

(القيادة التحويلية واثرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية)

نصير حاتم محمد كلية العلوم والمعارف في علم الادارة / الادارة العامة / ادارة الموارد البشرية

اشراف الاستاذ الدكتور محمد علي زاده

المشرف المساعد الدكتور علي رضائيان

الدكتور علي سيد تقوي

الرقم الجامعي ٩٥١٣٧١٥٣٧

المستخلص

سعى الباحثين الى الوصول للعلاقة التي تربط بين ابعاد القيادة التحويلية وابعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفى ابن الهيثم التخصصي للعيون وتم تمثيل مجتمع وعينة الدراسة في توزيع استبانة احصائية وفقا للموقع التالي

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfSmby-xEMEPe-](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfSmby-xEMEPe-RCzSVkXMJy3FxCiM4kEYaup9XSRSbIF1YXw/viewform?usp=sf_link)

[RCzSVkXMJy3FxCiM4kEYaup9XSRSbIF1YXw/viewform?usp=sf_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfSmby-xEMEPe-RCzSVkXMJy3FxCiM4kEYaup9XSRSbIF1YXw/viewform?usp=sf_link)

وبلغ عدد الموظفين اللذين تم توزيع الاستبانة الاحصائية عليهم (١٤٠) موظف وموظفة وبلغ عدد الاستبانات (125) وبمعدل استجابة عالي وهو (89.2%) وقد توصل البحث الى عدد من النتائج منها :

١- ان قوة الاستجابة مرتفعة جدا كون الوسط الحسابي المرجح سجل نسبة بين (٤,٢ الى ٥)

٢- ان اغلب الاجابات كانت باتجاه موافق تماما وموافق وهذا ما ظهر من خلال الاوساط الحسابية المرجحة , كذلك فان الانحراف المعياري اظهر عدم وجود تشتت في الاجابات لان قيم الانحراف المعياري كانت اقل من واحد وان الاهمية النسبية كانت مرتفعة للأسئلة العائدة الى ابعاد القيادة التحويلية .

٣- ان اغلب الاجابات كانت باتجاه موافق تماما وموافق وهذا ما ظهر من خلال الاوساط الحسابية المرجحة , كذلك فان الانحراف المعياري اظهر عدم وجود تشتت في الاجابات لان قيم الانحراف المعياري كانت اقل من واحد وان الاهمية النسبية كانت مرتفعة للأسئلة العائدة الى ابعاد جودة الخدمات الصحية

٤- ان جميع الارتباطات كانت موجبه مما يدل على العلاقة الطردية وكذلك اظهر الشكل ان هنالك ان الارتباطات كانت قوية بين ابعاد كل من جودة الخدمات الصحية من جهة وابعاد القيادة التحويلية.

كما قدم الباحثين مجموعة من المقترحات أهمها السعي الى تطوير الخبرات الإدارية للمدراء والقادة المستقبليين للوصول الى تحقيق الجودة في الخدمات الصحية وقد عمد الباحثين على ادراج الكلمات المفتاحية التي عملوا من خلالها وهي :

(القيادة - القيادة التحويلية - الجودة - الجودة في الخدمات الصحية)

Abstract

The researchers aimed to identify the relationship between the dimensions of transformational leadership and the dimensions of healthcare service quality at Ibn Al-Haytham Specialized Eye Hospital. The study population and sample were represented through the distribution of a statistical questionnaire via the following link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfSmby-xEMEPe-RCzSVkXMJy3FxCiM4kEYaup9XSRSbIF1YXw/viewform?usp=sf_link

The questionnaire was distributed to 140 male and female employees, with 125 completed responses received, resulting in a high response rate of 89.2%.

The study reached several findings, including:

- 1.The level of response was very high, as the weighted arithmetic mean ranged between (4.2 to 5).
- 2.Most of the answers were in the "Strongly Agree" and "Agree" categories, as shown by the weighted arithmetic means. Moreover, the standard deviation indicated a lack of dispersion in the responses, as its values were less than one. The relative importance of the questions related to the dimensions of transformational leadership was also high.
- 3.Similarly, most responses regarding the dimensions of healthcare service quality were also in the "Strongly Agree" and "Agree" categories. The standard deviation values were less than one, showing consistency in the responses, and the relative importance was high.
- 4.All correlations were positive, indicating a direct relationship. The results also showed that the correlations between the dimensions of healthcare service quality and the dimensions of transformational leadership were strong.

The researchers offered several recommendations, the most important of which was the need to enhance the administrative skills of current and future managers and leaders to achieve high-quality healthcare services. The keywords used in the research were:

(Leadership – Transformational Leadership – Quality – Healthcare Service Quality)

المقدمة :

حيث تعتبر القيادة من الوظائف المهمة ذات الطابع الاداري وانها الجوهر في الاعمال الادارية , كونها تعتبر العامل الاهم في نجاح اي منظمة عن طريق التأثير على قوى المنظمة العاملة نحو تحقيق اهدافها المنشودة للوصول الى الميزة التنافسية التي تمكنها من الاستمرار والبقاء بالرغم من المنافسات الحادة مع المنظمات الاخرى, والتي اظهرت مفهوم ونمط جديد للقيادة اطلق عليه القيادة التحويلية .

مشكلة الدراسة :

يواجه القطاع الصحي في العراق مشاكل كبيرة تسعى فيها المؤسسات الصحية متمثلة بوزارة الصحة العراقية لغرض تخطيها والوصول الى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مواكبة جودة الخدمات الصحية المقدمة في كثير من الدول وقد لاحظ الباحث من خلال عمله في وزارة الصحة العراقية /مستشفى ابن الهيثم للعيون هذه المشاكل والمعوقات حيث تم ملاحظة عدم وجود طريقة للقيادة معتمدة في هذه المؤسسات تسعى للوصول الى الجودة المطلوبة حيث تم تحديد مشكلة الدراسة بالسؤال التالي :

ماهي العلاقة التي تربط القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية .

اهداف الدراسة

- ١- تسليط الضوء على القيادة التحويلية لغرض غرس هذه القيادة داخل المنظمات الصحية .
- ٢- معرفة اسلوب تحقيق جودة الخدمات الصحية عن طريق متغيرات الدراسة واثار تقديمها للمجتمع العراقي
- ٣- معرفة مدى تطبيق القيادات للجودة في الخدمات الصحية .

فرضيات الدراسة

الفرضية الاولى: (فرضيات علاقات الارتباط)

- ١ - توجد علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة احصائية بين ابعاد القيادة التحويلية وابعاد جودة الخدمات الصحية .
- الفرضية الثانية : (فرضيات علاقات التأثير)

- ١- توجد علاقة تأثير موجبة ذات دلالة احصائية بين ابعاد القيادة التحويلية وابعاد جودة الخدمات الصحية .

اهمية الدراسة

تظهر اهمية الدراسة بجانبين يمكن ادراجهما بالاتي :

- ١- المستوى النظري يتمثل هذا المستوى بحداث هذه الدراسة كونها فتحت الاهتمام بموضوع تحقيق جودة الخدمات الصحية عن طريق ربطها بين متغيرات الدراسة وهي القيادة التحويلية
- ٢- المستوى العملي :ويتمثل هذا المستوى من ناحية تطبيق الدراسة على مستشفى ابن الهيثم للعيون وهي احدى المستشفيات المهمة العائدة الى وزارة الصحة العراقية كونها المستشفى الوحيد المتخصص بأمراض العيون في العراق والتابعة الى الحكومة العراقية والتي سعت الى تحقيق الجودة

في تقديم الخدمات الصحية عن طريق تقديم الدعم لكافة الكوادر بمختلف الاختصاصات عن طريق دعم البحوث والدراسات الطبية والصحية ومحاولة تطبيقها وتم اغفال الجوانب الادارية والفنية والتي تدعم هدفها الاساس وهي الوصول الى تقديم خدمات صحية وفنية وادارية ذات جودة عالية تواكب الدول المتقدمة بهذا الموضوع .

الجانب النظري

أولاً : مفهوم القيادة التحويلية :

تم تعريف القيادة التحويلية من قبل (بيرنز) بانها : العملية التي تسعى الى دفع العاملين وتحفيزهم نحو الوصول الى الاهداف من خلال زرع القيم والاخلاق للوصول بهم الى مراتب القادة لخدمة المنظمات ^{١٠} وعرفت القيادة التحويلية بانها : المقدرة منح الثقة للأفراد وتقديم الدعم لهم لتحقيق الاهداف ^{١٠} كما عرفت بانها : القابلية على التأثير وتحفيز العاملين لغرض تمكينهم من المشاركة في نجاح منظماتهم ^{١٠} كما عرفت بانها : هي عملية تحفيز النشاطات الهادفة لدى العاملين عن طريق تغيير نظرتهم الى العالم المحيط بهم وتربطهم كونها تؤثر على اعتقادات الافراد الشخصية ^٤ ومن وجهة نظر الباحث إن القيادة التحويلية هي القدرة التي يمتلكها القائد لغرض التأثير على المرؤوسين وترقيتهم من مستوى إلى مستويات أعلى وذلك عن طريق زرع الرؤية المستقبلية واشراك المرؤوسين في اتخاذ القرارات وتنفيذها وزرع الاحساس لديهم بالثقة العالية وشعورهم بتحمل المسؤولية الملائقة عليهم.

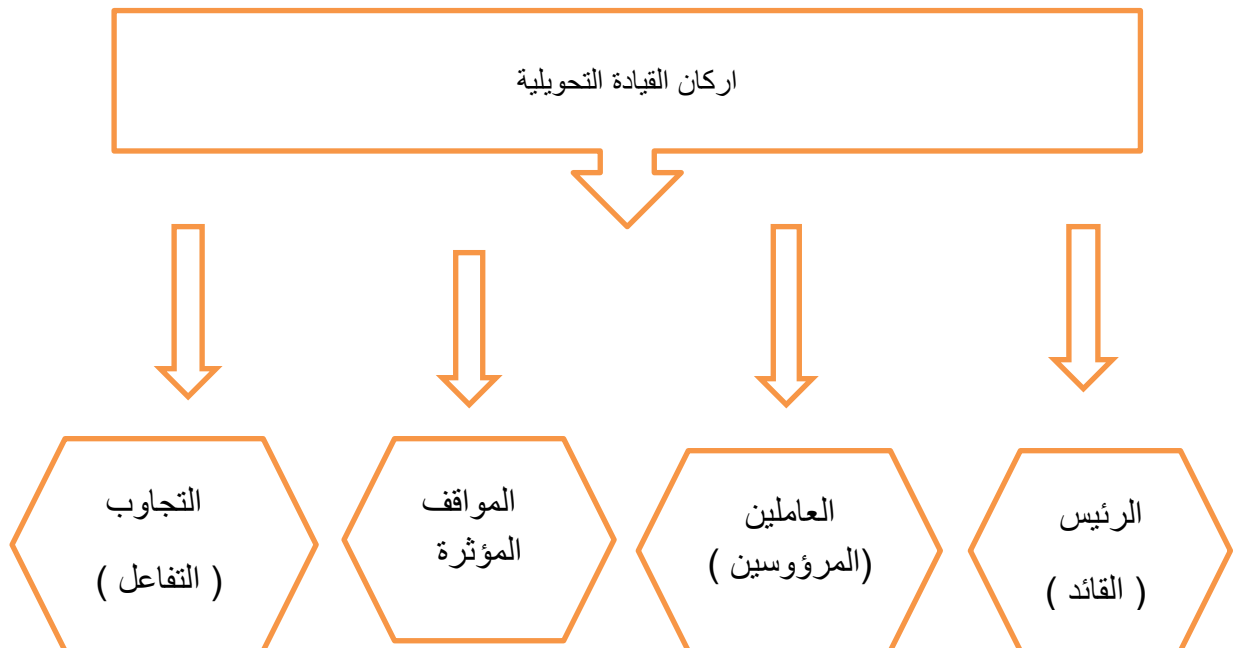
ثانيا : القيادة التحويلية واركائها : ^٥:

١- الرئيس (القائد) هو الشخص الذي ينتمي الى جماعة التنظيم , وتتوافر لديه عدد من القدرات والمميزات والصفات المتعددة , والتي تساعده على ان يكون متفوقا على باقي الاعضاء في الجماعة في كل المميزات والامكانيات التنظيمية , والذي لديه القدرة على ان يحدث التغير في اتباعه عن طريق تأثيره عليهم ومدى تأثرهم به .

٢- العاملين (المرؤوسين) ان الفكرة الاساسية للقيادة تتبع من ظاهرة اجتماعية حتمية , تشتمل على قائد ينتسب الى عدد من الافراد والذين يؤلفون الاعضاء في فريق المنظمة , والتي تعتبر ايضا انها فريق القائد التحويلي , ولديهم ارتباط به عن طريق طاعة وولاء والتي تستمد من المصدر الرئيسي لها وهم الاعضاء في فريق المنظمة , والتي تعتبر العنصر الداخلي لنظام المنظمة ولا تعتبر قوة خارجية او سلطة عليا من خارج هذه المنظمة .

٣- المواقف المؤثرة : تحيط بكل قيادة تحويلية وادارية مواقف وبيئة تحيط بعملياتها التي تمارسها , والذي يتكون بدوره من عدد من المقتضيات والاعتبارات والظروف التي ذات الطابع (التنظيمي , الاجتماعي , الانساني و الفني) الملائمة لهذه المنظمة , بالضافة الى العمليات التي تؤثر على القيادة مثل (الموقع الذي تحتله القيادة , نوعية وطبيعة هذه المنظمة , هوية هؤلاء المرؤوسين وطبيعتهم وخصائصهم الخ) كل ما ورد ذكره يحدث تفاعلا وتشابك لتكوين المواقف القيادية .

٤- التجاوب (التفاعل) ان ركن التفاعل هو احد افكار القيادة والذي يتكون ويعمل باستمرار وبشكل منتظم , وهو يحدد العلاقة بين القائد والعاملين ومواقفهم الادارية , والذي يعمل ايضا على توحيد وتنسيق العمل ككل والدفع للحركات والنشاطات وتوجيه الجهود نحو تحقيق الاهداف المشتركة . شكل رقم (٢) يوضح اركان القيادة في المنظمة



الشكل من اعداد الباحث اعتمادا على المصدر السابق

ثالثا : القيادة التحويلية وابعادها :

فالقيادة التحويلية تكونت من اربعة ابعاد سميت باسم (S I Four) لأنها تبدأ جميعها بحرف (I) ^{٦٠} وهي كالآتي ^٧:

١- التأثير المثالي :وتتمثل بالأنشطة التي يقوم بها القائد والتي تركز على قيم ومعتقدات العاملين واحساسهم برسالة المنشأة ويتكون من جزئين الاول : التأثير المثالي للسمة والتي تعطي القائد الثقة واحترام العاملين

والثاني ^٨: التأثير المثالي للسلوك حيث تظهر على القائد رقي السلوك حيث يضحى باحتياجاته الشخصية لتحقيق اهداف العمل الجماعي .

٢- التحفيز الملهم : هي كل الامور التي يتم استخدامها من قبل القائد لرفع ولاء العاملين بالمستقبل للوصول للأهداف . والتحفيز يرتبط بإحدى الصور مع التأثير المثالي فجاذبية الشخصية تساعد على تحفيز العاملين , فالقيادة الملهمة تساعد على تحفيز جميع المنظمة وتشجع العاملين على ان يكونوا جزءا من ثقافة المنظمة وبيئتها الكلية ^{٩٠}

٣- الاستشارة الفكرية : وتتمثل بالتحديات التي يمارسها العاملين عن طريق التفكير لغرض الوصول الى حلول لمشاكل المنظمة , حيث تسعى القيادة التحويلية الى تحفيز العاملين ليصبحوا مبدعين من خلال تقديم افكارهم وحلولهم للمشاكل والصعوبات التي تواجههم داخل المنظمة ^{١٠٠}

٤- الاعتبارات الفردية : ان السلوكيات التي يتبعها القائد تسهم بشكل كبير في الوصول الى رضا العاملين من توجيههم والاهتمام باحتياجاتهم , حيث يقوم القائد بتفويض الصلاحيات للعاملين لمنحهم الفرصة للتعلم , ويقوم القائد بربط حاجات العاملين مع رسالة المنظمة حيث يوفر ذلك

التحدي بين العاملين ويحرك التفكير الابداعي لهم ^{١١٠} كما تم تحديد بعدين اخرين هما الاعتمادية والتمكين اذ ان تضمين القيادة التحويلية لكاريزما سلوكية تساعد على خلق الاعتمادية بين القائد والعاملين , اما التمكين : فهو عملية رفع كفاءة العاملين الذاتية ^{١٢٠} حيث يستخدم القادة التحويليين

سلوكيات خاصة لتوضيح الرؤى المشتركة , بتوقعات مرتفعة لاستثارة العاملين فكريا ويهتمون بهم ويدعمونهم لوجود اختلاف بين هؤلاء العاملين ^{١٣٠} حيث اعتبرت القيادة التحويلية احدى النظريات السلوكية كونها تعتمد على سلوك القائد الناجح ^{١٤٠} كما يحاول القائد التحويلي اثارة العاملين بطرق مختلفة منها - من خلال الشخصية الجذابة التي يمتلكونها - اهتمامهم بالعاملين بصورة فردية - استشارة ادراك العاملين للصعوبات

والمشاكل وحلولها الممكنة عن طريق تطويرهم فكريا ^{١٥٠}

٥ - بعد التمكين ان بعد التمكين يعتمد على بناء حوارات بين العاملين والقادة داخل المنظمة , حيث بالرغم من تخفيض تكاليف الانتاج , وزيادة كميته وتقليل البيروقراطية داخل المنظمة بدون اشراك العاملين سيؤدي الى عدم استمرار هذه النتائج الا عن طريق تمكين هؤلاء العاملين لاستمرار

التحسن داخل المنظمة ^{١٦٠} وبعد بعد التمكين من الطرق الاخلاقية حيث انه يحتاج الى ^{١٧}:

١- التطوير المستمر لثقافة التمكين في المنظمة .

٢- تبديل الانظمة الداخلية والممارسات بما يلائم الثقة الممنوحة للعاملين واستمرارية تدريبهم وتطويرهم وعرف التمكين بانه: قدرة الافراد العاملين على صناعة خياراتهم الفاعلة والتي تتمثل بتحويل هذه الخيارات الى افعال مرغوبة ^{١٨٠} كما يعنى التمكين بمنح الصلاحيات للعاملين , واتخاذهم

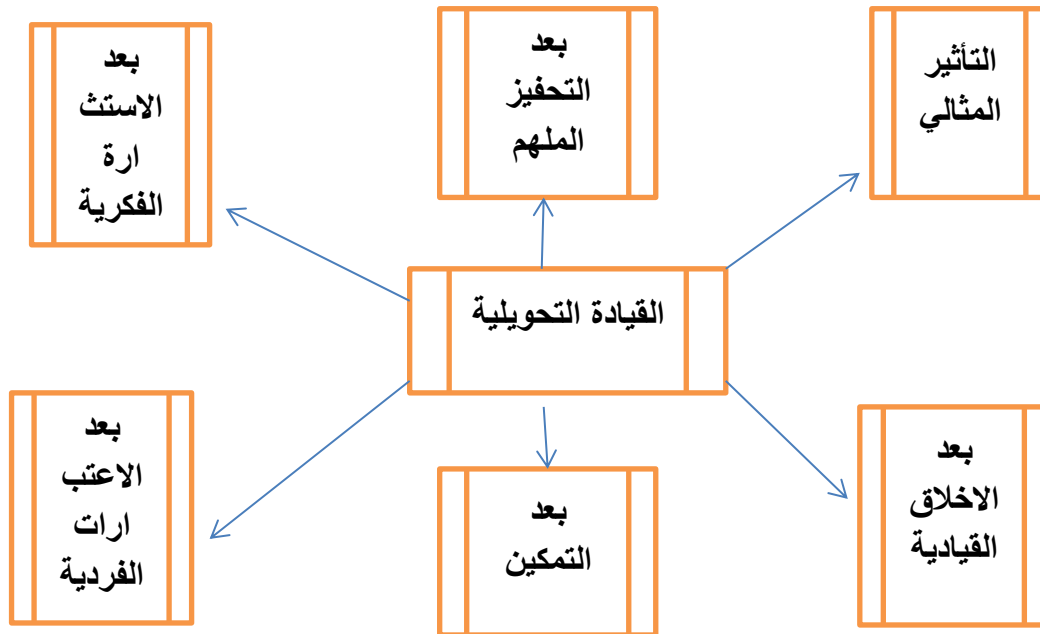
للقرارات وتحملهم مسؤولية اتخاذ هذه القرارات وهذا يظهر فاعلية المنظمة ^{١٩٠}

٦- بعد الاخلاق القيادية :لا يقل بعد الاخلاق القيادية اهمية عن باقي الابعاد حيث تعتبر الاخلاق جوهر النفس البشرية كون القيم تنتج من السلوكيات الاخلاقية وهي المطلب الذي تحتاجه المنظمات بشكل كبير ^{٢٠٠} حيث يمكن رؤية هذا البعد متمثلا بأخلاق سيد الخلق النبي محمد

(صلى الله عليه وسلم) والذي وصفه الله تعالى في كتابه العظيم في قوله تعالى " وانك لعلى خلق عظيم " ^{٢١٠} حيث تمثل الاخلاق الفردية من اهم مصادر الاخلاقيات داخل ادارة المنظمة, والتي يعتبر تأثيرها نتاج الاسرة التي تزرع القيم والمفاهيم الدينية لبناء الشخصية للفرد ^{٢٢٠} ان الاخلاقيات

التي يحملها العاملون تتمثل بالقيم الاخلاقية التي يعتمد عليها المجتمع ككل حتى يميزوا بين ما خطأ وما هو صواب ^{٢٣٠} داخل المنظمة وخارجها فاذا فقد هذا الجانب تغيرت الاوضاع داخل المنظمة وساد عدم الثقة في كل جوانبها ^{٢٤٠} وهذا ويمكن توضيح الابعاد الرئيسية للقيادة التحويلية

بالشكل التوضيحي الآتي: شكل رقم (٣) ابعاد القيادة التحويلية



الشكل من اعداد الباحث استنادا للمصادر

رابعا : مفهوم جودة الخدمات الصحية :الجودة بشكل عام تعبير عن الانتاج او الخدمات ذات الامتياز والتي تتجاوز التوقعات بشأنها وتعتبر الجودة من الظواهر التي تمتاز بشيء من التعقيد والتي تعتمد على التوقعات الخاصة بالزبائن مع اختلاف وجهات نظرهم بشأنها وقد بنيت تلك التوقعات بحسب التجارب التي مر بها هؤلاء الزبائن ^{٢٥} كما ان هناك مدخلين لتحقيق المنظمة الجودة من خلال مجموعة ابعاد وهذه المدخل هي ^{٢٦}:

١- مدخل الجودة بالتركيز حول المنتج : محاولة المنظمة لتحكمها بانسجام المنتوجات حيث يركز هذا البعد على (اداء المنتج , ومميزاته , وموثوقيته , ومثانيته , والخدمة التي يقدمها) .

٢- مدخل الجودة بالتركيز على الزبون : يبدأ هذا المدخل من فرضية اعتبار الجودة تتركز في عيون الناظرين لها , وهذه النظرية اكثر توافقا مع كونها الى الجودة , كونها تعتبر من العمليات الشاملة بتقديم خدمات المنظمات ولا بد من السيطرة عليها مع ملاحظة توقعات الزبائن ومواقفهم , حيث ان الخدمات التي تصل الى رغبات هؤلاء الزبائن افضل من غيرها تعتبر ذات جودة عالية .

ان جميع المجتمعات تهتم بالخدمات الصحية والتي تحدد جزئيين هما : (المرضى - الخدمات الصحية) , لكون الافراد يحتاجون لهذه الخدمات ^{٢٧} بالإضافة للوصول الى النتائج الصحية المطلوبة والمناسبة لهؤلاء المرضى ^{٢٨} حيث تم الاتفاق ان الجودة في الخدمة الصحية التي تقدمها المنظمات تقسم الى جزئيين هما ^{٢٩}:

١- الجودة والدقة الفنية : تحدد الجودة في هذا المجال بتركيزها على التقنية الدقيقة والدقة في الاجراءات والتشخيص .

٢- الجودة على الاسس الوظيفية : وتحدد الجودة في هذا المجال بتركيزها على الاسس في طريقة التقديم لهذه الخدمات للمرضى , والذين في اغلب الاحيان غير قادرين على اجراء التقييم للجودة الفنية , بعكس الوظيفية التي بإمكانهم تحديدها , وقد استخدمت الجودة في الوظيفة في تسويق الخدمة الصحية لأهميتها للمرضى في تقييمهم لهذه الخدمات ^{٣٠} كما الجودة في الخدمات الصحية تعني : (هي الامكانية على الوصول الى توقعات المرضى والمستفيدين من الخدمة) ^{٣١} مما سبق من عرض للمفاهيم الخاصة بجودة الخدمات الصحية يمكن ان نورد التعريف الاجرائي التالي :جودة الخدمات الصحية تعني : (هي الامكانية التي يستطيع من خلالها مقدمي الخدمات الصحية من تقديم هذه الخدمات والتي تتصف بانها متطابقة مع التوقعات من قبل المرضى وامكانية ان يتم تجاوز هذه التوقعات عن طريق الاستخدام الامثل للمعرفة والموارد المتوفرة) .

خامسا : الجودة في الخدمات الصحية وابعادها

حيث يمكن ادراج الابعاد الخمسة الاساسية والتي يمكن طرحها في محورين هما :

١- المحور الفني :

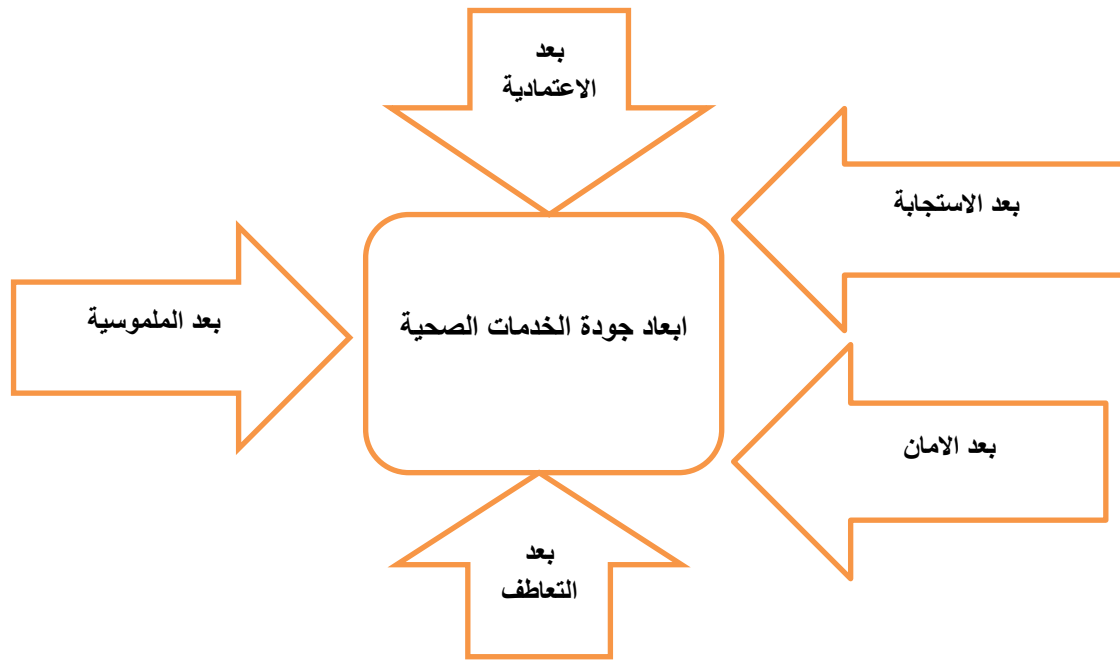
أ- بعد الاعتمادية : هي الثقة التي يضعها المريض بالعاملين لغرض استخدام جميع الموارد المتوفرة لتقديم الخدمات بطرق امينة وفعالة ويتصف بالثبات ويتوافق مع ما قدم من وعود بهذا الخصوص .

ب- بعد الملموسية : وهي كل ما يمكن ادراكه بالحواس الخمسة للإنسان من مرافق مادية متمثلة بالأبنية والمعدات والمواد الخام والافراد العاملين
٢- المحور الانساني :

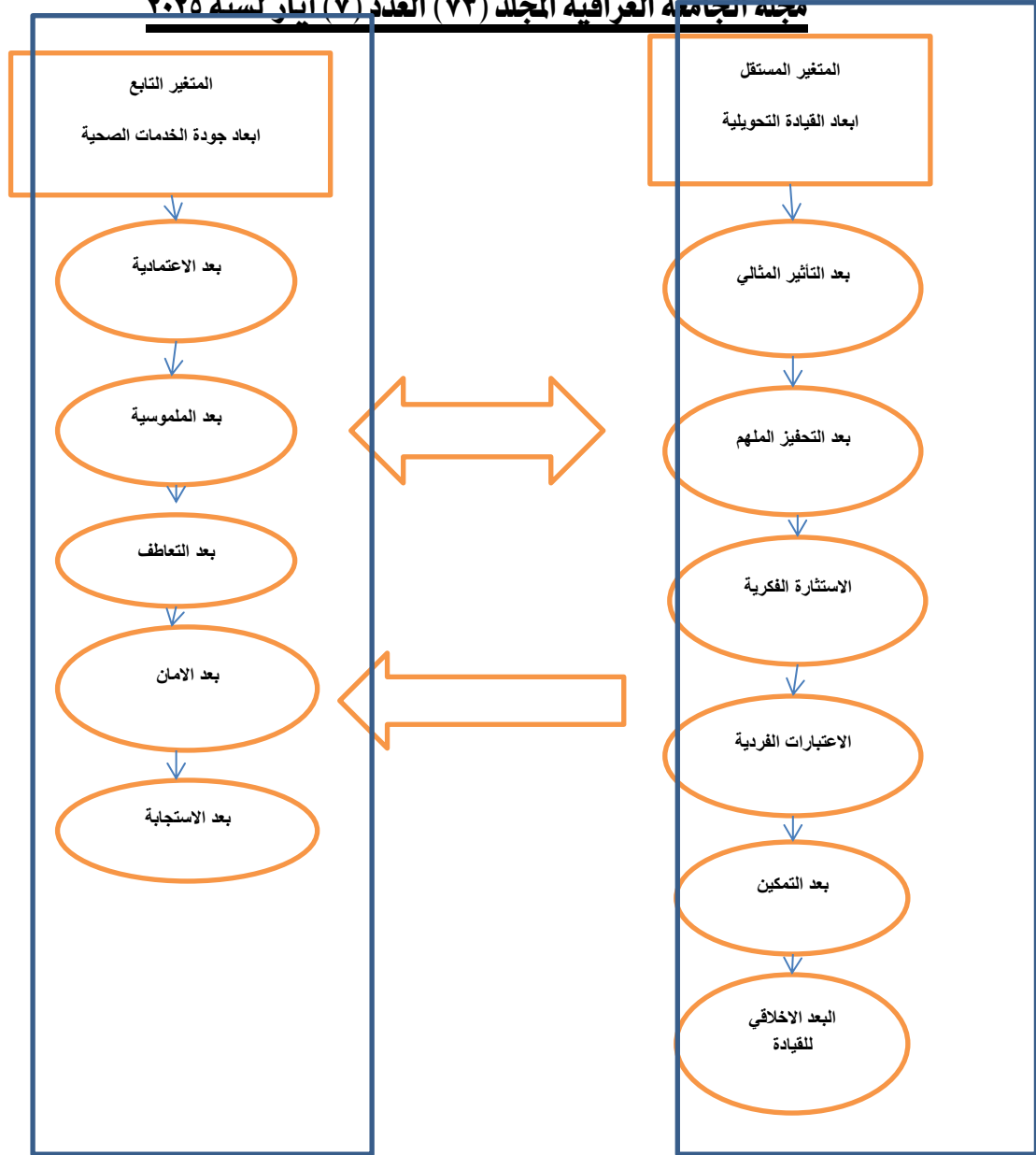
أ- بعد التعاطف : هي كل الجهود التي تبذلها المستشفى متمثلة بكوادرها للاهتمام بالمرضى وبصورة فردية عن طريق التعاطف مع هؤلاء المرضى وبذل كل الجهود الممكنة لغرض فهم احتياجاتهم •

ب- بعد الامان : وهي قدرة العاملين في المستشفى لنيل ثقة المرضى بانهم سيقدمون كل ما لديهم من جهود فنية وطبية وإدارية لخدمتهم وبجودة عالية •

ت- بعد الاستجابة : هي قدرة المستشفى والعاملين فيها على تقديم الخدمات للمرضى بصورة طوعية ومستمرة عند الحاجة اليهم وان تتصف هذه الخدمات بانها سريعة و جيدة وبدقة عالية • ويمثل الشكل التالي الابعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية شكل رقم (٨) الابعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية



الشكل من اعداد الباحث بالاستعانة بالمصادر السابقة
سادسا: المخطط الفرضي للدراسة :يوضح المخطط الفرضي للدراسة المتغيرات التي سيتم دراستها من قبل الباحث والتي تنتمي للجانب النظري لهذا البحث حيث تناول الباحث في القسم الاول منها ابعاد القيادة التحويلية , وفي القسم الثاني فتناول ابعاد جودة الخدمات الصحية • والشكل التالي يوضح الترابط بين هذه الاقسام (المتغيرات) والتي تمهد الطريق لدراساتها واجراء الاختبار عليها لمعرفة مقدار وجود علاقات بينها او وجود تأثير فيما بينها ايضا •



المخطط الفرضي للدراسة من اعداد الباحث استنادا لمتغيرات البحث الجانب العملي للبحث تمهيد في هذا الفصل سيتم التفصيل بكل من الاستبانة الاحصائية ومجتمع وعينة البحث مع التطرق الى مقاييس الصدق والثبات ومعامل الفاكرونباخ ومجتمع وعينة البحث "(مستشفى ابن الهيثم للعيون)" تعد هذه المستشفى أكبر وأهم مؤسسة تخصصية علاجية في اختصاص طب العيون في العراق. وتعد أضخم مراكز تخصصية في طب وجراحة العيون في منطقة الشرق الأوسط. اما موقعها فتقع هذه المستشفى في حي الوحدة ببغداد ، وتم تأسيسها عام 1985 ، وسميت بهذا الاسم تقديرا للفيلسوف العربي الحسن بن الهيثم . تتألف هذه المستشفى من مبنى واحد ذو طوابق عدة، وتضم عددا من الاقسام تتمثل بأقسام الطوارئ والعمليات والعيادات الاستشارية إضافة إلى العيادات ذات التخصص الدقيق مثل عيادات الشبكية وعيادات قص السائل الزجاجي، وطب عيون الاطفال (الحول) ، وجراحة القرنية وداء الزرقاء، والجراحات التجميلية للعيون، وتصحيح البصر والأخطاء الانكسارية بالليزر والليزك. وتم تمثيل مجتمع وعينة الدراسة في توزيع استبانة احصائية وفقا للموقع التالي https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfSmby-xEMEPE-RCzSVkXMJy3FxCiM4kEYaup9XSRSbIF1YXw/viewform?usp=sf_link وبلغ عدد الموظفين اللذين تم توزيع الاستبانة الاحصائية عليهم (١٤٠) موظف وموظفة وبلغ عدد الاستبانات (125) وبمعدل استجابة عالي وهو (89.2%)

ادوات الدراسة

تم في هذا البحث الاعتماد على الادوات الاحصائية التالية

1-معامل الصدق والثبات الفاكرونباخ

وهو من المعاملات الاحصائية التي يتم الاعتماد عليها في دراسات الاستبيان وذلك لتحديد مدى صلاحية الاجابات التي تتضمنها الاستبانة للبحث ويتضمن كل من (الصدق الظاهري) وفيه يتم الاعتماد على مجموعة من الخبراء المقيمين للاستبانة ,صدق المحتوى ويتم فيه الاعتماد على الفا كرونباخ

2-الوسط الحسابي الموزون وهو مقياس احصائي يتم من خلاله بيان متوسط الاجابات للأسئلة التي تتضمنها الاستبانة وحسب الخيارات المتاحة

3-الانحراف المعياري وهو اداة احصائية يتم من خلالها معرفة تشتت او تركيز اجابات عينة البحث حو السؤال المطروح

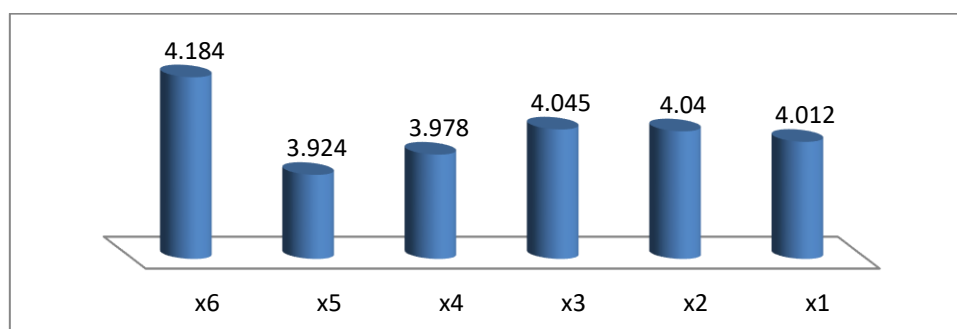
4-الاهمية النسبية وهو اداة احصائية يتم الاعتماد عليها لتوضيح الاهمية النسبية التي يمتلكها السؤال او البعد او حتى متغير الدارسة للمقارنه مع البقيه

5-معامل الارتباط وهو اداة احصائية يتم من خلالها اختبار وجود او عدم وجود علاقة بين متغيرات الدارسة

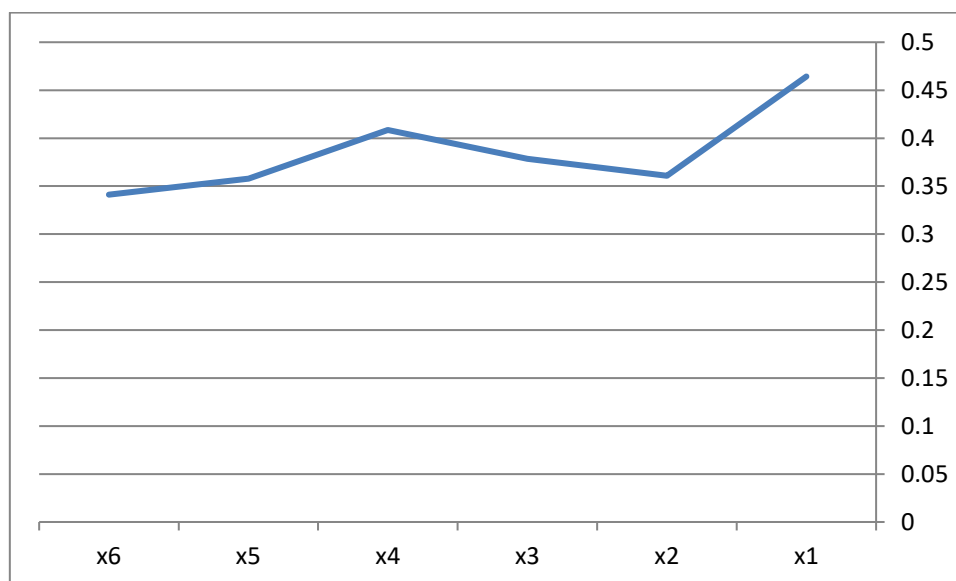
6-نموذج الانحدار وهو اداة احصائية يتم من خلالها معرفة واختبار وجود او عدم وجود تاثير لمتغير او مجموعة متغيرات في متغير اخر .

وصف وتشخيص متغيرات الدارسة يعرض الباحث نتائج التحليل الاحصائي الوصفي لمتغيرات البحث في هذا المحور، إذ يوضح البحث مستوى إستجابة العينة من خلال مصفوفة قوة إستجابة المستجيب والتي تمثل ميزاناً تقديرياً وفقاً لمقياس (Likert) الخماسي وكما موضح بالتفصيل في جدول (4-4) إذ نلاحظ من خلاله أنه إذا كانت قيمة الوسط الحسابي المرجح تتراوح (من ١ إلى أقل من ١.٨) فإن قوة الإستجابة تعني عدم الاتفاق تماماً ، لكن إذا تراوحت قيمة الوسط الحسابي المرجح بين (١.٨ إلى أقل من ٢.٦) فإن قوة الإستجابة تعني عدم الاتفاق، بينما لو كانت قيمة الوسط الحسابي المرجح تتراوح (من ٢.٦ إلى أقل من ٣.٤) فإن قوة الإستجابة تعني محايد، بينما إذ سجلت قيمة الوسط المرجح ضمن الفئة (من ٣.٤ إلى أقل من ٤.٢) فإن قوة الإستجابة تعني الاتفاق، كما نستخلص من مصفوفة قوة الإستجابة أنه إذا كانت قيمة الوسط الحسابي المرجح تتراوح (من ٤.٢ إلى ٥) فإن قوة الإستجابة تعني الاتفاق تماماً . ولاسيما ان طول الفئة في مصفوفة قوة الإستجابة حسبت على وفق المعادلة التي تساوي قسمة (أعلى قيمة يأخذها المقياس المستعمل في البحث مطروحا منه واحد صحيح) على (أعلى قيمة يأخذها المقياس) والتي تساوي (٥.٨) عند اعتماد مقياس (Likert)الخماسي في البحث. أما إذا كانت قيمة الوسط الحسابي المرجح تتراوح (من ١ إلى أقل من ١.٨) فإن مستوى الإستجابة منخفض جداً ، لكن إذا تراوحت قيمة الوسط الحسابي المرجح بين (١.٨ إلى أقل من ٢.٦) فإن مستوى الإستجابة منخفض، بينما لو كانت قيمة الوسط الحسابي المرجح تتراوح (من ٢.٦ إلى أقل من ٣.٤) فإن مستوى الإستجابة معتدل، في حين إذ سجلت قيمة الوسط المرجح ضمن الفئة (من ٣.٤ إلى أقل من ٤.٢) فإن مستوى الإستجابة مرتفع، كما نستخلص من مصفوفة قوة الإستجابة أنه إذا كانت قيمة الوسط الحسابي المرجح تتراوح (من ٤.٢ إلى ٥) فإن مستوى الإستجابة مرتفع جداً وصف وتشخيص المتغيرات الجداول والاشكال التالية يبين الاوساط الحسابيه والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية للمتغيرات الرئيسية الثلاث (القيادة التحويلية و جودة الخدمات الصحية) المتغير الاول القيادة التحويلية جدول (19.4) مقارنة الاوساط الحسابيه والانحرافات المعياريه والاهمية النسبيه لابعاد القيادة التحويلية

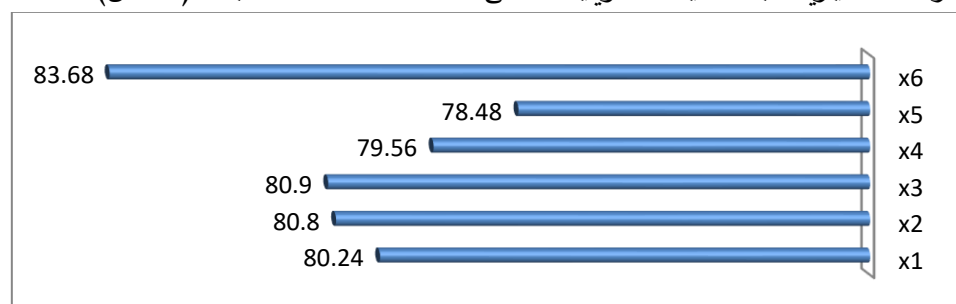
الرمز	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبيه
x1	4.012	0.464258	80.24
x2	4.04	0.360866	80.8
x3	4.045	0.378339	80.9
x4	3.978	0.408403	79.56
x5	3.924	0.357871	78.48
x6	4.184	0.341129	83.68
X	4.0305	0.385144	80.61



شكل (51.4) يوضح الاوساط الحسابية لابعاد القيادة التحويلية من الجدول السابق والشكل السابق يتبين لنا ان اعلى موافقة حصل عليها البعد (السادس)

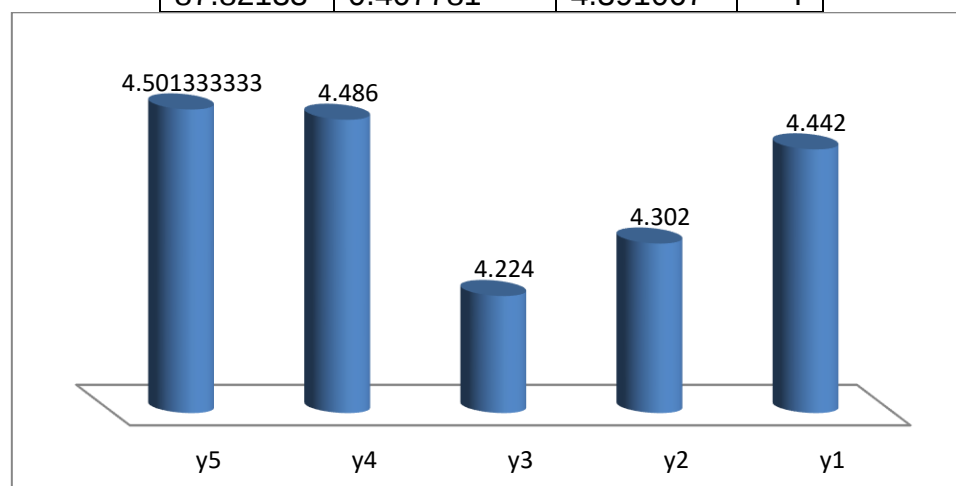


شكل (52.4) يوضح الانحرافات المعيارية لابعاد القيادة التحويلية اما اعلى الاتفاقات فقد حصلت للبعد (السادس)

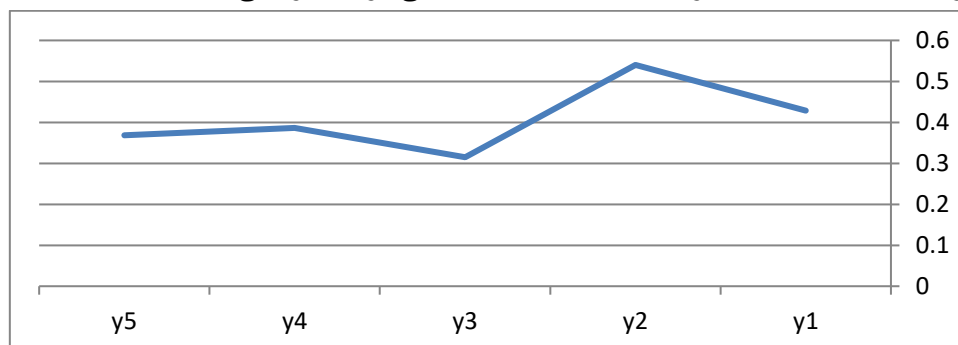


شكل (53.4) يوضح الاهمية النسبية لابعاد القيادة التحويلية يوضح الشكل ان اعلى اهمية نسبية (البعد السادس) المتغير الثاني جودة الخدمات الصحية جدول (21.4) مقارنة الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية جودة الخدمات الصحية

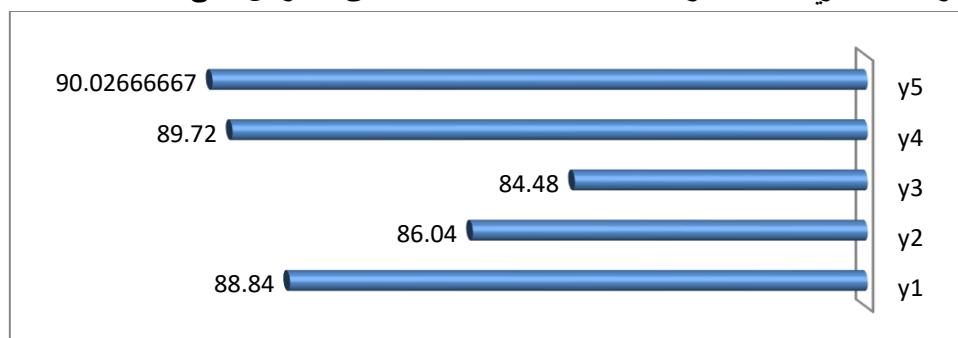
الرمز	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية
y1	4.442	0.428871	88.84
y2	4.302	0.540097	86.04
y3	4.224	0.314839	84.48
y4	4.486	0.386323	89.72
y5	4.501333	0.368774	90.02667
Y	4.391067	0.407781	87.82133



شكل (57.4) يوضح الاوساط الحسابية لابعاد جودة الخدمات الصحية ان اعلى موافقة تعود الى البعد الخامس



شكل (58.4) يوضح الانحرافات المعيارية لابعاد جودة الخدمات الصحية الشكل السابق اظهر ان اعلى الاتفاقات حصلت للبعد (الثالث)



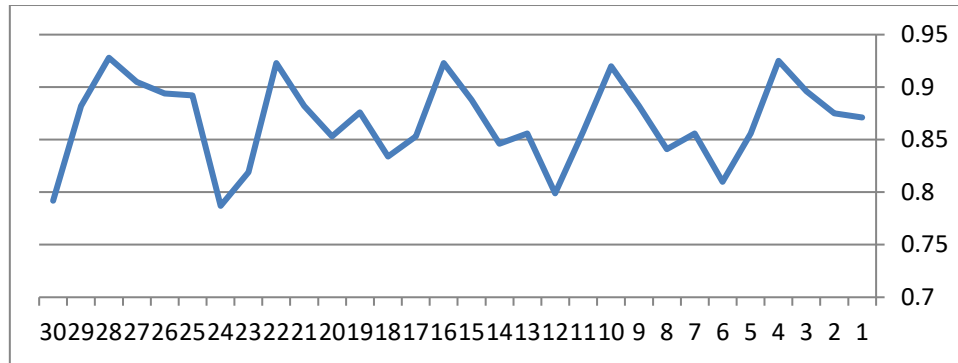
شكل (59.4) يوضح الاهمية النسبية لابعاد جودة الخدمات الصحية الشكل السابق اظهر ان اعلى اهمية نسبية تعود الى البعد (الخامس)

تحليل الارتباط بين المتغيرات

أولا : تحليل الارتباط بين ابعاد القيادة التحويلية (x) وجودة الخدمات الصحية (y) الجدول التالي يظهر العلاقة بين ابعاد كل من القيادة التحويلية

وجودة الخدمات الصحية جدول (22.4) الارتباط بين ابعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية

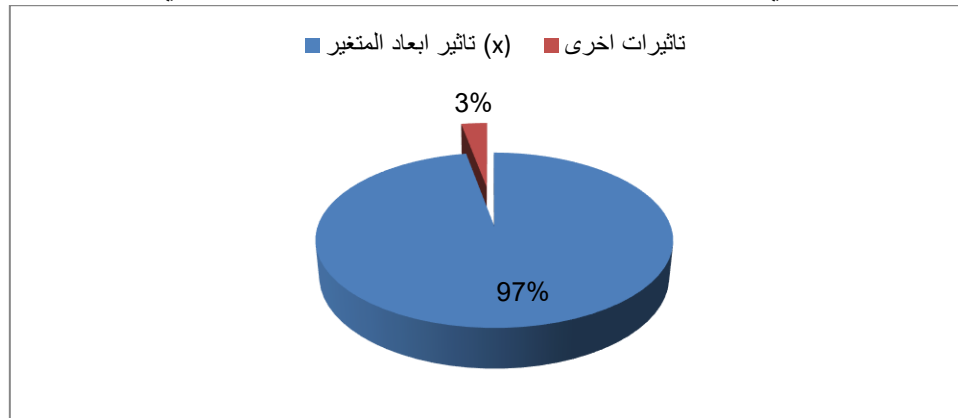
المتغير الاول	المتغير الثاني	معامل الارتباط	مستوى المعنوية	القرار
y1	x1	.871**	0.000	الارتباط طردي قوي
	x2	.875**		الارتباط طردي قوي
	x3	.896**		الارتباط طردي قوي
	x4	.925**		الارتباط طردي قوي
	x5	.856**		الارتباط طردي قوي
	x6	.810**		الارتباط طردي قوي
y2	x1	.856**		الارتباط طردي قوي
	x2	.841**		الارتباط طردي قوي
	x3	.882**		الارتباط طردي قوي
	x4	.920**		الارتباط طردي قوي
	x5	.858**		الارتباط طردي قوي
	x6	.799**		الارتباط طردي قوي
y3	x1	.856**		الارتباط طردي قوي
	x2	.846**		الارتباط طردي قوي
	x3	.888**		الارتباط طردي قوي
	x4	.923**		الارتباط طردي قوي
	x5	.853**		الارتباط طردي قوي
	x6	.834**		الارتباط طردي قوي
y4	x1	.876**		الارتباط طردي قوي
	x2	.853**		الارتباط طردي قوي
	x3	.882**		الارتباط طردي قوي
	x4	.923**		الارتباط طردي قوي
	x5	.819**		الارتباط طردي قوي
	x6	.787**		الارتباط طردي قوي
y5	x1	.892**		الارتباط طردي قوي
	x2	.894**		الارتباط طردي قوي
	x3	.905**		الارتباط طردي قوي
	x4	.928**		الارتباط طردي قوي
	x5	.882**		الارتباط طردي قوي



شكل (60.4) يمثل معاملات الارتباط بين ابعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية بالعودة الى الجدول والشكل السابقين يتبين لنا ان جميع الارتباطات كانت موجبه مما يدل على العلاقة الطردية وكذلك اظهر الشكل ان هنالك ان الارتباطات كانت قوية بين ابعاد كل من جودة الخدمات الصحية من جهة وابعاد القيادة التحويلية . (2-4-4) تحليل التأثير لغرض تحليل تاثير كل مجموعة من الابعاد في المتغير المستقل (القيادة التحويلية) تم بناء نموذج الانحدار الخطي المتعدد وفيه يكون كل من تحليل تاثير ابعاد القيادة التحويلية في جودة الخدمات الصحية النموذج المفترض هو $y = a_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6 + e$ حيث ان

يمثل جودة الخدمات الصحية	y
جودة الخدمات الصحية عندما تكون جميع ابعاد القيادة التحويلية تساوي صفر	a_0
مقدار الزيادة في جودة الخدمات الصحية عند زيادة كل بعد من ابعاد القيادة التحويلية وحده واحده فقط	b_j
بعد من ابعاد القيادة التحويلية	x_j
تأثير المتغيرات الاخرى غير المدروسة	e

واظهر النموذج النتائج التالية :-الشكل التالي يمثل تاثير الابعاد الستة العائدة للمتغير القيادة التحويلية في جودة الخدمات الصحية



شكل (66.4) تاثير ابعاد القيادة التحويلية في جودة الخدمات الصحية من الشكل السابق يتبين لنا ان مجمل تاثير الابعاد الستة لابعاد القيادة التحويلية في جودة الخدمات الصحية بلغ (97.1%) وهذا تاثير كبير اما القيمة الفائية والتي تمثل (326.596) وبمستوى معنوية بلغ (0.000) فهي تدل على ان النموذج جيد وصالح للتقدير والتنبؤ وان قيم المقدرات لابعاد القيادة التحويلية في النموذج كانت على وفق $y = .215 + .172x_1 + .091x_2 + .101x_3 + .268x_4 + .173x_5 + .097x_6$

الاستنتاجات الجانب العلمي

١- ان جميع الارتباطات كانت موجبه مما يدل على العلاقة الطردية وكذلك اظهر الشكل ان هنالك ان الارتباطات كانت قوية بين ابعاد كل من جودة الخدمات الصحية من جهة وابعاد القيادة التحويلية .

٢- ان مجمل تاثير الابعاد الستة لابعاد القيادة التحويلية في جودة الخدمات الصحية بلغ (٩٧.١ %) وهذا تاثير كبير

٣- اما القيمة الفائية والتي تمثل (596326.) وبمستوى معنوية بلغ (0.000) فهي تدل على ان النموذج جيد وصالح للتقدير والتنبؤ

- ٤- بلغ التأثير الكلي للقيادة التحويلية في المحور الفني مقدار (٩٦.٦ %)
- ٥- اما القيمة الفائية والتي تمثل (1523. 931) وبمستوى معنوية بلغ (0.000) فهي تدل على ان النموذج جيد وصالح للتقدير والتنبؤ
- ٦- بلغ التأثير الكلي للقيادة التحويلية في المحور الانساني مقدارا (٩٧ %)
- ٧- اما القيمة الفائية والتي تمثل (1928. 076) وبمستوى معنوية بلغ (0.000) فهي تدل على ان النموذج جيد وصالح للتقدير والتنبؤ

الاستنتاجات الجانب النظري

- ١- وجود اعداد كبيرة من الكوادر ذات التخصصات الصحية المختلفة تزيد عن الحاجة الفعلية للمستشفى بعكس الاختصاصات الاخرى الادارية والحسابية والتي تقتصر اليها المستشفى
- ٢- يتوفر في مستشفى ابن الهيثم للعيون اجهزة متخصصة عديدة لكنها لاتسد الاحتياج الفعلي والزخم الحاصل فيها
- ٣- قلة التخصيصات المرصدة للمستشفى وخصوصا في صيانة الاجهزة وشراء المستلزمات الطبية والادوية والامور الاخرى يؤدي احيانا الى سوء في تقديم الخدمات الصحية
- ٤- التدني العالي في الاجور الخاصة بالعاملين والتي تؤدي الى التأثير في تقديم الخدمات الصحية
- ٥- قلة المساحة لابنية المستشفى مقارنة مع اعداد المراجعين والراغبين بهذه الخدمات الصحية

ثالثا : التوصيات :

- ١- مواجهة التحديات والعقبات التي تقف بوجه تطوير الواقع الحالي للخدمات الصحية بمختلف الطرق المتوفرة
- ٢- السعي الى تطوير الخبرات الادارية للمدراء والقادة المستقبليين لغرض الوصول الى جودة الخدمات الصحية المطلوب الوصول اليها
- ٣- السعي الى تطوير السياسات الصحية المتبعة حاليا لمواكبة التطورات في الخدمات الصحية العالمية
- ٤- اعادة زرع الثقة المتبادلة بين الادارات المستقبلية والعاملين من جهة وطالبي الخدمة الصحية للوصول الى الهدف المنشود من تقديم هذه الخدمات
- ٥- تفعيل الجهات الرقابة المسؤولة عن فحص المستلزمات والادوية الطبية والاجهزة لغرض توفيرها بالكمية والمواصفات المطلوبة والتي تعزز من الواقع الخدمي الصحي في المستشفى

المصادر :

اولا : المصادر العربية

١- الكريم القرآن

- ٢- جلاب, احسان دهش والحسيني , كمال كاظم طاهر (ادارة التمكين والاندماج) , الطبعة الاولى , دار صفاء للنشر والتوزيع , عمان الاردن , ٢٠١٣ , ص٢٤
- ٣- الغالبي , طاهر محسن والعامري , صالح مهدي (المسؤولية الاجتماعية واخلاقيات الاعمال , الاعمال والمجتمع) , الطبعة الثالثة , دار وائل للنشر والتوزيع , عمان الاردن , ٢٠١٠ , ص١٣٤
- ٤- الغالبي, طاهر محسن , وادريس وائل ث محمد : (2010) سلوكيات القيادة التحويلية وأثرها في الإبداع التنظيمي , مجلة دراسات ادارية , جامعة البصرة , المجلد الثالث , العدد السادس , ص١٣٦-١٦٤
- ٥- كمال حمدي أبو الخير , الإدارة بين النظرية والتطبيق , مكتبة عين شمس , القاهرة , ص ١٤٤
- ٦- النوري , لقاء مطر (القيم الاخلاقية واثرها في استشراف مستقبل التعلم التنظيمي) , ٢٠٠٥ , رسالة ماجستير , جامعة بغداد , ص ٢٥

ثانيا : المصادر الاجنبية

- 1- Burns , James Macgregor , Leadership ,New york ,Harper & Row ,1978 , p 19
- 108- 2 - Mcshane. S.I & Ann Von Glinow. M " Organizational Behavior " , Mc Graw_ Hill Irwan , 2005 .p 416
- 3 - Sadeghi,Amir., Pihie, Zaidatol Akmaliah Lope.,Transformational Leadership and Its Predictive on Leadership Effectiveness ,International Journal of Business andSocial Science, VO.3 NO.7,2012. P 187

- 4 - Modassir ,Atika., Singh , Tripti., Relationship of EmotionalIntelligence with Transformational Leadership andOrganizationalCitizenship Behavior , International Journal of Leadership Studies ,vol 4, Iss 1 ,2008. P 9
- 5 - Sadeghi,Amir., Pihie, Zaidatol Akmaliah Lope.,Transformational Leadership and Its Predictive on Leadership Effectiveness ,International Journal of Business andSocial Science, VO.3 NO.7,2012. P188
- 6 - Hall, john., Johnson ,Shannon.,Wysocki , Allen., & Karl Kepner,Transformational leadership : The Transformation of Managers andAssociates, HR020,Series of the Food and Resource Economics Department ,University ofFlorida ,2002. P 1
- 7 - Khan, Rabia., Ur Rehman , Abaid., & Afsheen , Fatima., Transformational Leadership and Organizational Innovation : Moderated by organizational Size, African Journal of Business Management , vol 3, no 11, 2009. P 679
- 8 - Mohammad ,Sulieman Ibraheem Shelash , Al- Zeaud , Hussein Ali & Batayneh , Ayat Mohammad, The relationship and employees , satisfaction at Jordanian private hospitals , Business and Economic Horizons , vol 5 , issues 2 , 2011. P 38
- 9 - Chen, Chun-Hsi Vivian ; Hung-Hui Li and Ya-Yun Tang, (2007), “Transformational Leadership and Creativity: Exploring the Mediating Effects of Creative Thinking and Intrinsic Motivation”, Proceedings of the 13th Asia Pacific Management Conference, Melbourne, Australia: 684-694.p
- 10 - Kark, Ronit; Shamir, Boas & Chen, Gilad, (2003), “The Two Faces of Transformational Leadership: Empowerment and Dependency”, Journal of Applied Psychology, Vol. 88, No.2: 246-248
- 11 - Bateman ,T.S & Snell S.A, " Management : Building Competitive Advantage,2007 p 411
- 12 - Lussier ,Robert N. ,Human Relations in organization ,applications and skill-building, 5th edition, Mc Graw Hill ,2002. P235
- 13 - Dunn ,Maggie w., Dastoor , Barbara., & Sims Randi L., Transformational Leadership and Organizational Commitment : A cross- Cultural Perspective , Journal of Multidisciplinary Research , vol 4 , no 1, 2012. P 46
- 14 - Quinn ,John j.,& Davies, Peter W.F, Ethics and Empowerment ,Ichor Business Book, Purdue University press ,1999. P 3-4
- 15 - Jick,Todd& Peiperl, Managing Change ,cases and concepts ,second Ed,Mc Graw-Hill,2003. P 55
- 16 - Richarson ,john E ,Business Ethics ,13th, edition , McGraw-Hill , Dushkin , 2001. P 11
- 18 - Rampal , M . K . & Gupta , S . L . (2009) , Service Marketing concepts, applications and cases, Galgotia publishing company.research in busines Institute of Interdisciplinary Business Research 757 August , Vol. 5, No. 4. p. 306
- 19 - Berry, L. & Beudapudi , N. (2007) Health care. A fertile field for services research, Journal of Service Research, Vol.10. p. 111
- 20 - David A. (1988) , Managing Quality: The Strategic and Competitive edge, New York: Free Press p 45
- 23 - Buttle, F., (1996), SERVQUAL: review, critique, research agenda, European Journal of Marketing, Vol. 30, No. 1. p. 8
- 24 -. Pui-Mun & Lee, (2006) , Impact of deficient healthcare service quality, The TQM Magazine , Vol. 18 No. 6. P 56
- 25 - Dagger, T.S. & Sweeney, J.C. (2006), The effect of service evaluation on behavioral intentions and quality of life, Journal of Service Research , Vol. 9 No.1. p. 2

- ١٨٧, ٢٠١٢, Sadeghi & Pihie -^٢
 416, 2005, Mcshane & Glinow -^٣
 9, 2008, Modassir & Singh -^٤
 ٥- كمال حمدي أبو الخير، الإدارة بين النظرية والتطبيق، مكتبة عين شمس، القاهرة، ص ١٤٤
 1), et- al (2002, Hall -^٦
 679,- Khan, Ur- Rehman , Fatima , 2009^٧
 - Sadeghi & Pihie , 2012 , 188^٨
 - Hay , Nd , 3^٩
 - Mohammad, Al- Zeaud & Batayneh : 2011 , 38^{١٠}
 - Chen , Huili & Tang , 2007^{١١}
 - Kark , Shmair & Chen : 2003 , 246-248^{١٢}
 - Dunn, Dastoor & Sims ; 2012 , 46^{١٣}
 , 2002 , 235 - Lussier^{١٤}
 - Bateman & Sneel : 2007 , 411^{١٥}
 - Jich & Peiperl : 2003 , 55^{١٦}
 - Quinn & Davies : 1999 , 3-4^{١٧}
 - Alsop & Heinsohn , 2005 , 4^{١٨}
 - جلاب والحسيني : ٢٠١٣ , ٢٤^{١٩}
 Richardson , 2001 , 11 -^{٢٠}
 - سورة القلم (الآية ٤)^{٢١}
 - النوري , ٢٠٠٥ , ٢٥^{٢٢}
 - الغالبي والعامري , ٢٠١٠ , ١٣٤^{٢٣}
 - الغالبي وادريس : ٢٠١٠ , ١٣٦-١٦٤^{٢٤}
 Rampal & Gupta : 2009 , 306-^{٢٥}
 David :1988 , 45-^{٢٦}
 Berry & Beudapudi : 2007 , 111-^{٢٧}
 Dagger & Sweeney : 2006 , 2-^{٢٨}
 Dursun & Cerci : 2004 , 3-^{٢٩}
 Buttle : 1996 , 8-^{٣٠}
 Pui : 2006 , 56-^{٣١}