

دور القيادة التحويلية في التنمية البشرية  
بالتطبيق على القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية

د. هند كرامة الله مخدوم<sup>(١)</sup>

---

(١) د. هند كرامة الله مخدوم، عضو هيئة تدريس في قسم الإدارة / كلية إدارة الأعمال / جامعة طيبة ووكيلة الكلية سابقاً، بكالوريوس في إدارة الأعمال وماجستير في الإدارة الاستراتيجية و دكتوراه في القيادة والتفاوض وصناعة القرارات، كلية إدارة الأعمال -جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.

## المحتويات

- ملخص الدراسة.
- مقدمة.
- أولاً: أهداف وأهمية الدراسة:
  - ١- أهمية الدراسة.
  - ٢- أهداف الدراسة.
- ثانياً: منهج الدراسة:
  - ١- مشكلة الدراسة.
  - ٢- مجال الدراسة.
  - ٣- نموذج الدراسة.
  - ٤- حدود الدراسة.
  - ٥- مصادر الحصول على البيانات.
- ثالثاً: الدراسات السابقة.
- رابعاً: القيادة في القطاع الصحي بالمملكة:
  - ١- مفهوم وخصائص القيادة.
  - ٢- أساليب القيادة.
  - ٣- النمط القيادي في القطاع الصحي بالمملكة.
- خامساً: التنمية البشرية:
  - ١- مفاهيم التنمية البشرية.
  - ٢- أهداف التنمية البشرية.
  - ٣- نظريات التنمية البشرية.
  - ٤- التنمية البشرية في المملكة.
- سادساً: القطاع الصحي بالمملكة:
  - ١- إقتصاديات الصحة.
  - ٢- التطور الصحي بالمملكة.
- سابعاً: مخرجات الدراسة التطبيقية.
- ثامناً: نتائج وتوصيات الدراسة:
- المراجع.

## ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة مفهوم القيادة التحويلية ودورها في التنمية البشرية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. وهدفت الدراسة إلى التعرف على الأهمية التنموية للقطاع الصحي السعودي ودور القيادة التحويلية في مجال التنمية البشرية في هذا القطاع، مع إبراز أهم مراحل تطور القطاع الصحي ودوره في الاقتصاد السعودي، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، إضافة إلى المنهج القياسي، وذلك للوصول إلى نتائج يسهل الانتفاع بها في واقع القطاع الصحي. وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للإنفاق الحكومي على القطاع الصحي بالمملكة مع وجود دور فاعل للقيادة التحويلية في تحقيق التنمية البشرية في هذا القطاع.

وقد أوصت الدراسة بأهمية التزامن بين نمو الاستثمار الكثيف في القطاع الصحي وتفعيل دور القيادة التحويلية لتنمية الموارد البشرية في هذا القطاع، من خلال تحسين كفاءة المزيد من حجم الاستثمار السعودي في القطاع الصحي وتفعيل دور القيادة التحويلية في تحقيق التنمية الاجتماعية بالمجتمع السعودي، وضرورة توجيه مزيد من الجهود لترسيخ القيادة التحويلية في جميع مجالات الإنفاق أو الاستثمار وفي كل قطاعات التنمية. مع أهمية تعزيز وتكثيف الاستثمار في برامج التدريب والتأهيل لبناء وتنمية سمات ومهارات القيادات التحويلية في المؤسسات السعودية، مع الاستمرار في نفس النهج القيادي المتمثل في زيادة حجم الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي لتأثيره الإيجابي الملموس على الاقتصاد والمجتمع السعودي، وتعزيز عملية التغيير والتطوير المستمر من خلال نمط قيادي أكثر فاعلية ومرونة بما يتوافق مع ديناميكية بيئة الأعمال في القطاع الصحي وتعدد المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية للقطاع.

## **Abstract:**

This study deals with the concept of transformational leadership and its role in the economic and social development the health sector in Saudi Arabia. The study aimed to identify the role of transformational leadership in human development in the health sector in Kingdom of Saudi Arabia, highlighting the most important stages of the development of the Saudi economy and the developmental importance of the Saudi health sector. The researcher used the descriptive analytical method, in addition to the standard approach, in order to reach accurate results. The study found a positive impact of transformational leadership on human development in the health sector in Saudi Arabia. The study recommended the need for continuous intensive investment in the sectors of the real economy, and human resources development.

## دور القيادة التحويلية في التنمية البشرية بالتطبيق على القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية

### مقدمة

إن حاجة المنظمات اليوم بمختلف أحجامها ومستوياتها للقيادة الإدارية الفاعلة يعد ضرورة ملحة. وذلك لحاجة مختلف الخطط والاستراتيجيات الى أداة توجيه فاعلة تعي الأسلوب العملي في قيادة وتحريك رأس المال البشري بما يخدم الأهداف المرجوة، وهذا يعني ضرورة توفر نماذج قيادية فاعلة تتواءم مع متطلبات العصر الحالي وتتميز بالكفاءة وسلامة التوجه المستقبلي مع إقناع الناس ذوي العلاقة برؤيتها ورسالتها. ومن هنا ظهر مفهوم القيادة التحويلية التي يشار إليها على أنها " قدرة القائد على إيصال رسالة المنظمة ورؤيتها المستقبلية بوضوح للتابعين وتحفيزهم من خلال إظهار سلوكيات أخلاقية عالية وبناء ثقة واحترام بين الأطراف ذات العلاقة لتحقيق أهداف المنظمة. (Murphy، ٢٠٠٥،، حمد، ٢٠١٨، الرشيد، ٢٠١٨).

وقد حرصت المملكة العربية السعودية بما تحظي به من ثقل عالمي سياسي وديني واقتصادي على الاستثمار في رأس المال البشري من خلال التركيز على قطاعي التعليم والصحة معا. حيث تشهد المملكة حاليا جهودا واضحة لإحداث نقلة نوعية في كافة النواحي المجتمعية والاقتصادية بناء على رؤية مستقبلية تهدف الى تحقيق تنمية مستدامة للاقتصاد السعودي من خلال التركيز على تنويع مصادر الدخل وتشجيع الاستثمارات الجديدة وتمكين الشباب وإعدادهم للمستقبل. وإتباع سياسات اقتصادية متزنة تساهم في تمكين المملكة ومؤسساتها من تخطي العديد من الأزمات المالية، وتداعيات انهيار اقتصاديات الدول وتخطي تحديات أسعار النفط، وكل ذلك يتطلب نماذج قيادية تطبق مبادئ وأسس القيادة التحويلية. ومع تطور مجالات وأدوات الأنشطة الاقتصادية والمالية والإدارية تطورت مفاهيم التنمية البشرية، ومنها مصطلح رأس المال البشري و تزايد دوره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية لأجل تلبية احتياجات الإنسان حيث الترابط بين مصطلح رأس المال البشري والتنمية البشرية، فكلاهما يرتبط بالإنسان المرتكز الرئيسي للتنمية، وبما يؤكد العلاقة الوثيقة بين القيادة التحويلية التي تركز على وجود رؤية مستقبلية وبين تنمية رأس المال البشري، حيث يرافق القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي، التحفيز، الاعتبارية الفردية، الاستثارة الفكرية، والتمكين) تحسينات ملموسة في إنتاجية رأس المال البشري وتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية والنهوض بواقع الإنسان (الرشيد ٢٠١٨).

وتؤكد الدراسات والتقارير الدولية على أهمية التنمية البشرية باعتبارها تلك العملية التي تهدف إلى زيادة القدرات المتاحة ليتمتع الناس بحياة طويلة خالية من الأمراض، وأن يكتسبوا المعرفة، ويحصلوا على الموارد اللازمة لتحقيق مستوى حياة كريمة، ولقد اعتمدت الأمم المتحدة التعليم والتدريب والإدارة السليمة كنواة أساسية لتحقيق التنمية، وتحددت أوجه تنمية الموارد البشرية في التالي (الغندور، ٢٠١١):

- الاستخدام الأمثل للقوى العاملة.
- تطوير القوى العاملة مهنيا وتدريبها.
- تشجيع الجهود التنموية مع إشراك كافة فئات المجتمع.

ويتضح من ذلك أن مفهوم التنمية البشرية يستند على عنصرين أساسيين: الأول اقتصادي يتمثل في تحفيز الإنتاجية من خلال تطوير وتنمية مهارات العاملين، والثاني اجتماعي يتمثل في تحقيق احتياجات الإنسان من الغذاء واللبس والسكن والرعاية الصحية واكتساب المعارف والمهارات المتنوعة، والعيش الكريم (فوجو، ٢٠١٢). ويظهر الجدول التالي تطور مفهوم التنمية.

### الجدول رقم (١): تطور مفهوم التنمية

المرحلة	الفترة	مفهوم التنمية
١	نهاية الحرب العالمية الثانية إلى منتصف ستينات القرن العشرين.	التنمية تعادل النمو.
٢	منتصف الستينات إلى منتصف السبعينات.	التنمية تعادل النمو الاقتصادي مع التوزيع العادل.
٣	منتصف السبعينات إلى منتصف ثمانينيات القرن العشرين.	التنمية الشاملة تعادل الاهتمام بجميع الجوانب الاقتصادية والاجتماعية.
٤	منذ ١٩٩٠-١٩٩٢.	التنمية المستدامة تعادل النمو الاقتصادي مع التوزيع العادل للنمو الاقتصادي مع الاهتمام بجميع جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.
٥	منذ سنة ١٩٩٣ إلى وقتنا الحاضر.	التنمية البشرية تعادل تحقيق مستوى لائق وصحة جيدة للسكان.

المصدر: فوجو، ميسون (٢٠١٢)

وتحرص المملكة على التفاعل مع التحولات العالمية المعاصرة ذات الصلة برأس المال البشري بزيادة الاستثمار الحكومي في الموارد البشرية وتميئتها من جهة، وتطوير النمط القيادي المتبع بما يتماشى مع الاتجاهات الإدارية الحديثة، مع إشراك كافة فئات المجتمع، وخاصة في القطاعين الصحي والتعليمي، وهذا ما يمكن ملاحظته من أهداف رؤية المملكة للعام ٢٠٣٠ بالتركيز على رأس المال الفكري كأحد أهم مصادر النمو الأساسية. ومرتكزاً أساسياً للعملية التنموية نحو اقتصاد المعرفة، وأحد مؤشرات الأساسية نمو الثروة البشرية.

#### أولاً: أهداف وأهمية الدراسة

##### ١- أهمية الدراسة

تكتسب الدراسة أهمية من ارتباطها بعملية التنمية، والحاجة الملحة لتفعيل القيادة التحويلية وتعظيم دورها في تنمية واستثمار رأس المال البشري باعتباره من القضايا الهامة على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي والتنموي بالمملكة. وتتضح أهمية الدراسة من تزايد الاهتمام بمفهوم القيادة التحويلية كمدخل أساسي لتعزيز مؤشرات إيجابية للتنمية البشرية، واعتبار أن رأس المال البشري المورد الأهم في التنمية الاقتصادية والمتغير الأكثر قدرة على تحقيق الاستقرار والتوازن في التنمية. كما يوجد للدراسة أهمية كونها تساهم في تقديم تحليلاً كاملاً لواقع القيادة التحويلية والتنمية البشرية ودورها في استدامة التنمية، والدور المنوط برأس المال البشري في القطاع الصحي.

##### ٢- أهداف الدراسة

تتلخص أهداف هذه الدراسة في:

- (١) التعرف على مفهوم القيادة التحويلية وأهميتها في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- (٢) التعرف على دور القيادة التحويلية في استثمار رأس المال البشري في القطاع الصحي.
- (٣) التعرف على دور الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي ودور القيادة التحويلية في تحقيق التنمية بالقطاع الصحي.
- (٤) توضيح محددات التنمية البشرية وتأثيرها في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

## ثانياً: منهج الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الأنسب لدراسة وتحليل قضايا القيادة والتنمية البشرية، حيث يهدف المنهج الوصفي التحليلي إلى تحليل عناصر الموضوع قيد الدراسة بشكل منهجي، وتفسيره بما يخدم أهداف البحث. وتم تطبيق المنهج الوصفي التحليلي بدراسة العلاقة بين القيادة التحويلية والتنمية البشرية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، حيث تم استعراض مفهوم القيادة التحويلية، ومفاهيم ونظريات التنمية البشرية وعلاقتها بالتنمية الاقتصادية في المملكة العربية السعودية، مع تعزيز الدراسة بلغة الأرقام واستخدام الأشكال البيانية.

كما تم استخدام المنهج القياسي، من خلال بناء نموذج الانحدار الخطي المتعدد، واستخدام برنامج الرزم الاجتماعية SPSS، للوصول إلى نتائج أكثر تفصيلاً لمتغيرات الدراسة والعلاقات بينها.

### ١- مشكلة الدراسة

تواجه المملكة الكثير من التحديات المرتبطة باكتشاف النفط منذ عقود، وتتمثل تلك التحديات في استحواد النفط والموارد الطبيعية الريعية على النسبة الأكبر من الدخل القومي ونمو الاقتصاد وتمويل الموازنة العامة، إذ رافق هذا الاعتماد المتنامي على النفط حدوث الأزمات الاقتصادية وتأثر المملكة بها، مما انعكس سلباً على أداء الاقتصاد خصوصاً مع تراجع أسعار النفط في السوق العالمي، ولذلك تزايد أهمية رأس المال البشري في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية تماشياً مع رؤية المملكة لعام ٢٠٣٠، وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو دور القيادة التحويلية في تحقيق التنمية البشرية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية؟

ويتفرع من التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- (١) ما هي العلاقة بين القيادة التحويلية ورأس المال البشري في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية؟
- (٢) ما مدي توفر وجاهزية القيادة التحويلية لتحقيق التنمية البشرية؟
- (٣) ما هي أبرز التطورات التي شهدتها رأس المال البشري في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية؟
- (٤) ما هي العلاقة بين التحول نحو اقتصاد المعرفة ودور القيادة التحويلية في نمو الثروة البشرية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية؟
- (٥) هل تساهم رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تفعيل القيادة التحويلية وتطوير رأس المال البشري في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية بالقطاع الصحي؟

### ٢- مجال الدراسة

تم التعامل مع حجم الإنفاق الحكومي الكلي وحجم الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي كمجال للدراسة، لبناء نموذج قياسي يتكون من متغيرات مستقلة تم قياس أثرها على المتغير التابع والمتمثل بالنتائج المحلي الإجمالي كمقياس عام للتقدم والتطور الاقتصادي والذي ينعكس في التنمية البشرية، حيث أن أية زيادات في الإنفاق على الصحة سيرافقها زيادة ملموسة في النمو الاقتصادي، والذي بدوره ينعكس في مستويات التنمية البشرية.

### ٣- نموذج الدراسة

تم الاستناد على النظريات الاقتصادية والمفاهيم الاقتصادية المتنوعة عند بناء النموذج القياسي، إذ تم الاعتماد على بناء نموذج انحدار خطي متعدد، كونه الأنسب في تحليل العلاقة بين مفهوم القيادة التحويلية والتنمية البشرية في المملكة العربية السعودية، وتم صياغة نموذج الدراسة فيما يلي:

$$Y_1 = C + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + U$$

حيث أن:

C = القاطع أو الحد الثابت.

Y<sub>1</sub> = النمو الاقتصادي مقاسا بإجمالي الناتج المحلي السعودي (بالمليار دولار).

X<sub>1</sub> = عدد الأسر لكل ألف شخص.

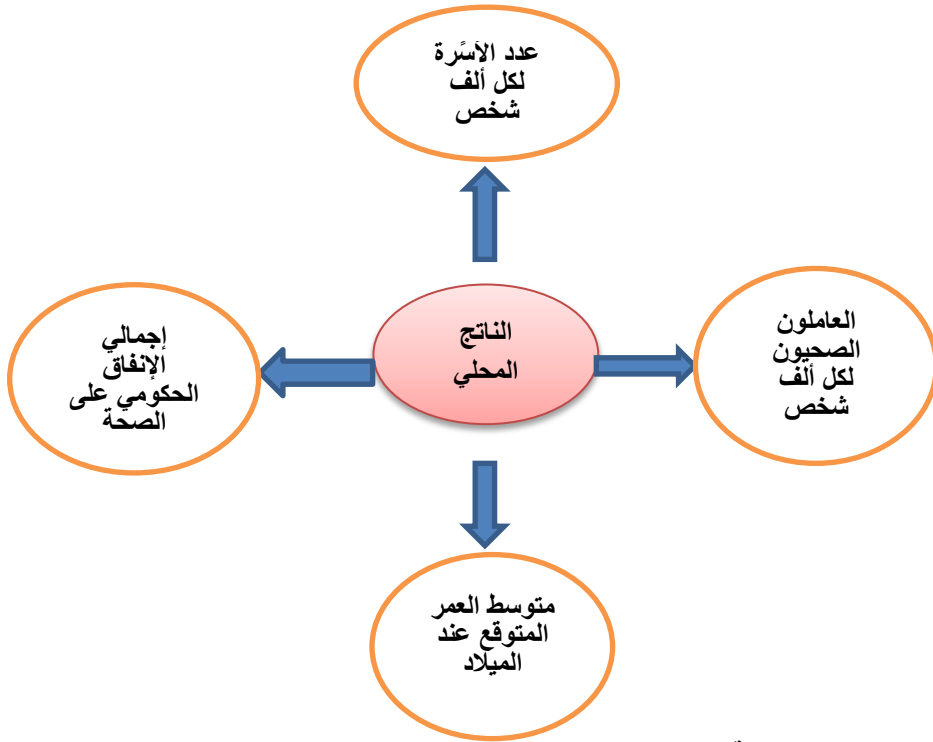
X<sub>2</sub> = العاملون الصحيون لكل ألف شخص.

X<sub>3</sub> = إجمالي الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي بالمليار دولار.

X<sub>4</sub> = متوسط العمر المتوقع للحياة (بالسنة).

U = المتغير العشوائي.

ويوضح الشكل رقم (١) التالي: متغيرات الدراسة



(المصدر: إعداد الباحثة)

٤- حدود الدراسة

- الحدود المكانية: المملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمنية: تغطي الدراسة الفترة الزمنية ٢٠١٦-٢٠١٨.
- الحدود الموضوعية: دور القيادة التحويلية في التنمية البشرية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية.

## ٥ - مصادر الحصول على البيانات

المصادر الأولية: وتشمل البيانات التي قامت حصلت عليها الباحثة من مصادر رسمية (الهيئة العامة للإحصاء، مؤسسة النقد العربي السعودي، البنك الدولي، الوزارات السعودية، إضافة لعدد من المؤسسات الدولية المتخصصة بالتنمية الاقتصادية والتنمية البشرية).

المصادر الثانوية: وتشمل الكتب والدراسات والرسائل الجامعية، إضافة إلى الدوريات والمقالات المنشورة والمحكمة، والتقارير وأوراق العمل وغيرها.

### ثالثاً-الدراسات السابقة

تم الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة تناولت التنمية البشرية والقيادة التحولية وأهمية القطاع الصحي وقضايا التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

دراسة حمد (٢٠١٨) هدفت إلى ابراز الأهمية الاقتصادية والتنموية ودور القيادة التحولية في تفعيل استراتيجية لتنمية الموارد البشرية في مؤسسات التدريب المهني.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التنمية البشرية وعدد سنوات الخبرة للشخص، إضافة لوجود دور للتدريب المهني والنمط القيادي وبين تنمية المورد البشري.

دراسة زيادة (٢٠١٧) هدفت إلى التعرف على اقتصاديات الصحة وأثرها على التنمية البشرية ودور القيادة التحولية في خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٤، وتم الاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي والمنهج لقياسي، وذلك بهدف قياس العلاقة بين مؤشرات القطاع الصحي متمثلة بالإنفاق على قطاع الصحة، وعدد الأسر الطبية، وعدد الأطباء كمتغيرات مستقلة، ودور القيادة التحولية على دليل التنمية البشرية ممثلاً بدليل العمر المتوقع عند الميلاد كمتغير تابع.

خُصت الدراسة إلى إن متوسط حجم الإنفاق على القطاع الصحي تبلغ ١١%، وأن كل زيادة بنسبة ١٠٠% في نصيب الفرد من الإنفاق على القطاع الصحي سينتج عنه زيادة بنسبة ٢.٢٦% في دليل العمر المتوقع عند الميلاد، وأن كل زيادة بنسبة ١٠٠% في عدد الأسر الطبية سينتج عنها زيادة بنسبة ٥.٣٨% في دليل العمر المتوقع عند الميلاد، كما بينت الدراسة انخفاض عدد الأسرة الطبية في قياساً بالمتوسط الدولي، كما أظهرت التأثير الإيجابي للقيادة التحولية في القطاع الصحي ودورها المجتمع المصري المهم في التنمية البشرية كركيزة أساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

دراسة الوكيل (٢٠١٧) هدفت إلى الكشف على دور النمط القيادي في تنمية رأس المال الفكري في قطاع الدواء المصري، توصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للنمط القيادي في تنمية إنتاج قطاع الدواء المصري، وقدرته على المنافسة، ويعود ذلك إلى اتباع الأساليب الهادفة إلى تنمية وإثراء رأس المال الفكري.

دراسة الحاوري (٢٠١٦) هدفت إلى تبيان طبيعة العلاقة بين الانفاق الاجتماعي ودور القيادة التحولية في تحقيق النمو الاقتصادي في اليمن. توصلت الدراسة إلى ارتفاع حجم الإنفاق على الصحة والتعليم والخدمات الأساسية في اليمن خلال العدين الأخيرين، وأن الإدارة والقيادة الاقتصادية غير



الكفاءة في اليمن قد تسببت في إحداث تشوهات واختلالات عميقة في بنية المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، كما بينت الدراسة أن سوء الإدارة قد أدى إلى ارتفاع نسبة الفقر وتراجع حاد في الشريحة المتوسطة، إضافة لتراجع مؤشرات التنمية البشرية في اليمن.

دراسة باسلامة وعلى (٢٠١٥) هدفت الى دراسة أثر تطور القطاع الصحي على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية في الفترة ١٩٨١-٢٠١٢، وخلصت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للقطاع الصحي في تحفيز النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية وتحسين مؤشرات التنمية البشرية.

دراسة إبراهيم (٢٠١٥) هدفت إلى التعرف على دور القيادة وأسس النهضة المجتمعية المعاصرة في الصين والدور الذي لعبه التعليم والصحة في النهضة الصينية، ومقارنة التجربة الصينية بالتجربة المصرية، توصلت الدراسة إلى وجود إمكانية لاشتقاق الدروس والعبر من التجريبتين المصرية الصينية بوجود علاقة قوية بين كل من التعليم والصحة كأداة لإعداد وتنمية الموارد البشرية كراس مال ثقافي تستند عليه النهضة المجتمعية.

دراسة البشير وشريفي (٢٠١٢) هدفت إلى التعرف على دور القيادة ورأس المال البشري في النمو الاقتصادي في الجزائر، وخلصت الدراسة إلى ضعف دور القيادة في تحقيق استفادة الاقتصاد الجزائري من التعليم لعدم وجود ملاءمة لمخرجات التعليم وسوق العمل، وهذا رافقه تراجع مؤشرات التنمية البشرية.

دراسة صباح (٢٠١٥) هدفت الى تحليل علاقة القيادة التحويلية بأداء الموارد البشرية في الجزائر وتوصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات من أهمها وجود علاقة بين دور وكفاءة القيادة التحويلية ومستوي أداء وانتاجية الموارد البشرية ومدى مساهمتها في عملية التنمية.

دراسة الهيتي وخلف (٢٠٠٩) هدفت إلى تبيان العلاقة بين الإنفاق على الصحة والتعليم ودور القيادات في تحقيق النمو الاقتصادي في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي خلال الفترة ١٩٨١-٢٠٠٦، وخلصت الدراسة إلى وجود تأثير موجب ومعنوي للإنفاق على الصحة والتعليم في نمو اقتصاد المملكة العربية السعودية، ويعتبر الانفاق على التعليم في السعودية عامل أساسي لرفع الإنتاجية والاستثمار والادخار والإبداع وله الأثر الواضح في النمو الاقتصادي، كما توصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للإنفاق على الصحة في نمو الاقتصاديين السعودي والأردني.

دراسة عبد المولى (١٩٩٩) هدفت إلى التعرف على أثر الإصلاح الاقتصادي على التنمية البشرية، وعلى وجه التحديد انعكاس الإصلاح الاقتصادي على الصحة كأحد أهم مؤشرات التنمية البشرية في مصر. توصلت الدراسة إلى تراجع المستوى الصحي في مصر مقارنة بدول مجموعة التنمية البشرية المتوسطة، إذ يعاني النظام الصحي المصري من مشكلات كثيرة، على رأسها نمط الإدارة في هذا القطاع، حيث أثرت بشكل سلبي على معدلات النمو الاقتصادي والتي بدورها أثرت سلباً على مؤشر التنمية البشرية.

دراسة العتيبي (١٩٩٩) تناولت دور قيادة مجلس الوزراء السعودي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، حيث أظهرت النتائج أن أعضاء مجلس الوزراء السعودي يتمتعون بمهارات قيادية ويملكون مؤهلات تساعدهم على تخطيط التنمية وإدارتها، وأن ٨٧% من الوزراء حاصلون على درجة

الدكتوراه بينما ١٣% حاصلون على درجة الماجستير، وهذا بدوره ساهم في رشد القرارات الإدارية التي يتم اتخاذها من قبل مجلس الوزراء السعودي خصوصاً فيما يتعلق بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية.

دراسة الرشدي (٢٠١٨) هدفت إلى تحديد مستوى تطبيق القيادة التحولية وتأثيرها على الإبداع التنظيمي في الجامعات السعودية والأهلية ووجدت علاقة بين أبعاد القيادة التحولية وتنمية الإبداع التنظيمي لدى الأكاديميين في عديد من هذه الجامعات.

ويستخلص من الدراسات السابقة أهمية القيادة التحولية ودورها المركزي في تعزيز مؤشرات التنمية البشرية، وبما يؤكد أهمية هذه الدراسة في التعرف على واقع هذه العلاقة وتأثيرها على التنمية بالمملكة عامة وعلى القطاع الصحي بصفة خاصة.

#### رابعاً: القيادة في القطاع الصحي بالمملكة:

##### ١- مفهوم وخصائص القيادة

يمكن إرجاع الأصل التاريخي لكلمة القيادة إلى الفكر اليوناني واللاتيني القديم، إذ تم اشتقاق الكلمة الإنجليزية leadership من الفعل Archein بمعنى يبدأ أو يقود، وهذا اتفق مع الفعل اللاتيني agere ومعناه يُحرك أو يقود، أما كلمة القائد Leader فُيُقصد بها ذلك الشخص الذي يوجه أو يرشد أو يُهدي الآخرين، ووفقاً للسان العرب لابن منظور فإن مصدر القيادة من قاد، يقود، أي يقود الآخر من أمامه ويسوقه من خلفه، فالقود من أمام والسوق من خلف، ويُقال أقاده خيلاً بمعنى أعطاه ليقودها، ومنها الانصياع بمعنى الخضوع، ومنها قادة وهو جمع قائد، ويعرف البعض القيادة بأنها تعني عمل الجيش، ويُقال قاد الجيش بمعنى ترأسه وتدبر أمره (بن شخرون، ٢٠١٦).

وتُعتبر مفاهيم القيادة الأكثر تطوراً وديناميكية، ومع الاهتمام المستمر بمفاهيم القيادة الإدارية، وضع الباحثون تعريفات متعددة لها، ويرى جيمس ستوكسيري أن القيادة من أكثر جوانب الفنون التي قد تثير الغموض والحيرة عند عدم قدرة الإنسان لفهم الأسباب التي تجعل الرجال ينهضون من الحفر الأرضية (الخدانق)، ويتحركون للأمام لمجابهة الموت بسبب كلمة يسمعونها من قائدهم، لذلك فإن القيادة أضحت المصطلح الإداري الأكثر جدلاً، وفيما يلي بعض تعريفات القيادة (الحراشة، ٢٠٠٦):

- القيادة هي العملية التي يسعى الشخص أن يجعل أعضاء التنظيم تأدية الأعمال والأنشطة والمهام برغبته.
- القيادة هي القدرة على التأثير في جماعة ما لتحقيق أهداف معينة.
- القيادة هي تلك العملية التي تتضمن إجراءات يتخذها شخص ما للتأثير في سلوك فرد أو أكثر تجاه تحقيق الأهداف المرغوبة.
- القيادة هي النشاط الذي يمارسه المدير بهدف قيام المرؤسين بأعمال تتسم بالكفاءة والفاعلية.

ويظهر مما سبق أن تطور وتقدم المجتمعات يعود بالأساس إلى تنمية الموارد البشرية وخصوصاً التعليم والصحة، لذلك فإن تنميتها تعتبر ركيزة أساسية للتنمية، مما استدعى اهتمام المملكة بالاستثمار الكثيف في رأس المال البشري وتطوير المنظومة التعليمية والصحية، مع الاهتمام ببناء وتفعيل القيادة التحولية في القطاع الصحي بالمملكة.

## ٢-أساليب القيادة:

تشير غالبية كتابات الإدارة أن هناك أربعة أساليب أو أنماط يستعملها القادة الإداريون لقيادة مرؤوسيهـم وتحفيزهم على تحقيق الأهداف المرجوة، ويمكن عرضها فيما يلي (الحراشة، ٢٠٠٥):

### القيادة الدكتاتورية: Authoritarian leadership

يميل القائد في هذا الأسلوب الي توسيع نطاق المركزية، ويتجه الي إنجاز الأعمال من خلال الإكراه والتهديد والإجبار، ويعمل المرؤوسين في هذه الحالة خوفاً من القائد ولمنع إلحاق العقوبة بهم.

### القيادة الأوتوقراطية Autocratic leadership:

يعتمد القائد الأوتوقراطي على السلطة المركزية، وعدم السماح للمرؤوسين بالمشاركة في القيادة، إلا أن القائد الأوتوقراطي يعد أقل تسلطاً من القائد الديكتاتوري. ويراه المرؤوسون أنه يتميز بقدر مناسب من النشاط والفعالية.

### القيادة الديمقراطية: Democratic leadership

يتجه القائد من خلالها إلى خلق نوع من الإحساس بالمسؤولية لدى المرؤوسين، ومحاولة مشاركتهم في اتخاذ القرار، ويأخذ آراءهم في معظم قراراته، ويُشارك السلطة مع الجماعة، وتحفيزهم على العمل والإبداع، ويرى البعض أنها أكثر أساليب القيادة الإدارية فعالية وأهمية.

### قيادة عدم التدخل Laissez Faire:

يترك القائد في هذا النوع من القيادة الحرية شبه الكاملة للمرؤوسين في تحديد أهدافهم، واتخاذ القرارات المتعلقة بها، ولا يمارس القائد القيادة السليمة والفعالة للمرؤوسين.

### القيادة التحويلية: Transformational leadership

تستدعي ديناميكية بيئة الأعمال اليوم وتعقد المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية التغيير والتطوير المستمر والذي يعتمد على وجود نمط قيادي أكثر فاعلية ومرونة، متمثلاً في القيادة التحويلية، والتي تعتمد على تحفيز التابعين ورفع روحهم المعنوية وإثارة تفكيرهم الإبداعي في حل المشكلات وصناعة القرارات وتنفيذ الأهداف بكفاءة وفاعلية. وبناء على هذا فإنه يمكن تعريف القيادة التحويلية على أنها " قدرة القائد على إيجاد رؤية واضحة وايصالها للتابعين بوضوح وإثارة دافعيتهم لتحقيق أهداف المنظمة" (Murpy، ٢٠٠٥).

ومن المبادئ الأساسية التي تدعو اليها القيادة التحويلية هي تبني سياسة التغيير والتطوير المستمر وتحقيق نقلة نوعية في أداء المنظمة والتي تتطلب القيام بثلاث مهام: إيجاد رؤية مستقبلية واضحة، قبول التابعين، توفير الدعم المادي والمعنوي لإحداث التغيير (جواد، ٢٠٠٠). وتؤكد الكثير من الدراسات أن هناك علاقة إيجابية بين الإبداع والابتكار والقيادة التحويلية. حيث أن هذا النمط القيادي يساهم في إيجاد بيئة محفزة للأفكار الجديدة في التعامل مع المشاكل التنظيمية (Barnett، ٢٠٠٥).

ومع بدء ظهور وتطور مفهوم القيادة التحويلية كان التركيز على تلبية الاحتياجات والرغبات من خلال الهام التابعين وتحفيزهم لتقديم حلول جديدة وخلق بيئة عمل أفضل (BURNS، ١٩٧٨).

وأضافت كتابات أخرى أربعة أبعاد للقيادة التحويلية: الدافعية الملهمة، التأثير العالي، التحفيز الفكري، والنظرة الفردية. حيث يهدف التأثير المثالي الى تطوير رؤية مشتركة وتحسين العلاقات مع التابعين. بينما يهدف الاهتمام الفردي الى تحديد الاحتياجات الفردية للتابعين وتمكينهم لبناء مناخ تنظيمي إيجابي وحشد دعمهم لتحقيق الأهداف التنظيمية. وتهدف الدافعية الملهمة الى إلهام التابعين وتحفيزهم وبالتالي نقلهم الى مستوى أداء أعلى. أما التحفيز الفكري فيهدف الى تشجيع مشاركة المعرفة لخلق أفكار وحلول خلاقة. وهذه الأبعاد الأربعة تمثل متطلبات القيادة الفعالة في الاقتصاديات القائمة على المعرفة (باس، ١٩٨٥).

ويعتبر مجال القيادة التحويلية من المجالات التي حازت على اهتمام كبير من الباحثين في علم القيادة الإدارية منذ تسعينيات القرن الماضي وحتى الوقت الحالي. وبشكل عام فإن معظم مفاهيم القيادة التحويلية ركزت على أن القائد التحويلي لديه رؤية مستقبلية مشتركة وملهمة والتي تلعب دورا كبيرا في تحويل المنظمات نحو خلق خدمات ومنتجات جديدة، في نفس الوقت فإن هؤلاء القادة لديهم قدرة على تعزيز أداء منظماتهم من خلال تمكين الموارد البشرية وتبني سياسة التغيير والتطوير المستمر.

وتركز القيادة التحويلية على الدور الحيوي الذي تساهم به سلوكيات التابعين وقيمهم في تنفيذ استراتيجيات التغيير والتطوير. وبما يؤكد أن تحقيق النجاح في بيئة الاعمال المعاصرة يتطلب وجود قيادة تحويلية فعالة تقود المنظمة نحو أهدافها، وذلك من خلال تغيير سلوكيات الأفراد والجماعات على مستوى المنظمة، مع تأكيد أهمية هذا النوع من القيادة لتسهيل الابتكار والتعلم والذي يعتبر نتاج تكوين علاقات فعالة مع التابعين.

### ٣- النمط القيادي في القطاع الصحي السعودي:

#### ١- الخصائص الرئيسية للقيادة في القطاع الصحي:

- من خلال تحليل واقع القيادات في القطاع الصحي، تتلخص خصائص القيادات في:
- (١) القيادات تحفز أعضاء التنظيم لتأدية الأعمال والأنشطة والمهام برغبتهم.
  - (٢) القيادات تتمتع بقدرة عالية للتأثير في الأفراد لتحقيق الأهداف المعتمدة.
  - (٣) القيادات تتخذ إجراءات محفزة للتأثير في سلوك الأفراد تجاه تحقيق الأهداف المرغوبة.
  - (٤) القيادات لها ممارسات تطويرية بهدف قيام المرؤوسين بأعمال تتسم بالكفاءة والفاعلية.
  - (٥) تعتمد القيادة التحويلية في القطاع الصحي على تحفيز التابعين ورفع روحهم المعنوية وإثارة تفكيرهم الإبداعي في حل المشكلات وصناعة القرارات وتنفيذ الأهداف بكفاءة وفاعلية. نتيجة
  - (٦) القيادات في القطاع الصحي لديها قدرة على إيجاد رؤية واضحة وإيصالها للتابعين بوضوح وإثارة دافعيتهم لتحقيق الأهداف المعتمدة.
  - (٧) تتبنى القيادات في القطاع الصحي سياسة التغيير والتطوير المستمر لتحقيق نقلة نوعية في الأداء من خلال إيجاد رؤية مستقبلية واضحة وتحرص على قبول التابعين، وتوفير الدعم المادي والمعنوي لإحداث التغيير.
  - (٨) القيادات في القطاع الصحي تركز على تلبية الاحتياجات والرغبات من خلال الهام التابعين وتحفيزهم لتقديم حلول جديدة وخلق بيئة عمل أفضل.
  - (٩) القيادات في القطاع الصحي تهدف الى تحقيق التأثير المثالي من خلال تطوير رؤية مشتركة وتحسين العلاقات مع التابعين.

(١٠) القيادات في القطاع الصحي تهتم بتحديد الاحتياجات الفردية للتابعين وتمكينهم لبناء مناخ تنظيمي إيجابي وحشد دعمهم لتحقيق الأهداف التنظيمية.

(١١) تحرص القيادات في القطاع الصحي الي إلهام التابعين وتحفيزهم لنقلهم الى مستوى أداء أعلى.

(١٢) القيادات في القطاع الصحي تحرص على تغيير سلوكيات الأفراد والجماعات بالقطاع، لتسهيل الابتكار والتعلم وتكوين علاقات فعالة مع التابعين.

## ٢- جهود المملكة لدعم القيادة التحويلية في القطاع الصحي:

تحرص المملكة على تطوير العمل الصحي والتركيز على الصحة العامة، وتوطين الكفاءات لتعزيز العمل الصحي، النهوض بالقطاع الصحي (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٨).

كما تولي المملكة اهتماماً متزايداً باتباع الأنماط القيادية المناسبة في القطاع الصحي، والتي نجم عنها تحسينات ملموسة في الواقع الصحي والتموي في المملكة، ويعتبر النمط القيادي في وزارة الصحة نموذج لرشد القيادة الحكومية، وتماشياً مع التطورات في عملية الإدارة، ولأجل النهوض بالواقع الصحي، تم إنشاء مركز القيادة و التحكم في وزارة الصحة، وهو مركز لعمليات طوارئ الصحة العامة في المملكة، ويخضع لإشراف وزارة الصحة بالتعاون مع وحدات كافة الوزارة والإدارات الصحية في جميع مناطق المملكة (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٨).

وتتعدد أهداف مركز القيادة والتحكم بوزارة الصحة السعودية، لتشمل ما يلي (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٨):

- ١- خفض معدلات الحوادث الصحية وانتشار الأمراض، وذلك من خلال اتخاذ التدابير الوقائية.
- ٢- تعزيز وتنمية البنية التحتية الصحية، وتأهيل الكوادر وتدريبهم وتطويرهم مهنيًا.
- ٣- إعداد استراتيجيات لمواجهة المخاطر الصحية وتنفيذها.
- ٤- مراقبة جاهزية المنشآت الطبية ووزارة الصحة في المملكة العربية السعودية.
- ٥- مراقبة العمليات ذات الصلة بالكوارث والاستجابة لها، وإصدار التدابير التي تعمل على مواجهة الأزمات.

كما تم إنشاء مكتب من متخصصين وخبراء في الإدارة لتحقيق رؤية المملكة لسنة ٢٠٣٠ في القطاع الصحي، إذ هدفت إدارة مكتب تحقيق الرؤية إلى الوصول لمنظومة صحية تُساهم في الارتقاء بصحة الفرد والمجتمع، والانتقال بالقطاع الصحي إلى قطاع فعال والأكثر كفاءة ومواكبة للتقنية والتكنولوجيا، ومتابعة سير عمل المبادرات الصحية، وإيجاد بيئة عمل مُحفزة ومنتجة وجاذبة للاستثمار الأجنبي والوطني في القطاع الصحي وتعزيز إمكانات السياحة العلاجية كمورد مهم في تنمية الاقتصاد والمجتمع السعودي القائم على معايير تنوع مصادر الدخل القومي وتوسيع الخيارات والقاعدة الإنتاجية (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٨).

وقد شهد عام ٢٠١٨ تقدم ملحوظ في النشاط الصحي في المملكة، بتحقيق معدلات متقدمة في التنمية المستدامة في القطاع الصحي، إذ بلغت عدد المراكز الصحية التي تُقدم الرعاية الصحية الأولية نحو ٢٣٩٠ مركزاً، بينما بلغت عدد المراكز الصحية التي تعمل بالنظام الممتد (١٦ ساعة يومياً) نحو ١٥٢ مركزاً، وبلغت أعداد المراكز الصحية التي تعمل بنظام الاستدعاء نحو ٤٩٨ مركزاً، بينما بلغت عدد المراكز التي تقدم الرعاية العاجلة نحو ١٠٧ مركزاً، وبلغت عدد مراكز الرعاية النفسية ٥٥

مركزاً، و٨٢ مركزاً استشارياً، و١٦٠ عيادة لمكافحة التدخين، و٥٥ مركزاً حاصل على شهادات الاعتماد لمعايير الجودة الطبية.

وبخصوص عدد المستشفيات، فقد بلغت ٢٧٩ مستشفى، تحتوي على ٤٢ ألف سرير، وتستقبل عياداتها الخارجية ١٦ مليون مراجع، وتُجري سنوياً ٥٠٠ ألف عملية جراحية، و٢٤٠ ألف عملية ولادة (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٨).

ويمكن القول أن التطور الكبير الذي شهده القطاع الصحي في المملكة يعود بالدرجة الأولى إلى تبني سياسة التغيير والتطوير المستمر من خلال سياسة تنمية توسعية، تتمثل في تزايد الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي، وبناء مناخ تنظيمي إيجابي وحشد دعم العاملين في الوزارة لتحقيق الأهداف التنظيمية بكفاءة وفاعلية، وذلك من خلال قيادة تحويلية تنفذ رؤى ومبادرات من شأنها إحداث نقلة نوعية في أداء وزارة الصحة للنهوض بالاقتصاد الصحي بالمملكة، ولجعل المملكة من الدول الأكثر تقدماً في مؤشرات الصحة والسياحة العلاجية.

### خامساً: التنمية البشرية

#### ١ - مفاهيم التنمية البشرية

كون الإنسان هو العنصر الأساسي للتنمية، يكون الأصل في التنمية هو مدى قدرتها على إشباع رغبات واحتياجات الناس المتعاقبة والمتعددة والمتجددة، وترتبط تلك القدرة على الإشباع ارتباطاً وثيقاً بوجود أدوار متنوعة ومتكاملة للدولة في شتى مناحي الحياة، وفي مقدمتها القطاع الصحي والذي يعتبر أحد أهم احتياجات الإنسان، ويكون الجوهر الرئيسي للتنمية هو تحقيق القيم الانسانية المتعارف عليها، ولعل أبرزها (الرضيع، ٢٠١٦):

- إشباع الحاجات الأساسية للأفراد.

- تأكيد الشعور بالإنسانية

- القدرة على تحقيق الذات.

- القدرة على الاختيار والحرية.

#### ٢ - أهداف التنمية البشرية

تتلخص أهم أهداف التنمية البشرية في إحداث التطوير الإنساني بشكل مُتكامل من الناحية الصحية والعقلية والأخلاقية والاجتماعية والأمنية والعلمية وغيرها، وإحداث تغييرات جذرية للأفضل في المجتمع. وتنوع خيارات الأفراد وخلق فرص جديدة لهم من خلال تطوير وتنمية مهاراتهم، ومنها تنمية تقدير الذات والثقة بالنفس والتشجيع على الإبداع والابتكار والتحفيز على تحقيق إنجازات متعددة في الحياة، والاستثمار الكفؤ والفاعل للموارد البشرية. بالإضافة إلى تنمية مفاهيم الاكتفاء الذاتي وتعزيز مواهب وقدرات الإنسان، بحيث يتوافق معها القضاء على الفقر والجهل المنتشر في المجتمع (الغندور، ٢٠١١).

### ٣- نظريات التنمية البشرية

تتعدد النظريات الاقتصادية المفسرة للتنمية البشرية ويمكن إجمال أهمها فيما يلي (شبلق، ٢٠١٤):

#### - نظرية التخصص وتقسيم العمل لأدم سميث:

اهتم أدم سميث بدور التخصص وتقسيم العمل في تفسير أسباب ثروة وتقدم الأمم والشعوب، حيث تقوم فلسفة المدرسة الكلاسيكية ورائدها الرئيسي سميث على اعتبار العنصر البشري بمثابة مكان القلب من عملية التنمية الاقتصادية.

#### - نظرية شولتز (نظرية رأس المال البشري):

تُعتبر من النظريات الاقتصادية المهمة والتي تناولت مؤشرات التنمية الاقتصادية، حيث تشير النظرية إلى وجود إمكانية للاستثمار في قطاعات التعليم والتدريب والصحة وذلك بتوليد قيمة اقتصادية تؤدي إلى تحقيق معدلات مرتفعة من النمو الاقتصادي.

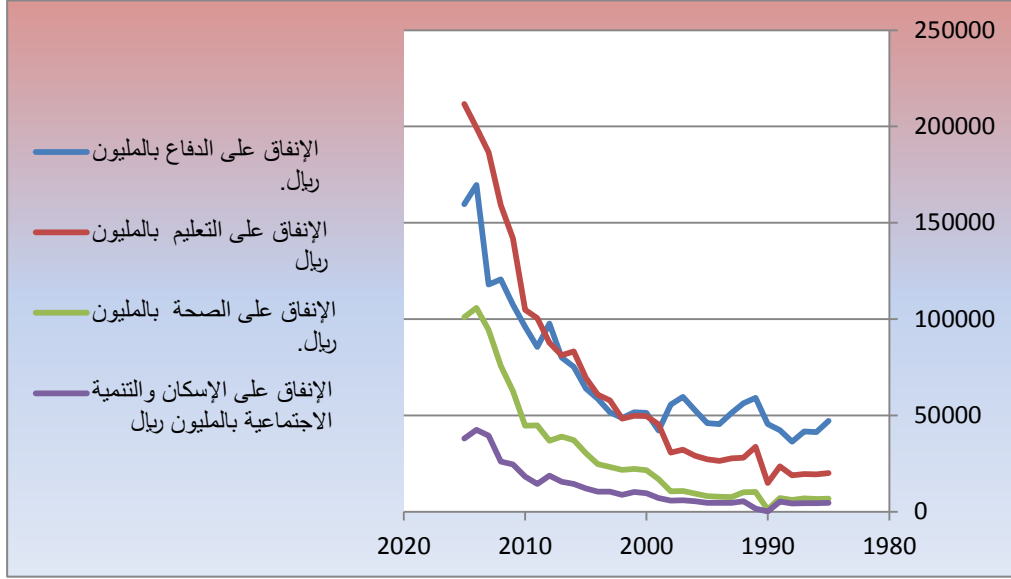
#### - النظرية النيو كلاسيكية:

زاد الاهتمام الدولي بقضية التنمية البشرية بعد اندلاع الحرب العالمية الثانية وتم ميلاد النظرية النيو كلاسيكية، حيث اعتبرت تلك النظرية رأس المال البشري بأنه أحد أنواع عناصر الإنتاج، كما تأثرت تلك النظرية بالأفكار التي تولدت بعد انهيار البنية التحتية ورأس المال المادي بسبب الحرب، إذ تشير هذه النظرية إلى وجود ضرورة ملحة للاستثمار في رأس المال البشري، وتعتبر اليابان ودول جنوب شرق آسيا والتي تعرف بالنمو الآسيوية بأنها الأكثر نمواً في العالم، والسبب الرئيسي في تحقيق تلك البلدان لمعدلات نمو مرتفعة يرجع إلى الاهتمام بالتنمية البشرية.

#### - التنمية البشرية في المملكة العربية السعودية

شهدت مؤشرات التنمية البشرية في المملكة تحولات ملحوظة في الإنفاق على الصحة والتعليم والبرامج الاجتماعية، والتي لها الأثر الإيجابي في نمو الاقتصاد وتحقيق التنمية الاقتصادية. وأولت المملكة اهتماماً متزايداً في الاستثمار بالإنسان كمدخل أساسي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتحقيقاً لأهداف رؤية ٢٠٣٠ بإعادة هيكلة بعض الأجهزة الحكومية، واتخاذ عدد من القرارات لتدعيم التنمية البشرية، وزيادة المشاركة في التنمية. ويظهر الشكل التالي الإنفاق الحكومي للمملكة.

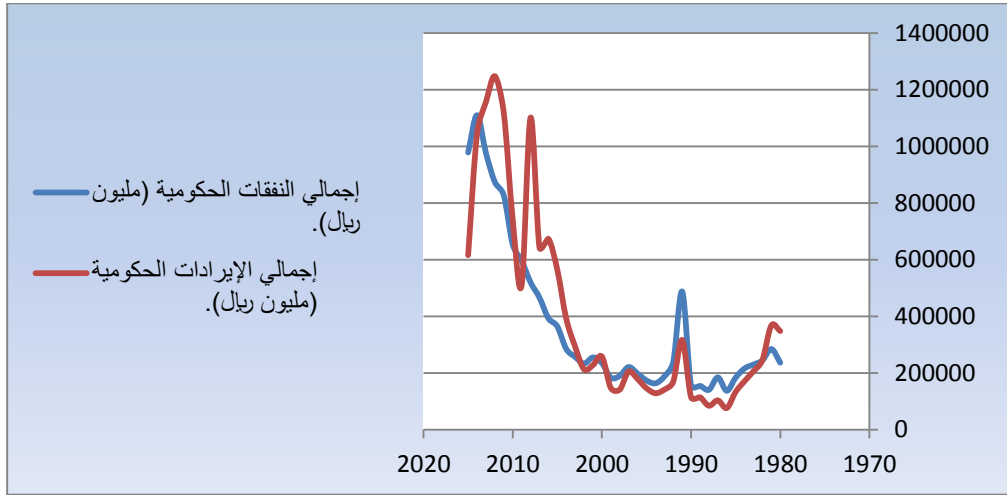
الشكل رقم (٢): حجم الإنفاق الحكومي في المملكة العربية السعودية  
للفترة ١٩٨٥-٢٠١٨ (المبالغ: بالمليون ريال)



المصدر: إعداد الباحثة بناءً على بيانات مؤسسة النقد العربي السعودي (٢٠١٨):

<http://www.sama.gov.sa>

الشكل رقم (٣): إجمالي النفقات والإيرادات الحكومية في المملكة العربية السعودية للفترة ١٩٨٠-٢٠١٨ (المبالغ: بالمليون ريال).



المصدر: إعداد الباحثة من بيانات مؤسسة النقد العربي السعودي (٢٠١٨):

<http://www.sama.gov.sa>

وفي سياق التنمية الوطنية عملت رؤية المملكة ٢٠٣٠ على تشجيع كفاءة الاستخدام الأمثل للثروة الوطنية بناءً على أبعاد التنمية المستدامة وتدعيم أسس القرار الاقتصادي والتكامل بين كافة البرامج التنموية عبر تبني برامج ومشاريع في مختلف القطاعات، خاصة في قطاعي التعليم والصحة (السكاكر ٢٠١٨).



## سادسا: القطاع الصحي في المملكة:

### ١-اقتصاديات الصحة

يُمكن تعريف اقتصاديات الصحة بأنها الاستغلال الأمثل للموارد الاقتصادية للارتقاء بالقطاع الصحي، وتوفير الخدمات الصحية لمن يحتاجها، كما تهتم اقتصاديات الصحة بشكل أساسي بتوفير خدمات الرعاية الصحية بشكل عادل وكفؤ، وذلك من خلال النظام الصحي العام للدولة بشقيه العام والخاص، مما ينتج عنه السمات التالية (زيادة، ٢٠١٧):

- ارتفاع مستوى القدرة الإنتاجية للفرد كنتيجة للنمو في حجم الرعاية الصحية المقدمة له.

- ارتفاع معدل العمر المتوقع عند الولادة.

- ارتفاع عدد الأطباء بالنسبة للسكان.

- ارتفاع عدد الأسرة الطبية والتجهيزات الصحية بالنسبة لعدد السكان.

- انخفاض عدد الوفيات بين الأطفال وحديثي الولادة.

ومن وجهة النظر الاقتصادية، يمكن القول إن التعليم والصحة كأنشطة صناعية، تكمن وظيفتها الرئيسية في تعميم المعارف والعلوم، وتلبية الاحتياجات الملحة والضرورية للإنسان، وتختلف صناعة التعليم والصحة عن الصناعات التقليدية في النقاط التالية (نعمة الله ومندور، ١٩٩٥):

- لا يباع إنتاج صناعة التعليم والصحة مباشرة كإنتاج الصناعات الاستهلاكية.

- الدورة الإنتاجية في هذه الصناعة أطول بكثير منها في الصناعات الأخرى.

- تقوم هذه الصناعة باستهلاك جانب كبير من إنتاجها الذي يعتبر مرة أخرى أحد عوامل الإنتاج اللازمة لها.

- ليست أنشطة ربحية بل نفعية

### ٢-التطور الصحي في المملكة العربية السعودية

شهد القطاع الصحي تطوراً خلال الفترة ٢٠١٦-٢٠١٨ مما ساهم في رفع إجمالي الناتج المحلي من ٦٤٤.٩٤ دولار سنة ٢٠١٦ إلى ٦٩٠.٠٣ مليار دولار سنة ٢٠١٨، وانعكس النمو الاقتصادي المتسارع في المملكة في إحداث تحسينات على صعيد التنمية البشرية، والتي تتضح في تحسن مؤشرات التنمية ومنها ارتفاع عدد الأسرة لكل ألف شخص، وزيادة أعداد العاملين الصحيين من ٢٨٤.٨٤٨ ألف عامل سنة ٢٠١٦ إلى ٣٠٣.٩٤٤ ألف عامل سنة ٢٠١٨، ومن مؤشرات التحسن في التنمية البشرية ارتفاع العمر المتوقع عند الميلاد من ٥٦،٧٤ سنة عام ١٩٩٥ إلى ٧٤.٧٨ سنة ٢٠١٨ ( البنك الدولي، ٢٠١٨).

الجدول رقم (٢): إحصاءات صحية في المملكة العربية السعودية للفترة ١٩٩٥-٢٠١٨.

متوسط العمر المتوقع (بالسنة).	إجمالي الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي (مليار دولار).	العاملون الصحيين ألف شخص	عدد الأسرة لكل ألف شخص	الناتج المحلي الإجمالي (مليار دولار).	السنة
٧١.١١	٤.١٧	١٠٢.٩٥٢	٢.٥٠	١٤٢.٤٦	١٩٩٥
٧١.٤٤	٤.٦٢	١٠٢.١٤٢	٢.٥٠	١٥٧.٧٤	١٩٩٦
٧١.٧٥	٣.٣٤	١٠٥.٥١٣	٢.٣٠	١٦٤.٩٩	١٩٩٧
٧٢.٠٤	٤.٨٢	١٠٧.٦٢٧	٢.٣٠	١٤٥.٧٧	١٩٩٨
٧٢.٣٠	٦.٥٩	١١٠.٣٠٢	٢.٣٠	١٦٠.٩٦	١٩٩٩
٧٢.٥٣	٧.٩٨	١٠٨.٨١٩	٢.٢٠	١٨٨.٤٤	٢٠٠٠
٧٢.٧٢	٨.٢١	١١٢.٥٧٢	٢.٢٠	١٨٣.٠١	٢٠٠١
٧٢.٨٧	٨.٠٦	١١٧.٣٨٤	٢.٣٠	١٨٨.٥٥	٢٠٠٢
٧٢.٩٣	٨.٦٢	١٢٢.٥٢٥	٢.٣٠	٢١٤.٥٧	٢٠٠٣
٧٣.٠٩	٩.٢٦	١٢٥.٠٦٦	٢.٣٠	٢٥٨.٧٤	٢٠٠٤
٧٣.١٨	١١.٢٣	١٣١.٠١٥	٢.٣٠	٣٢٨.٤٦	٢٠٠٥
٧٣.٢٦	١٣.٣٧	١٣٧.٦٤٨	٢.٢٠	٣٧٦.٩٠	٢٠٠٦
٧٣.٣٥	١٤.٥١	١٥٠.٢٢١	٢.٢١	٤١٥.٩٦	٢٠٠٧
٧٣.٤٥	١٤.٩١	١٦٢.٨٢٣	٢.٢٠	٥١٩.٨٠	٢٠٠٨
٧٣.٥٦	١٧.٥٥	١٧٩.٨٦١	٢.٢٠	٤٢٩.١٠	٢٠٠٩
٧٣.٧	١٨.٣٨	٢٠٨.٧٥١	٢.١٠	٥٢٦.٨١	٢٠١٠
٧٣.٨٥	٢٣.٩٠	٢٢١.٠٠٧	٢.٢١	٦٦٩.٥١	٢٠١١
٧٤.٠٢	٢٨.٣٣	٢٣٠.٩٦٩	٢.٢١	٧٣٣.٩٦	٢٠١٢
٧٤.١٨	٣١.٦٣	٢٤٣.٠٠٠	٢.٢٠	٧٤٤.٣٤	٢٠١٣
٧٣.٤	٣٥.٢٧	٢٥٧.٨١١	٢.٢٠	٧٥٣.٨٣	٢٠١٤
٧٣.٤	٢٤.٩٣	٢٧١.٢٨٤	٢.١٠	٦٤٦	٢٠١٥
٧٤.٥٦	٢٥.٩٢	٢٨٤.٨٤٨	٢.١٠	٦٤٤.٩٤	٢٠١٦
٧٤.٥٦	٢٦.٠٩	٢٩٢.٢٥٤	٢.٢٠	٦٨٦.٧٤	٢٠١٧
٧٤.٧٨	٢٦.٦٢	٣٠٣.٩٤٤	٢.٢٠	٦٩٠.٠٣	٢٠١٨

المصدر: قاعدة بيانات البنك الدولي (٢٠١٨): <http://data.albankaldawli.org/country>

سابعاً: مخرجات الدراسة التطبيقية:  
 باستخدام المنهج الكمي، ببناء نموذج الانحدار الخطي المتعدد، واستخدام برنامج الرزم الاجتماعية SPSS. يظهر الجدول التالي علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة.

الجدول رقم (٣): احصاءات وصفية لمتغيرات الدراسة

متغيرات نموذج الدراسة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أقل قيمة	أكبر قيمة
الناتج المحلي الإجمالي (مليار دولار)	٤١٥.٤٨	٢٣٢.١٠	١٤٢.٤٦	٧٥٣.٨٣
عدد الأسرة لكل ألف شخص.	٢.٢٤	٠.١٠	٢.١٠	٢.٥٠
عدد العاملين الصحيين (بالألف).	١٧٤.٥٩	٧٠.٥٨	١٠٢.١٤	٣٠٣.٩٤
إجمالي الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي (مليار دولار)	١٥.٧٦	٩.٧٦	٣.٣٤	٣٥.٢٧
متوسط العمر المتوقع (بالسنة).	٧٣.١٦	٠.٦٩	٧١.١١	٧٤.٧٨

المصدر: إعداد الباحثة بناءً على مخرجات برنامج الإكسل.

(١) نتائج تحليل مصفوفة الارتباط

الجدول رقم (٤) يمثل مصفوفة ارتباط متغيرات الدراسة، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل زوج من المتغيرات، لقياس درجة ارتباط المتغيرات مع بعضها البعض، حيث يتضح من خلال الجدول أن معاملات ارتباط المتغير التابع (الناتج المحلي الإجمالي) مع كل متغير من المتغيرات المستقلة، ويلاحظ أيضاً درجة الارتباط بين كل متغير مستقل مع المتغيرات المستقلة الأخرى، ويلاحظ أن معاملات الارتباط بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة معنوية وموجبة وهذا يتفق مع مبادئ ومضمون النظرية الاقتصادية في التنمية الاجتماعية.

جدول رقم (٤): معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرات

البيان	الناتج المحلي الإجمالي	عدد الأسرة لكل ألف شخص	عدد العاملين الصحيين	إجمالي الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي	متوسط العمر المتوسع
الناتج المحلي الإجمالي	معامل الارتباط	١			
	الاحتمال	-			
عدد الأسرة لكل ألف شخص	معامل الارتباط	١	٠.٦٥٧**		
	الاحتمال	-	٠.٠٠٠		
عدد العاملين الصحيين	معامل الارتباط	٠.٦٤٩**	١	٠.٩٣٩**	
	الاحتمال	٠.٠٠٠	-	٠.٠٠٠	
إجمالي الإنفاق الحكومي	معامل الارتباط	٠.٦٤٤**	٠.٩٣٢**	١	٠.٩٧٨**
	الاحتمال	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	-	٠.٠٠٠
متوسط العمر المتوسع	معامل الارتباط	٠.٧٧٣**	٠.٨٥٠**	٠.٨٣٢**	١
	الاحتمال	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	-

\*\* الارتباط معنوي عند ٠.٠١

(٢) توفيق نموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد وكشف المشاكل القياسية  
 نبدأ بطريقة أُل (Enter) وننتهي بطريقة الاختبار التدريجي (Stepwise Selection Procedure).  
 جدول رقم (٥): جدول الانحدار بطريقة أُل (Enter)

المتغيرات المستقلة	المعاملات المقدرة (coefficient)	قيمة اختبار T	القيمة الاحتمالية P-value
Constant	-١٨٨٢.٥٦٠	-.٩٧٤	٠.٣٤٢
X <sup>١</sup>	٢٢.٨٦٩	.١٤٧	٠.٨٨٥
X <sup>٢</sup>	.٥٠٠	١.١٨٥	٠.٢٥١
X <sup>٣</sup>	١٧.٩٢٠	٦.١٨٤	٠.٠٠٠
X <sup>٤</sup>	٢٥.٦٥٤	١.٠٢٧	٠.٢٩٧
R- square=٠.٩٦٥ Adjuste R- square=٠.٩٥٧			

(٣) نموذج الانحدار الخطي المتعدد

$$Y = -1882.560 + 22.869 X_1 + 0.500 X_2 + 17.920 X_3 + 25.654 X_4$$

التفسير النظري للنموذج المستخدم.

بلغت قيمة معامل التحديد (٠.٩٦٥)، وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة الداخلة في النموذج (X<sup>٤</sup>، X<sup>٣</sup>، X<sup>٢</sup>، X<sup>١</sup>) تفسر ٩٦.٥% من التغير الذي حصل في (GDP) والباقي ٣.٥% سببها الخطأ العشوائي.

الشروط الرياضية معنوية للنموذج

الفرض العدمي (H<sub>٠</sub>): معاملات الانحدار غير معنوية

الفرض البديل (H<sub>a</sub>): واحد على الأقل من معاملات الانحدار معنوية.

جدول رقم (٦): تحليل التباين ANOVA لنموذج الانحدار المتعدد

مصدر البيانات	مجموع المربعات SS	درجات الحرية DF	متوسطات المربعات MS	ف المحسوبة F-cal	احتمال P.Value
الانحدار	١١٩٥٢٩٩. ٩٢٨	٤	٢٩٨٨٢٤.٩٨٢	١٢٩.٥٥٩	٠.٠٠٠
الخطأ	٤٣٨٢٣.٠٨ ٦	١٩	٢٣٠٦.٤٧٨	*	*
المجموع	١٢٣٩١٢٣. ٠١٤	٢٣	*	*	*

يتضح من جدول تحليل التباين أن قيمة الاحتمال P.Value تساوي ٠.٠٠٠ وهي أقل من مستوى المعنوية ٥%؛ وبالتالي نرفض الفرض العدمي ونقبل البديل القائل بأن هناك واحد على الأقل من معاملات الانحدار معنوي.



جدول رقم (٧): طريقة الاختبار التدريجي Stepwise Selection Procedure  
لأفضل نموذج انحدار.

المتغيرات المستقلة	المعاملات المقدرة (coefficient)	قيمة اختبار T	القيمة الاحتمالية P-value
Constant	٤٩.١٣٦	٢.٥١٧	٠.٠٢٠
X <sup>٣</sup>	٢٣.٢٤١	٢١.٩٤٥	٠.٠٠٠
<b>R- square=٠.٩٥٦    Adjoste R- square=٠.٩٥٤    D.W=١.٤١٣</b>			

يتضح من الجدول السابق أن متغير الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي هو المتغير المستقل الوحيد الذي يؤثر على الناتج المحلي الإجمالي، وهذا يدل على أهمية ما تقوم به الحكومة السعودية من أدوار مهمة وذات تأثير كبير على الاقتصاد وحياة الفرد السعودي.

(٤) شروط المربعات الصغرى والمشاكل القياسية

الشرط الأول: اعتدالية التوزيع الاحتمالي للبواقي Normality Test

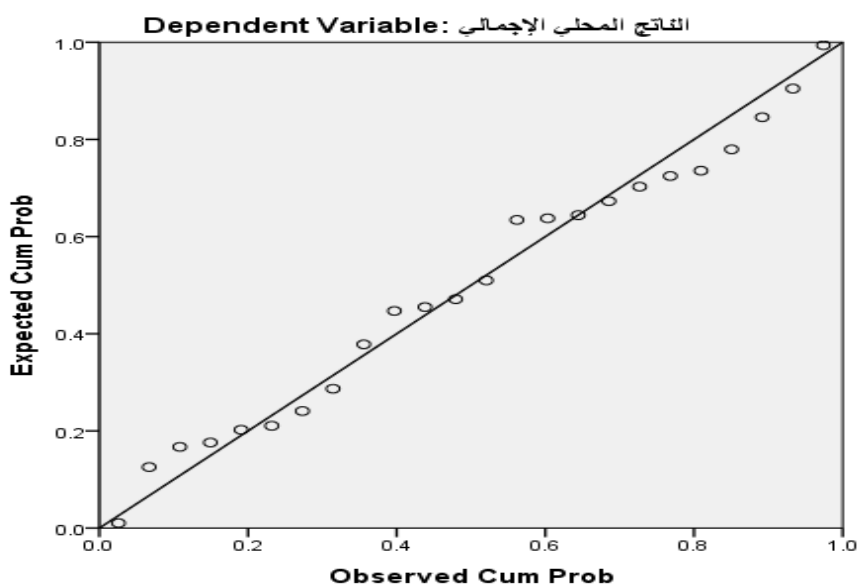
الفرض العدمي (H<sub>0</sub>): البواقي تتبع التوزيع الطبيعي.

الفرض البديل (H<sub>a</sub>): البواقي لا تتبع التوزيع الطبيعي، وهنا طريقتين:

الأولى بيانياً: من خلال فحص الشكل البياني للعلاقة بين الاحتمال الحقيقي والاحتمال المتوقع للبواقي.

الشكل رقم (٣): فحص الشكل البياني للعلاقة بين الاحتمال الحقيقي والاحتمال المتوقع للبواقي.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



وكما هو موضح بالشكل السابق: نجد أن البواقي تتوزع بشكل عشوائي على جانبي الخط، مما يعني أن البواقي تتوزع توزيعاً معتدلاً (أي تتبع التوزيع الطبيعي)  
الطريقة الثانية: حسابياً باستخدام اختبار كل من اختبار (كلمنجراف\_سيمرنوف) واختبار (شابيرو\_ويليك).

جدول رقم (٨): اختبار (كلمنجروف\_سيمرنوف) واختبار (شابيرو\_ويليك).

البيان	إحصائي الاختبار	درجات الحرية	P-value
اختبار كلمنجروف-سيمرنوف	.٠٩٦	٢٤	.٢٠٠
اختبار شابيرو-ويليك	.٩٧١	٢٤	.٦٨٧

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة P-Value أكبر من مستوى المعنوية ٥% في كلا الاختبارين، ومن ثم فأننا نقبل الفرض العدمي القائل بأن البواقي تتبع التوزيع الطبيعي، وهي نفس النتيجة من خلال الرسم البياني.

**الشرط الثاني: الاستقلال الذاتي للبواقي**

الفرض العدمي ( $H_0$ ): يوجد استقلال بين البواقي (لا يوجد ارتباط ذاتي بين البواقي)  
 الفرض البديل ( $H_a$ ): لا يوجد استقلال بين البواقي (يوجد ارتباط ذاتي بين البواقي)  
 تم استخدام اختبار Durbin-Watson للكشف عن وجود هذه المشكلة وقد تبين انه لا يوجد مشكلة ارتباط ذاتي من خلال النتائج التالية

$$DW=1.413 \quad dl=1.199 \quad du=1.037$$

يتضح من تلك النتائج أن قيمة DW تقع في منطقة عدم رفض الفرضية العدمية وتعني عدم وجود مشكلة ارتباط ذاتي.

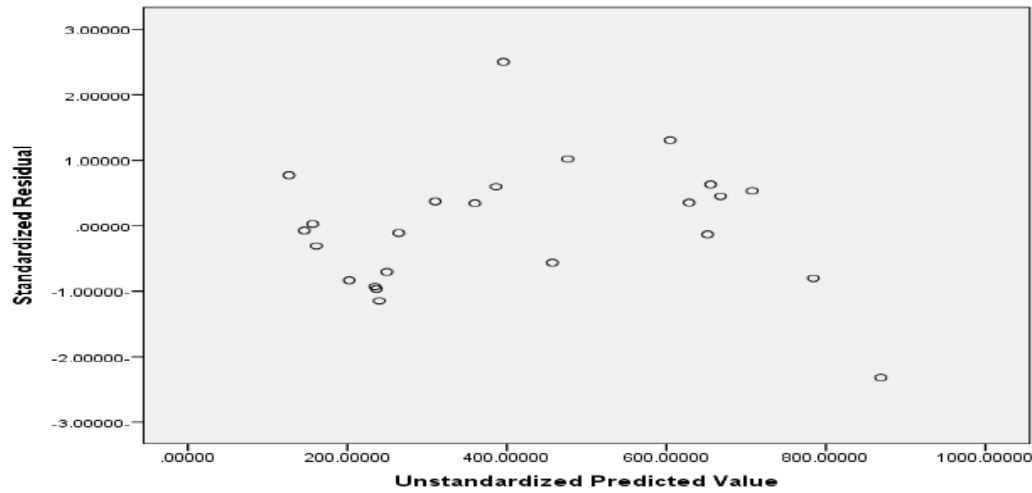
**الشرط الثالث: اختبار تجانس البواقي (اختبار ثبات التباين)**

يتم الحكم على مدى تجانس أو ثبات تباين الخطأ بطريقتين:

**الطريقة الأولى:** من خلال الرسم البياني

وذلك من خلال فحص شكل انتشار البواقي المعيارية مع القيم الاتجاهية للمتغير التابع.

**شكل رقم (٤): شكل الانتشار للبواقي.**



وبلاحظ من شكل الانتشار أن توزيع البواقي يأخذ شكل عشوائي على جانبي الخط الذي يمثل الصفر، حيث انه لا يمكننا رصد نمط أو شكل معين لتباين هذه البواقي وهذا ما يعني أن هناك تجانس أو ثبات في تباين الأخطاء.

## (٥) نتائج التحليل القياسي

دالة الانحدار النهائية بعد استخدام طريقة الاختبار التدريجي

$$Y = 49.136 + 23.241X1$$

١. بلغت قيمة معامل التحديد (٠.٩٥٤) وهذا يعني أن الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي يؤثر بمقدار ٩٥.٤% من التغير الذي حصل في الناتج المحلي الإجمالي والباقي ٤.٦% سببها الخطأ العشوائي.
٢. عند زيادة الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي بمقدار مليار دولار سيرافقه زيادة للناتج المحلي الإجمالي بمقدار (٢٣.٢٤١) مليار دولار، وهذا يتفق وأدبيات البحث الاقتصادي، حيث يساهم الإنفاق الصحي بدور إيجابي في نمو الاقتصاد.
٣. يوجد علاقة طردية بين عدد الأسرة في المستشفيات والنمو الاقتصادي في المملكة، حيث أن زيادة عدد الأسرة بواقع سرير واحد لكل ألف شخص، سيرافقه زيادة في الناتج المحلي الإجمالي بحدود ٢٢.٨٦ مليار دولار، وهذا يتفق مع مبادئ ومضمون النظرية الاقتصادية للتنمية الاجتماعية التي تشير أن أية زيادات في عدد الأسرة سيرافقه نمو كبيراً في الاقتصاد، وهذا يدل على أهمية القطاع الصحي في تحقيق التنمية البشرية.
٤. يوجد علاقة طردية بين تزايد أعداد العاملين الصحيين والنمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية، حيث أن زيادة عدد العاملين في القطاع الصحي بواقع ألف عامل سيرافقه زيادة في الناتج المحلي الإجمالي بحدود ٠.٥١ مليار دولار، وهذا يتفق مع مبادئ ومضمون النظرية الاقتصادية للتنمية الاجتماعية التي تشير إلى وجود تأثير موجب للقطاع الصحي على الواقع الاقتصادي.
٥. يوجد علاقة بين متوسط العمر المتوقع عند الميلاد والنمو الاقتصادي، حيث أن زيادة سنوات عمر الفرد السعودي بواقع سنة واحدة، سيرافقه زيادة في الناتج المحلي الإجمالي بحدود ٢٥.٦٥ مليار دولار، وهذا يدل على أهمية تنمية القطاع الصحي كمدخل للتنمية الاقتصادية في المملكة العربية السعودية.

## ثامنًا نتائج وتوصيات الدراسة

### أ- نتائج الدراسة:

١. دور القيادة التحويلية في تحسين إنتاجية رأس المال البشري له تأثيره الواضح في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
٢. وضوح أهمية وجود رؤية مستقبلية تتبناها القيادات التحويلية لتنمية رأس المال البشري في كافة القطاعات.
٣. وضوح الحاجة الي تفعيل مسؤوليات وصلاحيات القيادات التحويلية في تطوير القوى العاملة مهنيًا وتدريبها.
٤. توجد مؤشرات على توفر مقومات جاهزية القيادة التحويلية للمساهمة في تحقيق التنمية البشرية في القطاع الصحي بالمملكة.
٥. تزايد دور الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي ودور القيادة التحويلية في تحقيق التنمية بالقطاع الصحي.
٦. محددات التنمية البشرية لها تأثيرها الواضح في تحقيق التنمية البشرية في القطاع الصحي وكذلك التنمية الاجتماعية والاقتصادية.



٧. نمط القيادة التحويلية في وزارة الصحة السعودية المتوائم مع النمط القيادي للحكومة السعودية لعب دوراً مهماً في تنمية القطاع الصحي السعودي، والارتقاء بمستويات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
٨. ساهمت جهود المملكة في تحقيق المملكة لمعدلات متقدمة في التنمية البشرية، ويعود ذلك إلى سلوكيات القيادة التحويلية بأبعادها المتمثلة في السياسة المالية التوسعية، وزيادة حجم الإنفاق الحكومي على كافة القطاعات خاصة القطاع الصحي.
٩. ساهمت سلوكيات القيادة التحويلية في توجيه الاهتمام بالموارد البشري، مما كان له تأثيراً إيجابياً على مكونات التنمية البشرية بالمملكة.
١٠. النمط القيادي للقيادات في القطاع الصحي كان العامل الأساسي في تحقيق التنمية البشرية في هذا القطاع.
١١. تعتمد القيادة التحويلية في القطاع الصحي على تحفيز التابعين ورفع روحهم المعنوية وإثارة تفكيرهم الإبداعي في حل المشكلات وصناعة القرارات وتنفيذ الأهداف بكفاءة وفاعلية.
١٢. توجد علاقة إيجابية بين الإبداع والابتكار والقيادة التحويلية، حيث أن هذا النمط القيادي يساهم في إيجاد بيئة محفزة للأفكار الجديدة في التعامل مع المشاكل التنظيمية.
١٣. يمثل التحفيز الفكري أحد مجالات اهتمامات القيادات في القطاع الصحي لتشجيع مشاركة المعرفة لخلق أفكار وحلول خلاقة.
١٤. القيادات في القطاع الصحي لديها رؤية مستقبلية مشتركة وملهمة لتحويل المنظمات نحو خلق خدمات ومنتجات جديدة.
١٥. القيادات في القطاع الصحي لديها قدرة على تعزيز الأداء من خلال تمكين الموارد البشرية وتبني سياسة التغيير والتطوير المستمر.

#### بتوصيات الدراسة:

١. تحسين كفاءة حجم الاستثمار السعودي في القطاع الصحي يتطلب استمرار تفعيل دور القيادة التحويلية في تحقيق التنمية الاجتماعية بالمجتمع السعودي.
٢. ضرورة توجيه مزيد من الجهود لترسيخ القيادة التحويلية في جميع مجالات الإنفاق أو الاستثمار وفي كل قطاعات التنمية.
- ٣-٣. أهمية تعزيز وتكثيف الاستثمار في برامج التدريب والتأهيل لتطوير مهارات القيادات التحويلية في المؤسسات السعودية.
٤. الاستمرار في نفس النهج القيادي المتمثل في زيادة حجم الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي لتأثيره الإيجابي الملموس على الاقتصاد والمجتمع السعودي.
٥. تحفيز القيادات للأفراد لتأدية الأعمال والأنشطة والمهام برغبتهم.
٦. تعزيز عملية التغيير والتطوير المستمر من خلال نمط قيادي أكثر فاعلية ومرونة بما يتوافق مع ديناميكية بيئة الأعمال في القطاع الصحي وتعدد المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية.
٧. دعم دور القيادة التحويلية في القطاع الصحي لتحفيز الأفراد ورفع روحهم المعنوية وإثارة تفكيرهم الإبداعي في حل المشكلات وصناعة القرارات وتنفيذ الأهداف بكفاءة وفاعلية.
٨. تأكيد دور القيادات التحويلية لتبني رؤية محفزة وايصالها للتابعين بوضوح وإثارة دافعيتهم لتحقيق الأهداف المعتمدة.
٩. أهمية تبني القيادات في القطاع الصحي لسياسة التغيير والتطوير المستمر وتوفير الدعم المادي والمعنوي لإحداث التغيير.

١٠. ضرورة حرص القيادات في القطاع الصحي على تلبية الاحتياجات والرغبات للتابعين وتحفيزهم لتقديم حلول جديدة وخلق بيئة عمل أفضل.
١١. تأكيد دور القيادات التحويلية في تحقيق التأثير المثالي من خلال تطوير رؤية مشتركة وتحسين العلاقات مع التابعين.
١٢. تعزيز دور القيادات في القطاع الصحي لتحديد الاحتياجات الفردية للتابعين وتمكينهم لبناء مناخ تنظيمي إيجابي وحشد دعمهم لتحقيق الأهداف التنظيمية.
١٣. تدعيم حرص القيادات في القطاع الصحي علي إلهام التابعين وتحفيزهم لنقلهم الى مستوى أداء أعلى.
١٤. دعم التحفيز الفكري في القطاع الصحي لتشجيع مشاركة المعرفة لخلق أفكار وحلول خلاقة.
١٥. تغيير سلوكيات الأفراد والجماعات بالقطاع، لتسهيل الابتكار والتعلم وتكوين علاقات فعالة مع التابعين.
١٦. ضرورة دعم قدرة القيادات التحويلية في إحداث تحسينات ملموسة في إنتاجية رأس المال البشري وتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية والنهوض بواقع الإنسان.
١٧. أهمية التنمية البشرية باعتبارها تلك العملية التي تهدف إلى زيادة القدرات المتاحة ليتمتع الناس بحياة طويلة خالية من الأمراض، وأن يكتسبوا المعرفة، ويحصلوا على الموارد اللازمة لتحقيق مستوى حياة كريمة.
١٨. أهمية تحديد وتفعيل دور القيادات التحويلية في تحقيق الاستخدام الأمثل للقوى العاملة في القطاعات الاقتصادية.
١٩. ضرورة ترسيخ مبدأ إشراك كافة فئات المجتمع لتفعيل دور القيادة التحويلية في الجهود التنموية.
٢٠. أهمية توسيع نطاق التعريف بمفهوم القيادة التحويلية وأهميتها في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

## المراجع:

١. إبراهيم، عيدة (٢٠١٥): "التعليم وعلاقته بالتنمية الاقتصادية والنهضة المجتمعية في الصين: دراسة تحليلية"، دراسة محكمة، المؤتمر القومي التاسع عشر، الجمعية المصرية للمكتبات والمعلومات والأرشيف، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
٢. أبو السلوات، وائل (٢٠١٥): "على دور رأس المال الفكري في إدارة الأزمات الصحية في وزارة الصحة الفلسطينية"، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
٣. باسلامة، صفاء، علي، نشوى (٢٠١٥): "تطور القطاع الصحي وأثره على النمو الاقتصادي في المملكة العربية السعودية"، الرياض، المملكة العربية السعودية.
٤. البشير، عبد الكريم، شريف، براهيم (٢٠١٢): "دور رأس المال البشري في النمو الاقتصادي في الجزائر: دراسة قياسية في الفترة ١٩٦٢-٢٠١٠"، رسالة ماجستير، جامعة حسية بو علي، الجزائر.
٥. بن شخرون، حميدة (٢٠١٧): "القيادة الإدارية ودورها في تكريس العلاقات الإنسانية داخل المؤسسات"، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
٦. بوراس، نور (٢٠١٤): "دور القيادة الإدارية في تنمية الثقافة التنظيمية لدى العاملين: دراسة ميدانية بالمركب المنجمي للفوسفات جبل العنق بئر العاتر تبسة"، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
٧. جودة، محفوظ (٢٠٠٩): "إدارة الجودة والمواصفات"، منشورات جامعة القدس المفتوحة، ط٢، عمان، الأردن.
٨. الحاوري، محمد (٢٠١٦): "أثر الإنفاق الاجتماعي على النمو الاقتصادي في اليمن"، مجلة الدراسات الاجتماعية، العدد ٥٠، جامعة العلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.
٩. الحراحشة، محمد (٢٠٠٥): "أنماط القيادة الإدارية: فعاليتها وعلاقتها بالسلوك السياسي التنظيمي دراسة ميدانية على مديري الإدارات الحكومية في محافظة جرش"، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، المجلد ١١، العدد ٤، عمان، الأردن.
١٠. حمادة، عامر (٢٠١٠): "التدريب وأثره في تطوير رأس المال الفكري لدى السلطة الفلسطينية"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
١١. حمد، إبراهيم (٢٠١٨): "استراتيجية مقترحة لتنمية الموارد البشرية في مؤسسات التدريب المهني بمحافظات غزة"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
١٢. الحملوي، محمد (٢٠٠٧): "القدوة والقيادة"، دراسة محكمة، المؤتمر الخامس عشر بعنوان تأهيل القيادات التربوية في مصر والوطن العربي، الجمعية المصرية للتربية المقارنة، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.
١٣. الخطيب، معزوزة (٢٠١٣): "دور رأس المال الفكري في تطوير الكفاءة الإدارية لدى العاملين في وزارة التربية والتعليم الفلسطينية في قطاع غزة"، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
١٤. الرضيع، حسن (٢٠١٦): "غزة مجتمع النصف بالمائة"، مجلة نداء الوطن، غزة، فلسطين.
١٥. الرضيع، حسن (٢٠١٧): "مقالات في الاقتصاد الفلسطيني"، ط١، مكتبة النور، غزة، فلسطين.
١٦. الزنقلي، أحمد (٢٠١٧): "الإنفاق الحكومي على التعليم قبل الجامعي: الكفاية والكفاءة والعدالة دراسة تحليلية"، مجلة التربية، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.

١٧. زيادة، وليد (٢٠١٧): "اقتصاديات الصحة في فلسطين وأثرها على دليل التنمية البشرية للفترة ٢٠٠٠-٢٠١٤"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
١٨. السرهيد، عارف (٢٠١٣): "جهد خادم الحرمين الشريفين جلالة الملك عبد الله بن عبد العزيز آل سعود ودوره في نهضة العالم العربي الإسلامي"، ط١، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
١٩. شبلاق، ميادة (٢٠١٤): "محددات إنتاجية رأس المال البشري في الاقتصاد الفلسطيني"، رسالة ماجستير في الاقتصاد، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
٢٠. طلب، عبد العظيم (٢٠١٢): "العلاقة بين الإنفاق الاجتماعي والنمو الاقتصادي بالتركيز على الإنفاق العام على قطاعي الصحة والتعليم في اليمن"، مجلة بحوث ومقالات.
٢١. عبد المولى، على (١٩٩٩): "أثار الإصلاح الاقتصادي على التنمية البشرية: دراسة لتقويم أثر الإصلاح الاقتصادي على الصحة في مصر"، مجلة شؤون اجتماعية، العدد ٦٣، السنة ١٦، جمعية الاجتماعيين المصريين، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
٢٢. العتيبي، سعود (١٩٩٩): "مجلس الوزراء والتنمية"، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد ٢٧، العدد ٤، جامعة الكويت، الكويت.
٢٣. العتيبي، صبحي (٢٠٠٢): "تطور الفكر والأنشطة الإدارية"، ط ١، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٢٤. العضال، عدنان وآخرون (٢٠١١): "درجة ممارسة القادة الأكاديميين لعمليات القيادة الإدارية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس في جامعة اليرموك"، مجلة مؤتمرات للبحوث والدراسات، المجلد ٢٦، العدد ٤، عمان، الأردن.
٢٥. الغرباوي، شادي (٢٠١٥): "أثر رأس المال البشري على النمو الاقتصادي في فلسطين"، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
٢٦. الغندور، سماح (٢٠١١): "التنمية البشرية في السنة النبوية: دراسة موضوعية"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
٢٧. فكري، محمد (١٩٩٦): "أسس القيادة الإدارية الناجحة داخل الهيئات الرياضية"، مجلة بحوث التربية الرياضية، المجلد ١٩، العدد ٣٨، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
٢٨. فوجو، ميسون (٢٠١٢): "استراتيجيات التنمية البشرية ودورها في الحد من ظاهرة هجرة الكفاءات العلمية في فلسطين: دراسة حالة قطاع غزة"، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
٢٩. قشقيش، خالد (٢٠١٤): "إدارة رأس المال الفكري وعلاقته في تعزيز الميزة التنافسية: دراسة تطبيقية على الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة"، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.
٣٠. نعمة الله، أحمد، مندور، أحمد (١٩٩٥): "اقتصاديات الموارد والبيئة"، مركز الاسكندرية للكتاب، ط١، الاسكندرية، مصر.
٣١. الهيتي، أحمد، خلف، فاطمة (٢٠٠٩): "العلاقة بين الإنفاق على الصحة والتعليم والنمو الاقتصادي دراسة تحليلية في كل من الاقتصاد الأردني والسعودي للمدة ١٩٨١-٢٠٠٦"، المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية، السنة السابعة، العدد العشرون، بغداد، العراق.
٣٢. وزارة الخارجية السعودية (١٩٩٢): "المملكة العربية السعودية كما يراها الآخرون"، ط١، طويق للخدمات الاعلامية والنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٣٣. وزارة الصحة السعودية (٢٠١٨): "مركز القيادة والتحكم"، الرياض، المملكة العربية السعودية.
٣٤. الوكيل، على (٢٠١٧): "دور القيادة التحويلية في تنمية رأس المال الفكري بقطاع الدواء المصري"، أطروحة دكتوراه، جامعة الإسماعيلية، جمهورية مصر العربية.
٣٥. قاعدة بيانات البنك الدولي (٢٠١٦): الموقع الإلكتروني،  
<http://data.albankaldawli.org/country>
٣٦. مؤسسة النقد العربي السعودي (٢٠١٦): الموقع الإلكتروني: <http://www.sama.gov.sa>
٣٧. الرشيدى، ع. ض. (٢٠١٨). "القيادة التحويلية وعلاقتها بالإبداع التنظيمي لدى عمداء ورؤساء الأقسام بالجامعات الحكومية والأهلية بمدينة الرياض". جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ٣٣(٧١): ٣٨.
٣٨. السكاكر، ص. إ. ص. (٢٠١٨). واقع التنمية الاجتماعية المستدامة في ضوء رؤية المملكة ٢٠٣٠. أطروحة (ماجستير)، كلية العلوم الاستراتيجية، قسم الدراسات الإستراتيجية، تخصص دراسات إستراتيجية. الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. ماجستير: ١٣٩.
٣٩. صباح، ب. ص. (٢٠١٥). "تحليل علاقة القيادة التحويلية بأداء الموارد البشرية (دراسة حالة: مؤسسة الجزائرية للمياه بسكرة)". الأبحاث الاقتصادية والإدارية ١٨.