

القيادة التحويلية ودورها في تحقيق الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية

Transformative leadership and its role in achieving overall quality in the Palestinian Ministry of Health.

حازم أحمد فروانة^{1*}، أحمد عبد الباقي الفقيه²

¹ جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان (الجزائر)، atiarf_1998@hotmail.com

² جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان (الجزائر)، ahmedelfakih@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/11/25 تاريخ القبول: 2022/01/04 تاريخ النشر: 2022/01/31

ملخص: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القيادة التحويلية و الكشف عن مستوى الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية. و التعرف على طبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية والجودة الشاملة و الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابة أفراد العينة حول العلاقة بين القيادة التحويلية وبين الجودة الشاملة في المجمعات الطبية وكانت أهم النتائج وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين كلا من (القيادة التحويلية، حجم التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبارات الفردية)والجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

كلمات مفتاحية: القيادة التحويلية، الجودة الشاملة، التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، وزارة الصحة الفلسطينية.

Abstract: The study aimed to identify the level of transformational leadership and reveal the level of overall quality in the Palestinian Ministry of Health. Transformational and overall quality in medical complexes were the most important results The existence of a statistically significant correlation relationship at the level of statistical significance ($\alpha \leq 0.05$) between (transformational leadership, the magnitude of the ideal effect, inspirational stimulation, intellectual arousal, individual considerations) and overall quality in the Palestinian Ministry of Health.

Keywords: Transformative leadership; overall quality; ideal impact; inspirational motivation; Palestinian Ministry of Health.

*المؤلف المرسل

1. مقدمة:

إن من أهم مميزات وتحديات القرن الحادي والعشرين هي عملية التغيير، حيث إن الكل في تغير وتغيير، وكيفية قيادته بنجاح من أهم المواضيع التي تشغل عقلية القيادات الإدارية وذلك لأسباب مقنعة وهي أن التغير يحدث في كل مكان، وأن سرعته في ازدياد وتعدد، وأن مستقبل نجاح المنظمات يعتمد على كيفية قدرة القادة على قيادة التغيير، وربما تكون القيادة والتغيير من أعظم التحديات التي تواجه المنظمات في الوقت الحاضر، وقد يتفق الكل على أن من مهام القائد الرئيسة هي تحقيق التغيير وأن التغيير يتطلب قيادة، وإن القدرة على التعامل مع التغيير بأسلوب فعال يتطلب أسلوباً قيادياً أطلق عليه مسمى القائد التحويلي. (،خالدية، 2016، صفحة 30)

تخلق القيادة التحويلية تغيرات مهمة على الصعيد المرؤوسين والمنظمة، فلها القدرة على إحداث تغيرات جذرية في رسالة المنظمة وثقافتها وإستراتيجيتها وهيكلها، وتحاول القيادة التحويلية مواجهة التحديات المستمرة من خلال العمل على تطوير الشخصية وإحداث تغيرات واسعة ومهمة في اتجاهاتها. (سمية، 2016، صفحة 16)

تعتبر القيادة التحويلية من أكثر القيادات النظرية القيادية شهرة لتحويل المنظمات المعاصرة ذات التغيير المتسارع، حيث أنها تقوم على ما هو أبعد من مصطلح المرؤوسين أنفسهم والنظر إلى الصالح العام للمنظمة، وتعتبر المهبة القيادية احد مكونات النظرية التحويلية، فالقادة الذين يتبعونها يسعون إلى تغيير الأشياء وتوضيح مستقبل المنظمة وفي هذا المبحث نتطرق إلى نشأة ومفهوم القيادة التحويلية، أهميتها، مبادئها، مكوناتها، متطلباتها. (،خالدية، 2016، صفحة 28)

يعتبر تقديم الخدمات الصحية بما تقدمه من وسائل الوقاية والعلاج عنصراً أساسياً في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، باعتبار أن المنفق على هذه الخدمات نوعاً من الاستثمارات الذي يوجه إلى أحد العناصر البشري، فمما لا شك فيه أن العنصر البشري هو أحد الوسائل الأساسية اللازمة لنجاح كافة الوحدات إنتاجية كانت أم خدمية في تحقيق أهدافها. (الرحمن، 2000)

ويعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الاقتصادية الخدمية التي تسهم بصورة كبيرة في تحسين مستوى التنمية الاقتصادية والبشرية للدولة، فقد شهد القطاع الصحي تطوراً نوعياً وكمياً من خلال السماح للقطاع الخاص بالاستثمارات في المجال الصحي حيث فتحت الكثير من المستشفيات والمستوصفات الصحية الخاصة والتي أسهمت إلى حد كبير في تطوير وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وإدخال التقنيات الطبية الحديثة في خدماتها المقدمة للزبائن (المرضى).

تسعى الكثير من المنظمات الخدمية ومنها المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز، تستخدم لذلك العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، من أهم الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المستشفيات في تلبية رغبات واحتياجات و توقعات العملاء، بالرغم أن الخدمات التي تقدمها المستشفى يكون أكثر صعوبة في قياسها نظراً لما تتمتع به هذه الخدمات من خصائص متعددة كعدم الموسمية و التباين في مستوى الجودة (عادل، 2014، صفحة 388).

وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها منهج شامل لتحسين التنافسية، والفاعلية، والمرونة في المنظمة، من خلال التخطيط، والتنظيم والفهم لكل نشاط، وإشراك كل فرد في أي مستوى تنظيمي في المنظمة. (رعد و قداة، 2017، صفحة 73)

1.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يحاول هذا البحث الوقوف على دور القيادة التحويلية في تحقيق الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية وتتمثل مشكلة الدراسة بالإجابة على السؤال الرئيسي:
السؤال الرئيسي: ما هي القيادة التحويلية ودورها في تحقيق الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية؟
ويتفرع من السؤال السابق مجموعة من الأسئلة الفرعية، والتي يمكن صياغتها كالتالي:
الأسئلة الفرعية:

1. ما هو مستوى القيادة التحويلية على وزارة الصحة الفلسطينية؟
2. ما هو مستوى الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية؟
3. ما هي العلاقة بين القيادة التحويلية والجودة الشاملة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول العلاقة بين القيادة التحويلية وبين الجودة الشاملة في الجمعيات الطبية؟

2.1 أهداف الدراسة:

1. التعرف على مستوى القيادة التحويلية في وزارة الصحة الفلسطينية.
2. الكشف عن مستوى الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.
3. التعرف على طبيعة العلاقة بين القيادة التحويلية والجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

4. الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استجابة أفراد العينة حول العلاقة بين القيادة التحويلية وبين الجودة الشاملة في المجمعات الطبية .

3.1 أهمية الدراسة : وتكمن أهمية البحث فيما يلي:

1. تأتي أهمية هذه الدراسة في الإضافات العلمية التي تم تحقيقها.
2. قد تلي هذه الدراسة حاجات القطاع الصحي .
3. يمكن أن تقدم هذه الدراسة مقترحات بتطوير الجودة الشاملة.
4. يمكن من خلال هذه الدراسة الوقوف على جوانب قصور القيادة التحويلية والجودة الشاملة.
5. تقدم توصيات ومقترحات تسهم في القيادة التحويلية والجودة الشاملة.

4.1 فرضيات الدراسة :

❖ الفرضية الصفرية:

لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين القيادة التحويلية وبين الجودة الشاملة، ويتفرع منها :

- لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$) بين حجم التأثير المثالي الكاريزما وتأثيره على الجودة الشاملة.
- لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$) بين الحفز الإلهامي وتأثيره على الجودة الشاملة.
- لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$) بين الاستشارة الفكرية وتأثيره على الجودة الشاملة.
- لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \leq \alpha$) بين الاعتبارات الفردية وتأثيره على الجودة الشاملة.

❖ الفرضية الصفرية الثانية :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في استجابات العينة تبعا للمتغيرات الديمغرافية .

5.1 منهجية الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة دور القيادة التحويلية في تحقيق الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية ، والذي يحاول من خلاله وصف

الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، والعلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها. لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة لجأ الباحثان إلى جمع البيانات الأولية من خلال الإستبانة كأداة رئيسة للدراسة.

2. تعريف القيادة :

إذا رجعنا إلى الفكر اليوناني اللاتيني كنقطة انطلاق لتحديد معنى القيادة لوجدنا إن كلمة القيادة مشتقة من الفعل (يفعل أو يقوم بمهمة ما) كما ذكر (Ardnedt) إن الفعل اليوناني يبدأ أو يقود أو يحكم يتفق من الفعل اللاتيني Agere ومعناه يحرك أو يقود (وهي مشتقة من المصدر قائد على وزن فعل) وحدد Ardnedt العاقبة بين القائد والمرؤوسين، والتي تقسم إلى وظيفتين وهما

1. إعطاء الأوامر: وهي من حق القائد.

2. وظيفة تنفيذ الأوامر: وهي واجبة على المرؤوسين (الغزو، 2000، صفحة 10)

1.2 تعريف القيادة التحويلية :

تعتبر القيادة التحويلية نمط يعمل على توسيع اهتمامات المرؤوسين وتنشيطها وتعميق مستوى إدراك هؤلاء المرؤوسين وقبولهم لرؤية الجماعة وأهدافها، مع توسيع مداركهم للنظر إلى ما هو أبعد اهتمامهم الذاتية من اجل الصالح العام للمنظمة (سيد، 2001، صفحة 47)

قام burms1978 بوصف القيادة التحويلية بأنها العملية التي بمقتضاها يعمل كلا من القادة والتابعين على الارتقاء بمستوى الأخلاقيات والتحفيز لبعضهم البعض، حيث يرى burms أن القائد التحويلي يعمل على ترويج مجموعة من القيم الأخلاقية والمثل العليا مثل العدالة والمساواة والعدل والسلام والإنسانية (S, 1998, p. 325).

في حين قام (Bass1990) بوصف القيادة التحويلية على أنها النمط القيادي الذي يحث عندما يعمل القادة على زيادة الاهتمام والإدراك والقبول لغرض ورسالة المنظمة من قبل المرؤوسين .

ثم عاد (Bass1994) وأشار إلى إن القيادة التحويلية تعمل على توسيع اهتمامات التابعين وتنشيطها وتعميق مستوى إدراكهم وقبولهم رؤية الجماعة وأهدافها وتوسيع مداركهم للنظر إلى ما هو أبعد من اهتماماتهم الشخصية لأجل المصلحة العامة .

بعد استعراض بعض تعريفات للقيادة التحويلية يرى الباحثان إن هناك أركان أساسية يقوم عليها

مفهوم القيادة التحويلية ويمكن إيجازها كالتالي :

1. القيادة التحويلية عملية مستمرة بممارستها القائد قبل المرؤوسين.
2. تعتبر القيادة التحويلية قيادة أخلاقية لأنها تعمل على ترويج مجموعة من القيم وهي العدل والمساواة والسلام وغيرها من القيم.
3. تحفز والهام المرؤوسين للعمل لتجاوز مصالحهم الشخصية لصالح المجموعة والمنظمة. (محمد غ.، 2005، صفحة 18)

2.2 محددات القيادة التحويلة :

1.2.2 التأثير المثالي أو الكاريزمي :

التأثير المثالي هو ذلك السلوك الذي يشجع المرؤوسين على النظر إلى القادة كنماذج للودور، ويتمثل جوهر التأثير المثالي (الكاريزمي) في خلق القيم التي تلهم وتوفر معاني العمل للمرؤوسين. ويعد مفهوم التأثير الكاريزمي شديد الارتباط بمفهوم الكاريزما والقيادة الكاريزمية ، فالكاريزما هي مجموعة الصفات والسلوكيات التي يصبح القادة بمقتضاها مثل عليا يحتذي بها من قبل المرؤوسين (Avoid, 2002, pp. 37-38).

وتعتبر الكاريزماتية عن قوة الشخصية التي تحدث درجة عالية من الولاء ، والالتزام والاعتراف للقائد، وتعرف التابعين بالقائد ورسالة وتبني قيمة وأهدافه وسلوكه والثقة به وبصدق معتقداته. (Daft, 1992، صفحة 20)

إن المرؤوسين بطبيعة الحال يسعون لإثبات أنفسهم وهم مستعدون لبذل جهد إضافي للحصول على مقابل لأدائهم الجيد ، فأهداف المرؤوسين مليئة غالبا بمفاهيم ذاتية وشخصية ، لذلك على القادة التحويليين القدوة أن يعتبروا أن حاجات ومنافع المرؤوسين أعلى وقبل احتياجاتهم ، وأنهم مستعدون للتضحية بمصالحهم الشخصية في سبيل الآخرين (Hellriegel, 2001, p. 336)

2.2.2 الحفز الإلهامي :

إن الحديث في القيادة الإلهامية كان أمرا غير مسموح به ، بل كان التأكيد على التعامل مع صفات ملموسة للقيادة مثل القيادة بالمشاركة ، في حين كان هناك تجاهل لكيفية إن القادة يدفعون ويلهمون مرؤوسيهم . (Barnett, 2003, p. 84)

إن القادة التحويليين في إطار هذا البعد يستميلون مرؤوسيهم ويثرونهم بالمسئوليات الجديدة ويحدثونهم عن المستقبل بتفائل ، كما أنهم يغرسون الثقة لديهم بان الأهداف سيتم تحقيقها وبان مهام المنظمة المستقبلية سوف تنجز، فهم يجعلون التابعين متأكدين إن بإمكان قائدهم تجاوز العقبات

والصعوبات ، وان بإمكان مساعدتهم لمواجهة التحديات واغتنام الفرص الجديدة (Aldag, 2003, p. 321)

ويرى (Bass B. &. , 1990, pp. 184-221) إن هناك مجموعة من الأدوات التي

يستعين بها القائد المحفز الإلهامي وذلك لخلق رؤية مشتركة بينه وبين المرؤوسين وهي :

أ. اللغة : وهي الشكل المتكامل للاتصال ، والتي تؤثر على العلاقات بين القائد والمرؤوسين .

ب. الرموز : وهي الأفكار ، والمشاعر التي تشكل الرؤية الخاصة بالقائد .

ت. الصورة الذهنية : وهي انطباع صورة الشيء في الذهن .

الحفز الفكري: ويشير إلى ابتكار القائد التحويلي لأفكار جديدة تثير التابعين لمعرفة المشاكل وتشجيعهم على تقديم الحلول المحتملة لها وبطرق إبداعية ودعم النماذج الجديدة والخلافة لأداء العمل ، فالقادة التحويليين يحددون الفرص والتحديات ونقاط القوة والضعف للمنظمة وتنمية (توليد) التعبير لها ، وعليه فالمشاكل تدرك وتحدد لها حلولاً عالية الجودة وتنفذ بالالتزام الكامل من قبل التابعين (Bateman, 2002)

ويعمل القائد الذي يروج الحفز الفكري بين المرؤوسين على نشر روح الابتكار والإبداع في بيئة العمل وعلى تشجيع المرؤوسين على إعادة النظر في أساليب العمل القديمة وتعزيز الأفكار الإبداعية ولا يعتمد القائد المروج للحفز الفكري بالانتقاد الهدام لاخطاء المرؤوسين ولكنه يستحث أفكار المرؤوسين لتقديم مزيد من الحلول الإبداعية للمشاكل (Carless, S., 1998)

الاعتبارات الفردية : هي مجموعة السلوكيات التي يستطيع القائد من خلال أن يعطي اهتمام شخصي لكل مرؤوس ، وذلك من خلال التعرف على مستوى الحاجات والرغبات الخاصة لكل مرؤوس ومراعاة الفروق الفردية بين المرؤوسين ومراعاة الفروق الفردية بين المرؤوسين عند إشباع الحاجات (Carless, S., 1998, p. 353)

ولقد أكد (Bass M. &. , 1999, p. 181) إن الاهتمام بالأفراد يعد خدمته وتوضيحه وإيثارا من القيادة التحويلية كي لا يكون مجرد سلطة رقابية على هؤلاء الأفراد ، وان هذه القيادة تعمل على إثارتهم والاتصال معهم على نحو دائم ، وإنها مسؤولة عن تقديم التدريب والتعليم المستمرين لهم ومنحهم الفرص المختلفة ، فالقادة التحويليين يركزون الانتباه حول تطوير مرؤوسيهم باتجاههم ليكونوا تحويليين أيضاً، ومؤكدين أيضاً على الأهداف المشتركة الممكنة تحقيقها.

ويرى (Kirkbride, 2006: 26) إن هناك مجموعة مؤشرات للاعتبارات الفردية:

1. إدراك الاختلافات بين الأفراد فيما يتعلق بنواحي القوة والضعف.
2. الاستماع الجيد للمرؤوسين.
3. تشجيع المرؤوسين علو تبادل وجهات النظر.
4. الترويج لفكر التطوير الذاتي.

ولكي يستطيع القائد التحويلي إدارة التغيير وتحويل منظمته إلى الوضع المرغوب فإنه ينبغي توافر عدد من الخصائص منها ما يلي:

1. القائد التحويلي هو شخص قادر على خلق رؤية ورسالة المنظمة وإيصال هذه الرؤية بطريقة تستثير وتدفع المرؤوسين لاعتمادها.
2. نيري القائد التحويلي إن المبرر من وجوده هو نقلة حضارية ، فهو يتمتع بثقة ذاتية عالية ، ويتمتع بوعي خال من الصراعات الداخلية.
3. للقائد التحويلي حضور واضح ، ونشاط بدني متفاعل ، حيث يشارك مشاكلهم ، ويقدم لهم الحلول المناسبة. (مشهور، 2004، صفحة 37)

3. الجودة الشاملة :

1.3 معنى الجودة لغةً:

هي بلوغ شيء ما درجة عالية من النوعية الجيدة والقيمة الجيدة، وتُعتبر الجودة معياراً موثقاً به، لتمييز إنجاز ما عن غيره من الإنجازات الموجودة في البيئة نفسها وفي المجال نفسه، ويكمن امتياز به بأن يكون خالياً تماماً من أي عيب من الممكن أن يكون سبباً للانتقاد، ويكون ذلك عن طريق الانقياد لمجموعة من القواعد والقوانين والمعايير القابلة للتحقق من مدى الجودة، وقابلة للقياس أيضاً، وهذه المعايير وُجدت لنيل رضا المستهلك أو العميل أو المستخدم، وحتى يُعدّ أن المنتج قد حقق معايير الجودة يجب أن تكون نسبة العيوب به تساوي صفر (أحمد و عبدالغاني، 2007، صفحة 35).

2.3 مراحل تطور الجودة :

1.2.3 المرحلة الأولى :

تُعتبر هذه المرحلة من أكثر الطرق تكلفة على الشركات المصنعة، وخاصة التي تدخل حيز المنافسة مع شركات أخرى تعمل في المجال نفسه، حيث إنّ في هذه المرحلة تعتمد الشركة في معرفة رأي العميل بانتظاره أن يرفع شكوى لها، أو إعادة المنتجات غير المطابقة للمواصفات لها، إذ إنها تحمل خاصية الكشف

المبكر عن العيوب، وذلك بأنها تقدّم الخدمة أو المنتج للعميل بغض النظر عن مخالفته للمواصفات أو مطابقتها لها .

2.2.3- المرحلة الثانية :

وهذه المرحلة أفضل من المرحلة الأولى، وذلك نظراً لتطوّرات قامت بها الشركات وباشرت بها عن طريق فحص المنتج في مراحل إنتاجه الأخيرة، قبل أن يتم طرحه في الأسواق أو شحنه للزبون، ولكن بالرغم من أن شكاوى الزبائن قد انخفضت كثيراً نسبة للمرحلة الأولى إلا أن هذه العملية كبّدت المنظمات خسائر مالية كبيرة؛ وذلك لأن عملية التحقق من الجودة تأتي متأخرة، حيث تُرفض المنتجات عند الاستعداد لشحنها وليس في مراحل مبكرة، وتمكّنت المنظمات على إثر هذه الخطوة أن تكشف عن العيوب يجب أن يكون مبكراً، وليس عند الوصول إلى مرحلة جاهزية المنتج . (المغني، 2001، صفحة 43)

3.2.3 المرحلة الثالثة :

بعد بدء استيعاب فكرة الجودة والتعامل معها، عمدت المنظمات إلى استحداث قسم للجودة بين أقسام الشركة المصنّعة، حيث تكمن مهمة هذا القسم ودوره في عملية الإنتاج مراقبة جودة المنتج، وإخضاعه للاختبار وكتابة التقارير حوله في كل مرحلة يمر بها من مراحل إنتاجه، وبهذه الطريقة توصلت المنظمات إلى الكشف المبكر عن العيوب التي قد تظهر على المنتج في مراحل متقدمة، ولكن كان ما يعيب هذه المرحلة هو طول الفترة الزمنية لاختبار المنتج.

4.2.3 المرحلة الرابعة :

إنّ هذه المرحلة مرحلة متقدّمة ومتطورة من مراحل الجودة، حيث وصل الحال إلى إمكانية قيام العامل ذاته بعملية الجودة في المنشأ وهي عملية الضبط الإحصائيّ للعمليات نفسها التي ينفذها العامل، وقد سمحت هذه المرحلة بإمكانية الكشف المبكر عن وجود أيّ خلل أو عيب في المنتج، ومدى الانحراف ونسبته المسموح بها في المنتج.

5.2.3 المرحلة الخامسة :

تُعتبر هذه المرحلة من أكثر مراحل ضبط الجودة تطوّراً وتقدماً، حيث أصبحت مهمة مراقبة وضبط الجودة مهمة كلّ عامل موجود داخل نطاق الشركة، اعتباراً من بدء مرحلة تصميم المنتج انتقالاً إلى مرحلة شراء المواد الأولية، وصولاً إلى مرحلة الإنتاج النهائي، وأخيراً مرحلة تسليم المنتج للزبون، وتسعى

هذه المرحلة إلى إنتاج المواد الاستهلاكية بأقل سعر، مقابل أفضل جودة وبأسرع وقت ممكن، وبما معناه أن هذه المرحلة ترتبط الجودة بكافة مراحلها من البداية حتى النهاية (المغني، 2001، صفحة 44).

3.3 تعريف الجودة الشاملة:

هي توظيف العمليات الإدارية الأربعة (تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة) بشكل سليم وصحيح في تحقيق متطلبات العميل أو المستهلك وإنجاز ما ينال رضاه مع الحرص على متابعة ما بعد الاستهلاك والحصول على تقييم العميل للمنتج، والعمل على تحسين جودة المنتج بشكل مستمر. تهدف إدارة الجودة الشاملة بالدرجة الأولى إلى تحقيق أعلى مستويات الرضا للعميل من خلال ما تُقدمه من منتجات أو خدمات من خلال مطابقة متطلبات العميل مع مواصفات المنتجات بدقة وكفاءة عالية (محمد ع.، 2001، صفحة 38).

استحدث رواد الإدارة مفهوم إدارة الجودة الشاملة ليُحقق مجموعة من الأهداف، وهي:

* تقليل تكاليف الإنتاج.

* توفير الوقت.

* الجودة.

* توفير بيئة إنتاج وعمل مناسبة لدعم التطوير وضمان استمراريته والحفاظة عليه بشكل دائم.

* تحقيق التطوير بالمشاركة وذلك من خلال إسهام العاملين جميعاً في عملية التطوير. (اليمينية، 2008، صفحة 17)

4.3 أهمية الجودة الشاملة :

1. توجيه الاهتمامات نحو حاجات الزبائن والأسواق والتركيز عليها والحرص على تلبية هذه الاحتياجات.

2. الشمولية في تحقيق الجودة لتشمل الأداء والسلع والخدمات وتنتشر في جميع المستويات الوظيفية العمل على تحقيق الجودة من خلال إتباع سلسلة من العمليات والإجراءات الضرورية لذلك.

3. إخضاع العمليات للفحص المستمر، وإخراج الفعاليات الثانوية من مراحل الإنتاج وتقديم الخدمات.

4. المطابقة للمعايير: (Conformance to Standards) وتوضّح مدى التزام المصنع بالمواصفات المطلوبة من العميل في تصنيع المنتج لتحقيق متطلبات العمل ورضاه . (العزیز، 2003، الصفحات 29-

30)

5.3 مراحل الجودة الشاملة :

1. تحديد المشروع واختياره بعناية.
2. تحليل مهام وفائدة وأهمية المشروع أو العملية.
3. استقطاب المعلومات حول المشروع وتحليلها واتخاذ القرار الملائم.
4. ابتكار واستحداث التحسينات وذلك من خلال استبيانات العملاء وتعصف الأفكار.

6.3 مبادئ الجودة الشاملة :

1. التركيز على الزبون.
2. القيادة.
3. مشاركة الأفراد.
4. مدخل العملية.
5. استخدام مدخل النظام للإدارة. (عساف، 2001، صفحة 24)

تعريف بوزارة الصحة الفلسطينية

إن وزارة الصحة كإحدى مؤسسات دولة فلسطين المستقلة ملتزمة بمبدأ العمل المشترك مع جميع الشركاء لتطوير الأداء في القطاع الصحي والارتقاء به وذلك لضمان إدارة القطاع الصحي بشكل مهني سليم وخلق قيادة قادرة على وضع السياسات وتنظيم العمل وضمان توفير خدمات نوعية في كل القطاع الصحي العام والخاص (<http://site.moh.ps/index/about/Language/ar>, 2021)

4. مجتمع الدراسة:

يعرف بأنه جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحثان ويتكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين الإداريين في وزارة الصحة الفلسطينية البالغ عددهم (350) موظف موظفة.

1.4 عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة وقد بلغ عددها (140) موظف وموظفة، وقد استرد الباحثان من أداة الدراسة الموزعة (140) إستبانة، أي بما نسبته (100.0%).

2.4 وصف الخصائص والمتغيرات الديمغرافية:

يبين الجدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية:

المتغير	تصنيف المتغير	العدد	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	91	65.0
	أنثى	49	14.0
العمر	25 – 20	46	32.5
	30 – 25	32	22.5
	35 – 30	11	7.5
	35 فما فوق	51	37.5
المسمى الوظيفي	موظف	105	75.0
	رئيس قسم	35	25.0
المؤهل العلمي	دبلوم	24	17.5
	بكالوريوس	88	62.5
	ماجستير	28	20.0
سنوات الخدمة	أقل من 5 سنوات	56	40.0
	من 5-10 سنوات	35	25.0
	أكثر من 10 سنوات	49	35.0
المجموع		140	100.0

1. **الجنس:** أن ما نسبته (65.0%) من عينة الدراسة هم من جنس الذكور, وما نسبته (35.0%) هم من جنس الإناث, والأغلبية في التوزيع جاء لصالح الذكور.
2. **العمر:** أن ما نسبته (32.5%) هم من الذين أعمارهم تتراوح من 20 – 25 سنة, وما نسبته (22.5%) هم من الذين أعمارهم تتراوح من 25 – 30 سنة, وما نسبته (7.5%) هم من الذين أعمارهم تتراوح من 30 – 35 سنة, وما نسبته (37.5%) هم من الذين أعمارهم 35 فما فوق.
3. **المسمى الوظيفي:** أن ما نسبته (75.0%) هم من الموظفين, وما نسبته (25.0%) هم من رؤساء الأقسام.
4. **المؤهل العلمي:** أن ما نسبته (17.5%) هم من الذين يحملون الشهادة (دبلوم), وما نسبته (62.5%) هم من الذين يحملون الشهادة الجامعية (بكالوريوس), وما نسبته (20.0%) هم من الذين يحملون الشهادة (ماجستير).

5. سنوات الخدمة: أن ما نسبته (40.0%) هم من الذين سنوات خدمتهم اقل من 5 سنوات, وما نسبته (25.0%) هم من الذين سنوات خدمتهم تتراوح من 5 - 10 سنوات, وما نسبته (35.0%) هم من الذين سنوات خدمتهم أكثر من 10 سنوات.

- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

استخدمت الباحثان طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة كطريقة أولى لقياس الثبات وقد يبين الجدول التالي أن معاملات الثبات مرتفعة.

جدول (2)

معامل الثبات (طريقة ألفا كرونباخ) للإستبانة

#	المجال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1.	التأثير المثالي	9	0.786
2.	الحفز الإلهامي	9	0.741
3.	الاستشارة الفكرية	6	0.765
4.	الاعتبارات الفردية	7	0.688
5.	الجودة الشاملة	9	0.673
	الدرجة الكلية للإستبانة	40	0.731

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات تتراوح ما بين (0.673 - 0.786) ومعامل الثبات الكلي تساوي (0.731) وهذا يدل على أن الإستبانة تتمتع بدرجة كبيرة من الثبات تطمئن الباحثان إلى تطبيقهن على عينة الدراسة.

- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient:

تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية الرتبة ومعدل الأسئلة الزوجية الرتبة لكل بعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) حسب المعادلة التالية:

$$\text{معامل الثبات} = r^{1+\frac{r}{2}} \text{ حيث } r \text{ معامل الارتباط والجدول التالي يبين النتائج:}$$

جدول (3) معامل الثبات (طريقة التجزئة النصفية) للإستبانة

#	المجال	التجزئة النصفية		
		عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح
1.	التأثير المثالي	9	0.677	0.723
2.	الحفز الإلهامي	9	0.691	0.751
3.	الاستشارة الفكرية	6	0.712	0.798
4.	الاعتبارات الفردية	7	0.618	0.811
5.	الجودة الشاملة	9	0.749	0.869
	الدرجة الكلية للإستبانة	40	0.689	0.790

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من النتائج في الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط المعدل (سبيرمان براون) (Spearman Brown) مرتفع ودال إحصائياً، وبذلك تكون الإستبانة في صورتها النهائية قابلة للتوزيع، وبذلك تكون الباحثان قد تأكدت من صدق وثبات إستبانة الدراسة، مما يجعلهن على ثقة تامة بصحة الإستبانة، وصلاحيتها لتحليل النتائج، والإجابة عن أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها.

3.4 تحليل ونتائج الدراسة

تم إجراء الأساليب الإحصائية للبيانات المتجمعة من إستبانة الدراسة، إذ تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS)، للحصول على نتائج الدراسة التي سيتم عرضها وتحليلها في هذا الفصل. النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة ومناقشة الفرضيات:

- الإجابة عن السؤال الرئيسي: ما هو دور القيادة التحويلية في تحقيق الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

السؤال الأول: ما هو مستوى القيادة التحويلية على وزارة الصحة الفلسطينية؟

للإجابة على هذا السؤال، تم استخدام اختبار One Sample T Test للعينة واحدة للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقديرات أفراد عينة البحث عن الدرجة المتوسطة وهي (3) وفقاً للمقياس المستخدم، وقد تم احتساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمحاور وترتيبها كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (4) تحليل مجالات الإستبانة لمستوى القيادة التحويلية

الترتيب	القيمة الاحتمالية	قيمة الاختبار t	الوزن النسبي	المتوسط الحسابي	المجال	
1	0.000	30.325	83.00	4.15	التأثير المثالي	
4	0.000	22.191	73.60	3.68	الحفز الإلهامي	
2	0.000	18.643	79.60	3.98	الاستشارة الفكرية	
3	0.000	19.671	74.20	3.71	الاعتبارات الفردية	
	0.000	22.708	77.60	3.88		الكلية للإستبانة

* قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05

ويتضح من خلال الجدول السابق أن جميع متوسطات المجالات المختلفة كانت متفاوتة من حيث أوزانها النسبية، أما الدرجة الكلية للإستبانة ككل فقد حصلت على وزن نسبي قدره (77.60%) مما يدل على موافقة عينة الدراسة على مستوى القيادة التحويلية على وزارة الصحة الفلسطينية.

السؤال الثاني: ما هو مستوى الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية؟

تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والناتج مبينة في الجدول التالي والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات الجودة الشاملة.

وللإجابة على هذا التساؤل، تم استخدام اختبار One Sample T Test للعينة واحدة للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة عن الدرجة

المتوسطة وهي (3) وفقاً للمقياس المستخدم، وقد تم احتساب المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمجال وترتيبه كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (5) تحليل مجال الإستبانة لمحور الجودة الشاملة

#	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	قيمة الاختبار (T)	القيمة الاحتمالية (.Sig)
.1	3.72	74.40	23.497	0.000

* قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05

ويتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لاتجاهات الموظفين الإداريين نحو الجودة الشاملة حصل على وزن نسبي قدره (74.40%) مما يدل أن مستوى الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية جاء بدرجة كبيرة.

وللإجابة عن هذه الفرضية قامت الباحثتان بتحقق من عدة فرضيات وهي على النحو التالي:

- الفرض الأول: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) $\alpha \leq$ بين حجم التأثير المثالي الكاريزما وتأثيره على الجودة الشاملة.

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين حجم التأثير المثالي الكاريزما وتأثيره على الجودة الشاملة.

جدول رقم (6) معامل الارتباط بين حجم التأثير المثالي الكاريزما وتأثيره على الجودة الشاملة

التأثير المثالي		
معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	درجة الارتباط
0.752	0.000	كبيرة

• الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

ويتبين من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين حجم التأثير المثالي الكاريزما وتأثيره على الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

- الفرض الثاني: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) $\alpha \leq$ بين الحفز الإلهامي وتأثيره على الجودة الشاملة.

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين الحفز الإلهامي وتأثيره على الجودة الشاملة.

جدول رقم (7) معامل الارتباط بين الحفز الإلهامي وتأثيره على الجودة الشاملة

الحفز الإلهامي		
معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	درجة الارتباط
0.698	0.000	كبيرة

• الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

ويتبين من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الحفز الإلهامي وتأثيره على الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

- الفرض الثالث: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) $\alpha \leq$ بين الاستشارة الفكرية وتأثيره على الجودة الشاملة.

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين الاستشارة الفكرية وتأثيره على الجودة الشاملة.

جدول رقم (8) معامل الارتباط بين الاستشارة الفكرية وتأثيره على الجودة الشاملة

الاستشارة الفكرية		
معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	درجة الارتباط
0.865	0.000	كبيرة

• الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

ويتبين من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستشارة الفكرية وتأثيره على الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

- الفرض الرابع: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) $\alpha \leq$ بين الاعتبارات الفردية وتأثيره على الجودة الشاملة.

تم استخدام اختبار بيرسون لإيجاد العلاقة بين الاعتبارات الفردية وتأثيره على الجودة الشاملة. جدول رقم (9) معامل الارتباط بين الاعتبارات الفردية وتأثيره على الجودة الشاملة

الاعتبارات الفردية		
درجة الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	معامل الارتباط
متوسطة	0.004	0.673

● الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.05

ويتبين من خلال الجدول أن القيمة الاحتمالية تساوي (0.004) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الاعتبارات الفردية وتأثيره على الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة حول العلاقة بين القيادة التحويلية وبين الجودة الشاملة في المجمعات الطبية؟

- الإجابة عن الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية.

للإجابة عن هذه الفرضية تحقق الباحثان من الفرضيات التالية:

- الفرضية الأولى من فرضيات الدراسة التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) $\alpha \leq$ في استجابات أفراد العينة تبعاً للجنس.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار T للعينتين المستقلتين لاختبار الفروق بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تعزى لمتغير الجنس.

نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير الجنس

جدول رقم (10)

القيمة الاحتمالية (.Sig)	قيمة " T "	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المجال
0.018	0.691	0.528	4.35	91	ذكر	التأثير المثالي
		0.571	4.30	49	أنثى	
0.003	2.833	0.570	3.92	91	ذكر	الحفز الإلهامي
		0.569	3.65	49	أنثى	
0.014	1.725	0.607	3.97	91	ذكر	الاستشارة الفكرية
		0.568	3.79	49	أنثى	
0.006	2.801	0.522	3.98	91	ذكر	الاعتبارات الفردية
		0.590	3.75	49	أنثى	
0.019	1.622	0.521	3.62	91	ذكر	الجودة الشاملة
		0.575	3.81	49	أنثى	
0.023	1.901	0.410	4.07	91	ذكر	الدرجة الكلية
		0.434	3.91	49	أنثى	

* قيمة T الجدولية عند درجة حرية "38" ومستوى دلالة 0.05 تساوي ± 1.86

ويتبين من الجدول أن القيمة الاحتمالية لدرجة الكلية تساوي (0.009) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة t المحسوبة تساوي (1.901) وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (1.86) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير الجنس، وتبين من خلال مقارنة المتوسطات أن الفروق جاءت لصالح الذكور.

– الفرضية الثانية من فرضيات الدراسة التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) $\alpha \leq$ في استجابات أفراد العينة تبعاً للعمر.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً للعمر.

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتباع القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير العمر

* قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2، 37" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.02

ويتبين من الجدول أن القيمة الاحتمالية لدرجة الكلية تساوي (0.319) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.197) وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.02) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتباع القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير العمر.

- الفرضية الثالثة من فرضيات الدراسة التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) $\alpha \leq$ في استجابات أفراد العينة تبعاً للمسمى الوظيفي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار T للعينتين المستقلتين لاختبار الفروق بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتباع القيادة التحويلية والجودة الشاملة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

نتائج اختبار T للعينتين المستقلتين (Independent Samples T Test) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتباع القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي

* قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية "38" تساوي 1.98

ويتبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية لجميع المحاور تساوي (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة t المحسوبة تساوي (2.125) وهي أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي (1.98) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتباع القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي، وتبين من خلال مقارنة المتوسطات أن الفروق جاءت لصالح الموظفين.

- الفرضية الرابعة من فرضيات الدراسة التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) $\alpha \leq$ في استجابات أفراد العينة تبعاً للمؤهل العلمي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتباع القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

* قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2، 37" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.15 ويتبين من الجدول أن القيمة الاحتمالية لدرجة الكلية تساوي (0.476) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.004) وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (1.15) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

- الفرضية الخامسة من فرضيات الدراسة التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) $\alpha \leq$ في استجابات أفراد العينة تبعاً لسنوات الخدمة.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في آراء عينة الدراسة بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة.

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة

* قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2، 37" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.06 ويتبين من الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية لدرجة الكلية تساوي (0.042) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) وقيمة f المحسوبة تساوي (0.133) وهي أقل من قيمة f الجدولية والتي تساوي (3.06) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة.

5. النتائج والتوصيات

* النتائج المتعلقة بالمتغير المستقل (القيادة التحويلية):

1. أن جميع متوسطات المجالات المختلفة كانت متفاوتة من حيث أوزانها النسبية فقد حصلت على وزن نسبي قدره (77.60%) بدرجة كبيرة.
2. حصل المجال الأول: التأثير المثالي على المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (83.00%) أي بدرجة تقدير كبيرة.
3. حصل المجال الثاني: الحفز الإلهامي على المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (73.60%) أي بدرجة تقدير كبيرة.

4. حصل المجال الثالث: الاستشارة الفكرية على المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (79.60%) أي بدرجة تقدير كبيرة.

5. حصل المجال الرابع: الاعتبارات الفردية على المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (74.20%) أي بدرجة تقدير كبيرة.

* النتائج المتعلقة بالمتغير التابع (الجودة الشاملة):

حصل المتوسط الحسابي لاتجاهات الموظفين الإداريين نحو الجودة الشاملة على وزن نسبي قدره (74.40%) بدرجة كبيرة.

* النتائج المتعلقة بفروض وعلاقات الدراسة:

النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الأولى:

1. وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين القيادة التحويلية والجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

2. وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين حجم التأثير المثالي الكاريزما وتأثيره على الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

3. وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الحفز الإلهامي وتأثيره على الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

4. وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الاستشارة الفكرية وتأثيره على الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

5. وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين الاعتبارات الفردية وتأثيره على الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية.

النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثانية (المتغيرات الديمغرافية):

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير الجنس, وتبين من خلال مقارنة المتوسطات أن الفروق جاءت لصالح الذكور.

2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير العمر.

3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي, وتبين من خلال مقارنة المتوسطات أن الفروق جاءت لصالح الموظفين.

4. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

5. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة لاتجاه القيادة التحويلية والجودة الشاملة تبعاً لمتغير سنوات الخدمة.

التوصيات:

بعد استخلاص نتائج الدراسة نقدم بعض التوصيات التالية:

1. ضرورة امتلاك القيادة رؤية واضحة لمستقبل. وزارة الصحة الفلسطينية
2. العمل على تشجيع القيادة العاملين من أجل التغيير.
3. ضرورة سعي القيادة للبحث عن أفكار جديدة لحل المشكلات.
4. العمل على استماع القيادة للعاملين والعمل على حل مشاكلهم وتلبية احتياجاتهم.
5. ضرورة العمل على سرعة الاستجابة للحالات الطارئة.
6. ضرورة العمل على توفير أماكن استقبال وانتظار مناسبة.

- Aldag, J. &. (2003). "Organizational Behavior and Management. newyork sti.
- Avoid, J. &. (2002). *Impact of Transformational Leadership on Follower Development and Performance: A field Experiment*. Academy of Management journal.
- Barnett, R. &. (2003). *Vision relationships and teacher motivation: A case study*. urnal of Educational Administration, Vol.41, No.1.
- Bass, B. &. (1990). "hand book of leadership. New York: Free- Press: New York: Free- Press.
- Bass, M. &. (1999). "Ethics, Character, and Authentic.
- Bateman, S. &. (2002). "Management, Competing in the New- Era. M.C. Graw-Hill.
- Carless, S. (1998). "LAssessing discriminate validity of transformational- leadership behavior as measured by MQ. Journal of Occupational and Organizational Psychology.
- Carless, S. (1998). *Assessing discriminate validity of transformational- leadership behavior as measured by MQL*. Journal of Occupational and Organizational Psychology, Vol.74.
- Hellriegel, D. &. (2001). "Organizational Behavior. Ohio Hoffman Press, INC.
- .west-publishingco, New York .Design and Theory Organization ".(1992) .R. Daft
- أبو شريف ،خالدية. (2016). دور القيادة التحويلية في إدارة التغيير بوزارة الصحة الفلسطينية في محافظة غزة: جامعة الأزهر غزة.
- الطائي ، رعد، و عيس قداة. (2017). إدارة الجودة الشاملة. الاردن: دار المعارف.
- العساف عساف. (2001). "أهمية مبادئ الجودة و الالتزام الفعلي للقياديين لأعمال الجودة بما في ذلك الاشتراك الفعلي مع العاملين في حل المشاكل. الرياض: مجلس صحة الخليج ، مجلس التعاون الخليجي .
- العمرى مشهور. (2004). العلاقة بين خصائص القيادة التحويلية ومدى توافر إدارة الجودة الشاملة "، رسالة ماجستير. الرياض: جامعة الملك سعود ، الرياض ، السعودية.
- العمير محمد بن عبد العزيز. (2003). علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي "، رسالة ماجستير. الرياض: أكاديمية نايف للعلوم الأمنية في الرياض.
- الهوري سيد. (2001). ملامح مدير المستقبل. القاهر: مكتبة عين شمس ،القاهرة .
- حسن عادل. (2014). استخدام نموذج الانحدار متعدد الاستجابات في قياس جودة الخدمات الصحية . الطائف: رسالة ماجستير، جامعة الطائف.

- زروقي سمية. (2016). *أثر القيادة التحويلية على عملية اتخاذ القرارات ، دراسة ميدانية لمؤسسة الكهرباء والغاز . أم البواقي: جامعة أم البواقي .*
- عاطف محسن أحمد، و محمد أحمد عبدالغاني. (2007). *نظم المعلومات الادارية . القاهرة: القاهرة، دار المعارف.*
- عبد الكريم عبد الرحمن. (2000). *قياس جودة الخدمة في المنظمات الحكومية للتطبيق على الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعة. سوهاج 229، مج 14 ، ع 1. بحوث ومقالات : كلية التجارة ، جامعة سوهاج ج. مصر.*
- عبد المحسن ،محسن عبد المغني. (2001). *تأثير المعلومات الاستثمارية" رسالة ماجستير. الاسكندرية: كلية التجارة، جامعة عين شمس، .*
- عوض سليمان محمد. (2001). *العوامل المفسرة لاختلاف توجه المديرين نحو استخدام نظم دعم القرار بالتطبيق على قطاع الأعمال لعام الصناعي رسالة ماجستير. القاهرة: كلية التجارة ،جامعة عين شمس .*
- غنيم محمد. (2005). *القيادة التحويلية. القاهرة: الوراق للنشر.*
- فاتن عضو الغزو. (2000). *القيادة الادارية. الكويت: الابرار للنشر.*
- مجلس النواب ، الجمهورية اليمنية. (2008). *صنعا: التقرير السنوي للجنة الصحة العامة والسكان.*