

أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية
بيوشقوف – قائمة-

أ. راضية يوسف

جامعة سكيكدة

أستاذة مؤقتة

radiayousfi1986@gmail.com

د. أمال يوب

جامعة سكيكدة

أستاذة باحثة

amalyoub@yahoo.fr

الملخص: هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى توافر أبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببيوشقوف قائمة من وجهة نظر الطاقم الطبي ومعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بهذه المؤسسات كما يدركها المستفيدون، بالإضافة إلى معرفة أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بها. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطوير استبانتين لهذا الغرض، الأولى موجهة للطاقم الطبي وتتعلق بالمتغير المستقل (أبعاد القيادة التحويلية) وتكونت من (22) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، والثانية موجهة للمستفيدين من الخدمة الصحية (المرضى) وتتعلق بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وتكونت من (23) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، تم توزيع الأداتين على عيني الدراسة والتي تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، حيث شملت العينة الأولى (45) مبحوثا من الطاقم الطبي واشتملت العينة الثانية على (45) مبحوثا من المرضى. ومن خلال الاستطلاع الميداني وتطبيق أداتي الدراسة على المبحوثين والتحليل باستخدام برنامج (SPSSV24) خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسستي الصحة العمومية (الاستشفائية + الجوارية) ببيوشقوف متوسط من وجهة نظر المستفيدين بمتوسط حسابي (3.50)؛ مستوى ممارسة أبعاد القيادة التحويلية (مجتمعة) جاء بدرجة متوسطة من وجهة نظر الطاقم الطبي بمتوسط حسابي (3.34) والبعد الأكثر ممارسة هو التأثير المثالي بمتوسط حسابي (3.53)؛ لا يوجد أثر لأبعاد القيادة التحويلية (مجتمعة) على جودة الخدمات الصحية في حين يوجد أثر لبعد الاستشارة الفكرية على جودة الخدمات الصحية بهذه المؤسسات.

الكلمات المفتاحية: القيادة التحويلية؛ أبعاد القيادة التحويلية؛ جودة الخدمة الصحية؛ أبعاد جودة الخدمة الصحية؛ مؤسسات الصحة العمومية ببيوشقوف قائمة.

مقدمة: يعتبر القرن الواحد والعشرين نقطة انعطاف غيرت اتجاه عديد العوامل منها الاقتصادية، التكنولوجية، السياسية، الاجتماعية وغيرها، هذه التغيرات كان لها تأثيرا واضحا على نظام عمل المؤسسات عامة كانت أم خاصة سعيها منها لدفع عجلة التنمية مما أجبرها على اتباع أساليب وسياسات كان الهدف منها هو الحفاظ على استمرارها وتحقيق الجودة في أعمالها. وتعتبر المؤسسات الصحية واحدة من المؤسسات التي تسعى لتحقيق الجودة في خدماتها نظرا لاستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته، إلى جانب تركيز هذا الطلب على نوعية أو جودة الخدمة الصحية المقدمة. لأن المستفيد (المريض) لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له؛ بل أصبح يلح أكثر ويتطلع أن تكون الخدمة التي يطلبها ذات مستوى عالي من الجودة وعلى درجة من الإتقان. فموضوع الجودة كان ولا يزال من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من طرف الباحثين والمستهلكين والموردين (الخدمة) لعدة أسباب منها: التوجه القوي نحو التخصص (اقتصاد السوق) مما يعطي دافعا قويا للاستثمار في المجال الصحي؛ الارتفاع المتصاعد في تكاليف الخدمة الصحية الذي يفرض ضرورة الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بحيث يشعر المستفيد أن ما يحصل عليه من خدمة صحية يساوي ما دفعه مقابل تلك الخدمة... الخ، وهذا ما دفع الكثير من الباحثين إلى البحث عن العوامل التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة وهل هي عوامل تعزى لأسباب إدارية أم إلى التكنولوجيا أم غير ذلك؟

لقد أشارت بعض الدراسات في مجال الإدارة أن لأسلوب أو نمط القيادة تأثيرا رئيسا على تحسين جودة الخدمة الصحية، وتعد القيادة التحويلية أحد هذه الأنماط والتي تشكل عنصرا أساسيا للمؤسسات الحديثة ومنها المؤسسات الخدمية التي تسعى إلى إرضاء المتعاملين معها وإشباع حاجاتهم، ويطلق عليها أحيانا "قيادة التغيير" ، ولا يخفى علينا أن التغيير إنما الهدف منه دائما هو التحول الإيجابي وإصلاح القصور، فالقيادة التحويلية تزيد من درجة الشعور بالالتزام التنظيمي للموظفين وحثهم لبذل أقصى جهودهم لتحقيق أهداف المؤسسة التي وجدت من أجلها بأفضل شكل ممكن. وفي ضوء ما سبق؛ تهدف الدراسة الحالية بشكل رئيس إلى تقصي أثر القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردية) على تحسين جودة الخدمة الصحية بمؤسسات الصحة العمومية.

- إشكالية الدراسة: لمعالجة موضوع الدراسة تم صياغة السؤال الجوهري التالي:

"ما مدى تأثير ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية بوشقوف قالمة؟" وللإجابة عن هذا السؤال الرئيس، تم طرح الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما مستوى جودة الخدمات الصحية كما يتصورها المستفيدون بمؤسسات الصحة العمومية بوشقوف ؟
- 2- ما مدى توافر أبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية بوشقوف من وجهة نظر الطاقم الطبي ؟
- 3- هل يوجد أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05) لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات محل الدراسة ؟

- فرضية الدراسة: انطلاقا من مشكلة الدراسة وأسئلتها الفرعية، سنحاول من خلال بحثنا اختبار صحة الفرضية التالية:

" هناك توافر لأبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف والتي كان لها أثرا إيجابيا على تحسين جودة الخدمات الصحية بها". وتم تجزئة هذه الفرضية إلى ثلاث فرضيات فرعية هي:

- 1- تتميز الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف بمستوى جودة متوسط من وجهة نظر المستفيدين.
- 2- هناك توافرا لأبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف من وجهة نظر الطاقم الطبي.
- 3- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف.

- أهمية وأهداف الدراسة: تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع في حد ذاته، والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:
- أن تبني المؤسسات الصحية لمفهوم القيادة التحويلية يعتبر أداة للتغيير والتحسين المستمر في خدماتها، إذ أن نجاح هذه المؤسسات يتوقف على مدى قدرة مديريها على قيادة ذلك التغيير والتأثير في الموظفين لتقديم خدمات عالية الجودة ؛
- توجيهه أنظار مديري المؤسسات الصحية نحو تبني نمط قيادي مناسب يسمح بتقديم خدمات صحية ذات جودة ؛
- الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة لأنها تمثل صحة المجتمع ؛
- أن تقديم خدمات صحية ذات جودة يساهم في تحقيق رضا المستفيدين (المرضى) والولاء للمؤسسة الصحية ؛
- أن جودة الخدمة الصحية ترتبط بشكل مباشر بعدد من المقاييس والتي تساهم في معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة وما كان يتوقع الحصول عليه.

وانسجاما مع أسئلة الدراسة فإن الدراسة الحالية تسعى لتحقيق الأهداف التالية:

- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف كما يدركها المستفيدون ؛
- الكشف عن مدى توافر أبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف كما يتصورها الطاقم الطبي ؛
- الكشف عن مدى تأثير ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات المبحوثة.

أولا- الأدب النظري والدراسات السابقة

1-1- الأسس النظرية للقيادة التحويلية

1-1- مفهوم القيادة التحويلية: تعتبر القيادة التحويلية Transformational Leadership من المداخل الحديثة والشاملة في موضوع القيادة، وقد أدرك عدد من الباحثين الحاجة لنمط قيادي جديد؛ يتمكن من خلاله القادة من إلهام الأتباع لإنجاز مهام كبيرة وفق رؤية ملهمة، لدرجة أن البعض يطلق على هذا النمط "القيادة الرؤيوية" Visionary Leadership، ويعد هذا النمط من أبرز الأنماط القيادية وأكثرها فعالية في إحداث التغيير الذي أضحي سمة بارزة في عصرنا الحالي وعاملا هاما في نجاح المنظمات واستدامتها¹. فالقيادة التحويلية تعد مفهوما جديدا في مجال القيادة والذي يركز على

¹ - أحمد بن عبد الله الكبير، القيادة الأخلاقية من منظور إسلامي، دراسة نظرية تطبيقية مقارنة، الألوكة، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، الطبعة الأولى، 2012، ص 49.

التفرقة الأساسية بين القيادة من أجل التغيير والقيادة من أجل الاستقرار²، وبذلك فهي تمثل مجموعة من القدرات التي تسمح بالتغيير وتحقيق هذا التغيير بصورة فعالة. وقد تم ذكر مصطلح القيادة التحويلية لأول مرة عام 1973 في دراسة سوسولوجية أجراها الباحث (Downton) بعنوان: "قيادة المتمردين: الالتزام والكاريزما في العملية الثورية"، بعد ذلك استخدم (Burns) مصطلح القيادة التحويلية في كتابه "القيادة" وذلك عام 1978، وقد أيد كثير من الباحثين نظرية القيادة التحويلية التي أشار إليها (Burns) في نهاية السبعينات ومنهم (Bass) عام 1985 والذي طور جوانب أخرى في القيادة التحويلية تشمل نماذج وعوامل السلوك³. ويتفق الكثير أن (Burns) هو مؤسس نظرية القيادة التحويلية حيث يعد أول من اقترح أن القيادة هي ارتباط في العلاقة بين وضمن كل من التحفيز والموارد من جهة والقادة والمؤوسين من جهة ثانية⁴. وباعتبار القيادة التحويلية من المفاهيم الحديثة في الإدارة؛ فقد أدى هذا إلى تعدد التعريفات حول هذا المفهوم، فنجد من يعرفها بأنها "تلك القيادة التي تتجاوز تقديم الحوافز مقابل الأداء المرغوب إلى تطوير وتشجيع المؤوسين فكريا وإبداعيا وتحويل اهتماماتهم الذاتية لتكون جزءا أساسيا من الرسالة العليا للمنظمة"⁵. ويُنظر إليها أنها "أسلوب قيادة يحدث عندما يتفاعل شخص أو أكثر مع الآخرين بطريقة تجعل القادة والأتباع يرفعون بعضهم بعضا إلى مستويات أعلى من الدافعية والأخلاق"⁶. وتشير أيضا إلى "القيادة التي تحفز وتلهم الأتباع لتحقيق نتائج فعالة وغير عادية وتعمل على تعزيز الدافع والأخلاق والأداء من خلال مجموعة متنوعة من الآليات"⁷.

عطفاً على ما سبق؛ يتضح أن القيادة التحويلية هي القيادة التي تسعى لتأسيس ثقافة التغيير وتعزيز كل ما هو إيجابي، فهيترقى من السعي لتحقيق الأهداف الذاتية إلى التفكير في تطوير رؤية المنظمة أهداً في الاعتبار رضا العاملين وتحفيزهم وتحسين أدائهم ورفع روحهم المعنوية بما يكفل اندماج القادة والمؤوسين لتحقيق هذه الرؤية ويكون ذلك عن طريق التحلي بعمق بمجموعة من القيم كالعدالة والمساواة والأخلاق... الخ، فالقائد التحويلي يمتلك القدرة الفائقة للتأثير في سلوك مؤوسيه وإثارة دوافعهم من خلال رؤيته الثاقبة المتطلعة إلى إحداث التغيير الجوهرى للوضع الراهن.

1-2- أبعاد القيادة التحويلية: تتمحور أبعاد القيادة التحويلية حول أربعة أبعاد أساسية هي:

² - علي عبد الهادي مسلم وآخرون، السلوك الانساني في المنظمات، دار التعليم الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع، الاسكندرية، د. ط، 2013، ص 260.
³ - Ivana SIMIĆ, Transformational Leadership :The Key to Successful Management of Transformational Organizational Changes, The scientific journal FACTA UNIVERSITATIS, series: Economics and Organization, Vol 01, N° 06, 1998, University of Niš, Yugoslavia, pp : 49-50.

⁴ - أحمد صادق محمد الرقب، علاقة القيادة التحويلية بتمكين العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 2010، ص 14.

⁵ - محمود عبد الرحمن الشنطي، أثر ممارسة أساليب القيادة التحويلية في جودة الحياة الوظيفية، دراسة تطبيقية على وزارة الصحة الفلسطينية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 12، العدد 01، 2016، ص 37.

⁶ - Daniela Beck-Tauber, Transformational Leadership : Exploring its Functionality, thesis of doctorat, University of Buchbinderei, Germany, 2012, p5.

⁷ - Odumeru James A, Ifeanyi George Ogbonna, Transformational vs. Transactional Leadership Theories: Evidence in Literature, Journal of International Review of Management and Business Research, Vol 02, N°02, 2013, p356.

أ- التأثير المثالي: هؤلاء القادة يشكلون قدوة حسنة لأتباعهم، لأنهم يعملون الأشياء الصحيحة ويواجهون المواقف الصعبة ويظهرون سلوكاً أخلاقياً رفيعاً وثقة بالذات وعزيمة وبعد نظر ولديهم قدرة على إظهار مواهب غير عادية، ويلجؤون إلى المخاطرة إذ يخلق هذا في التابعين الإخلاص والتفاني والإحساس بالهدف المشترك⁸.

ب- الحفز الإلهامي: يشير إلى قدرة القائد على إيصال توقعاته العالية للآخرين، ويستخدم الرموز لتركيز الجهود ويعبر عن الأهداف المهمة بطرق مبسطة⁹. والقادة وفقاً لهذا البعد يبدون تحفيزاً إلهامياً لا يشجعون ببساطة مرؤوسيهم على إكمال الواجب فحسب بل يربطون المعنى بالتحدي لتحقيق مستويات أعلى من الأداء وفي نفس الوقت يقدمون رؤية يشجعون أتباعهم على مشاركتهم بها¹⁰.

ج- الاستشارة الفكرية: أو الحفز الفكري ويشير إلى ابتكار القائد التحويلي لأفكار جديدة تثير التابعين لمعرفة المشاكل وتشجيعهم على تقديم الحلول المحتملة لها وبطرق إبداعية ودعم النماذج الجديدة والخلاقة لأداء العمل، ويعمل القائد الذي يروج للحفز الفكري بين المرؤوسين على إعادة النظر في أساليب العمل القديمة وتعزيز الأفكار الإبداعية ويتجنب في ذلك الانتقاد الهدام لأخطاء المرؤوسين ولكنه يستحث أفكار المرؤوسين مزيد من الحلول الإبداعية للمشاكل¹¹.

د- الاعتبارات الفردية: وتعني توفير الدعم اللازم من قبل القائد لاحتياجات التنمية الفردية للمرؤوسين الأمر الذي يساهم في تطوير قوتهم الكامنة وتدريبهم وتحقيق المزيد من النمو والتطوير لهم¹². فهو يعمل كمرشد أو مدرب لأتباعه، يستمع لاهتماماتهم واحتياجاتهم، يمنحهم الدعم ويبقى على الاتصالات مفتوحة مع كل فرد، وهذا أيضاً يشمل الاحترام والاهتمام بالمساهمات الفردية والتي يمكن اتباعها من طرف الفريق، وهو ما يخلق لديهم إرادة وتطلع لتحقيق الذات¹³.

2- مدخل مفاهيمي حول جودة الخدمات الصحية

1-2- مفهوم جودة الخدمة الصحية: قبلاتطرق لمفهوم جودة الخدمة الصحية، نتعرض في بادئ الأمر إلى طرفي المفهوم: الجودة والخدمة الصحية، حيث يرى المختص في المجال الجودة (Feigenbaum) أن الجودة هي " تكامل مجهودات كافة الأنشطة والأقسام والتي من خلالها يتم إنتاج خدمة تلي توقعات العملاء"¹⁴. فيحينيشير مفهوم الخدمة الصحية إلى

⁸ - محمود عبد الرحمن الشنطي، العلاقة بين الأنماط القيادية والالتزام التنظيمي: الرضا الوظيفي كمتغير وسيط، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية، المجلد 02، العدد 07، 2017، ص90.

⁹ - بنوناس صباح، أثر أنماط القيادة الإدارية على الالتزام التنظيمي، دراسة حالة القطاع البنكي لولاية بسكرة، أطروحة دكتوراه علوم، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2016، ص148.

¹⁰ - هادي عذاب سلمان، دور الأنماط القيادية المعاصرة في تحقيق الالتزام التنظيمي، دراسة تحليلية لآراء عينة من القيادات الإدارية العليا في الشركات الصناعية العراقية، أطروحة دكتوراه في الإدارة العامة، جامعة سنت كليمينتس، بغداد، العراق، 2013، ص73.

¹¹ - أحمد صادق محمد الرقب، مرجع سابق، ص17.

¹² - يونس عواد، قدرتي عثمان ابراهيم، العلاقة بين القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي وأثرهما في الفاعلية التنظيمية (من وجهة نظر العاملين في الشركة العامة لكهرباء دمشق)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 37، العدد 02، 2015، ص264.

¹³ - Transformational leadership, p2, 11/02/2018:

<https://www.langston.edu/sites/default/files/Transformational Leadership.pdf>

¹⁴ - بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، 2011، ص137.

" المنفعة أو مجموع المنافع التي تُقدَّم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، وليس فقط علاج الأمراض والعلل"¹⁵.

- أما جودة الخدمات الصحية فتعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاءاً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة¹⁶. ويُنظر إليها أنها تمثل مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في مرحلة سابقة¹⁷، وهنا إشارة واضحة إلى أن الجودة ترتبط بعامل التطور والتقدم لما هو أفضل بالنسبة للخدمة الصحية المقدمة بفترة زمنية معينة قياساً بما هو سابق، ويرى الكثيرون أن من معايير قياس الجودة في الخدمات الصحية هو التعرف على مدى الاستفادة التي يحصل عليها المستفيد من الخدمات الصحية ومستوى الإشباع والرضا الذي يحصل عليه¹⁸، أي إلى أي مدى تزيد الخدمات الصحية للأفراد من احتمالات النتائج الصحية المرجوة والتي تتسق مع المعرفة المهنية الحالية¹⁹. وبالتالي فإن جودة الخدمة الصحية تعتمد بدرجة أولى على الكفاءة الفنية والتي تعني المهارات والقدرات والخبرات الفنية لمقدمي الخدمة الصحية بما في ذلك الإداريين والكوادر البشرية المساعدة، كما تعتمد جودة الخدمة الصحية على تشكيل فريق عمل يستطيع تقديم الخدمات الطبية والتمريضية والطبية المساندة على أن يكون هذا الفريق منسجماً وواضح الأدوار لكل أعضائه، دقيق المواعيد ويراعي مشاعر الآخرين ويوثق كافة المعلومات والدراسات المتاحة بالإضافة إلى توفر المهارة والمعرفة لدى أعضاء الفريق²⁰.

- كما تجب الإشارة هنا إلى مشاكل جودة الرعاية الصحية والتي يمكن تصنيفها حسب (Chassin&Galvin) في ثلاث فئات كما يلي²¹: أولاً نقص الاستخدام في الخدمة الصحية؛ ثانياً الاستخدام المفرط للخدمة الصحية وثالثاً سوء الاستخدام للخدمة الصحية، حيث يشير الأول إلى الفشل في تقديم خدمة الرعاية الصحية عندما كانت هناك إمكانية لتحقيق نتيجة مُرضية للمستفيد (المريض)، أما الثاني فيكون عندما يتم تقديم خدمة الرعاية الصحية في ظل الظروف التي تتجاوز فيها إمكانية حدوث الضرر من المنافع المحتملة(المقدمة)، والثالث يكون عندما يتم تحديد الخدمة المناسبة ولكن تحدث مضاعفات يمكن الوقاية منها والمريض لا يحصل على الاستفادة الكاملة المحتملة من الخدمة.

2-2- أبعاد جودة الخدمة الصحية: في عام 1988 قام (ParasuramanZiethmail& Berry) بدمج الأبعاد العشرة التي توصلوا لها في دراستهم عام 1985 في خمسة أبعاد هي: الجوانب المادية الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان

¹⁵ - إلهام بجاوي، ليلي بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة، مجلة الباحث، العدد 14، 2014، ص333.

¹⁶ - محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 04، 2015، ص904.

¹⁷ - ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية، د.س.ن، ص199.

¹⁸ - ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، د.ط، 2008، ص24.

¹⁹ - Micheal A. Counte, Health Care Quality Assessment, Global Health Education Consortium, November 2007, p3.

²⁰ - صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الطبعة الأولى، 2009، ص218.

²¹ - Mark R. Chassin, Robert W. Galvin, and the National Roundtable on Health Care Quality, The Urgent Need to Improve Health Care Quality, JAMA Journal, Vol 280, No 11, 1998, p1002.

والتعاطف، حيث اعتبروا أن التعاطف يتضمن (الاتصال، المصداقية، الأمن، الكفاءة والمجاملة)، أما الأمان يشمل كل من (فهم/معرفة الزبون وإمكانية الحصول على الخدمة) كما يلي²²:

أ- الجوانب المادية الملموسة (Tangibles): وتشمل التسهيلات المادية، التجهيزات ومظهر الموظفين.

ب- الاعتمادية (Reliability): وتعني القدرة على تقديم الخدمة بجدارة وعلى الوجه الصحيح.

ج- الاستجابة (Responsiveness): وتعني الرغبة في مساعدة الزبون (المريض) وتقديم خدمة فورية.

د- الأمان (Security): ويعني تحلي الموظفين بالمعرفة والقدرة على جعل الزبون (المريض) يحس بالثقة والأمان.

هـ- التعاطف (Empathy): ويعني مستوى العناية والاهتمام الشخصي الذي تقدمه المؤسسة الصحية لزبائنها (المرضى).

- ويرى المختصون في مجال الرعاية الصحية أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما²³: العنصر

التقني والعنصر الانساني، فالأول يتعلق بتطبيق المعارف والمعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشاكل الطبية وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة تعرضه للمخاطر، أما الثاني فيتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرض بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة هنا بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى من ناحية الراحة والإقامة... وغيرها.

3- الدراسات السابقة: اطلع الباحثون على العديد من الدراسات السابقة والتي كان لها الدور في اختيار الموضوع وإثرائه، وكان الهدف من وراء دراستها هو تكامل الأبحاث وتحقيق الفائدة العملية. ومن هذه الدراسات:

أجرى "Fournier" دراسة (2014) هدفها معرفة العلاقة بين القيادة التحويلية والتضايق النفسي في العمل، ولتحقيق هذا الغرض تم اختيار عينة تكونت من 188 مشاركا نشطا في سوق العمل ومسجلين في دورة جامعية في الإدارة، تم توزيع الاستبيان الذي يوضح مدى توافر سلوك القيادة التحويلية في المشرف المباشر والسلوكيات التي تشكل التضايق النفسي داخل فريق العمل. توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها وجود علاقة معتدلة، سلبية ومعنوية بين القيادة التحويلية والتضايق النفسي، وأن التحفيز الفكري هو الأكثر ارتباطا وتأثيرا على غياب التضايق النفسي في مكان العمل.

وقام "الرقب" بدراسة (2010) كان الهدف منها التعرف على العلاقة بين القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) وتمكين العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، واعتمد الباحث الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات والتي تم توزيعها على عينة تكونت من 660 مفردة تم توزيعها على

²²- بودية بشير، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى تراي بوجمعة بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 03، العدد 02، جوان 2017، ص 171.

²³- بورجبية فتيحة، تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقيي قائمة، مذكرة نهاية التكوين للترقية إلى رتبة متصرف في إطار التكوين المفتوح وعن بعد (غير منشورة)، جامعة التكوين المتواصل مركز التكوين المتواصل قائمة، 2014، ص 43.

الأكاديميين برتبة إدارية والإداريين في الجامعات الفلسطينية. وأشارت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة وتمكين العاملين في الجامعات الفلسطينية فضلا عن توافر أبعاد القيادة التحويلية بالجامعات قيد الدراسة. وأجرى " الشنطي " دراسة (2016) هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة الوظيفية ودرجة ممارسة القيادة التحويلية في وزارة الصحة الفلسطينية بقطاع غزة، وكذلك الكشف عن أثر القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة على جودة الحياة الوظيفية، بالإضافة إلى التحقق من تأثير العدالة الإجرائية كمتغير وسيط في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الحياة الوظيفية. توصلت الدراسة إلى نتائج منها: أن مستوى جودة الحياة الوظيفية متوسطة، مستوى ممارسة القيادة التحويلية كما يدركها العاملون بوزارة الصحة كذلك متوسطة، كما أن للقيادة التحويلية تأثيرا إيجابيا على جودة الحياة الوظيفية، كما وكشفت أن العدالة الإجرائية تتوسط العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الحياة الوظيفية بوزارة الصحة الفلسطينية. وهدفت دراسة " عتيق " (2012) إلى معرفة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمة الصحية. توصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن المريض راض عن الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف) وغير راض عن بعد الملموسية. وفي دراسة لـ " محمود وأسعد " (2014) هدفا من خلالها إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية، ومعرفة مستوى رضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في هذه المراكز. توصلت الدراسة إلى عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في منطقة إشراف الشامية وفقا لأبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة والأمان).

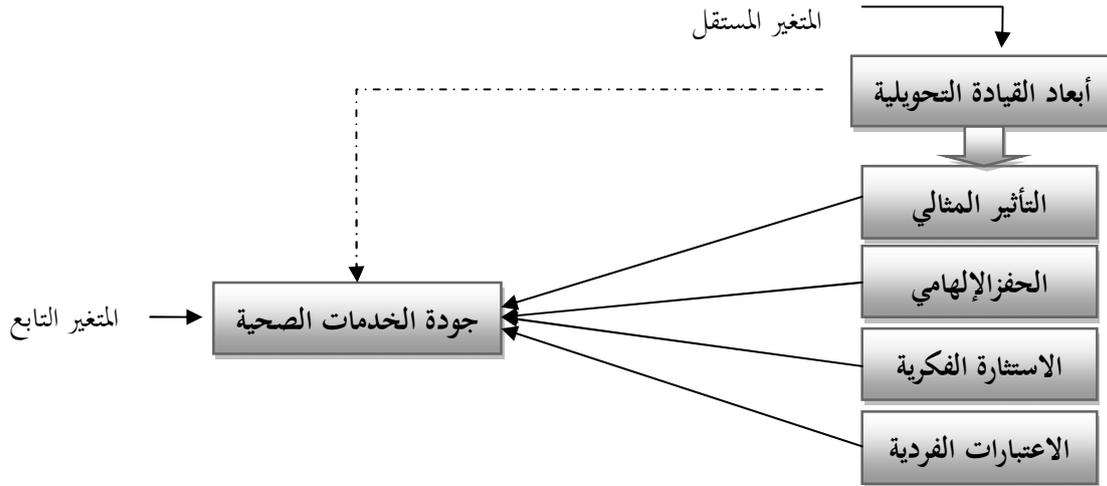
- بعد مراجعة الدراسات السابقة تبين أن هذه الدراسات قد تناولت متغيرات الدراسة وما يرتبط بهما من مفاهيم، وتبين أن هذه الدراسات أجريت في بيئات متشابهة لكنها اختلفت من حيث حجم المجتمع والعينة المدروسة واختلفت أيضا من حيث طبيعة المتغيرات المدروسة والعلاقة بينها واختلفت كذلك من حيث الأهداف والنتائج المتوصل إليها. ما يلاحظ على هذه الدراسات - على حدّ علم الباحثين- عدم وجود دراسة تناولت العلاقة بين المتغيرين: القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية، فمنها ما تناول متغير القيادة التحويلية ومنها ما تناول متغير جودة الخدمات الصحية، وبذلك تعد هذه الدراسة الأولى التي درست العلاقة بين المتغيرين. كما أن تختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث البيئة التي طبقت عليها الدراسة الميدانية، فمنها من أجرى دراسته بمؤسسات صحية خاصة ومنها من أجرى دراسته بمؤسسة صحة عمومية واحدة ومنها من طبقت دراسته بوزارة الصحة... الخ أما هذه الدراسة فقد تم تطبيقها بمؤسستين صحيتين عموميتين ومختلفتين إداريا.

ثانيا-الدراسة الميدانية وتحليل النتائج:

1- إجراءات الدراسة:

1-1- أنموذج الدراسة: يوضح الأنموذج التالي المبين في الشكل رقم (01) متغيرات الدراسة.

شكل رقم (01): متغيرات الدراسة - أنموذج البحث الافتراضي -



المصدر: من إعداد الباحثين

1-2- حدود الدراسة: تمثلت الحدود الموضوعية للدراسة في الكشف عن أثر أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية. الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف قلمة والتي تشمل المؤسسة العمومية الاستشفائية "براهمية مسعود" والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوشقوف والتي اقتصرت على العيادات متعددة الخدمات (أحمد خوجة، فداوي العربي، هواري بومدين). الحدود الزمنية: شهر فيفري 2018. أما الحدود البشرية: شملت الدراسة العاملين* بمؤسستي الصحة العمومية (الاستشفائية + الجوارية) ببوشقوف قلمة وعينة من المرضى بالمؤسستين.

1-3- منهج الدراسة: فيما يتعلق بالجانب النظري للدراسة؛ فقد تم اعتماد المنهج الوصفي والذي يسمح بوصف الظاهرة محل الدراسة نظريا وذلك بالاعتماد على طريقة البحث المكتبي من خلال الرجوع إلى أهم ما جاء به الأدب النظري من كتب ورسائل جامعية ودوريات علمية حول مفهومي القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية. أما فيما يتعلق بالجانب الميداني؛ فقد اعتمد الباحثون المنهج الوصفي التحليلي والذي يسمح بوصف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع دون تدخل من الباحثين، والذي لا يتوقف على جمع البيانات فقط وإنما تحليلها وتفسيرها للوصول إلى أهم النتائج والتوصيات التي نأمل أن تساهم في تطوير الواقع وتحسينه.

1-4- مجتمع وعينة الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة للاستبانة الأولى في الطاقم الطبي العامل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "براهمية مسعود" ببوشقوف والطاقم الطبي العامل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوشقوف (اقتصر على العيادات متعددة الخدمات التالية: أحمد خوجة، فداوي العربي، هواري بومدين) وعينة من المرضى تم اختيارها بطريقة عشوائية شملت المرضى المقيمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببوشقوف والمرضى اليوميين (فحص يومي) بجميع مصالح المؤسستين العموميتين. ليكون بذلك حجم العينة الصالح للدراسة موضح في الجدول رقم (01) كما يلي:

جدول رقم (01): توزيع عيني الدراسة (الطاقم الطبي والمستفيدين)

حجم المجتمع	العدد الموزع	العدد المسترد	الحجم الكلي للعينة
-------------	--------------	---------------	--------------------

*العاملون: يمثلون الطاقم الطبي ويشمل فئة الأطباء العامون، فئة الأطباء الأخصائيين، فئة شبه الطبي، وفئة مساعدي التمريض بالمؤسستين العموميتين.

45	21	40	243	الطاقم الطبي العامل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (بوشقوف)
	24	50	308	الطاقم الطبي العامل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوية (بوشقوف)
45	45	85	غير محدد	عينة من المرضى (المقيمين + فحص يومي) بالمؤسستين العموميتين

المصدر: من إعداد الباحثين

1-5- أداتا الدراسة: تمثلت أداتا الدراسة الرئيسة في الاستبيان والذي تم تصميمه وبنائه وتطويره بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع، وذلك بعد إجراء تعديلات طفيفة على العبارات حتى تتناسب والدراسة الحالية. صممت الأداة الأولى لقياس المتغير المستقل (أبعاد القيادة التحويلية) حيث تضمنت (22) فقرة تم توجيهها إلى الطاقم الطبي وقسمت الأداة إلى جزئين: يتعلق الجزء الأول بالمتغيرات الشخصية وتضم (الجنس، العمر، المؤهل العلمي والخبرة) والجزء الثاني يتعلق بأبعاد القيادة التحويلية. أما الأداة الثانية تقيس المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وتضمنت (23) فقرة تم توجيهها إلى المستفيدين (المرضى) وقسمت الأداة أيضا إلى جزئين: الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات الشخصية وتضم (الجنس، العمر، المؤهل والوضعية المهنية) والجزء الثاني يتعلق بجودة الخدمات الصحية. صُممت الأداة باستخدام مقياس " ليكرت الخماسي" بحيث يتراوح المقياس من 1 إلى 5 أي من موافق تماما إلى غير موافق تماما، والجدول رقم (02) يوضح ذلك:

جدول رقم (02): درجات مقياس الدراسة

التقدير	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
الدرجة	1	2	3	4	5

1-6- صدق وثبات أداة الدراسة: يعد الصدق من أهم الشروط التي ينبغي أن تتوفر في الأداة، وتكون الأداة صادقة إذا قاست فعلا ما وضعت لقياسه، إذا أن صدق الأداة يعني أن تكون عباراتها مناسبة للغرض الذي وضعت من أجله. **أ- صدق الاتساق الداخلي:** يوضح درجة ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال التابعة له، كما هو مبين في الجدولين رقم (03) و(04):

جدول رقم (03): معامل الارتباط "بيرسون" بين كل فقرة من فقرات أبعاد القيادة التحويلية والدرجة الكلية للبعد

أبعاد القيادة التحويلية							
التأثير المثالي		الحفز الإلهامي		الاستشارة الفكرية		الاعتبارات الفردية	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.855**	08	0.805**	13	0.909**	18	0.811**	18
0.890**	09	0.909**	14	0.808**	19	0.892**	19
0.919**	10	0.839**	15	0.864**	20	0.872**	20
0.927**	11	0.858**	16	0.726**	21	0.880**	21
0.844**	12	0.813**	17	0.908**	22	0.877**	22
0.851**	-	-	-	-	-	-	-

الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل
10 و 11 أبريل 2018 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير..... جامعة 8 ماي 1945 *قائمة*

-	-	-	-	-	-	0.848**	07
---	---	---	---	---	---	---------	----

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24) ** معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول رقم (03) أن جميع فقرات المحاور (أبعاد القيادة التحويلية) تراوحت معاملات ارتباطها مع المحور التابعة له بين (0.726 و 0.927) أي بين قوية وقوية جدا وهو ما يبين أن جميع العبارات تخدم المحاور التابعة لها.

جدول رقم (04): معامل الارتباط "بيرسون" بين كل فقرة من أبعاد جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية للبعد

أبعاد جودة الخدمة الصحية									
التعاطف		الأمان		قوة الاستجابة		الاعتمادية		الملموسية	
معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم
0.721**	40	0.768**	36	0.816**	32	0.789**	28	0.594**	23
0.694**	41	0.897**	37	0.859**	33	0.817**	29	0.682**	24
0.846**	42	0.864**	38	0.851**	34	0.827**	30	0.637**	25
0.676**	43	0.798**	39	0.550**	35	0.761**	31	0.634**	26
0.851**	44	-	-	-	-	-	-	0.601**	27
0.766**	45	-	-	-	-	-	-	-	-

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24) ** معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول رقم (04) أن جميع فقرات المحاور (أبعاد جودة الخدمة الصحية) تراوحت معاملات ارتباطها مع المحور التابعة له بين (0.550 و 0.897) أي بين متوسطة وقوية وهو ما يبين أن جميع العبارات تخدم المحاور التابعة لها.

ب- الصدق البنائي: يبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد الدراسة بالدرجة الكلية للاستبانة، كما هو موضح في الجدول رقم (05) والجدول رقم (06).

جدول رقم (05): معامل ارتباط "بيرسون" بين أبعاد القيادة التحويلية والدرجة الكلية للاستبانة الأولى

الاعتبارات الفردية	الاستشارة الفكرية	الحفز الإلهامي	التأثير المثالي	مستوى الدلالة
0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة
0.938**	0.957**	0.949**	0.934**	معامل الارتباط "بيرسون"

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24) ** معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)

جدول رقم (06): معامل ارتباط "بيرسون" بين أبعاد القيادة التحويلية والدرجة الكلية للاستبانة الأولى

التعاطف	الأمان	قوة الاستجابة	الاعتمادية	الملموسية	مستوى الدلالة
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة
0.857**	0.845**	0.895**	0.920**	0.803**	معامل الارتباط "بيرسون"

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24) ** معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدولين رقم (05) و(06) أن جميع محاور أداتي الدراسة (أبعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية) تراوحت معاملات ارتباطها بين (0.803 و0.957) أي بين قوية وقوية جدا وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01) وهو ما يؤكد أن جميع محاور الدراسة صادقة لما وضعت لقياسه.

ج- ثبات أداتي الدراسة: للتأكد من ثبات أداتي الدراسة تم الاستعانة بمعادلة " كرونباخ ألفا" باستخدام برنامج SPSS V24 وجاءت النتائج موضحة في الجدول رقم (07) كما يلي:

جدول رقم (06): قيم معاملات الثبات لأداتي الدراسة

معامل " كرونباخ ألفا"	عدد الفقرات المحذوفة	عدد الفقرات	محاور أداتي الدراسة
0.951	-	07	التأثير المثالي
0.897	-	05	الحفز الإلهامي
0.899	-	05	الاستشارة الفكرية
0.916	-	05	الاعتبارات الفردية
0.975	-	22	الثبات الكلي لاستبانة أبعاد القيادة التحويلية
0.938	04	23	الثبات الكلي لاستبانة جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24)

يتضح من الجدول رقم (07) أن قيم معاملات " كرونباخ ألفا" تراوحت بين (0.897، 0.975) وهي قيم مرتفعة وكلها أكبر من النسبة المقبولة 60% ما يدل أن الاستبيان ثابت ويعتمد به لغرض الدراسة ما يؤكد صلاحيته للدراسة التطبيقية.

1-7- أساليب المعالجة الإحصائية: بعد الانتهاء من جمع البيانات وتفرغ استجابات أفراد عيني الدراسة، تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج (SPSSV24) وقد تمت هذا المعالجة وفقا لأسئلة الدراسة على النحو التالي:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف عيني الدراسة ؛

- معاملات الارتباط "بيرسون" للتأكد من صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال التابعة له ؛

- معادلة "كرونباخ ألفا" لحساب معاملات الثبات لأداتي الدراسة ؛

- للإجابة على السؤال الأول والثانيتم استخدام الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية؛

- للإجابة على السؤال الثالث تم استخدام الإحصاء الاستدلالي المتمثل في تحليل الانحدار المتعدد والتوزيع الطبيعي.

1-8- وصف عيني الدراسة من حيث المتغيرات الشخصية:

أ- وصف عينة الدراسة الأولى المتمثلة في الطاقم الطبي العامل بمؤسستي الصحة العمومية (الاستشفائية + الجوارية) ببوشقوف:

تشير النتائج أن ما نسبته 71% من أفراد العينة هم إناث والباقي 29% ذكور والذين يتوزعون عدديا: 33، 12 على التوالي، أي الفئة الغالبة هي فئة الإناث وهذا ما يعكس انخفاض توظيف فئة الذكور بقطاع الصحة في الجزائر مقارنة بالإناث. في حين نجد أن ما نسبته 55% هم من الفئة العمرية (26-35) تلاها ما نسبته 27% تتراوح أعمارهم بين 36

و45 سنة بينما ما يمثل نسبته 14% أعمارهم 25 سنة فأقل أما الذين تتجاوز أعمارهم 46 سنة فهم لا يمثلون إلا نسبة 4%. في حين نجد أن غالبية أفراد العينة هم من فئة الشبه طبي إذ يمثلون نسبة 48% تلاها ما نسبته 27% من فئة مساعدي التمريض ما يقابله عدديا: 22 و 12 على التوالي وهو ما يعكس أن هذا القطاع في حاجة دائمة لهذين الفئتين، بينما الأطباء العامون والأخصائيون تمثل نسبتهم 16% و 9% والذين يتوزعون عدديا: 7 و 4 على التوالي. أما توزيعهم من حيث الخبرة المهنية فنجد أن ما نسبته 51% لديهم خبرة تتراوح بين 6 و 15 سنة والذين يمثلون نصف أفراد العينة وما نسبته 40% هم حديثي التوظيف إذ لا تتعدى خبرتهم 5 سنوات في حين نجد أن ما نسبته 7% تتراوح خبرتهم بين 16 و 25 سنة والذين يمثلون عدديا 3 موظفين بينما نجد مبحوث واحد فقط لديه خبرة تتجاوز 25 سنة ونسبته 2%.

ب- وصف العينة الثانية للدراسة والمتمثلة في المستفيدين (المرضى) بمؤسستي الصحة العمومية (الاستشفائية + الجوارية) ببوشقوف:

تم تحليل استجابات أفراد العينة الثانية للدراسة والمتمثلة المستفيدين من الخدمات الصحية بمؤسستي الصحة العمومية ببوشقوف وهم المرضى المقيمين والقادمين لأجل فحوصات يومية بجميع مصالح المؤسسات، وقد أشارت النتائج أن ما نسبته 73% هم إناث والباقي 27% ذكور والذين توزعون عدديا: 33، 12 على التوالي، في حين يُلاحظ أن أكثر من 55% هم من الفئة العمرية (26-35) سنة بينما لا يتعدى 5% من أفراد العينة تتجاوز أعمارهم 46 سنة، كما أدلت النتائج أن حوالي 49% لهم مستوى تعليمي متوسط بينما 9% فقط لهم مستوى جامعي والذين يمثلون 4 أفراد من حجم العينة، أما توزيعهم من حيث الوضعية المهنية فيُلاحظ أن أكثر من 51% موظفون بالقطاع الخاص في حين أن الموظفين بالقطاع العام لا تتجاوز نسبتهم 7% والذين يتوزعون عدديا: 23، 3 على التوالي، أما الأفراد الذين لا يمارسون مهنة فقد فاقت نسبتهم 40% وهو يفسر لجوءهم إلى تلقي العلاج بمؤسسات الصحة العمومية.

2-الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات:

2-1- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ينص السؤال الأول على: " ما مستوى جودة الخدمات الصحية كما يتصورها المستفيدون بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف؟".

- للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف. وجاءت النتائج موضحة في الجدول رقم (08). وقد تم تصنيف المتوسطات الحسابية وإعطائها ثلاث درجات كميّار للتحكيم على النحو التالي:
من 1 إلى 2.33: درجة منخفضة؛ من 2.34 إلى 3.67: درجة متوسطة؛ من 3.68 إلى 5: درجة مرتفعة.

جدول رقم (08): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمات الصحية بمؤسسات

الصحة العمومية ببوشقوف من وجهة نظر المستفيدين مرتبة تنازليا

أبعاد جودة الخدمة الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
الملموسية	3.71	0.082	مرتفع	1

2	متوسط	0.120	3.50	قوة الاستجابة
3	متوسط	0.104	3.45	التعاطف
4	متوسط	0.112	3.42	الاعتمادية
5	متوسط	0.122	3.42	الأمان
-	متوسط	0.094	3.50	المحور ككل

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24)

توضح نتائج الجدول رقم (08) أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف كما يدركها المستفيدون (المرضى) جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.50) وانحراف معياري (0.094)، وهذا ما يمكن تفسيره أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف غير مقبول بدرجة عالية من طرف المرضى، إذ أن هذه الخدمات لم تصل بعد إلى مستوى توقعاتهم بمعنى آخر أن المرضى المعالجين بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف غير راضين عن نوعية الخدمات المقدمة إليهم، ويتعلق ذلك بكل من الأبعاد: قوة الاستجابة، التعاطف، الاعتمادية والأمان، حيث كانت كلها متوسطة في نظرهم، بينما يأتي بعد الملموسية أو الجوانب المادية الملموسة في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (3.71) وانحراف معياري (0.082) وهو ما يقودنا إلى القول بأن هناك رضا للمستفيدين عن هذا البعد والذي يتعلق في غالب الأمر بموقع المستشفى أو سهولة الوصول إليه، مدى ملائمة قاعات الانتظار، نوعية الغرف من حيث النظافة والدفء والإضاءة ومدى توفر التسهيلات المادية بما(تلفاز، ثلاجة، نوعية الأسرة، ... الخ) ومدى توفر الأدوية والتحليل الطبية وغيرها.

مما سبق؛ يمكن القول أن الفرضية الأولى محققة والتي تنص على: "تتميز الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف بمستوى جودة متوسط من وجهة نظر المستفيدين". وبالتالي رفض الفرضية البديلة التي تنص على أن هناك مستوى جودة مرتفع أو منخفض للخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف كما يدركها المستفيدون (المرضى).

2-2- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: ينص السؤال الثاني على: "ما مدى توافر أبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف من وجهة نظر الطاقم الطبي؟".

- للإجابة عن السؤال الثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة مستوى ممارسة أبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف ومعرفة أي الأبعاد أكثر ممارسة. والنتائج موضحة في الجدول رقم (09).

جدول رقم (09): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ممارسة أبعاد القيادة التحويلية

بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف من وجهة نظر الطاقم الطبي مرتبة تنازليا

الرتبة	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد القيادة التحويلية
1	متوسط	0.167	3.53	التأثير المثالي
2	متوسط	0.158	3.41	الحفز الإلهامي

3	متوسط	0.158	3.35	الاستشارة الفكرية
4	متوسط	0.170	3.06	الاعتبارات الفردية
-	متوسط	0.154	3.34	الأبعاد مجتمعة

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24)

تشير نتائج الجدول رقم (09) أن إجابات أفراد العينة (الطاقم الطبي) لم تكن متباينة بشكل كبير فيما يخص مدى توافر أبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف، وقد أشارت نتائج الإحصاء الوصفي الموضحة في الجدول (09) أن المستوى العام لتوافر أبعاد القيادة التحويلية جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.34) وانحراف معياري (0.154)، كما جاءت الأبعاد كلها بدرجة متوسطة وتراوحت متوسطاتها الحسابية بين (3.06، 3.53) حيث أن البعد أو الأسلوب الأكثر تجسيدا أو ممارسة من أساليب القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف هو أسلوب "التأثير المثالي" إذ بلغ متوسطه الحسابي (3.53) وانحراف معياري (0.167) وكانت درجة ممارسته متوسطة أيضا، يليه أسلوب (تُعد) الحفز الإلهامي ثم الاستشارة الفكرية وأخيرا الاعتبارات الفردية وكانت متوسطاتها الحسابية على التوالي: (3.41)، (3.35)، (3.06). وهذه النتائج تقود إلى القول أن الطاقم الطبي العامل بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف يتأثر بشكل أساس بشخصية المسؤول إذ يرون فيه تحليه بالقيم المثلى كما أنه يسعى إلى توفير احتياجاتهم قبل احتياجاته الشخصية بالإضافة إلى أنه يولي اهتماما كبيرا للاعتبارات الأخلاقية أثناء اتخاذ القرارات. وهذا طبعا أمر ضروري وهام في مثل هذا النوع من المؤسسات حتى يحافظ على ضمان السير الحسن للعمل داخلها لكونه قطاع حساس ويمس صحة الفرد والمجتمع بالدرجة الأولى.

مما سبق؛ يمكن القول أن الفرضية الثانية محققة والتي تنص على: "هناك توافر لأبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف من وجهة نظر الطاقم الطبي". وبالتالي رفض الفرضية البديلة التي تنص على عدم توافر أبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف من وجهة نظر الطاقم الطبي.

2-3- النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: ينص السؤال على: "هل أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05) لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات محل الدراسة؟".

- للإجابة على هذا السؤال تم استخدام "تحليل الانحدار المتعدد" للكشف عن مدى وجود علاقة تأثير لأبعاد القيادة التحويلية (كمتغيرات مستقلة) على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات المبحوثة، وجاءت النتائج موضحة في الجدول رقم (11). وقبل البدء في تحليل اختبار الانحدار المتعدد تم التأكد أولا من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي لكل من أداتي الدراسة، وهو ما يوضحه الجدول رقم (10):

جدول رقم (10): اختبار التوزيع الطبيعي لأداتي الدراسة (كولمنجروفوشايبورو)

Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov			
sig	df	Statistic	sig	df	Statistic	
0.264*	45	0.969	0.200*	45	0.096	الأداة الأولى

الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل
و10 11 أبريل 2018 كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير..... جامعة 8 ماي 1945*قائمة*

الأداة الثانية	0.095	45	0.200*	0.980	45	0.602*
----------------	-------	----	--------	-------	----	--------

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24)

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيم مستوى الدلالة الإحصائية SIG كلها أكبر من (0.05) وهو ما يؤكد أن البيانات الخاصة بالأداتين تتبع التوزيع الطبيعي.

جدول رقم (11): تحليل الانحدار المتعدد لتأثير أبعاد القيادة التحويلية (مجتمعة) على جودة الخدمات الصحية

بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف بقائمة

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	مستوى الدلالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0.367	0.135	0.204	1.560	0.590	4	2.361	الانحدار
				0.378	40	15.137	الخطأ
					44	17.498	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24)

يتضح من الجدول رقم (11) أنه لا يوجد أثر لأبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك بالنظر إلى قيمة (SIG) حيث بلغت (0.204) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) فهي غير دالة إحصائيا وهو ما يدل أن ممارسة أبعاد القيادة التحويلية لا يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسستي الصحة العمومية ببوشقوف. بعبارة أخرى أن نوعية أو جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسستين لا يتأثر بنوع أو أسلوب القيادة المطبق. وللتعرف على ما إذا كان هناك تأثيرا لأحد من أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمة الصحية؛ فإن الجدول رقم (12) يوضح ذلك.

جدول رقم (12): الانحدار المتعدد لتأثير أبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة	قيمة t	المعاملات غير المعلمية		المتغير المعتمد	المتغيرات المستقلة
		قيمة Beta	Std.Error		
0.000	11.352		0.327	3.707	الثابت (constant)
0.498	-0.683	-0.217	0.178	-0.122	جودة الخدمة الصحية
0.145	-1.485	-0.549	0.219	-0.326	جودة الخدمة الصحية
0.035*	2.178	0.873	0.238	0.518	جودة الخدمة الصحية
0.489	-0.699	-0.235	0.186	-0.130	جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V24) * دالة عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من الجدول رقم (12) أنه لا يوجد أثر لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف، وذلك بالنظر إلى مستويات الدلالة والتي كانت قيمها على التوالي: (0.498)، (0.489)،

(0.145) وكلها أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ما يعني أنه حتى ولو توافرت أبعاد القيادة التحويلية بهذه المؤسسات إلا أنها لا تؤثر على جودة الخدمة الصحية بها، فقط يُلاحظ تأثير بعد واحد هو بعد الاستشارة الفكرية حيث بلغت قيمة SIG لهذا البعد القيمة (0.035) وهي أقل من مستوى الدلالة، ويتضح ذلك أيضا من خلال قيمة Beta والتي بلغت (0.873) وهي قيمة موجبة ودالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05). وهو ما يدل أن الطاقم الطبي يتأثر ببعد الاستشارة الفكرية والذي انعكس إيجابا على أداء أعمالهم أثناء تقديمهم للخدمة الصحية بالمؤسسات المستهدفة للمؤسسين. وبذلك فإن مستوى الجودة في الخدمة الصحية والذي تم تسجيله بالمؤسسات محل الدراسة لا يعزى إلى أسلوب القيادة التحويلية بشكل عام بل إلى بعد واحد هو الاستشارة الفكرية وكذلك إلى عوامل أخرى سيتم التعرف عليها في دراسات لاحقة.

مما سبق؛ يمكن القول أن الفرضية الثالثة محققة والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف". حيث تجسد هذا التأثير من خلال بعد واحد هو بعد الاستشارة الفكرية. وبالتالي فإنه يتم رفض الفرضية البديلة التي تنص على عدم وجود أثر لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف.

3- النتائج والتوصيات:

3-1 نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الحالية إلى جملة من النتائج يمكن عرضها في النقاط التالية:

- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف (الاستشفائية، الجوارية) كما يدركها المستفيدون (المرضى) جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.50) وانحراف معياري (0.094) وهذا يمكن تفسيره أن الخدمات الصحية المقدمة بهذه المؤسسات لا ترقى إلى المستوى الذي يتطلع إليه المريض ؛
- البعد الأكثر قبولا من طرف المرضى هو بعد الملموسية أي الجوانب المادية الملموسة التي تتضمن مظهر المستشفى، قاعات الانتظار، ملاءمة الغرف من حيث النظافة والدفء وبعض التسهيلات المادية الأخرى بتلك الغرف ... الخ، وقد سجل هذا البعد درجة قبول متوسطة كذلك لكن جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.71) ؛
- هناك توافر لأبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف، وقد جاء تطبيقها بدرجة متوسطة من وجهة نظر الطاقم الطبي بمتوسط حسابي (3.34) وانحراف معياري (0.154)، والبعد الأكثر تطبيقا أو ممارسة هو بعد التأثير المثالي بمتوسط حسابي (3.53) يليه بعد الحفز الإلهامي ثم الاستشارة الفكرية وأخيرا الاعتبارات الفردية ؛
- لا يوجد أثر لأبعاد القيادة التحويلية مجتمعة على جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف في حين يوجد أثر لبعد الاستشارة الفكرية، ويمكن تفسير ذلك أن مسؤولي هذه المؤسسات يسعون إلى تنمية وتطوير قدرات العاملين (الطاقم الطبي) حتى تتوافق مع متطلبات هذه المهنة والتي تحتاج دائما إلى التطوير المستمر لأنها تمس بدرجة أولى صحة الفرد والمجتمع، ولذلك فهو يفوضهم القيام بمهامهم دون تدخل منه لأن ذلك هو ضمن مجال تخصصهم.

3-2 توصيات الدراسة: في ضوء نتائج الدراسة يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- ضرورة اتباع مسؤولي المؤسسات الصحية في الجزائر - خاصة العمومية- نمط قيادي مناسب (القيادة التحويلية مثلا) لأنه الأكثر مراعاة لجانب العلاقات الانسانية وجانب التغيير والتطوير نحو تحقيق أهداف المؤسسة ؛
- التركيز على إنجاز المهام بروح الفريق والعمل الجماعي ووضع مصلحة المريض في المرتبة الأولى ؛
- نشر الوعي الإداري بضرورة توظيف أشخاص أكفاء (إداريين) لتقلد المناصب العليا وإدارة المؤسسات الصحية وذلك للمحافظة على النظام العام داخلها والقضاء على البيروقراطية لحساسية القطاع ؛
- نشر ثقافة الجودة والنوعية في المؤسسات الصحية من خلال تركيز الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية ؛
- تحديث الجوانب المادية الملموسة في المستشفيات (سيارات إسعاف مجهزة، استحداث غرف المرضى وتجهيزها؛ العمل على توفير التحاليل الطبية قدر الإمكان، توفير قاعات انتظار مناسبة،... الخ) ؛
- إجراء دراسات تطبيقية تتضمن تسجيل توقعات المستفيدين (المرضى) حول نوعية الخدمات التي يتطلعون إليها وإحداث ما يمكن من التغيير حتى تتناسب وتوقعاتهم من الخدمات الصحية المقدمة إليهم لأن جودة الخدمة الصحية تتوقف بشكلا أساس عن مدى رضا المستفيد عن تلك الخدمة ؛
- تنمية وتطوير الطاقم الطبي العامل بالمؤسسات الصحية من خلال إجراء دورات تكوينية في التخصص لتجنب تقادم القدرات والإمكانات المتحصّل عليها سابقا، وذلك على سبيل المثال بتنظيم ملتقيات ومؤتمرات علمية لتحديد المعارف ؛
- تفعيل نظم الرقابة والإشراف داخل المؤسسات الصحية بكل ما يتعلق بالنظافة، التغذية،... وغيرها.

قائمة المراجع:

أولا- المراجع العربية:

- 1- أحمد بن عبد الله الكبير، القيادة الأخلاقية من منظور إسلامي، دراسة نظرية تطبيقية مقارنة، الألوكة، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض، الطبعة الأولى، 2012.
- 2- أحمد صادق محمد الرب، علاقة القيادة التحويلية بتمكين العاملين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 2010.
- 3- إلهام مجايوي، ليلي بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة، مجلة الباحث، العدد 14، 2014.
- 4- بنوناس صباح، أثر أنماط القيادة الإدارية على الالتزام التنظيمي، دراسة حالة القطاع البنكي لولاية بسكرة، أطروحة دكتوراه علوم، تخصص علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بسكرة، 2016.
- 5- بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، 2011.
- 6- بودية بشير، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 03، العدد 02، جوان 2017.
- 7- بورجبية فتيحة، تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي قالم، مذكرة نهاية التكوين للتربية إلى رتبة متصرف في إطار التكوين المفتوح وعن بعد (غير منشورة)، جامعة التكوين المتواصل مركز التكوين المتواصل قالم، 2014.
- 8- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية، د.س.ن.
- 9- حبيب محمود، باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد 05، 2014.

الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل
و11 أبريل 2018..... كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير..... جامعة 8 ماي 1945*قائمة*

- 10-ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، د.ط، 2008.
- 11-صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الطبعة الأولى، 2009.
- 12-عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2012.
- 13-علي عبد الهادي مسلم وآخرون، السلوك الانساني في المنظمات، دار التعليم الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع، الاسكندرية، د.ط، 2013.
- 14- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 04، 2015.
- 15- محمود عبد الرحمن الشنطي، أثر ممارسة أساليب القيادة التحويلية في جودة الحياة الوظيفية، دراسة تطبيقية على وزارة الصحة الفلسطينية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 12، العدد 01، 2016.
- 16- محمود عبد الرحمن الشنطي، العلاقة بين الأنماط القيادية والالتزام التنظيمي: الرضا الوظيفي كمتغير وسيط، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية، المجلد 02، العدد 07، 2017.
- 17-هادي عذاب سلمان، دور الأنماط القيادية المعاصرة في تحقيق الالتزام التنظيمي، دراسة تحليلية لآراء عينة من القيادات الإدارية العليا في الشركات الصناعية العراقية، أطروحة دكتوراه في الإدارة العامة، جامعة سنت كلمنتس، بغداد، العراق، 2013.
- 18-يونس عواد، قدرتي عثمان ابراهيم، العلاقة بين القيادة التحويلية والالتزام التنظيمي وأثرهما في الفاعلية التنظيمية (من وجهة نظر العاملين في الشركة العامة لكهرباء دمشق)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 37، العدد 02، 2015.

ثانيا-المراجع الأجنبية:

- 19-Daniela Beck-Tauber, Transformational Leadership : Exploring its Functionality, thesis of doctorat, University of Buchbinderei, Germany, 2012.
- 20-Ivana SIMIĆ, Transformational Leadership :The Key to Successful Management of Transformational Organizational Changes, The scientific journal FACTA UNIVERSITATIS, series: Economics and Organization, Vol 01, N° 06, 1998, University of Niš, Yugoslavia.
- 21-Josiane FOURNIER, Relation entre Le Leadership Transformatif et Le Harcèlement Psychologique au Travail, Thèse de Doctorat en psychologie, université du Québec à Trois-Rivières, 2014.
- 22-Mark R. Chassin, Robert W. Galvin, and the National Roundtable on Health Care Quality, The Urgent Need to Improve Health Care Quality, JAMA Journal, Vol 280, No 11, 1998.
- 23-Micheal A. Counte, Health Care Quality Assessment, Global Health Education Consortium, November 2007.
- 24-Odumeru James A, Ifeanyi GeorgeOgbonna,Transformational vs. Transactional Leadership Theories: Evidence in Literature, Journal of International Review of Management and Business Research, Vol02, N°02, 2013.
- 25-Transformational leadership, 11/02/2018:
<https://www.langston.edu/sites/default/files/Transformational Leadership.pdf>

قائمة الملاحق:

ملحق رقم (02): استبانة جودة الخدمات الصحية

الرقم	العبارات
1-	بعد الملموسية
01	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه.
02	المظهر الخارجي للمستشفى يتلاءم مع طبيعة الخدمات العلاجية المقدمة.
03	يتوفر المستشفى على قاعات انتظار مناسبة.
04	يوفر المستشفى غرف نظيفة، مريحة، مضاءة ودافئة وتتوفر بها تسهيلات مادية.
05	تتوفر كافة الأدوية والتحاليل الطبية داخل المستشفى.

ملحق رقم (01): استبانة أبعاد القيادة التحويلية

الرقم	العبارات
1-	بعد التأثير المتالي
01	يتصف المسؤول بقوة الشخصية واللباقة المهنية.
02	يتحلى المسؤول بالقيم المثلى كالصدق مع العاملين.
03	لدي ثقة كبيرة في مسؤولي.
04	أشعر بالفخر للعمل مع هذا المسؤول.
05	يسعى المسؤول إلى توفير احتياجات العاملين قبل توفير احتياجاته الشخصية.

الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل
و10 11 أبريل 2018..... كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير..... جامعة 8 ماي 1945*قائمة*

06	يحظى المسؤول بالثقة والتقدير والاحترام من قبل العاملين في المستشفى.	2- بعد الاعتمادية	06	يلتزم الأطباء والمرضى بتقديم الخدمة الطبية في الوقت المناسب.
07	يراعي المسؤول الاعتبارات الأخلاقية للمهنة عند إنجاز المهام واتخاذ القرارات.		07	لديك ثقة كاملة في الأطباء والمرضى العاملين في المستشفى.
	2- بعد الحفز الإلهامي		08	يحرص الأطباء والمرضى على تقديم الخدمة الطبية في المقام الأول.
08	يعمل المسؤول على استثارة روح التحدي بين العاملين.		09	يلتزم الأطباء والمرضى بأماكن عملهم أثناء تأدية مهامهم في المستشفى.
09	يحفز المسؤول العاملين لتحقيق أكثر مما يتوقعون أن يحققوه شخصيا.			3- بعد قوة الاستجابة
10	يركز المسؤول على إنجاز المهام بروح الفريق والعمل الجماعي.		10	الأطباء والمرضى على استعداد دائم لمساعدة المرضى والاستجابة لطلباتهم.
11	يمتلك المسؤول القدرة على تقديم النصح والإقناع.		11	يحرص الأطباء والمرضى على تقديم الخدمة الطبية بشكل سريع ودقيق.
12	يثق المسؤول بقدرات العاملين على إنجاز الأهداف المحددة.		12	يتعامل معك العاملون في المستشفى (أطباء، ممرضون، أعوان أمن) بحسن استقبال ولباقة
	3- بعد الاستشارة الفكرية		13	يوفر الأطباء والمرضى الخدمة الطبية على مدار اليوم (24س/24).
13	يبحث المسؤول دائما عن أفكار جديدة لحل المشكلات التي قد تنجم في العمل.			4- بعد الأمان
14	يشجع العاملون دوما على طرح أفكار واقتراحات جديدة ومبدعة لإنجاز الأعمال.		14	تشعر بالأطمئنان للأطباء والمرضى أثناء تقديمهم لك الفحص والعلاج بالمستشفى.
15	يشجع المسؤول العاملين على حل مشكلات العمل بطرق جديدة ومبتكرة.		15	تشعر بالأمان والثقة في جميع الأطباء والمرضى العاملين في المستشفى.
16	يفوض المسؤول العاملين القيام ببعض المهام دون تدخل منه.		16	يتميز الأطباء والمرضى العاملين بالمستشفى بمهارات طبية عالية في التشخيص والعلاج
17	ينصح المسؤول العاملين بالنظر إلى المشكلات من زوايا مختلفة ومتعددة.		17	هناك سرية تامة يلتزم بها الأطباء والمرضى عن كل ما يخص حالتك الصحية.
	4- بعد الاعتبارات الفردية			5- بعد التعاطف
18	يستمع المسؤول إلى العاملين ويهتم لاحتياجاتهم.		18	ييدي الطبيب والمرضى أسلوب المحاملة واللفظ مع المريض.
19	يولي المسؤول اهتماما بجميع العاملين دون تحيز أو استثناء.		19	يقدر العاملون بالمستشفى ظروف المريض الصحية ويتعاطفون معه.
20	يحرص المسؤول على تنمية وتطوير قدرات العاملين.		20	ييدي الأطباء والمرضى احتراما كبيرا للمريض ومرافقيه.
21	يهتم المسؤول بمشاعر العاملين ويقدم لهم التوجيه والنصح.		21	يحادثك الطبيب باللغة واللهجة التي تعرفها.
22	يقدر المسؤول الجهود التي أبذلها في العمل ويشجعي على تطوير ذاتي.		22	هناك اهتمام وعناية شخصية بكل مريض يأتي لتلقي العلاج في المستشفى.
	-		23	يتميز الطبيب والمرضى بالروح المرحة أثناء تعامله معك.
	-			