

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير



الموضوع

الأنماط القيادية وأثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين
دراسة حالة: مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة

إشكالية مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص: تسيير الموارد البشرية

الأستاذ المشرف:

ليلى بن عيسى

إعداد الطلبة:

حليتم وردة

الموسم الجامعي: 2015-2016

رقم التسجيل:/M- L.M.D/Ge-GRH/2016
تاريخ الإيداع

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى من علمني معنى الجد والصبر أبي الغالي

إلى منبع الحب والعطاء مصدر سعادتي أمي الحبيبة

إلى أعز ما عندي في هذه الدنيا أختي الوحيدة والغالية صباح

إلى فوانيس حياتي ونورها إخوتي الأبناء

إسماعيل، أحمد خير الدين، الحسن، حسين، يوسف.

إلى صديقاتي: " أسماء، حسناء، حنان، ریحانة، طالعة، نجوى، سمیة، سارة"

وإلى من سعدت كثيرا بالتعرف عليهم خلال المشوار الدراسي راجية من الله تعالى أن

يوفقهم في حياتهم العلمية و العملية.

إلى كل من نسيتم بقلمي ولم أنساهم بقلبي إلى جميع هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

المتواضع

وردة

شكر وعرفان

أسجد لله حمدا وشكرا الذي هداني ويسر لي أمري ومنجني العزم والصبر وأعانني على إنجاز هذا العمل العلمي المتواضع وما توفيقني إلا بالله الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم.

وامتداء بالنبي صلى الله عليه وسلم في قوله " من لا يشكر الناس لا يشكر الله ".

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة المحترمة بن عيسى ليلي التي تحملت معي أعباء إنجاز هذا العمل ومشاقه ولم تبخل علي بنصائحها القيمة وتوجيهاتها لما هو أفضل وأنجح، كما أحيى فيها روح التواضع والمعاملة الممتازة فجزاها الله عني كل خير فشكرا لكي أستاذتي الفاضلة.

كما أتقدم بالشكر إلى الأساتذة الذين أفادوني بمعلوماتهم ولم يبخلوا علي بنصائحهم كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من ساهم ودعم هذا البحث من قريب أو بعيد.

وشكرا لكل من دعمني ولو بكلمة طيبة.

لهم منا كل الاحترام والتقدير والامتنان... وأدام الله عطائهم.

ملخص الدراسة

أن نجاح أي مؤسسة مرهون بتواجد قيادة فاعلة تعمل باستمرار على توفير الأجواء المناسبة لظروف العمل والتي من شأنها رفع مستوى جودة الخدمة الصحية، وذلك نظرا لما يقوم به القادة من دور في تحفيز وتشجيع العاملين على زيادة مستوى أدائهم للوصول إلى الأهداف المنشودة، لذلك هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر أنماط القيادة (الأوتوقراطية، الديمقراطية، الحرة) على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة، هذا بالإضافة إلى معرفة النمط القيادي السائد بالمؤسسة ، ويتكون مجتمع الدراسة المستهدف من جميع العاملين في المصالح الإستشفائية والبالغ عددهم 352 عامل، بالنسبة لعينة الدراسة فهي تمثل 22,72 % من مجتمع الدراسة المختار ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام برنامجي Spss و Excel والأساليب الإحصائية المناسبة.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن النمط السائد بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة هو النمط الديمقراطي حيث كان الاتجاه العام لأفراد العينة بالموافقة.
 - مستوى جودة الخدمة الصحية داخل المؤسسة مرتفع حسب وجهة نظر العاملين بالمؤسسة.
 - النمط الأكثر تأثير بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة هو النمط الديمقراطي ثم يليه النمط الحر بنسبة ضعيفة جدا أما بالنسبة للنمط الاتوقراطي فليس له تأثير على جودة الخدمة الصحية.
 - وتوصي الدراسة بتعزيز النمط الديمقراطي لما له من تأثير إيجابي على المرؤوسين في تحقيق جودة الخدمة الصحية .
- الكلمات المفتاحية: القيادة الاتوقراطية، القيادة الديمقراطية، القيادة الحرة، الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف، جودة الخدمة الصحية.

résumé

Le succès de toute organisation dépend de la présence d'un leadership efficace travaille constamment pour fournir l'atmosphère appropriée pour les conditions de travail, ce qui serait élever le niveau de qualité de service de santé, compte tenu de son rôle de leadership pour motiver et encourager les employés à accroître leur performance pour atteindre les objectifs souhaités, de sorte que l'étude visait à la divulgation de l'impact des styles de leadership (autocratique, démocratique, libre) sur la qualité de l'hôpital des services de santé de l'institution publique Bachir ben Nacer Biskra, et pour connaître le style leader existant dans l'entreprise, l'ensemble de communauté d'étude se constitue de tous les travailleurs dans l'établissement de santé leurs nombres est 352 travailleurs, en ce qui concerne l'échantillon d'étude elle est représentée de 22.72% de communauté, pour atteindre les objectifs souhaités de cette étude on a utilise le programme Spss, Excel et méthodes statistiques appropriées.

L'étude a révélé les résultats suivants:

-Le style dominant l'hôpital Bachir ben Nacer Biskra style de leadership démocratique , où il a été la tendance générale pour les membres de l'approbation de l'échantillon.

-Le niveau de la qualité des services de santé au sein de l'organisation est élevé selon le point de vue des employés de l'institution.

-La plus grande influence de la feuille de style hôpital Fondation Bachir ben Nacer Biskra est un style démocratique suivie par le style libre en très faible Comme pour le modèle Autocrate il n'a aucun effet sur la qualité des services de santé.

L'étude recommande de renforcer le style démocratique en raison de son impact positif sur ses subordonnés pour atteindre la qualité des services de santé.

Mots clés: le leadership autocratique, la direction démocratique, le leadership libre, la réactivité, la fiabilité, la sécurité, l'empathie, la qualité des services de santé.

رقم الصفحة	العنوان
	الإهداء
	شكر وعرهان
	ملخص بالعربية
	ملخص بالفرنسية
	الفهرس
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
	قائمة الملاحق
أ- ر	مقدمة
02	الفصل الأول: مدخل نظري للقيادة وأنماطها
03	تمهيد الفصل الأول
04	المبحث الأول: ماهية القيادة الإدارية
04	المطلب الأول: مفهوم القيادة الإدارية
07	المطلب الثاني: التمييز بين القيادة والإدارة
10	المطلب الثالث: عناصر القيادة وخصائصها
12	المطلب الرابع: مهارات القيادة ومصادر قوتها

15	المبحث الثاني: نظريات القيادة الإدارية
15	المطلب الأول: نظرية السمات
16	المطلب الثاني: النظرية السلوكية
21	المطلب الثالث: النظرية الظرفية الموقفية
24	المطلب الرابع: نظريات حديثة في القيادة الإدارية
27	المبحث الثالث: أنماط القيادة الإدارية
27	المطلب الأول: القيادة الاتوقراطية
30	المطلب الثاني: القيادة الديمقراطية
32	المطلب الثالث: القيادة الحرة
35	خلاصة الفصل الأول
36	الفصل الثاني: الاطار النظري جودة الخدمة الصحية
37	تمهيد الفصل الثاني
38	المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية
38	المطلب الأول: تعريف الخدمة وخصائصها
40	المطلب الثاني: تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها
42	المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية
45	المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية
45	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

48	المطلب الثاني: التطور التاريخي لجودة الخدمات صحية
49	المطلب الثالث: الأبعاد والعوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية
53	المطلب الرابع: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية
55	المطلب الخامس: قياس جودة الخدمات الصحية
58	المبحث الثالث: العلاقة بين الأنماط القيادية و جودة الخدمات الصحية
58	المطلب الأول: التزام القيادة الإدارية بتطبيق إدارة جودة الخدمات الصحية
59	المطلب الثاني: مسؤوليات القائد الإداري لتحقيق جودة الخدمة الصحية
61	المطلب الثالث: اثر الانماط القيادية على جودة الخدمة الصحية
65	خلاصة الفصل الثاني
66	الفصل الثالث: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة
67	مقدمة الفصل الثالث
68	المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة
68	المطلب الأول: : التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة
68	المطلب الثاني: بطاقة تقنية عن المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة
71	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة
76	المطلب الرابع: مهام المؤسسة الاستشفائية
77	المبحث الثاني: الاطار المنهجي للدراسة

77	المطلب الأول: منهج وأداة الدراسة
79	المطلب الثاني: مجتمع الدراسة وعينته
79	المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة
79	المطلب الرابع: صدق أداة الدراسة وثباتها
81	المبحث الثالث: عرض النتائج الدراسة وتحليلها
81	المطلب الأول: خصائص مبحوثي الدراسة
86	المطلب الثاني: اختبار التوزيع الطبيعي
87	المطلب الثالث: تحليل محاور الاستبانة
98	المطلب الرابع: اختبار الفرضيات وتفسير النتائج
107	خلاصة الفصل الثالث
108	خاتمة
111	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
ت	نموذج البحث	01
19	نموذج الشبكة الادارية	02
71	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة	03
82	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	04
83	توزيع أفراد العينة حسب العمر	05
84	أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	06
85	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة	07
81	طبيعة التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة	08

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	المقارنة بين القيادة والإدارة	09
02	نمط الاهتمام بالعمل ونمط الاهتمام بالأفراد حسب النظرية السلوكية	18
04	توزيع الموظفين حسب الفئات لسنة 2016	70
05	محاوير الاستبانة	78
06	مقياس ليكارت	78
07	معاملات الثبات والصدق	80
08	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	81
09	توزيع أفراد العينة حسب العمر	82
10	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي	84
11	توزيع أفراد العينة حسب الخبرة	85
12	اختبار التوزيع الطبيعي والمتوسط الحسابي لمتغيرات الدراسة	86
13	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الاول (نمط القيادة الاتوقراطية).	87
14	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الاول (نمط القيادة الديمقراطية).	89
15	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الاول (نمط القيادة الحرة).	90
16	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الأول (الاستجابة).	92
17	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الثاني (الاعتمادية).	93
18	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الثالث (الامان).	95
19	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الرابع (التعاطف).	96

100	مصفوفة الارتباط (Spearman) بين الانماط القيادية وجودة الخدمة الصحية	20
101	تحليل الانحدار البسيط لأثر نمط القيادة الديمقراطي على جودة الخدمة الصحية	1/21
102	تحليل نتيجة الانحدار لأثر نمط القيادة الديمقراطي على جودة الخدمة الصحية	2/21
102	تحليل الانحدار لأثر نمط القيادة الاتوقراطي على جودة الخدمة الصحية	1/22
103	تحليل نتيجة الانحدار لأثر نمط القيادة الاتوقراطي على جودة الخدمة الصحية	2/22
103	تحليل الانحدار لأثر نمط القيادة الحر على جودة الخدمة الصحية	1/23
104	تحليل نتيجة الانحدار لأثر نمط القيادة الحر على جودة الخدمة الصحية	2/23
104	تحليل الانحدار البسيط لأثر أنماط القيادة على اجودة الخدمة الصحية	1/24
105	تحليل نتيجة الانحدار لأثر أنماط القيادة على جودة الخدمة الصحية	2/24

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	قائمة المحكمين
02	استبانة البحث
03	نتائج برنامج ال Spss

تعد جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات عموماً والصحي خصوصاً، لارتباطها بحياة الإنسان وصحته، لذلك تزايد الاهتمام بأساليب الرفع من كفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية، خاصة بعد التطور الحاصل في المجال التكنولوجي والعلمي، لذلك تسعى الكثير من المؤسسات ومنها المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز الذي يعد مثلاً يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء، إذ تقوم تلك المؤسسات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، ومن أهم تلك الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها إستراتيجية مهمة تساعد المستشفيات وغيرها على توفير خدمات تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، وتلبي متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم، لذا تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في أي مؤسسة إستشفائية تسعى لرفع مستوى أدائها.

ومن أجل تحقيق الجودة فإن المؤسسات تحتاج إلى قادة يتحملون مسؤولية تحقيق أهدافها وإنجاز أعمالها بكفاءة فوجود قيادة إدارية واعية ومتفهمة ولديها المقدرة على الاستغلال الأمثل لمواردها ضروري لرفع مستوى أدائها ويتم ذلك من خلال استخدام أنماط قيادية تتسم بالفعالية والكفاءة وتعمل على توفير الأجواء المناسبة لظروف العمل وعلى توجيه سلوك العاملين وتشجيعهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار ظروف المؤسسة الداخلية التي تمارس فيها القيادة ومراعاة اختلاف العاملين واختلاف خصائصهم، لأنه لا يوجد نمط قيادي مثالي يمكن تطبيقه على كل المؤسسات.

1- إشكالية الدراسة

بناءً على ما سبق، سنحاول أن نسلط الضوء على أثر الأنماط القيادية وتأثيرها على جودة الخدمة الصحية واختيار النمط القيادي الأفضل للوصول إلى جودة الخدمة الصحية، وتتمثل الإشكالية فيما يلي:

✓ ماهو تأثير الأنماط القيادية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة؟

ويمكن أن ندرج تحت هذا التساؤل عدة أسئلة فرعية منها:

- ✓ هل يؤثر النمط القيادي الأوتوقراطي على جودة الخدمة الصحية؟
- ✓ هل يؤثر النمط القيادي الديمقراطي على جودة الخدمة الصحية؟
- ✓ هل يؤثر النمط القيادي الحر على جودة الخدمة الصحية؟
- ✓ ما هو النمط القيادي السائد لدى المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة؟

2- فرضيات الدراسة :

يقوم هذا البحث على الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للأنماط القيادية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.

الفرضيات الفرعية:

- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للنمط القيادي الديمقراطي على جودة الخدمة الصحية.
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للنمط القيادي الأوتوقراطي على جودة الخدمة الصحية .
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للنمط القيادي الحر على جودة الخدمة الصحية.

3- أهمية البحث:

- تتبع أهمية هذا البحث من أهمية الموضوع الذي يناقشه والذي يتناول الأنماط القيادية وعلاقتها بجودة الخدمة الصحية .
- معرفة اثر أنماط القيادة في هذا المجال فمعرفة النمط القيادي الملائم يمكن المؤسسة محل الدراسة من التوجيه المناسب للعاملين وتوحيد جهودهم لبلوغ الأهداف المنشودة وذلك من اجل الوصول إلى مستوى عالي من جودة الخدمة الصحية.
- قد يسهم هذا البحث في التوصل إلى فهم أثر الأنماط القيادية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

4- أهداف البحث:

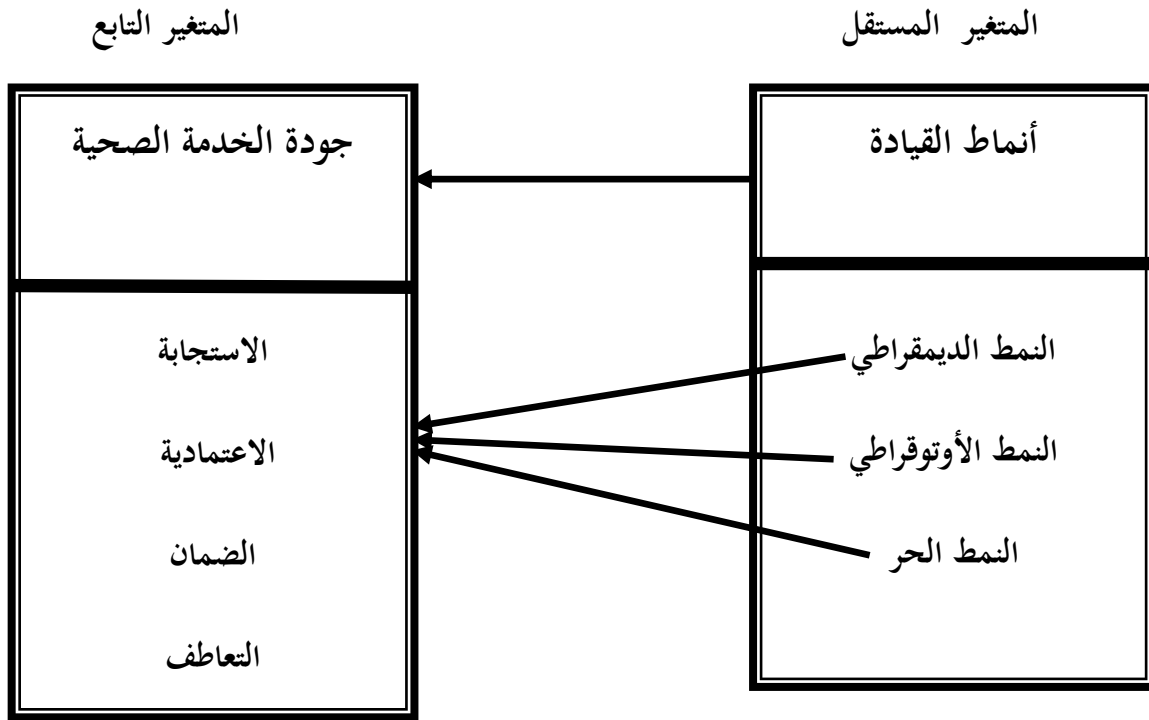
- محاولة الإلمام بالمفاهيم الأساسية المتعلقة بالأنماط القيادية مع إبراز وجودها الفعال بالمؤسسة.
- الوقوف على أهم المفاهيم المتعلقة بالجودة الصحية وتبيان العلاقة التي تربط بين الأنماط القيادية وجودة الخدمة الصحية.
- إبراز مساهمة النمط القيادي الملائم في تحسين جودة الخدمة الصحية.

5- حدود البحث:

- الحدود المكانية: تم إجراء هذا البحث في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.
- الحدود الزمانية: تم إجراء هذا البحث ميدانيا في السداسي الثاني للسنة الجامعية 2016/2015.
- الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على دراسة الأنماط القيادية وأثرها على جودة الخدمة الصحية .

6- نموذج البحث:

النموذج يبين العلاقة بين متغيرات الدراسة مع بعضها البعض بحيث يتمثل المتغير المستقل في الأنماط القيادية بأبعادها الثلاثة (الديمقراطي، الأوتوقراطي، الحر) في حين يتمثل المتغير التابع في جودة الخدمة الصحية بأبعادها الأربعة (الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، التعاطف)، ويمكن توضيح هذا النموذج من خلال ما يلي :



من إعداد الطالبة

7- التعريفات الإجرائية:

- **نمط القيادة الاتوقراطية:** وهي القيادة التي تقوم على أساس الاستبداد بالرأي، والتعصب، وإتباع أساليب الإكراه وتوجيه الأعمال عن طريق الأوامر، والتدخل في تفاصيل أعمال الآخرين تحصر جميع السلطات والصلاحيات بيدها ولا تستشير احد في عملية اتخاذ القرار وتفرض الطاعة على المرؤوسين.
 - **نمط القيادة الديمقراطية:** وهي القيادة التي تقوم على أساس الاحترام المتبادل بين القائد وتابعيه، وتشجع العاملين ليكونوا جزء من عملية اتخاذ القرار، وإعلامهم عن كل ما يؤثر في عملهم.
 - **نمط القيادة الحرة:** وهي القيادة التي تقوم على أساس عدم التدخل في مجريات الأمور وتترك للمرؤوسين حرية اتخاذ القرار دون قيود تفرض على المرؤوسين.
 - **تعريف جودة الخدمة الصحية:** هي عبارة عن معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة الصحية مع توقعات ومتطلبات المرضى.
 - **الاستجابة:** تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها.
 - **الاعتمادية:** مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة للعملاء وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات.
 - **الأمان:** مدى شعور العميل بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها.
 - **التعاطف:** مدى إحساس العملاء بالتعاطف والرعاية من جانب المؤسسة الصحية لهم وحسن استقبالهم ومدى الاهتمام الشخصي لكل منهم.
- ## 8- منهج الدراسة:

سيتم في موضوع دراستنا اعتماد المنهج الوصفي، والذي يعتمد على جميع المعلومات الكافية والدقيقة عن موضوع الدراسة، وهذا المنهج يخدم الجانب النظري لدراستنا، كما سنستخدم المنهج التحليلي المتمثل في الجانب التطبيقي في الدراسة.

9- الدراسات السابقة:

نال موضوع الأنماط القيادية وجودة الخدمة الصحية اهتمام العديد من الباحثين في تخصصات علمية مختلفة حيث توفرت دراسات تناولت موضوعي الأنماط القيادة وجودة الخدمة الصحية وفيما يلي سوف نقوم بتقديم مجموعة من الدراسات التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة وهي:

الدراسة التي تناولت أنماط القيادة:

➤ لنا عبد الحميد أمين عبد الرحيم (2009)، اثر النمط القيادي لمدرء المكتب الإقليمي بغزة (الأونروا)

على تهيئة البيئة الإبداعية للعاملين، مذكرة ماجستير، تخصص التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.

تتبلور مشكلة الدراسة بالسؤال التالي " : ما أثر النمط القيادي السائد لمدرء المكتب الإقليمي بغزة (الأونروا) على تهيئة البيئة الإبداعية للعاملين" وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

- التعرف على النمط القيادي السائد لمدرء المكتب الإقليمي بغزة (الأونروا).
 - تحديد العلاقة بين النمط القيادي لمدرء المكتب الإقليمي بغزة (الأونروا) والبيئة الإبداعية للعاملين.
 - تحديد العلاقة بين الخصائص الشخصية لدى العاملين بالمكتب الإقليمي بغزة (الأونروا) والبيئة الإبداعية للعاملين.
 - التعرف على مدى استخدام الإدارة للأساليب الإدارية التي تحقق مفهوم الإبداع وتعزيزه.
 - محاولة البحث عن العوامل التي تعيق العملية الإبداعية لدى العاملين في المنظمة.
- تم التوصل إلى النتائج التالية:
- أن النمط القيادي السائد لدى وكالة الغوث هو النمط الديمقراطي حيث وجد أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ضعيفة بين النمط القيادي الديمقراطي وتهيئة البيئة الإبداعية للعاملين.
 - عدم إتباع النمط القيادي الأوتوقراطي داخل الوكالة بشكل ملموس حيث أن عينة الدراسة لا ترى وجود للنمط الأوتوقراطي لدى مدرءهم بنسبة كبيرة، على الرغم من إتباع هذا النمط لدى بعض الدوائر ويعود السبب في ذلك إلى طبيعة العمل ونطاق الإشراف المتبع داخل هذه الدوائر.
 - عدم تبني وكالة الغوث لسياسة تشجيع وتبني الإبداع بصورة واضحة وملموسة، وغياب المساندة والدعم من قبل المنظمة نتيجة المحافظة على النظام والتمسك بالقواعد والأنظمة السائدة وهذا يعتبر من أحد المعوقات التي تحول دون ممارسة العمل الإبداع.
 - عدم وجود نظام أو جهة مسؤولة لتقييم المقترحات الإبداعية أو حتى من المؤيدين للإبداع الذين يقومون بتشجيع المبدعين وتوجيههم.
 - غياب المكافأة المادية أو المعنوية الملائمة لتشجيع الأفراد العاملين على طرح الأفكار والحلول الإبداعية للمشكلات التي تواجههم أو تواجه المنظمة.

➤ رفيق محمود المصري (2007)، النمط القيادي السائد لدى رئاسة جامعة الأقصى كما يراه العاملون في، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، جامعة الأقصى، فلسطين.

و تكمن مشكلة الدراسة ما النمط القيادي السائد لدى رئاسة جامعة الأقصى كما يراه العاملون في الجامعة ؟

هدفت الدراسة التعرف إلى النمط القيادي لدى رئاسة جامعة الأقصى كما يراه العاملون في الجامعة، ومعرفة إذا ما كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين في جامعة الأقصى للنمط القيادي السائد لدى رئاسة جامعتهم تعزى لتغير (الجنس والتخصص والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة العملية والمؤهل العلمي والخبرة في العمل الإداري) . ويهدف تحقيق ذلك قام الباحث بتصميم استبانته وطبقها على نسبة 50 % من مجتمع الدراسة ، وتوصل إلى سيادة النمط القيادي الأوتوقراطي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رؤية العاملين للنمط القيادي السائد باستثناء التخصص لصالح الآداب.

➤ دراسة سميرة صالح (2008)، أسلوب القيادة الإدارية وأثره على الفعالية الإنتاجية للمرؤوسين دراسة

حالة مؤسسة سوناطراك -المديرية الجهوية بجاية- مذكرة ماجستير من جامعة باتنة، قد تناولت إشكالية أثر الأسلوب القيادة الإدارية على الفعالية الإنتاجية للمرؤوسين، حيث اقتصرته هذه الدراسة على ثلاث محطات من هذه المديرية هي: مقر المديرية الجهوية بجاية بولاية بجاية، محطة الضخ الأولى بجامعة ولاية الوادي (SP1 bis) ومحطة الضخ الثانية بالوطاية ولاية بسكرة ومحطة الضخ الثانية بالوطاية ولاية بسكرة (SP 2) واستهدفت التحقق من الفرضيات التالية:

- أسلوب القيادة الإدارية السائد في مختلف المحطات مجال الدراسة هو أسلوب القيادة الأوتوقراطي.
- لا توجد اختلافات ملموسة وواضحة في مستويات الفعالية الإنتاجية للمرؤوسين من محطة لأخرى.
- تتأثر الفعالية الإنتاجية للمرؤوسين بأسلوب القيادة الإدارية السائد مما يشكل علاقة بين أسلوب القيادة الإدارية السائد في المحطة وبين مستوى الفعالية الإنتاجية للمرؤوسين في تلك المحطة.
- وتم التوصل من خلال النتائج إلى أنه لا يوجد الأسلوب القيادي المثالي يجب أن تتوافر فيه:
- القدرة على التنبؤ بالمشكلات قبل وقوعها والعمل على تفاديها.
- القدرة على اتخاذ القرارات وإصدار الأوامر بحث لا استعجال في اتخاذ القرارات ولا تردد حتى تفوت الفرصة.
- القدرة على تنظيم المناقشات وإدارتها وتشجيع المرؤوسين على الاشتراك في المناقشات، وكذا تبادل الآراء والتفاعل المثمر.
- استعداد للقاء المرؤوسين متى رغبوا والاستماع الجيد لهم.
- العمل على تطوير المهارات القيادية وتشجيع المرؤوسين على تطوير مهاراتهم المهنية.

➤ طلال عبد الملك الشريف (2003) الأنماط القيادية وعلاقتها بالأداء الوظيفي من وجهة نظر العاملين

بإمارة مكة المكرمة، مذكرة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، وقد كانت تساؤلات الدراسة :

- ما هي الأنماط القيادية السائدة بإمارة منطقة مكة المكرمة؟

- ما مدى فاعلية الأداء الوظيفي للعاملين بإمارة منطقة مكة المكرمة؟

- ما علاقة الأنماط القيادية السائدة بالأداء الوظيفي للعاملين بإمارة منطقة مكة المكرمة؟

وقد تم التوصل في هذا البحث إلى النتائج التالية:

- تبين أن هناك توافر لأنماط القيادة الثلاثة حيث يمارس القادة في إمارة منطقة مكة المكرمة النمط القيادي الديمقراطي بدرجة عالية والنمط الحر بدرجة متوسطة والنمط الاتوقراطي بدرجة أقل.

- تبين وجود عوامل وخصائص تؤدي إلى ارتفاع مستوى الأداء الوظيفي وأخرى تؤدي إلى انخفاض مستوى الأداء الوظيفي.

- تبين أن هناك علاقة ارتباط دالة إحصائية موجبة بين نمط القيادة الديمقراطي ومستوى الأداء الوظيفي، في حين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية سلبية بين نمط القيادة ومستوى الأداء الوظيفي لدى كل من نمط القيادة الحر ونمط القيادة الاتوقراطي.

الدراسات التي تناولت جودة الخدمة الصحية:

➤ دريدي أحلام (2014)، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس) ، شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

تكمن إشكالية هذا البحث في ما هو دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية؟

تهدف هذه الدراسة إلى:

- بيان الفائدة التي يمكن أن تعود على المؤسسات الصحية من استخدام نماذج صفوف الانتظار كأحد أساليب بحوث العمليات.

- توفير نموذج لحل جميع المشاكل المشابهة من خلال دراسة كمية دقيقة لجميع محددات الظاهرة، وذلك لتمكين إدارة المؤسسات الصحية من تحسين قراراتها بشأن ظاهرة الانتظار، بعيدا عن القرارات العشوائية التي لا تخضع لأي أساس علمي.

- تخفيض زمن انتظار المرضى الطويل الذي يؤدي إلى نقص في جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

- إمداد الدارسين في تخصص الأساليب الكمية وبحوث العمليات بمعلومات مستمدة من دراسة ميدانية قائمة على أساس علمي في مؤسسة صحية.

➤ سعدية محبوب (2009)، علاقة جودة الخدمة برضا العملاء في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مقارنة :

عيادة الرازي، مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة)، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة.

تكمن إشكالية الدراسة في: ما هي علاقة جودة الخدمة الصحية بالرضا، وما هي مؤشرات قياسها من وجهة نظر المرضى؟ في عينة من المؤسسات الصحية العامة والخاصة؟

بناءً على الفرضيات المقدمة وبعد اختبار مدى صحتها وتوضيحها تم التوصل إلى ما يلي:

- وفقت المستشفيات الخاصة والعامة في تحقيق رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية، فقد أعرب 72% من المرضى في المستشفى عن رضاهم، و100% من المرضى في المصحة عن رضاهم عن جودة الخدمة الصحية التي تلقوها.

- أظهرت الدراسة أن المرضى في المستشفيات الخاصة أكثر تقيماً للجودة من نظرائهم في المستشفيات العمومية، حيث قيم مرضى العيادة مستوى جودة الخدمة المقدمة فعلياً بأنها ممتازة 86,6% وهي أعلى من تقييم مرضى المستشفى الذين أعطوها درجة جيدة.

- اختلف ترتيب المرضى في المؤسستين للمؤشرات والأبعاد المكونة للجودة حيث كان الترتيب لدى مستشفى بشير بن ناصر للجوانب الملموسة، الأمان، الاعتمادية، التعاطف، الاستجابة.

أما في المصحة فكان الترتيب للجوانب الملموسة، التعاطف، الاستجابة، الاعتمادية، الأمان.

- من وجهة نظر المرضى وجدت علاقة بين مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضى عن هذه الخدمة، حيث يتناسبان طردياً.

➤ والة عائشة (2011)، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة العمومية

الاستشفائية لعين طاية)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3 .

تمكن إشكالية الدراسة في:

ما مدى أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون؟ و ما مدى إنعكاس هذا الطرح على مرضى مستشفى عين طاية؟

يمكن حوصلة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية فيما يلي:

- يولي مستشفى عين طاية اهتماماً خاصاً للخدمة الصحية وجودتها، باعتبارها المعيار الأهم لرضا الزبون، كما وتحتل الخدمة الصحية مركز الصدارة ضمن عناصر المزيج التسويقي الصحي للمستشفى.

- أغلب المرضى كانوا راضين عن الاستقبال على مستوى القبول على الرغم من شكوى إدارة المصالح الاستشفائية الداخلية، التي أكدت أن عملية الاستقبال يتكفل بها رجال أمن وليس مختصون في المجال.
- الضغط الكبير الذي تعرفه المصالح الاستشفائية للمؤسسة، خاصة مصلحة التوليد و أمراض النساء، هذا ما أدى إلى سوء التحكم و التسيير على مستوى هذه المصلحة.
- غياب عدة مصالح أساسية كجراحة الأعصاب، طب القلب، طب العيون، الطب الشرعي، إذ تضطر المستشفى إلى إرسال المريض للمؤسسات الاستشفائية المجاورة.
- عدم اعتماد مستشفى عين طاية لنظام إدارة الجودة الشاملة إنعكس على مستوى التناسق بين المستويات الإدارية.

الدراسات التي تناولت الأنماط القيادية وجودة الخدمة:

➤ بيان جمال نصر عيد(2013) اثر الأنماط القيادية في تحسين جودة الخدمة الداخلية دراسة على عينة من

مستشفيات الخاصة العاملة في مدينة عمان، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اثر أنماط القيادة في تحسين جودة الخدمات الداخلية في المستشفيات الخاصة في عمان.

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج:

- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لأنماط القيادة (الديمقراطية، الديكتاتورية، الحرة) على جودة الخدمة وفقا لبعده الاستجابة.
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لأنماط القيادة (الديمقراطية، الديكتاتورية، الحرة) على جودة الخدمة وفقا لبعده الاعتمادية.
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لأنماط القيادة (الديمقراطية، الديكتاتورية، الحرة) على جودة الخدمة وفقا لبعده السرية.
- يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لأنماط القيادة (الديمقراطية، الديكتاتورية، الحرة) على جودة الخدمة وفقا لبعده التعاطف.

كما توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها:

- ضرورة إيفاد الموظفين والمدبرين في دورات تدريبية مكثفة لاكتساب المهارات التي يمكن من خلالها تقديم خدمات مميزة للعملاء في منظمات مختلفة.
- العمل على توظيف المدبرين الذين يتبعون نمط القيادة الديمقراطي بما يؤدي إلى تحقيق نتائج لها أثر إيجابي في المنظمات المختلفة.

- العمل على استقطاب العاملين المميزين والذين يمتلكون كفاءة ومهارة في العمل بما يمكنهم من تقديم خدمات مميزة للآخرين.

10- هيكل البحث:

لتحقيق أهداف هذا البحث تم تقسيم هذا الأخير إلى ثلاث فصول حيث خصصنا كل من الفصلين الأول والثاني للجانب النظري والفصل الثالث للدراسة الميدانية.

فيما يخص الفصل الأول مدخل نظري للقيادة وأنماطها تطرقنا إلى ثلاث مباحث تضمن المبحث الأول مفهوم القيادة الإدارية المبحث الثاني نظريات القيادة الإدارية وفي المبحث الثالث أنماط القيادة الإدارية، أما الفصل الثاني الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية وقد تطرقنا فيه إلى ثلاث مباحث تضمن المبحث الأول ماهية الخدمات الصحية، المبحث الثاني ماهية جودة الخدمات الصحية، المبحث الثالث العلاقة بين الأنماط القيادية وجودة الخدمات الصحية، وبالنسبة للفصل الثالث به ثلاث مباحث تضمن المبحث الأول التعريف بالمؤسسة محل الدراسة، والمبحث الثاني الإطار المنهجي للدراسة، والمبحث الثالث عرض النتائج البحث وتحليلها.

تمهيد الفصل الأول

تعتبر القيادة عنصرا حيويا في المؤسسات وذلك حتى تتمكن هذه الأخيرة من مواجهة التحديات والتغيرات التي تجري في البيئة الخارجية وكذلك حتى تستطيع أن تتولى إدارة بيئتها الداخلية بكفاءة وفعالية فنجاح المؤسسة يتوقف إلى حد كبير على كفاءة القيادة وفعاليتها، فالقيادة هي أساس العملية الإدارية والتي تقوم على تأثير القائد في أفراد مجموعته وتحقيق التنسيق فيما بينهم مما يجعل إدارته أكثر ديناميكية وحركية وتبرز أهمية القائد من أنه يقع عليه العبء الأكبر في تحقيق أهداف المنظمة، فالقيادة بشكل عام تعني القدرات والإمكانات المتوفرة في القائد، والتي من خلالها يستطيع توجيه تابعيه والتأثير فيهم ابتغاء تحقيق الهدف، و يمثل موضوع القيادة موضوعا واسع من حيث المعطيات النظرية و الأبحاث التي قدمت فيه ، حيث صيغت في هذا الصدد عدة نظريات حول القيادة الإدارية ومختلف أنماطها.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى الإطار المفاهيمي للقيادة الإدارية و نظريات القيادة الإدارية وأنماط

القيادة الإدارية .

المبحث الأول: ماهية القيادة الإدارية

تعتبر القيادة جوهر العملية الإدارية، إذ أن نجاح المنظمة يتوقف إلى حد كبير على كفاءة القيادة وفعاليتها وبالتالي فالقيادة الكفؤة يكون لها دور كبير في تحقيق المنظمة لأهدافها، وسنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم القيادة الإدارية والفرق بين القيادة والإدارة وعناصر القيادة الإدارية وخصائصها وكذا مهارات القيادة ومصادر قوتها.

المطلب الأول: مفهوم القيادة الإدارية

تطرق العديد من الباحثين والمفكرين لموضوع القيادة في محاولة منهم لبيان أسرارها ومجالاتها النظرية والتطبيقية واختلفت تبعاً لذلك تعريفات القيادة، وقبل التطرق إلى مفهوم القيادة الإدارية سنتطرق أولاً إلى مفهوم القيادة.

1- مفهوم القيادة:

- **التعريف (01):** يرى سرتو (Certo) أن القيادة عملية توجيه سلوك الآخرين نحو إنجاز هدف محدد.
- **التعريف (02):** يشير مولان (Mullins) بوصفها علاقة يستطيع من خلالها فرد ما التأثير في سلوكيات الآخرين وأفعالهم.
- **التعريف (03):** بينما يرى روبرت ايليو (Robert Allio) بأنها عملية التأثير في مجموعة تابعين.¹
- **التعريف (04):** أما برنارد باس (Bernard Bass) فيرى بأنها عملية يتم عن طريقها إثارة اهتمام الآخرين وإطلاق طاقتهم وتوجيهها في الاتجاه المرغوب.²
- **التعريف (05):** ويشير ليكرت (Likert) للقيادة بأنها المحافظة على روح المسؤولية بين أفراد الجماعة وقيادتها لتحقيق أهدافها المشتركة.³
- **التعريف (06):** يرى كل من كنيبنبرغ وهوغ (Knippenberg & Hoog) أن القيادة هي عملية التأثير الاجتماعي التي يقوم القائد بممارستها لتحريك قدرات وجهود أتباعه، من أجل إنجاز مهمة ما.⁴

¹ إحسان دهش جلاب، إدارة السلوك التنظيمي في عصر التغيير. دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2011، ص ص 466-467.

² محمد الخامس سعيد هزاع المخلافي، القيادة الإدارية التربوية في مؤسسات التعليم العالي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص111.

³ محمد عزات الحلامة، احمد نافع المدادحة، المفاهيم الحديثة في علم الإدارة، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2010، ص159.

⁴ Daan van Knippenberg, Michael A. Hogg, **Leadership and power: identity processes in groups and organizations**, SAGE publications, London, 2003, p 06.

- **التعريف (07):** حسب اوردواى تيد (Ordway Tead) القيادة هي الجهد أو العمل للتأثير في الأفراد وجعلهم يتعاونون لتحقيق هدف يرغبون كلهم في تحقيقه.¹

ومن خلال مجمل التعاريف السابقة نجد أن القيادة تتمحور حول نقاط أساسية هي:

- ✓ عملية التأثير التي يمارسها القائد على مرؤوسيه .
- ✓ توجيه المرؤوسين وتوحيد جهودهم والمحافظة على روح المسؤولية.
- ✓ تحقيق الهدف المراد الوصول إليه.
- ✓ التسليم بقدرة ومهارة القائد على التأثير في الآخرين لإنجاز ما يجب أداءه.
- ✓ ميل واستجابة التابعين لإدراكهم بأن ذلك سيحقق رغباتهم وطموحهم.

بناء على ذلك، يمكن أن نستخلص أن القيادة هي القدرة على التأثير على سلوك أفراد الجماعة وتنسيق جهودهم لبلوغ الأهداف المنشودة.

2- مفهوم القيادة الإدارية:

إن مفهوم القيادة الإدارية مشتق من المفهوم الأصلي للقيادة وإن كان يركز على التفاعل بين القائد والعملية والإدارية، والقيادة بمفهومها العام غير القيادة الإدارية والتي يكون محورها النشاط الإداري الذي يتم في إطار من التنظيم الإداري بينما نجد أن القيادة تركز على عملية التأثير في نشاطات الأفراد وسلوكهم لتحقيق الأهداف التي يرسمها القائد.

ومن هذا المنطلق عُرِّفت القيادة الإدارية بأنها:

- **التعريف (01):** القيادة هي "عملية التأثير التي يقوم بها المدير في مرؤوسيه لإقناعهم وحثهم على المساهمة بجهودهم في إدارة النشاط التعاوني".²

- **التعريف (02):** القيادة الإدارية هي "النشاط الإداري في مجال اتخاذ وإصدار القرار وإصدار الأوامر والإشراف الإداري على الآخرين باستخدام السلطة الرسمية والتأثير في سلوك الأفراد لإنجاز الأهداف المرجوة".³

¹ مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2007، ص 192.

² طلال عبد الملك الشريف، الأنماط القيادية وعلاقتها بالأداء الوظيفي من وجهة نظر العاملين بإمارة مكة المكرمة، مذكرة ماجستير، تخصص علوم إدارية، قسم العلوم الإدارية، كلية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص 44.

³ فاتن عوض الغزو، القيادة الإدارية والإشراف الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2010، ص 16.

- **التعريف (03):** يرى ستوجلد Stogdill أنها " العملية التي يتم فيها التأثير على نشاطات جماعة المنظمة لتحقيق أهدافها " ¹.
- **التعريف (04):** كوتي ودنيل Koontz and Dennell يرى بأنها " قدرة المدير على التأثير في المرؤوسين للعمل بحماس وثقة لإنجاز الأعمال المكلفين بها " ².
- **التعريف (05):** كوهن kohn يرى بأنها " نوع القدرة أو المهارة في التأثير على المرؤوسين بحيث يرغبون في أداء وإنجاز ما يحدده القائد " ³.
- **التعريف (05):** يرى ففتر وبريشوس phiffner and preshus بأنها "نوع من الروح المعنوية والمسؤولية التي تتجسد في المدير، والتي تعمل على توحيد جهود مرؤوسيه لتحقيق الأهداف المطلوبة" .
- **التعريف (06):** الأستاذة سيكلر هدسون ceckler-hudson ترى بأن "القيادة في التنظيمات الإدارية الكبيرة الواسعة تعني التأثير في الأفراد وتنشيطهم للعمل معا في جهود مشترك لتحقيق أهداف التنظيم الإداري" ⁴.
- **التعريف (07):** تعرف على أنها " قدرة الفرد على التأثير في تمكين وتحفيز الآخرين على نحو يسهم في فعالية ونجاح المنظمات التي هم أعضاء فيها" ⁵.
- **التعريف (08):** القيادة هي عملية التفاعل بين قادة وأتباع حيث يحاول القائد التأثير على أتباعه لتحقيق هدف مشترك" ⁶.

ومن مجموع هذه التعريفات المختلفة نجد أن القيادة الإدارية يجب أن تشمل على الآتي:

1-وجود جماعة من الناس (شخصين أو أكثر).

2-وجود شخص من بين أعضاء الجماعة قادر على التأثير في سلوك بقية الأعضاء.

¹ خالد عبد الوهاب الزيد، القيادة الإدارية وتطوير منظمات التعليم العالي، دار الأيتام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 41.

² فتحي احمد ذياب عواد، إدارة الأعمال الحديثة: بين النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 178.

³ عبد الغفار حنيفي، عبد السلام أبو قحف، محمد بلال، محاضرات في السلوك التنظيمي، مكتبة الإشعاع، ط1، الإسكندرية، 2002، ص 104.

⁴ نواف كنعان، القيادة الإدارية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2007، ص 98.

⁵ Robert J. House, and others , **Culture- leadership- and organizations: the GLOBE study of 62 societies**, SAGE Publications, London, 2004, P 56.

⁶ M.L. Voon, M.C. Lo, K.S. Ngui1, N.B. Ayob, "The influence of leadership styles on employees job satisfaction in public sector organizations in Malaysia", **International Journal of Business, Management and Social Sciences**, Malaysia, Vol 2, No1, 2011, p 25.

3- أن تستهدف عملية التأثير توجيه نشاط الجماعة وتعاونها لتحقيق الهدف المشترك الذي تسعى لتحقيقه.¹

وبذلك نجد أن القيادة الإدارية تختلف عن القيادة بشكل عام، ذلك أن القيادة تستمد قوتها من السمات والصفات الشخصية التي يتمتع بها القائد، بينما القيادة الإدارية تعتمد على السلطة الرسمية أولاً في ممارسة نشاطها، ثم على ما يتوافر لها من السمات والصفات الشخصية، وبالإضافة إلى ذلك نجد أن القيادة الإدارية تمثل العملية التي يتم من خلالها التأثير على الأفراد ضمن كيان تنظيمي محدد المعالم والأنشطة والاختصاصات وأنها تتطلب إماما بتخصص الإدارة الذي يعتبر وسيلة القائد في التأثير على مرؤوسيه.²

نستخلص مما سبق تعريف القيادة الإدارية بأنها عملية تأثير القائد على سلوك المرؤوسين وتوجيههم بهدف تحقيق الأهداف المشتركة والمراد الوصول إليها في المنظمة.

المطلب الثاني: الفرق بين القيادة والإدارة

في إطار العلاقة التي تربط بين القيادة والإدارة تشكل القيادة جوهر عمل المدير، ولب العملية الإدارية، كما أن لها دور بارز في جميع عناصر العملية الإدارية، فعند النظر إلى التخطيط أو التنظيم أو التوجيه أو الرقابة... الخ، نجد أن القائد الإداري يقوم بعبء ليس بالهين في كل نشاط إداري بالمنظمة مما يفرض عليه ضرورة النجاح في دوره حتى يكتب للعملية الإدارية النجاح.³

ويرى ماكورميك Maccormich إن الإختلاف بين القيادة والإدارة يكمن في طبيعة ما يعنى به كل منهما

فمصطلح الإدارة يشير بدرجة أكبر إلى السياسات والإجراءات والبناء التنظيمي، في حين أن القيادة تعنى بالعلاقات الشخصية بين القائد ومرؤوسيه أي أن القيادة تتصل بالجوانب الإنسانية في حين الإدارة تتصل بالجوانب الفنية والتنظيمية في المؤسسة.⁴

¹ بلال خلف السكارنه، القيادة الفعالة الإدارية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2010، ص 99.

² طلال عبد الملك الشريف، مرجع سابق، ص 46.

³ علاء عبد الرزاق هاشم، القيادة وعلاقتها بالرضا الوظيفي، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2010، ص 37.

⁴ سميرة صالح، أسلوب القيادة الإدارية وأثره على الفعالية الإنتاجية للمرؤوسين (دراسة حالة مؤسسة سونا طراك (المديرية الجهوية بجاية)، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تنظيم الموارد البشرية، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2008، ص ص 19-20.

ولقد حاول كوتر kotter وضع فروق بين القيادة والإدارة وقسم المقارنة إلى أربعة عناصر:

- 1- الاهتمام.
- 2- تنمية الشبكة البشرية اللازمة.
- 3- التنفيذ.
- 4- مخرجات.

والجدول التالي يظهر ملخصاً لتلك المقارنة¹

¹ علاء عبد الرزاق هاشم، مرجع سابق، ص 36.

الجدول رقم (01) : المقارنة بين القيادة والإدارة

القيادة الإدارية	الإدارة	خصائص الأنشطة
1-تحديد الاتجاه: تنمية رؤية مستقبلية ووضع الاستراتيجيات المطلوبة لانجاز تلك الرؤية .	1- التخطيط والموازنات: وضع الخطوات التنفيذية والبرامج الزمنية لتحقيق النتائج المطلوبة، وتخصيص الموارد الضرورية لتنفيذ ذلك وتهيئته .	نقطة الاهتمام
2-توجيه الأفراد: الاتصال بالأفراد من خلال الكلمة والفعل لكل أولئك المطلوب تعاونهم من أجل التأثير على خلق روح الفريق بين المجموعات وبين أفراد أي مجموعة وتحقيق التحالف بين تلك المجموعات لفهم الرؤية والإستراتيجية وقبول أهميتها.	2-تنظيم وتهيئة القوى البشرية: وضع هيكل تنظيمي لتنفيذ المهام ووضع الأشخاص في مناصبهم وتحديد المسؤوليات وتفويض السلطات ذلك من أجل تنفيذ الأعمال الموجودة في الخطة مع وضع السياسات والإجراءات لتوجيه الأفراد وبناء نظام لمتابعة التنفيذ.	تنمية الشبكة البشرية اللازمة
3-التحفيز : ضمان تحرك العاملين بالمسارات الصحيحة وبجهد عالية والمساهمة بإشباع حاجاتهم ومعالجة قيود التغيير.	3-الرقابة وحل المشكلات : متابعة تنفيذ النتائج بشكل تفصيلي وتحديد الانحرافات من أجل تصحيح الأخطاء.	التنفيذ
4-يحقق تغييرات أحيانا تكون هذه التغييرات جوهرية ومفيدة.	4-إنه يحقق قدرا من النظام وإمكانية التنبؤ والاتساق اللازم لتحقيق النتائج التي يتوقعها أصحاب الأموال والمتعاملين.	المخرجات

المصدر : علاء عبد الرزاق هاشم، القيادة وعلاقتها بالرضا الوظيفي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن 2010، ص98.

من خلال الجدول نجد أن الإدارة تعنى بالتكيف والتعامل مع التعقيد وتعمل على تحقيق النظام والثبات من خلال وضع الخطط الرسمية، وتصميم هيكل تنظيمي جيد، ومقارنة النتائج بالأهداف التي تتضمنها الخطط، أما القيادة فتعنى بالتكيف والتعامل مع التغيير، فالقائد يرسى توجهها من خلال تطوير رؤية مستقبلية ومن ثم توصيل تلك الرؤية للأفراد وتحفيزهم للتغلب على الصعوبات، ويرى كوتر أن القيادة والإدارة ضرورتان لتحقيق فعالية عالية للمنظمة وبالتالي فالقيادة مكملة للإدارة وليس بديلا لها.

المطلب الثالث: عناصر القيادة الإدارية وخصائصها

مما لا شك فيه أن القيادة هي عبارة عن تفاعل اجتماعي لأنه من الصعب على الإنسان أن يكون قائد لوحده ولا يستطيع ممارسة القيادة إلا من خلال الجماعة، فالقائد يوجه الأفراد نحو أهداف مشتركة يهدفون إلى تحقيقها، انطلاقا مما سبق ذكره ومن التعريفات السابقة للقيادة الإدارية يمكن تحديد العناصر الأساسية التي تتوفر عليها القيادة وكذا خصائص القيادة، لذا سنتطرق في هذا المطلب إلى عناصر القيادة وخصائصها .

1- عناصر القيادة الإدارية:

هناك عدة عناصر جوهرية لازمة لوجود هذه العملية الإدارية وقد حددها فيدلر كما يلي:

- **القائد:** يعتبر القائد من أهم عناصر العملية القيادية لما لخبراته وقدراته ومؤهلاته وصفاته الشخصية أهمية لنجاح العملية القيادية.¹ فالقائد يقوم بالتأثير على الجماعة باستخدام وسائل لإقناع مرؤوسيه واستمالتهم وحثهم على التعاون لتحقيق الأهداف المطلوبة ، وبقدر ما تكون درجة تأثير القائد فعالة في سلوك مرؤوسيه وتصرفاتهم في ممارستهم لنشاطاتهم تكون القيادة فعالة، وتعدد الوسائل التي يستخدمها للتأثير على مرؤوسيه تبعاً لتعدد الأسس التي تقوم عليها قوة التأثير والتي هي أصلاً قوة نفسية واجتماعية تستهدف سلوك الأفراد.²
- **المرؤوسين (الأفراد):** هم جماعة من الأشخاص (شخصين أو أكثر) يعملون في المؤسسة في وحدات مختلفة وقد عرف سمث smith الجماعة على أنها وحدة تتألف من مجموعة من الأفراد يدركون وحدتهم الجماعية ولديهم القدرة على العمل ويعملون بطريقة متحدة إزاء البيئة التي تجمعهم فالأفراد الأقدر هم الأفراد الأكثر ثقة بقيادتهم المتفهمين لفكرها وفلسفتها والأكثر إدراكاً لأهدافها فوجود الجماعة المنظمة هو شرط أساسي لوجود

¹ خالد عبد الوهاب الزبيدي، مرجع سابق، ص 49.

² نواف كنعان، مرجع سابق، ص 99.

القيادة لأن الجماعة المنظمة تشعر بالمسؤولية المشتركة وتحقق الأهداف ووجود قائد في هذه الجماعات هو ما يميزها.¹

- **الهدف:** تحقيق الأهداف المرغوبة، وهذه الأهداف متعددة، فهناك أهداف خاصة بالقائد، وأخرى خاصة بأفراد التنظيم وثالثة خاصة بالجماعة ومن النادر أن تكون هذه الأهداف واحدة وتبرز صعوبة توافر هذا العنصر في القيادة عندما تتعارض أهداف القائد مع أهداف الجماعة وأهداف أفرادها، وهنا يقوم القائد بتحليل الخلافات ومظاهر التعارض في كل جانب، ويعيد ترتيبها من جديد بشكل يجد فيه كل طرف ما يرضيه. ويتم تحقيق الأهداف من خلال تسخير جهود القائد لإشباع حاجات أفراد الجماعة ورغبتها في الانقياد للقائد من قناعتها بأنه يعمل على زيادة إشباع حاجاتها وتحقيق أهدافها.²
- **الموقف:** لابد من وجود موقف معين أو ظرف ما يكون بين القائد والمرؤوسين في المنظمة يؤثر على تفاعلهم وتعاملهم مع بعضهم البعض، ويسعى القائد الناجح دائما إلى أن يخلق من هذا الموقف تفاعل إيجابي ينعكس على نجاح العملية القيادية وبالتالي نجاح المؤسسة في بلوغ هدفها الرئيسي.
- **الأنظمة والتعليمات والقواعد:** وتعتبر الأنظمة والتعليمات والقواعد من عناصر العملية القيادية المهمة والتي تمكن القائد من التأثير في سلوك المرؤوسين إيجابيا عن طريق الثواب والعقاب بالإضافة إلى خصائصه الشخصية ومهاراته وقدراته وخبراته التي يمتاز بها.³

2- خصائص القيادة الإدارية:

تتمثل خصائص القيادة الإدارية فيما يلي:

- القيادة توجيه قدرات العاملين توجيهها بناء فالقائد الناجح هو الذي يعمل على توجيه القدرات جسمية وعقلية ووجدانية للأفراد العاملين للوصول إلى تحقيق الأهداف المنشودة.
- القيادة تؤثر في الأفراد والجماعات للوصول نحو هدف مشترك تسعى الجماعة لتحقيقه والتأثير عادة يأتي عن طريق المناقشة والإقناع لا عن طريق الأمر والفرص.
- القيادة تعاون وعلى القائد أن ييث روح التعاون بين أفراد جماعته ولا سيما عند تنفيذ الأهداف المشتركة.

¹ بلال خلف السكارنة، مرجع سابق، ص 29.

² طلال عبد الملك الشريف، مرجع سابق، ص 47.

³ خالد عبد الوهاب الزيديين، مرجع سابق، ص 49.

- القيادة هدف حيوي ومن واجب القائد أن يحفز أفرادَه حتى ينشطوا لأجل تحقيق أهدافهم.¹
- القيادة قدرة ومهارة إدارية عالية من خلال ممارسة العمل الإداري بفعالية.
- القيادة علاقات إنسانية عند التعامل مع الآخرين من حيث التشجيع والتحفيز وإثارة الدافعية وخلق العلاقات الاجتماعية المتبادلة.
- القيادة قدرة على معالجة النزاع والصراع التنظيمي والعمل على تجنب حدوثه مستقبلاً.
- القيادة محافظة على وحدة الجماعة وتماسكها ومعاونتها في تحقيق أهدافها الشخصية طالما لا تتعارض مع أهداف المنظمة.²

المطلب الرابع: مهارات القيادة ومصادر قوتها

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى مهارات القيادة ومصادر قوتها

1- مهارات القيادة:

لا شك أن كل قائد يجب أن يتميز بصفات أو مهارات تساعد على التأثير في سلوك تابعيه، وذلك لكي يبلغ أهداف العمل ويرفع الإنتاجية من ناحية، ويحقق أهداف الأفراد ويرفع درجة رضاهم من ناحية أخرى، وهذه المهارات هي:

- **المهارة الفنية:** وهي أن يكون القائد مجيداً لعمله متقناً إياه ملماً بأعمال مرؤوسيه من ناحية طبيعة الأعمال التي يؤديها، عارفاً لمراحلها وعلاقتها ومتطلباتها، كذلك أن يكون بإمكانه استعمال المعلومات وتحليلها ومدركاً وعارفاً للطرق والوسائل المتاحة والكفيلة بإنجاز العمل، وتتسم هذه المهارة بقدرة القائد على التحمل المسؤولة، والفهم العميق والشامل للأمور، الإيمان بالهدف.

وأهم الخصائص المميزة للمهارة الفنية تتمثل بما يلي:

- ✓ أنها أكثر تحديداً من المهارات الأخرى أي أنه يمكن التحقق من توافرها لدى القائد بسهولة لأنها تبدو واضحة أثناء أدائه لعمله.

¹ محمد حسنين العجمي، القيادة الإدارية والتنمية البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2008، ص 67.

² ثابت عبد الرحمن إدريس، إدارة الأعمال: نظريات ونماذج تطبيقية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص ص. 507-508.

✓ أنها تتميز بالمعرفة الفنية العالية والمقدرة على التحليل وعلى تبسيط الإجراءات المتبعة في استخدام الأدوات والوسائل الفنية اللازمة لإنجاز العمل.
✓ هي أسهل في اكتسابها وتنميتها من المهارات الأخرى.

● **المهارة الإنسانية:** تتعلق المهارات الإنسانية بالطريقة التي يستطيع بها القائد التعامل بنجاح مع الآخرين ويجعلهم يتعاونون معه، ويخلصون في العمل، ويزيد من قدراتهم على الإنتاج والعطاء، وتتضمن هذه المهارات مدى كفاءة القائد في التعرف على متطلبات العمل مع الناس كأفراد ومجموعات.

إن المهارات الإنسانية الجيدة تحترم شخصية الآخرين، وتدفعهم إلى العمل بحماس وقوة دون قهر أو إجبار، وهي التي تستطيع أن تبنى الروح المعنوية للمجموعة على أساس قوي، وتحقق لهم الرضا النفسي، وتولد بينهم الثقة والاحترام المتبادلة، وتوجد بينهم جميعاً في أسرة واحدة متحاببة متعاطفة.

● **المهارة التنظيمية:** هي أن ينظر القائد للمنظمة على أساس أنها نظام متكامل، ويفهم أهدافها وأنظمتها وخططها، ويجيد أعمال السلطة والصلاحيات، وكذا تنظيم العمل وتوزيع الواجبات وتنسيق الجهود ويدرك جميع اللوائح والأنظمة.

وتعني كذلك قدرة القائد على رؤية التنظيم الذي يقوده، وفهمه للترابط بين أجزائه، وقدرته على تصور وفهم علاقات الموظف بالمؤسسة، وعلاقة المؤسسة ككل بالمجتمع الذي يعمل فيه، ومن الضرورة أن يمتلك المدير خصائص مهنية تمثل جوهر العمل الإداري وهي خصائص تميز المدير الذي يتخذ من مركزه الوظيفي مهنة يؤمن بها، وينتمي إليها ويلتزم بقواعدها الأخلاقية.¹

● **المهارة الفكرية:** إن امتلاك القائد لمقدرة الحكم على الأمور بشكل سليم من خلال النظر إلى المشكلات من كافة جوانبها لاستخلاص الحقائق الأساسية واتخاذ القرار السليم بناء عليه، فتوفر المهارة الفكرية تشعر المرؤوسين بأن من يرأسهم قادر على علاج الأمور بشكل جيد، واتخاذ القرار المناسب وهذا ما يخلق الثقة في نفوسهم به، وتمنح القائد القدرة على التأثير في مرؤوسيه.²

¹ محمد هاني محمد، السلوك التنظيمي الحديث، دار المعتر للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2014، ص 209.

² عمر وصفي عقيلي، تكنولوجيا إدارة الموارد البشرية الحديثة: الاستراتيجيات - الاقتصادية، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص

2- مصادر قوة القيادة: تعتبر القوة من لوازم عملية القيادة والتي يتم بها التأثير في سلوكيات المرؤوسين، فالقوة هي القدرة على التأثير في سلوك الآخرين من أجل القيام بعمل ما أو الامتناع عنه من أجل تحقيق أهداف معينة وقد صنف برترام ريفن وجون فرنش john fronch and bertram raven مصادر قوة القائد إلى خمسة مصادر رئيسية هي:

✓ **قوة المكافأة:** وتستند إلى إدراك الفرد بأن امتثاله لمطالب رئيسه سيؤدي إلى حصول الفرد على عوائد ايجابية (مكافآت من الأجور الإضافية والحوافز المادية والتقدير والمساواة في العمل وغيرها).¹

✓ **القوة القسرية (الاکراه):** والتي تقوم على أساس تطبيق القائد العقوبات أو التهديد لإجبار الفرد على إطاعة أوامره.²

✓ **القوة الشرعية:** وهذه القوة هي نتيجة مركز القائد في الهيكل التنظيمي في الإدارة.³

✓ **قوة الخبرة:** وتستند إلى أن القائد يمتلك خبرات واسعة في مجال عمله ولديه معرفة كبيرة ويكون له تأثير قوي في الآخرين.⁴

✓ **قوة الإعجاب:** ويحصل عليها الفرد نتيجة إعجاب مرؤوسيه ببعض سمات القائد الشخصية بحيث تشدهم إليه نتيجة توافر الجاذبية في شخصية القائد.⁵

بالإضافة إلى هذه الوسائل هناك وسائل أخرى للتأثير على المرؤوسين وتتمثل في ما يلي:⁶

✓ **إقناع رشيد:** يستخدم القائد أدلة منطقية وحقائق واقعية لإحداث تأثير ملموس في سلوك العاملين.

✓ **الجوانب الروحية والمشاعر:** يستخدم القائد القيم والمثل لإحداث تأثير عاطفي والتزام من قبل العاملين.

✓ **الاستشارة:** يشجع القائد ويقترح التغيير بالأنشطة التي تؤدي إلى نتائج أفضل.

✓ **تحريك القدرات:** يعطي القائد الثقة ويساهم في تحريك القدرات لتقليل الصعوبات أمام العاملين.

✓ **الجوانب الشخصية:** يقدم القائد الدعم وعلاقات الصداقة لإحداث تأثير ايجابي عند العاملين.

¹ ثابت عبد الرحمان إدريس، مرجع سابق، ص 498.

² Alain Duluc, **leadership et confiance**, dunod éditeur de savoirs, 3^e édition, Paris, 2013, p.61.

³ عدنان العتوم، قاسم كوني، القيادة والتغيير: الطريق نحو النجاح. إثراء للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2011، ص 27.

⁴ محمد محمود أبو خشبة، أساسيات الإدارة والأعمال، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2012، ص 116.

⁵ حسين عبد الحميد احمد رشواهن، القيادة الإدارية الرسمية في علم الاجتماع النفسي والإداري والتنظيمي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2010، ص 96.

⁶ طاهر محسن منصور، نعمة عباس الخفاجي، نظرية المنظمة: مدخل العمليات، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 75-76.

هذا ويلجأ القادة عموماً لاعتماد هذه القوى في أوقات مختلفة، حسبما تمليه عليه المواقف، والقيادة الفعالة هي التي تستطيع تحديد التشكيلة المناسبة من القوى ومعرفة الوقت والظرف المناسبين لاستخدامها.¹

المبحث الثاني: نظريات القيادة الإدارية

حظي موضوع دراسة القيادة، باهتمام كبير من الباحثين في علم الإدارة، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، ونتيجة لهذه الدراسات ظهرت جهات نظر متعددة تبلورت في عدد من النظريات، وفي ما يلي استعراض موجز لأهم النظريات التي تناولت القيادة الإدارية.

المطلب الأول: نظرية السمات

ظهرت هذه النظرية مع بداية القرن العشرين حيث تدور فلسفة هذه النظرية حول تمتع القادة بسمات تميزهم عن سواهم، و أن هناك مجموعة من الصفات والخصائص التي تفسر القدرات القيادية عند البعض، هي في مجموعها تكون ما يمكن تسميته بالشخص العظيم، وان القائد يولد ولا يصنع وان القيادة الإدارية موهبة، ومن أهم هذه السمات ما يلي:

✓ **سمات جسمية/فسيولوجية** : تتمثل بالشكل، طول القامة، الحجم، نبرة الصوت، الوسامة، قوة العضلات، الصحة، الحيوية، النشاط.

✓ **سمات وصفات نفسية**: وتتمثل بالثقة بالنفس، الاتزان العاطفي، خالي من الأمراض النفسية والعقلية.

✓ **سمات ذهنية**: كالذكاء والقدرة على التفكير والتحليل وكذا القدرة على الفهم والإدراك، القدرة على التنبؤ والتخطيط.²

✓ **سمات اجتماعية(شخصية)**: وتتمثل بالاهتمام بالعلاقات الإنسانية، الرغبة في التعاون مع الآخرين، التسامح.

✓ **سمات وظيفية**: مثل الابتكار والإبداع، المثابرة، القدرة على تحمل مسؤولية الإشراف، القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة، القدرة على مواجهة المواقف.³

ولكن هذه النظرية تعرضت لانتقادات وتحفظات كثيرة من أهمها:

¹ بلال خلف السكارنه، مرجع سابق، ص 38.

² خضير كاضم حمود الفريجات، موسى سلامة اللوزي، انعام الشهابي، السلوك التنظيمي: مفاهيم معاصرة، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009، ص 243.

³ نفس المرجع، ص 243.

- 1- وجود عدد كبير من السمات التي يصعب حصرها.
 - 2- التفاوت في الأهمية النسبية لكل سمة من وقت لآخر.
 - 3- إن السمات لم تتنبأ بدقة بالأفراد الذين سينجحون في القيادة الإدارية فهناك العديد من الأفراد لديهم هذه السمات ولم يصبحوا قادة ناجحين كما انه يوجد قادة ناجحون وليس لديهم هذه السمات.
 - 4- عدم سهولة قياس السمات المحددة وعدم إمكانية تحديد القدر المناسب من كل منها.
 - 5- عدم شمولية هذه النظريات لأنها أغفلت متغيرات عديدة تتعلق بفعالية القيادة الإدارية.¹
- وبسبب هذه العيوب فان باكيش وزملاؤه (pakich et al) أكدوا على انه بسبب عدم النجاح في التوصل إلى تحديد سمات عامة للقائد، أدى ذلك إلى البحث عن مداخل أخرى لفهم القيادة الإدارية.²

المطلب الثاني: النظرية السلوكية

لقد سعى باحثو المدرسة السلوكية إلى متابعة تصرفات القادة مع العاملين أثناء العمل بدلا من التركيز على السمات والخصائص وتركز النظرية السلوكية الاهتمام بسلوك القائد الإداري أثناء ممارسته العمل ولقد انتهت الدراسات السلوكية إلى وجود بعدين أساسيين للسلوك الإداري وهما :

- وجود قيادة توجه اهتماما نحو العمل.
- وجود قيادة توجه اهتماما بالعاملين والعمل على تلبية حاجاتهم وإشباع رغباتهم.³

وعلى ضوء ذلك سنتطرق إلى أهم الدراسات التي ركزت على الجانب السلوكي في القيادة الإدارية:

¹ مصطفى نجيب الشاويش، أساسيات إدارة أعمال المكاتب: مفاهيم ومبادئ ونظريات، زمزم ناشرون وموزعون، ط 1، عمان، الأردن ، 2010، ص 239.

² نجم عبود نجم، القيادة وإدارة الابتكار، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص 71.

³ عزب محمد عزب ، القيادة الإدارية الفعالة لفريق العمل، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع ، ط 1، القاهرة، 2013، ص 17.

1- دراسات ميتشيغان **Michigan studies**¹

قام كل من كاتز، كان وليكرت Katz and Kahn and Likert بمعهد الدراسات الاجتماعية بجامعة ميتشيغان بدراسات حول القيادة لتأكيد الفروق بين سلوك القادة الأكثر والأقل فعالية، حيث قام الباحثون بدراسة أربعة وعشرون فوجاً من أفواج العمل في إحدى شركات التامين وقسمت هذه الأفواج إلى قسمين، يتميز القسم الأول بإنتاجية عالية بينما يتميز القسم الثاني بإنتاجية منخفضة ثم قورن كل فوج من القسم الأول بفوج من القسم الثاني يماثله في نوع العمل وفي عدد العمال واختصاصاتهم، وبعد ذلك درست الفروق الموجودة بين الأفواج في السلوك القيادي بواسطة إجراء استجابات مع قادة ومرؤوسين هذه الأفواج، وهكذا توصلت الدراسة للنتائج التالية:

تتميز الأفواج ذات الإنتاجية العالية، بأن مشرفيها يهتمون بالجوانب الإنسانية، ويمارسون الإشراف المهتم بالعاملين، ولقد سمي بأسلوب القيادة المهتم بالعاملين، حيث يهتم هذا الأسلوب القيادي لمشاعر المرؤوسين و راحتهم، ويأخذ الشكل العام الذي لا يهتم بالتفاصيل ودقائق الأمور الخاصة بالعمل، ويقوم القائد بتخصيص وقت كبير من يومه للإشراف والقيادة وتتميز الأفواج ذات الإنتاجية المنخفضة بأن مشرفيها يهتمون بالإنتاج وشئون العمل، ولقد سمي بأسلوب القيادة المهتم بالإنتاج، حيث يهتم هذا الأسلوب القيادي بالعمل، الإنتاج، الإجراءات، طرق الأداء وتفاصيل الأمور ودقائقها، ولا يترك فرصة للمرؤوسين للاشتراك في حل مشاكل العمل.

2- دراسات اوهايو **ohio studies**²

بدأ القيام بهذه الدراسات بعد الانتهاء من الحرب العالمية الثانية من قبل مجموعة من المختصين شارتل وستوجلد وفلايشمان shartle، fleishman، stgdill وكان الاهتمام منصباً في التعرف على الوظائف التي يؤديها القائد ولقد تم سؤال العديد من الأفراد عن التصرفات والأفعال والوظائف التي يؤديها قادتهم، ومن خلال التحليلات الإحصائية المتقدمة أمكن التمييز بين مجموعتين من وظائف القادة :

المجموعة (1) تشير إلى تصميم وتنظيم العمل .

المجموعة (2) تشير إلى الاهتمام بالعاملين وحاجاتهم .

¹ سميرة صالحى، مرجع سابق، ص ص 31-32.

² خضير كاظم حمود الفريجات، مرجع سابق، ص 245.

إن الملامح الرئيسية لكل من هذين النمطين للقيادة هي كالاتي :

الجدول رقم (02): نمط الاهتمام بالعمل ونمط الاهتمام بالأفراد حسب النظرية السلوكية

تنظيم العمل / الاهتمام بالأهداف	الاهتمام بالعاملين حاجاتهم
1- يدير العمل بيد من حديد .	1- يظهر امتنانه لمن يؤدي عمله بصورة جيدة .
2- يصر على ضرورة إتباع الأفراد القواعد وطرق محددة ونمطية في العمل.	2- يركز على أهمية الروح المعنوية العالية بين الأفراد .
3- يصر على ضرورة إبلاغه عن أية قرارات تتم بواسطة أفراد .	3- يتعامل مع مرؤوسيه باحترام وتقدير.
4- يربط العاملين والعمل بشكل يؤدي لأداء عالي .	4- سهل التعامل معه، يحب الناس محبوب منهم .
5- يتدخل في تحديد متطلبات العمل ومن يؤديه وكيف يؤدي .	

المصدر: احمد ماهر، السلوك التنظيمي: مدخل لبناء المهارات، الدار الجامعة، مصر، 2003، ص 307.

ويتضح من ذلك أن نمط القيادة الخاص بتنظيم العمل يهتم بتحديد الأنشطة والإجراءات والقواعد وجدولة العمل والأساليب الخاصة بانجاز الأعمال ، إما نمط القيادة الإدارية الخاص بالعاملين فهو يهتم بمشاعر الأفراد وبأن تسود بينهم علاقات اجتماعية وإنسانية جيدة.

3- نظرية الشبكة الإدارية:

تعتبر هذه النظرية من النظريات الهامة التي بحثت في موضوع القيادة والتي طورها كل من روبرت بليك (Robert Blake) وجين موتون (Jane Moutou) حيث وظفا نتائج دراسات أوهايو حول القيادة الإدارية واستطاعا وضع مخطط ذكي للتعامل مع بعدي القيادة وهي الاهتمام بالأفراد والاهتمام بالإنتاج حيث قسما كل بعد من هذه الأبعاد إلى تسع درجات من الاهتمام للحصول على (81) واحد وثمانين نمطا قياديا ، ولكنهما اهتما بوصف خمسة أصناف كما هو موضح في الشكل رقم (02) :¹

شكل رقم (02): نموذج الشبكة الإدارية

إدارة				إدارة				عال
النادي				الفريق				
(1.9)				(9.9)				
			الإدارة					الاهتمام بالافراد
			المعتدلة					
			(5.5)					
الإدارة				الإدارة				منخفض
المتساهلة				السلطوية				
(1.1)				(9.1)				
	منخفض	الاهتمام بالانتاج			عالي			

المصدر: بشير العلاق، القيادة الادارية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ، 2010، ص 47.

¹ علي احمد عبد الرحمان عياصرة، القيادة والدافعية في الإدارة التربوية، دار الحامد للنشر والتوزيع ، ط 1، عمان ، الأردن ، 2002، ص 59.

وفيما يلي عرض مبسط لهذه الأنماط :¹

- 1- النمط (1.1) الإدارة المتساهلة حيث يمارس القائد الحد الأدنى من السلطة واهتماما قليلا بالإنتاج والأفراد، ويترك الأفراد أحرار في أداء أعمالهم. ويتسم بإعطاء مهام غير محددة وبدون أهداف محددة للعمل.
- 2- النمط (9.1) ويطلق على هذا النمط الإدارة السلطوية ويعطي فيها الاهتمام الأكبر بانحاز العمل واهتمام أقل بالعاملين، ويمارس القدر الأكبر من السلطة والقوة من أجل هذا الهدف ويعتبر الأفراد مجرد أدوات الإنتاج .
- 3- النمط (5.5) ويطلق عليه الإدارة المتوازنة أو المعتدلة يحدث هذا النمط القيادي عندما يعطي الإداري اهتماما بالإنتاج وبالأفراد. أي أنه يحافظ على التوازن بين بعدي العمل والعاملين بحيث لا يطغى أي من البعدين على الآخر.
- 4- النمط (1.9) ويطلق على هذا النمط إدارة النادي يعطي هذا النمط القيادي اهتمامه الأكبر للأفراد العاملين ولبناء علاقات إنسانية واجتماعية يسوده الود والرضا.
- 4- النمط (9.9) ويطلق عليه إدارة الفريق ويولي القائد أقصى اهتمام لكل من الإنتاج والمرؤوسين ويكون الإنتاج في أعلى مستوياته الممكنة، ويكون الأفراد ملتزمين بأهداف المؤسسة وتسود علاقاتهم الثقة والاحترام المتبادل، وتعتبر هذه الإدارة من أفضل الأنماط وأكثرها تحفيزا للعاملين .

¹ معن محمود احمد العياصرة، الإشراف التربوي والقيادة التربوية وعلاقتها بالاحتراق النفسي، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط 1، عمان ، الأردن، 2008، ص 33.

المطلب الثالث: النظرية الظرفية الموقفية

تقوم هذه النظرية على فلسفة مؤداها أن الظروف هي التي تخلق القادة وأن نوعية القادة تختلف باختلاف الظروف والمواقف التي يواجهونها فالقيادة لا ترتبط بسمات شخصية يملكها القائد، بل هناك سمات وخصائص نسبية ترتبط بموقف معين ، فتأثير القائد على الجماعة يرتبط بموقف معين يؤثر فيه ويتأثر به ويتفاعل فيه مع الجماعة ومن بين النظريات الموقفية للقيادة ما سيأتي :

1- نظرية فيدلر **fiedler** :

تنسب أول نظرية موقفية في القيادة إلى **fridiric fiediler** في جامعة الينوي في و.م.أ (وتعتبر أول محاولة جادة لتطوير إطار نظري للقيادة) وتأخذ في الاعتبار تفاعل بعض متغيرات الموقف وخصائص القائد وقد افترض فيدلر أسلوبين في القيادة :

1- الأسلوب الذي يهتم بالعاملين والعلاقات الإنسانية (أسلوب مشارك) .

2- الأسلوب الذي يهتم بالإنتاج والعمل (الأسلوب الموجه) .

أما العوامل الموقفية التي حددها فيدلر فهي ثلاثة :

1- **علاقة القائد بالأعضاء** : تعني درجة ثقة الأعضاء بالقائد ومدى احترامهم له وفي حالة العلاقات الجيدة يكون من السهل على القائد أن يمارس سلطاته على الأعضاء وأن يؤثر عليهم، كما دلت أبحاث فيدلر على أن هذا العامل هو الأهم لفاعلية القيادة.

2- **تنظيم المهمة** : ويقصد به مدى وضوح إجراءات انجاز المهمة أي مدى وضوح أهداف المهمة وتنظيم خطوات العمل الضرورية لتحقيق هذه الأهداف.

3- **قوة مركز القائد**: تدل على مدى امتلاك القائد للشرعية والسلطة في ممارسة امتيازاته بحرية التصرف بأمر المنظمة مثل إجراءات تعيين المستخدمين أو فصلهم من العمل، أو ترقيتهم أو مكافئتهم أو معاقبتهم¹.

¹ كمال سليم دواني، القيادة الإدارية التربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 85.

وطبقا لتحليل فيدلر فإن المواقف تكون ملائمة للقائد إذا كانت العوامل الثلاثة السابقة مرتفعة بمعنى أنه إذا كان القائد يلقي قبولا بصفة عامة من المرؤوسين (العامل الأول مرتفع) وإذا كانت المهام التي تحويها الوظائف مهيكله بدقة ومعلن عنها (العامل الثاني مرتفع) وإذا كانت هناك قوة كبيرة وسلطة رسمية قوية ممنوحة للمنصب الذي يشغله القائد (العامل الثالث مرتفع) فإنه يترتب على ذلك أن الموقف سيكون أكثر ملائمة والعكس بالعكس، وافترض فيدلر أن ملائمة الموقف مقرونة بنمط القائد والتي تحدد درجة الفعالية.¹

2- نظرية الموقف القيادي لهيرسي وبلانشارد hersey and blanchard

تشير هذه النظرية إلى أن القائد الناجح يعدل أسلوبه القيادي تبعا لدرجة النضج عند المرؤوسين وتعنى درجة النضج مدى استعداد المرؤوسين لتأدية المهام الموكلة إليهم، وتعتمد درجة الاستعداد هذه على مدى قدرة ورغبة وثقة المرؤوسين للقيام بمهامهم وقد حدد هيرسي وبلانشارد أربعة أساليب للقيادة هي:²

1- أسلوب التفويض: والذي يسمح للمجموعة بحرية اتخاذ القرارات ويمتاز المرؤوسين بأنهم قادرين وراغبون بالعمل وواثقون بأنفسهم.

2- أسلوب المشاركة: هو الذي يؤكد على المشاركة بالأراء وباتخاذ القرارات ويمتاز المرؤوسين بأنهم قادرين على العمل لكنهم غير راغبين وغير واثقين بأنفسهم.

3- أسلوب الإقناع: ويتضمن شرح المهام بطريقة تقنع المرؤوسين ويتميز المرؤوسين هنا بأنهم غير قادرين على العمل ولكنهم راغبون به، وعندهم ثقة بأنفسهم.

4- أسلوب الأمر: يتضمن إعطاء تعليمات وأوامر محددة وإشراف مباشر على العمل، ويتميز المرؤوسين هنا بأنهم غير قادرين على العمل، وغير راغبين به، وثقتهم ضعيفة بأنفسهم.

وبالتالي فهي نظرية تؤكد أن القائد الذي يصلح لقيادة مرحلة ما تبعا لظرف ما قد لا يصلح لظرف أو مرحلة أخرى، فالقائد الفاعل يستطيع أن يشكل نفسه وفق ما توافر أمامه من طاقات وقدرات فيوجهها نحو الهدف.

¹ علي احمد عبد الرحمان عياصرة، مرجع سابق، ص ص 64 - 65.

² خالد عبد الوهاب الزبيديين، مرجع سابق، ص ص 72 - 73.

من خلال ما سبق فنستطيع القول أن نظرية الموقف تربط بين سمات وصفات القائد والموقف الإداري الذي يعمل من خلاله فهي لا تنكر ما تحتاج إليه القيادة من سمات وخصائص ولكن تربطهما بالفرق الذي يعيشه القائد وبالموقف الإداري الذي يتعرض له على أساس أن عوامل الموقف والمتغيرات المرتبطة به هي التي تحدد السمات التي تبرز القائد وتعمل على تحقيق فعالية القائد.¹

لم تخلو هذه النظرية من بعض أوجه القصور التي جعلتها تتعرض لبعض الانتقاد، ومن أهم الانتقادات التي وجهت لهذه النظرية ما يلي:²

✓ إن هذه النظرية تتطلب توفر قادة حازمين يتسمون بخصائص شخصية معينة يعتمد عليها لمواجهة المواقف المختلفة، حيث هناك بعض القادة الذين تتوفر فيهم السمات التي يتطلبها الموقف، ولكن لا يستجيبون للموقف.

✓ ليس هناك اتفاق تام بين الباحثين حول عناصر الموقف التي يمكن على ضوءها تحديد ما إذا كان الموقف ملائماً أو غير ملائم.

✓ ليس هناك اتفاق بين الباحثين حول أنماط السلوك القيادي المتبعة في المواقف المختلفة.

✓ هذه النظرية افترضت أن الموقف هو الذي يؤدي إلى خروج القائد المناسب، بينما يرى آخرون بأن القائد هو الذي يصنع الموقف وليس العكس.

¹ محمد سرور الحريري، إدارة الموارد البشرية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2012، ص 106.

² مطر بن عبد المحسن الجميلي، الأنماط القيادية وعلاقتها بمستويات التمكين من وجهة نظر موظفي مجلس الشورى، مذكرة ماجستير، تخصص علوم إدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2008، ص 17.

المطلب الرابع: نماذج حديثة في القيادة الإدارية

ظهرت في السنوات الأخيرة نماذج سلوكية يمارسها القادة الإداريين في قيادتهم لمنظمتهم وبالتالي كان لها الأثر الكبير في تحقيق النجاح والأهداف ومن هذه النماذج: القيادة التحويلية، القيادة التبادلية، الكازماتية وقيادة التغيير وسنحاول التركيز على النوعين التاليين :

1- نظرية القيادة التحويلية:

تعد النظرية التحويلية من النظريات المعاصرة للقيادة وهي نظرية سلوكية لأنها تركز على سلوك القائد الناجح وتركز النظرية التحويلية على القائد من المستوى الأول وبدرجة خاصة ذوي المناصب التنفيذية في المؤسسات الكبيرة، والقيادة التحويلية تبحث في التغيير والإبداع.¹

يعد بيرنز Burns مؤسس القيادة التحويلية عام 1978 ، إذ بنى نظريته على منظومة من الالتزامات الأخلاقية، وتستند نظريته إلى تطوير العلاقات الأخلاقية بين القادة والإتباع، ولذا القادة التحويليون يعززون ويؤكدون أهمية الفضيلة الأخلاقية .

وقد عرف بيرنز القيادة التحويلية بأنها " عملية دفع التابعين وتنشيطهم نحو تحقيق الأهداف من خلال تعزيز القيم العليا والأخلاقية، والوصول بهم إلى مرتبة القادة"، ثم قام باس Bass عام 1985 بتقديم نظريته الشهيرة في القيادة التحويلية إذ عرف القيادة التحويلية بأنها " القيادة التي تعمل على توسيع وتعظيم اهتمامات المرؤوسين وحاجاتهم إلى ما هو أبعد من اهتماماتهم الشخصية من أجل مصلحة المؤسسة".²

والقائد التحويلي هو القائد الذي يكون قادر على حث المرؤوسين على العمل من أجل أهداف معينة تمثل القيم والدوافع والطموحات والتوقعات لكل من القادة والمرؤوسين للرفي بمصالحهم الذاتية من أجل صالح المنظمة والذين لهم القدرة على إحداث خارق على أتباعهم.³

¹ موافق احمد شحادة العجارمة، ، الأنماط القيادية لدى مديري المدارس الخاصة وعلاقتها بمستوى جودة التعليم من وجهة نظر المعلمين في محافظة العاصمة عمان، مذكرة ماجستير ، تخصص الإدارة والقيادة التربوية، قسم الإدارة والمناهج ، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط، 2012، ص 40.

² موافق احمد شحادة العجارمة ، مرجع سابق، ص ص 39 - 40.

³ حسين علي عبد الرسول ، ازهار عزيز العبيدي، النمط القيادي والصراع وأثرهما في فاعلية الفريق :دراسة تحليلية في عدد من فروع مصرفي الرشيد والرافدين، مركز دراسات الكوفة، العدد 13، بغداد، 2009، ص 176.

وتتضمن نظرية القيادة التحويلية على أبعاد قيادية هي:

- 1- **الجاذبية والتأثير:** وتعني قدرة القائد على إظهار مواهب غير عادية واللجوء إلى المخاطرة بحيث يخلق في المرؤوسين الإخلاص والتفاني والإحساس بالمهمة والثقة والتفاؤل وامتلاك الرؤية الواضحة والأهداف المحددة.
- 2- **الدفع والإلهام:** هي قدرة القائد على توعية وتحفيز المرؤوسين للتحديات التي يواجهونها في العمل وتركيز الجهود والتعبير عن الأهداف المهمة بطرق بسيطة وتعزيز وتقوية ثقتهم بإمكانية إنجاز المهام.¹
- 3- **التشجيع الإبداعي:** قدرة القائد ورغبته في جعل أتباعه يتصدون للمشكلات بطرق جديدة وتعليمهم النظر إلى الصعوبات بوصفها مشكلات تحتاج إلى حل والبحث عن حلول منطقية لها.²
- 4- **الاعتبارات الفردية:** وتعني اهتمام القائد الشخصي بمرؤوسيه والتعامل مع كل موظف بطريقة معينة والعمل على تدريبهم وإرشادهم.³

وهناك أبحاث تقول أن القادة التحويليين ينجزون أعمالهم وفق ثلاث مراحل:

1- الشعور بالحاجة للتغيير .

2- وضع رؤية جديدة .

3- تنفيذ التغيير أو إقناع المجموعة لقبولها التغيير.

وكل هذه الخطوات تحتاج إلى المهارات والالتزام الضروري لتنفيذ التغييرات بنجاح.⁴

بالإضافة إلى ما سبق تشير النظرية التحويلية إلى أن القائد يجب أن يعمل على رفع مستوى التابعين من أجل الانجاز والتنمية الذاتية عن طريق زيادة ثقة التابعين في أنفسهم فيحول التابعين إلى قادة، ومن سمات القائد التحويلي بحسب هذه النظرية الجاذبية الشخصية، والشخصية الإلهامية والاستثارة العقلية ، والاهتمام الإنساني على المستوى الفردي.⁵

¹ خالد عبد الوهاب الزيديين، مرجع سابق، ص 78 - 79.

² علي احمد عبد الرحمان عياصرة، مرجع سابق، ص 97.

³ Robert B.Dilts, **Leadership vionnaire (Outils et compétences pour réussir le changement par la la PNL)**, Editions De Boeck Université, Bruxelles, 2009, p 138.

⁴ خضير كاضم حمود الفريجات، موسى سلامة اللوزي، انعام الشهابي، مرجع سابق، ص 251 - 252.

⁵ موافق احمد شحادة العجارمة، مرجع سابق، ص 41.

2- نظرية القيادة الإجرائية (التبادلية):

يرى مدخل القيادة التبادلية أن القيادة عملية تشمل الحث والإقناع والتقليص من القوة وتهدف العلاقات التبادلية بين القادة والمرؤوسين إلى مبادلة شيء مقابل شيء ويقوم القائد التبادلي بالعمل منسجماً مع توقعات الآخرين. ويقول بيرنز أن القيادة الإجرائية عملية تتضمن في جوهرها قائداً يتبادل أو يعد بتبادل الخدمات والوظائف مقابل الحصول على كسب العاملين وفي ضوء ذلك تكون الأهداف المطلوب تحقيقها ذات أهمية كبيرة، وعندها تركز تلك الأهداف على إشباع وتلبية حاجات ورغبات القادة والمرؤوسين معاً من خلال تبادل المنافع والوعود وهذا ما يسمى بالقيادة التبادلية.

وتعرف أيضاً على أنها قيادة توجه جهود المرؤوسين بشكل إيجابي من خلال المهام والمكافأة ونظام الحوافز والهيكل فإن القائد ضمن هذا السياق يهتم بتوضيح أدوار المرؤوسين ومتطلبات المهام الموكلة إليهم ويضع الهيكل الملائم ونظام التحفيز وكذلك العناية ببناء العلاقات تعزز العمل مع المرؤوسين.¹

وقد أشار جيبسن Gibson بأن القائد التبادلي بتحفيز المرؤوسين ودفعهم نحو إنجاز الأهداف المطلوب تحقيقها أي تحديد المسارات المؤدية للوصول إلى الأهداف التنظيمية والأهداف الخاصة بالمرؤوسين.²

في عام 1991 قام كل من Bass & Avlio بتحديد ثلاث عناصر للقيادة التبادلية وهي:³

1- المكافأة الطارئة (الثواب الشرطي): ويتضمن هذا العنصر تقديم مكافآت عندما يكون هناك تحقيق للأهداف أي بدون مبدأ لا يكون هناك مكافأة، وبذلك يستطيع القائد التبادلي هنا تحقيق الأهداف المتبادلة المتفق عليها مع المرؤوسين عن طريق التعزيز الإيجابي للتفاعل أو التبادل معهم مع تقديم التسهيلات اللازمة للمرؤوسين.

2- الإدارة بالاستثناء: وهنا لا يتدخل القائد الإجرائي إلا إذا ساءت الأمور أو الأحوال في المنظمة ويتدخل من خلال استخدام المنفذين الحيوي أو السلبي.

¹ خالد عبد الوهاب الزبيدي، مرجع سابق، ص 84.

² نداء حازم بولص، النمط القيادي الحديث في ظل إدارة الأزمة (دراسة تحليلية في عينة من المنظمات العراقية)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 95، 2013، ص 306.

³ خالد عبد الوهاب الزبيدي، مرجع سابق، ص 86.

5- سياسة عدم التدخل: وهنا يتنازل القائد الإجرائي عن المسؤوليات ويتجنب اتخاذ القرارات وتعد النقيض للإدارة بالاستثناء حيث يشاهد ويتابع القائد ما يدور من عمليات روتينية دون تدخل لإعطاء الفرص للآخرين للاستمرار والمواصلة والعمل.

المبحث الثالث: أنماط القيادة الإدارية

أسفر الفكر القيادي عن وجود نماذج قيادية مختلفة بين القادة والتي تحددها فلسفة القادة أنفسهم وشخصياتهم وخبراتهم وتجاربهم، بالإضافة إلى ذلك فهي تعتمد على المرؤوسين وكذلك البيئة أو الجو السائد في المنظمة، من خلال هذا المبحث سنتطرق إلى الأنماط القيادية الإدارية التي تقوم على سلوك أو أسلوب القائد اتجاه مجموعة عمله وهي ثلاثة أنماط قيادية.

المطلب الأول: القيادة الاتوقراطية (الاستبدادية):

إن معرفة الأسلوب الأتوقراطي للقيادة يقتضي معرفة مفهومه أشكاله وسماته، ثم تقييم هذا الأسلوب ببيان مزاياه و ما أخذ عليه من نقائص، دائما في ضوء ما كشفت عنه الدراسات في مجال التطبيقات العلمية من نتائج، وهو ما سنتناوله فيما يلي من فروع: مفهوم، السمات، أشكال، مزايا، وعيوب

1- مفهوم القيادة الاتوقراطية:

القيادة الاتوقراطية هي القيادة التي تأخذ اتجاهها استبداديا وإرغاميا وتسلطيا ، ويظهر ذلك في العلاقة بين كل من القائد والأتباع .

وتعتبر القيادة الاتوقراطية بأنها تسلطية وتحكمية من حيث أن السلطة تكون بيد القائد وحده ولا يفوض سلطته لأحد ويشرف مباشرة على عمل مرؤوسيه ولا يشركهم في القرارات ويعلنها لهم دون مشاورة أو مشاركة بحيث يبقى لهم الطاعة والتنفيذ وهو قليل الثقة بمرؤوسيه فهو يركز اهتمامه على إنجاز العمل ولا يعير العلاقات الإنسانية أي اهتمام، ويستخدم أسلوب الضغط والتهديد معهم.¹

¹ معن محمود أحمد العياصرة، مرجع سابق، ص 27.

2- أشكال القيادة الاتوقراطية: هناك عدة أشكال متعددة لسلوك القائد الاتوقراطي منها: القيادة الاتوقراطية المتسلطة، والقيادة الاتوقراطية الخيرة أو الصالحة والقيادة الاتوقراطية المناورة أو اللبقة¹

- القائد الاتوقراطي المتشدد: وهو الذي يقوم بمفرده بكل صغيرة وكبيرة في التنظيم ويعطي الأوامر والتعليمات الصارمة التي يلتزم بها المرؤوسين ويحاول دائما توسيع نطاق سلطاته وصلاحياته لتكون كل الأمور تحت سيطرته فهو يتبع اسلوب الإشراف المحكم على مرؤوسيه لعدم ثقته بهم ولا يعير العلاقات الانسانية أي اهتمام .
- القائد الاتوقراطي الخير: وهو الذي يحاول أن يستخدم كثيرا من الأساليب المرتبطة بالقيادة الإيجابية حيث تبدو مهاراته الرئيسية في حمل مرؤوسيه على تنفيذ ما يريد هو أن ينفذه، مع عدم خلق استياء لا مبرر له لدى مرؤوسيه فهو يخلق بكفاءة ومهارة المناخ الذي يساعده على التقليل من احتمال سلوك عدواني ضده إلى أقصى حد ممكن، ويستخدم الإطراء والثناء وقليل من العقاب حتى يضمن ولاء المرؤوسين لتنفيذ قراراته وتخفيف ردود الفعل السلبية التي قد تظهر بينهم.
- القائد الاتوقراطي اللبق: وهو الذي يجعل مرؤوسيه يعتقدون أنهم يشتركون في صنع القرار عن طريق الندوات واللقاءات التي يعقدها مع مساعديه ليترك انطبعا بوجود حرية واطاحة فرصة للمناقشة، ولكنه يتخذ القرارات بمفرده.

3- سمات القيادة الاتوقراطية:

وتتسم القيادة الاتوقراطية بمجموعة من السمات وتمثل فيما يلي :²

- بروز النزعة العدائية بين أفراد المنظمة وضعف التماسك والارتباطات الاجتماعية وانعدام الود والمحبة بينهم .
- ضعف التفاعل الاجتماعي بين أفراد المنظمة والعاملين فيها.
- عدم القدرة على تنفيذ الأعمال إلا من خلال الإشراف المباشر على العاملين في المنظمة.
- تتسم الجماعة العاملة في إطار القيادة الاتوقراطية بشيوع ظاهرة التفكك و بروز الفوضى عند غياب القائد .

¹ بلال خلف السكارنه، مرجع سابق، ص ص 145 - 151.

² خضير كاضم حمود، موسى سلامة اللوزي، مبادئ إدارة الأعمال، إثراء للنشر والتوزيع، ط 1، عمان ، الأردن، 2008، ص 307.

- تتصف الجماعة العاملة بانخفاض الروح المعنوية وارتفاع شكاوي الأعضاء وارتفاع معدل دوران العمل وارتفاع نسبة الغياب ، وبروز المشكلات بين الأفراد والصراعات داخل العمل وغيرها من الظواهر السلبية .
- ضعف قنوات الاتصال بين الأفراد وعدم انتظامها وظهور الروح السلبية والاتصالات غير الهادفة للتطوير أو التحسين في الأداء العام للمنظمة.
- بروز ظاهرة عدم الاندفاع الذاتي للعمل أو الاهتمام به.

4- مزايا وعيوب القيادة الاتوقراطية:

وستتناول فيما مزايا وعيوب القيادة الاتوقراطية يلي:

● مزايا القيادة الاتوقراطية:

- على الرغم من الأسلوب التحكمي الذي يستخدمه القائد وتركز السلطات في يده واتخاذ القرارات بمفرده إلا أنه لهذا الأسلوب مزايا تظهر من خلال النتائج التي يمكن أن يحققها ومنها مايلي:¹
- يتميز هذا الأسلوب بصلاحيته في الحالات الطارئة التي يمر بها التنظيم والتي تتطلب من القائد أن يكون حازما وصارما.
- يصلح هذا الأسلوب في الحالات التي يشرف فيها القائد على مرؤوسيه لا يصلح معهم أساليب الإقناع والمشاورة الشخصية .
- أثبتت بعض الدراسات الحديثة أن الأسلوب الاتوقراطي في التعامل يمكن أن يكون الأسلوب الأمثل في حال توفر عدة شروط منها :

- ✓ إذا كانت جماعة العمل غير متجانسة مع بعضها (لا يعرفون بعضهم).
- ✓ إذا كانت جماعة العمل قليلة الثقة بنفسها ولا تتفق على رأي واحد.
- ✓ إذا كانت جماعة العمل غير قادرة على التفاهم والتعاون كمجموعة ويعانون من نقص المعرفة والمهارة.
- ✓ إذا كانت جماعة العمل من الموظفين المشاغبين وذوي الميول العدواني.
- ✓ إذا كان الوقت محدودا.

¹ علي عياصرة، محمد محمود العودة الفاضل، مرجع سابق ، ص 117.

• عيوب القيادة الاتوقراطية:¹

- وجود نسبة عالية من التذمر والعدوان اتجاه القائد.
- يتميز سلوك الجماعة بقلة التماسك وانعدام الدافعية وشعور أعضاء المجموعة بالاغتراب.
- يسبب الإحباط للمرؤوسين الذين يرغبون في النقاش والمحاورة والمساهمة في تقييم الأفكار والمعلومات.
- ضعف قنوات ومحتوى الاتصالات بين الأفراد وعدم انتظامها وبروز ظواهر الروح السلبية.
- يؤدي غياب القائد الاتوقراطي إلى تفكك الجماعة وشيوع الفوضى بين الأعضاء.
- تتصف الجماعة العاملة بانخفاض الروح المعنوية وضعف التماسك وارتفاع الشكاوي، وارتفاع معدل دوران العمل والغياب وارتفاع نسب التلف وظهور المشكلات وازدياد نزاعات العمل.

المطلب الثاني: القيادة الديمقراطية

سنتطرق من خلال هذا المطلب إلى تعريف القيادة الديمقراطية وإلى ركائزها ثم مزايا وعيوب القيادة الديمقراطية

1- تعريف القيادة الديمقراطية: يتميز هذا النمط بسلوكه المتوازن، فهو يتبع أساليب الإقناع، والاستشهاد بالحقائق ويحترم أحاسيس الأفراد، ومشاعرهم، ويجعلهم يشعرون بكرامتهم وأهميتهم، فالقائد الديمقراطي يستعين بآراء أتباعه ويلعب دوراً فعالاً في تنمية الابتكار، وتحقيق التعاون، وإطلاق المرؤوسين لطاقتهم الكامنة².

2- ركائز القيادة الديمقراطية:

وترتكز القيادة الديمقراطية على ثلاثة مرتكزات أساسية تتمثل في:³

- إقامة العلاقات الإنسانية بين القائد ومرؤوسيه، ويتحقق ذلك من خلال اندماج الأفراد العاملين في موقف العمل بطريقة تدفعهم للعمل متعاونين، وبإنتاجية عالية مع إشباع حاجاتهم الاقتصادية والنفسية والاجتماعية.

¹ زواتيني عبد العزيز، الممارسة القيادية وعلاقتها بتحفيز العاملين: دراسة حالة القيادة الإدارية في المؤسسة SONEL GAZ، بن بولعيد البلدية، مذكرة ماجستير، تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب بالبلدية، البلدية، 2007، ص 40.

² علي عباس، تأثير أنماط القيادة الإدارية على عملية صنع قرارات التغيير: دراسة تطبيقية في شركة الكهرباء الوطنية الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2012، ص 136.

³ لينا عبد الحميد أمين عبد الرحيم، اثر النمط القيادي لمدراء المكتب الإقليمي بغزة (الاونراوا) على تهيئة البيئة الإبداعية للعاملين، مذكرة ماجستير، تخصص التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009، ص 24.

- إشراك العاملين في بعض المهام القيادية، عن طريق إتاحة الفرص للعاملين بالمشاركة في عملية صنع القرار، بحيث يقوم القائد بوضع المشكلة التي تواجهه أمام العاملين ، والطلب منهم إيجاد الحل المناسب لها، بحيث يترك لهم المجال لاستخدام ذكائهم وخبراتهم ومهاراتهم لاقتراح الحل الذي يرونه مناسباً وعملياً وملائماً ومقبولاً لديهم ولدى القائد وبالتالي يتيح لهم المجال للتعبير عن آرائهم والإسهام باقتراحاتهم في كل المسائل التي تهمهم، أو تمس نشاطاتهم أو تؤثر في ظروف عملهم.
- تفويض بعض الواجبات والمهام القيادية للمرؤوسين ذلك لأن التفويض لا يتم ولا يتحقق الهدف منه إلا إذا تقبله العاملون وهذا لا يتحقق إلا في ظل القيادة الديمقراطية، كما أن التفويض يساعد على تنمية قدرات المرؤوسين ورفع الروح المعنوية لديهم من خلال إعطاء حرية التصرف فيما فوضهم به في حدود مسؤولياته، كما يولد لديهم الإحساس بالمسؤولية ويدفعهم لأداء المهام المفوضة إليهم على أحسن وجه.

3- مزايا وعيوب القيادة الديمقراطية:

وستتناول فيما مزايا وعيوب القيادة الديمقراطية يلي:

• مزايا القيادة الديمقراطية :

بالإضافة إلى المزايا المذكورة سابقاً هناك آثار سلوكية إيجابية أخرى تتمثل فيما يلي:

- إن استخدام القائد الديمقراطي لسياسة الباب المفتوح في الاتصالات يؤدي إلى تحقيق الانسجام والتفاهم والتعاون بين القائد والمرؤوسين ويعمل على إيصال أفكار وآراء ومقترحات العاملين إلى الإدارة بكل وضوح.
- وجود رابطة قوية بين القائد والمرؤوسين وثقة كبيرة متبادلة بينهما .
- إتاحة الفرصة للمرؤوسين في التقدم والنمو واستخدام قدراتهم ومواهبهم عن طريق قيامهم بالأعمال الموكلة إليهم لتأهيلهم لمناصب عليا .
- يحقق مستوى عالي من الرضا الوظيفي ويحسن الروح المعنوية للمرؤوسين .
- العمل على تحقيق العدالة الاجتماعية بين العاملين.¹
- شعور العاملين بالأمن والاستقرار في العمل.

¹ علي عياصرة، محمد محمود العوده الفاضل، مرجع سابق ، ص ص 127 - 128.

- تشجيع التجديد والابتكار بين العاملين لصالح العمل والعاملين وتطور المنظمة.

- الاهتمام بالاتصالات الجيدة داخل المنظمة.¹

• **عيوب القيادة الديمقراطية :** وتتمثل فيما يلي:²

- قد تؤدي المشاركة إلى ضعف القيادة لأنها تتطلب تنازل القائد عن بعض مهامه القيادية التي يفرضها عليه منصبه من ناحية وبالتالي تضعف مركز القائد بإبقاء ما يتعلق به من أدوار بعيدا عن رقابته.

- استنفاد وقت القائد في الاجتماعات والاتصالات مع العاملين.

- تسبب بعض العاملين وعدم إحساسهم بالمسؤولية.

المطلب الثالث: القيادة الحرة أو غير الموجهة أو المنطلقة أو التراسلية:

يعد هذا النمط من القيادة معاكسا تماما للنمط الأوتوقراطي، فهذا النمط يتسم بغياب القيادة الحقيقية الملموسة

والفعالة، فكل فرد حر في أداء العمل كما يرضيه، وفيما يلي سنتطرق إلى مفهوم القيادة الحرة، خصائص، العيوب.

1- مفهوم القيادة الحرة:

كما يطلق عليها في بعض الأدبيات بالقيادة غير الموجهة، فهي قيادة تكون متحررة من سلطة القائد وقد تكون فوضوية لكونها تقوم على ترك الفرد يعمل ما يشاء حيث تبدو كأنها غير موجودة كما يترك القائد كامل المسؤوليات لمروسيه، ويعتمد عليهم اعتمادا كليا في تحقيقها، ويقوم القائد عادة بتوصيل المعلومات إلى أفراد مجموعته ويترك لهم مطلق الحرية في التصرف دون تدخل منه.³

وستتناول فيما يلي خصائص القيادة الحرة وعيوبها:

2- خصائص القيادة الحرة: ومن أهم الخصائص المميزة للقيادة الحرة⁴

¹ فاروق عبده فليح، السيد محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 2، عمان، الأردن، 2009، ص ص 235-237.

² نواف كنعان، مرجع سابق، ص 246.

³ علاء محمد سيد قنديل، القيادة الإدارية وإدارة الابتكار، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط 1، عمان، الأردن، 2010، ص 42.

⁴ طلال عبد الملك الشريف، مرجع سابق، ص 85.

- إتباع سياسة الباب المفتوح في الاتصالات مع المرؤوسين لتوضيح الأفكار والآراء التي يلتبس عليهم أو يصعب عليهم حلها، فالقائد يترك للمرؤوسين حرية التصرف على ضوء ممارستهم وتجربتهم في العمل.
- إعطاء أكبر قدر من الحرية للمرؤوسين لممارسة نشاطهم وإصدار القرارات وإتباع الإجراءات التي يرونها ملائمة لانجاز العمل.
- اتجاه القائد لتفويض السلطة لمرؤوسيه على أوسع نطاق وميله إلى إسناد الواجبات إليهم بطريقة عامة وغير محددة حيث يعطي لمرؤوسيه المزيد من الحرية والاستقلال في ممارسة أعمالهم.
- يعتقد القائد الذي يتبع الأسلوب الحر أن التعليمات العامة تتيح للمرؤوس فرصة الاعتماد على نفسه، كما تجعله يتعلم كيف يقيم نتائج عمله، وكيف يصدر قرارات قريبة إلى الصواب من خلال تحليله وتقييمه لمراجعته للعوامل والظروف التي أحاطت باتخاذ القرار .

3- مزايا وعيوب العيوب القيادة الحرة:¹

- مزايا القيادة الحرة: لهذا الأسلوب عدة مزايا شريطة توفر بعض العوامل المساعدة، من هذه العوامل:

- أن يكون المرؤوسين على قدر كبير من المعرفة والخبرة والاختصاص وأن تكون كفاءتهم عالية، بحيث يفوض القائد السلطة، وهم مكلفون بأداء جميع المهام والواجبات دون تدخل القائد، وذلك لعلمهم الواسع بمهامهم وثقتهم بنفسهم وتحملهم المسؤوليات الناتجة عن العمل كافة، واستجابة للثقة التي منحها لهم قائدهم حيث سيبدلون قصارى جهدهم لإثبات جدارتهم.

- أن يحسن القائد اختيار من سيفوض إليه السلطة من بين مجموعة العاملين إذ لا شك أن هذا الأسلوب لا يلائم الجميع بل فئة متخصصة وملتزمة بأعباء التنظيم وأهدافه.

- يمكن أن يكون هذا الأسلوب فعالا عندما تكون الظروف أو المواقف ملائمة كأن يطبق في المؤسسات العلمية ومراكز البحث والمستشفيات حيث يكون أغلب العاملين من العلماء والباحثين ودكاترة الذين تترك لهم حرية العمل فقد يمنعهم القائد من القيام بما يتوجب عليهم عمله ويضعف معنوياتهم في حال تدخله في أعمالهم.

- يكون هذا الأسلوب فعالا في الحالات التالية:

¹ علي عياصرة، محمد محمود العودة الفاضل، مرجع سابق، ص ص 132-133.

✓ توفر درجة عالية من الدافعية للعمل والمهارة والخبرة.

✓ عندما يكون العمل روتيني ومألوف للعاملين

• عيوب القيادة الحرة: وتتمثل في:

- تؤدي القيادة الحرة إلى سريان الفوضى وعدم وجود الضبط والنظام في مجموعات العمل حيث لا يوجد قائد يوجه ويرشد ويتابع العمليات، وهذا ما يؤدي إلى تفكك مجموعة العمل وفقدان روح التعاون فيما بينها .

- يصيب أعضاء المجموعة بالملل لعدم وجود المنسق والمدير وبالتالي انصرافهم عن العمل إلى اللعب واللهو وقد يسيطر بعض الأعضاء من ذوي السلطة والقدرة على الآخرين لعدم وجود رادع يمنعهم من ذلك.

- يعد هذا النمط من أقل الأنماط من حيث نتائج العمل ولا يبعث على احترام المجموعة لشخصية القائد.

- يكون هذا النمط غير فعال في المجالات التالية :

✓ في حالة نقص الشعور بالعمل كفريق بين أفراد المجموعة .

✓ عندما تكون الأهداف غير واضحة للمجموعة.

✓ في حالة وجود درجة منخفضة من المهارات والمعرفة بين أعضاء المجموعة .

خلاصة الفصل الأول

يمكن أن نستنتج مما تم عرضه في هذا الفصل أن القيادة أداة توجيه فعالة، وذلك راجع إلى قدرة القائد على تحقيق التكامل بين الجوانب التنظيمية والإنسانية للوصول إلى الأهداف، والتأثير على المرؤوسين واستمالتهم للعمل بحماس وثقة لإنجاز الأعمال المكلفين بها عن رضا واقتناع.

ولقد ظهرت نظريات عديدة تعنى بموضوع القيادة ومن بين هذه النظريات نظرية السمات حيث حاول الباحثون من خلالها الوصول إلى السمات والصفات التي يتمتع بها قائد، وكذلك النظرية السلوكية والتي تركز على الاهتمام بسلوك القائد الإداري أثناء ممارسته العمل والنظرية الموقفية والتي تركز بأن الظروف هي التي تخلق القادة وأن نوعية القادة تختلف باختلاف الظروف والمواقف التي يواجهونها وغيرها، حتى ظهور النظريات الحديثة للقيادة بسبب التغيرات الحديثة في مجال الإدارة من هذه النظريات القيادة التحويلية والقيادة التبادلية.

أما فيما يخص أنماط القيادة فقد لاحظنا أن كل من نمط من أنماط القيادة له مميزاته وعيوبه، وعند اختيار النمط القيادي يؤخذ بعين الاعتبار فلسفة القادة أنفسهم وشخصياتهم وخبراتهم وتجاربهم، بالإضافة إلى ذلك يعتمد اختيار النمط على المرؤوسين وكذلك البيئة أو الجو السائد في المنظمة، ومهما اختلفت أنماط القيادة فإن مهارة القائد تكمن في معرفة اختياره الأسلوب المناسب للموقف الذي يؤثر به تأثيراً إيجابياً على سلوك الأفراد، ويتوقف نجاح القائد على المرونة في استخدام أنماط القيادة مع المواقف المختلفة وذلك بغية وصوله لتحقيق الأهداف المنظمة.

تمهيد الفصل الثاني

من أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية اليوم، كيفية الارتقاء بمستوى الجودة، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرة المؤسسات التي تقدمها على إشباع رغبات المرضى وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم، لذا فالمؤسسات الصحية تسعى إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة، من أجل رفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وكسب رضا المريض.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول التطرق إلى ماهية الخدمات الصحية و إلى ماهية جودة الخدمات الصحية ثم العلاقة بين الأنماط القيادية وجودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: ماهية الخدمات الصحية

أصبحت الخدمات الصحية تحتل دوراً مهماً في حياة المجتمع، وتساهم في رفاهيته، بل إنها دقيقة الارتباط بالحالة الاقتصادية والاجتماعية، فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما هي مقياس لمدى تقدمه أو تخلفه، في هذا الإطار ارتأينا التطرق للخدمات الصحية .

المطلب الأول: تعريف الخدمة وخصائصها

لقد أظهرت أدبيات التسويق العديد من التعريفات للخدمة، إلا أنه سيتم ذكر بعضها مع التركيز على الخصائص المشتركة لهذه التعريفات في محاولة لوضع تعريف محدد يشمل كافة هذه الخصائص.

1- تعريف الخدمة:

اختلفت وجهات نظر الكتاب في تحديد تعريف للخدمة، وتعددت بناءً على ذلك التعاريف التي تناولت هذا الجانب وفيما يلي سندرج بعضها:

- تعرف الخدمة على أنها : " أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها أية ملكية، وأن انتاجها أو تقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي ملموس أو غير ملموس " ¹.
 - عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة على أنها: "الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو تقدم مرتبطة مع بيع سلع".
 - عرف سكينر Skinner الخدمة بأنها: "منتج غير ملموس يقدم المنافع للمستفيد نتيجة لاستخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حيازة شيء مادي ملموس " ².
 - ويمكن أيضاً تعريف الخدمة على أنها: "عبارة عن منتج غير ملموس يقدم فوائد ومنافع مباشرة للمستهلك كنتيجة لتطبيق أو استخدام جهد أو طاقة بشرية أو آلية فيه على أشخاص أو أشياء معينة ومحددة " ³.
- بناءً على ما تقدم من التعاريف السابقة يمكن أن نستنتج تعريف الخدمة بأنها عبارة عن منتج غير ملموس قد يرتبط أو لا يرتبط بمنتج مادي، ولا ينتج عنها أي ملكية وتهدف إلى تحقيق منافع وفوائد للمستهلك.

¹ أحمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الاكاديميون للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2014، ص51.

² فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار الكنوز العلمية للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009، ص66 .

³ علي توفيق الحاج، سميح حسن عودة، تسويق الخدمات، دار الإعصار للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2011، ص42.

2- خصائص الخدمة:

تتميز الخدمة بخصائص تميزها عن السلعة نذكر منها:

- ✓ الخدمة غير ملموسة (اللاملموسية): يعني أنه لا يمكن لمسها أو شمها أو حتى رؤيتها، هذه الصفة تجعل عامل المخاطرة ملازم للمنتجات الخدمية، فقد لا يحصل المستفيد على الخدمة المطلوبة وفقا للوعد بتوفيرها حسب خصائص معينة.¹
- ✓ عدم فصل الخدمة عن مقدمها: يعني ارتباط الخدمة بشخص مقدمها وعدم القدرة على فصلها (أي تزامن الإنتاج والتقديم والاستفادة)، فمهما اختلفت طبيعة من يقوم بتقديم الخدمة سواء كان إنسان أو آلة فإنه يتكامل في العملية المقدمة ويصبح طرفا في تكوين جودة ونوعية الخدمة، فعملية تقديم الخدمة تتطلب في الغالب وجود المقدم والمستفيد في آن واحد.
- ✓ الاختلاف والتعددية في الخدمات: يختلف ويتعدد المنتج الخدمي من خلال اختلاف أسلوب الأشخاص الذين يقومون بعملية الإنتاج والتقديم والاستفادة بالإضافة إلى اختلاف المكان والزمان.²
- ✓ عدم القابلية للتخزين: فكلما زادت درجة اللاملموسية للخدمة انخفضت فرصة تخزينها، و بمعنى آخر إن درجة اللاملموسية تزيد أو ترفع من درجة الفئائية كثيرا. فالخدمات ذات طبيعة فئائية لا يمكن حفظها على شكل مخزون و هذا ما جعل تكلفة التخزين منخفضة نسبيا أو بشكل كامل في المؤسسات الخدمية.³
- ✓ عدم الملكية: لقد كانت خصائص الخدمات منحصرة بالسماة الأربعة السابقة ذكرها أعلاه، ولكن الباحثين أضافوا هذه الخاصية التي تنطلق مبرراتها من كون الخدمة ينتفع منها مستخدمها ولا يمكنه من التمتع بحق ملكيتها.⁴

¹ عبد العزيز أبو نعة، دراسات في تسويق خدمات متخصصة: منهج تطبيقي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2005، ص 26.

² خليل المساعد، تسويق الخدمات و تطبيقاتها، دار المناهج للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2003، ص ص 48- 49.

³ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، ط4، عمان، الأردن، 2008، ص 29.

⁴ ثامر البكري، التسويق : أسس ومفاهيم معاصرة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص 220.

المطلب الثاني: تعريف الخدمة الصحية والخصائص المميزة لها

سننظر من خلال هذا المطلب إلى تعريف الخدمة الصحية ثم إلى الخصائص المميزة لها

1- تعريف الخدمة الصحية:

هناك عدة تعاريف للخدمة الصحية نذكر منها:

- تعريف الخدمة الصحية بأنها " مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، والتعليمية والاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمستفيد (المريض) القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية والحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب".
- تعرف الخدمات الصحية بأنها " مجموع الخدمات التي تقدم للمريض منذ وصوله إلى المؤسسة الصحية والى غاية خروجه منها من خدمات تشخيصية وعلاجية ووقائية والتي يهدف منها تحسين صحة الفرد وإعادةها إلى حالتها الطبيعية".¹
- تعرف الخدمة الصحية أيضا على أنها " مجموعة المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع المساعدة إلى المستفيد من الخدمة".²
- تعرف الخدمات الصحية بأنها "مجموع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من أمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض".³

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج تعريف الخدمة الصحية بأنها الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية المختلفة كالمستشفى، والمركز صحي، الخ أو في الجهات التي تهدف إلى تحسين صحة الفرد والمجتمع، والتي تسهم في تشخيص حالات المرضى ومعالجتهم وتأهيلهم ووقايتهم من الأمراض المختلفة، وتسعى إلى المحافظة على سلامة وصحة الإنسان الجسمية والعقلية وتحسينها.

¹ ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 90، العراق، 2012، ص 287.

² ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، دون طبعة، عمان، الأردن، 2008، ص 98.

³ يوسف عبد الإله أحمد، تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية (دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة)، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد 70، 2013، ص 162.

2- خصائص الخدمة الصحية:

بالإضافة إلى الخصائص السابقة المميزة للخدمة عامة وهي اللاملموسية وعدم فصل الخدمة عن مقدمها والاختلاف وعدم القابلية للتخزين، عدم الملكية، توجد خصائص أخرى تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات نذكر منها:¹

- تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من خلال تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.

- تتميز الخدمات الصحية بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة إنسان وشفائه، لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية.

- تتأثر المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.

- في منظمات الأعمال عموماً، تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، في حين توزع قوة القرار في المؤسسات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.

- نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها، لان في ذلك إخفاق في مهمة المؤسسة الصحية الإنسانية.

¹ فريد كورتل، درمان سليمان صادق، نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2012، ص 86-87.

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة تصنيفات للخدمات الصحية نذكر من بينها مايلي:

التقسيم الأول: تصنف الخدمات الصحية حسب اغلب النظم الصحية العالمية إلى نوعين هما: الخدمات الصحية الشخصية، وخدمات عامة، وفيما يلي عرض موجز لذلك:¹

1- الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها تلك الخدمات الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية كخدمات التشخيص والعلاج والرعاية الشخصية، وخدمات المخبر والأشعة، والرعاية النفسية، والتمريض.....، وتتضمن الخدمات الصحية الشخصية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

- **خدمات الرعاية الخارجية:** وهي الخدمات التي لا تشتمل على أي رعاية إيوائية للمستفيدين، ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة، أو العيادات الخارجية للمستشفى، أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الأولية، أو في مراكز العلاج الطبي.

- **خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات:** يقصد بها الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية، بقصد التشخيص والعلاج لفترات معينة.

- **خدمات الرعاية الطويلة الأجل:** وهي الخدمات التي تجمع بين نمطي الرعاية السالف ذكرهما: الرعاية الخارجية، والأخرى الإيوائية. وتتجاوز مدة الرعاية غالبا ثلاثين يوما، وأغلب المستفيدين منها هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة والأمراض المزمنة، كالخدمات المقدمة في مستشفيات الصحة النفسية ودور النقاها فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية، للأشخاص الذين لا تقتضي حالتهم الصحية البقاء في المؤسسة الصحية لكنهم بحاجة للرعاية.

2- خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها، وتتولى الدولة عادة مسؤولية تقديم هذا النوع من الخدمات، والتي تشتمل على الأنشطة التالية:

- مكافحة الأمراض المعدية.

¹ طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2004، ص ص 24-26.

- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء والغذاء والماء، والتخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي... الخ.
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة .
- توعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والاستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

التقسيم الثاني: كما يمكن تقسيم الخدمات الصحية من خلال الوظائف التي تقوم بها المستشفيات وهي كالتالي:¹

1- الخدمات الطبية: وتندرج تحتها العديد من الخدمات:

- الإسعافات أو العلاج السريع: وتختص بمعالجة الحالات البسيطة التي لا تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية.
- العمليات الجراحية: ويتطلب هذا النوع من الخدمة إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة، وذلك للإشراف على المريض طبيًا وتهيئته لإجراء الجراحة.
- العلاج تحت إشراف طبي: وتتعلق هذه الخدمة بالمرضى الذين يخضعون لعلاج طبي يتطلب إقامة وإشراف مستمر بالمؤسسة الصحية.
- العلاج الطبيعي: ويقدم هذا النوع من العلاج لمرضى العظام والأعصاب في أغلب الأحيان، حيث يتم في شكل جلسات محددة على فترات زمنية، ويحتاج لأجهزة ومعدات خاصة.
- 2- خدمات فندقية (مساعدة): وهي خدمات موجهة بطبيعتها لمرضى العيادة الداخلية، وتندرج تحتها الخدمات التالية:
 - خدمات الغرف (المبيت): وتتعلق بالإشراف على الغرف والتجهيزات الموجودة وترتيب عمليات النظافة بها.
 - خدمات تقديم الوجبات الغذائية والمشروبات: يقوم بإعدادها مطبخ المؤسسة الصحية وتقدم للمرضى العيادة الداخلية (المقيمين).
 - خدمات الغسيل: حيث تقوم المؤسسة بخدمات الغسيل ليس للأغراض الشخصية للنزلاء ولكن للمفروشات المؤسسة والملابس الخاصة بالأطباء والمرضى.
 - خدمات الاستقبال: وتختص هذه الوظيفة باستقبال المرضى والكشف المبني عليهم وتوجيههم إلى القسم المختص طبقًا للحالة المرضية، وإثبات البيانات الخاصة بهم في سجلات مبدئية.

¹ محمد سامي راضي، المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، ص ص 19-21.

3- الخدمات الإدارية والمالية: ويندرج تحت هذه المجموعة الخدمات الإدارية التقليدية مثل:

- الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة.
- الخدمات المتعلقة بالموارد البشرية.
- الخدمات المتعلقة بالمحاسبة والتمويل.
- الخدمات المتعلقة بالمشتريات والمخازن.
- الخدمات المتعلقة بالصيانة والتنظيف.

التقسيم الثالث: كما يصنف Gooffry قوفري الخدمات الصحية استناداً إلى مجموعة من المؤشرات وهي¹:

1- من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية إستناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة مثل التحاليل المختبرية أو الأشعة أو الجراحة، وهناك خدمات أخرى يعتمد تقديمها على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.

2- من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمات الصحية ومقدمها: مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.

3- من حيث نوع الحاجة: فقد تشعب الخدمات الصحية حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل الرقود في المستشفى حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الراقدين في المستشفى.

4- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدمو الخدمات الصحية في أهدافهم (الربحية أو اللاربحية)، ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية (الخاصة والعامة)، من حيث البرامج التسويقية والأهداف لمستشفى خاص والتي تختلف عن تلك البرامج المطبقة في المستشفيات عامة، والأهداف التي يسعى لتحقيقها.

¹ ردينة عثمان يوسف، مرجع سابق، ص ص 97- 100.

المبحث الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

إن جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسة لعملائها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء الكلي لها، وقد أصبح العملاء يرغبون دائماً في مستويات جودة أفضل ويتوقعون أن تطور المؤسسة جودة خدماتها لذلك فتحقيق الجودة يضمن نجاح المؤسسة، لذا سنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية وإلى التطور التاريخي لجودة الخدمات الصحية ثم إلى ضوابط وأبعاد والعوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية وإلى أهمية وأهداف جودة الخدمة الصحية وإلى قياس جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

سنتطرق من خلال هذا المطلب إلى تعريف الجودة ثم إلى جودة الخدمة الصحية:

1- تعريف الجودة:

من خلال اطلاعنا على الأدبيات المختلفة المتعلقة بالجودة، ميزنا وجود العديد من إسهامات الباحثين لتعريف للجودة إلا أن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها على الفكر الإداري وذلك لما اتصفت من موضوعية وتعبير دقيق عن مفهوم الجودة ونذكر منها ما يلي:¹

- تعرف الجودة بأنها "مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها".
- وتعرف الجودة بأنها "تلي أو تتجاوز متطلبات الزبون الحالية والمستقبلية".
- وتعرفها الجمعية الأمريكية للجودة بأنها الصفات والخصائص الكلية للمنتج أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية الحاجات الظاهرية والضمنية.
- وتعرف أيضاً بأنها "درجة الإجابة الهادفة لإشباع احتياجات العميل".
- وقد عرفها جوران Juran بأنها "الملائمة للاستخدام، أي كلما كانت الخدمة أو السلعة ملائمة للاستخدام كلما كانت جيدة".²

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد 4، المجلد 1، الأردن، 2015، ص 903.

² بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني حول: إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2010، ص 7.

ونستخلص مما سبق أن الجودة تتمثل في مجموع المواصفات والخصائص المتعلقة بالمنتج أو الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة ومدى قدرتها على تلبية حاجات العميل وتوقعاته.

2- جودة الخدمة الصحية:

بالنسبة لجودة الخدمات الصحية، فإن من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع، ويرجع في الأساس إلى أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف اهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم. وقبل التطرق لمفهوم جودة الخدمات الصحية، نرى من الضروري التفريق بين مفهومين وهما:

- ✓ **الرعاية الطبية:** ينصب تركيز الرعاية الطبية على مراجعة العمليات الباثولوجية، وتتضمن التشخيص المبكر وإعادة التأهيل الطبيعي وذلك عند الحاجة، ولذا فهي تركز على المرض والملاحم الطبية لعمليات الرعاية.
- ✓ **الرعاية الصحية:** تذهب الرعاية الصحية إلى ما هو أبعد لأنها تشمل أنشطة المنع، رعاية المريض، الرعاية الطبية، إعادة التأهيل الاجتماعي. فالرعاية الصحية تركز على جودة الحياة بصفة عامة. والجدير بالإشارة أن مصطلح الرعاية الطبية و الرعاية الصحية يشمل مفهوم رعاية المريض.¹

حدد Donabedian **دونايدين مفهوم لجودة الخدمة الصحية** حيث يختلف باختلاف الأطراف المتعددة المشاركة في عملية إنتاج وتقديم وتمويل واستهلاك الخدمات الصحية وتتمثل في:

- جودة الخدمة الصحية تعني لمدراء المستشفيات توظيف أفضل العناصر البشرية والتسهيلات (أبنية وأجهزة ومعدات) لتقديم الخدمة الصحية.
- والجودة تعني بالنسبة للمرضى تلقي رعاية تتصف بالمودة ومعاملتهم باحترام والشعور بأنهم محور اهتمام والتركيز من قبل منتجي ومقدمي هذه الخدمات.
- وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لخدمة مرضاهم.² من خلال التعريفات السابقة يمكن ملاحظة تعدد وجهات النظر حول تعريف الجودة في الخدمات الصحية، فقد عرفها كل طرف بالشكل الذي يخدم مصلحته ويحقق رضاه. فالمرضى يصف جودة الخدمة بأنها تقديم الرعاية التي يرغب

¹ مريزق محمد عدنان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 53-54.

² فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2014، ص 396.

في الحصول عليها، في حين يصفها الأطباء بأنها ضرورة تقديم الخدمة للمرضى من خلال توفير المعارف والمهارات الطبية والأجهزة بمستوى عالي، بينما يصفها المدراء بأنها الاستغلال الأمثل للموارد.

- تعريف ناكجما Nakijima " هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة من دون زيادة التعرض للمخاطر".¹

- وتعرف أيضا على أنها "تعني تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر إقناعا لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد للمجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية".

- وتعرف أيضا بأنها " أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، بالإضافة إلى أنها انجاز الأعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم".²

- يشير (Glynn & Perkins) بركين وقلين بان جودة الخدمة الصحية " المجموع العام للخصائص والمميزات التي يمتلكها المنتج الصحي أو الخدمة الصحية والطريقة التي تقدم فيها والمؤثرة في قابليتها لإشباع حاجات ومتطلبات الزبون (المريض) وبأقل كلفة مع تقليل نسبة التلف أو الخسارة".³

- أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت جودة الخدمة الصحية " التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية".⁴

نستنتج من التعاريف السابقة أن: جودة الخدمة الصحية هي عبارة عن الأسلوب أو الطريقة التي تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية للزبائن (المرضى) لإشباع حاجاتهم ومتطلباتهم من طرف مقدمي هذه الخدمات كالأطباء

¹ صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط 1، عمان، الأردن، 2009، ص 217.

² ألاء الحسيب الجليلي، رياض جميل وهاب ، اثر الملموسية في جودة الخدمات الصحية: دراسة استطلاعية لأراء العاملين في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، مركز الدراسات المستقبلية ، العدد40، جامعة الحدياء الجامعة،العراق،2012، ص ص 99- 100.

³ يوسف عبد الإله أحمد، مرجع سابق، ص 163.

⁴ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات(مفاهيم وتطبيقات)، منشورات المؤسسة العربية للتنمية الإدارية، ط 2،

القاهرة، مصر، 2014، ص 191.

والمرضى وإداريين..... الخ الذين يستخدمون معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم العلمية والفنية والتقنية في مجال الرعاية الصحية لتقديم خدمات ذات جودة عالية وبتكلفة مقبولة.

ويمكن ان نستنتج تعريف لجودة الخدمة الصحية هي عبارة عن معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة الصحية مع توقعات ومتطلبات المرضى .

المطلب الثاني: التطور التاريخي لجودة الخدمات الصحية

سنطرق في هذا المطلب لأهم المحطات التاريخية للجودة في المجال الصحي:

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى عام 2000 قبل الميلاد وإلى قانون حامو رابي ملك بابل، حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة والذي جمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية كما تضمن قانون حمو رابي بنوداً خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال.

وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانوناً يؤكد أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى. وفي عصر الإغريق طلب أبو قراط من تلاميذه أن يقسموا على أن يقدموا لمرضاهم أفضل ما يمكن تقديمه من رعاية. وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطب منذ عصور ما قبل التاريخ وحتى عصرنا الحاضر.

وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب.

وفي العصر الحديث أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام 1913هـ إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية وإعداد والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج.

هذا وقد انضمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكيل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام 1951م والتي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية.

وقد تتابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي تحركها لتصل إلى أهم أعمالها وهي فكرة معايير الجودة النوعية أو توكيد الجودة في السبعينيات والثمانينيات الميلادية.¹

في التسعينات الميلادية انتشرت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة والتي تستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ، وجوران، وكروسبي والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية. وتم استخدامها في المجال الطبي في عام 1987 في الولايات المتحدة الأمريكية، وهدفت إدارة الجودة الشاملة إلى زيادة الإنتاجية وخفض التكاليف وتقديم خدمات ومنتجات بأفضل نوعية، وتشمل كافة النشاطات التي تقوم بها المؤسسة، وقد عرفت إدارة الجودة الشاملة من قبل معهد الجودة الأمريكي على أنها "نظام إداري إستراتيجي متكامل يسعى لتحقيق رضا الزبون أو المريض ولتطبيق هذا النظام يجب مشاركة جميع العاملين في المؤسسة بمختلف مستوياتهم الإدارية وتخصصاتهم ويعتمد على الأساليب الكمية لتحسين العملية الإدارية بشكل مستمر".²

المطلب الثالث: الأبعاد والعوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

سنتطرق من خلال هذا المطلب إلى الأبعاد التي يتم اعتمادها للتعرف على جودة الخدمة الصحية والى العوامل

المؤثرة

1- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

تعتمد الجودة على إدراك الزبون وتوقعاته، وتسعى المنظمات إلى تلبية التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يحكم بها الزبائن على جودة الخدمة المقدمة لهم، ومن أبرز الأبعاد والمعايير المستخدمة كدلائل لجودة الخدمات الصحية ما يلي:

- **الاعتمادية:** وهي تعبر عن درجة ثقة العميل في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة للعملاء، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات. وتتلخص هذه المجموعة في العناصر الخمسة التالية:

¹ نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2012، ص 167.

² صلاح محمود ذياب، مرجع سابق، ص 218.

- الوفاء في تقديم الخدمة في الموعد المحدد.
 - الحرص المخلص على حل مشكلات العميل.
 - أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.
 - تكامل الخدمة وتوافر التخصصات.
 - الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.
- **سهولة الوصول والحصول على الخدمات الصحية:** يجب أن تكون سهلة الحصول أمام الأشخاص (محتاجيها) في الوقت والمكان المناسبين لهم وحال احتياجها، من ناحية ثانية فان مقدم الخدمة الصحية يجب أن يكون بميسوره وإمكانه الوصول إلى خدمات صحية شاملة من ممارستها، وكذلك سهولة الوصول والحصول على وسائلها، ومعداتاها، والأدوية، والخدمات الأخرى اللازمة لمريضه¹.
 - **الاستجابة:** تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها، هل يشعر مقدم الخدمة بالسعادة والحماس عند خدمة العميل؟ هل تتوافر لدى مقدم الخدمة الجاهزية لتقديم الخدمة عند طلبها؟².
- وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:
- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة
 - الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
 - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
 - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي.
 - إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاه منها.³

¹ عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة الدكتوراه، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008، ص 57.

² حناة بوقحاني، هاني حامد الضمور، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 27، العدد 03، 2012، ص 80.

³ نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 174.

● **الأمان (الضمان):** و يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدمها، وعدم وجود أية مخاطر أو شكوك مرتبطة بالخدمة، وتشمل السلامة من الأخطار الجسدية والأمن المالي والسرية في التعاملات.¹

ويشمل الضمان على العناصر التالية:

- الشعور بالأمان في التعامل.
- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء.
- الأدب وحسن الخلق لدى العاملين.
- استمرارية متابعة حالة المريض.
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
- دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.

● **التعاطف:** ويعبر هذا العنصر عن مدى إحساس العملاء بالتعاطف والرعاية من جانب المؤسسة الصحية لهم، وحسن استقبالهم ومدى الاهتمام الشخصي لكل منهم، ويعكس هذا العنصر كذلك مدى رغبة العميل في الحصول على معاملة خاصة وخدمة متميزة من مقدمي الخدمة، كما يعكس هذا البعد أثر الثقافة التنظيمية للمستشفى في تكوين شعور لدى العاملين بالمؤسسة الصحية بأهمية جودة الخدمة المقدمة وضرورة التطوير المستمر فيها.²

2- العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

على إدارة المؤسسات الصحية أن تتبع وتدرس العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة وتمثل هذه العناصر في التالي:³

1- تحليل توقعات المريض: تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة.

ويمكن للمرضى أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة وهي:

¹ أحمد يوسف دودين، مرجع سابق، ص 65.

² مريزق محمد عدمان، مرجع سابق، ص 58.

³ صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، 2012، ص 72.

- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت مستوى الجودة الذي تتمنى إدارة المؤسسة الصحية بلوغه.
 - **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.
 - **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي إحساس المريض بجودة الخدمات الصحية المقدمة له.
 - **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسة الصحية.
- 2- توصيف جودة الخدمات:** عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.
- 3- أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المؤسسة الصحية فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ..، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقه، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان.

المطلب الرابع: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

سنتطرق في هذا المطلب إلى أهمية جودة الخدمات الصحية وإلى الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها جودة الخدمة الصحية.

1- أهمية جودة الخدمات الصحية:

هناك عدد من المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية، ومن بين أبرز هذه المؤشرات هي كالاتي:¹

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة وهذا الأمر قاد إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) بمعنى جودة الخدمة وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من قبل مقدم الخدمة وفق عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس متعددة الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي يمكن القول إن جوهر الخدمة الصحية يتركز في درجة الجودة التي تتميز بها عن غيرها من الخدمات الأخرى .
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل المستشفى أو أية مؤسسة صحية أخرى، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء.

- **الشمولية :** تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.
- **التكاملية:** هي في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية ... الخ.

¹ ألاء الحسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، مرجع سابق، ص 102-103.

2- أهداف جودة الخدمة الصحية:

تتمثل أهداف جودة الخدمة الصحية في ما يلي:¹

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين .
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها .
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية .
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

¹ أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، www.raheems.info/ima/84.doc .

المطلب الخامس: قياس جودة الخدمات الصحية

لقد أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة ولا سبيل إلى تجاهلها، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وهناك ثلاث مداخل رئيسية لقياس جودة الخدمات الصحية:

المدخل الأول: قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى

هناك عدة طرق لقياس جودة الخدمة الصحية من منظور الزبائن هي:

1- مقياس عدد الشكاوى: يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها العملاء خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا تتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يبغون الحصول عليه، هذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين جودة ما تقدمه من خدمات.

2- مقياس الرضا: هو أكثر استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات المقدمة، خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسة طبيعة شعور المرضى نحو الخدمة المقدمة لهم.

3- مقياس الفجوة: قام (Parasuraman) عقب دراسة استطلاعية أجراها مع العديد من مؤسسات تقديم الخدمة في 1985 بأمريكا في محاولة لوضع مقياس لجودة الخدمة يتسم بالصدق والثبات واعتمادا على المقابلات المعمقة مع مجموعة من زبائن هذه المؤسسات، أمكن التوصل إلى خمسة محددات أساسية تستخدم في قياس جودة الخدمة وهي: الجانب الملموس من تقديم الخدمة الاعتمادية، الاستجابة السريعة، الثقة في التعامل، التعاطف وتم تقديمها في شكل قياس عام أطلق عليه اسم (Servqual) يتم استخدام المقياس مرتين الأولى قبل حصول الزبون على الخدمة لقياس ما يسمى بالجودة المتوقعة أما الثانية فهي مستوى الجودة المدركة و التي يتم قياسها بعد حصول الزبون على الخدمة، حيث يتم بعد ذلك مقارنة المتوقع بالمدرک لتحديد ما يسمى بالفجوات والتي تعبر عن درجة رضا الزبون عن الخدمة المقدمة بأبعادها وعناصرها المختلفة، ووفقا لهذا المقياس توجد هناك خمس فجوات يتم تحليلها.

4- مقياس القيمة: تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة لخدمة العملاء تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي العميل والتكلفة للحصول على هذه الخدمات فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للزبائن وبالتالي

زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، و من واجب مؤسسة الخدمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة.¹

5- مقياس الأداء الفعلي (نموذج الإتجاه): يعرف نموذج الإتجاه بإسم Servperf ظهر سنة 1992 نتيجة الدراسات التي قام بها كل من Cronin و Taylor ، وتعتبر الجودة مفهوما إيجابيا يرتبط بإدراك المستفيد للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويقوم على طريقة بسيطة في قياس جودة الخدمة، من خلال إستبعاد التوقعات في القياس والتركيز فقط على إدراكات المستفيد (الأداء الفعلي).

الهدف الأساسي من نموذج الفجوة هو إيضاح سلسلة الفجوات التي يتأثر بها إدراك العملاء للجودة، والتي تحدث في الجانب الإداري (الفجوات من 1-4) وجعل هذه الفجوات مرغوبة قدر الإمكان: كتوظيف اتصال خارجي فعال لخلق توقعات قريبة أو معادلة للخدمة المدركة والمقدمة للعملاء نحو الخدمة.²

المدخل الثاني: قياس الجودة المهنية³

1- المقاييس الهيكلية (قياسات البنية): إن مقاييس الهيكل للرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم، الأفراد، التسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.

ومن الملاحظ أنه يوجد افتراضية عند استخدام هذا المدخل كمؤشر للجودة وهي:

- أن الرعاية الأحسن أو الأفضل يتم إمدادها حينما يكون هناك هيئة مؤهلة وعلى مستوى عال، وتجهيزات مادية ممتازة وهيكل تنظيمي جيد وأموال متاحة.

- أنه يكون من الكاف وجود هيئة مؤهلة، هيكل مادي، تنظيم رسمي، مع ملاحظة أن هذه العناصر ليست متساوية الأثر في علاقتها بالجودة؛ إنها فقط تتوقع أن وجود خصائص هيكلية جيدة يعني أن رعاية ذات جودة واردة -مع الاعتراف بأنه ليس هناك تأكيد لحدوثها.

¹ والة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية)، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2011، ص ص 47-48.

² سعدية محبوب، علاقة جودة الخدمة برضا العملاء في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مقارنة : عيادة الرازي، مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة)، مذكرة ماجستير، تخصص تسيير مؤسسات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2009، ص ص 31-32.

³ عدلمان مريزق، مرجع سابق، ص ص 57-58.

2 - مقاييس الإجراءات: تسمى كذلك مقاييس العمليات؛ ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات) وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض. ومثال ذلك قياس إجراءات رعاية الحوامل أو مدة انتظار المرضى.

3- مقاييس النواتج: يعكس هذا المدخل التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتائج للرعاية الصحية، ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

- الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقاييس، ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

- مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة، أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة. وهذا المقياس مثالي في تقييمه للجودة، فضلا عن صعوبة القياس لأنه لا يوجد تأكيد على ارتباط النواتج بعمليات التشخيص والمعالجة، حيث تتدخل عوامل اجتماعية ونفسية ومادية في هذه النواتج.

ولابد أن نوضح هنا أن الاهتمام بقياس النتائج دون مناظرة الإجراءات لا يساعد على التحسين المستمر للجودة، ولذا يجب اختيار مجموعة من القياسات التي تغطي الأنواع الثلاثة من القياسات، وذلك حسب الهدف من القياسات. فقياس النتائج يستخدم غالبا بغرض تقييم الأداء، بينما قياس العمليات والهيكلية يستخدم بغرض تحسين وضبط العمليات. كما يجب الإشارة إلى أنه لا بد من توافر نظام لإدارة المعلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلال الإجراءات الفعلية لجمع وتحليل وتوزيع المعلومات للأطراف المناسبة وفي الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة.

المدخل الثالث: قياس الجودة ضمن برنامج متكامل للتحسين المستمر للجودة

باعتبار أن الهدف الأساسي لبرنامج إدارة الجودة الشاملة هو التحسين المستمر والتطوير الدائم للجودة لكل من المؤسسة الخدمية والعملاء، بحيث لا يتوقف عند قياس مستوى جودة الأداء الحالي بل اعتبار تحسين الجودة أسلوبا للحياة، فإن المؤسسات الخدمية يجب أن تعمل على التأكيد من استمرارية تحسين الجودة على الأجل الطويل وكيفية قياس هذا التحسين، وفيما يلي أهم المتغيرات التي يمكن الاعتماد عليها لقياس الجودة ضمن برنامج متكامل لإدارة الجودة:

- وجود قيادة واعية بأهمية الجودة.

- التركيز على احتياجات العميل.

- توجيه جميع العاملين بالمؤسسة بمسؤولية الجودة.
- العمل الجماعي.
- التدريب المستمر على الجودة.
- تنمية العنصر المتكامل للمعلومات.
- اتخاذ القرارات بناء على الحقائق والمعلومات.
- توفير التنظيم اللازم.¹

المبحث الثالث: العلاقة بين الأنماط القيادية وجودة الخدمات الصحية

سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى التزام القيادة الإدارية بتطبيق إدارة جودة الخدمات الصحية ثم إلى توضيح مسؤوليات القائد الإداري لتحقيق جودة الخدمة الصحية ثم إلى اثر كل نمط على جودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: التزام القيادة الإدارية بتطبيق إدارة جودة الخدمات الصحية

يعد التزام القيادة الإدارية العليا بتطبيق إدارة الجودة والتحسين في مؤسسات الرعاية الصحية من أهم عوامل هذا الأسلوب، ويتطلب ذلك العناصر الأربع التالية:²

1- اقتناع الإدارة العليا في المؤسسة بتبني أسلوب إدارة الجودة والتحسين، الالتزام به في جميع أعمالها، والزام الموظفين به بعد تطوير معارفهم ومهاراتهم الخاصة بالجودة.

2- وضع إستراتيجية للجودة في المؤسسة تهدف إلى تحسين الأداء التنظيمي للجودة بها.

ومن أهم الأمور التي ينبغي التنبيه إليها عند وضع هذه الإستراتيجية ما يلي:

- تطوير نموذج إدارة الجودة الخاص بالمؤسسة الصحية.
- ربط إستراتيجية الجودة المقترحة للمنظمة بالمشكلات الحالية التي تواجه قضايا الجودة فيها.
- العمل على تكوين شعور عند الموظفين بأهمية مشاركتهم في وضع هذه الإستراتيجية وتطويرها.

¹ بن نافلة قدور، مزريق عاشور، مرجع سابق، ص ص 17- 18.

² طلال بن عايد الأحمد، مرجع سابق، ص ص 307- 308.

3- وضع خطة عملية لتطبيق الجودة على النحو الصحيح في جميع مستوياتهم التنظيمية مع المشاركة التامة فيها من قبل الموظفين على كل المستويات.

4- تدريب الموظفين على كيفية تطبيق أسلوب إدارة الجودة والتحسين.

ويتضح مما سبق إن القيادة وإدارة الجودة مفهومان مترابطان لا يمكن فصلهما عن بعض، ولا يمكن اعتبار عملية الجودة أنشطة منعزلة عن باقي أعمال المؤسسة بل تشكل جزءاً ضرورياً من أعمالها فمن ناحية لا يمكن تحسين الجودة بدون قيادة فعالة ومناسبة. ومن ناحية أخرى فإن حقيقة اعتبار الجودة جزءاً متكامل من عمليات المؤسسة يعني إن الجودة وسيلة من وسائل إدارة المؤسسة لتحقيق أهدافها.

المطلب الثاني: مسؤوليات القائد الإداري لتحقيق جودة الخدمة الصحية

لا بد أن يعكس القائد مفاهيم الجودة في سلوكه وقراراته وتوجيهاته ومتابعته لمرؤوسيه وذلك من خلال توافر مجموعة عناصر أساسية لا بد أن تتواجد في كل قائد، أي في كل متخذ قرار له مسؤولية وسلطة يؤثر في بيئته الداخلية والخارجية ويتأثر بها، عناصر سيكون وجودها مهماً لمواجهة ما يترقبه من متطلبات وتحديات وطموحات والتي تتمثل في:

1- القدرة على رؤية واستطلاع المستقبل واخذ المبادرة للتعامل مع المشاكل قبل حدوثها وهذا يتعلق بالحاجة إلى التخطيط الإستراتيجي لضمان لاستمرار ونمو المؤسسة.¹

2- توزيع المهام والمسؤوليات على مرؤوسيه بشكل واضح ومفهوم بحيث يعرف كل واحد منهم ما هو مطلوب منه بوضوح.

3- تطوير أداء مرؤوسيه باستمرار، وجعلهم جاهزين لمواجهة التحديات الناجمة عن تطبيق منهجية إدارة جودة الشاملة وعدم الاستسلام للمشاكل.

4- تفويض السلطة لمرؤوسيه وتشجيعهم وتوجيههم لاستخدامها بشكل فعال.

5- تبني مبدأ الصراحة في حل المشاكل والاحترام المتبادل والثقة في نفوس مرؤوسيه.

¹ هيوكش، ترجمة طلال عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، 2002، ص 109.

- 6- البحث المستمر عن المشاكل المحتملة الحدوث من أجل التصدي لها قبل وقوعها.¹
- 7- جعل قنوات الاتصال مفتوحة وباستمرار بينه وبين رؤوسيه وإشعارهم بأنه واحد منهم يضمهم فريق عمل واحد ومتعاون لتحقيق أهداف مشتركة.
- 8- القدرة على حل المشاكل وحل الصراعات بين العاملين في المؤسسة الصحية.²
- 9- تحمل القائد مسؤولية نتائج أعماله وأعمال من يقودهم واستخدام سلطته باتزان وبروح مبادرة.³
- أي أن الشخص الذي سيقود الجودة يجب أن تتوفر لديه الشخصية المؤثرة والنشاط والرؤية الواضحة لعملية تحقيق الجودة، فبدون إعطاء مثال من خلال المثابرة والتصميم للحصول على الأشياء الصحيحة من البداية لا يستطيع قائد الجودة أن يوجد في الموظفين الإحساس المناسب بالجودة.
- وتحتاج قيادة برنامج الجودة أيضاً للسمات العامة التي ترتبط بالقيادة، مثل: الخبرة والمنافسة والاستقامة والثبات على المبدأ والثقة العالية .

وبشكل أساس: الجودة جزء من مكونات القيادة الناجحة

أي أن القيادة وإدارة الجودة مفهومان مترابطان لا يمكن فصلهما عن بعض. ولا يمكن اعتبار عملية الجودة أنشطة منعزلة عن باقي أعمال المؤسسة بل تشكل جزءاً ضرورياً من أعمالها، ومن ناحية أخرى لا يمكن تحسين الجودة بدون قيادة فعالة مفوضة من الإدارة العليا.

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008، ص 289.

² فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مرجع سابق، ص 256.

³ خضير كاضم حمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2002، ص 46.

المطلب الثالث: اثر الأنماط القيادية على جودة الخدمة الصحية

ان تحقيق جودة الخدمة الصحية يعتمد بدرجة كبيرة على التزام الإدارة وتوفير النوع المناسب من القيادة وذلك لتقديم خدمات صحية آمنة وذات جودة، وستتطرق من خلال هذا المطلب إلى أثر كل نمط قيادي على جودة الخدمة الصحية.

1- اثر النمط الديمقراطي على جودة الخدمة الصحية:

يعتبر النمط الديمقراطي النمط الأكثر ملائمة في تطبيق جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر بعض الباحثين وذلك بالنظر إلى خصائصه والتي تتمثل أساساً في:

- الاهتمام بالعلاقات الإنسانية بين القائد والمرؤوسين.

- العمل بروح الفريق من خلال المشاركة والعمل الجماعي وبناء فريق العمل.

- الاهتمام بالإنتاج والعمل.

- تحقيق رضا العاملين وتنمية علاقات حسنة معهم.

- تحقيق مصلحة المرؤوسين والمؤسسة.¹

إن التركيز في ما سبق ذكره من خصائص وإيجابيات النمط الديمقراطي يجعلنا نفر بأنه يتماشى وتحقيق أبعاد جودة الخدمة المتمثلة في:

- سرعة الاستجابة للعملاء عن طريق تفويض السلطة للمرؤوسين لضمان سير العمل دون تأخير وبالتالي تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب.

- إتاحة الفرصة للمرؤوسين لاستخدام قدراتهم ومهاراتهم وهذا ما يشجعهم على أداء وظائفهم بكفاءة.

- قد لا يتوافر لدى العاملين الحافز للاستماع والفهم والتصرف اتجاه شكاوي المرضى وفي هذه الحالة يكون دور القائد لدعم الموظفين وإيجاد الطرق المناسبة لتحفيز الأفعال التي تحسن الجودة، سواء كان تحفيز مادي أو معنوي لتعزيز الجودة، والتأكيد الدائم على أهمية الاستماع للعملاء وإدراك حاجاتهم ورغباتهم.

- توعية العاملين بضرورة أداء الخدمة بدقة ودون أخطاء.

¹ خضير كاضم حمود، موسى سلامة اللوزي، مرجع سابق، ص 308.

- معرفة القائد لاحتياجات مرؤوسيه نتيجة الاتصال بهم، وهذا يمكنه من معرفة العاملين الذين يحتاجون إلى تدريب وذلك أثناء قيامه بزيارات ميدانية.
- رفع معنوياتهم وتعزيز ثقتهم بأنهم أعضاء يتمتعون بفاعلية، مما يؤدي إلى الحصول على أفضل النتائج في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

2- أثر النمط الأوتوقراطي على جودة الخدمة الصحية:

من خلال ما تم عرضه فيما سبق من تعريفات للقيادة الاتوقراطية فإن هذا النمط ينفرد باتخاذ القرارات ولا يعطي اهتماما كبير لآراء غيره من المرؤوسين¹، وهذا النمط يتميز بـ:

- تركيز معظم السلطات في يده.
- ضرورة طاعة جميع العاملين لأوامره وقراراته دون مناقشة.
- رفض مبدأ تفويض السلطة.
- الاهتمام برفع الإنتاجية دون مراعاة للعوامل الإنسانية.
- عدم الاهتمام بالاتصالات الإدارية داخل المؤسسة.
- التطبيق الحرفي للوائح والقوانين.²

من هذه الخصائص هناك خصائص يتميز بها القطاع العمومي بصورة عامة، إلا أن تكريسها على أرض الواقع له جوانبه السلبية لا سيما فيما يتعلق باتخاذ القرار وينعكس هذا على جودة الخدمة الصحية من خلال:

- عدم قدرة العاملين على القيام بأعمالهم إلا من خلال الإشراف المباشر للقائد وبالتالي التأثير على سرعة الحصول على الخدمة.
- تركيز القائد على العمل أكثر من اهتمامه بالعلاقات الإنسانية يؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية وارتفاع نسبة الغياب وهو ما يؤثر على السرعة في الاستجابة في تقديم الخدمة واستعداد العاملين للتعاون مع المريض والرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي للمرضى.

¹ جمال الدين لعويسات، السلوك التنظيمي والتطوير الإداري، دار هومة، ط3، الجزائر، 2009، ص 34.

² فاروق عبده فلي، محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2005، ص 232-233.

- اتخاذ القائد لقراراته دون استشارة مرؤوسيه نتيجة عدم الثقة في قراراتهم تسبب في إحباط العاملين خاصة الذين يرغبون في النقاش والمحاورة ويؤدي إلى ضعف الاتصال بين القائد والمرؤوسين وبالتالي يؤثر على أداء العاملين لوظائفهم بكفاءة ومن ثم على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

3- أثر النمط الحر على جودة الخدمة الصحية:

على عكس القيادة الأوتوقراطية فإن القائد في القيادة الحرة يحول سلطة اتخاذ القرار للمجموعة ويكتفي بإعطاء إرشادات وتوجيهات ولا يتدخل في العمل إلا إذا طلب منه ذلك، ويتميز القائد الحر بالخصائص التالية¹:

- إعطاء الحرية الكاملة للمرؤوسين في إنجاز الأعمال دون أي تدخل.
- عدم إعطاء المعلومات إلا حينما يسأل القائد.
- العلاقة بين أفراد الجماعة يسودها الود والثقة المتبادلة.
- تفويض واسع للسلطة.

ومن عيوب هذه القيادة التي لها أثر على جودة الخدمة الصحية هي:

- تساهل القائد مع أعضاء الجماعة قد يؤدي إلى عدم الدقة في العمل وكثرة الأخطاء وهذا ما يؤثر على جودة الخدمة المقدمة ويقلل من ثقة المستفيد وعدم الشعور بالامان.
- عدم الانضباط والنظام في مجموعات العمل حيث لا يقوم القائد بتوجيه وإرشاد ومتابعة العمل الا عند الضرورة وهذا قد يؤدي إلى تراجع أداء العاملين لوظائفهم وعدم تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب.
- أنها تشجع على التهرب من المسؤولية والعمل، إذ من الضرورة أن يكون هناك قائد يشعر مرؤوسيه باحترام مقترحاتهم ويفوض لهم بعض صلاحياته وألا يفقد التوجيه الحقيقي وتنعدم الرقابة الفعالة وبالتالي التأثير على جودة الخدمة.

¹ زيد منير عبوي، القيادة ودورها في العملية الإدارية، دار البداية ناشرون وموزعون، ط1، 2007، ص 40.

قد يؤدي هذا الأسلوب إلى تحقيق الجودة بنجاح لدى العاملين عندما يكون الأفراد من ذوي مستويات عقلية وعلمية عالية، خاصة القرارات التي تتعلق باستقلالية القرار الطبي والممارسة الطبية وهذا نظرا للثقة الكبيرة التي بين القائد والمرؤوسين.¹

من خلال ما تقدم نستطيع القول أنه لا يوجد نمط قيادي أمثل يمكن تطبيقه في المنظمات، وأن اختيار النمط المناسب تتوقف على شخصية القائد ومدى إيمانه بقدرات وكفاءات مرؤوسيه وكذا استعداد التابعين له لتحمل المسؤولية بالإضافة إلى العوامل التي تتعلق ببيئة المؤسسة والظروف المحيطة بالموقف.

¹ فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص 278.

خلاصة الفصل الثاني:

نستنتج مما سبق أن جودة الخدمة الصحية تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي فهناك منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية، ومنظور المستفيد الذي يركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، في حين تعني من الناحية الإدارية كيفية توظيف أفضل العناصر البشرية والتسهيلات (أبنية وأجهزة ومعدات) لتقديم خدمة صحية، فالجودة يجب توافرها في الخدمات المقدمة للعملاء في المؤسسات الصحية ويجب تقديمها ضمن مواصفات وشروط معينة وفي الأوقات المطلوبة بها ومدى رضا وقبول العميل لهذه الخدمة يشكل دليلاً على جودتها.

ومن أبرز الأبعاد المستخدمة كدلائل لجودة الخدمات الصحية منها الاعتمادية والتي تعبر عن درجة ثقة العميل في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها، وسهولة الوصول والحصول وهي الخدمات الصحية يجب أن تكون سهلة الحصول أمام محتاجيها في الزمن والمكان المناسبين لهم وحال احتياجها، الاستجابة والتي تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها، أما الأمان ومعناه عدم شعور الزبون بالخطر والمخاطرة، وبالنسبة للتعاطف ويعبر هذا العنصر عن مدى إحساس العملاء بالتعاطف والرعاية من جانب المؤسسة الصحية لهم، وحسن استقبالهم ومدى الاهتمام الشخصي لكل منهم.

ولقياس جودة الخدمات الصحية وهناك ثلاث مداخل رئيسية وهي تتمثل في المدخل الأول قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى والذي يحتوي على طرق أساسية هي (مقياس عدد الشكاوى، مقياس الرضا، مقياس الفجوة، مقياس القيمة، مقياس الأداء)، والمدخل الثاني قياس الجودة المهنية (المقاييس الهيكلية، مقاييس الإجراءات، مقاييس النواتج)، المدخل الثالث قياس الجودة ضمن برنامج متكامل للتحسين المستمر للجودة وهو مدخل يشير إلى عدم كفاية عدم توجيه الاهتمام فقط بالتركيز على المرضى فقط أو على ملامح محددة من الهيكل أو العمليات أو المخرجات بل يتعدى ذلك كل والمستويات العناصر في المؤسسات الصحية فبالنسبة لهذا المدخل لا بد من الاهتمام بالموارد البشري كأساس للنجاح جودة الخدمة. ونظراً لأهمية جودة الخدمة الصحية لتقديم خدمات صحية للمرضى بمستوى جيد ومقبول لدى المرضى، وجب على توفير النمط المناسب من القيادة وذلك لتقديم خدمات صحية آمنة وذات جودة نظراً لما يحدثه القائد من توفير المناخ المناسب للعمل والتأثير على المرؤوسين من خلال تشجيعهم على العمل ورفع الروح المعنوية ومشاركتهم في اتخاذ القرار فلا يمكن تحقيق الجودة إلا في ظل قيادة واعية ومتفهمة.

تمهيد الفصل الثالث:

بعد تناول المفاهيم النظرية في الفصلين الأول والثاني المتعلقة بمتغيري الدراسة حول الأنماط القيادية وجودة الخدمة الصحية، سنحاول إسقاط الجانب النظري على المجال الميداني وقد جاء اختيارنا للمؤسسة الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة ، وذلك لبيان أثر الأنماط القيادية في تحقيق جودة الخدمة الصحية، وقد تم الحصول على معلومات من طرف العاملين من خلال الاستبانة التي قمنا باعدادها وتوزيعها على عينة البحث، وسنتطرق من خلال هذا الفصل إلى المباحث التالية:

المبحث الأول: التعريف بالمؤسسة محل الدراسة.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة

تعتبر مؤسسة بشير بن ناصر بسكرة من أهم المؤسسات الإستشفائية في ولاية بسكرة وهذا نتيجة الخدمات المقدمة منها في رعاية واهتمام بصحة المواطن ولهذا اخترناها لتكون محل الدراسة التطبيقية.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة

أنشئت المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة بموجب مرسوم رقم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 إنشاء و تنظيم المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وتقع بحي العالية الجنوبية ويجدها من الشمال المؤسسة العمومية المتخصصة في التوليد، أمراض النساء وطب الأطفال، جنوبا وشرقا جامعة محمد خيضر وغربا حديقة بشير بن ناصر، وتبلغ مساحتها الإجمالية 44584 م².

المطلب الثاني: البطاقة التقنية عن المؤسسة

بمقتضى القرار رقم 2685 المؤرخ في 20 جانفي 2008 المعدل والمتمم بالقرار رقم 69 المؤرخ في 30 مارس 2014 والمتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة:¹

يحتوي المستشفى 16 مصلحة يضم 09 مصالح إستشفائية و 07 مصالح تقنية

- المصالح الإستشفائية تتمثل في:

- مصلحة الإنعاش والتخدير.
- مصلحة الجراحة العامة
- الجراحة العامة
- جراحة المسالك البولية
- السينولوجيا وجراحة الثدي
- مصلحة الطب الشرعي
- مصلحة طب أمراض الكلى وتصفية الدم
- مصلحة جراحة الأعصاب
- مصلحة جراحة العظام والرضوض
- مصلحة جراحة الأطفال

¹ وثائق المؤسسة

- مصلحة الأنف والأذن والحنجرة
- جناح الاستعجالات الطبية الجراحية
- المصالح التقنية وتمثل في:
 - قسم العمليات الجراحية
 - المخبر المركزي
 - مركز حقن الدم
 - الأشعة المركزية (وحدة السكانير ووحدة الأشعة)
 - الصيدلة
 - علم الأوبئة
 - وحدة التكييف العضوي

يضم مستشفى بشير بن ناصر بسكرة 603 موظف تتوزع على مختلف التخصصات والمصالح كما يلي:

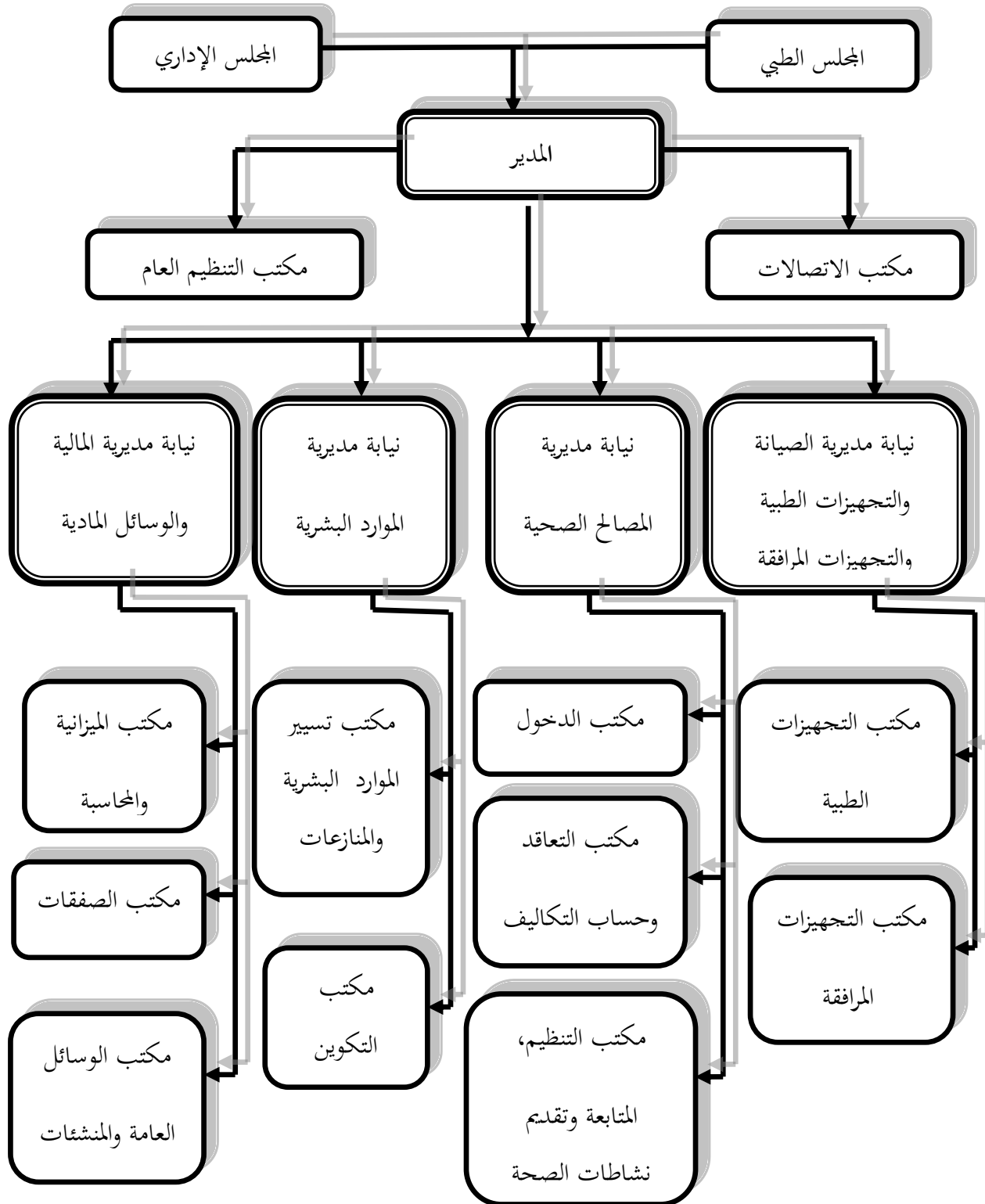
الجدول رقم(04): توزيع الموظفين حسب الفئات لسنة 2016

العدد	العمال
06	طبيب مختص في التخدير والانعاش
07	طبيب مختص في الجراحة العامة
05	طبيب مختص في جراحة الأطفال
01	طبيب مختص في جراحة الأعصاب
01	طبيب مختص في جراحة المسالك البولية
08	طبيب مختص في جراحة العظام والرضوض
03	طبيب مختص في جراحة الفك والوجه
02	طبيب مختص في الأنف والأذن والحنجرة
01	طبيب مختص في الطب الشرعي
02	طبيب مختص في طب الكلى
01	طبيب مختص في الأشعة
01	طبيب مختص في التكثيف العضوي
54	طبيب عام
04	صيدلي
06	جراح أسنان
250	شبه طبيين
150	الإداريين
502	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على بيانات المديرية للموارد البشرية

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة

الشكل رقم (03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بشير بن ناصر بسكرة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على وثائق المؤسسة

يتكوّن الهيكل التنظيمي لمؤسسة بشير بن ناصر من:

- **المجلس الإداري:** يعتبر السلطة الثانية لدى المؤسسة العمومية الإستشفائية فهو يقوم بمساعدة المدير على تسيير المؤسسة ويتكون من أعضاء منتخبين لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقتراح السلطات والهيآت التابعين لها حيث يقوم المجلس بالاجتماع مرتين في العام على الأقل و من مهام المجلس :
 - مخطط تنمية المؤسسة على المدى القصير و المتوسط.
 - مشروع ميزانية المؤسسة و مشاريع الاستثمار.
 - الحسابات التقديرية.
 - الحساب الإداري.
 - مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة.
 - البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات المرافقة وصيانتها.
 - الاتفاقيات المتعلقة بالتكوين.
 - العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لا سيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجامعات المحلية والمؤسسات والهيآت الأخرى.
 - مشروع جدول تعداد المستخدمين
 - الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات، طبقا لتنظيم المعمول به.
 - اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.

يتكون المجلس الإداري من:

- ممثل عن الوالي رئيسا.
- ممثل إدارة المالية.
- ممثل التأمينات الاقتصادية.
- ممثل هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل المجلس الشعبي البلدي.
- ممثل المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل المستخدمين الطبيين.
- ممثل المستخدمين الشبه طبيين.

- ممثل جمعيات المنتفعين.
- رئيس المجلس الطبي.
- ممثل العمال.
- **المدير:** هو المسؤول عن حسن سير المؤسسة فهو:
 - يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
 - هو الأمر بالصرف في المؤسسة.
 - يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد الحسابات المتعلقة بالمؤسسة.
 - يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة.
 - ينفذ مداورات مجلس الإدارة.
 - يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.
 - يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.
 - يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الذين يخضعون لسلطته.
 - يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم.
 - يمكنه تفويض إمضائه لمساعديه الأقربين.
- يساعد المدير أربع نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي:
 - مدير المالية والوسائل.
 - مدير الموارد البشرية.
 - مدير المصالح الصحية.
 - مدير الصيانة والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.
- **المجلس الطبي:** يعتبر هيئة استشارية ويقوم بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة و إبداء رأيه الطبي والتقني فيها، ويقترح كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها، خاصة فيما يتعلق ب:
 - التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
 - مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
 - برامج الصحة والسكان.
 - برامج التظاهرات العلمية و التقنية.

- إنشاء هياكل طبية أو إغائها.

يسير المؤسسة الإستشفائية مجلس إدارة ويديرها مدير وتزود بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي.¹

● **مكتب الاتصال:** هو حلقة الوصل بين المدير العام والمديريات الفرعية، وكذلك مصالح المستشفى ومن المهام التي يقوم بها هي:

- الإشراف على جميع الاتصالات.

- التنسيق بين الأقسام المختلفة للمؤسسة.

- السهر على التنقل السلس للمعلومات.

- والضبط المحكم للسجلات.

- حفظ الأرشيف.

- المسك الجيد للبريد الوارد والصادر.

● **مكتب التنظيم العام:** يعمل هذا المكتب على مراقبة ومتابعة سير النظام العام، ويسهر على تطبيقه، وتقييم مدى تناسبه مع الأهداف المرجوة منه.

● **نيابة مديرية للصيانة والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:** حيث تشرف هذه المصلحة على توفير الوسائل الطبية اللازمة لإنجاز المهام وتوفير وتسهيل عمليات الاتصال حتى يتسنى تقديم الخدمات بكل سهولة مع توفر الآليات، كما يعمل على صيانة الأجهزة الطبية قبل وقوع عطب يقوم بمراقبة المعدات من اجل تجنب الإعطاب (دورية)، وبعد وقوع العطب يأمر بصيانتها (الحالات الطارئة)، وتنقسم هذه المصلحة إلى قسمين²:

- **مكتب التجهيزات الطبية و مكتب التجهيزات المرافقة:** يهتم بتوفير المعدات الطبية.

● **نيابة مديرية المصالح الصحية:** ويهتم بتحديد الأنشطة والخدمات المقدمة وتوزيع المهام والوظائف مراقبة مدى فعالية

الخدمات المقدمة وتنقسم هذه المصلحة إلى:

- **مكتب الدخول:** ويقوم باستقبال المرضى وتوجيههم إلى المصالح التي تناسب احتياجاتهم وتقديم الخدمات لهم.

- **مكتب التعاقد وحساب التكاليف:** ويهتم بتحديد التكاليف المتعلقة بتقديم الخدمات والتجهيزات والمعدات التي تعنى بتقديم الخدمة للمرضى.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 ماي 2007، ص ص 11-13.

² رئيس مصلحة الموارد البشرية.

- مكتب تنظيم والمتابعة وتقديم نشاطات الصحة: وتعنى هذه الأخير بمتابعة مدى فعالية الخدمات المقدمة ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة عند وجود عوائق أو أخطاء.

● نيابة مديرية الموارد البشرية: ويهتم بتوظيف العمال ذوي الكفاءة والخبرات مع توفير الموارد البشرية لتأدية الأنشطة المديرية الفرعية للموارد البشرية:¹

- مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات:

يقوم هذا المكتب بمتابعة المسار المهني للموظف من خلال التعيين، الترقية، العزل، التكوين، التقاعد و إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية و الذي يضم مختلف دورات تكوينية لفائدة الموظفين، مع حل النزاعات بين العاملين إن وجدت مع أخذ آرائهم عند اتخاذ بعض القرارات.

أما فيما يتعلق بالمنازعات فالمكتب يتولى تسيير مختلف القضايا والتي تكون المؤسسة طرفا فيها مدعي أو مدعي عليها كونها شخص معنوي ممثلة من طرف المدير كشخص وذلك بتعيين محامي يتولى المساعدة القضائية و محضر قضائي يتولى التبليغ.

- مكتب التكوين: يقوم بإجراء التبرصات وتكوين العمال والمرضين والأطباء.

● نيابة مديرية المالية والوسائل المادية: ويختص بتوفير الإمكانيات المادية التي تساعد على توفير المعدات مع تحديد أجور العاملين وكل ما يتعلق بالحسابات المالية وينقسم إلى ثلاثة أقسام:²

- مكتب المالية والمحاسبة: وتقوم بإعداد وتنفيذ الميزانية وإنجاز الأعمال المحاسبية التي تتعلق بالمؤسسة.

- مكتب الوسائل العامة والمنشآت: من المهام التي يقوم بها هذا المكتب بالمحافظة على كل ما يتعلق المستشفى وعلى ممتلكاتها، وهو المسئول على نظافة المستشفى، وحظيرة السيارات، وعلى سيارات الإسعاف.... الخ.

- مكتب الصفقات: يهتم هذا المكتب بالإشراف وتسجيل كل الصفقات التي يقوم المستشفى ومتابعة تنفيذها مع المؤسسات العمومية التابعة للدولة.

يتبع هذه المديرية المطبخ، المغسلة، المخازن، الصيانة، الأمن.

¹ رئيس مصلحة الموارد البشرية.

² نفس المرجع.

المطلب الرابع: مهام المؤسسة الإستشفائية

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في التكفل، بصفة متكاملة ومتسلسلة، بالحاجات الصحية للسكان، وتتولى على الخصوص المهام الآتية:¹

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء .
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 ماي 2007، ص ص 10-11.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

من أجل استكمال الدراسة النظرية قمنا ببناء استبيان اعتمادا على ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة، أعد خصيصا لقياس اتجاهات الباحثين، وفق المتغيرات الرئيسة للدراسة من أجل اختبار إشكالية الدراسة وفرضياتها حول وجود أو عدم وجود تأثير للأنماط القيادية على جودة الخدمة الصحية. وستتناول فيما يلي الإطار المنهجي للدراسة ويتضمن منهج الدراسة وأداة الدراسة بالإضافة إلى الدراسة الميدانية والتي تتضمن الإطار الوصفي لمجتمع الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة.

المطلب الأول: منهج وأداة الدراسة

نتناول في هذا المطلب منهج الدراسة وأداة الدراسة

1- منهج الدراسة

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي في وصف السياق النظري وعرض بعض الدراسات السابقة، وسنعتمد في الدراسة الميدانية على المنهج التحليلي الذي يسمح بتحليل البيانات المتحصل عليها من أساليب جمع المعلومات (استبيان أو مقابلة....) بغية الوصول إلى نتائج الدراسة.

2- أداة الدراسة

في إطار الدراسة الميدانية ويهدف اختبار العلاقة المفترضة بين متغيري الدراسة (الأنماط القيادية وجودة الخدمة الصحية) وقد استعملنا الاستبانة حيث تعتبر إحدى وسائل البحث العلمي للحصول على بيانات أو معلومات حول موضوع الدراسة حيث تعرف الاستبانة بأنها: " وسيلة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق إعداد استبانة يتم تعبئتها من قبل عينة ممثلة من الافراد، ويسمى الشخص الذي يقوم بملاأ الاستبانة بالمستجيب".

كذلك يمكن تعريف الاستبانة على أنها: " تعتبر أداة المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريقة استبانة معينة تحتوي على عدد من الأسئلة، مرتبة بأسلوب منطقي مناسب، يجري توزيعها على أشخاص معينين لتعبئتها".¹

وقد قمنا بصياغة الاستبيان اعتمادا على ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة، وأعد الاستبيان لقياس اتجاهات الباحثين وفق المحاور الرئيسية للدراسة، إذ قسم الاستبيان إلى قسمين، يتعلق القسم الأول بالخصائص الشخصية لافراد

¹ رجي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، أساليب البحث العلمي، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط4، عمان، الأردن، 2010، ص156.

العينة ويشمل الجنس، العمر، المستوى الدراسي، سنوات الخبرة، ويتعلق القسم الثاني فقد خصص للدراسة والذي تم تقسيمه وفق متغيرات الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05): محاور الاستبانة

الأنماط القيادية	الأسئلة	جودة الخدمة الصحية	الأسئلة
نمط القيادة الاتوقراطية	1 ← 7	الاستجابة	23 ← 28
نمط القيادة الديمقراطية	8 ← 14	الاعتمادية	29 ← 35
نمط القيادة الحرة	15 ← 22	الأمان	36 ← 42
		التعاطف	43 ← 47

المصدر: من اعداد الطالبة

وقد استخدمنا في هذا الاستبيان مقياس ليكارت الحماسي للتعرف على عبارات معينة، حيث يقوم الباحث بوضع مجموعة من العبارات ذات العلاقة بموضوع الدراسة وأمامها مجموعة من الدرجات (قد تتراوح بين ثلاث أو أربع أو خمس درجات أو أكثر حسب سلم سلم ليكارت المختار من قبل الباحث)، يقوم المبحوث من خلالها بتحديد مدى موافقته على هذه العبارات، وبعد تفريغها وتحليل وتفسير تلك الدرجات والبيانات يتم التعرف على اتجاهات المبحوث بشأن موضوع المدروس، وتعطى لكل درجة من درجات الموافقة لمقياس ليكارت المتوسطة الموزونة التالية:¹

الجدول رقم (06): مقياس ليكارت

الدرجة	المستوى	المتوسط الموزون
1	غير موافق بشدة	من 1,00 إلى 1,79
2	غير موافق	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

المصدر: صولح سماح، دور تسيير الرأسمال البشري في تحقيق التميز للمؤسسة المتعلمة دراسة ميدانية حول مراكز البحث العلمي في الجزائر، مذكرة دكتوراه العلوم، تخصص العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2013، ص.170.

¹ صولح سماح، دور تسيير الرأسمال البشري في تحقيق التميز للمؤسسة المتعلمة دراسة ميدانية حول مراكز البحث العلمي في الجزائر. مذكرة دكتوراه العلوم، تخصص العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2013، ص.169، 170.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع البحث المستهدف من جميع العاملين في المصالح الإستشفائية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة والبالغ عددهم 352 عامل، بالنسبة لعينة الدراسة فهي تمثل 22,72 % من مجتمع الدراسة المختار فقد تم توزيع 80 إستبانة، استرجعنا منها 58 استبانة، وبعد فحصها تم استبعاد 7 استبيانات نظرا لعدم استيفائها شروط القبول، ليصبح عدد الإستبانات المقبولة في الدراسة هو 51 إستبانة.

المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة

للإجابة على أسئلة البحث واختبار صحة فرضياته تم معالجة البيانات باستخدام برنامج Excel والعديد من

الأساليب الإحصائية المستخرجة من برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Sps(version 20) وذلك بعد أن

تمت عملية جمع البيانات ومن ثم فرزها وترميزها، والأساليب التي تم استخدامها في هذه الدراسة جاءت كالتالي:

1- اختيار ألفا كرونباخ Alpha de Cronbach لقياس الثبات، ومعامل الصدق لقياس الصدق البنائي.

2- معامل الارتباط سيرمان Spearman لمعرفة وجود علاقة ارتباطية بين هذه المتغيرين التابع والمستقل.

3- حساب معاملي Kurtosis و Skewness لاختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي.

4- حساب التكرارات والنسب المئوية.

5- حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كمقاييس للنزعة المركزية.

6- تحليل الانحدار البسيط وذلك لاختبار أثر المتغير كل نمط المتمثل في الأنماط القيادية (الاتوقراطي، الديمقراطي، الحر)

في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية.

المطلب الرابع: صدق أداة البحث وثباتها

1- صدق أداة الدراسة: ويتم ذلك كما يلي :

- الصدق الظاهري: بعد تصميم الاستبانة وتصنيفها في صورتها الأولية بما يتناسب مع أهداف الدراسة قمنا بعرضها

على 5 محكمين من كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة محمد خيضر بسكرة، للتأكد من صدق

الأداة، وقد إستفدنا من ملاحظات واقتراحات المحكمين في بناء الإستبانة والتعرف على مدى صلاحية الفقرات من كل

محور، ثم طورت الاستبانة بناء على آراء المحكمين لنضعها في صورتها النهائية.

- صدق المحك أو الصدق الذاتي: تم حساب صدق المحك من خلال الجذر التربيعي لمعامل الثبات باستخدام

$$\text{المعادلة التالية: معامل الثبات} = \sqrt{\text{صدق المحك}}$$

2- ثبات أداة الدراسة: ويقصد بها مدى الحصول على نتائج نفسها أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف مشابهة باستخدام أداة البحث ألف كرونباخ الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمقدار 0,60 فأكثر، وقد كانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم(07): معاملات الثبات والصدق

معامل الصدق	معامل الثبات لفاكرونباخ"	عدد العبارات	المتغيرات	
0,886	0,786	7	نمط القيادة الاتوقراطية	المتغير الأول الأنماط القيادية
0,943	0,890	7	نمط القيادة الديمقراطية	
0,796	0,634	8	نمط القيادة الحرة	
0,880	0,775	22	المجموع	
0,893	0,798	6	الاستجابة	المتغير الثاني جودة الخدمة الصحية
0,938	0,881	7	الاعتمادية	
0,869	0,756	7	الأمان	
0,926	0,858	5	العاطف	
0,968	0,938	25	المجموع	
0,959	0,920	47	الإستبانة ككل	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spssv20

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن معامل الثبات الكلي لأداة البحث بلغ (0,920)، وهو معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض البحث، كما تعتبر جميع معاملات الثبات لمتغيرات الدراسة وأبعادها مرتفعة ومناسبة لأغراض البحث، وبهذا نكون قد تأكدنا من ثبات أداة البحث، مما يجعلنا على ثقة بصحتها وصلاحياتها لتحليل النتائج.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة وتحليلها

يتناول هذا المبحث عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، وذلك من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على تساؤلات الدراسة الميدانية من خلال الاستبانة، ومعالجتها إحصائياً باستخدام مفاهيم الإحصاء الوصفي والأساليب الإحصائية، وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها.

المطلب الأول: خصائص مبحوثي الدراسة

فيما يلي سوف نتطرق إلى دراسة مبحوثي الدراسة حسب المتغيرات الشخصية.

1- الجنس:

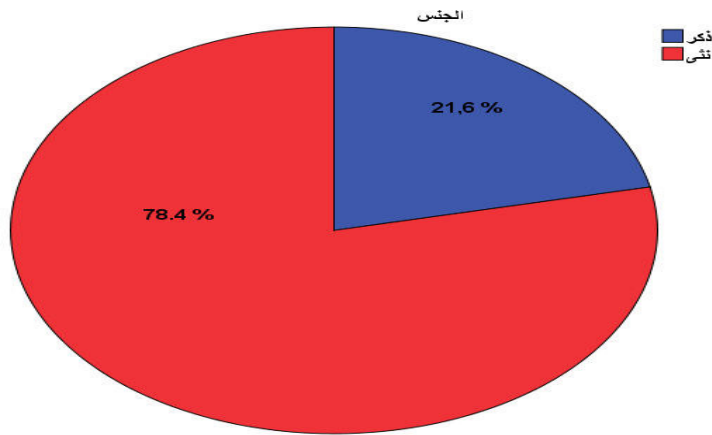
الجدول رقم (08): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
21,6 %	11	ذكر
78,4 %	40	أنثى
100 %	51	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss v 20

يظهر من الجدول رقم (08) أن غالبية المبحوثين كانوا من عدد الإناث 40 حيث بلغت نسبتهم (78,4%) في حين عدد الذكور 11 بلغت نسبة (21,6%) من مجموع أفراد عينة الدراسة والشكل رقم (4) يوضح ذلك.

الشكل رقم(04): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss v 20

2- العمر

الجدول رقم(09): توزيع أفراد العينة حسب العمر

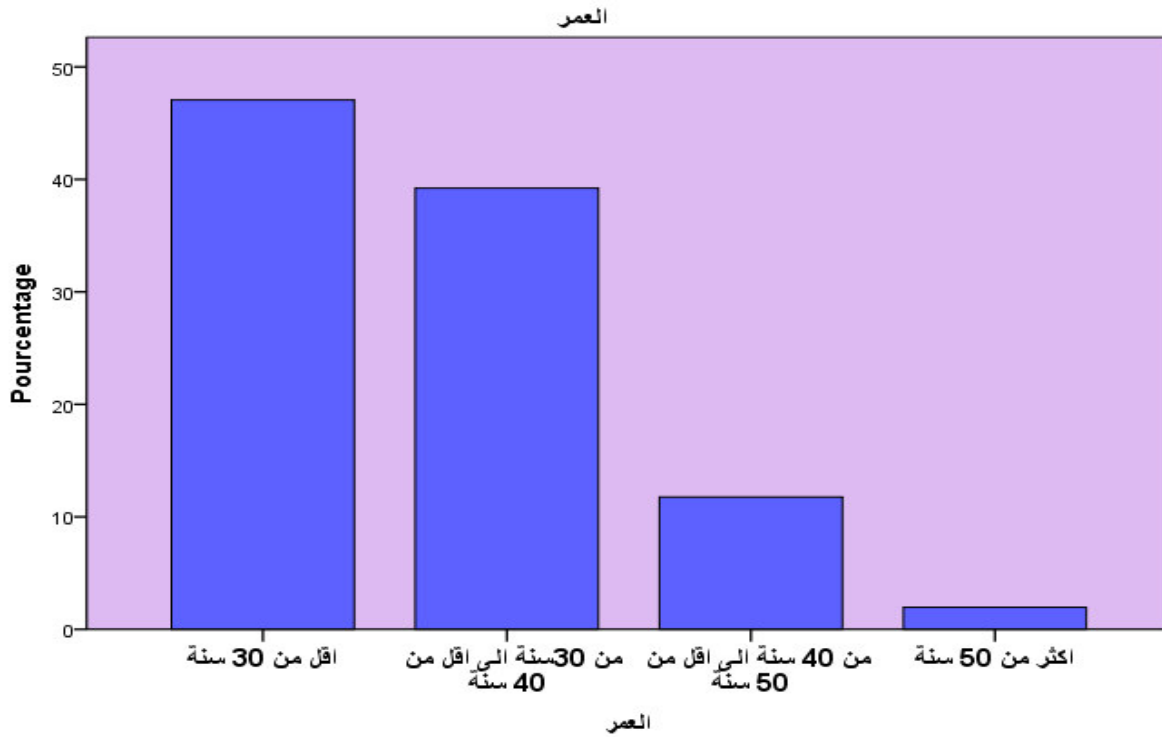
النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
47,1 %	24	اقل من 30 سنة
39,2 %	20	من 30 سنة إلى اقل من 40 سنة
11,8 %	6	من 40 سنة إلى اقل من 50 سنة
2 %	1	أكثر من 50 سنة
100 %	51	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss v 20

بالنسبة لمتغير العمر فنجد أن هناك تقارب في بين نسب الفئات العمرية التي مجاها (اقل من 30 سنة و التي من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة) لكن الفئة الأكثر هي الفئة التي (اقل من 30 سنة) واحتلت نسبة (47,1%)، في حين نسبة المبحوثين ضمن الفئة العمرية (من 30 سنة الى اقل من 40 سنة) بلغت (39,2%)، أما نسبة المبحوثين ضمن الفئة العمرية (من 40 سنة الى اقل من 50 سنة) بلغت (11,8%)، وفي الأخير نجد أن نسبة المبحوثين الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (من 50 سنة فما فوق) بلغت (2%)، وعليه يمكن أن نستنتج أن غالبية المبحوثين هم من الفئة

الشابة و هو ما يرجع لعمليات التوظيف الحديثة التي تمت بناء على شغل المناصب الشاغرة نتيجة عمليات التقاعد التي مست المؤسسة في الفترة الأخيرة بالإضافة إلى ذلك توظيف عدد كبير من العمال الشبه الطيبين والشكل رقم (4) يوضح النسب للفئات العمرية .

الشكل رقم(05): توزيع أفراد العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss v 20

3- المؤهل العلمي

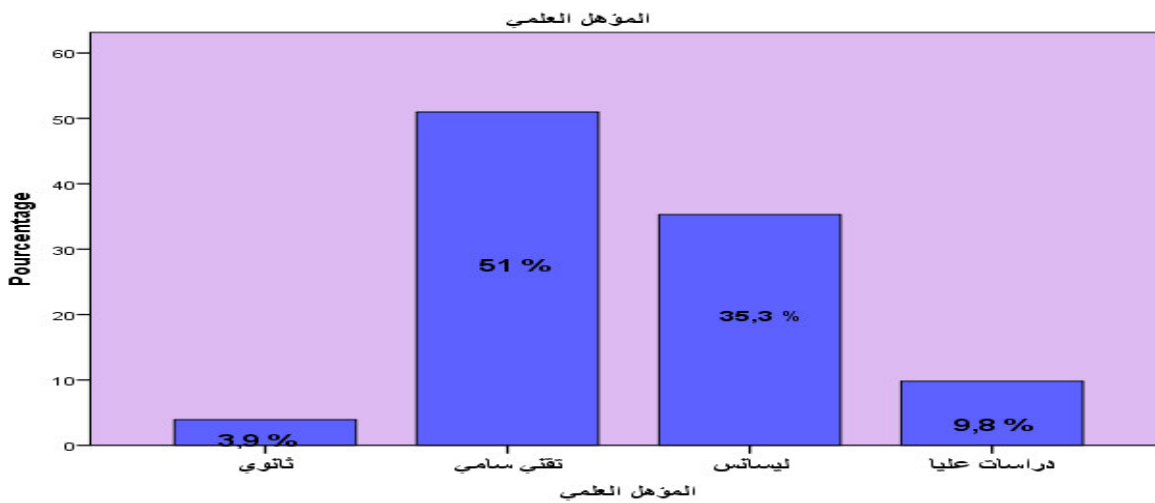
الجدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
3,9 %	2	ثانوي
51 %	26	تقني سامي
35,3 %	18	ليسانس
9,8 %	5	دراسات عليا
100 %	51	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss v 20

بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي فقد وجد أن المبحوثين الذين كان مؤهلهم العلمي تقني سامي وهي تمثل أعلى نسبة حيث بلغت (51 %) وذلك راجع إلى توظيف عدد كبير من العاملين شبه طبيين، في حين نسبة المبحوثين الذين مؤهلهم العلمي ليسانس (35,3 %)، وكانت نسبة المبحوثين الذين مستواهم ثانوي (3,9 %)، أما الذين مستواهم دراسات عليا (9,8 %)، وهذا ما نلاحظه كذلك في الشكل رقم (6).

الشكل رقم (06): أفراد العينة حسب المؤهل العلمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss v 20

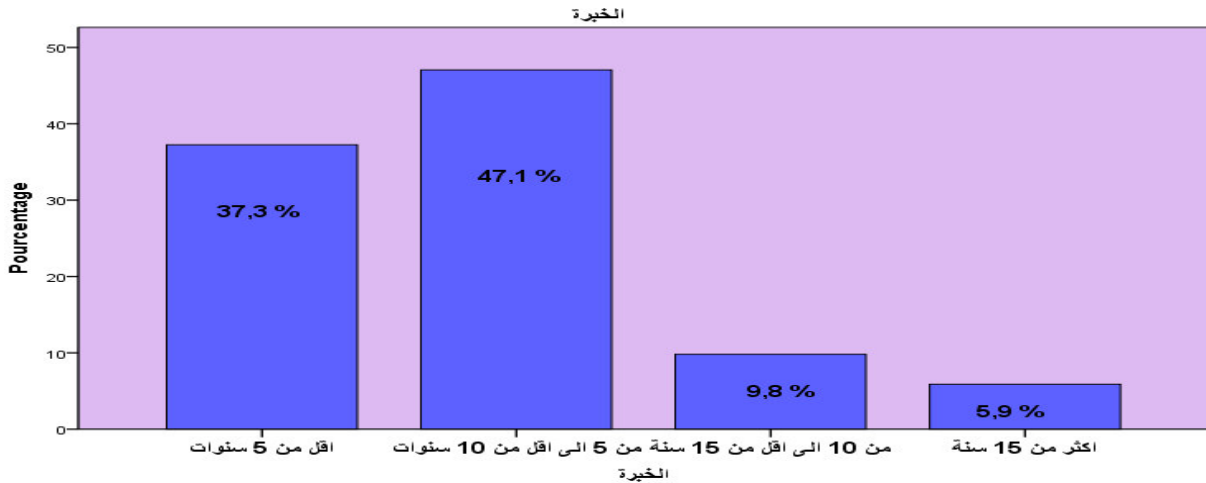
الجدول رقم(11): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة

النسبة المئوية	التكرار	الخبرة
37,3 %	19	اقل من 5 سنوات
47,1 %	24	من 5 سنوات إلى اقل من 10 سنوات
9,8 %	5	من 10 سنوات إلى اقل من 15 سنة
5,9 %	3	أكثر من 15 سنة
100 %	51	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss v 20

وعند ملاحظة سنوات الخبرة لدى المبحوثين نجد إن اعلى نسبة هي للمبحوثين الذي خبرتهم تقع ضمن المجال (من 10 إلى اقل من 15 سنة) حيث بلغت نسبة (47,1 %)، و(37,3 %) من المبحوثين خبرتهم (أقل من 5 سنوات) بمعنى حديثي التوظيف، في حين نجد أن (9,8 %) من المبحوثين تقع خبرتهم ضمن المجال (من 10 سنوات إلى اقل من 15 سنة)، أما الأفراد الذين بلغت خبرتهم (15 سنة فأكثر) فقد حددت نسبتهم (5,9 %) من مجموع الأفراد عينة البحث وهذا ما يوضحه الشكل رقم (06).

الشكل رقم(07): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss v 20

المطلب الثاني: اختبار التوزيع الطبيعي

أي اختبار ما إذا كانت البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا، ومن أجل التحقق من ذلك تم احتساب قيمة معامل الالتواء ومعامل التفلطح للمتغيرين المستقل وإبعاده والمتغير التابع وأبعاده، ومن بين الدراسات في هذا المجال نجد الدراسات تعتبر Skweness يجب أن تكون محصورة بين $[-3, 3]$ و Kurtosis محصورة بين $[-10, 10]$ ، بينما نجد دراسات أخرى نقول أن Skwenes يجب أن تكون محصورة بين $[-1, 1]$ و Kurtosi $[-3, 3]$.

الجدول رقم(12): اختبار التوزيع الطبيعي والمتوسط الحسابي لمتغيرات الدراسة

معامل التفلطح Kurtosis		معامل الالتواء Asymétrie		المتغيرات_الأبعاد
الخطأ	إحصائيات	الخطأ	إحصائيات	
0,656	-0,468	0,333	0,090	نمط القيادة الاتوقراطية
0,656	1,672	0,333	-1,294	نمط القيادة الديمقراطية
0,656	-0,619	0,333	0,045	نمط القيادة الحرة
0,656	0,487	0,333	-0,957	استجابة
0,656	2,009	0,333	-1,190	اعتمادية
0,656	1,019	0,333	-0,603	أمان
0,656	-0,265	0,333	-0,552	تعاطف

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على برنامج spss.v20

من خلال الجدول يتضح أن معاملات الالتواء **Skewness** كانت محصورة بين $[-1,294, 0,090]$ وهي في المجال المقبول $[-3, 3]$ ، وكذلك معاملات التفلطح **Kurtosis** محصورة بين $[-6,19, 2,009]$ وهي أيضا في المجال المقبول $[-10, 10]$ مما يشير إلى أن بيانات البحث تتوزع تتبع توزيع طبيعيا وبعد شرطا لإجراء تحليل الإنحدار لضمان الوثوق بنتائجه.

المطلب الثالث: تحليل محاور الاستبانة

في ما يأتي عرض لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات وسيتم حساب قيمة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة وترتيب العبارات، مع الأخذ بعين الاعتبار أن ندرس المقياس الخماسي، وقيم المتوسطات الحسابية التي تم حسابها على أساس مقياس ليكرت الذي يتضمن خمس مستويات وسيتم التعامل معها لتفسير البيانات وفقا للجدول رقم (6).

1- الإجابة على التساؤلات

تمت الإجابة على التساؤلات والتي تتعلق بالمتغير الأول وهو الأنماط القيادية، والثاني وهو جودة الخدمة الصحية.

أولا: الإجابة عن أسئلة المتغير الأول الأنماط القيادية

1- الإجابة عن أسئلة البعد الأول نمط القيادة الاتوقراطية:

الجدول رقم (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الأول (نمط القيادة الاتوقراطية)

ترتيب العبارات	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					رقم العبارة	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
3	موافق	1,248	3,63	15	17	7	9	3	التكرار	1
				29,4	33,3	13,7	17,6	5,9	%	
7	محايد	1,481	2,75	10	7	7	14	13	التكرار	2
				19,6	13,7	13,7	27,5	25,5	%	
5	محايد	1,381	3,18	11	14	5	15	6	التكرار	3
				21,6	27,5	9,8	29,4	11,8	%	
4	محايد	1,380	3,24	12	14	4	16	5	التكرار	4
				23,5	27,5	7,8	31,4	9,8	%	
6	محايد	1,412	3,08	6	22	5	6	12	التكرار	5

				11,8	43,1	9,8	11,8	23,5	%	
1	موافق	1,125	3,88	16	23	5	4	3	التكرار	6
				31,4	45,1	9,8	7,8	5,9	%	
2	موافق	1,089	3,67	10	25	8	5	3	التكرار	7
				19,6	49	15,7	9,8	5,9	%	
/	محايد	0,744	3,15	البعد الأول نمط القيادة الاتوقراطية						

المصدر: من إعداد الطلبة على أساس مخرجات برنامج SPSS v 20.

يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد عينة الدراسة بشكل عام يفضلون الحياد على العبارات التي تقيس نمط القيادة الاتوقراطية من طرف مستشفى بشير بن ناصر بسكرة، حيث بلغ المتوسط العام (3,15) وهذا يشير إلى أن خصائص نمط القيادة الاتوقراطية غير متوافرة بدرجة كبيرة، ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى اتجاهات آراء المحايدة، باعتبار أن الباحثين أجابوا بالحياد على جميع العبارات، ما عدا ذلك كانت إجاباتهم بالموافقة حول العبارة رقم (1) "يتخذ رئيس المصلحة القرارات بمفرده دون استشارة احد"، العبارة رقم (6) " يتخذ رئيسي قراراته بصرامة وبصورة نهائية " والعبارة رقم (7) " يتجاهل آراء العاملين ويعتبر المناقشة مضيعة للوقت"، وهذا يدل على اتفاق العاملين على أن اتخاذ القرار مقتصر على القائد لوحده فهو صارم في اتخاذ القرار ولا يعير العاملين اي أهمية في مناقشة قراراته.

بالنسبة للانحراف المعياري فهو يعبر على تشتت البيانات حول المتوسط الحسابي وهنا نجد أن قيمته تساوي 0.744 أقل من الواحد مما يدل على تركيز إجابات الباحثين حول متوسطها وعدم تشتتها مما يدل أن هناك تقارب في الإجابات لدى غالبية أفراد العينة.

2- الإجابة عن أسئلة البعد الثاني نمط القيادة الديمقراطية:

الجدول رقم (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الأول (نمط القيادة الديمقراطية)

ترتيب العبارات	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					رقم العبارة	
				بشدة موافق	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
2	موافق	1,096	3,80	11	31	0	6	3	التكرار	1
				21,6	60,8	0	11,8	5,9	%	
3	موافق	1,210	3,76	15	23	2	8	3	التكرار	2
				29,4	45,1	3,9	15,7	5,9	%	
4	موافق	1,288	3,69	15	22	1	9	4	التكرار	3
				29,4	43,1	2	17,6	7,8	%	
5	موافق	0,944	3,57	6	25	14	4	2	التكرار	4
				11,8	49	27,5	7,8	3,9	%	
1	موافق	1,144	3,82	15	23	5	5	3	التكرار	5
				29,4	45,1	9,8	9,8	5,9	%	
7	محايد	1,183	3,37	4	30	4	7	6	التكرار	6
				7,8	58,8	7,8	13,7	11,8	%	
6	موافق	0,945	3,45	3	28	11	7	2	التكرار	7
				5,9	54,9	21,6	13,7	3,9	%	
/	موافق	0,871	3,63	البعد الأول نمط القيادة الديمقراطية						

المصدر: من إعداد الطالبة على أساس مخرجات برنامج SPSS v 20

من خلال الجدول رقم (14) وبالنظر إلى المتوسط العام لاستجابات أفراد العينة مدى توافر نمط القيادة الديمقراطية لدى قادتهم نجد أنه بلغ (3,63) وهذا يشير إلى أن خصائص نمط القيادة الديمقراطية متوافرة بدرجة مرتفعة

حيث يؤكدون ذلك من خلال إجاباتهم لخصائص نمط القيادة الديمقراطية ، ووفقا لمقياس الدراسة فان هذا البعد له اتجاهات آراء موافقة إذ تراوحت المتوسطات ما بين [3,37,3,82] ، وقد سجلت العبارة رقم 5 أعلى المتوسطات (3,82) التي أشارت بأن "القائد يعمل على تشجيع العاملين لمناقشة مشاكل العمل التي تواجههم للوصول إلى أفضل الحلول الممكنة لها" وهذا دليل على أن القائد يؤمن بأن فتح مجال النقاش هو الطريقة المثلى لحل مشاكل التي تواجه العاملين في العمل، بينما جاءت العبارة رقم 6 أقل المتوسطات (3,37) التي أشارت إلى أن " يتعاطف رئيسي مع العاملين الذين يواجهون صعوبات مادية واجتماعية " .

بالنسبة للانحراف المعياري فهو يعبر على تشتت البيانات حول الوسط الحسابي وهنا نجد أن قيمته تساوي 0,871 أقل من الواحد مما يدل على تركيز إجابات الباحثين حول متوسطها وعدم تشتتها مما يدل أن هناك تقارب في الإجابات لدى غالبية أفراد العينة، وبالتالي المتوسط معبر نظرا لعدم تشتت للبيانات.

3- الإجابة عن أسئلة البعد الثالث نمط القيادة الحرة:

الجدول رقم (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة

البحث عن عبارات البعد الأول (نمط القيادة الحرة)

ترتيب العبارات	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					رقم العبارة	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
7	محايد	0,845	2,75	1	8	21	19	2	التكرار	1
				2	15,7	41,2	37,3	3,9	%	
5	محايد	1,084	2,84	1	20	3	24	3	التكرار	2
				2	39,2	5,9	47,1	5,9	%	
4	محايد	0,997	3,08	1	22	10	16	2	التكرار	3
				2	43,1	19,6	31,4	3,9	%	
3	محايد	1,276	3,18	9	15	7	16	4	التكرار	4
				17,6	29,4	13,7	31,4	7,8	%	
6	محايد	1,200	2,80	4	16	1	26	4	التكرار	5

				7,8	31,4	2	51	7,8	%	
8	محايد	1,337	2,67	7	9	4	22	9	التكرار	6
				13,7	17,6	7,8	43,1	17,6	%	
2	موافق	0,883	3,69	5	32	9	3	2	التكرار	7
				9,8	62,7	17,6	5,9	3,9	%	
1	موافق	0,977	3,75	9	28	8	4	2	التكرار	8
				17,6	54,9	15,7	7,8	3,9	%	
/	محايد	0,576	3,09	البعد الأول نمط القيادة الحرة						

المصدر: من إعداد الطالبة على أساس مخرجات برنامج SPSS v 20

يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد عينة الدراسة بشكل عام يفضلون الحياد على العبارات التي تقيس نمط القيادة الحرة من طرف مستشفى بشير بن ناصر بسكرة، حيث بلغ المتوسط العام (3,09) وهذا يشير إلى أن خصائص نمط القيادة الحرة متوافرة بدرجة متوسطة، ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى اتجاهات آراء محايدة، باعتبار أن الباحثين أجابوا بالحياد على جميع العبارات ما عدا ذلك كانت إجاباتهم بالموافقة حول العبارة رقم 7 " يوافق على الأساليب التي يراها العاملين ملائمة لإنجاز العمل "، وهذا ما يدل على أن القائد يسمح للعاملين بممارسة نشاطهم وإتباع الطرق التي يجدونها مناسبة في تأدية العمل، والعبارة رقم 8 " يثق في قدرات العاملين بشكل كبير " وهذا يدل على أن العاملين يمتلكون مهارات ومعارف تجعل من القائد يمنحهم درجة كبيرة من الثقة.

بالنسبة للانحراف المعياري قيمته تساوي 0,576 أقل من الواحد مما يدل على تركيز إجابات الباحثين حول متوسطها وعدم تشتتها وبالتالي يوجد تقارب في الإجابات لدى غالبية أفراد العينة، وبالتالي المتوسط معبر نظرا لعدم تشتت للبيانات.

نستنتج مما سبق من خلال إجابات أفراد عينة الدراسة أن نمط القيادة الديمقراطية هو النمط القيادي السائد بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة.

ثانيا: الإجابة عن أسئلة المتغير الثاني جودة الخدمة الصحية

1- الإجابة عن أسئلة البعد الأول الاستجابة:

الجدول رقم (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الأول (الاستجابة)

ترتيب العبارات	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					رقم العبارة	
				بشدة موافق	موافق	محايد	غير موافق	بشدة موافق		
5	محايد	1,244	3,18	6	20	8	11	6	التكرار	1
				11,8	39,2	15,7	21,6	11,8	%	
3	محايد	1,166	3,37	7	22	9	9	4	التكرار	2
				13,7	43,1	17,6	17,6	7,8	%	
4	محايد	1,076	3,37	4	27	7	10	3	التكرار	3
				7,8	52,9	13,7	19,6	5,9	%	
6	محايد	1,194	3,12	4	22	6	14	5	التكرار	4
				7,8	43,1	11,8	27,5	9,8	%	
2	موافق	1,084	3,53	7	26	8	7	3	التكرار	5
				13,7	51,0	15,7	13,7	5,9	%	
1	موافق	0,89	4,08	15	30	3	1	2	التكرار	6
				29,4	58,8	5,9	2	3,9	%	
/	موافق	0,786	3,44	البعد الأول : الاستجابة						

المصدر: من إعداد الطالبة على أساس مخرجات برنامج SPSS v 20

من خلال الجدول أعلاه اتضح أنه يتم تطبيق بعد الاستجابة بنسبة متوسطة في مستشفى بشير بن ناصر بسكرة حيث نجد أن المتوسط الحسابي العام قدر بـ 3,44 ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى اتجاهات آراء

موافقة، حيث سجلت العبارة رقم 6 أعلى المتوسطات (4,08) ، التي تشير بأن إدارة المستشفى تنشر رزنامة المواعيد الطبية وقوائم المناوبة للأطباء بمختلف التخصصات ، بينما جاءت العبارة رقم 4 بأقل المتوسطات (3,12) التي تشير إلى أن المستشفى يقوم بتبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الصحية للمرضى.

بالنسبة للانحراف المعياري قيمته تساوي 0,786 أقل من الواحد مما يدل على تركيز إجابات الباحثين وعدم تشتتها وبالتالي يوجد تقارب في الإجابات لدى غالبية أفراد العينة، وبالتالي المتوسط معبر نظرا لعدم تشتت للبيانات.

2- الإجابة عن أسئلة البعد الثاني الاعتمادية:

الجدول رقم (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الثاني (الاعتمادية)

ترتيب العبارات	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					رقم العبارة	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
6	محايد	1,163	3,25	4	26	4	13	4	التكرار	1
				7,8	51	7,8	25,5	7,8	%	
3	موافق	1,049	3,69	8	31	2	8	2	التكرار	2
				15,7	60,8	3,9	15,7	3,9	%	
2	موافق	1,034	3,82	13	25	5	7	1	التكرار	3
				25,5	49	9,8	13,7	2	%	
1	موافق بشدة	0,800	4,20	18	28	3	1	1	التكرار	4
				35,3	54,9	5,9	2	2	%	
4	موافق	1,204	3,57	9	26	7	3	6	التكرار	5
				17,6	51	13,7	5,9	11,8	%	
7	محايد	1,055	3,27	6	15	19	8	3	التكرار	6

				11,8	29,4	37,3	15,7	5,9	%	
5	موافق	0,809	3,51	1	31	14	3	2	التكرار	7
				2	60,8	27,5	5,9	3,9	%	
/	موافق	0,784	3,61	البعد الثاني: الاعتمادية						

المصدر: من إعداد الطالبة على أساس مخرجات برنامج SPSS v 20

من خلال الجدول أعلاه اتضح أنه يتم تطبيق بعد الاعتمادية بنسبة مرتفعة في مستشفى بشير بن ناصر بسكرة حيث نجد أن المتوسط الحسابي العام قدر بـ 3,61 بانحراف معياري 0,784 ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد يشير إلى اتجاهات آراء موافقة، أما العبارة رقم 4 فقد أخذت المرتبة 1 إيجابتهم كانت موافق بشدة (4,20)، التي تشير بأن "إدارة المستشفى تلتزم بمعاينة كل عامل على مستوى هيئتها يتسبب في إلحاق الضرر الجسدي أو المعنوي بالمريض"، بينما جاءت العبارة 1 فكانت إيجابتهم بالحياد وقد أخذت المرتبة 6 "يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية التي وعد بها في الوقت الصحيح"، وكذلك العبارة رقم 6 أخذت المرتبة الأخيرة فكانت إيجابتهم بالحياد "تحصلت إدارة المستشفى على شهادات تقدير من قبل السلطات والجمعيات".

بالنسبة للانحراف المعياري قيمته تساوي (0,784) أقل من الواحد مما يدل على تركيز إجابات الباحثين وعدم تشتتها وبالتالي يوجد تقارب في الإجابات لدى غالبية أفراد العينة، وبالتالي المتوسط معبر نظرا لعدم تشتت للبيانات.

3- الإجابة عن أسئلة البعد الثالث الأمان:

الجدول رقم (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الثالث (الأمان)

ترتيب العبارات	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					رقم العبارة	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
4	موافق	0,704	3,94	8	35	5	3	0	التكرار	1
				15.7	68.6	9.8	5.9	0	%	
1	موافق	0,590	4,18	14	32	5	0	0	التكرار	2
				27.5	62.7	9.8	0	0	%	
5	موافق	1,044	3,90	13	29	3	3	3	التكرار	3
				25.5	56.9	5.9	5.9	5.9	%	
2	موافق	1,005	4,10	20	22	5	2	2	التكرار	4
				39.2	43.1	9.8	3.9	3.9	%	
7	موافق	1,119	3,55	10	21	9	9	2	التكرار	5
				19.6	41.2	17.6	17.6	3.9	%	
3	موافق	0,860	3,98	14	26	7	4	0	التكرار	6
				27.5	51.0	13.7	7.8	0	%	
6	موافق	0,896	3,61	3	33	10	2	3	التكرار	7
				5.9	64.7	19.6	3.9	5.9	%	
/	موافق	0.577	3.89	البعد الثالث: الأمان						

المصدر: من إعداد الطالبة علي أساس مخرجات برنامج SPSS v 20

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسط العام لإجابات أفراد العينة لمدى توافر بعد الأمان نجد أنه بلغ (3,89) وهذا يشير إلى أنه يتم تطبيق بعد الأمان بدرجة مرتفعة، ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا البعد له اتجاهات آراء موافقة، وقد سجلت العبارة رقم 2 أعلى المتوسطات (4,18) التي أشارت بأن "المستشفى يحافظ على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى"، بينما جاءت العبارة رقم 5 أقل المتوسطات (3,55) التي أشارت إلى أن "إدارة المستشفى تؤيد وتدعم العاملين لأداء وظائفهم بكفاءة".

بالنسبة للانحراف المعياري قيمته تساوي (0.577) أقل من الواحد مما يدل على تركيز إجابات الباحثين وعدم تشتتها وبالتالي يوجد تقارب في الإجابات لدى غالبية أفراد العينة، وبالتالي المتوسط معبر نظرا لعدم تشتت للبيانات.

4- الإجابة عن أسئلة البعد الرابع التعاطف:

الجدول رقم (19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن عبارات البعد الرابع (التعاطف)

ترتيب العبارات	درجة الموافقة الكلية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة					رقم العبارة	
				موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة		
3	موافق	1,010	3,69	8	28	9	3	3	التكرار	1
				15.7	54.9	17.6	5.9	5.9	%	
2	موافق	0,825	3,86	11	25	12	3	0	التكرار	2
				21.6	49.0	23.5	5.9	0	%	
1	موافق	0,720	3,96	12	25	14	0	0	التكرار	3
				23.5	49.0	27.5	0	0	%	
4	موافق	1,262	3,65	16	15	10	6	4	التكرار	4
				31.4	29.4	19.6	11.8	7.8	%	
5	محايد	1,195	3,18	4	23	8	10	6	التكرار	5

				7.8	45.1	15.7	19.6	11.8	%
/	موافق	0.817	3.66	البعد الرابع: التعاطف					

المصدر: من إعداد الطالبة على أساس مخرجات برنامج SPSS v 20

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسط العام لإجابات أفراد العينة مدى توافر بعد التعاطف نجد أنه بلغ (3,66) وهذا يشير إلى أنه يتم تطبيق بعد التعاطف بدرجة مرتفعة ، ووفقا لمقياس الدراسة فان هذا البعد له اتجاهات آراء موافقة، باعتبار أن الباحثين أجابوا بالموافقة على جميع العبارات ما عدا العبارة رقم 5 وقد أخذت المرتبة الأخيرة فقد كانت إجابتهم بالحياد والتي تشير إلى " تقسم المناوبات بالمستشفى بصورة مرضية وملائمة للعاملين مما يجعلهم قادرين على تلبية احتياجات ورغبات المرضى على أكمل وجه" وهذا يدل على عدم رضا العاملين على تقسيم المناوبات بعدل بينهم.

بالنسبة للانحراف المعياري قيمته تساوي (0.817) أقل من الواحد مما يدل على تركيز إجابات الباحثين وعدم تشتتها وبالتالي يوجد تقارب في الإجابات لدى غالبية أفراد العينة، وبالتالي المتوسط معبر نظرا لعدم تشتت للبيانات.

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة تهتم بتطبيق أبعاد الجودة إلا أنه يوجد اختلاف في تطبيق الجودة حسب كل بعد حيث أخذ بعد الأمان أعلى مستوى مما يدل على أن تطبيق هذا البعد بالمؤسسة مرتفع، في حين أخذ بعد الاستجابة أدنى مستوى مما يدل على أن تطبيق هذا البعد في المؤسسة منخفض، كما كان مستوى الجودة الخدمة الصحية مرتفع حسب وجهة نظر العاملين حيث بلغ المتوسط الحسابي العام 3,64 بانحراف معياري 0.65 .

المطلب الرابع: اختبار الفرضيات وتفسير النتائج

أولاً: اختبار الفرضيات

حتى نتمكن من اختبار فرضيات نموذج الدراسة المبني على أثر الأنماط القيادية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة، سنتطرق إلى التأكد صلاحية النموذج وطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة من خلال معامل الارتباط (Spearman)، ثم اختبار الفرضيات باستخدام الانحدار البسيط للوقوف على مقدار تأثير الأنماط القيادية على جودة الخدمة الصحية.

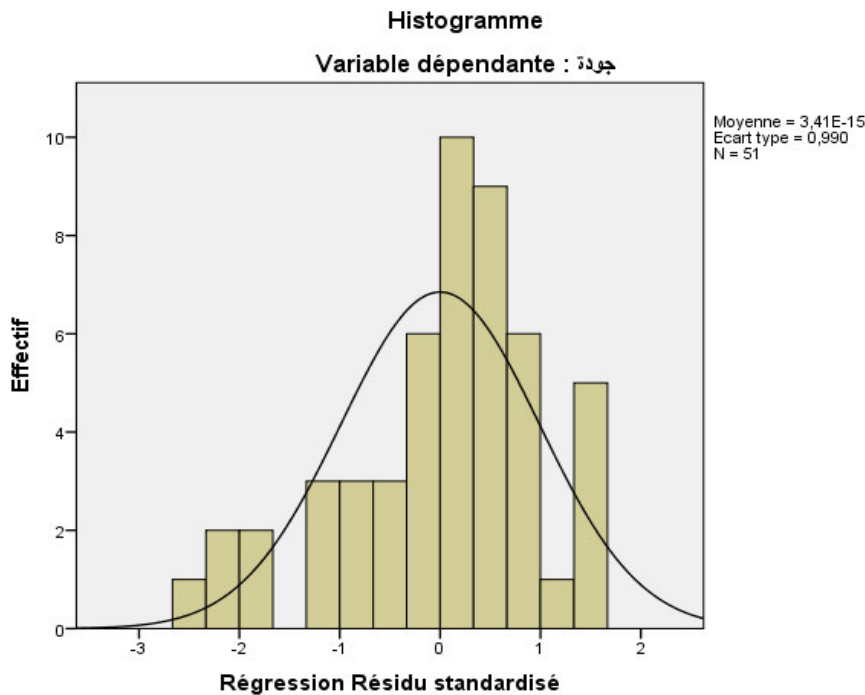
1- التأكد من صلاحية النموذج وطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة:

➤ التأكد من صلاحية النموذج:

نورد الشكل التالي الذي يوضح طبيعة التوزيع لبيانات الدراسة لتأكيد صلاحية نموذج الانحدار البسيط أنها قريبة من التوزيع الطبيعي، من أجل أن تكون نتائج التحليل أكثر مصداقية في تفسير العلاقة بين المتغيرات.

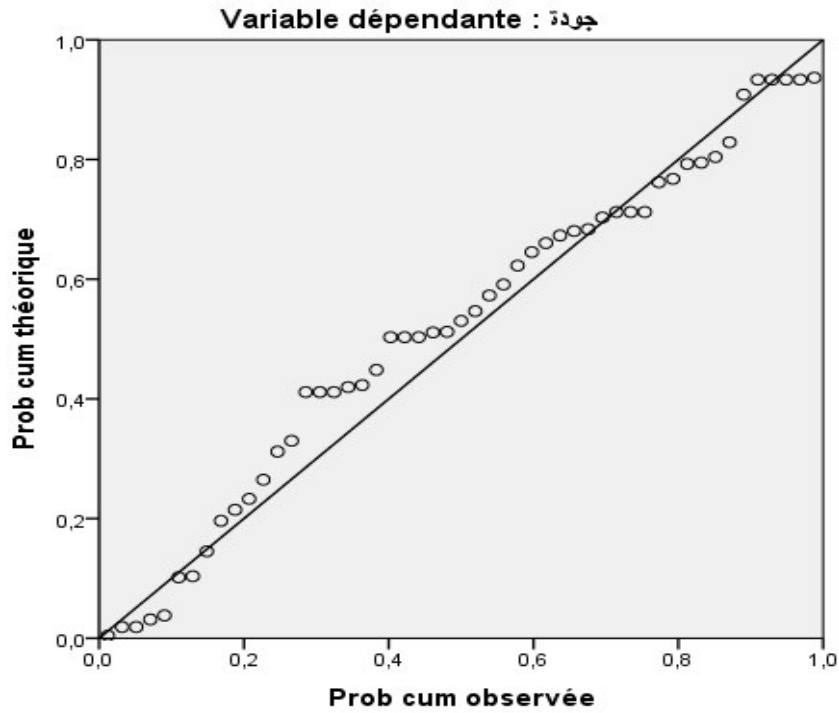
الشكل رقم(08): طبيعة التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة

المدج التكراري لتوزيع البيانات



لوحة الانتشار لمتغيرات الدراسة

Diagramme gaussien P-P de régression de Résidu standardisé



المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

- نلاحظ من المدرج التكراري للمتغير التابع يتبع إلى حد كبير التوزيع الطبيعي، كما أن لوحة الانتشار تأخذ شكل شبيه بالخط المستقيم وتتجمع حول المحور، وهو ما يعطينا ثقة أكبر بالنتائج المتحصل عليها.

➤ طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة:

سنقوم بقياس دور الأنماط القيادية الثلاثة (الأتوقراطي، الديمقراطي، الحر) على جودة الخدمة الصحية من خلال معامل الارتباط سيرمان الذي توضحه مصفوفة الارتباط في الجدول التالي:

الجدول رقم(20): مصفوفة الارتباط (Spearman) بين الأنماط القيادية وأبعاد جودة الخدمة الصحية

الأبعاد - المتغيرات	الارتباط / الدلالة	جودة الخدمة الصحية
نمط القيادة الأتوقراطية	معامل الارتباط	-0,081
	مستوى الدلالة	0,572
	N	51
نمط القيادة الديمقراطية	معامل الارتباط	0,501**
	مستوى الدلالة	0
	N	51
نمط القيادة الحرة	معامل الارتباط	0,281*
	مستوى الدلالة	0,046
	N	51
الأنماط القيادية	معامل الارتباط	0,501**
	مستوى الدلالة	0
	N	51

** ذات دلالة عند مستوى $(\alpha = 0.01)$

* ذات دلالة عند مستوى $(\alpha = 0.05)$

من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

ومن خلال الجدول أعلاه نجد أن النمط الديمقراطي على علاقة ارتباط موجبة مع جودة الخدمة الصحية حيث كانت قيمة معامل الارتباط متوسطة بقيمة 0,501 عند مستوى دلالة 0,01، وهذا يعني أن اهتمام القائد بمشاعر العاملين وتشجيعهم وتوجيههم يسهم في تحقيق جودة الخدمة الصحية.

كما يبين الجدول أنه لا توجد علاقة ارتباط بين النمط الاتقراطي وجودة الخدمة الصحية فهو غير دال إحصائيا.

وبالنسبة للنمط الحر فإنه، كما يبين الجدول أن هناك علاقة ضعيفة جدا وكانت قيمة معامل الارتباط 0,281 عند مستوى دلالة 0,05 مما يعني إن هذا النمط ليس له تأثير كبير على جودة الخدمة الصحية.

أما بين الأنماط القيادية وجودة الخدمة الصحية فهناك علاقة ذات دلالة إحصائية متوسطة حيث كانت قيمة معامل الارتباط 0,501 عند مستوى دلالة 0,05.

2- اختبار الأثر بين متغيرات الدراسة بالانحدار البسيط

في ما يلي سنقوم بقياس اثر الأنماط القيادية (الأوتوقراطية، الديمقراطية، الحرة) على جودة الخدمة الصحية وقد تم استخدام الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضيات الفرعية واختبار الفرضية الرئيسية.

وبناء على ثبات صلاحية النموذج نستطيع اختبار الفرضيات الفرعية واختبار الفرضية الرئيسية، أين اعتمدنا في ذلك على الانحدار الخطي البسيط كما يلي:

• اختبار الفرضيات الفرعية

✓ اختبار الفرضية الفرعية الأولى: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للنمط القيادي الديمقراطي على جودة الخدمة الصحية

الجدول رقم(1/21): تحليل الانحدار البسيط لأثر نمط القيادة الديمقراطي على جودة الخدمة الصحية

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	خطأ التقدير R-deux ajusté	قيمة F	مستوى الدلالة Sig.
1	0,682	0,465	0,454	42,538	0,000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

الجدول رقم (2/21): تحليل نتيجة الانحدار

مستوى الدلالة Sig.	قيمة t	المعلومات المعيارية	المعلومات غير المعيارية		النموذج
		Bêta	الخطأ المعياري	A	
0,000	6,163		0,292	1,800	الثابت
0,000	6,522	0,682	0,078	0,509	النمط الديمقراطي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من الجدول (1/21) وجود علاقة ارتباط لنمط القيادة الديمقراطية مع جودة الخدمة الصحية يفسرها معامل الارتباط $R = 0,682$ عند مستوى دلالة $0,05$ ويبين معامل التحديد R^2 أن نمط القيادة الديمقراطية يفسر $46,5\%$ من التباين في جودة الخدمة الصحية والباقي يعود لعوامل أخرى كما نلاحظ من تحليل التباين (ANOVA) أن قيمة F بلغت $42,538$ عند مستوى دلالة $0,000$ أي أقل من مستوى الدلالة $0,05$.

وفي الجدول رقم (2/21) نتائج تحليل الانحدار تبين من خلال معامل $Bêta$ أن النمط الديمقراطي له تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية بقيمة $0,682$ عند مستوى دلالة $0,05$ لدى العاملين بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة، وهذا يعني قبول الفرضية "يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للنمط القيادي الديمقراطي على جودة الخدمة الصحية".

✓ اختبار الفرضية الفرعية الثانية: يوجد اثر ذو دلالة إحصائية للنمط القيادي الأوتوقراطي على

جودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (1/22): تحليل الانحدار البسيط لأثر نمط القيادة الأتوقراطية على جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة Sig.	قيمة F	خطأ التقدير R-deux ajusté	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	النموذج
0,148	2,164	0,023	0,042	0,206	1

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

الجدول رقم (2/22): تحليل نتيجة الانحدار

مستوى الدلالة Sig.	قيمة t	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		النموذج
		Bêta	الخطأ المعياري	A	
0,000	10,667	-0,206	0,396	4,220	الثابت
0,148	-1,471		0,122	-0,180	النمط الاتوقراطي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من الجدول (1/22) أنه لا توجد علاقة ارتباط بين نمط القيادة الاتوقراطية مع جودة الخدمة الصحية

كما نجد أن مستوى الدلالة 0,148 وهو أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية "يوجد اثر ذو دلالة احصائية للنمط القيادي الأوتوقراطي على جودة الخدمة الصحية".

✓ اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: ويوجد اثر ذو دلالة إحصائية للنمط القيادي الحر على جودة الخدمة الصحية

الجدول رقم (1/23): تحليل الانحدار البسيط لأثر نمط القيادة الحرة على جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة Sig.	قيمة F	خطأ التقدير R-deux ajusté	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	النموذج
0,004	9,405	0,144	0,161	0,401	1

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

الجدول رقم (2/23): تحليل نتيجة الانحدار

مستوى الدلالة Sig.	قيمة t	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		النموذج
		Bêta	الخطأ المعياري	A	
0,000	4,848	0,401	0,465	2,252	الثابت
0,004	3,067		0,148	0,453	النمط الحر

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من الجدول (1/23) وجود علاقة ارتباط منخفضة لنمط القيادة الحرة مع جودة الخدمة الصحية يفسرها معامل الارتباط $R = 0,401$ عند مستوى دلالة $0,05$ ويبين معامل التحديد R^2 أن نمط القيادة الحرة يفسر $16,1\%$ من التباين في جودة الخدمة الصحية والباقي يفسرها عوامل أخرى كما نلاحظ من تحليل التباين (ANOVA) أن قيمة F بلغت $9,405$ عند مستوى دلالة $0,04$ أي أقل من مستوى دلالة $0,05$.

وفي الجدول رقم (2/23) نتائج تحليل الانحدار تبين من خلال معامل $Bêta$ أن النمط الحر له تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية بنسبة $40,1\%$ عند مستوى دلالة $0,05$ لدى العاملين بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة، وهذا يعني قبول الفرضية "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنمط القيادي الحر على جودة الخدمة الصحية".

• اختبار الفرضية الرئيسية: للأنماط القيادية اثر على جودة الخدمة الصحية بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة

الجدول رقم (1/24): تحليل الانحدار البسيط لأثر أنماط القيادة على جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة Sig.	قيمة F	خطأ التقدير R-deux ajusté	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	النموذج
0,000	29,757	0,365	0,378	0,615	1

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

الجدول رقم (2/24): تحليل نتيجة الانحدار

مستوى الدلالة	قيمة T	المعلّات المعيّارة	المعلّات غير المعيّارة		النموذج
		Bêta	الخطأ المعياري	A	
0,958	0,053	0,615	0,667	0,035	الثابت
0,000	5,455		0,201	1,098	أنماط القيادة

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات spss

نلاحظ من الجدول (1/24) وجود علاقة ارتباط متوسطة للأنماط القيادية مع جودة الخدمة الصحية يفسرها معامل الارتباط $R = 0,615$ عند مستوى دلالة 0,05 ويبين معامل التحديد R^2 أن نمط الأنماط القيادية تفسر 37,8% من التباين في جودة الخدمة الصحية.

وفي الجدول رقم (2/24) نتائج تحليل الانحدار تبين من خلال معامل $Bêta$ أن الأنماط القيادية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية بنسبة 61,5% عند مستوى دلالة 0,05 لدى العاملين بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة، وهذا يعني قبول الفرضية الرئيسية "للأنماط القيادية اثر على جودة الخدمة الصحية بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة".

ثانيا: تفسير النتائج:

يهتم هذا الجزء بتفسير نتائج الدراسة على ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال هذه الدراسة الميدانية و التي سنحاول عرضها فيما يلي:

- يهتم مستشفى بشير بن ناصر بسكرة بتطبيق جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين وهذا من خلال نتائج الجداول (16، 17، 18، 19) والتي تتعلق بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة، حيث تبين أن الاتجاه العام لأفراد العينة بخصوص أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف) كانت بالموافقة جميعها، وهذا يدل على وجود جودة الخدمة الصحية بالمستشفى.
- من خلال إجابات أفراد عينة الدراسة نجد أن نمط القيادة الديمقراطية هو النمط القيادي السائد بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة حيث كان الاتجاه العام لأفراد العينة بالموافقة وبلغ المتوسط العام 3,63 مما يدل على أن القائد

يعمل على توفير مناخ ايجابي بين العاملين، ولديه المقدرة على التأثير في المرؤوسين وتشجيعهم على العمل وعلى إبداء مقترحاتهم وآرائهم كما أنه يؤمن بأن فتح مجال النقاش هو الطريقة المثلى لحل المشاكل التي تواجه العاملين في العمل وتحقيق أداء مرتفع.

- من خلال اختبار الفرضيات وجدنا أن النمط الديمقراطي يؤثر بشكل ايجابي على جودة الخدمة الصحية وهذا نظرا لما يمتاز به القائد من مهارات في الاتصال مع المرؤوسين وإتاحة الفرصة لهم لاستخدام قدراتهم ومهاراتهم وهذا ما يشجعهم على أداء وظائفهم بكفاءة.
- من خلال نتائج التحليل فإن النمط الاتوقراطي ليس علاقة ارتباط مع جودة الخدمة الصحية وهذا نظرا لما يتصف به هذا النمط من تركيز القائد على العمل أكثر من اهتمامه بالعلاقات الإنسانية، واعتبار المناقشة مضيعة للوقت واتخاذ القرار بشكل نهائي مما يؤثر على جودة الخدمة الصحية .
- من خلال نتائج التحليل فإن النمط الحر له علاقة ارتباط منخفضة 0,401 عند مستوى دلالة 0,05 مع جودة الخدمة الصحية، وقد كان معامل $B\hat{e}t\alpha$ 40,1 % مما يدل على أن هناك تأثير ايجابي للنمط الحر على جودة الخدمة وهذا يعود إلى أن القائد يسمح للعاملين بممارسة نشاطهم وإتباع الطرق التي يجدونها مناسبة في تأدية العمل، يثق في قدرات العاملين بشكل كبير نظرا لأنهم يمتلكون مهارات ومعارف تجعل من القائد يمنحهم درجة كبيرة من الثقة.
- الأنماط القيادية لها تأثير ايجابي على جودة الخدمة الصحية بنسبة 61,5 % لدى العاملين بمستشفى بشير بن ناصر بسكرة، حسب الجدول رقم (2/24) وهذا يعني قبول الفرضية الرئيسية للأنماط القيادية اثر على جودة الخدمة الصحية بمؤسسة بشير بن ناصر - بسكرة.

خلاصة الفصل الثالث:

لقد حاولنا في هذا الفصل تطبيق المفاهيم النظرية التي تطرقنا لها على المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة، حيث تناولنا التعريف بالمؤسسة، نشأتها وهيكلها التنظيمي ومهامها، وقمنا باستخدام الاستبيان كأداة جمع البيانات لمحاولة معرفة تأثير الأنماط القيادية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة حيث قمنا بتوزيع الاستبيانات على عينة العاملين بالمؤسسة وعند تحليل النتائج لجأنا إلى استخدام برنامجي Excel وSpss، ثم قمنا بعرض النتائج وتحليلها قصد الإجابة عن الإشكالية الرئيسية والأسئلة الفرعية واختبار الفرضيات.

وقد توصلنا إلى أن نمط القيادة الديمقراطية هو النمط القيادي السائد بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة حيث كان الاتجاه العام لأفراد العينة بالموافقة وقد كان له تأثير ايجابي على مستوى جودة الخدمة الصحية من خلال زيادة دافعية وتشجيع الأفراد العاملين على العمل وبالتالي تحسين الخدمات المقدمة.

في حين لا يوجد تأثير للنمط الاتوقراطي على جودة الخدمة الصحية، ويوجد تأثير منخفض للنمط الحر على جودة الخدمة الصحية، كما أن المؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة يهتم بتطبيق جودة الخدمة الصحية حسب وجهة نظر العاملين حيث كان الاتجاه العام لأفراد العينة بخصوص أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف) بالموافقة جميعها، وهذا يدل على وجود جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.

تسعى المؤسسات الصحية بصفة دائمة إلى الارتقاء بمستوى جودة الخدمات التي تقدمها وذلك لما له من أثر على رفع مستوى أداء الرعاية الصحية وكسب رضا العملاء. و قد حاولنا في دراستنا هذه الوقوف على أثر الأنماط القيادية على جودة الخدمة الصحية وذلك من خلال إظهار أثر أبعاد أنماط القيادة (النمط الديمقراطي، النمط الاتوقراطي، النمط الحر) على جودة الخدمة الصحية، حيث قمنا بدراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة كان الهدف منها الإجابة على الأسئلة والإشكالية والفرضيات المطروحة في بحثنا.

ومن خلال البحث توصلنا إلى مجموعة من النتائج والاقتراحات سيتم عرضها كما يلي:

أولاً: النتائج

1- النتائج النظرية:

- تتمثل القيادة في القدرة على التأثير على سلوك أفراد الجماعة وتنسيق جهودهم لبلوغ الأهداف المنشودة وعليه فإن القيادة الإدارية عملية تأثير القائد على سلوك المرؤوسين وتوجيههم بهدف تحقيق الأهداف المشتركة والمواد الوصول إليها في المنظمة.

- لأنماط القيادة ثلاثة أنواع القيادة الحرة هي قيادة تكون متحررة من سلطة القائد، حيث يقوم القائد عادة بتوصيل المعلومات إلى أفراد مجموعته ويترك لهم مطلق الحرية في التصرف دون تدخل منه كما يترك كامل المسؤوليات لمرؤوسيه، ويعتمد عليهم اعتماداً كلياً في تحقيقها.

القيادة اتوقراطية: هي القيادة التسلطية حيث تكون السلطة بيد القائد وحده ولا يفوض سلطته لأحد ويشرف مباشرة على عمل مرؤوسيه ولا يشركهم في القرارات ويعلنها لهم دون مشاورة أو مشاركة بحيث يبقى لهم الطاعة والتنفيذ وهو قليل الثقة بمرؤوسيه ولا يعبر العلاقات الإنسانية أي اهتمام ومنعزل عنهم، ويستخدم أسلوب الضغط والتهديد معهم. **القيادة الديمقراطية:** هي القائد من خلالها بإتباع أساليب الإقناع، ويحترم أحاسيس الأفراد ومشاعرهم، ويجعلهم يشعرون بكرامتهم وأهميتهم، فالقائد الديمقراطي يستعين بآراء أتباعه، ويلعب دوراً فعالاً في تنمية الابتكار، وتحقيق التعاون، وإطلاق المرؤوسين لطاقتهم الكامنة.

- تعبر جودة الخدمة الصحية عن المعيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة الصحية مع توقعات المرضى، وجودة الخدمة الصحية عدة معايير مستخدمة كدلائل لجودة الخدمة الصحية وتمثل في الاستجابة، الاعتمادية، سهولة الوصول والحصول على الخدمات الصحية، الأمان، التعاطف.

2- النتائج التطبيقية:

- أظهرت النتائج أن نمط القيادة السائد بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر-بسكرة- هو نمط القيادة الديمقراطية حيث جاء مرتفع.
- كما أظهرت النتائج النمط الديمقراطي له علاقة ارتباط إيجابية مع جودة الخدمة الصحية ومرتفعة مقارنة مع الأنماط الأخرى.
- من خلال نتائج تحليل علاقة الارتباط نجد أنه لا توجد علاقة ارتباط بين النمط الاتوقراطي وجودة الخدمة الصحية.
- كما أظهرت نتائج علاقة الارتباط أن النمط الحر له علاقة ارتباط ضعيفة مع جودة الخدمة الصحية.
- كما أظهرت النتائج أن مستوى تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة كان مرتفعا، وهذا يدل على وجود جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة حسب وجهة نظر العاملين.

الاقتراحات:

- من خلال نتائج الدراسة الميدانية فإن الاقتراحات التي نرى أنها يمكن أن تزيد من فعالية جودة الخدمة الصحية تحت تأثير الأنماط القيادية - محور هذه الدراسة - ، تتلخص فيما يلي:
- إعطاء أهمية للنمط الديمقراطي وتعزيز تطبيقه لما يقدمه من تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة.
 - تعزيز قدرات العاملين من خلال القيام بدورات تدريبية لهم لاكتساب مهارات تمكنهم من تقديم خدمات ذات جودة خاصة الموظفين الذين ليس لهم خبرة.
 - القيام بالتسهيلات اللازمة للإجراءات المتعلقة بسرعة الاستجابة في تقديم الخدمة الصحية لتحقيق رضا الزبون.
 - قيام بمنح العاملين قدر من الحرية في أداء العمل للقيام بالعمل بالسرعة المطلوبة والوقت المناسب.
 - التقليل من ممارسة النمط الاتوقراطي لما يؤدي إليه من تأثير سلبي على جودة الخدمة الصحية.
 - الحرص على إشراك العاملين في اتخاذ القرار وكيفية تنفيذه والابتعاد عن تركيز السلطة في يد القائد، لما يؤدي إليه من نتائج سلبية على جودة الخدمة الصحية.
 - تخصيص سجل خاص بالمقترحات و الانشغالات خاص بالعاملين على مستوى المؤسسة الإستشفائية، ولم لا إمكانية وضع مكتب خاص بجودة الخدمة الصحية يشرف على تسييره موظفون ذوي كفاءة وخبرة .

آفاق البحث:

تمثل هذه الدراسة دراسة مبسطة لأثر الأنماط القيادية على جودة الخدمة الصحية، والتي تعتبر مجالاً واسعاً للبحث والتحليل، ويمكن بهذا الصدد أن نقترح مجالات أخرى للبحث و الدراسة في هذا السياق، والتي نذكر منها على سبيل المثال :

-دراسة مقارنة حول جودة الخدمة الصحية بين المؤسسات العامة والخاصة.

- دراسة الأنماط القيادية وأثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهتي نظر كل من العاملين والمرضى أو العملاء.

قائمة المراجع

أولاً: باللغة العربية

الكتب:

- 1- إحسان دهش جلاب، إدارة السلوك التنظيمي في عصر التغيير، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2011.
- 2- أحمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، الاكاديميون للنشر و التوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2014.
- 3- بلال خلف السكارنه، القيادة الفعالة الإدارية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2010.
- 4- ثابت عبد الرحمان إدريس، إدارة الأعمال: نظريات ونماذج تطبيقية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2005.
- 5- جمال الدين لعويسات، السلوك التنظيمي والتطوير الإداري، دار هومة، ط3، الجزائر، 2009.
- 6- حسين عبد الحميد احمد رشواهن، القيادة الإدارية الرسمية في علم الاجتماع النفسي والإداري والتنظيمي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2010.
- 7- خالد عبد الوهاب الزيددين، القيادة الإدارية وتطوير منظمات التعليم العالي، دار الأيتام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- 8- خضير كاضم حمود الفريجات، موسى سلامة اللوزي، انعام الشهابي، السلوك التنظيمي: مفاهيم معاصرة، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009.
- 9- خضير كاضم حمود، إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2002.
- 10- خضير كاضم حمود، موسى سلامة اللوزي، مبادئ إدارة الأعمال، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008.
- 11- خليل المساعد، تسويق الخدمات و تطبيقاتها، دار المناهج للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2003.
- 12- رجي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، أساليب البحث العلمي، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط4، عمان، الأردن، 2010.
- 13- ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، دون طبعة، عمان، الأردن، 2008.
- 14- زيد منير عبوي، القيادة ودورها في العملية الإدارية، دار البداية ناشرون وموزعون، ط1، 2007.
- 15- صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان، الأردن، 2009.

- 16- طاهر محسن منصور، نعمة عباس الخفاجي، نظرية المنظمة: مدخل العمليات، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2010.
- 17- طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية. معهد الإدارة العامة، الرياض، 2004.
- 18- عبد العزيز أبو نبعة، دراسات في تسويق خدمات متخصصة: منهج تطبيقي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2005.
- 19- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: مفاهيم وتطبيقات: منشورات المؤسسة العربية للتنمية الإدارية، ط2، القاهرة، مصر، 2014.
- 20- عبد الغفار حنفي، عبد السلام أبو قحف، محمد بلال، محاضرات في السلوك التنظيمي، مكتبة الإشعاع، ط1، الإسكندرية، 2002.
- 21- عدنان العتوم، قاسم كوفي، القيادة والتغيير: الطريق نحو النجاح، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2011.
- 22- عزب محمد عزب ، القيادة الإدارية الفعالة لفريق العمل، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع ، ط1، القاهرة، 2013.
- 23- علاء عبد الرزاق هاشم ، القيادة وعلاقتها بالرضا الوظيفي، دار اليازوري، عمان، الأردن، 2010.
- 24- علاء محمد سيد قنديل، القيادة الإدارية وإدارة الابتكار، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان، الأردن، 2010.
- 25- علي احمد عبد الرحمان عياصرة، القيادة والدافعية في الإدارة التربوية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، الأردن ، 2002.
- 26- علي توفيق الحاج، سمير حسن عودة، تسويق الخدمات، دار الإعصار للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2011.
- 27- عمر وصفي عقيلي، تكنولوجيا إدارة الموارد البشرية الحديثة: الاستراتيجيات - الاقتصاديات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، 2013.
- 28- فاتن عوض الغزو، القيادة الإدارية والإشراف الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2010.
- 29- فاروق عبده فليه، السيد محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن، 2009.

- 30- فاروق عبده فليه، محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط.1، عمان، الأردن، 2005.
- 31- فتحي احمد ذياب عواد، إدارة الأعمال الحديثة: بين النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- 32- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط.1، عمان، الأردن، 2014.
- 33- فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط.1، عمان، الأردن، 2008.
- 34- فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار الكنوز العلمية للنشر و التوزيع، ط.1، عمان، الأردن، 2009.
- 35- فريد كورتل، درمان سليمان صادق، نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، ط.1، عمان، الأردن، 2012.
- 36- كمال سليم دواني، القيادة الإدارية التربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- 37- محمد الخامس سعيد هزاع المخلافي، القيادة الإدارية التربوية في مؤسسات التعليم العالي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 38- محمد حسنين العجمي، القيادة الإدارية والتنمية البشرية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط.1، عمان، الأردن، 2008.
- 39- محمد سامي راضي، المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007.
- 40- محمد عزات الحلامة، احمد نافع المدادحة، المفاهيم الحديثة في علم الإدارة، إثراء للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2010.
- 41- محمد محمود أبو خشبة، أساسيات الإدارة والأعمال، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2012.
- 42- محمد هاني محمد، السلوك التنظيمي الحديث، دار المعزز للنشر والتوزيع، ط.1، عمان، الأردن، 2014.
- 43- مريزق محمد عدمان، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
- 44- مصطفى نجيب الشاويش، أساسيات إدارة أعمال المكاتب: مفاهيم ومبادئ ونظريات، زمزم ناشرون وموزعون، ط.1، عمان، الأردن، 2010.
- 45- معن محمود احمد العياصرة، الإشراف التربوي والقيادة التربوية وعلاقتها بالاحترق النفسي، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط.1، عمان، الأردن، 2008.

46- مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2007.

47- محمد سرور الحريري، إدارة الموارد البشرية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2012.

48- نجم عبود نجم، القيادة وإدارة الابتكار، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.

49- نواف كنعان، القيادة الإدارية. دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2007.

50- نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2012.

51- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، ط4، عمان، الأردن، 2008.

52- هيوكش، ترجمة طلال عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، 2002.

الملتقيات والمجلات:

53- بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات. الملتقى الوطني حول: إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي، سعيده، 2010.

54- أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)،
www.raheems.info/ima/84.doc

55- آلاء الحسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، اثر الملموسية في جودة الخدمات الصحية: دراسة استطلاعية لأراء العاملين في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى. مركز الدراسات المستقبلية، العدد40، جامعة الحدياء الجامعة، العراق، 2012.

56- آلاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد). مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد90، العراق، 2012.

57- جناة بوقجاني، هاني حامد الضمور، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 27، العدد3، 2012.

58- حسين علي عبد الرسول، ازهار عزيز العبيدي، النمط القيادي والصراع وأثرهما في فاعلية الفريق: دراسة تحليلية في عدد من فروع مصرفي الرشيد والرافدين. مركز دراسات الكوفة، العدد 13، بغداد، 2009.

- 59- صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، 2012.
- 60- علي عباس، تأثير أنماط القيادة الإدارية على عملية صنع قرارات التغيير: دراسة تطبيقية في شركة الكهرباء الوطنية الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2012.
- 61- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم). المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد 4، المجلد 1، الأردن، 2015.
- 62- نداء حازم بولص، النمط القيادي الحديث في ظل إدارة الأزمة (دراسة تحليلية في عينة من المنظمات العراقية). مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 95، 2013.
- 63- يوسف عبد الإله أحمد، تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية (دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة). مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد 70، 2013.

المذكرات:

- 64- زواتيني عبد العزيز، الممارسة القيادية وعلاقتها بتحفيز العاملين: دراسة حالة القيادة الإدارية في المؤسسة SONEL GAZ. بن بولعيد البليدة، مذكرة ماجستير، تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2007/2006.
- 65- سعدية محبوب، علاقة جودة الخدمة برضا العملاء في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مقارنة: عيادة الرازي، مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة). مذكرة ماجستير، تخصص تسيير مؤسسات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2009 / 2008.
- 66- سميرة صالح، أسلوب القيادة الإدارية وأثره على الفعالية الإنتاجية للمرؤوسين (دراسة حالة مؤسسة سونا طراك (المديرية الجهوية بجاية). مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تنظيم الموارد البشرية، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2008/2007.
- 67- صولح سماح، دور تسيير الرأسمال البشري في تحقيق التميز للمؤسسة المتعلمة دراسة ميدانية حول مراكز البحث العلمي في الجزائر، مذكرة دكتوراه العلوم، تخصص العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2013/2012.
- 68- طلال عبد الملك الشريف، الأنماط القيادية وعلاقتها بالأداء الوظيفي من وجهة نظر العاملين بإمارة مكة المكرمة. مذكرة ماجستير، تخصص علوم إدارية، قسم العلوم الإدارية، كلية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.

69- عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. أطروحة الدكتوراه، قسم علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر ، 2008/2007.

70- لينا عبد الحميد أمين عبد الرحيم، اثر النمط القيادي لمدراء المكتب الإقليمي بغزة (الاونراوا) على تهيئة البيئة الإبداعية للعاملين. مذكرة ماجستير، تخصص التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009/2008.

71- مطر بن عبد المحسن الجميلي ، الأنماط القيادية وعلاقتها بمستويات التمكين من وجهة نظر موظفي مجلس الشورى . مذكرة ماجستير، تخصص علوم إدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2008/2007.

72- موافق احمد شحادة العجارمة، ، الأنماط القيادية لدى مديري المدارس الخاصة وعلاقتها بمستوى جودة التعليم من وجهة نظر المعلمين في محافظة العاصمة عمان. مذكرة ماجستير ، تخصص الإدارة والقيادة التربوية، قسم الإدارة والمناهج ، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط، 2012/2011.

73- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية). مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2011 /2010.

القوانين والمراسيم:

74- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، مرسوم تنفيذي رقم 07- 140 مؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 ماي 2007.

ثانيا: باللغة الاجنبية

75- Daan van Knippenberg, Michael A. Hogg, **Leadership and power: identity processes in groups and organizations**, SAGE publications, London, 2003.

76- Robert B.Dilts, **Leadership vionnaire (Outils et compétences pour réussir le changement par la la PNL)**, Editions De Boeck Université, Bruxelles, 2009.

77- Alain Duluc, **leadership et confiance**, dunod éditeur de savoirs, 3^e édition, Paris, 2013.

- 78- Robert J. House, and others , **Culture– leadership– and organizations: the GLOBE study of 62 societies**, SAGE Publications, London, 2004.
- 79- M.L. Voon, M.C. Lo, K.S. Ngui1, N.B. Ayob, "The influence of leadership styles on employees job satisfaction in public sector organizations in Malaysia", **International Journal of Business, Management and Social Sciences**, Malaysia, Vol 2, No1, 2011.

الملحق رقم (01): قائمة محكمي الاستمارة

الوظيفة	الاسم واللقب	الرقم
أستاذ محاضر بقسم علوم التسيير، جامعة بسكرة.	ليلي بن عيسى	01
أستاذ محاضر بقسم علوم التسيير، جامعة بسكرة.	ايطي جوهره	02
أستاذ محاضر بقسم علوم التسيير، جامعة بسكرة.	ترغيني صباح	03
أستاذ محاضر بقسم علوم التسيير، جامعة بسكرة.	صوآح سماح	04
أستاذ محاضر بقسم علوم التسيير، جامعة بسكرة.	موسي سهام	05

القسم الأول: البيانات العامة.

الرجاء وضع الإشارة (X) أمام الاختيار المناسب

1- الجنس: ذكر أنثى

2- العمر: اقل من 30 سنة من 30 سنة إلى اقل من 40 سنة

من 40 سنة إلى اقل من 50 سنة من 50 سنة فما فوق

3- المستوى الدراسي: مستوى ثانوي تقني سامي جامعي دراسات عليا

4- سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات من 5 إلى اقل من 10 سنوات

من 10 إلى اقل من 15 سنة من 15 سنة فأكثر

القسم الثاني: أسئلة الإستبانة

تهدف العبارات الواردة في هذا القسم إلى إبراز دور الأنماط القيادية بإبعادها المختلفة (النمط القيادة الأوتوقراطية، نمط القيادة الديمقراطية، نمط القيادة الحرة) في دعم جودة الخدمة الصحية من جانب (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الأمان) لذلك يرجى منكم وضع إشارة (X) أمام كل عبارة بالدرجة التي توافق وجهة نظرك الشخصية.

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الأنماط القيادية						
نمط القيادة الأوتوقراطية						
01	يتخذ رئيس المصلحة القرارات بمفرده دون استشارة احد					
02	يتقيد رئيس المصلحة بالأنظمة واللوائح حرفيا					
03	يهتم رئيسي بالعمل أكثر من العلاقات الإنسانية					
04	يستخدم السلطة في التحكم ولا يفوض سلطته لأحد					
05	ينفرد بحل مشكلات العمل					
06	يتخذ رئيسي قراراته بصرامة وبصورة نهائية					
07	يتجاهل آراء العاملين ويعتبر المناقشة مضيعة للوقت					

الملحق رقم (02)

جامعة محمد خيضر

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية

وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير LMD

السنة الثانية ماستر

تخصص: تسيير الموارد البشرية



استبانة البحث

أخي الكريم، أخي الكريمة...

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الإستبانة، التي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم بإعدادها استكمالا للحصول على شهادة الماستر في تسيير الموارد البشرية بعنوان "الأنماط القيادية وأثرها على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة: مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة" من وجهة نظر العاملين.

لذا نرجو منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة بدقة وموضوعية، حيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجاباتكم، ونحيطكم علمنا أن المعلومات الواردة في الاستبانة ليست معلومات شخصية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وستشكل دقة إجاباتكم مساهمة فعالة في موضوعية وجودة البحث.

وشكرا على حسن تعاونكم

الأستاذة المشرفة:

ليلى بن عيسى

من إعداد الطالبة:

حليتهم وردة

نمط القيادة الديمقراطية				
08				يفسح المجال للحوار والتعاون
09				يسعى رئيسي إلى توفير مناخ إيجابي ومريح بين العاملين
10				يستمع إلى وجهات نظر العاملين و يشجعهم على إبداء مقترحاتهم وآرائهم
11				يمارس سياسة تفويض السلطة في بعض الحالات
12				يعمل على تشجيع العاملين لمناقشة مشاكل العمل التي تواجههم للوصول إلى أفضل الحلول الممكنة لها
13				يتعاطف رئيسي مع العاملين الذين يواجهون صعوبات مادية واجتماعية
14				يعطي قدر من الحرية في أداء العمل
نمط القيادة الحرة				
15				يفوض رئيسي السلطة بشكل كبير في أداء العمل
16				لا يتدخل بمشكلات العمل إلا في حالات الأزمة الشديدة
17				يسمح للعاملين بالحرية الكاملة في ممارسة نشاطهم وإصدار القرارات
18				يستمع إلى وجهات نظر العاملين ومقترحاتهم ويوافق عليها
19				يتجنب رئيسي مواجهة مشكلات العمل
20				يتساهل مع العاملين المقصرين في أعمالهم
21				يوافق على الأساليب التي يراها العاملين ملائمة لإنجاز العمل
22				يثق في قدرات العاملين بشكل كبير
جودة الخدمة الصحية				
الاستجابة				
23				يحرض المستشفى على تلبية طلبات المرضى بالسرعة المطلوبة
24				يتوفر على مستوى مصالح المستشفى مكاتب

					لاستقبال الاستفسارات والشكاوي .
25					يتم تقديم الخدمة الصحية في الوقت الكافي
26					يقوم المستشفى بتبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الصحية للمرضى
27					يتجاوب العاملون بالمستشفى مع المرضى رغم انشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية الموكلة إليهم
28					تنشر إدارة المستشفى رزنامة المواعيد الطبية و قوائم المناوبة للأطباء بمختلف التخصصات .
الاعتمادية					
29					يلتزم المستشفى بتقديم الخدمة الصحية التي وعد بها في الوقت الصحيح
30					يحرص المستشفى على توفير الكفاءات الطبية لكل تخصص
31					يركز المستشفى على الدقة وعدم الأخطاء في تقديم الخدمة الصحية للمرضى
32					تلتزم إدارة المستشفى بمعايير كل عامل على مستوى هيئتها يتسبب في إلحاق الضرر الجسدي أو المعنوي بالمرضى
33					يوجد اهتمام خاص من قبل الإدارة بمشاكل المرضى
34					تحصلت إدارة المستشفى على شهادات تقدير من قبل السلطات والجمعيات
35					يحظى المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة لهم
الأمان					
36					يتمتع العاملون في المستشفى بكفاءة وخبرة عاليتين
37					يحافظ المستشفى على سرية المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى
38					تقوم إدارة المستشفى بدورات مراقبة فجائية على مستوى مصالحها
39					تمثل النظافة بمختلف أبعادها أبرز أولويات النشاط الطبي بالمستشفى

					تؤيد إدارة المستشفى وتدعم العاملين لأداء وظائفهم بكفاءة	40
					يتابع العاملين في المستشفى حالة المرضى باستمرار	41
					يوجد للمستشفى سمعة جيدة بين أفراد المجتمع	42
التعاطف						
					تمثل مصالح المرضى أبرز أولويات اهتمامات إدارة المستشفى والعاملين	43
					يولي العاملين بالمستشفى المريض اهتماما شخصيا وانتباها	44
					يرتبط العاملين في المستشفى بعلاقات طبية مع المرضى	45
					يعطي العاملون بالمستشفى أولوية للطبقة الفقيرة و المعوزة	46
					تقسم المناويات بالمستشفى بصورة مرضية وملائمة للعاملين مما يجعلهم قادرين على تلبية احتياجات ورغبات المرضى على أكمل وجه	47

وشكرا على حسن تعاونكم