

أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية على
المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

"The Impact of Transformational Leadership on the Quality of
Healthcare Services: A Field Study in Private Hospitals in Riyadh
City"

مشروع تخرج

إعداد:

222001741 علي عطيه الداودي (القائد)

222000942 عبدالعزيز مساعد الحميد

222001396 نزار عدي النخلي

إشراف:

دكتور: وليد سليمان

2023/1445

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إِهْدَاء

وُجد الإنسان على وجه البسيطة، ولم يعيش بمعزل عن باقي البشر

وفي جميع مراحل الحياة، يُوجد أناس يستحقون منا الشكر

وأولى الناس بالشكر هما الأبوان؛ لما لهما من الفضل ما يبلغ عنان السماء؛

فوجودهما سبب للنجاة والفلاح في الدنيا والآخرة.

إلى أصدقائي الذين أشهد لهم بأنهم نعم الرفقاء في جميع الأمور..

أهديكم بحثي التواضع

شكر ونفقات

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي،

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور/ وليد سليمان على كل ما

قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها

المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلى إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي

والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجياً من

المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على طبيعة تأثير أبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ، حيث تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (221) عامل، كما تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة هذا الموضوع، وكذلك منهج دراسة حالة من خلال تصميم استبانة بناءا على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تم الاعتماد على هذه الأخيرة كأداة لجمع المعلومات، وتمت معالجتها إحصائيا باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss).

وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي: أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض من وجهة نظر العاملين ، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية.

كما أوصت الدراسة بضرورة الأخذ بعين الاعتبار تحسين بيئة العمل المادية المتمثلة في العناصر المادية الملموسة، وزيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتمادية، والاستجابة.

الكلمات المفتاحية : القيادة التحويلية – الخدمة الصحية – الجودة – المستشفيات الخاصة – الرياض .

قائمة المحتويات

ب.....	بسم الله الرحمن الرحيم
ج.....	إهداء
د.....	شكرو وتقدير
ه.....	المستخلص
و.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	1,1 المقدمة:
2.....	2.1 مشكلة الدراسة
3.....	3.1 أهمية الدراسة:
3.....	3..... الأهمية العلمية
4.....	4..... الأهمية العملية
4.....	4,1 أهداف الدراسة
5.....	5.1 أسئلة الدراسة
5.....	6.1 فرضيات الدراسة
6.....	7.1 نموذج الدراسة
7.....	8.1 أسباب اختيار الموضوع

7	9.1 المنهجية:
7	مصادر البيانات:
8	أدوات الدراسة:
8	10.1 حدود الدراسة
9	11.1 الدراسات السابقة
21	الفصل الثاني: الإطار النظري
21	المبحث الأول: القيادة التحويلية
21	1.1.2 مفهوم القيادة التحويلية
23	2.1.2 أبعاد القيادة التحويلية
26	3.1.2 أهمية القيادة التحويلية
27	4.1.2 ميزات القيادة التحويلية
29	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية
29	تمهيد
30	1.2.2 تعريف الجودة
31	2.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية
32	3.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية
34	4.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية
35	5.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية
37	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
37	1.3 منهج الدراسة

37.....	2.3 مجتمع وعينة الدراسة
37.....	1.2.3 مجتمع الدراسة:
38.....	2.2.3 عينة الدراسة
38.....	3.2.3 خصائص عينة الدراسة:
42.....	3.3 الأدوات المستخدمة في الدراسة
42.....	1.3.3 الأدوات الإحصائية المستخدمة
42.....	2.3.3 الأدوات المستخدمة في جمع البيانات
44.....	ثالثاً: صدق وثبات الاستبانة.....
46.....	الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها
46.....	1.4 عرض نتائج الدراسة
46.....	1.1.4 عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات
78.....	2.4 تحليل نتائج الدراسة (المناقشة)
80.....	3.4 خلاصة الفصل:
81.....	الفصل الخامس : النتائج والتوصيات
81.....	1.5 من أهم النتائج:
81.....	2.5 التوصيات:
84.....	المراجع
84.....	أولاً : المراجع العربية
87.....	ثانياً: المراجع الأجنبية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
37	جدول رقم (1) توزيع مجتمع الدراسة	(1)
38	الجدول رقم (2) يوضح توزيع عينة الدراسة	(2)
38	الجدول رقم (3): توزيع العينة حسب متغير الجنس	(3)
39	الجدول رقم (4): توزيع العينة حسب متغير العمر	(4)
40	الجدول رقم (5): توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي	(5)
41	الجدول رقم (6): توزيع العينة حسب متغير الوظيفة	(6)
41	الجدول رقم (7): توزيع العينة حسب متغير الخبرة	(7)
44	الجدول رقم (8): مقاس ليكرت	(8)
45	الجدول رقم (9): يوضح معاملات الثبات في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض	(9)
46	الجدول رقم (10): مستوى القيادة التحويلية الناجم عن بعد التأثير المثالي	(10)
47	الجدول رقم (11): مستوى تأثير القيادة التحويلية الناجم عن بعد الحافز الإلهامي	(11)
48	الجدول رقم (12): مستوى القيادة التحويلية الناجم عن بعد الاستشارة الفكرية	(12)
49	الجدول رقم (13): مستوى القيادة التحويلية الناجم عن الاعتيادية الفردية	(13)
50	الجدول رقم (14): مستوى القيادة التحويلية الناجم عن بعد التمكين	(14)
51	الجدول رقم (15): مستوى القيادة التحويلية الكل	(15)
52	الجدول رقم (16): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجم عن بعد الملموسية	(16)
53	الجدول رقم (17): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجم عن بعد الاعتمادية	(17)
54	الجدول رقم (18): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجم عن بعد الاستجابة	(18)

55	الجدول رقم (19): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجم عن بعد التعاطف	(19)
56	الجدول رقم (20): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجم عن بعد الأمان	(20)
57	الجدول رقم (21): مستوى جودة الخدمة الصحية الكلي	(21)
58	الجدول رقم (22): يوضح اختبار التوزيع الطبيعي	(22)
59	الجدول رقم (23): يوضح معامل الارتباط بين بعد التأثير المثالي وجودة الخدمة الصحية	(23)
59	الجدول رقم (24): يوضح تحليل تباين خط الانحدار	(24)
60	الجدول رقم (25): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للتأثير المثالي على جودة الخدمة الصحية	(25)
61	الجدول رقم (26): يوضح معامل الارتباط بين الحافز الالهامي وجودة الخدمة الصحية	(26)
61	الجدول رقم (27) يوضح تحليل تباين خط الانحدار	(27)
62	الجدول رقم (28): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للحافز الالهامي على جودة الخدمة الصحية	(28)
63	الجدول رقم (29): يوضح معامل الارتباط بين بعد الاستثارة وجودة الخدمة الصحية	(29)
63	الجدول رقم (30): يوضح تحليل تباين خط الانحدار	(30)
64	الجدول رقم (31): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للاستثارة الفكرية على جودة الخدمة الصحية	(31)
65		(32)
65	الجدول رقم (32): يوضح معامل الارتباط بين بعد الاعتبارية الفردية وجودة الخدمة الصحية	(33)
66	الجدول رقم (33): يوضح تحليل تباين خط الانحدار	(34)
67	الجدول رقم (34): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للاعتبارية الفردية على جودة الخدمة الصحية	(35)
67	الجدول رقم (36): يوضح تحليل تباين خط الانحدار	(36)
68	الجدول رقم (37): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للتمكين على جودة الخدمة الصحية	(37)
69	الجدول رقم (38): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للحافز الالهامي على جودة الخدمة الصحية	(38)

69	الجدول رقم (39): يوضح الاختبار المتعدد لأبعاد القيادة التحويلية مجتمعة على جودة الخدمة الصحية	(39)
70	الجدول رقم (40): يوضح الارتباط الخطي بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية	(40)
71	الجدول رقم (41): يوضح تحليل تباین خط الانحدار	(41)
72	الجدول رقم (42): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للقيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية	(42)
73	جدول رقم (43) يوضح اختبار الفروق في متوسطات القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الجنس (اختبار T للعينات المستقلة)	(43)
74	جدول رقم (44): يوضح تحليل التباين بين متوسطات القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير العمر	(44)
75	جدول رقم (45): يوضح تحليل التباين بين متوسطات القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تبعاً للمستوى التعليمي	(45)
76	جدول رقم (46): يوضح تحليل التباين بين متوسطات القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الوظيفة	(46)
77	جدول رقم (47): يوضح تحليل التباين بين متوسطات القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الخبرة	(47)

الفصل الأول: الإطار العام للدارسة

1,1 المقدمة:

تعد جودة الخدمة من أهم المجالات في قطاع الخدمات بشكل عام والقطاع الصحي بشكل خاص، وذلك لارتباطها بحياة الإنسان وصحته، ولذلك تزايد الاهتمام بأساليب تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الاستشفائية وخاصة بعد تطور الفاعلية التكنولوجية والعلمية نجد العديد من المؤسسات ومن بينها المستشفيات تسعى إلى تحسين مستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل إلى مستوى التميز وهذا مثال على ذلك كلا من مقدمي الخدمة ويسعى المستفيدون على حد سواء، حيث تستخدم هذه المؤسسات العديد من الاستراتيجيات أهمها الاهتمام بالجودة كاستراتيجية مهمة تساعد المستشفيات وغيرها على تقديم الخدمات التي تحقق كامل رغبات العملاء، ولتحقيق هذه الغاية تحتاج المؤسسات إلى قادة يتحملون مسؤولية تحقيق أهدافهم وتنفيذ أعمالهم بفعالية، فوجودهم وتشجيعهم من خلال قيادة إدارية تدرك وتفهم أنها قادرة على الاستغلال الأمثل لمواردها، ضروري لرفع مستوى أدائهم، وقد تحقق ذلك من خلال استخدام الأساليب القيادية بفعالية وكفاءة، والعمل على تحقيق جو مناسب لظروف العمل وتوجيه سلوك الموظفين، مع مراعاة الظروف الداخلية للمؤسسة ما نوع القيادة التي تمارس ومراعاة الفروق بين الموظفين وخصائصها المختلفة، ومن بين أساليب القيادة التي انبثقت عن التقدم العلمي والتطور التقني نجد أسلوب القيادة التحويلية، وهو أحد الأساليب التي ظهرت مؤخراً في مجال القيادة على يد الباحث الأمريكي "جيمس ماكجريجور بونس" " عام 1978 الذي أدخل مفهوم القيادة الإجرائية (التنفيذية) والقيادة التحويلية في علاج القيادة السياسية.

تعتبر مسألة القيادة التحويلية من القضايا التي نوقشت مؤخراً في الأوساط الإدارية، لما لها من تأثير فعال على أداء الموظفين وتحسين جودة الخدمة بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص، وبالتالي تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية.

2.1 مشكلة الدراسة

تعد جودة خدمات الرعاية الصحية أمراً ضرورياً لتحقيق رضا المرضى وتحسين النتائج الصحية. وفي سعيها المستمر لتحسين جودة الرعاية الصحية، تعد القيادة التحويلية أمراً بالغ الأهمية. القادة التحويليون هم الذين يستطيعون تحفيز وتوجيه فرق العمل نحو تبني التغيير والابتكار وزيادة الثقة والتعاون بين الأعضاء وزيادة الرؤية والرغبة في التحسين المستمر.

تعد مدينة الرياض، عاصمة المملكة العربية السعودية، مركزاً رئيسياً لخدمات الرعاية الصحية في المملكة، حيث تضم مجموعة من المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات طبية متنوعة للمجتمع. وفي هذا السياق يطرح تساؤلاً مهماً حول أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة وتحليل أثر القيادة التحويلية على جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. وسيتم دراسة هذا التأثير من خلال إجراء دراسة ميدانية شاملة تتضمن تحليل أساليب القيادة التحويلية المستخدمة وتقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة في هذه المستشفيات.

وتحظى هذه الدراسة بأهمية كبيرة، حيث يمكن أن تساهم في تحسين فهمنا للعلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الرعاية الصحية، وتقديم أدلة قوية لتحسين اعتماد القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية. ولذلك فإن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة تجربة المريض في المستشفيات الخاصة في الرياض.

ولذلك، فإن فهم التأثير المحتمل للقيادة التحويلية على جودة خدمات الرعاية الصحية سيكون له تأثير إيجابي على تطوير الممارسات القيادية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة في الرياض، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال هذا السؤال:

ما هو أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

3.1 أهمية الدراسة:

إن أهم ما يميز دراسة علمية عن أخرى هو درجة أهميتها وقيمتها العلمية وكذلك الإضافة التي يمكن أن تضيفها إلى مجال البحث العلمي، وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تجمع بين متغيرين مهمين للغاية وفي عصرنا الحالي، وتحديداً القيادة التحويلية التي حظيت وتحظى باهتمام كبير من قبل الباحثين والباحثين في مجال الإدارة، فضلاً عن جودة الخدمات الصحية التي تعد وسيلة مهمة لتحقيق القدرة التنافسية للمستشفيات. كما أنه من المتوقع أن تساهم هذه الدراسة في توعية القادة بأهمية ممارسة أسلوب القيادة التحويلية وأثره على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات بالرياض، مما سيشجعهم على تبني هذا الأسلوب لتحقيق التميز للمستشفيات.

✍ الأهمية العلمية

إن دراسة تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية لها أهمية علمية كبيرة. فيما يلي بعض

النقاط المهمة:

(1) تعبر الدراسة عن مجال بحثي حديث ومتطور في مجال إدارة الخدمات الصحية. ويقدم البحث فهماً أعمق لتأثير القيادة التحويلية على جودة خدمات الرعاية الصحية، ويساهم في تقدم المعرفة في هذا المجال النامي.

(2) تقدم الدراسة أدلة علمية قوية حول تأثير القيادة التحويلية على جودة الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة. يمكن أن تكون النتائج مفيدة للباحثين والأكاديميين المهتمين بمجال إدارة الرعاية الصحية وسوق الرعاية الصحية.

(3) تساهم الدراسة في سد الفجوة في الأدلة العلمية المتعلقة بأثر القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة. ولذلك يمكن أن تساهم الدراسة في توجيه الأبحاث المستقبلية وتحفيز إجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال.

١٤ الأهمية العملية

إن دراسة تأثير القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية لها أهمية عملية كبيرة، وذلك للأسباب

التالية:

(1) تساهم الدراسة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. ومن

خلال فهم آليات وتأثير القيادة التحويلية، يمكن لمديري وقادة المستشفيات تحسين الأداء وتطوير

استراتيجيات تحسين الجودة.

(2) توفر الدراسة مؤشرات واضحة حول العناصر التي ينبغي للقادة التحويليين التركيز عليها لتحسين

جودة الرعاية الصحية. وهذا يمكن أن يساهم في تحسين تجربة المرضى ورضاهم، وبالتالي تحسين

سمعة المستشفيات الخاصة واستدامتها.

(3) يمكن أن يساهم البحث في تحسين إدارة المستشفيات وزيادة كفاءة عمليات الرعاية الصحية. إن فهم

تأثير القيادة التحويلية يمكن أن يساعد في تحسين تنظيم وتخطيط وتنفيذ العمليات في المستشفيات

الخاصة

4,1 أهداف الدراسة

• تقديم رؤية واضحة لمفهوم القيادة التحويلية وجودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات

الخاصة بمدينة الرياض.

• التعرف على مستوى القيادة التحويلية ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

الخاصة بمدينة الرياض.

• دراسة أثر أبعاد القيادة التحويلية على جودة خدمات الرعاية الصحية للعاملين في المستشفيات

الخاصة بمدينة الرياض

• معرفة تأثير متغير (الجنس، العمر، المستوى التعليمي والمنصب الأخير) على آراء عينة البحث

نحو القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

5.1 أسئلة الدراسة

✍ السؤال الرئيس الأول: ما هو أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية على

المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

وينبثق عن هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية هي:

- (1) ما هو مستوى القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
- (2) ما هو مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
- (3) هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟
- (4) هل توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات عمال المستشفيات محل الدراسة نحو القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تعزى إلى السمات الديموغرافية (الجنس السن للمستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة الوظيفية)؟

6.1 فرضيات الدراسة

بناء على التساؤلات المطروحة تم وضع الفرضيات التالية:

- (1) توجد فوارق ذات دلالة إحصائية لمستوى القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.
- (2) توجد فوارق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.
- (3) هناك أثر إيجابي لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.
- (4) توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات عمال المؤسسة نحو القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تعزى إلى السمات الديموغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة الوظيفية).

7.1 نموذج الدراسة

يهدف هذا النموذج إلى دراسة أثر تطبيق إدارات التغيير علي نجاح المشروعات الرقمية ويتضمن

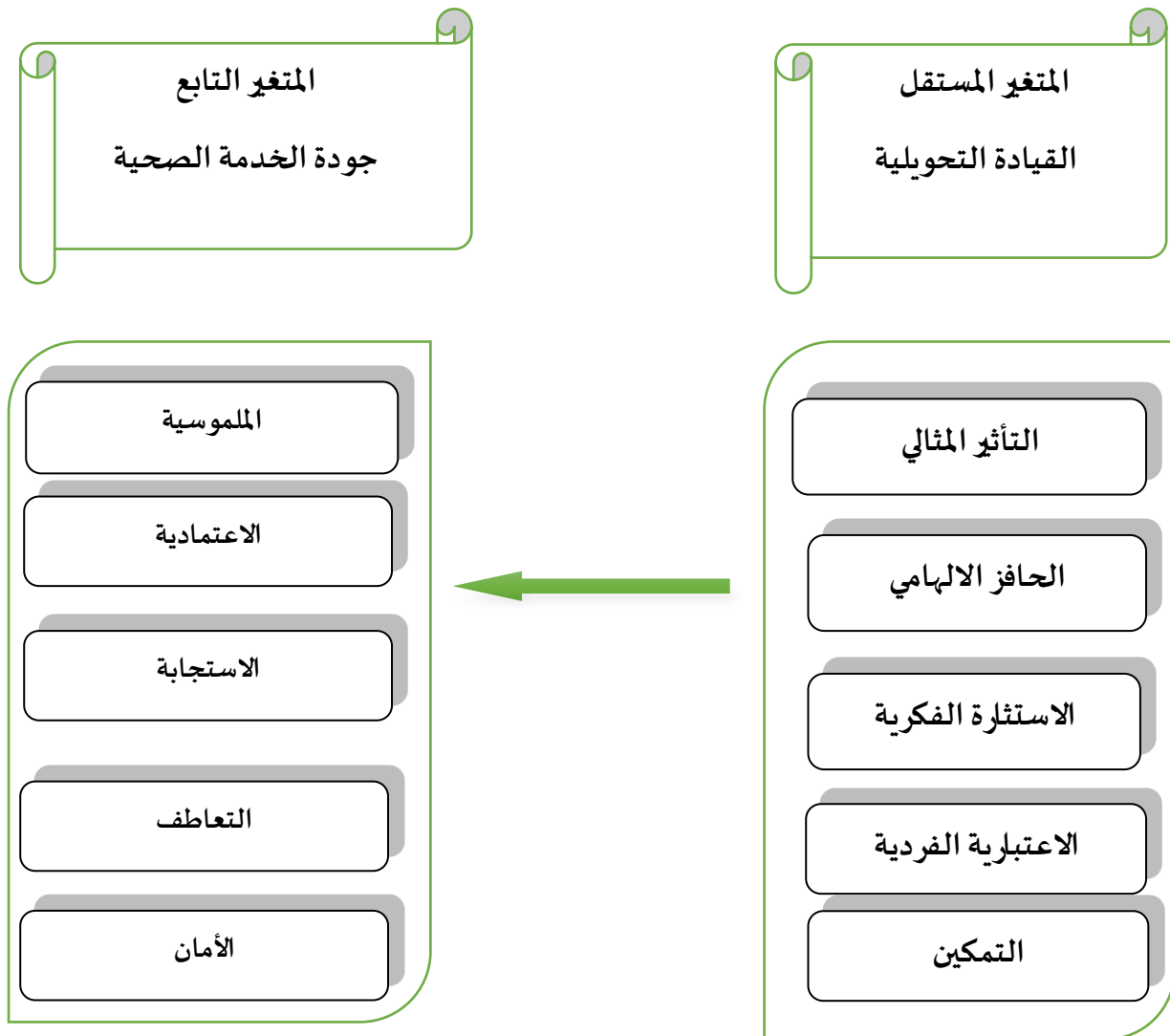
المتغيرات التالية:

← المتغير المستقل: القيادة التحويلية (التأثير المثالي، الحافز الالهامي، الاستشارات الفكرية،

الاعتبارية الفردية، التمكين)

← المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)

الشكل رقم (1) متغيرات الدراسة



المصدر: من إعداد الباحث

8.1 أسباب اختيار الموضوع

- الميول الشخصية للموضوع
- مدى صلة موضوع الدراسة بالتخصص؛
- أهمية الموضوع للمؤسسات، نظرا لدوره المهم في أداء وكفاءة المؤسسات الصحية.
- التأكيد على أهمية القيادة التحويلية في المنظمة ومدى تأثيرها على جودة الخدمات الصحية للموظفين.
- التعرف على العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.
- التعرف على أبعاد القيادة التحويلية المؤثرة على جودة الخدمات الصحية.
- إثراء الثروة الفكرية في موضوع القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.

9.1 المنهجية:

نظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى التعرف على أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض وعلى هذا الأساس تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث استخدمنا في الجانب النظري المنهج الوصفي الذي يعمل على توضيح متغيرات الدراسة، مع استخدام المنهج التحليلي في الدراسة الميدانية لأنه يعمل على التحليل والربط بين النتائج التي توصل إليها ويعمل على تفسيرها ثم إصدار الأحكام المناسبة.

🔍 مصادر البيانات:

اعتمدت الدراسة على المصادر التالية في جمع البيانات والمعلومات:

- المصادر الثانوية: قام الباحث بالرجوع إلى الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والأدبيات والتقارير والأبحاث والدراسات السابقة التي تتناول موضوع الدراسة والبحث في مواقع الإنترنت المختلفة لتقديم الإطار النظري المتعلق بهذه الدراسة.

- المصادر الأولية: قام الباحث بإعداد استبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات مباشرة من أفراد العينة، حيث تكونت من عدد من الفقرات يهدف التعرف على أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

أدوات الدراسة:

- تم العمل على الاستبانة للتناسب مع متغيرات الدراسة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تكونت من قسمين رئيسيين هما:
- القسم الأول: وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة من العملاء في المؤسسات العامة الحكومية، والمتمثلة بـ: النوع الاجتماعي، والعمر، والمؤهل العلمي، والوضع المهني، والدخل الشهري.
 - القسم الثاني: اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع.

10.1 حدود الدراسة

- حدود موضوعية: تقتصر البحث على دراسة أثر القيادة التحويلية (كمتغير مستقل)، على جودة الخدمة الصحية (كمتغير تابع).
- حدود مكانية: اقتصرت الدراسة على المستشفيات الخاصة بالرياض.
- حدود زمنية: العام الدراسي 2023.
- حدود بشرية: اقتصرت الدراسة على العاملين في المستشفيات الخاصة بالرياض.

11.1 الدراسات السابقة

الدراسات العربية	
الدراسة	(أحمدي، وآخرون، 2020).
أهداف الدراسة	الكشف عن أثر القيادة التحويلية في تحقيق الأهداف الإستراتيجية. قياس مستوى القيادة التحويلية في الاتحاد المبحوث. تحديد العلاقة بين القيادة التحويلية وتحقيق الأهداف الإستراتيجية.
المتغير المستقل	القيادة التحويلية
المتغير التابع	تحقيق الأهداف الإستراتيجية
منهجية البحث	استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. وتم جمع البيانات من خلال استبيان تم توزيعه على عينة من أعضاء النقابة المبحوثة.
أهم النتائج والتوصيات	وأظهرت النتائج أن القيادة التحويلية لها أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية على تحقيق الأهداف الاستراتيجية. وتوصي الدراسة بضرورة تعزيز القيادة التحويلية في الاتحاد من خلال: توحيد الفهم المشترك لأهداف الاتحاد ورسالته بين المنخرطين. شارك مع الجميع في اقتراح الحلول وتقديم المقترحات. المزيد من الاهتمام بالعنصر النسوي لجعله أكثر تمثيلاً.
الدراسة	(غنام، وآخرون، 2017).
أهداف الدراسة	تهدف هذه الدراسة إلى قياس أثر القيادة التحويلية في تحقيق تمكين العاملين في مصنع معدات غرف الصحراء كمام – عين مليلة. كما تهدف الدراسة إلى التعرف على أهم أبعاد القيادة التحويلية المؤثرة في تمكين العاملين.

المتغير المستقل	القيادة التحويلية
المتغير التابع	تمكين العاملين
منهجية البحث	اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيان وزع على عينة من العاملين بمصنع معدات الغرف الصحراوية كيام – عين مليلة.
أهم النتائج والتوصيات	وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على جميع أبعاد تمكين العاملين. وتوصي الدراسة بضرورة الاهتمام بتنمية القيادة التحويلية في المنظمات، بما يحقق تمكين العاملين وتحسين أدائهم.
الدراسة	(ميسون، 2022).
أهداف الدراسة	التعرف على دور القيادة التحويلية في تطوير أداء مديري المدارس الحكومية في مديرية بني عبيد من وجهة نظر المعلمين. إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية في دور القيادة التحويلية في تطوير أداء مديري المدارس الحكومية في منطقة بني عبيد من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير الجنس والخبرة.
المتغير المستقل	القيادة التحويلية
المتغير التابع	أداء مديري المدارس الحكومية
منهجية البحث	المنهج الوصفي التحليلي
أهم النتائج والتوصيات	وكان دور القيادة التحويلية في تطوير أداء مديري المدارس الحكومية متوسطا. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور القيادة التحويلية تعزى لمتغير الجنس. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور القيادة التحويلية تعزى لمتغير الخبرة ولصالح مديري المدارس الذين لديهم 10 سنوات فأكثر من الخبرة.

	توصيات الدراسة تنمية روح الفريق التعاوني في المدرسة ودعم جهود التنمية التشاركية. ضرورة اهتمام المديرين بالعلاقات الإنسانية. تفعيل الشراكة المجتمعية بين المدرسة والمجتمع المحلي. عقد دورات تدريبية للمديرين في أساليب الإدارة الحديثة. التطوير المهني والأكاديمي للمعلمين
الدراسة	(مؤطر، وآخرون، 2021).
أهداف الدراسة	الكشف عن دور القيادة التحويلية في توجيه السلوك التنظيمي بالوكالة الوطنية للتشغيل. اختبار الفرضيات المتعلقة بتأثير القيادة التحويلية على السلوك التنظيمي.
المتغير المستقل	القيادة التحويلية
المتغير التابع	السلوك التنظيمي:
منهجية البحث	استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من خلال الاستبانة وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
أهم النتائج والتوصيات	هناك تأثير كبير للقيادة التحويلية على السلوك التنظيمي، من خلال تأثيرها على الثقة التنظيمية والرضا الوظيفي. لا يوجد تأثير معنوي للقيادة التحويلية على الالتزام التنظيمي وأداء العمل. توصيات: زيادة مستوى الرضا عن الإشراف الجيد والمعاملة العادلة والتواصل الدائم داخل المنظمة والتطوير والتدريب المستمر، وذلك لتوفير البيئة التنظيمية المناسبة. تحليل النتائج:

وتشير النتائج إلى أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي على السلوك التنظيمي، من خلال تأثيرها على الثقة التنظيمية والرضا الوظيفي. تساهم القيادة التحويلية في خلق بيئة عمل إيجابية وتحفيز الموظفين لتحقيق أهداف المنظمة.	
الدراسة	(زرقوط، وآخرون، 2021).
أهداف الدراسة	تحديد مدى فاعلية القيادة التحويلية في تحسين أداء العمل للعاملين بمؤسسة ميناء سكيكادا.
المتغير المستقل	القيادة التحويلية
المتغير التابع	الوظائف.
منهجية البحث	المنهج الوصفي التحليلي
أهم النتائج والتوصيات	وتشير النتائج إلى أن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي كبير على أداء العمل للعاملين في مؤسسة ميناء سكيكادا. تساهم القيادة التحويلية في تحفيز الموظفين ورفع مستوى أدائهم، من خلال تركيزها على بناء الثقة والاحترام بين القادة والموظفين، وتوفير فرص التعلم والنمو، وإلهام الموظفين لتحقيق أهداف المنظمة. أهم التوصيات التي يمكن تقديمها للقيادات الإدارية لمؤسسة ميناء سكيكادا هي التركيز على تطوير سلوكياتهم القيادية التحويلية، وذلك من خلال: التركيز على بناء الثقة والاحترام بين القادة والموظفين. توفير فرص التعلم والنمو للموظفين. إلهام الموظفين لتحقيق أهداف المنظمة.
الدراسة	(قحطان،، وآخرون، 2023).
أهداف الدراسة	قياس مستوى تنفيذ التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية بمدينة نعر قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بتعز. قياس

أثر التمكين الإداري على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز	
التمكين الإداري	المتغير المستقل
جودة الخدمات الصحية	المتغير التابع
استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت عدة أساليب إحصائية، مثل المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعاملات الانحدار الخطي البسيط والمتعدد.	منهجية البحث
- أن مستوى تنفيذ التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز كان مرتفعاً. كان مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز مرتفعاً. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتمكين الإداري وأبعاده مجتمعة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المدروسة. توصيات: العمل على تعزيز التمكين الإداري في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز من خلال تنمية المهارات القيادية لدى المديرين ورفع مستوى الوعي لدى العاملين بأهمية التمكين الإداري. إجراء دراسات إضافية حول أثر التمكين الإداري على جودة الخدمات الصحية في القطاعات الصحية الأخرى.	أهم النتائج والتوصيات
(مسعد، وآخرون، 2023).	الدراسة
معرفة أثر الرضا الوظيفي وأبعاده المختلفة على تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى الثورة العام بتعز.	أهداف الدراسة

	التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين بمستشفى الثورة العام بتعز. التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى الثورة العام بتعز.
المتغير المستقل	الرضا الوظيفي
المتغير التابع	جودة الرعاية الصحية.
منهجية البحث	المنهج الوصفي التحليلي.
أهم النتائج والتوصيات	يوجد أثر للرضا الوظيفي بكافة أبعاده على تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من وجهة نظر العاملين بالمستشفى في وظائفهم المختلفة والمرضى المترددين على المستشفى. - أن مستوى تقييم العاملين فيما يتعلق بالرضا الوظيفي كان متوسطاً. كما أن مستوى تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية متوسط. توصيات: تحسين الظروف المعيشية للعمال. تطوير نظام الحوافز والمكافآت وتنفيذ الدورات التدريبية. إيفاد الموظفين للدراسة في الخارج وتوزيع المنح الداخلية بشكل عادل. زيادة الوعي لديهم بمفهوم وأهداف وأبعاد الخدمات الصحية الجيدة. توزيع القوات في المستشفى.
الدراسة	(العتيبي، وآخرون، 2023).
أهداف الدراسة	تحديد مستوى مدى توفر أساليب التسويق الإلكتروني في قطاعات وزارة الصحة في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية. قياس درجة جودة الخدمات الصحية في قطاعات وزارة الصحة بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية.

قياس الفرق بين آراء العاملين في قطاعات وزارة الصحة بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية حول التسويق الإلكتروني وجودة الخدمات الصحية. متغير مستقل:	
التسويق الإلكتروني	المتغير المستقل
جودة الخدمة الصحية	المتغير التابع
المنهج الوصفي التحليلي	منهجية البحث
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التسويق الإلكتروني وجودة الخدمات الصحية في قطاعات وزارة الصحة في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين في قطاعات وزارة الصحة بالطائف بالمملكة العربية السعودية حول دور التسويق الإلكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المهارات). لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء الزوار/المرضى في قطاعات وزارة الصحة بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية. توصيات البحث: ضرورة تحسين أساليب التسويق الإلكتروني في قطاعات وزارة الصحة بالطائف بالمملكة العربية السعودية. هناك حاجة لقياس رأي الزوار/المرضى في قطاعات وزارة الصحة في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية	أهم النتائج والتوصيات
(الحازمي، وآخرون ، 2023).	الدراسة

أهداف الدراسة	التعرف على أثر إدارة التغيير على جودة الرعاية الصحية المقدمة بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة.
المتغير المستقل	إدارة التغيير في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة
المتغير التابع	جودة الرعاية الصحية
منهجية البحث	استخدم المنهج الوصفي التحليلي
أهم النتائج والتوصيات	- توجد علاقة طردية قوية بين إدارة التغيير وجودة الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة. - توجد علاقة طردية قوية بين كل من أبعاد إدارة التغيير الأربعة (التغيير التكنولوجي – التغيير التنظيمي – التغيير البشري – التغيير الثقافي) وجودة الخدمة الصحية على حدة لكل بعد. - التأكد من وجود تأثير قوي لكل بعد من أبعاد إدارة التغيير على جودة خدمات الرعاية الصحية. توصيات: - اعتماد أساليب إدارة التغيير الحديثة لرفع أداء العاملين بالمستشفى. - مشاركة الموظف في عملية إدارة التغيير داخل المستشفى.
الدراسة	(سودي، وآخرون، 2023).
أهداف الدراسة	التأكيد على درجة تأثير إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية إثبات الحاجة إلى تبني منهج إدارة المعرفة في المؤسسات الصحية
المتغير المستقل	إدارة المعرفة
المتغير التابع	جودة الخدمة الصحية
منهجية البحث	المنهج الوصفي التحليلي
أهم النتائج والتوصيات	توجد علاقة إيجابية بين إدارة المعرفة وجودة خدمات الرعاية الصحية

ضرورة تحسين جودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالأبعاد التنظيمية والتكنولوجية توصيات ضرورة زيادة تطبيق إدارة المعرفة في المؤسسات الصحية لقد اهتمت بالأبعاد التنظيمية والتكنولوجية في إدارة المعرفة	
الدراسات الأجنبية	
(Antonopoulou, et.al, 2021).	الدراسة
1. تحليل درجة القيادة التحويلية لدى أعضاء مجلس الجامعة. 2. تحليل درجة القيادة التجارية لأعضاء مجلس الجامعة. 3. تحليل درجة القيادة التي ينفيها المرؤوسون من قبل أعضاء مجلس الجامعة. 4. تحليل العلاقة بين نتائج القيادة، والقيادة التحويلية، والقيادة التي يتجنبها المرؤوسون.	أهداف الدراسة
أشكال القيادة (القيادة التحويلية، القيادة التبادلية، القيادة التي يتجنبها المرؤوسون).	المتغير المستقل
نتائج القيادة	المتغير التابع
تم استخدام الأساليب والتحليلات الإحصائية الوصفية والاستنتاجية لتفسير النتائج. تم جمع البيانات من أعضاء مجلس الجامعة باستخدام استبيان تقييم القيادة. وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية مثل التحليل الوصفي والاستنتاجي.	منهجية البحث
1. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية قوية بين نتائج القيادة والقيادة التحويلية، وعلاقة سلبية بينها وبين القيادة التي يتجنبها المرؤوسون. وهذا يشير إلى أن القيادة التحويلية العالية تعني فعالية أكبر ورضا الموظفين.	أهم النتائج والتوصيات

2. توصي الدراسة بتعزيز القيادة التحويلية في مجال التعليم العالي واعتمادها كنموذج فعال للقيادة في المؤسسات التعليمية. 3. توصي الدراسة بتجنب القيادة التي يتجنبها المرؤوسون، إذ أظهرت النتائج تأثيراً سلبياً على النتائج القيادية ورضا الموظفين. 4. يجب على المؤسسات التعليمية دراسة تطور قادة التغيير وتزويدهم بالتدريب والدعم اللازم لتحسين جودة القيادة	
(Eliyana, 2019).	الدراسة
دراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للقيادة التحويلية على أداء العمل . التعرف على الدور الوسيط للرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي في العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العمل.	أهداف الدراسة
القيادة التحويلية	المتغير المستقل
المتغيرات الوسيطة	المتغير التابع
المنهج الوصفي التحليلي	منهجية البحث
يجب على المنظمات الاستثمار في برامج التدريب والتطوير لتعزيز مهارات القيادة التحويلية بين قادة المستوى المتوسط .يجب على المنظمات خلق بيئة عمل تعزز الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي بين الموظفين .يجب أن تدرس الأبحاث المستقبلية العلاقة بين القيادة التحويلية وأداء العمل في سياقات مختلفة، مثل الصناعات الأخرى والبلدان المختلفة	أهم النتائج والتوصيات
(Greenfield, et.al. 2019).	الدراسة
تحديد ما إذا كانت المشاركة المستمرة في برنامج الشهادة تترجم إلى تحسين استمرارية جودة رعاية المرضى ونتائج إدارة الموارد البشرية.	أهداف الدراسة
المشاركة في برنامج الشهادات (الشهادة الطبية) للمستشفيات.	المتغير المستقل
الرعاية الصحية الجيدة للمرضى.	المتغير التابع

منهجية البحث	المنهج الوصفي التحليلي
أهم النتائج والتوصيات	- تحسنت استمرارية جودة رعاية المرضى وعمليات إدارة الموارد البشرية بمرور الوقت في المستشفيات المشاركة. - حققت المستشفيات ذات الأداء المنخفض تحسناً أكبر مقارنة بالمستشفيات المتوسطة والعالية الأداء. ولم يتغير ترتيب المجموعة وأداء المستشفى مع مرور الوقت. توصيات: يعد برنامج الشهادة عاملاً خارجياً يساهم في تحفيز التحسين المستمر والمنهجي للجودة داخل المنظمة. - يجب أن تستمر المشاركة في برنامج الشهادة لتحقيق تحسينات مستمرة في استمرارية جودة الخدمات الصحية وإدارة الموارد البشرية في المستشفيات.
الدراسة	(Al Shamsi, et.al . 2020).
أهداف الدراسة	1. تحديد تأثير العوائق اللغوية في الرعاية الصحية. 2. تقديم حلول للتغلب على التحديات التي تواجه العوائق اللغوية في مجال الرعاية الصحية.
المتغير المستقل	حواجز اللغة في الرعاية الصحية.
المتغير التابع	جودة تقديم الخدمات الصحية.
منهجية البحث	- مراجعة الدراسات: تم تحديد الدراسات المنشورة التي تناولت آثار الحواجز اللغوية في الرعاية الصحية باستخدام قواعد البيانات PubMed و Medline. - معايير اختيار الدراسات: تم اختيار 14 دراسة حققت معايير الاختيار المحددة. وقد أجريت هذه الدراسات في دول مختلفة، متقدمة ومتطورة، على الرغم من أن معظمها يأتي من الولايات المتحدة. وشملت الدراسات ما مجموعه 300,918 مشاركاً، مع مشاركة ما بين 21 و 22,353 شخصاً في كل دراسة.

- هناك تحديات في التواصل بين العاملين في المجال الطبي والمرضى بسبب الحواجز اللغوية، مما يؤدي إلى عدم الرضا وانخفاض جودة تقديم الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

- يؤدي استخدام خدمات المترجم بشكل غير مباشر إلى زيادة تكلفة الزيارات العلاجية ومدتها.

- تم تسجيل تحسن في رضا العاملين في المجال الطبي والمرضى عند استخدام أدوات الترجمة عبر الإنترنت مثل Google Translate و MediBabble في المستشفيات، مما أدى إلى زيادة رضا الطرفين (حتى 92%) وتحسين جودة الخدمة المقدمة. للخدمات الصحية وسلامة المرضى.

توصيات:

- هناك حاجة إلى حلول للتغلب على الحواجز اللغوية في الرعاية الصحية لتحسين التواصل وزيادة رضا العاملين في المجال الطبي والمرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

ينبغي دراسة استخدام أدوات الترجمة عبر الإنترنت كوسيلة محتملة لتحسين التواصل وتوفير الرعاية الصحية عالية الجودة وسلامة المرضى.

- يجب مراعاة تكلفة ومدة الزيارات العلاجية عند استخدام الخدمات المجردة

أهم النتائج
والتوصيات

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: القيادة التحويلية

ظهرت القيادة التحويلية منذ سنة 1978 على يد العالم التاريخي والسياسي جيمس بيرنز وذلك من خلال كتابه القيادة الذي قام بشرح تعريف القيادة التحويلية فيه. وقد تطور هذا المفهوم في منتصف الثمانينات من القرن العشرين، وذلك على يد المفكر باس. حيث قام بتقديم صورة أوضح لمفهوم القيادة التحويلية، والتي فتحت المجال لاهتمام المنظمات بهذا المصطلح بدلاً من التركيز على حاجة القائد وحده. وتشبه القيادة التحويلية في ماهيتها القيادة الإلهامية، أي التي تأتي من خلال الكاريزما. لكن ما يميزها عنها، أنها ذات مقدرات خاصة تركز على إحداث الفرق والتغيير والوصول إلى الإبداع. وذلك من خلال مساعدة المرؤوسين في تنظيم حاجاتهم واهتماماتهم وتحفيز الفكر لديهم لحل المشكلات القديمة وحثهم على مناقشة الحالة الآنية بشكل دائم (الهبارنة، 2018).

وقد اقترح باس وريجيو ضرورة ممارسة القيادة التحويلية في سلوكيات وتصرفات القادة وجعلها تتميز بالسلوكيات التالية : التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستثارة الفكرية والاعتبار الفردي (Al- (Husseini & Elbeltagi, 2016

1.1.2 مفهوم القيادة التحويلية

تعرف القيادة بأنها: "المقدرة على عملية التأثير في سلوكيات الأفراد، والعمل على تنسيق جهودهم وتوجيههم من أجل بلوغ الغايات المرجوة". (حمادي، 2013، 34).

وتعد القيادة مؤثراً مهماً في تحديد درجة تحقيق الغايات في المنظمة، والقائد هو شخص لديه مسؤولية في اتخاذ القرارات وتطبيق السياسات والإشراف والتحفيز والتواصل وتوجيه المرؤوسين في تحريك المنظمة، وذلك لأجل تحقيق الأهداف والغايات في المنظمة. ونمط القيادة، هو طريقة يتصرف من خلالها القائد في تدريب المرؤوسين على ممارسة الصلاحيات. حيث يعرف نمط القيادة بأنه مجموعة من الخصائص

المستخدمة من قبل القادة للتأثير على المرؤوسين في تحقيق الأهداف والغايات التنظيمية (Safriyanti et al. 2021)

أحد الأنماط القيادية المطبقة في المنظمة هي القيادة التحويلية، حيث تعرف القيادة التحويلية بناءً على تعريف بيرنز - بأنها: "مشاركة القائد مع مرؤوسيه في عملية صنع القرار، وذلك من خلال تكوين الروابط بين القائد والمرؤوسين، تعزيزاً لأخلاقيهم وزيادة لدافعيتهم". وتعد القيادة التحويلية مستوى مطوراً من القيادة، وقد سميت تحويلية لأن القائد من خلالها يقوم بتحويل الأفراد والمنظمة إلى مستوى أرقى وأعلى من الأداء (عبد الفتاح، 2013).

تعرف القيادة التحويلية أيضاً بأنها مقدرة القادة على التعامل مع المرؤوسين وتحفيزهم للعمل بشكل قوي، وبث روح الفريق فيهم بالتركيز على الأخلاق والقيم بغية تحقيق أهداف المنظمة" (عليي وطيباوي 2021 وتعرف أيضاً بأنها: "العملية التي يسعى القائد من خلالها بالمشاركة مع المرؤوسين، للنهوض والوصول إلى المستويات العليا من الأخلاق والدافعية". وتعرف أيضاً بأنها: "قيام القائد باستخدام عنصر الجاذبية وصفاته الشخصية ذات العلاقة، من أجل رفع المستوى العام وتحويل الأفراد والأنظمة لأنماط من الأداء العالي (بن خليفة وبعلي، 2021).

تفترض القيادة التحويلية ثلاث فرضيات هامة، وهذه الفرضيات تتمحور حول أن الأشخاص يتبعون القائد الملهم، وأن القائد صاحب الرؤية القوية والعاطفة الجياشة يمكنه تحقيق إنجازات عظيمة، وأن الطريق لتحقيق إنجازات القائد يكون من خلال حقن الطاقة والحماس في المرؤوسين وأن القائد يتبع أسلوب الاستثناء في إدارته أي عندما يتدخل في حالة الضرورة. وتعرف القيادة التحويلية بأنها: "القيادة التي تهتم بعملية تطوير المرؤوسين وتعمل على تمكينهم من الأداء بشكل مستقل. " وبعد القائد في القيادة التحويلية شخصاً استثنائياً، وأن المرؤوسين هم اطراف تعتمد على القائد بناءً على نظرية الكاريزما المحدثة (ضيف، 2019).

تعد القيادة التحويلية استراتيجية وريادية في طبيعتها، فهي تؤثر معنوياً على الابتكار الفردي لدى العاملين واندماجهم. وتلعب القيادة التحويلية دوراً مهماً في تشجيع ودعم العاملين لتطوير أمور جديدة أو منتجات، وتعمل على تحسين منهجية العمل للحصول على ميزة للمنظمة. وترتبط القيادة التحويلية بأداء

العاملين بشكل إيجابي خلال عملية تطوير منتج جديد، وما يؤدي إلى تحسين هذه العلاقة هو الحصول على مناخ العمل كفريق . (Abubaker & Ahmed, 2017)

هناك علاقة تفاعلية بين القيادة التحويلية وتكنولوجيا المعلومات وإدارة المعرفة وأداء المنظمة، حيث إن طبيعة التفاعلات بينها تبين العديد من الرؤى التكميلية وبشكل دقيق، فإن التركيز على الدور الهام الذي تقوم به القيادة التحويلية يسمح بالحصول على أساس غني لفهم الآليات التي يتم بها إدارة تكنولوجيا المعلومات من خلال القادة التحويليين (Ghasabeh, 2020).

من خلال التعاريف السابقة للقيادة التحويلية، فإنه يمكن استنتاج أن القيادة التحويلية هي نمط متطور من القيادة الذي يجعل من القائد شخصاً مغيراً إيجابياً لا متسلطاً. وهذا يؤكد أن مفهوم القيادة بشكل عام، أشمل من أن يكون بمعنى اتخاذ السلطة كسلاح في الإدارة، بل معرفة كيفية توجيه الأفراد بالشكل الذي يحقق العدالة.

2.1.2 أبعاد القيادة التحويلية

وتشير القيادة التحويلية إلى إحدى الأنماط القيادية المطبقة خلال ممارسة الإدارة، وقد أثبتت أثراً إيجابياً على سلوكيات وتصرفات المرؤوسين وتطوير ذاتهم، وذلك من خلال ممارسة أربعة مقومات رئيسية التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، والاعتبار الفردي. (Yin et al. 2019)

وتتضمن القيادة التحويلية كل هذه الأبعاد، لتحقيقها بالشكل المناسب. حيث إن القائد يتحلى بالاعتبار الفردي والاستثارة الفكرية وقدرته على إلهام المرؤوسين للالتزام بالرؤية المشتركة التي تعطي معنى لعملهم بينما يقوم القائد بالدور الخدمي لمساعدة المرؤوسين على تطوير أنفسهم والنظر إلى مشكلاتهم من منظور جديد. (Safriyanti et al. 2021)

📌 التأثير المثالي

وفسر الهبارنة (2019) التأثير المثالي انه عندما يكون القائد موثقاً به ويحظى بالاحترام من قبل مرؤوسه، فان هذا النوع من القادة سوف يميل إلى وضع حاجيات مرؤوسه قبل حاجته.

وأشار الغامدي (2021) إلى أن مقومات القيادة التحويلية تتألف من التأثير والجاذبية القيادية، ويشتمل على التأثير المثالي للأساليب التي تغرس الاعتزاز بالعاملين وهذا الأسلوب له علاقة إيجابية من خلال تفكير القائد انه سوف يتعدى حدود اهتمام العاملين الذاتي.

التأثير المثالي والذي يطلق أحياناً على الكاريزما أو الجاذبية. حيث يعرف بأنه إظهار الاحترام للآخرين، وبناء الثقة التبادلية بين الأفراد والثقة في الرسالة التي جاءت بها المنظمة. ويصف التأثير المثالي تصرفات أدوار القائد النموذجية تجاه المرؤوسين، متضمناً ذلك السلوك الأخلاقي للقائد والاعتماد عليه عند القيام بالعمل الصحيح. ويتطلب ذلك، مشاركة القائد في المخاطر والعمل على تقديم الخدمات للمرؤوسين (يوسف، 2020، ضيف 2019).

وعرف التأثير المثالي بأنه: "الخصائص التي يتحلى بها القائد التحويلي عند محاولته أن يكون نموذجاً للمرؤوسين بقيامه بدوره تجاههم، بالتالي يحترمونه ويثقون به ويحاولون أن يقلدوه بتصرفاته". أما فيما يتعلق بالتحفيز الإلهامي، فهو إلهام القائد" للمرؤوسين، من خلال التكلم عن الرؤى الواضحة والظاهرة لهم، وتحفيزهم لتبني وتحقيق هذه الرؤى. (Yin et al. 2019).

● التحفيز الإلهامي

فيعتبر التحفيز الإلهامي أحد الطرق التي تستثير الأفراد لتقديم أداء أفضل إذا استطاعت الإدارة في المنظمة أن تتحكم بتلك القوة وتعمل على توجيهها تجاه إثارة دافعية أفضل لبذل مجهود أكبر. وذلك عن طريق استخدام آلية معينة للربط من خلالها بين الحوافز الوضعية الخارجية وبيئة العمل والفرد وخصائصه الوضعية الداخلية). ويعد التحفيز أساساً مهماً في تحقيق الرضا الوظيفي الذي بدوره يقود إلى الوصول إلى مجهود أكبر ينتج عنه إنتاجية وأداء أفضل. وفيما يخص التمكين، فهو التنفيذ الحقيقي لمنح الفرد القدرة على اتخاذ القرارات وقوة التصرف وتحمل المسؤوليات، وهو أيضاً منح السلطة للآخرين وزيادة قدرتهم على تحمل المسؤوليات من خلال اتخاذ القرارات فيما يتعلق بأعمالهم دون العودة إلى المدراء (حمادي، 2013).

أشار الغامدي (2021) أن التحفيز الإلهامي هو أن يكون القائد التحويلي قائد متفائل يحفز ويثير دافعية العاملين من خلال أساليب ووسائل مختلفة سواء أكانت مادية أم معنوية.

حيث أن التحفيز الإلهامي، بعد سمة هامة في القيادة التحويلية، ويعرف بأنه مقدرة القائد على إيصال التوقعات العالية للآخرين، واستخدام رموز هامة من أجل التعبير عن الأهداف الهامة والتركيز على الجهود. ويقوم القائد أيضاً في هذه السمة، بالتصرف بطريقة تعمل على تحفيز المرؤوسين وإلهامهم وإيجاد روح الجماعة. بالإضافة إلى إثارة التحدي والمبادرات لدى المرؤوسين، ورفع روح العمل ضمن الفريق والدفع إلى الإنجاز من خلال زيادة الجهود المبذولة (يوسف، 2020).

❶ الاستثارة الفكرية

ويقصد الغامدي (2021) بالاستثارة الفكرية بأن يقوم القائد التحويلي على توسيع مدارك العاملين، فهو يرفع من مستوى التفكير للوصول بهم إلى الإبداع والابتكار وحل المشكلات التي تواجههم. الاهتمام بالمرؤوسين.

الاستثارة الفكرية، وتعني أن يملك القائد القدرة في القيادة، والرغبة في جعل المرؤوسين على استعداد دائم لمواجهة المشكلات في كافة الأصعدة..

والقائد في الاستثارة الفكرية، يقوم بالتشجيع على التفكير النقاد بهدف جعل المنظمة بوضع أفضل. ويقوم القائد هنا، بالتصرف بطريقة تجعلهم يحركون جهود مرؤوسهم من أجل أن يكونوا أشخاصاً مبتكرين ومجددين من خلال زيادة الوعي لديهم بالتحديات وتشجيعهم على إيجاد طرق جديدة في حل المشكلات الاعتبار الفردي ويعني أن يكون لدى القائد اهتماماً شخصياً بكل مرؤوس، ويكون ذلك من خلال التعرف على مستوى الرغبات والحاجات الخاصة بكل منهم، إلى جانب مراعاة فروقهم الشخصية عند إشباع حاجاتهم وتفهمها. فإن القائد يقوم ببناء الثقة التبادلية بين الأفراد بعضهم ببعض وبين القائد ومرؤوسيه. حيث إن القائد يعمل هنا على أنه شخص مرشد ومدرّب وموجه وصديق لمرؤوسيه فهو يعمل على ممارسة الإدارة بالتواجد أي أن يكون القائد قريباً من المرؤوسين عندما يحتاجونه. التمكين: ويعني تفويض سلطة اتخاذ القرار إلى المرؤوسين في الصفوف الأمامية من الفريق وتتطلب فكرة التمكين التخلي

عن الشكل التقليدي للقيادة الذي يركز على التوجيه إلى القيادة التي تؤمن بالمشاركة والتشاور (يوسف، 2020 ضيف (2019).

أما الاستثارة الفكرية تركز على الصفات التي تتعلق بالفكر والاهتمامات. حيث عرفت الاستثارة الفكرية بأنها: تشجيع القائد للمرؤوسين لتحدي العادات والتقاليد، ومواجهة المخاطر عن طريق تحديد المشكلات بطرق جديدة. (Yin et al. 2019). "

● الاعتبار الفردي

فسر الغامدي (2021) بأن الاعتبار الفردي هو تقدير الأفراد واحترامهم والاهتمام بالمشاكل التي تواجههم ومساعدتهم في حلها. أما الاعتبار الفردي، فهو تحفيز القائد المرؤوسين للانتباه بشكل أكبر إلى حاجاتهم، والاستماع إلى اهتماماتهم من أجل مساعدتهم على تطوير أنفسهم والنمو". ومن خلال هذه المقومات، يستطيع القائد تحويل سلوكيات وتصرفات الأفراد لتعزيز القيمة نحو التغيير المنشود الذي يسهم في نموهم في المنظمة (Yin et al. 2019)

وأشار الهبارنه (2019) إلى الاعتبارات الفردية عادةً ما ينظر إلى هذا النوع من القادة كمدرّبين أو معلمين، فهم يميلون إلى أن يكونوا مهتمين بالاحتياجات الفردية للمرؤوسين وتعني اهتمام القائد بمرؤوسيه وإدراكه مبدأ الفروق الفردية والتعامل مع كل موظف منهم بطريقة معينة تناسب واهتمامه، والعمل على تدريبهم وإرشادهم لتحقيق مزيد من النمو والتطور.

3.1.2 أهمية القيادة التحويلية

تتوضح أهمية القيادة التحويلية من خلال إلهام وتحفيز المرؤوسين، وإعطائهم دفعة إلى الأمام نحو إنجاز المهام ورفع المعنويات الإيجابية وتعزيز القدرات الذاتية في مواجهة الظروف المتغيرة في البيئة المحيطة. وبسبب هذه الأهمية، فإن هناك عدداً كبيراً من الباحثين قد اهتموا بموضوع القيادة التحويلية منذ الثمانينات وحتى الآن (يوسف، 2020 ضيف (2019).

تبرز أهمية القيادة التحويلية من خلال السلطة الأخلاقية، التي يمارسها القائد على الأفراد، وهي تمثل إطار مرجعي للقيادة التعاملية، ومن خلالها تعزز سلطة القائد التقليدي بسلطة أخرى وهي مستمدة

من السلطة الأخلاقية التي يمارسها القائد التحويلي، وتعتبر القيادة التحويلية أداة فاعلة للقائد، وخاصة في مواجهة الفوضى في أماكن العمل، وكذلك لها دور كبير في تطوير المناخ الأخلاقي، وتهتم القيادة التحويلية في تطوير مناخ العمل الأخلاقي خالي من الفوضى والنزاع بين الأفراد (الغامدي، 2021).

تسعى القيادة التحويلية إلى التفويض في السلطات والتمكين للأفراد، ولا تركز على استخدام السلطة. فهي تعمل على تطوير مهارات الأفراد وتعزيز الثقة لديهم، وتعمل أيضاً على إيجاد مجموعات وفرق عمل تعتمد على نفسها، وتعمل على ترك التأثير الهام في التزامات وتصورات وأداء المرؤوسين، حيث تحمل الفكرة القائمة على المسؤولية الأخلاقية، والتي بدورها تعمل على تشكيل عنصر فعال لتحفيز المرؤوسين للعمل بالشكل الذي يتعدى حدود مصالحهم الشخصية إلى مصلحة الجماعة على مستوى المنظمة، والقيادة التحويلية سهلة التطبيق حيث توجد في أي منظمة وعلى مختلف المستويات، ويمكن تطبيقها عند مواجهة الحالات نظراً لترشحها كقيادة تصلح في جميع المنظمات الناجحة. بالإضافة إلى أنها تقوم بمساعدة المنظمة على تحقيق الأهداف الموضوعة، وتساعد كذلك العاملين على التطور المهني وتعزز لديهم حس التعاون بعضهم ببعض وتعمل على ترسيخ مبدأ التخطيط المتعاون والتعبير عن الآراء، بالإضافة إلى التحفيز لتحمل المسؤولية بشكل مشترك، وتعمل على زيادة الدافعية لدى العاملين خلال عملهم، وترتبط الأهداف المتعلقة بالتطوير المهني بأهداف المرؤوسين، كما تعمل على تحفيز العاملين على المشاركة في أنشطة جديدة، وإبداء الرأي في العمل. بالإضافة إلى المساعدة على تطوير حلول للمشكلات التي تواجهها المنظمة أثناء عمليات التغيير (يوسف، 2021 ضيف (2019).

4.1.2 ميزات القيادة التحويلية

تعد القيادة التحويلية من أكثر الأنماط القيادية الشائعة ذات التصنيفات العليا، فهي تصف القادة الذين لديهم إمكانيات في إلهام الأفراد للوصول إلى أعلى درجة من الإنجاز، محاكياً ذلك الأفراد لتحقيق الأهداف بالشكل الذي يفوق التوقعات، وذلك يكون بإقناع العاملين لتجاوز مصالحهم على مصلحة المنظمة، مهتمين بالقوة التنظيمية وتطوير مهاراتهم والبحث عن فرص جديدة للمنظمة من أجل عملية التطوير. وتشكل القيادة التحويلية حجر الأساس في المنظمة خصوصاً في أوقات الأزمة التي يظهر تشابكها مع القيادة بشكل مترابط الأمر الذي يساعد في إظهار فاعلية القائد التحويلي في السيطرة على تلك

الأزمات واتخاذ القرارات الفعالة والسريعة. وبذلك، فإن القيادة التحويلية قادرة على عمل تقييم كلي للوضع خلال فترة وجيزة (أبو رمان والفران، 2019). وأظهرت بعض الدراسات أن القيادة التحويلية تعمل على إيجاد ثقافة إيجابية تشجع على مشاركة المعرفة، وذلك عن طريق تعظيم سلسلة من القيم والتوقعات التي وضعت بناء على المعرفة ومشاركتها. وتعمل القيادة التحويلية أيضاً على إيجاد مناخ عمل داعم للأفراد، ويزود بالموارد الكافية التي تسهل أنشطة مشاركة المعرفة عبر جميع العاملين (Son et al. 2020).

وما يميز القيادة التحويلية أيضاً، أنها تتصف بالرؤية الواعدة للمستقبل، بحيث أن تدفع بالأفراد للتفكير بطريقة جديدة حول الأهداف التنظيمية وسبل تحقيقها بالإضافة إلى أنها تتطلب دقة القادة في الإدراك وامتلاكهم لمهارات عالية في سلوكيات الاحترام والاهتمام بالأفراد. وتتميز القيادة التحويلية أيضاً بأنها نتيجة للإبداع والتحفيز لمواكبة التغيرات التي تحصل في الوقت في وسط مجال إدارة الأعمال (بوكشيريدة وجوادي، 2021)

ومن ناحية أخرى، فإنه تمت ملاحظة القيادة على أنها معياراً مهماً من الممكن أن يؤدي إلى إلهام وإدارة العاملين في بعض المنظمات .

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية

تمهيد

تحتل الرعاية الصحية والخدمات الصحية أهمية واهتماماً شاملاً على مستوى العالم والدول والأفراد، ذلك لأنها مرتبطة باستمرار الحياة البشرية، والعلاقة بينهما إيجابية، فالتغيير في مستوى الرعاية والخدمات الصحية يؤدي إلى تغيير في معدل الحياة البشرية في نفس الاتجاه، لى الوضع الصحي للمجتمع صورة عن مدى تقدمه وتطوره الاقتصادي والثقافي والمجتمعي، وتعد الخدمات الصحية هدفاً أساسياً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة أن الصحة تعتبر حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب، وتقع مسئولية توفير الخدمات الصحية المتطورة مسئولية أساسية للدول والحكومات.

وغالباً ما يرتبط تقديم الخدمات الصحية بالجودة، وأصبحت من المواضيع والمعايير الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، وحظيت جودة الخدمات الصحية باهتمام خاص من إدارات المراكز الصحية والأطباء ، وكذلك المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بالإضافة لاهتمام الجهات الممولة والداعمة للخدمات الصحية، حيث تركز هذه الأطراف العديد على جودة الخدمة الصحية؛ بهدف تحقيق الأهداف والرغبات التي تسعى إليها.

تعتبر الجودة مفتاح التميز في المنظمة والتميز في الخدمة هو مصدر إمكانات مستدامة، بحيث يكون قياس وتحسين مستويات الجودة أمراً بالغ الأهمية، وتتأثر جودة الخدمات الصحية بشكل كبير بجودة التجهيزات المادية مثل المرافق والأماكن، وطبيعة وخصائص الموظفين، والأجهزة والمعدات الطبية، وعملية تقديم الخدمة، والتي يمكن أن تعكس الرضا لدى المستفيدين (Vatica, 2021)

بل ويمكن القول أن الجودة باتت الوظيفة الأولى للكثير من المنظمات، وفلسفة إدارية أسلوب حياة تمكّنها من البقاء والاستمرار خلال المتغيرات العالمية الصحية والاقتصادية السريعة والمستمرة، وازدياد مستوى إدراك المستفيدين لمستوى الجودة المطلوبة فيما يقدم لهم من خدمات، لاسيما الخدمات الصحية فنافست بذلك المؤسسات الصحية على تقديم خدمات صف بجودة عالية لما لها من أهمية في حياة الأفراد والمجتمعات (مليكة، 2020).

1.2.2 تعريف الجودة

تعد مفاهيم الجودة متنوعة ومتعددة وقد يكون من الصعب تحقيق توافق دقيق على تعريف واحد ينطبق على جميع السياقات والثقافات. لذلك، يمكن تقديم مجموعة من التعاريف المختلفة التي تظهر هذا التنوع.

وعرف (شريف الدين، 2019: 9) الجودة بأنها الخصائص المتعلقة بالسلعة أو الخدمة المقدمة إلى جانب الخصائص الخاصة بالعملية الإنتاجية والتسويقية، والعمليات والأفراد، التي لها القدرة على تلبية احتياجات وتوقعات العملاء..

ويذكر (الدراكة، 2005) بأنها الخصائص والصفات التي يتميز بها المنتج أو الخدمة، والتي تؤدي إلى تلبية احتياجات المستخدم أو العملاء من حيث التصميم والتصنيع أو قدرته على الأداء، بهدف إرضاء العملاء.

يُعتقد (رشوان، 2018) أن الجودة لا تقتصر فقط على التحقق من تصنيع المنتج وفقًا للمواصفات، بل تتجاوز ذلك لتشمل جهود المنظمة المستمرة في تصميم وتطوير منتجاتها بهدف تلبية احتياجات العميل وتجاوزها.

ووفقاً لـ (عايض، 2012) يشير إلى أن الجودة هي درجة التفوق لمنتج تكمن في تجمع مجموعة من الصفات المطابقة للمواصفات المخطط لها والتي تتطور وتحسن باستمرار، بهدف تلبية احتياجات ورغبات العميل المتغيرة أو حتى تجاوزها، وذلك بسعر مقبول دون تكبد أي خسائر للمجتمع.

من الواضح أن الجودة لها مفهوم نسبي ويمكن تعريفها بعدة طرق، وذلك اعتماداً على من يحددها، وطبيعة المنتج أو الخدمة التي تشير إليها، وبعبارة أبسط يمكن للباحث أن يعبر عن الجودة بأنها توافق الخدمة مع المتطلبات المحددة من قبل العميل، وحين تلي رغبته فإنه يطلق على الخدمة أو المنتج أنه يتمتع بجودة عالية، بناءً على تقديمها في غضون فترة زمنية متفق عليها، وشروط وتكاليف متفق عليها، ومع الرعاية والمتابعة اللاحقة. وسيسلط الباحث الضوء حول ما تعنيه الجودة في الجانب الصحي والخدمات الصحية للعملاء والمؤسسات، وكذلك أهداف جودة الخدمات الصحية وأهميتها وطرق قياسها.

2.2.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية

يعد مفهوم الجودة في الرعاية الصحية مفهوماً متعدد الجوانب، فالمريض يرى أن جودة الرعاية الصحية تتمثل في خروجه من المستشفى شافياً معافى، ويرى الطبيب في المستشفى أن جودة الرعاية الصحية تتمثل في قيام المستشفى بتوفير الأدوات الطبية الحديثة وأفضل وسائل التكنولوجيا (حمدان و الزبون، 2019).

وليس من السهل إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية، كونها خدمة غير ملموسة ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع.

وعرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية JCAH بأنها "درجة" الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة، والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (JCAH, 2021).

وحديثاً عبرت منظمة الصحة العالمية عن مفهوم جودة الرعاية الصحية بأنها مدى زيادة احتمال تحقيق النتائج الصحية المرجوة عن طريق الخدمات الصحية المتاحة للأفراد والسكان واتساق هذه الخدمات مع المعارف المهنية المسندة بالبيانات، ويشمل هذا التعريف الجودة الرعاية خدمات تعزيز الصحة والوقاية والعلاج والتأهيل، وينطوي على إمكانية قياس جودة الرعاية ومواصلة تحسينها من خلال البيانات، تأخذ في الاعتبار احتياجات المستفيدين من الخدمات بمن فيهم المرضى والأسر والمجتمعات وتفضيلاتهم (WHO, 2020).

ويعرف كلا من (بوخلوة وقمو، 2016) جودة الخدمة الصحية على أنها الالتزام الذي تظهره المؤسسات الصحية في تقديم خدمات وفق المستوى المطلوب يضمن لها مستوى تنافسي جيد مقارنة بغيرها من المؤسسات.

ويشير (السيد، 2016) إنها مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة بشكل منظم وهادف لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين بطريقة موضوعية ونظامية. تهدف هذه السياسات والإجراءات إلى تحقيق تحسين في رعاية المرضى وحل المشكلات بطريقة عملية. يتم ذلك من خلال تطبيق

مبادئها من قبل العاملين في المجال الصحي، باستخدام مهاراتهم وخبراتهم، واستفادة من تقنيات الرعاية الصحية المتاحة. تهدف هذه الجهود إلى تحقيق أفضل النتائج للمرضى في الوقت والمكان المناسبين، وبأقل تكلفة ممكنة.

ومن وجهة نظر الباحث يرى أن جودة الخدمة الصحية تتمثل في تقديم الخدمات للمستفيد بأسرع وقت وبأقل التكاليف، وذلك من أجل تقديم الخدمة المطلوبة على أفضل وجه، حيث يتضمن مفهوم الجودة الداخلية والخارجية للمشفى، أي أنه يجب تلبية الاحتياجات والمستلزمات لكل من المستفيد ومقدم الخدمة نفسه بأسرع وقت وأعلى دقة وأقل تكلفة.

3.2.2 أهداف جودة الخدمة الصحية

هناك عدة أهداف لجودة الخدمات الصحية تسعى لتحقيقها، وتهدف للارتقاء بصحة الأفراد والمجتمعات والمحافظة عليها، وهو ما يعتبر الهدف السامي والأساسي لجودة الخدمات الصحية، بجانب عدة أهداف أخرى نذكر منها ما يلي (بن حركو و عميمور، 2020)

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيدين (المرضى)، وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية؛ بما ينعكس على سمعتها بشكل إيجابي.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين، وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات.
- تطوير وتحسين أساليب الاتصال بين مقدمي خدمات الصحة والمستفيدين منها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل؛ إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيدين من خلال القيم الأساسية لإدارة الجودة من توفرها في المؤسسة الصحية، والتي تعمل على تحسين الجودة وتسعى إلى تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وفي النهاية كسب رضا المستفيدين.

- رفع معنويات العاملين في المؤسسات الصحية، وتعزيز الثقة لديهم، وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية والجدارة مما يؤدي إلى الحصول على أداء بنتائج أفضل.

وهناك هدفان رئيسيان لتحقيق جودة الخدمة الصحية، ويمكن تصنيفهما كما ذكرها (سالم، 2021):

1. أهداف ضبط الجودة: هذه الأهداف ترتبط بالمؤسسة نفسها ومعاييرها في الحفاظ على الجودة. تتمثل هذه المعايير في توجهات وسياسات تتعلق بكيفية تقديم الخدمات الصحية وضمان الامتثال للمعايير الطبية والإدارية. يتطلب تحقيق هذه الأهداف تنفيذ إجراءات وإجراءات داخل المؤسسة.
2. أهداف تحسين الجودة: هذه الأهداف تركز على تحسين الخدمات الصحية المقدمة وضمان عدم حدوث أخطاء. يشمل ذلك تطوير المنتجات والخدمات الصحية لتلبية احتياجات المرضى وتحسين تجربتهم. يشمل ذلك أيضًا تحسين العمليات وزيادة فعالية المؤسسة في تقديم الخدمات.

بناءً على هذه الأهداف الرئيسية، يمكن تصنيف أهداف الجودة في خمس فئات (البلاصي، 2015):

1. أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة: هذه الأهداف ترتبط بالتأثيرات الخارجية على المؤسسة مثل الأسواق، والبيئة، والمجتمع. يشمل ذلك تلبية احتياجات المجتمع والمرضى والتواصل مع الجمهور.
2. أهداف الأداء للمنتج أو الخدمة: هذه الأهداف تركز على جودة المنتجات الصحية أو الخدمات المقدمة، وتشمل تلبية احتياجات المرضى والمنافسة في السوق.
3. أهداف العمليات: هذه الأهداف تناقش مقدرة المؤسسة وفعاليتها في تقديم الخدمات الصحية وضبط الجودة. يتعلق الأمر بتحسين العمليات وزيادة القدرة على التحكم فيها.
4. أهداف الأداء الداخلي: تتناول هذه الأهداف مقدرة المؤسسة وفعاليتها في التكيف مع التغييرات الداخلية والخارجية والاستجابة للبيئة المتغيرة.
5. أهداف الأداء للعاملين: ترتبط هذه الأهداف بالعاملين داخل المؤسسة وتشمل تطوير مهاراتهم وزيادة قدراتهم وتحفيزهم وتطويرهم.

تبين من الدراسة الحالية أن هناك هدفًا إضافيًا يُمكن إضافته إلى الأهداف الخمسة المذكورة سابقًا، وهو تحقيق المنافسة العالمية في تقديم خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة. تأتي أهمية هذا الهدف بسبب الانفتاحات العالمية الكبيرة والتطورات الهائلة في مجال المعلومات وزيادة الكميات المتزايدة من المعلومات. يؤدي هذا التطور وسهولة التنقل إلى تعزيز إدراك المرضى لاحتياجاتهم والأساليب الصحيحة لتقديم الرعاية. كنتيجة لذلك، ينبغي لأحد أهم أهداف الخدمات الصحية أن يكون هو تقديم خدمات ذات جودة عالية تنافس على المستوى العالمي.

4.2.2 أهمية جودة الخدمات الصحية

يرى (بوعمامة و بوهدة، 2020): أن أهمية جودة الخدمات الصحية تظهر من خلال عدة نقاط مهمة كالتالي:

1. بالنسبة للمشفى المقدم للخدمة: جودة الخدمات الصحية تلعب دورًا حاسمًا في تشكيل سمعة المشفى وشهرته. تتجلى سمعة المشفى من خلال مستوى الخدمات التي يقدمها للمرضى. علاقة الثقة بين المشفى والمريض تعتمد على مهارات وخبرات العاملين في المشفى، بالإضافة إلى تلبية احتياجات المرضى ورعايتهم بشكل كامل.
2. المسؤولية القانونية للجودة: بسبب زيادة عدد المحاكمات والقضايا المتعلقة بالرعاية الصحية، يصبح من المهم جدًا أن يتحمل المشفى المسؤولية القانونية عن أي ضرر يمكن أن يلحق بالمرضى نتيجة استفادتهم من الخدمات الصحية. بالتالي، يتطلب الأمر تقديم خدمات ذات جودة عالية لتجنب أية مشكلات قانونية.
3. المنافسة العالمية: التغيرات الاقتصادية والسياسية تؤثر بشكل كبير في التبادل الدولي للخدمات الصحية والمنافسة على مستوى عالمي. لذلك، يصبح من الضروري تحسين جودة الخدمات الصحية لتحقيق التميز والتنافس في سوق عالمي متقدم.
4. حماية المستهلك: جودة الخدمات الصحية تسهم في حماية المرضى وتلبية احتياجاتهم بشكل أفضل. بواسطة وضع معايير ومواصفات قياسية، يمكن للمشفى ضمان تقديم خدمات آمنة وفعالة تحمي المرضى من أي أخطار محتملة.

5. التكاليف وحصة السوق: تحقيق جودة الخدمات الصحية يعمل على تقليل الأخطاء وتحسين

العمليات الإنتاجية. ذلك يؤدي بدوره إلى تقليل التكاليف وزيادة الكفاءة. تحسين جودة الخدمات

يسهم في تقديم خدمات صحية متميزة وبأفضل قيمة ممكنة، وهذا يساهم في جذب المزيد من

المرضى وزيادة حصة المشفى في السوق

5.2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية

اتفقت العديد من الدراسات على أبعاد جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيقها هي

كما يلي، بناءً على دراسات متعددة (البلاصي، 2015؛ عتيق، 2014؛ الربيعي، 2013):

➤ الاستجابة (Responsiveness):

هذه البعد يتعلق بقدرة مقدمي الخدمة على التجاوب بشكل سريع وفعال مع احتياجات وطلبات

المرضى. يشمل ذلك أن يكونوا جاهزين دائمًا لتقديم الخدمة عند الحاجة، مما يعزز من رضا المرضى

وتجربتهم الإيجابية.

➤ الاعتمادية (Reliability):

يعبر هذا البعد عن مدى دقة وموثوقية الخدمة الصحية المقدمة. يشمل ذلك تقديم الخدمات بدقة

عالية وتوفير معلومات دقيقة للمرضى بشأن تشخيصهم وخطط العلاج المقترحة.

➤ الأمان (Assurance):

يرتبط هذا البعد بثقة المرضى في مهارات وكفاءة مقدمي الخدمة الصحية. يتضمن أيضًا الجوانب

القانونية والأخلاقية للخدمة، وكذلك التواصل الجيد بين مقدمي الخدمة والمرضى.

➤ الملموسية (Tangibles):

يُشير هذا البعد إلى المظاهر الملموسة للمؤسسة الصحية والخدمة المقدمة. يتضمن ذلك مظهر

المرافق، والمعدات، والتكنولوجيا، بالإضافة إلى مظهر وسلوك العاملين في المؤسسة.

➤ التعاطف (Empathy):

يعبر هذا البعد عن درجة الاهتمام الشخصي والتعاطف الذي يُبديه مقدمو الخدمة تجاه المرضى.

يشمل ذلك توجيه الاهتمام الشخصي لحاجات ومتطلبات المرضى وتوفير تجربة مريضية إيجابية.

هذه الأبعاد تعتبر أساسية لتحقيق جودة الخدمات الصحية، وهناك عناصر مؤثرة تسهم في

تحقيقها مثل الثقة بالعاملين، والكفاءة الفنية، والتواصل الفعال، والتدريب المستمر للعاملين، وتوفير

المعلومات الدقيقة للمرضى. هذه العناصر تساهم في بناء سمعة مؤسسة الرعاية الصحية وتعزز تجربة

المرضى بشكل إيجابي.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3 منهج الدراسة

المنهج العلمي هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة، فهو الوسيلة التي يمكن من خلالها الوصول إلى الحقيقة، والتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى. وبغرض معالجة موضوع الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يتيح لنا جمع البيانات والمعلومات عن ظاهرة أو موضوع ما، أو وصف النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها وتفسيرها واختبار صحة الفرضيات باستعمال الأساليب والأدوات الإحصائية في تحليل البيانات.

2.3 مجتمع وعينة الدراسة

1.2.3 مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض حيث بلغ عددهم 538 عامل، منها 101 طبيب، 343 شبة طبي (إضافة إلى 15 عامل وقاية)، 79 إداري، وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (1) توزيع مجتمع الدراسة

الفئة المهنية	عدد المفردات
الأطباء	101
شبة طبي	343
إداريين	79
عمال وقاية	15
المجموع	538

المصدر: من إعداد الطالب

2.2.3 عينة الدراسة

لاختبار العينة المناسبة للدراسة والتي تمثل المجتمع تمثيلاً جيداً ثم اختيار عينة عشوائية بسيطة بالاعتماد على جدول تحديد حجم العينة.

ومنه تم تحديد عينة الدراسة انطلاقاً من العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة، حيث تم توزيع 221 استمارة استبيان على عينة عشوائية.

الجدول رقم (2) يوضح توزيع عينة الدراسة

عدد الاستبيانات	الموزعة	المسترجعة	غير المسترجعة	الملغاة	النهائية
المجموع	221	160	61	5	155
النسبة	%100	%72.39	%27.60	%2.26	70.13

المصدر: من إعداد الطالب وفقاً لتوزيع الاستبيان

يتضح من الجدول أن نسبة الاستبيانات المستردة كانت بنسبة 70.13% من عينة الدراسة وهي نسبة مقبولة جداً، هذا ما يعكس تجاوب جميع عمال المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وفهمهم الجيد للأسئلة المطروحة.

3.2.3 خصائص عينة الدراسة:

تتميز عينة الدراسة بمجموعة من الخصائص يمكن إضاحها فيما يلي:

➤ خصائص وتوزيع العينة حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (3): توزيع العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	فئات المتغير		التكرار
%30.3	ذكر	الجنس	47
%69.7	أنثى		108
100	المجموع		155

المصدر: من إعداد الطالب بالاستعانة بمخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن غالبية الأفراد هم من فئة الإناث والبالغ 108 أنثى بنسبة (69.7%)، أما بالنسبة للذكور فقد كان عددهم 47 بنسبة (30.3%) من حجم العينة الكلية.

وهاته المعطيات تبرز شيئاً من عدم التوازن بين أعداد الجنسين في المؤسسة، بحيث يظهر أن نسبة الإناث تمثل ضعف نسبة الذكور، وقد يعزو ذلك إلى أن العمل في القطاع الصحي يتطلب وجود مستوى تعليمي معين في بعض الوظائف، والذي يفسر أن المستوى التعليمي للإناث أحسن من الموجود لدى الذكور، وأيضاً العمل في القطاع الصحي يتطلب نوع من الصبر ودرجة التحمل وهو ما نجده مرتفع عند الإناث عما هو موجود عند الذكور.

➤ خصائص وتوزيع العينة حسب متغير العمر

الجدول رقم (4): توزيع العينة حسب متغير العمر

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	
40%	62	أقل من 30 سنة	العمر
44.5%	69	من 30 إلى أقل من 40 سنة	
10.3%	16	من 40 إلى أقل من 50 سنة	
5.2%	8	من 50 سنة فأكثر	
100%	155	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالب بالاستعانة بمخرجات SPSS

يبين الجدول أن أفراد العينة تقع أعمارهم ضمن الفئتين العمريتين (أقل من 30 سنة) و (من 30 إلى أقل من 40 سنة) وقد بلغت نسبة الأفراد الذين تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) ب(40%)، أما الفئة العمرية (من 30 إلى أقل من 40 سنة) فقد بلغت نسبتها (44.5%) وهي تمثل أعلى نسبة ضمن هذا المتغير، وهذا ما يدل على أن المؤسسة قامت بعمليات توظيف واستقطاب الفئة الشابة، أما نسبة أفراد العينة الذين هم ضمن الفئة العمرية (من 40 إلى أقل من 50 سنة) فبلغت (10.3%)، أما الفئة

العمرية (من 50 سنة فأكثر) فقد بلغت نسبتها (5.2%) وهي تمثل أقل نسبة في متغير العمر، ويفسر نقص هذه الفئة العمرية الى حالات الإحالة على التقاعد وفي نفس الوقت تعبر عن وجود أفراد ذوي الأقدمية والخبرة والكفاءة، ولعل ما يعكسه هذا الجدول هو توفر عنصر الشباب في المؤسسة محل الدراسة والمقدرة نسبتهم ب (84.5%) و المحصورة بين الفئة العمرية (أقل من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة)، فهي تعتبر الفئة الأنسب لتحقيق أهداف وخدمات المؤسسة كونها تسعى لإثبات القدرات والكفاءات.

➤ خصائص وتوزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم (5): توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	
6.5%	10	متوسط	المستوى التعليمي
26.5%	41	ثانوي	
56%	87	جامعي	
11%	17	دكتوراه	
100%	155	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالب بالاستعانة بمخرجات (spss)

من خلال الجدول يتضح لنا توزيع النسب حسب المستوى التعليمي لأفراد العينة، حيث أن المستوى التعليمي لأفراد العينة أغلبهم يحملون درجة جامعي بنسبة (56%)، أما نسبة الحاصلين على ثانوي (26.5%) وهو دليل على أن المؤسسة تعتمد على خريجي الشبه طبي أكثر، وبلغت نسبة أفراد العينة الذين مستواهم التعليمي دكتوراه (11%) والتي تعبر عن وجود كفاءات بشرية معتبرة لكن بنسب ضعيفة، أما نسبة الأفراد الحاصلين على متوسط فقد بلغت (6.5%)، ويبرز جليا أن معظم المبحوثين يتمتعون بمستويات تعليمية عالية حيث أن هذا المؤشر دال على أن العمل في القطاع الصحي يتطلب توافر فئات مهنية ذات مستويات تعليمية وكفاءة عالية، نظرا للضرورة الحتمية في هذا القطاع والتي تتطلب تقديم الخدمة الصحية بكل دقة وتجاوز للأخطاء .

➤ خصائص توزيع العينة حسب متغير الوظيفة:

الجدول رقم (6): توزيع العينة حسب متغير الوظيفة

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	
11%	17	طبيب	الوظيفة
49.7%	+77	شبه طبي	
29.7%	46	إداري	
9.6%	15	عامل وقاية	
100%	155	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالب بالاستعانة بمخرجات (SPSS)

من خلال الجدول نجد أن نسبة الأطباء بلغت (11%)، في حين أن نسبة الشبه طبي قد بلغت (49.7%)، كما أن نسبة الإداريين بلغت (29.7%)، كما بلغت نسبة عمال الوقاية (9.6%)، ومنه نلاحظ أن أعلى نسبة من حجم العينة هي نسبة الشبه طبي، وهذا راجع إلى أن حاجة المؤسسة لفئة الممرضين وبأعداد مرتفعة تعتبر جد مطلوبة، كون الخدمة في المجال تقدم أساساً للمريض وهاته الفئة هي الأكثر تعاملًا وخدمة للمريض.

➤ خصائص وتوزيع العينة حسب متغير الخبرة:

الجدول رقم (7): توزيع العينة حسب متغير الخبرة

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	
43.2%	67	أقل من 5 سنوات	الخبرة
29%	45	من 5 إلى 10 سنوات	
15.5%	24	من 11 إلى 15 سنة	
12.3%	19	أكثر من 16 سنة	
100%	155	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالب بالاستعانة بمخرجات (spss)

يبين الجدول أن نسبة (43.2%) تقل خبرتهم عن (5 سنوات) وهي أعلى نسبة وهذا يدل على أنها فئة حديثة التعيين وقد يعزى هذا لسياسة التشغيل المتبعة من طرف الدولة، خاصة مع سياسة إصلاح المستشفيات وتدعيمها بالموارد البشرية اللازمة فنجد أن المؤسسة تسعى الى توظيف الفئات الشابة لأنها تتميز بالقدرة على الإبداع والعمل بالحيوية والنشاط، كما أنها تتميز بالحدثة في التعليم والمكتسبات العلمية باستمرار، بالإضافة الى ذلك دليل على وجود كفاءات وطاقات شابة تستطيع المؤسسة من خلالها تحقيق التقدم والازدهار إلا أنها غير مستقرة وظيفيا، تلها نسبة (29%) يملكون خبرة (من 5 إلى 10 سنوات)، وهذا دليل على وجود أفراد يمتلكون الخبرة والثبات النسبي في الوظيفة، أما نسبة أفراد العينة الذين خبرتهم (من 11 إلى 15 سنة) فقد بلغت (15.5%)، وأيضا نسبة الأفراد الذين تزيد خبرتهم عن (16 سنة) فقد بلغت (12.3%) وهذا يدل على وجود أفراد ذوي الخبرة والأقدمية بالإضافة الى الاستقرار الوظيفي لكن هذه النسب ليست كبيرة جدا.

3.3 الأدوات المستخدمة في الدراسة

1.3.3 الأدوات الإحصائية المستخدمة

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي، حيث تم إدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS عن طريق تفريغ بيانات الاستبيان في Excel ونقلها مباشرة إلى برنامج SPSS.

2.3.3 الأدوات المستخدمة في جمع البيانات

في موضوع الدراسة هذه سيتم الاعتماد على الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات الخاصة بالدراسة.

كـ أولا: الاستبانة

تعتبر الاستبانة الأداة الرئيسية للدراسة، فقد تم اعتمادها في الحصول على جملة من المعلومات حول متغيرات الدراسة، بالإضافة إلى معرفة الخصائص العامة للعينة بميدان الدراسة أي جميع المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض. وقد هدفت هذه الأداة إلى:

- تشخيص مدى توفر سمات القيادة التحويلية في المؤسسة محل الدراسة من خلال أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي، الحافز الالهامي، الاعتبارية الفردية، الاستثارة الفكرية، التمكين)

- تشخيص مدى توفر سمات جودة الخدمة الصحية بالوحدة محل الدراسة من خلال الأبعاد الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)؛
- معرفة تأثير القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة (المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض).

✍️ ثانياً: تصميم الاستبانة

عند تصميم الاستبانة حاولنا الاطلاع على أكبر عدد من الدراسات والبحوث السابقة والتي لها صلة بالموضوع من بينها (دراسة أكرم أحمد الطويل وآخرون، دراسة م. وفاء علي سلطان، دراسة عبد الكريم الغزالي، دراسة إياد حماد، مع الاعتماد أيضاً على الخلفية النظرية للدراسة لبنائها، كما حاولنا الاستفادة من خبرات المتخصصين في المجال، وأخيراً تم بناء هذه الاستمارة الموضحة، والتي تكونت من ثلاثة أجزاء:

(1) الجزء الأول: يتعلق بالبيانات العامة، وتم من خلاله معرفة خصائص مفردات عينة الدراسة

فيما يخص (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة الوظيفية) في المؤسسة.

(2) الجزء الثاني: وهو جزء يتعلق بالقيادة التحويلية، ويحتوي على أربعة وعشرون (24) عبارة تقيس

أبعاد القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، ويتضمن خمسة أبعاد وهي:

التأثير المثالي، الحافز الإلهامي، الاعتبارية الفردية، الاستثارة الفكرية، التمكين، نوردها كما يلي:

— التأثير المثالي: ويتكون من 05 عبارات وهي: 01، 02، 03، 04، 05.

— الحافز الإلهامي: ويتكون من 05 عبارات وهي: 06، 07، 08، 09، 10.

— الاعتبارية الفردية: ويتكون من 05 عبارات وهي: 11، 12، 13، 14، 15.

— الاستثارة الفكرية: ويتكون من 05 عبارات وهي: 16، 17، 18، 19، 20.

— التمكين: ويتكون من 04 عبارات وهي: 21، 22، 23، 24.

(3) الجزء الثالث: وهو جزء يتعلق بجودة الخدمة الصحية، ويحتوي على ثلاثة وعشرون (23) عبارة

تقيس أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، ويتضمن خمسة

أبعاد وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، نوردها كما يلي:

— الملموسية: ويتكون من 05 عبارات وهي: 25، 26، 27، 28، 29.

— الاعتمادية: ويتكون من 05 عبارات وهي: 30، 31، 32، 34، 35.

— الاستجابة: ويتكون من 24 عبارات وهي: 36، 37، 38، 39، 40.

— التعاطف: ويتكون من 20 عبارات وهي: 41، 42، 43، 44.

— الأمان: ويتكون من 20 عبارات وهي: 45، 46، 47، 48.

وللإجابة على العبارات الخاصة بالجزء الثاني والجزء الثالث في الاستبيان تم الاعتماد على مقياس

ليكرت Likert الخماسي المتدرج، بحيث يطلب من المستجيب إعطاء درجة موافقته على كل عبارة من

العبارات الواردة على مقياس ليكرت الخماسي كما يلي:

○ غير موافق بشدة: تعطى لها درجة واحدة؛

○ غير موافق: تعطى لها درجتان؛

○ محايد: تعطى لها ثلاث درجات؛

○ موافق: تعطى لها أربع درجات؛

○ موافق بشدة: تعطى لها خمس درجات.

الجدول رقم (8): مقاس ليكرت

الدرجة	المستوي	المتوسط المرجح
1	غير موفق بشدة	من 1.00 إلى 1.79
2	غير موفق	من 1.80 إلى 2.59
3	محايد	من 2.60 إلى 3.39
4	موافق	من 3.40 إلى 4.19
5	موافق بشدة	من 4.20 إلى 5.00

ثالثاً: صدق وثبات الاستبانة

لقد تم إجراء العديد من الاختبارات على الاستبيان للتأكد من صحته وثباته.

أولاً: صدق الاستبانة

بعد إنجاز أداة الدراسة في صورتها الأولية والتأكد من أنها تخدم أهداف الدراسة تم عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين بلغ عددهم 3 محكمين من أعضاء الهيئة التدريسية المتخصصين، وبعد ذلك تم إجراء التعديلات وصياغة العبارات بشكل واضح وبسيط لتظهر في شكلها النهائي.

ثانياً: ثبات الاستبانة

نقصد بثبات الاستبانة الاستقرار في نتائج الاستمارة وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات، وخلال فترات زمنية معينة، وقد تم فحص عبارات الاستبيان من خلال مقياس ألفا كرونباخ الموضح في الجدول أدناه، فلوحظ أن معامل الثبات نسبته مقبولة، وتعد هذه النسبة ذات دلالة إحصائية عالية وتقيد بأغراض الدراسة، بحيث ألا تقل قيمة المعامل عن 32.2 لكي تعتمد النتائج المتوصل إليها في الدراسة.

الجدول رقم (9): يوضح معاملات الثبات في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

المحاور	Cronbach's Alpha
القيادة التحويلية	0.93
جودة الخدمة الصحية	0.89
معامل الثبات الكلي	0.93

المصدر: من إعداد الطالب بناء على نتائج التحليل الإحصائي

نلاحظ من الجدول أن معامل ألفا كرونباخ تقدر ب 0.93 بالنسبة لمحور القيادة التحويلية، في حين كانت نسبتها 0.89 بالنسبة لعبارة جودة الخدمة الصحية، أما قيمة ألفا كرونباخ الكلية فتصل إلى 0.93 وهي أكبر من 0.62، حيث تعتبر ذو مستوى ممتاز من الثبات والثقة، وهذا ما يشير الى وجود استقرار بدرجة عالية في نتائج الاستبيان، وبعبارة أخرى في حالة ما إذا قمنا باستجواب أفراد العينة من جديد وفي نفس الظروف فإن 93% من أفراد العينة المدروسة تكون لهم نفس الإجابة.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

بعد تحديد أهم الطرق والإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، من تحديد للمنهج المتبع ومجالات الدراسة المكانية والزمانية والبشرية والموضوعية، وكذا عينة الدراسة وخصائصها بالإضافة إلى أداة جمع البيانات، سنعرض في هذا المبحث مختلف نتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها من خلال البيانات وتحليلها ومناقشتها، للوصول إلى نفي أو إثبات الفرضيات المطروحة من خلال ما يمكن استنتاجه من هذه الدراسة.

1.4 عرض نتائج الدراسة

سنقوم في هذا المطلب بعرض النتائج المتوصل إليها باستخدام الأدوات الإحصائية والقياسية والبرامج المستعملة في معالجة البيانات التي تم جمعها عن طريق الاستبيان.

1.1.4 عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

الفرضية: مستوى القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تم قياس مستوى القيادة التحويلية من خلال خمسة أبعاد على النحو التالي:

الجدول رقم (10): مستوى القيادة التحويلية الناجم عن بعد التأثير المثالي

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	ت
02	1.09	3.60	يشعرن العمل مع رئيسي بالفخر والاعتزاز	01
05	1.21	3.05	يهتم الرئيس المباشر بمحصلة الجماعة على حساب مصالحة الشخصية	02
03	1.17	3.54	يمتنع الرئيس المباشر بثقة ذاتية عالية	03
01	1.05	3.62	يحظى الرئيس المباشر باحترام الجميع	04

04	1.10	3.25	يمتلك الرئيس المباشر رؤية واضحة للمستقبل	05
-	0.86	3.41	متوسط بعد التأثير المثالي	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

حيث جرى قياس البعد الأول من أبعاد القيادة التحويلية والمتمثل في التأثير المثالي في ضوء خمسة تساؤلات وقد أسفرت النتائج عن بلوغ أعلى مستوى إجابة حققها العبارة الرابعة، إذ بلغت قيمة الوسط الحسابي له (3.62) وهي أعلى من الوسط الحسابي الفرضي البالغ (3) وبانحراف معياري (1.05)، تليها العبارة الأولى بمتوسط (3.62)، هذا ما يفسر أن الرئيس المباشر يحظى باحترام وتقدير الجميع، كما أن العمال دائماً ما يشعرون بالفخر والاعتزاز بالعمل معه، وبلغت أقل قيمة للوسط الحساب للعبارة الثانية ب(3.05)، التي توضح أن الرئيس المباشر يهتم بمصلحة الجماعة على حساب مصالحه الشخصية، كما يظهر الجدول أن المتوسط العام لأوساط البعد بلغ (3.41)، وبما أن أغلب عبارات البعد أعلى من الوسط الفرضي، فهذا يعني أن مستويات القيادة التحويلية الناجمة عن بعد التأثير المثالي كانت متوسطة.

الجدول رقم (11): مستوى تأثير القيادة التحويلية الناجم عن بعد الحافز الإلهامي

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يعمل الرئيس المباشر على تنمية روح الفريق الواحد بين العاملين	3.29	1.23	02
02	يشعرن رئيسي المباشر بأهمية العمل الذي أقوم به	3.57	1.11	01
03	يفوض الرئيس المباشر السلطة للعاملين لاتخاذ القرارات	3.09	1.07	04
04	تنسجم أقوال الرئيس المباشر مع أفعاله	3.15	1.10	03
05	يشجع الرئيس المباشر العاملين على تحقيق أكثر مما يتوقعون	3.05	1.07	05
	متوسط بعد الحافز الإلهامي	3.41	0.86	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يظهر الجدول أعلاه أن استجابات أفراد العينة لجميع عبارات البعد متقاربة وأكبر من الوسط الفرضي البالغ (3)، وكان أعلى متوسط حسابي للعبارة الثانية حيث بلغ (3.57)، تليها العبارة الأولى بمتوسط قدر (3.29)، هذا ما يفسر أن الرئيس المباشر دائماً ما يشعر العاملين بأهمية ما يقدمونه، كما يعمل على تنمية روح الفريق الواحد بينهم، وبلغ أقل وسط حسابي للعبارة الخامسة فقد قدر (3.41) هذا ما يدل أن الرئيس المباشر يشجع العاملين على تحقيق ما يتوقعونه، كما يظهر الجدول أن المتوسط العام لأوساط البعد بلغ (3.41) هذا ما يعني أن مستويات القيادة التحويلية الناجمة عن بعد الحافز الإلهامي كانت متوسطة.

الجدول رقم (12): مستوى القيادة التحويلية الناجم عن بعد الاستشارة الفكرية

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يشجع الرئيس المباشر على الإبداع والتجديد	3.14	1.10	04
02	يشجع الرئيس المباشر العاملين على التعبير عن أفكارهم حتى لو تعارضت مع أفكاره.	3.07	1.14	05
03	يتسامح الرئيس المباشر مع بعض أخطاء العاملين ويعتبرها تجارب عملية مفيدة للمستشفى	3.39	1.07	02
04	يتق الرئيس المباشر في قدرات العاملين لإتمام المهام بشكل كبير	3.56	0.98	01
05	الرئيس المباشر دائماً متفانئ بالمستقبل	3.31	1.12	03
	متوسط بعد الاستشارة الفكرية	3.29	0.79	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يظهر الجدول أعلاه أن استجابات أفراد العينة لجميع عبارات البعد كانت أكبر من الوسط الفرضي (3) كما بلغ المتوسط العام لأوساط البعد (3.29)، لذلك نستنتج أن مستوى القيادة التحويلية الناجم عن بعد الاستشارة الفكرية متوسط، ونلاحظ أن العبارة الرابعة كانت في المرتبة الأولى بوسط حسابي

(3.56)، تليها العبارة الثالثة بمتوسط (3.39) مما يدل أن الرئيس المباشر يثق في قدرات العاملين لإتمام المهام بشكل كبير، كما أنه يتسامح مع بعض أخطاء العاملين ويعتبرها تجارب عملية مفيدة للمستشفى، إضافة إلى ذلك انه دائما متفائل بالمستقبل مما يدعو إلى تشجيع العاملين في المستشفى إلى الإبداع والتجديد، كما بلغ أقل متوسط حسابي (3.07) عن العبارة الثانية والتي تدل أن الرئيس المباشر يشجع العاملين بدرجة كبيرة على التعبير عن أفكارهم حتى لو تعارضت مع أفكاره.

الجدول رقم (13): مستوى القيادة التحويلية الناجم عن الاعتيادية الفردية

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يتعامل المسؤول المباشر مع كل عامل بطريقة مناسبة له	3.48	1.09	02
02	يهتم الرئيس المباشر بحاجات الموظفين ومشاعرهم	3.23	1.12	05
03	يستمتع الرئيس المباشر جيداً لمن يتحدث معه	3.54	1.08	0.3
04	يلتزم الرئيس المباشر بمبدأ العدالة في تعامله مع جميع الموظفين	3.24	1.08	03
05	يحترم الرئيس المباشر قناعات العاملين ويهتم لمتطلباتهم ورغباتهم	3.24	1.08	04
	متوسط بعد الاعتبارية الفردية	3.35	0.88	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

ويظهر الجدول أعلاه أن استجابات أفراد العينة لجميع عبارات البعد متقاربة وأعلى من الوسط الفرضي (3) كما كان أعلى وسط حسابي حققته العبارة الثالثة من عبارات هذا البعد حيث بلغ (3.54) وبانحراف معياري (1.08)، تليها العبارة الأولى بمتوسط (3.84)، وهذا ما يفسر أن الرئيس المباشر يستمتع جيداً لمن يتحدث معه، ويتعامل مع كل عامل من عمال المؤسسة بطريقة مناسبة له، كما بلغت العبارة الرابعة والخامسة نفس نسبة المتوسط الحسابي وهو (3.24)، وأقل متوسط للعبارة الثانية قدر ب (3.23)، توضح اهتمام الرئيس المباشر بالموظفين ومشاعرهم، كما يظهر الجدول أن المتوسط العام لأوساط البعد

قد بلغ (3.35)، وهذا ما يعني أن مستويات القيادة التحويلية الناجمة عن بعد الاعتبارية الفردية كانت متوسطة.

الجدول رقم (14): مستوى القيادة التحويلية الناجم عن بعد التمكين

الترتيب	الانحراف الوسطي المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	ت
01	1.06	3.58	يشجع الرئيس المباشر العاملين على تحمل المسؤولية	01
03	1.20	3.18	لا احتاج إلى مرافقة رئيسي المباشر قبل أن أتعامل بنفسني مع المشكلات التي تواجهني في عملي	02
02	1.04	3.20	يفوض الرئيس المباشر بوضع الجداول الزمنية المتعلقة بكيفية إتمام أعمالي المكلف بها	03
04	1.13	3.04	يسمح لي رئيسي المباشر بوضع الجداول الزمنية المتعلقة بكيفية إتمام أعمالي المكلف بها	04
-	0.68	3.25	متوسط بعد التمكين	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يظهر الجدول أعلاه أن استجابات أفراد العينة لجميع عبارات البعد متقاربة وأكبر من الوسط الفرضي البالغ (3)، كما بلغ أعلى وسط حسابي للعبارة الأولى حيث يقدر ب (3.58)، تليها العبارة الثالثة بوسط (3.20)، هذا ما يفسر أن الرئيس المباشر يشجع العاملين على تحمل المسؤولية بتفويض بعض من صلاحياته للعاملين، وبلغ اقل وسط حسابي للعبارة الرابعة ب (3.04) والتي تدل أن الرئيس المباشر يسمح للعاملين بوضع الجداول الزمنية المتعلقة بكيفية إتمام أعمالهم، أيضا يظهر الجدول أن المتوسط العام لأوساط البعد بلغ (3.25) وانحراف معياري (0.68)، وهذا ما يعني أن مستويات القيادة التحويلية الناجمة عن بعد التمكين كانت متوسطة.

الجدول رقم (15): مستوى القيادة التحويلية الكلي

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	التأثير المثالي	3.41	0.86	01
02	الحافز الإلهامي	3.41	0.86	02
03	الاستثارة الفكرية	3.29	0.79	04
04	الاعتبارية الفردية	3.35	0.88	0.3
05	التمكين	3.25	0.68	05
	مستوي القيادة التحويلية	3.31	0.68	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول يتضح أن مستوى القيادة التحويلية الكلي ذات الوسط الحسابي (3.31) وهي أعلى من الوسط الحسابي الفرضي (3)، وانحراف معياري (0.68) وهذا يعني أن مستويات أبعاد القيادة التحويلية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة متوسطة بشكل عام، وكان أكثرها توافراً في القيادة التحويلية بعد التأثير المثالي وبعد الحافز الإلهامي بمتوسط حسابي (3.41) وانحراف معياري (0.68)، وأقلها توافراً بعد التمكين بمتوسط حسابي (3.25) وانحراف معياري (0.68)، ونلاحظ ترتيب أبعاد القيادة التحويلية جاء على النحو التالي: التأثير المثالي، الحافز الإلهامي، الاعتبارية الفردية، الاستثارة الفكرية، التمكين. كما نجد أن الانحراف المعياري العام لمتوسطات إبعاد القيادة التحويلية قد بلغ (0.68) وهي أقل من الواحد مما يدل على تركيز إجابات المبحوثين حول متوسطها وعدم تشتتها، وهذا يوضح أن هناك تقارب في الإجابات لدى غالبية أفراد العينة.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

الفرضية: مستوى جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض:

الجدول رقم (16): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجم عن بعد الملموسية

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	ت
03	1.25	3.61	يتمتع مستشفانا بموقع ملائم يسهل الوصول إليه	01
01	0.76	4.18	أهتم بالأناقة وبمظهري الشخصي أثناء العمل	02
04	1.14	2.34	المعدات والأجهزة الطبية حديثة ومتطورة	03
05	1.18	2.14	يوفر مستشفانا صالات انتظار نظيفة ومكيفة وواسعة	04
02	1.91	4.07	يملك مستشفانا دورات مياه صحية نظيفة بما يحقق راحة المريض	05
-	0.69	2.94	متوسط بعد الملموسية	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه اتجاهات العمال حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية بعد الملموسية، حيث نلاحظ أن أعلى وسط حسابي كان للعبارة الثانية والمقدر ب (4.18) وانحراف معياري يقدر ب (0.76)، تليها العبارة الخامسة بمتوسط حسابي قدر ب (4.07) والتي توضح امتلاك المستشفى لدورات مياه صحية ونظيفة بما يحقق راحة المرضى، وأقل وسط حسابي كان للعبارة الرابعة والمقدر ب (2.14) والذي يرجع إلى افتقار المستشفى إلى صالات انتظار نظيفة ومكيفة وواسعة، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب (2.94) وانحراف معياري (0.69)، مما يعكس درجة موافقة منخفضة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة من ناحية بعد الملموسية.

الجدول رقم (17): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجم عن بعد الاعتمادية

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	أحرص على إتقان وإنجاز عملي بطريقة صحيحة من دون أخطاء	4.07	0.91	01
02	يتوفر مستشفانا على جميع خدمات الرعاية الصحية المطلوبة	2.53	1.26	05
03	أستعين برأي موظف أكثر خبرة مني لحل بعض المشكلات	3.92	0.96	02
04	يبدى مستشفانا اهتماما خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى	2.78	1.13	03
05	يحظى مستشفانا بثقة واستحسان المرضى نتيجة خدماته الصحية	2.62	1.09	04
	متوسط بعد الاعتمادية	3.18	0.68	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات SPSS

يمثل الجدول أعلاه اتجاهات العمال حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من ناحية بعد الاعتمادية، ونلاحظ أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو العبارات الأولى والثانية كانت ضمن الموافقة العالية بمتوسط حسابي بلغ (4.07) و(3.92) على التوالي، وهذا ما يدل على حرص عمال المستشفى على إتقان عملهم وإنجازه بطريقة صحيحة من دون أخطاء وذلك بمحاولة الاستعانة بموظفين أكثر خبرة لحل بعض المشكلات، أما العبارات الرابعة والخامسة كانت ضمن الموافقة المتوسطة، وكان أقل وسط حسابي للعبارة الثانية بمتوسط بلغ (2.53) والذي يوضح بأن المستشفى لا يتوفر على خدمات الرعاية الصحية المطلوبة، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب (3.18)، مما يعكس درجة موافقة متوسطة على جودة الخدمة المقدمة من طرف أفراد العينة من ناحية بعد الاعتمادية.

الجدول رقم (18): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجم عن بعد الاستجابة

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	المستشفى مهياً لاستقبال الحالات الطارئة	3.08	1.21	02
02	يقوم مستشفىنا بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	2.85	1.14	04
03	الخدمة في المستشفى تقدم على مدار اليوم	3.36	1.18	01
04	تسعى إدارة المستشفى إلى معرفة رأي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة	2.21	1.12	05
05	يتجاوب الطاقم الطبي بصفة فورية مع احتياجات المرضى	3.08	1.11	03
	متوسط بعد الاستجابة	2.92	0.78	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات SPSS

الجدول أعلاه يوضح اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة من ناحية بعد الاستجابة، حيث نلاحظ من خلاله أن اتجاهات أفراد العينة نحو العبارات الأولى والخامسة كانت ضمن الموافقة المتوسطة، حيث أنها بلغت نفس قيمة المتوسط الحسابي وهي (3.08)، والتي تؤدي إلى نفس الغرض وهو أن المستشفى مهياً لاستقبال الحالات الطارئة وكذا استعداد وتجاوب الطاقم الطبي بصفة فورية مع احتياجات المرضى، وكان أعلى متوسط للعبارة الثالثة والذي قدر ب (3.36) وانحراف معياري يقدر ب (1.18) والذي يوضح أن الخدمة في المستشفى تقدم على مدار اليوم، وقدر أقل متوسط حسابي ب (2.21) للعبارة الرابعة والتي تؤكد أن إدارة المستشفى لا تسعى إلى معرفة رأي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمة المقدمة له، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب (2.92) وانحراف معياري يقدر ب (0.78)، مما يعكس درجة موافقة منخفضة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة من ناحية بعد الاستجابة.

الجدول رقم (19): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجم عن بعد التعاطف

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	ت
01	0.93	3.57	يتعامل الممرضون بطريقة حسنة مع المريض	01
02	0.96	3.41	يتصرف الممرضون بلباقة مع مرافقي المريض	02
03	1.09	3.23	يراعي مستشفىنا العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	03
04	1.05	3.15	يوضح العاملون في مستشفىنا للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض	04
-	0.77	3.34	متوسط بعد التعاطف	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات SPSS

الجدول أعلاه يوضح اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة من ناحية بعد التعاطف، حيث نلاحظ أن اتجاهات أفراد العينة نحو العبارات المتعلقة ببعد التعاطف جميعها تقع ضمن مجال الموافقة العالية، وقد بلغ أكبر متوسط حسابي لهذا البعد ب (3.57) والمتعلق بالعبارتين الأولى والتي تدل على أن الممرضين يتعاملون بطريقة حسنة مع المرضى، وبلغ أقل متوسط حسابي (3.15) والمتعلق بالعبارتين الرابعة والتي تدل على أن العاملون في المستشفى يوضحون للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض، في حين تقاربت المتوسطات الحسابية للعبارات المتبقية حيث بلغ متوسط العبارتين الثانية (3.41)، وهذا ما يفسر أن الممرضين يتعاملون بلباقة مع مرافقي المرضى، و متوسط العبارتين الثالثة بلغ (3.23) هذا ما يدل أن المستشفى يراعي العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب (3.34)، مما يعكس درجة موافقة متوسطة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة من ناحية بعد التعاطف.

الجدول رقم (20): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجم عن بعد الأمان

الترتيب	الانحراف الوسط	الحسابي المعياري	الفقرات	ت
01	0.97	3.41	يملك الفريق الطبي والصحي الخبرة والمهارة والرغبة في العمل	01
02	0.97	3.37	يلتزم العاملون بالسلوك الأخلاقي والمهني من خلال متابعة حالة المريض وعدم إهمالها	02
03	1.02	3.35	يلتزم الكادر الطبي بالسرية التامة في كل ما يخص الحالة الصحية للمرضي	03
04	1.21	2.96	يتم متابعة أداء العاملين وتقييمه باستمرار من قبل الإدارة	04
-	0.72	3.27	متوسط بعد الأمان	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات SPSS

الجدول أعلاه يوضح اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة من ناحية بعد الأمان، حيث نلاحظ أن اتجاهات أفراد العينة نحو الفقرات المتعلقة ببعد الأمان أغلبها تقع ضمن مجال الموافقة العالية، وقد بلغ أكبر متوسط حسابي لهذا البعد ب (3.41) والمتعلق بالعبارة الأولى والتي تبين أن الفريق الطبي والصحي يمتلك الخبرة والمهارة والرغبة في العمل، وبلغ أقل متوسط حسابي (2.96) والمتعلق بالعبارة الرابعة والتي تدل على أنه لا توجد متابعة لأداء العاملين وتقييمه من قبل الإدارة، في حين تقاربت المتوسطات الحسابية للفقرات المتبقية الثانية والثالثة وهي على التوالي: (3.37) و(3.35)، وهذا ما يفسر أن العاملون يتمتعون بالسلوك الأخلاقي والمهني من خلال متابعة حالة المريض وعدم إهمالها وكذلك يعملون على الحفاظ على السرية التامة في كل ما يخص الحالة الصحية للمرضى، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب (3.27)، مما يعكس درجة موافقة متوسطة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة والخاصة ببعد الأمان.

الجدول رقم (21): مستوى جودة الخدمة الصحية الكلية

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	ت
05	0.69	2.94	الملموسية	01
03	0.68	3.18	الاعتمادية	02
04	0.78	2.92	الاستجابة	03
01	0.77	3.34	التعاطف	04
02	0.72	3.27	الأمان	05
-	0.58	3.13	متوسط جودة الخدمة الصحية	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات SPSS

ومن خلال الجدول يتضح أن مستوى جودة الخدمة الصحية الكلية ذات الوسط الحسابي (3.13) وهي أعلى من الوسط الفرضي (3)، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف أفراد عينة الدراسة متوسطة، وكان بعد التعاطف أكثرهم توافراً في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يقدر ب (3.34) وانحراف معياري يساوي (0.77)، يليه بعد الأمان بوسط حسابي (3.27)، وقد كان بعد الملموسية أقل الأبعاد توافراً في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يساوي (2.94) وانحراف معياري يقدر ب (0.69)، ونلاحظ ترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية جاء كما يلي: التعاطف، الأمان، الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية. كما نجد أن الانحراف المعياري العام لمتوسطات إبعاد جودة الخدمة الصحية قد بلغ (0.58) وهي أقل من الواحد مما يدل على تركيز إجابات المبحوثين حول متوسطها وعدم تشتتها، وهذا يوضح أن هناك تقارب في الإجابات لدى غالبية أفراد العينة.

عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

الفرضية: هناك أثر إيجابي لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

الجدول رقم (22): يوضح اختبار التوزيع الطبيعي

One-sample folmogorov-smirnov test

X		Y	
N		155	155
Normal parameters ^{a,b}	mean	3.3102	3.1356
	.Std	.68177	.58953
	Deviation		
Most extreme	absolute	.105	.061
Differences	positive	.064	.033
	Negative	-.105	-.061
Kolmogorov-smirnov z		1.310	.759
Asymp. Sig. (2-tailed)		.065.	.612.

a. test distribution is normal

b. calculated from data

المصدر: من مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه نريد إثبات أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، فنلاحظ أن قيمة sig أكبر من أو يساوي (0.025) بالنسبة لجميع أبعاد الدراسة وكذا متغيرات الدراسة، ومنه بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي.

لتحليل البيانات تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد على أن تدخل أبعاد المتغير المستقل القيادة التحويلية لتحديد تأثير هذه المتغيرات كل على حدي في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية كخطوة أولى، وفي الخطوة الثانية يتم كذلك استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد لتحديد تأثير هذه المتغيرات مجتمعة والتي تمثل القيادة التحويلية في جودة الخدمة الصحية.

(أ) دراسة أثر التأثير المثالي على جودة الخدمة الصحية

تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى:

← الفرضية الرئيسية الثالثة: "هناك أثر إيجابي لأبعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية".

ويمكن ذلك من خلال تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى عند مستوى الدلالة 0.05، حيث تمثلت المتغيرات المستقلة في (التأثير المثالي، الحافز الالهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارية الفردية، التمكين)، والمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية).
الفرضية الجزئية الأولى: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي على جودة الخدمة الصحية".
تحليل الانحدار باستخدام المربعات الصغرى

الجدول رقم (23): يوضح معامل الارتباط بين بعد التأثير المثالي وجودة الخدمة الصحية

Model	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	تقدير الخطأ
1	0.383 ^a	0.147	0.141	0.54626

a. تأثير المثالي (constnt) predictors

المصدر: من مخرجات نتائج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بين بعد التأثير المثالي وجودة الخدمة الصحية هو $R=0.383$ ، أي أن هناك ارتباط تأثير بينهما، لأن معامل الارتباط ذو إشارة موجبة، بينما كان معامل التحديد $Rsquare=0.147$ ، أي أنه نسبة 14.7% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) تعود إلى التغير في المتغير المستقل (بعد التأثير المثالي)، والنسبة المتبقية 85.3% تعود إلى عوامل أخرى. وهذا ما يثبت صحة الفرضية القائلة إنه يوجد تأثير إيجابي لبعد التأثير المثالي على جودة الخدمة الصحية.

➤ تبين خط الانحدار

الجدول رقم (24): يوضح تحليل تبين خط الانحدار

Model	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
1 الانحدار	7.867	1	7.869	26.362	0.000 ^b
البواقي	45.656	153	0.298		

المجموع	53.522	154			
---------	--------	-----	--	--	--

a. Dependent variable: جودة الخدمة الصحية

b. Predictors: (constant), التأثير المثالي

المصدر: من مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول نلاحظ أن:

– مجموع مربعات الانحدار يساوي 7.867، مجموع مربعات البواقي 45.656، مجموع المربعات الكلي 53.522.

– درجة حرية الانحدار هي 1، ودرجة حرية البواقي 153.

– معدل مربعات الانحدار 130.0، معدل مربعات البواقي هو 0.298.

– قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 26.362

– مستوى دلالة الاختبار 0.000 وهو أقل من 0.05 وبالتالي تقبل الفرضية.

➤ دراسة معاملات خط الانحدار:

الجدول رقم (25): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للتأثير المثالي على جودة الخدمة الصحية

Model	المعاملات				Sig
	معاملات غير قياسية		الموحدة	T	
	B	Std. error	Beta		
1 (الثابت)	2.244	0.179		12.532	0.000
التأثير المثالي	0.261	0.051	0.383	5.134	0.000

a. Dependent variable:

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي spss

من خلال جدول المعاملات نلاحظ أنه يمكن تحديد مقطع خط الانحدار وفق المعادلة التالية:

$Y=a+bx$ ، وهذا يعني أن معادلة الانحدار كما يلي: $Y=2.24+0.261x$ ، حيث أن مستوى الدلالة

$\text{sig}=0.00$ وهو أقل من مستوى المعنوية (0.05) وبالتالي نلاحظ أنه يوجد هناك أثر إيجابي ذو دلالة

إحصائية للتأثير المثالي على جودة الخدمة الصحية.

(ب) دراسة أثر الحافز الالهامي على جودة الخدمة الصحية

الفرضية الجزئية الثانية: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لبعد الحافز الالهامي على جودة الخدمة الصحية".

← تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى

الجدول رقم (26): يوضح معامل الارتباط بين الحافز الالهامي وجودة الخدمة الصحية

Model summary

Model	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد		تقدير الخطأ
			المعدل		
1	0.420 ^a	0.176	0.171		0.53683

a. Predictors: (constant), الحافز الإلهامي

المصدر: من مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بين الحافز الالهامي وجودة الخدمة الصحية هو $R=0.420$ ، أي أن هناك ارتباط تأثير بينهما، لأن معامل الارتباط ذو إشارة موجبة بينما معامل التحديد R square يساوي 0.176 أي بنسبة 17.6% من التغير في المتغير التابع تعود إلى التغير في المتغير المستقل (الحافز الالهامي)، والنسبة المتبقية والمقدرة ب 82.4% تعود إلى عوامل أخرى.

➤ تباين خط الانحدار:

الجدول رقم (27) يوضح تحليل تباين خط الانحدار

ANOVA

Model	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	
				الدلالة	
1 الانحدار	9.430	1	9.430	32.724	0.000 ^b
البواقي	44.092	153	0.288		
المجموع	53.522	154			

- a. Dependent variable: جودة الخدمة الصحية
- b. Predictors: (constant), التأثير المثالي

المصدر: من مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول نلاحظ أن:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 9.430 ومجموع مربعات البواقي يساوي 44.092، ومجموع المربعات الكلي يساوي 53.522
 - درجة حرية الانحدار 2 ودرجة حرية البواقي 240.
 - معدل مربعات الانحدار 002.3، معدل مربعات البواقي 211.2.
 - f: قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 020.02.
 - مستوى الدلالة يساوي 222.2 وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد وبالتالي تقبل الفرضية.
- دراسة معاملات خط الانحدار

الجدول رقم (28): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للحافز الإلهامي على جودة الخدمة الصحية

Model	معاملات غير قياسية		المعاملات		
	B	Std. error	Beta	T	Sig
1 (الثابت)	2.209	0.168		13.182	0.000
الحافز الإلهامي	0.286	0.050	0.420	5.720	0.000

- a. Dependent variable:

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي spss

من خلال الجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية بين الحافز الإلهامي وجودة الخدمة الصحية

وهي كما يلي:

$Y = 2.209 + 0.286x$ ، كما نلاحظ أن قيمة $\text{sig} = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) ومنه

نلاحظ وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لبعده الحافز الإلهامي على جودة الخدمة الصحية.

➤ دراسة أثر الاستشارة الفكرية على جودة الخدمة الصحية

الفرضية الجزئية الثالثة: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لبعد الاستشارة الفكرية على جودة

الخدمة الصحية" تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى

الجدول رقم (29): يوضح معامل الارتباط بين بعد الاستشارة وجودة الخدمة الصحية

Model	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	تقدير الخطأ
1	0.369 ^a	0.136	0.130	0.54976

a. Predictors: (constant), الحافز الإلهامي

المصدر: من مخرجات برنامج spss

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين بعد الاستشارة الفكرية وجودة الخدمة الصحية

هو 0.369، بمعنى أن هناك أثر ارتباطي تأثيري فيما بينهما، لأن معامل الارتباط إشارته موجبة، بينما كان

معامل التحديد يساوي 0.136 [أ] 13.6% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) تعود إلى التغير

في المتغير المستقل (بعد الاستشارة الفكرية) والنسبة المتبقية 0.13% تعود إلى عوامل أخرى.

➤ تبين خط الانحدار:

الجدول رقم (30): يوضح تحليل تبين خط الانحدار

ANOVA^a

Model	مجموع		متوسط	قيمة F	مستوي
	المربعات	درجة الحرية			
1 الانحدار	7.280	1	7.280		
البواقي	46.242	153	302	24.088	000 ^b
المجموع	53.522	154			

a. Dependent variable: جودة الخدمة المصرفية

b. Predictors: (constant), الاستشارة الفكرية

المصدر: من مخرجات برنامج spss

من الجدول أعلاه نلاحظ:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 7.280، مجموع مربعات البواقي يساوي 46.242، مجموع المربعات الكلي 53.522
 - درجة حرية الانحدار 1، درجة حرية البواقي 153.
 - معدل مربعات الانحدار 122.0، معدل البواقي 0.302
 - F قيمة اختبار تحليل لخط الانحدار 24.088
 - مستوى الدلالة 0.000 أقل من مستوى المعنوية 24.2 وبالتالي تقبل الفرضية.
- دراسة معاملات خط الانحدار:

الجدول رقم (31): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للاستثارة الفكرية على جودة الخدمة الصحية

Model	المعاملات				
	معاملات غير قياسية			T	Sig
	B	Std. error	Beta		
1 (الثابت)	2.233	0.189		11.802	0.000
الاستثارة الفكرية	0.274	0.056	0.369	4.908	0.000

a. Dependent variable:

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي spss

من خلال الجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية بين الاستثارة الفكرية وجودة الخدمة

الصحية وهي كما يلي:

$Y = 2.233 + 0.274x$ ، كما نلاحظ أن قيمة $sig = 0.000$ وهي أقل من مستوى المعنوية ومنه نلاحظ

وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لبعء الاستثارة الفكرية على جودة الخدمة الصحية.

➤ دراسة أثر الاعتبارية الفردية وجودة الخدمة الصحية.

الفرضية الجزئية الرابعة: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لبعء الاعتبارية الفردية على جودة الخدمة الصحية".

تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى

الجدول رقم (32): يوضح معامل الارتباط بين بعء الاعتبارية الفردية وجودة الخدمة الصحية

Model	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	تقدير الخطأ
1	0.399 ^a	0.159	0.154	0.54229

a. Predictors: (constant), الحافز الإلهامي

المصدر: من مخرجات برنامج spss

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين بعء الاعتبارية الفردية وجودة الخدمة الصحية هو 0.399، أي أن هناك علاقة ارتباط تأثير فيما بينهما، لأن معامل الارتباط ذو إشارة موجبة، بينما كان معامل التحديد يساوي 0.159 بمعنى بنسبة 15.9% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) يعود إلى التغير في المتغير المستقل (بعء الاعتبارية الفردية) والنسبة المتبقية 84.1% تعود إلى عوامل أخرى.

➤ تباين خط الانحدار:

الجدول رقم (33): يوضح تحليل تباين خط الانحدار

ANOVA^a

Model	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الانحدار 1	8.528	1	8.528		
البواقي	44.994	153	0.294	29.000	0.000 ^b
المجموع	53.522	154			

a. Dependent variable: جودة الخدمة المصرفية

b. Predictors: (constant), الاستشارة الفكرية

المصدر: من مخرجات برنامج spss

من الجدول أعلاه نلاحظ:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 8.528، مجموع مربعات البواقي يساوي 44.994، ومجموع المربعات الكلي يساوي 53.522
 - درجة حرية الانحدار 1، درجة حرية البواقي 153
 - معدل مربعات الانحدار 8.528، ومعدل مربعات البواقي 0.294.
 - F قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار 29.000.
 - مستوى الدلالة 222.2 أقل من مستوى المعنوية المعتمد 2.24 وبالتالي تقبل الفرضية.
- دراسة معاملات خط الانحدار:

الجدول رقم (34): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للاعتبارية الفردية على جودة الخدمة الصحية

المعاملات					
Model	معاملات غير قياسية		الموحدة	T	Sig
	B	Std. error			
1 (الثابت)	2.245	0.171		13.134	0.000
الاعتبارية	0.266	0.049	0.399	5.385	0.000
الفردية					

a. Dependent variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي spss

بالاستعانة بالجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية بين الاعتبارية الفردية وجودة الخدمة

الصحية وهي كما يلي:

$Y = 2.244 + 0.266x$ ، كما نلاحظ أن قيمة $sig = 0.00$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) ومنه

نلاحظ وجود أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لبعد الاعتبارية الفردية على جودة الخدمة الصحية.

➤ دراسة أثر التمكين على جودة الخدمة الصحية

الفرضية الجزئية الخامسة: "يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لبعد التمكين على جودة الخدمة الصحية".

تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى

الجدول رقم (35): يوضح معامل الارتباط بين بعد التمكين وجودة الخدمة الصحية

Model Summary

Model	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	تقدير الخطأ
1	0.189 ^a	0.036	0.029	0.58079

a. Predictors: (constant), التمكين

المصدر: من مخرجات برنامج spss

نلاحظ من الجدول أن معامل الارتباط بين التمكين وجودة الخدمة الصحية هو 0.189، أي أن هناك علاقة ارتباط تأثير بينهما لأن معامل الارتباط ذو إشارة موجبة، بينما كان معامل التحديد 0.036 أي بنسبة 3.6% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) يعود إلى التغير في المتغير المستقل (بعد التمكين) والنسبة المتبقية 96.4% تعود إلى عوامل أخرى.

➤ تباين خط الانحدار:

الجدول رقم (36): يوضح تحليل تباين خط الانحدار

ANOVA^a

Model	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الانحدار 1	1.913	1	1.913		
البواقي	51.609	153	0.337	5.672	0.018^b
المجموع	53.522	154			

a. Dependent variable: جودة الخدمة المصرفية

b. Predictors: (constant), الاستشارة الفكرية

المصدر: من مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول نلاحظ أن:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 1.913، مجموع مربعات البواقي 51.609، ومجموع المربعات الكلي 53.522
- درجة حرية الانحدار 1، ودرجة حرية البواقي 153.
- معدل مربعات الانحدار 1.91، ومعدل مربعات البواقي 0.337
- F قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار 5.672
- مستوى الدلالة 0.018 وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد 0.05 وبالتالي تقبل الفرضية.

➤ دراسة معاملات الانحدار

الجدول رقم (37): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للتمكين على جودة الخدمة الصحية

Model	المعاملات		معاملات غير قياسية		
	الموحدة		الموحدة		
	T		Sig		
	B	Std. error	Beta		
1 (الثابت)	2.610	0.225		11.579	0.000
التمكين	0.162	0.068	0.189	2.382	0.018

a. Dependent variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي spss

بالاستعانة بالجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية بين التمكين وجودة الخدمة الصحية وهي

كما يلي:

$Y = 2.610 + 0.162x$ ، كما نلاحظ أن قيمة $sig = 0.018$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) ومنه

يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لبعد التمكين على جودة الخدمة الصحية.

➤ دراسة أثر أبعاد القيادة التحويلية مجتمعة على جودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (38): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للحافز الالهامي على جودة الخدمة الصحية

Coefficients^a

Model	معاملات غير قياسية		المعاملات الموحدة		
	B	Std. error	Beta	T	Sig
(الثابت)					
1	2.209	0.168		13.182	0.000
الحافز الالهامي	0.286	0.050	420	5.720	0.000

a. Dependent variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي spss

الجدول رقم (39): يوضح الاختبار المتعدد لأبعاد القيادة التحويلية مجتمعة على جودة الخدمة

الصحية

Excluded Variables^a

Model	Beta in	T	Sig	Partial correlation	Collinearity statistics
					Tolerance
التأثير المثالي 1	0.139 ^b	1.164	0.246	0.094	0.379
الاستشارة	0.116 ^b	1.027	0.306	0.083	0.419
الفكرية	0.198 ^b	1.846	0.067	0.148	0.462
الاعتبارية	0.040 ^b	0.502	0.616	0.041	0.864
الفردية					

التمكين					
---------	--	--	--	--	--

a. Dependent variable: جودة الخدمة الصحية

b. Predictors in the model: (constant) الحافز الهلامي

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي spss

من خلال الجدولين نلاحظ أن قيمة sig لأبعاد القيادة التحويلية المتمثلة في (التأثير المثالي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارية الفردية، التمكين) أكبر من (0.05) فهي لا تؤثر على جودة الخدمة الصحية ومنه لا تدخل في المعادلة، باستثناء بعد الحافز الالهامي الذي بلغت قيمة sig=0.000 وهي أقل من مستوى المعنوية sig=0.05 وبالتالي فهو يؤثر على جودة الخدمة الصحية في حالة اجتماع كافة الأبعاد الأخرى ومنه تكون المعادلة الخطية كالآتي: $Y=2.209+0.286x$.

➤ دراسة أثر القيادة التحويلية علي جودة الخدمة الصحية

تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى

الجدول رقم (40): يوضح الارتباط الخطي بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية

Model Summary

Model	معامل الارتباط	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	تقدير الخاطئ
1	0.432 ^a	0.186	0.181	0.53350

a. Predictors: (constant), التمكين

المصدر: من مخرجات برنامج spss

من الجدول نلاحظ أن معامل الارتباط بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية هو 0.432 أي أن هناك علاقة ارتباط تأثير بينهما لأن معامل الارتباط ذو إشارة موجبة، بينما كان معامل التحديد يساوي 0.186 أي بنسبة 18.6% من التغير في المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) يعود إلى التغير في المتغير المستقل (القيادة التحويلية) والنسبة المتبقية 81.4% تعود إلى عوامل أخرى.

➤ تبين خط الانحدار:

الجدول رقم (41): يوضح تحليل تبين خط الانحدار

ANOVA^a

Model	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوي الدلالة
1 الانحدار	9.975	1	9.975		
البواقي	46.547	153	0.285	35.047	0.000 ^b
المجموع	53.522	154			

a. Dependent variable: جودة الخدمة المصرفية

b. Predictors: (constant), القيادة التحويلية

المصدر: من مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول نلاحظ أن:

— مجموع مربعات الانحدار يساوي 9.975، مجموع البواقي يساوي 46.547، والمجموع الكلي

يساوي 53.522

— درجة حرية الانحدار 2، ودرجة حرية البواقي 153.

— F قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار 35.047

— مستوى الدلالة 0.000 أقل من مستوى المعنوية المعتمد 0.05 وبالتالي تقبل الفرضية.

➤ دراسة معاملات الانحدار:

الجدول رقم (42): يوضح اختبار الانحدار المتعدد للقيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية

Coefficients^a

Model	المعاملات غير قياسية		المعاملات		
	B	Std. error	Beta	T	Sig
1 (الثابت)	1.900	0.213		8.916	0.000
القيادة التحويلية	0.373	0.063	0.432	5.920	0.000

a. Dependent variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: من مخرجات التحليل الإحصائي spss

بالاستعانة بالجدول يمكن استخراج معادلة الانحدار الخطي وهي كما يلي: $Y=1.900+0.373x$

وبما أن قيمة $\text{sig}=0.00$ ، وهي أقل من مستوى المعنوية 0.05 وبالتالي يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية.

⊖ عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة

الفرضية: توجد فوارق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تعزى إلى السمات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة الوظيفية)

جدول رقم (43) يوضح اختبار الفروق في متوسطات القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تبعا

لمتغير الجنس (اختبار T للعينات المستقلة)

							95% confidence	
	f	Sig	T	Df	Sig (2- tailed)	Std.error difference	interval of the difference	
							lower	upper
القيادة التحويلية Equal variances assumed Equal variances not assumed	1.363	0.245	1.036	153	0.302	0.11911	11192	35870
			1.159	115.345	0.249	10647	08750	33428
جودة الخدمة الصحية Equal variances assumed Equal variances not assumed	0.598	0.440	1.252	153	0.212	10283	-.07440	.33189
			1.340	103.204	0.183	09608	-.06179	.31928

المصدر: مخرجات برنامج spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الجنس بناء على قيمة sig البالغة (0.30) و(0.21) بالنسبة للقيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية على التوالي، وهي أكبر من (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق في تصورات الذكور عن الإناث من الأطباء والممرضين (عمال الوقاية) والإداريين العاملين في المؤسسة محل الدراسة حول القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية، بالنسبة للقيادة التحويلية حيث أنه لا توجد خصوصية في التفريق بين الجنسين في التكليف لأداء المهام والمسؤوليات بين الذكور والإناث، لأن المسؤولية واحدة تقع على عاتق الجميع من أجل تحقيق الأهداف الصحية، أما بالنسبة لجودة الخدمة الصحية فكلما الجنسين يقدمان الخدمات المطلوبة وفق ما تتطلبه مهامهم التي كلفوا بها.

جدول رقم (44): يوضح تحليل التباين بين متوسطات القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية

تبعا لمتغير العمر

مستوي الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0.062	2.496	1.127 0.452	3 151 154	3.382 68.199 71.581	القيادة
					التحويلية
					Between
					groups within groups total
0.148	1.809	0.619 0.342	3 151 154	1.857 51.666 53.522	جودة الخدمة
					الصحية
					Between
					groups Within groups total

المصدر: من مخرجات برنامج spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير العمر بناء على قيمة sig البالغة (0.06) و (0.14) بالنسبة للقيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية على التوالي، وهي أكبر من (0.05)، وبالتالي نقبل فرضية العدم، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير العمر، فرغم اختلاف أعمار أفراد عينة الدراسة فإنه لا يوجد تفريق في التكاليف بالمهام كل على حسب عمره لأن المسؤولية واحدة، أما بالنسبة لجودة الخدمة الصحية فرغم الاختلاف في الأعمار إلا أن الأطباء والممرضين (وعمال الوقاية) يقدمون نفس الدرجة من مستوى الخدمة الصحية خلافا عن الإداريين.

جدول رقم (45): يوضح تحليل التباين بين متوسطات القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية

تبعا للمستوى التعليمي

مستوي الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0.441	0.904	0.421	3	1.263	القيادة التحويلية Between groups
		0.466	151	70.319	Within groups
			145	71.581	Total
0.137	1.873	0.640	3	1.9220	جودة الخدمة الصحية Between groups
		0.342	151	51.602	Within groups
			154	53.522	total

المصدر: من مخرجات برنامج spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير المستوى التعليمي بناء على قيمة Sig وهي أكبر من (0.05) والمقدرة ب (0.44) بالنسبة للقيادة التحويلية و (0.13) بالنسبة لجودة الخدمة الصحية، وبالتالي نقبل فرضية العدم، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة للقيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، نظرا لتشابه الظروف البيئية التنظيمية داخل المؤسسة، فبغض النظر عن مستواهم التعليمي نجد آراء العمال متوافقة ومنسجمة هذا بالنسبة للقيادة التحويلية، أما بالنسبة لجودة الخدمة فنلاحظ من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة أن المستوى التعليمي لا يؤثر في مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبلهم.

جدول رقم (46): يوضح تحليل التباين بين متوسطات القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية

تبعا لمتغير الوظيفة

مستوي الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0.356	1.087	0.504	3	1.513	القيادة التحويلية Between groups
		0.464	151	70.068	Within groups
			154	71.581	Total
0.211	1.522	0.542 0.344	3	1.571	جودة الخدمة الصحية Between groups
			151	51.952	Within groups
			154	53.522	total

المصدر: من مخرجات برنامج spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الوظيفة بناء على قيمة sig وهي أكبر من (0.05) والمقدرة ب (0.35) بالنسبة للقيادة التحويلية و (0.21) بالنسبة لجودة الخدمة الصحية، وبالتالي نقبل فرضية العدم، وتعزى النتيجة إلى أنه لا توجد فروق في تصورات الأطباء والممرضين (وعمال الوقاية) والإداريين للقيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الوظيفة، فبالنسبة للقيادة التحويلية فإن أفراد العينة كلهم مطالبون بتحقيق أهداف المؤسسة بغض النظر عن وظائفهم، أما بالنسبة لجودة الخدمة الصحية فكل من الأطباء والممرضين (وعمال الوقاية) والإداريين وباختلاف الوظائف يملكون نفس التصور.

جدول رقم (47): يوضح تحليل التباين بين متوسطات القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية

تبعاً لمتغير الخبرة

مستوي الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0.190	1.607	0.738	3	2.214	القيادة التحويلية Between groups
		0.459	151	69.367	Within groups
			154	71.581	Total
0.337	1.134	0.393	3	1.179	جودة الخدمة الصحية Between groups
		0.347	151	52.343	Within groups
		0.347	154	53.522	total

المصدر: من مخرجات برنامج spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الخبرة بناء على قيمة sig وهي أكبر من (0.05) والمقدرة ب (0.19) بالنسبة للقيادة التحويلية، و (0.33) بالنسبة لجودة الخدمة الصحية، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الخبرة، بالنسبة للقيادة التحويلية يرجع ذلك إلى تشابه الظروف البيئية والتنظيمية والقوانين والأنشطة والتعليمات وبمختلف سنوات الخبرة، أما جودة الخدمة الصحية فنلاحظ أن الخبرة لا تلعب دورا مهما في مستوى جودة الخدمة المقدمة من خلال إجابات المبحوثين.

2.4 تحليل نتائج الدراسة (المناقشة)

1.2.4 اختبار صحة الفرضية الأولى:

ومن خلال عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى يتضح أن مستويات القيادة التحويلية الكلية ذات الوسط الحسابي (3.31) وهي أعلى من الوسط الفرضي (3)، وهذا ما يعني أن القيادة التحويلية لأفراد عينة الدراسة متوسطة بشكلها العام، وهو ما يجيب على فرضية الدراسة الأولى القائلة (مستوى القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض)، كما يأتي في الأولى مستوى القيادة التحويلية الناجم عن التأثير المثالي والحافز الإلهامي بوسط حسابي (3.41)، ويمكن تفسير ذلك في ضوء طبيعة عمل الموظفين الذي يتطلب القليل من الاهتمام والتشجيع من قبل الرئيس المباشر وكذا تنمية روح الفريق الواحد بينهم، وفي حين أن العمال يبدوون كل الاحترام والتقدير للرئيس ويشعرون بالفخر والاعتزاز بالعمل معه، مما يزيد من شعوره بالثقة الذاتية العالية والتي تمكنه من رسم رؤية واضحة للمستقبل، ويليه مستوى القيادة التحويلية الناجم عن بعد الاعتبارية الفردية ثم الاستثارة الفكرية بوسط حسابي قدر ب (3.35) و (3.29) على التوالي، ويفسر ذلك إلى حسن إصغاء الرئيس للعاملين وتعامله مع كل عامل بطريقة مناسبة له، بالإضافة إلى تسامحه مع بعض الأخطاء واعتبارها تجارب عملية مفيدة للمستشفى مستقبلا، وهذا لثقته بشكل كبير في قدرات العاملين لإتمام المهام الموكلة لهم، ويليه المستوى الناجم عن بعد التمكين بوسط حسابي بلغ (3.25)، والذي يوضح أن الرئيس يفوض بعض صلاحياته للعاملين ويشجعهم على تحمل المسؤولية، ومن هنا يمكن إثبات صحة الفرضية السابقة الذكر.

2.2.4 اختبار صحة الفرضية الثانية:

ومن خلال عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية يتضح أن مستويات جودة الخدمة الصحية الكلية ذات الوسط الحسابي (3.13) وهي أعلى من الوسط الفرضي (3)، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف أفراد عينة الدراسة متوسطة، وهو ما يتفق مع فرضية الدراسة الثانية القائلة (مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض)، وكان بعد التعاطف أكثرهم توافرا في الخدمة الصحية بوسط حسابي يقدر ب (3.34) وانحراف معياري يساوي (0.77) ويرجع ذلك الى حسن معاملة العمال مع المرضى ومرافقيهم، يليها بعد الأمان وبعد الاعتمادية بمتوسط حسابي بلغ (3.27) و(3.18) على التوالي ويعود ذلك الى امتلاك الفريق الطبي الخبرة والمهارة والرغبة في العمل والتزامه بالسلوك الأخلاقي وذلك من خلال متابعة حالة المرضى خطوة بخطوة، يليها بعد الاستجابة بمتوسط ضعيف قدر ب (2.92) ويرجع ذلك الى عدم إبلاغ المستشفى بمواعيد تقديم الخدمة بشكل دقيق كما أنها لا تسعى لمعرفة رأي المريض لدى مغادرته المستشفى، أما بعد الملموسية فكان أقل الأبعاد توافرا في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يقدر ب (2.94) وانحراف معياري يساوي (0.69)، وذلك لافتقار المؤسسة للمعدات والأجهزة الطبية الحديثة والمتطورة، ومنه نستنتج أن المستشفى يركز وبدرجة كبيرة على العناية بالمريض ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، في حين انه يهمل الاهتمام بالعناصر المادية للخدمة، كالمباني، والأجهزة والمعدات...، لذلك نجد المستشفى يفتقر الى الممرات والطرق الواسعة والمريحة التي تضمن تنقل المرضى دون صعوبة، بالإضافة إلى عدم استخدام الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص، وكذا عدم توفر قاعات انتظار ودورات مياه نظيفة وصحية تضمن راحة المرضى، ومنه تثبت صحة الفرضية السابقة الذكر.

3.2.4 اختبار صحة الفرضية الثالثة:

من خلال عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة يتضح أن للقيادة التحويلية أثر إيجابي على جودة الخدمة الصحية وهو ما يتفق مع فرضية الدراسة القائلة (هناك أثر إيجابي للقيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض) وكذا من خلال استخدام اختبار الانحدار المتعدد لأبعاد القيادة التحويلية تبين أن كل بعد على حدي يؤثر على جودة الخدمة الصحية، ومن خلال

دراستها مجتمعة تبين أن بعد الحافز الالهامي يؤثر على جودة الخدمة الصحية بدرجة كبيرة جدا ومن هنا تقبل الفرضية.

4.2.4 اختبار صحة الفرضية الرابعة:

من خلال عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة يتضح أنه لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية ومنه ترفض فرضية الدراسة القائلة (توجد فوارق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية تعزى إلى السمات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة الوظيفية).

3.4 خلاصة الفصل:

تتمثل الدراسة التطبيقية التي تطرقنا لها في ظل هذه الدراسة في معرفة أثر القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الخاصة بمدينة الرياض باعتبارها من المؤسسات التي تواجه أعمالا كبيرة نظرا لحساسية القطاع الذي تنشط فيه. ومن خلال هذا الفصل تم التطرق إلى الجانب الميداني وذلك عبر مبحثين، عالج المبحث الأول الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة، أما المبحث الثاني فتعلق بعرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها.

الفصل الخامس : النتائج والتوصيات

بعد أن تم استعراض أهم الأدبيات النظرية والتطبيقية المتعلقة بكل من متغيري الدراسة القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية وفق تساؤلات الدراسة الموضوعية، وإسقاط ما تم عرضه على المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تم التوصل إلى مجموعة من النتائج والتوصيات.

1.5 من أهم النتائج:

- اتضح أنه هناك مستوى متوسط للقيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.
- اتضح أنه هناك مستوى متوسط لجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.
- اتضح أنه هناك أثر إيجابي للقيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية.
- التأثير المثالي والحافز الالهامي كانا البعدين الأكثر توافرا في القيادة التحويلية وكان التمكين الأقل توافرا.
- التعاطف كان البعد الأكثر توافرا في جودة الخدمة الصحية في حين كان بعد الملموسية الأقل توافرا.
- لا توجد فروق بين اتجاهات العمال من حيث السمات الديمغرافية؛
- العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية كانت علاقة طردية.

2.5 التوصيات:

- بناءا على النتائج المتوصل اليها يمكن تقديم مجموعة من التوصيات للمؤسسة محل الدراسة:
- ضرورة تبني المنظمة لمفهوم القيادة التحويلية لما لهو من أثر واضح على رفع الأداء وبالتالي تحسين جودة الخدمة الصحية؛
- الأخذ بعين الاعتبار تحسين بيئة العمل المادية، المتمثلة في العناصر المادية الملموسة كالمباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية...لأنها أكثر وأول شيء يتأثر به المريض، كما أنها تساعد على تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية؛

- زيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتمادية، والاستجابة.
- تعزيز قدرات العاملين من خلال القيام بدورات تدريبية لهم لاكتساب مهارات تمكنهم من تقديم خدمات ذات جودة عالية خاصة الذين ليس لديهم خبرة كافية؛
- الحرص على إشراك العاملين في اتخاذ القرار وكيفية تنفيذه والابتعاد عن تركيز السلطة في يد القائد، لما يؤدي اليه من نتائج سلبية على جودة الخدمة الصحية؛
- تخصيص سجل خاص بالمقترحات والانشغالات الخاصة بالعاملين في المؤسسة الاستشفائية؛
- القيام بمنح العاملين قدر من الحرية في أداء العمل للقيام بالعمل بالسرعة المطلوبة وفي الوقت المناسب.

Abstric

المراجع

أولا: المراجع العربية

- أبو رمان، جمانة بشير والفران، عبير كامل (2019) أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية في تطبيق أساليب إدارة الأزمات في جامعة الطائف. مجلة المنارة ، 25 (4)، 253-280.
- أسمهان مسعد، محمد عقلان. (2023). الرضا الوظيفي وأثره في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية" دراسة ميدانية هيئة مستشفى الثورة العام-تعز". مجلة جامعة السعيد للعلوم الانسانية و التطبيقية، 6(4)، 1-28.
- أمحمدي، محمد، بسود، مبارك، علالي، فتيحة/مؤطر. (2020). دور القيادة التحويلية في تحقيق الأهداف الإستراتيجية ن رساله ماجستير غير منشورة ، جامعة احمد دراية-ادرار.
- إيلان قحطان، عبد الرحمن السفنياني. (2023). أثر التمكين الإداري في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز. مجلة جامعة السعيد للعلوم الانسانية و التطبيقية، 6(4)، 147-183.
- بو خلوة، باديس وقمو، سهيلة (2016) أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقريت "رسالة ماجستير)، مجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية - عدد 5 جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر.
- بن حركو ، زينب؛ وعميمور ، نواره (2020) أثر إدارة الكفاءات المحورية على جودة الخدمات الصحية (رسالة ماجستير غير منشورة). المركز الجامعي عبد الحميد بوالصوف ميلة. الجزائر .
- البلاصي، عبير على حسين (2015) تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم"، رسالة ماجستير، جامعة الخليل فلسطين.

- بوعمامة، مريم، وبوهدة، شهرزاد. (2020). أثر استخدام الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات في المؤسسات العمومية: دراسة ميدانية بمؤسسة بريد الجزائر لولاية المدية. مجلة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية، مج1، ع2، 104 - 125.
- بوكشيريدة، صابر وجوادي، يوسف (2021) أنماط القيادة التحويلية وعلاقته بالتعلم التنظيمي. مجلة دفاتر المخبر 16 (10)، 97-120.
- الحازمي، فهد ناصر، زائري، احمد محمد احمد. (2023). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة. المجلة العلمية للبحوث التجارية (جامعة المنوفية).
- حمادي، عدي عطا (2013). القيادة الإدارية الحديثة في استراتيجية التنمية، دار البداية للنشر والتوزيع.
- الدراكعة، مأمون. (2005) إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء"، دار صفاء، ط2 (2015)، عمان، الأردن.
- الربحي، سمر رفيق. (2014): الإدارة السياحية الحديثة"، الرمال للنشر والتوزيع، الأردن أحمد رشوان عبد العال. (2018): "إدارة الجودة، ط 1، كلية التجارة الإسكندرية، مصر.
- زرقوط، حميدة، بوكثير، جبار. (2021). فعالية القيادة التحويلية في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين.
- سودي، أحمد، بن الدين، محمد أمين، مسعودي، عبد الكريم/مؤطر. (2023). دور إدارة المعرفة وانعكاساتها على جودة الخدمات الصحية (أطروحة دكتوراة، جامعة احمد دراية-ادرار).
- سالم، عطية. (2021). تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، 8 (1)، 28-51.
- السيد، رضا. (2016): "أساسيات الجغرافيا السياحية الأكاديميون للنشر والتوزيع الأردن.
- ضيف، سعيدة (2019). القيادة التحويلية ودورها في تفعيل عمليات إدارة المعرفة (دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر). المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، 2 (6)، 98-117.

- العتيبي، عادل طمحي، عبدالعزيز، حمدي جمعة. (2023). دور التسويق الالكتروني في تحسين جودة الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية "دراسة تطبيقية". *مجلة البحوث التجارية*.
- علالي، الزهراء، ساوس، الشيخ/مؤطر. (2021). *دور القيادة التحويلية في توجيه السلوك التنظيمي*، مقترح رسالة دكتوراة، جامعة احمد دراية-ادرار.
- عايض عبد اللطيف. (2012): *ادارة الجودة*، "، ط 1، جامعة العلوم والتكنولوجيا، صنعاء.
- عتيق، عائشة (2016): *جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية*، "، ط1، دار خالد الحباني للنشر والتوزيع والنشر.
- غنام، كواشي، مراد. (2017). *أثر القيادة التحويلية على تمكين العاملين دراسة ميدانية بمؤسسة تجهيز الغرف الصحراوية Cabam – عين مليلة*، رساله ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي، الجزائر.
- ميسون طعيمه عطا الله حداد. (2022). *دور القيادة التحويلية في تطوير أداء مديري المدارس الحكومية في لواء بني عبيد من وجهة نظر المعلمين*. *مجلة العلوم التربوية و النفسية*, 6(7), 29-44.
- مليكة غواري (2020) *جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية عمان*، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع
- الهبارنة، أحمد كريم (2018) *القيادة التحويلية وأثرها في الأداء الاستراتيجي، الدور المعدل لجودة حياة العمل : دراسة تطبيقية في دائرة الجمارك الأردنية دار أمجد للنشر والتوزيع*.
- يوسف، لطيفة شريف سيد محمد (2020). *دور القيادة التحويلية في التغيير التنظيمي من منطقة مبارك الكبير التعليمية من وجهة نظر المعلمين*. *الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة*.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Antonopoulou, H., Halkiopoulos, C., Barlou, O., Beligiannis, G. N. (2021). Transformational leadership and digital skills in higher education institutes: during the COVID-19 pandemic. *Emerging science journal*, 5(1), 1-15.
- AbuBaker, Ahmed & Ahmed, Sani (2017). The effect of a transformational leadership style on the performance of universities in Nigeria. *PJERE*. 2 (1), 59-76.
- Al-Husseini, Sawsan & Elbeltagi, Ibrahim (2016). Evaluating the effect of leadership on knowledge shaing using structural transformational equation modeling: the case of Iraqi higher education. *International Journal of Leadership in Education*. DOI: 10.1080/13603124.2016.1142119.
- Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., Al Kalbani, T. (2020). Implications of language barriers for healthcare: a systematic review. *Oman medical journal*, 35(2), e122.
- Greenfield, D., Lawrence, S. A., Kellner, A., Townsend, K., Wilkinson, A. (2019). Health service accreditation stimulating change in clinical care and
- Ghasabeh, Mostafa Sayyadi (2020). Transformational Leadership, Information Technology, Knowledge Management, Firm Performance: How are they linked? *The Journal of Values-Based Leadership*. 13 (2), 1-8.
- Eliyana, A., Ma'arif, S. (2019). Job satisfaction and organizational commitment effect in the transformational leadership towards employee performance. *European Research on Management and Business Economics*, 25(3), 144-150.

- JCAH . (2021) .Retrieved july 2021, from: <https://www.jointcommission.org>.
-
- Son, Than Thanh, Phong, Le Ba & Loan, Bui Thi Thu (2020). Transformational Leadership and Knowledge Sharing: Determinants of Firm's Operational and Financial Performance. SAGE open, 2020,1-13.
- Safriyanti, Yayang, Musnadi, Said & Putra, Teuku Roli Ilhamsyah (2021). The role of transformational leadership and knowledge management in human capital and its implications on the performance of the Aceh Financial management agency. International Journal of Business Management and Economic Review. 4 (3), 183-2020.
- Vatica, J, R.(2021) .Effect of Health Service Quality Toward Patients Satisfaction Journal La Medihealtico, 63-72.
- Yin, Jielin, Ma, Zhenzhong, Yu, Haiyun, Jia, Muxiao & Liao, Ganli (2019). sharing: leadership and employee knowledge Transformational Explore the mediating roles of psychological safety and team efficacy. Journal of Knowledge Management. 24(2), 150-171.
- WHO, World Health Organization. (2020). Retrieved july 2023, from: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

Mid Ocean University

College of Management

Public Management



**"The Impact of Transformational Leadership on the Quality
of Healthcare Services: A Field Study in Private Hospitals in
Riyadh City"**

Graduation Project

Prepared by:

Ali Atiah Aldaoudi (leader) 222001741

Abdulaziz Musaed Alhumed 222000942

Nizar Adi Alnakhli 222001396

Supervised by:

Dr. Walid Soliman

Year: 1444 AH / 2023 AD