

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص ماجستير ادارة الاعمال



عنوان البحث

اثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

إعداد الطالب/ محمد حاتم زيدان

243001110

إشراف/ د. فيصل عبدالحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

الشكر والتقدير

في بداية كلمتي، أتوجه أولاً بخالص الحمد والشكر لله تعالى، الذي منحني القوة والتوفيق للوصول إلى هذه المرحلة المتقدمة من مسيرتي الأكاديمية، ويسّر لي الطريق لأقف اليوم بين أيديكم لمناقشة هذا العمل المتواضع

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لمشرفي العزيز الدكتور فيصل عبدالحميد والدكتور فايز جراد ، الذي لم يدخر جهداً في دعمي ومساندتي خلال جميع مراحل إعداد هذا البحث ، فكاننا نعم المشرف والمرشد، وستبقى مواقفهم النبيلة محفورة في ذاكرتي بكل امتنان وتقدير .

ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى جامعتي العزيزة، "جامعة ميدأوشن"، ممثلة بكوادرها الأكاديمية والإدارية، على ما وفرت له من بيئة علمية محفزة وداعمة.

وفي الختام، أتوجه بالشكر لكل من وقف إلى جانبي، وقدم لي الدعم أو المشورة خلال رحلتي العلمية، فلكم جميعاً خالص الامتنان والدعاء، وجزاكم الله خير الجزاء .

الإهداء

قال تعالى: (وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا) صدق الله العظيم.... (الأحقاق) الآية (15)

إلى من كرّسوا حياتهم لتمهيد طريقي نحو العلم، وإلى من علموني المثابرة، والديّ العزيزين، الذين كانوا دائماً مصدر إلهام لي، شكراً لكم على دعمكما ودعواتكما التي كانت سنداً لي في تحقيق هذا الإنجاز.

إلى إخوتي وأخواتي، الذين شاركوني لحظات السعادة والتحدي، ممتنٌ لكم على دعمكم الدائم

ومساندكم المستمرة.

إلى أصدقائي الأعزاء، الذين كانوا دائماً بجانبني، شكراً لكم على وقوفكم معي ومساعدتكم التي كان لها

بالغ الاثر في تحقيق هذا النجاح.

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
2	الشكر والتقدير
3	الإهداء
4	قائمة المحتويات
8	الملخص باللغة العربية
9	الملخص باللغة الإنجليزية
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
10	1.1 المقدمة
11	1.3 مشكلة الدراسة
12	1.3 أهمية الدراسة
13	1.4 تساؤلات الدراسة
14	1.5 أهداف الدراسة
14	1.6 فروض الدراسة
16	1.7 أنموذج الدراسة
17	1.8 حدود الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
18	المبحث الأول: القيادة التحويلية
18	تمهيد
19	2.1.1 نشأة القيادة التحويلية

المحتوى	الصفحة
2.1.2 مفهوم القيادة التحويلية	19
2.1.3 أبعاد القيادة التحويلية	20
2.1.3 أهمية القيادة التحويلية	23
2.1.5 أهداف القيادة التحويلية	24
2.1.6 التحديات التي تواجه القيادة التحويلية	25
2.1.7 خصائص القيادة التحويلية	27
المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية	28
تمهيد	28
2.2.1 مفهوم جودة الخدمات الصحية	29
2.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية	30
2.2.3 العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية	33
2.2.4 إستراتيجيات تحسين جودة الخدمات الصحية	34
2.2.5 طرق قياس جودة الخدمات الصحية	36
2.2.6 أبعاد جودة الخدمات الصحية	38
المبحث الثالث: الدراسات السابقة ذات الصلة	43
تمهيد	43
أولاً: الدراسات العربية	43
ثانياً: الدراسات الأجنبية	45

المحتوى	الصفحة
ثالثاً: المنطلقات النظرية للدراسة	48
رابعاً: ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات الأخرى	48
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
3.0 تمهيد	49
3.1 منهج الدراسة	49
3.2 مجتمع الدراسة وعينها	49
3.3 مصادر جمع البيانات	50
3.4 أدوات الدراسة	50
3.5 صدق أداة الدراسة	52
3.6 ثبات أداة الدراسة	52
3.7 الأساليب الإحصائية المستخدمة	54
الفصل الرابع: تحليل البيانات ومناقشة النتائج	
مقدمة	56
4.1 وصف خصائص أفراد عينة الدراسة	56
4.2 وصف متغيرات الدراسة	57
4.3 اختبار الفرضيات	66
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات	
مقدمة	74

المحتوى	الصفحة
5.1 نتائج اختبار الفرضيات	74
5.2 التوصيات	76
قائمة المراجع	78
المراجع باللغة العربية	78
المراجع باللغة الإنجليزية	82
الملاحق	86

الملخص باللغة العربية

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تأثير القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية ، الملموسة ، الاستجابة) لدى المستشفيات الخاصة في الرياض. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات . تم توزيع 384 استبانة على أفراد العينة، وتم تحليل 270 استبانة باستخدام برنامج SPSS v25. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً إحصائياً ملحوظاً للقيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة. واستناداً إلى هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة تعزيز التفكير النقدي والابتكار من خلال تقديم برامج تدريبية وورش عمل تشجع الموظفين على اقتراح أفكار جديدة لتحسين جودة الخدمة.

الكلمات المفتاحية: القيادة التحويلية، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات الخاصة في الرياض.

Abstract

This study aims to evaluate the impact of transformational leadership, with its dimensions (inspirational motivation, intellectual stimulation, and individual consideration), on enhancing the quality of health services in its dimensions (dependability, tangibility, and responsiveness) in private hospitals in Riyadh. The study used a descriptive-analytical approach and relied on a questionnaire as the primary data collection tool. A total of 384 questionnaires were distributed to sample members, and 270 were analyzed using SPSS v25.

The study results showed a statistically significant impact of transformational leadership on the quality of health services in its various dimensions. Based on these findings, the study recommends the need to promote critical thinking and innovation by offering training programs and workshops that encourage employees to propose new ideas to improve service quality.

Keywords: Transformational leadership, health service quality, private hospitals in Riyadh.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

شهد قطاع الخدمات الصحية تطورًا ملحوظًا على الصعيدين الدولي والإقليمي، حيث أصبح أكثر أهمية لحياة الأفراد وصحتهم العامة، حيث يعتمد هذا القطاع على التنمية في مجالات متعددة، إذ يعزز صحة الأفراد وسلامتهم، مما يمكنهم من المشاركة والتقدم في تحقيق الرفاه المجتمعي، ويسعى نحو تقديم مؤسسات تتمتع باهتمام كبير من قبل أصحاب المصلحة في الخدمات الصحية، مما يدفعهم إلى تبني مفهوم الجودة بهدف تحقيق التميز، والقدرة التنافسية، وضمان عمل المؤسسات الصحية ضمن إطار نظام صحي متكامل وفعال. وبالتالي، فإن جودة الخدمات الصحية من أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية حاليًا ومحليًا، حيث أصبح تحقيق الجودة ضرورة ملحة بسبب أهمية الرعاية الصحية وحساسيتها. لذلك، تسعى معظم الدول إلى رفع مستويات الجودة دون أخطاء طبية وشكاوى المرضى، مما يساهم في تحقيق رضاهم (الشيخ وعلي، 2023) ويزداد وعي المرضى وتوقعاتهم بالجودة العالية في الخدمات الصحية، مما يجعلهم ضحايا يتناسب مع معايير الجودة، ويمثل تقييم المرضى لمستوى الخدمة بشكل عام مؤثر على سمعة المؤسسة الصحية (القرني، 2023).

القيادة التحويلية هي نظرية قيادية تصف كيف يمكن للقادة إلهام وتشجيع التابعين على تحقيق إمكاناتهم الكاملة، ومن خلال ذلك، تحقيق أهداف المنظمة. لقد ثبت أن نماذج القيادة هذه تؤثر بشكل كبير على جودة الخدمة ضمن قطاع الخدمات الصحية؛ وهي عملية مستمرة تهدف إلى تقديم أفضل خدمة ممكنة لكل مريض. يمكن أن تساهم القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وبشكل رئيسي عبر

ثلاث طرق؛ أحدها من خلال أداء المنظمة في تقديم رعاية صحية عالية الجودة، وذلك عبر خلق ثقافة تضع الأشخاص والمرضى في المقام الأول. (Nikoleishvili,2021)

لا يركز هذا النوع من القيادة على أهداف المنظمة فحسب، بل يركز أيضًا على تحسين أداء الموظفين الأفراد للمساهمة في تحقيق تلك الأهداف (Gebreheat,2023). هناك أربعة عناصر تُشكل القيادة التحويلية، وهي التأثير المثالي، والتحفيز الفكري، والدافع الملهم، والاعتبار الفردي (Labrague,2024). يتميز التأثير المثالي بسلوك قيادي يصبح قدوة لموظفيه، مما يضمن أخلاقيات عمل قوية يراها الموظفون. يخلق الدافع الملهم رؤية ملهمة للموظفين للسعي نحوها من خلال إيصالها بطرق مثيرة. يشجع التحفيز الفكري الموظفين على التفكير خارج الصندوق، والبحث عن طرق أكثر فعالية وكفاءة لإنجاز المهام. يساعد الاعتبار الفردي الموظفين من خلال تدريبهم وتوجيههم ودعمهم. تتحد كل هذه السلوكيات لخلق شخصية يمكن للموظفين احترامها والإعجاب بها، وفي المقابل سيكون الموظفون أكثر استعدادًا لبذل المزيد من الجهد في المهام (Ystaas,2023).

1.2 مشكلة الدراسة

تواجه المستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية، وتحديدًا في مدينة الرياض، تحديات متزايدة تتعلق بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، لا سيما في ظل التطورات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي والتنافس بين المؤسسات الطبية. ومن أبرز هذه التحديات، ضعف تطبيق الأساليب القيادية الحديثة القادرة على تحفيز الطواقم الطبية والإدارية نحو تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية، وفي مقدمتها القيادة التحويلية، التي تمثل نمطًا إداريًا فاعلاً يعزز الأداء الوظيفي ويحفز الابتكار والتفاعل الإيجابي داخل فرق العمل الصحية.

رغم وفرة الموارد والإمكانات المتاحة في بعض المستشفيات، إلا أن غياب أو ضعف ممارسات القيادة التحويلية قد يسهم في انخفاض جودة الخدمات المقدمة، وهو ما قد ينعكس في شكل تأخير في تقديم الرعاية، وضعف الاستجابة لاحتياجات المرضى، وارتفاع معدلات الأخطاء الطبية، الأمر الذي يُهدد ثقة المرضى ويؤثر سلبًا على السمعة التنافسية للمؤسسة. كما أن القيادة التحويلية قد تُسهم في بناء ثقافة تنظيمية قائمة على التعاطف والتحفيز، بما ينعكس بشكل مباشر على تحسين جودة الخدمات الصحية.

وقد أشارت الدراسات السابقة مثل دراسة جويبر محمد ياسين (2023)، إلى الدور الذي توديه سلوكيات القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي، التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية، التمكين) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الملموسة، قوة الاستجابة، الأمان، التعاطف) كما أوصت دراسة حاج هني، بوقسري (2022) بضرورة زيادة الوعي بأبعاد القيادة التحويلية المتعلقة بالتأثير المثالي والتحفيز الهامي من خلال عقد دورات تدريبية عن القيادة التحويلية لرؤساء المصالح بالمستشفيات، إضافة إلى تحسين بيئة العمل الجسدية التي لها تأثير كبير على صحة المريض وذلك للوصول إلى تقديم خدمة صحية عالية الجودة في المستقبل.، وأكدت دراسة عيادي، الهام (2019) بزيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتماد، والاستجابة.

في ضوء هذه التوصيات، أستدل الباحث على مشكلة الدراسة التي تتمثل بالتعرف على أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

1.3 أهمية الدراسة

برزت أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)

اكتسبت الدراسة أهميتها لأنها تناولت موضوعاً لم يحظ بقدر كبير من الاهتمام في علم الإدارة مثل القضايا التنظيمية الأخرى، والتي تظهر أهمية القيادة التحويلية التي بدورها من الممكن أن تساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث سعى الباحث من خلال هذه الدراسة إلى تقديم إطار نظري يتضمن استعراض أحدث الأدبيات في مجال القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، كما يأمل الباحث أن تكون هذه الدراسة مرجعاً لدراسات لاحقة في المستقبل، ومن المتوقع أن تمهد الطريق للباحثين للتوسع في دراسة تطبيق القيادة التحويلية وأثارها على متغيرات أخرى في القطاعات الأخرى.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية)

تتجلى الأهمية العملية فيما نتج عن الدراسة من توصيات بنيت على النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة والتي تساعد المستشفيات الخاصة في الرياض في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إظهار دور القيادة التحويلية في تحقيق ذلك. كما تكمن أهمية الدراسة بأهمية القطاع الذي تبحث به والمتمثل بالمستشفيات الخاصة في الرياض ودورها الفعال في تقديم الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع، ومن المتوقع أن تخرج الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات اعتماداً على نتائج الدراسة والتي من المؤمل ان تستفيد منها منظمات الأعمال وخاصة الخاصة في الرياض

1.4 أهداف الدراسة

الهدف الرئيس لهذه الدراسة تمثل بالتعرف على أثر القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية ، الملموسة ، الاستجابة) لدى المستشفيات الخاصة في الرياض، والعمل على تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على مستوى القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ،

الاعتبارات الفردية) في الاعتمادية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

2. بيان مستوى القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات

الفردية) في الملموسية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

3. قياس مستوى القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات

الفردية) في الاستجابة لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

1.5 تساؤلات الدراسة

تم تحديد مشكلة الدراسة من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

السؤال الرئيس : هل يوجد أثر للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ،

الاعتبارات الفردية) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية ، الملموسة ، الاستجابة)

لدى المستشفيات الخاصة في الرياض؟

ويتفرع من السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

السؤال الفرعي الأول: هل يوجد أثر للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ،

الاعتبارات الفردية) في الاعتمادية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض؟

السؤال الفرعي الثاني: هل يوجد أثر للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ،

الاعتبارات الفردية) في الملموسية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض؟

السؤال الفرعي الثالث: هل يوجد أثر للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ،

الاعتبارات الفردية) في الاستجابة لدى المستشفيات الخاصة في الرياض؟

1.6 فروض الدراسة

بالاستناد على مشكلة الدراسة وأسئلتها صيغت الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسة

H01: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز

الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية

، الملموسة، الاستجابة) لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

H01.1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها

(التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في الاعتمادية لدى المستشفيات الخاصة

في الرياض

H01.2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها

(التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في الملموسة لدى المستشفيات الخاصة في

الرياض

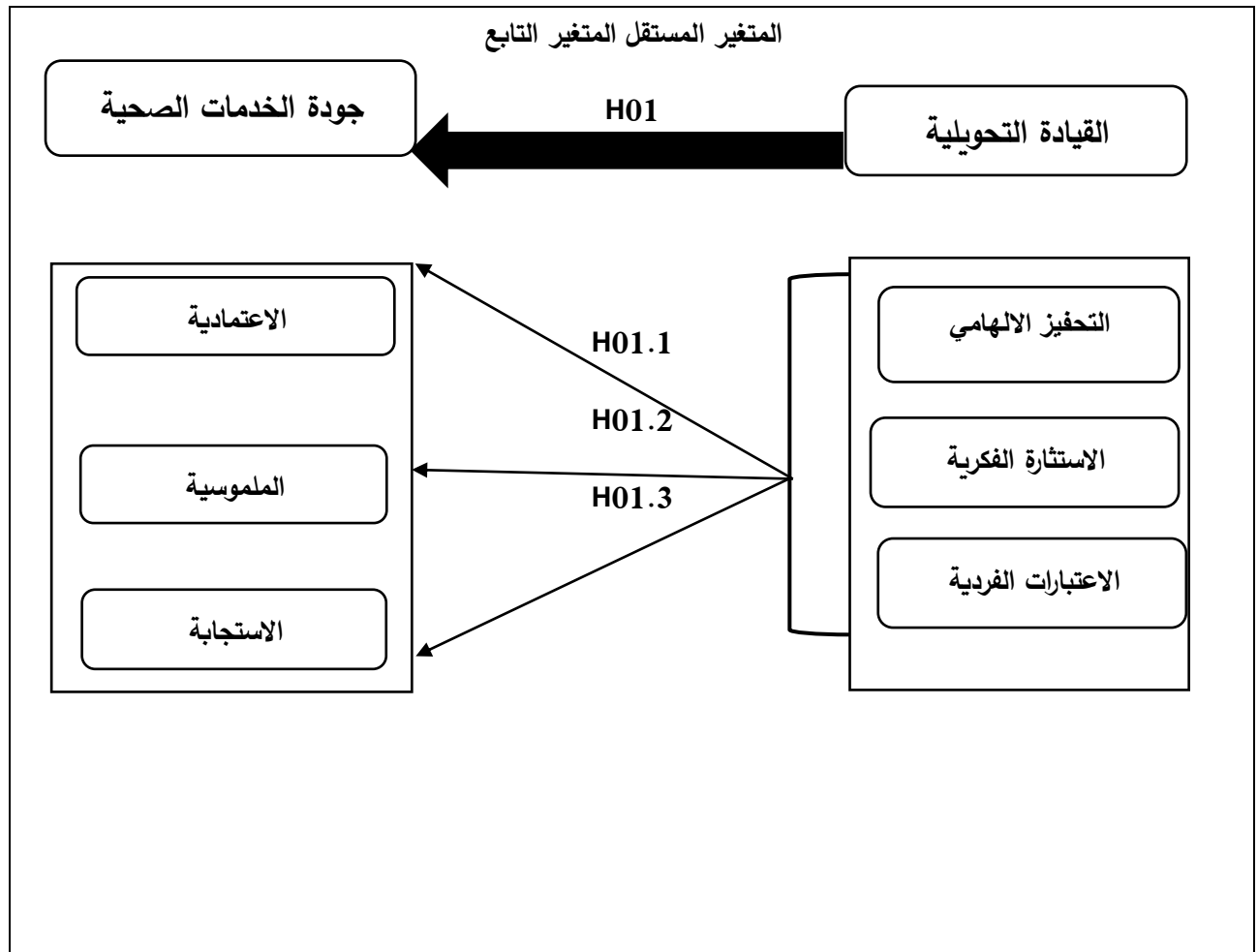
H01.3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها

(التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في الاستجابة لدى المستشفيات الخاصة في

الرياض

1.7 نموذج الدراسة

قام الباحث بالعمل على تصميم نموذج خاص في الدراسة، للوصول إلى الأهداف المحددة ولغايات تحقيق الغرض من الدراسة في بيان أثر المتغير المستقل على المتغير التابع يوضح أنموذج الدراسة ومتغيراتها كما في الشكل رقم (1-1).



الشكل (1-1) أنموذج الدراسة

المصدر: إعداد الباحث بالاستناد على الدراسات والمراجع المثبتة في الجدول رقم (1-1)

الجدول (1-1) مصادر أنموذج الدراسة

المتغير	المصدر
المتغير المستقل القيادة التحويلية	ماجد الغامدي (2023)، جويبر محمد ياسين (2022)، حاج هني، بوقسري (2022)، رزق الله وآخرون (2021)، عيادي، الهام (2019)، د. أمال يوب (2018)، Rakesh Mohanty (2024)، Rakesh Mohanty et al., Alharbi, Abdullah Ayed (2022) al. (2024)
المتغير التابع جودة الخدمات الصحية	جويبر محمد ياسين (2022)، عيادي، الهام (2019)، د. أمال يوب (2018)

1.8 حدود الدراسة

تم العمل على هذه الدراسة لإنجازها ضمن الحدود الآتية:

الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة الحالية على المستشفيات الخاصة في الرياض

الحدود الزمانية: تم إنجاز هذه الدراسة خلال العام الدراسي (2025).

الحدود البشرية: إقتصرت الدراسة على جميع الموظفين في المستشفيات الخاصة في الرياض

الحدود العلمية: تم الإعتماد على دراسة المتغير المستقل أثر القيادة التحويلية في المتغير التابع جودة

الخدمات الصحية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث لأول : القيادة التحويلية

تمهيد

شهدت العقود القليلة الماضية اهتماماً متزايداً بموضوع القيادة من قبل العلماء والمفكرين في مختلف المجالات، وأدى هذا الاهتمام إلى ظهور عدد من النظريات الحديثة تشمل في محتواها وأساليبها خصائص وميزات تؤدي إلى التكاملية والإبداعية، وكذلك الشمول، والتعامل مع الحاضر والمستقبل. وقد أطلق على هذه النظريات اسم نظريات القيادة الجديدة واشتملت على نظريات قيادة الدافعية الإلهامية وقيادة الجاذبة أو الكاريزما والقيادة الرؤيوية والقيادة التحويلية .

ومن بين هذه النظريات الحديثة التي نالت اهتماماً كبيراً بين الباحثين والدارسين في السنوات الأخيرة نظرية القيادة التحويلية، والتي ظهرت بناءً على الرغبة العالمية الملحة في العصر الحالي، والتي تتمثل في الحاجة الشديدة إلى قيادة تدعو نحو التغير والتجديد (الغامدي ، 2022)، لتحل محل نمط القيادة التقليدي القائم على تبادل المصالح والمنافع من خلال أحداث تأثيرات مهمة في اتجاهات المرؤوسين تهدف إلى تعميق التزامهم برسالة المنظمة واستراتيجيتها ومشاركتهم في تغيير ثقافتها التنظيمية فتشمل القيادة التحويلية الجوانب الإيجابية لما سبقتها من نظريات، حيث استطاع منظروها الجمع بين عوامل القوة في النظريات التقليدية التي تركز على سمات القائد والعاملين وهيكل المهام المسندة للأفراد ودرجة وضوحها، ومستوى قوة القائد، والنظرية التبادلية التي تركز على تبادل المصالح الاقتصادية بين القائد والعاملين، كما حاولوا تخطي كل النقائص التي وقعت فيها تلك النظريات، وبالتالي فيعتبر هذا النمط من

أكثر الأنماط المتماشية مع متطلبات العصر والأكثر مواجهة لتحدياته ولذلك فهي من أكثر النظريات القيادية شهرة التحويل المنظمات من الأساليب القيادية التقليدية إلى الأساليب الحديثة

2.1.1 نشأة القيادة التحويلية

ظهر مفهوم القيادة التحويلية في نهاية العقد الثامن من القرن العشرين وبالتحديد في عام 1978م على يد عالم التاريخ والسياسة الأمريكي جيمس ماكروجر بيونو ، في كتابه القيادة الذي يصنف من قبل الكثيرين كأفضل كتاب تناول هذا الموضوع بعمق ، و لكن روبرت هاوس كان قد كتب في عام 1976 عن القائد الكارزمانكي ذي الشخصية الجذابة سابقا بيرنز مما دفع ببعض الكتاب لاعتباره بأنه الممهد للطريق أمام ظهور نظرية القيادة التحويلية ، التي تعتمد على الشخصية الجذابة للقائد ، فقد أسس هاوس نظريته عن القيادة الكارزمانية على أساس نظرية ماكس ويبر 1947، عن الأفراد الذين يمتلكون ملكات خاصة أهمها القيم الأخلاقية ، و جاء بيرتز بعد هاوس ليعيد النظر أيضا فيما كتبه ويبر و يقرر بأن ما كان ويبر يتحدث عنه كقائد في شخصية جذابة إنما هو قائد يعمل على تحويل تابعيه و لكنه لا يسيطر عليهم غير قيادة بيروقراطية و إنما بواسطة الأخلاق و إعلاء قيم الحرية والعدالة والمساواة لما فيه خير الجميع ، وقد وضع بيرنز القائد التحويلي في رأس الهرم القيادي لأنه يعمل على تحويل التابعين إلى قادة و قد يحول القادة لوكلاء للأخلاق (دوج، 2020)

2.1.2 مفهوم القيادة التحويلية

ظهرت تعريفات عديدة للقيادة التحويلية، نذكر منها :

هي : نمط قيادي يلهم الاتباع على تجاوز المنفعة الشخصية وتحويلها لصالح المنظمة (وقادر على التأثير باهتمامات التابعين (Karunasekara et al ,2021)

وهي : عملية قائمة على تحفيز الاتباع من أجل تجاوز المصلحة الشخصية على حساب مصالح الفريق أو المنظمة(Eyamba et al, 2022)

وهي : قيادة استراتيجية من طراز خاص تأخذ على عاتقها عملية التغيير والتحويل بالشكل الذي يلائم ضغوط البيئة الداخلية والخارجية المتغيرة وبما يؤمن تحقيق أهداف المنظمة بأبعادها الكمية والنوعية والزمنية المحددة. (الشهري، 2023)

أشار إليها Northouse (2021) بأنها "عملية يسعى من خلالها القادة إلى إحداث تغيير معنوي وإيجابي في الأفراد من خلال تحفيزهم والهامهم لتحقيق مستويات عالية من الالتزام، والابتكار والولاء". كما يعرفها الثقفي (2021) بأنها " نمط قيادي قائم على مقدرة القائد على إيجاد جو من الود والقبول والدافعية بين المرؤوسين في المؤسسة تجاه عملهم، وتجاه المؤسسة التي يعملون فيها، والالتزام بأهدافها التنظيمية، والسعي إلى تطويرها من خلال الإيمان المشترك، والقناعة التامة بمصلحة العمل."

ويعرف الباحث القيادة التحويلية على أنها أسلوب قيادي يركز على إلهام وتحفيز المرؤوسين لتحقيق أداء استثنائي ونمو شخصي بهدف خلق رؤية للمستقبل، وتوليد الحماس، وتشجيع فرق العمل على تجاوز التوقعات، وتشجيع الابتكار، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر

2.1.3 أبعاد القيادة التحويلية

اتفقت معظم الدراسات السابقة في تناولها لأبعاد القيادة التحويلية، حيث اعتمدت على أربعة أبعاد رئيسية وهي التأثير المثالي، الاعتبارات الفردية ، الحافز الالهامي ، والاستثارة الفكرية ، ويمكن تناولها على النحو التالي:

1. التأثير المثالي: ويشير إلى قدرة القائد الاستثنائية على التأثير في مرؤوسيه، مما يجعله قدوة يحتذى بها من قبلهم. فهو يقوم بوضع الرؤية المستقبلية للمؤسسة، ويُعزز الشعور بالرسالة المشتركة، ويُعزز من ثقة الأفراد بأنفسهم. كما يكتسب احترام وثقة واعجاب من حوله، مما يدفع المرؤوسين إلى محاكاة سلوكه. ويضع القائد التحويلي مصالح الآخرين فوق مصالحه الشخصية، ويشاركهم في مواجهة التحديات والمخاطر، مظهراً سموً أخلاقياً يجعله يتجنب استخدام سلطاته لتحقيق مكاسب شخصية، مما يعكس روح القيادة النبيلة والملتزمة (الزومان ، 2021)، ويتبنى القادة في هذا السياق سلوكيات تجعلهم نماذج يحتذى بها من قبل الآخرين مع مرور الوقت، مما يضمن لهم الاحترام والإعجاب والثقة من السمات التي يتميز بها القادة المثاليون هي أنهم يضعون احتياجات الآخرين قبل احتياجاتهم الشخصية. ويكونون مستعدين للتضحية بمكاسبهم الخاصة لصالح الآخرين. كما يشاركون في المخاطر التي قد يواجهها الأتباع ويظهرون التعاون بدلاً من التسلط في تصرفاتهم. يتمسكون بالمعايير الأخلاقية ويتجنبون استخدام السلطة لتحقيق مصالح شخصية بل يستخدمون قوتهم لتحفيز الأفراد والجماعات على تحقيق رسالتهم ورؤيتهم. وعندما تتوفر هذه الصفات المثالية بمرور الوقت، يبدأ الأتباع في محاكاة هذه السلوكيات، مما يجعل أهدافهم أكثر وضوحاً ومعنى، فيعملون بكل طاقتهم لتحقيقها (عيشوش 2023).

2. الاعتبارات الفردية : يولي القائد التحويلي اهتماماً شاملاً بخصائص كل فرد لتحقيق الإنجاز والنمو، من خلال سلوكه كمدرّب وناصح ومتابع يعامل كل شخص بشكل مستقل ويقدم الدعم في حل مشكلاته، ويقف إلى جانبه في مختلف الظروف. كما يعترف بالفروق الفردية من حيث الاحتياجات والقدرة على الأداء. ويسعى لتأسيس نظام فعال للتواصل بينه وبين الأفراد القائد المعرفي يستمع جيداً لكل من يتحدث إليه، ويمارس أسلوب "الإدارة بالتواجد، أي أنه يكون قريباً من العاملين ويتيح لهم سهولة الوصول إليه. عند الحاجة. كما يقوم بتفويض بعض مهامه إليهم لتعزيز مهاراتهم،

ويتابع هذه المهام المفوضة ليقدم المزيد من التوجيه والدعم عند الحاجة، مع الحرص على عدم جعلهم يشعرون أنهم تحت الرقابة المستمرة (البهلول ، 2020). وتتمثل هذه المجموعة من السلوكيات في قدرة القائد على منح اهتمام شخصي لكل مرؤوس، من خلال التعرف على احتياجاتهم ورغباتهم الخاصة ومراعاة الفروق الفردية عند تلبية هذه الحاجات

3. الحافز الإلهامي : يسعى القائد التحويلي إلى إلهام المرؤوسين وتحفيزهم على حب التحدي والمشاركة في تحقيق الأهداف المشتركة، حيث يعزز فيهم الحماس وروح الفريق ويشركهم في رسم الرؤية المستقبلية من خلال ذلك. يستخدم الرموز والشعارات لتوجيه جهودهم ويحدد توقعاته العالية منهم. يتصرف القائد المعرفي وفقا لهذا البعد بأسلوب يحفز الأفراد من حوله، ويعطي معاني وتحديات لعملهم، مما يساهم في تغليب روح الجماعة ويشجعهم على التفكير في حالات مستقبلية جذابة ومتعددة. كما يحفزهم على دراسة البدائل المختلفة والمرغوبة، ويتيح لهم الفرصة للمشاركة الفعالة في تحقيق الأهداف المشتركة (عادل ، 2023). ويتجسد الحافز الإلهامي في قدرة القائد على إشعال روح الحماس لدى العاملين من خلال تقديم التحديات التي تعزز عزيمة الأفراد وتحديد التوقعات التي يتعين عليهم تحقيقها بما يخدم مصلحة المنظمة ويسهم في تحقيق أهدافها. هنا، يشير الإلهام إلى القدرة على تحفيز الحركة والوعي والطموح لدى الأفراد القائد الملهم هو من يستطيع تحويل الأهداف التي قد تبدو صعبة إلى أهداف قابلة للتحقيق. كما أن القائد الملهم يمتلك قدرة على فهم محيطه وقدرات واحتياجات وتطلعات الآخرين ويستخدم هذا الفهم لإثارة النشاط والعمل والتحدي الإيجابي بين فريقه (دكار 2021)

4. الاستثارة الفكرية: يعزز القائد التحويلي تفكير مرؤوسيه من خلال تشجيعهم على التفكير الإبداعي والتجديد واستخدام العقلانية، كما يشجع الأفكار الجديدة والمبتكرة في حل المشكلات وتقديم حلول جديدة للتعامل مع الأوضاع التقليدية. ويعزز القائد روح الابتكار عن طريق تجنب توجيه النقد

العلني في حال حدوث إخفاق، وكذلك بقبوله للأفكار المبتكرة حتى وإن كانت تتعارض مع آرائه الشخصية (رزق ، 2024). حيث أن هذا البعد يعكس نمط التفكير المتجدد والمبتكر الذي يتبناه القائد، حيث يسعى لتحفيز وتشجيع وتنمية قدرات الأفراد من أجل توليد أفكار ومبادرات مبتكرة لحل المشكلات التي تواجه المنظمة وتغيير الأعمال التقليدية. كما يعمل القائد من خلال هذا الجانب على تحفيز النماذج الفكرية لدى المرؤوسين، مع التركيز على معتقداتهم وتوجهاتهم في تطبيق التغيير والتجديد (مساوي ، 2021).

2.1.4 أهمية القيادة التحويلية

تعد القيادة التحويلية مفهوماً هاماً في الإدارة، ذلك لأنها تؤكد على أهمية إلهام وتحفيز الأفراد وخلق العمل لتحقيق أفضل أداء لهم، كما يركز هذا النمط من القيادة على تعزيز التعاون والابتكار والإبداع، مما يؤدي إلى تحسين تقديم الخدمات العامة وزيادة رضا المتعاملين. ويستطيع القادة التحويليون إنشاء منظمات أكثر كفاءة وفعالية، كما أنها تمثل مدخلا معاصرا يلهم القادة والتابعين لتجاوز قدراتهم وزيادة أدائهم ويمنحهم الثقة بالنفس لتقديم أفضل خدمة باستخدام كفاء للموارد مع دعم واضح لاحتياجاتهم الاجتماعية والعاطفية، وتؤدي القيادة التحويلية دورا رئيسيا في اجراء التغييرات التنظيمية لتعزيز الوصول إلى الهدف من خلال سعي القائد للارتقاء بمستوى مروؤسيه من أجل إنجاز التطوير الذاتي والعمل على تنمية وتطوير العاملين والمنظمة ككل (Nabi et al , 2022)

وتظهر أهمية القيادة التحويلية في المنظمات في قدرتها على إحداث تغيير إيجابي، وتحسين الأداء، وتعزيز الفعالية الشاملة للمنظمات، وذلك من خلال قيامها بالأدوار التالية:

1. تحديد وتحقيق الأهداف التنظيمية : تضطلع القيادة التحويلية بدور بالغ الأهمية يتمثل في تحديد وتحقيق الأهداف التنظيمية في المنظمات، حيث يقدم القادة التحويليين التوجيه والإلهام للموظفين للعمل على تحقيق الأهداف المحددة.
2. قيادة التغيير والتحول : تعتبر القيادة التحويلية من العوامل الرئيسية التي تساعد في إدارة التحول والتغيير المؤسسي بشكل ناجح. وهي تحث المنظمات على التغيير والتحول عن طريق إطلاق مبادرات جديدة وتبني تقنيات متقدمة واستكشاف فرص جديدة
3. تفعيل روح الفريق : تعمل القيادات التحويلية على تفعيل روح الفريق بين الموظفين، وتشجعهم على إدراج آرائهم وأفكارهم في فعاليات المؤسسة؛ وبالتالي يشعر كل موظف بحس أكبر من الاهتمام بعمله وبأنه يشكل جزءاً من المؤسسة وليس مجرد عامل يتلقى أجراً في نهاية الشهر.
4. توحيد الرؤية : تعتمد القيادة التحويلية على توحيد الرؤية داخل المؤسسة وجعل جميع موظفي المؤسسة متفقين على الأهداف الرئيسية ورؤية ورسالة المؤسسة.
5. التطوير المستمر : تحث القيادة التحويلية الموظفين على التطوير المستمر وتشجعهم على تعلم الجديد دائماً وعلى المشاركة في دورات تدريبية وورش عمل؛ حتى يصبح الموظف مؤهلاً لتحسين نوعية عمله ومستواه الفني والمهني
6. التحفيز والتشجيع : تقدم القيادة التحويلية دعماً حقيقياً للعاملين، وتمنحهم العديد من الحوافز والمكافآت التي تشجعهم على العمل الجاد والإنتاجية العالية وذلك بتبني أنظمة مكافآت متعددة المستويات لتحفيزهم على الأداء الجيد.

2.1.5 أهداف القيادة التحويلية

تحدد أهداف القيادة التحويلية بثلاث نقاط أساسية، هي: (الغامدي ، 2021):

1. مساعدة أعضاء المجتمع المؤسسي على بناء وتحقيق ثقافة مؤسسية تعاونية ومهنية ويتم ذلك عن طريق وضع هدف مشترك تسعى المؤسسة الأمنية للوصول إليه، واستخدام العديد من الأساليب التي تساعد على تأييد التغيرات التي تحدث داخل المؤسسة، ومشاركة القيادة مع الآخرين، وذلك بتفويض السلطة إلى فريق عمل متكامل قادر على القيام بهذه التطورات بالإضافة إلى سعيه الدائم نحو تحسين الوضع الراهن

2. مساعدة العاملين على حل مشكلاتهم فمشاركة القائد في حل مشكلة مع أعضاء المجتمع المؤسسي بصورة تعاونية إيجابية، وبطريقة أكثر فاعلية، يؤدي ذلك إلى تحليل وتفسير المشكلة من وجهات نظر متعددة الرؤى والعمل بشكل تعاوني على وضع حلول وبدائل مختلفة

3. تعزيز نمو العاملين في المؤسسات الأمنية والشرطية من خلال تعزيز أهداف النمو المهني والعمل على رفع مستواهم للوصول إلى أعلى المستويات، ويتم التعزيز من خلال العديد من الأساليب، سواء كان تعزيزاً معنوياً أو تعزيزاً مادياً وتسهيل هذه العملية عندما يرتبط العاملون ارتباطاً وثيقاً بأهداف المؤسسة، ويشعرون أنهم جزء منها

2.1.6 التحديات التي تواجه القيادة التحويلية

اتفق كل من التجاني (2020) وحسونة (2020) علي أن هناك بعض التحديات التي تواجه تطبيق القيادة التحويلية في الشركات، والتي تتمثل فيما يلي:

1. المنافسة: تعد المنافسة من أهم التحديات والتهديدات التي جاءت نتيجة للتغيرات في بيئة العمل وتطوراتها السريعة واهتمام كل شركة بالسعي للبقاء والنمو والحصول على حصة سوقية كبيرة. وهذا يجعل القيادة التحويلية مطالبة بزيادة قدرة الشركات على الاحتفاظ بحصتها السوقية، وتطوير أدائها لتحقيق النمو والتميز

2. القدرة على الاستغلال الأمثل للموارد : ينبغي علي الشركات استخدام كل ما لديها من إمكانيات وقدرات وموارد في الشركة بفاعلية مالية ومادية وبشرية) لمواجهة التغيرات والتقلبات في بيئة العمل، وكذلك مواجهة المنافسة الشديدة. وهذا يفرض على القيادة التحويلية البحث عن كافة الفرص المتاحة واستغلالها بشكل ناجح وعدم فقدانها، وعدم فقدان الموارد أو استخدامها بشكل خاطئ، واعتبار الوقت محدداً لنجاحها.

3. إدارة الجودة الشاملة : بعد تطبيق الجودة الشاملة في كافة عمليات الشركات هدفاً أساسياً للنجاح والاستمرار في نمو المبيعات.

4. التحديات التكنولوجية : تعد التكنولوجيا أبرز التحديات التي تواجه مختلف الشركات، نظراً لتطورها بشكل سريع ومتلاحق، وبالتالي ينبغي على تلك الشركات مواكبة التطورات التكنولوجية، والاستخدام الكثيف للتكنولوجيا في كل ما تقوم بها لتطوير الأداء، وتطوير أداء العاملين، وجذب العمالة الرقمية المؤهلة للعمل في عصر التكنولوجيا ومن أبرز التحديات التكنولوجية التي تواجهها شركات السياحة : استخدام برامج التطبيقات الحديثة في السياحه مثل الذكاء الاصطناعي وبرامج التحول الرقمي .

5. اتخاذ القرارات على بيئة عمل متغيرة : تعمل الشركات في بيئة عمل سريعة التغير وغير مستقرة، وبالتالي هناك عدم وضوح في الرؤية المستقبلية لتلك الشركات، ومن ثم هناك صعوبة في اتخاذ القرارات. وهذا يفرض علي القيادة ضرورة اتخاذ قرارات صحيحة بناء علي معلومات دقيقة، وأن تكون هذه القرارات متفقة مع رسالتها ورؤيتها وأهدافها وخططها واستراتيجياتها.

2.1.7 خصائص القيادة التحويلية

تتمتع القيادة التحويلية بخصائص تمكنها من بناء السيناريوهات المستقبلية وتوقعاتها وطموحاتها بدرجة عالية من الدقة بالتعرف على الاحتياجات الخاصة بالمؤسسة ودراستها وبناء الخطط الاستراتيجية الصحيحة لها، ذلك من خلال قدرتها على الانتباه والإصغاء للعاملين والتركيز على المواقف الهامة التي تواجهها بشكل يومي ، كما أنها تقوم بإعداد الدراسات الخاصة بالمخاطر وتحمل إمكانية حدوثها، وتتعايش مع الواقع وتسعى لتجنبها بذكاء وحكمه وتقوم باستثمارها والاستفادة منها للمستقبل (رزق، 2022)، فالقيادة التحويلية هي محور ثقة الآخرين والعاملين وقريبة من تفكيرهم ورغباتهم، فهي تسعى إلى توجيههم إلى الإنجاز والريادة والإبداع في العمل، وتؤمن أن العمل أبلغ من القول، إذ تتمتع بالقدرة على الاتصال والتواصل الرائع لترجمة المعنى المراد بالطريقة الصحيحة والعمل على بناء تنظيمي قابل للاستجابة للتغيرات المستمرة المتعلقة بالمؤسسة، كما أنها تسعى دائماً إلى إدارة التغيير لما له دور فاعل في تطوير أعمالها، وتطوير مهارات العاملين من خلال بناء خطط خاصة بالتدريب والتخطيط إن القيادة التحويلية تحمل بعض الخصائص التي تنسجم مع التغيير الذي تسعى إليه جميع المنظمات ومن هذه الخصائص: (أرباب، 2022) :

1. القيادة من أجل التغيير والإبداع .
2. نقل تصور مستقبلي متفائل واستحواذ على اهتمام جميع المهتمين.
3. التحفيز بالقيم الداخلية وثقة مطلقة واعتماداً مبدأ القيادة بالانطباع والإقتداء .
4. نقل رؤية تنظيمية وتوقعات عن مستويات أداء عالية وتأكيد على بذل الجهد.
5. دعم الرقابة الذاتية وخلق مناخ للثقة والإبداع والتميز
6. إيمان بالقيم وبإمكانية ارتقاء القادة والمرؤوسين المستويات عالية من الدافعية المعنوية.

7. تشجيع التضحية بالمصالح الشخصية أجل المصلحة العامة وتحقيق أهداف المنظمة.

ولعل أهم ما يميز القيادة التحويلية هو الرؤية للمستقبل الواعد للمنظمة، بحيث تدفع الأفراد وتجعلهم يفكرون بطرق جديدة حول أهداف المنظمة وكيفية تحقيقها، إضافة إلى أنها تحتاج إلى دقة في الإدراك من القادة ومهارات عالية ترتبط ارتباط وثيق بالاحترام والاهتمام بالآخرين، وهي نتيجة للتحفيز والإبداع وذلك لمواكبة التغيرات الحاصلة اليوم في محيط إدارة الأعمال (صغيري ، 2022)

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

تمهيد

تعتبر جودة الخدمات الصحية أحد الأبعاد الأساسية التي تشكل محور اهتمام العديد من الدول والمجتمعات على مستوى العالم، فهي تعكس مدى قدرة الأنظمة الصحية على تلبية احتياجات المرضى وتقديم الرعاية الصحية الفعالة والأمنة، وتعتبر جودة الخدمات الصحية مقياساً أساسياً لنجاح أي نظام صحي، حيث تؤثر بشكل مباشر في صحة الأفراد وتحسين جودة حياتهم (البيب، 2021).

وتتمثل جودة الخدمات الصحية في تقديم رعاية صحية تتمتع بالكفاءة، الفعالية، والسلامة، والعدالة، مع التركيز على تحسين تجربة المريض. وعادةً ما يشمل ذلك تقديم خدمات طبية تتميز بالتشخيص والعلاج المناسب، وضمان تقديم الرعاية وفقاً لأحدث الأبحاث الطبية وأفضل الممارسات، بالإضافة إلى الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي للمريض، ويُعد إطار جودة الخدمات الصحية من الأسس التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية لتحسين الأداء وتعزيز الرضا عن الخدمات المقدمة (نزبهة، 2022).

2.2.1 مفهوم جودة الخدمات الصحية

جوده الخدمات الصحية هي مفهوم شامل يعكس قدره النظام الصحي على تقديم رعايه صحيه تلبي احتياجات المرضى بشكل آمن وفعال ، مع ضمان تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة، حيث تعتبر جوده الرعايه الصحيه أحد المعايير الاساسيه التي يتم من خلالها تقييم أداء المؤسسات الصحية، سواء كانت مستشفيات، عيادات، أو أي منشآت صحيه أخرى، حيث يمكن تعريف جوده الخدمات الصحية على أنها تقديم رعايه صحيه تتميز بالكفاءة، الفعاليه، الأمان، والعداله، وتستجيب لتوقعات واحتياجات المرضى، مع تحسين مستمر في جميع جوانب الرعايه الصحيه (عبد الواحد، 2021).

ومن منظور أوسع، فإن جودة الرعاية الصحية لا تقتصر على تقديم علاج فعال فقط، بل تشمل أيضًا العديد من العوامل التي تؤثر في تجربة المريض ككل، بما في ذلك التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية، بيئة الرعاية، وسلامة الخدمات المقدمة، كما تعد الاستجابة السريعة لمتطلبات المرضى وتحقيق رضاهم جزءًا لا يتجزأ من معايير الجودة في الخدمات الصحية (محي الدين، 2022).

أشار (Colnar et al., 2022) إلى أن جودة الخدمات الصحية تعني تقديم رعاية صحية تلتزم بالمعايير العلمية، وتهدف إلى تحسين صحة المرضى وتحقيق أقصى استفادة ممكنة من الموارد المتاحة.

وعرفها حمادنة (2023) بأنها مدى قدرة النظام الصحي على توفير رعاية مناسبة للمرضى وفقاً للمعايير الطبية والعلمية المعتمدة، مع ضمان رضا المرضى. كما اعتبر عبد اللطيف (2024) أن الجودة في الخدمات الصحية تتمثل في تقديم أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية بأقل التكاليف، مع الحفاظ على سلامة المرضى ورضاهم عن الخدمة المقدمة.

وعرفها (Elnardy et al. 2025) بأنها قدرة النظام الصحي على تقديم رعاية طبية تلبي أو تتجاوز توقعات المرضى، حيث يُركّز هذا التعريف على العلاقة بين الأداء الفعلي وتوقعات المرضى. فيما أشار

بحراوي (2025) إلى أن جودة الخدمة الصحية تعتمد على مدى توافق الرعاية المقدمة مع المعايير العلمية المثبتة، مع التركيز على توقيت تقديمها لتحقيق أفضل النتائج الصحية.

وبناءً على هذه التعريفات، يرى الباحث أن مفهوم جودة الخدمات الصحية لا يقتصر على تقديم علاج طبي فعال، بل يمتد ليشمل تحسين تجربة المريض بشكل شامل، وتعزيز رفاهيته، وتحقيق نتائج صحية إيجابية على جميع مراحل الرعاية. وبالتالي، فإن جودة الخدمات الصحية تمثل عملية ديناميكية ومستدامة تهدف إلى الارتقاء بالصحة العامة وتحسين نوعية الحياة على المدى الطويل.

2.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية من العوامل الجوهرية التي تساهم بشكل مباشر في تحسين وتطوير نظام الرعاية الصحية في أي مجتمع، حيث تُعد مقياساً أساسياً لفعالية النظام الصحي وقدرته على تلبية احتياجات الأفراد. وتمثل هذه الجودة الأساس لتحقيق أفضل النتائج الصحية للمرضى، إذ تتجاوز تقديم العلاج فقط لتشمل ضمان سلامة المرضى، تحسين تجربتهم الصحية، وتقليل الأخطاء الطبية. كما ترتبط جودة الرعاية الصحية ارتباطاً وثيقاً برضا المرضى، مما يعزز ثقتهم في المؤسسات الصحية ويشجعهم على الاستمرار في التواصل مع مقدمي الخدمة، وهو ما ينعكس بشكل إيجابي على كفاءة النظام الصحي واستدامته. (عقلان، 2023).

وتلعب جودة الرعاية الصحية دوراً حيوياً في تعزيز فعالية النظام الصحي، حيث تساهم في تحقيق نتائج مرضية لعدد كبير من المرضى، وبالتالي تساهم في تحسين معدلات الحياة والصحة العامة، ومن جهة أخرى، فإن جودة الخدمات الصحية تؤدي إلى تقليل معدل الأخطاء الطبية والمضاعفات، حيث أن الأداء الطبي الجيد يعتمد على دقة التشخيص وعلاج المرضى وفقاً لأعلى المعايير المهنية (الزيادي والسماوي، 2024).

إضافة إلى ذلك، يعزز تحسين جودة الخدمات الصحية قدرة النظام الصحي على مواجهة التحديات المختلفة مثل تفشي الأمراض المعدية أو الأزمات الصحية المفاجئة، من خلال تعزيز كفاءة الاستجابة وتحسين جاهزية المؤسسات الصحية ومواردها البشرية والتقنية. كما أن المؤسسات الصحية التي تلتزم بمعايير جودة عالية تتمكن من تحقيق كفاءة اقتصادية، من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة دون التأثير على جودة الرعاية المقدمة. (Aminizadeh et al., 2024).

في ظل التقدم التكنولوجي السريع في مجالي الطب والعلاج، أصبحت جودة الخدمات الصحية تشكل أهمية أكبر من أي وقت مضى، حيث تساهم التكنولوجيا في تحسين فعالية العلاجات وزيادة دقة التشخيصات، مما يعزز من مستوى الرعاية المقدمة ويضمن تلبية احتياجات المرضى بكفاءة أكبر. فالتقنيات والأدوات الحديثة تتيح فرصاً كبيرة لتحسين مستوى الرعاية، إلا أن فاعلية استخدامها تتطلب التزاماً بمعايير علمية وأخلاقية دقيقة. ومن هنا، تتجلى أهمية التدريب المستمر للكوادر الطبية، وترسيخ ثقافة الجودة في بيئة العمل، إلى جانب تبني أنظمة تضمن تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة في مختلف مراحل علاج المريض. (Friman et al., 2025).

وأشارت دراسة محي الدين (2022)؛ ودراسة الشراري (2023)، حيث أن أهمية جودة الخدمات الصحية يمكن تلخيصها بمايلي:

- تحسين نتائج المرضى: تساهم جودة الرعاية الصحية في تعزيز الحالة الصحية للمرضى وزيادة فرص شفائهم، من خلال ضمان دقة التشخيص وتقديم العلاج الملائم في التوقيت المناسب.
- تعزيز الرضا والثقة: يرتفع مستوى رضا المرضى وثقتهم بالنظام الصحي عند تلقيهم خدمات ذات جودة عالية، ما يؤدي إلى التزامهم بالخطة العلاجية والتعليمات الطبية، وبالتالي تحسين فرص نجاح العلاج.

- الحد من الأخطاء الطبية: إن التركيز على الجودة في تقديم الرعاية يقلل من احتمالية حدوث أخطاء طبية، مثل التشخيص غير الدقيق أو العلاج الخاطئ، عبر تحسين الإجراءات الطبية وضمان سلامة المرضى.

- رفع كفاءة استخدام الموارد: تتيح جودة الخدمات الصحية الاستفادة المثلى من الموارد المتوفرة، سواء البشرية أو التقنية، ما يساهم في تقليل الهدر وتحقيق كفاءة تشغيلية واقتصادية داخل المؤسسات الصحية.

- تعزيز السمعة والاعتماد المؤسسي: تؤدي الجودة المستمرة في تقديم الخدمات إلى بناء سمعة إيجابية للمؤسسة الصحية، مما ينعكس على قدرتها في جذب المرضى وتحقيق مستويات عالية من الاعتماد المهني.

- تحقيق توازن فعال بين الجودة والتكلفة: لا تقتصر جودة الرعاية الصحية على تقديم علاج فعال فحسب، بل تشمل أيضًا تقديم الخدمة بتكلفة مناسبة تحقق توازنًا بين الكفاءة الاقتصادية والمخرجات الصحية.

يعتقد الباحث أن جودة الخدمات الصحية ليست مجرد مسألة إدارية أو تقنية فحسب ، بل هي مسؤولية شاملة تتطلب من جميع العاملين التزاما في القطاع الصحي، بدءًا من الأطباء والمرضى وصولًا إلى الإداريين والمتخصصين في التنظيم والتخطيط. ولذلك، يعتبر التحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية خطوة أساسية نحو ضمان صحة المجتمع ورفاهيته، وتوفير بيئة صحية آمنة تساهم في تعزيز قدرة الأفراد على العيش حياة أفضل وأكثر صحة.

2.2.3 العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية من القضايا المهمة التي تؤثر بشكل مباشر على صحة الأفراد ورفاهيتهم، وبالتالي تهتم المجتمع بأسره. هناك العديد من العوامل التي تؤثر في هذه الجودة، سواء كانت داخلية أو خارجية. إذ لا يقتصر التفكير في جودة الرعاية الصحية على الجوانب الطبية فقط، بل يشمل أيضًا مجموعة من الأبعاد المعقدة التي تبدأ بتوفير الموارد البشرية والمادية، وتتمثل في تنظيم وإدارة المؤسسات الصحية، وصولاً إلى كيفية التفاعل مع المرضى ومدى رضاهم. (سيد، 2023).

تعد الكوادر الصحية وكفاءة العاملين في القطاع الصحي، مثل الأطباء والممرضين والفنيين، من العوامل الرئيسية التي تؤثر على جودة الخدمة الصحية. فالتدريب المستمر والاحترافية العالية يشكّلان المفتاح لتقديم رعاية صحية متميزة. (Ali et al., 2024).

من العوامل الأساسية التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية هي الموارد البشرية، مثل الأطباء والممرضين وبقية الطاقم الطبي. فمستوى التعليم والتدريب، والخبرة العملية، والقدرة على التواصل مع المرضى، جميعها تلعب دوراً كبيراً في تحديد جودة الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، فإن الضغوط التي قد يواجهها العاملون في القطاع الصحي، مثل العمل لساعات طويلة أو نقص في عددهم، تؤثر بشكل كبير على قدرة النظام الصحي في تقديم خدمات ذات جودة عالية. (Al Awadh, 2022).

تُعد التكنولوجيا الصحية عاملاً بالغ الأهمية أيضًا. فالتطور السريع في تكنولوجيا المعلومات والطب، مثل استخدام الأجهزة الطبية الحديثة والبرمجيات المساعدة في التشخيص والعلاج، يسهم بشكل كبير في تحسين نوعية الرعاية المقدمة للمرضى. علاوة على ذلك، تساهم الأنظمة الإلكترونية في تسهيل الوصول إلى المعلومات الطبية، مما يعزز جودة الرعاية الصحية من خلال توفير المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب. (رشيد، 2022).

كما أن الإدارة والتنظيم في المؤسسات الصحية تمثل أيضاً عنصراً أساسياً في التأثير على الجودة، فوجود نظام إداري فعال، مثل إدارة المخزون، وتوزيع الموارد، وتنظيم جداول العمل، يؤثر في قدرة المستشفى أو المركز الصحي على توفير خدمات طبية مستدامة وفعالة، كما أن وجود معايير واضحة لقياس الأداء ومراقبته يساعد على تحسين جودة الخدمة بشكل مستمر (الكمالي والسفاني، 2023).

علاوة على ذلك، تعد البيئة الصحية من العوامل المهمة التي تؤثر على جودة الخدمة. يجب أن تكون بيئة المستشفيات والمراكز الصحية آمنة ونظيفة وملائمة للمرضى. حيث يساهم الشكل والتصميم الجيد للمرافق الصحية في تحسين الراحة النفسية والجسدية للمرضى، مما ينعكس إيجابياً على رضاهم عن الخدمة المقدمة (عبد اللطيف، 2024).

ومن الجوانب الأخرى التي تؤثر في الجودة هي التمويل والتكلفة. فوجود تمويل كافٍ لتطوير الخدمات الصحية وتحسينها يساهم في توفير أفضل التقنيات الطبية وتدريب العاملين في المجال الصحي. كما أن تكاليف العلاج والنقل والرعاية الداعمة يجب أن تكون في متناول الأفراد لضمان وصول جميع الفئات إلى الرعاية الصحية الجيدة. (Putri et al., 2025).

ويرى الباحث أن التفاعل مع المرضى يعتبر من العوامل المؤثرة بشكل كبير على الجودة، فالتعامل الجيد مع المرضى والاحترام المستمر لهم وتقديم مشورات واضحة يمكن أن يؤدي إلى تعزيز شعور المريض بالراحة والأمان، مما يساهم في تعزيز ثقته في النظام الصحي وزيادة فعالية العلاج.

2.2.4 إستراتيجيات تحسين جودة الخدمات الصحية

يُعد الارتقاء بجودة الخدمات الصحية من الأهداف الأساسية التي تسعى الأنظمة الصحية العالمية إلى تحقيقها، لما له من تأثير مباشر على صحة الأفراد ورفاهية المجتمعات. ويُعتبر تحسين الجودة مساراً دائماً يتطلب تحديثاً مستمراً للمعرفة، وتطويراً متواصلاً للمهارات، إضافة إلى الاستخدام الأمثل للتكنولوجيا

الحديثة. كما أن تقديم رعاية صحية تتمحور حول المريض يشكّل أحد الركائز المهمة، حيث تركز هذه الرعاية على أن تكون شاملة، آمنة وفعّالة. (Oktaria, 2024).

تتضمن استراتيجيات تحسين جودة الخدمات الصحية مجموعة متنوعة من الأدوات والممارسات التي تهدف إلى رفع مستوى الرعاية المقدمة للمرضى، والحد من الأخطاء الطبية، وتحقيق أعلى معايير السلامة والأمان. وتشمل هذه الاستراتيجيات تطوير المهارات المهنية للكوادر الصحية، وتعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية، إضافة إلى تبني تقنيات متطورة لقياس الأداء وتحليل النتائج بدقة. (Yunike et al., 2023).

من أهم الإستراتيجيات المتبعة في تحسين جودة الخدمات الصحية كما يراها كل من (الرمادي، 2022؛ الدعاوي، 2025) مايلي:

- التقييم المستمر للأداء: يتم من خلال مراقبة النتائج الصحية للمريض والتأكد من توافق الخدمات المقدمة مع المعايير الدولية المعتمدة. ويشمل ذلك متابعة مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs)، التي تساهم في تحديد جوانب القصور وفرص التحسين داخل النظام الصحي.
- التركيز على المريض: تطوير أساليب تركز على تلبية احتياجات المرضى بشكل فردي، والتأكد من أن الخدمات الصحية تحقق الرضا الكامل للمريض، ويمكن أن يشمل ذلك التواصل الجيد بين المرضى والعاملين في القطاع الصحي، وضمان الشفافية في تقديم الرعاية.
- تحسين التنسيق بين الفرق الطبية: التنسيق بين الأطباء، الممرضين، والفنيين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية أمر بالغ الأهمية لضمان تقديم علاج فعال وشامل، حيث تُعد فرق الرعاية المتعددة التخصصات من الاستراتيجيات الهامة التي تهدف إلى تعزيز التنسيق وتحسين جودة الرعاية.

- التكنولوجيا والابتكار: استخدام التقنيات الحديثة مثل الأنظمة الإلكترونية لإدارة السجلات الطبية، وتشخيص الأمراض، وتحليل البيانات الصحية، هذا يساعد في تقديم رعاية طبية أكثر دقة وأمانًا، كما تتيح الابتكارات الطبية الوصول إلى أدوات جديدة لتحسين تشخيص وعلاج الأمراض.
- إشراك المرضى وأسرهم في الرعاية الصحية: تشجيع المرضى على المشاركة في اتخاذ قرارات بشأن صحتهم من خلال توعيتهم وتعليمهم حول الخيارات المتاحة لهم. هذا يُحسن التجربة المرضية ويزيد من فعالية العلاج.

يرى الباحث أن تحسين جودة الخدمات الصحية يُعد عملية معقدة ومتعددة الجوانب، وتتطلب تعاونًا وتنسيقًا فعالًا بين مختلف الجهات، بما في ذلك الحكومة، والقطاع الصحي، والمجتمع المدني. ويُعتبر الاستثمار في رفع مستوى هذه الجودة من الأولويات لدى العديد من الدول المتقدمة، نظراً لدوره الكبير في تعزيز صحة الأفراد ودعم استدامة الأنظمة الصحية في ظل التحديات المتواصلة.

2.2.5 طرق قياس جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية لضمان صحة الأفراد والمجتمعات، وتشكل أحد المعايير الجوهرية التي يجب أن تتوفر في الأنظمة الصحية لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة للمواطنين. وتتمثل هذه الجودة في قدرة المؤسسات الصحية على تقديم رعاية تحقق أفضل النتائج العلاجية للمرضى، مع ضمان أعلى مستويات الفعالية والأمان، إضافةً إلى الاستجابة لاحتياجاتهم وتوقعاتهم. (كواديك، 2022).

وفي ظل التطور المستمر في مجالي الطب والتكنولوجيا، بات من الضروري إجراء تقييم دوري لجودة الخدمات الصحية بهدف تحسين الأداء الطبي والإداري داخل المنشآت الصحية. فقياس الجودة لا يُعد

مجرد إجراء روتيني بسيط ، بل هو عملية معقدة تشمل عدة أبعاد ومؤشرات تؤثر في تقييم الأداء ، وتساهم في تحديد نقاط القوة والضعف في تقديم الرعاية الصحية (Badu et al., 2025).

وتختلف طرق قياس جودة الخدمات الصحية باختلاف الأهداف والمجالات التي تستهدفها، ففي بعض الحالات، يتم التركيز على معايير مرتبطة بالأداء الطبي، مثل دقة التشخيص وفعالية العلاج، بينما في حالات أخرى قد يتم التركيز على الجوانب التنظيمية والخدمية، مثل سهولة الوصول إلى الرعاية وجودة التفاعل بين المرضى والمقدمين للخدمة (سيد، 2023).

وأشارت دراسة Huang et al (2024) من بين أهم طرق قياس جودة الخدمات الصحية يمكن الإشارة إلى ما يلي:

- المؤشرات الطبية السريرية: والتي تركز على مدى فعالية الرعاية الصحية المقدمة مثل معدلات النجاح في العمليات الجراحية، معدلات الوفاة، ومعدلات التعافي.
- المؤشرات الإدارية والتنظيمية: وتشمل القياس المرتبط بكفاءة سير العمل داخل المنشآت الصحية، مثل وقت الانتظار للمرضى، توافر الأدوية والمستلزمات الطبية، وتنظيم المواعيد.
- المؤشرات المرتبطة بتجربة المرضى: مثل قياس مستوى الرضا لدى المرضى حول الخدمات المقدمة لهم، والتفاعل مع الطاقم الطبي، والراحة النفسية أثناء فترة العلاج.
- المراجعات الخارجية والتقييمات: ويشمل ذلك تقييمات من منظمات صحية دولية أو محلية تضمن أن المنشأة الصحية تتبع المعايير العالمية للجودة.
- التقارير والمراجعة الدورية: تعتمد على جمع البيانات بشكل دوري وقياسها وفق معايير محددة لتحديد ما إذا كانت الخدمات الصحية تتوافق مع المعايير المتفق عليها.

ويرى الباحث إن قياس جودة الخدمات الصحية ليس هدفاً بحد ذاته، بل هو أداة فعالة لتحسين النظام الصحي بشكل مستمر، وبالتالي، فإن استخدام هذه الأدوات والأساليب في تقييم الجودة يعزز القدرة على تحسين نتائج الرعاية الصحية، ويؤدي إلى بناء نظام صحي أكثر كفاءة وفعالية.

2.2.6 أبعاد جودة الخدمات الصحية

تناولت الدراسات السابقة عدة ابعاد لجودة الخدمات الصحية ومن بينها دراسة (الشيخ وعلي، 2024؛ القرني، 2023؛ Abdel Sattar et al., 2022)، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قام الباحث بإختيار ثلاثة أبعاد لجودة الخدمات الصحية متمثلة (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة) وتم اختيار هذه الأبعاد كونها تتناسب مع طبيعة الدراسة، وهي موضحة كمايلي:

البُعد الأول: الملموسية

تُعد جودة الخدمات الصحية من أبرز العوامل التي تؤثر بشكل مباشر في صحة الأفراد ورفاهية المجتمعات، إذ تُشكل الصحة أحد أهم مقومات الحياة وأُمن النعم التي يتمتع بها الإنسان، وبالتالي فإن جودة الرعاية الصحية تلعب دوراً حيوياً في تحسين نوعية الحياة وضمان رفاهية الأفراد، ولعل ملموسية هذه الجودة هي العنصر الأكثر أهمية في قياس مدى فاعلية هذه الخدمات، فهي تتعلق مباشرة بتجربة المرضى ومدى رضاهم عن الرعاية التي يتلقونها، كما تؤثر في نتائج العلاج وقدرة النظام الصحي على تقديم رعاية فعالة وآمنة (عقلان، 2023).

تعكس ملموسية جودة الخدمات الصحية مدى قدرة المرضى والمراجعين على تقييم الخدمات المقدمة بناءً على ما يمرون به من تجارب فعلية أثناء تلقي الرعاية الصحية.، ويتمثل هذا المفهوم في كيفية إدراك الأفراد لجودة الخدمة الطبية من خلال مجموعة من العوامل مثل سرعة الاستجابة، وكفاءة الطاقم الطبي، والتكنولوجيا المستخدمة، ونظافة المنشأة، وتوفير الراحة والأمان للمرضى (Radević et al., 2023).

تعد ملموسية جودة الخدمات الصحية أمراً بالغ الأهمية للعديد من الأسباب كما أشار إليها كل من (بحراوي، 2025؛ حمادنة، 2023) وهي كما يلي:

1. تحقيق رضا المرضى: حيث إن رضا المرضى هو عامل رئيسي في تعزيز تجربة المريض وولائه للخدمات الصحية، وكلما كانت جودة الخدمة محسوسة بوضوح لدى المريض، زادت فرص تكرار الزيارة والاعتماد على المنشأة الصحية.
 2. تحسين النتائج الصحية: عندما يتم توفير خدمات صحية عالية الجودة وملموسة، فإنها تساهم في تحسين النتائج الصحية للمرضى، سواء كان ذلك في التشخيص أو العلاج أو الوقاية من الأمراض.
 3. بناء الثقة: ملموسية جودة الخدمات الصحية تعزز من الثقة بين المرضى والمرافق الطبية، إذ يشعر المرضى أن الخدمات التي يتلقونها هي الأفضل عند تقديم رعاية صحية ملموسة تلبي احتياجاتهم.
 4. تحقيق التميز والتنافسية: في ظل تعدد المرافق الصحية وتنافسها، تمثل ملموسية جودة الخدمة إحدى الوسائل التي تميز مؤسسة عن أخرى، فهي تؤثر بشكل كبير على سمعة المؤسسة وقدرتها على جذب المرضى الجدد.
 5. تحقيق الكفاءة في إدارة الرعاية الصحية: من خلال مراقبة وتحليل جوانب ملموسية الخدمة، يمكن للمؤسسات الصحية تحديد مجالات التحسين والعمل على رفع كفاءة الأداء والحد من الأخطاء الطبية.
- يعتقد الباحث أن ملموسية الخدمة تعد من الأدوات الفعالة في تعزيز وتحسين العلاقة بين العميل ومقدم الخدمة، حيث تساهم في خلق بيئة مناسبة لتحسين التجربة الكلية، وبناء الثقة، وزيادة الولاء. كما تساعد في تحديد توقعات العميل بشأن نوعية الخدمة المتوقعة، مما يساهم في تقليص الفجوة بين توقعات العملاء والواقع الفعلي للخدمة المقدمة.

البُعد الثاني: الاعتمادية

تعد الاعتمادية من العوامل الأساسية التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية، حيث تعكس قدرة النظام الصحي على تقديم الخدمات بشكل مستمر وموثوق. من خلال ضمان توفر المرافق الصحية، والكوادر المدربة، والأدوية المناسبة في الوقت المطلوب، يمكن تقليل المخاطر التي قد يتعرض لها المرضى نتيجة الأخطاء الطبية أو نقص الرعاية. كما تعتبر الاعتمادية جزءاً أساسياً في تحسين نتائج الرعاية الصحية، عبر تطبيق معايير دقيقة، واستخدام تقنيات حديثة، وتقديم تدريب مستمر للكوادر الصحية. (Aminizadeh et al., 2024).

مفهوم اعتمادية جودة الخدمات الصحية يشير إلى قدرة النظام الصحي على تقديم رعاية صحية آمنة وفعّالة وعالية الجودة تلبي احتياجات المرضى وتضمن رضاهم. تعتمد هذه الجودة على تطبيق معايير محددة لضمان أن الخدمات الصحية المقدمة تتمتع بالكفاءة والسلامة والفعالية في مجالات الوقاية والعلاج. (Yunike et al., 2023).

أهمية اعتمادية جودة الخدمات الصحية تكمن في عدة جوانب كما أشار إليها كل من (عقلان، 2023؛ الشراري، 2023) وهي كما يلي:

1. تحسين صحة المرضى: من خلال تقديم رعاية طبية دقيقة وفعالة، تقلل اعتمادية الجودة من الأخطاء الطبية وتساهم في تحسين نتائج العلاج، مما يؤدي إلى تعزيز صحة المرضى.
2. زيادة رضا المرضى: عندما يشعر المرضى بأنهم يحصلون على رعاية عالية الجودة وموثوقة، يزيد مستوى رضاهم وثقتهم في النظام الصحي، ما يعزز العلاقة بين المرضى ومقدمي الخدمة.
3. تقليل التكاليف: الاعتماد على ممارسات صحية معتمدة وموثوقة يؤدي إلى تقليل الأخطاء والعلاج غير الضروري، وبالتالي تقليل التكاليف الاقتصادية المترتبة على العلاج والإعادة.

4. تحسين الكفاءة التنظيمية: توفير إطار عمل معتمد يضمن تطبيق المعايير والضوابط داخل المؤسسات الصحية يعزز الأداء الداخلي ويزيد من فاعلية العمليات.

5. تعزيز السمعة المهنية: المؤسسات الصحية التي تلتزم بمعايير الجودة تحصل على سمعة قوية في المجتمع، مما يساعد في جذب المرضى وتوسيع نطاق خدماتها.

ويرى الباحث إن الاعتمادية في الخدمة ليست فقط جانبًا من جوانب الجودة، بل هي الركيزة التي تبني عليها المنظمة سمعتها وثقة عملائها، حيث يتطلب الأمر استثمارًا في تطوير الأنظمة والعمليات التي تضمن تقديم خدمة ثابتة وجيدة في كل مرة، وهو ما يسهم في تحقيق النجاح على المدى الطويل. بناء

البعد الثالث: الإستجابة

تعتبر استجابة جودة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية في تحسين أداء النظام الصحي وضمان تلبية احتياجات المرضى بشكل فعال، وتتمثل جودة الخدمات الصحية في تقديم رعاية صحية تتميز بالكفاءة، الأمان، والرحمة، مما يسهم في تعزيز رضا المرضى وتحقيق نتائج صحية أفضل، حيث أن استجابة جودة الخدمات الصحية تشير إلى قدرة النظام الصحي على تلبية توقعات المرضى بشكل مستمر، وتقديم خدمات تتسم بالموثوقية والمهنية (محي الدين، 2022).

وتتأثر استجابة جودة الخدمات الصحية بالعديد من العوامل، مثل الابتكار التكنولوجي، تدريب الكوادر الطبية، إدارة الموارد الصحية، والرقابة التنظيمية. كما تشتمل على تفاعل العاملين في القطاع الصحي مع المرضى، ومدى توافر الخدمات، وسرعة تلبية احتياجاتهم، وجودة التفاعل بين المريض والطبيب أو مقدمي الرعاية (Colnar et al., 2022).

وتكمن أهمية استجابة جودة الخدمات الصحية في عدة جوانب، كما أشار إليها كل من (الرمادي، 2022؛ عبد اللطيف، 2024) وهي كما يلي:

1. تحسين تجربة المريض: من خلال تقديم رعاية صحية تلبي احتياجات المرضى وتضمن راحتهم وسلامتهم.
 2. تعزيز الثقة في النظام الصحي: المرضى الذين يتلقون خدمات ذات جودة عالية يكونون أكثر رضا وثقة في مقدمي الرعاية الصحية.
 3. زيادة فعالية العلاج: عندما تكون الخدمة الصحية عالية الجودة، فإنها تساهم في تحسين نتائج العلاج وتقليل المضاعفات.
 4. خفض التكاليف: خدمات صحية ذات جودة تؤدي إلى تقليل الأخطاء الطبية، مما يقلل الحاجة إلى العلاج الإضافي أو تصحيح الأخطاء، وبالتالي تقليل التكاليف.
 5. رفع مستوى الرعاية العامة: تحسين جودة الخدمات الصحية يعزز مستوى الرعاية في جميع المنشآت الصحية ويسهم في تطويرها بشكل مستدام.
- ويرى الباحث إن الاستجابة في الخدمة تعد أحد المفاتيح الأساسية لنجاح أي مؤسسة في عالم الأعمال الحديث، حيث تساهم بشكل كبير في تحسين تجربة العميل وتعزيز علاقتها مع المنظمة؛ إذ غن قدرة المنظمات على الاستجابة بسرعة وفعالية لاحتياجات وتوقعات العملاء لا تقتصر فقط على تحسين تجربة العميل ولكن تساهم أيضًا في بناء سمعة المنظمة وولاء العملاء على المدى الطويل، ومن خلال تطوير استراتيجيات استجابة متكاملة، يمكن للمنظمات أن تتفوق على منافسيها وتحقق النجاح المستدام في السوق.

المبحث الثالث : الدراسات السابقة

اولا : الدراسات العربية

هدفت دراسة ماجد الغامدي (2023) إلى تحليل أثر القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي ، التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على الإدارة الصحية في مستشفى الملك عبد الله ببيشة - ورقلة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات من عينة مكونة من 270 مشاركاً، وتم تحليلها باستخدام برنامج SPSS. أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي الاستثاري الفكري، والنفسي الهامي) على إدارة الصحة البشرية في مستشفى الملك عبد الله ببيشة

في دراسة جويبر محمد ياسين (2022)، فقد هدفت إلى تسليط الضوء على الدور الذي توديه سلوكيات القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي ، التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية، التمكين) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية ، الملموسة ، قوة الاستجابة..، الامان ، التعاطف) في المؤسسة العمومية الاستشفائية قضي بكور بغرداية، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي ومنهج دراسة حالة في جمع البيانات بحيث تم تصميم استبيان لتحقيق أغراض الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (32) فرد في المؤسسة العمومية الاستشفائية قضي بكير بغرداية، وتم تحليل البيانات المحصلة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS 21) وقد أظهرت إلى نتائج الدراسة توصلت تحليل الدراسة إلى أن هناك مستوى متوسط التطبيق ابعاد و سلوكيات القيادة التحويلية في المؤسسة محل الدراسة مستوى متوسط التعزيز حوة الخدمات الصحية

في دراسة حاج هني، بوقسري (2022) ، تم تحليل الدور الذي تلعبه القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي ، التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) في تحسين جودة الخدمة الصحية

بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتتس . ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الاستبطاني بأداتيه الوصف والتحليل، من خلال الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، ولقد وزعت على عينة من عمال مؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتتس، ولقد تم استخدام مجموعة من الأدوات الاحصائية لغرض اختبار صحة فرضيات الدراسة وخلصت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعدين من أبعاد القيادة التحويلية المتعلقة في الاستشفائية الفكرية والاعتبارية الفردية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتتس، وأوصت الدراسة بضرورة زيادة الوعي بأبعاد القيادة التحويلية المتعلقة بالتأثير المثالي والتحفيز الهامي من خلال عقد دورات تدريبية عن القيادة التحويلية لرؤساء المصالح بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، إضافة إلى تحسين بيئة العمل الجسدية التي لها تأثير كبير على صحة المريض وذلك للوصول إلى تقديم خدمة صحية عالية الجودة في المستقبل.

دراسة رزق الله وآخرون (2021)، فقد تناولت واقع القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي و الاعتبار الفردي و التشجيع الفكري و الدافع الإلهامي) في منظمات الرعاية الصحية: دراسة حالة لمستشفى أحمد بن عجيلية الأغواط ، ولتحقيق هدف الدراسة اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات من عينة مكونة من 31 مشاركاً، وتم تحليلها باستخدام برنامج SPSS. أظهرت النتائج أن مستشفى أحمد بن عجيلية بالأغواط يطبق القيادة التحويلية و لا توجد فروق في القيادة التحويلية تعزى لمتغير الوظيفة و الخبرة

هدفت دراسة عيادي، الهام (2019) إلى تحليل تأثير أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي ، التحفيز الالهامي، الاستشارة الفكرية ، الاعتبار الفردية) على جودة الخدمة الصحية بأبعادها (الاعتمادية والاستجابة) ، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقرت - ورقلة. اعتمدت الدراسة على

المنهج الوصفي واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات من عينة مكونة من 221 مشاركًا، وتم تحليلها باستخدام برنامج SPSS. أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى سليمان عميرات تقرت من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دراسة فردية حول القيادة التحويلية وجود الخدمة الصحية. وكما أوصت الدراسات المستمرة مع الأخذ بعين الاعتبار تحسين بيئة العمل المادية المتعلقة بالعناصر المادية الملموسة، وزيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتماد، والاستجابة.

أما دراسة د. أمال يوب (2018)، فقد تناولت أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي ، التحفيز الالهامي، الاستشارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية ، الملموسة ، قوة الاستجابة..، الامان ، التعاطف) بمؤسسات الصحة العمومية ببيوشقوف ، ولتحقيق هدف الدراسة | تم تطوير استبانتين لهذا الغرض ومن خلال التحليل الميداني، طبق أداتي الدراسة على البحوث والتحليل باستخدام برنامج (SPSSV24) وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: : لا يوجد أثر لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية

ثانيا : الدراسات الأجنبية

دراسة (Rakesh Mohanty (2024 هدفت إلى دراسة تأثير القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي ، التحفيز الالهامي، الاستشارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على تحسين جودة الرعاية الصحية . أشارت النتائج بشكل عام إلى آثار إيجابية للقيادة التحويلية على تحسين جودة الرعاية الصحية في مختلف الدراسات التي أجريت في المستشفيات، ومراكز الرعاية طويلة الأجل، ومؤسسات الرعاية الصحية المجتمعية. وأظهرت النتائج أن عناصر القيادة التحويلية، مثل الاهتمام الفردي، والتحفيز الملهم، والتحفيز

الفكري، كانت أساسية في تسهيل مبادرة تحسين الجودة. فهي تُهيئ بيئةً لفرق الرعاية الصحية للتعلم والتعاون، مما يؤدي إلى تحسين نتائج المرضى ورضاهم.

دراسة (Richard Chayadi et al (2024) هدفت إلى تحليل تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية مع اعتبار التمكين الهيكلي والمشاركة في العمل متغيرين وسيطين. استُخدم نهج كمي مقطعي في مستشفى خاص من النوع (ب) في جنوب جاكارتا. جُمعت البيانات من 175 طبيبًا عامًا وممرضًا عملوا لمدة عام على الأقل في وحداتهم. أُجري التحليل باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية للمربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM). تشير النتائج إلى أن القيادة التحويلية تلعب دورًا حاسمًا في تسهيل التأثير الإيجابي للقيادة التحويلية على جودة الرعاية، بينما يبقى التأثير المباشر للتمكين الهيكلي محدودًا.

دراسة (Eleni Tsapnidou. (2024) سلطت الضوء على الإنجازات النوعية والفوائد التي قد تحققها القيادة التحويلية لمؤسسات الرعاية الصحية. أشارت النتائج إلى أن القيادة التمريضية التحويلية يمكن أن تُفيد مؤسسات الرعاية الصحية من حيث الإدارة الفعالة للموارد، وجودة الرعاية العالية، والاستدامة

دراسة (Rakesh Mohanty et al. (2024) سلطت الضوء على دراسة تأثير القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي ، التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على تحسين جودة الرعاية الصحية. ، أُجريت مراجعة منهجية للأدبيات، واختيرت المقالات من قواعد بيانات إلكترونية مختلفة. وشملت معايير الإدراج دراسات ركزت على القيادة التحويلية وتحسين جودة الرعاية الصحية. وشمل التحليل خمسة عشر مقالاً. : أشارت النتائج بشكل عام إلى آثار إيجابية للقيادة التحويلية على تحسين جودة الرعاية الصحية في الدراسات التي أُجريت في المستشفيات، ومراكز الرعاية طويلة الأجل، ومؤسسات الرعاية الصحية المجتمعية. وأظهرت النتائج أن عناصر القيادة التحويلية، مثل الاهتمام

الفردى، والتحفيز الملهم، والتحفيز الفكرى، كانت أساسيةً لتسهيل مبادرة تحسين الجودة. فهي تُهيئ بيئةً لفرق الرعاية الصحية للتعلم والتعاون، مما يؤدي إلى تحسين نتائج المرضى ورضاهم.

دراسة (2022) Carla Corrado, Ruben Santos. فحصت دراسة العلاقة بين القيادة التحويلية والرضا الوظيفي والأداء التكيفي لمهنيي الرعاية الصحية والموظفين الإداريين في منظمات الرعاية الصحية غير الربحية البرتغالية. جمعت هذه الدراسة البيانات باستخدام استبيان إلكتروني أرسل إلى قاعدة بيانات وطنية. وتستخدم هذه الدراسة نهج نمذجة المعادلات الهيكلية لتحديد وتقدير نماذج العلاقات الخطية بين المتغيرات. وتختبر هذه الدراسة الآثار المباشرة والوسيطية التي تقترحها الفرضيات باستخدام عينة من 192 منظمة رعاية صحية غير ربحية. تظهر النتائج أن الرضا الوظيفي يؤثر بشكل كامل على العلاقة بين القيادة التحويلية والأداء التكيفي. ويبدو أن القيادة التحويلية وحدها وبشكل مباشر لا تؤثر على الأداء التكيفي.

دراسة (2022) Alharbi, Abdullah Ayed هدفت إلى تحديد أثر القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) على جودة الرعاية الصحية في مركز لبن الصحي بالرياض. أشارت النتائج بشكل عام إلى آثار إيجابية للقيادة التحويلية جودة الرعاية الصحية في مركز لبن الصحي بالرياض

ثالثاً : المنطلقات النظرية للدراسة

تُعد نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership) من أبرز نظريات القيادة الحديثة، وقد قدمها جيمس ماكغريغور بيرنز (Burns, 1978) وطوّرها لاحقاً برنارد باس (Bass, 1985). تقوم هذه النظرية على مبدأ إحداث تغيير إيجابي في الأفراد والمنظمات من خلال تحفيز الموظفين والإلهام والتأثير العاطفي والمعنوي. وتشتمل على أربعة أبعاد رئيسية: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستشارة الفكرية، والاعتبارات الفردية. وتُمكن هذه الأبعاد القادة من بناء الثقة مع العاملين، وتشجيع الابتكار، وتعزيز الأداء التنظيمي.

تم اختيار نظرية القيادة التحويلية كإطار نظري لهذه الدراسة نظراً لملاءمتها لسياق الخدمات الصحية، حيث تشير الأدلة إلى أنها تُسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تعزيز بيئة العمل، والاهتمام برفاه العاملين، ورفع كفاءة الأداء داخل الفرق الطبية.

رابعاً : ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات الأخرى

الدراسة الحالية تعد امتداداً للدراسات السابقة فهي تتحدث عن أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض حيث أنه تم الاستعانة بجميع الأبحاث السابقة لإتمام هذه الدراسة، ولعل أبرز ما يميز هذه الدراسة كونها من الدراسات المحلية القليلة على حد علم الباحث، وأن متغيرات الدراسة ما زالت بحاجة إلى المزيد من البحث والدراسة، ومواكبة الأطر الحديثة المتعلقة بها، وإثراءها بمزيد من الأبحاث العلمية التي تسهم في ضمان استمرارية الموارد للأجيال القادمة.

الفصل الثالث : المنهجية وطرق البحث

تمهيد

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة والعينة المختارة، وأداة جمع البيانات المستخدمة في الدراسة. كما يشرح الأساليب المتبعة للتحقق من صلاحية وثبات الأداة. بالإضافة إلى ذلك، يوضح الإجراءات المتبعة لتطبيق الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات والوصول إلى النتائج.

3.1 منهجية الدراسة

يمكن اعتبار الدراسة الحالية دراسة مقطعية ذات طبيعة تطبيقية وكمية (وصفي تحليلي)، حيث تهدف إلى توضيح أثر القيادة التحويلية في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في الرياض. تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث قدمت نتائج التحليل رؤى عملية حول الموضوع قيد الدراسة.

3.2 مجتمع الدراسة وعينتها

مجتمع الدراسة في هذا البحث يتكوّن من جميع العاملين في المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض ، ويشمل جميع الفئات الوظيفية في هذه المستشفيات، بما في ذلك الأطباء، الممرضين، الفنيين، والإداريين. أما بالنسبة للعينة، تم اختيارها بشكل عشوائي من بين العاملين في تلك المستشفيات. نظرًا لأن عدد الموظفين في هذه المستشفيات غير معلوم بشكل دقيق، تم تحديد حجم العينة بناءً على أسلوب العينة العشوائية، اعتمدت الدراسة على (Sekaran , 2016) لتحديد العينة الإحصائية التي تمثل مجتمعاً

غير محدد والتي تتكون من (384) عينة، وللوصول إلى أكبر عدد ممكن وُزِعَت الاستبانة إلكترونياً عبر نماذج جوجل فورم وبلغ عدد المستجيبين (270) مفردة

3.3 مصادر جمع البيانات

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مصدرين أساسيين لجمع المعلومات، وهما:

- المصادر الثانوية : لتحديد الإطار النظري للدراسة لجأ الباحث إلى المراجع الأجنبية والعربية ومصادر البيانات الثانوية في الكتب والمقالات والتقارير والمجلات والدراسات السابقة ذات الصلة، بالإضافة إلى القراءة والبحث في المواقع الإلكترونية المختلفة.
- المصادر الأولية : تم تناول الجوانب التحليلية لموضوع البحث هذا من خلال جمع البيانات الأولية من خلال الأداة الرئيسية وهي الاستبيانات، والتي تم تطويرها وإعدادها بناء على مشورة المؤلفين والباحثين المتخصصين في موضوع البحث الحالي.

3.4 أدوات الدراسة

تم الاعتماد على الاستبانة لجمع البيانات الأولية، حيث تكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء وللتعرف على مدى موافقة أفراد وحدة المعاينة على فقرات الاستبانة تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي الأبعاد وفق الأوزان التالية: موافق بشدة (5) موافق (4) محايد (3) غير موافق (2) غير موافق بشدة (1) درجة واحدة.

• جدول (3.1) مقياس ليكرت الخماسي

الإجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الرمز	5	4	3	2	1

تم تطوير أداة الدراسة (الاستبانة) بناءً على مقاييس تم اختبارها في دراسات سابقة، مع الجمع بين الاستعارة الكلية والجزئية لفقرات القياس، وتكييف وتعديل بعض الفقرات، بالإضافة إلى الحذف والإضافة لتناسب بيئة مجتمع الدراسة. تمثلت الأداة في صيغتها النهائية في ثلاثة أقسام من الأسئلة، كما هو موضح في الملحق (1).

- القسم الأول : يتضمن المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة، حيث اشتمل هذا القسم على أربعة فقرات هي: (الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة).
- القسم الثاني : ويتضمن الفقرات التي تقيس أبعاد متغير الدراسة المستقل (القيادة التحويلية)، وقد اشتمل هذا المتغير على ثلاثة أبعاد.
- القسم الثالث : ويتضمن الفقرات التي تقيس أبعاد متغير الدراسة التابع (جودة الخدمات الصحية)، وقد اشتمل هذا المتغير على ثلاثة أبعاد.

كما قام الباحث بتحديد طول الفترات بما يتناسب مع مستوى الإجابات بناءً على المعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى للمقياس} - \text{الحد الأدنى للمقياس}}{\text{عدد الفئات}}$$

ولكي تتناسب طول الفترة مع مستوى الإجابات تم احتسابها على النحو التالي:

$$= 1.33 \frac{5-1}{3}$$

جدول رقم (3-2) المعيار الإحصائي لتفسير المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة وتحديد الأهمية النسبية

المعيار	درجة الموافقة
إذا تراوحت المتوسطات الحسابية بين (1-2.33).	مستوى "منخفض"
إذا تراوحت المتوسطات الحسابية بين (-2.34-3.67).	مستوى "متوسط"
إذا تراوحت المتوسطات الحسابية بين (3.68-5).	مستوى "مرتفع"

3.5 صدق أداة الدراسة

يشير صدق أداة الدراسة إلى مدى دقة وموثوقية المعلومات التي تم جمعها من خلال الاستبيان، وكذلك إلى مدى فعالية الأسئلة المستخدمة في قياس ما تهدف الدراسة إلى قياسه بدقة. ويدل هذا الصدق على خلو أداة القياس من الأخطاء، سواء كانت عشوائية أو منتظمة، مما يضمن أن إجابات المشاركين تعكس الواقع بشكل دقيق. وتوجد عدة أساليب يمكن استخدامها لتقييم صدق الاستبيان

ومن أجل تقييم صحة الفقرات والتأكد من صدقها ووضوحها وسلامتها نصاً ومضموناً، قام الباحث بعرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين من أهل المعرفة والمتخصصين الذين يعملون كأعضاء هيئة تدريس في جامعة ميدأوشن وقد تم أخذ ملاحظات ومقترحات المحكمين بعين الاعتبار

3.6 ثبات أداة الدراسة

ويقصد به مقدار التباين أو التقارب بين درجات الأفراد إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وتحت ظروف مماثلة، ويسمى معامل الموثوقية معامل الاستقرار، ويشير إلى ثبات الاستجابات مع مرور الوقت ويقاس بمعامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وتكون النتيجة مقبولة إحصائياً إذا كانت أكبر من (70)

(Sekaran & Bougie, 2016). وللتأكد من ثبات الأداة تم حساب كرونباخ ألفا (Cronbach's

Alpha) وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول (3.3).

جدول رقم(3.3) نتائج تحليل الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال معامل كرونباخ ألفا

المتغيرات	البعد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
القيادة التحويلية	التحفيز الإلهامي	5	0.879
	الاستثارة الفكرية	5	0.859
	الاعتبارات الفردية	5	0.881
القيادة التحويلية ككل			0.873
جودة الخدمات الصحية	الاعتمادية	5	0.883
	الملموسية	5	0.793
	الإستجابة	5	0.853
جودة الخدمات الصحية ككل			0.843

يوضح الجدول رقم (3.3) أن قيم معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لجميع أبعاد فقرات أداة الدراسة (الاستبانة) تراوحت بين (0.793 – 0.883). وفقاً لما ذكره (Sekaran and Bougie, 2016)، يُعتبر معامل الثبات ضعيفاً إذا كانت قيمه أقل من (0.60)، بينما يكون الحد الأدنى المقبول لمعامل الثبات (0.70)، ويُعتبر الثبات جيداً إذا كانت قيم المعامل (0.80) أو أعلى. بناءً على ذلك، تشير القيم

المذكورة في الجدول إلى أن أداة الدراسة تتمتع بثبات عالٍ، مع اتساق بين فقراتها وموثوقية جيدة، مما يجعلها صالحة للاعتماد عليها في التحليل الإحصائي.

3.7 أساليب التحليل الإحصائي

سيتم في هذه الدراسة الاعتماد على برنامج SPSS الإصدار (25 أو ما يتوفر من إصدار حديث) لتحليل البيانات الإحصائية، وذلك لما يتمتع به البرنامج من قدرات عالية في معالجة البيانات واختبار الفرضيات الإحصائية. والمتضمنة الآتي :

أولاً : مقاييس الإحصاء الوصفي Descriptive Statistic Measures : لوصف خصائص عينة الدراسة وإجاباتهم والمتضمنة الآتي :

- النسب المئوية Percent والتكرارات Frequencies : وتظهر التوزيعات التكرارية للخصائص

أفراد العينة، وإجاباتهم ونسبتها لمتغير معين

- الوسط الحسابي (Mean) : لإيجاد المتوسط لإجابات أفراد عينة الدراسة على الفقرات بمتغير معين.

- الانحراف المعياري Standard Deviation ويظهر تشتت الإجابات عن الوسط الحسابي لها .

- الأهمية النسبية Relative Importance : حيث تم تحديد الأهمية النسبية لفقرات الاستبانة ضمن ثلاثة مستويات، وذلك طبقاً للصيغة التالية:

- الأهمية النسبية - الحد الأعلى للبديل - الحد الأدنى للبديل عدد المستويات $1.33 = 3/(1_5)$ وبذلك الأهمية النسبية تكون كما يلي:

- منخفضة الأهمية إذا بلغ المتوسط الحسابي من 1-2.33

- متوسطة الأهمية إذا بلغ المتوسط الحسابي من 2.34-3.66

- مرتفعة الأهمية إذا بلغ المتوسط الحسابي من 5_3.76 (Mansur, 2020)

•

ثانيا : الإحصاء التحليلي

- معامل الثبات Cronbach Alpha : لمعرفة ثبات مقاييس الدراسة
- معامل تضخم التباين (IF) Variance Inflation Factor ، والتباين المسموح به Tolerance لضمان خلو العينة من مشكلة الارتباط المتعدد لأبعاد المتغير المستقل.
- معامل الالتواء Sekwence : لاختبار توزيع العينة الطبيعي
- عامل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression : للتحقق من أثر ابعاد المتغير المستقل في المتغير التابع.

الفصل الرابع

تحليل البيانات واختبار الفرضيات

4.0 مقدمة

من خلال هذا الفصل سيتم عرض لنتائج الدراسة التي تهدف إلى معرفة أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض، وفيما يلي عرض لتلك النتائج وفقاً لفرضيات الدراسة:

4.1 وصف خصائص افراد عينة الدراسة

فيما يلي وصف للخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة من حيث الجنس ، و خبرة العمل ، والفئة العمرية .

الجدول (1) وصف عينة الدراسة وفق المتغيرات الشخصية لأفراد الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	141	52.2
	أنثى	129	47.8
خبرة العمل	أقل من 5 سنوات	81	30.0
	من 5-10 سنوات	152	56.3
	أقل من 10 سنوات	37	13.7
الفئة العمرية	من 11-أقل من 30 سنة	77	28.5
	من 30 -أقل من 40 سنة	154	57.0
	40 سنة فأكثر	39	14.5

المجموع	270	100.0
---------	-----	-------

يتبين لنا من الجدول رقم (1) ما يلي:

1. تشير النتائج إلى أن عينة الدراسة تتكون من 141 ذكرًا (52.2%) و129 أنثى (47.8%)، مما يعكس توازنًا نسبيًا بين الجنسين
2. تشير النتائج إلى أن 56.3% من المشاركين لديهم 5_10 سنوات من الخبرة، بينما 13.7% فقط لديهم أكثر من 10 سنوات
3. تظهر النتائج أن 57.0% من أفراد العينة أعمارهم بين 30 أقل من 40 سنة، بينما 14.5% فقط في الفئة العمرية 40 سنة فأكثر

4.2 وصف متغيرات الدراسة

أولاً: المتغير المستقل (القيادة التحويلية).

في البداية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة على أبعاد مقياس القيادة التحويلية، كما تم حساب المتوسطات الحسابية لفقرات تلك الأبعاد ، الجداول التالية توضح ذلك:

الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات إجابات أفراد العينة على كل بُعد

من أبعاد القيادة التحويلية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم البُعد	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
------------	--------	-----------------	-------------------	---------------

1	التحفيز الالهامي	3.977	.735	مرتفعة
2	الاستثارة الفكرية	3.972	.779	مرتفعة
3	الاعتبارات الفردية	3.960	.844	مرتفعة
	مقياس القيادة التحويلية ككل	3.969	.687	مرتفعة

يتبين لنا من خلال الجدول (2) أن مستوى القيادة التحويلية من وجهة نظر أفراد العينة جاء بدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.969)، وبلغ المتوسط الحسابي لبعد التحفيز الإلهامي (3.977) وبدرجة موافقة مرتفعة، وبلغ المتوسط الحسابي لبعد الاستثارة الفكرية (3.972) وبدرجة موافقة مرتفعة، بينما بلغ المتوسط الحسابي لبعد الاعتبارات الفردية (3.960) وبدرجة موافقة مرتفعة. كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة على فقرات أبعاد متغير القيادة التحويلية، الجداول (8) يوضح ذلك:

أولاً: بعد التحفيز الإلهامي

الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة على فقرات

التحفيز الإلهامي مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	يقترح المدير طرق جديدة لإنجاز مهام العمل	4.148	.991	مرتفعة
2	يشجع المدير المشاركة في صنع القرارات	3.959	1.046	مرتفعة

مرتفعة	1.061	3.933	يحرك المدير في العاملين الإبداع والتغيير للأفضل	3
مرتفعة	1.057	3.933	يعزز المدير الثقة لدى العاملين بالقدرة على العمل	4
مرتفعة	1.007	3.889	يسعى المدير إلى تحقيق إنتاجية تفوق ما هو متوقع.	5
	.844	3.960	البعد الأول ككل	

يتضح من خلال الجدول (3) ان المتوسطات الحسابية لاستجابات افراد العينة على فقرات بعد التحفيز الإلهامي تراوحت بين (3.889-4.148) ب درجه موافقه مرتفعه، حيث كان اعلاها الفقره رقم (1) والتي تنص على يقترح المدير طرق جديدة لإنجاز مهام العمل ، بينما بلغ ادناها للفقره رقم (5) والتي تنص على يسعى المدير إلى تحقيق إنتاجية تفوق ما هو متوقع ، وبلغ المتوسط الحسابي ل البعد ككل (3.889) وب درجه موافقة مرتفعة.

ثانياً: بعد الاستشارة الفكرية

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات

الاستشارة الفكرية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

يوضح من خلال الجدول (4) ان المتوسطات الحسابية لاستجابات افراد العينة على فقرات بعد الاستشارة الفكرية تراوحت بين (3.944-4.067) بدرجة موافقة مرتفعة، حيث كان اعلاها ل الفقره رقم (6) والتي تنص على يقوم المدير بترسيخ مفهوم المشاركة بين العاملين بصورة مستمرة ، بينما بلغ ادناها

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
6	يقوم المدير بترسيخ مفهوم المشاركة بين العاملين بصورة مستمرة	4.067	.962	مرتفعة
7	يشجع المدير العاملين على تبادل الخبرات فيما بينهم	3.974	.930	مرتفعة
8	يعتمد المدير على أسلوب النقد البناء عند إخفاقنا في حل المشاكل	3.967	.965	مرتفعة
9	يعمل المدير على إتاحة فرص للعاملين للتفكير الإبداعي في حل المشاكل التي تواجه المستشفى	3.959	.999	مرتفعة
10	تتقبل القيادة الأفكار الجديدة حتى لو تعارضت مع أفكارها	3.944	.991	مرتفعة
البعد الثاني ككل		3.972	.779	

للفقره رقم (10) والتي تنص على تتقبل القيادة الأفكار الجديدة حتى لو تعارضت مع أفكارها ، وبلغ

المتوسط الحسابي للبعد ككل (3.944) وبدرجه موافقة مرتفعة

ثالثاً: بعد الاعتبارات الفردية

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة على فقرات

الاعتبارات الفردية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

يتضح من خلال الجدول (5) ان المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات بعد الاعتبارات الفردية تراوحت بين (3.963-4.004) بدرجة موافقة مرتفعة، حيث كان اعلاها للفقره رقم (11) والتي تنص على يساعدني المدير في تطوير قدراتي ومهاراتي الشخصية. ، بينما بلغ ادناها للفقره رقم (15) والتي تنص على يدعمني المدير لتحقيق توازن بين العمل والحياة الشخصية ، وبلغ

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
11	يساعدني المدير في تطوير قدراتي ومهاراتي الشخصية.	4.004	.931	مرتفعة
12	يعاملني المدير باحترام وتقدير.	3.989	.914	مرتفعة
13	يُظهر المدير اهتماما بتطويري المهني	3.985	.908	مرتفعة
14	يعاملني المدير كفرد له احتياجات وتطلعات خاصة.	3.985	.940	مرتفعة
15	يدعمني المدير لتحقيق توازن بين العمل والحياة الشخصية	3.963	.994	مرتفعة
البعد الثالث ككل		3.977	.735	

المتوسط الحسابي للمجال ككل (3.977) وبدرجه موافقة مرتفعة.

ثانياً: المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

في البداية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على أبعاد مقياس جودة الخدمات الصحية، كما تم حساب المتوسطات الحسابية لفقرات تلك الأبعاد، الجداول التالية توضح ذلك:

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات إجابات أفراد العينة على كل بُعد

من أبعاد جودة الخدمات الصحية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم البُعد	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	الاعتمادية	3.976	.738	مرتفعة
2	الملموسية	3.952	.763	مرتفعة
3	الاستجابة	3.927	.769	مرتفعة
مقياس تحسين جودة الخدمات الصحية ككل				
		3.951	.658	مرتفعة

يتبين لنا من خلال الجدول (6) أن مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر أفراد العينة جاء بدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.951)، حيث جاء بعد الاعتمادية بالمرتبة الأولى وبمتوسط حسابي (3.976)، ثم يليه بعد الملموسية بمتوسط حسابي (3.952) وبدرجة موافقة مرتفعة، بينما جاء بالمرتبة الأخيرة بعد الاستجابة وبمتوسط حسابي (3.927) وبدرجة موافقة مرتفعة. كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات أبعاد متغير تحسين ممارسات إدارة الموارد البشرية، الجداول التالي (7) توضح:

أولاً: بعد الاعتمادية

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على فقرات الاعتمادية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

يتضح من خلال الجدول (7) ان المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات بعد الاعتمادية تراوحت بين (3.881-4.026) بدرجة موافقة مرتفعة، حيث كان اعلاها للفقرة رقم (16) والتي تنص على يقدم المستشفى الخدمات الطبية كما وعد بتقديمها للمريض. ، بينما بلغ ادناها للفقرة رقم (20) والتي تنص على يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الطبية بشكل صحيح منذ البداية. ، وبلغ المتوسط

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
16	يقدم المستشفى الخدمات الطبية كما وعد بتقديمها للمريض.	4.026	.954	مرتفعة
17	يلتزم المستشفى بمواعيد تقديم الخدمات للمرضى في الوقت المحدد.	4.015	.960	مرتفعة
18	يحرص المستشفى على التعامل مع السجلات الطبية بأمانة ودقة.	3.993	.904	مرتفعة
19	تحظى الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى بثقة المرضى.	3.930	.944	مرتفعة
20	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الطبية بشكل صحيح منذ البداية.	3.881	1.017	مرتفعة
البعد الأول ككل		3.952	.763	

الحسابي للبعد ككل (3.952) وبدرجة موافقة مرتفعة.

ثانياً: بعد الملموسية

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة على فقرات

الملموسية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

يتضح من خلال الجدول (8) ان المتوسطات الحسابية لاستجابات افراد العينة على فقرات بعد الملموسية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
21	يوجد في المستشفى أجهزة متطورة وحديثة.	4.019	.934	مرتفعة
22	يستخدم المستشفى اللوحات الإرشادية المناسبة في الطرق والممرات والأقسام المختلفة.	3.985	1.031	مرتفعة
23	تتوفر في المستشفى مرافق صحية ودورات مياه نظيفة ومنظمة.	3.967	.954	مرتفعة
24	يحرص الموظفون في المستشفى على ارتداء الزي الموحد والنظيف.	3.893	.971	مرتفعة
25	يتوفر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة.	3.867	1.030	مرتفعة
البعد الثاني ككل		3.927	.769	

تراوحت بين (3.867-4.019) بدرجة موافقة مرتفعة، حيث كان أعلاها للفقره رقم (21) والتي تنص
على يوجد في المستشفى أجهزة متطورة وحديثة. ، بينما بلغ أدناها للفقره رقم (25) والتي تنص على
يتوفر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة. ، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (3.927)
وبدرجه موافقة مرتفعة.

ثالثاً: بعد الاستجابة

الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات أفراد العينة على فقرات

الاستجابة مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

يتضح من خلال الجدول (9) ان المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات بعد الاستجابة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
26	يقوم الموظفون بالمستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد دقيقة لتقديم الخدمات الطبية.	4.022	.862	مرتفعة
27	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى.	3.993	.941	مرتفعة
28	يوجد لدى العاملين في المستشفى الرغبة الكاملة بتقديم الخدمات للمرضى دون كسل أو تأخر.	3.989	.931	مرتفعة
29	يقدم المستشفى الخدمة الطبية للمرضى على مدار الساعة دون توقف.	3.978	1.002	مرتفعة
30	يعمل الموظفون في المستشفى على تلبية حاجات المرضى بشكل دائم ومستمر.	3.956	1.012	مرتفعة
البعد الثالث ككل		3.976	.738	

تراوحت بين (3.956-4.022) بدرجة موافقه مرتفعه، حيث كان اعلاها ل الفقرة رقم (26) والتي تنص على يقوم الموظفون بالمستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد دقيقة لتقديم الخدمات الطبية، بينما بلغ أدناها للفقرة رقم (30) والتي تنص على يعمل الموظفون في المستشفى على تلبية حاجات المرضى بشكل دائم ومستمر. ، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (3.976) وبدرجة موافقة مرتفعة.

4.3 اختبار الفرضيات

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها

(التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بأبعادها

(الاعتمادية، الملموسة، الاستجابة) لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

للتأكد من صحة الفرضية الرئيسية تم تطبيق اختبار تحليل الانحدار المتعدد (Multiple linear

regression) على مقياس القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية،

الاعتبارات الفردية) على تعزيز جودة الخدمات الصحية، وفيما يلي ذلك:

أولاً: اختبار الارتباط الخطي المتعدد Multicollinearity

تعتبر مشكلة الارتباط الخطي المتعدد من المشاكل الخاصة بالمتغيرات المستقلة، وتظهر عند وجود

ارتباط عالي (شبه تام) بين متغيرين مستقلين، ويؤثر وجود هذا الارتباط العالي سلباً على دقة القياسات،

حيث يعمل على تضخم قيمه معامل التحديد R^2 بحيث تتجاوز قيمته القيمه الفعلية. ويتم اختبار وجود

هذه المشكله من خلال احتساب معامل ارتباط بيرسون، وفيما يأتي نتائج اختبار مشكله الارتباط الخطي

المتعدد بين أبعاد المتغير المستقل باستخدام معامل الارتباط بيرسون.

جدول (10): نتائج اختبار مشكلة الارتباط الخطي المتعدد بين أبعاد المتغير المستقل باستخدام معامل

الارتباط بيرسون

المتغير	التحفيز الالهامي	الاستثارة الفكرية	الاعتبارات الفردية
التحفيز الالهامي		0.706	0.567
الاستثارة الفكرية			0.665
الاعتبارات الفردية			

ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يبين الجدول (10) أن أعلى قيمة لمعامل الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل بلغت (0.706) بين

البعدين التحفيز الالهامي والاستثارة الفكرية، في حين أن قيم معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرات

المستقلة الأخرى كان أقل من ذلك، وهذا يدل على عدم وجود ظاهره الارتباط الخطي المتعدد العالي بين أبعاد المتغير المستقل، وعليه فإن العينة تخلو من وجود مشكله الارتباط الخطي المتعدد العالي في بيانات الدراسة.

ثانياً: اختبار الارتباط الخطي (**Multicollinearity**): تم استخدام اختبار الارتباط الخطي بهدف التأكد من أنه لا يوجد ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة، وذلك بالاعتماد على اختبار معامل تضخم التباين (**VIF**)، واختبار التباين المسموح به (**Tolerance**) لكل متغير من المتغيرات المستقلة، حيث يجب أن تكون المتغيرات المستقلة للنموذج مستقلة فيما بينها، وللتأكد من ذلك الغرض نستعين بهذين الاختبارين الذين يُعتبران من الطرق المستخدمة للتخلص من مشكلة التعدد الخطي، مع العلم أن لا بد من عدم تجاوز معامل تضخم التباين القيمة (10)، وقيمة اختبار التباين المسموح به لا بد أن تكون أكبر من (0.05)، جدول (11) يوضح ذلك:

الجدول (11) نتائج إختباري: معامل تضخم التباين ومعامل التباين المسموح به للمتغيرات المستقلة

المتغيرات المستقلة	التباين المسموح	معامل تضخم التباين
	Tolerance	VIF
التحفيز الالهامي	.484	2.064
الاستشارة الفكرية	.399	2.507
الاعتبارات الفردية	.539	1.856

يلاحظ من الجدول (11) ان قيم اختبار معامل تضخم التباين (VIF) لجميع المتغيرات المستقلة اقل من (10)، بينما قيمة اختبار معامل التباين المسموح به (Tolerance) لجميع المتغيرات المستقلة اكبر من (0.05)، وبالتالي يمكن القول انه لا توجد مشكلة ارتباط عالي بين المتغيرات المستقلة، وهذا يعزز امكانيه استخدامها في النموذج.

جدول (12) نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد على أبعاد القيادة التحويلية تبعاً لتعزيز جودة

الخدمات الصحية

معامل الانحدار					Sig			R ²	R
البيان	β	الخطأ T	Sig t*	مستوى الدلالة	F*	F	المحسوبة مستوى الدلالة	معامل الارتباط التحديد	معامل
التحفيز الالهامي	.121	.046	2.052	*.041					
الاستشارة الفكرية	.179	.055	2.761	*.006	110.11	0.549	*0.00	0.744	
الاعتبارات الفردية	.528	.050	9.465	*.000					

*نو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

نجد من الجدول السابق (12) أن قيمة F المحسوبة هي (110.11) وبدلالة احصائية أقل من ($\alpha \leq 0.05$)، وقد بلغ معامل الارتباط (0.744) مما يشير إلى علاقه الموجه بين المتغيرات المستقلة مجتمعه والمتغير التابع، بالإضافة إلى ذلك فإن قيمة معامل التحديد كانت (0.549) مما يدل على أن نسبة التباين في تأثير القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) قد بلغت (54.9%) ، مع بقاء جميع المتغيرات الأخرى ثابتة، وبالرجوع الى الدلالة الاحصائية لمعاملات الانحدار لوجود أثر للمتغيرات المستقلة (لتحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) على المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) فقد وجدنا وجود دلالة احصائية لجميع أبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية البشرية، وبالتالي رفض الفرضية الرئيسية التي تنص على " H_0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الملموسة، الاستجابة

(لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضيه الفرعيه الأولى H01: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في الاعتمادية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار تحليل الانحدار المتعدد على أبعاد القيادة التحويلية تبعاً لبعد الاعتمادية، وفيما يلي ذلك:

جدول (13) نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد على أبعاد القيادة التحويلية تبعاً لبعد الاعتمادية

معامل الانحدار	Sig		R ²	R
	F*	F		
البيان	المحسوبة مستوى الدلالة	معامل الارتباط التحديد	معامل	معامل
β	خطأ T	Sig t*	المعيارى المحسوبة	مستوى الدلالة
التحفيز الالهامي	.474	.049	8.805	*.000
الاستثارة الفكرية	.282	.068	4.084	*.000
الاعتبارات الفردية	.485	.062	8.174	*.000

* ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

نجد من الجدول السابق (13) أن قيمة F المحسوبة هي (87.138) وبدلالة احصائية اقل من ($\alpha \leq 0.05$)، وقد بلغ معامل الارتباط (0.704) مما يشير الى علاقه موجبه بين المتغيرات المستقلة مجتمعه والمتغير التابع، بالاضافه الى ذلك فإن قيمة معامل التحديد كانت (0.49) مما يدل على ان نسبة التباين في تأثير القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) على الاعتمادية قد بلغت (49.0%)، مع بقاء جميع المتغيرات الاخرى ثابتة، وبالرجوع الى الدلالة الاحصائية لمعاملات الانحدار لوجود اثر للمتغيرات المستقلة (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) على المتغير التابع (الاعتمادية) فقد وجدنا وجود دلالة احصائية لجميع ابعاد القيادة التحويلية على الاعتمادية، مما يعني رفض الفرضيه الفرعيه الاولى التي تنص : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في

الاعتمادية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

الفرضيه الفرعيه الثانيه H02: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في الملموسية

لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار تحليل الانحدار المتعدد على أبعاد القيادة التحويلية تبعاً

لبعد الملموسية ، وفيما يلي ذلك:

جدول (14) نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد على أبعاد القيادة التحويلية تبعاً لبعد الملموسية

معامل الانحدار	Sig		R ²	R
	F*	F		
البيان	المحسوبة مستوى الدلالة	معامل الارتباط التحديد	معامل	معامل
خطأ T	المعيارى المحسوبة	المحسوبة مستوى الدلالة	معامل	معامل
β	المعيارى المحسوبة	المحسوبة مستوى الدلالة	معامل	معامل
التحفيز الالهامي	0.181	0.060	2.757	*.006
الاستثارة الفكرية	0.502	0.052	9.492	*.000
الاعتبارات الفردية	0.532	0.065	8.540	*.000

*نو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

نجد من الجدول السابق (14) ان قيمة F المحسوبة هي (70.992) وبدلاله احصائية اقل من ($\alpha \leq 0.05$)، وقد بلغ معامل الارتباط (0.438) مما يشير الى علاقة موجبه بين المتغيرات المستقلة مجتمعه والمتغير التابع، بالاضافه الى ذلك فإن قيمة معامل التحديد كانت (0.438) مما يدل على ان نسبة التباين في تأثير القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) على الملموسية قد بلغت (43.8%)، مع بقاء جميع المتغيرات الاخرى ثابتة، وبالرجوع الى الدلالة الاحصائية لمعاملات الانحدار لوجود اثر لـ المتغيرات المستقلة (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) على المتغير التابع (الملموسية) فقد وجدنا وجود دلالة احصائية لجميع ابعاد القيادة التحويلية على الملموسية، مما يعني رفض الفرضيه الفرعيه الثانيه التي تنص: لا يوجد اثر ذو دلالة احصائية للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في الملموسية لدى المستشفيات الخاصة

في الرياض

الفرضيه الفرعيه الثالثه H03: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)

للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) في الملموسية

لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم تطبيق اختبار تحليل الانحدار المتعدد على أبعاد القيادة التحويلية تبعاً

لبعد الاستجابة، وفيما يلي ذلك:

جدول (15) نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد على أبعاد القيادة التحويلية تبعاً لبعد الاستجابة

معامل الانحدار					Sig			
Sig t*	T	الخطأ	β	البيان	F*	F	R ²	R
مستوى الدلالة		المعياري المحسوبة			المحسوبة مستوى الدلالة		معامل الارتباط التحديد	معامل
*.000	8.346	.048	.454	التحفيز الالهامي				
*.036	2.105	.075	.166	الاستثارة الفكرية	*0.00	70.455	0.330	0.581
*.000	5.246	.068	.357	الاعتبارات الفردية				

*ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

نجد من الجدول السابق (20) ان قيمة F المحسوبه هي (70.455) وبدلاله احصائيه اقل من ($\alpha \leq 0.05$)

وقد بلغ معامل الارتباط (0.581) مما يشير الى علاقه موجبه بين المتغيرات المستقله مجتمعه

والمتغير التابع، بالاضافه الى ذلك فإن قيمة معامل التحديد كانت (0.33) مما يدل على ان نسبة التباين

في تأثير القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على الاستجابة

قد بلغت (33.0%)، مع بقاء جميع المتغيرات الاخرى ثابتة ، وبالرجوع الى الدلاله الاحصائيه لمعاملات

الانحدار لوجود اثر لـ المتغيرات المستقله (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على

المتغير التابع (الاستجابة) فقد وجدنا وجود دلالة احصائيه لجميع ابعاد القيادة التحويلية على الاستجابة، مما

يعني رفض الفرضيه الفرعيه الثالثه التي تنص: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) في الملموسية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض

الفصل الخامس : النتائج والتوصيات

5.0 مقدمة

يتناول هذا الفصل ملخصا لنتائج الدراسة التي جُمعت من خلال تطبيق الإحصاء الوصفي للتعرف على أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة، بالإضافة إلى نتائج اختبارية رئيسية وما انبثق عنها من فرضيات فرعية، كما يتضمن هذا الفصل مجموعة من التوصيات التي تقدمها دراسة مجتمعية والتي قد تنعكس إيجابا على واقعنا فيما يتعلق بالقيادة التحويلية و جودة الخدمات الصحية .

5.1 نتائج اختبار الفرضيات

يستعرض هذا الجزء نتائج الاحصاء لـ التحليل المستخدم لاختبار فرضيات الدراسة الرئيسة وما أُنْبثق عنها من فرضيات فرعي والتي جاءت على النحو التالي:

1. اشارت نتائج اختبار الفرضيه الرئيسيه والتي صممت لقياس اثر القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية ، الملموسة ، الاستجابة) لدى المستشفيات الخاصة في الرياض، وقد كشفت نتائج التحليل عن وجود درجة ارتباط عاليه بين ابعاد المتغير المستقل مجتمعه وابعاد المتغير التابع مجتمعه حيث بلغت قيمة العلاقة $R (0.744)$ ، كما كشفت نتائج التحليل الاحصائي عن وجود اثر دال احصائياً لـ القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) في تعزيز جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية ، الملموسة ، الاستجابة) لدى المستشفيات الخاصة في الرياض، وتأتي هذه النتيجة منسجمه مع النتيجة التي توصلت اليها دراسة ماجد الغامدي (2023)، جويبر محمد ياسين (2022)

2. اشارت نتائج اختبار الفرضيه الفرعيه الأولى والتي صممت لقياس اثر القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على الاعتمادية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض ، حيث كشفت نتائج التحليل عن وجود درجة ارتباط عاليه بين الذكاء اثر القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على الاعتمادية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض ، حيث بلغت قيمة العلاقة $R (0.704)$ ، كما كشفت نتائج التحليل الاحصائي عن وجود اثر دال احصائياً لـ اثر القيادة التحويلية بأبعادها (على الاعتمادية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض ، وتأتي هذه النتيجة منسجمه مع النتيجة التي توصلت اليها دراسة حاج هني، بوقسري (2022)، رزق الله وآخرون (2021) على الرغم من اختلاف البيئات التي أجريت فيها الدراسات السابقة.

3. اشارت نتائج اختبار الفرضيه الفرعيه الثانيه والتي صممت لقياس اثر القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على الملموسية ، حيث كشفت نتائج التحليل عن وجود درجه ارتباط عاليه بين القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على الملموسية، حيث بلغت قيمة العلاقه $R (0.438)$ ، كما كشفت نتائج التحليل الاحصائي عن وجود أثر دال احصائياً لـ القيادة التحويلية بأبعادها على الملموسية في المستشفيات الخاصة في الرياض ، وتاتي هذه النتيجة منسجمه مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة ، عيادي، الهام (2019)، د. أمال يوب (2018), Alharbi, (2018), Rakesh Mohanty (2024)

4. نتائج اختبار فرضيه فرعية الثالثه والتي صممت لقياس اثر القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على الاستجابة ، حيث كشفت نتائج التحليل عن وجود درجه ارتباط عاليه بين القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على الاستجابة حيث بلغت قيمة "العلاقه" $R (0.581)$ ، كما كشفت نتائج "التحليل الاحصائي" عن وجود أثر دال احصائياً لـ القيادة التحويلية بأبعادها (التحفيز الالهامي، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية) على الاستجابة، وتاتي هذه النتيجة منسجمة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة ، Abdullah Ayed (2022), Rakesh Mohanty et al. (2024) على الرغم من اختلاف البيئات التي أجريت فيها الدراسات السابقة.

5.2 التوصيات

في ضوء النتائج التي تمخضت عنها هذه الدراسه فان الباحثه تقدم مجموعه من التوصيات التي من شأنها ان تقدم النصائح لمتخذي القرارات في شركات الاتصال الأردنيه في مجال متغيرات هذه الدراسه الذكاء الاصطناعي واداره الموارد البشريه، ومن اهم هذه التوصيات ما يلي:

1. تعزيز تحفيز الموظفين عبر تقدير الإنجازات وخلق بيئة تشجع على التفاؤل والإيجابية.

2. تعزيز التفكير النقدي والابتكار من خلال تقديم برامج تدريبية وورش عمل تشجع الموظفين على اقتراح أفكار جديدة لتحسين جودة الخدمة.
3. تعزيز تخصيص خطط تدريب وتوجيه فردية للموظفين وفقًا لاحتياجاتهم الخاصة.
4. تعزيز الاعتمادية عبر تطبيق برامج تدريب مستمرة لتحسين أداء الموظفين وضمان الالتزام بالمعايير العالية للخدمة الصحية.
5. تعزيز تحسين بيئة المستشفى من حيث النظافة والمظهر العام، مع ضمان أن تكون الخدمات الصحية واضحة وملموسة للمرضى.
6. تعزيز تطوير أنظمة أسرع للتفاعل مع استفسارات واحتياجات المرضى، مع تدريب الموظفين على التعامل الفوري مع الحالات الطارئة.
7. تعزيز استثمار برامج تدريبية للقيادات لتعزيز مهارات القيادة التحويلية، خاصة في التحفيز والإلهام.
8. تعزيز إجراء استبيانات ومراجعات دورية لتقييم فعالية القيادة التحويلية وتأثيرها على جودة الخدمة الصحية.
9. تعزيز متابعة الأبحاث والدراسات الحديثة لتطبيق القيادة التحويلية في مجال الرعاية الصحية وتعديل الأساليب بما يتناسب مع البيئة المحلية.

المراجع:

أرباب نهي عثمان عبد المجيد محمد (2022). أثر القيادة التحويلية في أداء العاملين. المجلة العربية للنشر العلمي, (45), 109.

أمال يوب، راضية يوسف (2018). أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف - قالمة. الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، 10 و 11 أبريل 2018، جامعة 8 مايو 1945 قالمة. إعيادي، إلهام خليل، نادية بوخلوة، باديس (2019). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتقريت.

اسيد ياسمين صلاح (2023). المعوقات التي تحد من فاعلية تحقيق جودة الخدمات الصحية بالريف. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية, 31(1), 141-162.

الزومان، موسى بنت محمد (2021). أثر القيادة التحويلية على تطبيق إدارة المعرفة: دراسة ميدانية على عينة من موظفي الأجهزة الحكومية في مدينة الرياض. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية, 47(181), 295-343.

الزيادي، وائل، السماوي، عبد الرقيب (2024). الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية (المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز نموذجا). مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية, 7(4),

25-1.

الشيخ، أماني، علي، محسن (2023). أثر جودة الخدمات الصحية على ولاء عملاء التأمين الصحي بولاية الجزيرة - السودان. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية, 7(3), 21-37.

الغامدي، ماجد بن عزيز طريشم (2023). أثر القيادة التحويلية على الإدارة الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى الملك عبد الله ببيشة. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات, 4(44).

الغامدي، محمد بن فوزي (2021). القيادة التحويلية. مكتبة الملك فهد الوطنية.

القرني، نادية عبد الرحمن (2023). تأثير جودة الخدمات الصحية على مستوى رضا المرضى: دراسة ميدانية في مستشفى القوات المسلحة بالجنوب. مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية, 2(3), 1-26.

الرمادي، محمد محمود (2022). الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا. مجلة كلية الآداب، جامعة بورسعيد, 21(21), 308-332.

الرشيد، ميسون عبد الكريم (2022). تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام مقياس PubHosqual 2021-2022: بغداد مشفى اليرموك التعليمي. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية, 6(27), 113-140.

الزمورة، نزيهة (2022). واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والتحديات. المجلة الجزائرية للأمن والتنمية, 11(1), 41-56.

السفياني، عبد الرحمن، الكمالي، فواز (2023). أثر الالتزام التنظيمي للعاملين على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة في مدينة تعز. مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية, 2(2), 149-179.

الشراري، أحمد سويلم (2023). دور إدارة الالتزام في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية. المجلة العربية للأدب والدراسات الإنسانية, 7(28), 779-804.

رزق، محمد جمال (2022). درجة ممارسة القيادة الملهمة لدى مدير المدارس في لواء الجامعة من وجهة نظر المعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.

الصغيري رمضاني، حمزة، حسين (2022). القيادة التحويلية وعلاقتها بجودة الحياة الوظيفية. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية, 29.

رزق الله، عبد الرحمن، طيبي، حمزة (2021). واقع القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية: دراسة حالة لمستشفى أحمد بن عجيلية الأغواط. المجلد 7، العدد 2، 76-91.

لبيب، عيد (2021). تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء. مجلة البحوث المالية والتجارية, 22(2), 716-787.

محي الدين، علي محسن (2022). تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقاً لأبعاد جودة الخدمة. مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية, 3(1), 652-669.

البهلول، علي منير (2020). دور القيادة في التجارة في تطبيق عمليات إدارة المعرفة: دراسة ميدانية في جامعة تشرين. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، 42(2)، 139-154.

الثقفي، عتيق علي (2020). إدارة المعرفة كمتغير وسيط بين القيادة التحويلية والتمكين الإداري: دراسة حالة غرفة الطائف التجارية. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المركز القومي للبحوث غزة، 4(7)، 26-43.

دكار، جنات (2021). دور القيادة التحويلية في تبني متطلبات إدارة المعرفة: دراسة حالة بعض المؤسسات الاقتصادية الجزائرية. مجلة دراسات اقتصادية، جامعة جنوب أستراليا عاشور بالجلفة، 15(3)، 496-508.

رزق، مريانة رزق (2024). تأثير القيادة التحويلية على مشاركة المعرفة: دراسة تطبيقية على الموظفين حي غرب المنصورة بمحافظة الدقهلية - مصر. رسالة ماجستير، جامعة المنصورة، كلية التجارة، مصر.

عادل، قنفي (2023). أنماط القيادة الإدارية والاقتصادية والاجتماعية. مجلة دفاتر المخبر، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 18(1)، 315-334.

عيشوش، هشام (2023). مساهمة القيادة الاستراتيجية في خلق مجلة المعرفة الاقتصادية. جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير، 6(1)، 159-176.

مساوي، حسين (2021). نموذج قيادة حديثة ودورها في ترسيخ المسؤولية الاجتماعية للمنظمات التجارية: عرض مجموعة تجارب بعض المنظمات. مجلة الأبحاث الاقتصادية، جامعة لونيبي البلدية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير، 16(2)، 402-421.

الشهري، وليد بن راشد (2023). تأثير القيادة وأبعادها على الولاء التنظيمي لأعضاء هيئة التدريس في الجامعة السعودية: التأثير المثالي لرعاية الأفراد، التحفيز العقلي، والتحفيز الإلهامي. المجلة العربية للإدارة، 43.

التجاني، دوح (2020). سلوكيات القيادة التحويلية وآثارها على الإبداع التنظيمي: دراسة حالة جامعة غرداية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة غرداية، الجزائر.

حسونة، محمد (2020). أثر القيادة التحويلية على تعزيز ولاء العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والتمويل، جامعة الأقصى، فلسطين.

Abdel-Satar, S. I., Ragheb, M. A. S., & Ghanem, A. N. (2022). The Impact of Change Management on the Quality of Health Service Provided "The Moderating Role of Change Resistance": Field Study of Egyptian Private and Government Hospitals. Open Access Library Journal, 9(2), 1–15.

Al Awadh, M. (2022). Utilizing Multi-Criteria decision-making to evaluate the quality of healthcare services. Sustainability, 14(19), 12745.

Alharbi, Abdullah Ayed. (2022). The Impact of Transformation Leadership on Improving Quality Health Service in a Health Center Laban in Riyadh Region. IJRDO – Journal of Health Sciences and Nursing, 8(11).

- Ali, J., Jusoh, A., Idris, N., & Nor, K. M. (2024). Healthcare service quality and patient satisfaction: a conceptual framework. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 41(2), 608–627.
- Aminizadeh, S., Heidari, A., Dehghan, M., Toumaj, S., Rezaei, M., Navimipour, N. J., ... & Unal, M. (2024). Opportunities and challenges of artificial intelligence and distributed systems to improve the quality of healthcare service. *Artificial Intelligence in Medicine*, 149, 102779.
- Badu, E., O'Brien, A. P., Mitchell, R., & Osei, A. (2025). Providers' insight into quality mental health services: Context–Mechanism–Outcome (CMO) approach. *BMC Health Services Research*, 25(1), 264–286.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York: Free Press.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Harper and Row.
- Carla Corrado, & Ruben Santos. (2022). Transformational leadership and job performance in healthcare: The mediating role of satisfaction.
- Colnar, S., Radević, I., Martinović, N., Lojpur, A., & Dimovski, V. (2022). The role of information communication technologies as a moderator of knowledge creation and knowledge sharing in improving the quality of healthcare services. *PLOS ONE*, 17(8), e0272346.
- Elnardy, M. C., Widyasmoro, A., Supriyadi, S., & Zaharuddin, Z. (2025). The Role of Peer-to-Peer Coaching in Improving Performance and Quality Management of Health Service Workers. *International Journal of Business, Law, and Education*, 6(1), 46–53.
- Eyamba, E., & Apau, S. A. (2020). Effect of Transformational Leadership Style on Innovative Work Behavior of Employees. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 22(8).
- Friman, S., Maijala, R., Eloranta, S., Suominen, S., & Ikonen, T. (2025). The characteristics of leadership and their effectiveness in quality management in healthcare—A systematic literature review and a content analysis. *Health Services Management Research*, 38(1), 37–49.

- Gebreheat, G., Teame, H., & Costa, E. I. (2023). The impact of transformational leadership style on nurses' job satisfaction: An integrative review. *SAGE Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231197428>
- Huang, A., Cooke, S. M., Garsden, C., Behne, C., & Borkoles, E. (2024). Transitioning to sustainable, climate-resilient healthcare: Insights from a health service staff survey in Australia. *BMC Health Services Research*, 24(1), 475–501.
- Karunasekara, D. S. P. C., Karunarathne, R. A. L. C., & Wickram, N. (2021). Transformational Leadership on Employee Creativity in Five-Star Hotels in Sri Lanka: Moderating the Role of Personal Initiatives. *South Asian Journal of Tourism and Hospitality*, 1(1).
- Labrague, L. J. (2024). Relationship between transformational leadership, adverse patient events, and nurse-assessed quality of care in emergency units: The mediating role of work satisfaction. *Australasian Emergency Care*, 27(1), 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.aucec.2023.08.001>
- Nabi, M. N., Liu, Z., & Hasan, N. (2022). Examining the nexus between transformational leadership and follower's radical creativity: The role of creative process engagement and leader creativity expectation. *International Journal of Emerging Markets*.
- Nikoleishvili, E. (2021). Factors Affecting Nurses' Shortage—Literature Review. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 13, 66–67.
- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and Practice* (9th ed.). SAGE Publications.
- Oktaria, E. T. (2024). The Influence of Service Quality and Facilities on Satisfaction and Their Impact on Loyalty at Natar Medika Hospital. *JIM UPB*, 12(1), 371–386.
- Putri, A., Manah, S. N., Supriyadi, S., & Zaharuddin, Z. (2025). The Influence of Promotion and Service Quality on BPJS Patient Satisfaction at Clinic "X". *International Journal of Business, Law, and Education*, 6(1), 222–229.
- Radević, I., Dimovski, V., Lojpur, A., & Colnar, S. (2023). Quality of healthcare services in focus: The role of knowledge transfer, hierarchical organizational structure, and trust. *Knowledge Management Research & Practice*, 21(3), 525–536.

- Rakesh Mohanty, Ramesh Saini, Sourav Rampal, Avinash Mane (2024). Exploring the Impact of Transformational Leadership on Healthcare Quality Improvement. *Health Leadership and Quality of Life*, 3, 365. <https://doi.org/10.56294/hl2024.365>
- Richard Chayadi, & Oscar Jayanegara. (2024). The impact of transformational leadership on the quality of care.
- Tsapnidou, E., Kellisi, M., Roufetis, M., Katharakis, G., Gerogianni, G., Davogianni, C., Toilea, G., Vasoi, G., & Stavropoulou, A. (2024). Transformational Leadership – Qualitative Achievements and Benefits. *Healthcare Organizations Review*, 1(1), 87–103.
- Yunike, Y., Tyarini, I. A., Evie, S., Hasni, H., & Suswinarto, D. Y. (2023). Quality of health services to the level of patient satisfaction. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 183–189.

ملحق رقم (1)

نموذج الاستبانة

المستجيبون الكرام،

بعد التحية،

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان "اثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية لدى المستشفيات الخاصة في الرياض"، وذلك لإكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة ميدأوشن.

بناءً على إيمان الباحث بدورك الفعال وأهمية رأيك لإكمال البحث، يطلب منك التفضل بالإجابة على بنود الاستبانة المرفقة بموضوعية من أجل تحقيق أهداف البحث، والخروج بنتائج وتوصيات واقعية،

علماً بأن المقياس المستخدم يعكس الإجابات بالشكل التالي:

المقياس	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1

يرجى العلم أن الأسئلة سوف تستخدم لأسباب علمية فقط، وجميع المعلومات الموجودة ستبقى سرية ولن تطرح للنشر.

مع خالص الشكر والتقدير لتعاونكم

إعداد الباحث : محمد حاتم زيدان

بإشراف الدكتور: د. فيصل عبد الحميد ، د. فايز جراد

الجزء الأول: الخصائص الديموغرافية

1. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

2. خبرة العمل: ☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5 سنوات الى 10 سنوات ☐ 10 سنوات. فأكثر

3. الفئة العمرية: ☐ أقل من 30 سنة ☐ من 30 سنة - أقل من 40 سنة ☐ 40 سنة وأكبر

الجزء الثاني:

تتعلق أسئلة هذا الجزء بتغطية جميع المتغيرات التابعة والمستقلة المذكورة في هذه الدراسة والعلاقة بينهما.

الرقم	فقرات الاستبانة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
التحفيز الالهامي : مدى قدرة القائد على إلهام الموظفين وتحفيزهم لتحقيق أهداف تتجاوز توقعاتهم الشخصية، كما يُقاس من خلال البنود المتعلقة بتحفيز الرؤية الجماعية والارتباط بالرسالة.						
1	يقترح المدير طرق جديدة لإنجاز مهام العمل					
2	يشجع المدير المشاركة في صنع القرارات					
3	يحرك المدير في العاملين الإبداع والتغيير للأفضل					
4	يعزز المدير الثقة لدى العاملين بالقدرة على العمل					
5	يسعى المدير إلى تحقيق إنتاجية تفوق ما هو متوقع.					
الاستثارة الفكرية: مدى تشجيع القائد للموظفين على التفكير النقدي والإبداعي، وتقديم حلول جديدة للمشكلات، كما يُقاس من خلال البنود التي تتناول تشجيع الابتكار وتقبل الأفكار غير التقليدية						

الرقم	فقرات الاستبانة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
6	يقوم المدير بترسيخ مفهوم المشاركة بين العاملين بصورة مستمرة					
7	يشجع المدير العاملين على تبادل الخبرات فيما بينهم.					
8	يعتمد المدير على أسلوب النقد البناء عند إخفاقنا في حل المشاكل					
9	يعمل المدير على إتاحة فرص للعاملين للتفكير الإبداعي في حل المشاكل التي تواجه المستشفى					
10	تتقبل القيادة الأفكار الجديدة حتى لو تعارضت مع أفكارها					
الاعتبارات الفردية: مدى اهتمام القائد بالفروق الفردية بين الموظفين ودعمه لاحتياجاتهم الشخصية والمهنية، كما يُقاس من خلال البنود التي تعكس الدعم الشخصي والتوجيه الفردي						
11	يساعدني المدير في تطوير قدراتي ومهاراتي الشخصية.					
12	يعاملني المدير باحترام وتقدير.					
13	يظهر المدير اهتماما بتطويري المهني					
14	يعاملني المدير كفرد له احتياجات وتطلعات خاصة					

الرقم	فقرات الاستبانة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
15	يدعمني المدير لتحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية					

الرقم	فقرات الاستبانة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الاعتمادية: مدى قدرة المستشفى على تقديم الخدمة الطبية بشكل دقيق وموثوق ومتسق، ويتم قياسها عبر البنود التي تتعلق بالالتزام بالمواعيد ودقة التشخيص والعلاج						
16	يقدم المستشفى الخدمات الطبية كما وعد بتقديمها للمريض.					
17	يلتزم المستشفى بمواعيد تقديم الخدمات للمرضى في الوقت المحدد.					
18	يحرص المستشفى على التعامل مع السجلات الطبية بأمانة ودقة.					
19	تحظى الخدمات الطبية التي يقدمها المستشفى بثقة المرضى.					
20	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الطبية بشكل صحيح من البداية.					

الرقم	فقرات الاستبانة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الملموسية: المظهر الخارجي للمنشأة الصحية من تجهيزات طبية، ونظافة المكان، ومظهر العاملين، وتقاس من خلال البنود التي تعكس جودة البيئة المادية						
21	يوجد في المستشفى أجهزة متطورة وحديثة.					
22	يستخدم المستشفى اللوحات الإرشادية المناسبة في الطرق والممرات والأقسام المختلفة.					
23	تتوفر في المستشفى مرافق صحية ودورات مياه نظيفة ومنظمة.					
24	يحرص الموظفون في المستشفى على ارتداء الزي الموحد والنظيف.					
25	يتوفر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة					
الاستجابة : مدى استعداد العاملين للاستجابة السريعة والفعالة لاحتياجات المرضى، ويتم قياسها من خلال البنود التي تتعلق بسرعة تقديم الخدمة، والتعامل الفوري مع شكاوى المرضى						
26	يقوم الموظفون بالمستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد دقيقة لتقديم الخدمات الطبية.					
27	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى					
28	يوجد لدى العاملين في المستشفى الرغبة الكاملة بتقديم الخدمات للمرضى دون كسل أو تأخر.					

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
					مدار
					يعمل الموظفون في المستشفى على تلبية حاجات المرضى بشكل دائم ومستمر.



Mid-Ocean University

College of Management

Department / Major:

Master of Business Administration

Research Title:

**The Impact of Transformational Leadership on the Quality of Healthcare Services in
Private Hospitals**

in Riyadh

Prepared by:

Mohammed Hatim Zidan

Student ID: 243001110

Supervised by:

Dr. Faisal Abdulhamid

Dr. Fayez Jarad

Academic Year:

2025