

Strategic Leadership, Organizational Transparency, and Employee Empowerment in GCC Healthcare Organizations: A Critical Systematic Review

Dr. Abdullah Megza Alrwili^{*1}, Dr. Maily Jarbu' Alrowily¹, Dr. Yasmin Nawaf Aljazi²

¹ AlJouf Health Cluster | KSA

² Domat Al-Jandal Hospital | KSA

Received:

03/01/2026

Revised:

18/01/2026

Accepted:

06/04/2026

Published:

30/05/2026

* Corresponding author:

abdalleh1435@gmail.com

Citation: Alrwili, A. M., Alrowily, M. J., & Aljazi, Y. N. (2026). Strategic leadership, organizational transparency, and employee empowerment in GCC healthcare organizations: A critical systematic review. *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences*, 10(5S), 70 – 89. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.R050126>

2026 © AISRP • Arab Institute for Sciences & Research Publishing (AISRP), United States, all rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstract: Healthcare organizations in Gulf Cooperation Council (GCC) countries face growing challenges in quality of care, patient safety, and nursing workforce retention, with annual turnover rates ranging between 18.7% and 22.5%. This study examines the role of strategic transformational leadership in enhancing organizational transparency and employee empowerment, and their combined effect on institutional performance outcomes within GCC healthcare organizations.

A descriptive, analytical, and critical approach was adopted through a systematic review of 23 peer-reviewed studies and institutional reports retrieved from PubMed, Scopus, and Web of Science, applying predefined inclusion and exclusion criteria for literature published between 2010 and 2025, following PRISMA guidelines.

Transformational leadership — encompassing idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individualized consideration — significantly promotes organizational transparency across informational, procedural, and interactional dimensions, while elevating psychological and structural empowerment. These factors collectively improve quality of care, patient safety, job satisfaction, and workforce retention. Eight critical research gaps were identified, most notably the scarcity of multi-context GCC studies and the uncritical adoption of unadapted Western frameworks. The study proposes an integrated conceptual framework and a four-phase implementation model grounded in five complementary theoretical perspectives. Culturally adapted leadership models are recommended, alongside future empirical studies to validate the proposed framework within GCC healthcare settings.

Keywords: Strategic leadership; Transformational leadership; Organizational transparency; Employee empowerment; Healthcare organizations; Gulf Cooperation Council (GCC); Patient safety; Job satisfaction; Organizational performance; Healthcare workforce retention.

القيادة الاستراتيجية وتعزيز الشفافية التنظيمية وتمكين العاملين في المنظمات الصحية الخليجية: مراجعة منهجية نقدية

الدكتور/ عبد الله مجزع الرويلي^{1*}، الدكتور/ معيلي جربوع الرويلي¹، الدكتورة/ ياسمين نواف الجازي²

¹ تجمع الجوف الصحي | المملكة العربية السعودية

² مستشفى دومة الجندل العام | المملكة العربية السعودية

المستخلص: تواجه منظمات الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي تحديات متصاعدة تتعلق بجودة الرعاية وسلامة المرضى واستبقاء الكوادر التمريضية، مع معدلات دوران وظيفي تتراوح بين 18.7% و 22.5% سنوياً. تهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور القيادة الاستراتيجية التحولية في تعزيز الشفافية التنظيمية وتمكين العاملين وانعكاسهما على مؤشرات الأداء المؤسسي في المؤسسات الصحية الخليجية.

اعتمد منهج وصفي تحليلي نقدي قائم على مراجعة منهجية لـ 23 دراسة محكمة وتقارير مؤسسية مسترجعت من قواعد PubMed و Scopus و Web of Science وفق معايير اشتغال واستبعاد محددة مسبقاً للفترة 2010–2025.

كشفت الدراسة أن القيادة التحولية بأبعادها الأربعة تُعزز الشفافية التنظيمية بمستوياتها المعلوماتية والإجرائية والتفاعلية، وترفع مستويات التمكين النفسي والهيكلية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية وسلامة المرضى والرضا الوظيفي وتقليل نية ترك العمل. كما رُصدت ثماني فجوات بحثية، أبرزها محدودية الدراسات الخليجية متعددة السياقات وهيمنة النماذج الغربية غير المكيفة. تقدم الدراسة إطاراً مفاهيمياً متكاملًا ونموذجاً تطبيقياً مرحلياً مدعوماً بخمسة أطر نظرية، مع توصيات بتكييف النماذج القيادية مع الخصائص الثقافية الخليجية وإجراء دراسات مستقبلية لاختبار النموذج ميدانياً.

الكلمات المفتاحية: القيادة الاستراتيجية؛ القيادة التحولية؛ الشفافية التنظيمية؛ تمكين العاملين؛ منظمات الرعاية الصحية؛ دول مجلس التعاون الخليجي؛ سلامة المرضى؛ الرضا الوظيفي؛ الأداء التنظيمي؛ استبقاء الكوادر.

1. المقدمة

تواجه منظمات الرعاية الصحية بدول الخليج تحديات في جودة الرعاية وسلامة المرضى واستبقاء الكوادر، بسبب تعقيد الأنظمة وسرعة التغيرات. يلعب القيادة الاستراتيجية، خاصة التحولية، دورًا مهمًا في تحسين الأداء، فيما تعزز الشفافية الثقة وتبادل المعلومات، ويمكن التمكين النفسي والهيكلية العاملين من الرضا والالتزام، مما يدعم استبقاء الكوادر التمريضية.

يواجه قطاع الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي تحديات متعلقة بتدهور الجودة وارتفاع معدل دوران الكوادر بسبب الضغوط المجتمعية والتنظيمية. وفقًا لبيانات وزارة الصحة السعودية (2023)، بلغ معدل دوران الممرضين 22.5% سنويًا خلال الفترة من 2020 إلى 2023، وسجلت هيئة الصحة في دبي (2023) نسبة 18.7%. تظهر استبيانات قطر انخفاض نية الممرضين في الاستمرار إلى 65%، وهو أقل من الحد المطلوب لضمان الاستقرار. تشير هذه الأرقام إلى خسائر مادية وإرهاق، حيث تصل تكلفة استبدال الممرض إلى 50% من راتبه، بالإضافة إلى تكاليف التوظيف والتدريب. كما أن نقص الوضوح في السياسات والقرارات يعوق الشفافية، وأشار بحث البكر (2021) إلى أن التحديات الثقافية تزيد من صعوبة تحسين الشفافية في القطاع الصحي.

يعاني أكثر من نصف الموظفين من ضعف التمكين، إذ يفتقرون للسلطة لاتخاذ القرارات، مع فرص تطوير مهني محدودة، مما يؤثر على جودة الرعاية وسلامة المرضى، حيث إن رضا المرضى حوالي 71-72%، وهو أقل من الهدف الذي يتجاوز 80%. تؤثر عوامل داخلية وخارجية، مثل التحول الرقمي، وتغير التوقعات، والضغوط المالية والتنظيمية، على القطاع. على الرغم من توسع التكنولوجيا، فإن قدرة القادة على إدارة التغيير بحاجة إلى تحسين. تسعى رؤية 2030 والتنمية في الإمارات وقطر إلى تحسين جودة وكفاءة الخدمات الصحية عبر قيادة استراتيجية تعتمد على الشراكة والشفافية، رغم أن بعض المؤسسات لا تزال تعتمد هياكل تقليدية. أظهرت جائحة كوفيد-19 الحاجة إلى قادة صحيين قادرين على اتخاذ قرارات سريعة، وتوجيه الفرق، وتمكين الموظفين، وإدارة المخاطر، والتواصل مع المجتمع وسط حالة من عدم اليقين. تشير منظمة الصحة العالمية (2023) إلى أن المؤسسات التي تعتمد على قيادات تتبع استراتيجيات وقيم واضحة كانت أكثر استعدادًا لمواجهة الأزمات. في نفس الوقت، تزايد هجرة الكوادر الصحية الوطنية والأجنبية، مع سعيهم إلى بيئات عمل أكثر تمكينًا وشفافية وعدلاً. تؤكد تقارير خليجية وعالمية أن جودة القيادة، وثقافة المنظمة، ووجود مسارات مهنية واضحة تلعب دورًا أساسيًا في قرار البقاء أو المغادرة.

مشكلة الدراسة

ركزت الدراسة على صياغة إشكالياتها من خلال سؤال رئيسي: كيف يمكن للقيادة الاستراتيجية تعزيز الشفافية وتمكين العاملين في المؤسسات الصحية الخليجية، وتأثير ذلك على الأداء، جودة الرعاية، وسلامة المرضى؟ وتتفرع أسئلة فرعية حول العلاقة بين ممارسات القيادة، الشفافية، وتمكين العاملين، بالإضافة إلى المقارنة بين المؤسسات الحكومية والخاصة، والإطار المفاهيمي والنموذج التطبيقي لتعزيز الفعالية، مع مراعاة الخصوصيات الثقافية والتنظيمية والاقتصادية للمنطقة.

اهداف البحث

يهدف البحث إلى بناء إطار نظري يربط بين القيادة الاستراتيجية، الشفافية، وتمكين العاملين في القطاع الصحي بدول الخليج، مع مراجعة أدبيات وتحديد الفجوات، واقتراح نموذج لتحسين القيادة كمقدمة لدراسات مستقبلية. يسد فجوة في أدبيات القيادة الصحية التي تتناول عناصر منفصلة، ويساعد على تكييف النماذج الغربية مع الخصائص المحلية، مما يدعم تطوير برامج وتحسين الجودة وسلامة المرضى، ويعزز علاقة القيادة، الشفافية، والتمكين، مع تقديم أداة لقياس تأثيرها على الأداء الصحي.

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

يعتمد البحث على مراجعة تحليلية للأدبيات حول القيادة الاستراتيجية في المنظمات الصحية بدول الخليج، مع علاقته بالشفافية وتمكين العاملين. يهدف إلى بناء إطار مفاهيمي وتحديد الفجوات البحثية من خلال منهجية منظمة، بجانب مراجعة أدبية وتحليلية لسؤال البحث، وتطوير خطة تشمل قواعد بيانات ومعايير للاختيار والاستبعاد، مع التركيز على الدراسات ذات الصلة. نظم الباحثون الدراسات المتعلقة بالقيادة، الشفافية، التمكين، والسياق الخليجي، استنادًا إلى 23 دراسة وتقارير من 2010 إلى 2025، مع تصنيف الدراسات حسب جودة الرعاية والموارد البشرية.

1. نظرية القيادة التحولية

توضح نظرية القيادة التحولية كيف يمكن للقادة أن يؤثروا على الأفراد والمنظمات من خلال إحداث تغييرات إيجابية في القيم والدوافع والسلوكيات. يوضح Riggio و Bass (2006) أن القيادة التحولية تعتمد على قدرة القائد على إلهام العاملين وتحفيزهم لتحقيق

أهداف تتجاوز المصالح الفردية، وتشمل أربعة أبعاد رئيسية هي التأثير المثالي، والتحفيز الإلهامي، والاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي. في المؤسسات الصحية، تساهم القيادة التحويلية في تحسين بيئة العمل، وتعزيز التواصل، ودعم ثقافة الشفافية، وتمكين الموظفين من المشاركة في اتخاذ القرارات، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية.

2. نظرية التمكين النفسي

يرتبط مفهوم التمكين النفسي بالإحساس لدى العاملين بالقدرة والسيطرة على أداء عملهم. طوّرت Spreitzer (1995) هذا المفهوم استناداً إلى أبحاث Thomas و Velthouse، حيث يشير إلى الحالة الذهنية التي يشعر فيها الأفراد أن عملهم ذو معنى ولديهم القدرة على التأثير في نتائج الأعمال. يتألف التمكين النفسي من أربعة أبعاد رئيسية: 1. المعنى: إدراك العاملين لأهمية العمل ومدى توافقه مع قواهم. 2. الكفاءة: شعور الفرد بقدرته على أداء مهامه بفعالية. 3. الاستقلالية: امتلاك الحرية لاتخاذ القرارات. 4. التأثير: الإحساس بالقدرة على التأثير في النتائج التنظيمية. في القطاع الصحي، يؤدي التمكين النفسي إلى زيادة الرضا الوظيفي، وتعزيز الالتزام، وتقليل نية ترك العمل، كما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، لأن العاملين يشعرون بأن لديهم القدرة على المبادرة والمشاركة في تحسين الأداء.

3. نموذج الشفافية التنظيمية

قدم Tomlinson و Schnackenberg (2016) نموذجاً شاملاً للشفافية التنظيمية يسلط الضوء على أهمية المعلومات الواضحة والمتاحة في تعزيز الثقة بين المنظمة وأصحاب المصلحة. يُعد هذا النموذج من الأطر الحيوية لفهم العلاقة بين القيادة والثقافة التنظيمية. يعتمد نموذج الشفافية على ثلاثة أبعاد رئيسية: 1. الإفصاح: يتمثل في تزويد العاملين وأصحاب المصلحة بالمعلومات المهمة بطريقة واضحة ومتاحة. 2. الوضوح: يركز على تقديم المعلومات بشكل يسهل فهمه ويقلل من الغموض وسوء التفسير. 3. الدقة: يضمن صحة المعلومات وموثوقيتها. في المؤسسات الصحية، تعزز الشفافية التنظيمية الثقة بين الإدارة والعاملين، وتدعم الإفصاح عن الأخطاء الطبية والتعلم منها، مما يساهم في تحسين المساءلة وجودة القرارات. تلعب الشفافية أيضاً دوراً أساسياً في تمكين العاملين، حيث أن توفر المعلومات بشكل واضح يمكنهم من المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات.

4. نظرية التبادل الاجتماعي

تُعتبر نظرية التبادل الاجتماعي من أساسيات تفسير علاقات القيادة والموظفين في المنظمات الصحية، وتفترض أن العلاقات تعتمد على مبدأ المعاملة بالمثل، حيث يتبادل الطرفان الموارد والمعاملة ضمن إطار من التوقعات. عندما يظهر القادة سلوكيات تحويلية وأخلاقية ويوفرون بيئة شفافة ويزرعون الصلاحيات، يستجيب الموظفون بسلوكيات إيجابية مثل الالتزام والأداء المتميز والمشاركة في تحسين الرعاية وسلامة المرضى. يعزز هذا التبادل الثقة ويحفز التحسين المستمر (Blau, 1964; Cropanzano & Mitchell, 2005). تشرح النظرية كيف تؤثر الشفافية على تمكين الموظفين، حيث إن الإدارة المفتوحة تجعلهم يشعرون بالاحترام والتقدير، مما يزيد من جهودهم وتحمل المسؤولية. بالعكس، عند غياب الشفافية وضعف القيادة، تنخفض الثقة ويقل الالتزام وترتفع نية المغادرة.

5. نظرية العدالة التنظيمية

تركز نظرية العدالة التنظيمية التي وضعها Greenberg (1987) و Colquitt وآخرون (2001) على تصور الموظفين لعدالة المعاملة داخل المنظمة وتأثير ذلك على سلوكهم ومواقفهم تجاه العمل. تتضمن العدالة التنظيمية ثلاثة أبعاد رئيسية: العدالة التوزيعية، التي تتعلق بعدالة توزيع الموارد والمكافآت والفرص بين الموظفين؛ العدالة الإجرائية، التي تشير إلى عدالة الإجراءات والعمليات المتبعة في اتخاذ القرارات؛ والعدالة التفاعلية، التي تتعلق بكيفية تعامل القادة مع الموظفين من حيث الاحترام والتقدير. في المؤسسات الصحية، تؤثر العدالة التنظيمية بشكل مباشر على شعور الموظفين بالثقة والانتماء؛ إذ عندما تكون القرارات الإدارية شفافة وإجراءاتها عادلة، يشعر الموظفون بأنهم يُعاملون بعدل، مما يعزز من تمكينهم ويشجع على مشاركتهم في تحسين الأداء. كما أن العدالة التنظيمية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالشفافية التنظيمية، إذ تساهم الشفافية في توضيح أسباب القرارات والمعايير المعتمدة في التقييم والترقية، الأمر الذي يقلل من مشاعر التحيز ويزيد من الثقة بين الإدارة والموظفين.

6. منظور الموارد والكفاءات (Resource-Based View)

يُعدّ منظور الموارد والكفاءات الذي طوّره Barney (1991) من أبرز الأطر الاستراتيجية التي تُفسّر مصادر الميزة التنافسية المستدامة في المنظمات. يركز هذا المنظور على أن المنظمة تمتلك موارد وكفاءات داخلية نادرة وغير قابلة للتقليد أو الاستبدال، وهي التي تُمكنها من تحقيق أداء متميز ومستدام على المدى البعيد. وفي سياق المنظمات الصحية، تُشكل القيادة الاستراتيجية في حد ذاتها مورداً تنظيمياً نادراً وذو

قيمة عالية؛ إذ يمتلك القائد الاستراتيجي المتميز قدرات معرفية وسلوكية يصعب على المنظمات المنافسة تكرارها أو محاكاتها (Volberda et al., 2011).

يرتبط هذا المنظور بمتغيرات الدراسة الثلاثة من خلال منطق تكاملي واضح؛ فالقيادة التحويلية تُمثل كفاءة تنظيمية جوهرية تُؤلّد الشفافية بوصفها رأس مال اجتماعي يُعزز ثقة أصحاب المصلحة، فيما يُشكّل تمكين العاملين استثماراً في الموارد البشرية يرفع من قدرة المنظمة على الابتكار والتكيف مع التغيير. وفي المنظمات الصحية الخليجية تحديداً، حيث تتصاعد حدة المنافسة على استقطاب الكفاءات التمريضية والطبية، يُصبح بناء ثقافة قيادية شفافة وتمكينية ميزةً تنافسية استراتيجية يتعذّر تقليدها في المدى القصير (Barney, 1991)؛ (Volberda et al., 2011). وبذلك يكمل هذا المنظور الأطر النظرية السابقة بتقديم تفسير استراتيجي لسبب استثمار المنظمات الصحية في القيادة والشفافية والتمكين باعتبارها موارد محورية لا تكاليف إدارية.

لذا، يتضح كيف يتفاعل الجمع بين الأطر النظرية الستة، بما يشمل القيادة الاستراتيجية، الشفافية التنظيمية، وتمكين العاملين، لتحسين الأداء في المؤسسات الصحية: 1. القيادة التحويلية توفر الرؤية والتحفيز والنموذج الأخلاقي، 2. الشفافية التنظيمية تعزز الثقة وتوضح التوقعات والمعايير، 3. التمكين النفسي والهيكلية يمنح العاملين القدرة والصلاحيات للمساهمة الفعالة، 4. التبادل الاجتماعي يوضح آلية الاستجابة الإيجابية المتبادلة، 5. العدالة التنظيمية، 6. منظور الموارد والكفاءات يضمن الإنصاف في التطبيق والممارسة. هذا التكامل يشكل أساساً لفهم العلاقات بين المتغيرات الرئيسية في السياق الخليجي، ويدعم بناء الإطار المفاهيمي والنموذج التطبيقي في البحث.

3. مراجعة الدراسات السابقة

3.1 دراسات القيادة الاستراتيجية والتحويلية في القطاع الصحي

تشير الدراسات إلى أن أنماط القيادة، خصوصاً التحويلية والاستراتيجية، تلعب دوراً هاماً في تحسين بيئة العمل والأداء في المؤسسات الصحية. قدم باس Riggio (2006) نموذجاً للقيادة التحويلية يضم أربعة أبعاد: التأثير المثالي، الحافز الإلهامي، التحفيز الذهني، والاعتبار الشخصي، موضحين كيف تساهم هذه الأبعاد في زيادة التزام الأتباع وتحقيق أهداف المنظمة. أظهرت مراجعة منهجية لـ Cummings وآخرين (2010) شملت 41 دراسة في بيئات تمريضية أن القيادة الفعالة، خاصة التحويلية، ترتبط بتحسين بيئة العمل، وتقليل الإرهاق، وتحسين نتائج المرضى. وهذا يعكس الأثر غير المباشر للقيادة على الجودة والسلامة عبر تحسين ظروف العمل. وفي سياق صحي حديث، أظهرت دراسة Ibrahim وآخرين (2024) أن القيادة التحويلية مرتبطة بالتمكين النفسي للممرضين وسلوكيات المواطنة التنظيمية، حيث تؤثر على شعور العاملين بالمعنى، الكفاءة، الاستقلالية، والتأثير. أظهرت دراسة Karagianni وآخرين (2024) أن القيادة التحويلية تُعزز جودة الرعاية وتقلل من احتمالية المغادرة، بالإضافة إلى زيادة الرضا الوظيفي في المجال الصحي. تؤكد الأبحاث أن القيادة الاستراتيجية، التي تتضمن رؤية بعيدة المدى وإدارة التغيير والقيم الأخلاقية، تُعد حجر الأساس لنجاح التحول في القطاع الصحي. ومع ذلك، فإن معظم الأطر المستخدمة في الخليج تُطبق دون تكييفها مع الخصائص المحلية، وهناك نقص في الدراسات التي تبحث في موضوع القيادة مع غياب عوامل مهمة مثل الشفافية والتمكين.

3.2 دراسات الشفافية التنظيمية والمساءلة في المؤسسات الصحية

الشفافية التنظيمية تُعتبر من الركائز الأساسية للحوكمة وجودة الرعاية الصحية، إذ ترتبط مباشرة بالثقة والمساءلة وسلامة المرضى. قدم Schnackenberg و Tomlinson (2016) نموذجاً للشفافية يعتمد على الإفصاح، الوضوح، والمسؤولية، موضحين أن تعزيزها يُعزز الثقة والعدالة. في المجال الصحي، ثبت أن شفافية المعلومات حول الأخطاء تُحسن السلامة والجودة، إذ تحقق المؤسسات التي تشجع على الإفصاح نتائج أفضل مقارنةً بتلك التي تتستر على أو تُخفي المعلومات. ركزت دراسة البكر (2021) على تحديات تطبيق الشفافية في الإفصاح عن الأخطاء الطبية بمستشفى بالسعودية، موضحة أن العوائق الثقافية، مثل الخوف من فقدان السمعة، والبروتوكولات غير الواضحة، والخشية من العقاب، تؤثر على ثقافة الشفافية. وأشارت تقارير وزارات الصحة والهيئات الخليجية إلى فجوة بين السياسات وواقع التنفيذ، حيث تبقى بعض الممارسات متأثرة بالحوكمة التقليدية والثقافة التنظيمية. تشير الدراسات إلى أن الشفافية ليست مجرد متغير مستقل، بل تتعلق بنوع القيادة، والأمان النفسي للموظفين، وبنية نظام المعلومات، مما يتطلب أن يأخذ النموذج المرتقب بالاعتبار دور القيادة والتمكين في المؤسسات الصحية الخليجية.

3.3 دراسات تمكين العاملين والنتائج التنظيمية

يزداد الاهتمام بمفهوم التمكين في الأدبيات الإدارية والصحية، حيث يعزز الرضا الوظيفي، ويزيد الالتزام، ويقلل نوايا المغادرة، ويحسن جودة الخدمات. يستخدم إطار واسع للتمكين النفسي من قبل Spreitzer (1995)، ويحدد أربعة أبعاد: المعنى، والكفاءة، والاستقلالية،

والتأثير، مع مقياس قياسي لقطاعات خدمية وإنتاجية، بما فيها الصحة. أظهرت دراسات التمريض أن التمكين النفسي والهيكلية يرتبطان إيجابياً بالرضا والالتزام، ويساعدان على تقليل المغادرة، ويحسن رعاية وسلامة المرضى. تؤكد مراجعة Karagianni وآخرين (2024) أن برامج التمكين الناجحة تتطلب دمج الجوانب النفسية مع الهيكلية، مثل توسيع الصلاحيات وتوفير الموارد.

تناولت الدراسات العربية والخليجية موضوع تمكين الممرضين وتأثيره على رضاهم ونواياهم للبقاء. توضح النتائج أن ضعف التمكين يزيد من الرغبة في المغادرة ويقلل من الرضا، ولكن الدراسات تركز على فئة واحدة، مع وجود علاقة ضعيفة بين التمكين والشفافية أو القيادة. يتطلب التمكين تغييرات جذرية في الهيكل، وإعادة تصميم الأدوار، وتشجيع المشاركة، مع ضرورة دور القادة في بناء ثقافة دعم.

3.4 دراسات وتقارير حول السياق الخليجي وجودة الرعاية والموارد البشرية

تسلط الدراسات والتقارير الضوء على السياق الخليجي، جودة الرعاية، والموارد البشرية الصحية، موفرة خلفية لفهم بيئة عمل القادة والعاملين في المنظمات الصحية بدول مجلس التعاون. توضح تقارير وزارة الصحة السعودية (2023) تقلبات في دوران الكوادر الصحية، خاصة التمريض، مع مؤشرات أخرى للقوى العاملة، وتشكل تحدياً لاستقرار واستدامة الخدمات. كما تشير تقارير هيئة الصحة في دبي (2023) إلى تحديات مماثلة في الحفاظ على الكوادر الطبية والتمريضية، رغم الجهود لتحسين بيئة العمل والحوافز. نظمت منظمة الصحة العالمية (2023) معايير لسلامة المرضى وجودة الرعاية بهدف تقييم المؤسسات الصحية في منطقة الخليج. تُبرز الدراسات وجود تفاوت في معدل الأخطاء الطبية ومستوى رضا المستفيدين، مع وجود ارتباط بين القيادة والثقافة التنظيمية والجودة. يُعزى ضعف القيادة، غياب الشفافية، وقلة التمكين إلى الفجوة بين الأهداف والواقع.

3.5 الخصائص الثقافية والتنظيمية للمنظمات الصحية الخليجية

تتميز المنظمات الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي بخصائص ثقافية وتنظيمية فريدة تؤثر على فعالية تطبيق ممارسات القيادة الاستراتيجية والشفافية وتمكين العاملين:

أولاً: التنوع الثقافي في القوى العاملة تعتمد المؤسسات الصحية الخليجية بشكل رئيسي على فريق من الكوادر الصحية من خلفيات متنوعة (آسيوية، عربية، وغربية)، مما يخلق بيئة عمل متعددة الثقافات مع توقعات مختلفة بشأن القيادة، والشفافية، والتمكين (الغامدي والشهري، 2022). يتطلب هذا التنوع من القادة امتلاك مهارات ثقافية متقدمة وقدرة على إدارة الاختلافات بحساسية.

ثانياً: تؤثر القيم الاجتماعية والدينية على الثقافة التنظيمية، حيث تلعب القيم الإسلامية والتقاليد الاجتماعية دوراً رئيسياً في تشكيلها. وتُقيم هذه القيم مفاهيم مثل الأمانة، العدل، الشورى، والمسؤولية الجماعية، والتي تتماشى مع مبادئ القيادة الأخلاقية والشفافية. ومع ذلك، قد تتعارض أحياناً مع ثقافة إخفاء الأخطاء خوفاً من فقدان ماء الوجه أو السمعة (البكر، 2021؛ البلوشي، 2021).

ثالثاً، أنماط الحوكمة والمركزية الإدارية تظهر أن بعض المنظمات الصحية الحكومية في الخليج تميل إلى اعتماد هياكل هرمية ومركزية لاتخاذ القرارات، مما قد يقيد فعالية التمكين الهيكلي ويقلل من مرونتها في مواجهة التحديات (العتيبي، 2021). بينما تتمتع بعض المنظمات الصحية الخاصة باستقلالية أكبر وهياكل أكثر مرونة.

رابعاً: تظهر دراسات خليجية فروعاً واضحة بين المؤسسات الحكومية والخاصة في ممارسات القيادة ومستويات الشفافية وآليات التمكين (آل مكتوم وعبد الله، 2022). يُظهر القطاع الخاص غالباً مرونة أكبر في تطبيق النماذج القيادية الحديثة والمبادرات التمكينية، بينما تواجه المؤسسات الحكومية قيوداً تنظيمية ومالية أكبر.

خامساً: يواجه الاستقرار الوظيفي تحديات، حيث إن ارتفاع معدل دوران الكوادر الصحية، خاصة بين الجنسيات الوافدة، يظل مشكلة مستمرة تؤثر على استدامة برامج تطوير القيادة وتأسيس ثقافة تنظيمية موحدة (الفحطاني والدوسري، 2023؛ وزارة الصحة السعودية، 2023).

تستلزم هذه الخصائص تطوير نماذج قيادية وإدارية مصممة خصيصاً للسياق الخليجي، تأخذ في الاعتبار الواقع الثقافي والتنظيمي والاقتصادي للمنطقة، بدلاً من الاعتماد الكامل على النماذج الغربية دون تكييف.

تشير الدراسات إلى أن البيئة الخليجية تتميز بخصائص تنظيمية وثقافية مميزة، مثل تنوع أنماط الحوكمة، وتعدد القوى العاملة، وتأثير القيم الاجتماعية والدينية على سلوك المؤسسات. هذه الميزات تبرز أن تطبيق النماذج الغربية مباشرة قد لا يكون فعالاً، ويحتاج إلى تطوير أطر تتوافق مع السياق المحلي:

م	المرجع	السنة	السياق/الدولة	نوع الدراسة	المتغير/المحور الرئيس	أهم النتائج المرتبطة بالبحث
1	Bass & Riggio	2006	دولي	إطار نظري/كتاب	القيادة التحويلية	قدم الأبعاد الأربعة للقيادة التحويلية كأساس نظري لتفسير تأثير القيادة في العاملين والبيئة التنظيمية
2	Cummings et al.	2010	دولي/تمريض	مراجعة منهجية	القيادة وبيئة العمل	بينت أن القيادة الفعالة، خاصة التحويلية، ترتبط بتحسين بيئة العمل وتقليل الإرهاق وتحسين نتائج المرضى.
3	Spreitzer	1995	دولي	تطوير مقياس/إطار نظري	التمكين النفسي	حدد أبعاد التمكين النفسي: المعنى، الكفاءة، الاستقلالية، التأثير، وهو أساس تحليلي رئيس في البحث.
4	Schnackenberg & Tomlinson	2016	دولي	إطار نظري	الشفافية التنظيمية	قدم نموذج الشفافية بأبعاد الإفصاح والوضوح والمساءلة، وربطها بالثقة التنظيمية
5	Institute of Medicine	2001	الولايات المتحدة/دولي	تقرير مرجعي	جودة الرعاية وسلامة المرضى	دعم الربط بين الحوكمة والقيادة وجودة النظم الصحية وسلامة المرضى.
6	Haddad et al.	2020	دولي	مرجع تحليلي/مراجعة	نقص التمريض ودوران الكوادر	أوضح الآثار البشرية والمالية لنقص الكوادر ودوران العاملين في القطاع الصحي
7	Ibrahim et al.	2024	قطاع التمريض	دراسة تطبيقية	القيادة التحويلية والتمكين النفسي	أثبتت وجود علاقة معنوية بين القيادة التحويلية والتمكين النفسي وسلوكيات المواطنة التنظيمية.
8	Karagianni et al.	2024	دولي/قطاع الصحة	مراجعة نطاقية	القيادة التحويلية وجودة الرعاية	أظهرت فوائد القيادة التحويلية في تحسين الجودة والرضا وتقليل نية المغادرة
9	Fukami & Watanabe	2024	قطاع الصحة	دراسة/تحليل تطبيقي	الشفافية وسلامة المرضى	أوضحت أن الشفافية في التصرف مع الأخطاء والحوادث تساهم في تعزيز السلامة والجودة.

م	المرجع	السنة	السياق/الدولة	نوع الدراسة	المتغير/المحور الرئيس	أهم النتائج المرتبطة بالبحث
10	Goens	2024	قطاع التمريض	مراجعة منهجية	القيادة التحولية والاحتفاظ	دعمت الدراسة أثر القيادة التحولية في الحفاظ على الممرضين وتقليل معدل التسرب الوظيفي.
11	American Nurses Association	2024	ممي/دولي	مادة مهنية مرجعية	القيادة التحولية في التمريض	أكدت أهمية القيادة التحولية في تحسين بيئات العمل في المجال التمريضي.
12	California Association of Healthcare Leaders	2024	الولايات المتحدة	تقرير/مادة مهنية	القيادة الاستراتيجية الصحية	تسليط الضوء على التحديات الرئيسية المرتبطة بالتحديث، النمو، القوى العاملة، ودور القيادة الاستراتيجية في التعامل معها.
13	World Health Organization	2023	دولي	تقرير دولي	سلامة المرضى وجودة الرعاية	أكد أن تحسين السلامة والجودة يتطلب بيانات عمل أكثر شفافية وقدرة على التعلم.
14	وزارة الصحة السعودية	2023	السعودية	تقرير وطني	الموارد البشرية الصحية	قدم مؤشرات حول دوران الكوادر والتحديات المرتبطة بالحفاظ على استدامة الموارد البشرية الصحية.
15	هيئة الصحة بدبي	2023	الإمارات/دبي	تقرير مؤسسي	مناخ العمل والاحتفاظ	عرض مؤشرات مرتبطة بالحفاظ على الكوادر وبيئة العمل في السياق الخليجي
16	البكر	2021	السعودية	دراسة عربية تطبيقية	الشفافية والإفصاح عن الأخطاء الطبية	أظهرت الدراسة تأثير الحواجز الثقافية والبيروقراطية على تقليل الإفصاح والشفافية في القطاع الصحي.
17	الخطيب	2022	الأردن/عربي	دراسة تطبيقية	القيادة التحولية وجودة الرعاية	أظهرت الدراسة أن العلاقة بين القيادة التحولية وتحسين جودة الرعاية، كما يدركها الممرضون، قوية وواضحة.

م	المرجع	السنة	السياق/الدولة	نوع الدراسة	المتغير/المحور الرئيس	أهم النتائج المرتبطة بالبحث
18	جامعة الملك سعود	2022	السعودية	تقرير/دراسة مؤسسية	الشفافية التنظيمية	قدمت مؤشرات حول مستوى الشفافية التنظيمية في المنظمات الصحية السعودية.
19	الغامدي والشهري	2022	السعودية/مكة المكرمة	دراسة عربية تطبيقية	القيادة التحويلية وتمكين العاملين	أوضحت الدراسة واقع ممارسات القيادة التحويلية وعلاقتها بتمكين العاملين في المستشفيات الحكومية، بما يدعم الربط بين القيادة والتمكين في السياق الخليجي
20	آل مكتوم وعبدالله	2022	الإمارات/دبي	دراسة تطبيقية	القيادة وجودة الخدمات الصحية	أظهرت فروقاً بين المؤسسات في ممارسات القيادة وتأثيرها في جودة الخدمات الصحية، كما تدعم مناقشة الاختلاف بين البيئات التنظيمية الخليجية
21	العتيبي	2021	الكويت	دراسة عربية تطبيقية	الشفافية الإدارية والثقة التنظيمية	أظهرت الدراسة أن ارتفاع الشفافية الإدارية يعزز الثقة التنظيمية في المؤسسات الصحية، ويدعم العلاقة بين وضوح الإجراءات ومناخ العمل الداعم للتمكين.
22	القحطاني والدوسري	2023	السعودية	دراسة تطبيقية	القيادة/الشفافية/التمكين	دعمت الدراسة علاقة التمكين الإداري بالرضا الوظيفي لدى الممرضين، وتأكيد ربط التمكين بنتائج الأداء في المؤسسات الصحية.
23	البلوشي	2021	سلطنة عُمان	دراسة عربية تطبيقية	الشفافية في المؤسسات الصحية الحكومية	أبرزت معوقات تطبيق الشفافية في المؤسسات الصحية الحكومية، مما يعزز البعد الخليجي في مناقشة العوائق التنظيمية والثقافية.

يوضح الجدول المحدث أن الأدبيات المستخدمة في هذه الدراسة لا تقتصر على الأطر والنماذج الدولية، بل تتضمن أيضاً دراسات عربية وخليجية محددة وموثوقة تناولت القيادة، والشفافية، والتمكين، وجودة الرعاية في السياقات الصحية الخليجية. هذا يعزز ملاءمة النموذج المقترح للبيئة التنظيمية في المنطقة.

3.6. الاستنتاجات من مراجعة الأدبيات

تكشف مراجعة الأدبيات عن فجوات بحثية تمنع فهم العلاقات بين القيادة الاستراتيجية، والشفافية، وتمكين العاملين في المنظمات الصحية الخليجية. يوضح الجدول هذه الفجوات، وأثرها المعرفي، وكيف يعالجها البحث الحالي، وأبرزها.

م	الفجوة البحثية	وصف الفجوة في الأدبيات	أثرها على المعرفة الحالية	كيف يستجيب لها البحث الحالي
1	سيطرة العلاقات الثنائية	تركز العديد من الدراسات على العلاقة بين ثنائيات مثل القيادة والرضا أو التمكين والرضا، مع قلة النماذج التي تجمع بين القيادة، الشفافية، والتمكين ضمن إطار واحد.	يساهم ذلك في فهم محدود للعلاقات التنظيمية المعقدة داخل المؤسسات الصحية.	يقدم البحث إطاراً مفاهيمياً شاملاً يربط بين المتغيرات الثلاثة ونتائج الأداء التنظيمي.
2	دراسات الخليج المتعددة السياقات محدودة بشكل كبير.	معظم الدراسات العربية والخليجية تقتصر على دولة أو مؤسسة أو فئة مهنية معينة، ولا توفر نظرة مقارنة شاملة داخل منطقة الخليج.	يؤدي ذلك إلى تقليل القدرة على تطوير استنتاجات نظرية أكثر ملاءمة للسياق الخليجي.	يركز الدراسة على المنظمات الصحية الخليجية كبيئة إقليمية تتسم بخصائص مشتركة مع مراعاة الاختلافات الداخلية.
3	هيمنة النماذج الغربية	تم تطوير الكثير من الأطر المتعلقة بالقيادة، والشفافية، والتمكين في سياقات غربية، ثم تم تطبيقها محلياً دون تعديل كافٍ.	قد يسبب ذلك ضعف التوافق الثقافي والتنظيمي عند تفسير الظواهر في الخليج.	يهدف البحث إلى تعديل هذه الأطر نظرياً لتناسب الواقع الصحي والثقافي في دول الخليج.
4	ضعف الدمج بين المراجعة النظرية والنمذجة المفاهيمية	نادراً ما توجد دراسات تجمع بين التحليل النظري النقدي وتصميم نموذج مفاهيمي أو تطبيقي يمكن اختباره لاحقاً.	يُقلل ذلك من الانتقال من الوصف النظري إلى عمليات البناء التفسيرية والتطبيقية.	يقدم البحث إطاراً مفاهيمياً ونموذجاً مرحلياً يمكن اختباره في دراسات مستقبلية على أرض الواقع.
5	التركيز على فئة مهنية واحدة	ركزت العديد من الدراسات، خاصة تلك المتعلقة بالتمكين، على التمريض دون مشاركة الأطباء أو الإداريين أو الفنيين ضمن نموذج موحد.	يؤدي ذلك إلى فهم غير كامل لآليات العمل داخل المنظمة الصحية بشكل عام.	يلتقي البحث مع العاملين كمجموعات مهنية متنوعة داخل المؤسسات الصحية.
6	ضعف الاعتماد على مؤشرات الأداء المحددة بشكل واضح.	الكثير من الدراسات لا تربط بين القيادة والشفافية والتمكين مع مؤشرات مثل دوران الموظفين، جودة الرعاية، سلامة المرضى، ورضا المستفيدين.	هذا يقلل من قيمة النتائج التطبيقية ويقيد استخدامها بشكل أكثر فاعلية من الناحية الإدارية.	يربط البحث بين المتغيرات الثلاثة ونتائج الأداء التنظيمي ضمن الإطار المفاهيمي المقترح.
7	قلة الدراسات التطبيقية في البيئة الصحية الخليجية	لا تزال الدراسات التي تستكشف الروابط بين هذه المتغيرات في المؤسسات الصحية الخليجية قليلة نسبياً.	هناك فجوة واضحة بين النظرية والتطبيق في البيئة الخليجية.	يُعد البحث مقدمة لدراسات كمية ونوعية وتجريبية مستقبلية لاختبار النموذج المقترح.

م	الفجوة البحثية	وصف الفجوة في الأدبيات	أثرها على المعرفة الحالية	كيف يستجيب لها البحث الحالي
8	ضعف التركيز على العوامل الثقافية والتنظيمية المحلية.	بعض الدراسات لا تعطي وزناً كافياً لعوامل مثل المركزية، الحوكمة، التنوع الثقافي، والخوف من الإفصاح عن الأخطاء.	هذا يؤدي إلى تفسير غير كامل للعلاقات التنظيمية في المؤسسات الصحية الخليجية.	يُدرج البحث هذه العوامل ضمن تفسيره للإطار المفاهيمي والنموذج التنفيذي.

يوضح الجدول أن قيمة البحث تتجاوز تجميع الأدبيات، إذ تشمل تنظيمها في إطار يربط المتغيرات الثلاثة والسياق الخليجي والأداء التنظيمي. يهدف إلى تطوير إطار يربط القيادة الاستراتيجية، الشفافية، وتمكين العاملين في المؤسسات الصحية الخليجية، مع تقديم نموذج لتعزيز القيادة يستخدم في دراسات مستقبلية.

4. منهجية البحث

اعتمدت الدراسة منهجاً وصفياً تحليلياً نقدياً، يعنى بمراجعة الأدبيات لدراسة العلاقة بين القيادة الاستراتيجية، الشفافية التنظيمية، وتمكين العاملين، مع التركيز على السياق الخليجي. يهدف المنهج إلى تحليل الأدبيات وتحديد الفجوات، وتطوير نموذج مفهومي ومقترح.

4.1 مصادر البحث واستراتيجية الاسترجاع

أُجري البحث في الأدبيات العلمية المنشورة عبر ثلاث قواعد بيانات رئيسية هي PubMed، Scopus، وWeb of Science، لأنها من الأكثر استخداماً في الدراسات الصحية والإدارية. كما استخدمت مجموعة من الكلمات المفتاحية ذات الصلة مثل: "Strategic Leadership"، و"Transformational Leadership"، و"Organizational Transparency"، و"Employee Empowerment"، و"Healthcare Organizations"، إضافة إلى محددات جغرافية مثل "GCC"، و"Saudi Arabia"، و"United Arab Emirates"، و"Qatar"، و"Kuwait"، و"Bahrain"، و"Oman". تم الاعتماد على العوامل المنطقية AND وOR لتحسين دقة البحث. اقتصر البحث على الدراسات المنشورة بين عامي 2010 و2025، باللغتين العربية والإنجليزية، مع التركيز على الدراسات المحكمة، والتقارير المؤسسية والرسمية ذات الصلة المباشرة بموضوع الدراسة.

4.2 معايير الاشتمال والاستبعاد

استخدمت الدراسة مجموعة محددة من معايير الاشتمال والاستبعاد قبل بدء عملية التصنيف لضمان الاتساق والدقة في اختيار الأدبيات. شملت معايير الاشتمال: الدراسات المنشورة بين 2010 و2025، والمتعلقة بالقيادة الاستراتيجية أو التحولية، أو الشفافية التنظيمية، أو تمكين العاملين في القطاع الصحي، بالإضافة إلى الدراسات العالمية أو الخليجية ذات الصلة، والمنشورات بكامل النص باللغتين العربية أو الإنجليزية. أما معايير الاستبعاد فشملت: الدراسات المنشورة قبل 2010، والمقالات غير العلمية مثل الآراء والمقالات الصحفية، والدراسات غير المرتبطة بالقطاع الصحي أو التي تبتعد عن موضوعات الدراسة، بالإضافة إلى الدراسات غير المصحوبة بالنص الكامل.

4.3 إجراءات الفرز والاختيار

أسفرت عملية البحث عن 487 سجلاً من قواعد البيانات، وتم تجميع 312 سجلاً فريداً بعد حذف التكرارات، سواء كانت عناوين أو ملخصات، وخضعت للمراجعة الأولية. تم استبعاد 218 سجلاً لعدم توافقها مع موضوع الدراسة أو سياقها أو نوع المنشور، في حين تأهلت 94 دراسة للمراجعة الكاملة. بعد تقييم النصوص، أُبعدت 71 دراسة لعدم توافقها، بما في ذلك 28 تتعلق بالسياق الصحي أو الخليجي، و19 ركزت على متغير واحد، و15 تعاني من ضعف منهجي أو نقص في البيانات، و9 لم يتوفر نصها الكامل. في النهاية، تمت مراجعة 23 دراسة محكمة، بالإضافة إلى تقارير مؤسسية وحكومية تدعم السياق الخليجي.

4.3.4 أسلوب تحليل الأدبيات

اعتمدت الدراسة منهج التحليل الموضوعي للأدبيات، حيث تم تقسيم الدراسات إلى محاور رئيسية تشمل: القيادة، والشفافية، والتمكين، والسياق الخليجي في المؤسسات الصحية. وقد أُجري تحليل نقدي لهذه الدراسات بهدف استخلاص العلاقات بين المتغيرات، وتحديد أبرز القضايا الجوهرية، ورصد الفجوات البحثية غير المعالجة. كما استُخدمت نتائج هذا التحليل في بناء الإطار المفاهيمي، وتطوير النموذج المقترح لتطبيق القيادة والشفافية والتمكين في المؤسسات الصحية الخليجية.

وقد تم توضيح مسار اختيار وتصفية الدراسات بشكل تفصيلي كما هو مبين في الشكل (1) وفق إرشادات PRISMA، بما يعكس مراحل الفرز والاستبعاد والوصول إلى العينة النهائية للدراسات محل التحليل.



شكل (1): مسار تصفية الدراسات وفق إرشادات PRISMA

5. التحليل والمناقشة

5.1 التحليل النقدي للعلاقات بين المتغيرات الرئيسية

يهدف هذا القسم إلى تحليل العلاقات بين القيادة الاستراتيجية، الشفافية، وتمكين العاملين، وربطها بمؤشرات الأداء، جودة الرعاية، وسلامة المرضى في المؤسسات الصحية الخليجية، بناءً على مراجعة 23 دراسة مع مراعاة السياق الخليجي.

1. القيادة الاستراتيجية والشفافية التنظيمية

توضح الأدبيات أن القيادة الاستراتيجية بنية تحويلية وأخلاقية تعزز الشفافية في المؤسسات الصحية، حيث تخلق بيئة تشجع على الإفصاح، وتوضح القرارات، وتحمل المسؤولية، وفقاً لـ Riggio و Bass (2006). تعمل الأبعاد من خلال عمليات مترابطة؛ فالنموذج القيادي بنزاهته واتساقه يعزز ثقة الموظفين ويزيد تقبل سياسات الإفصاح والمساءلة. الحفز الإلهامي يرسخ رؤية مشتركة تتضمن الشفافية والعدالة، ويحول الشفافية إلى جزء من الهوية التنظيمية. توفر الاستشارة الفكرية مساحة للحوار وطرح الأسئلة، مما يرفع الوضوح ويقلل الغموض. الاعتبار الفردي يجعل الموظفين يشعرون أن الإدارة تستمع لمخاوفهم، مما يدعم عدالة الإجراءات وشفافيتها.

أظهرت دراسات مثل كامينغز وآخرين (2010) وإبراهيم وآخرين (2024) أن أنماط القيادة التحويلية ترتبط ببيئات عمل أكثر انفتاحاً وشفافية، بالإضافة إلى ثقافة تنظيمية أقل ميلاً لإخفاء الأخطاء وأكثر استعداداً للتعلم منها. لكن، تطبيق هذه النتائج في الخليج يتطلب مراعاة عوامل مثل البيروقراطية والاعتبارات الثقافية المرتبطة بالخوف من النقد وفقدان المكانة، التي قد تقلل من التعبير الصريح عن الأخطاء أو الرأي المختلف. بالتالي، القيادة الفعالة في المنظمات الصحية الخليجية تتطلب إصلاحات في نماذج الحوكمة، وتعديلات على اللوائح، وتعزيز الأمان النفسي، وتقليل الثقافة العقابية. تؤثر العلاقة بين القيادة والشفافية بعوامل تنظيمية، سياسية، وثقافية يجب أخذها في الاعتبار عند تطوير نماذج عملية.

2. الشفافية التنظيمية وتمكين العاملين

ترتبط الشفافية التنظيمية بتمكين العاملين، خاصة في القطاعات الحساسة مثل الرعاية الصحية، حيث تعتمد جودة القرارات على توفر معلومات واضحة وفي الوقت المناسب. وفقاً لـ Tomlinson و Schnackenberg، فإن الإفصاح والشفافية يعززان إدراك العاملين لعدالة المنظمة وموثوقيتها، وهو شرط نفسي للتمكين. استناداً إلى نموذج Spreitzer، تلعب الشفافية دوراً هاماً في تعزيز أبعاده؛ فوضوح الأهداف يعزز الشعور بالمعنى، والمعلومات تدعم الكفاءة، ووضوح المعايير يعزز الاستقلالية، والمشاركة في القرارات تعزز التأثير. على مستوى الهيكل، تتيح الشفافية تقييم العدالة والتصرف بناءً على معلومات كاملة، مما يقلل الشعور بالعجز أو الظلم.

أظهرت الدراسات في الخليج والعالم العربي أن نقص الشفافية في معايير التقييم والترقية والحوافز يرتبط بانخفاض الرضا والالتزام وزيادة نوايا ترك العمل، خاصة بين التمريض والأطباء الشباب. تؤكد النتائج أن تمكين العاملين لا يتحقق بشكل مستدام في بيئة يسودها الغموض أو يُنظر للمعلومات كوسيلة للسلطة. في الخليج، تلعب هذه العلاقة دوراً هاماً بسبب تنوع القوى العاملة واختلاف توقعاتها حول الإنصاف والشفافية. التركيز على اتخاذ القرارات داخل المؤسسات يؤدي إلى تدفق معلومات عمودي، مما يحد من قدرة العاملين على اتخاذ قرارات فعالة ويقيد شعورهم بالتمكين. لذلك، ينبغي أن يتضمن تحسين تمكين العاملين في المنظمات الصحية الخليجية شفافية تنظيمية واضحة في السياسات والعمليات وأنظمة المعلومات.

3. القيادة الاستراتيجية وتمكين العاملين

تُظهر الأدبيات أن القيادة الاستراتيجية والتحويلية تلعب دوراً أساسياً في خلق بيئات عمل داعمة من خلال تأثيرها على الجوانب النفسية والهيكل التنظيمية. فالقادة الذين يمتلكون رؤية واضحة ويشجعون على المبادرة ويقدمون مساهمات الموظفين يطورون هياكل أكثر مرونة وأقل مركزية، مما يسمح بتوزيع الصلاحيات وتفويض السلطة. تشير دراسات مثل Ibrahim وآخرون (2024) إلى أن ممارسات القيادة التحويلية، التي تشمل التحفيز الفكري والاعتراف بالفرد، ترتبط بزيادة التمكين النفسي للمرضى، وهو الشعور بالكفاءة والمعنى والاستقلالية. كما أن القادة الاستراتيجيين الذين يتيحون للموظفين المشاركة في تصميم العمليات يُعززون التمكين الهيكلي من خلال منحهم صلاحيات فعلية. على الرغم من ذلك، تشير بعض الدراسات إلى أن القيادة وحدها غير كافية بدون دعم تغييرات في السياسات والأنظمة. ففي بيئات عمل ذات لوائح مركزية أو موافقات طويلة، يُقيد القادة بقيود تنظيمية تقلل من فعاليتهم، خاصة في بعض المؤسسات الصحية الحكومية بدول الخليج التي تعتمد على حوكمة تقليدية وتخضع لاعتبارات تنظيمية ومالية خارجية. تتأثر العلاقة بين القيادة الاستراتيجية والتمكين بعوامل متعددة؛ فالقيادة الفعالة تعزز التمكين وتؤسس لثقافة داعمة، لكنها تحتاج إلى قرارات تنظيمية واضحة لتفويض الصلاحيات وتسهيل الإجراءات، بالإضافة إلى نظم معلومات وسياسات موارد بشرية تشجع المشاركة وتحمي من العقاب غير العادل.

4. القيادة والشفافية والتمكين وعلاقتهما بمؤشرات الأداء التنظيمي

تشير الأبحاث إلى أن التفاعل بين القيادة الاستراتيجية، والشفافية، وتمكين العاملين مرتبط بأداء المؤسسات الصحية، بما في ذلك معدل دوران الموظفين، وجودة الرعاية، وسلامة المرضى، ورضا المستفيدين. تُظهر الدراسات أن المنظمات ذات القيادة القوية، والبيئة الشفافة، والثقافة الداعمة، تحقق معدلات أقل من الأخطاء الطبية، ونوايا أقل لترك العمل، ومستويات أعلى من الرضا. في السوق الخليجية، يُعتبر معدل دوران الكوادر الصحية تحدياً، خاصة في التخصصات الحيوية، ويُعزى جزء من المشكلة إلى عوامل تتعلق ببيئة العمل، مثل أنماط القيادة ومستوى الشفافية وتمكين الموظفين. تشير منظمة الصحة العالمية (2023) إلى أن تحسين سلامة المرضى وجودة الرعاية يتطلب بيئات عمل تعزز الأمان النفسي، وتحتوي على قنوات شفافة للإبلاغ، وتمنح الفرق الصحية صلاحيات لاتخاذ قرارات استباقية.

من الناحية النظرية، هناك شبكة معقدة من العلاقات حيث تؤثر القيادة الاستراتيجية على الشفافية التنظيمية وتمكين العاملين، وتترابط هذه العوامل وتؤثر على الأداء التنظيمي. في دول الخليج، تعتبر الشفافية وسيطاً رئيسياً في هذه العلاقات، حيث تعتمد قدرة القيادة على تمكين العاملين وتحسين الأداء على وضوح المعلومات ونزاهة الإجراءات وثقة الموظفين. تظهر النتائج أن تحسين الأداء في المؤسسات الصحية يتطلب نهجاً شاملاً يربط بين تطوير القيادة، بناء أنظمة شفافة، وتعزيز تمكين العاملين، وذلك ضمن إصلاحات تنظيمية تأخذ في الاعتبار الخصائص الثقافية والحكومية، بهدف تنظيم هذا النهج بطريقة منهجية.

6. الافتراضات النظرية والإطار المفاهيمي المقترح

يهدف هذا القسم إلى صياغة افتراضات نظرية مستندة إلى مراجعة الأدبيات، توضح الروابط بين القيادة الاستراتيجية، الشفافية التنظيمية، وتمكين العاملين في منظمات الخليج الصحية. تعتمد هذه الافتراضات على الأدلة العلمية وتساعد في تطوير إطار ونموذج يمكن اختباره.

1. الافتراض الرئيسي

استناداً إلى أدبيات القيادة التحويلية والاستراتيجية في الصحة، ودور الشفافية في تعزيز الثقة وسلامة المرضى، وتأثير تمكين العاملين، يُفترض وجود نظام يربط بين القيادة الاستراتيجية، الشفافية، وتمكين الموظفين. تفاعل هذه العناصر يحسن الأداء وجودة الرعاية وسلامة المرضى، مع الحفاظ على الكوادر. تؤثر القيادة الاستراتيجية على نتائج المؤسسة عبر الشفافية وتمكين العاملين، وتتداخل هذه العلاقات بشكل مترابط.

2. الافتراضات الفرعية

- انطلاقاً من الافتراض الرئيسي، ومن نتائج الدراسات السابقة، يمكن تفصيل عدد من الافتراضات النظرية الفرعية كما يأتي:
1. الافتراض الفرعي الأول يقترح أن هناك علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية ومستويات الشفافية في المنظمات الصحية، حيث أن اعتماد القيادة الأخلاقية يعزز من عملية نشر المعلومات، وتوضيح القرارات، وتطوير ثقافة المساءلة.
 2. الافتراض الفرعي الثاني: العلاقة بين الشفافية وتمكين العاملين، يربط بين الشفافية التنظيمية، التي تتضمن المعلومات والإجراءات، والتمكين النفسي والهيكلية. يعمل العاملون في بيئات واضحة وعادلة، حيث يمتلكون المعلومات، ويشعرون بالمعنى، والكفاءة، والاستقلالية، والتأثير، ويمارسون صلاحياتهم بثقة.
 3. الافتراض الفرعي الثالث: الشفافية كوسيط بين القيادة والتمكين؛ إذ تساهم القيادة الفعالة في وضع أنظمة شفافة، مما يعزز التمكين من خلال تحديد التوقعات بوضوح، وضمان العدالة في الإجراءات، وتوفير المعلومات الضرورية لاتخاذ القرارات.
 4. الافتراض الفرعي الرابع يقترح أن القيادة، الشفافية، والتمكين تؤثر على الأداء. حيث تشير العلاقة بين القيادة الاستراتيجية، الشفافية، والتمكين إلى تحسين مؤشرات الأداء في المؤسسات الصحية، مثل تقليل معدل دوران الموظفين، تحسين جودة الرعاية، تعزيز سلامة المرضى، وزيادة رضا المرضى والعاملين.
 5. الافتراض الفرعي الخامس يشير إلى أن الاختلافات بين المنظمات الحكومية والخاصة تتعلق بممارسات القيادة، والشفافية، وتمكين العاملين، وتظهر في أنماط الحوكمة، الهيكل التنظيمي، الثقافة، والأداء.
- تشكل الافتراضات النظرية أساساً لبناء إطار يوضح كيف تؤثر القيادة الاستراتيجية، من خلال الشفافية والتمكين، على نتائج المنظمات الصحية الخيرية، وكيف تؤثر السياقات التنظيمية (حكومية أو خاصة) على قوة هذه العلاقات.

3. الإطار المفاهيمي المقترح

استناداً إلى مراجعة الأدبيات، يُقدم إطار يربط بين القيادة الاستراتيجية، والشفافية، وتمكين الموظفين، ومؤشرات الأداء في منظمات الخليج الصحية. يتكون الإطار من ثلاث مكونات: 1. القيادة التي تتضمن أنماطاً تجمع بين الرؤية وإدارة التغيير مع التركيز على الأخلاق وخدمة المصلحة، بالإضافة إلى مواءمة الأهداف مع الواقع المؤسسي، وإدارة قوة عاملة متنوعة، وتحقيق توازن بين القطاعين الحكومي والخاص. 2. الشفافية التي تشمل كشف المعلومات والسياسات، مع وجود آليات للمساءلة، كما أشار Tomlinson و Schnackenberg. وتظهر في معايير التقييم والترقية، والحوافز، وإدارة الأخطاء الطبية بشكل واضح، وتوفير قنوات للإبلاغ عن المشكلات بدون خوف. 3. التمكين الذي يتضمن بعددين: التمكين النفسي، الذي يعزز الشعور بقيمة العمل والكفاءات والاستقلالية، والتمكين الهيكلي، الذي يتضمن الصلاحيات والموارد والمعلومات وفرص المشاركة، مما يمكن العاملين من المبادرة وتحمل المسؤولية، ويساعد على الانتقال من نماذج بيروقراطية إلى نماذج مرنة وتشاركية.

4. مخرجات الأداء التنظيمي :

يشمل المكون مؤشرات على نتائج القيادة، الشفافية، وتمكين العاملين، منها: معدل دوران الكوادر الصحية، نوايا ترك العمل، جودة الرعاية، سلامة المرضى، رضا العاملين، ارتباطهم التنظيمي، ورضا المرضى.

4.1 طبيعة العلاقات في الإطار المفاهيمي

يمكن تلخيص العلاقات في الإطار المقترح كما يلي: 1. تساهم القيادة الاستراتيجية والتحويلية في تعزيز الشفافية التنظيمية من خلال الإفصاح، الوضوح، والمساءلة، ودعم الأنظمة. 2. تمكن القيادة الموظفين عبر تفويض الصلاحيات، تشجيع المبادرة، وتقديم الدعم. 3. تعزز الشفافية تمكين الموظفين نفسياً وهيكلية من خلال تحسين العدالة، وتوفير المعلومات، وتقليل الغموض. 4. تعتبر القيادة، والشفافية، وتمكين الموظفين منظومة تؤثر على الأداء، جودة الرعاية، وسلامة المرضى في المؤسسات الصحية الخيرية. 5. تلعب الشفافية دوراً وسيطاً جزئياً بين القيادة وتمكين الموظفين، والتمكين يؤثر على النتائج. 6. تظهر اختلافات بين المؤسسات الحكومية والخاصة بحسب الحوكمة، الموارد، والاستقلالية المؤسسية.



شكل 1. النموذج المفاهيمي المقترح للعلاقة بين القيادة التحويلية، الشفافية التنظيمية، تمكين العاملين، والأداء في منظمات الرعاية الصحية بدول مجلس التعاون

4.2 ملاءمة الإطار للسياق الخليجي

يوضح الملخص أن منظمات الصحة في دول مجلس التعاون تعمل في بيئة عالية الطموحات لتحسين الجودة والكفاءة، مع هياكل تنظيمية ومالية وقانونية متنوعة، وقوى عاملة من خلفيات ثقافية متعددة. تعتبر النماذج القيادية الغربية مرجعاً، لكنها بحاجة إلى تعديلات تتماشى مع الخصائص المحلية، خاصة البعد الثقافي وتوقعات القيم الاجتماعية والدينية، وتأثير السياسات الحكومية على استقلالية المؤسسات الصحية. هذا الإطار ليس اختباراً إحصائياً، بل نظام تفسيري لتحليل النتائج وتطوير نموذج لتعزيز القيادة الصحية الخليجية.

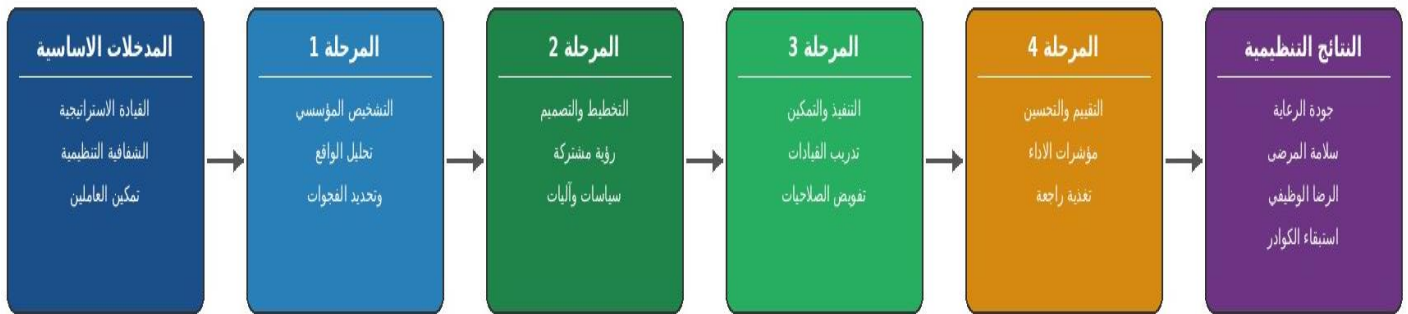
7. النموذج المرحلي المقترح لتحسين القيادة الاستراتيجية في المنظمات الصحية الخليجية

1. مكونات النموذج الأساسية

يعتمد النموذج المقترح لتعزيز القيادة الاستراتيجية في المؤسسات الصحية الخليجية على مراجعة الأدبيات وتحليل العلاقة بين القيادة، والشفافية، وتمكين العاملين، ومؤشرات الأداء، وجودة الرعاية، وسلامة المرضى. يهدف إلى إنشاء إطار يمكن لصناع القرار الاعتماد عليه في تطوير برامج قيادية تتناسب مع الخصائص الخليجية.

يوضح الشكل (2) النموذج المرحلي المقترح لتطبيق القيادة الاستراتيجية والشفافية وتمكين العاملين في المنظمات الصحية الخليجية، من مرحلة التشخيص المؤسسي حتى مرحلة التقييم والتحسين المستمر

النموذج المرحلي المقترح - القيادة الاستراتيجية والشفافية والتمكين



شكل (2): النموذج المرحلي المقترح لتطبيق القيادة الاستراتيجية والشفافية والتمكين في المنظمات الصحية الخليجية

المحور الأول: تطوير القيادة الاستراتيجية والتحويلية

يركز هذا القسم على تطوير قيادات قادرة على إدارة التغيير في المؤسسات الصحية بالخليج من خلال تصميم برامج تدريبية مخصصة في القيادة والتحول الاستراتيجي، تتماشى مع الثقافة والتنظيم الخليجي، وتركز على الجوانب الأساسية للقيادة التحويلية مثل التأثير، الحفز، التحفيز الفكري، والاعتبار الفردي، مع مراعاة الجانب الأخلاقي وخدمة المصلحة العامة. كما يعيد النظر في معايير اختيار القادة الحاليين والمستقبليين بناءً على الكفاءات القيادية والسلوكية، بدلاً من الاعتماد فقط على الأقدمية أو الاعتبارات الإدارية.

المحور الثاني: بناء أنظمة شفافية تنظيمية فعّالة

يركز هذا الجزء على تعزيز الشفافية من خلال سياسات وإجراءات واضحة تتعلق بتقييم الأداء، الترقية، الحوافز، وإدارة الأخطاء الطبية، وتعميمها على جميع الموظفين. ينشئ نظام معلومات موثوق يقيس الأداء والجودة وسلامة المرضى ويكون متاحاً لمختلف المستويات الإدارية. كما يُوفر قنوات آمنة للإبلاغ عن الأخطاء مع ضمان حماية المبلغين، بهدف تعزيز ثقافة المؤسسة التي تنتقل من اللوم إلى التعلم من الأخطاء.

المحور الثالث: تفعيل التمكين الشامل للعاملين

يهدف هذا المحور إلى دعم العاملين في المنظمات الصحية من الناحية النفسية والبيئية، استناداً إلى نموذج Spreitzer وأدبيات التمكين، من خلال: 1. تعزيز شعورهم بالمعنى، والكفاءة، والاستقلالية، والتأثير عبر إشراكهم في تحديد الأهداف وتقديم التغذية الراجعة. 2. زيادة صلاحيات فرق العمل في المراكز الأمامية لاتخاذ قرارات تتعلق بجودة وسلامة المرضى ضمن أطر واضحة. 3. توفير الموارد اللازمة (مادية، بشرية، ومعلوماتية) لتمكينهم من أداء مسؤولياتهم بفعالية، وربط التمكين ببرامج التطوير.

المحور الرابع: ترسيخ ثقافة تنظيمية داعمة

هذا المحور أساسي لنجاح باقي المحاور، حيث يركز على بناء ثقافة تنظيمية تعزز الشفافية، والتعلم، والمسؤولية، والابتكار. ويشمل ذلك: 1. تعزيز الثقة بين الإدارة والموظفين، وتوفير بيئة تسمح بالتعبير والمشاركة في صنع القرار دون خوف. 2. دعم مفهوم «التعلم من الأخطاء» في سلامة المرضى وتكريم المبادرات التي تساهم في التحسين. 3. مواءمة ثقافة المؤسسة مع القيم الوطنية والرؤى الصحية في دول مجلس التعاون لضمان أن تتطابق الأهداف مع الممارسات اليومية.

المحور الخامس: القياس والمراقبة والتحسين المستمر

يرتكز هذا القسم على ضمان استدامة النموذج من خلال قياس منتظم ومتابعة مستمرة عن طريق مؤشرات أداء رئيسية للقيادة، شفاف، وتمكين، بالإضافة إلى مؤشرات النتائج النهائية كال دوران، جودة الرعاية، سلامة المرضى، رضا المرضى والموظفين. يعقد تقييمات دورية

(سنوية أو نصف سنوية) لمراجعة التقدم وتعديل السياسات، ويربط نتائج القياس بالحوافز والتقدير لتكريم الوحدات والأقسام التي تظهر تقدماً.

2. مراحل التطبيق العملي للنموذج

لتسهيل تطبيق النموذج في المؤسسات الصحية الخليجية، يُوصى باتباع منهجية تدريبية تسمح بمرور الوقت الكافي للتشخيص، والتخطيط، والتنفيذ، والتقييم، ويمكن تلخيصها بأربع مراحل رئيسية:

المرحلة الأولى: التشخيص والتقييم (3-6 أشهر): تهدف إلى إنشاء تصور واضح للوضع الحالي في القيادة، الشفافية، والتمكين عبر: 1. تشخيص تشاركي باستخدام أدوات مثل الاستبيانات والمقابلات ومجموعات التركيز مع العاملين. 2. مراجعة السياسات والأنظمة ذات الصلة بالحكمة، الموارد البشرية، إدارة الجودة، وسلامة المرضى. 3. تحليل مؤشرات الأداء الحالية لتحديد نقاط القوة والضعف. 4. تشكيل فريق قيادة يضم ممثلين من الإدارة العليا، الوسطى، وخطوط الخدمة، ويشرف على تطبيق النموذج.

المرحلة الثانية: التخطيط وبناء القدرات (3-6 أشهر): في هذه المرحلة، توضع خطة عمل لتنفيذ النموذج، تتضمن: 1. تحديد الأهداف الاستراتيجية للمحاور الخمسة: القيادة، الشفافية، التمكين، الثقافة، والقياس. 2. تصميم برامج تدريبية وتوعوية للقيادات والموظفين. 3. تحديث أنظمة المعلومات ولوحات الأداء. 4. تحديد الموارد والجدول الزمني وتوزيع المسؤوليات.

المرحلة الثالثة: التنفيذ التدريجي والتجريب (12-18 شهراً): تركز على تطبيق النموذج تدريجياً، مع بدء بالأقسام التجريبية، عبر إطلاق برامج تطوير القيادة، وتفعيل آليات الشفافية، وتطبيق مبادرات تمكين، ودعم التغييرات الثقافية من خلال رسائل القيادة، ونمذجة السلوكيات، وتقديم حوافز للسلوك الإيجابي.

المرحلة الرابعة: التقييم والتحسين والتعميم (6-12 شهراً): تهدف إلى تقييم أثر التطبيق وتحسينه، وتوسيعه ليشمل باقي أجزاء المنظمة، عبر قياس التغير في مؤشرات القيادة والشفافية، وتحليل نتائج مثل معدلات الدوران والأخطاء ورضا المرضى، وعقد جلسات مراجعة مع القيادات لتحديد الدروس والتحديات، وتقديم اقتراحات للتعديلات، وتعميم التجربة وتوثيقها لمشاركتها مع منظمات صحية أخرى في دول المجلس.

3. حدود النموذج وضرورة التحقق النظري والعملي

من الضروري التأكيد على أن النموذج المقترح يعتمد على فرضيات نظرية وتحليل نقدي للأدبيات، ولم يتم اختباره تجريبياً أو تقييمه بشكل منهجي من قبل خبراء باستخدام طرق مثل طريقة دلفي. يُعد النموذج إطاراً أولياً قابلاً للتكيف والتعديل ليتناسب مع خصائص كل منظمة صحية، ويستلزم إجراء دراسات مستقبلية لاختبار صحة العلاقات المفترضة بين مكوناته باستخدام أساليب كمية ونوعية، مثل نمذجة المعادلات الهيكلية والدراسات الطولية، بالإضافة إلى دراسات حالة ومقابلات مع القادة والعاملين. خبراء القيادة الصحية وإدارة المستشفيات في دول مجلس التعاون يراجعون ويقيمون مدى ملاءمة النموذج للسياقات المختلفة ويجرون التعديلات اللازمة. على الرغم من بعض الحدود، يُعد النموذج خطوة أولى نحو تطوير قيادات صحية في الخليج، ويساهم في تحويل المفاهيم النظرية إلى خطوات عملية يمكن تنفيذها وتكييفها.

8. الدلالات التطبيقية والتوصيات

تقدم هذه الدراسة دلالات تطبيقية مستندة إلى المراجعة النظرية والتحليل، موجهة لثلاث فئات: قيادات المنظمات الصحية في الخليج، صنّاع السياسات الصحية، والباحثين المعنيين بالقيادة، الشفافية، وتمكين العاملين في القطاع الصحي.

التوصية الأولى: إنشاء وحدات متخصصة لتطوير القيادة الصحية

من الأفضل للمنظمات الصحية الكبيرة أن تنشئ وحدات أو مراكز داخلية متخصصة لتطوير القيادة، وتتولى المهام التالية:

1. تشخيص الاحتياجات القيادية عبر المستويات الإدارية 2. تصميم وتنفيذ برامج تدريبية متقدمة في القيادة الاستراتيجية

والسريرية والتحولية مصممة خصيصاً للسياق الخليجي

3. تقديم الإرشاد والدعم المستمر للقيادات الحالية والمستقبلية ومتابعة تطوّرهم المهني.

التوصية الثانية: بناء أنظمة معلومات وشفافية تنظيمية متقدمة

يجب على المؤسسات الصحية الاستثمار في أنظمة معلومات إدارية وسريّة متكاملة لتعزيز الشفافية، وذلك عبر:

1. توفير لوحات مؤشرات دورية تعرض الأداء، والجودة، وسلامة 2. وضع سياسات واضحة ومعلنة لإدارة الأخطاء والحوادث،

المرضى، ورضا الموظفين، وإتاحتها لمختلف مستويات الإدارة وتشمل آليات للإبلاغ السري وحماية المبلغين.

3. توثيق القرارات الأساسية وأسبابها، مع حفظها في قواعد بيانات يمكن الوصول إليها عند الضرورة

التوصية الثالثة: تطبيق نماذج الحوكمة المشتركة وتمكين العاملين

يوصى باستخدام نماذج حوكمة تنظم مشاركة الموظفين في عملية اتخاذ القرار من خلال:

1. إنشاء لجان مشتركة متعددة التخصصات لمناقشة القضايا	2. تفويض صلاحيات محددة بوضوح لفرق العمل في الميدان
السريية والإدارية المهمة، على أن تصدر عنها توصيات قابلة للتنفيذ	لاتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم العمل وجودة الرعاية، ضمن إطار معتمدة
3. إدماج مبادئ التمكين النفسي، التي تشمل المعنى، الكفاءة، الاستقلالية، والتأثير، وتستخدم في تصميم الوظائف وتقييم الأداء	
التوصية الرابعة: ترسيخ ثقافة تنظيمية داعمة للثقة والتعلم على المنظمات الصحية أن تزرع ثقافة تنظيمية تعزز الشفافية والتعلم المستمر، وذلك من خلال:	
1. تشجيع التعبير عن الرأي والنقد البناء، بالإضافة إلى توثيق المبادرات التحسينية التي يقودها العاملون وتقديم التقدير لها	2. التحول من ثقافة إلقاء اللوم إلى ثقافة التعلم من الأخطاء، خاصة في مجال سلامة المرضى
3. موازنة القيم والممارسات اليومية مع الرسالة والرؤية التنظيمية، بما يعزز شعور العاملين بالاتساق بين الخطاب المؤسسي والتطبيق العملي	
التوصية الخامسة: إنشاء نظم لقياس القيادة والشفافية والتمكين تحتاج المنظمات إلى وضع مؤشرات أداء رئيسية لقياس التقدم في مجالات القيادة، الشفافية، والتمكين، على أن تشمل:	
1. مؤشرات قياس أنماط القيادة والسلوكيات التي يراها العاملون.	2. مؤشرات لقياس مستوى الشفافية في السياسات والقرارات وتوافر المعلومات داخل المنظمة
3. مؤشرات لمستويات التمكين النفسي والهيكلية بين الفئات المهنية المختلفة.	4. ربط نتائج هذه المؤشرات بالمبادرات التحسينية وخطط التطوير التي تنفذ سنوياً.

8.1 توصيات على مستوى السياسات الصحية الوطنية

التوصية السادسة: وضع معايير وطنية وأطر اعتماد للقيادة الاستراتيجية في المجال الصحي

يحتاج وزارات الصحة والهيئات التنظيمية في دول مجلس التعاون إلى تحديد معايير وطنية واضحة لكفاءات القيادة في القطاع

الصحي، والتي تشمل:

1. تحديد مجموعة من القدرات القيادية الأساسية مثل القيادة التحولية، إدارة التغيير، التواصل، والأخلاقيات	2. تطوير أطر اعتماد وطنية لبرامج التدريب القيادي، وربط بعض المناصب القيادية بالحصول على تأهيل معتمد
3. إدراج معايير القيادة والحوكمة والشفافية في نظم الاعتماد للمستشفيات والمنشآت الصحية.	
التوصية السابعة: إنشاء أكاديميات وبرامج وطنية متخصصة في القيادة الصحية	
توصى الدول الخليجية بإنشاء أكاديميات أو برامج وطنية متخصصة لتطوير القادة في القطاع الصحي، مع التركيز على ما يأتي:	
1. تقديم برامج دبلوم وماجستير مهنية في إدارة الصحة والقيادة	2. توفير برامج مكثفة قصيرة موجهة للمديرين التنفيذيين ورؤساء الأقسام السريرية
3. يشجع البحث التطبيقي في مجالات القيادة، والشفافية، والتمكين، وربط خبرات الميدان بالبرامج التدريبية.	

8.2 توصيات للبحوث والدراسات المستقبلية

التوصية الثامنة: إجراء دراسات ميدانية كمية ونوعية لاختبار الإطار والنموذج المقترح

يقترح توجيه البحوث المستقبلية نحو: 1. إجراء دراسات كمية على منظمات صحية خليجية لاختبار الفرضيات باستخدام نمذجة

المعادلات والدراسات الطولية. 2. القيام بدراسات نوعية متعمقة لفهم الآليات النفسية والثقافية التي تؤثر فيها القيادة والشفافية والتمكين

على أداء المنظمات الصحية. 3. تصميم دراسات تجريبية لتطبيق النموذج وقياس أثره وتعديله بناءً على النتائج. تساهم هذه الدراسات في

التحقق من صحة النموذج وتوفير أساساً علمياً لتعميمه أو تكيفه في سياقات صحية خليجية متنوعة.

9. قيود البحث والبحوث المستقبلية

على الرغم من أن هذا البحث قدّم مراجعة نظرية تحليلية نقدية للأدبيات المتعلقة بالقيادة الاستراتيجية، والشفافية التنظيمية،

وتمكين العاملين في المنظمات الصحية الخليجية، فإنه يظل، كبقية الدراسات العلمية، محكوماً بعدد من القيود التي ينبغي مراعاتها عند تفسير

نتائج وتوظيفها. أولاً، يُعد هذا البحث دراسة نظرية وصفية تحليلية نقدية تعتمد حصراً على مراجعة الأدبيات المنشورة، ولا تستند إلى جمع بيانات ميدانية أولية من منظمات صحية فعلية. يترتب على ذلك أن الافتراضات النظرية والعلاقات المقترحة بين المتغيرات الثلاثة الرئيسية (القيادة الاستراتيجية، الشفافية التنظيمية، تمكين العاملين) لم تُختبر تجريبياً في هذه الدراسة، وإنما تستند إلى تراكم الأدلة المتاحة في الدراسات السابقة؛ ومن ثم، فإن تعميمها على جميع السياقات الصحية الخليجية يجب أن يتم بحذر، إلى حين تأكيدها من خلال بحوث ميدانية لاحقة.

ثانياً، قصر المراجعة على الدراسات والتقارير المنشورة بين 2010 و2025 في قواعد بيانات مثل PubMed و Scopus و Web of Science، وتقارير من منظمات دولية ووطنية. يُستثنى الدراسات غير المنشورة خلال الفترة، أو غير المفهرسة، أو غير العربية أو الإنجليزية، أو التي لا تتوفر نصوصها، مما يقلل التغطية. ثالثاً، رغم التركيز على السياق الخليجي، فإن الأدبيات المستندة إليها غالباً في سياقات غربية أو دولية، وتؤثر التفاوتات في الأنظمة والهياكل على بعض الاستنتاجات.

لم يختبر النموذج المفاهيمي والمرحلي لتحسين القيادة في المنظمات الصحية الخليجية عبر اختبار مباشر أو تقييم من الخبراء، مما يجعل صلاحية النموذج متغيرة حسب المنظمة والدولة. يحتاج الأمر إلى دراسات مستقبلية لتقييم مدى ملاءمته وتعديل مكوناته أو مراحلها ليتناسب مع النظام الصحي. ركزت المراجعة على المتغيرات الأساسية الثلاثة، ولم يُتناول جميع العوامل الأخرى مثل التمويل، السياسات، الضغوط التنظيمية، والعوامل السياسية والاقتصادية، والتي قد تؤثر على العلاقات المقترحة. يمكن أن تكون هذه العوامل ذات تأثيرات وسيطة أو معدلة، مما يتطلب توسيع التحليل ليشمل النظر الشامل والجزئي للمنظمات الصحية. إدراك هذه القيود لا يقلل من قيمة النتائج، بل يضعها في إطارها الصحيح ويفتح آفاقاً لبرامج بحثية مستقبلية لتعميق الفهم واختبار النماذج في السياق الخليجي.

10. الخاتمة

ركزت الدراسة على تحليل الصلات بين القيادة الاستراتيجية، الشفافية التنظيمية، وتمكين العاملين في المؤسسات الصحية بدول الخليج، خاصة في ظل التحديات المتزايدة. شملت مراجعة 23 بحثاً من 2010 إلى 2025، مع تقييم منهجي ونظري، واكتشاف الفجوات، لا سيما في نماذج متكاملة وعلاقتها بمؤشرات الأداء. كشفت النتائج أن القيادة التحولية والأخلاقية تساهم في تعزيز الشفافية، وتمكين الموظفين، وتحسين الأداء وجودة الرعاية الصحية، مع أهمية تطوير أطر نظرية محلية بدلاً من الاعتماد على نماذج غربية. استجاب البحث للفجوات من خلال اقتراح افتراضات تصف العلاقة بين القيادة الاستراتيجية، الشفافية، وتمكين العاملين، وتقديم إطار يربط بين هذه المتغيرات والأداء التنظيمي في المنظمات الصحية الخليجية. كما عرض نموذجاً لتحسين القيادة يركز على تطوير القيادة، بناء الشفافية، التمكين، الثقافة الداعمة، وأنظمة المتابعة، موزعة على أربع مراحل من التشخيص إلى التقييم. وخلص إلى أن تحسين الأداء الصحي في الخليج يتطلب مقاربة شاملة تربط بين تطوير القيادة، الشفافية، وتمكين العاملين، مع ضرورة اختبار هذه الأطر ميدانياً مستقبلاً لضمان التكيف مع الاختلافات بين أنظمة الدول.

11. المراجع:

- American Nurses Association. (2024). *What is transformational leadership in nursing?* <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/nursing-leadership/transformational-leadership-in-nursing>
- Barney, J. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, 17, 99-120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9781410617095>
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. Wiley.
- California Association of Healthcare Leaders. (2024). *Strategic leadership in healthcare: Addressing growth, modernization, and workforce challenges*. <https://ache-cahl.org/>
- Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 425–445. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.425>

- Cropanzano, R., & Mitchell, M. S. (2005). Social exchange theory: An interdisciplinary review. *Journal of Management*, 31(6), 874–900. <https://doi.org/10.1177/0149206305279602>
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363–385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.007>
- Fukami, T., & Watanabe, K. (2024). Enhancing healthcare accountability for administrators: Fostering transparency for patient safety and quality enhancement. *Cureus*, 16(8), e66007. <https://doi.org/10.7759/cureus.66007>
- Goens, G. A. (2024). Transformational leadership and nursing retention: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 11(2), 234–245. <https://doi.org/10.1155/2024/3179141>
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management Review*, 12(1), 9–22. <https://doi.org/10.5465/amr.1987.4306437>
- Haddad, L. M., Annamaraju, P., & Toney-Butler, T. J. (2020). Nursing shortage. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175>
- Ibrahim, I. A., Palacios-Marqués, D., & Ferrer-Serrano, M. (2024). Transformational leadership, psychological empowerment, and organizational citizenship behaviors among nursing workforce: A single mediation analysis. *Journal of Nursing Management*, 32, 9919371. <https://doi.org/10.1155/2024/9919371>
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10027>
- Karagianni, D., Papadopoulou, A., Mantzourou, M., Papathanasiou, I. V., Malli, F., Papagiannis, D., & Fradelos, E. C. (2024). Transformational leadership—Quality achievements and benefits for healthcare organizations: A scoping review. *Administrative Sciences*, 14(1), 8. <https://doi.org/10.3390/admsci14010008>
- Schnackenberg, A. K., & Tomlinson, E. C. (2016). Organizational transparency: A new perspective on managing trust in organization—stakeholder relationships. *Journal of Management*, 42(7), 1784–1810. <https://doi.org/10.1177/0149206314525202>
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442–1465. <https://doi.org/10.5465/256865>
- Volberda, H. W., Morgan, R. E., Reinmoeller, P., Hitt, M. A., Ireland, R. D., & Hoskisson, R. E. (2011). *Strategic management: Competitiveness and globalization (concepts and cases)*. Cengage Learning.
- World Health Organization. (2023). *Patient safety: Making health care safer*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/patient-safety-making-health-care-safer>

المراجع العربية النهائية

- آل مكتوم، ح.، وعبدالله، ر. (2022). تأثير أنماط القيادة على جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على مستشفيات إمارة دبي. *مجلة جامعة الإمارات للعلوم الإدارية*، 11 (2)، 112-135.
- البكر، أ. (2021). معوقات تطبيق الشفافية في الإفصاح عن الأخطاء الطبية من وجهة نظر الأطباء والإداريين في المستشفى التعليمي بجامعة الملك سعود. *مجلة الإدارة الصحية*، 15 (3)، 45-67.
- البلوشي، ع. (2021). معوقات تطبيق الإدارة بالشفافية في المؤسسات الصحية الحكومية بسلطنة عُمان. *المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل: العلوم الإنسانية والإدارية*، 22 (1)، 89-107.
- الخطيب، س. (2022). أثر القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية كما يدركها الممرضون في مستشفى الجامعة الأردنية. *دراسات: العلوم الإدارية*، 49 (1)، 255-274. <https://journals.ju.edu.jo/DirasatAdm>
- العتيبي، ف. (2021). الشفافية الإدارية وأثرها على الثقة التنظيمية لدى العاملين في القطاع الصحي الحكومي بدولة الكويت. *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، 17 (2)، 245-268. <https://journals.ju.edu.jo>

- الغامدي، ع.، والشهري، م. (2022). واقع ممارسات القيادة التحويلية وعلاقتها بتمكين العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة. *المجلة العربية للإدارة*، 42 (3)، 210.187-210.
- القحطاني، س.، والدوسري، أ. (2023). العلاقة بين التمكين الإداري والرضا الوظيفي للممرضين والممرضات في مستشفيات وزارة الصحة السعودية. *المجلة السعودية للعلوم الصحية*، 14 (1)، 52.35-52.
- جامعة الملك سعود. (2022). *دراسة حول مستويات الشفافية التنظيمية في المنظمات الصحية السعودية*. الرياض: جامعة الملك سعود. <https://repository.ksu.edu.sa>
- وزارة الصحة السعودية. (2023). *التقرير الإحصائي السنوي 2023: مؤشرات الموارد البشرية الصحية في المملكة العربية السعودية*. الرياض: وزارة الصحة، الإدارة العامة للإحصاء والمعلومات الصحية. <https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/book/Pages/default.aspx>
- هيئة الصحة بدبي. (2023). *تقرير الموارد البشرية الصحية 2023: مؤشرات الأداء واستراتيجيات الاحتفاظ بالكوادر*. دبي: هيئة الصحة بدبي، إدارة الموارد البشرية الصحية. <https://www.dha.gov.ae/en/DHARports>