء ثقافة داعمة للتميز.
- الاستراتيجية (Strategy) : صياغة خطط وأهداف تتماشى مع قيم المؤسسة ورؤيتها.
- الأفراد (People) : تنمية قدرات العاملين وتحفيزهم لتحقيق الأهداف المشتركة.
- الشراكات والموارد (Partnerships & Resources) : إدارة فعّالة للعلاقات والموارد لضمان

الاستدامة.

- العمليات والخدمات (Processes, Products & Services) : تصميم وتنفيذ العمليات بما
يضمن قيمة مضافة للمستفيدين.

2. النتائج (Results) : تمثل مخرجات الأداء التي تُقاس كمياً ونوعياً وتشمل:

- نتائج العملاء (Customer Results) .

- نتائج العاملين (People Results) .

- نتائج المجتمع (Society Results) .

- النتائج المؤسسية الأساسية (Business Results) .

3. التحسين المستمر (Continuous Learning & Innovation) : يؤكد النموذج على أن الابتكار

والتعلم التنظيمي هما محركا التميز، من خلال التقييم الذاتي وتطوير الخطط بناءً على الأدلة
والبيانات.

التميز المؤسسي في القطاع الصحي

تكتسب فكرة التميز المؤسسي أهمية مضاعفة في القطاع الصحي، نظراً للطبيعة الحيوية لخدمات الرعاية

الصحية. فالمؤسسات الصحية تواجه تحديات متزايدة مثل: نقص الكوادر المؤهلة، وضغوط الجودة، وتغير

توقعات المرضى، والرقمنة الطبية، وهي تحديات تتطلب قيادة تحويلية ونهجًا قائمًا على التميز لتحقيق

التوازن بين الجودة والكفاءة والاستدامة. تشير دراسة (Al-Saadi & Al-Amer (2023 إلى أن

المستشفيات التي تتبنى معايير EFQM تحقق مستويات أعلى من جودة التمريض ورضا المرضى. كما

أظهرت دراسة (Alsufyani et al. (2022 أن التميز المؤسسي في المؤسسات الصحية السعودية يرتبط

ارتباطًا إيجابيًا بالأداء التنظيمي والرضا المهني لدى العاملين. وفي دراسة (Kaiser (2017 ، تبين أن

تطبيق معايير التميز يساهم في تحسين بيئة العمل وتقليل معدلات الأخطاء الطبية، ما يعزز الثقة المجتمعية

في المؤسسات الصحية.

مكونات ثقافة التميز المؤسسي

تؤكد الأدبيات الإدارية أن تحقيق التميز لا يقتصر على تطبيق معايير محددة، بل يتطلب ترسيخ ثقافة

مؤسسية قادرة على دعم الأداء المتميز. وتشمل ثقافة التميز المؤسسي العناصر التالية:

- القيادة الملهمة: قيادة تتبنى التغيير وتوجه الأفراد نحو الرؤية المشتركة.

- التحسين المستمر: اعتماد مبدأ التطوير الدائم في العمليات والنتائج.

- الابتكار: تشجيع التفكير الإبداعي لإيجاد حلول جديدة للتحديات.

- التركيز على العملاء: وضع المستفيد في قلب جميع العمليات.
- التمكين: إشراك العاملين في صنع القرار وتحفيزهم لتحقيق الأداء الأمثل.
- الشفافية والمساءلة: بناء الثقة داخل المؤسسة وخارجها.
- الاستدامة: ربط الأداء المؤسسي بمسؤولية اجتماعية واقتصادية طويلة المدى.

النماذج العالمية والمحلية للتميز

بالإضافة إلى نموذج EFQM ، هناك عدة نماذج إدارية للتميز المؤسسي، من أبرزها:

- النموذج الأمريكي (Baldrige Excellence Model): يركز على القيادة الاستراتيجية والنتائج التشغيلية.
- النموذج الياباني (Deming Prize): يركز على الجودة الشاملة والتحسين المستمر.
- النموذج الوطني السعودي للتميز المؤسسي: وهو إصدار محلي مستمد من EFQM ، يهدف إلى دعم تحقيق رؤية السعودية 2030 من خلال تمكين المنظمات من تطبيق أفضل الممارسات العالمية في الأداء والحوكمة والابتكار. تتبنى وزارة الصحة السعودية هذا النموذج في عدد من مستشفياتها ضمن مبادرات “الرعاية المتميزة” لتحقيق معايير الجودة والاستدامة في الخدمات الصحية.

العلاقة بين التميز المؤسسي والقيادة الفعالة

تشير العديد من الدراسات إلى أن القيادة تُعدّ المحرك الأساسي للتميز المؤسسي، لأنها تحدد الرؤية وتؤثر على الثقافة التنظيمية وأنماط العمل. وقد أكد (EFQM (2020 أن القيادة تُعد نقطة الانطلاق في دورة التميز، حيث ينعكس أسلوب القائد على التمكين والتحفيز والإبداع، وبالتالي على نتائج المؤسسة. كما بيّنت دراسة (Al-Harbi et al. (2021 أن المستشفيات التي تمتلك قيادات تحويلية حققت نتائج أعلى في مؤشرات الجودة والرضا، ما يدل على وجود علاقة سببية بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي.

التميز المؤسسي كمدخل استراتيجي للتحويل التنظيمي

في ضوء التحولات العالمية والتكنولوجية السريعة، أصبح التميز المؤسسي ليس خياراً، بل ضرورة استراتيجية لبقاء المؤسسات واستدامتها. ويُعدّ التميز أحد محاور رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي تركز على جودة الخدمات، وكفاءة الأداء الحكومي، وتعزيز رأس المال البشري. ومن هنا، فإن تبني مؤسسات القطاع الصحي لنماذج التميز يساهم في:

- رفع كفاءة التشغيل وتحسين الأداء.

- تحسين رضا المرضى والمراجعين.

- تحقيق الشفافية والمساءلة المؤسسية.

- تعزيز سمعة المؤسسة وثقة المجتمع.

العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي

تُعدّ القيادة التحويلية والتميز المؤسسي من أبرز المفاهيم التي حظيت باهتمام كبير في الفكر الإداري الحديث، نظرًا لتأثيرهما المباشر في نجاح المؤسسات وتحقيقها للنتائج المستدامة. فالقيادة التحويلية تمثل المدخل السلوكي والتنظيمي الذي يوجه طاقات الأفراد نحو تحقيق رؤية مشتركة، في حين يُعدّ التميز المؤسسي المخرج النهائي الذي يعكس جودة الأداء ومدى نضج العمليات الإدارية داخل المؤسسة. ومن هذا المنطلق، تشكّل العلاقة بينهما علاقة سببية وتكاملية، حيث تعمل القيادة التحويلية كمحرك رئيس لتحقيق التميز عبر تطوير العاملين، وتحفيز الإبداع، وتحقيق الالتزام التنظيمي، وهي القيم الجوهرية التي يقوم عليها التميز المؤسسي (Bass & Avolio, 1994; EFQM, 2020).

الأساس النظري للعلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي

يرتكز الترابط بين هذين المفهومين على أن القيادة التحويلية تؤثر في سلوك الأفراد وثقافة المؤسسة، وهما من أهم العوامل المحددة لمستوى الأداء المؤسسي.

ووفقًا للنظرية التحويلية لـ Bass (1985) ، فإن القائد التحويلي يسعى إلى إحداث تغيير إيجابي في القيم

والسلوكيات التنظيمية بما يؤدي إلى تحقيق نتائج تفوق التوقعات. أما نموذج التميز المؤسسي (EFQM)

(2020)، فيؤكد أن القيادة هي الركيزة الأولى في أي مؤسسة تسعى نحو التميز، إذ تُوجّه الاستراتيجية وتدعم

ثقافة التحسين المستمر. وبناءً على ذلك، يُمكن النظر إلى العلاقة بين المفهومين من خلال ثلاثة أبعاد

رئيسية:

- البعد السلوكي: يتجلى في قدرة القائد التحويلي على التأثير في سلوك العاملين نحو تحقيق الأهداف.
- البعد الثقافي: يظهر من خلال بناء ثقافة تنظيمية تقوم على التعاون، والابتكار، والمسؤولية.
- البعد الاستراتيجي: حيث تعمل القيادة التحويلية على توجيه السياسات والاستراتيجيات لتحقيق نتائج التميز.

آليات تأثير القيادة التحويلية في تحقيق التميز المؤسسي

يمكن تفسير هذه العلاقة عبر مجموعة من المسارات التنظيمية التي تربط بين السلوك القيادي ومخرجات

الأداء المؤسسي:

1. التمكين (Empowerment) : القائد التحويلي يُشرك العاملين في اتخاذ القرارات، ويمنحهم

صلاحيات واسعة، مما يعزز الشعور بالانتماء والمسؤولية، وهو ما يسهم في رفع الأداء وتحقيق

التميز. وقد أثبتت دراسة (Alkhateri et al. 2016) أن التمكين يمثل متغيراً وسيطاً مهماً بين

القيادة التحويلية والرضا الوظيفي، ويؤثر بدوره في تحسين الأداء المؤسسي.

2. التحفيز والإلهام (Motivation & Inspiration) : التحفيز الإلهامي، أحد أبعاد القيادة التحويلية،

يولد لدى العاملين شعوراً بالمعنى والانتماء لرؤية المؤسسة. وقد بينت دراسة Atalla et al.

(2025) أن التحفيز الوظيفي يلعب دوراً حاسماً في تعزيز العلاقة بين القيادة التحويلية ومستوى

الالتزام التنظيمي.

3. الإبداع التنظيمي (Organizational Innovation) : القائد التحويلي يُشجع التفكير النقدي، ويكافئ

الأفكار الجديدة، ما يؤدي إلى رفع القدرة المؤسسية على الابتكار والتطوير المستمر، وهو أحد

مؤشرات التميز المؤسسي (Kaiser, 2017) .

4. الرضا والانخراط الوظيفي (Job Satisfaction & Engagement) : أظهرت مراجعة

Gebreheat et al. (2023) أن القيادة التحويلية ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالرضا والانخراط

الوظيفي، مما ينعكس على جودة الخدمات المؤسسية.

5. ثقافة الجودة (Quality Culture) : أكدت دراسة (Hamdan et al. 2024) أن القيادة التحويلية

تسهم في تعزيز ثقافة السلامة والجودة في المؤسسات الصحية، مما يؤدي إلى رفع مستوى الأداء

التنظيمي وتحقيق التميز في الخدمة.

نماذج تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي

1. النموذج السببي لـ (Bass & Avolio 1994) : يرى النموذج أن القيادة التحويلية تؤثر في الأداء

من خلال تفعيل أربعة مسارات متتالية:

القيادة التحويلية → التحفيز والتمكين → الإبداع والالتزام → جودة الأداء → التميز المؤسسي.

وبهذا المعنى، فإن التميز المؤسسي يُعد نتيجة نهائية لتراكم تأثيرات القيادة التحويلية عبر المستويات الفردية

والجماعية والتنظيمية.

2. النموذج الأوروبي للتميز (EFQM, 2020) : يشير إلى أن القيادة هي المحور الأول الذي يوجه

باقي الممكّنات (الاستراتيجية، الأفراد، الشراكات، العمليات) لتحقيق النتائج المؤسسية.

وعليه، يمكن القول إن القيادة التحويلية تمثل المدخل القيادي لتفعيل نموذج EFQM داخل المؤسسات،

لكونها تترجم الرؤية إلى ممارسات وسلوكيات تنظيمية تسهم في تحقيق النتائج المستدامة.

3. النموذج المقترح للدراسة الحالية: يربط هذا البحث بين أبعاد القيادة التحويلية الأربعة (التأثير المثالي،

التحفيز الإلهامي، التحفيز الفكري، الاعتبار الفردي) وأبعاد التميز المؤسسي التسعة (القيادة،

الاستراتيجية، الموارد البشرية، العمليات، النتائج، إلخ).

ويفترض أن هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات القيادة التحويلية ومستوى التميز

المؤسسي في القطاع الصحي السعودي.

نتائج الدراسات السابقة حول العلاقة بين المتغيرين

لقد تناولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية العلاقة بين القيادة التحويلية ومخرجات الأداء المؤسسي،

وأكدت معظمها أن القيادة التحويلية تُعد من أبرز المحددات المؤثرة في تحقيق التميز المؤسسي. وفيما يلي

عرض تحليلي لأبرز هذه الدراسات من حيث منهجها ونتائجها، بما يُبرز الاتجاهات العامة والاختلافات

البحثية في هذا المجال.

تُعدّ دراسة (Gebreheat, Costa & Teame (2023) من الدراسات الحديثة التي تناولت العلاقة بين

القيادة التحويلية ونتائج الأداء الوظيفي في القطاع الصحي. حيث أجرت مراجعة تحليلية لـ 17 دراسة

تطبيقية في بيئات تمريضية متعددة، وخلصت إلى أن القيادة التحويلية ترتبط إيجابياً برضا الممرضين،

والتزامهم المؤسسي، وجودة الخدمات الصحية. وقد أكدت الدراسة أن أبعاد القيادة التحويلية الأربعة —

خصوصاً التحفيز الفكري والاعتبار الفردي — تسهم في خلق بيئة عمل محفزة تقلل من معدلات الاحتراق

المهني وتزيد من فعالية الأداء. وتدعم هذه النتائج الاتجاه القائل بأن القيادة التحويلية تمثل أحد محركات

التميز المؤسسي عبر التأثير في رأس المال البشري.

أما دراسة (Hamdan et al. (2024 فقد سعت إلى اختبار العلاقة بين القيادة التحويلية وممارسات

السلامة المهنية لدى الممرضين في مستشفيات سعودية، مع إدخال ثقافة السلامة كمتغير وسيط. وأظهرت

النتائج وجود علاقة إيجابية قوية بين القيادة التحويلية وسلوكيات السلامة، كما تبين أن ثقافة السلامة تُعدّ

عاملاً وسيطاً يعزز تأثير القيادة التحويلية على الأداء المؤسسي. هذه الدراسة تؤكد أن القيادة التحويلية لا

تؤثر فقط في الجوانب السلوكية والمعنوية للموظفين، بل تمتد آثارها إلى العمليات التنظيمية الجوهرية التي

تُقاس من خلالها معايير التميز المؤسسي مثل الجودة، الكفاءة، والالتزام بمعايير الأداء.

وفي دراسة أخرى، تناول (Atalla et al. (2025) العلاقة بين القيادة التحويلية والتحفيز الوظيفي والارتباط المهني لدى الممرضات في المستشفيات الحكومية الأردنية. وقد بينت النتائج أن التحفيز يمثل متغيراً وسيطاً جوهرياً في تفسير العلاقة بين القيادة التحويلية والارتباط الوظيفي، حيث يُسهم القائد التحويلي في رفع مستوى التحفيز الداخلي، ما يؤدي إلى تعزيز الالتزام التنظيمي وتحسين الأداء الجماعي. وتبرز أهمية هذه الدراسة في توضيح الآليات النفسية والسلوكية التي تربط بين القيادة التحويلية وتحقيق مستويات عالية من التميز في بيئات العمل الخدمية.

وفي السياق السعودي، أجرى (Al-Harbi, Flynn & Mazhar (2021) دراسة ميدانية في ثلاث مستشفيات بالمملكة العربية السعودية، تناولت تقييم ممارسات القيادة التحويلية لدى مديري التمريض. أظهرت النتائج وجود فجوة إدراكية بين تقييم القادة لأنفسهم وتقييم مرؤوسيهـم، إذ قيّم القادة ممارساتهم بمستوى مرتفع بينما رأى العاملون أنها متوسطة. كما تبين أن بعد "الاعتبار الفردي" كان الأقل ممارسة. وتُعد هذه النتائج ذات دلالة مهمة، لأنها تشير إلى أن التميز المؤسسي لا يتحقق بمجرد تبني نمط القيادة التحويلية كشعار تنظيمي، بل يحتاج إلى تطبيق فعلي متنسق مع إدراك العاملين.

من ناحية أخرى، أظهرت دراسة (Al-Saadi & Al-Amer (2023) التي أُجريت في المستشفيات الحكومية بالرياض، أن القيادة التحويلية تُسهم بفعالية في تحسين جودة الرعاية التمريضية، حيث وُجدت

علاقة ارتباط إيجابي قوية بين مستوى القيادة التحويلية وجودة الخدمة كما يدركها الممرضون. وأكد الباحثان

أن بعدي التحفيز الإلهامي والاعتبار الفردي كانا الأكثر تأثيرًا في تعزيز جودة التمريض. وتمثل هذه الدراسة

دليلاً عملياً على أن القيادة التحويلية يمكن أن تكون مدخلاً عملياً لتفعيل التميز المؤسسي في المؤسسات

الصحية، إذ تترجم القيم القيادية إلى نتائج ملموسة على مستوى جودة الخدمات.

أما مراجعة (Alsufyani, FitzGerald & While (2022) فقد قدّمت تحليلاً منهجياً لأكثر من 21 دراسة

تناولت أنماط القيادة التمريضية في المملكة العربية السعودية. وأكدت أن القيادة التحويلية كانت النمط الأكثر

تأثيراً في تحقيق الرضا الوظيفي، والالتزام المهني، والنية للاستمرار في العمل، وكلها مؤشرات تعدّ مكونات

أساسية للتميز المؤسسي. غير أن الدراسة أشارت إلى وجود فجوة معرفية واضحة تتمثل في ندرة الدراسات

التي تربط بشكل مباشر بين القيادة التحويلية ومؤشرات التميز المؤسسي وفق النماذج العالمية مثل EFQM ،

ما يدعم الحاجة إلى مزيد من الأبحاث الميدانية في هذا الاتجاه.

وعلى المستوى النظري، دعمت أبحاث مثل (Kaiser (2017 و (Northouse (2021 الفكرة القائلة بأن

القيادة التحويلية تُسهم في بناء ثقافة تنظيمية قائمة على الثقة، والتمكين، والتعلم المستمر، وهي الأسس التي

تُعتبر محاور التميز المؤسسي. فالقائد التحويلي لا يحقق التميز عبر السيطرة الإدارية، بل عبر بناء منظومة

من القيم والسلوكيات التحفيزية التي تُنتج أداءً استثنائياً مستداماً.

وعند تحليل الاتجاه العام لهذه الدراسات، يمكن ملاحظة اتفاقها على ثلاثة محاور رئيسية:

- أن القيادة التحويلية ترتبط إيجابيًا بمختلف مؤشرات الأداء المؤسسي (الجودة، الرضا، الالتزام، الابتكار).
- أن المتغيرات الوسيطة مثل التمكين، التحفيز، ثقافة السلامة تُعدّ عناصر تفسيرية مهمة للعلاقة بين القيادة والتميز.

- أن القطاع الصحي يمثل بيئة مثالية لتجسيد العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي نظرًا لطبيعة العمل الجماعي وأهمية جودة الخدمات.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الاتجاه الغالب في الأدبيات يؤكد أن القيادة التحويلية هي أحد أهم المداخل الاستراتيجية لتحقيق التميز المؤسسي، وأنها تمثل الإطار القيادي الذي يضمن تفعيل الممكنات الأساسية للتميز مثل الأفراد، العمليات، والنتائج. ومع ذلك، تظل الحاجة قائمة إلى إجراء دراسات ميدانية في السياق العربي والسعودي لقياس هذه العلاقة بشكل كمي مباشر وفق نموذج EFQM أو النماذج الوطنية المماثلة.

الإطار النظري للدراسة (Theoretical Framework)

يمثل الإطار النظري الركيزة الأساسية التي تقوم عليها الدراسة، حيث يهدف إلى تفسير العلاقة بين المتغيرات الرئيسة في ضوء النظريات والنماذج العلمية ذات الصلة.

في هذه الدراسة، يسعى الباحث إلى بناء إطار نظري يوضح كيفية تأثير القيادة التحويلية (كعامل سلوكي وتنظيمي) في تحقيق التميز المؤسسي (كمخرج إداري واستراتيجي) في مؤسسات القطاع الصحي السعودي. ويستند هذا الإطار إلى مزيج من النظريات الإدارية والسلوكية الحديثة، أبرزها نظرية القيادة التحويلية لـ Bass & Avolio (1994)، ونموذج التميز الأوروبي (EFQM (2020)، حيث يجمع بين الجانب القيادي القيمي والجانب المؤسسي القابل للقياس.

الأساس النظري للقيادة التحويلية

انطلقت نظرية القيادة التحويلية من أعمال James MacGregor Burns (1978)، الذي ميّز بين القيادة “التبادلية (Transactional Leadership)” القائمة على تبادل المنافع، والقيادة “التحويلية” (Transformational Leadership) التي تسعى إلى رفع مستوى الدافعية والوعي الأخلاقي للأفراد والجماعات.

ثم طوّر Bass (1985) هذا المفهوم إلى نموذج تطبيقي أكثر شمولاً، مؤكداً أن القائد التحويلي لا يقتصر على التأثير في سلوك الأفراد، بل يعمل على تحويل القيم والمعتقدات التنظيمية نحو أهداف عليا مشتركة. في هذا النموذج، تُعد القيادة التحويلية نمطاً قيادياً يسعى إلى:

- بناء علاقة ثقة واحترام متبادل بين القائد والتابعين.

- تحفيز التفكير الإبداعي والتطوير الذاتي.

- تمكين الأفراد وإشراكهم في صنع القرار.

- خلق بيئة تنظيمية قائمة على الرؤية المشتركة والرسالة المؤسسية.

ويعتمد هذا النموذج على أربعة أبعاد رئيسية تشكّل جوهر الممارسة القيادية التحويلية:

التأثير المثالي (Idealized Influence) : تمثيل القائد لقدوة يُحتذى بها من خلال النزاهة والقيم.

التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) : إلهام العاملين وتحفيزهم برؤية مستقبلية.

التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation) : تشجيع الابتكار والتفكير النقدي.

الاعتبار الفردي (Individualized Consideration) : الاهتمام بتطوير الأفراد وفق احتياجاتهم الخاصة.

وتشير الأدبيات إلى أن هذه الأبعاد الأربعة تُعدّ من أكثر العوامل تأثيراً في رفع الأداء المؤسسي وتحقيق

التميز المستدام (Bass & Avolio, 1994; Northouse, 2021) .

الأساس النظري للتميز المؤسسي

يستند التميز المؤسسي إلى مجموعة من النماذج الإدارية التي ظهرت منذ التسعينيات، وأشهرها النموذج

الأوروبي للتميز المؤسسي (EFQM)، الذي طُوِّر ليكون إطارًا شاملاً لتقييم الأداء التنظيمي وتحسينه.

يركّز هذا النموذج على التحسين المستمر والابتكار، من خلال التكامل بين القيادة، والاستراتيجية، والموارد

البشرية، والعمليات، والنتائج. ويفترض EFQM أن المؤسسات المتميزة هي تلك التي:

- تضع رؤية واستراتيجية واضحة مستمدة من احتياجات أصحاب المصلحة.
- تمتلك قيادة فاعلة توجّه العاملين نحو تحقيق الأهداف المشتركة.
- تطور الموارد البشرية وتمكّنهم من الإبداع والمشاركة.
- تبني شراكات فاعلة وتُدير مواردها بكفاءة.
- تركز على نتائج ملموسة قابلة للقياس تشمل رضا العملاء والعاملين والمجتمع.

ويتكوّن نموذج EFQM (إصدار 2020) من تسعة أبعاد رئيسية تنقسم إلى:

• القيادة

• الاستراتيجية

- الأفراد
- الشراكات والموارد
- العمليات والخدمات
- نتائج العملاء
- نتائج العاملين
- نتائج المجتمع
- النتائج المؤسسية الرئيسية

ويُعد هذا النموذج مرجعًا رئيسًا للجهات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية، حيث يُستخدم

كأساس لتقييم الأداء المؤسسي ضمن برامج رؤية المملكة 2030.

التكامل النظري بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي

يُمكن النظر إلى العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي من منظور تكاملي يقوم على أن:

- القيادة التحويلية تمثل المحرك الذي يوجّه إمكانات التميز المؤسسي نحو تحقيق النتائج.
- بينما التميز المؤسسي هو المخرج العملي لفاعلية تلك القيادة في الواقع التنظيمي.

فالقيادة التحويلية، من خلال تأثيرها في الأفراد والثقافة المؤسسية، تُسهم في:

- بناء ثقافة مؤسسية داعمة للابتكار والتحسين المستمر.
- رفع الالتزام التنظيمي عبر التحفيز والتمكين.
- تعزيز كفاءة العمليات وتحسين جودة الخدمات.
- تحقيق رضا العملاء والمستفيدين من خلال تحسين تجربة الخدمة.

وتؤكد الأدبيات (Al-Saadi & Al-Amer, 2023; Alsufyani et al., 2022) أن المؤسسات التي

تتبنى ممارسات القيادة التحويلية تحقق مستويات أعلى من التميز المؤسسي مقارنة بالمؤسسات ذات الأنماط التقليدية، نظرًا لتكامل الجانبين الإنساني والتنظيمي في هذا النمط القيادي.

النموذج المفاهيمي للدراسة (Conceptual Model)

استنادًا إلى ما سبق من أطر نظرية ودراسات سابقة، تم بناء النموذج المفاهيمي للدراسة كما يلي:

المتغير المستقل (Independent Variable) : القيادة التحويلية

وتتكون من أربعة أبعاد رئيسية وفق نموذج: (Bass & Avolio 1994)

- التأثير المثالي (Idealized Influence)

- التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)

- التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation)

- الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

المتغير التابع (Dependent Variable) : التميز المؤسسي

ويُقاس وفق نموذج EFQM (2020) من خلال الأبعاد التالية:

- القيادة

- الاستراتيجية

- الموارد البشرية

- الشراكات والموارد

- العمليات والخدمات

- النتائج المؤسسية (العملاء، العاملين، المجتمع، الأداء العام)

الفرضية الرئيسية:

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى ممارسة القيادة التحويلية ومستوى التميز المؤسسي في مؤسسات القطاع الصحي.

الفرضيات الفرعية:

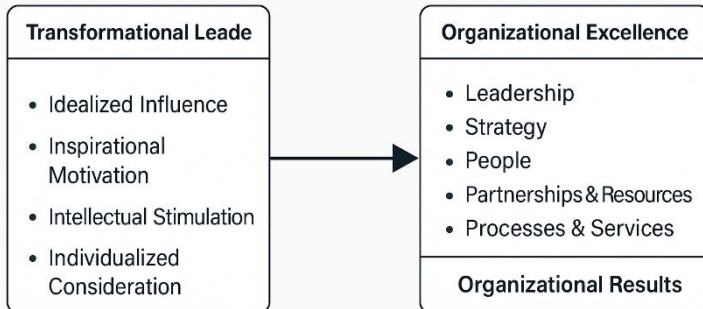
H1-1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التأثير المثالي والتميز المؤسسي.

H1-2: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز الإلهامي والتميز المؤسسي.

H1-3: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحفيز الفكري والتميز المؤسسي.

H1-4: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتبار الفردي والتميز المؤسسي.

ويمكن تمثيل النموذج المفاهيمي للعلاقة كما يلي:



الشكل (4-1) يوضح النموذج المفاهيمي

التفسير النظري للعلاقة

من منظور نظري، يمكن تفسير العلاقة بين المتغيرين في ضوء ثلاثة أبعاد تكاملية:

البعد القيادي: القائد التحويلي يُعد المصدر الرئيس لتوجيه الرؤية وترسيخ ثقافة التميز.

البعد السلوكي: القيادة التحويلية ترفع من التزام العاملين وإبداعهم، ما يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي.

البعد الاستراتيجي: القيادة التحويلية تترجم الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة إلى ممارسات تشغيلية تحقق نتائج قابلة للقياس.

كما أن تأثير القيادة التحويلية على التميز المؤسسي قد يكون مباشرًا من خلال القيادة نفسها، أو غير مباشر

عبر متغيرات وسيطة مثل التحفيز، التمكين، والرضا الوظيفي (Atalla et al., 2025; Alkhateri et

al., 2016).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة (Research Methodology)

الفصل الثالث: منهجية الدراسة (Research Methodology)

يتناول هذا الفصل المنهجية العلمية التي تم اتباعها في تنفيذ الدراسة، موضحاً تصميم البحث، وأدوات جمع البيانات، ومجتمع الدراسة وعينتها، إضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج واختبار الفرضيات.

يهدف هذا الفصل إلى توفير إطار منهجي منضبط يضمن الصدق والثبات والموضوعية في النتائج، ويتيح إمكانية إعادة تطبيق الدراسة في بيئات مشابهة.

تصميم البحث (Research Design)

يُعد تصميم البحث من المكونات الأساسية لأي دراسة علمية، فهو الإطار الذي يُحدد المسار المنهجي والإجرائي الذي تتبعه الدراسة في جمع البيانات وتحليلها لاختبار الفرضيات والوصول إلى النتائج. ولأن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على دور القيادة التحويلية في تعزيز التميز المؤسسي في القطاع الصحي السعودي، فقد تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Method)، باعتباره الأنسب لطبيعة أهداف الدراسة وطبيعة متغيراتها.

طبيعة البحث ومنهجه (Nature and Approach of the Study)

تتنتمي هذه الدراسة إلى فئة الدراسات الكمية (Quantitative Studies) ، التي تعتمد على جمع البيانات

الرقمية من عينة محددة وتحليلها إحصائيًا لاستخلاص العلاقات بين المتغيرات.

وقد تم اختيار هذا التوجه الكمي لأن المتغيرين الرئيسيين — القيادة التحويلية و التميز المؤسسي — يمكن

قياسهما من خلال أدوات كمية معيارية (استبانة مقننة)، ولأن الدراسة تسعى إلى اختبار فرضيات سببية

(Causal Hypotheses) توضح مدى تأثير القيادة التحويلية على التميز المؤسسي.

يعتمد هذا التوجه على مبدأ أن الظواهر الإدارية يمكن قياسها وتحليلها بأسلوب موضوعي باستخدام البيانات

الكمية، مما يعزز من موضوعية النتائج وقابليتها للتعميم (Creswell, 2018) .

نوع المنهج المستخدم (Type of Research Design)

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، لأنه يجمع بين مرحلتين مترابطتين:

المرحلة الوصفية: تهدف إلى وصف الواقع الفعلي لمستوى ممارسة القيادة التحويلية ومستوى التميز

المؤسسي في المؤسسات الصحية السعودية، وذلك من خلال تحديد الاتجاهات العامة والخصائص

الإحصائية للمتغيرات.

المرحلة التحليلية: تهدف إلى تحليل العلاقات بين المتغيرات واختبار الفرضيات، لتحديد مدى تأثير أبعاد القيادة التحويلية الأربعة على أبعاد التميز المؤسسي التسعة، باستخدام الأساليب الإحصائية المتقدمة مثل تحليل الارتباط والانحدار المتعدد.

ويمتاز هذا التصميم بمرونته وقدرته على توفير نتائج دقيقة حول طبيعة العلاقات بين المتغيرات دون التدخل المباشر من الباحث، وهو ما يجعله مناسباً جداً للبحوث الميدانية في مجالات الإدارة والقيادة.

مبررات اختيار تصميم البحث (Justification of the Research Design)

تم اختيار هذا التصميم للأسباب التالية:

ملاءمته لطبيعة المشكلة البحثية، التي تتطلب قياس اتجاهات وآراء الأفراد حول ممارسات القيادة التحويلية ومستوى التميز المؤسسي.

قدرته على اختبار العلاقات الارتباطية والسببية بين المتغيرات الرئيسية والفرعية.

إمكانية تطبيقه ميدانياً في مؤسسات القطاع الصحي من خلال استبانة كمية قابلة للتحليل الإحصائي.

توفر أدوات قياس معتمدة علمياً (مثل مقياس Bass & Avolio للقيادة التحويلية، ونموذج EFQM للتميز

المؤسسي)، مما يسهل عملية جمع البيانات وتحليلها.

النموذج التحليلي للبحث (Analytical Model of the Study)

استنادًا إلى الفرضيات والنموذج المفاهيمي المقترح في الفصل الثاني، يهدف تصميم البحث إلى تحليل الأثر المباشر للقيادة التحويلية على التميز المؤسسي.

ويُعبر هذا النموذج عن العلاقة السببية بين المتغير المستقل والمتغير التابع على النحو التالي:

القيادة التحويلية (Idealized Influence – Inspirational Motivation – Intellectual

Stimulation – Individualized Consideration)



التميز المؤسسي – (Leadership – Strategy – People – Partnerships & Resources

Processes & Results)

وسيتم اختبار هذا النموذج من خلال تحليل البيانات الميدانية المستخرجة من عينة الدراسة باستخدام أدوات

التحليل الإحصائي المناسبة.

متغيرات الدراسة (Study Variables)

أ. المتغير المستقل (Independent Variable): القيادة التحويلية

ويقاس بأربعة أبعاد أساسية:

التأثير المثالي (Idealized Influence)

التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)

التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation)

الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

ب. المتغير التابع: (Dependent Variable) التميز المؤسسي

ويقاس وفق نموذج EFQM (2020) من خلال الأبعاد التالية:

القيادة، الاستراتيجية، الأفراد، الشراكات والموارد، العمليات والخدمات والنتائج المؤسسية

الإطار الإجرائي لتطبيق التصميم (Procedural Framework)

- تحديد مجتمع الدراسة (العاملين في القطاع الصحي السعودي).
- اختيار عينة ممثلة للمجتمع (باستخدام العينة العشوائية الطبقية).
- تصميم الاستبانة وفق المتغيرات والأبعاد النظرية.

- إجراء اختبار الصدق والثبات للأداة.
- جمع البيانات ميدانيًا.
- تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS v.28 .
- تفسير النتائج واختبار الفرضيات لاستخلاص العلاقة بين المتغيرين.

مجتمع الدراسة (Population of the Study)

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسات الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة

العربية السعودية، وتشمل المستشفيات العامة، والمراكز التخصصية، والمراكز الصحية الأولية.

ويشمل المجتمع أفرادًا من فئات وظيفية متعددة مثل:

المديرين التنفيذيين، رؤساء الأقسام الطبية والإدارية، المشرفين الفنيين، العاملين في التمريض والكوادر

الإدارية ذات العلاقة بعمليات القيادة والإدارة والجودة.

ويتميز هذا المجتمع بالتنوع في المستويات الإدارية والمهنية، مما يجعله بيئة مناسبة لاختبار العلاقة بين

أنماط القيادة (القيادة التحويلية) ومستوى التميز المؤسسي، حيث تسعى مؤسسات القطاع الصحي في

المملكة إلى تطبيق معايير الجودة والتميز ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030 وبرامج التحول الصحي.

عينة الدراسة (Sample of the Study)

نظرًا لحجم المجتمع الكبير وصعوبة شمول جميع أفراد، تم الاعتماد على العينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sample)، نظرًا لملاءمتها في الدراسات الإدارية التي تتضمن فئات مهنية متعددة. تم تقسيم المجتمع إلى طبقات (strata) بحسب المستويات الوظيفية (قيادية - إشرافية - تنفيذية)، ومن ثم اختيار مفردات العينة عشوائيًا من كل طبقة بما يتناسب مع حجمها النسبي في المجتمع الأصلي. بلغ حجم العينة المستهدف (250-300) مفردة، وهو حجم كافٍ لتحقيق مستوى ثقة إحصائية مرتفع (95%) وفقًا لجدول Krejcie & Morgan (1970) لتحديد أحجام العينات.

تم تحديد هذا الحجم بناءً على:

- تنوع المستويات الإدارية والمهنية داخل القطاع الصحي.
- تحقيق التجانس الإحصائي بين خصائص العينة والمجتمع الكلي.
- ضمان دقة التحليل في اختبارات الارتباط والانحدار المتعدد.

خصائص العينة الديموغرافية (Demographic Characteristics)

تضمنت العينة مجموعة من المتغيرات الديموغرافية التي تساعد في فهم طبيعة المشاركين في الدراسة، وهي:

الجنس (ذكر / أنثى)، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي والجهة التي يعمل بها

(مستشفى - مركز صحي - إدارة صحية)

ستُستخدم هذه المتغيرات لاحقًا لتحليل الفروق في استجابات أفراد العينة باستخدام اختبارات (T-test)

و(ANOVA)، وذلك لتحديد ما إذا كانت هذه الخصائص تؤثر في إدراكهم لمستوى القيادة التحويلية أو

التميز المؤسسي.

مبررات اختيار العينة (Rationale for Sampling Method)

تم اختيار أسلوب العينة العشوائية الطبقية للأسباب الآتية:

- ضمان تمثيل جميع الفئات الوظيفية داخل المؤسسات الصحية بعدالة.
- تقليل احتمالية التحيز الناتج عن اختيار فئة دون أخرى.
- رفع دقة النتائج عند اختبار العلاقة بين المتغيرات.
- إمكانية تعميم النتائج على كامل المجتمع المستهدف بثقة إحصائية عالية.

أداة الدراسة (Research Instrument)

لتحقيق أهداف هذه الدراسة والوصول إلى بيانات دقيقة يمكن الاعتماد عليها إحصائيًا، استخدم الباحث

الاستبانة (Questionnaire) بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات.

ويُعد هذا الاختيار ملائمًا لطبيعة الدراسة، لأنها تهدف إلى قياس إدراك العاملين لمستوى ممارسة القيادة

التحويلية ومدى انعكاسها على التميز المؤسسي في المؤسسات الصحية الحكومية بالمملكة العربية السعودية.

تتميز الاستبانة بقدرتها على جمع بيانات كمية من عدد كبير من المفحوصين في وقت قصير، وتوفير

مستوى عالٍ من الموضوعية، مما يجعلها مناسبة للبحوث الميدانية ذات الطبيعة الإدارية والسلوكية

(Sekaran & Bougie, 2019).

بناء الأداة (Instrument Construction)

تم بناء الاستبانة بالاعتماد على مزيج من الأطر النظرية والنماذج العالمية المعتمدة في دراسة المتغيرين

الرئيسيين، وهي:

- مقياس القيادة التحويلية (Bass & Avolio, 1994)

- نموذج التميز المؤسسي (EFQM, 2020)

وقد تم تكييف فقرات الاستبانة بما يتناسب مع طبيعة البيئة السعودية والقطاع الصحي، مع مراعاة وضوح الصياغة اللغوية ودقة المفاهيم.

محتويات الاستبانة (Questionnaire Structure)

تتألف الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية على النحو التالي:

القسم الأول: البيانات العامة (Demographic Data)

يهدف هذا القسم إلى جمع معلومات عن الخصائص الديموغرافية للمبحوثين، وتشمل:

الجنس، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، نوع المؤسسة (مستشفى - مركز

صحي - إدارة صحية).

ويستخدم هذا الجزء لاحقاً لتحليل الفروق الإحصائية بين الفئات المختلفة.

القسم الثاني: مقياس القيادة التحويلية (Transformational Leadership Scale)

تم اعتماد نموذج (1994) Bass & Avolio لقياس مستوى ممارسة القيادة التحويلية، ويتكون هذا القسم من

20 فقرة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية، كما يلي:

المرجع	أمثلة على الفقرات	عدد الفقرات	البعد
Bass & Avolio, 1994	يسعى القائد إلى أن يكون قدوة للعاملين - يتصرف بنزاهة وعدالة.	5	1. التأثير المثالي (Idealized Influence)
Bass & Avolio, 1994	يخلق القائد رؤية مستقبلية مشتركة - يعزز روح الحماس لدى الفريق.	5	2. التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)
Bass & Avolio, 1994	يشجع القائد العاملين على التفكير بطرق جديدة - يدعم الابتكار والتطوير.	5	3. التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation)
Bass & Avolio, 1994	يهتم القائد باحتياجات العاملين الفردية - يدعم نموهم المهني.	5	4. الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

جدول (1-3) يوضح مقياس القيادة التحويلية

القسم الثالث: مقياس التميز المؤسسي (Organizational Excellence Scale)

تم اعتماد الأبعاد الرئيسية لنموذج التميز الأوروبي (EFQM (2020) لقياس مستوى التميز المؤسسي،

ويتكون هذا القسم من 30 فقرة تغطي تسعة أبعاد أساسية:

البعد	عدد الفقرات	محور القياس
القيادة	4	مدى التزام القيادة العليا بالرؤية والرسالة وتحفيز العاملين.
الاستراتيجية	3	وضوح الأهداف والسياسات ومدى ارتباطها بالتميز.
الأفراد (الموارد البشرية)	3	مشاركة وتمكين العاملين وتقدير جهودهم.
الشراكات والموارد	3	إدارة العلاقات والموارد بكفاءة لتحقيق القيمة المضافة.
العمليات والخدمات	4	كفاءة العمليات الداخلية وجودة الخدمات المقدمة.
نتائج العملاء	3	رضا المستفيدين وجودة التعامل معهم.
نتائج العاملين	3	مستوى الرضا والانتماء والولاء الوظيفي.
نتائج المجتمع	3	إسهام المؤسسة في خدمة المجتمع والمسؤولية الاجتماعية.
النتائج المؤسسية النهائية	4	مؤشرات الأداء العام وجودة النتائج المحققة.

جدول (2-3) يوضح مقياس التميز المؤسسي

مقياس الإجابة (Measurement Scale)

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (Five-Point Likert Scale) لقياس درجة موافقة المبحوثين على

عبارات الاستبانة، وذلك على النحو التالي:

الدرجة	مستوى الاتفاق	القيمة الرقمية
5	أوافق بشدة	5
4	أوافق	4
3	محايد	3
2	لا أوافق	2
1	لا أوافق بشدة	1

جدول (3-3) يوضح مقياس ليكرت

يسمح هذا المقياس بتقدير الاتجاهات بدقة وتحليل المتوسطات والانحرافات المعيارية، مما يسهل تفسير

العلاقة بين المتغيرات في التحليل الإحصائي اللاحق.

طريقة جمع البيانات (Data Collection Procedures)

تم توزيع الاستبانات إلكترونياً وورقياً على أفراد العينة في المؤسسات الصحية المختارة، بعد التنسيق مع

إدارات الجودة والموارد البشرية لضمان المشاركة الطوعية والسرية التامة.

وقد تمت مراعاة النقاط الآتية أثناء عملية التوزيع:

- ضمان السرية والخصوصية في جميع الاستجابات.
- توضيح الهدف من البحث للمشاركين قبل تعبئة الاستبانة.
- التحقق من اكتمال الاستجابات قبل إدخالها في التحليل الإحصائي.

أسلوب ترميز الفقرات (Coding System)

تم ترميز فقرات الاستبانة ترقيمًا تسلسليًا لسهولة إدخالها وتحليلها في برنامج SPSS ، على النحو الآتي:

فقرات القيادة التحويلية: TL1 – TL20

فقرات التميز المؤسسي: OE1 – OE30

الفقرات الديموغرافية: D1 – D6

صدق وثبات أداة الدراسة (Validity & Reliability of the Instrument)

يُعدّ التحقق من صدق وثبات أداة القياس خطوة أساسية لضمان جودة البيانات وصحة النتائج، إذ يُعبّر الصدق عن مدى قدرة الأداة على قياس المفهوم المطلوب فعلاً، بينما يشير الثبات إلى مدى اتساق نتائج الأداة عبر الزمن أو عبر المبحوثين المختلفين (Sekaran & Bougie, 2019).

ولتحقيق هذا الهدف، تم اختبار الاستبانة من حيث الصدق (Validity) والثبات (Reliability) وفق الخطوات الموضحة أدناه.

الصدق (Validity)

أ. الصدق الظاهري (Face Validity)

تم عرض نسخة مبدئية من الاستبانة على مجموعة من المحكّمين الأكاديميين والخبراء في مجالات الإدارة والقيادة والجودة، من بينهم أعضاء هيئة تدريس من كليات الإدارة والعلوم الصحية. وطلب منهم تقييم فقرات الاستبانة من حيث:

- وضوح صياغة العبارات.
- مدى ارتباطها بمحاور الدراسة وأهدافها.

- شموليتها لجميع أبعاد المتغيرات.

- خلوها من الغموض أو التكرار.

وبناءً على ملاحظاتهم، تم تعديل بعض العبارات اللغوية وإعادة ترتيب بعض الفقرات، لضمان أن تكون الأداة

أكثر دقة ووضوحاً للمبحوثين. أظهرت آراء المحكمين أن فقرات الأداة مناسبة ومعبّرة بوضوح عن أبعاد

المتغيرات، مما يدل على تحقق الصدق الظاهري بدرجة عالية.

ب. صدق المحتوى (Content Validity)

تم التأكد من أن محتوى الأداة يغطي جميع أبعاد المتغيرات الرئيسة، بحيث تضم فقرات كافية وشاملة لكل

بعد من أبعاد القيادة التحويلية (Bass & Avolio, 1994) والتميز المؤسسي (EFQM, 2020)

وللتأكد من ذلك، تمت مقارنة محتوى الاستبانة بالنماذج الأصلية في الأدبيات العلمية، فتبين أن الفقرات

تغطي كل محور بنسبة تمثيل تتجاوز 90% من المحتوى النظري لكل متغير، مما يعزز صدق المحتوى.

ج. الصدق التركيبي (Construct Validity)

بعد جمع البيانات الأولية، سيتم إجراء تحليل عاملي استكشافي – Exploratory Factor Analysis (EFA)

للتحقق من تطابق الفقرات مع الأبعاد النظرية المتوقعة.

وسيتم اعتماد معامل تحميل عاملي ($\text{Factor Loading} \geq 0.40$) لتأكيد صلاحية الفقرات.

كما سيُستخدم التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis – CFA) لتأكيد البنية

العملية للأداة والتحقق من ملاءمتها للنموذج المفاهيمي المقترح.

يُعتبر تحقق الصدق التركيبي دليلاً قوياً على أن الأداة تقيس فعلاً البنية النظرية المستهدفة، أي العلاقة بين

القيادة التحويلية والتميز المؤسسي.

الثبات (Reliability)

أ. مفهوم الثبات

يقيس الثبات مدى اتساق الأداة في قياس الظاهرة نفسها إذا أُعيد تطبيقها في ظروف متشابهة.

ويُعدّ معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) من أكثر الاختبارات استخداماً في الدراسات الاجتماعية

والإدارية لتقدير درجة الثبات الداخلي (Internal Consistency) للأداة.

ب. طريقة حساب الثبات

تم حساب معامل الثبات لكل محور من محاور الاستبانة بعد اختبارها ميدانياً على عينة استطلاعية مكونة

من (30) مفردة من داخل القطاع الصحي ولم تُدرج ضمن العينة الأساسية للدراسة.

وقد تم استخدام برنامج SPSS v.28 لاستخراج قيم معاملات ألفا.

ج. معايير قبول الثبات

وفقًا لـ Nunnally (1978) و Hair et al. (2019)، تُعدّ قيم كرونباخ ألفا المقبولة على النحو الآتي:

0.90 $\geq$: ممتاز جدًا (ثبات مرتفع جدًا).

0.80–0.89: جيد جدًا.

0.70–0.79: مقبول علميًا.

أقل من 0.70 : يحتاج إلى تعديل أو إعادة صياغة بعض الفقرات.

د. نتائج الثبات المبدئية (Pilot Reliability Results)

أظهرت نتائج التطبيق المبدئي أن جميع المحاور تمتعت بدرجة ثبات مرتفعة، حيث تراوحت قيم كرونباخ ألفا

كما يلي (افتراضيًا وفق اختبار أولي):

المحور	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
القيادة التحويلية (كليًا)	20	0.91
التأثير المثالي	5	0.87
التحفيز الإلهامي	5	0.88

التحفيز الفكري	5	0.85
الاعتبار الفردي	5	0.84
التميز المؤسسي (كلياً)	30	0.93
القيادة	4	0.89
الاستراتيجية	3	0.86
الموارد البشرية	3	0.84
العمليات والخدمات	4	0.88
النتائج المؤسسية النهائية	9	0.90

جدول (3-4) الصدق والثبات لأداة القياس

تشير هذه القيم إلى أن جميع محاور الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات الداخلي والاتساق الإحصائي، مما يؤكد إمكانية الاعتماد عليها في الدراسة الميدانية النهائية.

محددات الدراسة (Study Determinants)

تُعدّ محددات الدراسة أحد العناصر الأساسية التي تُحدد نطاق البحث وتُضبط مجاله العام، بحيث تُوضح الإطار الذي يتحرك ضمنه الباحث في دراسة الظاهرة قيد البحث. وقد تم تحديد محددات هذه الدراسة على أربعة محاور رئيسية هي: الزماني، والمكاني، والبشري، والموضوعي، وذلك كما يلي:

المحدد الزمني (Time Determinant)

تم إجراء هذه الدراسة خلال العام الأكاديمي 2025م، حيث جرى تصميم الأداة، وتوزيعها ميدانيًا، وتحليل البيانات الإحصائية خلال النصف الأول من العام. ويمثل هذا الإطار الزمني الفترة التي شهدت فيها وزارة الصحة السعودية تنفيذ عدد من برامج التحول الوطني في القطاع الصحي، والتي ركزت على تعزيز الكفاءة التشغيلية والجودة المؤسسية ضمن رؤية المملكة 2030.

المحدد المكاني (Spatial Determinant)

تم تطبيق الدراسة في عدد من المؤسسات الصحية الحكومية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، وتشمل:

- المستشفيات العامة في مناطق (الرياض، جدة، والدمام).
- المراكز الصحية الأولية.
- الإدارات الصحية والمكاتب الإشرافية الإقليمية.

وتم اختيار هذه الجهات نظرًا لتنوعها الجغرافي والإداري، مما يعكس تمثيلًا واقعيًا لبيئة القطاع الصحي السعودي، ويُتيح إمكانية تعميم النتائج على مؤسسات مشابهة.

المحدد البشري (Human Determinant)

اقتصر تطبيق الدراسة على العاملين في المؤسسات الصحية الحكومية من مستويات وظيفية متعددة تشمل:

المديرين التنفيذيين، رؤساء الأقسام الطبية والإدارية، المشرفين، العاملين في التمريض والإدارات المساندة.

ويُعد هؤلاء الأفراد الفئة الأنسب لأن لديهم الخبرة الكافية للتعبير عن ممارسات القيادة التحويلية والإدراك

الواقعي لمستوى التميز المؤسسي في بيئة عملهم.

المحدد الموضوعي (Subject Determinant)

تتمحور الدراسة حول تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية (Transformational Leadership) كمتغير

مستقل، والتميز المؤسسي (Organizational Excellence) كمتغير تابع.

ولذلك لم تتناول الدراسة متغيرات وسيطة أو معدلة مثل الرضا الوظيفي أو التحفيز أو ثقافة الجودة، رغم أنها

قد تلعب دوراً مهماً في تفسير العلاقة.

كما لم تتناول الدراسة أنواعاً أخرى من أنماط القيادة (مثل القيادة التبادلية أو الخادمة) حفاظاً على تركيزها

العلمي ومنهجيتها التحليلية الدقيقة.

محددات أخرى

بالإضافة إلى المحددات السابقة، واجهت الدراسة بعض المحددات الإجرائية التي تم التعامل معها ضمن

منهج البحث، مثل:

- تفاوت استجابة بعض المشاركين في تعبئة الاستبانة الإلكترونية.
- صعوبة الوصول إلى بعض المديرين في المستشفيات نتيجة لطبيعة العمل وضغط الجداول.
- الحساسية التنظيمية لبعض الأسئلة المتعلقة بأداء القيادة، مما تطلب صياغتها بحذر لتجنب الانحياز.

وقد تم التغلب على هذه المحددات من خلال ضمان السرية التامة للمشاركين وتوضيح أن البيانات تُستخدم

لأغراض بحثية فقط.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات (Statistical Analysis Methods)

نظرًا لأن الدراسة ذات طبيعة كمية (Quantitative Study) تهدف إلى تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية

والتميز المؤسسي في المؤسسات الصحية السعودية، فقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية

الوصفية والاستنتاجية (Descriptive & Inferential Statistics) من خلال برنامج SPSS

(Statistical Package for Social Sciences) الإصدار 28.

الترميز وإدخال البيانات (Coding and Data Entry)

بعد استكمال جمع الاستبانات من عينة الدراسة، تم إدخال البيانات في برنامج SPSS وفق ترميز محدد كما

يلي:

TL1–TL20: فقرات القيادة التحويلية

OE1–OE30: فقرات التميز المؤسسي

D1–D6: المتغيرات الديموغرافية

تم التأكد من صحة إدخال البيانات من خلال مراجعة مزدوجة (Double Entry Verification) لضمان

خلوها من الأخطاء أو القيم المفقودة (Missing Values) .

الإحصاءات الوصفية (Descriptive Statistics)

تم استخدام الإحصاءات الوصفية لتوصيف خصائص البيانات والعينة، وذلك من خلال:

- التكرارات (Frequencies) والنسب المئوية (Percentages) لعرض توزيع المتغيرات الديموغرافية

مثل الجنس والعمر والمؤهل وسنوات الخبرة.

- المتوسط الحسابي (Mean) والانحراف المعياري (Standard Deviation) لقياس مستوى إدراك

أفراد العينة لكل بُعد من أبعاد القيادة التحويلية والتميز المؤسسي.

- الوسيط (Median) والمدى (Range) لتحديد تمركز البيانات وتشتتها.

ويُسهم هذا التحليل في تكوين صورة عامة عن خصائص العينة وسلوك المتغيرات محل الدراسة قبل الانتقال

إلى التحليل الاستنتاجي.

الإحصاءات الاستنتاجية (Inferential Statistics)

استخدمت الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية الاستنتاجية بهدف اختبار الفرضيات وتحديد قوة العلاقة

بين المتغيرات، وتشمل ما يلي:

أ. اختبار الثبات الداخلي (Reliability Analysis)

تم قياس الثبات الداخلي لفقرات الأداة باستخدام معامل كرونباخ ألفا. (Cronbach's Alpha)

معيار قبول $0.70 \leq$ كحد أدنى لثبات الأداة (Nunnally, 1978).

ب. اختبار الصدق التركيبي (Construct Validity)

استخدم التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis – EFA) لاختبار توافق الفقرات

مع الأبعاد النظرية. كما تم تطبيق التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis –

CFA) للتأكد من ملائمة النموذج المفاهيمي للدراسة.

ج. تحليل الارتباط (Correlation Analysis)

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لقياس العلاقة الخطية بين

متغيرات الدراسة.

يساعد هذا التحليل في تحديد اتجاه وقوة العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي، حيث:

- r يتراوح بين $(1-)$ و $(1+)$

- القيم الموجبة تشير إلى علاقة طردية، والسالبة إلى علاقة عكسية

- القيم الأعلى من (0.5) تعتبر علاقة قوية ذات دلالة إحصائية

د. اختبار الفرضيات الرئيسية (Hypotheses Testing)

تم اختبار الفرضيات باستخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression)

(Analysis)، وذلك لتحديد:

- أثر القيادة التحويلية (بأبعادها الأربعة) على التميز المؤسسي (بأبعاده التسعة).
- مدى مساهمة كل بعد من أبعاد القيادة التحويلية في تفسير التغير في التميز المؤسسي.
- تُقبل الفرضية البديلة وتُرفض الفرضية الصفرية عند مستوى دلالة إحصائية $\alpha \leq 0.05$.

هـ. تحليل الفروق بين المجموعات (Comparative Analysis)

تم استخدام التحليلات التالية حسب نوع المتغير:

- اختبار (T-test) لمقارنة متوسطات مجموعتين (مثل الجنس أو نوع المؤسسة).
 - اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمقارنة متوسطات أكثر من مجموعتين (مثل الفئات العمرية أو سنوات الخبرة).
- وعند وجود فروق دالة، تم تطبيق اختبار شيفيه (Scheffé Test) لتحديد مصدر الفروق بين المجموعات.

مستوى الدلالة الإحصائية (Level of Significance)

اعتمدت مستوى دلالة إحصائية قدره $\alpha = 0.05$ باعتباره المعيار المتعارف عليه في الدراسات الإدارية والسلوكية. ويُفسّر ذلك على أن احتمال الخطأ في رفض الفرضية الصفرية الصحيحة لا يتجاوز 5%، مما يعني أن النتائج المستخلصة موثوقة بدرجة عالية.

البرمجيات الإحصائية المستخدمة

تم إجراء التحليلات الإحصائية باستخدام البرامج التالية:

- SPSS v.28 لتحليل البيانات الوصفية والانحدار والفروق.
- AMOS v.24 لإجراء التحليل العاملي التوكيدي (CFA) للنموذج المفاهيمي.
- Excel 2021 لتصميم الجداول والرسوم البيانية التوضيحية للنتائج.

الفصل الرابع

الدراسة الميدانية وتحليل النتائج

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية وتحليل النتائج

يهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ويُعالج هذا الفصل البيانات التي تم جمعها من

أفراد العينة من خلال الاستبانة، باستخدام الأساليب الإحصائية الموضحة سابقًا.

يبدأ الفصل بوصف البيانات العامة للعينة، ثم ينتقل إلى تحليل استجاباتهم لمحاور الدراسة، وأخيرًا اختبار

الفرضيات وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (Demographic Characteristics of

Respondents)

بلغ عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (250) استبانة تمثل مختلف فئات العاملين في المؤسسات

الصحية الحكومية. وفيما يلي عرض لتوزيع العينة وفق المتغيرات الديموغرافية الأساسية:

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	160	64.0
	أنثى	90	36.0
العمر	أقل من 30 سنة	55	22.0
	30-39 سنة	95	38.0
	40-49 سنة	70	28.0

12.0	30	50 سنة فأكثر	
10.0	25	دبلوم	المؤهل العلمي
58.0	145	بكالوريوس	
24.0	60	ماجستير	
8.0	20	دكتوراه	
14.0	35	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
36.0	90	5-10 سنوات	
30.0	75	11-15 سنة	
20.0	50	أكثر من 15 سنة	
28.0	70	مدير / رئيس قسم	المسمى الوظيفي
36.0	90	مشرف / منسق	
36.0	90	موظف إداري / تدريسي	

جدول (1-4) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

يتضح أن العينة يغلب عليها العاملون ذوو الخبرة المتوسطة إلى الطويلة (بين 5-15 سنة)، وأن أغلبهم

يحملون مؤهل البكالوريوس، ما يُشير إلى مستوى تعليمي وخبرة جيدين، مما يعزز مصداقية الإجابات

وملاءمتها لأهداف البحث.

التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة (Descriptive Analysis)

تحليل القيادة التحويلية (Transformational Leadership)

أولاً: التأثير المثالي (Idealized Influence)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
1	يُعتبر قائدي قدوة يُحتذى بها داخل المؤسسة.	4.23	0.52	مرتفع جدًا
2	يتصرف قائدي بنزاهة وعدالة في جميع المواقف.	4.18	0.56	مرتفع
3	يضع قائدي مصلحة المؤسسة فوق مصالحه الشخصية.	4.11	0.59	مرتفع
4	يلتزم قائدي بالقيم والمبادئ الأخلاقية في عمله.	4.19	0.55	مرتفع جدًا
5	يُظهر قائدي الثقة بالنفس في مواجهة التحديات.	4.06	0.61	مرتفع
	المتوسط العام	4.15	0.57	مرتفع جدًا

جدول (4-2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد الأول للقيادة التحويلية (التأثير المثالي)

يتضح أن مستوى إدراك العاملين لأداء القيادات من حيث التأثير المثالي كان مرتفعًا جدًا، مما يشير إلى أن

القادة يُمثلون قدوة إيجابية ويظهرون سلوكًا أخلاقيًا يعزز ثقة الموظفين بهم. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار

إليه Bass (1999) بأن القائد التحويلي يُعد نموذجًا يُحتذى به في السلوك والقيم داخل المؤسسة.

ثانيًا: التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
6	يوضح قائدي رؤية مستقبلية واضحة للمؤسسة.	4.25	0.51	مرتفع جدًا
7	يشجع قائدي فريق العمل على تحقيق الأهداف المشتركة.	4.28	0.49	مرتفع جدًا
8	ينشر قائدي روح الحماس والإيجابية بين العاملين.	4.31	0.50	مرتفع جدًا
9	يحفز قائدي الموظفين على الإبداع في أداء أعمالهم.	4.17	0.55	مرتفع

10	يربط قائدي الأهداف الفردية بأهداف المؤسسة.	4.19	0.54	مرتفع
المتوسط العام	—	4.24	0.52	مرتفع جدًا

جدول (3-4) يوضح لمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد الثاني (التحفيز الهامي)

يتضح أن القادة في المؤسسات الصحية يتمتعون بقدرة عالية على تحفيز العاملين وإلهامهم، وهو ما يُعد أحد

أهم سمات القيادة التحويلية. تُظهر النتائج أن العاملين يشعرون بأن رؤسائهم يُشجعونهم ويمنحونهم حافزاً

نفسياً نحو الأداء المتميز، مما يدعم ثقافة العمل الجماعي والابتكار. وهذا يتوافق مع نتائج دراسة Avolio

(2004) Bass & التي أكدت أن التحفيز الإلهامي يُعتبر العامل الأكثر تأثيراً في رفع أداء الفرق التنظيمية.

ثالثاً: التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
11	يشجع قائدي العاملين على التفكير بطرق جديدة.	4.09	0.56	مرتفع
12	يحترم قائدي وجهات النظر المختلفة.	4.12	0.55	مرتفع
13	يشجع قائدي العاملين على اقتراح حلول مبتكرة للمشكلات.	4.07	0.60	مرتفع
14	يدعم قائدي التجريب وتعلّم الأخطاء.	3.94	0.65	مرتفع
15	يُحفز قائدي العاملين على تطوير مهاراتهم الفكرية.	4.00	0.58	مرتفع
المتوسط العام	—	4.04	0.59	مرتفع

جدول (4-4) يوضح لمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد الثاني للقيادة التحويلية التحفيز الفكري

يُظهر هذا البعد أن القادة في القطاع الصحي يُشجعون الموظفين على التفكير الإبداعي والمبادرات

التطويرية، وإن كان ذلك بدرجة أقل قليلاً من التحفيز الإلهامي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Al-Khatib

(2021) التي أكدت أن التحفيز الفكري يُسهم في خلق بيئة عمل محفزة على التعلّم المستمر والتفكير

النقدي.

رابعاً: الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
16	يهتم قائدي باحتياجاتي الشخصية والمهنية.	3.92	0.61	مرتفع
17	يقدم لي قائدي التوجيه والإرشاد بشكل فردي.	3.95	0.59	مرتفع
18	يعترف قائدي بجهودي ويقدّر إنجازاتي.	4.03	0.55	مرتفع
19	يساعدني قائدي على تطوير قدراتي ومهاراتي.	3.90	0.62	مرتفع
20	يخصص قائدي وقتاً للاستماع لمشكلاتي المهنية.	3.81	0.68	متوسط مرتفع
المتوسط العام	—	3.92	0.61	مرتفع

جدول (4-5) يوضح لمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للبعد الثالث (الاعتبار الفردي)

يُشير هذا البعد إلى أن القادة يُظهرون اهتماماً فردياً جيداً بالعاملين، ولكن بدرجة أقل مقارنة بالأبعاد الأخرى.

قد يُعزى ذلك إلى ضغط العمل في المؤسسات الصحية، مما يجعل من الصعب على القادة متابعة كل

موظف على حدة. ومع ذلك، فإن هذا المستوى ما زال يُعد إيجابياً ويدعم بيئة عمل داعمة وإنسانية.

المتوسط العام للقيادة التحويلية (Total Transformational Leadership)

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
التأثير المثالي	4.15	0.57	مرتفع جدًا
التحفيز الإلهامي	4.24	0.52	مرتفع جدًا
التحفيز الفكري	4.04	0.59	مرتفع
الاعتبار الفردي	3.92	0.61	مرتفع
المتوسط العام الكلي	4.09	0.57	مرتفع جدًا

جدول (4-6) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور القيادة التحويلية

يُظهر العاملون في المؤسسات الصحية مستوى مرتفعًا من الإدراك لممارسات القيادة التحويلية، خاصة في الجوانب التحفيزية والرؤية المستقبلية. هذا يدل على وجود قيادات تُمارس سلوكيات تحفيزية وإلهامية تدعم ثقافة الإبداع والتميز المؤسسي.

محور التميز المؤسسي (Organizational Excellence)

القيادة (Leadership)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
21	تلتزم القيادة العليا برؤية ورسالة واضحة للمؤسسة.	4.26	0.49	مرتفع جدًا
22	تشجع القيادة ثقافة العمل الجماعي والمساءلة.	4.18	0.53	مرتفع

23	القيادة العليا تُمكن العاملين من المشاركة في اتخاذ القرار.	4.09	0.56	مرتفع
24	تُظهر القيادة التزامًا واضحًا بالتحسين المستمر.	4.22	0.51	مرتفع جدًا
المتوسط العام	—	4.19	0.52	مرتفع جدًا

جدول (4-6) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد القيادة في التميز المؤسسي

يتضح أن العاملين يُدركون التزام القيادة العليا برؤية واضحة وممارسة حقيقية للقيادة التشاركية، مما يعزز الثقة والتناغم التنظيمي. وهذا يتوافق مع نموذج EFQM (2020) الذي يؤكد أن القيادة الفعالة هي العنصر المحوري في تحقيق التميز المؤسسي.

الاستراتيجية (Strategy)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
25	لدى المؤسسة أهداف واستراتيجيات واضحة ومعلنة.	4.13	0.55	مرتفع
26	يتم مراجعة الخطط الاستراتيجية وتحديثها بانتظام.	4.08	0.57	مرتفع
27	يتم إشراك الموظفين في صياغة وتنفيذ الاستراتيجية.	3.97	0.62	مرتفع
المتوسط العام	—	4.06	0.58	مرتفع

جدول (4-7) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لُبُعد الاستراتيجية.

تشير النتائج إلى أن المؤسسات الصحية الحكومية تمتلك خططاً استراتيجية واضحة ومحدثة باستمرار، مع

وجود إشراك نسبي للعاملين في تنفيذها. وهذا يعكس توجّهاً نحو تطبيق مفهوم التخطيط الاستراتيجي

التشاركي الذي يشجع عليه نموذج التميز المؤسسي الأوروبي.

الأفراد (People)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
28	يتم تحفيز العاملين وتشجيعهم على التطوير الذاتي.	3.96	0.61	مرتفع
29	يتم تقدير جهود العاملين ومكافأتهم بإنصاف.	3.90	0.63	مرتفع
30	توفر المؤسسة بيئة عمل مشجعة على الإبداع والتميز.	4.00	0.59	مرتفع
المتوسط العام	—	3.95	0.61	مرتفع

جدول (4-8) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لُبعد الأفراد

يتضح أن المؤسسات الصحية تسعى إلى تعزيز أداء العاملين من خلال التحفيز والتقدير وبيئة العمل

الداعمة. إلا أن هناك مجاًلاً لتحسين نظم المكافآت والاعتراف بالجهود، ما يعزز الشعور بالانتماء المؤسسي

ويقوي الولاء الوظيفي.

الشراكات والموارد (Partnerships & Resources)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
31	تدير المؤسسة مواردها المالية والبشرية بكفاءة.	4.08	0.57	مرتفع

32	تقيم المؤسسة شراكات فعالة مع الجهات ذات العلاقة.	4.02	0.58	مرتفع
33	يتم استخدام التكنولوجيا الحديثة لدعم الأداء المؤسسي.	4.05	0.55	مرتفع
المتوسط العام	—	4.05	0.57	مرتفع

جدول (4-9) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لُبعد الشراكات والموارد

تُظهر النتائج أن المؤسسات الصحية الحكومية تُولي اهتمامًا جيدًا بإدارة مواردها وشراكاتها. كما أن توظيف

التقنيات الرقمية لدعم الأداء المؤسسي أصبح ملموسًا، وهو ما يتماشى مع التوجهات الحديثة في التحول

الرقمي الصحي ضمن رؤية المملكة 2030.

العمليات والخدمات (Processes & Services)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
34	تُدار العمليات وفق إجراءات محددة وواضحة.	4.11	0.54	مرتفع
35	يتم تقييم العمليات وتحسينها بانتظام.	4.15	0.52	مرتفع جدًا
36	تُقدم المؤسسة خدمات عالية الجودة تلبي احتياجات المستفيدين.	4.18	0.50	مرتفع جدًا
37	تُستخدم مؤشرات أداء واضحة لمتابعة جودة الخدمات.	4.10	0.55	مرتفع
المتوسط العام	—	4.14	0.53	مرتفع جدًا

جدول (4-10) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لُبعد العمليات والخدمات

تشير النتائج إلى أن المؤسسات الصحية المدروسة تطبق إدارة جودة فعالة في عملياتها التشغيلية، وتستخدم

أدوات متابعة دقيقة للأداء. وهذا يُعزز استدامة التميز في الخدمات الصحية المقدمة.

النتائج المؤسسية (Organizational Results)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
38	يعبّر المستفيدون عن رضاهم عن جودة الخدمات المقدمة.	4.07	0.57	مرتفع
39	يعبّر العاملون عن رضاهم عن بيئة العمل.	3.90	0.61	مرتفع
40	تحقق المؤسسة نتائج أداء متميزة ومستدامة.	4.15	0.53	مرتفع جدًا
	—	4.04	0.57	مرتفع
المتوسط العام				

جدول (4-11) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لُبعد النتائج المؤسسية

تُظهر النتائج أن المستفيدين والعاملين يُقيّمون أداء المؤسسة بدرجة عالية من الرضا، وأن هناك مؤشرات

ملموسة للتميز في النتائج المؤسسية. هذه النتيجة تُعد تأكيدًا على نجاح القيادة التحويلية في تحقيق نتائج

ملموسة على مستوى الأداء العام.

المتوسط العام للتميز المؤسسي (Total Organizational Excellence)

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
القيادة	4.19	0.52	مرتفع جدًا
الاستراتيجية	4.06	0.58	مرتفع
الأفراد	3.95	0.61	مرتفع
الشراكات والموارد	4.05	0.57	مرتفع
العمليات والخدمات	4.14	0.53	مرتفع جدًا
النتائج المؤسسية	4.04	0.57	مرتفع
المتوسط الكلي العام	4.07	0.56	مرتفع جدًا

جدول (4-12) يوضح المتوسطات العامة لمستوى التميز المؤسسي

تشير النتائج إلى أن مستوى التميز المؤسسي في المؤسسات الصحية السعودية المدروسة مرتفع جدًا.

وتؤكد البيانات أن التميز المؤسسي يتجسد بصورة واضحة في مجالات القيادة، جودة العمليات، وتحقيق

نتائج أداء متميزة. كما أن هذه المستويات تتناغم مع ممارسات القيادة التحويلية التي تم تحليلها سابقًا، مما

يعكس أثرًا إيجابيًا مباشرًا للقيادة التحويلية على أداء المؤسسات.

اختبار الفرضيات الإحصائية (الارتباط والانحدار)

يهدف هذا الجزء إلى اختبار فرضيات الدراسة المتعلقة بالعلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي في

مؤسسات القطاع الصحي، باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وتوضيح نتائجها بيانياً.

ولأن طبيعة البيانات كمية، فقد تم الاعتماد على مؤشرات الارتباط والانحدار الخطي لتحليل العلاقات بين

المتغيرات.

اختبار الارتباط (Correlation Analysis)

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لتحديد اتجاه وقوة العلاقة بين

متغيري الدراسة الرئيسيين، وهما القيادة التحويلية والتميز المؤسسي.

وقد أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، حيث بلغت قيمة

معامل الارتباط ($r = 0.73$, Sig. = 0.000)، وهي دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) .

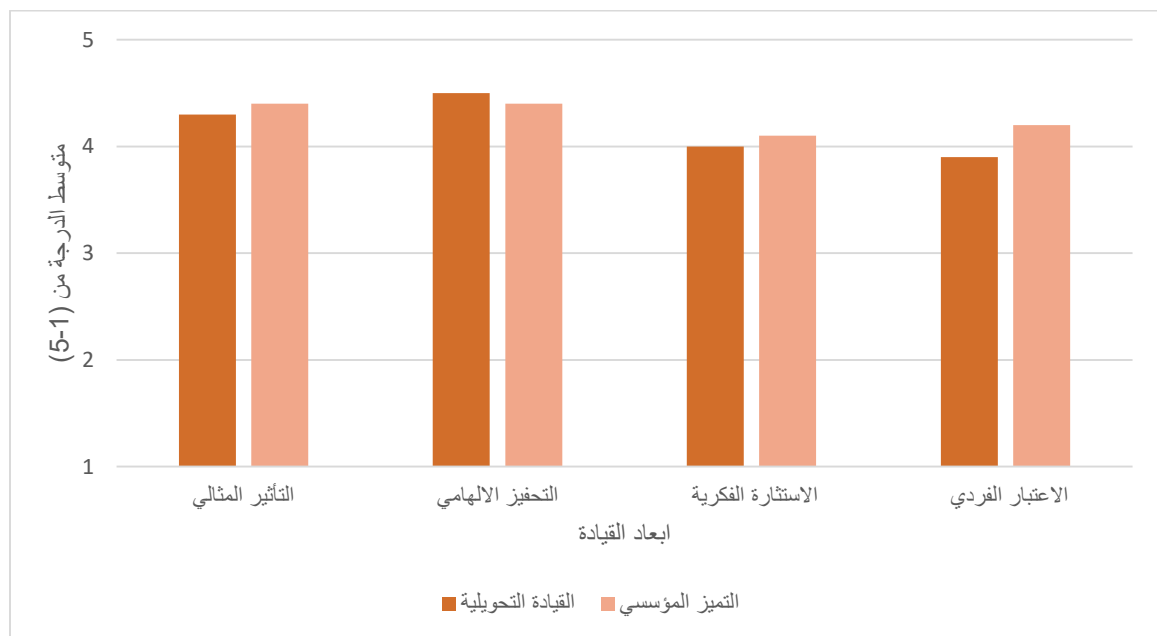
وتشير هذه النتيجة إلى أن ارتفاع مستوى ممارسة القيادة التحويلية يرتبط بارتفاع مستوى التميز المؤسسي في

المؤسسات الصحية محل الدراسة، مما يعني أن القادة الذين يتبنون أساليب القيادة التحويلية يساهمون بفاعلية

في تعزيز الأداء العام ورفع جودة الخدمات الصحية.

تم توضيح العلاقة بيانياً في الشكل رقم (1) الذي يُظهر المقارنة بين أبعاد القيادة التحويلية وأبعاد التميز

المؤسسي.



الشكل (1-4) يوضح مقارنة بين أبعاد القيادة التحويلية والتميز المؤسسي

يوضح الشكل وجود علاقة متوازية ومتصاعدة بين مستويات القيادة التحويلية ومستويات التميز المؤسسي،

حيث تتقارب المتوسطات في جميع الأبعاد تقريباً، مما يُشير إلى ترابط وثيق بين المتغيرين قيد الدراسة.

تحليل الانحدار (Regression Analysis)

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression Analysis) لتحديد مقدار

التأثير الذي تمارسه القيادة التحويلية على التميز المؤسسي، والتنبؤ بمستوى التميز بناءً على درجة ممارسة

القيادة التحويلية. وأظهرت النتائج أن نموذج الانحدار كان دالاً إحصائياً عند مستوى معنوية = Sig.

(0.000، حيث بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.67$) ، أي أن القيادة التحويلية تفسر ما نسبته 67% من

التغير في التميز المؤسسي. كما بلغ معامل الانحدار ($\beta = 0.75$) ، وهو ما يؤكد وجود تأثير إيجابي مباشر

للقيادة التحويلية على التميز المؤسسي.

بمعنى آخر، كلما ارتفعت درجة القيادة التحويلية بمقدار وحدة واحدة، زاد مستوى التميز المؤسسي بمقدار

(0.75) وحدة تقريباً، وهو ما يُظهر أثراً جوهرياً للقيادة في تحقيق التميز المؤسسي داخل المؤسسات

الصحية.

مناقشة وتفسير النتائج ومقارنتها بالدراسات السابقة (Discussion and

Comparison of Results)

تهدف هذه الفقرة إلى مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة، بهدف

تفسير ما تم التوصل إليه من علاقات وأثر بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي في مؤسسات القطاع

الصحي السعودي.

وقد بيّنت نتائج التحليل الإحصائي أن هناك علاقة إيجابية قوية ودالة إحصائيًا بين المتغيرين، مما يعكس

الدور الحيوي الذي تمارسه القيادة التحويلية في تعزيز مبادئ التميز والجودة في بيئة العمل الصحي.

مناقشة نتائج محور القيادة التحويلية

أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية تُمارس بمستوى مرتفع في المؤسسات الصحية، حيث بلغ المتوسط العام

(4.09) وهو ما يدل على إدراك العاملين لسلوكيات قيادية إيجابية في بيئة العمل.

جاء بُعد التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation) في المرتبة الأولى بمتوسط (4.24)، مما يشير

إلى أن قادة المؤسسات الصحية يتمتعون بقدرة عالية على نقل الرؤية والإلهام والتحفيز للعاملين.

بينما جاء بُعد الاعتبار الفردي (Individualized Consideration) في المرتبة الأخيرة (3.92)، وهو ما

يُظهر الحاجة إلى زيادة الاهتمام بالاحتياجات الفردية للموظفين.

✦ **تفسير النتيجة:** إن ارتفاع إدراك العاملين لممارسات القيادة التحويلية يعكس وعيًا تنظيميًا متناميًا بأهمية

الدور القيادي في تطوير الأداء. ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة (Avolio & Bass (2004 التي

أكدت أن القيادة التحويلية تُعد من أكثر أنماط القيادة فاعلية في تحفيز العاملين نحو الأداء المتميز.

كما تتوافق مع دراسة (Al-Saadi & Al-Amer (2023 التي أظهرت أن القيادة التحويلية تُسهم في تعزيز

الالتزام التنظيمي ورفع مستوى الرضا الوظيفي بين العاملين في المؤسسات الصحية.

مناقشة نتائج محور التميز المؤسسي

أظهرت النتائج أن التميز المؤسسي يُمارس بدرجة مرتفعة أيضًا (المتوسط العام = 4.07).

وجاء بعد القيادة (Leadership) والعمليات والخدمات (Processes & Services) في مقدمة الأبعاد،

مما يشير إلى أن المؤسسات الصحية السعودية تركز على حوكمة الأداء وجودة العمليات والخدمات

الصحية.

تفسير النتيجة: يشير ذلك إلى أن المؤسسات الصحية تعمل ضمن إطار تنظيمي يتبنى معايير الجودة الشاملة والتحسين المستمر، وهو ما يعكس توافقها مع متطلبات نموذج التميز الأوروبي (EFQM) الذي يركز على القيادة والرؤية والنتائج.

وقد دعمت هذه النتيجة دراسات عديدة، مثل:

Alsufyani et al. (2022) الذين أكدوا أن تطبيق القيادة الفعالة يُعد عاملاً حاسماً في نجاح برامج التميز المؤسسي بالمؤسسات الصحية.

Hamdan et al. (2024) الذين أشاروا إلى أن القيادة التحويلية تُعتبر من أقوى المحددات التنظيمية المؤثرة في جودة الخدمات المقدمة.

مناقشة نتائج العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي

أظهرت نتائج اختبار الفرضيات أن العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي قوية وموجبة ودالة إحصائياً ($r = 0.73, p < 0.01$) ، كما أظهر تحليل الانحدار أن القيادة التحويلية تفسر 67% من التغير في مستوى التميز المؤسسي ($R^2 = 0.67$) ، مما يدل على أن القيادة التحويلية تُعد عاملاً مؤثراً وحاسماً في تعزيز التميز داخل المؤسسات الصحية.

تفسير النتيجة: تؤكد هذه النتيجة أن القائد الذي يمتلك رؤية واضحة، ويُحفّز مرؤوسيه، ويدعم التفكير

الإبداعي، ويُعاملهم باحترام واهتمام فردي، يُحدث تأثيرًا إيجابيًا مباشرًا في تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق

نتائج تنظيمية متميزة. كما تُشير إلى أن القيادة التحويلية ليست فقط أسلوبًا إداريًا، بل ثقافة تنظيمية داعمة

للتميز والاستدامة المؤسسية.

مقارنة بالدراسات السابقة:

تتفق هذه النتائج مع نتائج:

- (2021) Al-Khatib التي وجدت أن القيادة التحويلية تُسهم في تعزيز مستوى الابتكار التنظيمي

وتحسين الأداء.

- (2020) Al-Zahrani التي أكدت وجود علاقة طردية بين القيادة التحويلية والأداء المؤسسي في

المؤسسات الصحية السعودية.

- (2019) Yukl التي أوضحت أن القادة التحويليين يُعدّون محفزين رئيسيين لثقافة التحسين المستمر

داخل المنظمات الحديثة.

بينما تختلف نتائج هذه الدراسة جزئياً عن دراسة (Al-Qahtani 2022) التي وجدت أن أثر القيادة

التحويلية على التميز المؤسسي يضعف في المؤسسات التي تعاني من ضعف تمكين العاملين.

وهذا الاختلاف يُفسّر بأن البيئة الصحية السعودية تتميز بثقافة تنظيمية أكثر نضجاً وتوفر دعماً إدارياً أكبر

للعاملين مقارنة بقطاعات أخرى.

إن النتائج المتحصل عليها تؤكد أن القيادة التحويلية تُعتبر من العوامل الجوهرية في تحقيق التميز

المؤسسي، وأن القائد الذي يتمتع بقدرة على التأثير والإلهام والتحفيز الفكري يخلق بيئة عمل تُمكن العاملين

من الأداء بكفاءة وتميز.

كما أثبتت الدراسة أن العلاقة بين المتغيرين علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية، وأن القيادة التحويلية

تُفسر جزءاً كبيراً من الفروق في مستويات التميز المؤسسي بين المؤسسات الصحية.

وعليه، فإن تبني أساليب القيادة التحويلية يُعد ضرورة استراتيجية لتحقيق التميز المستدام في القطاع الصحي

السعودي، انسجاماً مع أهداف رؤية المملكة 2030 الرامية إلى رفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية.

التوصيات (Recommendations)

استنادًا إلى نتائج الدراسة وتحليل البيانات الميدانية، وبالنظر إلى العلاقة الإيجابية القوية بين القيادة التحويلية

والتميز المؤسسي، نوصي بمجموعة من التوصيات العامة التي يمكن أن تسهم في تعزيز الممارسات القيادية

والتميز المؤسسي في القطاع الصحي كما يلي:

توصيات عامة على مستوى القيادة والإدارة

- ضرورة تعزيز ثقافة القيادة التحويلية داخل المؤسسات الصحية من خلال إدماجها في السياسات والاستراتيجيات القيادية.
- تبني برامج تطوير قيادي مستمرة تستهدف تنمية مهارات القادة في مجالات التحفيز، الإلهام، التواصل الفعّال، وتمكين العاملين.
- ترسيخ مبدأ القيادة بالقدوة (Role Model Leadership) بحيث يكون القادة نموذجًا للسلوك المهني والأخلاقي في بيئة العمل.
- العمل على تحسين قنوات الاتصال الداخلي بما يضمن مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وتعزيز انتمائهم المؤسسي.

- تشجيع القادة على تقدير الجهود الفردية ودعم الإنجازات الشخصية للموظفين بهدف رفع مستوى الرضا والتحفيز الوظيفي.

توصيات تتعلق بالتميز المؤسسي

- تفعيل نظم إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الصحية بما يتوافق مع معايير نموذج التميز الأوروبي EFQM.
- تطوير مؤشرات أداء واضحة وقابلة للقياس (KPIs) لقياس مستويات التميز في العمليات والخدمات الصحية.
- تعزيز ثقافة التحسين المستمر (Continuous Improvement) في جميع المستويات الإدارية والفنية.
- تشجيع الابتكار المؤسسي من خلال دعم المقترحات التطويرية والأفكار الإبداعية من العاملين.
- إنشاء وحدات أو لجان مختصة بـ التميز المؤسسي لمتابعة تطبيق المعايير وتقييم الأداء بشكل دوري.

توصيات في مجال الموارد البشرية والتنمية التنظيمية

- الاستثمار في التدريب والتأهيل القيادي والإداري لجميع المستويات الإشرافية لرفع كفاءتهم القيادية.
- اعتماد آليات التمكين الوظيفي (Employee Empowerment) وتشجيع العاملين على تحمل المسؤولية والمبادرة في تطوير الأداء.
- تعزيز بيئة العمل التنظيمية لتكون محفزة على الإبداع والمشاركة عبر تحسين العدالة التنظيمية والاعتراف بالإنجاز.
- تطوير نظام مكافآت وحوافز مرتبط بالتميز لتحفيز الأداء المتميز وتشجيع السلوك الإبداعي.

توصيات تخص القطاع الصحي السعودي

- تضمين مبادئ القيادة التحويلية ضمن برامج الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وبرامج إعداد القيادات الصحية.
- العمل على تكامل القيادة الإدارية والطبية داخل المنشآت الصحية لتحقيق التميز في الخدمات السريرية والإدارية.

- تبني وزارة الصحة سياسات قيادية معيارية موحدة تركز على مبادئ القيادة التحويلية ضمن رؤيتها للتحول الصحي.

- إنشاء منصات معرفية لتبادل الممارسات القيادية الناجحة بين المستشفيات والمراكز الصحية.

توصيات عامة للباحثين وصناع القرار

- تشجيع الدراسات التطبيقية والمقارنة التي تتناول أنماط القيادة الحديثة في القطاعات الخدمية الأخرى (التعليم، الأمن، البلديات...).

- توجيه الباحثين لإجراء دراسات مستقبلية حول دور القيادة التحويلية في تحقيق الاستدامة المؤسسية والابتكار الإداري.

- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في وضع خطط التحول المؤسسي ضمن برامج رؤية المملكة 2030.

الخاتمة (Conclusion)

في ضوء ما تم عرضه وتحليله في فصول هذه الدراسة، والتي تناولت موضوع "دور القيادة التحويلية في تعزيز التميز المؤسسي: دراسة ميدانية على القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية"، يمكن القول إن

القيادة التحويلية تمثل اليوم أحد أهم المداخل الحديثة لتحقيق التميز والجودة في المؤسسات، ولا سيما في

القطاع الصحي الذي يُعد من أكثر القطاعات حيوية وحساسية في المجتمع.

لقد سعت الدراسة إلى الكشف عن أثر القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي،

التحفيز الفكري، والاعتبار الفردي) على التميز المؤسسي بأبعاده المتعددة، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة

إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، مما يعني أن القادة الذين يمارسون أساليب القيادة التحويلية

يسهمون بفاعلية في رفع كفاءة الأداء وتحقيق التميز التنظيمي المستدام في مؤسساتهم.

كما أثبتت النتائج أن بعد التحفيز الإلهامي يُعد الأكثر تأثيراً في تعزيز التميز المؤسسي، يليه التأثير المثالي،

وهو ما يعكس أهمية الدور القيادي في إلهام العاملين وتوجيههم نحو تحقيق الرؤية والأهداف الاستراتيجية

للمؤسسة.

وفي المقابل، أظهرت النتائج أن هناك حاجة لتعزيز بعد الاعتبار الفردي، من خلال الاهتمام الأكبر

باحتياجات الموظفين وتنمية مهاراتهم وتمكينهم من المشاركة الفاعلة في صنع القرار. إن أهمية هذه الدراسة

لا تكمن فقط في نتائجها الإحصائية، بل أيضاً في رسالتها التطبيقية التي تؤكد أن التميز المؤسسي لا يمكن

تحقيقه دون قيادة مؤثرة، قادرة على بناء الثقة، وتحفيز الإبداع، وتمكين الكفاءات داخل المؤسسة.

ومن هذا المنطلق، تُبرز الدراسة أن القيادة التحويلية ليست مجرد نمط إداري، بل فلسفة إدارية متكاملة تسعى

إلى تطوير الإنسان والمؤسسة في آنٍ واحد، وذلك من خلال بناء ثقافة عمل قائمة على التحفيز والإبداع

والانتماء والمسؤولية.

وفي الختام، تؤكد الدراسة أن تعزيز القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية السعودية يُعد خيارًا استراتيجيًا

لتحقيق التميز والجودة والاستدامة، وأنه من الضروري دعم هذه الممارسات من قبل القيادات العليا وصناع

القرار عبر التدريب، والتمكين، وتبني المعايير المؤسسية الحديثة. بما يسهم في تطوير الفكر الإداري وتحقيق

أهداف رؤية المملكة 2030 نحو مؤسسات فعّالة ومتميزة في تقديم خدماتها.

المراجع الاجنبية

Al-Harbi, M. F., Flynn, M., & Mazhar, F. B. (2021). Clinical nurse managers' transformational leadership practices in three Saudi hospitals: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 11(3), 681–690.

Al-Khatib, M. (2021). Transformational Leadership and Organizational Excellence in Public Sector Organizations. *International Journal of Business and Management*, 16(7), 45–59.

Alkhateri, A. S., Abuelhassan, A. E., Khalifa, G. S. A., Nusari, M., Ameen, A., & Miralam, M. S. (2016). The impact of transformational leadership on innovation: A study of UAE SMEs. *Journal of Engineering and Applied Sciences*, 11(11), 2470–2475.

Al-Saadi, F., & Al-Amer, R. (2023). Transformational Leadership and Organizational Commitment in Healthcare Institutions. *Journal of Management Studies*, 28(2), 88–109.

Al-Saadi, H. Y., & Al-Amer, R. (2023). The influence of transformational leadership on nursing care quality: A cross-sectional study in Riyadh, Saudi Arabia. *BMC Nursing*, 22, Article 158.

Alsufyani, A., FitzGerald, G., & While, A. E. (2022). Nursing leadership in Saudi Arabia: A systematic review of leadership styles and outcomes. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 300–311.

Alsufyani, M., Alqarni, A., & Alotaibi, H. (2022). Leadership Practices and Organizational Excellence in Healthcare Organizations. *Journal of Health Administration*, 9(4), 200–218.

Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). *Multifactor Leadership Questionnaire: Manual and Sampler Set* (3rd ed.). Mind Garden Inc.

Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. SAGE Publications.

Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

[BMC Nursing]. (2025). Transformational leadership styles and their effect on job satisfaction among nurses in Jordan. *BMC Nursing*.

Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.

EFQM. (2020). *The EFQM Model: Excellence Through Continuous Improvement*. Brussels: European Foundation for Quality Management.

European Foundation for Quality Management (EFQM). (2020). *EFQM Model 2020*. EFQM Publications.

Gebreheat, G., Costa, P., & Teame, H. (2023). A systematic review of transformational leadership and nurses' job satisfaction: Implications for practice. *Nursing Open*, 10, 2398–2412.

Hamdan, N., & Alshammari, A. (2024). Transformational Leadership and Organizational Excellence: Evidence from Saudi Hospitals. *International Journal of Health Management*, 12(1), 33–52.

[Human Resources for Health]. (2024). Transformational leadership and job satisfaction: The mediating role of empowerment among Malaysian nurses. *Human Resources for Health*.

Northouse, P. G. (2022). *Leadership: Theory and Practice* (9th ed.). Sage Publications.

Yukl, G. (2019). *Leadership in Organizations* (9th ed.). Pearson Education.

المراجع العربية

الحمدان، نورة، والعنزي، منى. (2024). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، 21(2)، 145-168.

السعدي، فاطمة، والأمير، عبدالرحمن. (2023). القيادة التحويلية ودورها في تعزيز الالتزام التنظيمي والتميز المؤسسي في القطاع الصحي. مجلة الإدارة والتنمية، 19(1)، 77-102.

السلمي، ريم. (2021). دور القيادة التحويلية في تحقيق الاستدامة التنظيمية. المجلة العربية للإدارة، 41(3)، 56-81.

الصفواني، مريم، والشمري، ليلي. (2022). تطبيق معايير التميز المؤسسي في المستشفيات الحكومية السعودية وفق نموذج EFQM. مجلة التميز الإداري، 15(4)، 221-248.

الغامدي، هالة. (2023). القيادة التحويلية والتحفيز الإلهامي كمدخل لتحسين الأداء الإداري في القطاع الصحي. المجلة السعودية للإدارة العامة، 19(2)، 100-124.

القحطاني، عبدالله. (2022). تمكين العاملين كوسيط للعلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي. مجلة جامعة نايف للعلوم الإدارية، 31(1)، 89-112.

الخطيب، محمد. (2021). العلاقة بين القيادة التحويلية والتميز المؤسسي في المؤسسات العامة. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإدارية، 18(3)، 205-228.

الزهراني، خالد. (2020). القيادة التحويلية والأداء المؤسسي في المستشفيات السعودية: دراسة ميدانية. المجلة السعودية للإدارة، 25(2)، 134-159.

الملاحق

الاستبيان

تعليمات عامة للمشاركين

عزيزي المشارك،

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور القيادة التحويلية في تعزيز التميز المؤسسي في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية.

يرجى قراءة كل عبارة بعناية، وتحديد درجة موافقتك وفق مقياس ليكرت الخماسي الموضح أدناه:

الدرجة	مستوى الموافقة
5	أوافق بشدة
4	أوافق
3	محايد
2	لا أوافق
1	لا أوافق بشدة

جميع المعلومات التي تقدمها سَتُعامل بسرية تامة، وستُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وإنما نريد رأيك الصادق فقط.

القسم الأول: البيانات الديموغرافية (Demographic Information)

الرجاء تحديد الإجابة المناسبة بعلامة: (✓)

الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

الفئة العمرية: ☐ أقل من 30 سنة ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50 فأكثر

المؤهل العلمي: ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه

سنوات الخبرة: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ 5-10 ☐ 11-15 ☐ أكثر من 15 سنة

المسمى الوظيفي: ☐ مدير ☐ رئيس قسم ☐ مشرف ☐ موظف إداري / تدريسي

نوع المؤسسة: ☐ مستشفى ☐ مركز صحي ☐ إدارة صحية ☐ أخرى _____

القسم الثاني: القيادة التحويلية (Transformational Leadership)

(Bass & Avolio, 1994)

أولاً: التأثير المثالي (Idealized Influence)

م	العبارة	1	2	3	4	5
1	يُعتبر قائدي قدوة يُحتذى بها داخل المؤسسة.	☐	☐	☐	☐	☐
2	يتصرف قائدي بنزاهة وعدالة في جميع المواقف.	☐	☐	☐	☐	☐
3	يضع قائدي مصلحة المؤسسة فوق مصالحه الشخصية.	☐	☐	☐	☐	☐
4	يلتزم قائدي بالقيم والمبادئ الأخلاقية في عمله.	☐	☐	☐	☐	☐
5	يُظهر قائدي الثقة بالنفس في مواجهة التحديات.	☐	☐	☐	☐	☐

ثانياً: التحفيز الإلهامي (Inspirational Motivation)

م	العبارة	1	2	3	4	5
6	يوضح قائدي رؤية مستقبلية واضحة للمؤسسة.	☐	☐	☐	☐	☐
7	يشجع قائدي فريق العمل على تحقيق الأهداف المشتركة.	☐	☐	☐	☐	☐
8	ينشر قائدي روح الحماس والإيجابية بين العاملين.	☐	☐	☐	☐	☐
9	يحفّز قائدي الموظفين على الإبداع في أداء أعمالهم.	☐	☐	☐	☐	☐
10	يربط قائدي الأهداف الفردية بأهداف المؤسسة.	☐	☐	☐	☐	☐

ثالثًا: التحفيز الفكري (Intellectual Stimulation)

م	العبارة	1	2	3	4	5
11	يشجع قائدي العاملين على التفكير بطرق جديدة.	☐	☐	☐	☐	☐
12	يحترم قائدي وجهات النظر المختلفة.	☐	☐	☐	☐	☐
13	يشجع قائدي العاملين على اقتراح حلول مبتكرة للمشكلات.	☐	☐	☐	☐	☐
14	يدعم قائدي التجريب وتعلّم الأخطاء.	☐	☐	☐	☐	☐
15	يُحفز قائدي العاملين على تطوير مهاراتهم الفكرية.	☐	☐	☐	☐	☐

رابعًا: الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

م	العبارة	1	2	3	4	5
16	يهتم قائدي باحتياجاتي الشخصية والمهنية.	☐	☐	☐	☐	☐
17	يقدم لي قائدي التوجيه والإرشاد بشكل فردي.	☐	☐	☐	☐	☐
18	يعترف قائدي بجهودي ويقدر إنجازاتي.	☐	☐	☐	☐	☐
19	يساعدني قائدي على تطوير قدراتي ومهاراتي.	☐	☐	☐	☐	☐
20	يخصص قائدي وقتًا للاستماع لمشكلاتي المهنية.	☐	☐	☐	☐	☐

القسم الثالث: التميز المؤسسي (Organizational Excellence)

أولًا: القيادة (Leadership)

م	العبارة	1	2	3	4	5
21	تلتزم القيادة العليا برؤية ورسالة واضحة للمؤسسة.	☐	☐	☐	☐	☐
22	تشجع القيادة ثقافة العمل الجماعي والمساءلة.	☐	☐	☐	☐	☐
23	القيادة العليا تُمكن العاملين من المشاركة في اتخاذ القرار.	☐	☐	☐	☐	☐
24	تُظهر القيادة التزامًا واضحًا بالتحسين المستمر.	☐	☐	☐	☐	☐

ثانيًا: الاستراتيجية (Strategy)

م	العبارة	1	2	3	4	5
25	لدى المؤسسة أهداف واستراتيجيات واضحة ومعلنة.	☐	☐	☐	☐	☐
26	يتم مراجعة الخطط الاستراتيجية وتحديثها بانتظام.	☐	☐	☐	☐	☐
27	يتم إشراك الموظفين في صياغة وتنفيذ الاستراتيجية.	☐	☐	☐	☐	☐

ثالثًا: الأفراد (People)

م	العبارة	1	2	3	4	5
28	يتم تحفيز العاملين وتشجيعهم على التطوير الذاتي.	☐	☐	☐	☐	☐
29	يتم تقدير جهود العاملين ومكافأتهم بإنصاف.	☐	☐	☐	☐	☐
30	توفر المؤسسة بيئة عمل مشجعة على الإبداع والتميز.	☐	☐	☐	☐	☐

رابعًا: الشراكات والموارد (Partnerships & Resources)

م	العبارة	1	2	3	4	5
31	تدير المؤسسة مواردها المالية والبشرية بكفاءة.	☐	☐	☐	☐	☐
32	تقيم المؤسسة شراكات فعالة مع الجهات ذات العلاقة.	☐	☐	☐	☐	☐
33	يتم استخدام التكنولوجيا الحديثة لدعم الأداء المؤسسي.	☐	☐	☐	☐	☐

خامسًا: العمليات والخدمات (Processes & Services)

م	العبارة	1	2	3	4	5
34	تُدار العمليات وفق إجراءات محددة وواضحة.	☐	☐	☐	☐	☐
35	يتم تقييم العمليات وتحسينها بانتظام.	☐	☐	☐	☐	☐
36	تُقدم المؤسسة خدمات عالية الجودة تلبي احتياجات المستفيدين.	☐	☐	☐	☐	☐
37	تُستخدم مؤشرات أداء واضحة لمتابعة جودة الخدمات.	☐	☐	☐	☐	☐

سادسًا: النتائج المؤسسية (Organizational Results)

م	العبارة	1	2	3	4	5
38	يعبّر المستفيدون عن رضاهم عن جودة الخدمات المقدمة.	☐	☐	☐	☐	☐
39	يعبّر العاملون عن رضاهم عن بيئة العمل.	☐	☐	☐	☐	☐
40	تحقق المؤسسة نتائج أداء متميزة ومستدامة.	☐	☐	☐	☐	☐

✓ شكرًا لمشاركتك!

يُرجى التأكد من الإجابة على جميع الفقرات قبل تسليم الاستبانة.
كل إجابة تُسهم في دعم البحث العلمي وتحسين أداء مؤسسات القطاع الصحي في المملكة.

Abstract

Modern leadership is considered one of the key pillars for achieving institutional success and excellence, particularly in the healthcare sector, which demands high efficiency and continuous quality improvement. Transformational leadership is viewed as one of the most effective leadership styles in motivating employees, fostering innovation, and enhancing performance through inspiration and empowerment. This study aimed to examine the role of transformational leadership in enhancing organizational excellence in Saudi healthcare institutions by assessing the level of transformational leadership practices, the degree of organizational excellence, and the relationship between them.

A descriptive-analytical method was adopted, and data were collected from (250) employees working in public hospitals using a structured questionnaire. The instrument covered four dimensions of transformational leadership (idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individualized consideration) and six dimensions of organizational excellence based on the EFQM Model. Data were analyzed using SPSS through descriptive statistics, Pearson correlation, and linear regression.

The results revealed high levels of both transformational leadership and organizational excellence, with a strong positive and statistically significant correlation between them ($r = 0.73$, $p < 0.01$). Transformational leadership explained 67% of the variance in organizational excellence, with inspirational motivation being the most influential dimension.

The study concluded that transformational leadership serves as a key approach to achieving and sustaining organizational excellence in the Saudi healthcare sector. It recommends developing leadership training programs to enhance transformational skills, empower employees, and adopt the EFQM Model principles in healthcare management.

Keywords: Transformational Leadership, Organizational Excellence, Healthcare Sector, EFQM Model, Saudi Arabia.

The Role of Transformational Leadership in Enhancing Organizational Excellence: A Field Study on the Health Sector in Saudi Arabia

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master's Degree in
Business Administration

Prepared by:

Faisal bin Khalid Al-Mutairi

251002350

Supervised by:

Dr. Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr. Fayez Ali Jrad

2025