



قوائم المحتويات متاحة على ASJP المنصة الجزائرية للمجلات العلمية
الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية
الصفحة الرئيسية للمجلة: www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/552



القيادة التحويلية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الامراض العقلية بتنس

Transformational leadership and its role in improving health service quality The case of a hospital specialized in mental illness in Tennis

ط.د. حاج هني خديجة^{1*} ، د. بوقسري صارة²

¹ جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، مخبر العولمة وانعكاساتها على دول شمال افريقيا، الجزائر.

² جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، مخبر العولمة وانعكاساتها على دول شمال افريقيا، الجزائر.

Key words:

*transformational leadership.
health service quality.*

Abstract

This study aimed to know the role played by transformational leadership in improving the quality of health service in the hospital institution specialized in psychiatry in Tennessee. One of the workers of the hospital institution specialized in psychiatry in Tennis, and a set of statistical tools were used for the purpose of testing the validity of the study's hypotheses, and the study concluded that there is a statistically significant effect of two dimensions of transformational leadership represented in intellectual arousal and individual consideration in improving the quality of health service in the hospital institution Specialized in psychiatry in Tennessee, the study recommended the need to increase awareness of the dimensions of transformational leadership related to ideal influence and inspirational motivation through holding training courses on transformational leadership for heads of departments in the hospital under study, in addition to improving the physical work environment that has a significant impact on the patient's health. To reach the provision of high-quality health service in the future.

ملخص

معلومات المقال

تاريخ المقال:

الإرسال: 2022-01-26

القبول: 2022-03-29

الكلمات المفتاحية:

القيادة التحويلية،
جودة الخدمة
الصحية.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الدور الذي تلعبه القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الامراض العقلية بتنس، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الاستنباطي بأدواته الوصف والتحليل، من خلال الاعتماد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، ولقد وزعت على عينة من عمال المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الامراض العقلية بتنس، ولقد تم استخدام مجموعة من الادوات الاحصائية لغرض اختبار صحة فرضيات الدراسة، وخلصت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعدين من أبعاد القيادة التحويلية المتمثلين في الاستثارة الفكرية والاعتبار الفردي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الامراض العقلية بتنس، وأوصت الدراسة على ضرورة زيادة الوعي بأبعاد القيادة التحويلية المتعلقة بالتأثير المثالي والتحفيز الالهامي من خلال عقد دورات تدريبية عن القيادة التحويلية لرؤساء المصالح بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، إضافة إلى تحسين بيئة العمل المادية التي لها تأثير كبير على صحة المريض وذلك للوصول إلى تقديم خدمة صحية عالية الجودة في المستقبل.

1. مقدمة

نظرا للتحديات الكبيرة التي تواجه منظمات الأعمال اليوم نتيجة للتغيرات الحاصلة في بيئتها، أصبحت هذه الأخيرة بحاجة الى إدارة مرنة قادرة على مواجهة التحديات بغية التأقلم والتحكم بهذه التغيرات، مما يسمح لها بالحفاظ على مركزها التنافسي.

من هنا برزت الحاجة إلى القيادة التحويلية كعلاقة تفاعلية بين القائد و مرؤوسيه تسمح لهم بالارتقاء بمستواهم في سبيل مصلحة المنظمة من خلال التحفيز وتعزيز الثقة بالنفس.

تعتبر جودة الخدمة الصحية من المجالات الهامة لارتباطها بحياة الانسان وصحته، لذلك تزايد الاهتمام بوجودتها بغية الوصول بها الى درجة التميز، لذلك فان المؤسسات الصحية تحتاج الى قادة تحويليين يتميزون بصفات وسمات تختلف عن القادة العاديين يعملون على توفير ظروف عمل مناسبة التي توجه وتشجع العاملين على الابتكار والابداع.

من هذا المنطلق يمكن طرح الاشكالية الرئيسية على النحو التالي:

- ما مدى مساهمة القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمة الصحية؟ وما هو واقع ذلك على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية بتنس؟

الأسئلة الفرعية للدراسة: وتدرج ضمن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

1- إذا كانت القيادة بمختلف أنواعها هي الدعامة الأساسية لتحسين جودة الخدمة الصحية، فما هي مكانة القيادة التحويلية في ذلك؟

2- إذا كانت منظمات الأعمال الخدمية تحرص على تحسين جودة خدماتها، فهل تعمل على تقييم هذا التحسين باعتمادها على القيادة التحويلية.

3- كيف تساهم القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمة الصحية؟

4- ما واقع أثر القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمة الصحية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية بتنس؟

فرضيات الدراسة: وتم صياغة فرضيات الدراسة باعتبارها إجابات مؤقتة ومتوقعة لهذا السؤال كالآتي:

الفرضية الرئيسية: للقيادة التحويلية أثر في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتنس.

الفرضية الفرعية الأولى: للتأثير المثالي أثر في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

الفرضية الفرعية الثانية: للتحفيز الالهامي أثر في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

الفرضية الفرعية الثانية: للاستثارة الفكرية أثر في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

الفرضية الفرعية الرابعة: للاعتبار الفردي أثر في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

أهمية الدراسة: تنبع أهمية الدراسة من خلال العناصر التالية:

- تكمن أهمية الدراسة في أهمية متغيرها، حيث يعد موضوع القيادة التحويلية من المواضيع الهامة في الوقت الراهن باعتبارها العنصر الاساسي في التعامل مع المورد البشري داخل منظمات الاعمال، إذ أنها تعتبر النمط القيادي الأنسب لتميزها بجملته من الخصائص تجعل من الخدمة المقدمة في منظمات الاعمال خاصة الصحية منها ذات جودة عالية.

- هناك أهمية تطبيقية لنتائج مثل هذه الدراسة في قطاعات الأعمال المختلفة، ومحاولة لفت انتباه القائمين على المنظمات المختلفة حول أهمية هذا النمط من القيادة وضرورة تبنيه داخل المنظمات، وهذا من أجل زيادة فرص تحقيق تطور جودة الخدمة الصحية، وبالتالي يمكن تقديم منهجية واضحة للقادة تمكنهم من ممارسة هذا النمط من القيادة داخل منظماتهم.

- القيادة التحويلية ترتبط بتفعيل جودة الخدمة المقدمة من طرف المؤسسات بمختلف أنواعها، فالقادة التحويليين هم القادرون بما يملكون من سمات، على الارتقاء بمرؤوسيهم بتفجير طاقاتهم الابتكارية والإبداعية وزيادة وعيهم بزرع الثقة فيهم ودفعهم نحو الإنجاز بفعالية عالية لتفعيل الأداء تحقيقاً للأهداف.

- إفادة الباحثين في اجراء بحوث جديدة من خلال الاطلاع على الدراسة الحالية وما توصلت اليه من اقتراحات وامكانية تطبيق دراسات مشابهة على عينات اخرى.

أهداف الدراسة: يمكن تأشير جملة من الأهداف والتي يمكن تحقيقها من خلال هذا البحث ومنها:

- تهدف هذه الدراسة الى تسليط الضوء على ابعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمة في منظمات الاعمال الخدمية الصحية.

- التعرف على مدى وجود تأثير نمط القيادة التحويلية على جودة الخدمة الصحية.

- التعرف على واقع تطبيق القيادة التحويلية في مستشفى

ولتحليل النتائج اعتمدنا التحليل الإحصائي الوصفي والاستدلالي باستخدام بعض الأساليب والمؤشرات الإحصائية المناسبة المتاحة في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences) المعروفة باسم (SPSS)، وذلك باستخدام الحاسب الآلي.

2. الاطار النظر للدراسة

2.1. مفهوم القيادة التحويلية

قبل تعريف القيادة التحويلية نحاول تعريف القيادة الإدارية بشكل عام، حيث يرى برنارد تشستر (B.CHESTER) أن القيادة هي السمة التي تميز سلوك القائد، وبواسطتها يوجه الأفراد وأنشطتهم وفق الجهود التنظيمية، ويعرفها ليكرت بأنها "هي المحافظة على روح المسؤولية بين أفراد الجماعة، وقيادتها لتحقيق أهداف مشتركة، أما فيدلير (FIEDLER) يرى أن القيادة عملية التأثير في الآخرين بهدف أداء عمل مشترك، وتتطلب هذه العملية أن يقوم شخص ما بتوجيه أعضاء الجماعة إلى إنجاز عمل معين. (بزقاري ومجنح، 2017، صفحة 378)

2.2. تعريف القيادة التحويلية

وعرفت على أنها مجموعة من الصفات والخصائص التي يتمتع بها القائد لإلهام الفريق نحو تحقيق رؤية مشتركة للمستقبل أو معالجة مشاكل أو أزمات تمر بها المنظمة فهي تعد بمثابة المنقذة للمنظمة والمخلص لها واقعتها الذي تعيشه. (سعد عثمان، 2020، صفحة 98)، والقيادة التحويلية هي "القيادة التي تسعى إلى رفع الروح المعنوية لدى الأفراد وتسعى إلى تحفيز الموظفين والإداريين وتشجعهم على أداء أعمالهم كما تعتمد القيادة التحويلية في أساسيا على مواكبة التطورات والتغيرات الحديثة والمفاجئة". (عبد الرحمان وحمزة، القيادة التحويلية ودورها في تبني ثقافة التعلم التنظيم، 2019، صفحة 57)، وهناك من يرى أن القيادة التحويلية تعني مدى سعي القائد الإداري الى الارتقاء بمستوى مرؤوسيه من أجل الانجاز والتطوير الذاتي والعمل على تنمية وتطوير الجماعات والمؤسسة ككل. (بلقاسم، صفحة 231)، نقصد بالقيادة التحويلية: استخدام القائد لعنصر استخدام الجاذبية والصفات الشخصية ذات العلاقة ليرفع من التطلعات ويحول الفرد والنظم لأنماط من الادوات ذات المستوى العالي. (نورالدين وسفيان، 2019، صفحة 232)

2.3. مكونات القيادة التحويلية

تتشكل القيادة التحويلية من جملة من المكونات الرئيسية تتمثل في الآتي:

- الرؤية: يتعين على القائد ان يكون قادرا على الافصاح عن رؤية حول المستقبل ويحدد توقعات عالية ويخطط

الأمراض العقلية بتنس ومدى تأثيرها على جودة الخدم الصحية المقدمة بالمشفى.

- إظهار أهمية القيادة التحويلية في المؤسسة الخدمية الصحية.

- الخروج بنتائج واقتراحات حول فعالية القيادة التحويلية في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

- تقديم بعض التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة بما يساعد القيادة في المنظمات الجزائرية على تبني نمط القيادة التحويلية الذي يشجع على تحقيق تطور الخدمة الصحية.

صعوبات الدراسة: بشكل عام تتمحور أهم صعوبات الدراسة في جانبه التطبيقي، والمتمثلة فيما يلي:

- صعوبة ايجاد مؤسسة تتوفر فيها صفات القائد التحويلي باعتبار أن جل المؤسسات على المستوى المحلي تتميز بالسلطة الهرمية، ونظرا لحساسية الموضوع الناتج عن تعلقه بشخص قائد المؤسسة فإن العينة المستجوبة لم تكن دقيقة بالشكل المنتظر. حيث تعامل معها الكثير من العمال بالشك والتحفظ حيث جنحوا اجاباتهم إلى خاتمة محايد أكثر من غيرها.

منهج الدراسة

من أجل الإجابة على اسئلة البحث، واختبار صحة الفرضيات، وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة ظهر جليا أن المنهج المناسب للدراسة هو المنهج الاستنباطي من خلال أداتي الوصف في الجانب النظري من أجل التأصيل لتغيرات الدراسة المتمثلة في القيادة التحويلية و جودة الخدمية الصحية، وذلك من خلال الرجوع إلى المراجع والأبحاث والدراسات ذات العلاقة، والتحليل بالجانب التطبيقي، أين وقع اختيارنا على مستشفى الأمراض العقلية بتنس، وقد تم استخدام الأدوات الإحصائية للوصول إلى الإجابة على مشكلة الدراسة، لكونه المنهج المناسب للتحليل الشامل، والعميق للمشكلة قيد الدراسة، و يعد أكثر المناهج ملائمة لهذا النوع من البحوث، والذي يعتمد على اجراء دراستين: النظرية حيث تقوم بدراسة و مسح مكتبي لأدبيات الموضوع، والميدانية من خلال تربص تطبيقي في المؤسسة محل الدراسة و تحليل المعطيات الواقعية، ولعل أبرز هذه الأدوات ما يلي:

- الاستعانة بعدد من المراجع والدراسات مثل الكتب المتخصصة والبحوث والدراسات المنشورة في المجالات والدوريات العلمية المتخصصة، إضافة إلى بعض المنتقيات العلمية الوطنية والدولية، ومواقع الأترنت، وذلك بغية توضيح الإطار النظري والمفاهيمي لتغيرات البحث.

- اعتمدنا في الدراسة الميدانية على الاستبيان في جمع المادة العلمية، الذي تم تصميمه بهدف جمع البيانات لمعرفة اتجاه افراد العينة المبحوثة نحو متغيرات البحث.

يستطيع القائد من خلالها أن يعطي اهتماما شخصيا لكل مرؤوس، وذلك من خلال التعرف الى مستوى الاحتياجات والرغبات الخاصة بكل مرؤوس ومرامات الفروق الفردية بين المرؤوسين عند اشباع هذه الاحتياجات. (منصور و عبد الطيب ، 2016، صفحة 181)

3. مفاهيم أساسية حول جودة الخدمة الصحية

على الرغم من اختلاف مفهومات الجودة فإن المتخصصين والمهتمين يجمعون على أن الرعاية الطبية الجيدة وقياسها وتقييمها يتضمن مفهومين أساسيين هما جودة الرعاية الفنية وجودة فن الرعاية. (ماضي وعفاف، 2014، صفحة 84)

3.1. تعريف جودة الخدمة الصحية

حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمات الصحية هي "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، الإعاقة وسوء التغذية" (احلام و وسيلة، 2020، صفحة 427)، أما تعريف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية للجودة "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة". (الطيب، 2014، صفحة 103)

وفي الأخير يمكن تعريف جودة الخدمة من وجهة نظر الأطراف التالية:

- المريض: هي درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه، وبما أنه متلقي الخدمة فنظرته تكون أكثر واقعية ويعتمد في تقييمه للجودة على عدة معايير كاتصاله مع الأطباء، فترة حصوله على المواعيد، مدة انتظاره، المعاملة، طريقة الاستقبال والعديد من المعايير الأخرى.

- مهني الصحة: هي التميز والتفوق التقني والالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة وتظهر في: الكفاءات الوظيفية، القدرة عمى تطوير واستخدام تقنيات التشخيص والعلاج، ملائمة إجراءات الرعاية، بمعنى تطبيق الطب المبني على البراهين، مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجات ورغبات المرضى، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.

- المؤسسات الدافعة والسلطات العامة ومؤسسات التأمين: هي مدى كفاية عرض الرعاية، احترام متطلبات الأمن، جودة الرعاية مع البحث عن الاستخدام الأمثل للموارد، بمعنى محاولة تكييف الموارد المتوفرة للاحتياجات الصريحة والضمنية للمرضى، وتقديم أحسن خدمة لأكبر عدد من المستفيدين.

- المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات

لسلوكيات تتلاءم مع تحقيق تلك التوقعات .

- أسلوب الاتصال الفعال: وهي قدرة القادة التحويلين على توليد الثقة والاحترام ، إذ أن أسلوب القادة التحويلين يجب أن يحفز ويثير المرؤوسين ذهنيا.

- التمكين: ينبغي ان يكون القائد التحويلي قادرا على ان يمكن الآخرين من خلال دعمهم والتعاطف معهم والتعبير عن الثقة بهم بان يعطيهم الإحساس بانهم يعاملون كأشخاص متميزين.

- تنفيذ الرؤية: على القادة التحويلين أن يكونوا قادرين على تنشيط التابعين وتركيز جهودهم على تحقيق الأهداف. (ماهرصبري، 2009، صفحة 108)

2.4. أبعاد القيادة التحويلية

تتكون القيادة التحويلية من أربعة أبعاد رئيسية هي:

- التأثير المثالي: يسلك القادة هنا طريقة تجعل منهم نموذجا يحاكيهم الآخرين، كالتمسك بالمعايير الأخلاقية واثار حاجات العاملين على حاجاتهم الفردية، والاستعداد للتضحية بالمكاسب الشخصية لصالح الآخرين، والمشاركة في المخاطر التي يتعرض لها المرؤوسون والبعد عن التسلط والتفرد بالسلطة أو استخدام القوة لتحقيق مصالح شخصية واستخدام القوة التي يمتلكونها لتحريك الافراد والجماعات لتحقيق رسالتهم ورؤيتهم، ومتى ما توافرت هذه الصفة المثالية تصبح أهداف هؤلاء المرؤوسين ذات معنى فيعملون بأقصى طاقاتهم. (يوسفي وأمال، 2019، صفحة 229)

- الدافع الإلهامي: يعزز الدافع الإلهامي روح الفريق حيث يوضح القادة للتابعين التوقعات، ويعبر هذا عن القادة الذين يلهمون التابعين من خلال التحفيز، ليصبحوا ملتزمين برؤية المنظمة والمشاركة في تحقيقها، ومن الناحية التطبيقية أو العلمية فيستعمل القادة الرموز وعبارات عاطفية من أجل تحفيز الأفراد من أجل بذل أقصى ما لديهم . (عبد الرحمان و حمزة، واقع القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية، 2021، صفحة 80)

- الاستثارة الفكرية: قدرة القائد في جعل أتباعه يتصدون للمشكلات القديمة بطرائق جديدة وتعليمهم النظر إلى الصعوبات بوصفها مشكلات تحتاج إلى حل، والبحث عن حلول منطقية لها، أي بمعنى آخر الاستثارة الفكرية هي قدرة القائد على زيادة وعي العاملين بحجم التحديات التي تواجههم ونشر روح الابداع في بيئة العمل، كما يقترح باس وأفلو سنة 1994 أن هؤلاء القادة هم الذين يبنون الأفكار ويوضحون القوة والضعف والفرص والتهديدات التي تواجه منظماتهم، كما أنهم المصدر للإثارة الفكرية والحافز للنشاط الاستراتيجي. (عبد الله، دروم ، و دروم، 2019، الصفحات 191-192)

- الاعترافات الفردي: هي "مجموعة من انماط السلوك التي

- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية.

- كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف.

- مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة.

- نجاح المركز الصحي يمكن أن يتحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها.

- النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.

وهذه المبادئ والمفاهيم أصبحت تعد جزء أساسي من استراتيجيات عمل إدارات المراكز الصحية المختلفة لأنها تمثل أساس مهم للتطوير والسمعة والقوة في المجتمع. (العلواني، الصفحات 52-53)

3.4. أبعاد جودة الخدمات الصحية

تتمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يلي:

- **الجوانب الملموسة:** وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم، فزي كثير من الأحيان قد يتم تقييم خدمة من قبل العميل بالاعتماد وعلى الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية (الأجهزة، المعدات.. الخ..)

- **الاعتمادية:** تشير إلى قدرة المنظمة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعميل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده.

- **الاستجابة:** وهي تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدراتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها.

- **الثقة والمصداقية:** ما هي درجة الثقة بمقدم الخدمة، هل هو موضع ثقة؟ ما هي مصداقية مقدم الخدمة؟ هل يلتزم بوعوده وبما يقوله؟

- **التعاطف:** ويشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية وكمثال، كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم حتى يتعرف على حاجات العميل ويدركها؟ ما مدى تفهم مقدم الخدمة لمشاعر العميل وتعاطفه مع مشكلته. (بن تريج وعيسى، 2018، صفحة 79)

لتقديم خدمة جيدة للمرضى وبالتكلفة الأقل، فهي تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة.

- **المرضى:** التسلسل الجيد لعمل التقني وأعمال الوقاية، إضافة إلى العلاقة الجيدة مع المرضى والمطابقة مع الإجراءات.

- **وجهة النظر السياسية:** عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع ومدى رضى المواطن في ضوء الموارد المتاحة، وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام بجوانبه الاقتصادية، التقنية، الاجتماعية، البيئية والسياسية. (مريم، 2017، الصفحات 141-142)

3.2. أهمية جودة الخدمة الصحية: إن أهمية الجودة تكمن في تحقيق الهدف العام من إنشائها حيث أنها تعمل على توثيق وتحضير العديد من البرامج والآليات الفعالة لاكتشاف المشكلات ومحاولة إيجاد حلول مثالية لها، وأيضاً البحث عن المشكلات المحتمل ظهورها في المستقبل والتي يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على الخدمة المقدمة للمرضى وعلى النتائج المرجوة.

وتتحقق الأهمية في جعل مزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي:

- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرض.

- تحقيق الأداء الفعلي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.

- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء. - الفحص المستمر لجميع العمليات، وابتعاد الفعاليات الثانوية في إنتاج الخدمات وتقديمها للمريض.

- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء. (زعيتر وقاسمي، 2019، صفحة 617)

3.3. مبادئ جودة الخدمة الصحية

تستند الجودة في الخدمات الصحية إلى مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتتمثل المبادئ في:

- المريض هو من يعرف الجودة ورضا المرضى هي الأولوية.

- الإدارة العليا يجب أن تقدم القيادة للجودة.

4. الدراسة الميدانية

1.4. منهجية الدراسة

● **مجتمع الدراسة:** شمل مجتمع الدراسة جميع الموظفين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتنس، ويتكون من أطباء، ممرضين، إداريين، وعمال من مختلف الوظائف وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 01: القائمة العددية للمستخدمين الدائمين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتنس

الرقم	الرتبة	نساء	رجال	المجموع
01	الأطباء الأخصائيين للصحة العمومية	07	04	11
02	الأطباء العامون للصحة العمومية	07	02	09
0	الصيدلانيون للصحة العمومية	02	01	03
04	جراحوا الأسنان للصحة العمومية	02	00	02
05	النفسانيون العياديون للصحة العمومية	05	02	07
06	النفسانيون العياديون في التصحيح اللغوي للصحة العمومية	03	00	03
07	الشبه الطبيين للصحة العمومية	38	03	71
08	الاداريين المتحصلين على شهادة جامعية	05	06	11
09	الاداريين	21	07	28
10	العمال المتقاعدين	02	07	09
	المجموع			154

المصدر: اعتمادا على معلومات مقدمة من مصلحة المستخدمين بالمؤسسة الاستشفائية

الصحية.

● **الأدوات الإحصائية المستخدمة:** تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية من أجل قراءة ودراسة أجوبة عينة الدراسة حول واقع القيادة التحويلية في المؤسسة محل الدراسة ومنها: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط بيرسن مستعنيين ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. وقد تم التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة باستخدام الجذر معامل "ألفا كرومبيخ"، بحيث تعتبر الأداة صادقة وثابتة إذا كانت ألفا كرومبيخ أكبر أو تساوي 0.60.

● صدق أداة الدراسة

عدد العناصر	ألفا كرومبيخ
26	0.839

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الثبات ألفا كرومبيخ يقدر بـ 0.839، وهي درجة مرتفعة وهذا ما يدل على صدق وثبات الاستبيان ومنه يمكننا الاعتماد عليه لتحليل النتائج واختبار صحة الفرضيات.

5. **خصائص عينة الدراسة:** لقد تمت دراسة خصائص أفراد العينة حسب المتغيرات التالية: (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة المهنية). وفي ضوئها يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة على النحو التالي:

الجدول 3: توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب الخصائص الشخصية

الخصائص الشخصية	التقييم	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	149	74.5
	انثى	51	25.5
العمر	من 30 إلى 40 سنة	18	9
	من 40 - 50 سنة	158	79
	أكبر من 50 سنة	24	12
المستوى التعليمي	متوسط ثانوي	17	8.5
	جامعي	159	79.5
	دكتوراه	24	12
الوظيفة	طبيب	1	0.05
	شبه طبي	199	99.5
	اداري	2	0.1
	عامل وقاية	25	12
الخبرة المهنية	أقل من 8 سنوات	115	57.5
	من 8 إلى 16 سنة	58	29
	من 16 إلى 24 سنة	158	79
	24 سنة فما فوق	19	9

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

● **عينة الدراسة:** تم استخدام عينة عشوائية، عددها 111 مفردة، والتي تم تحديدها وفق الأدوات الإحصائية لتحديد حجم العينة المناسب للدراسة.

● **أداة الدراسة المناسب:** من أجل تحقيق هدف البحث وجمع البيانات تم توزيع 111 استبانة على مفردات عينة الدراسة، حيث تم استرجاع 97 استبانة، لكن بعد التحقيق استبعدت 8 استبانة لأسباب جعلتها غير مناسبة للتحليل، يتكون الاستبيان من قسمين: القسم الأول الخاص بالأسئلة المتعلقة بالمعلومات الشخصية للأفراد، أما القسم الثاني فيضم محورين: محور خاص بالقيادة التحويلية ويتكون من أربعة وهي: التأثير المثالي (04 عبارات)، التحفيز الإلهامي (04 عبارات)، الاستشارة الفكرية (04 عبارات)، الاعتبار الفردي (04 عبارات)، أما المحور الثاني فهو خاص بجودة الخدمة الصحية ويتكون من 10 عبارات.

● **نموذج الدراسة:** يتكون نموذج الدراسة من متغير مستقل وهو القيادة التحويلية بأبعاده (التأثير المثالي، التحفيز الإلهامي، الاستشارة الفكرية، الاعتبار الفردي) ومتغير تابع جودة الخدمة

من الجدول نجد أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية ومستوى المعنوية أكبر من (0.05) لجميع المتغيرات الشخصية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، الخبرة المهنية)، وبالتالي نقول أن المتغيرات الشخصية ليس لها تأثير على إجابات أفراد العينة لكل من القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمة الصحية.

6.2. التحليل الإحصائي لبيانات أبعاد القيادة التحويلية من وجهة نظر عينة الدراسة.

جدول 05: وصف متغيرات الدراسة

الابعاد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	مستوى الموافقة
التأثير المثالي	4.010	0.390	مرتفع
التحفيز الالهامي	3.954	0.423	مرتفع
الاستثارة الفكرية	3.859	0.398	مرتفع
الاعتبار الفردي	4.112	0.488	مرتفع
جودة الخدمة الصحية	4.014	0.443	مرتفع

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

تبين نتائج الجدول أعلاه أن أفراد العينة يؤكدون أن القائد بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتنس يتصف بصفات القائد التحويلي إلى حد كبير بحيث كان الأثر مرتفع في الأبعاد الأربعة للقيادة التحويلية، ولكن حسب إجابات أفراد العينة فإن بعد الاعتبار الفردي بمتوسط حسابي 4.112 هو الذي يحظى باهتمام كبير، وهذا يفسر شعور العمال بأن القائد يعمل على تشجيع التغيير بهدف التطوير في قدرات ومهارات العاملين، كما تظهر نتائج الجدول أيضا أن بعد التأثير المثالي بمتوسط حسابي 4.010 جاء ثانيا وهذا ما يفسر شعور أفراد العينة أن المسؤول يتحلى بالقيم المثلى كالصدق مع العاملين وهذا ما أكسبه احترام وثقة التابعين له، كما وافقت العينة أيضا على أن القائد بمستشفى الأمراض العقلية يعمل على تحفيز ودعم التابعين له وهذا ما لمسناه من خلال زيارتنا للمستشفى محل الدراسة وعليه احتل بعد التحفيز الالهامي المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 3.954، بالإضافة إلى أن القائد داخل المستشفى يشجع على الابداع والابتكار في طريقة العمل من خلال ممارسته لسياسة التمكين والتفويض لإنجاز العمل المطلوب بالسرعة والدقة اللازمة، ويظهر ذلك من خلال مستوى إجابة أفراد العينة لفقرات بعد الاستثارة الفكرية الذي جاء في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 3.859.

كما تشير نتائج الجدول المتعلقة بفقرات المحور الثالث الخاص بجودة الخدمة الصحية حيث نجد أن درجة الأثر كان مرتفع بمتوسط حسابي بلغ 4.014، مما يدل على جودة الخدمة الصحية المقدمة وهذا راجع إلى حداثة تأسيس

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية العمال ذكور بنسبة 74.5%، وهذا راجع إلى أن بعد المستشفى وانعزاله يتطلب عمالة من الذكور. بينما أغلبية العمال بالمشفى تراوح عمرهم ما بين 40 إلى 50 سنة بنسبة قدرت ب 79%، ويتضح من النتائج أعلاه أن نسبة كبيرة من العينة لديها شهادات جامعية وعليه فإن المستوى الجامعي يتفوق على المستوى الثانوي والدكتوراه، ويمكن تفسير ذلك بأن أغلبية أفراد العينة على درجة عالية من التعليم.

نستنتج من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه أن ما نسبته 99.5% من عمال المستشفى وظيفتهم شبه طبي، كما نلاحظ أن أعلى نسبة للخبرة المهنية قدرت ب 79% أي بخبرة تتراوح ما بين 16 إلى 24، وهذا يدل على أن أفراد عينة الدراسة لهم دراية كافية بالمستشفى محل الدراسة ولهم القدرة على الإجابة بموضوعية على فقرات الاستبيان.

6. عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية واختبار الفرضيات

6.1. نتائج اختبار الفروق في آراء أفراد العينة حول القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمة الصحية وفق المتغيرات الشخصية

جدول 4: نتائج اختبار الفروق في آراء أفراد العينة حول القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمة الصحية وفق المتغيرات الشخصية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	مستوى الدلالة
الجنس	بين المجموعات	1	0.038	0.432	0.398	0.513
	داخل المجموعات	69	0.089			
	المجموع	70	6.161			
العمر	بين المجموعات	2	0.294	1.704	0.190	
	داخل المجموعات	68	5.867			
	المجموع	70	6.161			
المستوى التعليمي	بين المجموعات	2	0.229	1.311	0.276	
	داخل المجموعات	69	5.933			
	المجموع	70	6.161			
الوظيفة	بين المجموعات	3	0.203	0.759	0.521	
	داخل المجموعات	67	5.959			
	المجموع	70	6.161			
الخبرة المهنية	بين المجموعات	2	0.189	1.074	0.347	
	داخل المجموعات	68	5.973			
	المجموع	70	6.161			

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

المستشفى محل الدراسة وجودة الوسائل الطبية المستعملة في علاج المرضى بالإضافة إلى حرص كل من الطاقم الطبي والاداري على راحة المريض ومن يرافقه.

7. اختبار الفرضيات

لأجل اختبار فرضيات الدراسة، استخدمنا التحليل بالانحدار الخطي البسيط، باتخاذ متغير الدراسة المستقل القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، التحفي الإلهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبار الفردي) مع المتغير التابع والمتمثل في جودة الخدمة الصحية، بحيث نرفض الفرضية الصفرية التالية:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لأبعاد قيادة القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

الجدول 06: اختبار أثر أبعاد القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمة الصحية

الأبعاد	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	معامل التحديد	معامل الارتباط	معامل مستوى المعنوية	B	معامل A
التأثير المثالي Y1	1.406	3.98	0.20	0.141	0.240	3.37	0.116
التحفيز الالهامي Y2	1.133	3.98	0.016	0.127	0.291	3.487	0.133
الاستثارة الفكرية Y3	11.890	3.98	0.147	0.383	0.001	2.365	0.427
الاعتبار الفردي Y4	17.389	3.98	0.201	0.449	0.000	2.339	0.407
القيادة التحويلية Y	13.412	3.98	0.163	0.403	0.000	1.621	0.601

المصدر: من اعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

أظهرت نتائج الجدول أعلاه التالي:

- **التأثير المثالي:** نلاحظ من النتائج المتحصل عليها في الجدول أن قيمة F المحسوبة والتي بلغت (1.406) أقل من قيمة F الجدولية المتمثلة في (3.98) وهي غير دالة عند مستوى المعنوية 0.05 ب (sing=0.240)، لذلك نقبل الفرضية الصفرية ونقول أنه لا يوجد أثر للتأثير المثالي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

- **التحفيز الإلهامي:** تمثلت قيمة F المحسوبة والتي بلغت (1.133) أقل من قيمة F الجدولية المتمثلة في (3.98) وهي غير دالة عند مستوى المعنوية 0.05 ب (sing=0.291)، لذلك نقبل الفرضية الصفرية ونقول أنه لا يوجد أثر للتحفيز الإلهامي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

- **الاستثارة الفكرية:** من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة F المحسوبة والتي بلغت (11.890) أكبر من قيمة F الجدولية المتمثلة في (3.98) وهي دالة عند مستوى المعنوية 0.05 وذلك ب (sing=0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة، ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي أنه يوجد أثر للاستثارة الفكرية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس، كما يتضح أن هناك معامل ارتباط ضعيف ولكنه موجب (0.383) بين الاستثارة الفكرية وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفى محل الدراسة وذلك ما يؤكد معامل التحديد بحيث بلغ 0.147 أي أن ما نسبته 14.7% من التحسين في جودة الخدمة الصحية سببه الاستثارة الفكرية، أما معادلة الانحدار فهي كالتالي:

$$Y3 = 2.365 + 0.427X$$

هذا يعني أنه كلما تغيرت الاستثارة الفكرية بدرجة واحدة فإن جودة الخدمة الصحية تتحسن بمقدار 0.427 وحدة.

- **الاعتبار الفردي:** نلاحظ أن قيمة F المحسوبة والتي بلغت (17.389) أكبر من قيمة F الجدولية المتمثلة في (3.98) وهي دالة عند مستوى المعنوية 0.05 وذلك ب (sing=0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة، ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي أنه يوجد أثر للاعتبار الفردي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض

العقلية بتنس، كما تشير النتائج إلى أن هناك معامل ارتباط متوسط موجب (0.449) بين الاعتبار الفردي وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفى محل الدراسة وذلك ما يؤكد معامل التحديد بحيث بلغ 0.201 أي أن ما نسبته 20.1% من التحسين في جودة الخدمة الصحية سببه الاعتبار الفردي، أما معادلة الانحدار فهي كالتالي: $Y4 = 2.339 + 0.407X$

هذا يعني أنه كلما تغيرت تغير الاعتبار الفردي بدرجة واحدة فإن جودة الخدمة الصحية تتحسن بمقدار 0.407 وحدة.

- **القيادة التحويلية:** قيمة F المحسوبة بلغت (13.412) أكبر من قيمة F الجدولية المتمثلة في (3.98) وهي دالة عند مستوى المعنوية 0.05 وذلك ب (sing=0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمدة في الدراسة، ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي أنه يوجد أثر للقيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمة الصحية بمستشفى الأمراض العقلية بتنس، كما تبين النتائج إلى أن هناك معامل ارتباط متوسط

8. خاتمة

من خلال إشكالية موضوع الدراسة والتي تمحورت حول معرفة مدى تأثير القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتنس وكذا إيجاد العلاقة بين أبعاد القيادة التحويلية وجودة الخدمة الصحية، فقد توصلت الدراسة بالاعتماد على عرض ومراجعة الأدبيات النظرية وتحليل البيانات والمعطيات قصد التوصل إلى حل للإشكالية بشكل عام إلى مجموعة من النتائج والتوصيات أهمها:

نتائج الدراسة

- يتوفر المستشفى محل الدراسة على قيادة تحويلية وهذا استنادا إلى إجابات أفراد العينة (طاقم طبي وإداري) التي لم تكن متباينة بشكل كبير وأن المستوى العام لتوفر أبعاد القيادة التحويلية جاء بدرجة مرتفع، وجاءت بالترتيب التنازلي التالي: التأثير المثالي، الاعتبار الفردي، الاستشارة الفكرية، التحفيز الإلهامي، وهذه النتائج تقودنا إلى القول أن الطاقم الطبي والإداري العامل بالمستشفى يتأثر بشكل كبير بشخصية القائد، فهم يرون أنه يتصف بالشخصية القوية التي تتحلى بالقيم المثلى هذا ما جعله يحظى بالثقة والاحترام من طرف العاملين معه.

- مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتنس تراوح بين المرتفع والمنخفض جدا وهذا يمكن تفسيره بأن الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي والإداري العامل بالمستشفى يرقى إلى المستوى الذي يتطلع إليه المريض.

- يوجد أثر لأبعاد القيادة التحويلية مجتمعة في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتنس.

توصيات الدراسة: في ضوء نتائج الدراسة المتوصل إليها يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات التالية:

- ضرورة اعتماد المستشفى محل الدراسة على قادة تحويليين يتمتعون بشخصية مثالية تعتمد على المعايير الأخلاقية كإيثار حاجات العاملين على حاجاتهم الشخصية والبعد عن التسلسل واستخدام القوة لتحقيق مصالح شخصية.

- زيادة الوعي بأبعاد القيادة التحويلية المتعلقة بالتأثير المثالي والتحفيز الإلهامي من خلال عقد دورات تدريبية عن القيادة التحويلية لرؤساء المصالح بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتنس، بغرض اكسابهم خصائص القيادة التحويلية كتعزيز روح الفريق من أجل إلهام التابعين لهم من خلال تحفيز الأفراد لبذل أقصى ما لديهم.

- سعي المستشفى محل الدراسة إلى تحسين بيئة العمل المادية

موجب (0.403) بين القيادة التحويلية وتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في محل الدراسة وذلك ما يؤكد معامل التحديد بحيث ما نسبته 16.3% من التحسين في جودة الخدمة الصحية سببه القيادة التحويلية، أما معادلة الانحدار فهي كالتالي: $Y = 1.621 + 0.601X$

هذا يعني أنه كلما تغيرت القيادة التحويلية بدرجة واحدة فإن جودة الخدمة الصحية تتحسن بمقدار 0.60 وحدة.

1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى والثانية: اللتان تنصان على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي والتحفيز الإلهامي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس، باعتبار أن مستوى الاختبار على التوالي غير معنوي (0.240) (0.291)، وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد (0.05) لذلك فإننا نقبل الفرضية الصفرية ونقول أنه لا يوجد أثر للتأثير المثالي والتحفيز الإلهامي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

2- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: تنص الفرضية على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للاستشارة الفكرية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس، بما أن نتائج مستوى الاختبار معنوي (0.01)، وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد (0.05)، بالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ونقول أنه يوجد أثر للاستشارة الفكرية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

3- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: تنص الفرضية على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للاعتبار الفردي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس، بالنظر إلى نتائج الاختبار التي جاء مستواها معنوي (0.00) وهي دالة عند مستوى المعنوي المعتمد، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ونقول أنه يوجد أثر للاعتبار الفردي في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

4- اختبار الفرضية الرئيسية: تنص الفرضية على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس، بما أن نتائج مستوى الاختبار معنوي (0.00) وهي أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة، فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة ونقول أنه يوجد أثر للقيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بتنس.

يوسفي، ر.، & أمال، أ. (2019, 06 05). واقع ممارسات القيادة التحويلية في المؤسسات الجامعية من وجهة نظر أساتذة كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة قلمة. مجلة أرساد الدراسات الاقتصادية والادارية، (01)02، 224-225.

التي لها تأثير كبير على صحة المرض وذلك للوصول إلى تقديم خدمة صحية عالية الجودة في المستقبل.

تضارب في المصالح

يعلن المؤلفون أنه ليس لديهم تضارب في المصالح.

- قائمة المراجع

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA
حاج هني خديجة، بوقسري صارة، (2022)، القيادة التحويلية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتنس، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 14، العدد 02، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر الصفحات: 229-220

احلام، خ. & وسيلة، ج. (2020, 06 29). جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة أبحاث اقتصادية وادارية، (02)14، 240-421.

الطيب، ج. (2014, 12). قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى. رؤى إقتصادية، 07، 101-117.

العلاوي، ع. (s.d). أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية. دراسات اقتصادية (29)، 43-64.

بزراري، ع. & مجنح، ع. (2017, 12). اثر القيادة التحويلية في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة. مجلة العلوم الادارية والمالية، (1)1، 39-375.

بلقاسم، ا. (s.d). القيادة التحويلية وأثرها على الولاء المعياري. 242-277.

بن تريح، ب. & عيسى، م. (2018, 06 30). أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز. مجلة العلوم الادارية والمالية، (01)02، 75-91.

تريح، ب. ت. (s.d).

دبون، ع. (2012). دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية. مجلة الباحث (11)، 215-224.

دوح، ا. & شنين، ح. (2020, 10 14). سلوكيات القيادة التحويلية وأثرها على الابداع التنظيمي. 1-147.

زعيتر، ف. & قاسمي، ك. (2019, 05 25). مساهمة أنظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة. مجلة البشائر الاقتصادية، (01)05، 608-624.

سعد عثمان، أ. (2020, 10). القيادة التحويلية ومساهماتها في تفعيل مراحل إدارة الأزمات. مجلة البحوث والدراسات التجارية، (02)04، 94-112.

عبد الرحمان، ر. & حمزة، ط. (2019, 06 01). واقع تطبيق القيادة التحويلية بالقطاع العمومي في الجزائر. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، (01)05، 67-82.

عبد الرحمان، ر. & حمزة، ط. (2019, 04). القيادة التحويلية ودورها في تبني ثقافة التعلم التنظيمي. مجلة مجاميع المعرفة، (02)05، 54-70.

عبد الرحمان، ر. & حمزة، ط. (2021, 01 20). واقع القيادة التحويلية في منظمات الرعاية الصحية. مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، (02)07، 76-91.

عبد الله، م. دروم، أ. & دروم، ع. (2019, 09). مساهمة القيادة التحويلية في إدارة التغيير بالمؤسسة. مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والانسانية، (08)02، 188-199.

ماضي، ب. & عفاف، ب. (2014, 12 31). تقييم جودة الخدمات الصحية وقياس رضى المرضى. مجلة العلوم الاجتماعىة والإنسانىة.

ماهر صبري، د. (2009). القيادة التحويلية ودورها في ادارة التغيير. مجلة الادارة والاقتصاد (78)، 100-141.

مريم، ي. (2017, 06). دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية. أبحاث إقتصادية إدارية (21)، 136-150.

منصور، ع. & عبد الطيب، ر. (2016, 06 30). دور القيادة التحويلية في تحقيق الاهداف الاستراتيجية الفلسطينية. مجلة رؤى اقتصادية (10)، 178-200.

نور الدين، ب. & سفيان، ب. (2019, 12). أبعاد القيادة التحويلية وعلاقتها بالظغوط المهنية لدى موظفي الإدارة المحلية. مجلة العلوم الانسانىة لجامعة أم البواقي، (02)06، 230-245.