

دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام

إعداد الطالب/ فواز حماد الحنيني الحربي
الرقم الجامعي/ ٢٥٣٠٠٠٠٧٩

إشراف/
د. الفیصل عبد الحمید
د. فايز جراد

العام الدراسي:
٢٠٢٦

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ

وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ﴾

(سورة النمل: ١٩).

الاهداء

الحمد لله أولاً وآخراً، الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه يتحقق النجاح.

أهدي هذا العمل إلى والديَّ العزيزين، عرفاناً بفضلهما العظيم، وتقديراً لما قدماه لي من حب ورعاية ودعم وتشجيع

كان له الأثر الأكبر في مسيرتي العلمية، سائلاً الله أن يجزيهما عني خير الجزاء.

وإلى أسرتي الكريمة، وكل من ساندني ووقف إلى جانبي بالكلمة الطيبة والدعاء الصادق، فكان لدعمهم أثر بالغ في

تجاوز التحديات وإتمام هذا العمل.

كما أهدي هذا الجهد إلى أساتذتي الأفاضل الذين أناروا لي طريق العلم والمعرفة، وإلى كل من أسهم في تعليمي

وتوجيهي، سائلاً الله أن يجعل هذا العمل نافعاً وخالصاً لوجهه الكريم.

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى المشرفين على هذا البحث، الدكتور/ الفيصّل عبد الحميد والدكتور/ فايز جراد، على ما قدماه من توجيه علمي سديد، ونصح كريم، ومتابعة مستمرة، وكان لتوجيهاتهما القيمة بالغ الأثر في إنجاز هذا البحث بالصورة المرجوة، فلهما مني جزيل الشكر والامتنان.

كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء هيئة التدريس في كلية الإدارة بجامعة ميدأوشن، لما قدموه من علم ومعرفة أسهما في بناء خبراتي الأكاديمية.

ولا يفوتني أن أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى إدارة ومنسوبي مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام على تعاونهم الكريم وتسهيلهم إجراءات الدراسة الميدانية، مما كان له دور كبير في إنجاز هذا البحث.

وأخيراً، أتقدم بالشكر والامتنان إلى كل من أسهم في دعمي ومساندتي، ولو بكلمة طيبة أو دعوة صادقة، وأسأل الله أن يجزي الجميع خير الجزاء، وأن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به.

فهرس المحتويات

ج	الاهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	فهرس المحتويات
ح	قائمة الجداول
ط	فهرس الأشكال
ي	المستخلص
١	الفصل الأول: الإطار العام للبحث
٢	المقدمة:
٣	مشكلة الدراسة:
٤	أهمية الدراسة:
٤	أ) الأهمية العلمية:
٤	ب) الأهمية التطبيقية:
٥	أهداف الدراسة:
٥	تساؤلات الدراسة:
٦	فروض الدراسة
٦	مصطلحات الدراسة
٧	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
١٠	الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة
١١	المقدمة:
١١	أولاً: الدراسات السابقة
١١	١. الدراسات العربية:
١٥	٢. الدراسات الأجنبية:
١٨	٣. التعقيب على الدراسات السابقة:
١٨	أوجه التشابه بين الدراسات:
١٩	أوجه الاختلاف بين الدراسات:
١٩	الفجوة البحثية التي تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة:
٢١	ثانياً: الإطار النظري
٢١	المبحث الأول: القيادة التحويلية
٢١	مفهوم القيادة التحويلية
٢٢	نشأة القيادة التحويلية وتطورها

٢٣	أهمية القيادة التحويلية
٢٤	أهداف القيادة التحويلية
٢٦	خصائص القيادة التحويلية
٢٧	أبعاد القيادة التحويلية
٣٢	متطلبات تطبيق القيادة التحويلية
٣٣	معوقات تطبيق القيادة التحويلية
٣٤	النظريات المفسرة للقيادة التحويلية
٣٦	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
٣٦	مفهوم جودة الخدمات الصحية
٣٧	أهمية جودة الخدمات الصحية
٣٨	أهداف جودة الخدمات الصحية
٣٩	خصائص جودة الخدمات الصحية
٤٠	أبعاد جودة الخدمات الصحية
٤١	معايير قياس جودة الخدمات الصحية
٤٢	معوقات تحسين جودة الخدمات الصحية
٤٣	النظريات والنماذج المفسرة لجودة الخدمات الصحية
٤٥	المبحث الثالث: العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية
٤٧	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
٤٨	مقدمة:
٤٨	المنهجية وطرق البحث:
٤٨	منهج الدراسة:
٤٩	مصادر البيانات:
٤٩	الأساليب الإحصائية:
٥٠	نموذج الدراسة:
٥٠	أدوات الدراسة:
٥١	مجتمع البحث:
٥١	عينة البحث:
٥٢	حدود البحث:
٥٣	الفصل الرابع: النتائج والتوصيات
٥٤	مقدمة:
٥٥	تحليل البيانات:
٥٥	القسم الأول: التحليل الإحصائي للبيانات الديمغرافية
٦١	القسم الثاني: صدق الاتساق الداخلي للاستبيان
٦٣	القسم الثالث: ثبات الاستبيان

٦٤	القسم الرابع: عرض نتائج الاستبانة
٦٨	القسم الخامس: اختبار فرضيات الدراسة
٧٣	ربط النتائج بالدراسات السابقة:
٧٧	نتائج الدراسة:
٧٩	توصيات الدراسة:
٨٠	الخاتمة
٨١	قائمة المراجع
٨٢	أولاً: المراجع العربية:
٨٥	ثانياً: المراجع الأجنبية:
٨٧	قائمة الملاحق
٨٨	ملحق (١): إستمارة الاستبيان:
٩٤	Abstract

قائمة الجداول

٥٥	جدول ١: توزيع أفراد العينة حسب الجنس
٥٦	جدول ٢: توزيع أفراد العينة حسب العمر
٥٧	جدول ٣: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي
٥٨	جدول ٤: توزيع أفراد العينة حسب الفئة الوظيفية
٥٩	جدول ٥: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة
٦٠	جدول ٦: توزيع أفراد العينة حسب القسم
٦١	جدول ٧: صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة
٦٣	جدول ٨: ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ
٦٤	جدول ٩: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات الاستبانة
٦٨	جدول ١٠: نتيجة اختبار الفرضية الرئيسية
٦٩	جدول ١١: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الأولى
٧٠	جدول ١٢: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثانية
٧١	جدول ١٣: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثالثة
٧٢	جدول ١٤: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

فهرس الأشكال

- شكل ١: نموذج البحث ٥٠
- شكل ٢: توزيع أفراد العينة حسب الجنس ٥٥
- شكل ٣: توزيع أفراد العينة حسب العمر ٥٦
- شكل ٤: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي ٥٧
- شكل ٥: توزيع أفراد العينة حسب الفئة الوظيفية ٥٨
- شكل ٦: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة ٥٩
- شكل ٧: توزيع أفراد العينة حسب القسم ٦٠

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال دراسة تطبيقية على مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام، وقياس أثر أبعاد القيادة التحويلية المتمثلة في التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي في تحسين جودة الخدمات الصحية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستهدفت جميع العاملين في مستشفى الدمام المركزي، فيما بلغت عينة الدراسة (١٤٠) عاملاً تم اختيارهم باستخدام العينة العشوائية البسيطة. واستخدمت الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات، وتكونت من (٢٥) عبارة موزعة على متغيري الدراسة، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط للقيادة التحويلية ككل (٠.٩٠٥)، وللإلهام (٠.٨٥٨)، وللثأثير المثالي (٠.٧٢٩)، وللاعتبار الفردي (٠.٧١٩)، وللثأثير المثالي (٠.٦٥٥)، وجميعها عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠). وأوصت الدراسة بتعزيز تطبيق القيادة التحويلية، وتطوير مهارات القيادات الصحية، وتشجيع الابتكار، ودعم التدريب المستمر، وتعزيز ثقافة الجودة داخل المستشفيات الحكومية.

الكلمات المفتاحية:

القيادة التحويلية، التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبار الفردي، جودة الخدمات الصحية، المستشفيات الحكومية، مستشفى الدمام المركزي.

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

المقدمة:

يشهد القطاع الصحي في مختلف دول العالم تطوراً متسارعاً نتيجة التقدم العلمي والتكنولوجي وتزايد الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع، حيث أصبحت المؤسسات الصحية مطالبة بتقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبي احتياجات المرضى وتحقق رضا المستفيدين. وفي هذا السياق برزت أهمية القيادة الإدارية الفعالة داخل المؤسسات الصحية، خاصة القيادة التحويلية التي تسهم في تحفيز العاملين وتطوير قدراتهم وتعزيز روح الابتكار والعمل الجماعي داخل المنظمة. وتعد القيادة التحويلية من أهم الأنماط القيادية الحديثة التي تركز على إلهام العاملين وتحفيزهم لتحقيق الأهداف التنظيمية وتحسين الأداء المؤسسي، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات المختلفة بما في ذلك المؤسسات الصحية (أوسليمان، ٢٠٢١، ص ٥٦٦).

وتكتسب دراسة القيادة التحويلية أهمية متزايدة في ظل التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية على المستوى العالمي والمحلي، حيث تسعى الأنظمة الصحية إلى تحسين كفاءة الخدمات الصحية ورفع مستوى جودتها بما يحقق رضا المرضى ويعزز الثقة في المؤسسات الصحية. كما أصبح تحسين جودة الخدمات الصحية أحد الأهداف الأساسية للعديد من الدول في إطار تطوير الأنظمة الصحية وتحقيق التنمية المستدامة في القطاع الصحي. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن القيادة التحويلية تسهم في تعزيز بيئة العمل الصحية وتحفيز العاملين على تقديم خدمات صحية أفضل، كما تسهم في تحسين الأداء التنظيمي داخل المؤسسات الصحية (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٣١).

وعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تناولت موضوع القيادة التحويلية وعلاقتها بالأداء التنظيمي أو الابتكار أو جودة الخدمات في مجالات مختلفة، إلا أن هناك حاجة إلى المزيد من الدراسات التطبيقية التي تركز على القطاع الصحي بشكل خاص، خاصة في البيئة العربية والسعودية. فقد ركزت بعض الدراسات السابقة على قطاعات أخرى مثل القطاع المصرفي أو التعليمي أو السياحي، في حين أن الدراسات التي تناولت القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية ما تزال محدودة نسبياً، كما أن بعضها ركز على متغيرات أخرى مثل إدارة التغيير أو الابتكار التنظيمي دون التركيز بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٤٩).

وفي ضوء ما سبق تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية على مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام في المملكة العربية السعودية. ويسعى هذا البحث إلى تحليل العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية

المختلفة ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، إضافة إلى تقديم إطار نظري حول القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، ثم عرض المنهجية المتبعة في الدراسة وتحليل البيانات الميدانية واستخلاص النتائج والتوصيات التي يمكن أن تسهم في تطوير الممارسات القيادية وتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية (السلمي، ٢٠٢٤، ص ٧).

مشكلة الدراسة:

يواجه القطاع الصحي في العديد من الدول تحديات متزايدة تتعلق بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، خاصة في ظل تزايد الطلب على الخدمات الصحية وارتفاع توقعات المرضى بشأن مستوى الرعاية الصحية التي يتلقونها. وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها المؤسسات الصحية لتطوير خدماتها وتحسين كفاءتها، إلا أن بعض هذه المؤسسات ما تزال تواجه مشكلات تتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية ورضا المستفيدين، الأمر الذي يرتبط في كثير من الأحيان بطبيعة القيادة الإدارية داخل المؤسسة الصحية وأساليبها في إدارة العاملين وتحفيزهم. وتشير العديد من الدراسات إلى أن القيادة التحويلية تعد من الأساليب القيادية الحديثة التي تسهم في تحسين الأداء التنظيمي وتعزيز جودة الخدمات المقدمة، إلا أن تطبيق هذا النمط القيادي في المؤسسات الصحية ما يزال يواجه عدداً من التحديات في بعض البيئات التنظيمية (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٣٤).

وفي هذا السياق تشير بعض الدراسات والتقارير إلى أن جودة الخدمات الصحية ترتبط بدرجة كبيرة بأسلوب القيادة الإدارية داخل المؤسسات الصحية، حيث يؤثر أسلوب القيادة في مستوى تحفيز العاملين وكفاءة أدائهم ومدى التزامهم بمعايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية. وقد أوضحت بعض الدراسات أن ضعف تطبيق الممارسات القيادية الحديثة قد يؤدي إلى انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية أو عدم تحقيق المستوى المأمول من الأداء المؤسسي في المؤسسات الصحية (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٥١). ومن هنا تتبع مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: ما دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام؟ ويتفرع عن هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية مثل: ما مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفى؟ وما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة؟ وهل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة وجودة الخدمات الصحية؟.

أهمية الدراسة

أ) الأهمية العلمية:

- تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة النظرية في مجال القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية من خلال تقديم معالجة علمية للعلاقة بين هذين المتغيرين في المؤسسات الصحية.
- تساعد الدراسة في سد فجوة في الأدبيات العلمية المتعلقة بدور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية، خاصة في البيئة العربية والسعودية.
- تقدم الدراسة إطاراً نظرياً متكاملًا يجمع بين مفاهيم القيادة التحويلية وأبعادها المختلفة ومفهوم جودة الخدمات الصحية وأهم أبعادها في المؤسسات الصحية.
- تسهم الدراسة في تعزيز الدراسات الأكاديمية في مجال الإدارة الصحية من خلال تقديم تحليل علمي للعلاقة بين الممارسات القيادية الحديثة ومستوى جودة الخدمات الصحية.
- توفر الدراسة مرجعاً علمياً يمكن الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية التي تتناول القيادة التحويلية أو جودة الخدمات الصحية في المؤسسات المختلفة.

ب) الأهمية التطبيقية:

- تسهم نتائج الدراسة في تقديم توصيات عملية للمؤسسات الصحية تساعد على تطوير أساليب القيادة الإدارية وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
- تساعد الدراسة صانعي السياسات ومتخذي القرار في القطاع الصحي على فهم أهمية القيادة التحويلية في تحسين مستوى الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية.
- تسهم الدراسة في تطوير أدوات قياس وتقييم يمكن استخدامها لقياس مستوى القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية.
- تساعد نتائج الدراسة المؤسسات الصحية في تحسين بيئة العمل وتحفيز العاملين من خلال تبني أساليب القيادة التحويلية في الإدارة.

- يمكن أن تسهم توصيات الدراسة في تطوير البرامج التدريبية للقيادات الصحية بما يعزز مهارات القيادة الحديثة ويساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

أهداف الدراسة:

الهدف العام

بيان دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.

الأهداف الفرعية:

- بيان دور التأثير المثالي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.
- بيان دور التحفيز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.
- بيان دور الاستثارة الفكرية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.
- بيان دور الاعتبار الفردي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.

تساؤلات الدراسة:

السؤال الرئيسي:

ما دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام؟

الاسئلة الفرعية:

- ما دور التأثير المثالي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام؟

- ما دور التحفيز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام؟
- ما دور الاستثارة الفكرية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام؟
- ما دور الاعتبار الفردي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام؟

فروض الدراسة

- الفرضية الرئيسية: H1 توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتأثير المثالي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.
- الفرضية الفرعية الأولى: Ha توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.
- الفرضية الفرعية الثانية: Hb توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للقيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.
- الفرضية الفرعية الثالثة: Hc توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.
- الفرضية الفرعية الرابعة: Hd توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للاعتبار الفردي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.

مصطلحات الدراسة

القيادة التحويلية

نمط قيادي يركز على إحداث تغيير إيجابي في سلوك العاملين من خلال تحفيزهم وإلهامهم وتشجيعهم على الابتكار والعمل الجماعي لتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة عالية (أوسليمان، ٢٠٢١، ص ٥٦٧).

جودة الخدمات الصحية

مدى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة تلبي احتياجات المرضى وتحقيق رضا المستفيدين وفق معايير الجودة الصحية المعتمدة (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٤٩).

الأداء التنظيمي

مستوى كفاءة وفعالية المؤسسة في استخدام مواردها لتحقيق أهدافها الاستراتيجية وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين (السلمي، ٢٠٢٤، ص ٨).

الرضا الوظيفي

مدى شعور العاملين بالرضا والارتياح تجاه بيئة العمل والمهام الوظيفية التي يؤديونها داخل المؤسسة، مما يؤثر في مستوى أدائهم الوظيفي (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٤٠).

الابتكار التنظيمي

قدرة المؤسسة على تطوير أساليب العمل وإيجاد حلول جديدة للمشكلات التنظيمية بما يسهم في تحسين الأداء المؤسسي وجودة الخدمات المقدمة (الشامسي، ٢٠٢٠، ص ١٠٥).

إدارة التغيير

العملية التي يتم من خلالها إدخال تغييرات مخططة في هيكل المنظمة أو سياساتها أو أساليب العمل بهدف تحسين الأداء التنظيمي وتحقيق التطوير المؤسسي (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٥٢).

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث

١- نظرية القيادة التحويلية (جيمس ماكجريجور بيرنز - ١٩٧٨)

تعد نظرية القيادة التحويلية التي قدمها جيمس ماكجريجور بيرنز (James MacGregor Burns) عام ١٩٧٨ من أهم النظريات الحديثة في مجال القيادة الإدارية، حيث ركزت هذه النظرية على العلاقة التفاعلية بين القائد والعاملين داخل المنظمة. وتقوم هذه النظرية على فكرة أن القائد لا يقتصر دوره على إدارة العمل فقط، بل يعمل على إلهام العاملين وتحفيزهم وتطوير قدراتهم بما يسهم في تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة عالية. كما تؤكد هذه النظرية أن القيادة التحويلية تسهم في إحداث تغيير إيجابي في سلوك العاملين واتجاهاتهم من خلال تعزيز القيم التنظيمية وتشجيع الإبداع والابتكار في بيئة العمل (أوسليمان، ٢٠٢١، ص ٥٦٦).

ويمكن تطبيق هذه النظرية في الدراسة الحالية من خلال تحليل دور القيادة التحويلية التي يمارسها القادة الإداريون في مستشفى الدمام المركزي في تحفيز العاملين وتشجيعهم على تقديم خدمات صحية عالية الجودة. حيث يفترض أن القادة الذين يتبنون أسلوب القيادة التحويلية يساهمون في تعزيز روح العمل الجماعي وتحفيز الكوادر الطبية والتمريضية على تحسين مستوى الأداء، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى داخل المستشفى (عامر، ٢٠٢٣، ص ١٣٢).

٢- نظرية القيادة الكاريزمية (روبرت هاوس - ١٩٧٧)

تعد نظرية القيادة الكاريزمية التي قدمها روبرت هاوس (Robert House) عام ١٩٧٧ من النظريات المهمة في مجال القيادة التنظيمية، حيث تركز هذه النظرية على قدرة القائد على التأثير في العاملين من خلال شخصيته القيادية المتميزة وقدرته على إلهامهم وتحفيزهم لتحقيق الأهداف التنظيمية. وتشير هذه النظرية إلى أن القائد الكاريزمي يتمتع بقدرة عالية على بناء الثقة بينه وبين العاملين، كما يمتلك رؤية واضحة للمستقبل ويسعى إلى توجيه العاملين نحو تحقيق هذه الرؤية من خلال التحفيز والتشجيع المستمر (السعيدات، ٢٠٢٠، ص ٨٠).

وتسهم هذه النظرية في تفسير كيفية تأثير القادة الإداريين في المؤسسات الصحية على سلوك العاملين ومستوى أدائهم الوظيفي. وفي إطار الدراسة الحالية يمكن تطبيق هذه النظرية من خلال تحليل تأثير السمات القيادية للقادة في مستشفى الدمام المركزي على مستوى تحفيز العاملين وتعزيز التزامهم بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، حيث يساهم القائد الكاريزمي في تعزيز الثقة بين العاملين وتحفيزهم على بذل مزيد من الجهد في تقديم الرعاية الصحية للمرضى (السلمي، ٢٠٢٤، ص ٩).

٣- نظرية جودة الخدمة (باراسورامان وزيثامل وبيري - ١٩٨٥)

تعد نظرية جودة الخدمة التي قدمها باراسورامان وزيثامل وبيري (Parasuraman, Zeithaml & Berry) عام ١٩٨٥ من أهم النظريات المستخدمة في قياس جودة الخدمات في المؤسسات الخدمية. وقد ركزت هذه النظرية على مفهوم الفجوة بين توقعات المستفيدين من الخدمة وإدراكهم لمستوى الأداء الفعلي للخدمة المقدمة. وتشير هذه النظرية إلى أن جودة الخدمة تتحقق عندما يتوافق مستوى الخدمة المقدمة مع توقعات المستفيدين أو يتجاوزها، بينما يحدث انخفاض في جودة الخدمة عندما يكون الأداء الفعلي أقل من توقعات المستفيدين (الشريفي، ٢٠٢١، ص ١٤٢).

ويمكن تطبيق هذه النظرية في الدراسة الحالية من خلال قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الدمام المركزي من خلال مجموعة من المؤشرات المرتبطة بجودة الخدمة الصحية

مثل سرعة الاستجابة لاحتياجات المرضى وكفاءة تقديم الرعاية الصحية ومستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية. كما تساعد هذه النظرية في تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٤٨).

٤- نظرية التمكين الإداري (توماس وفيلتهاوس - ١٩٩٠)

تعد نظرية التمكين الإداري التي قدمها توماس وفيلتهاوس (Thomas & Velthouse) عام ١٩٩٠ من النظريات المهمة في مجال الإدارة الحديثة، حيث ركزت هذه النظرية على أهمية منح العاملين الصلاحيات والقدرة على المشاركة في اتخاذ القرارات داخل المنظمة. وتشير هذه النظرية إلى أن تمكين العاملين يساهم في تعزيز شعورهم بالمسؤولية والانتماء التنظيمي، كما يساعد على تحسين مستوى الأداء الوظيفي وزيادة كفاءة العمل داخل المؤسسة (الشنطي، ٢٠٢٠، ص ٣٣).

وفي إطار الدراسة الحالية يمكن تطبيق هذه النظرية من خلال تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وتمكين العاملين في مستشفى الدمام المركزي، حيث يساهم القادة الذين يتبنون أسلوب القيادة التحويلية في منح العاملين الثقة والصلاحيات اللازمة لأداء مهامهم بكفاءة عالية. كما يساعد التمكين الإداري في تحفيز العاملين على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، مما يساهم في تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى داخل المؤسسة الصحية (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص ٧٢).

الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة:

يمثل الإطار النظري والدراسات السابقة أحد المرتكزات الأساسية في أي دراسة علمية، إذ يسهم في بناء الأساس المعرفي الذي تستند إليه الدراسة، من خلال عرض المفاهيم والنظريات العلمية المرتبطة بمتغيراتها، وتحليل الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، بما يساعد على تكوين رؤية واضحة حول موضوع البحث وتحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها. كما يسهم الإطار النظري في تفسير العلاقات بين المتغيرات، وتوضيح أبعادها ومؤثراتها، بما يوفر أساساً علمياً يمكن الاعتماد عليه عند تفسير النتائج الميدانية ومناقشتها في ضوء الأدبيات العلمية ذات العلاقة.

وانطلاقاً من ذلك، يتناول هذا الفصل عرضاً للدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، مع بيان أوجه التشابه والاختلاف بينها، واستخلاص الفجوة البحثية التي تميز الدراسة الحالية. كما يستعرض الفصل الإطار النظري من خلال توضيح مفهوم القيادة التحويلية ونشأتها وأهميتها وأبعادها، ثم تناول مفهوم جودة الخدمات الصحية وأهميتها وأبعادها، وصولاً إلى بيان العلاقة النظرية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية، بما يدعم أهداف الدراسة ويسهم في تفسير نتائجها العلمية.

أولاً: الدراسات السابقة

١. الدراسات العربية:

أجرى سليمان، أحمد سليمان السعيد (٢٠٢٥) دراسة بعنوان تأثير التحول الرقمي على التميز المؤسسي: الدور الوسيط لجودة الخدمات الحكومية، هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين التحول الرقمي والتميز المؤسسي في المؤسسات الحكومية مع التركيز على الدور الوسيط لجودة الخدمات في تعزيز هذه العلاقة، حيث سعت الدراسة إلى فهم كيفية إسهام التطورات الرقمية في تحسين مستوى الأداء المؤسسي ورفع كفاءة الخدمات المقدمة للمستفيدين. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تطبيق استبانة ميدانية على عينة من العاملين في المؤسسات الحكومية، حيث شمل مجتمع الدراسة الموظفين الإداريين في عدد من الجهات الحكومية، وتم اختيار عينة مناسبة منهم لتحليل آرائهم واتجاهاتهم حول التحول الرقمي وجودة الخدمات. استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات إضافة إلى الأساليب الإحصائية المختلفة لتحليل البيانات مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل الارتباط والانحدار. أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي للتحول الرقمي في تحقيق التميز المؤسسي

من خلال تحسين جودة الخدمات المقدمة، كما تبين أن جودة الخدمات تلعب دوراً وسيطاً مهماً في تعزيز العلاقة بين التحول الرقمي ومستوى الأداء المؤسسي. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز استخدام التقنيات الرقمية في المؤسسات الحكومية وتطوير مهارات القيادات الإدارية في إدارة التحول الرقمي بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الحكومية وتحقيق مستويات أعلى من التميز المؤسسي.

أجرى السلمي، محمد خالد محمد (٢٠٢٤) دراسة بعنوان دور القيادة التحويلية في تعزيز السمعة التنظيمية: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بالشؤون الصحية في جدة، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير القيادة التحويلية في تعزيز السمعة التنظيمية للمؤسسات الصحية، مع التركيز على دور القيادات الإدارية في تحسين صورة المنظمة لدى العاملين والمستفيدين. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تطبيق الدراسة على مجتمع من الموظفين الإداريين العاملين في الشؤون الصحية بمدينة جدة، وتم اختيار عينة من الموظفين لتمثيل مجتمع الدراسة. استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات بهدف قياس مستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى القيادات الإدارية ومدى تأثيرها في السمعة التنظيمية للمؤسسة الصحية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية قوية بين القيادة التحويلية وتعزيز السمعة التنظيمية للمؤسسات الصحية، حيث تسهم القيادة التحويلية في بناء بيئة عمل إيجابية وتعزيز الثقة بين الموظفين وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز تطبيق أساليب القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية وتطوير مهارات القادة الإداريين في مجال القيادة الحديثة بما يسهم في تحسين الأداء المؤسسي ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

أجرت إسماعيل، ميرفت حسين حسن (٢٠٢٤) دراسة بعنوان الدور الوسيط للتمائل التنظيمي في علاقة التأثير بين التنشئة الاجتماعية والارتباط الوظيفي: موجه لمقدمي الخدمة الصحية بمحافظة بني سويف، وهدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين التنشئة الاجتماعية التنظيمية والارتباط الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي مع دراسة الدور الوسيط للتمائل التنظيمي في هذه العلاقة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تطبيق استبانة على عينة من مقدمي الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بمحافظة بني سويف، حيث شمل مجتمع الدراسة العاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرضين وإداريين، وتم اختيار عينة منهم لتمثيل مجتمع الدراسة. استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات إضافة إلى استخدام عدد من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات واختبار الفروض. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين التنشئة الاجتماعية التنظيمية والارتباط الوظيفي

لدى العاملين في القطاع الصحي، كما تبين أن التماثل التنظيمي يلعب دوراً وسيطاً مهماً في تعزيز هذه العلاقة مما يسهم في تحسين مستوى الأداء الوظيفي وجودة الخدمات الصحية المقدمة. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام ببرامج التنشئة التنظيمية وتعزيز ثقافة الانتماء المؤسسي لدى العاملين في القطاع الصحي بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة مستوى رضا العاملين والمستفيدين.

أجرت عامر، أماني محمد (٢٠٢٣) دراسة بعنوان دور القيادة التحويلية في العلاقة بين عدالة التعاملات والسلوك الابتكاري: دراسة ميدانية على القطاع الصحي الحكومي في محافظة الشرقية، هدفت الدراسة إلى تحليل دور القيادة التحويلية في تعزيز السلوك الابتكاري لدى العاملين في القطاع الصحي من خلال تأثير عدالة التعاملات التنظيمية داخل المؤسسات الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تطبيق استبانة على عينة من العاملين في القطاع الصحي الحكومي بمحافظة الشرقية، حيث شمل مجتمع الدراسة العاملين في المؤسسات الصحية الحكومية وتم اختيار عينة منهم لتمثيل مجتمع الدراسة. استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتم تحليل البيانات باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية لاختبار العلاقة بين المتغيرات. أظهرت نتائج الدراسة أن القيادة التحويلية تسهم بشكل كبير في تعزيز السلوك الابتكاري لدى العاملين في القطاع الصحي كما تسهم في تحسين مستوى الأداء التنظيمي وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز ثقافة القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية وتطوير برامج تدريبية للقادة الإداريين بما يسهم في تحسين بيئة العمل وتعزيز الابتكار في تقديم الخدمات الصحية.

أجرت النعيمي، دينا محمد عبدالعال (٢٠٢٣) دراسة بعنوان تكنولوجيا المعلومات والأداء الإبداعي في قطاع الخدمات الصحية في ظل القيادة التحويلية: دراسة نظرية، هدفت الدراسة إلى تحليل دور تكنولوجيا المعلومات في تعزيز الأداء الإبداعي في المؤسسات الصحية مع التركيز على دور القيادة التحويلية في دعم استخدام التكنولوجيا وتحفيز العاملين على الابتكار. اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي النظري من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بالقيادة التحويلية وتكنولوجيا المعلومات في القطاع الصحي. استخدمت الدراسة التحليل النظري للمراجع العلمية بهدف تفسير العلاقة بين استخدام التكنولوجيا والقيادة التحويلية وتحسين الأداء الإبداعي في المؤسسات الصحية. أظهرت نتائج الدراسة أن القيادة التحويلية تلعب دوراً مهماً في تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحفيز العاملين على الابتكار في تقديم الخدمات الصحية مما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير البنية التحتية

التكنولوجية في المؤسسات الصحية وتعزيز مهارات القيادة التحويلية لدى القيادات الإدارية بما يسهم في تحقيق الابتكار وتحسين جودة الخدمات الصحية.

أجرى المطيري، خالد حامد (٢٠٢٢) دراسة بعنوان أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير إدارة التغيير في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، مع التركيز على دور القيادات الإدارية في إدارة التغيير التنظيمي داخل المؤسسات الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تطبيق الدراسة على مجتمع من العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وتم اختيار عينة من العاملين لتمثيل مجتمع الدراسة. استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات وتم تحليل البيانات باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية لاختبار العلاقة بين إدارة التغيير وجودة الخدمات الصحية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين تطبيق استراتيجيات إدارة التغيير وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية، كما تبين أن دعم القيادات الإدارية للتغيير التنظيمي يسهم في تحسين مستوى الأداء المؤسسي ورفع جودة الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج إدارة التغيير في المؤسسات الصحية وتطوير مهارات القيادات الإدارية في التعامل مع التغيرات التنظيمية بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

أجرى دعبول، محمد (٢٠٢٢) دراسة بعنوان سلوك القيادة في قطاع الرعاية الصحية خلال أزمة كوفيد-١٩، هدفت الدراسة إلى تحليل دور القيادات الصحية في إدارة المؤسسات الصحية خلال جائحة كوفيد-١٩، مع التركيز على تأثير سلوك القيادة في مواجهة الأزمات الصحية وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى خلال فترات الطوارئ. اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي من خلال تحليل الأدبيات والدراسات المتعلقة بإدارة الأزمات الصحية وسلوك القيادة في القطاع الصحي. استخدمت الدراسة التحليل النظري للمصادر العلمية بهدف تفسير دور القيادات الصحية في التعامل مع الأزمات الصحية وتحقيق الاستقرار التنظيمي في المؤسسات الصحية. أظهرت نتائج الدراسة أن القيادة الفعالة وخاصة القيادة التحويلية تلعب دوراً مهماً في تحسين قدرة المؤسسات الصحية على مواجهة الأزمات الصحية كما تسهم في تعزيز التعاون بين العاملين في القطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج تدريبية للقيادات الصحية في مجال إدارة الأزمات الصحية وتعزيز مهارات القيادة الحديثة بما يسهم في تحسين قدرة المؤسسات الصحية على التعامل مع الأزمات المستقبلية.

أجرى الشنطي، محمود عبدالرحمن إبراهيم (٢٠٢٠) دراسة بعنوان التمكين الإداري كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات المقدمة لدى العاملين في المديرية العامة للخدمات الطبية العسكرية، هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية مع دراسة الدور الوسيط للتمكين الإداري في هذه العلاقة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تطبيق استبانة على عينة من العاملين في المديرية العامة للخدمات الطبية العسكرية. استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية مثل تحليل الارتباط والانحدار. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية المقدمة كما تبين أن التمكين الإداري يلعب دوراً وسيطاً مهماً في تعزيز هذه العلاقة، حيث يساهم في تحفيز العاملين وزيادة مستوى مشاركتهم في اتخاذ القرار وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز تطبيق القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية وتوسيع نطاق التمكين الإداري للعاملين بما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى الأداء المؤسسي في القطاع الصحي.

٢. الدراسات الأجنبية:

أجرى Nurmeksla (2025) دراسة بعنوان 'The Impact of Nurse Managers' Transformational Leadership on Nurses' Work Engagement' هدفت إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية لدى مديري التمريض على مستوى الاندماج الوظيفي لدى الممرضين في المؤسسات الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باستخدام التصميم المقطعي، حيث تم تطبيق الدراسة على مجتمع من الممرضين العاملين في عدد من المستشفيات التعليمية، وبلغت عينة الدراسة ٥٢٣ ممرضاً وممرضة تم اختيارهم بطريقة العينة العنقودية. استخدمت الدراسة استبانة القيادة التحويلية (MLQ) إلى جانب مقياس الاندماج الوظيفي (UWES) كأدوات لجمع البيانات. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة القيادة التحويلية ومستوى اندماج الممرضين في العمل، كما تبين أن أبعاد القيادة التحويلية مثل التحفيز الإلهامي والاعتبار الفردي تساهم في تعزيز الأداء الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج تدريبية للقادة في القطاع الصحي تعتمد على مبادئ القيادة التحويلية لما لها من دور في رفع مستوى الأداء الوظيفي وتحسين بيئة العمل وجودة الرعاية الصحية.

أجرى Boshra (2025) دراسة بعنوان Impact of Leadership Styles on Patient Satisfaction in Hospitals هدفت إلى تحليل تأثير أنماط القيادة الإدارية وخاصة القيادة التحويلية على مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية في المستشفيات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم مقطعي، حيث شمل مجتمع الدراسة مجموعة من المستشفيات العامة، وبلغت عينة الدراسة ١٥٠ ممرضاً و ١٨٠ مريضاً تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة. اعتمدت الدراسة على استبيان لقياس أنماط القيادة لدى مديري التمريض واستبيان آخر لقياس رضا المرضى عن الخدمات الصحية. أظهرت نتائج الدراسة أن القيادة التحويلية تعد من أكثر أنماط القيادة تأثيراً في رفع مستوى رضا المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية، حيث تسهم في تعزيز التواصل بين العاملين وتحفيزهم على تقديم خدمات صحية أفضل. وأوصت الدراسة بضرورة اعتماد القيادة التحويلية كمدخل إداري في المؤسسات الصحية وتدريب القيادات الطبية على مهارات القيادة الحديثة بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين.

أجرى Notarnicola (2024) دراسة بعنوان Transformational Leadership and Its Impact on Job Satisfaction and Nursing Performance هدفت إلى دراسة العلاقة بين القيادة التحويلية ومستوى الرضا الوظيفي لدى القيادات التمريضية وتأثير ذلك على جودة الأداء التمريضي في المؤسسات الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيقها على مجتمع من العاملين في القطاع الصحي في عدد من المستشفيات الأوروبية، وبلغت عينة الدراسة مجموعة من الممرضين وقادة الفرق التمريضية. استخدمت الدراسة استبانة القيادة التحويلية ومقياس الرضا الوظيفي كأدوات لجمع البيانات وتحليلها إحصائياً. توصلت نتائج الدراسة إلى أن القيادة التحويلية تؤثر بشكل إيجابي في تعزيز الرضا الوظيفي وتحفيز العاملين في القطاع الصحي، كما تسهم في رفع مستوى التعاون بين أعضاء الفريق الصحي وتحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى. وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق استراتيجيات القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية لدعم الابتكار وتحسين بيئة العمل ورفع مستوى جودة الرعاية الصحية.

أجرى Murdianto (2024) دراسة بعنوان Patient Care Quality Management through Transformational Leadership هدفت إلى تحليل العلاقة بين القيادة التحويلية لدى مديري التمريض وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطبيق الدراسة على مجموعة من العاملين في القطاع الصحي في عدد من المستشفيات،

وتم اختيار عينة من الممرضين والعاملين في الخدمات الصحية. استخدمت الدراسة استبانة لقياس مستوى القيادة التحويلية لدى القادة الإداريين إضافة إلى مقياس جودة الرعاية الصحية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية قوية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الرعاية الصحية، حيث تسهم القيادة التحويلية في تعزيز العمل الجماعي وتحفيز العاملين على الالتزام بمعايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز تطبيق القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية وتطوير مهارات القيادات الإدارية في المستشفيات بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى.

أجرى Ystaas (2023) دراسة بعنوان *The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes* هدفت إلى دراسة أثر القيادة التحويلية في بيئة العمل التمريضية وانعكاس ذلك على نتائج الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي من خلال مراجعة منهجية لعدد من الدراسات السابقة التي تناولت القيادة التحويلية في القطاع الصحي، حيث تم تحليل ٢٣ دراسة علمية منشورة في قواعد بيانات علمية. استخدمت الدراسة أسلوب التحليل النوعي للدراسات السابقة لاستخلاص النتائج. أظهرت النتائج أن القيادة التحويلية تسهم بشكل كبير في تحسين بيئة العمل في المستشفيات وتقليل الضغوط المهنية لدى الممرضين، كما تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية. وأوصت الدراسة بضرورة تبني القيادة التحويلية كاستراتيجية إدارية في المؤسسات الصحية لما لها من دور في تطوير الأداء المهني وتحسين نتائج الرعاية الصحية.

أجرى Alanazi (2023) دراسة بعنوان *Association between Transformational Leadership and Quality of Patient Care* هدفت إلى تحليل العلاقة بين سلوكيات القيادة التحويلية لدى مديري التمريض وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استطلاع آراء الممرضين العاملين في المستشفيات، حيث تم اختيار عينة من الممرضين المسجلين العاملين في مؤسسات صحية مختلفة. استخدمت الدراسة استبانة لقياس مستوى القيادة التحويلية بالإضافة إلى مقياس جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة مباشرة وغير مباشرة بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الرعاية الصحية، كما تبين أن القيادة التحويلية تسهم في رفع مستوى رضا الممرضين وتحسين ثقافة السلامة في المستشفيات. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز تطبيق القيادة التحويلية في إدارة المؤسسات الصحية وتدريب القيادات

التمريضية على مهارات القيادة الحديثة بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق أفضل نتائج للمرضى.

٣. التعقيب على الدراسات السابقة:

أوجه التشابه بين الدراسات:

يتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة العربية والأجنبية وجود قدر كبير من التشابه في اهتمامها بدراسة دور القيادة التحويلية في تحسين الأداء التنظيمي وجودة الخدمات في المؤسسات المختلفة، خاصة في القطاعات الخدمية والصحية. فقد ركزت العديد من الدراسات على تحليل تأثير القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات ورفع مستوى الأداء المؤسسي، مثل دراسة السلمي (٢٠٢٤) التي تناولت دور القيادة التحويلية في تعزيز السمعة التنظيمية في المؤسسات الصحية، ودراسة عامر (٢٠٢٣) التي بحثت دور القيادة التحويلية في تعزيز السلوك الابتكاري لدى العاملين في القطاع الصحي، إضافة إلى دراسة الشنطي (٢٠٢٠) التي تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية من خلال التمكين الإداري كمتغير وسيط. كما تتفق هذه الدراسات مع بعض الدراسات الأجنبية مثل دراسة Nurmeksele (2025) التي أكدت دور القيادة التحويلية في تعزيز اندماج الممرضين في العمل، ودراسة Ystaas (2023) التي أوضحت أن القيادة التحويلية تسهم في تحسين بيئة العمل التمريضية ورفع جودة نتائج الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

كما يظهر التشابه بين هذه الدراسات في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج رئيسي لدراسة العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات، حيث استخدمت معظم الدراسات الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة. ويتضح ذلك في دراسة إسماعيل (٢٠٢٤) التي اعتمدت على استبانة لقياس العلاقة بين التنشئة التنظيمية والارتباط الوظيفي لدى مقدمي الخدمات الصحية، ودراسة المطيري (٢٠٢٢) التي تناولت أثر إدارة التغيير في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. كما تشترك هذه الدراسات في تأكيدها أن القيادة التحويلية تمثل أحد أهم الأساليب القيادية الحديثة التي تسهم في تحفيز العاملين وتعزيز روح العمل الجماعي وتحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين في المؤسسات الصحية وغيرها من المؤسسات الخدمية.

أوجه الاختلاف بين الدراسات:

على الرغم من وجود أوجه تشابه عديدة بين الدراسات السابقة، إلا أنها تختلف فيما بينها من حيث مجال التطبيق والقطاع الذي أجريت فيه الدراسة، حيث ركزت بعض الدراسات على القطاع الصحي بشكل مباشر مثل دراسة عامر (٢٠٢٣) التي تناولت القيادة التحويلية في القطاع الصحي الحكومي، ودراسة المطيري (٢٠٢٢) التي تناولت جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، في حين تناولت بعض الدراسات قطاعات أخرى مثل القطاع المصرفي أو التعليمي أو السياحي، كما في دراسة الشريفي (٢٠٢١) التي تناولت جودة الخدمات المصرفية في المصارف الحكومية، ودراسة عجبنة (٢٠٢١) التي تناولت القيادة التحويلية في شركات السياحة المصرية. كما تختلف الدراسات الأجنبية كذلك في نطاق تطبيقها، حيث ركزت دراسة Notarnicola (2024) على تأثير القيادة التحويلية في الرضا الوظيفي لدى الممرضين، بينما ركزت دراسة Murdianto (2024) على إدارة جودة الرعاية الصحية من خلال القيادة التحويلية في المستشفيات.

كما تختلف الدراسات السابقة في الأهداف والمتغيرات التي تناولتها، فبعض الدراسات ركزت على القيادة التحويلية كمتغير مستقل وتأثيرها المباشر على جودة الخدمات، مثل دراسة الشنطي (٢٠٢٠)، بينما تناولت دراسات أخرى القيادة التحويلية ضمن نماذج تحليلية أكثر تعقيداً تضمنت متغيرات وسيطة مثل التمكين الإداري أو الابتكار التنظيمي أو السمعة التنظيمية، كما في دراسة السلمي (٢٠٢٤) ودراسة إسماعيل (٢٠٢٤). كما تختلف الدراسات في حجم العينات ومجموعات الدراسة، حيث طبقت بعض الدراسات على عينة من العاملين في المؤسسات الصحية أو المستشفيات، بينما ركزت دراسات أخرى على موظفين في قطاعات مختلفة أو على مراجعات نظرية للدراسات السابقة، مثل دراسة Ystaas (2023) التي اعتمدت على تحليل مجموعة من الدراسات العلمية بدلاً من الدراسة الميدانية المباشرة.

الفجوة البحثية التي تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة العربية والأجنبية يتضح أن العديد من الدراسات تناولت موضوع القيادة التحويلية وعلاقتها بعدد من المتغيرات التنظيمية مثل الأداء الوظيفي والابتكار التنظيمي والرضا الوظيفي وجودة الخدمات، إلا أن معظم هذه الدراسات ركزت على قطاعات مختلفة مثل القطاع المصرفي أو التعليمي أو السياحي أو الحكومي بشكل عام، كما أن الدراسات التي تناولت القطاع الصحي غالباً ما ركزت على بيانات صحية خارج المملكة العربية السعودية أو على جوانب محددة من الأداء التنظيمي دون التركيز بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محددة. كما أن بعض

الدراسات مثل دراسة السلمي (٢٠٢٤) ودراسة عامر (٢٠٢٣) ركزت على متغيرات وسيطة مثل السمعة التنظيمية أو السلوك الابتكاري، في حين ركزت دراسات أخرى مثل دراسة Nurmeksele (2025) ودراسة Ystaas (2023) على بيئة العمل التمريضية واندماج العاملين في العمل. ومن هنا تبرز أهمية الدراسة الحالية، حيث أركز في هذا البحث على دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال دراسة تطبيقية على مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام، وهو ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث المجال التطبيقي والمكان الجغرافي والتركيز المباشر على جودة الخدمات الصحية في أحد المستشفيات الحكومية المهمة في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية، الأمر الذي يسهم في تقديم نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير الممارسات القيادية داخل المؤسسات الصحية وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

ثانياً: الإطار النظري

المبحث الأول: القيادة التحويلية

مفهوم القيادة التحويلية

تُعد القيادة التحويلية من أبرز الأنماط القيادية الحديثة التي حظيت باهتمام واسع في الأدبيات الإدارية؛ نظراً لقدرتها على إحداث تغييرات إيجابية في سلوك العاملين وأدائهم، وتحويل أهداف المنظمة إلى رؤية مشتركة يعمل الجميع على تحقيقها. ويقوم هذا النمط القيادي على قدرة القائد على التأثير في مرؤوسيه وإلهامهم، وتنمية دافعيتهم نحو الإنجاز، مع تشجيعهم على الابتكار والإبداع والمشاركة في صنع القرار، بما يسهم في تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة بكفاءة وفاعلية. ولا تقتصر القيادة التحويلية على إصدار التعليمات أو الرقابة على الأداء، وإنما تركز على بناء علاقات إنسانية قائمة على الثقة والاحترام المتبادل، والعمل على تنمية قدرات العاملين وتحفيزهم لتجاوز الأداء المتوقع إلى مستويات أعلى من التميز والإنجاز، وهو ما يجعلها من أكثر أنماط القيادة ملائمة للمنظمات التي تعمل في بيئات تتسم بالتغير المستمر والتنافسية العالية (أوسليمان، ٢٠٢١، ص. ٥٦٤).

وتُعرف القيادة التحويلية بأنها عملية قيادية يسعى من خلالها القائد إلى إحداث تغيير إيجابي في اتجاهات العاملين وقيمهم وسلوكياتهم من خلال التأثير في دوافعهم، وتعزيز التزامهم بأهداف المنظمة، وإيجاد بيئة عمل محفزة تشجع على الإبداع والابتكار والعمل الجماعي. كما تهدف إلى بناء رؤية مستقبلية واضحة، وتمكين العاملين من المشاركة في تطوير الأداء المؤسسي، بما ينعكس على جودة الخدمات المقدمة ورفع مستوى رضا المستفيدين. ويؤكد هذا المفهوم أن نجاح القيادة التحويلية يعتمد بصورة كبيرة على قدرة القائد على تحقيق التوازن بين الاهتمام بالنتائج والاهتمام بالعاملين، بما يسهم في تعزيز الأداء الفردي والجماعي وتحقيق التنمية المستدامة داخل المنظمة (السعيدات، ٢٠٢٠، ص. ٣١).

وفي القطاع الصحي تزداد أهمية مفهوم القيادة التحويلية بصورة أكبر، نظراً لطبيعة العمل التي تتطلب سرعة الاستجابة، والعمل بروح الفريق، واتخاذ القرارات في بيئات عمل معقدة تتداخل فيها الجوانب الإدارية والفنية والإنسانية. ومن هذا المنطلق، تسهم القيادة التحويلية في رفع كفاءة المؤسسات الصحية من خلال تحفيز العاملين على تقديم أفضل ما لديهم، وتشجيعهم على تبني الممارسات الحديثة، وتطوير أساليب تقديم الخدمات الصحية بما يتوافق مع معايير الجودة وسلامة المرضى. كما تساعد على خلق بيئة تنظيمية يسودها التعاون والثقة والالتزام، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمات

الصحية ورضا المستفيدين، ويعزز قدرة المؤسسة الصحية على مواجهة التحديات والتغيرات المستمرة في بيئة العمل الصحية (الشنطي، ٢٠٢٠، ص. ٢٤؛ عامر، ٢٠٢٣، ص. ١٢٦).

ويرى الباحث أن القيادة التحويلية تمثل أحد أهم المداخل الإدارية التي يمكن الاعتماد عليها في المؤسسات الصحية المعاصرة، لما تتميز به من قدرة على إحداث تغيير إيجابي في ثقافة المنظمة، وتنمية مهارات العاملين، وتحفيزهم على الابتكار والمشاركة الفاعلة في تحسين الأداء. كما أنها تسهم في بناء بيئة عمل قائمة على الثقة والتعاون والمسؤولية المشتركة، الأمر الذي يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

نشأة القيادة التحويلية وتطورها

يرجع ظهور مفهوم القيادة التحويلية إلى نهاية سبعينيات القرن العشرين، عندما قدم الباحث James MacGregor Burns عام (١٩٧٨) هذا المفهوم في إطار دراساته المتعلقة بالقيادة السياسية والإدارية، حيث ميز بين القيادة التبادلية والقيادة التحويلية. وأوضح أن القيادة التحويلية تقوم على إحداث تغيير جوهري في قيم العاملين واتجاهاتهم ودوافعهم، بحيث لا يقتصر دور القائد على تبادل المنافع مع المرؤوسين، وإنما يمتد إلى إلهامهم وتحفيزهم لتحقيق أهداف المنظمة بصورة تتجاوز المصالح الشخصية. وقد شكل هذا الطرح نقطة تحول في الفكر الإداري الحديث، إذ انتقل الاهتمام من التركيز على السلطة الرسمية والرقابة إلى التركيز على التأثير الإيجابي، وبناء الرؤية المشتركة، وتنمية العنصر البشري باعتباره المحرك الرئيس لنجاح المؤسسات وتحقيق أهدافها الاستراتيجية. (السعيدات، ٢٠٢٠، ص. ٣٧).

وفي منتصف الثمانينيات عمل Bernard Bass على تطوير نظرية بيرنز، حيث وسع مفهوم القيادة التحويلية وربطه بالأداء التنظيمي، مبيناً أن القائد التحويلي يستطيع رفع مستوى دافعية العاملين وأدائهم من خلال التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي. وفيما بعد شارك Bruce Avolio في تطوير النظرية، وتم تصميم مقياس القيادة متعددة العوامل (MLQ)، الذي أصبح من أكثر الأدوات استخداماً في قياس القيادة التحويلية في الدراسات العلمية. وأسهم هذا التطوير في انتشار مفهوم القيادة التحويلية في مختلف القطاعات، وأصبحت من أكثر النظريات استخداماً في دراسات الإدارة والقيادة لما أثبتته من قدرة على تفسير العلاقة بين القيادة والأداء والابتكار وجودة الخدمات. (الشامسي، ٢٠٢٠، ص. ٩٥).

ومع التطورات المتسارعة التي شهدتها بيئات الأعمال خلال العقود الأخيرة، اتسع نطاق تطبيق القيادة التحويلية ليشمل المؤسسات الحكومية، والجامعات، والبنوك، والمؤسسات الصناعية، والقطاع الصحي، حيث أصبحت من أهم المداخل الإدارية القادرة على دعم التغيير المؤسسي وتحقيق التميز التنظيمي. وقد أظهرت العديد من الدراسات الحديثة أن المؤسسات التي تتبنى القيادة التحويلية تحقق مستويات أعلى من الرضا الوظيفي، والالتزام التنظيمي، والإبداع، وجودة الخدمات مقارنة بالمؤسسات التي تعتمد على أنماط القيادة التقليدية، وهو ما أسهم في ترسيخ مكانة القيادة التحويلية كأحد أبرز النماذج القيادية في الفكر الإداري المعاصر. (بودودة، ٢٠٢٤، ص. ٨٠٩).

وفي القطاع الصحي شهد مفهوم القيادة التحويلية اهتماماً متزايداً خلال السنوات الأخيرة، نتيجة الحاجة إلى قيادات قادرة على التعامل مع التطورات الطبية والتكنولوجية، وإدارة التغيير، وتحفيز العاملين على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. كما أسهمت جائحة كوفيد-١٩ في إبراز أهمية القيادة التحويلية، حيث أثبتت التجارب أن المؤسسات الصحية التي تبنت هذا النمط القيادي كانت أكثر قدرة على إدارة الأزمات، والمحافظة على استمرارية الخدمات، وتحفيز الكوادر الصحية على العمل في ظل الظروف الاستثنائية. ولذلك أصبحت القيادة التحويلية اليوم أحد المرتكزات الأساسية في تطوير الإدارة الصحية وتحقيق الجودة والتميز في تقديم الخدمات الصحية. (دعبول، ٢٠٢٢، ص. ٣٨١).

أهمية القيادة التحويلية

تكتسب القيادة التحويلية أهمية متزايدة في المؤسسات المعاصرة؛ نظراً لقدرتها على إحداث تغييرات إيجابية في الأداء المؤسسي، ورفع كفاءة العاملين، وتعزيز قدرتهم على التكيف مع المتغيرات الداخلية والخارجية. ويتميز هذا النمط القيادي بتركيزه على بناء رؤية مستقبلية واضحة، وإيجاد بيئة تنظيمية تقوم على الثقة والتعاون والاحترام المتبادل، الأمر الذي يسهم في رفع مستوى الالتزام التنظيمي لدى العاملين وتحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفاعلية. كما تساعد القيادة التحويلية على استثمار الموارد البشرية بصورة أفضل من خلال تنمية مهارات العاملين، وتحفيزهم على تحمل المسؤولية، وتشجيعهم على المشاركة في اتخاذ القرار، مما يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق ميزة تنافسية مستدامة في مختلف القطاعات، ولا سيما القطاع الصحي الذي يتطلب استجابة سريعة للتغيرات والتحديات المتجددة (السعيدات، ٢٠٢٠، ص. ٧٤؛ الأهل، ٢٠٢٤، ص. ٣٣١).

وتبرز أهمية القيادة التحويلية كذلك في قدرتها على بناء ثقافة تنظيمية إيجابية تدعم الإبداع والابتكار، حيث يعمل القائد التحويلي على تشجيع العاملين على التفكير خارج الأطر التقليدية، والبحث عن حلول

جديدة للمشكلات، وتطوير أساليب العمل بصورة مستمرة. كما يسهم هذا النمط القيادي في تعزيز الانتماء المؤسسي، ورفع مستوى الرضا الوظيفي، وتقوية العلاقات الإنسانية داخل المنظمة، وهو ما يؤدي إلى تحسين جودة الأداء وزيادة الإنتاجية. ويؤكد العديد من الباحثين أن المؤسسات التي تتبنى القيادة التحويلية تكون أكثر قدرة على إدارة التغيير وتحقيق التطوير المستمر مقارنة بالمؤسسات التي تعتمد على الأساليب القيادية التقليدية، وذلك لما توفره من بيئة عمل محفزة وداعمة للتعلم والنمو المهني (تكروني، ٢٠٢١، ص. ١٩٣)

وفي القطاع الصحي تزداد أهمية القيادة التحويلية بصورة خاصة، نظراً لأن جودة الخدمات الصحية ترتبط بدرجة كبيرة بكفاءة القيادات الإدارية وقدرتها على توجيه العاملين وتحفيزهم نحو تحقيق أفضل مستويات الأداء. فالقيادة التحويلية تسهم في تحسين التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، وتعزيز ثقافة العمل الجماعي، كما تشجع على الالتزام بمعايير الجودة وسلامة المرضى، وتدعم تبني الممارسات الصحية الحديثة. كذلك تساعد القيادات التحويلية في إدارة الأزمات الصحية والتعامل مع الظروف الطارئة بكفاءة، من خلال سرعة اتخاذ القرار، وتحفيز العاملين، والمحافظة على استقرار بيئة العمل، وهو ما ظهر بوضوح في المؤسسات الصحية خلال جائحة كوفيد-١٩، حيث برز الدور المحوري للقيادات التحويلية في استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة عالية (دعبول، ٢٠٢٢، ص. ٣٨٤؛ المطيري، ٢٠٢٢، ص. ٥١).

كما تنعكس أهمية القيادة التحويلية على جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين، إذ تسهم في تحسين مستوى رضا المرضى، ورفع كفاءة العمليات الإدارية والفنية، وتطوير الأداء المؤسسي بصورة مستمرة. وتساعد أيضاً في تعزيز الابتكار في تقديم الخدمات الصحية، ودعم استخدام التقنيات الحديثة، وتمكين العاملين من المشاركة في اقتراح الحلول التطويرية، بما يؤدي إلى تحقيق مستويات مرتفعة من الجودة والتميز المؤسسي. ومن هذا المنطلق، أصبحت القيادة التحويلية تمثل أحد المرتكزات الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية لتحقيق أهدافها الإستراتيجية، وتحسين قدرتها على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات المستفيدين وتواكب متطلبات التطوير المستمر في القطاع الصحي (السلمي، ٢٠٢٤، ص. ١٢).

أهداف القيادة التحويلية

تهدف القيادة التحويلية إلى إحداث تغيير إيجابي وشامل داخل المنظمة من خلال تطوير قدرات العاملين وتعزيز قدرتهم على تحقيق الأهداف الإستراتيجية بكفاءة وفاعلية. ولا يقتصر دورها على توجيه

العاملين لإنجاز المهام اليومية، بل يمتد إلى تنمية رؤيتهم المستقبلية، وتعزيز شعورهم بالمسؤولية والانتماء تجاه المنظمة، بما يسهم في رفع مستوى الأداء المؤسسي وتحقيق التنمية المستدامة. كما تسعى القيادة التحويلية إلى خلق بيئة تنظيمية تقوم على الثقة والاحترام المتبادل، وتشجع على التعاون والعمل الجماعي، بما يساعد المنظمة على مواجهة التحديات والتكيف مع المتغيرات المتسارعة في بيئة العمل الحديثة. ويعد تحقيق التوازن بين أهداف المنظمة واحتياجات العاملين من أبرز الغايات التي تسعى القيادة التحويلية إلى تحقيقها، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على كفاءة الأداء وجودة المخرجات. (السعيدات، ٢٠٢٠، ص. ٨٢).

كما تهدف القيادة التحويلية إلى تنمية الإبداع والابتكار لدى العاملين من خلال تشجيعهم على التفكير بطرق غير تقليدية، وإشراكهم في اقتراح الحلول واتخاذ القرارات المتعلقة بتطوير العمل. ويؤدي ذلك إلى تحسين كفاءة العمليات التنظيمية، وزيادة قدرة المؤسسة على الاستجابة للتغيرات البيئية والتكنولوجية، بالإضافة إلى تعزيز ثقافة التعلم المستمر وتبادل المعرفة بين العاملين. وتسعى القيادة التحويلية أيضاً إلى رفع مستوى الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي من خلال توفير بيئة عمل داعمة تقدر جهود العاملين وتعمل على تنمية مهاراتهم المهنية والشخصية، مما يسهم في تحسين الأداء الفردي والجماعي وتحقيق مستويات أعلى من التميز المؤسسي. (ديريه، ٢٠٢٠، ص. ٦١).

وفي المؤسسات الصحية تركز القيادة التحويلية على تحقيق أهداف ترتبط بتحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الأداء المهني للعاملين، وتعزيز سلامة المرضى، وزيادة رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة. كما تهدف إلى دعم العمل بروح الفريق، وتشجيع العاملين على الالتزام بمعايير الجودة، وتطوير الخدمات الصحية بصورة مستمرة بما يتوافق مع أفضل الممارسات العالمية. وتسهم القيادة التحويلية كذلك في بناء ثقافة تنظيمية تقوم على الابتكار والتحسين المستمر، بما يساعد المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات المتزايدة وتحقيق أهدافها الإستراتيجية بكفاءة واستدامة، فضلاً عن تعزيز قدرتها على إدارة الأزمات والتغيرات التنظيمية بكفاءة عالية. (عامر، ٢٠٢٣، ص. ١٣٢).

ويرى الباحث أن أهداف القيادة التحويلية تتجاوز تحقيق النتائج قصيرة المدى، لتشمل بناء منظمة قادرة على التعلم والتطوير المستمر، وتحقيق التميز المؤسسي من خلال الاستثمار في العنصر البشري باعتباره المورد الأكثر أهمية داخل المؤسسة. ومن هذا المنطلق، فإن القيادة التحويلية تمثل مدخلاً إستراتيجياً يسهم في تطوير الأداء الإداري والفني داخل المؤسسات الصحية، ويعزز قدرتها على تقديم خدمات صحية ذات جودة مرتفعة، وتحقيق رضا العاملين والمستفيدين، وهو ما يتوافق مع أهداف الدراسة

الحالية التي تسعى إلى بيان دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.

خصائص القيادة التحويلية

تتميز القيادة التحويلية بمجموعة من الخصائص التي تجعلها من أكثر الأنماط القيادية قدرة على إحداث التغيير الإيجابي داخل المنظمات، إذ تعتمد على امتلاك القائد رؤية مستقبلية واضحة يسعى إلى نقلها للعاملين وتحويلها إلى أهداف واقعية قابلة للتنفيذ. كما يتميز القائد التحويلي بقدرته على التأثير في الآخرين من خلال السلوك الأخلاقي، والقوة الحسنة، والالتزام بالقيم التنظيمية، الأمر الذي يسهم في تعزيز الثقة المتبادلة بينه وبين العاملين. ولا يقتصر دوره على توجيه العاملين، بل يمتد إلى تحفيزهم وتشجيعهم على بذل جهود إضافية لتحقيق أهداف المنظمة، بما يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء وتحقيق التميز المؤسسي في مختلف مجالات العمل. (أوسليمان، ٢٠٢١، ص. ٥٦٧).

ومن أهم خصائص القيادة التحويلية قدرتها على تنمية الإبداع والابتكار لدى العاملين، حيث يعمل القائد التحويلي على تشجيع التفكير الإبداعي، وإتاحة الفرصة للعاملين لطرح الأفكار الجديدة والمشاركة في حل المشكلات واتخاذ القرارات. كما يحرص على توفير بيئة عمل مرنة تدعم التعلم المستمر، وتساعد العاملين على تطوير مهاراتهم وقدراتهم بما يتناسب مع متطلبات العمل المتغيرة. وتسهم هذه الخصائص في تعزيز قدرة المنظمة على التكيف مع التغيرات البيئية والتكنولوجية، وتحقيق مستويات مرتفعة من الكفاءة والفاعلية في الأداء المؤسسي. (الشماسي، ٢٠٢٠، ص. ١١٨).

وتتسم القيادة التحويلية أيضاً بالاهتمام الكبير بالعلاقات الإنسانية داخل المنظمة، إذ يولي القائد التحويلي اهتماماً بالفروق الفردية بين العاملين، ويحرص على دعمهم وتوجيههم وفق احتياجاتهم المهنية والشخصية، مع تعزيز روح التعاون والعمل الجماعي بينهم. كما يتسم بالقدرة على التواصل الفعال، والاستماع إلى آراء العاملين، وتقدير جهودهم، وتوفير التغذية الراجعة التي تساعد على تحسين أدائهم بصورة مستمرة. ويؤدي ذلك إلى رفع مستوى الرضا الوظيفي، وتعزيز الانتماء التنظيمي، وزيادة دافعية العاملين نحو تحقيق أهداف المنظمة بكفاءة عالية. (تكروني، ٢٠٢١، ص. ١٩٦).

وفي القطاع الصحي تظهر خصائص القيادة التحويلية بصورة أكثر أهمية، نظراً لطبيعة العمل التي تتطلب التعاون بين مختلف التخصصات الطبية والإدارية، وسرعة الاستجابة للمتغيرات، والقدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الحرجة. فالقائد التحويلي يسهم في تعزيز ثقافة الجودة، وتشجيع الابتكار في تقديم الخدمات الصحية، وتحفيز العاملين على الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية، بما ينعكس بصورة

مباشرة على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. كما تساعد هذه الخصائص المؤسسات الصحية على تحقيق أهدافها الإستراتيجية، ومواجهة التحديات المتزايدة في بيئة العمل الصحية، وتحقيق رضا المستفيدين والعاملين على حد سواء. (دعبول، ٢٠٢٢، ص. ٣٨٦).

أبعاد القيادة التحويلية

تعد أبعاد القيادة التحويلية الإطار الذي يوضح السلوكيات والممارسات التي يقوم بها القائد لتحقيق التغيير الإيجابي داخل المنظمة، وقد حظيت هذه الأبعاد باهتمام كبير في الأدبيات الإدارية باعتبارها الأساس الذي يقوم عليه مفهوم القيادة التحويلية. وقد قدم Bass و Avolio نموذجاً متكاملًا للقيادة التحويلية يتكون من أربعة أبعاد رئيسة هي: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي، حيث تعمل هذه الأبعاد بصورة مترابطة على تنمية قدرات العاملين، وتعزيز دافعيتهم، وتحقيق مستويات مرتفعة من الأداء المؤسسي. كما تمثل هذه الأبعاد الأساس الذي اعتمدت عليه معظم الدراسات التطبيقية التي تناولت القيادة التحويلية في مختلف القطاعات، ومنها القطاع الصحي، لما لها من دور في تحسين الأداء وجودة الخدمات وتعزيز القدرة على الابتكار والتطوير المستمر. (السعيدات، ٢٠٢٠، ص. ٨٨).

ويؤدي كل بعد من أبعاد القيادة التحويلية وظيفة محددة تسهم في تحقيق الأهداف التنظيمية، فبعد التأثير المثالي يركز على بناء الثقة والمصداقية والالتزام الأخلاقي، بينما يهتم التحفيز الإلهامي بإثارة حماس العاملين نحو تحقيق الرؤية المشتركة، ويعمل الاستثارة الفكرية على تنمية الإبداع وتشجيع التفكير الابتكاري، في حين يركز الاعتبار الفردي على الاهتمام بالعاملين وتنمية قدراتهم ومراعاة احتياجاتهم الفردية. ويساعد التكامل بين هذه الأبعاد في بناء بيئة تنظيمية مرنة قادرة على التكيف مع التغيرات، وتحقيق مستويات مرتفعة من الجودة والتميز المؤسسي، خاصة في المؤسسات التي تعتمد بصورة كبيرة على الموارد البشرية في تقديم خدماتها. (بودودة، ٢٠٢٤، ص. ٨١٣).

وفي المؤسسات الصحية تكتسب أبعاد القيادة التحويلية أهمية خاصة، نظراً لأن نجاح الخدمات الصحية يعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة القيادات الإدارية وقدرتها على توجيه العاملين وتحفيزهم وتطوير أدائهم. وتسهم هذه الأبعاد في تعزيز التعاون بين أعضاء الفريق الصحي، وتشجيع العاملين على الالتزام بمعايير الجودة، وتبني الأساليب الحديثة في تقديم الرعاية الصحية، بالإضافة إلى تحسين القدرة على مواجهة التحديات التنظيمية والظروف الطارئة. كما تساعد في رفع مستوى رضا العاملين والمرضى، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد، ودعم جهود التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية، وهو ما

يجعلها من أهم الركائز التي تعتمد عليها المستشفيات الحديثة في تطوير خدماتها وتحقيق أهدافها الإستراتيجية. (الشنطي، ٢٠٢٠، ص. ٢٨).

وبناءً على طبيعة الدراسة الحالية، فقد اعتمد الباحث الأبعاد الأربعة الرئيسة للقيادة التحويلية باعتبارها المتغير المستقل، وهي: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي، وذلك لكونها الأكثر شيوعاً في الأدبيات الإدارية، والأكثر استخداماً في الدراسات السابقة التي تناولت القيادة التحويلية في القطاع الصحي. كما تمثل هذه الأبعاد الأساس الذي بُنيت عليه أداة الدراسة، بهدف قياس دور كل بعد منها في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام، ومن ثم تحليل مدى تأثيرها في تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها. (السلمي، ٢٠٢٤، ص. ٩).

التأثير المثالي

يُعد التأثير المثالي أحد الأبعاد الرئيسة للقيادة التحويلية، ويعبر عن قدرة القائد على أن يكون قدوة حسنة للعاملين من خلال التزامه بالقيم الأخلاقية والمهنية، وحرصه على تحقيق العدالة والشفافية في جميع تعاملاته. ويؤثر القائد التحويلي في العاملين ليس فقط من خلال صلاحياته الإدارية، وإنما من خلال سلوكه الشخصي ومصادقته، الأمر الذي يؤدي إلى كسب احترام العاملين وثقتهم، ويجعلهم أكثر استعداداً لتبني رؤيته والعمل على تحقيق أهداف المنظمة. كما يسهم هذا البعد في بناء علاقات تنظيمية قوية قائمة على الثقة والاحترام المتبادل، وهو ما يعد أساساً لنجاح القيادة التحويلية وتحقيق أهدافها داخل المؤسسات. (السعيدات، ٢٠٢٠، ص. ٩١).

ويتميز القائد الذي يمتلك التأثير المثالي بقدرته على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات التي تحقق المصلحة العامة للمنظمة، مع الالتزام بالقيم والمبادئ الأخلاقية في جميع المواقف. كما يحرص على غرس روح الانتماء والولاء لدى العاملين، ويعمل على تعزيز ثقافة الالتزام والمسؤولية المشتركة، مما يسهم في رفع مستوى الأداء المؤسسي وتقوية العلاقات بين القيادة والعاملين. ولا يقتصر هذا التأثير على الجوانب الإدارية، بل يمتد إلى تشكيل ثقافة تنظيمية إيجابية تدعم التعاون والعمل الجماعي وتحفز العاملين على تقديم أفضل ما لديهم من جهود لتحقيق أهداف المؤسسة. (تكروني، ٢٠٢١، ص. ١٩٨).

وفي المؤسسات الصحية يمثل التأثير المثالي عنصراً أساسياً في نجاح القيادات الإدارية، نظراً لأن العاملين في القطاع الصحي يتأثرون بصورة كبيرة بسلوك قادتهم والتزامهم المهني والأخلاقي. فكلما التزم القائد بالنزاهة والعدالة والشفافية، زادت ثقة العاملين به، وارتفع مستوى التزامهم بمعايير الجودة

وسلامة المرضى. كما يسهم هذا البعد في تحسين التواصل بين مختلف التخصصات الصحية، وتعزيز ثقافة العمل بروح الفريق، وزيادة قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات ذات جودة مرتفعة، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على رضا المستفيدين وتحقيق أهداف المستشفى. (الشنطي، ٢٠٢٠، ص. ٣١).

ويرى الباحث أن التأثير المثالي يمثل الأساس الذي تُبنى عليه بقية أبعاد القيادة التحويلية، إذ يصعب على القائد تحفيز العاملين أو تشجيعهم على الابتكار إذا لم يكن محل ثقة واحترام لديهم. ومن ثم فإن التزام القائد بالقيم الأخلاقية، وحرصه على العدالة، وتحمله للمسؤولية، يسهم في إيجاد بيئة عمل مستقرة ومحفزة، ويعزز قدرة المؤسسة الصحية على تحقيق مستويات مرتفعة من جودة الخدمات الصحية، وهو ما يبرر اعتماد هذا البعد ضمن أبعاد الدراسة الحالية لقياس أثره في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام. (عامر، ٢٠٢٣، ص. ١٢٨).

التحفيز الإلهامي

يُعد التحفيز الإلهامي أحد الأبعاد الأساسية للقيادة التحويلية، ويقصد به قدرة القائد على غرس الحماس والتفاؤل في نفوس العاملين، وإقناعهم بأهمية الأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها، مع تحفيزهم لبذل جهود تتجاوز المستوى المتوقع من الأداء. ويعمل القائد التحويلي على توضيح رؤية مستقبلية واضحة، وربط أهداف العاملين بالأهداف الإستراتيجية للمنظمة، بما يعزز شعورهم بأهمية أدوارهم ويزيد من مستوى التزامهم وإنجازهم. كما يعتمد هذا البعد على استخدام أساليب التشجيع والدعم المعنوي، وإبراز النجاحات، والاحتفاء بالإنجازات، مما يسهم في رفع الروح المعنوية للعاملين وتعزيز رغبتهم في المشاركة الفاعلة في تطوير الأداء المؤسسي. (السعيدات، ٢٠٢٠، ص. ٩٤).

ويؤدي التحفيز الإلهامي دوراً مهماً في بناء ثقافة تنظيمية إيجابية تقوم على التعاون والعمل بروح الفريق، حيث يحرص القائد على تشجيع العاملين على مواجهة التحديات بروح من الثقة والتفاؤل، مع تعزيز الإحساس بالمسؤولية المشتركة تجاه تحقيق أهداف المنظمة. كما يساعد هذا البعد في تقليل مقاومة التغيير، وزيادة تقبل العاملين للمبادرات التطويرية، وتنمية قدرتهم على التكيف مع المتغيرات التنظيمية والتكنولوجية. ويسهم كذلك في تعزيز التواصل بين القائد والعاملين، وتحقيق الانسجام بينهم، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على كفاءة الأداء واستقرار بيئة العمل. (بودودة، ٢٠٢٤، ص. ٨١٤).

وفي القطاع الصحي تبرز أهمية التحفيز الإلهامي بصورة أكبر، نظراً لطبيعة العمل التي تتطلب مستويات مرتفعة من التعاون والتنسيق بين أعضاء الفريق الصحي، إضافة إلى التعامل المستمر مع المواقف الإنسانية والضغوط المهنية. ولذلك يسعى القائد التحويلي إلى تحفيز العاملين على الالتزام برسالة

المؤسسة الصحية، وتعزيز شعورهم بأهمية دورهم في المحافظة على صحة المرضى وسلامتهم، وتشجيعهم على تقديم أفضل مستوى ممكن من الرعاية الصحية. كما يساعد هذا البعد في رفع الروح المعنوية للعاملين، وتقليل الضغوط الوظيفية، وزيادة الرضا الوظيفي، مما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. (السلمي، ٢٠٢٤، ص. ١١).

ويرى الباحث أن التحفيز الإلهامي يمثل أحد أهم الأبعاد التي تمكن القيادة التحويلية من تحقيق أهدافها داخل المؤسسات الصحية، لأنه يساهم في توحيد جهود العاملين نحو تحقيق رؤية مشتركة، ويزيد من مستوى الحماس والانتماء والالتزام المؤسسي لديهم. كما يساعد على خلق بيئة عمل إيجابية تدعم الإبداع والعمل الجماعي، وتدفع العاملين إلى تقديم أداء يفوق التوقعات، وهو ما يؤدي في النهاية إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي، وتحقيق رضا المرضى والعاملين على حد سواء.

الاستشارة الفكرية

تعد الاستشارة الفكرية أحد الأبعاد الجوهرية للقيادة التحويلية، وتعتبر عن قدرة القائد على تشجيع العاملين على التفكير بطريقة إبداعية، وإعادة النظر في الأساليب التقليدية لأداء العمل، والبحث عن حلول مبتكرة للمشكلات التي تواجه المنظمة. ويحرص القائد التحويلي على تنمية قدرات العاملين الفكرية من خلال تحفيزهم على طرح الأفكار الجديدة، والمشاركة في تحليل المشكلات واتخاذ القرارات، مع توفير بيئة عمل تسمح بالتجريب والتطوير المستمر دون خوف من ارتكاب الأخطاء. ويساهم هذا البعد في تعزيز ثقافة الابتكار داخل المنظمة، ورفع قدرتها على مواكبة التغيرات والتحديات المتسارعة في بيئة العمل المعاصرة، بما يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفاعلية. (الشامسي، ٢٠٢٠، ص. ١٠٢).

وتساعد الاستشارة الفكرية على تنمية مهارات التفكير النقدي والتحليلي لدى العاملين، حيث يعمل القائد على تشجيعهم على تقييم الإجراءات الحالية واقتراح بدائل أكثر كفاءة، مع دعم المبادرات الفردية والجماعية التي تساهم في تطوير الأداء. كما يحرص على إزالة القيود التي تحد من الإبداع، ويشجع العاملين على تبادل المعرفة والخبرات فيما بينهم، الأمر الذي يؤدي إلى بناء منظمة متعلمة قادرة على التطوير المستمر والاستجابة السريعة للتغيرات. ويساهم ذلك في رفع كفاءة العمليات التنظيمية، وزيادة القدرة التنافسية للمؤسسة، وتحقيق مستويات أعلى من الجودة والتميز المؤسسي. (ديريه، ٢٠٢٠، ص. ٦٩).

وفي المؤسسات الصحية يمثل هذا البعد أهمية كبيرة، نظراً لأن تطوير الخدمات الصحية يعتمد بصورة أساسية على الابتكار في أساليب تقديم الرعاية الصحية، وتحسين الإجراءات الطبية والإدارية، والاستفادة من التقنيات الحديثة في رفع جودة الخدمات. ولذلك يعمل القائد التحويلي على تشجيع الكوادر الصحية على تقديم المقترحات التطويرية، والمشاركة في حل المشكلات التشغيلية، وتطبيق أفضل الممارسات المهنية، بما يساهم في رفع كفاءة الأداء وتقليل الأخطاء وتحسين سلامة المرضى. كما يساعد هذا البعد على تعزيز القدرة المؤسسية على إدارة التغيير والتكيف مع التطورات العلمية والتكنولوجية التي يشهدها القطاع الصحي بصورة مستمرة. (النعمي، ٢٠٢٣، ص. ٤٢٥).

ويرى الباحث أن الاستشارة الفكرية تمثل أحد أهم العوامل التي تدعم استدامة التطوير داخل المؤسسات الصحية، لأنها تجعل العاملين شركاء في عملية التطوير وليسوا مجرد منفذين للتعليمات. كما تساهم في بناء ثقافة تنظيمية تشجع التعلم المستمر والابتكار، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الأداء، وتعزيز قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها الإستراتيجية في ظل بيئة صحية تتسم بالتغيير المستمر والمنافسة المتزايدة.

الاعتبار الفردي

يُعد الاعتبار الفردي أحد الأبعاد الأساسية للقيادة التحويلية، ويقصد به اهتمام القائد بالعاملين باعتبارهم أفراداً يمتلك كل منهم احتياجاته وقدراته وطموحاته الخاصة، وليسوا مجرد أدوات لتنفيذ الأعمال. ولذلك يحرص القائد التحويلي على التعرف إلى احتياجات العاملين والاستماع إلى آرائهم ومشكلاتهم، والعمل على تقديم الدعم والتوجيه المناسب لكل فرد وفقاً لقدراته وظروفه. كما يهتم بتوفير فرص التعلم والتطوير المهني، وتشجيع العاملين على تنمية مهاراتهم وتحقيق طموحاتهم الوظيفية، الأمر الذي يعزز شعورهم بالتقدير والانتماء ويزيد من دافعيتهم نحو العمل والإنجاز. ويؤدي هذا الاهتمام إلى بناء علاقات إنسانية إيجابية بين القائد والعاملين، تقوم على الثقة والاحترام والتعاون، بما ينعكس على الأداء المؤسسي بصورة عامة. (السعيدات، ٢٠٢٠، ص. ٩٧).

ويعتمد الاعتبار الفردي على مبدأ مراعاة الفروق الفردية بين العاملين، حيث يدرك القائد التحويلي أن اختلاف الخبرات والمهارات والقدرات يتطلب أساليب مختلفة في التوجيه والتحفيز والمتابعة. ولذلك يحرص على تفويض الصلاحيات بما يتناسب مع إمكانيات كل فرد، وتقديم التغذية الراجعة بصورة مستمرة، والاهتمام بتنمية القيادات المستقبلية داخل المنظمة. كما يساهم هذا البعد في رفع مستوى الرضا الوظيفي، وتعزيز الالتزام التنظيمي، وتقليل معدلات دوران العمل، من خلال إشعار العاملين بأنهم محل

اهتمام وتقدير، وأن جهودهم تلقى الاعتراف والدعم من قبل القيادة الإدارية. (تكروني، ٢٠٢١، ص. ٢٠١).

وتزداد أهمية الاعتبار الفردي في المؤسسات الصحية، نظراً لطبيعة العمل التي تعتمد بصورة كبيرة على العنصر البشري، حيث يتعرض العاملون لضغوط مهنية ونفسية متواصلة نتيجة المسؤوليات المرتبطة برعاية المرضى. ومن ثم فإن اهتمام القيادة بالعاملين، والاستماع إلى احتياجاتهم، وتوفير الدعم النفسي والمهني لهم، يسهم في تحسين مستوى الرضا الوظيفي، وتقليل الضغوط والإجهاد المهني، ورفع مستوى الأداء وجودة الخدمات الصحية. كما يساعد هذا البعد على بناء فرق عمل أكثر تماسكاً، ويعزز التعاون بين مختلف التخصصات الصحية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة لهم. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص. ٨٣).

ويرى الباحث أن الاعتبار الفردي يمثل البعد الإنساني في القيادة التحويلية، إذ يركز على تنمية العاملين وتمكينهم وتحفيزهم وفق احتياجاتهم الفردية، بما يسهم في تحقيق التوازن بين تحقيق أهداف المؤسسة وتحقيق الرضا الوظيفي للعاملين. كما أن اهتمام القيادة بتنمية الموارد البشرية وتقدير جهودها يعد من أهم العوامل التي تساعد المؤسسات الصحية على تحقيق الاستقرار التنظيمي، وتحسين الأداء المؤسسي، ورفع جودة الخدمات الصحية، وهو ما يبرر تضمين هذا البعد ضمن أبعاد الدراسة الحالية لقياس مدى تأثيره في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.

متطلبات تطبيق القيادة التحويلية

يتطلب تطبيق القيادة التحويلية داخل المؤسسات توافر مجموعة من المتطلبات التنظيمية والإدارية التي تساعد على نجاح هذا النمط القيادي وتحقيق أهدافه. ومن أهم هذه المتطلبات وجود رؤية ورسالة واضحتين تتبناها الإدارة العليا، بحيث تكونان منطلقاً لتوجيه العاملين وتحفيزهم نحو تحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسة. كما يتطلب الأمر وجود قيادة تمتلك مهارات الاتصال الفعال، والقدرة على الإقناع والتأثير، وإدارة التغيير، بالإضافة إلى توافر ثقافة تنظيمية تدعم الثقة، والعمل الجماعي، والمشاركة في اتخاذ القرار. وتعد هذه المقومات أساساً لتفعيل القيادة التحويلية، لأنها تهيئ البيئة المناسبة لتطوير الأداء، وتعزيز الإبداع، وتحقيق مستويات مرتفعة من الكفاءة والفاعلية المؤسسية. (الشامسي، ٢٠٢٠، ص. ١٤٣).

ومن المتطلبات المهمة أيضاً الاهتمام بتنمية الموارد البشرية من خلال التدريب المستمر، وتطوير المهارات القيادية والإدارية، وتوفير برامج متخصصة لإعداد القيادات القادرة على ممارسة القيادة

التحويلية بكفاءة. كما يتطلب تطبيق هذا النمط القيادي وجود نظام عادل لتقييم الأداء والحوافز، يربط بين الإنجاز والمكافآت، ويشجع العاملين على الابتكار وتحمل المسؤولية. كذلك ينبغي توفير بيئة تنظيمية تتسم بالمرونة والانفتاح على التغيير، مع تشجيع تبادل المعرفة والخبرات بين العاملين، بما يساعد على تحسين الأداء المؤسسي وتحقيق التطوير المستمر. (الأهل، ٢٠٢٤، ص. ٣٤٧).

وفي المؤسسات الصحية تزداد أهمية هذه المتطلبات، نظراً لأن نجاح القيادة التحويلية يرتبط بقدرة القيادات الصحية على إدارة الفرق الطبية والإدارية بكفاءة، وتنسيق الجهود بين مختلف الأقسام، وتحفيز العاملين على الالتزام بمعايير الجودة وسلامة المرضى. كما يتطلب الأمر توفير الإمكانيات التقنية والموارد اللازمة، وتبني سياسات داعمة للابتكار، وتشجيع العاملين على المشاركة في تطوير الخدمات الصحية، بما يسهم في رفع جودة الرعاية الصحية وتحقيق رضا المستفيدين. كذلك فإن دعم الإدارة العليا للمبادرات التطويرية، وتوفير المناخ التنظيمي المناسب، يعدان من أهم العوامل التي تساعد على نجاح تطبيق القيادة التحويلية في المستشفيات. (المطيري، ٢٠٢٢، ص. ٥٦).

ويرى الباحث أن نجاح القيادة التحويلية لا يعتمد على مهارات القائد فقط، وإنما يرتبط أيضاً بمدى استعداد المنظمة لتوفير البيئة المناسبة لتطبيق هذا النمط القيادي. فكلما توافرت ثقافة تنظيمية داعمة، ونظم إدارية مرنة، وموارد بشرية مؤهلة، ازدادت قدرة القيادة التحويلية على تحقيق أهدافها في تطوير الأداء وتحسين جودة الخدمات. ومن ثم فإن تهيئة المتطلبات التنظيمية والإدارية اللازمة تعد خطوة أساسية لضمان نجاح تطبيق القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية وتحقيق نتائجها المرجوة.

معوقات تطبيق القيادة التحويلية

تواجه القيادة التحويلية عدداً من المعوقات التي قد تحد من فاعلية تطبيقها داخل المنظمات، ويأتي في مقدمة هذه المعوقات مقاومة التغيير من قبل العاملين أو بعض القيادات الإدارية، نتيجة الاعتماد على الأساليب التقليدية في الإدارة والخوف من تحمل مسؤوليات جديدة أو فقدان بعض الصلاحيات. كما أن ضعف الثقافة التنظيمية الداعمة للتطوير، وغياب الرؤية الإستراتيجية الواضحة، وقلة الوعي بمفهوم القيادة التحويلية وأهميتها، تعد من العوامل التي تقلل من فرص نجاح هذا النمط القيادي. ويؤدي ذلك إلى استمرار الممارسات الإدارية التقليدية التي تعتمد على المركزية والرقابة المباشرة، مما يحد من الإبداع والمشاركة ويؤثر سلباً في مستوى الأداء المؤسسي. (بودودة، ٢٠٢٤، ص. ٨١٦).

ومن أبرز المعوقات أيضاً نقص الكفاءات القيادية المؤهلة لتطبيق القيادة التحويلية، وضعف برامج التدريب والتطوير القيادي، بالإضافة إلى محدودية الموارد المالية والبشرية اللازمة لدعم التغيير

المؤسسي. كما قد تؤدي الضغوط الإدارية وكثرة الأعباء الوظيفية إلى انشغال القيادات بالأعمال اليومية على حساب الاهتمام بالتطوير والابتكار وتنمية العاملين. ويضاف إلى ذلك ضعف نظم الحوافز وعدم ارتباطها بالأداء والإبداع، مما يقلل من دافعية العاملين للمشاركة في المبادرات التطويرية، ويحد من قدرة القيادة على تحقيق أهدافها في تحسين الأداء المؤسسي. (تكروني، ٢٠٢١، ص. ٢٠٣).

وفي المؤسسات الصحية تظهر معوقات إضافية ترتبط بطبيعة العمل الصحي، مثل ارتفاع ضغوط العمل، ونقص الكوادر المؤهلة، وتعدد التخصصات، وسرعة التغير في الأنظمة والإجراءات الصحية. كما أن محدودية الإمكانيات التقنية، وضعف التنسيق بين الإدارات، وغياب المشاركة في اتخاذ القرار، قد تؤثر في قدرة القيادات الصحية على ممارسة القيادة التحويلية بصورة فعالة. كذلك فإن الأزمات الصحية والطوارئ، رغم أنها تبرز أهمية القيادة التحويلية، قد تفرض تحديات كبيرة أمام القيادات في ظل الحاجة إلى اتخاذ قرارات سريعة والمحافظة على استمرارية تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية. (دعبول، ٢٠٢٢، ص. ٣٩٠).

ويرى الباحث أن التغلب على هذه المعوقات يتطلب تبني إستراتيجية شاملة تقوم على نشر ثقافة التغيير، وتأهيل القيادات الإدارية، وتطوير نظم الحوافز، وتعزيز المشاركة والتمكين، إضافة إلى توفير الموارد اللازمة لدعم المبادرات التطويرية. كما أن نجاح القيادة التحويلية في المؤسسات الصحية يعتمد على وجود إدارة عليا تؤمن بأهمية هذا النمط القيادي، وتعمل على إزالة العوائق التنظيمية والإدارية التي قد تحد من تطبيقه، بما يساهم في تحسين الأداء المؤسسي والارتقاء بجودة الخدمات الصحية بصورة مستدامة.

النظريات المفسرة للقيادة التحويلية

نظرية بيرنز (Burns Theory)

تعد نظرية جيمس ماكجريجور بيرنز (James MacGregor Burns) التي قدمها عام (١٩٧٨) الأساس العلمي الذي انطلق منه مفهوم القيادة التحويلية في الفكر الإداري الحديث. وقد ميز بيرنز بين نمطين رئيسيين من القيادة، هما القيادة التبادلية والقيادة التحويلية، حيث أوضح أن القيادة التبادلية تقوم على تبادل المنافع بين القائد والمرؤوسين من خلال نظام الحوافز والمكافآت مقابل الأداء، بينما تعتمد القيادة التحويلية على إحداث تغيير جوهري في اتجاهات العاملين وقيمهم ودوافعهم، بحيث يصبح العاملون أكثر التزاماً بأهداف المنظمة وأكثر استعداداً لبذل جهود استثنائية تتجاوز حدود الواجب الوظيفي. كما

أكد أن القائد التحويلي يسعى إلى تنمية الأفراد أخلاقياً ومهنيًا، ويعمل على إلهامهم وتحفيزهم لتحقيق رؤية مشتركة تحقق مصالح المنظمة والعاملين في الوقت نفسه. (السعيدات، ٢٠٢٠، ص. ٣٩).

وترى نظرية بيرنز أن نجاح القيادة لا يعتمد على السلطة الرسمية أو الصلاحيات الإدارية فقط، وإنما يرتبط بقدرة القائد على بناء الثقة، وتعزيز القيم الأخلاقية، وتحفيز العاملين للمشاركة في التغيير والتطوير. كما تؤكد أن القائد التحويلي لا يكتفي بإدارة الأعمال اليومية، بل يعمل على تطوير الأفراد والمنظمة معاً، من خلال خلق ثقافة تنظيمية قائمة على الالتزام، والتعاون، والابتكار، وتحمل المسؤولية. وقد أسهمت هذه النظرية في تغيير النظرة التقليدية للقيادة، وأصبحت أساساً للعديد من الدراسات والنماذج التي تناولت القيادة التحويلية في مختلف القطاعات، ولا سيما القطاع الصحي، الذي يتطلب قيادات قادرة على إحداث التغيير وتحسين جودة الخدمات بصورة مستمرة. (الشامسي، ٢٠٢٠، ص. ٩٦).

نظرية باس وأفوليو (Bass & Avolio Theory)

قام برنارد باس (Bernard Bass) بتطوير نظرية بيرنز خلال منتصف ثمانينيات القرن الماضي، ثم شاركه بروس أفوليو (Bruce Avolio) في تطويرها لاحقاً، حيث قدما نموذجاً أكثر شمولاً للقيادة التحويلية، وأوضحا أن القائد التحويلي يستطيع رفع مستوى الأداء والدافعية والرضا الوظيفي لدى العاملين من خلال أربعة أبعاد رئيسية، هي: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي. كما طوراً مقياس القيادة متعددة العوامل (Multifactor Leadership Questionnaire - MLQ) الذي أصبح الأداة الأكثر استخداماً في قياس القيادة التحويلية في الدراسات الأكاديمية والتطبيقية حول العالم، وأسهم في ترسيخ هذا النموذج بوصفه أحد أهم نماذج القيادة الحديثة. (الشريفي، ٢٠٢١، ص. ١٤٥).

وتؤكد نظرية باس وأفوليو أن القيادة التحويلية تؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي من خلال تنمية العاملين وتحفيزهم، وزيادة التزامهم التنظيمي، وتشجيعهم على الابتكار والمشاركة في اتخاذ القرار، وهو ما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة ورضا المستفيدين. كما ترى النظرية أن ممارسة الأبعاد الأربعة بصورة متكاملة تساعد المنظمة على التكيف مع التغيرات، وتحقيق التميز المؤسسي، وبناء بيئة عمل قائمة على الثقة والتعاون والإبداع. ونظراً لشمولية هذا النموذج وارتباطه المباشر بأبعاد الدراسة الحالية، فقد اعتمد الباحث عليه كأساس نظري لتفسير العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية، كما استند إليه في بناء أداة الدراسة وتحديد أبعاد المتغير المستقل. (عامر، ٢٠٢٣، ص. ١٢٣).

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

مفهوم جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الأساسية التي حظيت باهتمام متزايد في الدراسات الإدارية والصحية، نظراً لارتباطها المباشر بصحة الإنسان وسلامته، وبقدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات تلبي احتياجات المستفيدين وتحقق رضاهم. ويشير مفهوم جودة الخدمات الصحية إلى مدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات علاجية ووقائية وتشخيصية تتوافق مع المعايير المهنية والعلمية المعتمدة، مع الحرص على تحقيق الكفاءة والفاعلية في استخدام الموارد المتاحة. كما يرتبط هذا المفهوم بتقديم خدمات صحية آمنة، وفي الوقت المناسب، وبأسلوب يضمن احترام حقوق المرضى وتحقيق أعلى مستويات الرعاية الصحية، الأمر الذي يجعل الجودة أحد المؤشرات الرئيسة لتقييم أداء المؤسسات الصحية ومدى نجاحها في تحقيق أهدافها الإستراتيجية. (المطيري، ٢٠٢٢، ص. ٤٦).

ويعكس مفهوم جودة الخدمات الصحية قدرة المؤسسة الصحية على تلبية توقعات المستفيدين وتحقيق رضاهم من خلال تقديم خدمات تتميز بالدقة والسرعة والكفاءة والاستمرارية، مع الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية في جميع مراحل تقديم الخدمة. كما يتضمن المفهوم الاهتمام بتحسين العمليات الإدارية والفنية، وتطوير أداء الكوادر الصحية، وتوفير بيئة علاجية آمنة، والاستفادة من التقنيات الحديثة في تقديم الرعاية الصحية. ولذلك فإن جودة الخدمات الصحية لا تقتصر على جودة الخدمة الطبية فقط، وإنما تشمل جميع الأنشطة والإجراءات التي تسهم في تحسين تجربة المستفيد داخل المؤسسة الصحية، بدءاً من استقبال المريض وحتى انتهاء تقديم الخدمة ومتابعته بعد العلاج. (شحاته، ٢٠٢٢، ص. ٥٨).

وتزداد أهمية مفهوم جودة الخدمات الصحية في ظل التحديات التي تواجه القطاع الصحي، مثل الزيادة المستمرة في أعداد المستفيدين، والتطور السريع في التقنيات الطبية، وارتفاع توقعات المرضى بشأن مستوى الخدمات المقدمة. ولذلك أصبحت المؤسسات الصحية مطالبة بتطبيق أنظمة الجودة والاعتماد الصحي، والعمل على تطوير أدائها بصورة مستمرة، بما يضمن تحسين النتائج الصحية وتقليل الأخطاء الطبية وتعزيز سلامة المرضى. كما أن جودة الخدمات الصحية أصبحت أحد المعايير الأساسية التي تعتمد عليها الحكومات والجهات الرقابية في تقييم أداء المستشفيات والمؤسسات الصحية، وقياس مدى قدرتها على تحقيق الكفاءة والتميز المؤسسي. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص. ٧١).

ويرى الباحث أن جودة الخدمات الصحية تمثل مفهوماً شاملاً يجمع بين جودة الأداء الإداري وجودة الأداء الطبي والفني، ويهدف إلى تحقيق أفضل النتائج الصحية للمستفيدين من خلال الاستخدام الأمثل

للموارد البشرية والمادية والتقنية. كما أن تحقيق جودة الخدمات الصحية يتطلب وجود قيادة إدارية فعالة، وبيئة تنظيمية داعمة، وكوادر بشرية مؤهلة، ونظم متابعة وتقييم مستمرة، بما يسهم في رفع مستوى رضا المرضى وتحقيق أهداف المؤسسة الصحية بكفاءة وفاعلية. وانطلاقاً من ذلك، تعتمد الدراسة الحالية مفهوم جودة الخدمات الصحية باعتباره المتغير التابع الذي يعكس مدى قدرة مستشفى الدمام المركزي على تقديم خدمات صحية ذات جودة مرتفعة في ظل تطبيق ممارسات القيادة التحويلية.

أهمية جودة الخدمات الصحية

تُعد جودة الخدمات الصحية من الركائز الأساسية لنجاح المؤسسات الصحية واستمرارها، لما لها من دور مباشر في تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين، وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي، وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. فالمؤسسات الصحية التي تلتزم بتطبيق معايير الجودة تكون أكثر قدرة على تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة، وتقليل الأخطاء الطبية، ورفع كفاءة العمليات الإدارية والفنية، بما يسهم في تحسين النتائج الصحية للمرضى. كما تساعد جودة الخدمات الصحية في تعزيز ثقة المجتمع بالمؤسسة الصحية، ورفع مستوى رضا المستفيدين، وتحسين سمعتها، وهو ما ينعكس إيجاباً على قدرتها على تحقيق أهدافها الإستراتيجية والمحافظة على مكانتها في القطاع الصحي. (المطيري، ٢٠٢٢، ص ٤٩).

وتبرز أهمية جودة الخدمات الصحية كذلك في قدرتها على تحقيق التحسين المستمر في أداء المؤسسات الصحية، حيث تعتمد الجودة على التقييم المستمر للعمليات والخدمات، وتحديد نقاط القوة والقصور، والعمل على تطويرها بصورة مستمرة. كما تسهم في تعزيز ثقافة العمل الجماعي، وتطبيق أفضل الممارسات المهنية، وتحسين التنسيق بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية، مما يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء وتقليل الهدر في الوقت والموارد. كذلك تساعد الجودة على دعم اتخاذ القرارات الإدارية بناءً على بيانات ومؤشرات دقيقة، بما يسهم في تحسين التخطيط، وزيادة فاعلية البرامج الصحية، وتحقيق التنمية المستدامة في القطاع الصحي. (شحاته، ٢٠٢٢، ص ٦٧).

وفي ظل التطورات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي، أصبحت جودة الخدمات الصحية تمثل عنصراً أساسياً لتحقيق التميز المؤسسي، حيث تسهم في دعم تطبيق معايير الاعتماد الصحي، والاستفادة من التقنيات الحديثة، وتطوير الخدمات بما يتوافق مع احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم. كما تساعد في تعزيز سلامة المرضى من خلال الالتزام بالإجراءات الوقائية، وتحسين جودة التشخيص والعلاج، والحد من الأخطاء الطبية والمضاعفات الصحية. إضافة إلى ذلك، تؤدي جودة الخدمات الصحية دوراً مهماً

في رفع مستوى رضا العاملين، من خلال توفير بيئة عمل منظمة، وإجراءات واضحة، وفرص مستمرة للتطوير المهني، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الرعاية الصحية المقدمة. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص. ٧٦).

ويرى الباحث أن أهمية جودة الخدمات الصحية لا تقتصر على تحقيق رضا المرضى فحسب، وإنما تمتد إلى تحسين كفاءة المؤسسة الصحية وزيادة قدرتها على مواجهة التحديات وتحقيق أهدافها الإستراتيجية. كما أن تطبيق معايير الجودة يسهم في تطوير الأداء الإداري والطبي، ورفع مستوى الإنتاجية، وتعزيز ثقة المستفيدين والعاملين في المؤسسة، الأمر الذي يجعل جودة الخدمات الصحية أحد أهم المؤشرات التي يمكن من خلالها الحكم على نجاح المؤسسات الصحية في تقديم خدمات تتسم بالكفاءة والفاعلية والاستدامة.

أهداف جودة الخدمات الصحية

تهدف جودة الخدمات الصحية إلى ضمان تقديم خدمات صحية تتسم بالكفاءة والفاعلية، وتلبي احتياجات المرضى وتوقعاتهم وفق أفضل المعايير المهنية والعلمية. ويعد تحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين من أهم الأهداف التي تسعى إليها المؤسسات الصحية، حيث تركز الجودة على تقديم خدمات آمنة، دقيقة، وفي الوقت المناسب، بما يسهم في تحسين النتائج الصحية وتقليل المضاعفات والأخطاء الطبية. كما تهدف جودة الخدمات الصحية إلى رفع مستوى رضا المرضى من خلال تحسين تجربة المستفيد في جميع مراحل تقديم الخدمة، بدءاً من استقبال المريض وحتى انتهاء العلاج والمتابعة، بما يعزز ثقة المجتمع في المؤسسة الصحية ويزيد من قدرتها على تحقيق رسالتها الإنسانية والتنموية. (المطيري، ٢٠٢٢، ص. ٥٢).

وتهدف جودة الخدمات الصحية أيضاً إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمالية والتقنية داخل المؤسسة الصحية، من خلال تحسين العمليات الإدارية والفنية، وتقليل الهدر، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي. كما تسعى إلى تطوير مهارات العاملين، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر، وتشجيع الالتزام بمعايير الجودة والاعتماد الصحي، بما يسهم في رفع الإنتاجية وتحقيق مستويات أعلى من الكفاءة والفاعلية. ويساعد ذلك المؤسسات الصحية على مواجهة التحديات المتزايدة، وتحسين قدرتها على الاستجابة لاحتياجات المستفيدين، وتحقيق الاستدامة في تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة المرتفعة. (شحاته، ٢٠٢٢، ص. ٧١).

ومن الأهداف المهمة لجودة الخدمات الصحية تعزيز سلامة المرضى والحد من المخاطر المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية، وذلك من خلال تطبيق الإجراءات الوقائية، والالتزام بالبروتوكولات الطبية، ومتابعة مؤشرات الأداء بصورة دورية، بما يسهم في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين نتائج العلاج. كما تهدف الجودة إلى دعم الابتكار والتطوير المستمر في الخدمات الصحية، والاستفادة من التقنيات الحديثة في تحسين التشخيص والعلاج وإدارة المعلومات الصحية، فضلاً عن تعزيز التكامل والتنسيق بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية بما يحقق أفضل النتائج للمستفيدين. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص. ٧٩).

ويرى الباحث أن أهداف جودة الخدمات الصحية تتجاوز مجرد تقديم خدمة علاجية جيدة، لتشمل بناء نظام صحي متكامل يحقق رضا المرضى، ويطور أداء العاملين، ويعزز كفاءة المؤسسة الصحية واستدامتها. كما أن تحقيق هذه الأهداف يتطلب وجود قيادة إدارية واعية، وبيئة تنظيمية داعمة، وثقافة مؤسسية تؤمن بأهمية الجودة والتحسين المستمر، وهو ما يجعل جودة الخدمات الصحية أحد المرتكزات الأساسية لتحقيق التميز المؤسسي والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

خصائص جودة الخدمات الصحية

تتميز جودة الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص التي تجعلها تختلف عن جودة الخدمات في القطاعات الأخرى، وذلك لارتباطها المباشر بصحة الإنسان وحياته. ومن أبرز هذه الخصائص أنها تركز على تحقيق احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم من خلال تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب، مع الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية المعتمدة. كما تتسم جودة الخدمات الصحية بالشمولية، إذ لا تقتصر على جودة الأداء الطبي فقط، وإنما تشمل جميع الجوانب الإدارية والفنية والتنظيمية التي تؤثر في مستوى الخدمة المقدمة، بما في ذلك كفاءة الكوادر الصحية، وسرعة الإجراءات، ودقة التشخيص، وتوافر التجهيزات الطبية، وحسن التعامل مع المرضى. وتؤدي هذه الخصائص إلى تحقيق مستويات مرتفعة من رضا المستفيدين، وتعزيز ثقتهم بالمؤسسة الصحية. (المطيري، ٢٠٢٢، ص. ٥٤).

ومن الخصائص المهمة لجودة الخدمات الصحية أنها تعتمد على مبدأ التحسين المستمر، حيث تسعى المؤسسات الصحية بصورة دائمة إلى مراجعة إجراءات العمل، وتقييم الأداء، واكتشاف جوانب القصور والعمل على معالجتها وفق معايير الجودة المعتمدة. كما تتميز الجودة بالمرونة والقدرة على التكيف مع التطورات العلمية والتكنولوجية، بما يسمح بتطوير الخدمات الصحية وتحسين كفاءتها بصورة مستمرة. كذلك تعتمد جودة الخدمات الصحية على المشاركة الفاعلة لجميع العاملين داخل المؤسسة، حيث تعد

مسؤولية مشتركة تتطلب تعاون القيادات الإدارية والأطعم الطبية والفنية والإدارية من أجل تحقيق أفضل النتائج الصحية للمستفيدين. (شحاته، ٢٠٢٢، ص. ٧٤).

وتتسم جودة الخدمات الصحية كذلك بالاعتماد على القياس والتقييم المستمر، إذ تعتمد المؤسسات الصحية على مؤشرات أداء دقيقة لقياس مستوى الجودة، مثل معدلات رضا المرضى، وسلامة المرضى، ومعدلات الأخطاء الطبية، وسرعة تقديم الخدمة، وكفاءة استخدام الموارد. كما ترتبط الجودة بمبدأ الوقاية أكثر من العلاج، حيث تركز على منع حدوث المشكلات قبل وقوعها، بدلاً من معالجة آثارها بعد حدوثها، وهو ما يساهم في تقليل المخاطر وتحسين كفاءة الخدمات الصحية. وتساعد هذه الخصائص المؤسسات الصحية على تحقيق الاعتماد المؤسسي، والمحافظة على استمرارية التطوير، وتعزيز قدرتها على المنافسة في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص. ٨١).

ويرى الباحث أن خصائص جودة الخدمات الصحية تمثل الأساس الذي تعتمد عليه المؤسسات الصحية في تطوير خدماتها وتحقيق رضا المستفيدين، حيث تؤدي الشمولية، والتحسين المستمر، والتركيز على سلامة المرضى، والاعتماد على القياس والتقييم، إلى رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحسين جودة الرعاية الصحية. كما أن توافر هذه الخصائص يساعد المؤسسات الصحية على الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى، ومواكبة التطورات الحديثة في المجال الصحي، وتحقيق مستويات مرتفعة من الجودة والتميز المؤسسي، بما ينسجم مع أهداف التنمية الصحية ورؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. (سليمان، ٢٠٢٥، ص. ٩٢).

أبعاد جودة الخدمات الصحية

تعد أبعاد جودة الخدمات الصحية من أهم الأسس التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في تقييم مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين، حيث تساعد في تحديد الجوانب التي تحتاج إلى تطوير وتحسين بما يحقق رضا المرضى ويرفع كفاءة الأداء المؤسسي. وقد قدم الباحثان Parasuraman, Zeithaml, & Berry نموذج SERVQUAL الذي يعد من أكثر النماذج استخداماً في قياس جودة الخدمات، واعتمدت عليه العديد من الدراسات في القطاع الصحي نظراً لشموليته وقدرته على تقييم جودة الخدمة من خلال مجموعة من الأبعاد التي تعكس توقعات المستفيدين وإدراكهم لمستوى الخدمة المقدمة. وتتمثل هذه الأبعاد في: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، والملموسية، وهي أبعاد مترابطة تساهم مجتمعة في تكوين الصورة الكلية لجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية. (عيادي، ٢٠١٩، ص. ٤٦).

ويشير بعد الاعتمادية إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمات بدقة وانتظام وفق المواعيد والإجراءات المعلنة، مع الالتزام بالوفاء بالوعود المقدمة للمستفيدين، بينما يعبر بعد الاستجابة عن سرعة تقديم الخدمة واستعداد العاملين لمساعدة المرضى والاستجابة لاحتياجاتهم في الوقت المناسب. أما بعد الضمان فيتمثل في امتلاك العاملين للمعرفة والمهارة والخبرة التي تمكنهم من تقديم خدمات صحية آمنة وموثوقة، إضافة إلى قدرتهم على بث الثقة والاطمئنان في نفوس المرضى. وتعد هذه الأبعاد من أهم العوامل التي تؤثر في تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية، لأنها ترتبط بصورة مباشرة بكفاءة الأداء المهني وجودة الرعاية المقدمة. (الشريفي، ٢٠٢١، ص. ١٥١).

ويتمثل بعد التعاطف في اهتمام العاملين بالمستفيدين، وفهم احتياجاتهم، وتقديم الرعاية الصحية بطريقة إنسانية تراعي ظروف كل مريض، بينما يشير بعد الملموسية إلى جميع العناصر المادية المرتبطة بتقديم الخدمة، مثل المباني والتجهيزات الطبية والأجهزة الحديثة والنظافة العامة والمظهر اللائق للعاملين. وتسهم هذه الأبعاد في تكوين الانطباع الأول لدى المستفيد عن المؤسسة الصحية، كما تؤثر بصورة كبيرة في مستوى رضاه وثقته بالخدمات المقدمة. ولذلك تحرص المؤسسات الصحية الحديثة على تطوير الجوانب المادية إلى جانب تطوير مهارات العاملين، بما يضمن تقديم خدمات صحية ذات جودة مرتفعة تتوافق مع المعايير المحلية والدولية. (قاسم، ٢٠٢٤، ص. ٣٨١).

ويرى الباحث أن أبعاد جودة الخدمات الصحية تمثل إطاراً متكاملًا يساعد المؤسسات الصحية على تقييم مستوى أدائها بصورة شاملة، إذ لا يمكن تحقيق جودة حقيقية من خلال الاهتمام ببعد واحد فقط، وإنما يتطلب الأمر التكامل بين الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، والملموسية. كما أن الاهتمام بهذه الأبعاد يسهم في تحسين تجربة المستفيد، ورفع مستوى رضا المرضى، وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي، وهو ما يجعلها مرجعاً نظرياً مهماً في تفسير جودة الخدمات الصحية، وإن كانت الدراسة الحالية قد تناولت جودة الخدمات الصحية كمتغير كلي دون تقسيمه إلى أبعاد في الجانب التطبيقي.

معايير قياس جودة الخدمات الصحية

تعتمد المؤسسات الصحية على مجموعة من المعايير العلمية والمهنية لقياس جودة الخدمات الصحية، بهدف التعرف على مستوى الأداء، وتحديد نقاط القوة والقصور، ووضع الخطط المناسبة للتحسين المستمر. وتعد عملية قياس الجودة من الركائز الأساسية لإدارة الصحية الحديثة، لأنها توفر معلومات دقيقة تساعد متخذي القرار على تقييم كفاءة الخدمات الصحية ومدى تحقيقها للأهداف المرجوة. كما تسهم معايير القياس في متابعة أداء العاملين، وقياس مدى الالتزام بالسياسات والإجراءات الصحية، وتحديد

مستوى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة، بما ينعكس إيجاباً على تطوير الأداء وتحسين جودة الرعاية الصحية. (المطيري، ٢٠٢٢، ص. ٥٩).

وتشمل معايير قياس جودة الخدمات الصحية عدداً من المؤشرات المهمة، مثل كفاءة الأداء الطبي، وسرعة تقديم الخدمة، ومستوى سلامة المرضى، ودقة التشخيص والعلاج، ومدى توافر التجهيزات الطبية، ومستوى النظافة والتعقيم، إضافة إلى رضا المرضى والعاملين عن الخدمات المقدمة. كما تعتمد المؤسسات الصحية على مؤشرات الأداء الرئيسة (KPIs)، وتقارير الجودة، وبرامج الاعتماد الصحي، والاستبانات الدورية، من أجل قياس مستوى الجودة بصورة مستمرة، ومقارنة النتائج بالمعايير المحلية والعالمية، بما يساعد على تطوير الخدمات الصحية وتحقيق التحسين المستمر. (شحاته، ٢٠٢٢، ص. ٨٢).

كما تسهم معايير الجودة في تعزيز الشفافية والمساءلة داخل المؤسسات الصحية، حيث تساعد على اكتشاف جوانب القصور قبل أن تتحول إلى مشكلات تؤثر في سلامة المرضى أو كفاءة الخدمات. وتساعد كذلك في رفع كفاءة استخدام الموارد البشرية والمالية، وتحسين التخطيط واتخاذ القرارات الإدارية، من خلال توفير بيانات دقيقة عن مستوى الأداء. لذلك أصبحت عمليات القياس والتقييم المستمر جزءاً أساسياً من أنظمة إدارة الجودة الحديثة، لما لها من دور في تحقيق الاعتماد المؤسسي، ورفع القدرة التنافسية للمؤسسات الصحية، وتعزيز ثقة المستفيدين في الخدمات المقدمة. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص. ٨٦).

ويرى الباحث أن نجاح المؤسسات الصحية في تحقيق الجودة يعتمد بدرجة كبيرة على وجود نظام واضح لقياس الأداء يعتمد على مؤشرات موضوعية وقابلة للقياس، بحيث يمكن من خلاله متابعة مستوى التحسن بصورة مستمرة، وتحديد أولويات التطوير، واتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب. كما أن القياس المستمر يمثل الأساس الحقيقي للتحسين المستمر، لأنه يوفر تغذية راجعة تساعد الإدارة على تطوير الخدمات الصحية وتحقيق أعلى مستويات الجودة والكفاءة.

معوقات تحسين جودة الخدمات الصحية

تواجه المؤسسات الصحية العديد من المعوقات التي تحد من قدرتها على تحسين جودة الخدمات الصحية، ويأتي في مقدمة هذه المعوقات محدودية الموارد المالية والبشرية، ونقص الكوادر المؤهلة، وارتفاع أعداد المستفيدين مقارنة بالإمكانات المتاحة. كما تؤثر الضغوط التشغيلية اليومية وكثرة الأعباء الوظيفية في قدرة العاملين على الالتزام الكامل بمعايير الجودة، إضافة إلى ضعف التخطيط الإستراتيجي،

وغياب ثقافة الجودة في بعض المؤسسات الصحية، مما يؤدي إلى انخفاض كفاءة الأداء وصعوبة تحقيق التحسين المستمر في الخدمات الصحية. (المطيري، ٢٠٢٢، ص. ٦٠).

ومن أبرز المعوقات أيضاً ضعف برامج التدريب والتطوير المهني، وقلة الاهتمام بقياس الأداء وتقويمه بصورة دورية، إضافة إلى مقاومة بعض العاملين للتغيير وعدم تقبلهم للأنظمة والإجراءات الجديدة. كما أن ضعف نظم المعلومات الصحية، وقصور البنية التقنية، وعدم تكامل البيانات بين الأقسام المختلفة، قد يؤثر في سرعة اتخاذ القرار ودقة تقديم الخدمات الصحية. ويؤدي ذلك إلى زيادة احتمالية حدوث الأخطاء، وتأخر تقديم الخدمات، وانخفاض مستوى رضا المرضى والعاملين، وهو ما ينعكس سلباً على جودة الأداء المؤسسي بصورة عامة. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص. ٨٨).

وتواجه المؤسسات الصحية كذلك تحديات تتعلق بالتطور السريع في التقنيات الطبية، وارتفاع توقعات المستفيدين، واشتراطات الاعتماد الصحي، الأمر الذي يتطلب تحديثاً مستمراً للإجراءات والأنظمة والكوادر البشرية. كما أن ضعف التنسيق بين الإدارات، وغياب القيادة الداعمة للجودة، وعدم توافر الحوافز المناسبة للعاملين، تمثل جميعها عوامل تحد من نجاح برامج تحسين الجودة. ولذلك فإن التغلب على هذه المعوقات يتطلب تبني خطط تطوير شاملة، وتوفير الموارد اللازمة، وتعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر داخل المؤسسة الصحية. (عيادي، ٢٠١٩، ص. ٥٢).

ويرى الباحث أن تحسين جودة الخدمات الصحية لا يعتمد فقط على توفير الإمكانيات المادية، وإنما يتطلب وجود قيادة إدارية واعية، وبيئة تنظيمية داعمة، وثقافة مؤسسية تؤمن بأهمية الجودة، مع الاهتمام بالتدريب المستمر، وتطوير نظم المعلومات، وقياس الأداء بصورة دورية. كما أن معالجة المعوقات بصورة علمية ومنهجية تسهم في رفع كفاءة الخدمات الصحية، وتحقيق رضا المستفيدين، وتعزيز القدرة التنافسية للمؤسسات الصحية على المدى الطويل.

النظريات والنماذج المفسرة لجودة الخدمات الصحية

نموذج جودة الخدمة (SERVQUAL Model)

يُعد نموذج SERVQUAL من أكثر النماذج استخداماً في قياس وتفسير جودة الخدمات، وقد قدمه Parasuraman و Zeithaml و Berry خلال ثمانينيات القرن الماضي، بهدف قياس الفجوة بين توقعات المستفيدين للخدمة وإدراكهم لمستوى الأداء الفعلي بعد الحصول عليها. وينطلق النموذج من أن جودة الخدمة لا تُقاس فقط بما تقدمه المؤسسة من خدمات، وإنما بمدى توافق هذه الخدمات مع توقعات المستفيدين واحتياجاتهم. ولذلك أصبح هذا النموذج من أكثر النماذج استخداماً في القطاعات الخدمية،

وخاصة القطاع الصحي، لما يتميز به من شمولية وقدرته على تقييم مختلف الجوانب المرتبطة بتقديم الخدمة الصحية، كما اعتمدت عليه العديد من الدراسات الأكاديمية في تفسير مستوى جودة الخدمات الصحية وقياس رضا المستفيدين عنها. (عيادي، ٢٠١٩، ص. ٤٧).

ويرتكز نموذج SERVQUAL على خمسة أبعاد رئيسة هي: الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، والملموسية، حيث تمثل هذه الأبعاد الجوانب الأساسية التي يعتمد عليها المستفيد عند تقييم جودة الخدمة. ويساعد النموذج المؤسسات الصحية في التعرف على نقاط القوة والضعف في الخدمات المقدمة، ووضع خطط التحسين المناسبة، كما يساهم في تعزيز رضا المرضى وتحسين كفاءة الأداء المؤسسي من خلال المتابعة المستمرة لمستوى الجودة. ونظراً لما يتمتع به هذا النموذج من دقة ومرونة، فقد أصبح من أكثر النماذج استخداماً في دراسات الجودة الصحية على المستويين العربي والدولي، ويعد مرجعاً علمياً مهماً لتفسير مفهوم جودة الخدمات الصحية في الدراسة الحالية. (قاسم، ٢٠٢٤، ص. ٣٨٣).

نظرية إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM)

تعد نظرية إدارة الجودة الشاملة (TQM) من أهم النظريات الإدارية التي فسرت مفهوم الجودة داخل المنظمات، حيث تقوم على فلسفة إدارية تركز على التحسين المستمر لجميع العمليات والأنشطة بمشاركة جميع العاملين، بهدف تحقيق رضا المستفيدين ورفع كفاءة الأداء المؤسسي. وترى هذه النظرية أن الجودة ليست مسؤولية قسم معين داخل المنظمة، وإنما هي مسؤولية مشتركة تبدأ من الإدارة العليا وتمتد إلى جميع العاملين، بحيث يساهم كل فرد في تحسين الأداء وتقليل الأخطاء وتحقيق أفضل النتائج الممكنة. كما تؤكد النظرية أهمية التخطيط، والمتابعة، والتقييم المستمر، واستخدام البيانات في اتخاذ القرارات المتعلقة بتطوير الأداء وتحسين الخدمات. (شحاته، ٢٠٢٢، ص. ٨٩).

وفي المؤسسات الصحية تعتمد إدارة الجودة الشاملة على نشر ثقافة الجودة بين جميع العاملين، والالتزام بمعايير الأداء، وتطوير الإجراءات بصورة مستمرة، مع التركيز على سلامة المرضى وتحقيق رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة. كما تشجع النظرية على العمل الجماعي، وتمكين العاملين، وتحسين الاتصال الداخلي، والاستفادة من التقنيات الحديثة في تطوير الخدمات الصحية. ولذلك أصبحت إدارة الجودة الشاملة أحد أهم المداخل الإدارية التي تعتمد عليها المستشفيات الحديثة لتحقيق الاعتماد المؤسسي، وتحسين جودة الرعاية الصحية، ورفع كفاءة الأداء الإداري والطبي، وهو ما يجعلها من أكثر النظريات ارتباطاً بموضوع الدراسة الحالية. (المطيري، ٢٠٢٢، ص. ٦١).

المبحث الثالث: العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية

تُعد العلاقة بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية من أكثر الموضوعات التي حظيت باهتمام الباحثين في مجالي الإدارة والقطاع الصحي، وذلك لما تمثله القيادة التحويلية من مدخل إداري حديث يسهم في تطوير أداء المؤسسات الصحية والارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين. فالقيادة التحويلية لا تقتصر على توجيه العاملين ومتابعة تنفيذ الأعمال، وإنما تسعى إلى إحداث تغيير إيجابي في سلوكهم واتجاهاتهم من خلال بناء رؤية مشتركة، وتحفيزهم على الإبداع، وتنمية قدراتهم، وتعزيز روح التعاون والعمل الجماعي. ويساعد هذا الأسلوب القيادي على خلق بيئة تنظيمية داعمة للتحسين المستمر، الأمر الذي ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمات الصحية، ورفع مستوى رضا المرضى، وتحقيق الأهداف الإستراتيجية للمؤسسات الصحية. (السلمي، ٢٠٢٤، ص. ١٣).

وتبرز أهمية القيادة التحويلية في القطاع الصحي من خلال قدرتها على رفع كفاءة العاملين، وتحسين مستوى التنسيق بين مختلف التخصصات الطبية والإدارية، وتشجيعهم على الالتزام بمعايير الجودة وسلامة المرضى. كما تساعد القيادة التحويلية على إدارة التغيير بفاعلية، والتعامل مع التحديات الصحية، وتحفيز العاملين على تبني الأساليب الحديثة في تقديم الخدمات الصحية، وهو ما يؤدي إلى تحسين الأداء المؤسسي، وزيادة كفاءة استخدام الموارد، والارتقاء بجودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين. وتؤكد الأدبيات الحديثة أن المؤسسات الصحية التي تتبنى القيادة التحويلية تحقق مستويات أعلى من التميز المؤسسي مقارنة بالمؤسسات التي تعتمد على الأنماط القيادية التقليدية. (النعمي، ٢٠٢٣، ص. ٤٣١).

ويؤدي التأثير المثالي دوراً محورياً في تحسين جودة الخدمات الصحية، إذ يسهم التزام القائد بالقيم الأخلاقية، وحرصه على العدالة، وامتلاكه للمصداقية في بناء الثقة بينه وبين العاملين، مما يزيد من التزامهم بالسياسات والإجراءات الصحية، ويعزز قدرتهم على تقديم خدمات ذات جودة مرتفعة. كما أن القائد الذي يمثل قدوة إيجابية للعاملين ينجح في ترسيخ ثقافة الجودة والانضباط داخل المؤسسة الصحية، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على كفاءة الأداء، وتقليل الأخطاء، وتحسين تجربة المستفيدين من الخدمات الصحية. (الشنطي، ٢٠٢٠، ص. ٣٩).

كما يسهم التحفيز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز الحماس لدى العاملين، وتشجيعهم على العمل بروح الفريق، وربط جهودهم بالأهداف الإستراتيجية للمؤسسة الصحية. فكلما استطاع القائد غرس روح التفاؤل والانتماء بين العاملين، ارتفع مستوى دافعيتهم نحو تقديم خدمات صحية متميزة، وزادت قدرتهم على مواجهة ضغوط العمل وتحقيق مستويات أعلى من الأداء. ويؤدي

ذلك إلى تحسين سرعة تقديم الخدمات، ورفع مستوى رضا المرضى، وتعزيز صورة المؤسسة الصحية لدى المجتمع. (عامر، ٢٠٢٣، ص. ١٤٦).

ومن ناحية أخرى، يسهم الاستشارة الفكرية في تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي، واقتراح الحلول المبتكرة، والمشاركة في تطوير الإجراءات الصحية والإدارية. ويساعد هذا البعد المؤسسات الصحية على الاستفادة من الخبرات المتنوعة للعاملين، وتحسين العمليات التشغيلية، وتبني التقنيات الحديثة، بما يؤدي إلى رفع كفاءة الخدمات الصحية وتحقيق التحسين المستمر. كما أن تشجيع الابتكار يسهم في تعزيز قدرة المؤسسة الصحية على التكيف مع المتغيرات والتحديات التي يشهدها القطاع الصحي بصورة متواصلة. (ديريه، ٢٠٢٠، ص. ٧٣).

ويُعد الاعتبار الفردي من الأبعاد التي تعزز جودة الخدمات الصحية من خلال اهتمام القيادة بتنمية العاملين، والاستماع إلى احتياجاتهم، وتقديم الدعم المهني والنفسي لهم، ومراعاة الفروق الفردية بينهم. ويؤدي ذلك إلى رفع مستوى الرضا الوظيفي، وزيادة الانتماء التنظيمي، وتحسين العلاقات الإنسانية داخل المؤسسة الصحية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة الأداء والخدمات المقدمة للمرضى. كما أن العاملين الذين يشعرون بالتقدير والدعم يكونون أكثر التزاماً بمعايير الجودة وأكثر استعداداً لبذل جهود إضافية لتحقيق أهداف المؤسسة الصحية. (إسماعيل، ٢٠٢٤، ص. ٩٠).

وبناءً على ما سبق، يتضح أن القيادة التحويلية تمثل أحد أهم العوامل المؤثرة في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تسهم أبعادها المختلفة بصورة متكاملة في تطوير أداء العاملين، وتعزيز ثقافة الجودة، وتشجيع الابتكار، وتحسين بيئة العمل، ورفع مستوى رضا المرضى. ولذلك فإن تبني المؤسسات الصحية لمبادئ القيادة التحويلية يسهم في تحقيق التميز المؤسسي، وتحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز قدرتها على مواجهة التحديات المستقبلية، وهو ما يدعم توجهات تطوير القطاع الصحي وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. (سليمان، ٢٠٢٥، ص. ٩٨).

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

مقدمة:

يتناول هذا الفصل المنهجية العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة لتحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها، حيث تم اختيار الإجراءات المنهجية المناسبة لطبيعة الدراسة ومتغيراتها بما يضمن الوصول إلى نتائج تتسم بالدقة والموضوعية. وتعد المنهجية العلمية الأساس الذي تستند إليه الدراسات التطبيقية، إذ توضح خطوات تنفيذ الدراسة، وآلية جمع البيانات، والأساليب المستخدمة في تحليلها، بما يعزز موثوقية النتائج وإمكانية الاستفادة منها في تفسير الظاهرة محل الدراسة.

ويتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهج الدراسة، ومصادر جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، بالإضافة إلى نموذج الدراسة وأداة الاستبانة التي اعتمدت لجمع البيانات من أفراد العينة. كما يتناول الفصل وصف مجتمع الدراسة والعينة المختارة وحدود الدراسة المختلفة، مع توضيح إجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، بما يوفر إطاراً منهجياً متكاملًا يسهم في تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائج علمية يمكن الاعتماد عليها.

المنهجية وطرق البحث:

منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعد من أكثر المناهج استخداماً في الدراسات الإدارية والتنظيمية، خاصة تلك التي تهدف إلى دراسة الظواهر الإدارية وتحليل العلاقات بين المتغيرات المختلفة. ويقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة محل الدراسة وصفاً دقيقاً من خلال جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها وتحليلها إحصائياً للوصول إلى نتائج علمية يمكن الاستفادة منها في تفسير الظاهرة وفهم أبعادها المختلفة. وقد تم اختيار هذا المنهج نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية التي تسعى إلى التعرف على دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.

كما يساعد المنهج الوصفي التحليلي في دراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة وتحليل تأثير القيادة التحويلية في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وذلك من خلال جمع البيانات من أفراد مجتمع الدراسة وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. ويسهم هذا المنهج في تقديم صورة واضحة عن واقع القيادة التحويلية داخل المؤسسة الصحية محل الدراسة، إضافة إلى تحليل مدى تأثيرها في

مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يساعد في تقديم مجموعة من النتائج والتوصيات التي يمكن أن تسهم في تطوير الأداء الإداري وتحسين مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

مصادر البيانات:

اعتمدت الدراسة على مصدرين رئيسيين لجمع البيانات هما البيانات الأولية والبيانات الثانوية. فقد تمثلت البيانات الأولية في البيانات التي تم جمعها مباشرة من أفراد عينة الدراسة من خلال الاستبانة التي تم إعدادها خصيصاً لقياس متغيرات الدراسة، حيث تضمنت الاستبانة مجموعة من العبارات التي تقيس مستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى القيادات الإدارية داخل المستشفى، إضافة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

أما البيانات الثانوية فقد تم الحصول عليها من خلال الكتب والمراجع العلمية والدراسات السابقة العربية والأجنبية والمقالات العلمية المحكمة التي تناولت موضوع القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، إضافة إلى بعض التقارير العلمية المتعلقة بالإدارة الصحية وجودة الخدمات في المؤسسات الصحية. وقد ساعدت هذه المصادر في بناء الإطار النظري للدراسة ودعم تحليل النتائج ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة.

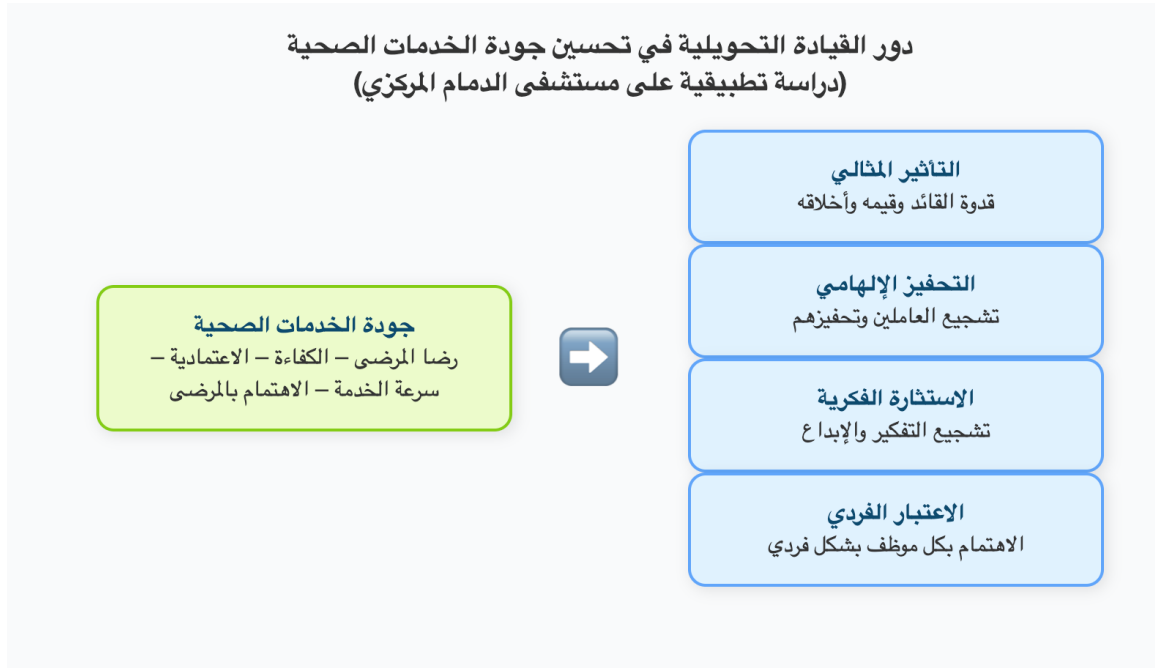
الأساليب الإحصائية:

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وهو من البرامج الإحصائية المتخصصة في تحليل البيانات في الدراسات الاجتماعية والإدارية. وقد تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد عينة الدراسة والتعرف على توزيعهم وفق المتغيرات الديموغرافية المختلفة.

كما تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس اتجاهات أفراد العينة نحو عبارات الاستبانة وتحديد مستوى كل من القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفى. كما تم استخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس مدى ثبات أداة الدراسة والتأكد من درجة الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة. إضافة إلى ذلك تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس قوة العلاقة بين متغيرات الدراسة وتحليل العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.

نموذج الدراسة:

شكل ١: نموذج البحث



تم التصميم بواسطة: الباحث (٢٠٢٦)

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، وذلك لملاءمتها لطبيعة الدراسات الوصفية التحليلية التي تهدف إلى التعرف على آراء واتجاهات أفراد المجتمع حول موضوع معين. وقد تم تصميم الاستبانة بما يتوافق مع أهداف الدراسة ومتغيراتها، حيث تضمنت مجموعة من العبارات التي تقيس متغيرات الدراسة المتمثلة في القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية. وقد تم إعداد الاستبانة بالاعتماد على الأدبيات العلمية والدراسات السابقة التي تناولت موضوع القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات المختلفة، مع مراعاة وضوح العبارات وسهولة فهمها من قبل أفراد العينة لضمان الحصول على بيانات دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تحليل نتائج الدراسة.

وتتكون الاستبانة من محورين رئيسيين يعكسان متغيرات الدراسة. حيث يمثل المتغير الأول القيادة التحويلية، وقد تم قياسه من خلال ٢٠ عبارة موزعة على أربعة أبعاد رئيسية، بحيث يتضمن كل بعد ٥ عبارات، وهذه الأبعاد هي: التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستشارة الفكرية، والاعتبار الفردي. أما المتغير الثاني فهو جودة الخدمات الصحية، وقد تم قياسه من خلال ٥ عبارات تعكس مستوى جودة

الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى من وجهة نظر العاملين. وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة على عبارات الاستبانة، وذلك لتحديد درجة موافقتهم على كل عبارة من عبارات الاستبانة.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام من الكوادر الإدارية والطبية والفنية الذين يعملون في مختلف الأقسام داخل المستشفى، حيث يمثل هؤلاء العاملون العنصر الأساسي في تقديم الخدمات الصحية للمرضى، كما أنهم الأكثر ارتباطاً بالقيادة الإدارية داخل المؤسسة الصحية. ويعد اختيار هذا المجتمع مناسباً لطبيعة الدراسة الحالية التي تهدف إلى التعرف على مدى تأثير القيادة التحويلية التي يمارسها القادة الإداريون في المستشفى على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

ويشمل مجتمع الدراسة العاملين في مختلف الإدارات والأقسام داخل المستشفى مثل الأقسام الطبية والتمريضية والإدارية، حيث يسهم هؤلاء العاملون في تنفيذ السياسات الصحية وتقديم الخدمات الطبية للمرضى، كما أنهم الأكثر قدرة على تقييم مستوى القيادة الإدارية داخل المستشفى ومدى تأثيرها في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

عينة البحث:

تم اختيار عينة الدراسة من العاملين في مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام، حيث بلغ حجم العينة (١٤٠) فرداً من العاملين في المستشفى، وتم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة بهدف تمثيل مجتمع الدراسة بصورة مناسبة. وقد شملت العينة مجموعة من العاملين في الأقسام المختلفة داخل المستشفى مثل الأطباء والمرضى والموظفين الإداريين، وذلك بهدف الحصول على آراء متنوعة حول مستوى القيادة التحويلية داخل المستشفى ومدى تأثيرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

ويعد حجم العينة المختارة مناسباً لإجراء التحليل الإحصائي واختبار فروض الدراسة، حيث يسمح بجمع بيانات كافية يمكن الاعتماد عليها في تحليل العلاقة بين متغيرات الدراسة واستخلاص النتائج العلمية التي تسهم في تحقيق أهداف الدراسة.

حدود البحث:

تحدد الدراسة الحالية بعدد من الحدود التي تمثل الإطار الذي أجريت في نطاقه الدراسة، وتتمثل هذه الحدود في أربعة أنواع رئيسية

الحدود الموضوعية في دراسة دور القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية، مع التركيز على العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

أما الحدود المكانية فتتمثل في تطبيق الدراسة داخل مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام في المملكة العربية السعودية باعتباره ميدان الدراسة التطبيقية.

أما الحدود البشرية فتتمثل في العاملين في مستشفى الدمام المركزي من الكوادر الطبية والتمريضية والإدارية الذين يمثلون عينة الدراسة والبالغ عددهم ١٤٠ فرداً.

في حين تتمثل الحدود الزمنية في الفترة الزمنية التي تم خلالها جمع البيانات وإجراء الدراسة خلال العام ٢٠٢٦م، وهي الفترة التي تم فيها توزيع الاستبانات على أفراد العينة وتحليل البيانات واستخلاص النتائج.

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات

مقدمة:

يُعد هذا الفصل من أهم فصول الدراسة، حيث يتضمن عرضاً وتحليلاً للبيانات التي جمعت من أفراد عينة الدراسة، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها. ويهدف تحليل البيانات إلى تحويل النتائج الإحصائية إلى مؤشرات علمية يمكن من خلالها تفسير واقع القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية، وبيان طبيعة العلاقة بينهما، بما يسهم في الوصول إلى استنتاجات دقيقة تدعم أهداف الدراسة وتحقق الغاية منها.

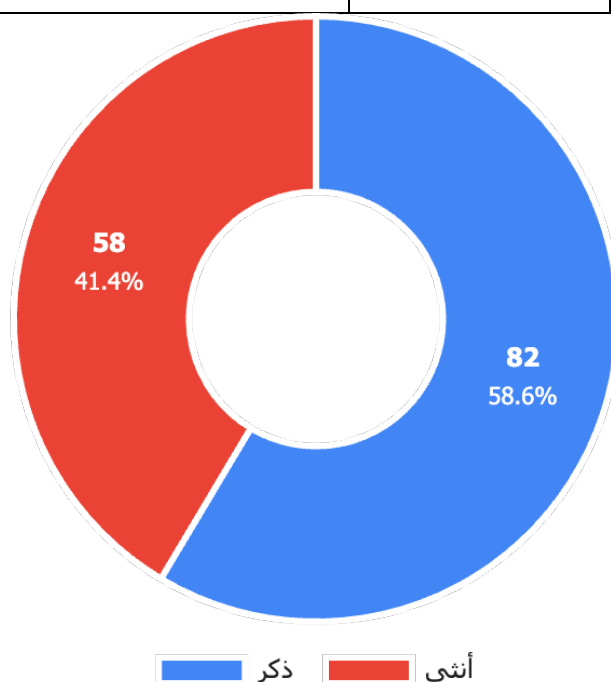
ويتناول هذا الفصل تحليل الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة، واختبار صدق وثبات أداة الدراسة، ثم عرض النتائج الوصفية لمتغيرات الدراسة، يلي ذلك اختبار فرضيات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، مع ربط النتائج بالدراسات السابقة وبيان أوجه الاتفاق والاختلاف معها. ويختتم الفصل بعرض أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة، ثم تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي يمكن أن تسهم في تعزيز تطبيق القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الدمام المركزي، إضافة إلى خاتمة تلخص أهم ما انتهت إليه الدراسة.

تحليل البيانات:

القسم الأول: التحليل الإحصائي للبيانات الديمغرافية

جدول ١: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	82	58.6
أنثى	58	41.4
الإجمالي	140	100.0

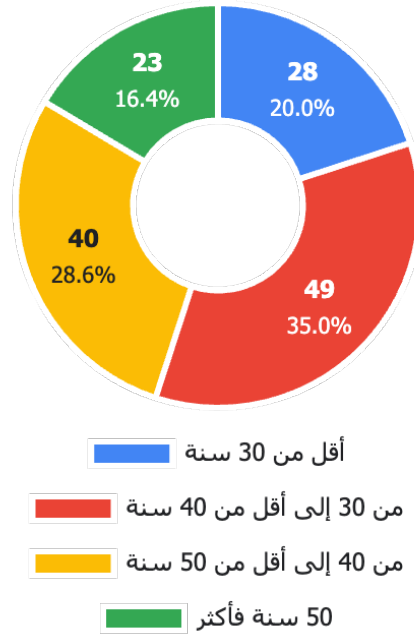


شكل ٢: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

يوضح الجدول والشكل رقم (١) أعلاه أن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس جاء متقارباً مع ميلٍ طفيف لصالح الذكور، حيث بلغ عدد الذكور (٨٢) فرداً بنسبة (٥٨.٦٪)، في حين بلغ عدد الإناث (٥٨) فرداً بنسبة (٤١.٤٪). ويعكس هذا التوزيع مشاركة كل من الذكور والإناث في الدراسة، الأمر الذي يسهم في تنوع الآراء ووجهات النظر حول دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية. كما تشير هذه النتائج إلى أن العينة تمثل العاملين في مستشفى الدمام المركزي بصورة مناسبة، بما يتيح إمكانية الحصول على بيانات أكثر شمولاً وموضوعية عند تحليل متغيرات الدراسة.

جدول ٢: توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من ٣٠ سنة	28	20.0
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	49	35.0
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	40	28.6
50 سنة فأكثر	23	16.4
الإجمالي	140	100.0

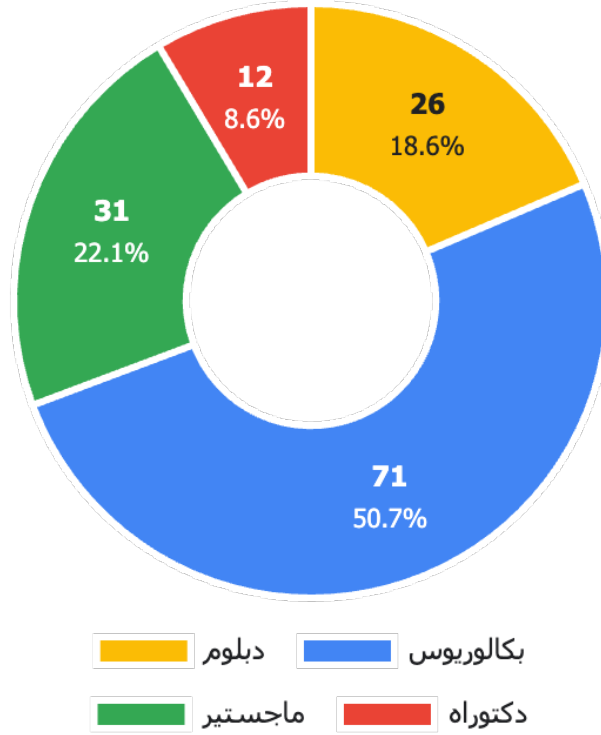


شكل ٣: توزيع أفراد العينة حسب العمر

يوضح الجدول والشكل رقم (٢) أعلاه أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً في عينة الدراسة هي الفئة من (٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة)، حيث بلغ عدد أفرادها (٤٩) فرداً بنسبة (٣٥.٠٪)، تلتها الفئة العمرية من (٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بعدد (٤٠) فرداً بنسبة (٢٨.٦٪)، ثم الفئة الأقل من (٣٠ سنة) بعدد (٢٨) فرداً بنسبة (٢٠.٠٪)، في حين جاءت الفئة العمرية (٥٠ سنة فأكثر) في المرتبة الأخيرة بعدد (٢٣) فرداً بنسبة (١٦.٤٪). وتشير هذه النتائج إلى أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئات العمرية التي تمتلك خبرات عملية مناسبة داخل القطاع الصحي، وهو ما يعزز من موثوقية آرائهم في تقييم ممارسات القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى.

جدول ٣: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية(%)
دبلوم	26	18.6
بكالوريوس	71	50.7
ماجستير	31	22.1
دكتوراه	12	8.6
الإجمالي	140	100.0

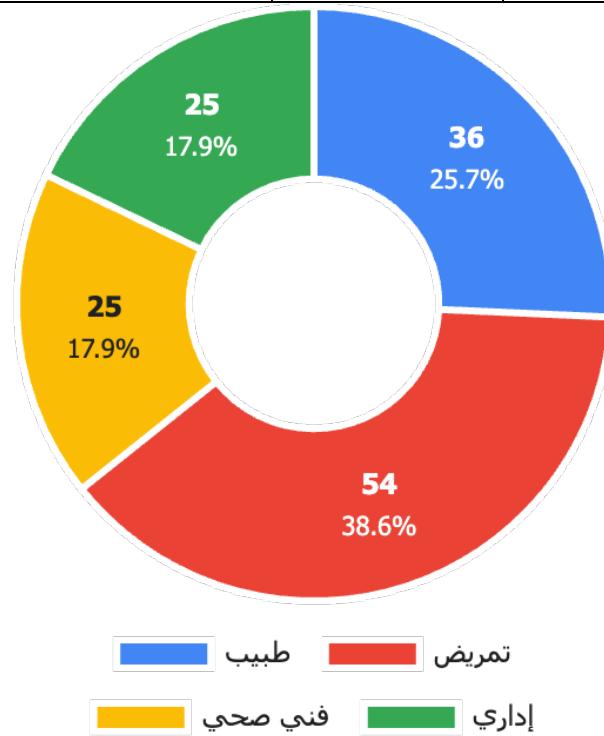


شكل ٤: توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

يوضح الجدول والشكل رقم (٣) أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة يحملون درجة البكالوريوس، حيث بلغ عددهم (٧١) فرداً بنسبة (٥٠.٧٪)، يليهم الحاصلون على درجة الماجستير بعدد (٣١) فرداً بنسبة (٢٢.١٪)، ثم حملة الدبلوم بعدد (٢٦) فرداً بنسبة (١٨.٦٪)، بينما جاءت فئة الحاصلين على درجة الدكتوراه في المرتبة الأخيرة بعدد (١٢) فرداً بنسبة (٨.٦٪). ويشير هذا التوزيع إلى أن أغلب العاملين المشاركين يتمتعون بمؤهلات علمية مناسبة لطبيعة العمل داخل المستشفى، الأمر الذي يساعدهم على تكوين تصورات دقيقة حول أساليب القيادة الإدارية ومدى انعكاسها على جودة الخدمات الصحية.

جدول ٤: توزيع أفراد العينة حسب الفئة الوظيفية

الفئة الوظيفية	التكرار	النسبة المئوية (%)
طبيب	36	25.7
تمريض	54	38.6
فني صحي	25	17.9
إداري	25	17.9
الإجمالي	140	100.0

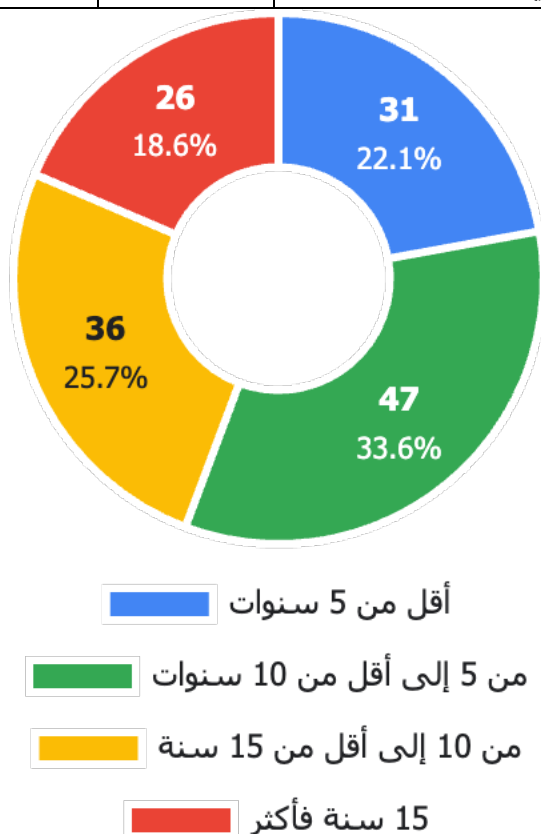


شكل ٥: توزيع أفراد العينة حسب الفئة الوظيفية

يوضح الجدول والشكل رقم (٤) أعلاه أن فئة التمريض جاءت في المرتبة الأولى من حيث عدد المشاركين، حيث بلغ عددهم (٥٤) فرداً بنسبة (٣٨.٦٪)، تلتها فئة الأطباء بعدد (٣٦) فرداً بنسبة (٢٥.٧٪)، بينما تساوت فئتا الفنيين والصحيين والإداريين، إذ بلغ عدد كل منهما (٢٥) فرداً بنسبة (١٧.٩٪). ويبين هذا التوزيع أن الدراسة شملت مختلف الفئات الوظيفية داخل المستشفى، وهو ما يوفر تنوعاً في وجهات النظر ويسهم في تقديم تقييم أكثر شمولاً لمستوى القيادة التحويلية وتأثيرها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

جدول ٥: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من ٥ سنوات	31	22.1
من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	47	33.6
من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	36	25.7
15 سنة فأكثر	26	18.6
الإجمالي	140	100.0

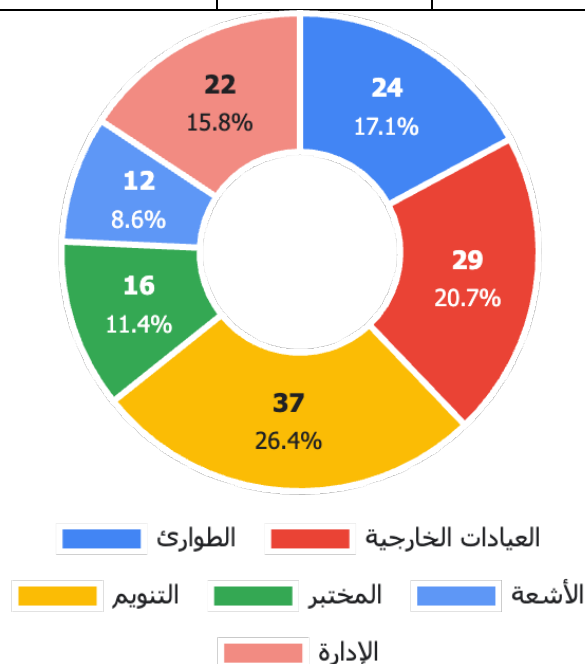


شكل ٦: توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة

يوضح الجدول والشكل رقم (٥) أعلاه أن الفئة التي تمتلك خبرة تتراوح بين (٥ إلى أقل من ١٠ سنوات) جاءت في المرتبة الأولى بعدد (٤٧) فرداً بنسبة (٣٣.٦٪)، تلتها فئة الخبرة من (١٠ إلى أقل من ١٥ سنة) بعدد (٣٦) فرداً بنسبة (٢٥.٧٪)، ثم فئة أقل من (٥ سنوات) بعدد (٣١) فرداً بنسبة (٢٢.١٪)، في حين جاءت فئة (١٥ سنة فأكثر) في المرتبة الأخيرة بعدد (٢٦) فرداً بنسبة (١٨.٦٪). وتدل هذه النتائج على أن غالبية أفراد العينة يمتلكون خبرات عملية كافية تمكنهم من تقييم الممارسات القيادية داخل المستشفى وإبداء آرائهم حول مدى إسهامها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

جدول ٦: توزيع أفراد العينة حسب القسم

القسم	التكرار	النسبة المئوية (%)
الطوارئ	24	17.1
العيادات الخارجية	29	20.7
التنويم	37	26.4
المختبر	16	11.4
الأشعة	12	8.6
الإدارة	22	15.8
الإجمالي	140	100.0



شكل ٧: توزيع أفراد العينة حسب القسم

يوضح الجدول والشكل رقم (٦) أعلاه أن أعلى نسبة من المشاركين كانت من قسم التنويم، حيث بلغ عددهم (٣٧) فرداً بنسبة (٢٦.٤٪)، يليه قسم العيادات الخارجية بعدد (٢٩) فرداً بنسبة (٢٠.٧٪)، ثم قسم الطوارئ بعدد (٢٤) فرداً بنسبة (١٧.١٪)، تلاه القسم الإداري بعدد (٢٢) فرداً بنسبة (١٥.٨٪)، ثم المختبر بعدد (١٦) فرداً بنسبة (١١.٤٪)، وأخيراً قسم الأشعة بعدد (١٢) فرداً بنسبة (٨.٦٪). ويعكس هذا التوزيع مشاركة العاملين من مختلف الأقسام الرئيسية في المستشفى، الأمر الذي يعزز شمولية الدراسة ويضمن تمثيل وجهات نظر العاملين في البيئات الصحية المختلفة عند تقييم أثر القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

القسم الثاني: صدق الاتساق الداخلي للاستبيان

جدول ٧: صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة

م	العبارة	معامل الارتباط
1	يلتزم قائد المستشفى بالقيم الأخلاقية في جميع ممارساته الإدارية.	0.821**
2	يُعد قائد المستشفى قدوة حسنة للعاملين في أداء العمل.	0.845**
3	يكتسب قائد المستشفى احترام وثقة العاملين.	0.837**
4	يتخذ قائد المستشفى القرارات بما يحقق المصلحة العامة للمستشفى.	0.803**
5	يلتزم قائد المستشفى بالعدالة والشفافية في التعامل مع العاملين.	0.826**
6	يوضح قائد المستشفى رؤية مستقبلية واضحة للعاملين.	0.854**
7	يشجع قائد المستشفى العاملين على تحقيق أهداف المستشفى.	0.873**
8	يحفز قائد المستشفى العاملين على بذل جهود إضافية في العمل.	0.862**
9	يعزز قائد المستشفى روح الفريق بين العاملين.	0.841**
10	يستخدم قائد المستشفى أساليب تشجيعية ترفع من معنويات العاملين.	0.856**
11	يشجع قائد المستشفى العاملين على تقديم أفكار جديدة لتطوير العمل.	0.844**
12	يدعم قائد المستشفى الابتكار في تقديم الخدمات الصحية.	0.881**
13	يشجع قائد المستشفى العاملين على حل المشكلات بطرق إبداعية.	0.867**
14	يتقبل قائد المستشفى الآراء المختلفة عند مناقشة قضايا العمل.	0.829**
15	يهيئ قائد المستشفى بيئة عمل تشجع على التفكير والتطوير المستمر.	0.853**
16	يهتم قائد المستشفى باحتياجات العاملين المهنية.	0.832**
17	يحرص قائد المستشفى على تنمية مهارات العاملين من خلال التدريب.	0.859**
18	يقدم قائد المستشفى الدعم المناسب للعاملين عند الحاجة.	0.846**
19	يراعي قائد المستشفى الفروق الفردية بين العاملين عند توزيع المهام.	0.818**
20	يشجع قائد المستشفى التواصل المباشر مع العاملين والاستماع إلى آرائهم.	0.851**
21	تُقدم الخدمات الصحية في المستشفى بدرجة عالية من الجودة.	0.878**
22	تُنفذ الخدمات الصحية في الوقت المناسب للمرضى.	0.862**
23	يحرص العاملون على تقديم خدمات صحية تلبي احتياجات المرضى.	0.839**
24	يتم التعامل مع المرضى باحترام ومهنية داخل المستشفى.	0.847**
25	تسهم الخدمات الصحية المقدمة في تحقيق رضا المرضى بشكل عام.	0.884**

**دالة إحصائية عند مستوى معنوية $(0.01 \geq \alpha)$.

يتضح من نتائج جدول رقم (٧) أعلاه أن جميع عبارات الاستبانة حققت معاملات ارتباط مرتفعة مع الدرجة الكلية للمحاور التي تنتمي إليها، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠.٨٠٣) و(٠.٨٨٤)، وجميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وهو ما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع بين العبارات وأبعادها. كما تشير هذه النتائج إلى أن كل عبارة تقيس المفهوم الذي وضعت من أجله، وأنها ترتبط بدرجة كبيرة مع البعد الذي تنتمي إليه، الأمر الذي يعكس جودة بناء الاستبانة وسلامة صياغة عباراتها. ويلاحظ أيضاً عدم وجود أي عبارة تقل قيمة معامل ارتباطها عن الحد الأدنى المقبول إحصائياً، مما يؤكد صلاحية جميع العبارات للاستمرار في أداة الدراسة دون الحاجة إلى حذف أو تعديل أي منها.

وتؤكد هذه النتائج أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الصدق الداخلي، وهو ما يعزز الثقة في قدرتها على قياس متغيرات الدراسة المتمثلة في القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي)، بالإضافة إلى متغير جودة الخدمات الصحية، بصورة دقيقة ومتسقة. كما تعكس معاملات الارتباط المرتفعة وجود تجانس بين العبارات داخل كل محور، مما يسهم في الحصول على بيانات أكثر دقة وموضوعية عند تطبيق الاستبانة على أفراد العينة، ويزيد من موثوقية النتائج التي سيتم التوصل إليها عند اختبار فروض الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، الأمر الذي يؤكد أن الأداة تتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة ويمكن الاعتماد عليها في استكمال إجراءات التحليل الإحصائي للدراسة.

القسم الثالث: ثبات الاستبيان

جدول ٨: ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ

المحور	البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول: القيادة التحويلية	التأثير المثالي	5	0.913
	التحفيز الإلهامي	5	0.926
	الاستثارة الفكرية	5	0.918
	الاعتبار الفردي	5	0.909
	ثبات محور القيادة التحويلية	20	0.957
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية	جودة الخدمات الصحية	5	0.921
	ثبات محور جودة الخدمات الصحية	5	0.921
الاستبانة ككل	جميع المحاور	25	0.966

يتضح من نتائج جدول رقم (٨) أعلاه أن جميع أبعاد الاستبانة حققت معاملات ثبات مرتفعة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، حيث تراوحت قيم الثبات بين (٠.٩٠٩) و (٠.٩٢٦) على مستوى الأبعاد، وهي جميعها أعلى من الحد الأدنى المقبول إحصائياً والبالغ (٠.٧٠)، مما يدل على تمتع كل بعد بدرجة عالية من الاتساق الداخلي بين عباراته. وقد حقق بعد التحفيز الإلهامي أعلى قيمة ثبات بلغت (٠.٩٢٦)، يليه بعد جودة الخدمات الصحية بقيمة (٠.٩٢١)، ثم بعد الاستثارة الفكرية بقيمة (٠.٩١٨)، بينما جاء بعد التأثير المثالي بقيمة (٠.٩١٣)، وأخيراً بعد الاعتبار الفردي بقيمة (٠.٩٠٩). وتشير هذه النتائج إلى أن جميع أبعاد الدراسة تتمتع بدرجة مرتفعة من الاستقرار والاتساق، مما يعكس جودة تصميم الأداة وملاءمة عباراتها لقياس المفاهيم التي وضعت من أجلها.

كما يوضح الجدول أن معامل الثبات للمحور الأول القيادة التحويلية بلغ (٠.٩٥٧)، في حين بلغ معامل الثبات للمحور الثاني جودة الخدمات الصحية (0.921)، أما معامل الثبات الكلي للاستبانة فقد بلغ (٠.٩٦٦)، وهي قيمة مرتفعة جداً تعكس مستوى ممتازاً من الثبات وفق المعايير الإحصائية المعتمدة. وتؤكد هذه النتائج أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الموثوقية، وأنها قادرة على إعطاء نتائج متسقة في حال إعادة تطبيقها في ظروف مماثلة، الأمر الذي يعزز الثقة في البيانات التي سيتم جمعها من أفراد العينة، ويؤكد صلاحية الأداة للاستخدام في اختبار فروض الدراسة.

القسم الرابع: عرض نتائج الاستبانة

جدول ٩: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعبارات الاستبانة

البعد / المتغير	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأثير المثالي	يلتزم قائد المستشفى بالقيم الأخلاقية في جميع ممارساته الإدارية.	4.28	0.71
	يُعد قائد المستشفى قدوة حسنة للعاملين في أداء العمل.	4.21	0.75
	يكتسب قائد المستشفى احترام وثقة العاملين.	4.30	0.69
	يتخذ قائد المستشفى القرارات بما يحقق المصلحة العامة للمستشفى.	4.18	0.77
	يلتزم قائد المستشفى بالعدالة والشفافية في التعامل مع العاملين.	4.24	0.73
	متوسط بعد التأثير المثالي	4.24	0.73
التحفيز الإلهامي	يوضح قائد المستشفى رؤية مستقبلية واضحة للعاملين.	4.17	0.78
	يشجع قائد المستشفى العاملين على تحقيق أهداف المستشفى.	4.31	0.70
	يحفز قائد المستشفى العاملين على بذل جهود إضافية في العمل.	4.27	0.72
	يعزز قائد المستشفى روح الفريق بين العاملين.	4.34	0.68
	يستخدم قائد المستشفى أساليب تشجيعية ترفع من معنويات العاملين.	4.22	0.74
	متوسط بعد التحفيز الإلهامي	4.26	0.72
الاستشارة الفكرية	يشجع قائد المستشفى العاملين على تقديم أفكار جديدة لتطوير العمل.	4.19	0.76
	يدعم قائد المستشفى الابتكار في تقديم الخدمات الصحية.	4.29	0.70

0.73	4.23	يشجع قائد المستشفى العاملين على حل المشكلات بطرق إبداعية.	
0.79	4.15	يتقبل قائد المستشفى الآراء المختلفة عند مناقشة قضايا العمل.	
0.72	4.25	يهيئ قائد المستشفى بيئة عمل تشجع على التفكير والتطوير المستمر.	
0.74	4.22	متوسط بعد الاستشارة الفكرية	
0.81	4.14	يهتم قائد المستشفى باحتياجات العاملين المهنية.	الاعتبار الفردي
0.72	4.26	يحرص قائد المستشفى على تنمية مهارات العاملين من خلال التدريب.	
0.75	4.20	يقدم قائد المستشفى الدعم المناسب للعاملين عند الحاجة.	
0.82	4.12	يراعي قائد المستشفى الفروق الفردية بين العاملين عند توزيع المهام.	
0.73	4.24	يشجع قائد المستشفى التواصل المباشر مع العاملين والاستماع إلى آرائهم.	
0.77	4.19	متوسط بعد الاعتبار الفردي	
0.69	4.32	تُقدم الخدمات الصحية في المستشفى بدرجة عالية من الجودة.	جودة الخدمات الصحية
0.74	4.24	تُنفذ الخدمات الصحية في الوقت المناسب للمرضى.	
0.66	4.36	يحرص العاملون على تقديم خدمات صحية تلبي احتياجات المرضى.	
0.63	4.41	يتم التعامل مع المرضى باحترام ومهنية داخل المستشفى.	
0.68	4.33	تسهم الخدمات الصحية المقدمة في تحقيق رضا المرضى بشكل عام.	
0.68	4.33	متوسط جودة الخدمات الصحية	

0.73	4.25	جميع العبارات	المتوسط العام للاستبانة
------	------	---------------	----------------------------

أولاً: بعد التأثير المثالي

يوضح الجدول رقم (٩) أعلاه أن متوسط استجابات أفراد العينة على عبارات بعد التأثير المثالي بلغ (٤.٢٤) بانحراف معياري (٠.٧٣)، وهو ما يشير إلى أن درجة ممارسة هذا البعد جاءت مرتفعة. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات البعد بين (٤.١٨) و(٤.٣٠)، حيث جاءت عبارة "يكتسب قائد المستشفى احترام وثقة العاملين" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٤.٣٠)، بينما جاءت عبارة "يتخذ قائد المستشفى القرارات بما يحقق المصلحة العامة للمستشفى" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٤.١٨)، إلا أنها ظلت ضمن مستوى الموافقة المرتفعة. وتشير هذه النتائج إلى أن العاملين يرون أن قادة المستشفى يتمتعون بالمصداقية والالتزام الأخلاقي ويشكلون قدوة إيجابية للعاملين، الأمر الذي يسهم في تعزيز الثقة بين القيادة والعاملين ويخلق بيئة عمل داعمة لتحسين جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: بعد التحفيز الإلهامي

يوضح الجدول رقم (٩) أعلاه أن متوسط استجابات أفراد العينة على عبارات بعد التحفيز الإلهامي بلغ (٤.٢٦) بانحراف معياري (٠.٧٢)، مما يدل على أن هذا البعد تحقق بدرجة مرتفعة. وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات البعد بين (٤.١٧) و(٤.٣٤)، حيث حصلت عبارة "يعزز قائد المستشفى روح الفريق بين العاملين" على أعلى متوسط حسابي بلغ (٤.٣٤)، بينما جاءت عبارة "يوضح قائد المستشفى رؤية مستقبلية واضحة للعاملين" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٤.١٧). وتوضح هذه النتائج أن قادة المستشفى يحرصون على تحفيز العاملين وتشجيعهم على تحقيق أهداف المستشفى والعمل بروح الفريق، وهو ما ينعكس إيجاباً على رفع مستوى الأداء الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

ثالثاً: بعد الاستشارة الفكرية

يوضح الجدول رقم (٩) أعلاه أن متوسط استجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاستشارة الفكرية بلغ (٤.٢٢) بانحراف معياري (٠.٧٤)، وهو ما يعكس مستوى مرتفعاً من ممارسة هذا البعد. كما تراوحت المتوسطات الحسابية لعباراته بين (٤.١٥) و(٤.٢٩)، حيث جاءت عبارة "يدعم قائد المستشفى الابتكار في تقديم الخدمات الصحية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٢٩)، في حين جاءت عبارة

"يتقبل قائد المستشفى الآراء المختلفة عند مناقشة قضايا العمل" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٤.١٥). وتشير هذه النتائج إلى اهتمام القيادة بتشجيع العاملين على الابتكار وتقديم الأفكار التطويرية، بما يسهم في تحسين أساليب العمل ومواجهة التحديات بطرق إبداعية، وهو ما يدعم جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى.

رابعاً: بعد الاعتبار الفردي

يوضح الجدول رقم (٩) أعلاه أن متوسط استجابات أفراد العينة على عبارات بعد الاعتبار الفردي بلغ (٤.١٩) بانحراف معياري (٠.٧٧)، وهو ما يشير إلى أن مستوى ممارسة هذا البعد جاء مرتفعاً. وقد تراوحت المتوسطات الحسابية بين (٤.١٢) و(٤.٢٦)، حيث جاءت عبارة "يحرص قائد المستشفى على تنمية مهارات العاملين من خلال التدريب" في المرتبة الأولى بمتوسط (٤.٢٦)، بينما جاءت عبارة "يراعي قائد المستشفى الفروق الفردية بين العاملين عند توزيع المهام" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٤.١٢). وتوضح هذه النتائج أن القيادة تهتم بتنمية قدرات العاملين وتقديم الدعم لهم، مع وجود اهتمام جيد بمراعاة احتياجاتهم الفردية، وهو ما يعزز الرضا الوظيفي ويدعم تحسين الأداء وجودة الخدمات الصحية.

خامساً: متغير جودة الخدمات الصحية

يوضح الجدول رقم (٩) أعلاه أن متوسط استجابات أفراد العينة على عبارات جودة الخدمات الصحية بلغ (٤.٣٣) بانحراف معياري (٠.٦٨)، وهو ما يدل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الدمام المركزي جاء مرتفعاً من وجهة نظر العاملين. وقد تراوحت المتوسطات الحسابية لعبارات المتغير بين (٤.٢٤) و(٤.٤١)، حيث جاءت عبارة "يتم التعامل مع المرضى باحترام ومهنية داخل المستشفى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٤١)، بينما جاءت عبارة "تتفد الخدمات الصحية في الوقت المناسب للمرضى" في المرتبة الأخيرة بمتوسط (٤.٢٤). وتشير هذه النتائج إلى إدراك العاملين لوجود مستوى مرتفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة، سواء من حيث التعامل المهني مع المرضى أو تلبية احتياجاتهم وتحقيق رضاهم، وهو ما يعكس اهتمام إدارة المستشفى بتطبيق معايير الجودة والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

القسم الخامس: اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية H1

جدول ١٠: نتيجة اختبار الفرضية الرئيسية

الفرضية	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (Sig.)	نتيجة الاختبار
توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتأثير المثالي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.	0.655	0.000**	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

تشير نتائج جدول رقم (١٠) أعلاه إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين التأثير المثالي وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام، حيث بلغ معامل الارتباط ($r=0.655$)، وهي قيمة تعكس وجود علاقة ارتباط إيجابية متوسطة إلى قوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية ($\text{Sig.}=0.000$)، وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد (0.005)، مما يدل على أن العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة إحصائية، وأن هذه النتيجة ليست ناتجة عن الصدفة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن ارتفاع مستوى ممارسة القادة لسلوكيات التأثير المثالي، مثل الالتزام بالقيم الأخلاقية، والقدوة الحسنة، وكسب ثقة العاملين، يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى. وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرضية الرئيسية التي تنص على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتأثير المثالي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام، مما يؤكد أهمية هذا البعد في دعم الأداء المؤسسي والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الأولى Ha

جدول ١١: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الأولى

الفرضية	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (Sig.)	نتيجة الاختبار
توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.	0.729	0.000**	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

يتضح من نتائج جدول رقم (١١) أعلاه وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين التحفيز الإلهامي وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط ($r=0.729$)، وهي قيمة تدل على قوة العلاقة بين المتغيرين. كما أظهرت النتائج أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت ($\text{Sig.}=0.000$)، وهي أقل من (0.05)، مما يؤكد أن العلاقة ذات دلالة إحصائية ويمكن الاعتماد عليها في تفسير نتائج الدراسة.

وتوضح هذه النتائج أن قدرة القادة على تحفيز العاملين، وتعزيز روح الفريق، وغرس الحماس لتحقيق أهداف المستشفى، تنعكس بصورة إيجابية على جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما تؤكد النتائج أن توفير بيئة عمل محفزة يساهم في رفع مستوى الأداء الوظيفي وزيادة التزام العاملين بتحقيق معايير الجودة، ولذلك يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثانية Hb

جدول ١٢: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثانية

الفرضية	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (Sig.)	نتيجة الاختبار
توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للقيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.	0.905	0.000**	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

يبين جدول رقم (١٢) أعلاه وجود علاقة ارتباط موجبة قوية جداً بين القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط ($r=0.905$)، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى وجود علاقة قوية للغاية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية ($\text{Sig.}=0.000$)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.005)، مما يؤكد أن هذه العلاقة ذات دلالة إحصائية عالية.

وتشير هذه النتيجة إلى أن تطبيق القيادة التحويلية داخل مستشفى الدمام المركزي يسهم بدرجة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية، من خلال تعزيز الثقة، وتحفيز العاملين، وتشجيع الابتكار، والاهتمام باحتياجات الموظفين. كما تؤكد النتائج أن القيادة التحويلية تمثل أحد أهم العوامل المؤثرة في تطوير الأداء المؤسسي وتحقيق مستويات مرتفعة من جودة الخدمات الصحية، ولذلك يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية.

الفرضية الفرعية الثالثة Hc

جدول ١٣: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

الفرضية	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (Sig.)	نتيجة الاختبار
توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.	0.858	0.000**	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

تشير نتائج جدول رقم (١٣) أعلاه إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين الاستثارة الفكرية وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط ($r=0.858$)، وهو ما يعكس قوة العلاقة بين المتغيرين. كما أظهرت النتائج أن قيمة الدلالة الإحصائية بلغت ($\text{Sig.}=0.000$)، وهي أقل من (0.005)، مما يدل على أن العلاقة ذات دلالة إحصائية ويمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

وتدل هذه النتائج على أن تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي، وتقديم المقترحات التطويرية، والمشاركة في حل المشكلات، يسهم بصورة مباشرة في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. كما تعكس النتائج أهمية توفير بيئة تنظيمية تشجع الابتكار والتطوير المستمر، الأمر الذي يؤدي إلى رفع كفاءة الأداء وتحسين الخدمات المقدمة للمرضى، ولذلك يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة.

جدول ١٤: نتيجة اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

الفرضية	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (Sig.)	نتيجة الاختبار
توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للاعتبار الفردي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.	0.719	0.000**	توجد علاقة ذات دلالة إحصائية

يوضح جدول رقم (١٤) أعلاه وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين الاعتبار الفردي وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط ($r=0.719$)، وهي قيمة تشير إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين المتغيرين. كما بلغت قيمة الدلالة الإحصائية ($\text{Sig.}=0.000$)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.005)، مما يؤكد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاعتبار الفردي وجودة الخدمات الصحية.

وتشير هذه النتائج إلى أن اهتمام القيادة باحتياجات العاملين، ودعمهم، وتنمية مهاراتهم، ومراعاة الفروق الفردية بينهم، ينعكس بصورة إيجابية على جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. كما تؤكد النتائج أن العاملين الذين يشعرون بالتقدير والاهتمام من قبل قياداتهم يكونون أكثر التزاماً بأداء أعمالهم بكفاءة وجودة أعلى، مما يسهم في تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى. وبناءً على ذلك، يتم قبول الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية للاعتبار الفردي في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.

ربط النتائج بالدراسات السابقة:

ربط نتائج الفرضية الرئيسية H1 بالدراسات السابقة

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التأثير المثالي وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٦٥٥) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠)، وهو ما يؤكد أن التزام القادة بالقيم الأخلاقية، وتمتعهم بالمصداقية، وقدرتهم على كسب ثقة العاملين يسهم بصورة إيجابية في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل مستشفى الدمام المركزي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة السلمي (٢٠٢٤) التي توصلت إلى أن القيادة التحويلية تعزز السمعة التنظيمية للمؤسسات الصحية من خلال بناء الثقة بين العاملين وتحسين جودة الخدمات الصحية، كما تتفق مع دراسة الشنطي (٢٠٢٠) التي أثبتت وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية مع وجود دور داعم للتمكين الإداري، الأمر الذي يؤكد أن سلوكيات القائد تمثل عنصراً رئيسياً في تطوير الأداء المؤسسي.

كما تتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات الأجنبية، ومنها دراسة Murdianto (2024) التي أكدت أن القيادة التحويلية تسهم في تعزيز التزام العاملين بمعايير الجودة وتحسين الرعاية الصحية، ودراسة Alanazi (2023) التي أوضحت وجود علاقة مباشرة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، إضافة إلى دراسة Boshra (2025) التي بينت أن القيادة التحويلية تعد من أكثر أنماط القيادة تأثيراً في رفع رضا المرضى وتحسين جودة الخدمات الصحية. ويعزز هذا الاتفاق مع الدراسات السابقة موثوقية نتائج الدراسة الحالية، ويؤكد أن التأثير المثالي يمثل أحد أهم المداخل القيادية التي تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية.

ربط نتائج الفرضية الفرعية الأولى Ha بالدراسات السابقة

بينت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين التحفيز الإلهامي وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٧٢٩)، مما يشير إلى أن قدرة القائد على تحفيز العاملين، وتعزيز روح الفريق، وتشجيعهم على تحقيق أهداف المستشفى، تنعكس بصورة إيجابية على مستوى جودة الخدمات الصحية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عامر (٢٠٢٣) التي أوضحت أن القيادة التحويلية تؤدي دوراً مهماً في تعزيز السلوك الابتكاري وتحسين الأداء التنظيمي داخل المؤسسات الصحية، كما تتفق مع دراسة النعيمي (٢٠٢٣) التي أكدت أن القيادة التحويلية تسهم في تحفيز العاملين على الابتكار والاستفادة من التكنولوجيا بما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية.

وتتفق هذه النتيجة كذلك مع دراسة Nurmeksele (2025) التي أوضحت أن بعد التحفيز الإلهامي يعد من أكثر أبعاد القيادة التحويلية تأثيراً في رفع مستوى الاندماج الوظيفي للممرضين وتحسين جودة الرعاية الصحية، كما تتفق مع دراسة Notarnicola (2024) التي أكدت أن القيادة التحويلية تعزز الرضا الوظيفي والتعاون بين العاملين بما ينعكس على جودة الأداء التمريضي، بالإضافة إلى دراسة Ystaas (2023) التي أشارت إلى أن التحفيز الذي يمارسه القادة يسهم في تحسين بيئة العمل وتقليل الضغوط المهنية ورفع جودة الخدمات الصحية، وهو ما يعزز توافق نتائج الدراسة الحالية مع الأدبيات الحديثة.

ربط نتائج الفرضية الفرعية الثانية Hb بالدراسات السابقة

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية جداً بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (0.905)، وهو أعلى معاملات الارتباط بين فرضيات الدراسة، مما يدل على أن تطبيق القيادة التحويلية بمختلف أبعادها يسهم بدرجة كبيرة في تطوير جودة الخدمات الصحية داخل مستشفى الدمام المركزي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة السلمي (2024) التي أكدت أن القيادة التحويلية تسهم في تعزيز الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات الصحية، كما تتفق مع دراسة الشنطي (2020) التي أثبتت أن القيادة التحويلية ترتبط ارتباطاً إيجابياً بجودة الخدمات الصحية، إضافة إلى دراسة المطيري (2022) التي أشارت إلى أن دعم القيادات الإدارية لعمليات التطوير والتغيير يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

كما تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات الأجنبية، حيث توصلت دراسة Murdianto (2024) إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية، كما أكدت دراسة Alanazi (2023) أن القيادة التحويلية ترتبط بتحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى، وأشارت دراسة Boshra (2025) إلى أن القيادة التحويلية تعد الأكثر تأثيراً في رفع رضا المرضى وتحسين الخدمات الصحية، في حين أوضحت دراسة Ystaas (2023) أن تطبيق القيادة التحويلية يؤدي إلى تحسين نتائج الرعاية الصحية وتقليل الأخطاء الطبية. ويؤكد هذا التوافق الكبير أن القيادة التحويلية تمثل أحد أهم العوامل المؤثرة في تطوير الخدمات الصحية وتحقيق مستويات مرتفعة من الجودة داخل المؤسسات الصحية.

ربط نتائج الفرضية الفرعية الثالثة Hc بالدراسات السابقة

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباط إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين الاستثارة الفكرية وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٨٥٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠)، مما يدل على أن تشجيع العاملين على التفكير الإبداعي، وتقديم الحلول المبتكرة، والمشاركة في تطوير أساليب العمل يسهم بصورة مباشرة في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل مستشفى الدمام المركزي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عامر (٢٠٢٣) التي أكدت أن القيادة التحويلية تسهم في تعزيز السلوك الابتكاري لدى العاملين في القطاع الصحي، وأن تشجيع الإبداع والابتكار ينعكس إيجاباً على الأداء التنظيمي وجودة الخدمات الصحية. كما تتفق مع دراسة النعيمي (٢٠٢٣) التي أوضحت أن القيادة التحويلية تؤدي دوراً محورياً في دعم استخدام تكنولوجيا المعلومات وتحفيز العاملين على الابتكار، بما يسهم في رفع كفاءة الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

كما تتوافق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات الأجنبية، حيث توصلت دراسة Murdianto (2024) إلى أن القيادة التحويلية تعزز العمل الجماعي وتشجع العاملين على تطوير أساليب تقديم الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية. كذلك أكدت دراسة Ystaas (2023) أن بيئة العمل التي تعتمد على القيادة التحويلية تشجع الابتكار وتحد من الضغوط المهنية، الأمر الذي ينعكس على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى. كما أوضحت دراسة Notarnicola (2024) أن القيادة التحويلية تدعم التعاون والإبداع بين أعضاء الفريق الصحي، مما يسهم في رفع مستوى الأداء المهني وتحسين جودة الخدمات الطبية، وهو ما يعزز اتفاق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الأدبيات العربية والأجنبية.

ربط نتائج الفرضية الفرعية الرابعة Hd بالدراسات السابقة

أوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الاعتبار الفردي وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٧١٩) عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠)، مما يشير إلى أن اهتمام القادة باحتياجات العاملين، وتقديم الدعم لهم، وتنمية مهاراتهم، ومراعاة الفروق الفردية بينهم يسهم بصورة إيجابية في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة إسماعيل (٢٠٢٤) التي أكدت أن الاهتمام بالعاملين وتعزيز ارتباطهم الوظيفي وانتمائهم للمؤسسة ينعكس على تحسين مستوى الأداء وجودة الخدمات الصحية. كما تتفق مع دراسة الشنطي

(٢٠٢٠) التي أوضحت أن التمكين الإداري يمثل عاملاً مهماً في تعزيز العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، من خلال منح العاملين الدعم والثقة والمشاركة في اتخاذ القرار.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً مع الدراسات الأجنبية، حيث بينت دراسة Nurmeksele (2025) أن بعد الاعتبار الفردي يعد من أكثر أبعاد القيادة التحويلية تأثيراً في رفع مستوى الاندماج الوظيفي للمرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية. كما توصلت دراسة Notarnicola (2024) إلى أن اهتمام القيادة بالعاملين يؤدي إلى زيادة الرضا الوظيفي وتعزيز التعاون داخل فرق العمل الصحية، وهو ما ينعكس على جودة الخدمات المقدمة. كذلك أكدت دراسة Alanazi (2023) أن القيادة التحويلية تسهم في رفع رضا العاملين وتحسين ثقافة السلامة وجودة الرعاية الصحية، بينما أشارت دراسة دعبول (٢٠٢٢) إلى أن القيادة الفعالة التي تراعي احتياجات العاملين وتعزز التعاون بينهم تمثل عنصراً أساسياً في تحسين الخدمات الصحية، خاصة في ظل الأزمات الصحية، وهو ما يدعم نتائج الدراسة الحالية ويؤكد أهمية الاعتبار الفردي كأحد الأبعاد المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

نتائج الدراسة:

- أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام.
- تبين أن بعد التأثير المثالي يسهم بصورة إيجابية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز الثقة والالتزام بالقيم المهنية.
- كشفت النتائج عن وجود علاقة قوية بين التحفيز الإلهامي ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للعاملين والمستفيدين.
- أوضحت الدراسة أن الاستثارة الفكرية تعد من أكثر الأبعاد تأثيراً في تطوير أساليب العمل وتشجيع الابتكار داخل المستشفى.
- بينت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الاعتبار الفردي وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال الاهتمام بالعاملين وتنمية قدراتهم.
- أظهرت النتائج أن مستوى ممارسة القيادة التحويلية في مستشفى الدمام المركزي جاء بدرجة مرتفعة من وجهة نظر أفراد العينة.
- أوضحت الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى جاء بدرجة مرتفعة وفقاً لاستجابات العاملين.
- بينت النتائج أن القيادة التحويلية تسهم في تعزيز التعاون والعمل بروح الفريق بين العاملين في مختلف الأقسام.
- أكدت الدراسة أن تشجيع العاملين على المشاركة في اتخاذ القرار يسهم في تحسين كفاءة الأداء وجودة الخدمات الصحية.
- أوضحت النتائج أن دعم القيادة للأفكار الإبداعية والمبادرات التطويرية يسهم في تحسين الخدمات المقدمة للمرضى.
- أظهرت الدراسة أن اهتمام القيادة بتدريب العاملين وتطوير مهاراتهم ينعكس إيجاباً على جودة الأداء المؤسسي.

- بينت النتائج أن القيادة التحويلية تساعد في بناء بيئة عمل إيجابية تعزز الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي للعاملين.
- أكدت الدراسة أن ارتفاع مستوى الثقة بين القيادة والعاملين يسهم في رفع مستوى الالتزام بتحقيق أهداف المستشفى.
- أوضحت النتائج توافق نتائج الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.
- خلصت الدراسة إلى أن تبني أساليب القيادة التحويلية يمثل أحد العوامل الرئيسة في تحقيق التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية.

توصيات الدراسة:

- تعزيز تطبيق مبادئ القيادة التحويلية في جميع المستويات الإدارية داخل مستشفى الدمام المركزي.
- إعداد برامج تدريبية متخصصة لتنمية مهارات القيادات الصحية في مجال القيادة التحويلية.
- تشجيع القيادات على تبني أساليب التحفيز الإيجابي بما يسهم في رفع دافعية العاملين وتحسين الأداء.
- توفير بيئة عمل تشجع الإبداع والابتكار والمشاركة في تقديم المقترحات التطويرية.
- زيادة اهتمام القيادات بتنمية مهارات العاملين من خلال التدريب والتأهيل المستمر.
- تعزيز ثقافة العمل الجماعي والتعاون بين مختلف الأقسام والوحدات الصحية.
- إشراك العاملين في عمليات اتخاذ القرار المتعلقة بتطوير الخدمات الصحية وتحسين إجراءات العمل.
- تطبيق أنظمة دورية لتقييم أداء القيادات الإدارية وفق معايير القيادة التحويلية.
- دعم برامج الجودة الشاملة وربطها بالممارسات القيادية الحديثة داخل المستشفى.
- توفير قنوات اتصال فعالة بين القيادات والعاملين بما يعزز الثقة والشفافية في بيئة العمل.
- الاهتمام بقياس رضا العاملين بصورة دورية والاستفادة من نتائج القياس في تطوير بيئة العمل.
- الاستمرار في تطوير الخدمات الصحية بما يتوافق مع معايير الجودة والاعتماد الصحي المحلية والدولية.
- توظيف التقنيات الرقمية الحديثة لدعم عمليات القيادة والإدارة وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات وسيطة أو معدلة مثل التمكين الإداري، والالتزام التنظيمي، والابتكار المؤسسي في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.
- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية عند إعداد الخطط الاستراتيجية وبرامج تطوير القيادات في المستشفيات الحكومية بما يسهم في تحقيق التميز المؤسسي ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

الخاتمة

خلصت الدراسة إلى أن القيادة التحويلية تمثل أحد المداخل الإدارية الحديثة التي تؤدي دوراً محورياً في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية، لما تتضمنه من ممارسات قيادية قائمة على التأثير الإيجابي، والتحفيز، وتشجيع الابتكار، والاهتمام بالعاملين. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقات ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد القيادة التحويلية المختلفة وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام، مما يؤكد أن تبني هذا النمط القيادي يسهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي، وتعزيز التعاون بين العاملين، وتحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى، بما ينسجم مع توجهات تطوير القطاع الصحي وتحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠.

كما أبرزت الدراسة أهمية الاستثمار في تنمية القيادات الإدارية الصحية، وتطوير مهاراتها في تطبيق مبادئ القيادة التحويلية، بما يسهم في إيجاد بيئة عمل محفزة وداعمة للإبداع والتميز المؤسسي. وتؤكد النتائج أن تحسين جودة الخدمات الصحية لا يقتصر على توفير الإمكانيات المادية والتقنية فحسب، بل يعتمد أيضاً على وجود قيادة قادرة على توجيه العاملين وتحفيزهم واستثمار قدراتهم لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية. ومن المتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة في دعم صناع القرار والقيادات الصحية عند وضع السياسات والبرامج التطويرية الرامية إلى الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية وتحقيق رضا العاملين والمستفيدين على حد سواء.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

إسماعيل، ميرفت حسين حسن. (٢٠٢٤). الدور الوسيط للتمائل التنظيمي في علاقة التأثير بين التنشئة الاجتماعية والارتباط الوظيفي: موجه لمقدمي الخدمة الصحية بمحافظة بني سويف. مجلة البحوث المالية والتجارية، ١، ٥٦-١٠٠.

الأهل، محمد الدسوقي سيد. (٢٠٢٤). أثر التعلم التنظيمي في الرقابة التنظيمية بالتطبيق على شركات تسويق المنتجات البترولية العامة والخاصة. مجلة راية الدولية للعلوم التجارية، ٣(١١)، ٣١٩-٣٧٠.

أوسليمان، سميرة. (٢٠٢١). القيادة التحويلية وتأثيرها على جودة الخدمات: دراسة نظرية. مجلة أبحاث، ٦(١)، ٥٦١-٥٧٤.

البطنيجي، عمر ابراهيم درويش. (٢٠١٩). أنماط القيادة في إدارة الأزمات الصحية في المستشفيات غير الحكومية في قطاع غزة: دراسة حالة: مستشفى القدس في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية (غزة).

بودودة، الصديق. (٢٠٢٤). علاقة القيادة التبادلية والتحويلية بالمخاطرة كمقوم لريادة الأعمال في مؤسسات الخدمات البترولية. مجلة المنهل الاقتصادي، ٧(١)، ٨٠٧-٨٢٠.

تكروني، دنيا عبدالرحمن. (٢٠٢١). أثر القيادة التحويلية على أداء العلاقات العامة الرقمية في الجامعات الحكومية بمحافظة جدة. المجلة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، ٢٩(٢)، ١٨٥-٢٠٨.

تكروني، دنيا عبدالرحمن. (٢٠٢١). أثر القيادة التحويلية على أداء العلاقات العامة الرقمية في الجامعات الحكومية بمحافظة جدة. المجلة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، ٢٩(٢)، ١٨٥-٢٠٨.

دعبول، محمد. (٢٠٢٢). سلوك القيادة في قطاع الرعاية الصحية خلال أزمة كوفيد-١٩. مجلة الحقوق والعلوم السياسية، ٣٤، ٣٧٣-٣٩٦. الجامعة اللبنانية - كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية.

دفي، أحمد. (٢٠٢٣). القيادة التحويلية وأثرها في تحقيق الجودة الوظيفية للخدمة الفندقية: دراسة ميدانية بالمؤسسات الفندقية. مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الاقتصادية، ٧(١)، ٣٤٤-٣٦٤.

ديرية، منار غالب شريف. (٢٠٢٠). أثر إدارة المعرفة في إبتكار الخدمات من خلال القيادة التحويلية في بنك الأردن. رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية.

السعيدات، عدنان عطوي عقله. (٢٠٢٠). القيادة التحويلية وأثرها على بناء الجدارات الجوهرية: الالتزام التنظيمي متغيراً وسيطاً. رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة.

السلمي، محمد خالد محمد. (٢٠٢٤). دور القيادة التحويلية في تعزيز السمعة التنظيمية: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بالشؤون الصحية في جدة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، ٨(٧)، ٢٠-١.

السلمي، محمد خالد محمد. (٢٠٢٤). دور القيادة التحويلية في تعزيز السمعة التنظيمية: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بالشؤون الصحية في جدة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، ٨(٧)، ٢٠-١.

سليمان، أحمد سليمان السعيد. (٢٠٢٥). تأثير التحول الرقمي على التميز المؤسسي: الدور الوسيط لجودة الخدمات الحكومية. المجلة العلمية للبحوث التجارية، ١٢(٣)، ١٠٦-٥٧.

الشامسي، عبدالله بطي حميد. (٢٠٢٠). أثر القيادة التحويلية في الثقافة المنظمة: الدور الوسيط للابتكار المنظمي في الوزارات لدولة الإمارات. رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

شحاته، نورا أمين عبدالرحمن إبراهيم. (٢٠٢٢). التحول الرقمي وتحقيق التميز المؤسسي بمؤسسات الصحة النفسية. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، ١٠(٤)، ١٠٦-٤٣.

الشريفي، زينب هادي معيوف. (٢٠٢١). ممارسات القيادة التحويلية وأثرها على جودة الخدمة المصرفية: بحث مقارنة لعينة من فروع المصارف الحكومية. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، ١٧(٤)، ١٦٩-١٣٨.

الشنطي، محمود عبدالرحمن إبراهيم. (٢٠٢٠). التمكين الإداري كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات المقدمة لدى العاملين في المديرية العامة للخدمات الطبية العسكرية. مجلة جامعة الملك سعود - العلوم الإدارية، ٢٩(١)، ٥٢-١٩.

الطرونا، وفاء عبدالله دميثان. (٢٠٢٢). القيادة التحويلية وأثرها على جودة الخدمة المصرفية في البنوك الأردنية العاملة في إقليم الجنوب. رسالة ماجستير، جامعة مؤتة.

عامر، أماني محمد. (٢٠٢٣). دور القيادة التحويلية في العلاقة بين عدالة التعاملات والسلوك الابتكاري: دراسة ميدانية على القطاع الصحي الحكومي في محافظة الشرقية. مجلة الدراسات والبحوث التجارية، ٤٣(٤)، ١٦٩-١١٩.

عامر، أماني محمد. (٢٠٢٣). دور القيادة التحويلية في العلاقة بين عدالة التعاملات والسلوك الابتكاري: دراسة ميدانية على القطاع الصحي الحكومي في محافظة الشرقية. مجلة الدراسات والبحوث التجارية، ٤٣(٤)، ١١٩-١٦٩ .

عجينة، فكرية عبدالفتاح إسماعيل. (٢٠٢١). دور القيادة التحويلية في تنمية الإبداع التنظيمي في شركات السياحة المصرية. مجلة كلية السياحة والفنادق، ٩(٩)، ٢٣١-٢٧٦ .

عيادي، إلهام. (٢٠١٩). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.

عيادي، إلهام. (٢٠١٩). أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.

قاسم، راكان فاروق. (٢٠٢٤). دور القيادة التحويلية في جودة الخدمات التعليمية: دراسة استطلاعية للأفراد العاملين في شعب ضمان الجودة في جامعة الموصل. مجلة دراسات إقليمية، ١٨(٦٠)، ٣٧١-٣٩٤ .

المطيري، خالد حامد. (٢٠٢٢). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، ٦(٢٩)، ٤٣-٦٣. المركز القومي للبحوث غزة.

المطيري، خالد حامد. (٢٠٢٢). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، ٦(٢٩)، ٤٣-٦٣.

النعمي، دينا محمد عبدالعال. (٢٠٢٣). تكنولوجيا المعلومات والأداء الإبداعي في قطاع الخدمات الصحية في ظل القيادة التحويلية: دراسة نظرية. مجلة دراسات إدارية، ١٨(٣٨)، ٤٠٨-٤٤٨ .

النعمي، دينا محمد عبدالعال. (٢٠٢٣). تكنولوجيا المعلومات والأداء الإبداعي في قطاع الخدمات الصحية في ظل القيادة التحويلية: دراسة نظرية. مجلة دراسات إدارية، ١٨(٣٨)، ٤٠٨-٤٤٨ .

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Ali, H. M., et al. (2024). Developing a healthcare transformational leadership competency framework for improving healthcare systems. International Journal of Disaster Risk Reduction. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420924006605>

Alkhawaldeh, N. A. A. E. (2025). The effect of transformational leadership on hospital sustainability and healthcare service improvement. SA Journal of Human Resource Management. <https://sajhrm.co.za/index.php/sajhrm/article/view/3152/5100>

Boshra, A. Y. (2024). Transformational leadership style and the quality of nursing care in healthcare organizations. Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences. https://www.ovid.com/journals/jpbs/pdf/10.4103/jpbs.jpbs_1418_24~transformational-leadership-style-and-the-quality-of-nursing

Chakraborty, S., et al. (2021). Bridging hospital quality leadership to patient care quality. European Journal of Operational Research. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925527320303595>

Hamdan, M., et al. (2024). The association of transformational leadership with patient safety culture and nursing safety practices. Risk Management and Healthcare Policy. <https://www.dovepress.com/the-association-of-transformational-leadership-on-safety-practices-am-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>

Labrague, L. J., et al. (2024). Relationship between transformational leadership, work satisfaction and nursing care quality. Journal of Nursing

Management.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X23000544>

Mohanty, R. (2024). Exploring the impact of transformational leadership on healthcare quality. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10159704.pdf>

Raoush, A., et al. (2023). Transformational leadership impact on innovative behavior among healthcare workers. *Cogent Business & Management*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311975.2023.2265606>

Tsapnidou, E., Kelesi, M., Rovithis, M., Katharakis, G., Gerogianni, G., Dafogianni, C., Toyli, G., Fasoi, G., & Stavropoulou, A. (2023). Transformational leadership—Quality achievements and benefits for healthcare organizations: A scoping review. *Healthcare*. <https://www.mdpi.com/2813-4524/1/1/8>

Ystaas, L. M. K., et al. (2023). The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patient outcomes. *Healthcare*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10537672/>

قائمة الملاحق

ملحق (١): إستمارة الاستبيان:

السادة/ العاملين في مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة علمية بعنوان "دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفى الدمام المركزي بمدينة الدمام"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة الصحية بكلية الإدارة - جامعة ميدأوشن.

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة، والمتمثلة في التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي، وبيان دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل مستشفى الدمام المركزي من وجهة نظر العاملين.

ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية بطبيعة العمل داخل المستشفى، فإن الباحث يأمل منكم التكرم بالإجابة عن جميع عبارات هذه الاستبانة بدقة وموضوعية، مع اختيار البديل الذي يعبر عن وجهة نظركم بكل أمانة، علماً بأن المعلومات الواردة في هذه الاستبانة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لأي أغراض أخرى، كما لن يتم الإفصاح عن هوية المشاركين بأي شكل من الأشكال.

شاكرين لكم حسن تعاونكم، ومقدرين وقتكم الثمين، ومتمنين لكم دوام التوفيق والنجاح.

الباحث: فواز حماد الحنيني الحربي

أولاً: البيانات الديمغرافية

يُرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب:

م	البيانات الشخصية	الفئات
1	الجنس	☐ ذكر ☐ أنثى
2	العمر	☐ أقل من ٣٠ سنة ☐ ٣٠-٣٩ سنة ☐ ٤٠-٤٩ سنة ☐ ٥٠ سنة فأكثر
3	المؤهل العلمي	☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير ☐ دكتوراه
4	الفئة الوظيفية	☐ طبيب ☐ تمريض ☐ فني صحي ☐ إداري
5	سنوات الخبرة	☐ أقل من ٥ سنوات ☐ ٥-١٠ سنوات ☐ ١١-١٥ سنة ☐ أكثر من ١٥ سنة
6	القسم	☐ الطوارئ ☐ العيادات الخارجية ☐ التنويم ☐ المختبر ☐ الأشعة ☐ الإدارة ☐ أخرى

ثانيا: أسئلة الاستبانة

المحور	البعد	العبارة	غير موافق بشدة (١)	غير موافق (٢)	محايد (٣)	موافق (٤)	موافق بشدة (٥)
المحور الأول: القيادة التحويلية	التأثير المثالي	يلتزم قائد المستشفى بالقيم الأخلاقية في جميع ممارساته الإدارية.	☐	☐	☐	☐	☐
		يُعدُّ قائد المستشفى قدوة حسنة للعاملين في أداء العمل.	☐	☐	☐	☐	☐
		يكتسب قائد المستشفى احترام وثقة العاملين.	☐	☐	☐	☐	☐
		يتخذ قائد المستشفى القرارات بما يحقق المصلحة العامة للمستشفى.	☐	☐	☐	☐	☐
		يلتزم قائد المستشفى بالعدالة والشفافية في التعامل مع العاملين.	☐	☐	☐	☐	☐
	التحفيز الإلهامي	يوضح قائد المستشفى رؤية مستقبلية واضحة للعاملين.	☐	☐	☐	☐	☐
		يشجع قائد المستشفى العاملين	☐	☐	☐	☐	☐

					على تحقيق أهداف المستشفى.		
☐	☐	☐	☐	☐	يحفز قائد المستشفى العاملين على بذل جهود إضافية في العمل.		
☐	☐	☐	☐	☐	يعزز قائد المستشفى روح الفريق بين العاملين.		
☐	☐	☐	☐	☐	يستخدم قائد المستشفى أساليب تشجيعية ترفع من معنويات العاملين.		
☐	☐	☐	☐	☐	يشجع قائد المستشفى العاملين على تقديم أفكار جديدة لتطوير العمل.	الاستشارة الفكرية	
☐	☐	☐	☐	☐	يدعم قائد المستشفى الابتكار في تقديم الخدمات الصحية.		
☐	☐	☐	☐	☐	يشجع قائد المستشفى العاملين على حل المشكلات بطرق إبداعية.		
☐	☐	☐	☐	☐	يتقبل قائد المستشفى الآراء المختلفة عند مناقشة قضايا العمل.		
☐	☐	☐	☐	☐	يهيئ قائد المستشفى بيئة عمل تشجع		

					على التفكير والتطوير المستمر.		
☐	☐	☐	☐	☐	يهتم قائد المستشفى باحتياجات العاملين المهنية.	الاعتبار الفردى	
☐	☐	☐	☐	☐	يحرص قائد المستشفى على تنمية مهارات العاملين من خلال التدريب.		
☐	☐	☐	☐	☐	يقدم قائد المستشفى الدعم المناسب للعاملين عند الحاجة.		
☐	☐	☐	☐	☐	يراعى قائد المستشفى الفروق الفردية بين العاملين عند توزيع المهام.		
☐	☐	☐	☐	☐	يشجع قائد المستشفى التواصل المباشر مع العاملين والاستماع إلى آرائهم.		
☐	☐	☐	☐	☐	تُقدم الخدمات الصحية في المستشفى بدرجة عالية من الجودة.	جودة الخدمات الصحية	المحور الثانى: جودة الخدمات الصحية
☐	☐	☐	☐	☐	تُنَفَّذ الخدمات الصحية في الوقت المناسب للمرضى.		

☐	☐	☐	☐	☐	يحرص العاملون على تقديم خدمات صحية تلبي احتياجات المرضى.		
☐	☐	☐	☐	☐	يتم التعامل مع المرضى باحترام ومهنية داخل المستشفى.		
☐	☐	☐	☐	☐	تسهم الخدمات الصحية المقدمة في تحقيق رضا المرضى بشكل عام.		

Abstract

This study aimed to examine the role of transformational leadership in improving healthcare service quality through an applied study at Dammam Central Hospital in Dammam. The study also investigated the effects of the four dimensions of transformational leadership: idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individualized consideration on healthcare service quality. A descriptive analytical approach was adopted. The study population included all employees at Dammam Central Hospital, and a simple random sample of 140 employees was selected. A questionnaire consisting of 25 items was used as the main instrument for data collection. The results showed statistically significant positive relationships between transformational leadership and healthcare service quality. The correlation coefficient for transformational leadership was 0.905, while the coefficients were 0.858 for intellectual stimulation, 0.729 for inspirational motivation, 0.719 for individualized consideration, and 0.655 for idealized influence ($p = 0.000$). The study recommended strengthening transformational leadership practices, developing healthcare leaders' competencies, encouraging innovation, expanding continuous training programs, and promoting a quality-oriented culture in public hospitals.

Keywords:

Transformational Leadership, Idealized Influence, Inspirational Motivation, Intellectual Stimulation, Individualized Consideration, Healthcare Service Quality, Public Hospitals, Dammam Central Hospital.

The Role of Transformational Leadership in Improving the Quality of Health Services: An Applied Study on Dammam Central Hospital in Dammam

Prepared by: Fawaz Hammad Al-Hunaini Al-Harbi

University ID: 253000079

Supervised by:

Dr. Faisal Abdul Hamid

Dr. Fayez Jarad

Academic Year: 2026