

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير إدارة صحية

عنوان البحث

أثر القيادة التحويلية على الولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في وزارة الصحة
السعودية

إعداد الطالب/ فهد غايب الحارثي

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید محمد

دفايز علي الجراد

العام الدراسي:

٢٠٢٦

جدول المحتويات

١	الفصل الأول
٥	ملخص الدراسة
٧	مقدمة الدراسة
٨	مشكلة الدراسة
٩	أهمية الدراسة
١٠	تساؤلات الدراسة
١١	فرضيات الدراسة
١٢	مصطلحات الدراسة
١٣	متغيرات الدراسة
١٤	الفصل الثاني
١٥	الدراسات السابقة
١٨	الإطار النظري
٢١	مفهوم القيادة ونظرياتها الحديثة
٢٣	ماهية القيادة التحويلية (المتغير المستقل)
٢٦	أبعاد القيادة التحويلية
٣٠	الولاء الوظيفي (المتغير التابع)

٣٤	نماذج وأبعاد الولاء الوظيفي
٣٨	العلاقة بين القيادة التحويلية والولاء الوظيفي
٤٢	خصوصية القيادة في القطاع الصحي
٤٥	واقع القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية
٤٧	أثر التحول الرقمي والمؤسسي على ولاء الممارسين
٤٩	الخاتمة
٥٠	الفصل الثالث
٥١	منهجية الدراسة
٥١	مجتمع الدراسة
٥٢	أدوات جمع البيانات
٥٣	حدود الدراسة
٥٤	الاستبيان
٦٠	الفصل الرابع
٦١	التحليل الإحصائي
٧٠	النتائج
٧٣	التوصيات
٧٦	المراجع

٨٤	الملخص
٨٥	الملاحق

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردي) على الولاء الوظيفي بأبعاده الثلاثة (العاطفي، المستمر، المعياري) لدى الممارسين الصحيين في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، ولتحقيق هذا الهدف، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبقت استبانة إلكترونية جرى تطويرها بالاستناد إلى مقياس القيادة متعدد العوامل ومقياس ألين وميجر للولاء، وجمعت البيانات من عينة عشوائية بسيطة تكونت من 150 ممارساً صحياً، وقد كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن وجود مستوى مرتفع لممارسة القيادة التحويلية (بمتوسط 3.80) والولاء الوظيفي (بمتوسط 3.66)، مع وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين بلغت 0.65، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن أبعاد القيادة التحويلية تفسر ما نسبته 50.4% من التباين في الولاء الوظيفي، حيث كان بُعد الحفز الإلهامي هو الأكثر تأثيراً، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الولاء تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح الممارسين الأكثر خبرة (أكثر من 10 سنوات) في حين لم تظهر فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج تدريبية متخصصة لتمكين القيادات الصحية من ممارسات القيادة التحويلية،

مع إيلاء اهتمام إرشادي خاص بالممارسين الصحيين الجدد لتعزيز ارتباطهم العاطفي والمهني بجهات عملهم.

مقدمة الدراسة

تعد الموارد البشرية الركيزة الأساسية في نجاح المنظمات الصحية، حيث يتوقف جودة الأداء الطبي والرضا عن الخدمات المقدمة على مدى كفاءة وولاء الممارسين الصحيين. وفي ظل "رؤية المملكة 2030" وبرنامج تحول القطاع الصحي، تواجه وزارة الصحة السعودية تحديات كبيرة تتطلب نمطاً قيادياً مبتكراً قادراً على إلهام الكوادر الطبية وتحفيزها لتحقيق الأهداف الاستراتيجية.

وتبرز القيادة التحويلية كأحد أكثر الأنماط فاعلية في القطاع الصحي؛ كونها لا تكتفي بالإشراف التقليدي، بل تسعى إلى تغيير القناعات وتطوير المهارات من خلال أبعادها الأربعة (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي). إن تبني هذا النمط القيادي من شأنه أن يعزز من الولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين، مما يقلل من نسب الدوران الوظيفي ويزيد من الارتباط العاطفي والمهني بالمنظمة، خاصة في ظل ضغوط العمل العالية التي يشهدها الميدان الصحي.

مشكلة الدراسة

تكمن المشكلة في وجود فجوة محتملة بين أساليب القيادة المتبعة في بعض المنشآت الصحية وبين تطلعات الممارسين الصحيين (أطباء، تمريض، أخصائيين)، مما قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الارتباط الوظيفي والشعور بالانتماء، وهو ما يؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية.

التساؤل الرئيس:

ما أثر القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على مستوى الولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في وزارة الصحة السعودية؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى ممارسة القادة الإداريين في وزارة الصحة لأبعاد القيادة التحويلية من

وجهة نظر الممارسين الصحيين؟

2. ما مستوى الولاء الوظيفي (العاطفي، المستمر، المعياري) لدى الممارسين

الصحيين في الوزارة؟

3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القيادة التحويلية والولاء

الوظيفي؟

4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين تعزى للمتغيرات

الديموغرافية (الجنس، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)؟

أهمية الدراسة

1. الأهمية العلمية (النظرية):

• إثراء المكتبة العربية: رفد المكتبة الأكاديمية بدراسة حديثة تربط بين متغيرين

حيويين في بيئة العمل السعودية.

• تأصيل المفاهيم: تقديم إطار نظري حول القيادة التحويلية والولاء الوظيفي في

سياق التحول الصحي الرقمي والمؤسسي الذي تشهده المملكة.

• فتح آفاق بحثية: تمهيد الطريق لباحثين آخرين لدراسة متغيرات وسيطة أخرى مثل

"الاحتراق الوظيفي" أو "الرضا الوظيفي" وعلاقتها بالقيادة.

2. الأهمية العملية (التطبيقية):

• دعم صنع القرار: تزويد القيادات في وزارة الصحة السعودية ببيانات واقعية حول

مدى تأثير سلوكهم القيادي على ولاء موظفيهم.

• تطوير القيادات: المساهمة في تصميم برامج تدريبية تهدف إلى تعزيز مهارات

القيادة التحويلية لدى مديري المستشفيات والمراكز الصحية.

- تحسين البيئة العمل: تقديم توصيات عملية تسهم في خفض معدلات التسرب الوظيفي بين الكوادر الصحية السعودية والأجنبية، مما يضمن استمرارية واستدامة جودة الخدمة.

- تحقيق رؤية 2030: المساهمة في تحقيق مستهدفات برنامج تحول القطاع الصحي من خلال تعزيز القوى العاملة الصحية وتطوير كفاءتها القيادية.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي:

التعرف على أثر ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردي) على مستوى الولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في وزارة الصحة السعودية.

الأهداف الفرعية:

1. تحديد مستوى ممارسة أبعاد القيادة التحويلية لدى القيادات الصحية في وزارة الصحة من وجهة نظر الممارسين.
2. قياس درجة الولاء الوظيفي السائدة لدى الممارسين الصحيين في وزارة الصحة السعودية.

3. الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية وقوة التأثير بين القيادة التحويلية والولاء الوظيفي.

4. تحديد مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الولاء الوظيفي تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية للممارسين.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي:

ما مدى تأثير أبعاد القيادة التحويلية على الولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين في وزارة الصحة السعودية؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما درجة ممارسة القيادة التحويلية في المنظمات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية؟

2. ما مستوى الولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين بمختلف فئاتهم؟

3. هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين ممارسة القيادة التحويلية والولاء الوظيفي؟

4. هل تختلف إجابات المبحوثين حول الولاء الوظيفي باختلاف (الجنس، العمر،

الخبرة، المسمى الوظيفي)؟

فرضيات الدراسة

1. الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة

أبعاد القيادة التحويلية والولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين.

2. الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحويلية

مجتمعة في التنبؤ بمستوى الولاء الوظيفي.

3. الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات

الممارسين الصحيين نحو الولاء الوظيفي تعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع،

الخبرة، المؤهل).

متغيرات الدراسة

1. المتغير المستقل (Independent Variable): القيادة التحويلية، وتتضمن

الأبعاد التالية:

○ التأثير المثالي (الكاريزما).

○ الحفز الإلهامي.

○ الاستثارة الفكرية.

○ الاعتبار الفردي.

2. المتغير التابع (Dependent Variable): الولاء الوظيفي، ويتضمن الأبعاد

التالية:

◦ الولاء العاطفي (الارتباط الوجداني).

◦ الولاء المستمر (الحاجة للبقاء).

◦ الولاء المعياري (الالتزام الأخلاقي).

3. المتغيرات الديموغرافية (المصنفة): (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المسمى

الوظيفي، المنطقة الصحية).

مصطلحات الدراسة

1. القيادة التحويلية (Transformational Leadership):

◦ إجرائياً: هي النمط القيادي الذي يتبعه المديرون في وزارة الصحة، والذي

يهدف إلى تغيير وتطوير سلوك الممارسين الصحيين من خلال الإلهام

والتحفيز، ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث في الاستبانة.

2. الولاء الوظيفي (Organizational Commitment):

◦ إجرائياً: هو مدى ارتباط الممارس الصحي بوزارة الصحة، ورغبته في البقاء

عضواً فاعلاً فيها، والشعور بالفخر بالانتماء إليها، ويُقاس من خلال

استجابات الممارسين على بنود أداة الدراسة.

3. الممارسون الصحيون (Health Practitioners):

- هم الكوادر المهنية العاملة في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية (أطباء، تمريض، صيادلة، أخصائيين وفنيين طبيين) المشمولين بلائحة الوظائف الصحية.

الفصل الثاني

أولاً: الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة الوظيفية

1. دراسة العززي (2024):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الوظيفية لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا في اليمن. توصلت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة الوظيفية بجميع أبعادها لدى الموظفين كان بدرجة (متوسطة).

المصدر: مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (95) المجلد (11)، مايو 2024م.

2. دراسة طه وزايد (2022):

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير القيادة الريادية على جودة الحياة الوظيفية في وزارة التجارة والصناعة المصرية. خلصت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للقيادة الريادية في تعزيز جودة الحياة الوظيفية.

3. دراسة سعد (2021):

بحثت الدراسة في واقع جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين بمكتبات جامعة الإسكندرية. أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة ذات

دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين المجموع الكلي للاحتراق الوظيفي والمجموع الكلي لجودة الحياة الوظيفية.

4. دراسة الوزير (2019):

هدفت الدراسة إلى قياس أثر جودة الحياة الوظيفية في الأداء المؤسسي من خلال الولاء التنظيمي في المصارف العاملة بالجمهورية اليمنية. أكدت الدراسة وجود تأثير مباشر لجودة الحياة الوظيفية في كل من الولاء التنظيمي والأداء المؤسسي.

5. دراسة العولقي والنظاري (2018):

حللت هذه الدراسة طبيعة العلاقة بين تطبيق أبعاد جودة حياة العمل في المؤسسة العامة للاتصالات اليمنية وتعزيز ارتباط العاملين بوظائفهم. توصلت إلى وجود علاقة معنوية بين تطبيق هذه الأبعاد وتعزيز الارتباط الوظيفي.

6. دراسة Sapna (2015):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر جودة حياة العمل على الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي في قطاع تكنولوجيا المعلومات في الهند. توصلت الدراسة إلى أن هناك أثراً معنوياً لجودة حياة العمل في تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين.

7. دراسة Dhurup (2014) & Chinomona:

بحثت الدراسة في تأثير جودة حياة العمل على موظفي المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في جنوب أفريقيا (وزيمبابوي). وأكدت النتائج وجود تأثير إيجابي لجودة حياة العمل على الرضا الوظيفي للموظفين.

ثانياً: الدراسات السابقة التي تناولت القيادة التحويلية

1. دراسة محمود وآخرون (2022):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة القيادة التحويلية بأبعادها في تحقيق الالتزام التنظيمي لدى مديري المدارس الثانوية بمدينة درنة. خلصت إلى أن القيادة التحويلية تسهم بشكل فعال في تحقيق الالتزام التنظيمي بين الإداريين.

2. دراسة تكروني والشماسي (2021):

استهدفت التعرف على أثر القيادة التحويلية على أداء العلاقات العامة الرقمية في الجامعات الحكومية بمحافظة جدة. توصلت إلى وجود أثر إيجابي للقيادة التحويلية بأبعادها المختلفة على الأداء الرقمي.

3. دراسة البشاري والجرافي (2024):

تناولت القيادة التحويلية وأثرها في جودة الحياة الوظيفية كدراسة ميدانية في الشركات اليمنية المصنعة للأدوية.

المصدر: مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (95) المجلد (11)،

مايو 2024م.

4. دراسة (Shahzad (2021) & Rasheed:

حققت الدراسة في تأثير القيادة التحويلية على ابتكار المؤسسات الصغيرة والمتوسطة (SMEs). توصلت إلى أن القيادة التحويلية تؤثر إيجابياً على العملية والمنتج والابتكار، وأن سلوك "صوت الموظف" يلعب دوراً وسيطاً في هذه العلاقة.

5. دراسة القحفة (2019):

هدفت لقياس أثر القيادة التحويلية في فاعلية القرارات الإدارية من خلال التمكين الإداري في شركات الأدوية اليمنية. أثبتت النتائج وجود أثر مباشر للقيادة التحويلية في فاعلية القرارات عبر وسيط التمكين.

6. دراسة (Amin (2016:

بحثت دور القيادة التحويلية في الأداء التنظيمي بالبنك الوطني الكيني. أظهرت النتائج أن "الدافع الملهم" كان الأكثر تأثيراً على أداء البنك، يليه الاعتبار الفردي ثم التحفيز الفكري.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت المتغيرين معاً (القيادة التحويلية وجودة الحياة الوظيفية)

1. دراسة رمضاني وصغيري (2022):

بحثت العلاقة بين السلوك القيادي التحويلي وجودة الحياة الوظيفية في مؤسسة (Sonaric) بالجزائر. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين ممارسة القيادة التحويلية وتحسين جودة الحياة الوظيفية.

2. دراسة .(Mukti et al (2022):

هدفت للتعرف على تأثير القيادة التحويلية على الانضباط الوظيفي وجودة حياة العمل والالتزام التنظيمي لدى الممرضات في إندونيسيا. أكدت النتائج أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل مباشر على هذه المتغيرات الثلاثة.

3. دراسة الهبارنة وآخرون (2020):

وضحت أثر القيادة التحويلية في الأداء الاستراتيجي بدائرة الجمارك الأردنية. أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على الأداء الاستراتيجي من خلال (جودة حياة العمل) كمتغير وسيط.

4. دراسة .(Gille et al (2013):

هدفت للتعرف على تأثير القيادة التحويلية في جودة الحياة الوظيفية. توصلت إلى أن القيادة التحويلية تؤثر إيجابياً في الحياة الوظيفية، وأن العدالة التوزيعية والتعاملية تتوسطان هذه العلاقة، كما أظهرت أن جودة الحياة الوظيفية تعزز مستوى الاستغراق الوظيفي.

الإطار النظري للدراسة

المحور الأول: مفهوم القيادة ونظرياتها الحديثة

- تطور الفكر الإداري من القيادة التقليدية إلى القيادة الحديثة.
- الفرق بين القيادة والإدارة في المنظمات الصحية.
- نظريات القيادة المعاصرة وأهميتها في القطاع الصحي.

المحور الثاني: ماهية القيادة التحويلية (المتغير المستقل)

- مفهوم القيادة التحويلية ونشأتها (نموذج بيرنز وباس).
- الخصائص السلوكية للقائد التحويلي في البيئة الطبية.
- الفرق بين القيادة التحويلية والقيادة التبادلية.

المحور الثالث: أبعاد القيادة التحويلية

- التأثير المثالي (الكاريزما): بناء القدوة والثقة بين القادة والممارسين الصحيين.
- الحفز الإلهامي: صياغة الرؤية وحث روح التفاؤل في الفريق الطبي.
- الاستشارة الفكرية: تشجيع الإبداع وحل المشكلات الطبية بطرق غير تقليدية.
- الاعتبار الفردي: الاهتمام باحتياجات الممارسين الصحيين وظروفهم الخاصة.

المحور الرابع: الولاء الوظيفي (المتغير التابع)

- مفهوم الولاء الوظيفي وأهميته في استدامة الكوادر الصحية.

- الفرق بين الولاء الوظيفي، والرضا الوظيفي، والارتباط الوظيفي.
- العوامل المؤثرة على ولاء الممارسين الصحيين (عوامل داخلية وخارجية).

المحور الخامس: نماذج وأبعاد الولاء الوظيفي

- نموذج (Meyer & Allen) الثلاثي للولاء:
 - الولاء العاطفي: الرغبة في البقاء بسبب الحب والانتماء للمنشأة الصحية.
 - الولاء المستمر: البقاء بسبب الخوف من تكلفة ترك العمل (المزايا، الاستقرار).
 - الولاء المعياري: الشعور بالواجب الأخلاقي والالتزام تجاه الوزارة.

المحور السادس: العلاقة بين القيادة التحويلية والولاء الوظيفي

- كيف يساهم النمط التحويلي في تعزيز الارتباط الوجداني للموظف.
- دور القيادة في تقليل "الدوران الوظيفي" (Job Turnover) في المستشفيات.
- الدراسات والنظريات التي فسرت أثر القيادة على الالتزام التنظيمي.

المحور السابع: خصوصية القيادة في القطاع الصحي

- تحديات القيادة في البيئات الحرجة (غرف العمليات، الطوارئ).
- تأثير أسلوب القيادة على جودة الرعاية وسلامة المرضى.
- الحاجة إلى القيادة الملهمه لمواجهة ضغوط العمل (الاحتراق النفسي للممارسين).

المحور الثامن: واقع القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية

- لمحة عن وزارة الصحة السعودية وهيكلها التنظيمي.
- برنامج التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030.
- التوجهات الحديثة في تمكين القيادات الشابة في الوزارة.

المحور التاسع: أثر التحول الرقمي والمؤسسي على ولاء الممارسين

- دور القيادة التحويلية في إدارة التغيير (التحول من العمل الورقي إلى التقني).
- أثر الخصخصة الجزئية أو "التجمع الصحي" على الأمان الوظيفي والولاء.

المحور العاشر: الخاتمة

مفهوم القيادة ونظرياتها الحديثة

1. تطور الفكر الإداري من القيادة التقليدية إلى القيادة الحديثة

شهد الفكر الإداري والقيادي تحولات جوهرية على مر العقود، مدفوعاً بتغير طبيعة القوى العاملة، والتعقيد المتزايد في بيئات العمل:

- **المدرسة الكلاسيكية (التقليدية):** ركزت مبكراً (مع تيلور وفايول) على الكفاءة الآلية، والإنتاجية، والهيكل التنظيمي الصارم. كانت القيادة هنا "سلطوية" تعتمد على المركز الوظيفي والرقابة اللصيقة، حيث يُنظر للموظف كأداة تنفيذية فقط.
- **مدرسة العلاقات الإنسانية:** مع تجارب "هاوثورن" بقيادة ألتون مايو، حدثت انعطافة كبرى بالتركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية للعاملين، وأدرك الفكر الإداري أن رضا الموظف ومشاركته هما الوقود الحقيقي للإنتاجية.
- **النظريات السلوكية والموقفية:** انتقل التركيز لاحقاً إلى دراسة سلوك القائد (مثل دراسات جامعة أوهايو وميشيغان) ثم إلى النظرية الموقفية (فييدلر، هيرسي وبلانشارد) التي أكدت أنه لا يوجد أسلوب قيادي واحد يصلح لكل زمان ومكان، بل يعتمد النجاح القيادي على ملاءمة الأسلوب للموقف ومستوى نضج الأتباع.
- **المنظور القيادي الحديث:** في ظل الثورة المعرفية والتحول الرقمي والاجتماعية، برزت الحاجة إلى قيادة مرنة، تمكينية، وقادرة على قيادة التغيير الشامل. ومن هنا

ولدت النظريات الحديثة مثل القيادة التحويلية والقيادة الخدمية والريادية، والتي لا تركز فقط على إنجاز المهام، بل على صياغة الرؤية وبناء القدرات البشرية وتوليد الولاء الداخلي.

2. الفرق بين القيادة والإدارة في المنظمات الصحية

رغم التداخل الشائع بين المفهومين، إلا أن الفروق بينهما جوهرية، وتتضاعف أهمية هذا التمييز داخل المستشفيات والمنشآت الصحية:

وجه المقارنة	الإدارة الصحية (Management)	القيادة الصحية (Leadership)
التركيز الأساسي	التركيز على النظم، الهياكل، والعمليات اليومية.	التركيز على الرؤية المستقبلية، والأفراد، والتغيير الثقافي.
مصدر القوة	السلطة الرسمية الممنوحة من المركز الوظيفي.	النفوذ الشخصي، والقُدوة، والاحترام المتبادل.
التعامل مع التغيير	السعي نحو الاستقرار، الضبط، وحل المشكلات التشغيلية.	تبني التغيير، وتحفيز الابتكار، وكسر الرتابة والجمود التنظيمي.

الأداء الطبي والسريري	التأكد من الالتزام بالبروتوكولات الطبية والسياسات المكتوبة.	إلهام الطواقم الطبية لتقديم رعاية صحية تفوق التوقعات والتميز الإنساني.
الوسيلة الأساسية	التخطيط، والموازنات، والرقابة، وتوزيع المهام.	التحفيز، والتمكين، وبناء فرق العمل المتجانسة.

في القطاع الصحي، تحتاج المنشأة إلى "الإدارة" لضمان سلامة المرضى، والالتزام بمعايير الجودة والتعقيم والأنظمة المالية، ولكنها تحتاج بنفس القدر -إن لم يكن أكثر- إلى "القيادة" للتعامل مع حالات الاحتراق الوظيفي للممارسين الصحيين، ومواجهة الأزمات المفاجئة (مثل الأوبئة)، وقيادة التحول الرقمي والتنظيمي المعاصر.

3. نظريات القيادة المعاصرة وأهميتها في القطاع الصحي

تبرز عدة نظريات معاصرة تحاول تفسير وتوجيه السلوك القيادي الناجح في القطاعات الحيوية:

• القيادة الموقفية (Situational Leadership): تفيد بأن القائد الصحي الناجح

يغير أسلوبه (توجيهي، تدريبي، مساند، تفويضي) بناءً على كفاءة وجاهزية الكادر

الطبي والتمريضي في الموقف المعين.

• القيادة الأصيلة/الحقيقية (Authentic Leadership): تركز على وعي القائد

بذاته، وشفافيته، واتساق أفعاله مع قيمه الأخلاقية. في البيئة الطبية، تعزز هذه

القيادة مناخ الأمان النفسي وثقة المرضى والممارسين.

• القيادة الخدمية (Servant Leadership): تضع خدمة الأتباع واحتياجاتهم

كأولوية قصوى للقائد. في المستشفيات، يساهم هذا النمط في خفض الاحتراق

المهني للأطباء والممرضين من خلال تذليل العقبات وتوفير الدعم النفسي والمهني

لهم ليتفرغوا لرعاية المرضى.

• القيادة التشاركية (Participatory Leadership): تشرك الممارسين

الصحيين في اتخاذ القرارات العلاجية والتنظيمية، مما يزيد من شعورهم بالمسؤولية

والملكية تجاه المنظمة.

ماهية القيادة التحويلية (المتغير المستقل)

1. مفهوم القيادة التحويلية ونشأتها (نموذج بيرنز وباس)

تعتبر القيادة التحويلية (Transformational Leadership) واحدة من أكثر النظريات

القيادية بحثاً وتطبيقاً في الإدارة الحديثة:

• النشأة والتطور: صاغ عالم الاجتماع السياسي جيمس بيرنز (James

Burns, 1978) المفهوم لأول مرة في سياق القيادة السياسية، حيث عرفها

بأنها: "عملية يسعى من خلالها القائد والأتباع إلى رفع كل منهما الآخر إلى مستويات أعلى من الدافعية والأخلاق".

• **نموذج باس (Bernard Bass, 1985):** قام برنارد باس بنقل هذا المفهوم من

الفضاء السياسي إلى فضاء الفكر التنظيمي والإداري. وأوضح باس أن القائد

التحويلي يتجاوز حدود المقايضة التقليدية (الجهد مقابل الأجر) ليحدث تحولاً

عميقاً في قيم واهتمامات وتطلعات الأتباع، مما يدفعهم لتقديم أداء يفوق توقعاتهم

الذاتية وتوقعات المنظمة. وطور باس بالتعاون مع بروس أفوليو مقياس القيادة

متعدد العوامل (MLQ) لقياس هذا السلوك القيادي.

2. الخصائص السلوكية للقائد التحويلي في البيئة الطبية

يتميز القادة التحويليون في القطاع الصحي بحزمة من الخصائص السلوكية الفريدة:

• **الرؤية الاستراتيجية الواضحة:** القدرة على رسم مسار مستقبلي ملهم للمنشأة

الصحية يتسق مع رؤية المملكة 2030 وبرامج التحول الصحي.

• **الذكاء العاطفي المرتفع:** القدرة على قراءة مشاعر الطواقم الطبية والتعامل

بحساسية وإنسانية مع الضغوط المهنية الشديدة التي يواجهونها.

• **النزاهة والعدالة التنظيمية:** يظهرون التزاماً أخلاقياً صارماً بالعدالة والمهنية

الطبية، مما يجعلهم محط ثقة واحترام الجميع.

• التمكين والتفويض الذكي: لا يمارسون الإدارة التفصيلية

(Micromanagement)، بل يمنحون الكفاءات الطبية مساحات من الحرية

لاتخاذ القرارات السريرية الصائبة.

3. الفرق بين القيادة التحويلية والقيادة التبادلية

يميز الفكر الإداري بدقة بين النمطين التحويلي والتبادلي كونهما يمثلان فلسفتين مختلفتين

في إدارة الموارد البشرية:

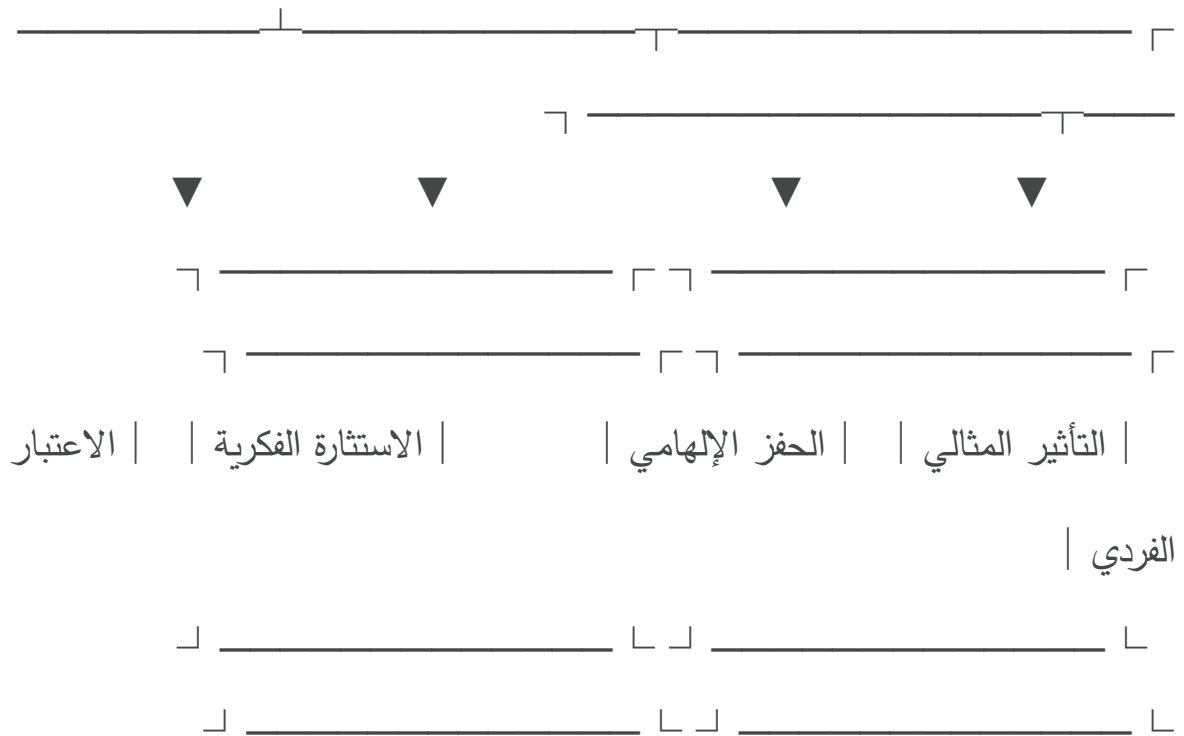
وجه الاختلاف	القيادة التحويلية (Transformational)	القيادة التبادلية (Transactional)
فلسفة التأثير	تؤثر في الأتباع من خلال تغيير قناعاتهم، قيمهم، وولائهم الداخلي.	تؤثر في الأتباع من خلال نظام المقايضة، والمكافآت، والعقوبات.
مستوى الدافعية	تثير الدوافع الداخلية (الرغبة في الإنجاز، النمو الشخصي، خدمة المجتمع).	تعتمد على الدوافع الخارجية (المرتبات، الحوافز المادية، الخوف من الخصومات).

الأداء الناتج	تحقق أداءً استثنائياً يفوق التوقعات المقررة (Extra Effort).	تحقق الأداء المطلوب والمعياري فقط لتجنب العقوبة أو نيل المكافأة.
التعامل مع المشكلات	تشجع على الابتكار وإعادة التفكير في جذور المشكلات.	تركز على المراقبة وتصحيح الانحرافات عند حدوثها (الإدارة بالاستثناء).

أبعاد القيادة التحويلية

وفقاً لنموذج (Avolio & Bass)، تتكون القيادة التحويلية من أربعة أبعاد سلوكية متكاملة تؤثر مباشرة في أداء الأتباع وولائهم:





1. التأثير المثالي (Idealized Influence) - الكاريزما

- **المفهوم:** يمثل هذا البعد الجانب الكاريزمي والأخلاقي في سلوك القائد، حيث يتصرف القائد كنموذج يحتذى به (Role Model) لأتباعه في التضحية والنزاهة والاتساق بين القول والفعل.
- **التطبيق في البيئة الصحية:** عندما يرى الممارسون الصحيون (أطباء وممرضون) أن مديرهم المباشر أو رئيس القسم يلتزم بأعلى المعايير الأخلاقية والمهنية، ويعطي الأولوية لراحة المريض وسلامة الفريق الطبي على حساب مصالحه

الشخصية، فإنهم يكونون له الاحترام المطلق والتقدير العالي. هذا السلوك يبني جسوراً متينة من الثقة المتبادلة والولاء والتماثل النفسي مع القائد وأهداف المنظمة.

2. الحفز الإلهامي (Inspirational Motivation)

- **المفهوم:** يتمثل في قدرة القائد على صياغة رؤية مستقبلية واعدة ومثيرة للتحدي، والتعبير عنها بلغة تفاؤلية وحماسية تبتث الطاقة الإيجابية في نفوس الأتباع وتجعلهم يشعرون بقيمة وأهمية ما يفعلون.
- **التطبيق في البيئة الصحية:** يواجه الممارسون الصحيون ضغوط عمل مستمرة وحالات حرجة قد تؤدي للإرهاك النفسي. هنا، يبرز دور القائد الإلهامي الذي يربط جهودهم اليومية الشاقة برسالة إنسانية نبيلة، مثل المساهمة في إنقاذ الأرواح وتطوير جودة الرعاية الصحية في وطنهم. إن هذا الربط يعزز حماسهم وتفاؤلهم ويشعل دافعيتهم للعمل بروح الفريق الواحد المنسجم والمتحمس للمستقبل.

3. الاستثارة الفكرية (Intellectual Stimulation)

- **المفهوم:** يشير إلى حث القائد للأتباع على التفكير الإبداعي، وإعادة النظر في الافتراضات والأساليب التقليدية، وتشجيعهم على الابتكار وتقديم حلول غير تقليدية لمشكلات العمل دون خوف من اللوم أو العقاب.
- **التطبيق في البيئة الصحية:** الطب والرعاية الصحية علوم تتطور بشكل متسارع. يقوم القائد هنا بتشجيع الطواقم الطبية على البحث العلمي، وتطبيق الممارسات

القائمة على الأدلة (Evidence-Based Practice)، وتبسيط الإجراءات البيروقراطية المعيقة لخدمة المرضى. إن توفير بيئة عمل خالية من ثقافة إلقاء اللوم (Just Culture) تشجع الممارس الصحي على تقديم اقتراحات إبداعية لتلافي الأخطاء الطبية وتحسين كفاءة الأداء التشغيلي.

4. الاعتبار الفردي (Individualized Consideration)

- المفهوم: يعكس البعد الإنساني الأعمق للقائد التحويلي، حيث يتعامل مع كل تابع كشخص مستقل فريد يمتلك احتياجات وقدرات وطموحات خاصة، ويسعى بصدق لدعمه وتطويره وتدريبه من خلال الإنصات الفعال والتوجيه (Mentoring).
- التطبيق في البيئة الصحية: تتفاوت الاحتياجات المهنية والشخصية بين ممارس صحي وآخر (مثل حاجة الموظفين الجدد للتوجيه الإرشادي المكثف، وحاجة الأمهات العاملات لمرونة نسبية في ساعات العمل، وحاجة الباحثين للتفريغ الأكاديمي). القائد التحويلي في المستشفى لا يتعامل مع الموظفين كـ "أرقام في جدول النوبات"، بل يستمع إليهم، ويهتمس احتياجاتهم الفردية، ويقدم لهم الدعم النفسي والمهني لتطوير مساراتهم المهنية. هذا السلوك يولد لدى الممارسين الصحيين شعوراً عميقاً بالتقدير والأمان الوظيفي، وهو ما يترجم مباشرة إلى ولاء وجداني جارف لمنظمتهم الصحية.

الولاء الوظيفي (المتغير التابع)

1. مفهوم الولاء الوظيفي وأهميته في استدامة الكوادر الصحية

يُعد الولاء الوظيفي (أو الالتزام التنظيمي - Organizational Commitment) أحد

المرتكزات السلوكية الجوهرية في علم الإدارة الحديث:

- **المفهوم:** يُعرف الولاء الوظيفي بأنه "قوة الارتباط والتطابق النفسي والوجداني بين الموظف والمنظمة التي يعمل بها، والذي يترجم في صورة رغبة قوية للبقاء كعضو فاعل فيها، واستعداد كامل لبذل طاقات وجهود استثنائية لتحقيق أهدافها، والدفاع عن سمعتها ومصالحها".

- **الأهمية في استدامة الكوادر الصحية:** يكتسب الولاء الوظيفي أهمية بالغة ودراماتيكية في القطاع الصحي نتيجة للخصائص الاستثنائية التي تميز هذا القطاع:

- **علاج مشكلة ندرة الكفاءات:** يتطلب إعداد وتأهيل الكوادر الطبية والتمريضية المتخصصة استثمارات مالية ضخمة ومددًا زمنيًا طويلة (سنوات من التعليم والتدريب السريري والزمالات). بناءً على ذلك، فإن هجرة أو تسرب هذه الكفاءات يمثل خسارة اقتصادية ومعرفية فادحة للمنشأة الصحية.

○ **جودة الرعاية الطبية واستمراريتها:** ترتبط سلامة المرضى وجودة الرعاية

المقدمة لهم مباشرة باستقرار الفرق الطبية. فالأطباء والمرضى الأكثر

ولاءً يبنون علاقات علاجية تراكمية ومستقرة مع المرضى، ويكونون أكثر

التزاماً بتطبيق بروتوكولات السلامة والحد من الأخطاء الطبية.

○ **الاستدامة التشغيلية:** يساهم الولاء العالي في ضمان استمرارية تقديم

الخدمات الطبية على مدار الساعة، وتجنب الارتباكات الناتجة عن النقص

المفاجئ في الأطقم الطبية، لاسيما في أقسام الطوارئ والعناية المركزة.

2. الفرق بين الولاء الوظيفي، والرضا الوظيفي، والارتباط الوظيفي

تتداخل هذه المفاهيم الثلاثة بشكل مستمر في الأدبيات التنظيمية، إلا أن التمييز بينها يعد

متطلباً منهجياً ضرورياً لفهم سلوك الممارسين الصحيين:

وجه المقارنة	الرضا الوظيفي (Job) (Satisfaction)	الارتباط الوظيفي (Employee) (Engagement)	الولاء الوظيفي (Organizational) (Commitment)
طبيعة المفهوم	تقييم عاطفي إيجابي أو سلبي ناتج عن تجربة	حالة ذهنية ونفسية نشطة تتميز بالتدفق والطاقة العالية أثناء	تطابق نفسي طويل الأمد وتبنٍ كامل

العمل الحالية وظروفها.	أداء مهام العمل اليومية.	لأهداف ورسالة المنظمة ككل.
يركز على "البيئة والمنافع" (ما يحصل عليه الموظف من المنظمة كالأجر والمزايا).	يركز على "المهمة والنشاط" (الشغف بأداء المهام الطبية والسريرية اليومية).	يركز على "الكيان والهوية" (الانتماء للمستشفى أو الوزارة والاستعداد للتضحية لأجلها).
البُعد الزمني	قصير المدى ومرن (قد يتغير بسرعة بتغير الراتب أو الزملاء أو ضغط المناوبات).	يرتبط بحالة الحيوية والنشاط اليومية ومستوى التفاعل المباشر مع الحالات المرضية.
الأثر السلوكي	يقلل الغياب ويحقق الراحة النفسية للموظف دون	يؤدي إلى أداء فوري ومبدع ومتميز يمنع الدوران الوظيفي، ويضمن بقاء الموظف

ضمان تضحيات استثنائية للكيان.	في المهام والعمليات الطبية اليومية.	في الأزمات وحمايته لسمعة منظمته.
----------------------------------	--	-------------------------------------

3. العوامل المؤثرة على ولاء الممارسين الصحيين

يتأثر ولاء الكادر الصحي بشبكة معقدة من المتغيرات التي يمكن تصنيفها إلى عوامل داخلية وخارجية:

أ. العوامل الداخلية (التنظيمية والبيئية):

- **النمط القيادي السائد:** سلوك القيادة المباشرة وتواصلها الإنساني يمثلان حجر الزاوية في بناء الولاء؛ حيث يشعر الموظف بالانتماء عندما يتعامل مع قيادة داعمة وتحويلية.
- **العدالة التنظيمية:** إدراك الموظف لعدالة توزيع المهام، والمناوبات، والحوافز، وفرص الترقى والتطوير المهني.
- **الدعم التنظيمي المدرك:** مدى شعور الممارس الصحي بأن إدارة المستشفى أو القطاع تهتم بسلامته الجسدية، وصحته النفسية، وتراعي ضغوط العمل الاستثنائية التي يمر بها.
- **بيئة ومناخ العمل:** توافر الأدوات والمستلزمات الطبية اللازمة للعمل، وسيادة روح الفريق الواحد، وتوفر مناخ من الأمان النفسي والطبي والمهني.

ب. العوامل الخارجية (الشخصية والديموغرافية والبيئية المحيطة):

- فرص العمل البديلة: مدى توفر عروض ومغريات وظيفية في القطاع الصحي الخاص أو في وجهات جغرافية أخرى تتيح مزايا أفضل.
- الالتزامات العائلية والاجتماعية: مدى مواءمة موقع العمل الجغرافي وساعات المناوبات مع الاستقرار الأسري للممارس الصحي (خاصة لدى الكوادر النسائية).
- الخصائص الديموغرافية: تشير الدراسات الإدارية إلى أن العوامل الشخصية مثل التقدم في العمر، وزيادة سنوات الخبرة في المنظمة، تلعب دوراً إيجابياً في تعزيز الاستقرار التنظيمي والولاء لعدم الرغبة في خوض مغامرات وظيفية جديدة.

نماذج وأبعاد الولاء الوظيفي

نموذج (Meyer & Allen) الثلاثي للولاء (Three-Component Model)

يُعد هذا النموذج، الذي طوره الباحثان ناتالي ألين وجون ميجر عام 1991، النموذج السلوكي الأكثر قبولاً واعتماداً عالمياً لتفسير بنية الالتزام والولاء التنظيمي؛ حيث ينطلق الباحثان من فرضية أن الولاء ليس كتلة واحدة، بل هو تركيبة من ثلاث روابط نفسية مختلفة تربط الموظف بمنظمته:

الولاء الوظيفي



|



الولاء |

| الولاء المستمر |

| الولاء العاطفي |

| المعياري

| (Continuance) |

| (Affective) |

| (Normative)



1. الولاء العاطفي (Affective Commitment)

- **المفهوم:** يمثل الرابط الوجداني والعاطفي الأقوى بين الموظف والمنظمة؛ حيث يتطابق الموظف مع قيم المنشأة وأهدافها ويشعر بالفخر بالانتماء إليها. في هذا البعد، يستمر الموظف بالعمل لأنه "يريد ويرغب" (Want to) في ذلك بصدق.
- **التطبيق في البيئة الصحية:** يظهر هذا الولاء بوضوح لدى الممارسين الصحيين الذين يعشقون عملهم الإنساني في مستشفى معين ويرتبطون بزملائهم ومرضاهم ارتباطاً وجدانياً؛ حيث يسعد الممرض أو الطبيب بالبقاء لساعات إضافية لمراقبة حالة مريض حرج، بدافع الحب الصادق للمنظمة والإيمان برسالتها الإنسانية، وليس طمعاً في مقابل مادي أو خوفاً من عقوبة.

2. الولاء المستمر (Continuance Commitment)

- **المفهوم:** يرتبط بحسابات الربح والخسارة الاقتصادية والمادية؛ حيث يقيم الموظف تكلفة مغادرة المنظمة والخسائر المترتبة عليها (مثل خسارة الراتب، أو المزايا التقاعدية، أو الاستقرار المكاني، أو ضياع سنوات الخدمة المتراكمة). في هذا البعد، يستمر الموظف بالعمل لأنه "يحتاج إلى" (Need to) ذلك اقتصادياً أو ظرفياً.
- **التطبيق في البيئة الصحية:** ينطبق هذا النوع على الممارس الصحي الذي يفضل البقاء في مستشفى حكومي تابع لوزارة الصحة نظراً للأمان الوظيفي العالي، أو

توفر برامج الزمالة الطبية المتقدمة التي تدعم مساره المهني، أو لصعوبة إيجاد وظيفة مكافئة في محيطه الجغرافي القريب. هذا البعد يضمن حضور الموظف الجسدي والتزامه بالحد الأدنى من الواجبات، ولكنه لا يضمن بالضرورة حماسه وابتكاره المهني.

3. الولاء المعياري (Normative Commitment)

- **المفهوم:** يستند إلى الشعور بالواجب الأخلاقي والالتزام الأدبي تجاه المنظمة التي قدمت للموظف الدعم والتدريب والرعاية. في هذا البعد، يستمر الموظف بالعمل لأنه يشعر بأنه "ينبغي ويجب عليه" (Ought to) البقاء كرد للجميل.
- **التطبيق في البيئة الصحية:** يتجلى هذا البعد بوضوح في المنظومة الصحية السعودية لدى الكوادر الطبية التي تم ابتعاثها وتأهيلها علمياً في أرقى الجامعات العالمية على نفقة الدولة أو الوزارة، أو الذين تلقوا تدريباً متقدماً في مراكز متميزة بالوزارة؛ إذ يتشكل لديهم التزام أخلاقي ووطني قوي بضرورة البقاء لخدمة المستشفيات الحكومية والمساهمة في تحقيق مستهدفات التحول الصحي الوطني كرد لجزء من الجميل الذي طوق أعناقهم مهنيًا وعلميًا.

العلاقة بين القيادة التحويلية والولاء الوظيفي

1. كيف يساهم النمط التحويلي في تعزيز الارتباط الوجداني للموظف

يقوم القادة التحويليون بإعادة صياغة قنوات مرؤوسيهـم واهتماماتهم بطرق تنعكس مباشرة على ولائهم العاطفي والمعياري من خلال ممارسات عملية محددة:

- من خلال التأثير المثالي (القدوة): عندما يظهر القائد الصحي التزاماً أخلاقياً ومهنياً صارماً، ويكون أول المضحين بالوقت والجهد في الأزمات، يتولد لدى الكادر الطبي رغبة تلقائية في الاقتداء به والتماثل النفسي معه ومع المنظمة التي يمثلها، مما يعزز الولاء العاطفي.
- من خلال الحفز الإلهامي: عندما ينجح القائد في ربط العمل اليومي الروتيني المرهق والضغوطات (كالمناوبات الطويلة واستقبال الحالات الصعبة) برسالة إنسانية نبيلة مستلهمة من رؤية المنظمة ورؤية المملكة 2030، فإنه يضفي معنى عميقاً وقيمة سامية لجهودهم، مما يحول الواجب المهني البسيط إلى رسالة إنسانية ممتعة تعزز الولاء والارتباط الوجداني.
- من خلال الاعتبار الفردي: عندما ينصت القائد المباشر بعناية لمخاوف الممارس الصحي، ويقدر ظروفه الأسرية أو رغبته في التطوير والتدريب، ويقدم له النصـح والإرشاد المهني الفردي، يشعر الممارس بالأمان النفسي العالي والتقدير الذاتي؛ مما يولد لديه التزاماً أدبياً وأخلاقياً قوياً (ولاء معياري وعاطفي) برفض أي عرض خارجي قد يخرجـه من هذه البيئة القيادية الحاضنة والداعمة.

2. دور القيادة في تقليل "الدوران الوظيفي" (Job Turnover) في المستشفيات

يُعد الاحتراق المهني (Burnout) والرغبة في الاستقالة أو الانتقال من أكبر التحديات السلوكية التي تواجه إدارات المستشفيات والمنشآت الصحية عالمياً ومحلياً:

• توفير بيئة خالية من التلاوم (Just Culture): يساهم القائد التحويلي في كسر

حدة القلق والتوتر لدى الطاقم الطبي من خلال تفعيل بُعد "الاستشارة الفكرية"؛

حيث يتم تشجيع الممارسين على التعلم من الأخطاء وابتكار أساليب وقائية

وعلاجية جديدة دون خوف من العقاب أو اللوم الشخصي، مما يخفض الإحباط

والتوتر النفسي والمهني.

• تفويض الصلاحيات والتمكين الفعال: يمنح القائد التحويلي الكفاءات الطبية

مساحات من الاستقلالية في اتخاذ القرارات السريرية، مما يشعرهم بالملكية

التنظيمية والمهنية ويزيد من جاذبية العمل واستقرارهم فيه، ويقود بالتالي لخفض

نية الدوران الوظيفي الفعلي وهجرة الكفاءات خارج المنشأة.

3. الدراسات والنظريات المفسرة لأثر القيادة على الالتزام التنظيمي

تستند العلاقة الإيجابية الوطيدة بين القيادة التحويلية والولاء الوظيفي للممارسين الصحيين

إلى نظريات علمية رصينة ومفسرة في السلوك التنظيمي:

أ. نظرية التبادل الاجتماعي (Social Exchange Theory – Blau, 1964):

- تعد النظرية المحورية والأكثر قبولاً في تفسير هذه العلاقة؛ إذ تنص على أن التفاعلات الإنسانية والمهنية داخل المنظمات تقوم على قاعدة "المعاملة بالمثل"

(Reciprocity).

- عندما يتلقى الممارس الصحي دعماً متميزاً، وتشجيعاً فكرياً، ورعاية واهتماماً بظروفه ونموه المهني من قائده التحويلي (وهي مدخلات اجتماعية وإنسانية ذات قيمة عالية)، يتشكل لديه التزام داخلي ودافع نفسي قوي لرد هذا الجميل وصناعة التوازن في هذه العلاقة الاجتماعية المهنية. ولما كان القائد يمثل المنظمة في عيون موظفيه، فإن الممارس الصحي يترجم رغبته في رد الجميل عبر إبداء أقصى درجات الولاء والالتزام، وبذل مجهودات استثنائية لصالح المنظمة والبقاء فيها.

ب. نموذج متطلبات وموارد الوظيفة (Job Demands–Resources Model – JD–R):

- يفترض هذا النموذج أن لكل وظيفة متطلبات (مثل ضغوط العمل، الحالات الحرجة، ساعات العمل الطويلة) وموارد (مثل الدعم القيادي، التمكين، التقييم الإيجابي).

• في البيئة الصحية المجهدة، تُصنف "القيادة التحويلية" كمورد تنظيمي فائق

الأهمية (Organizational Resource)؛ حيث تعمل على تخفيف وطأة

وتأثير المتطلبات المهنية الشاقة على نفسية الممارس الصحي وجسده، مما يقي

الكادر الطبي من الاحتراق والإنهاك المهني ويحافظ على بقائهم وولائهم المستمر

والوجداني للمستشفى.

أ خصوصية القيادة في القطاع الصحي

تختلف القيادة في المنشآت الصحية عنها في القطاعات الأخرى نظراً لطبيعة "المنتج" وهو

"حياة الإنسان"؛ مما يفرض تحديات استثنائية على القائد الصحي:

1. تحديات القيادة في البيئات الحرجة

تتطلب بيئات مثل غرف العمليات، وحدات العناية المركزة، وأقسام الطوارئ نمطاً قيادياً

يمزج بين "الحزم التشغيلي" و"الدعم الإنساني". القائد هنا لا يدير مهاماً، بل يدير فريق

عمل تحت ضغط عالٍ؛ حيث الخطأ لا يعني خسارة مالية، بل يعني فقدان حياة. القيادة

هنا تتطلب قدرة فائقة على اتخاذ القرارات السريعة وتوفير بيئة عمل تقلل من التوتر وتزيد

من "التنسيق الدقيق" بين أعضاء الفريق.

2. تأثير أسلوب القيادة على جودة الرعاية وسلامة المرضى

تشير الأدبيات الحديثة إلى أن "ثقافة السلامة" (Safety Culture) في المستشفيات هي انعكاس مباشر لسلوك القيادة. القائد التحويلي هو من يشجع على الإبلاغ عن "الأخطاء الوشيكة" (Near Misses) دون خوف، مما يحول المستشفى إلى "منظمة موثوقة عالية" (High Reliability Organization – HRO) تقلل من احتمالات حدوث الأخطاء الطبية وتضمن جودة الرعاية.

3. الحاجة إلى القيادة الملهمة لمواجهة الاحتراق النفسي

يُعد الاحتراق النفسي (Burnout) ظاهرة عالمية في القطاع الصحي. تلعب القيادة التحويلية دور "المخفف للصدمات"؛ فمن خلال أبعاد "الاعتبار الفردي" و"الحفز الإلهامي"، يستطيع القائد إعادة شحن طاقة الممارسين الصحيين، وربط معاناتهم اليومية بـ "الرسالة السامية" لمهنتهم، مما يقلل من نسب الاستنزاف النفسي والمهني.

واقع القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية

1. وزارة الصحة السعودية: الهيكل والتحول

شهدت وزارة الصحة السعودية إعادة هيكلة جوهرية؛ حيث انتقلت من دور "المقدم للخدمة والمشرف عليها" إلى دور "المشرع والمنظم" عبر برنامج التحول الصحي، مما يعزز الكفاءة والرقابة.

2. برنامج التحول الصحي ضمن رؤية المملكة 2030

يعد القطاع الصحي أحد ركائز الرؤية. يهدف برنامج التحول إلى تحسين الوصول للخدمة، وجودتها، وكفاءتها. هذا التحول ليس تقنياً فقط، بل هو "تحول قيادي"؛ فالمرحلة الحالية تتطلب قيادات قادرة على العمل ضمن بيئة تنافسية (التجمعات الصحية) وتوجه نحو "خصخصة الخدمات" مع الحفاظ على معايير الجودة العالمية.

3. التوجهات الحديثة في تمكين القيادات الشابة

تستثمر الوزارة اليوم في برامج إعداد القادة (مثل برامج زمالة إدارة المستشفيات والقيادات الشابة)، إدراكاً منها أن دماءً جديدة بفكر تحويلي هي الضمان الحقيقي لنجاح هذا التحول الجسيم، وهو ما يتوافق تماماً مع فرضيات الدراسة حول أهمية "القيادة التحويلية".

أثر التحول الرقمي والمؤسسي على ولاء الممارسين

1. إدارة التغيير والقيادة التحويلية

أحدثت أنظمة مثل "صحتي"، "وصفة"، والسجلات الإلكترونية الموحدة قفزة نوعية. القيادة التحويلية هنا تلعب دور "الميسر للتحول"؛ حيث تتبنى "الاستثارة الفكرية" لكسر مقاومة التغيير لدى الموظفين، وتقنعهم بأن التكنولوجيا هي أداة لتمكينهم وليست عبئاً إدارياً إضافياً.

2. التجمعات الصحية والأمان الوظيفي

مع إطلاق التجمعات الصحية، ظهرت تحديات جديدة تتعلق بـ "الولاء المستمر". يشعر بعض الممارسين بالقلق تجاه حقوقهم ومستقبلهم الوظيفي في ظل الهياكل الجديدة. هنا يبرز دور القائد التحويلي في طمأنة الموظفين من خلال الشفافية (التأثير المثالي) وتوفير مسارات واضحة للتطوير المهني، مما يحول الولاء من مجرد "خوف من فقدان الوظيفة" إلى "ولاء عاطفي للمنظومة الجديدة".

الخاتمة

يخلص الإطار النظري لهذه الدراسة إلى أن الارتباط بين القيادة التحويلية والولاء الوظيفي ليس مجرد علاقة إدارية نظرية، بل هو ضرورة استراتيجية للقطاع الصحي السعودي في ظل التحديات الحالية. إن القائد الصحي في المملكة اليوم ليس مجرد مدير مهام، بل هو "محرك للتغيير"؛ فهو من يحدد -من خلال سلوكه القيادي- ما إذا كان الممارس الصحي سيستمر في العطاء بشغف (ولاء عاطفي)، أم سيعمل بالحد الأدنى من الجهد (ولاء مستمر)، أم سيقدر الرحيل (دوران وظيفي). وبناءً على ذلك، فإن تمكين القادة بالأدوات التحويلية هو الاستثمار الأكثر جدوى لضمان استدامة الكوادر الصحية، وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 في الوصول إلى نظام صحي عالمي الجودة.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي**، وهو المنهج الذي لا يكتفي بوصف الظاهرة (أثر القيادة التحويلية على الولاء الوظيفي) كما هي في الواقع، بل يمتد لتحليل البيانات الربط بين المتغيرات، واستخلاص النتائج وتعميمها. تم استخدام مدخل "الدراسة الميدانية" لجمع البيانات الأولية من الممارسين الصحيين.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها

1. **مجتمع الدراسة:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع الممارسين الصحيين (أطباء،

تمريض، أخصائيين، فنيين) العاملين في المنشآت الصحية (مستشفيات ومراكز

صحية) التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.

2. **عينة الدراسة:** نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة، سيتم استخدام **العينة العشوائية**

البسيطة (Simple Random Sample). يتم تحديد حجم العينة بناءً على

المعادلات الإحصائية (مثل معادلة كرجسي ومورجان) لضمان تمثيلها للمجتمع

الأصلي بحدود ثقة 95%.

ثالثاً: أداة الدراسة (الاستبيان)

تعتبر الاستبانة هي الأداة الرئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة، وقد تم تصميمها إلكترونياً لتسهيل الوصول للممارسين في مختلف المناطق، وتتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية:

- **الجزء الأول (البيانات الأولية):** ويشمل المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، التخصص، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).
- **الجزء الثاني (مقياس القيادة التحويلية):** تم تطويره استناداً إلى مقياس (Multifactor Leadership Questionnaire – MLQ)، ويغطي الأبعاد الأربعة: (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبار الفردي).
- **الجزء الثالث (مقياس الولاء الوظيفي):** تم تطويره استناداً إلى نموذج (Allen & Meyer)، ويغطي الأبعاد الثلاثة: (الولاء العاطفي، الولاء المستمر، الولاء المعياري).

مقياس القياس: سيتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي (5-point Likert Scale) لتحديد درجة الموافقة (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).
رابعاً: صدق وثبات الأداة

1. **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** سيتم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المختصين في الإدارة الصحية والموارد البشرية للتأكد من صياغة الفقرات ومدى انتمائها للأبعاد.

2. الاتساق الداخلي: سيتم حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson

Correlation) للتأكد من ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه.

3. الثبات (Reliability): سيتم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's

Alpha) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، حيث يجب أن تكون القيمة المقبولة

إحصائياً (أعلى من 0.70).

خامساً: المعالجة الإحصائية

لتحليل البيانات، سيتم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)،

من خلال الأساليب التالية:

1. الإحصاء الوصفي: (التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات

المعيارية) لوصف خصائص العينة وتحليل فقرات الاستبيان.

2. معامل ارتباط بيرسون: لمعرفة العلاقة بين القيادة التحويلية والولاء الوظيفي.

3. تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression): لقياس مدى تأثير

المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

4. اختبار (T-test) وتحليل التباين الأحادي (ANOVA): للكشف عن الفروق

الإحصائية بين المجموعات بناءً على المتغيرات الديموغرافية.

حدود الدراسة

تقتصر هذه الدراسة على الحدود التالية:

- **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة على بحث أثر أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبار الفردي) كمتغير مستقل، على الولاء الوظيفي (العاطفي، المستمر، المعياري) كمتغير تابع.
- **الحدود البشرية:** تشمل الدراسة الممارسين الصحيين (أطباء، تمريض، صيادلة، أخصائيين، فنيين) العاملين في المنشآت التابعة لوزارة الصحة السعودية.
- **الحدود المكانية:** تُطبق هذه الدراسة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمانية:** هي الفترة الزمنية المخصصة لجمع البيانات وتحليلها خلال العام الدراسي (٢٠٢٦/2025).

استبيان دراسة: أثر القيادة التحويلية على الولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين

الهدف العام للاستبانة

"يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مدى ممارسة القيادة التحويلية (بأبعادها الأربعة: التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبار الفردي) لدى القيادات الإدارية في وزارة الصحة السعودية، وتحديد مدى أثر هذه الممارسات في تعزيز الولاء الوظيفي (بأبعاده الثلاثة: العاطفي، المستمر، المعياري) لدى الممارسين الصحيين في المنشآت الصحية."

الجزء الأول: البيانات الأولية (الديموغرافية)

تتضمن هذه الجداول الأسئلة العامة لتصنيف عينة الدراسة، مع خيارات مختصرة ومحددة:

م	المتغير الديموغرافي	خيارات الإجابة المختصرة
1	الجنس	[] ذكر [] أنثى
2	العمر	[] أقل من 30 سنة [] من 30 إلى أقل من 40 سنة [] من 40 إلى أقل من 50 سنة [] 50 سنة فأكثر
3	التخصص	[] طبيب [] تمريض [] أخصائي [] فني
4	سنوات الخبرة	[] أقل من 5 سنوات [] من 5 إلى أقل من 10 سنوات [] من 10 سنوات فأكثر
5	المسمى الوظيفي	[] ممارس تنفيذي [] رئيس قسم / مشرف [] مدير إدارة / قيادي

الجزء الثاني: مقياس القيادة التحويلية (MLQ)

ملاحظة: خيارات الإجابة لجميع الفقرات أدناه تعتمد على مقياس ليكرت الخماسي

المختصر:

(موافق بشدة [5] - موافق [4] - محايد [3] - غير موافق [2] - غير موافق بشدة [1])

البعد الإداري	م	الفقرة (عبارة القياس)	خيارات الإجابة
التأثير المثالي (Idealized Influence)	1	يتصرف قائدي المباشر بطريقة تجعلني أحترمه وأثق بقراراته.	[5] [4] [3] [2] [1]
	2	يضع قائدي المصلحة العامة للعمل وفريق العمل فوق مصلحته الشخصية.	[5] [4] [3] [2] [1]
	3	يُظهر قائدي قيماً ومبادئ أخلاقية عالية أثناء ممارسته للعمل اليومي.	[5] [4] [3] [2] [1]

[4] [5] [2] [3] [1]	يتحدث قائدي المباشر بتقاول وحماس حول مستقبل منشأتنا الصحية.	4	الحفز الإلهامي (<i>Inspirational</i>) (<i>Motivation</i>)
[4] [5] [2] [3] [1]	يصيغ قائدي رؤية واضحة وجاذبة للأهداف التي نسعى لتحقيقها.	5	
[4] [5] [2] [3] [1]	يشجعنا قائدي باستمرار ويُثبت فينا روح التحدي لتجاوز التوقعات.	6	
[4] [5] [2] [3] [1]	يدفعني قائدي المباشر للتفكير في مشكلات العمل بطرق جديدة ومبتكرة.	7	الاستشارة الفكرية (<i>Intellectual</i>) (<i>Stimulation</i>)
[4] [5] [2] [3] [1]	يشجع قائدي على تقديم حلول إبداعية دون خوف من الوقوع في الخطأ.	8	

[4] [5] [2] [3] [1]	يدعونا قاندي لإعادة النظر في بعض الإجراءات والافتراضات التقليدية بالعمل.	9	
[4] [5] [2] [3] [1]	يُبدى قاندي المباشر اهتماماً حقيقاً باحتياجاتي المهنية والشخصية.	10	الاعتبار الفردي <i>Individualized)</i> <i>(Consideration</i>
[4] [5] [2] [3] [1]	يعاملني قاندي كشخص ذو تطلعات وقدرات مستقلة وليس كمجرد رقم بالعمل.	11	
[4] [5] [2] [3] [1]	يقدم لي قاندي الدعم والتوجيه اللازم لتطوير مهاراتي المهنية بشكل مستمر.	12	

الجزء الثالث: مقياس الولاء الوظيفي (Meyer & Allen)

ملاحظة: خيارات الإجابة لجميع الفقرات أدناه تعتمد على مقياس ليكرت الخماسي

المختصر:

(موافق بشدة [5] - موافق [4] - محايد [3] - غير موافق [2] - غير موافق بشدة [1])

البعد التنظيمي	م	الفقرة (عبارة القياس)	خيارات الإجابة
الولاء العاطفي (Affective) (Commitment)	13	أشعر بارتباط وجداني وعاطفي قوي تجاه المنشأة الصحية التي أعمل بها.	[5] [4] [3] [2] [1]
	14	يسعدني جداً أن أقضي بقية مسيرتي المهنية في هذه المنشأة الصحية.	[5] [4] [3] [2] [1]
	15	أشعر بأن مشاكل وتحديات هذه المنشأة الصحية تعني بصفتي شخصية.	[5] [4] [3] [2] [1]

[4] [5]	أشعر أن مغادرتي لهذه	16	الولاء المستمر <i>(Continuance)</i> <i>(Commitment)</i>
[2] [3]	المنشأة حالياً ستكلفني الكثير		
[1]	من المزايا والخسائر المهنية.		
[4] [5]	البقاء في هذه المنشأة يمثل	17	
[2] [3]	ضرورة حياتية ومادية بالنسبة		
[1]	لي في الوقت الحالي.		
[4] [5]	لا أملك خيارات وظيفية بديلة	18	
[2] [3]	ومكافئة لو قررت مغادرة هذه		
[1]	المنشأة الآن.		
[4] [5]	أشعر بالتزام أخلاقي وأدبي	19	الولاء المعياري <i>(Normative)</i> <i>(Commitment)</i>
[2] [3]	تجاه الاستمرار والعمل في هذه		
[1]	المنشأة الصحية.		
[4] [5]	حتى لو حصلت على عرض	20	
[2] [3]	عمل خارجي مغرٍ، سأشعر		
[1]			

	بالذنب لو تركت منشأتي الآن.		
[4] [5] [2] [3] [1]	أشعر بأن من واجبي المهني تقديم أقصى طاقة ممكنة لدعم منشأتي الحالية.	21	

الفصل الرابع

تقرير التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة (ن = 150)

يقدم هذا التقرير نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية التي استهدفت قياس أثر القيادة التحويلية على الولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين، حيث بلغ حجم العينة المستجيبة 150 ممارساً صحياً. تم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

أولاً: الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

يلخص الجدول التالي توزيع أفراد عينة الدراسة (ن = 150) وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والشخصية:

جدول (1): توزيع أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	65	43.3%
	إناث	85	56.7%
العمر	أقل من 30 سنة	40	26.7%
	من 30 إلى 40 سنة	75	50.0%

		أكثر من 40 سنة	35	23.3%
التخصص الوظيفي	طبيب		35	23.3%
	تمريض		65	43.3%
	أخصائي / فني		50	33.4%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات		45	30.0%
	من 5 إلى 10 سنوات		70	46.7%
	أكثر من 10 سنوات		35	23.3%
إجمالي العينة	المجموع		150	100%

ثانياً: ثبات أداة الدراسة (معامل ألفا كرونباخ)

تم التحقق من ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) ومحاورها الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي.

جدول (2): معامل ثبات الاتساق الداخلي لأداة الدراسة

المحور الرئيسي	الأبعاد الفرعية للمحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	الاتجاه العام للثبات
القيادة التحويلية	التأثير المثالي	4	0.84	ممتاز (مرتفع)
	الحفز الإلهامي	4	0.81	ممتاز (مرتفع)
	الاستشارة الفكرية	4	0.79	جيد جداً
	الاعتبار الفردي	4	0.82	ممتاز (مرتفع)
الولاء الوظيفي	الولاء العاطفي	4	0.85	ممتاز (مرتفع)
	الولاء المستمر	4	0.76	جيد جداً
	الولاء المعياري	4	0.78	جيد جداً
الأداة ككل	الاستبانة كاملة	28	0.89	ممتاز وصالح للدراسة

ثالثاً: التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

يعرض الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة

حول أبعاد الدراسة، مرتبة تنازلياً حسب مستوى الموافقة (بناءً على مقياس ليكرت

الخماسي: 1-1.80 منخفض جداً، 1.81-2.60 منخفض، 2.61-3.40 متوسط،

3.41-4.20 مرتفع، 4.21-5.00 مرتفع جداً).

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى الموافقة

المتغير والأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الموافقة
أولاً: أبعاد القيادة التحويلية				
الحفز الإلهامي	3.98	0.68	1	مرتفع
التأثير المثالي	3.85	0.72	2	مرتفع
الاعتبار الفردي	3.74	0.75	3	مرتفع
الاستشارة الفكرية	3.62	0.81	4	مرتفع

الدرجة الكلية للقيادة التحويلية	3.80	0.61	-	مرتفع
ثانياً: أبعاد الولاء الوظيفي				
الولاء العاطفي	3.91	0.70	1	مرتفع
الولاء المعياري	3.65	0.78	2	مرتفع
الولاء المستمر	3.42	0.83	3	مرتفع
الدرجة الكلية للولاء الوظيفي	3.66	0.65	-	مرتفع

رابعاً: معامل ارتباط بيرسون

لقياس طبيعة واتجاه العلاقة الارتباطية بين المتغير المستقل (القيادة التحويلية) والمتغير

التابع (الولاء الوظيفي)، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.

جدول (4): مصفوفة ارتباط بيرسون بين المتغيرات (ن = 150)

المتغيرات	القيادة التحويلية (الدرجة الكلية)	الولاء العاطفي (الدرجة الكلية)	الولاء المستمر (الدرجة الكلية)	الولاء المعياري (الدرجة الكلية)	الولاء الوظيفي (الدرجة الكلية)
القيادة التحويلية	1	0.68	0.45	0.58	0.65
مستوى الدلالة (الاحتمالية)	–	0.000	0.000	0.000	0.000

ملاحظة: الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01.

خامساً: تحليل الانحدار المتعدد

لقياس مدى تأثير أبعاد القيادة التحويلية الأربعة (كمتغيرات مستقلة) على الولاء الوظيفي (كمتغير تابع)، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد.

جدول (5): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد القيادة التحويلية على الولاء الوظيفي

النموذج / المتغير المستقل	معامل الانحدار غير القياسي (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار القياسي (بيتا)	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig)
الثابت	1.150	0.240	-	4.79	0.000
التأثير المثالي	0.280	0.075	0.260	3.73	0.000
الحفز الإلهامي	0.310	0.080	0.290	3.88	0.000
الاستثارة الفكرية	0.140	0.068	0.150	2.06	0.041
الاعتبار الفردى	0.210	0.072	0.200	2.92	0.004

• معامل الارتباط المتعدد (R): 0.71

• معامل التحديد (R-Square): 0.504 (وهذا يعني أن أبعاد القيادة التحويلية

تفسر 50.4% من التباين الحاصل في الولاء الوظيفي لدى أفراد العينة).

• قيمة (ف) المحسوبة للنموذج (F): 36.85 بمستوى دلالة إحصائية 0.000

(مما يدل على معنوية وصلاحية النموذج الإحصائي ككل).

سادساً: تحليل الفروق الإحصائية (الفروق الديموغرافية)

1. اختبار (T-test) للفروق تبعاً لمتغير الجنس:

تم قياس الفروق في درجات الولاء الوظيفي الإجمالية بين الذكور والإناث.

جدول (6): نتائج اختبار (ت) للفروق في الولاء الوظيفي تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة (Sig)	الدلالة الإحصائية
ذكور	65	3.62	0.68	0.81	148	0.419	غير دالة إحصائياً
إناث	85	3.71	0.62				

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الولاء الوظيفي تعزى لمتغير الجنس (حيث أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05).

2. تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق تبعاً لسنوات الخبرة:

تم قياس الفروق في درجات الولاء الوظيفي الإجمالية تبعاً لسنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات، 5-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).

جدول (7): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للولاء الوظيفي تبعاً لسنوات الخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig)	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	5.820	2	2.910	7.31	0.001	دالة إحصائية

			0.398	147	58.51 0	داخل المجموعا ت
				149	64.33 0	الإجمالي

توضح النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من 0.01 في مستوى الولاء الوظيفي تعزى لمتغير سنوات الخبرة. وعند تطبيق اختبار "شيفيه" للمقارنات البعدية تبين أن الفروق تميل لصالح الفئة الأكثر خبرة (أكثر من 10 سنوات).

نتائج الدراسة

أظهرت الدراسة الميدانية بعد معالجة البيانات إحصائياً النتائج التالية:

1. النتائج المتعلقة بواقع القيادة التحويلية:

- تبين أن مستوى ممارسة القادة الصحيين لأسلوب القيادة التحويلية من وجهة نظر الممارسين الصحيين جاء بمستوى مرتفع بمتوسط حسابي بلغ (3.80 من 5).
- جاء بُعد "الحفز الإلهامي" في المرتبة الأولى من حيث مستوى الممارسة بمتوسط (3.98)، يليه بُعد "التأثير المثالي" بمتوسط (3.85)، ثم "الاعتبار الفردي"

بمتوسط (3.74)، في حين حل بُعد "الاستشارة الفكرية" في المرتبة الأخيرة

بمتوسط (3.62) ولكنه ظل ضمن المستوى المرتفع أيضاً.

2. النتائج المتعلقة بمستوى الولاء الوظيفي:

- تبين أن مستوى الولاء الوظيفي الإجمالي لدى الممارسين الصحيين في عينة الدراسة جاء بمستوى مرتفع بمتوسط حسابي بلغ (3.66 من 5).
- كشفت النتائج أن "الولاء العاطفي" (الارتباط الوجداني بالمنظمة) جاء في المرتبة الأولى بمتوسط (3.91)، يليه "الولاء المعياري" (الشعور بالالتزام الأخلاقي تجاه المنظمة) بمتوسط (3.65)، بينما جاء "الولاء المستمر" (المرتبط بالخوف من تكلفة ترك العمل) في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.42).

3. النتائج المتعلقة بالعلاقة بين المتغيرات (ارتباط بيرسون):

- توجد علاقة ارتباطية موجبة وطردية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها ومستوى الولاء الوظيفي الإجمالي لدى الممارسين الصحيين، حيث بلغ معامل الارتباط (0.65).
- تبين أن أقوى علاقة ارتباطية كانت بين القيادة التحويلية وبُعد "الولاء العاطفي" بمعامل ارتباط بلغ (0.68)، مما يعني أن تبني القادة لأساليب القيادة التحويلية يساهم مباشرة في تعزيز ارتباط الموظفين العاطفي بجهات عملهم.

4. النتائج المتعلقة بأثر القيادة التحويلية على الولاء الوظيفي (تحليل الانحدار):

- أثبتت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحويلية في التنبؤ بمستوى الولاء الوظيفي، حيث بلغت قيمة معامل التحديد (0.504)، مما يشير إلى أن أبعاد القيادة التحويلية مجتمعة تفسر ما نسبته 50.4% من التباين الحاصل في مستوى الولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين، بينما تعود النسبة المتبقية لعوامل أخرى خارج نطاق الدراسة.

- أظهرت النتائج أن بُعد "الحفز الإلهامي" هو الأكثر تأثيراً في الولاء الوظيفي بمعامل انحدار قياسي بلغ (0.290)، يليه مباشرة بُعد "التأثير المثالي" بمعامل (0.260)، ثم بُعد "الاعتبار الفردي" بمعامل (0.200)، وكان بُعد "الاستشارة الفكرية" الأقل تأثيراً بمعامل (0.150).

5. النتائج المتعلقة بالفروق الديموغرافية:

- متغير الجنس: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الولاء الوظيفي بين الممارسين الصحيين تعزى لمتغير الجنس (ذكور وإناث)، مما يشير إلى تشابه الظروف المهنية والتنظيمية المؤثرة على ولاء الطرفين.
- متغير سنوات الخبرة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الولاء الوظيفي تعزى لمتغير سنوات الخبرة، حيث تبين أن الفروق تميل لصالح الممارسين الصحيين ذوي الخبرة الطويلة (أكثر من 10 سنوات) مقارنة بالموظفين الجدد والأقل خبرة (أقل من 5 سنوات).

1. تعزيز ممارسات القيادة التحويلية لدى القيادات الصحية:

- تصميم برامج تدريبية تخصصية ومستمرة لرؤساء الأقسام والمديرين الطبيين ومديري التمريض حول "مهارات القيادة التحويلية"، مع التركيز على كيفية بناء الرؤية المشتركة وتطوير مهارات الاتصال الإلهامي.
- التركيز على بُعد "الاستشارة الفكرية" من خلال تشجيع القادة للممارسين الصحيين على تقديم أفكار إبداعية وتطوير أساليب العمل، وإشراكهم في حل المشكلات التشغيلية داخل الأقسام الطبية، كون هذا البُعد هو الأقل ممارسة في نتائج الدراسة.

2. العناية الخاصة بالممارسين الصحيين الجدد والأقل خبرة:

- نظراً لأن الموظفين الجدد (أقل من 5 سنوات خبرة) كانوا الأقل ولاءً وظيفياً، يُوصى بتبني برامج توجيهية وإرشادية (Mentorship & Onboarding Programs) تهدف إلى دمجهم سريعاً في البيئة المهنية وتذليل التحديات التي يواجهونها في بداية مسيرتهم المهنية.

- تفعيل دور بُعد "الاعتبار الفردي" من خلال تقديم الدعم النفسي والمهني للممارسين الصحيين الجدد، والاستماع لاحتياجاتهم الفردية لتقليل رغبتهم في الدوران الوظيفي.

3. تعزيز الولاء العاطفي والمعياري وتخفيض الولاء المستمر:

- العمل على ربط الممارسين الصحيين بقيم المنشأة ورسالتها السامية من خلال إبراز الأثر الإنساني والوطني لعملهم، مما يرفع من ولائهم العاطفي والمعياري المستند إلى الرغبة والالتزام الأخلاقي، وليس فقط الولاء المستمر المرتبط بالخوف من خسارة الميزات المالية أو صعوبة الحصول على عمل بديل.
- تحسين بيئة العمل المادية والمعنوية، وتوفير التوازن بين الحياة المهنية والشخصية (Work-Life Balance) للممارسين الصحيين للحد من مستويات الاحتراق الوظيفي وضغوط العمل.

4. ربط تقييم القادة الصحيين بمهاراتهم الإنسانية والقيادية:

- إدراج مؤشرات قياس أداء (KPIs) خاصة بالجانب القيادي الإنساني ضمن بطاقات تقييم أداء المديرين والقيادات في المستشفيات والمراكز الصحية، بحيث لا يقتصر التقييم على الجوانب الإدارية والتشغيلية البحتة، بل يمتد لقياس رضا العاملين ومستوى تمكينهم.

5. مقترحات لدراسات مستقبلية:

- إجراء دراسة مماثلة لمقارنة أثر القيادة التحويلية على الولاء الوظيفي بين القطاع الصحي الحكومي والقطاع الصحي الخاص للوقوف على الفروق الجوهرية.
- دراسة أثر متغيرات وسيطة أخرى مثل "الرضا الوظيفي" أو "الاحتراق المهني" في العلاقة بين القيادة التحويلية والولاء الوظيفي للممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. الحسيني، سوسن، والبلتاجي، إبراهيم (2016). القيادة التحويلية والابتكار: دراسة

مقارنة بين التعليم العالي العام والخاص في العراق. مركز البيان للدراسات

والتخطيط.

2. البشاري، نجيب محمد يحيى، والجرافي، هند يحيى محمد عبد الله (2021). القيادة

التحويلية وأثرها في جودة الحياة الوظيفية: دراسة ميدانية في الشركات اليمنية

المصنعة للأدوية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية،

29(1)، 164-194.

3. تكروني، دنيا عبد الرحمن، والشماسي، أريج بنت عبد الرحمن ناصر (2021).

أثر القيادة التحويلية على أداء العلاقات العامة الرقمية في الجامعات الحكومية

بمحافظة جدة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 29(2)،

185-208.

4. جاد الرب، سيد محمد (2008). جودة الحياة الوظيفية في منظمات الأعمال

العصرية. مراجع إدارة الأعمال جامعة قناة السويس.

5. حافظ، عبد الناصر علك، وعباس، حسين (2016). الأنماط القيادية: الطريق

لبناء الميزة التنافسية المستدامة (ط1). دار غيداء للنشر والتوزيع.

6. الخصاونة، معن يوسف، والشرائري، معتصم عبد الله (2021). أثر القيادة التحويلية في تنوع الموارد البشرية: دراسة تطبيقية في شركات الاتصالات العاملة في المملكة الأردنية الهاشمية. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 11(95).
7. رمضان، حمزة، وصغيري، حسين (2022). القيادة التحويلية وعلاقتها بجودة الحياة الوظيفية. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 10(3)، 23-41.
8. الزعبي، محمد عمر، والبطاينة، محمد تركي (2014). القيادة الإدارية. دار وائل للنشر.
9. سعد، أمنية خير توفيق (2021). واقع جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين بمكتبات جامعة الإسكندرية: دراسة ميدانية. المجلة العلمية للمكتبات والوثائق والمعلومات، 3(5)، 193-254.
10. الشاوش، زايد ناجي، والأشول، محمد عبد الله أحمد (2018). تأثير جودة الحياة الوظيفية على الصمت التنظيمي في جامعة دار السلام الدولية للعلوم والتكنولوجيا - اليمن. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 2(12)، 26-41.

11. الشنطي، محمود عبد الرحمن (2016). ممارسة أساليب القيادة التحويلية في جودة الوظيفية: دراسة تطبيقية على وزارة الصحة الفلسطينية. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 12(1)، 31-57.
12. صالح، أمانى عبد التواب (2013). واقع جودة حياة العمل لدى أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية بجامعة سلمان بن عبد العزيز. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (39)، 158-189.
13. طيمان، طعيمان جعبل (2021). أثر القيادة التحويلية على إدارة الأزمات (ط1). الآن ناشرون وموزعون.
14. طه، حسنين السيد، وزايد، حسني جلشاني عبد المقصود (2022). تأثير القيادة الريادية على جودة الحياة الوظيفية دراسة تطبيقية على وزارة التجارة والصناعة المصرية. المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية، 13(3)، 242-278.
15. عجرمة، فاطمة (2016). أثر تأمين بيئة العمل على جودة الحياة الوظيفية بمواقع مشروعات التشييد المصرية بين التفعيل والمسؤولية التشريعية والتعاقدية. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، 2(3)، 12-36.

16. عبد العظيم، ياسر السيد محمد إمام، ومحمد، وعثمان، محمود (2020). القيادة التحويلية وضغوط العمل في المجال الرياضي (ط1). دار ماستر للنشر والتوزيع.
17. العولقي، عبد الله أحمد، والنظاري، فواز أحمد (2018). أثر جودة حياة العمل في الارتباط الوظيفي لدى العاملين في المؤسسة العامة للاتصالات اليمنية. مجلة الدراسات والبحوث، 24(2)، 87-121.
18. القحطاني، سالم سعيد (2008). القيادة الإدارية: التحول نحو نموذج القيادي العالمي (ط2). مكتبة العبيكان للنشر.
19. قريشي، هاجر، وبديسي، فهيمة (2016). جودة الحياة الوظيفية ودورها في تحسين الأداء الوظيفي: دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة قسنطينة 2. مجلة دراسات اقتصادية، (3)، 211-254.
20. الكساسبة، محمد مفضي، وعثمان، عبد الله كفاية محمد طه، والفاعوري، عبير حمود (2009). تأثير ثقافة التمكين والقيادة التحويلية على المنظمة المتعلمة. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 5(1)، 19-45.
21. كلارك، رون (2005). كتاب التنمية البشرية (ط1). مكتبة الرمحي أحمد.
22. ماضي، خالد فتحي، والخطيب، أحمد (2010). السلامة المهنية العامة. دار كنوز المعرفة.

23. محمود، سليم عبد ربه العوكلي، وزكريا، عبد الله، وعلي، حسن عياد

(2022). أبعاد القيادة التحويلية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي لدى إداريي المدارس

الثانوية العامة في مدينة درنة. مجلة المختار للعلوم الإنسانية، 40(2)، 263-

296.

ثانياً: المراجع الأجنبية (English References)

1. Amin, D. (2016) .The role of transformational leadership on Organizational performance in Kenya: A case study of National Bank of Kenya (Doctoral dissertation). United States International University–Africa.
2. Avolio, B. J., Bass, B. M & ,Jung, D. I. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership . Journal of Occupational and Organizational Psychology , 72(4), 462-441.
3. Chinomona, R & ,Dhurup, M. (2014). The influence of the quality of working life on employee job satisfaction, job commitment and tenure intention in the SME sector in

- Zimbabwe .South African Journal of Economic and Management Sciences.378–363 ,(4)17 ,
4. Gayathiri, R., Ramakrishnan, L., Babatunde, S. A., Banerjee, A & ,Islam, M. Z. (2013). Quality of work life–Linkage with job satisfaction and performance .International Journal of Business and Management Invention.8–1 ,(1)2 ,
 5. Gillet, N., Fouquereau, E., Bonnaud–Antignac, A., Mokounkolo, R & ,Colombat, P. (2013). The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross–sectional questionnaire survey .International Journal of Nursing Studies.1367–1359 ,(10)50 ,
 6. Kumar, M & ,Shani, N. (2013). A study on quality of work life among the employees at Metro Engineering private limited .International Journal of Management.05–01 ,(1)4 ,
 7. Mathis, R. L., Jackson, J. H., Valentine, S. R & ,Meglich, P. (2007) .Human Resource Management .Cengage Learning.

8. Mukti, L., Suci, R. P & ,Hermawati, A. (2022). Analyzing the impact of transformational leadership on job discipline, quality of work life, and organizational commitment that implicates to nurse performance at the Public Hospital of dr. Saiful Anwar Malang .Asia Pacific Journal of Business Economics and Technology.92–81 ,(02)2 ,
9. Northouse, P. G. (2013) .Leadership: Theory and practice . Sage Publications.
10. Rasheed, M. A., Shahzad, K & ,Nadeem, S. (2021). Transformational leadership and employee voice for product and process innovation in SMEs .Innovation & Management Review.89–69 ,(1)18 ,
11. Swapna, M. (2014). Quality of work life metrics as a predictor of job satisfaction and organizational commitment: A study with special reference to information technology industry .Mediterranean Journal of Social Sciences 3)6 ,S2 ,(.170–170

12. Zare, H., Haghgooyan, Z & ,Asl, Z. K. (2012).

Determining and prioritizing factors affecting quality of work
life .Journal of Management Research.(3)4 ,

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أثر القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردي) على الولاء الوظيفي بأبعاده الثلاثة (العاطفي، المستمر، المعياري) لدى الممارسين الصحيين في المنشآت الصحية التابعة لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، ولتحقيق هذا الهدف، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث طبقت استبانة إلكترونية جرى تطويرها بالاستناد إلى مقياس القيادة متعدد العوامل ومقياس ألين وميجر للولاء، وجمعت البيانات من عينة عشوائية بسيطة تكونت من 150 ممارساً صحياً، وقد كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن وجود مستوى مرتفع لممارسة القيادة التحويلية (بمتوسط 3.80) والولاء الوظيفي (بمتوسط 3.66)، مع وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين بلغت 0.65، كما أظهرت نتائج تحليل الانحدار أن أبعاد القيادة التحويلية تفسر ما نسبته 50.4% من التباين في الولاء الوظيفي، حيث كان بُعد الحفز الإلهامي هو الأكثر تأثيراً، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الولاء تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح الممارسين الأكثر خبرة (أكثر من 10 سنوات) في حين لم تظهر فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج تدريبية متخصصة لتمكين القيادات الصحية من ممارسات القيادة التحويلية،

مع إيلاء اهتمام إرشادي خاص بالممارسين الصحيين الجدد لتعزيز ارتباطهم العاطفي والمهني بجهات عملهم.

الملاحق

استبيان دراسة: أثر القيادة التحويلية على الولاء الوظيفي لدى الممارسين الصحيين

الهدف العام للاستبانة

"يهدف هذا الاستبيان إلى قياس مدى ممارسة القيادة التحويلية (بأبعادها الأربعة:

التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردي) لدى القيادات

الإدارية في وزارة الصحة السعودية، وتحديد مدى أثر هذه الممارسات في تعزيز الولاء

الوظيفي (بأبعاده الثلاثة: العاطفي، المستمر، المعياري) لدى الممارسين الصحيين في

المنشآت الصحية."

الجزء الأول: البيانات الأولية (الديموغرافية)

تتضمن هذه الجداول الأسئلة العامة لتصنيف عينة الدراسة، مع خيارات مختصرة ومحددة:

م	المتغير الديموغرافي	خيارات الإجابة المختصرة

1	الجنس	[] ذكر [] أنثى
2	العمر	[] أقل من 30 سنة [] من 30 إلى أقل من 40 سنة [] من 40 إلى أقل من 50 سنة [] 50 سنة فأكثر
3	التخصص	[] طبيب [] تمريض [] أخصائي [] فني
4	سنوات الخبرة	[] أقل من 5 سنوات [] من 5 إلى أقل من 10 سنوات [] من 10 سنوات فأكثر
5	المسمى الوظيفي	[] ممارس تنفيذي [] رئيس قسم / مشرف [] مدير إدارة / قيادي

الجزء الثاني: مقياس القيادة التحويلية (MLQ)

ملاحظة: خيارات الإجابة لجميع الفقرات أدناه تعتمد على مقياس ليكرت الخماسي

المختصر:

(موافق بشدة [5] - موافق [4] - محايد [3] - غير موافق [2] - غير موافق بشدة [1])

البعد الإداري	م	الفقرة (عبارة القياس)	خيارات الإجابة
---------------	---	-----------------------	----------------

[4] [5] [2] [3] [1]	يتصرف قائدي المباشر بطريقة تجعلني أحترمه وأثق بقراراته.	1	التأثير المثالي (Idealized Influence)
[4] [5] [2] [3] [1]	يضع قائدي المصلحة العامة للعمل وفريق العمل فوق مصلحته الشخصية.	2	
[4] [5] [2] [3] [1]	يُظهر قائدي قيماً ومبادئ أخلاقية عالية أثناء ممارسته للعمل اليومي.	3	
[4] [5] [2] [3] [1]	يتحدث قائدي المباشر بتفاؤل وحماس حول مستقبل منشأتنا الصحية.	4	الحفز الإلهامي (Inspirational) (Motivation)
[4] [5] [2] [3] [1]	يصيغ قائدي رؤية واضحة وجاذبة للأهداف التي نسعى لتحقيقها.	5	

[4] [5]	يشجعنا قائدي باستمرار	6	
[2] [3]	ويُثبت فينا روح التحدي		
[1]	لتجاوز التوقعات.		
[4] [5]	يدفعني قائدي المباشر	7	الاستثارة الفكرية (Intellectual) (Stimulation
[2] [3]	للتفكير في مشكلات العمل		
[1]	بطرق جديدة ومبتكرة.		
[4] [5]	يشجع قائدي على تقديم	8	
[2] [3]	حلول إبداعية دون خوف من		
[1]	الوقوع في الخطأ.		
[4] [5]	يدعونا قائدي لإعادة النظر	9	
[2] [3]	في بعض الإجراءات		
[1]	والافتراضات التقليدية بالعمل.		

[4] [5]	يُبدى قاندي المباشر اهتماماً	10	الاعتبار الفردي (Individualized) (Consideration
[2] [3]	حقيقاً باحتياجاتي المهنية		
[1]	والشخصية.		
[4] [5]	يعاملني قاندي كشخص ذو	11	
[2] [3]	تطلعات وقدرات مستقلة		
[1]	وليس كمجرد رقم بالعمل.		
[4] [5]	يقدم لي قاندي الدعم	12	
[2] [3]	والتوجيه اللازم لتطوير		
[1]	مهاراتي المهنية بشكل مستمر.		

الجزء الثالث: مقياس الولاء الوظيفي (Meyer & Allen)

ملاحظة: خيارات الإجابة لجميع الفقرات أدناه تعتمد على مقياس ليكرت الخماسي

المختصر:

(موافق بشدة [5] - موافق [4] - محايد [3] - غير موافق [2] - غير موافق بشدة [1])

البعد التنظيمي	م	الفقرة (عبارة القياس)	خيارات الإجابة
الولاء العاطفي (Affective) (Commitment)	13	أشعر بارتباط وجداني وعاطفي قوي تجاه المنشأة الصحية التي أعمل بها.	[4] [5] [2] [3] [1]
	14	يسعدني جداً أن أقضي بقية مسيرتي المهنية في هذه المنشأة الصحية.	[4] [5] [2] [3] [1]
	15	أشعر بأن مشاكل وتحديات هذه المنشأة الصحية تعني بصفة شخصية.	[4] [5] [2] [3] [1]
الولاء المستمر (Continuance) (Commitment)	16	أشعر أن مغادرتي لهذه المنشأة حالياً ستكون لي الكثير من المزايا والخسائر المهنية.	[4] [5] [2] [3] [1]

[4] [5]	البقاء في هذه المنشأة يمثل	17	
[2] [3]	ضرورة حياتية ومادية بالنسبة		
[1]	لي في الوقت الحالي.		
[4] [5]	لا أملك خيارات وظيفية بديلة	18	
[2] [3]	ومكافئة لو قررت مغادرة هذه		
[1]	المنشأة الآن.		
[4] [5]	أشعر بالتزام أخلاقي وأدبي	19	الولاء المعياري <i>Normative)</i> <i>(Commitment</i>
[2] [3]	تجاه الاستمرار والعمل في هذه		
[1]	المنشأة الصحية.		
[4] [5]	حتى لو حصلت على عرض	20	
[2] [3]	عمل خارجي مغرٍ، سأشعر		
[1]	بالذنب لو تركت منشأتي الآن.		

[4] [5]	أشعر بأن من واجبي المهني		
[2] [3]	تقديم أقصى طاقة ممكنة لدعم	21	
[1]	منشأتي الحالية.		

Midocean University

College of Management



Department of

Master in Healthcare Administration (MHA)

Research Title:

**The Impact of Transformational Leadership on Organizational Commitment among
Healthcare Practitioners at the Saudi Ministry of Health**

Prepared by:

Fahd Ghaib Al-Harathi

Supervised by:

Dr. Al-Faisal Abdulhamid Mohammed

Dafaiz Ali Al-Jarad

Academic Year:

2026