

جامعة قاصدي مرباح، ورقلة- الجزائر
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية علوم التسيير وعلوم التجارية

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

من إعداد الطالبتين:

جلال راضية

الضب خولة

بعنوان:

أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة ميدانية

بالمصحة الطبية الجراحية عادة-ورقلة-

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2023/06/17

أمام اللجنة المتكونة من السادة:

رئيسا.
مشرفا ومقررا.
مناقشا.

جامعة قاصدي مرباح-ورقلة

جامعة قاصدي مرباح-ورقلة

جامعة قاصدي مرباح-ورقلة

الأستاذ(ة) صيفي حسينة

الأستاذة/ صالحى سميرة

الأستاذ(ة) تلي سعيدة

السنة الجامعية 2023/2022

جامعة قاصدي مرباح، ورقلة- الجزائر
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اقتصادية علوم التسيير وعلوم التجارية

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

من إعداد الطالبتين:

جلال راضية

الضب خولة

بعنوان:

أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية

دراسة ميدانية

بالمصحة الطبية الجراحية عـادة - ورقلة-

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2023/06/17

أمام اللجنة المتكونة من السادة:

رئيسا.
مشرفا ومقررا.
مناقشا.

جامعة قاصدي مرباح-ورقلة
جامعة قاصدي مرباح-ورقلة
جامعة قاصدي مرباح-ورقلة

الأستاذ(ة) صيفي حسينة
الأستاذة/ صالحى سميرة
الأستاذ(ة) تلي سعيدة

السنة الجامعية 2023/2022

الإهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى مهداة

الى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدرربي

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة وأخوات

الى أستاذتي الفاضلة صالحى سميرة وكل أساتذتي الكرام وأهل الفضل على الذين غمروني الحب والتقدير والنصيحة

والتوجيه والإرشاد

الى كل هؤلاء أهديهم هذا العمل المتواضع سائلا الله العلي القدير ان ينفعنا به ويمدنا توفيقه.

راضية جلال + خولة الضب.

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه
ومن تبعهم بإحسان الى يوم الدين، وبعد فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز هذا

العمل المتواضع بفضلته فله الحمد أولاً وآخراً.

ثم نشكر أولئك الاخيار الذين مددوا لنا يد المساعدة، خلال هذه الفترة وفي مقدمتهم الأستاذة

المشرفة الدكتورة صالحى سميرة التي لم تدخر جهداً في مساعدتنا فلما من الله الاجر ومنا كل

التقدير حفظنا الله ومتعنا هي وأولادها بالصحة والعافية ونفع بعلمها يارب.

كما نتقدم بالشكر والتقدير الى جميع الأساتذة بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

وهيئة التدريس بقسم علوم التسيير على كل المساعدات والتوجيهات التي قدموها لنا من اجل إتمام

هذا العمل.

وأخيراً نتقدم بجزيل الشكر الى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد.

راضية جلال + خولة الضبع

ملخص:

هدفت هذه الدراسة لتحديد أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى مصحة الطبية الجراحية عادة حي النصر الخفجي ورقلة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، شملت (42) عبارة لجمع البيانات الأولية من عينة الدراسة التي بلغ عددها (50) مفردة، في ضوء ذلك جرى جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية والإنسانية (SPSS)، هذا وكان من أهم النتائج التي تم التوصل إليها:

- اتضح من خلال الدراسة أن هناك مستوى تطبيق عالي لمفهوم القيادة الإبداعية لدى القادة بالمؤسسة محل الدراسة.

- هناك إهتمام كبير لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة بدرجة عالية؛

- لا توجد فروق في إجابات الباحثين حول درجة القيادة الإبداعية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى للمتغيرات الشخصية (الأقدمية، المسمى الوظيفي، المصلحة).

-توجد فروق بين اجابات الباحثين حول درجة القيادة الإبداعية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية للمتغيرات الشخصية تعزى (الجنس، السن، مستوى التعليم).

- العلاقة الإرتباطية بين القيادة الإبداعية كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع علاقة طردية.

- من بين العوامل التي أثرت بشكل مباشر في القيادة الإبداعية تتمثل في البعد الأول الحساسية للمشكلات والبعد الثالث المبادرة من بين الأبعاد الأربعة المكونة للقيادة الإبداعية؛

-من خلال الدرجات العالية التي تحصل عليها المتغير المستقل القيادة الإبداعية، والتي مثلتها إجابات أفراد عينة الدراسة عن أسئلة الاستبانة، يوحي ويؤكد مدى استيعاب العاملين لأبعاد كل من القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية بشكل كبير.

الكلمات المفتاحية: قيادة، ابداع، قيادة إبداعية، جودة الخدمات الصحية، مصحة طبية جراحية عادة - ورقلة-.

Abstract

This study aimed to determine the effect of creative leadership in improving the quality of health services at the Surgical Medical Clinic, usually Al-Nasr Al-Khafji district and Ouargla

The primary data from the study sample, which numbered (50), in light of this, data were collected and analyzed and hypotheses tested using the Campus Statistical Program for Social and Human Sciences (SPSS), and this was one of the most important results that were reached. It became clear through the study that there is a high level of application of the concept of creative leadership among the employees of the institution under study.

There is a great interest in improving the quality of health services in the institution under study to a high degree

There are no differences between the respondents' answers regarding (seniority, job title, interest

There are differences between the answers of the respondents with regard .to (good age, level of education)

The correlation between creative leadership as an independent prevention and the quality of health services as a dependent variable is strong

Among the factors that directly affected creative leadership are the first dimension, sensitivity to problems, and the third dimension, initiative

Among the ironed four dimensions of creative leadership through the high scores obtained by the independent barley is creative leadership, from which the answers of the study sample to the questions of the questionnaire indicate and confirm the extent to which the two dimensions absorb both creative leadership and the quality of health services significantly.

قائمة المحتويات

III	الإهداء.....
IV	شكر وتقدير.....
VI	ملخص:.....
VII	قائمة المحتويات.....
XI	قائمة الجداول:.....
XIII	قائمة الملاحق:.....
ب	توطئة:.....

الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية حول القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية

2	تمهيد.....
3	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية.....
3	المطلب الأول: مدخل مفاهيمي للقيادة الإبداعية.....
3	الفرع الأول: مفهوم القيادة الإبداعية.....
5	الفرع الثاني: مبادئ القيادة الإبداعية.....
6	الفرع الثالث: أبعاد القيادة الإبداعية.....
7	الفرع الرابع: معوقات القيادة الإبداعية.....
8	الفرع الخامس: مراحل القيادة الإبداعية.....
9	الفرع السادس: أهمية القيادة الإبداعية.....
9	المطلب الثاني: مدخل لجودة الخدمات الصحية.....
10	الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.....
12	الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.....
14	الفرع الثالث: مكونات جودة الخدمات الصحية.....
15	الفرع الرابع: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.....
16	الفرع الخامس: أهمية جودة الخدمات الصحية.....
17	الفرع السادس: قياس جودة الخدمات الصحية.....
18	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية.....

18	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية.....
28	المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة باللغة الأجنبية.....
31	المطلب الثالث: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.....
32	الفرع الأول: أوجه الشبه.....
32	لفرع الثاني: أوجه الاختلاف.....
33	الفرع الثالث: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة ودلالاتها.....
34	خلاصة الفصل:

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

36	تمهيد:
37	المبحث الاول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة.....
37	المطلب الاول: الطريقة المستخدمة في الدراسة.....
37	الفرع الأول: منهج الدراسة.....
39	الفرع الثاني: تقديم عينة الدراسة.....
41	الفرع الثالث: طريقة الدراسة.....
45	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة.....
46	الفرع الأول: الأدوات الإحصائية المستخدمة.....
42	الفرع الثاني: الأدوات والبرامج الاحصائية المستخدمة في جمع البيانات.....
49	المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.....
52	المطلب الأول: خصائص نتائج الدراسة التطبيقية.....
55	الفرع الأول: الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.....
61	الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة.....
81	خلاصة الفصل:
83	خاتمة:
86	قائمة المراجع.....
VI	قائمة الملاحق:

قائمة الجداول والأشكال والملاحق

قائمة الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
و	نموذج لعينة	01-01
40	نموذج الدراسة	02-01
46	توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس	03-01
47	توزيع أفراد العينة وفق متغير السن	04-01
48	توزيع أفراد العينة وفق متغير مستوى التعليم	05-01
49	توزيع أفراد العينة وفق متغير الاقدمية	01-02
50	توزيع أفراد العينة وفق متغير المسمى الوظيفي	02-02
52	توزيع أفراد العينة وفق متغير المصلحة	03-02
61	مدى ملائمة خط الانحدار	04-02
63	التمثيل البياني لمصدر الفروق في درجة ممارسة القيادة الإبداعية حسب متغير السن	05-02
70	التمثيل البياني لمصدر الفروق في درجة ممارسة القيادة الإبداعية حسب متغير مستوى التعليم	06-02

قائمة الجداول والأشكال والملحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
39	أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات الحالية والسابقة	01-01
40	يوضح مجتمع العينة	01-02
41	يوضح عينة الدراسة	02-02
42	يوضح متغيرات الدراسة	03-02
43	العبارات التي تقيس أبعاد القيادة الإبداعية	04-02
43	العبارات التي تقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية	05-02
44	مقياس ليكارت الخماسي	06-02
45	يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح مستوى لمقياس ليكارت الخماسي	07-02
46	معاملات الثبات الكلي للاستبيان	08-02
47	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	09-02
48	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	10-02
49	توزيع أفراد العينة حسب متغير الاقدمية	11-02
50	توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي	12-02
51	توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة	13-02
52	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الحساسية للمشكلات	14-02
53	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها المثابرة	15-02
54	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها المبادرة	16-02
55	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الاصاله	17-02
56	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقيادة الإبداعية	18-02
57	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الملموسية	19-02
58	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الاستجابة	20-02
59	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الضمان	21-02
60	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها التعامل	22-02
61	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الاعتمادية	23-02
62	قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمات الصحية	24-02
63	تحليل تباين خط الانحدار ANOUVA	25-02
64	المتغيرات المستقلة والمتغير التابع في نموذج الدراسة	26-02
65	خط الانحدار بطريقة Stepwise	27-02
66	معاملات خط الانحدار	28-02

قائمة الجداول والأشكال والملاحق

67	توزيع إجابات المبحوثين حول درجة ممارستهم للقيادة الإبداعية حسب متغير الجنس	29-02
68	نتائج إختبار (T) لاختبار الفروق في إجابات المبحوثين حول درجة ممارستهم للقيادة الإبداعية حسب متغير السن.	30-02
69	نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي ANOUVA لاختبار الفروق في إجابات المبحوثين حول درجة ممارستهم للقيادة الإبداعية حسب متغير السن	31-02
70	نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي ANOUVA لاختبار الفروق في إجابات المبحوثين حول درجة ممارستهم للقيادة الإبداعية حسب متغير مستوى التعليم	32-02
71	نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي ANOUVA لاختبار الفروق في إجابات المبحوثين حول درجة ممارستهم للقيادة الإبداعية حسب متغير الاقدمية	33-02
72	نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي ANOUVA لاختبار الفروق في إجابات المبحوثين حول درجة ممارستهم للقيادة الإبداعية حسب متغير المسمى الوظيفي	34-02
73	نتائج إختبار تحليل التباين الأحادي ANOUVA لاختبار الفروق في إجابات المبحوثين حول درجة ممارستهم للقيادة الإبداعية حسب متغير متغير المصلحة	35-02

قائمة الجداول والأشكال والملحق

قائمة الملحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
91	استبانة الدراسة في صيغتها النهائية.	01
96	قائمة الأساتذة المحكمين	02
97	نتائج تحليل الاحصائي SPSS	03

مقدمة

توطئة:

يعتبر القرن الواحد والعشرين نقطة انعطاف غيرت اتجاه عديد العوامل منها الاقتصادية، والتكنولوجية، السياسية، الاجتماعية وغيرها، هذه التغيرات كان لها تأثيرا واضحا على نظام عمل المؤسسات عامة كانت ام خاصة سعيها منها لدفع عجلة التنمية مما أجبرها على اتباع أساليب وسياسات كان الهدف منها هو الحفاظ على استمرارها وتحقيق الجودة في أعمالها. حيث تعتبر الخدمات الصحية من أهم متطلبات الانسان فهي تتعلق بحالته الصحية وعافيته، ما جعلها تحتل مكانة بارزة في اهتمامات الجميع، ليس فقط لأهميتها في الحفاظ على سلامة الفرد بل أيضا لزيادة قدرته على البناء والتنمية، وفي هذا المعنى تمثل الخدمات الصحية أهم ما يمكن ان يقدم انسان صانع الحياة والتطور، وهي ان كانت تعكس ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على تقديم الأداء الأفضل في مختلف مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

لقد أشارت بعض الدراسات في مجال الإدارة ان الأسلوب او نمط القيادة له تأثير كبير في تحسين جودة الخدمة الصحية بحيث يشعر المستفيد ان ما يحصل عليه من خدمة صحية يساوي مادفعه مقابل تلك الخدمة، وتعد القيادة الإبداعية أحد هذه الأساليب والتي تشكل عنصرا أساسيا للمؤسسات الحديثة ومنها المؤسسات الخدمية التي تسعى الى إرضاء المتعاملين معها وإشباع حاجاتهم. وباعتبار أن القيادة الإبداعية هي تلك لمبادرة التي يبيدها القائد بقدرته من التسلسل العادي او التقليدي التفكير ويتم التغيير وتوليد الأفكار الجديدة والنظر في حل المشاكل بتقنيات حديثة تتناسب مع متطلبات العصر ويحفزهم ذلك على الإنتاجية وتحقيق الأهداف.

ومن هذه المنطلقات تحاول الدراسة الحالية التعرف على أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية – المصحة الطبية عادة – ورقلة

أ – إشكالية الدراسة:

ومن خلال ما سبق يمكن صياغة إشكالية الدراسة على النحو التالي:

ماهو أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى القادة في مصحة الطبية الجراحية عادة – ورقلة-؟

ت – الأسئلة الفرعية:

من أجل الإجابة على الإشكالية الرئيسية قمنا بتجزئتها إلى الأسئلة الفرعية التالية:

- 1-هل هناك ممارسة لاسلوب القيادة الابداعية لدى القادة في المصحة الطبية الجراحية عادة -ورقلة-؟
- 2-هل هناك جودة للخدمات الصحية من وجهة نظر الباحثين لدى مصحة الطبية الجراحية عادة -ورقلة؟
- 3-هل هناك علاقة وطيدة بين أسلوب القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية بالمصحة الطبية الجراحية عادة -ورقلة-؟
- 4-هل يعتبر البعد حساسية للمشكلات أكثر تحقيقا في جودة الخدمات الصحية بالمصحة الطبية الجراحية عادة ورقلة؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول درجة ممارستهم للقيادة الإبداعية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، السن، مستوى التعليم، الأقدمية، المسمى الوظيفي، المصلحة)؟

ث- الفرضيات:

بناءً على إشكالية الدراسة وأسئلتها الفرعية قمنا بصياغة الفرضيات على النحو التالي:

- 1- هناك ممارسة لاسلوب القيادة الإبداعية في مصحة الطبية الجراحية -عادة-ورقلة-.
- 2- هناك جودة للخدمات الصحية من وجهة نظر المبحوثين في المصحة الطبية الجراحية عادة ورقلة.
- 3- هناك علاقة وطيدة بين أسلوب القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية بالمصحة الطبية الجراحية عادة ورقلة.
- 4- يعتبر بعد حساسية للمشكلات أكثر تحقيقاً في جودة الخدمات الصحية في المصحة الطبية الجراحية عادة ورقلة.
- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول درجة للقيادة الإبداعية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، السن، مستوى التعليم، الأقدمية، المسمى الوظيفي، المصلحة).

ج - أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة بالأساس للتعرف على مفهوم القيادة الإبداعية وأبعادها ومستوياتها ومعوقاته ودور القيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة كما تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:
- التعرف على واقع ومستوى القيادة الإبداعية في المؤسسة محل الدراسة الميدانية؛
 - التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية؛
 - تحليل أثر القيادة الإبداعية بأبعادها المختلفة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية؛
 - تقديم التوصيات العملية بناءً على نتائج الدراسة لمتخذي القرار والتي من شأنها دعم تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تفعيل دور القيادة الإبداعية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية.
 - المساهمة في زيادة فاعلية وكفاءة العمليات الإدارية ورفع مستوى القيادة للعاملين بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية؛
 - تسليط الضوء على أهم المعوقات التي تتعرض لها القيادة في المؤسسة محل الدراسة الميدانية.

ح- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أن القيادة الإبداعية تعد أحد أهم أسباب تحسين الخدمات الصحية وظهور القيادين والادارين المؤهلين لتحقيق مستوى أفضل لتطوير وتحسين الخدمات المقدمة وهذا من أهم ضمانات إستمرارية للمؤسسة الصحية الخاصة. تناول هذا الموضوع في أحد أهم المؤسسات الصحية البارزة المصحة الطبية عادة - ورقلة-.

خ - مبررات ودوافع اختيار موضوع البحث:

- هناك العديد من الأسباب التي جعلتنا نرغب في البحث في هذا الموضوع ومنها نذكر ما يلي:
- يعد موضوع البحث ذو صلة بتخصص إدارة الاعمال.
 - وجود فضول شخصي لمعرفة أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع.
- إمكانية إسقاط الجانب النظري على الدراسة التطبيقية.
- حاجة المؤسسات الجزائرية لإصلاحات إدارية التي من شأنها الإسهام في بقائها وإستمراريتها.
- الرغبة في دراسة الموضوع للغوص في مفاهيمه المتداخلة ومعرفة طبيعة العلاقة بين القيادة وجودة الخدمات الصحية في الواقع العملي من خلال الجانب التطبيقي بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية.
- الوقوف على مدى تطبيق المؤسسة محل الدراسة الميدانية لأبعاد القيادة الإبداعية.
- محاولة إثراء البحث العلمي وتطبيقاته بما يفيد المجتمع خاصة المكتبة الجامعية.

د- حدود الدراسة:

لقد تمت الدراسة ضمن الحدود التالية:

- **الحدود المكانية:** لقد تم إسقاط الجانب النظري لهذه الدراسة المصححة الطبية الجراحية عادة - ورقلة-.
- **الحدود الزمنية:** لقد تمت هذه الدراسة في شهر مارس أفريل خلال الموسم الجامعي 2022./2023
- **الحدود البشرية:** قمنا بتوزيع الاستبيان على عينة من عاملي المصححة الطبية والمرضى - ورقلة- قدرها 46عامل، من مختلف المراكز الوظيفية.
- **الحدود الموضوعية:** اقتصرنا هذه الدراسة على موضوع أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ذ- منهج البحث والأدوات المستخدمة:

تم الإعتماد على المنهجي الوصفي والتحليلي في الدراسة، حيث تم الإنطلاق من دراسة الأبعاد النظرية لتحديد أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية المصححة الطبية عادة- ورقلة-، وذلك من خلال إجراء المسح المكتبي من أجل بناء الإطار النظري والاطلاع على الدراسات السابقة واعتمدت الدراسة على الأسلوب الميداني، وذلك بإستخدام الإستبانة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

ز- مرجعية الدراسة:

تم إستعمال مجموعة من المراجع والمصادر المتمثلة في الكتب باللغتين العربية والأجنبية، والمجلات وكذا الرسائل الجامعية ومواقع الانترنت المؤصلة.

ح- صعوبات الدراسة:

- لا يخلو أي عمل أو دراسة من وجود صعوبات ومن بين الصعوبات التي واجهتنا نجد:
- صعوبة في استجواب العينة للاستبيان والامتناع عن الإجابة.
- قلة المراجع.

ط- هيكل الدراسة:

قسّمت الدراسة إلى جزأين، جزء نظري وجزء تطبيقي كما يلي:

- **الفصل الأول:** يضم الجانب النظري للموضوع، سنتطرق من خلاله عرض المبحثين الأساسيين وهما:

في المبحث الأول: يتم عرض كل من مفهوم مفهوم القيادة الإبداعية وأبعادها وجودة الخدمات الصحية وأبعادها وخصائصها ومستوياتها.

في المبحث الثاني: عرض بعض الدراسات السابقة باللغتين (العربية والأجنبية) حول الموضوع، والمقارنة بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة.

- **الفصل الثاني:** يتضمن إسقاط المفاهيم النظرية على المؤسسة محل الدراسة الميدانية للتعرف على واقع التمكين الوظيفي ومدى

تأثيره على سلوك العاملين في المؤسسة، ومن خلاله سنتطرق إلى مبحثين أساسيين هما:

في البحث الأول: التطرق إلى الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة.

في المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

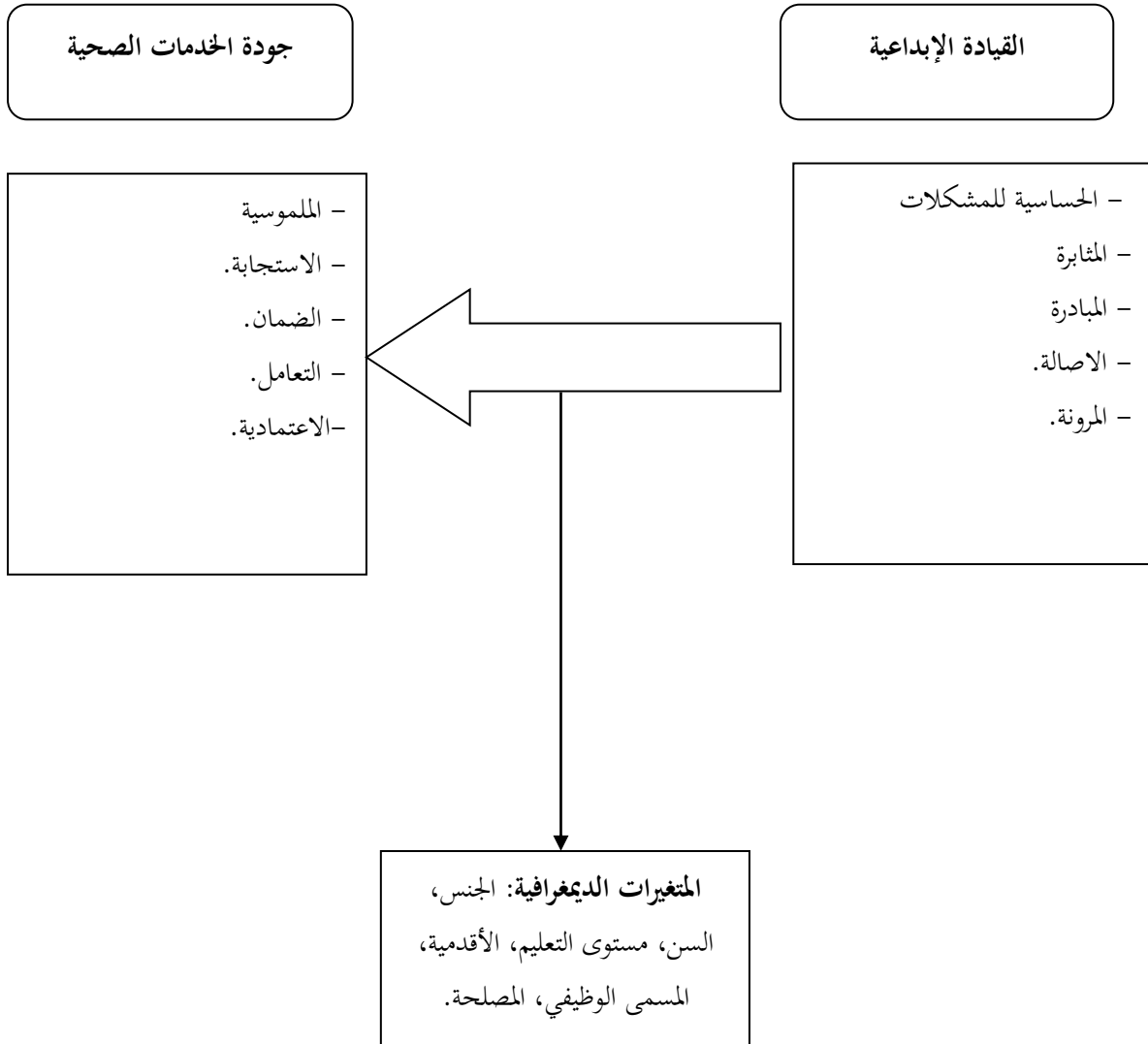
ي- نموذج الدراسة:

تناولت الدراسة موضوع أثر لقيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال دراسته من الناحية النظرية والتطبيقية التي تمت بالمصححة الطبية عادة - ورقة-.

المتغير المستقل: القيادة الإبداعية.

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية.

الشكل رقم (01- 01): نموذج الدراسة.



المصدر: من إعداد الطالبين بناء على الدراسات السابقة.

الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية للقيادة الإبداعية وجودة

الخدمات الصحية

تمهيد

تشهد المؤسسات الصحية اليوم تطورات تكنولوجية وتحديات جديدة فرضتها العولمة مآدى اهتمام المؤسسات الصحية بالاهتمام بالتطوير المستمر في أداؤها لتحقيق التميز والريادة، وعليه باتا لزاما على المؤسسات الصحية أن تقاد من طرف أشخاص أكفاء ذوي علم وإبداع قادرين على انتهاج أساليب حديثة لمعالجة الإشكالات الواقعة في المؤسسات الصحية وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تعتبر هي أساس المؤسسة الصحية.

من خلال تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين كالتالي:

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية.

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية.

يتناول هذا المبحث الإطار النظري للمتغيرين الرئيسيين للدراسة وهما القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية، حيث تعتبر القيادة الإبداعية من مقومات الأساسية لنجاح المؤسسات وتميزها، كما تعد القيادة عنصراً أساسياً وهاماً في بروز ما يعرف بالابداع، أي أن هناك علاقة وثيقة بين القيادة والابداع تساعد المؤسسات في احداث التغيير والتطوير، وبالتالي ضمان التميز والريادة، وسنوضح ذلك من خلال المطالب والفروع المتكونة منها، التي تضمنها هذا المبحث.

المطلب الأول: مدخل مفاهيمي للقيادة الإبداعية.

يعد مصطلح القيادة الإبداعية من المصطلحات التي حظيت باهتمام متزايد من قبل الباحثين لارتباطه بنجاح المؤسسات التي تطبقه لأنه يشجع على روح المبادرة والابتكار والسرعة في اتخاذ القرارات في الوقت المناسب.

الفرع الأول: مفهوم القيادة الإبداعية.¹

أولاً: تعريف القيادة

لغة: مصدر من قاد، يقود، وهو قائد، وقواد.

وأصلها (قود) قال ابن منظور "القود نقيض السوق، يقود الدابة من أمامها ويسوقها من خلفها، فالقود من الامام والسوق من الخلف".

إصطلاحاً: وللقيادة في الاصطلاح تعريفات متعددة هي:

- يمكن ان يقال في تعريفها (أنها عملية توجيهية لمجموعة من الافراد نحو أهداف معينة) وان القائد بوجه عام هو كل من يقوم بتوجيه جماعة من الناس والسير بهم للوصول الى أهداف محددة.
- وسواء كان معتمدا في هذه القيادة على قدرات شخصية، او التزام أدبي، او سلطة ممنوحة له، وهي أيضا "الاحذ الزمام والسير نحو غاية مرسومة" والقائد عند العرب الاقدمين هو المرشد، الدليل، الهادئ".
- وعرفت أيضا "الفن الذي نستطيع بواسطته التأثير على الاخرين، لتوجيههم الى هدف معين، بطريقة تحصل بها على ثقتهم واحترامهم، وطاعتهم، وتعاونهم المخلص.

¹ محمد فتحي عبد الجواد فرج الله، **القيادة في ضوء القرآن الكريم محمد صلى الله عليه وسلم نموذجاً**، ماجستير في التفسير وعلوم القرآن، كلية العلوم الإسلامية، جامعة المدينة العالمية، 2012/1434، ص11-12.

ثانياً: تعريف الابداع:

الابداع في اللغة العربية الفعل أبداع بمعنى اخترع وابتكر على غير مثال سابق يقال أبدعت الشيء وابتدعته استرجته، وحدثته وفلان بده في هذا الامر أي هو اول من فعله فيكون اسم فاعل بمعنى مبتدع والبديع فعيل من هذا فكأن معناه هو منفرد بذلك من غير نظائره.¹

وقد عرف هيجان الابداع بأنه (قدرة عقلية تظهر على مستوى الفرد او الجماعة او المنظمة، وهو عملية ذات مراحل متعددة ينتج عنها فكر او عمل جديد يتميز بأكبر قدر من الطلاقة والمرونة والاصالة والحساسية بالمشكلات والاحتفاظ بالاتجاه ومواصلته، يتميز بالقدرة على التركيز لفترات طويلة في مجال الاهتمام والقدرة على تكوين ترابطات اكتشافات وعلاقات جديدة، وهذه القدرة الإبداعية من الممكن تنميتها وتطويرها حسب قدرات وإمكانات الافراد والجماعات والمنظمات.

- وقد أورد جروان تعريفاً شاملاً للابداع بأنه مزيج من القدرات والاستعدادات والخصائص الشخصية التي إذا ما وجدت في بيئة مناسبة يمكن ان ترتقي بالعمليات العقلية لتؤدي الى نتاجات اصلية ومفيدة سواء بالنسبة لخبرات الفرد أو لخبرات المؤسسة او المجتمع او العالم إذا كانت النتاجات على مستوى من الاختراقات الإبداعية في أحد ميادين الحياة الإنسانية.²

ثالثاً: تعريف القيادة الإبداعية

- تعرف القيادة الإبداعية على انها تلك القيادة القادرة على جمع الأفكار الجديدة مع بعضها البعض وكذا رؤية المشكلة بطريقة مختلفة وباستمرار على تحفيز العاملين واكتشاف مواهبهم فهي تسعى الى البحث عن مصادر وموارد جديدة لاستثمارها الى جانب الموارد البشرية الموجودة لتعظم الثروة والتحسين المستمر في ضوء التغيرات البيئية المحيطة.

- وهناك من يرى القيادة الإبداعية: على أنها المبادرة التي يبديها القائد بقدرته على الخروج من التسلسل العادي او التقليدي في التفكير ويتم التغيير من خلال العملية التي يصبح عندها القائد حساساً للمشاكل وكل النواقص والعناصر المفقودة فيتم التوجه نحو التفكير الإبداعي.

- وعليه ومن خلال التعاريف التي تم عرضها تبين ان القيادة الإبداعية تتمثل في ابداع القائد من حيث أسلوب التأثير في الآخرين، وتوليد الأفكار الجديدة وفي النظر الى حل مشاكل العمل بتقنيات تتناسب مع متطلبات العصر، وذلك بغرض احداث نوع من التغيير والتجديد في بيئة العمل.³

¹ محمد بن عبد الرحيم بن سعيد آل ناقرو، الابداع مفهومه ووسائل تنميته، الجمعية العلمية السعودية للتدريب وتطوير الموارد البشرية، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية ص13.

² نهى عواد رشيد ساعد، دور القيادة الإبداعية في تحسين مستوى الثقافة التنظيمية، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا، 2012/1437، ص28-29.

³ دزاير رهيو، القيادة الإبداعية ودورها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، جامعة عنابة، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية وإنسانية، تاريخ النشر، 2022/06/01، ص977-978.

الفرع الثاني: مبادئ القيادة الإبداعية

- يقوم القائد المبدع بالعمل وفقا لمبادئ القيادة الإبداعية ويمكن تحديدها كالاتي:¹

* **وضع النفس في مكان الاخرين:** أي وضع القائد مكان الآخرين مما يساعد عن إزالة الكثير من العوائق التي تعترض العمل القيادي وصفه الابداع.

* **الاهتمام بالعاملين:** ان اهتمام القائد الإداري لكل العاملين بغض النظر عن وضعهم الوظيفي يعتبر ركيزة أساسية لبيئة العمل والتفكير الجماعي، وهو الفشل في الكثير من المؤسسات هو اعتماد مفهوم المشاركة القائم على الفردية في اتخاذ القرارات وتحديد الأهداف وفرضها من واقع، وهذا يتعارض مع قناعة العامل.

* **تعميم القيم:** ان المؤسسات ذات الأداء العالي والتميز تعلن فيها القيادة الإبداعية القيم الجوهرية التي تمثل عقيدة تنظيمية للمؤسسة.

وتعتبر أداة القيادة الأساسية والهامة للقائد فالتوجيه في الابداع وتضمن حسب قيادة الأهداف الرغبة في التفوق وحسب العاملين، وكل هذا يؤدي الى بيئة إبداعية.

الفرع الثالث: أبعاد القيادة الإبداعية²

- تمتلك القيادة الإبداعية مجموعة من الابعاد الأساسية يظهر تأثيرها في سلوك القادة وتعد هذه الابعاد استعدادات عقلية يلزم توافرها للأشخاص حتى يقوموا بأنواع من السلوك الإبداعي والتي تميز الفرد المبدع القادر على التفكير الإبداعي ومن أهمها مايلي:

* **المرونة:** تعني القدرة على التفكير بطرق مختلفة او بتصنيف مختلف عن التصنيف العادي والنظر للمشكلة من أبعاد مختلفة، وهي درجة سهولة التي يغير بها الفرد موقفا او وجهة نظر معينة وعدم التعصب لافكار بحد ذاتها، كما تعني النظر الى الأشياء من عدة زوايا.

* **الحساسية للمشكلات:** تعني الوعي بوجود مشكلات او حاجات او عناصر ضعف في البيئة او موقف ويعني ذلك ان بعض الافراد أسرع من غيرهم في ملاحظة المشكلة والتحقق من وجودها في الموقف، ولا شك ان اكتشاف المشكلة يمثل خطوة أولى في عملية البحث عن حل لها، ويرتبط بهذه القدرة ملاحظة الأشياء غير عادية او شاذة او محيرة في محيط الفرد او إعادة توظيفها واثارة تساؤلات من حولها، والأشخاص الذين تزداد حساسيتهم لإدراك أوجه القصور في المواقف المختلفة تزداد فرصتهم لحوض غمار البحث فيها، لذا فإن الابداع سيزداد أمامهم.

¹ موسى خليل، **الإدارة المعاصرة**، ط1، لبنان 2005، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، ص220.
² محمد فرج متعب المهنا، **درجة ممارسة القيادة الإبداعية لدى مديري مدارس المرحلة الثانوية في دولة الكويت**، مجلة العلوم التربوية، المجلد 3، العدد1، كلية التربية بالغرندقة، جامعة جنوب الوادي، ص258-259.

***المبادرة:** هي القدرة على الابداع والابتكار والتصرف الواعي والسريع في مختلف المواقف، وهي سمة من السمات الإبداعية ومبدأ اداري وتظهر المبادرة في المناخ الصحي الذي يحفز العاملين ويشجعهم على المبادرات والشخص المبادر يشكل مواقف ويطوعها ويحدد الفرص المتاحة ويبادر بالتصرف وتظهر مبادرته في اتخاذ القرارات لاحداث التغييرات الهامة.

***المثابرة:** هي القوة والعزيمة والإصرار على الإنجاز وتحمل المسؤولية والاستمرار في العمل للوصول الى الحلول مبتكرة للمشكلات والميل للاعمال التي فيها صعوبات.

***الأصالة:** تعني القدرة على توليد الأفكار الجديدة النادرة والمفيدة وغير المرتبطة بتكرار أفكار سابقة، وهي إنتاج غير مألوف وبعيد المدى، ويتفق عدد من الباحثين على أن الاصالة هي لقدرة على الإنتاج استجابات أصيلة أي قليلة التكرار بالمعنى الاحصائي داخل الجماعة التي ينتمي إليها الفرد، أي انه كلما قلت درجة شيوع الفكرة زادت درجة أصالتها.¹

الفرع الرابع: تحديات القيادة الإبداعية²

- توجد العديد من التحديات التي تحول دون تطبيق القيادة الإبداعية، وتعرف عملها، كعدم الثقة بالذات والخوف من تحمل المسؤولية، والفشل، والمخاطرة، وقلة التحدي، والميل الى التعقيد والعادات والصلحية للأجهزة الإدارية داخل المؤسسة، والمركزية الشديدة وعدم تفويض الصلاحيات الى المرؤوسين والبعد عن تطبيق واستخدام التقنيات والتطوير في مجال إدارة التنمية.
- اهم المعوقات التي تقلص من ممارسة القيادة الإبداعية مايلي:
- عدم قدرة القائد على معرفة جوانب المشكلة بشكل مطلوب بسبب عزلتها عن سياقها، او تضيق نطاقها، بالإضافة الى التفكير السطحي، مما يجعلها عقبة امام الابداع.
- ان الاستعجال في حل المشكلة يجعل القائد ينظر الى المشكلة نظرة سطحية، وتقديم الحلول بناء على ذلك دون ان يلم بجميع الجوانب.
- الخوف من الفشل حيث يؤكد الكثير من الباحثين ان الخوف من الفشل هو أكثر التحديات اعاقا للابداع الإداري، حيث ان هذا الخوف يميل بالفرد الى التمسك بالروتين وعدم الخروج عنه باعتبارها القيمة الحقيقية للنجاح.
- عدم وضوح اهداف المؤسسة واتسام النمط القيادي الديكتاتوري فيها والمركزية والتسلط، وضعف مستوى المهارات الفنية والخبرات لميدانية لدى المرؤوسين في الميدان.
- ضعف المستوى المعرفي، والمستوى الفني، والفهم اللازم لأنشطة ومتطلبات العمل، وانعدام رغبته في تطوير الذات، بالإضافة الى الصراع، وغياب الانسجام والتوافق مع المرؤوسين من قبل الرئيس الإداري.

¹ عبد القادر صالح، القيادة الإبداعية وعلاقتها بالمناخ التنظيمي، السعودية ام القرى، رسالة ماجستير 2012، ص 49.

² ثائر مبارك أبودقة، ممارسات القيادة الإبداعية ودورها في إدارة أزمة كورونا من وجهة نظر العاملين في وزارة الداخلية والامن الوطني، دراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 1443-2021، ص 24-25.

الفرع الخامس: مراحل القيادة الإبداعية¹

تحتاج ممارسة القيادة الإبداعية ان تمر على عدة مراحل لكي يتم من خلالها تطوير العملية الإبداعية وهي:

- **مرحلة التحضير:** وتوصف هذه المرحلة على انها مرحلة جمع المعلومات، والتقصي عن المشكلة في جميع الاتجاهات. واستخدام الخلفية النظرية واستخدام الذاكرة واجراء القرارات المختلفة، حيث يتم بعدها محاولات للعمل على شكل حل المشكلة ولكن المشكلة تبقى قائمة.

- **مرحلة احتضان:** وتعرف هذه المرحلة بأنها مرحلة التي يشعر فيها الفرد بشكل مباشر بالابداع. وتبدأ هذه المرحلة بالخلق الجديد والابتكار الناجم عن حالة الغموض والمتوجه نحو الوضوح، ويبدأ هذا بالمرحلة الحسية الى الرمزية ويبدأ الشعور بأن هناك شيئاً مفقوداً، فالمرحلة الأولى تكون غامضة ومخيفة، ثم يحدث الصراع، وهذا يزول عند ظهور شعاع من اشعاعات الالهام.

- **مرحلة الاشراف (الشرارة):** هي مرحلة التي تملك اللحظة التي تم فيها انبثاق شرارة الابداع، وهي مرحلة العمل الدقيق والحاسم والتي تؤدي بدورها الى ميلاد فكرة جديدة، ويصاحب ذلك شعور بالارتياح والاستثمار والاستنارة أيضاً.

- **مرحلة التحقيق:** هي مرحلة اختيار الفكرة لفكرة الجديدة وتجريبها، والتي تؤدي بدورها الى اخراج الإنتاج الإبداعي الى حيز الوجود.

بعد المرور على كل هذه المراحل نصل للفكرة النهائية التي تأتي بالخصائص نفسها وبالوعي والآنية والمصادقية وتتبع كل منها (أي الاعداد، والحصانة، والإشراق) بفترة من التحقيق. بحيث يكون هناك مصادقية في اختبار الفكرة بناء، عليه يتم تحديد شكل الفكرة بالظل المناسب والنهائي والناجح.

¹ دزاير هريو، مرجع سبق ذكره، ص 980-981.

الفرع السادس: أهمية القيادة الإبداعية¹

كثير من الناس يكونون أفضل تعليماً واطلاعاً من خلال تطوير التكنولوجيا المعلومات وبالتالي لا يطلبون نوعية حياة أفضل ومزيد من الحرية وتكافؤ الفرص، لكن الكثير من القادة التقليديين بالعديد من المنظمات والهيئات الحكومية يفتقر إلى المعرفة والمهارات والقيم لحل المشاكل المعقدة الحالية وتوقع المشاكل المستقبلية، فالتغييرات التي قام بها بعض القادة التقليديين هي في الغالب تغييرات سطحية تدريجية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن، ولا يمكن أن تقدم تغييرات جذرية مطلوبة لحل مشاكل اليوم، وهناك مجموعة من المبررات التي تلح على الأخذ بالقيادة الإبداعية في قيادة المؤسسات من ظاهرها:

- تراكم المشكلات الحالية، والتي وصلت إلى مستوى عالٍ لدرجة أن القيادة الحالية للمؤسسات لن تتمكن من حلها باستخدام القيادة القديمة الجامدة.

- فشل ممارسات القيادة التقليدية في وضع رؤية مشتركة لحل المشاكل المشتركة الحالية بفعالية.

- إهمال ممارسات القيادة التقليدية للتغييرات الضرورية التي يجب مراعاتها على المشاكل المستقبلية، والتركيز على التغييرات الإضافية قصيرة الأجل لتحقيق نتائج سريعة ومكاسب شخصية.

- حرص القادة التقليديين بشكل عام على استمرار الوضع الراهن دون رؤية آثار المشاكل الحالية بشكل واقعي وتوقع تأثيرها على المستقبل.

- وتنعكس أهميتها على أداء المرؤسين، وتوجيه أفكارهم وسلوكياتهم بهدف تحقيق الأهداف المرسومة والتي تسعى إليها إدارة المؤسسة، وتعمل على تعزيز التماسك والترابط بين العاملين والمبادرة في توفير الحلول المناسبة لحل المشكلات.

* أن أهمية القيادة الإبداعية ترجع لعدة أسباب أهمها:²

- هناك عدد كبير من العناصر التي تشارك في أداء الأعمال، والمهام بالمؤسسة، وبالتالي اختلافهم بالتكوين النفسي والاجتماعي.

- هناك تطورات مستمرة في مستوى الكفاءة والفعالية، وكيفية استثمارها لصالح المؤسسة.

- الاعتماد على مؤسسات أخرى متخصصة في أداء الأعمال التي لا تستطيع المؤسسة المعنية ذاتها القيام بها.

- التغييرات المستمرة والمتسارعة في البيئة المحيطة بالمؤسسة وظهور مفاهيم حديثة تتعلق بالمؤسسات المعاصرة.

¹ محمد احمد عوض البربري، القيادة الإبداعية كمدخل لتحقيق الرقابة التنظيمية بالمدارس الثانوية الصناعية نظام السنوات الثلاث، المجلة التربوية، كلية التربية عدد فبراير، ج2، 2022، ص 820-821.
² ثائر مبارك أبو دقة، مرجع سبق ذكره، ص 18.

المطلب الثاني: مدخل لجودة الخدمات الصحية

سنتناول في هذا الجزء الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية، من خلال استعراض أهم تعريفاتها، ومستوياتها، وابعادها، ومكونات الجودة الخدمات الصحية، وأهميتها وأهم أهدافها

الفرع الأول: الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية

أولاً: مفهوم الجودة:¹

-تعريف الجودة: عرفت الجودة لغويًا: "جود، الجيد نقيض الرديء وجاد الشيء جوده، وجوده أي صار جيدًا".

اصطلاحًا: مأخوذة من الكلمة اللاتينية (Qualities) وهي طبيعة الشيء أو الشخص ودرجة صلاحه".

تم تعريفها على أنها: "الوفاء بمتطلبات الزبون أو تجاوزها وهي تضم كل من جودة المنتج (السلعة أو الخدمات) وجودة المسؤولية الاجتماعية وجودة السعر وتاريخ التسليم وتعني أيضا الوفاء بمتطلبات المستفيد وتوقعاته".

عرفتها المنظمة الدولية للتقييس على أنها: هي مفهوم نسبي فإذا كانت الخدمة المقدمة تلي متطلبات الزبون يمكن القول أنها ذات جودة عالية".

عرفها Rerder: " وهي مجموعة من الخصائص والصفات للمنتج أو الخدمة التي تؤثر في الاستجابة الى الاحتياجات المحددة والضمنية للزبون".

¹ أثمار ظاهر حبيب ، علي فرحان عبد الله الفكيكي، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الكوفة، العراق، المجلد 17، العدد (عدد خاص)، 2021، ص175.

ثانياً: مفهوم الخدمات:

لغة: "خدم الشخص ساعده في العمل، عمل له، والخدمة من خدم وخدمات، المساعدة التي تقدم الغير".¹

اصطلاحاً:

عرفها love locke: "الخدمات هي عبارة عن منفعة مدركة قائمة بحد ذاتها ومرتبطة بشيء مادي ملموس وتكون قابلة للتبادل ولا تترتب عليها الملكية وهي في الغالب غير ملموسة".

وكذلك عرفتها الجمعية الأمريكية للتسويق: "وهي منتجات غير ملموسة في جوهرها لكن ما يحيط بها ملموس، لذلك تظهر في مجملها بأنها غير ملموسة لا يمكن نقلها أو تخزينها، إذ يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستخدم والمنتجات الخدمية يصعب تحديدها بدقة فهي تنتج وتستهلك في الوقت نفسه لذلك لا يتولد عنها شعور بالملكية".²

تعريف Judd: "وهي صفقة تحققها المؤسسة، أو شيء محل المبادلة يساهم في انتقال ملكية السلعة الملموسة".³

تعريف Kotler and Armstrong: "الخدمة هي نشاط أو فائدة يمكن يقدمها طرف إلى طرف آخر فهي غير ملموسة ولا يترتب عليها انتقال للملكية، وقد يكون إنتاجها مرتبطاً أو غير مرتبط بالمنتج المادي".

ومنه فإن الخدمة هي "خدمة أو منفعة يقدمها شخص إلى آخر وتكون غير ملموسة وذلك من أجل إشباع حاجيات ورغبات الزبون".

ب: مفهوم الصحة

لغة: "من صح يصح صحاً، والصحة هي خلاف السقم، وهي ذهاب المرض ويقال صح فلان من علته واستصح".⁴

اصطلاحاً:

تعريف منظمة الصحة العالمية: "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز".

تعريف Twaddie: "عرفت بأنها حالة وصول قدرات الفرد على التمتع وأداء الدور إلى أقصاها".⁵

1 قاسم نايف علوي الجبوي، إدارة الموارد البشرية في الخدمات، مفاهيم وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 52.
2 عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016، ص 5.
3 بشير بودية وطارق قندوز، أصول ومضامين تسويق الخدمات، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص 121.
4 ابن منظور، لسان العرب، دار المعارف، مصر، 1984، ص 2401.
5 طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، ط 2 مكتبة القدس، مصر، 2006، ص 18.

ثالثا: مفهوم الخدمات الصحية

تعريف منظمة الصحة العالمية: " هو مصطلح يتضمن التعزيز والوقاية والمعالجة والتأهيل، وكذلك الخدمات التي تستهدف الافراد مثل التطعيمات والخدمات التي تستهدف الافراد مثل الحملات الإعلامية".¹

تعرف على أنها: "وهي عبارة عن مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق اشباع ورضا المستفيد".²

رابعا: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعريف **Donabedian**: عرف جودة الخدمات الصحية على انها " تطبيق علم الصحة والتكنولوجيا بطريقة تضخم فائدتها للصحة بدون اية مخاطر ذات علاقة متزايدة"³

تعريف منظمة الصحة العالمية: " عرفت بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة امنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي الى احداث تاثيرات على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية".⁴

¹ نبيل بن عامر وحسام لعمش، تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية للتسويق في ترقية الخدمات الصحية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 03، جامعة ام البواقي، الجزائر، 2015، ص 178.

² عتيق عانثشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة)، رسالة

تخرج لنيل شهادة الماجستير (غير منشورة) كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 16

³ فرح ناظم شمخي و ا.د. عامر محمد سلمان، تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 16، العدد 54، سنة 2021، ص 32.

⁴ مصطفى يوسف الكافي، إدارة الخدمات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الاردن، 2017، ص 267.

الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية¹

مثل ماهو الحال بالنسبة لمفهوم جودة الخدمات الصحية لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول ابعاد او الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية حيث يرى كل من Swan & Comb بان جودة الخدمات الصحية لها:

- الجودة المادية الملموسة وتتمثل فيما يحصل عليه الزبون المعبر عنه بالرضا

- الجودة التفاعلية وتتمثل في الأداء الممثل بالعمليات المنجزة داخل وخارج المؤسسة الخدمية قصد انتاج وتقديم الخدمة

إضافة الى البعدين السابقين أضاف Lehinen وآخرون بعدا ثالثا هو جودة المنظمة التي تتعلق بصورة المنظمة التي يرسمها العميل في ذهنه.

اما parasuroman وآخرون فقد توصلوا الى تحديد عشر ابعاد أساسية لجودة عموما والصحية، على وجه الخصوص، والتي تحدد مستوى الجودة تماشيا وإدراك العملاء، التي جاءت على النحو التالي:

1-الاعتمادية Reliability: وتعني القدرة على انجاز وبدقة الخدمة مثل ما تم تحديدها وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي العمل على تقليص مجال الخطأ.

2-الاستجابة Responsiveness: وتشير الى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها او يحتاجها.

3-كفاءة مقدمي الخدمة Competence: وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز.

4-القدرة على الوصول Access: ويشير هذا الى سهولة الوصول الى مقدمي الخدمة.

5-الاتصال Communion: وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الافراد العاملين بها من جهة، وبينهم وبين المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة أخرى.

6-المجاملة Courtesy: وتتمثل في حسن المعاملة.

7-المصداقية Credibility: وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.

8-الامان Security: يعني الى الامان العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.

9-العناية والرعاية Empathy: أي بذل كافة الجهود لاشعار المرضى بذلك.

10-الجوانب المادية والبشرية الملموسة Tangible: ويتمثل في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والافراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

¹ بديسي فهيمة و ا. زويوش بلال، **جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد و المؤشرات**، مجلة الاقتصاد و المجتمع، العدد7، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد و المجتمع جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2011، ص 146-147.

كما قدم Kotler دراسة عن ابعاد الجودة في المؤسسات الصحية بينت النتائج بأن المرضى عادة مايعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة ابعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية وتتمثل في:

- الاعتمادية، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية.
- الاستجابة، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية.
- الأمان، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية.
- العناية والرعاية، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.
- الملموسة، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية.

الفرع الثالث: مكونات جودة الخدمات الصحية

تمتلك جودة الخدمات الصحية عدة أجزاء وسوف نتطرق بشكل مختصر لكل جزء منها:¹

1-الوصول الى الخدمة Access to Service: كل شخص يجب ان يكون له وصول الى جودة الخدمات الصحية يشير الوصول الى قابلية الافراد للحصول على الخدمات الصحية. هناك بعض العوامل التي تؤثر على الوصول هي:

أ-**المسافة: Distance** مثال ذلك، هل المؤسسات الصحية تقع بعيدة او صعبة الحصول على وسائل نقل للوصول الى هذه المؤسسات بحيث يصبح الوصول الى أماكن الرعاية الصحية يشكل مشكلة.

ب-**الأموال Financial:** مثال ذلك هل ان الافراد لا يستطيعون دفع أجور الخدمات المقدمة.

ت-**الثقافات Culture /المعتقدات Beliefs /القيم Values:** قد لا تتوافق الخدمات المعطاة مع العادات والتقاليد والمعتقدات والقيم لبعض الأشخاص.

2- التنافس التقني Technical competence: يعتبر كمؤشر لضمان الجودة والذي يقصد به يجب علينا ان نمتلك معرفة كافية ومهارات لاداء وظائفنا وذلك لتجهيز جودة خدمات جيدة. مثال ذلك الشخص يجب ان يذهب الى مدرسة تريض وينجح قبل ان يعمل كمرضى.

3-المساواة Equity: يجب ان نجهز جودة الخدمات لجميع الناس المحتاجين اليها سواء ان كانوا فقراء، أطفال، ناضجين، مسنين، النساء الحوامل، المعاقين،..... الخ جودة الخدمات يجب ان تكون جاهزة في جميع ارجاء البلد في القرى والمدن.

4-الفاعلية(التأثير) Effectiveness: نحن مهتمين بنوع الرعاية التي تنتج تغيرا إيجابيا في صحة المريض او جودة حياته، عليه نستخدم المعاملات المعروفة بان تكون مؤثرة.

5-الكفاءة Efficiency: هي مهارة الرعاية الصحية عالية الجودة وبتكاليف اقل. نحن نتوقع لعمل الاستعمال الأمثل للموارد وتتحاشي الهدر في مواردنا القليلة.

¹ فرح ناظم شمخي و.ا.د. عامر محمد سلمان، **مرجع سبق ذكره**، ص33-34.

6- الاستمرارية **Continuity**: تعني بان الزبون يحصل على مدى كامل من الخدمات الصحية التي يحتاجها وعندما تكون الحالة خارج قدرتنا فاننا نوجهه الى المستوى الصحيح لرعاية أخرى.

قد تتحقق الاستمرارية عن طريق المريض عندما يرى عامل الرعاية الصحية الأولية او الاحتفاظ بالسجلات الصحية الصحيحة وعليه فيمكن للكادر الاخر ان يمتلك المعلومات الكافية للاستمرار لمراقبة المريض.

7- الأمان **Safety**: وتعني منح الخدمات الصحية فنحن نعمل على اقل حد من الجروح، الالتهابات، التأثيرات الجانبية، والمخاطر الأخرى على الزبون عند تجهيز جودة الرعاية الصحية يجب ان لانضع حياة المريض في خطر

8- العلاقات الشخصية **Interpersonal Relations**: تشير العلاقات بين أصحاب المصحات والمستشفيات وبين الزبائن والمجتمعات وبين مدراء الصحة ويجب علينا ان:

* نظهر الاحترام للمستهلكين

* نشعر بمرضا

* لا نظهر المعلومات التي نحصل عليها من مرضانا للاخرين.

9- وسائل راحة **Amenities**: هذه الخصائص التي يمكن ان تجهز من قبل مؤسسات الصحية لجعل الحياة مريحة وسعيد للزبون. فأفهم سيساهمون في رضا الزبون وتجعل الزبون مستعدا لاستعمال خدماتنا. مثل توفير الكراسي المريحة، تلفزيونات، المواد التعليمية، أفلام... الخ.

الفرع الرابع: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

اهم العوامل التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية نذكر منها:¹

- ازدياد تكلفة اليد العاملة الاجمالية، حيث زيادة التكلفة بسبب زيادة التخصص والحاجة الى استخدام عاملين ذوي مؤهلات وخبرات عالية

- التطور التقني السريع في الأجهزة والمعدات الطبية.

- اختلاف أنماط الممارسات الطبية، حيث أثبتت الدراسات وجود اختلاف في أنماط وأساليب الممارسات الطبية مما أدى الى تفاوت درجة الثقة وجودها.

- زيادة وعي المرضى وتوقعاتهم وطلبهم لمستويات أعلى من جودة الخدمات الطبية، فزبائن المستشفيات من المثقفين بصورة خاصة يطلبون إجراء تحسينات في مجالات معينة مثل: فترات الانتظار، نسبة أخطاء أقل، دقة وسرعة في الإجراءات.

- الرغبة في زيادة الأرباح، فالرغبة في زيادة الأرباح قد أدت الى زيادة الأرباح قد أدت الى زيادة الاهتمام بالجودة لكسب مزيد من المرضى.

¹ غازي على متروك البدانية، إطار مقترح لتقييم نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجامعية الحكومية، رسالة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه، تخصص إدار أعمال، كلية التجارة، جامعة عيش الشمس، مصر، 2011، ص28.

الفرع الخامس: أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية

أولاً: أهمية جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية في:¹

أ- ارتبطت الخدمة الى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة

ب- أصبح للجودة ابعاد رئيسية يتم اعتمادها كاساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة

ت- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل

المستشفى او اية منظمة صحية أخرى

ث- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى الهادفة الى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء

ثانياً: اهداف جودة الخدمات الصحية:

هنالك مجموعة من الأهداف التي تسعى الى تحقيقها المؤسسات الصحية من خلال تحقيقها مستو ملائم من جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبلها ويمكن ان نذكر بعض هذه الأهداف وكما يلي:²

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمرضى (المستفيدين من الخدمة الصحية)

- ان تقديم خدمة صحية بمواصفات جودة متميزة من شأنها تحقيق الرضا عند المستفيدين منها وتحقيق زيادة في ولائهم.

- ان التعرف على آراء وانطباعات المرضى عند تلقيهم الخدمات الصحية بجودة عالية يعد أحد الأساليب المهمة في مجال البحث والتطوير واعداد بحوث ودراسات من شأنها معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة في الأداء لتلك المؤسسات.

- مساعدة المؤسسات الصحية في تطوير وتحسين قنوات التواصل مع المرضى ومراعات ذلك باستمرار.

- رفع المستوى المعنوي لدى العاملين وتعزيز ثقتهم بمؤسساتهم الصحية.

- زيادة روح المنافسة بين المؤسسات الصحية الأخرى وحثها على تحقيق أفضل مايمكن من الأداء بيئتها التنافسية.

- تأمين بيئة جيدة تساعد المرضى وتتبعث لديهم الاطمئنان من خلال سلامة الإجراءات المتخذة من قبل المؤسسة حول أوضاعهم الصحية وتحقيق الرضا والقناعة لديهم.

- تساعد جودة الخدمات الصحية في ضمان الاستخدام الأمثل للموارد المستهدفة في المؤسسات الصحية.

¹ سامر حسين عاجل، تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية (دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية)، بحث مقدم الى مجلس الإدارة والاقتصاد في جامعة القادسية وهو جزء من متطلبات نيل درجة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي، كلية الإدارة والاقتصاد، الدراسات العليا، جامعة القادسية، جمهورية العراق، 2017، ص57

² م.م باسم حسين نور القصبير وم. سميرة مزهر حميد و.م.تهاني مهدي عباس، التوجه الريادي في إدارة المؤسسات الصحية و اثره في تحسين جودة الخدمات /دراسة حالة في بعض مؤسسات وزارة الصحة العراقية، مجلة دراسات محاسبية و مالية، ديوان الرقابة المالية الاتحادية، الجامعة العراقية /كلية الاعلام، جامعة بغداد المعهد العالي للدراسات المحاسبية و المالية، العراق، المجلد17، العدد60، سنة2022، ص57.

الفرع السادس: قياس جودة الخدمات الصحية¹

ان عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات لا زالت في غاية الصعوبة قياسا بما هو سائد في المؤسسات الإنتاجية، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات مايلي:

- مقياس عدد الشكاوى:

تعتبر شكاوى المرضى خلال فترة زمنية مقياسا هاما عن مستوى أداء الخدمات، فأما ان تكون في مستوى ما يتطلعون اليه او انها تقدم دون المستوى حيث تتمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى ما تقدمه من خدمات لزيائنها.

- مقياس الرضا:

هو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات من خلال توجيه حزمة الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدمة لهم.

-مقياس القيمة: يعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات مادام إن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر كلما زادت القيمة المدركة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمة الصحية، والعكس صحيح، وعليه من مصلحة المنظمة اتخاذ خطوة الكفيلة من اجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي يؤدي الى تخفيض سعر حصول العميل على خدمة.

¹ مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، الطبعة 2018، الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص82-83.

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية

تمثل الدراسات السابقة إطارا معرفيا للبحث العلمي، ومثابة البوصلة التي توجه طريق الباحث، حيث توفر له خبرات وتجارب الباحثين السابقين حتى يتسنى له الإستفادة منها في تطوير تصوراته ومدخلاته البحثية، وتجنب التكرار فيها، وتحقيق الرؤية الشاملة لكافة جوانب الموضوع المبحوث، وبعدها تطرقنا في المبحث الأول إلى الإطار النظري لمتغيري الدراسة كل منهما على حدا، التمكين الوظيفي والسلوك الإبداعي، وكذا العلاقة بينهما، وفي هذا المبحث سوف نتناول مجموعة من الدراسات التي عالجت موضوع التمكين الوظيفي وكذلك السلوك الإبداعي في المنظمات وعلاقتها معا أو مع بعض المتغيرات الدراسية الأخرى .

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية.

1-دراسة صالح وباني (2013)¹

بعنوان (القيادة الإبداعية وعلاقتها بمتطلبات إدارة المعرفة في جامعة الكوفة من وجهة نظر القيادات الإدارية فيها).

هدفت الدراسة الى ابراز واقع القيادة الإبداعية وكذلك الكشف عن طبيعة إدارة المعرفة في جامعة الكوفة فيما اذ كان هناك نمط سينسجم مع توجيهات الدولة في ظل الظروف التي يواجهونها والتي تتطلب سلوك قيادي مبدع يساهم بصورة مباشرة في زيادة معدلات الأداء.

- وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج:
- توفر نظام محدد لتطبيق الثقافة التنظيمية الملائمة للتفويض الإداري في المنظمة المبحوثة.
- ان الوصول الى مجتمع المعرفة يرتبط أساسا بإطلاق حرية رأي والتعبير والتنظيم الذي يتجسد من خلال مشاركة الافراد الفاعلة والقادرة على التأثير في مسار عمل المنظمة حصرا.
- من خلال تحليل النتائج تبين أن المنظمة تعمل على إيجاد بيئة تفاعلية للتعامل مع الخبرات والمعارف المكتسبة من القيادات الإدارية السابقة والحالية.

¹ صالح وباني، القيادة الإبداعية وعلاقتها بمتطلبات إدارة المعرفة في جامعة الكوفة من وجهة نظر القيادات الإدارية فيها، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 15، العدد4، 2013.

2-دراسة نهى عواد رشيد ساعد (2016)¹

بعنوان (دور القيادة الإبداعية في تحسين مستوى الثقافة التنظيمية في وزارة الصحة الفلسطينية).

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى توافر سمات القيادة الإبداعية لدى المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية، والتعرف على مستوى الثقافة التنظيمية السائدة في وزارة الصحة، كما هدفت الى اختبار العلاقة بين القيادة الإبداعية والثقافة التنظيمية بوزارة الصحة الفلسطينية، وتم اتباع النهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات الأولية، كما أستخدم أسلوب المسح الشامل حيث وزعت الاستبانة على 178 مديراً ممن يشغلون منصب مدير عام ومدير وحدة ومدير دائرة في وزارة الصحة الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية.

توصلت الى النتائج التالية:

- أظهرت ان النتائج ان نسبة القيادة الإبداعية لدى المسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية 80.6%.
 - أظهرت النتائج ان مستوى الثقافة التنظيمية السائدة في وزارة الصحة بلغ 75.4%.
 - أظهرت النتائج ان هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين القيادة الإبداعية بأبعادها وبين درجة الثقافة التنظيمية السائدة في وزارة الصحة الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية.
- نذكر اهم التوصيات التي تطرقت لها:
- العمل على تعزيز ورفع مستوى أداء مديري الوزارة من خلال الحاقهم بالدورات التدريبية في مجال القيادة ولا سيما القيادة الإبداعية على ان تأخذ هذه الدورات صفة استمرارية والمتابعة الحادة.
 - ان يولي صانعو القرار في وزارة الصحة الابداع القيادي ما يستحق من أهمية عند اختيارهم لمن يشغل منصب مدير، وإعتماد المعايير وآليات تضمن وصول أصحاب الكفاءات والمبدعين الى هذه الوظيفة.

¹ نهى عواد رشيد ساعد، دور القيادة الإبداعية في تحسين مستوى الثقافة التنظيمية في وزارة الصحة الفلسطينية، رسالة إبتكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القيادة والإدارة، من أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا،

3-دراسة احمد حامو ادمو (2016)¹

بعنوان (القيادة الإبداعية وأثرها على الأداء الاستراتيجي للمنظمات).

هدفت هذه الدراسة الى اختبار العلاقة بين القيادة الإبداعية والأداء الاستراتيجي للمنظمات والتعرف على أثر الابداع والمثابرة والمبادرة و حساسية القائد على الأداء الاستراتيجي للمنظمات حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وتم جمع البيانات عن طريق الاستبانة حيث كان مجتمع الدراسة من المدراء ورؤساء الأقسام بالشركة السودانية لتوزيع الكهرباء، وتوصلت الدراسة الى نتائج عدة منها وجود علاقة بين القيادة الإبداعية والأداء الاستراتيجي للمنظمات واوصت الدراسة المنظمات الاهتمام بالقيادة ورفع مستوياتهم القيادية، وتوصي الدراسة أيضا القادة بالشركة باستخدام المبادرة وعدم حصر جميع الصلاحيات في يد القائد وعلى الشركة تطبيق مفهوم الابداع للاستفادة القصوى من قدرات العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة باعمالهم.

4-دراسة سيف حكمت عبد الرزاق، علاء عبد السلام اليماني (2019)²

بعنوان (خصائص القيادة الإبداعية ودورها في مراحل إدارة الازمات (دراسة مسحية في UNDP) في

العراق).

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على تأثير خصائص القيادة الإبداعية على مراحل إدارة الازمات فضلا عن تقديم خصائص القيادة الإبداعية الفاعلة التي تعمل على تقديم حلول إبداعية للازمات في كل مرحلة من مراحل إدارتها، بدراسة مسحية لآراء العينة من مديري برنامج الأمم المتحدة الألماني في العراق، حيث اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبانة الالكترونية كأداة رئيسة لجمع البيانات الخاصة بالجانب الميداني، واستعملت في تحليل الحزمة البرمجية الجاهزة SPSS، حيث توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج:

- وجود مستويات معنوية من التوافق الإيجابي بين القيادة الإبداعية ومراحل إدارة الازمات في المنظمة المبحوثة بالإضافة الى ان القيادة الإبداعية وابعادها لها تأثير في مراحل الازمات المنظمة.

¹ أحمد محمد ادمو، القيادة الإبداعية وأثرها على الأداء الاستراتيجي للمنظمات، بحث تكميلي لدرجة الماجستير، 2016.
² سيف حكمت عبد الرزاق، خصائص القيادة الإبداعية ودورها في إدارة الازمات دراسة مسحية في UNDP، مجلة تكريت للعلوم الاقتصادية جامعة تكريت، العراق، المجلد 15، العدد 48، ج1، 2019.

5- دراسة تائر مبارك أبو دقة¹ 2021

بعنوان (ممارسات القيادة الإبداعية ودورها في إدارة أزمة كورونا وجهة نظر العاملين في وزارة الداخلية والامن

الوطني المحافظات الجنوبية).

هدفت الدراسة الحالية التعرف على ممارسات القيادة الإبداعية ودورها في إدارة أزمة كورونا من وجهة نظر العاملين في وزارة الداخلية والامن الوطني بالمحافظات الجنوبية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الاستبانة لجمع البيانات من خلال المنهج الوصفي التحليلي. وكانت أهم نتائج كما يلي:

- ان مستوى القيادة الإبداعية جاء بدرجة موافقة بوزن نسبي 75.4%، كما جاء مستوى إدارة أزمة كورونا بدرجة موافقة مرتفعة بوزن نسبي 73.25%، لدى العاملين في وزارة الداخلية والامن الوطني بالمحافظات الجنوبية، كذلك كشفت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $a < 0.05$ بين ممارسات القيادة الإبداعية وإدارة أزمة كورونا للموظفين العاملين في وزارة الداخلية والامن الوطني، وبين النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $a < 0.05$ في وسط استجابة الباحثين حول القيادة الإبداعية تبعا للمتغيرات الشخصية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $a < 0.05$ في متوسط الفئة العمرية لصالح أقل 30 سنة ومن 40 الى 50 سنة والمؤهل العلمي الصالح الدبلوم المتوسط استجابة الباحثين حول إدارة أزمة كورونا تعزى البيانات الشخصية.

أهم التوصيات التي توصلت اليها دراسة:

- ضرورة الاهتمام بحساسية المشكلات وتوظيفها بشكل إيجابي عند التعامل مع أزمة كورونا المزيد من المقترحات الإدارية المعنية بإدارة أزمة كورونا النقد البناء الموجه لها والاستفادة منه، وتخصيص المزيد من الموارد المالية والفنية والبشرية لإدارة أزمة كورونا وتمكين عملهم وإنجازه بكفاءة وفعالية وعقد دورات تدريبية للعاملين للعاملين بوزارة الداخلية على مستويات الإدارية حول كيفية إدارة الازمات والتعامل معها.

¹ تائر مبارك أبو دقة، ممارسة القيادة الإبداعية ودورها في إدارة أزمة كورونا من وجهة نظر العاملين في وزارة الداخلية والامن الوطني، المحافظات الجنوبية، ماستر في إدارة الدولة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 2021.

6-دراسة دزاير هريو 2022¹

بعنوان (القيادة الإبداعية ودورها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة).

هدفت هذه الدراسة الى إبراز دور القيادة الإبداعية بالمنظمة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة عن طريق إبراز دورها في تفعيل وظيفة المورد البشري داخل المنظمة من جهة وفي غرس مفاهيم إدارة الجودة الشاملة لمواردها البشرية من جهة أخرى وكذلك الكشف عن أساليب وطرق العمل المتبعة من قبل القيادة الإبداعية عبر مختلف المستويات التنظيمية وفي مراحل العملية الإنتاجية والتي غرضها الوصول الى تقديم سلعة او خدمة متميزة وتوصلت الدراسة الى مجموعة من توصيات:

- عدم تمسك القيادات الإدارية بالسلطة ومحاولة التركيز على احتياجات الزبون من أجل تطوير السلعة او الخدمة المقدمة.
- الوعي بنقاط القوة والضعف داخل المنظمة للتعرف على الفرص وكيفية مواجهة التحديات.
- العمل على نشر وتعزيز ثقافة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وإعتبارها من الركائز الأساسية لنجاح أي منظمة.

07- دراسة صباح عبد الله وآخرون، 2020²

بعنوان (دور القيادة الإبداعية في تحسين أداء العاملين: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية).

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على دور القيادة الإبداعية في تحسين اداء العاملين في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة وكذا الكشف عن طبيعة العلاقة بين طلاقة القائد الإداري الفكرية وتحسين أداء العاملين بالمستشفيات الخاصة بمحافظة جدة والكشف عن طبيعة العلاقة بين حساسية القائد الإداري للمشكلات وتحسين أداء العاملين بالمستشفيات وأيضاً الكشف عن طبيعة العلاقة بين قبول القائد الإداري بالمخاطرة وتحسين أداء العاملين بالمستشفيات الخاصة.

توصلت هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج كمايلي:

- ان المسؤولين الذين يديرون دفة العمل في مستشفيات القطاع الصحي الخاص هم قيادات مبدعة توافرت فيهم جميع ابعاد القيادة الإبداعية محل الدراسة.
- وجود علاقة بين ابعاد القيادة الإبداعية وتحسين أداء العاملين

¹ دزاير هريو، القيادة الإبداعية ودورها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 08، العدد 01، جامعة عنابة الجزائر، 2022.

² صباح عبد الله الصومالي، دور القيادة الإبداعية في تحسين أداء العاملين دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد، العدد 03، 2020.

الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية

- ان يعدى "قبول المخاطرة" و"المرونة الذهنية" احتلتا المرتبة الأولى وهذا يدل على تحمل القائد الإداري مسؤولية مايقوم به من اعمال والاستعداد لمواجهة النتائج المترتبة على القرارات التي يتخذها والتكيف مع الظروف والازمات التي تمر بها المستشفيات في القطاع الخاص للارتقاء بمستوى أداء هذا القطاع
- هناك مجموعة من التوصيات التي توصلت اليها هذه الدراسة التي يمكن ان تسهم في تحسين أداء العاملين في المستشفيات الخاصة:
- 1-على المستشفيات الخاصة صقل مهارات القائد الإداري لديها لرفع كفاءته في جانبي الحساسية للمشكلات والقدرة على التحليل والربط بين الأفكار.
 - 2-يجب ان تسعى المستشفيات الخاصة الى بذل المزيد من الجهد للحصول على الاعتمادات الطبية لما لهذه الاعتمادات من دور فعال في تحسين أداء العاملين والذي من شأنه زيادة الميزة التنافسية ورضاء العملاء.
 - 3-وضع استراتيجية مبنية معايير دقيقة للكشف عن المبدعين الموهوبين من المديرين والعمل على تدريبهم لتوفير قيادات إدارية مؤهلة قادرة على استثمار طاقاتها الإبداعية في تطوير الأداء الوظيفي للعاملين لان اكتشاف المبدعين يمثل الخطوة الأولى على طريق الابداع
 - 4-العمل على تبسيط أنظمة وقواعد وإجراءات العمل والابتعاد عن المركزية والحرفية والتشدد في تنفيذ المسائل الشكلية واتاحة الفرصة للموظفين بتطوير قواعد وإجراءات خاصة لانجاز مايوكل إليهم من مهام فهذا من شأنه ان يوفر هامش من الحرية للموظفين -اولهم القادة - لاطهار ابداعاتهم
 - 5-القيام بدراسات ذات صلة بالدراسة الحالية ليكتمل الفهم والممارسة للابداع الإداري ويتحول الى ثقافة مجتمعية ودراسة معوقات الابداع الإداري في المستشفيات العامة واجراء دراسات حول أساليب تنمية الابداع الإداري

08-دراسة سامي احمد عباس 2014¹

بعنوان (قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/ اليمن من وجهة نظر المستفيد).

تهدف هذه الدراسة الى معرفة طرق قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات من وجهة نظر المستفيد باستخدام معايير أساسية وعلاقتها بالإجراءات الصحية المتبعة في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز ولتحقيق أهداف البحث اعتمدت على فرضيات رئيسية وهي لاتوجد فروقات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية التي تقدمه المستشفيات ومعايير الجودة المتمثلة باللموسية التأكيد والضمان والاستجابة والاعتمادية، واعتمد الباحث على مقياس ليكرت الثلاثي، واستعمل البحث أدوات إحصائية عديدة لاختبار صحة فرضيات البحث، وقد تحصل في نتائجه دعماً أقل من المتوسط لفرضيات. وقدم الباحث توصيات متعلقة بالجودة الخدمات الصحية المتبعة في المستشفيات الحكومية في اليمن المفترض إتباعها من قبل إدارات المستشفيات من أجل الرقي بهذه الخدمة الأساسية التي يحتاجها كل أفراد المجتمع.

¹ سامي أحمد عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز اليمن، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة العراقية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية العدد 39، 2014.

9-دراسة مظفر أحمد حسين 2014¹

بعنوان (إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وإثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية).

تهدف هذه الدراسة الى تحديد اهم استراتيجيات المتبعة في إدارة الموارد البشرية وإثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، وكذلك إختبار علاقة الارتباط بين استراتيجية إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية في المنظمات المعنية بالدراسة، إذ اعتمدت الدراسة الاستبانة بوصفها أداة رئيسية لجمع البيانات والمعلومات في الجانب الميداني، وجرى وصف وتشخيص متغيرات الدراسة، وتحليل مستوى أهميتها، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من استنتاجات أهمها، ان هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية، موجبة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية مع جودة الخدمات الصحية، وان هناك علاقة تأثير ذات دلالة معنوية موجبة بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية بدلالة متغيراتها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

10-دراسة فرح ناظم الشمخي 2021²

بعنوان (تأثير تكاليف الجودة وفق نموذج PDCA-FOCUS في تحسين جودة الخدمات الصحية)

تهدف هذه الدراسة الى توضيح تأثير تكاليف الجودة وفق نموذج PDCA-FOCUS لتحسين جودة الخدمات الصحية وتطويرها لتحقيق رضا افراد المجتمع من خدمات الصحية التي تقدم لهم. وقد توصلت الدراسة الى نتائج التالية:

- ان تكاليف الجودة هي التي تتوافق بشكل محدد مع الإنجاز او عدم الإنجاز لجودة المنتج او جودة الخدمة.
- ان نموذج PDCA-FOCUS هو أسلوب جودة شائع يمكن استخدامه في كثير من منظمات الرعاية الاجتماعية والصحية ويعمل النموذج بشكل جيد في العديد من مجالات التحسين ويحتاج فقط الى تكوين فريق متعدد الاختصاصات. كما توصي الدراسة الى:
- بالتركيز على تكاليف الجودة وكتابة التقارير لهذه التكاليف وتصنيفها.
- الاهتمام بإدخال الأطباء وبقية الكوادر الطبية في دورات تأهيلية والاستعانة بشبكة الانترنت من حيث السرعة الاستجابة الى المعلومات وسهولة تلقيها وارسالها.

¹ مظفر احمد حسين، استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وإثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تحليلية لأراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها، مجلة جامعة كركوك للعلوم الاقتصادية، المجلد 4، العدد 2، 2014.

² فرح ناظم شمخي، تأثير تكاليف الجودة وفق نموذج PDCA-FOCUS في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة كلية الكوت الجامعة للعلوم الإنسانية، المجلد 2، العدد 2021، 1.

11- دراسة محمد عرب نعمة الموسوي 2014.¹

بعنوان: (كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المدينة).

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على واقع الخدمات الصحية في قضاء المدينة 2013 وذلك عبر عدد من مؤشرات الصحة وتطبيقها لمعرفة بيان درجة الكفاءة هذه الخدمات، وقد تضمنت الدراسة جانبين، الأول التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في القضاء، بينما تناول الجانب الثاني كفاءة تلك المؤسسات والخدمات التي تؤديها وكفاءتها بالنسبة للموقع الجغرافي وفق المعايير المحلية والدولية، وفيما يخص التحليل الاحصائي فقد تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لثلاث وحدات إدارية لتعزيز درجة الرضا بالنسبة للسكان عن مدى كفاءة الخدمات الصحية ولتحقيق الهدف تم توزيع 475 استمارة استبيان على المترددين للمراكز الصحية تم اختيارهم بطريقة عشوائية، أهم توصيات لهذه الدراسة هي:

- تزويد المستشفى والمراكز الصحية بالقضاء بتقنية شبكة المعلومات والبريد الالكتروني حيث تفتقر المؤسسات الصحية في القضاء للبنية التحتية لتقنية المعلومات.

- استخدام البطاقة الذكية في مؤسسات القضاء الصحية والتي من خلالها يتم تخزين المعلومات الطبية الثابتة كفصيلة الدم والمشكلات الصحية وكذلك المشتقة الذي يتم مراجعته مع اسم الطبيب وغيرها من المعلومات والتي تساهم في تقديم خدمة للمريض بدلا من تكديس الملفات التي تخص المرضى فوق بعضها وعند الحاجة اليها يستغرق موظف الصحة وقت طويل لإخراجها وهذا بدوره يبطئ عملية المعالجة للمريض والاهتمام به بالشكل السريع.

- تخصيص أطباء المراكز الصحية خصوصا البعيدة عن مركز القضاء بدلا من المعاون الطبي.

12- دراسة أمال يوب، راضية يوسف 2018.²

بعنوان (أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية)

هدفت الدراسة الى معرفة مستوى توافر أبعاد القيادة التحويلية بمؤسسات الصحة العمومية ببشقوق قالمة من وجهة نظر الطاقم الطبي ومعرفة مستوى جودة لخدمات الصحية المقدمة بهذه المؤسسات كما يدركها المستفيدون، بالإضافة الى معرفة أثر ممارسة الأبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بها، حيث تم توزيع استبيانات لتحقيق هدف الدراسة والتحليل باستخدام برنامج SPSS اخلصت الدراسة الى مجموعة من النتائج:

- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة المقدمة بمؤسستي الصحة العمومية الاستشفائية والجوارية ببشقوق متوسط من وجهة نظر المستفيدين.

- لا يوجد أثر لابعاد القيادة التحويلية على جودة الخدمات الصحية في حين يوجد أثر لعد الاستشارة الفكرية على جودة الخدمات الصحية بهذه المؤسسات.

¹ محمد عرب نعمة الموسوي، كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المدينة، جامعة ميسان كلية التربية الأساسية، مجلة ميسان للدراسات الاكاديمية، العدد 25، 2014.

² أمال يوب، راضية يوسف، أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية ببشقوق قالمة، الملتقى الوطني الأول: حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل 10/11 أفريل 2018، كلية علوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالمة.

13-دراسة صفاء محمد هادي الجزائري 2011¹

بعنوان (قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية)

تعد جودة الخدمة من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية خاصة، حيث يقوم أسلوب البحث العلمي الذي جرى عن طريق استخدام مقياس جودة الخدمة، المكون من خمسة ابعاد رئيسية هي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، حيث تم الاعتماد على الاستبيان لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام، توصلت الدراسة الى ان هناك ضعف واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، فضلا عن وجود تفاوت في الأهمية التي يوليها أفراد العينة البحث لكل متغير من المتغيرات الرئيسية.

14- دراسة محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، 2015.²

بعنوان (قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى

والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)

تهدف هذه الدراسة الى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. وأجريت الدراسة على المستشفيات لتعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم (مستشفيات الخرطوم وبحري وأم درمان) وقد تم اختيار عينة ميسرة نسبة لكبير الحجم من المرضى المراجعين للمستشفيات الثلاث، واستخدام استبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها، كما تم استخدام المنهج الوصفي للتبع الظاهرة موضع البحث، ومنهج المسح الاجتماعي لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة من العينة المختارة من مجتمع الدراسة، ومنهج التحليل الاحصائي لاختبار فرضيات الدراسة.

وخلصت الدراسة الى النتائج التالية:

- لا تتوفر بالمستشفيات الحكومية المستلزمات المادية اللازمة والضرورية لتقديم الخدمات الصحية.
 - لا تتوفر بالمستشفيات الحكومية الكوادر المؤهلة والتي تفضل العمل في القطاع الصحي الخاص.
 - الإحساس بعدم الاطمئنان من الحصول على الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في الوقت المناسب.
- وخلصت الدراسة الى مجموعة من التوصيات أهمها:
- تهيئة المستشفيات الحكومية بالاجهزة والمعدات المطلوبة.
 - الاهتمام بتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المطلوبة في المستشفيات الحكومية.
 - زرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين للعودة الى المستشفيات الحكومية بتوفير ماسبق.

¹ صفاء محمد الجزائري، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسات إدارية، المجلد4، العدد7، 2011.
² 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 الاعمال، الجامعة الأردنية، ط1، المجلد 11، العدد04، 2015.

(Improving Health Services in Hospital Using Total Quality Mangement).

يهدف البحث الى تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات العراقية باستخدام أداة الجودة الشاملة، تعد الخدمات الصحية من اهم ما تقدمه الدولة من خدمات لمواطنيها. وقد واجهت دول العالم في السنوات السابقة العديد من التحديات في هذا المجال وخصوصا خلال فترة تفشي كورونا. ان تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية يخضع بالضرورة الى معايير جودة معينة هدفها الارتقاء بمستوى جودة الخدمات المقدمة، وتمثل مجتمع البحث بالقطاع الصحي وكانت عينة البحث مستشفى الموصل العام، وقد استخدم البحث الأسلوب الوصفي التحليلي للوصول الى النتائج المطلوبة، ويتم التطرق الى أبرز معايير إدارة جودة الخدمات الصحية. وقد توصلت نتائج البحث ان تطبيق المعايير يؤدي الى تحسين خدمات القطاع الصحي وجودة الخدمات الصحية. فضلا عن ذلك فإنه يعود بفوائد العاملين في مؤسسات القطاع الصحي وخارجه.

2-دراسة Sami Diab Mahal Sarah Bahaa.2018²

(The Role of the Founders of the strategic Orientqtion in Developing Quality of Health Survey of Sample Opinions in Tikrit General Hospitq).

هدف هذا البحث الى معرفة الدور الذي يلعبه التوجه الاستراتيجي في تطوير جودة الخدمات الصحية أعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة المشكلة وتحليلها وبيان العلاقة بين متغيراتها في مستشفى تكريت العام كميدانا للدراسة واختبار فروضها، حيث اعتمد الباحثان على الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وتم تحليل الاستبيان باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لغرض اختبار الفرضيات حيث توصل الباحثان الى اهم نتائج هي وجود تأثير المعنوي لمرتكزات التوجه الاستراتيجي في تطوير جودة الخدمة الصحية في مستشفى تكريت.

¹-May Abdle Moneim, Tikrit **Improving Health Services in Hospital Using Total Quality Mangement**, journal of Adminstrative and Economic Sciences 4, Issue,2022.

² Sami Diab Mahal Sarah Bahaa, **The Role of the Founders of the strategic Orientqtion in Developing Quality of Health Survey of Sample Opinions in Tikrit General Hospitql** volume 4, issue 4,2018.

3-دراسة Abdel Baqi Hayat, Kubid sufyan¹2021

بعنوان

(The effect of creative leadership on builing and strengthening 1the intellectual capital of the organization Case Study CHIALI Group).

تهدف هذه الدراسة الى التعرف تأثير القيادة الإبداعية على رأس المال الفكري في مجمع شي علي، واستخدم الباحثان الاستبيان كأداة رئيسية للدراسة والبرنامج الاحصائي SPSS لتحليل البيانات، وشملت العينة 62 عامل، ولقد أظهرت النتائج وجود علاقة طردية قوية وتأثير ذو دلالة إحصائية للقيادة الإبداعية على رأس المال الفكري، وعليه يوصي الباحثان توجيه الاهتمام برأس المال الهيكلي ورأس مال العلاقات.

4-دراسة Farah Nawim Shamkhi²2021s

بعنوان

(The impact of costs in improving the quality of health services)

يعد تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي من الأمور الهامة والضرورية التي يجب الاهتمام بها وتحسينها، وتسعى هذه الدراسة إلى إظهار دور تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق مستوى عال من الجودة لإرضاء المستفيدين وتقديم خدمات صحية ذات نوعية جيدة، وخلص البحث الى ان النقطة الأساسية في تقديم الخدمة الصحية الجيدة هي تكاليف الوقاية والتقييم والاهتمام بها، وان منافسة الفنية تساهم بشكل كبير. لتطوير مستوى الجودة، فضلا عن استخدام العاملين الصحيين والطبيين ذوي الخبرة المختصة، وان تكاليف الفشل الداخلي وتكاليف الفشل الخارجي مرتبطة ارتباطا وثيقا. مع مكونات والسلامة والعدالة للخدمات الصحية، توصي الدراسة بالتركيز على المنافسة الفنية والاهتمام بالاجهزة الطبية الاستمرارية والسلامة والعدالة للخدمات بالاجهزة الطبية، وتحديد تكاليف التقييم المناسبة لتجنب مشاكل الجودة المتمثلة في تكاليف الفشل الداخلي والخارجي، وتركيز اهتمام الإدارة على إعادة توزيع التكاليف الجودة الداخلية والخارجية لتحقيق مستوى عال من جودة الخدمات الصحية.

¹ -Abdel Baqi Hayat, Kubid sufyan, **The effect of creative leadership on builing and strengthening 1the intellectual capital of the organization Case Study CHIALI Group**, journal of Ijtihad for legal Studies, volume10, Issue 01, year 2021.

² Farah Nawim Shamkhi prof Amer Muhammad Salma **the impact of costs in improving the quality of health services. Journal of Accounting and Financial Studies**2021. Volume 16. Number 54, pp.27-49.

(Factors Affecting Provision of service Quality in the Public Health

Sector: A Case of Kenyatta National Hospital)

هدف الدراسة الى إستكشاف العوامل المؤثرة في توفير جودة الخدمة في قطاع الصحة عامة في كينيا، مع التركيز على قدرات الموظف والتكنولوجيا والاتصالات والموارد المالية، حيث تستعرض الدراسة الادبيات والخبرات الحالية المتعلقة بتقديم خدمات الصحة العامة وإدارة الجودة، وكذا التقارير الورقية المستمدة من من دراسة الحالة، كما تم استخدام استبانة (103) بمستشفى كينياتا الوطني (أكبر مستشفى للإحالة في منطقة شرق ووسط إفريقيا). حيث تم جمع البيانات باستخدام الاستبيانات المغلقة والمفتوحة.

كما اوصت الدراسة بما يلي:

- يجب توفير مستوى عالي من الجودة من الخدمات الصحية بكفاءة دون الاختلاف وفقا للعوامل الديموغرافية والحالات الاجتماعية من أجل تحسين مستوى رضا المريض عن الرعاية الصحية المقدمة لتحسين رضا المرضى.
- تحسين جودة الخدمات الصحية من أجل تعزيز رضا المرضى والاحتفاظ بالمريض، والولاء، وضمانات الخدمات الصحية من القطاعات العامة.

6- دراسة² Sumathi Kumaraswamy 2012.

(Service Quality in Health Care Centers; An Empirical Study)

هدفت الدراسة الى قياس جودة الخدمة في مراكز الرعاية الصحية للشركات وغير التابعة للشركات، وتكونت عينة الاستبانة من 200 مريض.

وتوصلت الى النتائج التالية:

- أن أهم العوامل جودة الخدمة في مركز الرعاية الصحية هي سلوك الأطباء والموظفون الداعمون.
- يجب إثراء موقف الأطباء وسلوكهم تجاه المرضى من خلال توفير التدريب المستمر المبرمج خاصة في حالة علم النفس البشري.
- تظهر ورش العمل والدورات التدريبية والاستشارية حول علم النفس البشري تأثيرا إيجابيا كبيرا على إثراء جودة خدمة الأطباء.
- نظرا لوجود زيادة طالبي الخدمات الريفية، ينبغي للإدارة أن تفكر في توفير مرافق رعاية الإسعاف لهم.

¹ Kenneth N. Wanjua. **Factors Affecting Provision of service Quality in the Public Health Sector: A Case of Kenyatta National Hospital.** International journal of Humanitès and Social Science. Jomo Kenyatta University of Agriculture. Technology. Kenya. Vol. 2No. 13: July 2012.

² Sumathi Kumaraswamy. **Service Quality in Health Care Centers; An Empirical Study.** International journal of Humanitès and Social Science. Departement of Finance College of Administrative and Financial Services.vol.3No16. Special Issue – August 2021.

المطلب الثالث: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

سوف يتم التطرق في هذا المطلب إلى المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة (باللغتين العربية والأجنبية) واستخراج كل من أوجه الشبه والاختلاف بينهما.

الفرع الأول: أوجه الشبه.

اشتركت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- المنهج المستعمل: تم الإعتماد على المنهج التحليلي الوصفي لكل من الدراسات الحالية والسابقة.
- أدوات جمع البيانات: تم الإعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات لكل من الدراسات السابقة والحالية.
- أداة تحليل البيانات: تم الإعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS كأداة لتحليل البيانات لكل من الدراسات الحالية والدراسات السابقة.

الفرع الثاني: أوجه الإختلاف.

هناك العديد من أوجه الإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة سواء من حيث الزمان والمكان، العينة، منهجية الدراسة، من حيث القطاع، المتغيرات، والهدف.

جدول رقم (01- 01): أوجه الإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

الدراسات السابقة	الدراسة الحالية	
أُنجزت الدراسات السابقة في بيئات عربية وأجنبية مختلفة خلال السنوات من (2012 إلى 2022) حيث اشتملت الأماكن التالية العراق، السعودية، فلسطين، الكويت، الجزائر، كينيا، أوروبا، السودان.	تم إنجاز دراستنا خلال الموسم الجامعي 2023/2022 في المصححة الطبية الجراحية عادة - ورقلة-	من حيث المكان والزمان
ركزت مختلف الدراسات على عينة عشوائية موجهة للمديرين أو للعاملين، وكانت أقل أو أكبر حجما من الدراسة الحالية	ركزنا في بحثنا على عينة عشوائية من العاملين بمختلف رتبهم وأصنافهم في المؤسسة محل الدراسة، وكان حجم العينة 50 عامل	من حيث العينة
تنوعت الدراسات السابقة بين القطاع العام والخاص (عمومية، إقتصادية، تجارية، صناعية، تعليمية)	استهدفت الدراسة الحالية القطاع الصحي الخدماتي، حيث طبقت على مؤسسة ذات طابع صحي -عيادة- الطبية الصحية الجراحية عادة -ورقلة-	من حيث نوع القطاع

الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية

<p>تناولت الدراسات متغيرات مختلفة: القيادة الإبداعية، جودة الخدمات الصحية، متطلبات إدارة المعرفة، الثقافة التنظيمية، أداء الاستراتيجي للمنظمات، ممارسات القيادة الإبداعية، إدارة الجودة الشاملة، تحسين أداء العاملين، قياس جودة الخدمات الصحية، إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية، أبعاد القيادة التحويلية.</p>	<p>تناولت دراستنا متغيرين: القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية.</p>	<p>من حيث المتغيرات</p>
<p>هدفت معظم الدراسات على الوقوف على معرفة دور وأثر القيادة الإبداعية مع متغيرات متنوعة منها أداء العاملين، إدارة الجودة الشاملة، إدارة الموارد البشرية، جودة الخدمات الصحية.... إلخ.</p>	<p>تهدف دراستنا إلى الوقوف على تأثير القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.</p>	<p>من حيث الهدف</p>

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الدراسات السابقة.

الفرع الثالث: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة ودلالاتها.

1- مجال الاستفادة من الدراسات السابقة.

مكنتنا الدراسات السابقة من الاستفادة من عدة جوانب سواء نظرية أو تطبيقية ويمكن إدراج أهم نقاط الاستفادة فيما يلي:

مجال الاستفادة من الدراسات السابقة كونها:

- تعتبر الدراسات السابقة نقطة قوة وقاعدة أساسية في البحث وانطلاقة جيدة للطالبين لإعداد الدراسة الحالية وخاصة عند تحديد المشكلة؛

- ساهمت في الإثراء الفكري والإداري للجانب النظري لدراسة وصياغة وإعداد الجانب التطبيقي؛

- ساعدت في إعطاء صورة أولية ونظرة شاملة وكاملة لموضوع الدراسة مما سهل على الطالبين الانطلاق في الدراسة الحالية.

- ساهمت بشكل كبير في تصميم الاستبيان لمتغيري الدراسة وأيضا تحديد المنهجية الملائمة مما فتح المجال للطالبين في إعداد المنهجية المتبعة.

- المساعدة في الاطلاع على الأساليب والأداة الإحصائية المستخدمة في الدراسة السابقة مما ساعد الطالبان على تحديد الأداة المناسبة لاختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية.

- الاستفادة من المراجع الهامة للبحث مما يوفر علينا الكثير من الجهد والوقت.

2- دلالات الدراسات السابقة.

مما هو ملاحظ من الدراسات السابقة هو أنها أوفت العرض النظري لكل ما يخص المتغير المستقل القيادة الإبداعية والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية، وقد اتفقت هذه الدراسات على أن القيادة الإبداعية تعتبر من الاتجاهات الإدارية الحديثة وأكدت على أهميتها بالنسبة للمؤسسة خاصة وأن القيادة الإبداعية مرتبطة بالموارد البشري الذي يعد الركيزة الأساسية للمؤسسة.

أما بالنسبة لجودة الخدمات الصحية فقد أكدت جميع الدراسات على أهميتها وحاجة المؤسسات إليها، في عصر نشهد فيه اشتداد المنافسة والتغيرات المستمرة الحاصلة في بيئة العمل، ومن أجل أن تحافظ المؤسسة على مكانتها وضمن استمراريتها فعليها أن تهتم بتحسين وتطوير الخدمات الصحية.

وقد وصت مجمل هذه الدراسات إلى ضرورة تشجيع القائد المبدع للموظفين وكذا العمل على إشراكهم في اتخاذ القرارات والعمل بروح الفريق وتصميم نظام عادل للحوافز مع توفير أنظمة اتصال تساهم في انسياب المعلومات على كافة المستويات، كما أوصت القائد بالمؤسسة باستخدام المبادرة وعدم حصر جميع الصلاحيات في يد القائد وعلى المؤسسة تطبيق مفهوم الابداع للاستفادة القصوى من قدرات العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بأعمالهم.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم الطرق إلى الإطار المفاهيمي لكل من القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية، وذلك لأن القيادة الإبداعية تساهم وبشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أنه كل ما كان هناك قيادة مبدعة كان هناك اتجاه إيجابي نحو تحسين جودة الخدمة، من خلال تفويض السلطة والمشاركة في اتخاذ القرارات وإعطاء حرية ومجال للتصرف في مجال العمل، وتهيئة المناخ المناسب للعمل، وكذا تشجيع العاملين وتحفيزهم، ما يساهم بشكل كبير في تفجير الطاقات الإبداعية الكامنة لدى العاملين، كما قد تؤدي بدورها إلى إيجاد أساليب وطرق جديدة في العمل، وإيجاد حلول مبتكرة لمختلف المشاكل التي تعيق العمل، والتصدي للمخاطر وإيجاد طرق فعالة لمجابهتها، كل هذا يساهم في تقدم وتطوير المؤسسة وضمان نجاحها واستمراريتها، لاسيما في بيئة الأعمال المعاصرة اليوم التي تتميز باشتداد المنافسة.

ومن خلال الفصل الثاني سيتم إكتشافه أكثر في الجانب التطبيقي من خلال دراستنا الحالية التي قمنا بها على عينة من عمال في المؤسسة الطبية الجراحية عادة -ورقلة-.

الفصل الثاني:

الدراسة الميدانية لأثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة

الخدمات الصحية

تمهيد:

بغية الإلمام بموضوع الدراسة وتكملة للجانب النظري، وكذا للإجابة على الإشكالية الرئيسية التي تم التطرق إليه في الفصل الأول حول موضوع أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية ، سنحاول في هذا الفصل التطبيقي اسقاط ماتم التوصل إليه نظريا على ماهو موجود في الواقع، لذلك قمنا بإجراء دراسة ميدانية في المصححة الطبية الجراحية -عادة- ورقلة- من أجل الوقوف على مدى تطبيق القيادة الإبداعية لتحسين جودة خدماتها المقدمة للمرضى. ولمعرفة وتحديد العلاقة بين القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة تم الاعتماد على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع المعلومات حول موضوع الدراسة ومعرفة العلاقة التي تربط متغيريها، حيث تم توزيع هذه الاستبانة على عينة عشوائية من العاملين بمختلف رتبهم وأصنافهم، كما تم الاعتماد على أدوات أخرى لجمع المعلومات منها: المقابلات الشخصية والملاحظة المباشرة وكذا تم الاستعانة بالوثائق الخاصة بالمؤسسة.

وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين أساسيين:

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة؛

المبحث الثاني: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

المبحث الاول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة.

سيتم في هذا المبحث تحديد الإطار المنهجي للدراسة الميدانية لهذا الموضوع ألا وهو أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية، قصد تنظيم المعلومات بما فيها من تقديم العينة وعرض منهج الدراسة وطريقة الدراسة بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة من أجل الوصول إلى النتائج.

المطلب الاول: الطريقة المستخدمة في الدراسة.

سيتم من خلال هذا المطلب التعرف على كل من منهج الدراسة، وتقديم عينة الدراسة وفي الأخير طريقة الدراسة، بغية التعرف على أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة الميدانية من خلال الاعتماد على البيانات والمعلومات اللازمة بعد جمعها وتحليلها.

الفرع الأول: منهج الدراسة.

يوضح المنهج الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في دراسته للوصول إلى النتائج والأهداف الموضوعية، ويمثل المنهج الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة ما، أو موضوع معين بهدف التعرف على أسبابها وتقديم حلول لها، ومن أجل تحقيق الأهداف المرجوة من بحثنا سوف نستخدم على ما يلي:

أولاً: المنهج الوصفي التحليلي.

والذي يمكن بواسطته جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة محل الدراسة ووصف النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها وتفسيرها، كما تم الاعتماد في الجانب الميداني على أداة الاستبيان من أجل جمع البيانات.

1- الوثائق الرسمية.

2- الاستبيان.

الفرع الثاني: تقديم عينة الدراسة:

قبل التطرق إلى مجتمع وعينة الدراسة سوف نحاول تقديم المؤسسة محل الدراسة الميدانية¹:

أولاً: لمحة عن المصحة الطبية الجراحية عادة - ورقة -

عيادة عادة هي مشروع إستثماري يندرج في إطار برنامج تشجع القطاع الخاص، حيث بدأ مشروع بناء مصحة الطبية الجراحية عادة في نوفمبر 2015، واستمر لمدة عامين ونصف، وتم تشغيل العيادة بقلم منصور من ولاية ورقلة في 01 نوفمبر 2018، حيث تبلغ المساحة الاجمالية للمشروع 3000 متر مربع وتقع العيادة على قاعدة 1000 متر معاد تقييما في أربعة طوابق.

1- الطابق السفلي وغرفة المرافق والمطبخ.

2- الدور الأرضي الاستقبال الرئيسي والاستقبال غرفة العلاج وغرف المراقبة في حالات الطوارئ

3- صناديق استشارة المختبر - وحدة تصوير الصيدلية غرفة عمليات وقسم جراحة الرجال

4- الدور الثاني قسم جراحة النساء والولادة. الإدارة قاعة المؤتمرات واستديوهات الضيوف.

ثانياً: مهام المصحة:

تتكون من هيكل تنظيمي للتشخيص والعلاج، تقدم خدماتها على مدار الأسبوع 07/07، حيث يجري على مستواها عمليات

جراحية طارئة وتعالج:

* الطب الباطني

* أمراض روماتيزم

* الجهاز الهضمي والامراض الجلدية

* طب الأطفال.

* إستشارات طبية نوعية.

* الجراحة العامة الكلاسيكية والجراحة بالمنظار والحديث بالليزر.

* جراحة الاذن والانف والحنجرة.

* طب المسالك البولية

* طب نسائي توليدي.

* إستشارة ما قبل التخدير.

بالإضافة الى ذلك يوجد بما:

* جدول الاشعة التقليدية.

* الموجات فوق الصوتية

* التنظير الصيني

* قياس السمع اللوني

* أمراض الدم.

¹ وثائق من مصلحة الموارد البشرية لمصحة الطبية الجراحية عادة - ورقة -.

* الهرمونات

الفرع الثالث: طريقة الدراسة

أولاً: مجتمع الدراسة

أ- مجتمع الدراسة: يتكون من مختلف العمال المتواجدين في المؤسسة محل الدراسة والموضحة في الجدول أدناه:

الجدول رقم (02- 01): يوضح مجتمع الدراسة.

المؤسسة	نوع المؤسسة	نوع نشاط المؤسسة	عدد العمال
المصحة الطبية الجراحية-عادة-ورقلة-	مؤسسة صحية	خدمائية	50

المصدر: من إعداد الطالبان بالإعتماد على معطيات المؤسسة.

ب- عينة الدراسة:

عينة عشوائية بسيطة قدرها 50 عامل من 50 عامل متواجد داخل المؤسسة، حيث تم توزيع 50 استبانة على مختلف العمال في المؤسسة محل الدراسة وتم استرجاع (44) أي بنسبة 88% ، وبلغ عدد الاستبانات التي لم تسترجع ب (06) أي بنسبة 12%.

الجدول رقم (02- 02): يوضح عينة الدراسة.

عدد الاستبانات	الموزعة	المسترجع	غير المسترجع
العدد	50	44	6
النسبة	100%	88%	12%

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على نتائج توزيع الاستبيان.

يوضح الجدول أعلاه أفراد العينة الدراسة حيث تم توزيع 50 استبياناً، واسترجاع منه 44 استبياناً.

ثانياً: متغيرات الدراسة

الجدول رقم (02- 03): يوضح متغيرات الدراسة.

المتغيرات	المتغير التابع
جودة الخدمات الصحية	المتغير المستقل
القيادة الإبداعية	

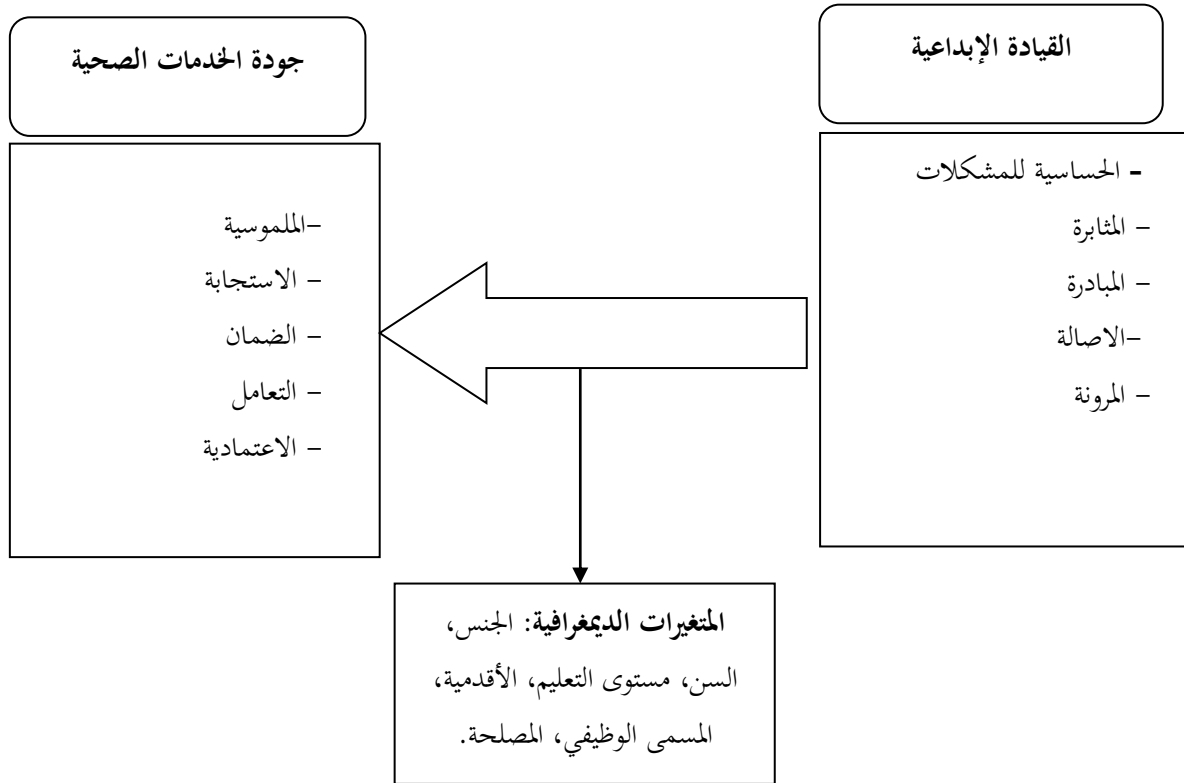
المصدر: من إعداد الطالبين.

يوضح الجدول (02-03) المذكور أعلاه متغيرات الدراسة، حيث أن القيادة الإبداعية هي المتغير المستقل، والمتغير التابع في هذه الحالة هي جودة الخدمات الصحية.

ثالثا: نموذج الدراسة.

تم تصميم نموذج افتراضي للمبحث كما في الشكل (01-01) والذي يشير إلى العلاقة (علاقة الارتباط والتأثير) بين أبعاد التمكين الوظيفي ومفهوم السلوك الإبداعي.

الشكل رقم (02-04): نموذج الدراسة.



المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على الدراسات السابقة.

المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة.

الفرع الأول: الأدوات الإحصائية المستخدمة.

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة الفرضيات تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي، حيث تم ترميز وإدخال المعطيات إلى الحاسوب باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الإحصائية SPSS والذي تم تفرغ بيانات قوائم الاستبيان فيه، وهذا للتوصل إلى مايلي:

- 1-مقاييس الإحصاء الوصفي، وذلك لوصف عينة الدراسة وإظهار خصائصها وهذه الاساليب هي المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية للإجابة عن اسئلة الدراسة وترتيب عبارات كل متغير تنازليا؛
- 2-معامل الارتباط "سيبرمان" ارتباط المصفوفات بين متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة؛
- 3-الانحدار الخطي البسيط لاختبار العلاقة الارتباطية بين المتغير المستقل والمتغير التابع؛
- 4-معامل الانحدار المتعدد وذلك لاختبار صلاحية نموذج الدراسة وقياس اثر المتغير المستقل القيادة الاخلاقية على المتغير التابع الولاء التنظيمي؛
- 5-إختبار T-Test لاختبار تأثير المتغير المستقل (الجنس) على المتغير التابع؛
- 6-تحليل التباين الاحادي (One Way ANOVA) لاختبار تأثيرات المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.

الفرع الثاني: الأدوات والبرامج الاحصائية المستخدمة في جمع البيانات.

في موضوع بحثنا هذا سيتم الاعتماد على الاستبيان بشكل كبير كوسيلة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، وكذلك تم الاعتماد على الوثائق الرسمية للمؤسسة والمقابلة والملاحظة العلمية.

أولا: الاستبيان.

حيث خصص الاستبيان لتحديد مستوى كل من لقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية. وقد تم تصميمه من خلال الاعتماد والرجوع إلى بعض الاستبيانات المتعلقة بالدراسات السابقة، كما تم تحكيم الاستبيان من طرف مجموعة من الأساتذة، من أجل الاستفادة من ملاحظاتهم وخبراتهم في هذا المجال لتمكن من إخراجه في شكله النهائي (الملحق رقم 01)، وقد تم تقسيمه إلى ثلاثة أجزاء كما يلي:

* الجزء الأول: يتعلق بالمعلومات الشخصية لعينة الدراسة (كالجنس، السن، مستوى التعليم) وكذا المعلومات المتعلقة بالوظيفة (الأقدمية، المسمى الوظيفي، المصلحة).

* الجزء الثاني: يتعلق بمفهوم القيادة الإبداعية وأبعادها ويحتوي على 20 عبارة.

* الجزء الثالث: يتعلق بمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها المختلفة ويحتوي على 22 عبارة.

والجدول التالي يوضح العبارات التي تخص كل بعد:

الجدول رقم (02- 04): العبارات التي تقيس أبعاد القيادة الإبداعية.

العبارات	البعد
(8-7-6-5-4-3-2-1)	الحساسية للمشكلات
(12-11-10-9)	المثابرة
(16-15-14-13)	المبادرة
(20-19-18-17)	الاصالة

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمعطيات الدراسة.

الجدول رقم (02- 05): العبارات التي تقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية.

العبارات	البعد
(6-5-4-3-2-1)	الملموسية
(10-9-8-7)	الاستجابة
(14-13-12-11)	الضمان
(18-17-16-15)	التعامل
(22-21-20-19)	الاعتمادية

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمعطيات الدراسة.

وللإجابة على العبارات الخاصة بالجزئين الثاني والثالث تم الإعتماد على مقياس ليكارت الخماسي، بحيث يطلب من العمال

إعطاء درجة موافقتهم على كل عبارة من العبارات الواردة على مقياس ليكارت الخماسي كما يلي:

الجدول رقم (02- 06): مقياس ليكارت الخماسي.

الرأي	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
درجة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبتين وفقا لمعطيات الدراسة.

وحسب الدراسات السابقة يقسم مقياس ليكارت الخماسي وفق مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مقياس والجدول أدناه يوضح

ذلك:

الجدول رقم (02- 07): يوضح مجال المتوسط الحسابي المرجح لكل مستوى لمقياس ليكارت الخماسي.

المستوى الموافق له	مجال المتوسط الحسابي المرجح
ضعيفة جدا	[من 1 إلى 1.80]
ضعيفة	[من 1.80 إلى 2.6]
متوسطة	[من 2.60 إلى 3.40]
عالية	[من 3.40 إلى 4.20]
عالية جدا	[من 4.20 إلى 5.00]

المصدر: من إعداد الطالبين وفقا لمعطيات الدراسة.

حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال حساب المدى (5-1=4)، كونه في أي فئة يتم ذلك من خلال تحديد المدى إذا كان أكبر قيمة أو أصغر قيمة، تم تقسيم المدى على عدد الفئات للحصول على طول الخلية (5/4=0.80)، ثم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأدنى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي: من [1 إلى 1.80] ضعيفة جدا، ومن [1.80 إلى 2.60] ضعيفة، ومن [2.60 إلى 3.40] متوسطة، من [3.40 إلى 4.20] عالية، من [4.20 إلى 5.00] عالية جدا .

ثانيا: وثائق المؤسسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الوثائق الممنوحة من طرف المؤسسة والتي ساهمت وبشكل كبير في إثراء الجانب التطبيقي بالمعلومات المهمة: مثل: وثائق تعريفية بالمصحة الطبية الجراحية عادة -ورقلة-

- صدق وثبات أداة الدراسة:

لقد تم إجراء العديد من الاختبارات على الاستبيان للتأكد من صحته وثباته، مستخدمين في ذلك تحكيم الاستبيان من خلال محكمين أساتذة متخصصين في هذا الموضوع، بالإضافة للاختبارات اللازمة للتحقق من الصدق والثبات.

- صدق المحكمين:

ولغرض معرفة مدى وضوح أسئلة الاستبيان فقد تم عرضها على الأستاذة المشرفة للتعرف على توجيهاتها وكذلك أساتذة متخصصين في مجال إدارة الاعمال، ومنهم متمكنين في الأساليب الإحصائية ومعالجة البيانات وقد تم أخذ النصائح والتصحيحات المقدمة بعين الاعتبار لذا قمنا بحذف وتعديل بعض العبارات وبعد ذلك تم صياغة العبارات بشكل ملائم وأكثر وضوحا وبساطة لتظهر في شكلها النهائي.

- ثبات أداة الدراسة:

يقيس الثبات مدى استقرار أداة الدراسة وعدم تناقضها، حيث يوضح ما إذا كانت قائمة الاستقصاء ستعطي نفس النتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل المحسوب في حالة ما إذا تم إعادة توزيعها على نفس أفراد العينة، وقد تم فحص عبارات الاستبيان في دراستنا من خلال مقياس ألف كرونباخ والموضح في الجدول أدناه لحساب ثبات المقياس، ومن خلاله لوحظ أن معامل الثبات الكلي للاستبيان محل الدراسة قدرت بنسبة 90.2% وهي نسبة جيدة ومنطقية، وتعد هذه النسبة ذات دلالة

احصائية عالية وتفي بالغرض للدراسة، بحيث لا يجب أن تقل عن قيمة المعامل عن 62% لكي نعتمد على النتائج المتوصل إليها في البحث.

الجدول رقم (02-08): معاملات الثبات الكلي للاستبيان.

معامل ألفا كرومباخ	عدد العبارات	المحاور
90.2%	42	القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على برنامج SPSS.

من الجدول (02-08) نلاحظ أن معامل ألفا يصل إلى 90.2%، حيث يعتبر ذو مستوى جيد من الثبات والثقة، وهو ما يفسر أن أداة الدراسة ذات ثبات كبير ما يجعلنا على ثقة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار الفرضيات.

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

يقدم هذا المبحث نتائج الدراسة الميدانية لمختلف نتائج الدراسة الميدانية التي تم التوصل إليها وتحليلها ومناقشتها للوصول إلى نفي أو إثبات الفرضيات المذكورة سابقا من خلال استنتاجات الدراسة.

المطلب الأول: خصائص نتائج الدراسة التطبيقية.

الفرع الأول: الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.

يقصد بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة كل البيانات الشخصية المتعلقة بأفراد عينة الدراسة المستجوبين، بغرض معرفة الخصائص الديموغرافية لهم (الجنس، السن، مستوى التعليم، الأقدمية، المسمى الوظيفي، المصلحة).

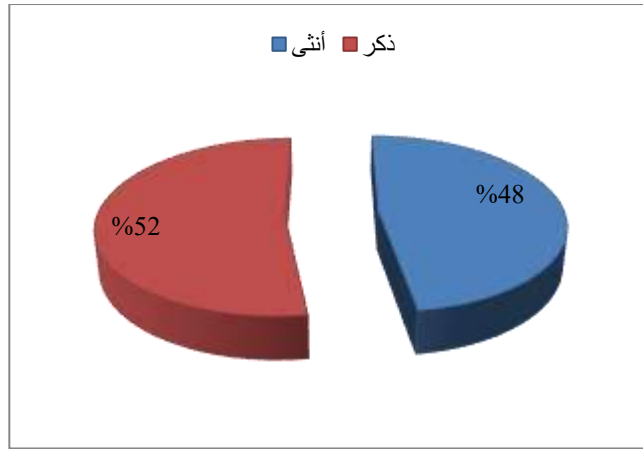
أولا- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

الجدول (02-09): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الفئة	التكرار	النسبة
ذكر	23	48%
أنثى	21	52%
المجموع	44	100%

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على برنامج SPSS.

الشكل 01 رقم: توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس



يظهر الجدول التوزيع الإحصائي للعينة حسب متغير الجنس؛ حيث تعد نسبة الإناث الأعلى بمعدل 52,3% بعدد 23 فردا من أصل 44 مستجوب، بالمقابل بلغ عدد الذكور للعينة المستجوبة 21 فرد بنسبة 47,7%، وهذا راجع لطبيعة القطاع حيث أغلب الفئات تكون من فئة الإناث

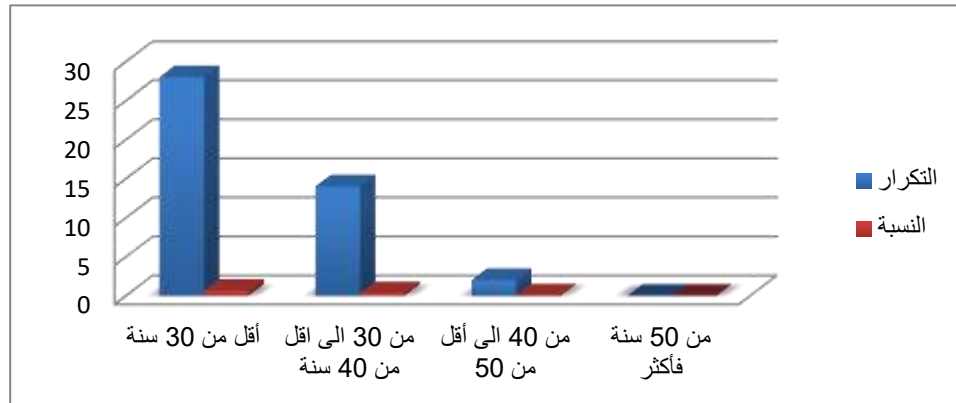
ثانيا: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

الجدول رقم (02-10): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

المتغير	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	28	63,6%
من 30 الى اقل من 40 سنة	14	31,8%
من 40 الى أقل من 50	2	4,5%
من 50 سنة فأكثر	0	0%
المجموع	44	100,0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

الشكل (02): توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير السن.



المصدر: من مخرجات SPSS V25

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلب أفراد العينة المستجوبة من الفئة التي أعمارها أقل من 30 سنة بعدد 28 بنسبة 63,6%، تليها فئة من 30 سنة إلى 40 سنة بعدد 14 فرد مستجوب بنسبة 31,8% وفي الأخير ففئة من 40 إلى أقل من 50 سنة بنسبة 4,5%، ونفسر هذه النتائج أن غالبية الأفراد المستجوبين من الفئة الشبابية والقادرة على الإبداع والتي تسعى دائماً لتحقيق التميز.

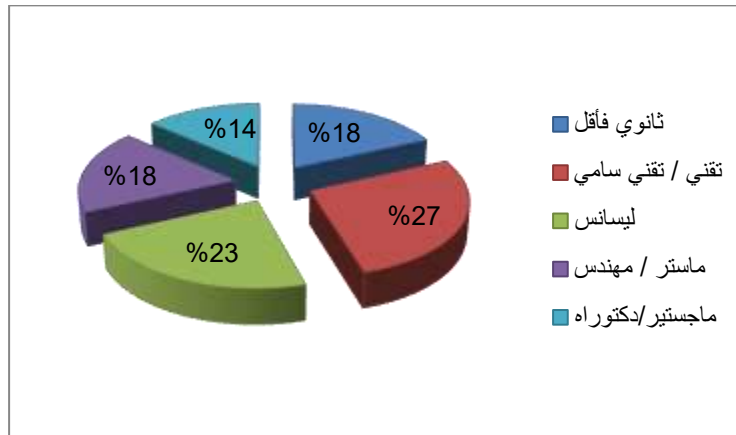
ثالثاً: توزيع أفراد العينة حسب متغير الشهادة العلمية

الجدول رقم (02-11): توزيع أفراد العينة حسب متغير الشهادة العلمية

المتغير	التكرار	النسبة
ثانوي فأقل	8	18,2 %
تقني / تقني سامي	12	27,3%
ليسانس	10	22,7%
ماستر / مهندس	8	18,2%
ماجستير/دكتوراه	6	13,6%
المجموع	44	100,0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

الشكل رقم (03): التوزيع أفراد العينة حسب الشهادة العلمية



المصدر: من مخرجات SPSS V25

من خلال الجدول نلاحظ التوزيع التكراري لمتغير الشهادة العلمية للأفراد المستجوبين من العيادة الطبية الجراحية -عادة -ورقلة، إذ نلاحظ أن الفئة السائدة على العينة هم من حاملي شهادة تقني سامي / تقني بعدد 12 فرد ونسبة 27,3% ونجد أغلبهم يشغلون مناصب إدارية، في حين أن 10 أفراد حاملين لشهادة ليسانس بنسبة 22,7%، وتليها كل من الفئات الأقل من الثانوي، وحاملي شهادة مهندس/ ماستر بنفس العدد الذي هو 8 أفراد بنسبة 18,2%. وفي الأخير حاملي شهادة دكتوراه وماجستير بعدد 6 أفراد مستجوبين بنسبة 13,6%. ومن هنا يمكن أن نقول إن أغلبية العينة حاملي لشهادات ما يفيد في تحليل نتائج الدراسة.

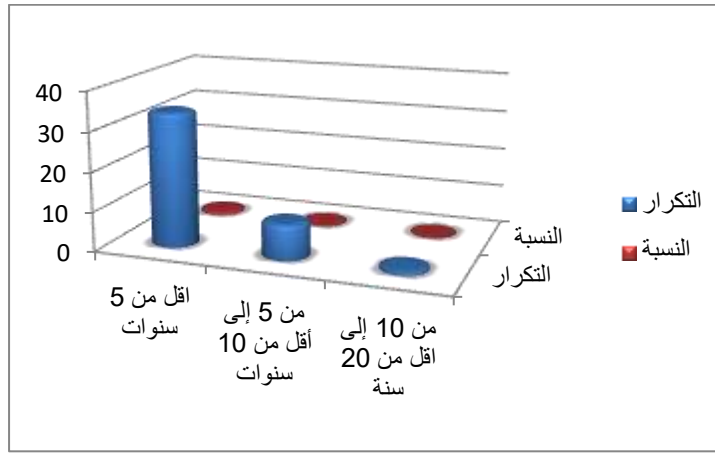
رابعاً: توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية

الجدول رقم (12-02): توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية

المتغير	التكرار	النسبة
اقل من 5 سنوات	34	77,3%
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	9	20,5%
من 10 إلى أقل من 20 سنة	1	2,3%
المجموع	44	100,0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

الشكل رقم (04): الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب الأقدمية



المصدر: من مخرجات SPSS V25

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة الغالبة على العينة هم موظفو ذوي خبرة أقل من 5 سنوات بعدد 34 ونسبة 77,3%، تليها، الأفراد ذوي الخبرة 5 إلى أقل من 10 سنوات بعدد 9 بنسبة 20,5%. وفي الأخير فرد مستجوب واحد من 10 إلى أقل من 20 سنة.

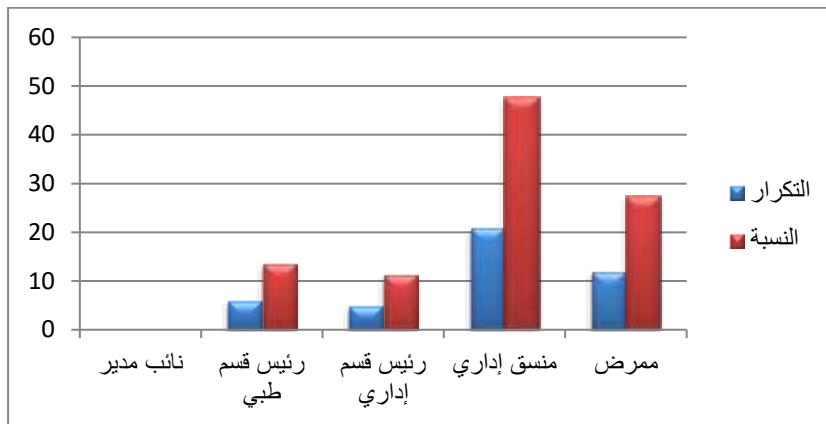
خامسا: توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي:

الجدول رقم (02-13): توزيع أفراد العينة حسب متغير المسمى الوظيفي

المتغير	التكرار	النسبة
نائب مدير	0	0
رئيس قسم طبي	6	13,6
رئيس قسم إداري	5	11,4
منسق إداري	21	47,7
ممرض	12	27,3
المجموع	44	100,0%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

الشكل رقم (05): الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب المسمى والوظيفي



المصدر: من مخرجات SPSS V25

من خلال الجدول نلاحظ التوزيع التكراري للعينة المستجوبة، والتي تتوزع وفق متغير المسمى الوظيفي حيث نلاحظ أن 21 فرد يعملون منسقي إداريين بنسبة 47.7%، تليها 12 فرد يعملون ممرضين بنسبة 27.3%، أما الباقي يفهم موزعون بين رئيس قسم الطبي بعدد 6 مستجوبين و5 رؤساء قسم إداري بعدد 5 أفراد.

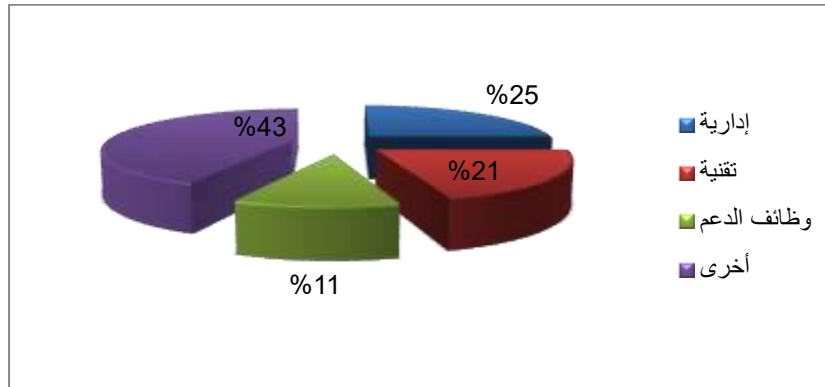
سادسا: توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة

الجدول رقم (14-02): توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة

المتغير	التكرار	النسبة
إدارية	11	25,0%
تقنية	9	20,5%
وظائف الدعم	5	11,4%
أخرى	19	43,2%
المجموع	44	100,0%

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

الشكل رقم (06): الدائرة النسبية لتوزيع أفراد العينة حسب المصلحة



المصدر: من مخرجات SPSS V25

من خلال الجدول نلاحظ توزيع العينة وفق المصلحة التي يعملون بها، حيث لوحظ أن 19 فرد يعملون بوظائف أخرى تم تحديدها كأطباء في المؤسسة، تليها 11 فرد يعملون كإداريين بنسبة 25 %، ثم نجد 9 أفراد يعملون كتقنيين بنسبة 20.5%. وفي الأخير 5 أفراد يعملون في مصلحة تقدم وظائف دعم بنسبة 11,4 %، وهذا يدل على أن المؤسسة تعتمد على فئة إدارية أكثر من غيرهم لأن جل أنشطتها تتطلب ذلك.

الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة

سيتم في هذا المطلب عرض نتائج فرضيات الدراسة التي تم التوصل إليها ثم تحليلها.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: التي نصت على مايلي "هناك ممارسة لأسلوب القيادة الإبداعية في المصلحة الطبية عادة-

ورقة-"

ولإجابة على هذه الفرضية والتأكد من صحتها أو عدمها قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الممثلة لأبعاد القيادة الإبداعية، وذلك وفقا للأبعاد المكونة له وهي: (الحساسية للمشكلات، المثابرة، المبادرة الاصاله)

البعد الأول: الحساسية للمشكلات.

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد التفويض ثم تحليلها:

الجدول رقم (15-02): قيم المتوسطات الحسائية والانحرافات المعيارية لبعد "الحساسية للمشكلات"

المحور الأول	المتوسط الحساب المرجح	الانحراف	الترتيب	مستوى	
1	يرى قائد المصحة أن رؤية والرسالة واضحة للجميع	3,7273	0,342	05	عالية
2	يطلع القائد على كل جديد لزيادة القدرة لحل المشكلات	3,9091	0,596	02	عالية
3	يجري القائد بعض الدراسات المستقبلية لحل الأزمات	4,0455	0,463	01	عالية
4	يجس القائد بالمشكلة قبل حدوثها	3,5909	1,085	06	عالية
5	يهتم القائد بمشاعر الموظفين في المواقف المختلفة	3,5227	0,720	07	عالية
6	يستمع القائد بإنصات لأفكار العاملين	3,7500	0,610	04	عالية
7	يستطيع القائد في المصحة بالتحكم في مسببات المشاكل	3,7273	0,529	05	عالية
8	يتشاور القائد مع المختصين لحل المشكلات	3,8636	0,958	03	عالية
	الحساسية للمشكلات	3,7670	0,316		عالية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول (15-02)، أن بعد الحساسية للمشكلات سائد في المصحة محل الدراسة بدرجة عالية، بمتوسط حسابي (3.76) وانحراف معياري (0.316)، كما يتضح ان أكثر العبارات أهمية هي عبارة " يجري القائد بعض الدراسات

المستقبلية لحل الأزمات" بمتوسط حسابي (4.04)، وانحراف معياري (0.46)، ثم تليها عبارة " يطلع القائد على كل جديد لزيادة القدرة لحل المشكلات" بمتوسط حسابي (3.90)، وانحراف معياري (0.59)، ثم تأتي عبارة " يتشاور القائد مع المختصين لحل المشكلات" بمتوسط حسابي (3.86)، وانحراف معياري (0.95)، ثم عبارة " يستمع القائد بإنصات لأفكار العاملين" بمتوسط حسابي (3.75)، وانحراف معياري (0.61)، ثم عبارة " يستطيع القائد في المصححة بالتحكم في مسببات المشاكل" بمتوسط حسابي (3.72)، وانحراف معياري (0.529)، ثم عبارة " يرى قائد المصححة أن رؤية الرسالة واضحة للجميع" بمتوسط حسابي (3.71)، وانحراف معياري (0.342)، ثم عبارة " يحس القائد بالمشكلة قبل حدوثها" بمتوسط حسابي (3.59)، وانحراف معياري (1.085)، وآخر عبارة لهذا البعد هي " يهتم القائد بمشاعر الموظفين في المواقف المختلفة" بمتوسط حسابي (3.52)، وانحراف معياري (0.720).

وهذا يعني أن القائد والعاملين في المصححة محل الدراسة يدركون أهمية بعد الحساسية للمشكلات، وذلك لان لها دور كبير في تسريع المهام ووجود حلول مستعجلة لكل المشاكل المختلفة.

البعد الثاني: المثابرة.

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد التفويض ثم تحليلها:

الجدول رقم (02-16): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "المثابرة"

المحور الأول	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف	الترتيب	مستوى
9	3,8636	0,679	03	عالية
10	4,1136	0,801	01	عالية
11	3,9545	0,789	02	عالية
12	3,8409	0,509	04	عالية
المثابرة	3,9432	0,407	عالية	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول (16-02)، أن بعد المثابرة سائد في المصححة محل الدراسة بدرجة عالية بمتوسط حسابي (3.94)، وانحراف معياري (0.407)، كما يبين الجدول أن العبارة الأكثر أهمية هي عبارة " يعطي القائد الوقت الكافي لدراسة الأفكار المبتكرة" بمتوسط حسابي (4.11)، وانحراف معياري (0.801)، تليها عبارة " لدى القائد القدرة على التركيز في العمل رغم كثرة المعوقات والمشاكل" بمتوسط حسابي (3.95)، وانحراف معياري (0.789)، ثم تليها عبارة " يتقبل القائد الأفكار الجديدة" بمتوسط حسابي (3.86)، وانحراف معياري (0.679)، وآخر عبارة لهذا البعد " إن تأثير القائد في المصححة لا ينبع تأثيره من سلطته بل من سلوكه مع العاملين" بمتوسط حسابي (3.84)، وانحراف معياري (0.50).

مما يدل ذلك على أن المصححة محل الدراسة تولي اهتماما كبير وبالغ بعقد المثابرة، ما يساهم ذلك وبشكل كبير في دفع العاملين نحو العمل.

البعد الثالث: المبادرة

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد التفويض ثم تحليلها: الجدول رقم (17-02): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "المبادرة"

المحور الأول	المتوسط الحساب المرجح	الانحراف	الترتيب	مستوى
13	4,0000	0,708	03	عالية
14	3,9773	0,911	01	عالية
15	3,7955	0,975	02	عالية
16	3,7500	0,829	04	عالية
المبادرة	3,8807	0,628	عالية	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول (17-02)، أن بعد المبادرة في مؤسسة محل الدراسة بدرجة عالية بمتوسط حسابي (3.88)، وانحراف معياري (0.628)، كما يبين الجدول أن العبارة الأكثر أهمية هي عبارة " أتصرف بسرعة وحكمة في مواجهة مختلف المواقف" بمتوسط حسابي (4.00)، وانحراف معياري (0.70)، ثم تليها عبارة " تعمل القيادة على تسخير البيئة الملائمة للعمل" بمتوسط حسابي (3.97)، وانحراف معياري (0.911)، تليها عبارة " تمارس القيادة جميع مهامها وأعمالها بالمبادرات الشخصية" بمتوسط

حسابي (3.79)، وانحراف معياري (0.975)، وآخر عبارة لهذا البعد "تقدم المؤسسة فرص جيدة للترقية والتقدم في عملها" بمتوسط حسابي (3.75)، وانحراف معياري (0.82). وهذا يدل على أن مؤسسة محل الدراسة تعمل على تعزيز روح المبادرة داخلها، لأنها تعد أحد أهم ركائز المهمة التي لا تستغني عنها المؤسسة محل الدراسة.

البعد الرابع: الأصالة.

سوف يتم عرض نتائج العبارات التي تقيس بعد التفويض ثم تحليلها:

الجدول رقم (02-18): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الأصالة"

مستوى	الترتيب	الانحراف	المتوسط الحسابي المرجح	المحور الأول	
عالية	04	0,371	3,6136	يتجنب القائد الاساليب الروتينية قدر المستطاع	17
عالية	03	0,708	3,8636	لدى القائد القدرة على انجاز العمل بأسلوب مبتكر وجديد	18
عالية	01	0,911	3,9545	لدى القائد القدرة على تقديم وحل المشكلات بطريقة مبتكرة	19
عالية	02	0,975	3,9091	لدى القائد مهارة المزج بين وجهات النظر المختلفة ليطور منها أفكار علمية	20
عالية		0,829	3,8352	الاصالة	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول (02-18)، أن بعد الاصلية سائد في المؤسسة محل الدراسة بدرجة عالية بمتوسط حسابي (3.83)، وانحراف معياري (0.829)، كما يبين الجدول العبارة الأكثر أهمية هي عبارة "لدى القائد القدرة على تقديم وحل المشكلات بطريقة مبتكرة" بمتوسط حسابي (3.95)، وانحراف معياري (0.911)، تليها عبارة "لدى القائد مهارة المزج بين وجهات النظر المختلفة ليطور منها أفكار علمية" بمتوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (0.97)، ثم تليها عبارة "لدى

القائد القدرة على انجاز العمل بأسلوب مبتكر وجديد" بمتوسط حسابي (3.86)، وانحراف معياري (0.70)، وآخر عبارة لهذا البعد" يتجنب القائد الاساليب الروتينية قدر المستطاع" بمتوسط حسابي (3.61)، وانحراف معياري (0.371).

وهذا يدل على أن المؤسسة محل الدراسة تعمل على تعزيز العمل بروح الفريق عن طريق توفير المناخ المناسب للعمل وطذا خلق جو ملائم للتواصل.

- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: التي نصت على مايلي "هناك جودة للخدمات الصحية من وجهة نظر المبحوثين في المصححة الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة".

للإجابة على هذه الفرضية والتأكد من صحتها أو عدمها، قمنا بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات المثلة لأبعاد جودة الخدمات الصحية، وذلك وفقا للأبعاد المكونة له وهي: (الملموسية، الاستجابة، الضمان، التعامل، الاعتمادية)

البعد الأول: الملموسية.

الجدول رقم (02-19): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الملموسية"

المحور الأول	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف	الترتيب	مستوى
21	4,1364	0,446	04	عالية
22	4,2955	0,771	02	عالية جدا
23	4,2500	0,750	03	عالية جدا
24	3,3864	1,359	06	عالية
25	4,0909	1,550	05	عالية
26	4,4318	1,391	01	عالية جدا
الملموسية	4,0985	1,267	عالية	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول (02-19)، ان بعد الملموسية سائد في مؤسسة محل الدراسة بدرجة عالية بمتوسط حسابي (4.0985)، وانحراف معياري (1.267)، كما يبين الجدول العبارة الأكثر أهمية في هذا البعد هي "تحتوي المصححة على تجهيزات مخبرية حديثة" بمتوسط حسابي (4.43)، وانحراف معياري (1.39)، ثم تليها عبارة "توفر المصححة أفرشة وأغطية نظيفة" بمتوسط حسابي (4.13)، وانحراف معياري (0.77)، تليها عبارة "تتمتع المصححة بتهوية عالية في مرافقها المختلفة" بمتوسط حسابي (4.25)، وانحراف معياري (0.75)، تليها عبارة "تستخدم المصححة الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص" بمتوسط حسابي (4.12)، وانحراف معياري (0.44)، تليها عبارة "تتمتع المصححة بنظافة عالية ومتميزة لجميع مرافقها" بمتوسط حسابي (4.09)، وانحراف معياري (1.55)، وآخر عبارة لهذا البعد التي تتميز بضعف في مستوى المتوسط الحسابي "يتوفر لدى المصححة سيارات إسعاف حديثة تحتوي على جميع مستلزمات الطبية وإسعافات الأولية" بمتوسط حسابي (3.38)، وانحراف معياري (1.35).

وهذا يدل على أن مؤسسة محل الدراسة تعمل على تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والعاملين.

البعد الثاني: الاستجابة.

الجدول رقم (02-20): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الاستجابة"

المحور الأول	المتوسط الحساب المرجح	الانحراف	الترتيب	مستوى
27	4,2273	0,505	02	عالية جدا
28	4,3409	0,369	01	عالية جدا
29	4,3409	0,369	01	عالية جدا
30	4,0909	0,0643	03	عالية
الاستجابة	4,2500	0,282	عالية جدا	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول (02-20)، ان بعد الاستجابة سائد في المؤسسة محل الدراسة بدرجة عالية بمتوسط حسابي (4.25)، وانحراف معياري (0.282)، كما يبين الجدول أن العبارتين الأكثر أهمية هي عبارة "يتمتع الكادر الطبي بسمعة طيبة وأخلاق عالية" و"الرعاية الصحية في المصححة تلي حاجيات المريض" بمتوسط حسابي (4.034)، وانحراف معياري (0.369)، ثم تليهما

العبارة " معاملة الطبيب مع المريض بكل احترام" بمتوسط حسابي (4.22)، وانحراف معياري (0.505)، وآخر عبارة لهذا البعد هي " يتواجد الأطباء الاستشاريون في المصحة على مدار الساعة" بمتوسط حسابي (4.09)، وانحراف معياري (0.643). وهذا يدل على ان مؤسسة محل الدراسة تعمل على تعزيز بعد الاستجابة بشكل واسع بين موظفيها وذلك لتحقيق ميزة ومكانة عالية بين المؤسسات المنافسة.

البعد الثالث: الضمان.

الجدول رقم (02-21): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الضمان"

المحور الأول	المتوسط الحساب المرجح	الانحراف	الترتيب	مستوى
31	4,2500	0,331	02	عالية جدا
32	4,5455	0,254	01	عالية جدا
33	4,0000	0,930	04	عال
34	4,0909	0,271	03	عال
الضمان	4,2216	0,192		عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول (02-21)، ان بعد المشاركة سائد محل الدراسة بدرجة عالية بمتوسط حسابي (4.22)، وانحراف معياري (0.19)، كما يبين الجدول أن العبارة الأكثر أهمية هي عبارة " أشعر بالأمان والاطمئنان عند تلقي الفحص والعلاج" بمتوسط حسابي (4.5455)، وانحراف معياري (0.254)، تليها عبارة " يتمتع موظف والمصحة بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المرضى" بمتوسط حسابي (4.2500)، وانحراف معياري (0.331)، تليها عبارة " تتوفر في المصحة عقود مع المؤسسات التربوية والتعليم العالي" بمتوسط حسابي (4.0909)، وانحراف معياري (0.271)، وآخر عبارة لهذا البعد التي تتميز بضعف في مستوى المتوسط الحسابي (4.00)، وانحراف معياري (0.930).

وهذا يدل على أن المؤسسة محل الدراسة تعمل على غرس قيم المشاركة والتعاون بين العاملين، عن طريق توفير المناخ الملائم للعمل.

البعد الرابع: التعامل.

الجدول رقم (02-22): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "التعامل"

المحور الأول	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف	الترتيب	مستوى
35	تعامل المرضى برفق مع المرضى الماكثين بالمستشفى	4,2500	01	عالية جدا
36	لا يعطي الأطباء وقتا كافيا في الفحص	2,1136	04	منخفض
37	الكادر الطبي متواجد على مدار الساعة لقضاء حاجة المرضى	4,0000	02	عالية
38	تعامل الأطباء مع الإدارة بشكل دوري وعام ومشاركتها في اتخاذ قرارات تخص المصلحة	3,9318	03	عالية
	التعامل	3,5739	01	عالية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول (02-22)، أن بعد التعامل سائد في المؤسسة محل الدراسة بدرجة عالية بمتوسط حسابي (3.5739)، وانحراف معياري (0.191)، كما يبين الجدول أن العبارة الأكثر أهمية هي عبارة، "تعامل الممرضات برفق مع المرضى" بمتوسط حسابي (4.25)، وانحراف معياري (0.192)، تليها عبارة "الكادر الطبي متواجد على مدار الساعة لقضاء حاجة المرضى" بمتوسط حسابي (2.1136)، وانحراف معياري (0.326)، ثم عبارة "تعامل الأطباء مع الإدارة بشكل دوري وعام ومشاركتها في اتخاذ قرارات تخص المصلحة" بمتوسط حسابي (3.9318)، وانحراف معياري (0.670)، وآخر عبارة لهذا البعد التي تتميز بضعف في مستوى المتوسط الحسابي "لا يعطي الأطباء وقتا كافيا في الفحص" بمتوسط حسابي (2.1136) وانحراف معياري (1.312).

وهذا يدل على ان المؤسسة محل الدراسة تعمل على تعزيز التعامل مع المرضى والتعامل معهم برفق ولين .

البعد الرابع: الاعتمادية.

الجدول رقم (02-23): قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد "الاعتمادية"

المحور الأول	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف	الترتيب	مستوى
39	4.1209	0,276	04	عالية
40	4,3409	0,555	01	عالية جدا
41	4,2273	0,319	02	عالية جدا
42	4,1364	0,586	03	عالية جدا
الاعتمادية	4,2614	0,273	عالية	

المصدر: من إعداد الطالبين بالإعتماد على برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول (02-23)، ان بعد الاعتمادية سائد في المؤسسة محل الدراسة بدرجة عالية بمتوسط حسابي (4.2614)، وانحراف معياري (0.273)، كما يبين الجدول العبارة الأكثر الأهمية هي عبارة " تستخدم المصحة جدول دقيق لمراجعة المرضى الرقود لاطلاعهم عن حالاتهم المرضية" بمتوسط حسابي (4.3409)، وانحراف معياري (0.55)، تليها عبارة " تقدم المصحة الخدمات الطبية والعلاجية والجراحية بسرعة وبصورة صحيحة" بمتوسط حسابي (4.22)، وانحراف معياري (0.319)، ثم تليها العبارة " توفر المصحة أطباء مختصين في جراحة بكل أنواعها" بمتوسط حسابي (4.1364)، وانحراف معياري (0.586)، ثم عبارة " تحتفظ المصحة بالمعلومات المتعلقة بالمرضى" بمتوسط حسابي (4.1264)، وانحراف معياري (0.276).

وهذا يدل على أن المؤسسة محل الدراسة تعمل على تحقيق الاعتمادية والتعامل بروح الفريق وذلك عن طريق توفير المناخ المناسب للعمل وكذا خلق جو ملائم للتواصل والتنسيق بين العمال كما يساهم في تنمية روح المسؤولية لدى العمال للقيام بالمهام بحرص ومسؤولية.

- قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لأبعاد القيادة الإبداعية

سنعرض فيما يلي مختلف النتائج الخاصة بالقيم من متوسطات حسابية وانحرافات معيارية لأفراد عينة الدراسة لأبعاد القيادة الإبداعية من خلال الجدول التالي ومن ثم تحليلها:

الجدول رقم (02-24): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الأول القيادة الإبداعية

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى
الحساسية للمشكلات	3,7670	0,56199	04	عالية
المثابرة	3,9432	0,63764	01	عالية
المبادرة	3,8807	0,61590	02	عالية
الأصالة	3,8352	0,79230	03	عالية
المتوسط العام لأبعاد القيادة الإبداعية	3,8565	0,60945	عالية	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

من خلال الجدول (02-24) يلاحظ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الأول المتمثل في القيادة الإبداعية للمؤسسة قيد دراسة الحالة المصححة الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة

وقد بلغ المتوسط العام المرجح للمحور (3,85) بانحراف معياري (0,60)، حيث يفسر موافقة أفراد العينة حول أبعاد وفقرات هذا المحور، حيث نلاحظ أن بعد المثابرة جاء في الترتيب الأول بمستوى عالي بمتوسط حسابي مرجح بلغ (3,94) وانحراف معياري (0,63) وهو ما يوافق مستوى عالي والذي يفسر اهتمام قائد المؤسسة بالجانب الابتكاري في المؤسسة من خلال إعطاء فرصة لدراسة الأفكار الجديدة مع إعطاء الوقت الكافي لدراستها حيث يتعامل القائد مع العاملين في المصححة وفق سلوكهم وهو ما يعزز الثقة المتبادلة بين القائد والمرؤوسين مما يؤدي لفتح مجال للإبداع في العمل كونه من الأنشطة الحيوية، تليها بعد المبادرة حيث قدر المتوسط المرجح (3,88) بانحراف معياري (0,61)، وهذا يفسر مدى اهتمام قيادة المؤسسة بمدى المرونة والاستجابة للمواقف المختلفة التي تواجه المؤسسة الصحية ما يمكنها من استغلال الفرص المتاحة لتحقيق أهدافها وتجنب المخاطر التي يمكن أن تؤثر على أداء خدماتها. وتليها الأصالة بمتوسط (3,83) وانحراف معياري (0,70)، وهنا يعكس اهتمام القيادة بالتغيير لتجنب الملل في إنجاز الأنشطة ما يؤثر إيجاباً على نفسية الموظفين في المؤسسة فيزيد ولائهم إليها وزبائنها أيضاً، وفي الأخير بعد الحساسية للمشكلات (3,76) وانحراف معياري (0,56). وهو في الترتيب الأخير حيث يعود هذا إلى طبيعة المشكلات التي تواجه المؤسسة حيث بعض المشاكل تؤدي للقائد للاستجابة السريعة لهذه المشكلات .

وبالتالي فإن هناك ممارسة لأسلوب القيادة الإبداعية في مصحة الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة وهو ما يؤدي بنا لرفض الفرضية التي تنص على أنه لا يوجد ممارسة لأسلوب القيادة الإبداعية في مصحة الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة.

- قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لأبعاد جودة الخدمة الصحية

سنعرض فيما يلي مختلف النتائج الخاصة بالقيم من متوسطات حسابية وانحرافات معيارية لأفراد عينة الدراسة لأبعاد القيادة الإبداعية من خلال الجدول التالي ومن ثم تحليلها:

الجدول رقم (02-25): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثاني جودة الخدمات الصحية

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	اتجاه آراء العينة
الملموسية	4,0985	0,267	04	عالية
الاستجابة	4,2500	0,282	02	عالية جدا
الضمان	4,2216	0,192	03	عالية جدا
التعامل	3,5739	0,191	05	عالية
الاعتمادية	4,2614	0,273	01	عالية جدا
جودة الخدمات الصحية	4,0811	0,123	عالية	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح المتوسط الحسابي المرجح لمحور جودة الخدمات الصحية للمؤسسة الصحية العيادة الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة والذي قدر بـ (4,08) وانحراف معياري (0.123)، والذي يوافق انع يوجد جودة في الخدمات الصحية من وجهة نظر الباحثين في المؤسسة.

حيث نلاحظ أن جميع المحاور كانت بمستوى بين مستوى المرتفع جدا وهي بعد الاعتمادية الذب بلغ متوسطه الحسابي (4,26) وانحراف معياري (0,27)، والذي يفسر بمدة اهتمام المؤسسة بالمرضى الذين يتلقون العلاج فيها من ناحية حفظ السر المهني وخاصة المعلومات المتعلقة بالمرضى بالإضافة لضبط جداول المراجعة لهم، وهذا بسرعة الاستجابة المناسبة لحالة المريض مع توجيههم للأطباء المختصين المتوفرين لدى المؤسسة، تليها بعد الاستجابة بالترتيب الثاني بمتوسط حسابي (4,25) وانحراف معياري (0,282)، ويعكس اهتمام المؤسسة بجودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية المعاملة والأخلاق التي يتمتع بها الإداريين والأطباء إضافة لتلبية حاجيات المرضى، وفي الترتيب تليها بعد الضمان حيث بلغ متوسطها الحسابي (4,22) وانحراف معياري

(0,192) حيث يرى المستجوبين أن موظفو المؤسسة يتمتعون بكفاءة المهارة اللازمة لأداء مهامهم ، تليها بعد الملموسية بمتوسط حسابي (4,09) وانحراف معياري (0,267) وهذا يدل على اهتمام المؤسسة بتوفير المعدات والأجهزة التي تضمن استمرار تقديم الخدمة حيث يري الباحثين أن بيئة العمل المادية مثالية وتساعدهم على تقديم مهامهم، وفي الأخير نجد بعد التعامل والذي بلغ متوسطه (3,57) وانحراف (0,191) حيث نتائج هذا البعد موافقة الباحثين حوله إلا أن ضغوط العمل تؤثر في بعض الأحيان على الموظفين وهو ما يؤثر على جودة تقديم الخدمات الصحية.

وبالتالي فإن هناك جودة للخدمات الصحية من وجهة نظر الباحثين في المصحة الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة، وهو ما يؤدي بنا لرفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا يوجد جودة للخدمات الصحية من وجهة نظر الباحثين في مصحة الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة.

- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: نصت الفرضية الثالثة للدراسة على أنه: " هناك علاقة وطيدة بين أسلوب القيادة

الإبداعية وجودة الخدمات الصحية بالمصحة الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة" ومن خلال الفرضية الثالثة يمكن صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو التالي:

H0 : لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(0.05) \leq \alpha$ بين أبعاد القيادة الإبداعية و جودة الخدمات الصحية لدى المصحة الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة.

H1 : هناك علاقة وطيدة بين أسلوب القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية بالمصحة الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة

1-العلاقة الارتباطية بين جميع المتغيرات: سيتم عرض نتائج مصفوفة معاملات الارتباط بين جميع متغيرات الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك الجدول (02-26): يوضح العلاقة الارتباطية بين جميع المتغيرات.

Corrélations					
القيادة الإبداعية	أولاً: الحساسية للمشكلات	ثانياً: المثابرة	ثالثاً: المبادرة	رابعاً: الأصالة	
جودة الخدمة العمومية	معامل الارتباط	0,353	0,409	0,431	
	مستوى الدلالة	0,018	0,006	0,003	
المجموع	44	44	44	44	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS.

من خلال الجدول نلاحظ ما يلي:

- الحساسية للمشكلات: بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل التفويض والمتغير التابع السلوك الإبداعي ($r=0.356$) وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، إذ بلغت قيمة الدلالة المحسوبة $Sig=0.018$ ، وذلك يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين الحساسية للمشكلات والقيادة الإبداعية.

- المثابرة: بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل التفويض والمتغير التابع السلوك الإبداعي ($r=0.353$) وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، إذ بلغت قيمة الدلالة المحسوبة $Sig=0.019$ ، وذلك يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين المثابرة والقيادة الإبداعية.

- المبادرة: بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل التفويض والمتغير التابع السلوك الإبداعي ($r=0.409$) وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، إذ بلغت قيمة الدلالة المحسوبة $Sig=0.006$ ، وذلك يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين المبادرة والقيادة الإبداعية.

- الأصالة: بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل التفويض والمتغير التابع السلوك الإبداعي ($r=0.431$) وكان هذا الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، إذ بلغت قيمة الدلالة المحسوبة $Sig=0.003$ ، وذلك يشير إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين الأصالة والقيادة الإبداعية.

- المتغير المستقل القيادة الإبداعية: بلغت قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل القيادة الإبداعية والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية ($r=0.418$) وكان هذا الارتباط ضعيف ودال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث بلغت قيمة الدلالة المحسوبة $Sig=0.005$ ، وهذا ما يشير إلى وجود علاقة ضعيفة وذات دلالة إحصائية بين القيادة الإبداعية بأبعاده مجتمعة وجودة الخدمات الصحية.

بينت النتائج وجود علاقة إرتباط ضعيفة وذات دلالة إحصائية بين القيادة الإبداعية بأبعاده مجتمعة وجودة الخدمات الصحية. وكانت أقوى علاقة مع الأصالة حيث بلغت قيمة ($r=0.431$) عند مستوى الدلالة 0.05 مقارنة بالأبعاد الأخرى، وكانت العلاقة بين القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية تقدر بنسبة $41,8\%$ وهي نسبة تدل على ضعف العلاقة بين المتغيرين، ويعود سبب هذا الضعف لعدم توفر مجموعة من العوامل الأخرى، بحيث لو توفرت هذه العوامل تسبب ذلك في زيادة قوة العلاقة الإرتباطية بين القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية لدى العاملين في المؤسسة محل الدراسة الميدانية.

2-تحليل الانحدار لاختبار العلاقة الارتباطية بين المتغير المستقل القيادة الإبداعية والمتغير التابع وجودة الخدمات الصحية:

ومن خلال النتائج السابقة سنقوم بدراسة تحليل الانحدار الخطي بطريقة المربعات الصغرى، وسنستخدم من خلال تحليل الانحدار الخطي باستخدام طريقة المربعات الصغرى (Entry) عند مستوى دلالة $0,05$ حيث القيادة الإبداعية متغيرات مستقلة، جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع.

الجدول (02-26) يوضح نتائج تحليل الانحدار لاختبار العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	مستوى الدلالة	معامل التحديد	معامل الارتباط	Constant
					(R ²)	(R)	
الانحدار	0,925	1	0,925				
الخطأ	4,371	42		0,005 ^b	,175	,418 ^a	3,153
المجموع	5,296	43					

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS.

قمنا من خلال الجدول (02-26)، بإجراء تحليل الانحدار الخطي، وكانت نتائج تحليل التباين كما وضحتها الجدول (02-26) أن مستوى دلالة قيمة Sig تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05 ، وهذا ما يؤكد على رفض الفرضية الصفرية H0 وقبول الفرضية البديلة H1 التي تنص على: "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الإبداعية وجودة

الخدمات الصحية لدى عيادة الطبية الجراحية -عادة- بورقلة"، ويعزز هذا قيمة معامل الارتباط ($R = 0.418$) والعلاقة ضعيفة لأن معامل الارتباط محصور بين (30% و50%) ، أما القوة التفسيرية للنموذج فقد بلغت ($R^2 = 0.175$) ما يعني أن أبعاد المتغير المستقل القيادة الإبداعية يفسر ما مقداره 17.5% من المتغير التابع جودة الخدمات والباقي يرجع لعوامل أخرى.

كما يعني أيضا أن الرفع من مستوى القيادة الإبداعية يؤدي إلى إرتفاع من مستوى جودة الخدمات الصحية ويفسر ما مقداره 17.5% من التباين في المتغير (جودة الخدمات الصحية) اعتمادا على قيمة معامل التحديد.

وبالتالي يمكن كتابة معادلة الانحدار التي تعبر عن علاقة المتغير المستقل القيادة الإبداعية X بالمتغير التابع جودة الخدمات الصحية Y كالآتي:

$$Y = a + bX$$

$$Y = 3,153 + 0.241 x$$

حيث:

X : المتغير المستقل (القيادة الإبداعية).

Y : المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية).

3-تباين خط الانحدار

يوضح الجدول الموالي تحليل تباين خط الانحدار حيث يدرس مدى ملائمة خط الانحدار المعطيات وفرضيته الصفرية التي تنص على أن خط الانحدار لا يلائم المعطيات المقدمة:

الجدول رقم (02-27): تحليل التباين لنماذج الانحدار الخطي المتعدد التدريجي ANOVA

<i>ANOVA^a</i>						
<i>Model</i>		<i>Sum of Squares</i>	<i>Df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
1	<i>Regression</i>	0,984	1	0,984	9,586	0,003 ^b
	<i>Residual</i>	4,312	42	0,103		
	<i>Total</i>	5,296	43			
<i>a. Dependent Variable :</i> جودة الخدمات الصحية						
<i>b. Predictors :</i> (Constant), الأصاله						

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

من الجدول السابق نجد ما يلي:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي (0,984) ومجموع مربعات البواقي هو (4,312) ومجموع المربعات الكلي يساوي (5,296).

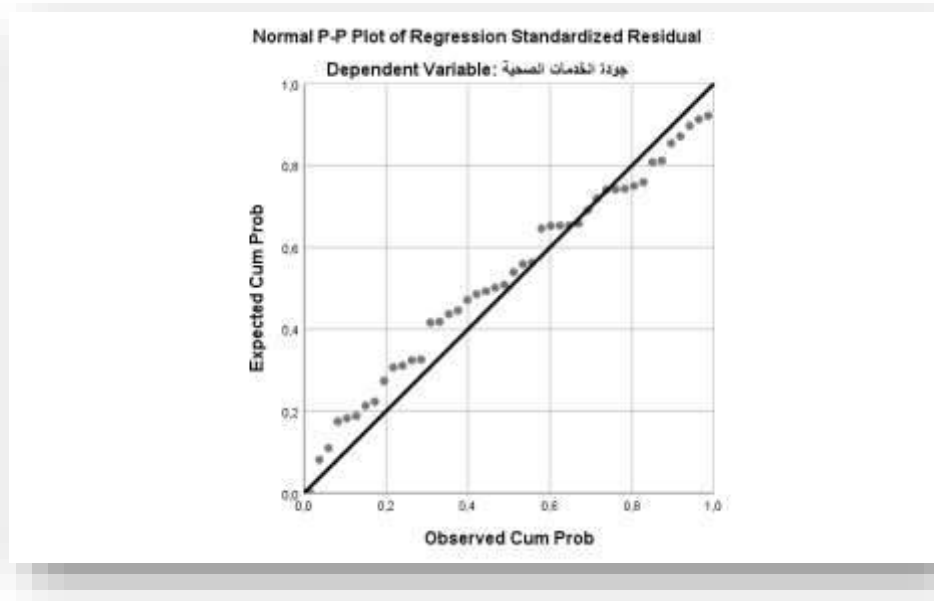
- درجة حرية الانحدار هو 1 ودرجة حرية البواقي 42.

- معدل مربعات الانحدار هو 0,984 ومعدل مربعات البواقي 0,103.

- قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 9,586.

- مستوى دلالة الاختبار 0,003 أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية 0,05، فنرفضها، وبالتالي خط الانحدار يلاءم

الشكل رقم (02-08): خط الانحدار لمتغير جودة الخدمات الصحية في مؤسسة الصحية عادة ولاية ورقلة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

نتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة: نصت الفرضية الرابعة للدراسة على أن: (يعتبر بعد حساسية للمشكلات أكثر تحقيقا في جودة الخدمات الصحية بالمصححة الطبية الجراحية عادة -ورقلة-).

- تحليل البيانات باستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي:

الهدف من هذا التحليل هو معرفة تأثير كل بعد وأهميته بالنسبة للمتغير التابع، ولتحديد ترتيب دخول أبعاد القيادة الإبداعية إلى معادلة خط الانحدار ومعرفة الأبعاد المستبعدة منها، وكذلك لمعرفة أثر كل بعد من أبعاد القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية.

1- من تحليل النتائج لدينا نموذج لدراسة:

سنحاول في هذا النموذج توضيح علاقة المتغير المستقل القيادة الإبداعية مع المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) من خلال بعد واحد فقط من أبعاد المتغيرات المستقلة (الأصالة) وهو داليا إحصائيا.

فاجدول الموالي يوضح المتغيرات المستقلة المتبقية والمتغير التابع في نموذج الدراسة:

الجدول رقم (02-28): يوضح المتغير المستقل المتبقي في نموذج الدراسة

<i>/Removed^a Variables Entered</i>			
<i>Mode</i>	<i>Variables Entered</i>	<i>Variables Removed</i>	<i>Method</i>
1	الأصالة	.	<i>Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= ,050, Probability-of-F-to-remove >= ,100).</i>
<i>Dependent Variable : a. جودة الخدمات الصحية</i>			

المصدر: من أعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

والجدول التالي يوضح معامل الارتباط R للنموذج

الجدول رقم (02-29) معاملات الارتباط الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

<i>Model Summary^b</i>				
<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
1	,43.1 ^a	18.6	,18.66	,32042
<i>a. Predictors : (Constant), الأصالة</i>				
<i>b. Dependent Variable : جودة الخدمات الصحية</i>				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

نلاحظ من خلال الجدول (02-29). أن استخدام طريقة الانحدار الخطي المتعدد التدريجي أدى إلى خروج ثلاثة متغيرات مستقلة (الحساسية للمشكلات، المتابعة، المبادرة) والاحتفاظ بمتغير مستقل من جودة الخدمات الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط الخطي بين المتغير المستقل (الصالة) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بنسبة 43.1% وهو دليل على وجود ارتباط خطي ضعيف بينهما، حيث أن 18.6% من المتغيرات التي تحدث في متغير القيادة الإبداعية تعود إلى (الأصالة) والنسبة المتبقية ترجع لعوامل أخرى أو عوامل عشوائية أو الخطأ.

الجدول رقم (02-30): تحليل التباين لنماذج الانحدار الخطي المتعدد التدريجي

<i>ANOVA^a</i>						
	<i>Model</i>	<i>Sum of Squares</i>	<i>Df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
1	<i>Regression</i>	,984	1	,984	9,586	,003 ^b
	<i>Residual</i>	4,312	42	,103		
	<i>Total</i>	5,296	43			

a. Dependent Variable : جودة الخدمات الصحية

b. Predictors : (Constant), الأصالة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

من الجدول السابق نجد ما يلي:

- مجموع مربعات الانحدار يساوي 0,984 ومجموع مربعات البواقي هو 4,312 ومجموع المربعات الكلي يساوي 5,296.
- درجة حرية الانحدار هو 1 ودرجة حرية البواقي 42.
- معدل مربعات الانحدار هو 0,984 ومعدل مربعات البواقي 0,103.
- قيمة اختبار تحليل التباين لخط الانحدار هو 9,586.
- مستوى دلالة الاختبار 0,003 أقل من مستوى دلالة الفرضية الصفرية 0,05، فنرفضها، وبالتالي خط الانحدار يلاءم المعطيات بطريقة *Stepwise*.

أما بالنسبة لدراسة معاملات خط الانحدار فالجدول الموالي يوضح قيم معاملات خط الانحدار بطريق

الجدول رقم (02-31): تحليل التباين لنماذج الانحدار الخطي المتعدد التدريجي

<i>Coefficients^a</i>						
<i>Model</i>		<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
		<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>		
1	(Constant)	3,349	0,241		13,871	0,000
	الأصالة	0,191	0,062	0,431	3,096	0,003

Dependent Variable: a. جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS V25

بناء على النتائج السابقة نجد أن معادلة الانحدار بين المتغير التابع -جودة الخدمات الصحية - والمتغير المستقل -:

$$Y=3.349+ 0,191 x$$

حيث:

Y : جودة الخدمات الصحية.

X : الأصالة.

من خلال الاختبار السابق الذي يحدد العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة تم التوصل الى أن قيمة العلاقة الارتباطية بين بعد الحساسية للمشكلات قدرت ب(35.6%)، ومن نتائج اختبار الانحدار الخطي التدريجي الذي هدف الى معرفة أي الابعاد الأكثر تأثير على المتغير التابع المتمثل في جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة أدى الى خروج ثلاثة متغيرات مستقلة (الحساسية للمشكلات، المثابرة، المبادرة) والاحتفاظ بمتغير مستقل من جودة الخدمات الصحية، اذ بلغ معامل الارتباط الخطي 43.1%، من خلال نتائج الاختبارات السابقة فإننا نستنتج أن بعد الحساسية للمشكلات ليس البعد الأكثر تحقيقا لجودة الخدمات الصحية في المصححة محل الدراسة بل بعد الاصلية هو الأكثر تأثيرا بالمصححة، كون العلاقة الارتباطية أقوى بالمقارنة مع بعد الحساسية للمشكلات.

- النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة: نصت الفرضية الخامسة للدراسة على أن: (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، السن، مستوى التعليم، الأقدمية، المسمى الوظيفي، المصلحة).

ولاختبار صحة هذه الفرضية سنقوم بتجزئتها إلى فرضيات فرعية على النحو التالي:

- **الفرضية الخامسة 01**: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير الجنس.

- **الفرضية الخامسة 02**: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير السن.

- **الفرضية الخامسة 03**: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير مستوى التعليم.

- **الفرضية الخامسة 04**: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير الأقدمية.

- **الفرضية الخامسة 05**: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

- **الفرضية الخامسة 06**: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المصلحة.

اختبار صحة الفرضية الخامسة 01: التي نصت على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير الجنس"، ومن خلالها يمكن صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو التالي:

- **H0** : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير الجنس.

- **H1**: توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (02-33): توزيع إجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية حسب متغير الجنس.

Rapport

Group Statistics					
	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
القيادة الإبداعية	ذكر	23	3,7772	,71412	,14890
	أنثى	21	3,9435	,47162	,10292

الجدول رقم (02-34): نتائج اختبار (T) Teste للفروق في إجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية حسب متغير الجنس.

الرقم	المتغير	T	Sig	F
01	الجنس	0.902	,054	3,936

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS.

يظهر من خلال الجدول (02-33) لاختبار (T) Teste لعينة الدراسة أن قيمة F تساوي 3,936 ومستوى المعنوية المقابل لها أكبر من مستوى المعنوية المعتمد (0.05) مما يدل على وجود تجانس بين فئة الذكور وفئة الإناث في إجاباتهم حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية، وبالتالي سوف نختار اختبار (T) Teste في حالة عدم تساوي التباينات، حيث بلغت قيمة T المحسوبة (0,902) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية H0 ونقبل الفرضية البديلة (H1): لا توجد وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس بخصوص مساهمة في مستوى جودة الخدمة الصحية الطبية الجراحية -عادة- ولاية ورقلة؛ ويظهر من خلال الجدول (02-34) أن المتوسط الحسابي لإجابات الذكور حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية قد بلغ 3,77 وهي درجة ممارسة عالية، في حين بلغ المتوسط الحسابي لإجابات الإناث حول درجة جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية 3,94 وهي درجة ممارسة عالية، أي أن الإناث أكثر مساهمة درجة جودة الخدمة الصحية من الإناث بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية وذلك عائد لطبيعة نشاط المؤسسة.

اختبار صحة الفرضية الخامسة 02: التي نصت على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول درجة جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير السن"، ومن خلالها يمكن صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو التالي:

H0 : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير السن.

H1 : توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير السن.

الجدول (02-35): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لاختبار الفروق في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية حسب متغير السن.

ANOVA					
جودة الخدمات الصحية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,010	2	0,005	0,038	0,963
Within Groups	5,287	41	,129		
Total	5,296	43			

يظهر من خلال الجدول (02-35) لاختبار ANOVA لعينة الدراسة أن قيمة F المحسوبة قد بلغت 0,038 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية (0.963)، مما يشير إلى عدم وجود فروق في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية حسب متغير السن، ومن ثم نقبل الفرضية الصفرية H0 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير السن ونرفض الفرضية البديلة H1.

اختبار صحة الفرضية الخامسة 03: التي نصت على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير مستوى التعليم"، ومن خلالها يمكن صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو التالي:

H0- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير مستوى التعليم.

H1- توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير مستوى التعليم.

ANOVA					
جودة الخدمات الصحية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,447	4	0,112	0,898	0,474
Within Groups	4,850	39	0,124		
Total	5,296	43			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على برنامج SPSS

ظهر من خلال الجدول (02-35) لاختبار ANOVA لعينة الدراسة أن قيمة F المحسوبة قد بلغت 0,038 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية (0.963)، مما يشير إلى عدم وجود فروق في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية حسب متغير المستوى التعليمي، ومن ثم نقبل الفرضية الصفرية H0 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المستوى التعليمي ونرفض الفرضية البديلة H1.

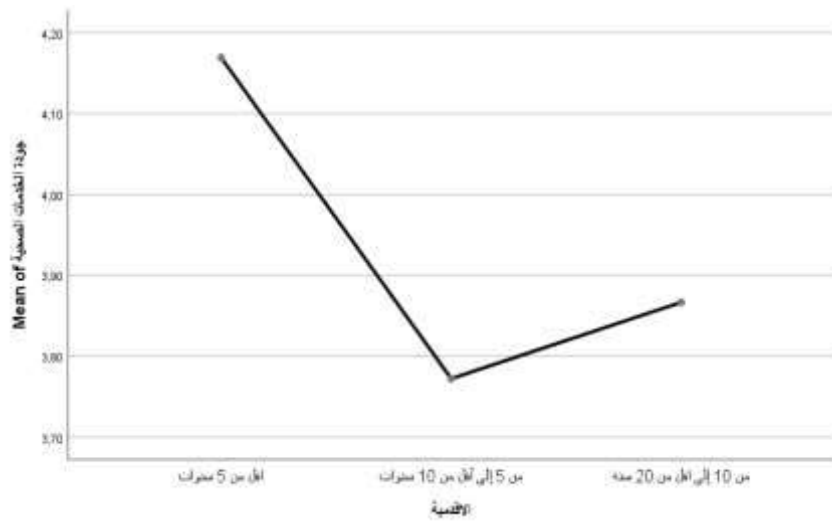
اختبار صحة الفرضية الرابعة 04: التي نصت على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير الأقدمية"، ومن خلالها يمكن صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو التالي:

- **H0**: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير الأقدمية.

H1: توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير الأقدمية

ANOVA					
جودة الخدمات الصحية					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,168	2	0,584	5,800	0,006
Within Groups	4,128	41	0,101		
Total	5,296	43			

يظهر من خلال الجدول (02-36) لاختبار ANOVA لعينة الدراسة أن قيمة F المحسوبة قد بلغت 5,8 وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى المعنوية (0.006)، مما يشير إلى وجود فروق في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية حسب متغير الاقدمية ومن ثم نرفض الفرضية الصفرية H0 ونقبل الفرضية البديلة (H1): توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات الباحثين حول مستوى الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير الاقدمية؛ وبعد اجراء اختبار LSD كأحد الاختبارات البعدية لمعرفة مصدر الفروق اتضح أن الفروق كانت لصالح فئة الثانية من 5 إلى اقل من 10 سنوات كونها الفئة الأقل مقارنة ببقية الفئات الأخرى. والشكل أدناه يوضح ذلك:



اختبار صحة الفرضية الرابعة 05: التي نصت على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي"، ومن خلالها يمكن صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو التالي:

H0: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل

الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

H1: توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل

الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

الجدول (02-37): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لاختبار الفروق في اجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية حسب متغير المسمى الوظيفي.

ANOVA					
جودة الخدمات الصحية					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,788	3	0,263	2,329	0,089
Within Groups	4,509	40	0,113		
Total	5,296	43			

يظهر من خلال الجدول (02-39) لاختبار ANOVA لعينة الدراسة أن قيمة F المحسوبة قد بلغت 2,329 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى المعنوية (0.089)، مما يشير إلى عدم وجود فروق في إجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية حسب متغير المسمى الوظيفي، ومن ثم نقبل الفرضية الصفرية H0 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المستوى التعليمي ونرفض الفرضية البديلة H1.

اختبار صحة الفرضية الرابعة 06: التي نصت على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المصلحة"، ومن خلالها يمكن صياغة الفرضية الصفرية والفرضية البديلة على النحو التالي:

- **H0** : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المصلحة.

- **H1** : توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المصلحة.

ANOVA					
جودة الخدمات الصحية					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,603	3	0,201	1,714	0,180
Within Groups	4,693	40	0,117		
Total	5,296	43			

يظهر من خلال الجدول (02-37) لاختبار ANOVA لعينة الدراسة أن قيمة F المحسوبة قد بلغت 1,71 وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى المعنوية (0.180)، مما يشير إلى عدم وجود فروق في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية حسب متغير المصلحة، ومن ثم نقبل الفرضية الصفرية H_0 لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين حول مستوى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى لمتغير المصلحة ونرفض الفرضية البديلة H_1 .

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمصحة الطبية الجراحية -عادة- ورقة، حيث تناولنا من خلال هذا الفصل مبحثين، في المبحث الأول تطرقنا فيه إلى الطريقة والأدوات المستعملة في الدراسة أما في المبحث الثاني تم عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها.

ومن خلال ما تم التوصل إليه من معطيات ونتائج الدراسة الميدانية في المصحة الطبية الجراحية -عادة- ورقة، باستخدام استبيان موزع على عينة عشوائية بسيطة قدرها (50) عامل، وتم تحليل استبيانات الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي (spss)، حيث تم تفرغ هذه الاستمارات فيه بالاستعانة ب جداول excel، ثم تطرقنا إلى عرض النتائج وتحليلها وفي الأخير تم مناقشتها بغية الوصول إلى إثبات أو نفي لفرضيات الدراسة التي لخصت فيما يلي:

- اتضح أنه يبدي المبحوثين اتجاهها ايجابيا عاليا نحو القيادة الإبداعية في المصحة الطبية الجراحية -عادة- ورقة.

- بينت النتائج كذلك أن هناك علاقة ضعيفة بين القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية لدى العاملين في المصحة الطبية الجراحية -عادة- ورقة.

- كما بينت الدراسة الميدانية أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية حول القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس، السن، مستوى التعليم، الأقدمية، المسمى الوظيفي، المصلحة) في الصحة الطبية الجراحية عادة - ورقة.

الخاتمة

خاتمة:

حاولنا في هذا البحث دراسة أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية نظريا، وتوضيحه في الدراسة التطبيقية باستخدام أسلوب تحليل للبيانات كأداة لمعرفة مدى لأثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية على المؤسسة الطبية الجراحية عادة -ورقلة-.

وعلى ضوء أهمية القيادة الإبداعية قمنا بإعداد هذه الدراسة، سعيا منا للتعرف على إجابة للإشكالية المطروحة للدراسة، وهي كالتالي: " ماهو أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية لدى القادة في المصحة الطبية الجراحية عادة - ورقلة؟

حيث تبرز هذه الدراسة أبعاد القيادة الإبداعية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة، وعليه قمنا بتقسيم بحثنا إلى فصلين حيث تضمن فصل نظري حاولنا من خلاله الامام بالأدبيات النظرية لكل من القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية وكذا بعض الدراسات السابقة التي تندرج تحت سياق هذا الموضوع، أما الفصل الثاني فتمثل في الدراسة الميدانية الذي حاولنا من خلاله اسقاط الجانب النظري على إحدى المؤسسات الصحية وهي "المصحة الطبية الجراحية عادة -ورقلة- اختبار الفرضيات:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج لهذا الموضوع قامت دراستنا على أربع فرضيات سيتم اختبارها فيما يلي:

الفرضية الأولى: هناك ممارسة لاسلوب القيادة الإبداعية في مصحة الطبية الجراحية -عادة-ورقلة.

الفرضية الثانية: هناك جودة للخدمات الصحية من وجهة نظر الباحثين في المصحة الطبية الجراحية -عادة-ورقلة.

الفرضية الثالثة: هناك علاقة وطيدة بين أسلوب القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية بالمصحة الطبية الجراحية -عادة-ورقلة.

الفرضية الرابعة: يعتبر بعد حساسية للمشكلات أكثر تحقيقا في جودة الخدمات الصحية بالمصحة الطبية الجراحية -عادة-ورقلة.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الباحثين حول درجة ممارستهم للسلوك الإبداعي بالمؤسسة محل الدراسة الميدانية تعزى للمتغيرات الشخصية (الأقدمية، المسمى الوظيفي، المصلحة)، إلا أن من خلال نتائج الدراسة تبين أن توجد فروق ذات دلالة احصائية بين إجابات العمال تبعا للمتغيرات الشخصية (الجنس، السن، مستوى التعليم)، وهو ماينفي صحة الفرضية.

- نتائج الدراسة:

من خلال الدرجات العالية التي تحصل عليها المتغير المستقل القيادة الإبداعية، والتي مثلتها إجابات أفراد عينة الدراسة عن أسئلة الاستبانة، يوحي ويؤكد مدى استيعاب القادة لأبعاد كل من القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية بشكل كبير.

يبدى المبحوثين اتجاهها إيجابيا عاليا نحو القيادة الإبداعية في المصلحة الطبية الجراحية -عادة -ورقلة.

- بينت النتائج أن هناك علاقة ضعيفة بين القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية لدى العاملين بالمصلحة الطبية الجراحية عادة-ورقلة.

- كما بينت الدراسة الميدانية أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية حول السلوك الإبداعي تعزى المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، مستوى التعليم، الاقدمية، المسمى الوظيفي، المصلحة) في المصلحة الطبية الجراحية عادة -ورقلة-.

- من خلال الدرجات العالية التي تحصل عليها المتغير المستقل القيادة الإبداعية، والتي مثلتها إجابات أفراد العينة الدراسة عن أسئلة الاستبانة، يوحي ويؤكد مدى استيعاب القادة لأبعاد كل من القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية.

- التوصيات والاقتراحات:

- ضرورة تبني المؤسسة لمفهوم القيادة لابداعية لما لها من أثر واضح على رفع الأداء وبالتالي تحسين جودة الخدمة الصحية.

- زيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالاعتمادية والاستجابة.

- تعزيز قدرات القادة من خلال القيام بدورات تدريبية لهم لاكتساب مهارات تمكنهم من تقديم خدمات ذات جودة عالية خاصة الذين ليس لديهم خبرة كافية.

- الحرص على إشراك القادة في اتخاذ القرار وكيفية تنفيذه والابتعاد عن تركيز السلطة في يد القائد، لما يؤدي اليه من نتائج سلبية على جودة الخدمات الصحية.

- يجب على القادة المبادرة بأنفسهم في تطوير قدراتهم ومهاراتهم ودعم رصيدهم المعرفي، من خلال التعلم الذاتي والأكاديمي، هذا مايساهم في دعم وتطوير أنفسهم.

- تخصيص سجل خاص بالمقترحات والانشغالات الخاصة بالقادة في المصلحة الطبية الجراحية.

-القيام بمنح القادة قدر من الحرية في أداء العمل للقيام بالعمل بالسرعة المطلوبة وفي اوقت المناسب.

- أفاق الدراسة

وفي ختام هذه الدراسة وبعد الوصول إلى النتائج السابقة للبحث، ونظرا لعد قدرتنا على الإلمام بكافة الجوانب المتعلقة بالموضوع، إلا اننا نأمل أن نكون قد وفقنا في إثراء البحث العلمي ولو بالشيء القليل، وفيما يلي مجموعة مواضيع مقترحة يمكن أن تكون منطلق جديد لدراسات مستقبلية:

- دراسة أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.
- دور القيادة الإبداعية في خلق تنافسية المؤسسات الصحية.
- دراسة مقارنة حول جودة الخدمات الصحية بين المؤسسات العامة والخاصة.
- قياس أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية.

أ: الكتب:

- 1- ابن منظور، لسان العرب، دار المعارف، مصر، 1984.
- 2- بشير بودية وطارق قندوز، أصول ومضامين تسويق الخدمات، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2016.
- 3- مصطفى يوسف الكافي، إدارة الخدمات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الاردن، 2017
- 4- مصطفى يوسف كافي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، الطبعة 2018، الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018.
- 5- موسى خليل، الإدارة المعاصرة، ط1، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع لبنان 2005
- 6- قاسم نايف علوي الجبوي، إدارة الموارد البشرية في الخدمات، مفاهيم وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
- 7- طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، ط2 مكتبة القدس، مصر، 2006.

ب-المجلات العلمية:

- 1- أثمار ظاهر حبيب، علي فرحان عبد الله الفكيكي، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الكوفة، العراق، المجلد 17، العدد (عدد خاص)، 2021.
- 2- بهاء حسين الحمداني. الباحثة رؤى حسين عبد الحسين، دور أدوات الجودة الشاملة في تخفيض التكاليف وتحسين النوعية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم المحاسبة، جامعة بغداد، العراق، المجلد 19، العدد 70.
- 3- بديسي فهيمة و ا. زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2011.
- 4- باسم حسين نور القصير، سميرة مزهر حميد، مهاني مهدي عباس، التوجه الريادي في إدارة المؤسسات الصحية و اثره في تحسين جودة الخدمات /دراسة حالة في بعض مؤسسات وزارة الصحة العراقية، مجلة دراسات محاسبية و مالية، ديوان الرقابة المالية الاتحادية، الجامعة العراقية /كلية الاعلام، جامعة بغداد المعهد العالي للدراسات المحاسبية و المالية، العراق، المجلد17، العدد60، سنة2022.

- 5- دزاير رهيو، القيادة الإبداعية ودورها في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، جامعة عنابة، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية وإنسانية، تاريخ النشر، 2022/06/01،
- 6- محمد فرج متعب المهنا، درجة ممارسة القيادة الإبداعية لدى مديري مدارس المرحلة الثانوية في دولة الكويت، مجلة العلوم التربوية، المجلد 3، العدد 1، كلية التربية بالغرقة، جامعة جنوب الوادي
- 7- محمد احمد عوض البربري، القيادة الإبداعية كمدخل لتحقيق الرقابة التنظيمية بالمدارس الثانوية الصناعية نظام السنوات الثلاث، المجلة التربوية، كلية التربية عدد فبراير، ج2، 2022.
- 8- فرح ناظم شمخي، عامر محمد سلمان، تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 16، العدد 54.
- 9- صالح وباني، القيادة الإبداعية وعلاقتها بمتطلبات إدارة المعرفة في جامعة الكوفة من وجهة نظر القيادات الإدارية فيها، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 15، العدد 4، 2013.
- 10- سيف حكمت عبد الرزاق، خصائص القيادة الإبداعية ودورها في إدارة الازمات دراسة مسحية في UNDP، مجلة تكريت للعلوم الاقتصادية جامعة تكريت، العراق، المجلد 15، العدد 48، ج 1، 2019.
- 11- صباح عبد الله الصومالي، دور القيادة الإبداعية في تحسين أداء العاملين دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص بمحافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد، العدد 03، 2020.
- 12- سامي أحمد عباس، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة تعز اليمن، كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة العراقية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية العدد 39، 2014.
- 13- مظفر احمد حسين، استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وإثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها، مجلة جامعة كركوك للعلوم الاقتصادية، المجلد 4، العدد 2، 2014.
- 14- فرح ناظم شمخي، تأثير تكاليف الجودة وفق نموذج PDCA-FOCUS في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة كلية الكوت الجامعة للعلوم الإنسانية، المجلد 2، العدد 1-2021.
- 15- محمد عرب نعمة الموسوي، كفاءة الخدمات الصحية في فضاء المدينة، جامعة ميسان كلية التربية الأساسية، مجلة ميسان للدراسات الأكاديمية، العدد 25، 2014.
- 16- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الاعمال، الجامعة الأردنية، ط1، المجلد 11، العدد 04، 2015.

17- صفاء محمد الجزائري، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة الدراسات إدارية، المجلد4، العدد7، 2011

18- نبيل بن عامر وحسام لعمش، تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية للتسويق في ترقية الخدمات الصحية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد3، جامعة ام البواقي، الجزائر، 2015، ص 178.

ج الملتقيات العلمية

1- أمال يوب، راضية يوسف، أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية بيشقوف قالمة، الملتقى الوطني الأول: حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل 10/11 أبريل 2018، كلية علوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالمة.

د مذكرات الدكتوراه:

1- غازي على متروك البدانية، إطار مقترح لتقييم نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجامعية الحكومية، رسالة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه، تخصص إدار أعمال، كلية التجارة، جامعة عيش الشمس، مصر، 2011، ص 28.

2- عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016،

ذ: مذكرات الماجستير:

1- أحمد محمد ادمو، القيادة الإبداعية وأثرها على الأداء الاستراتيجي للمنظمات، بحث تكميلي لدرجة الماجستير، 2016.

2- نهي عواد رشيد ساعد، دور القيادة الإبداعية في تحسين مستوى الثقافة التنظيمية في وزارة الصحة الفلسطينية، رسالة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القيادة والإدارة، من أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا،

3- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (دراسة حالة المؤسسة العمومي الاستشفائية لولاية سعيدة)، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير (غير منشورة) كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.

4- نائر مبارك أبودقة، ممارسات القيادة الإبداعية ودورها في إدارة أزمة كورونا من وجهة نظر العاملين في وزارة الداخلية والأمن الوطني، دراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 2021-1443.

5- عبد القادر صالح، القيادة الإبداعية وعلاقتها بالمناخ التنظيمي، السعودية ام القرى، رسالة ماجستير 2012،

ج: مذكرات الماجستير:

1-ثائر مبارك أبو دقة، ممارسة القيادة الإبداعية ودورها في إدارة أزمة كورونا من وجهة نظر العاملين في وزارة الداخلية والامن الوطني، المحافظات الجنوبية، ماستر في إدارة الدولة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر، غزة، 2021.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية.

1-Kenneth N. Wanjua. **Factors Affecting Provision of service Quality in the Public Health Sector: A Case of Kenyatta National Hospital.** International journal of Humanitès and Social Science. Jomo Kenyatta University of Agriculture. Technology. Kenya. Vol. 2No. 13: July 2012.

2-Abdel Baqi Hayat, Kubid sufyan, **the effect of creative leadership on builing and strengthening 1the intellectual capital of the organization Case Study** CHIALI Group, journal of Ijtihad for legal Studies, volume10, Issue 01, year 2021

3-Farah Nawim Shamkhi prof Amer Muhammad Salma. the **impact of costs in improving the quality of health services.** Journal of Accounting and Financial Studies2021. Volume 16. Number 54, pp.27-49.

4-May Abdle Moneim, **Tikrit Improving Health Services in Hospital Using Total Quality Mangement,** journal of Adminstrative and Economic Sciences 4, Issue,2022.

5-Sami Diab Mahal Sarah Bahaa, **The Role of the Founders of the strategic Orientqtion in Developing Quality of Health Survey of Sample Opinions in Tikrit General Hospitql** volume 4, issue 4,2018.¹

الملاحق

الملحق 01: استبانة الدراسة في صيغتها النهائية.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

التخصص: إدارة الأعمال

استبانة



سيدتي الكريمة سيدي الكريم تحية طيبة وبعد:

تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على أثر القيادة الإبداعية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة العيادة الطبية الجراحية - عادة - بورقلة -، وذلك كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص إدارة أعمال. لذا نأمل منكم الإجابة عن العبارات الواردة بصدق وبصراحة وموضوعية، وتؤكد لكم الباحثان الحرص الشديد على سرية البيانات المقدمة وأنها لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط. نرجو منكم وضع علامة (X) في خانة الإجابة التي ترونها صحيحة من وجهة نظركم، ونشكركم على حسن تعاملكم وتخصيص جزء من وقتكم.

الطالبتين: جلال راضية - الضب خولة - البريد الإلكتروني: radhiadjelal456@gmail.com - المشرفة: صالحى سميرة

أولاً: البيانات العامة:

	الجنس			
	ذكر	أنثى		
السن	أقل من 30 سنة	من 30 إلى أقل من 40 سنة	من 40 إلى أقل من 50 سنة	50 سنة فأكثر
الشهادة العلمية	ثانوي فأقل	تقني/تقني سامي	ليسانس	ماجستير/دكتوراه
الأقدمية	أقل من 5 سنوات	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	من 10 إلى أقل من 15 سنة	15 سنة فأكثر
المسمى الوظيفي	نائب مدير	رئيس قسم طبي	رئيس قسم إداري	منسق إداري
				ممرض
المصلحة	إدارية	تقنية	وظائف الدعم	أخرى

ثانيا: الأسئلة المتعلقة بمحاور الدراسة.

المحور الأول: القيادة الابداعية: تعرف القيادة الابداعية على أنها قدرة القائد على استخدام ما لديه من أنواع السلطة او المهارة التي تمكن من التأثير على مرؤوسيه وكسب ثقتهم لتحقيق الأهداف المحددة.

الرقم	الفقرة	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
البعد الأول: الحساسية للمشكلات						
1	يرى قائد المصححة أن رؤية والرسالة واضحة للجميع					
2	يطلع القائد على كل جديد لزيادة القدرة لحل المشكلات					
3	يجري القائد بعض الدراسات المستقبلية لحل الازمات					
4	يحس القائد بالمشكلة قبل حدوثها					
5	يهتم القائد بمشاعر الموظفين في المواقف المختلفة					
6	يستمع القائد بإنصات لأفكار العاملين					
7	يستطيع القائد في المصححة بالتحكم في مسببات المشاكل					
8	يتشاور القائد مع المختصين لحل المشكلات.					
البعد الثاني: المثابرة						
9	يتقبل القائد الأفكار الجديدة					
10	يعطي القائد الوقت الكافي لدراسة الأفكار المبتكرة					
11	لدي القائد القدرة على التركيز في العمل رغم كثرة المعوقات والمشاكل					
12	ان تأثير القائد في المصححة لا ينبع تأثيره من سلطته بل من سلوكه مع العاملين					
البعد الثالث: المبادرة						
13	أتصرف بسرعة وحكمة في مواجهة مختلف المواقف					
14	تعمل القيادة على تسخير البيئة الملائمة للعمل					
15	تمارس القيادة جميع مهامها وأعمالها بالمبادرات الشخصية					

					تقدم المؤسسة فرص جيدة للترقية والتقدم في عملها	16
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	البعد الرابع: الاصاله	
					يتجنب القائد الاساليب الروتينية قدر المستطاع	17
					لدى القائد القدرة على انجاز العمل بأسلوب مبتكر وجديد	18
					لدى القائد القدرة على تقديم وحل المشكلات بطريقة مبتكرة	19
					لدى القائد مهارة المزج بين وجهات النظر المختلفة ليطور منها أفكار علمية.	20

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية: هي عملية تلبية حاجات ورغبات المستفيدين الداخليين والخارجيين ونقصد بالمستفيد الخارجي هو المريض والمستفيد الداخلي فهو العامل.

البعد الأول: الملموسية					
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	
					1 تستخدم المصحة الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص
					2 توفر المصحة أفرشة وأغطية نظيفة
					3 تتمتع المصحة بتهوية عالية في مرافقها المختلفة
					4 يتوفر لدى المصحة سيارات إسعاف حديثة تحتوي على جميع مستلزمات الطبية وإسعافات الاولية
					5 تتمتع المصحة بنظافة عالية وتمتيزه لجميع مرافقها
					6 تحتوي المصحة على تجهيزات مخبرية حديثة
البعد الثاني: الاستجابة					
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	
					7 معاملة الطبيب مع المريض بكل احترام
					8 يتمتع الكادر الطبي بسمعة طيبة واخلاق عالية
					9 الرعاية الصحية في المصحة تلبي حاجيات المريض
					10 يتواجد الأطباء الاستشاريون في المصحة على مدار الساعة.
البعد الثالث: الضمان					
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة	

					11	يتمتع موظفو المصحة بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المرضى
					12	أشعر بالأمان والاطمئنان عند تلقي الفحص والعلاج
					13	يتوفر في المصحة جميع التخصصات الجراحية
					14	يتوفر في المصحة عقود مع المؤسسات التربوية والتعليم العالي
					البعد الرابع: التعامل	
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
					15	تعامل الممرضات برفق مع المرضى
					16	لا يعطي الأطباء وقتا كافيا في الفحص
					17	الكادر الطبي متواجد على مدار الساعة لقضاء حاجة المرضى
					18	تعامل الأطباء مع الإدارة بشكل دوري وعام ومشاركتها في اتخاذ قرارات تخص المصحة
					البعد الخامس: الاعتمادية.	
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة		
					19	تحتفظ المصحة بالمعلومات المتعلقة بالمرضى
					20	تستخدم المصحة جدول دقيق لمراجعة المرضى الرقود لاطلاعهم عن حالاتهم المرضية
					21	تقدم المصحة الخدمات الطبية والعلاجية والجراحية بسرعة وبصورة صحيحة.
					22	توفر المصحة أطباء متخصصين في جراحة بكل أنواعها

شكرا جزيلاً لكم على حسن تعاونكم

الملحق 02: قائمة الأساتذة المحكمين.

الرقم	الإسم واللقب	جهة العمل	الصفة
01	صالحى سميرة	كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة	(مشرفا)
02	سعيدات النجمي	كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة	(محكما)
03	مناصيرية رشيد	كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة	(محكما)
04	ميلودي عبد العزيز	كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة	(محكما)
05	الحاج عرابة	كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة قاصدي مرباح ورقلة	(محكما)

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	44	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	44	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,902	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
الحساسية للمشكلات	40,0020	15,454	,750	,887
المتابعة	39,8259	14,810	,788	,884
المبادرة	39,8884	14,921	,795	,884
الاصالة	39,9338	13,732	,805	,884

القيادة الإبداعية	39,9125	14,669	,866	,880
الموسمية	39,6705	15,569	,797	,885
الاستجابة	39,5190	17,069	,395	,906
الضمان	39,5474	17,723	,316	,908
التعامل	40,1952	17,094	,499	,901
الاعتمادية	39,5077	17,311	,345	,909
جودة الخدمات الصحية	39,6880	16,835	,738	,893

Frequencies

Statistics

		الجنس	السن	المستوى	الاقدمية	الوظيفة	المصلحة
N	Valid	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		الجنس			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	23	52,3	52,3	52,3
	أنثى	21	47,7	47,7	100,0
Total		44	100,0	100,0	

		السن			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		y			

Valid	أقل من 30 سنة	28	63,6	63,6	63,6
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	14	31,8	31,8	95,5
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	2	4,5	4,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

المستوى

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ثانوي فأقل	8	18,2	18,2	18,2
	تقني / تقني سامي	12	27,3	27,3	45,5
	ليسانس	10	22,7	22,7	68,2
	ماستر / مهندس	8	18,2	18,2	86,4
	ماجستير / دكتوراه	6	13,6	13,6	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

الاقدمية

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 سنوات	34	77,3	77,3	77,3
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	9	20,5	20,5	97,7
	من 10 إلى أقل من 20 سنة	1	2,3	2,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

الوظيفة

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	---------------	---------	------------------	-----------------------

Valid	رئيس قسم طبي	6	13,6	13,6	13,6
	رئيس قسم اداري	5	11,4	11,4	25,0
	منسق إداري	21	47,7	47,7	72,7
	ممرض	12	27,3	27,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

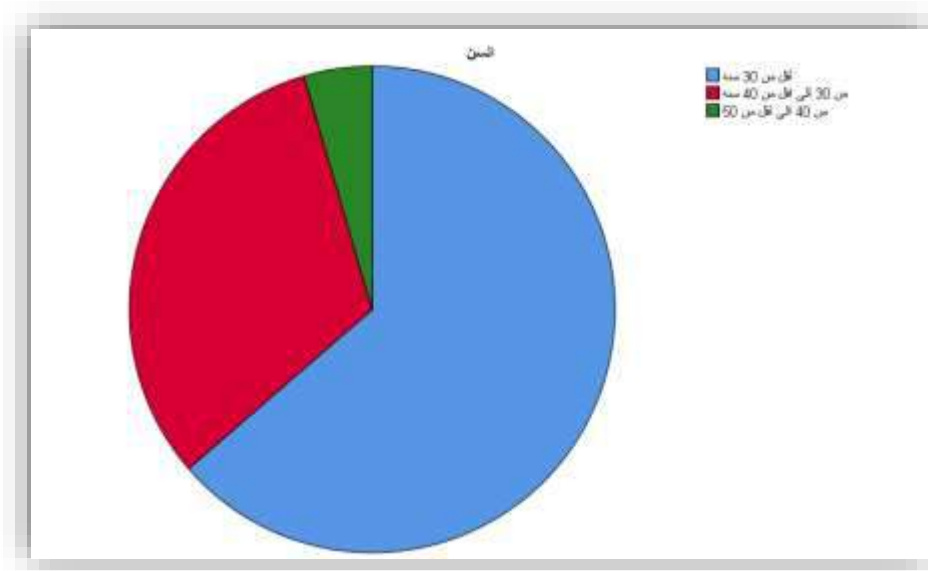
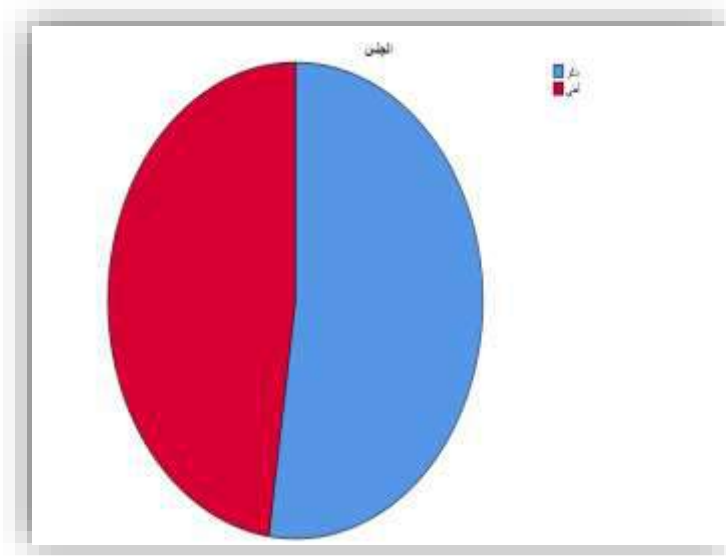
		المصلحة			
		Frequenc		Valid	Cumulative
		y	Percent	Percent	Percent
Valid	إدارية	11	25,0	25,0	25,0
	تقنية	9	20,5	20,5	45,5
	وظائف الدعم	5	11,4	11,4	56,8
	أخرى	19	43,2	43,2	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

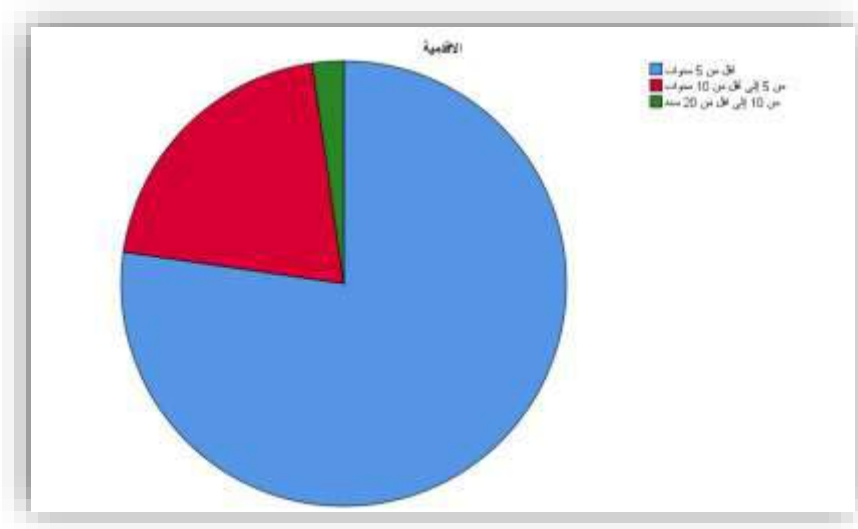
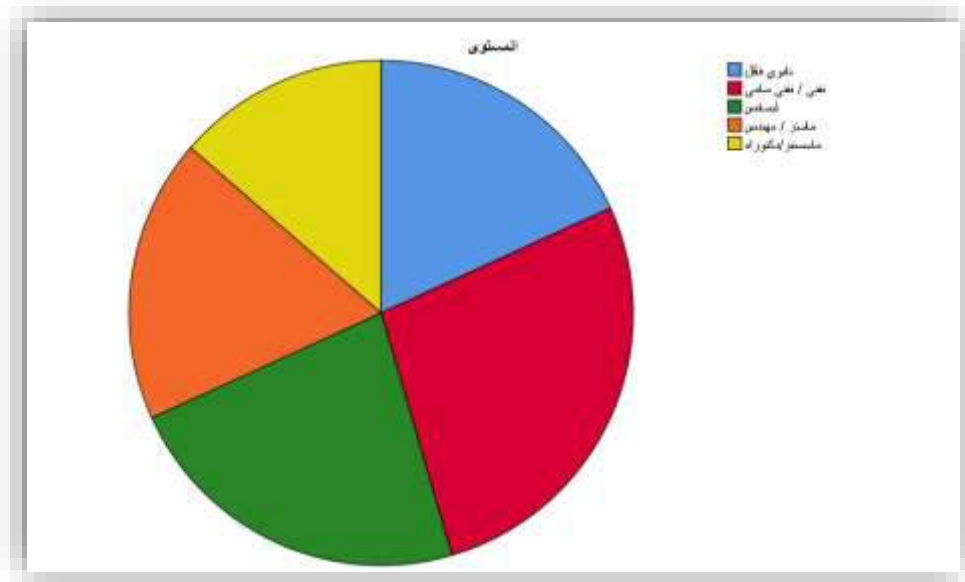
Frequencies

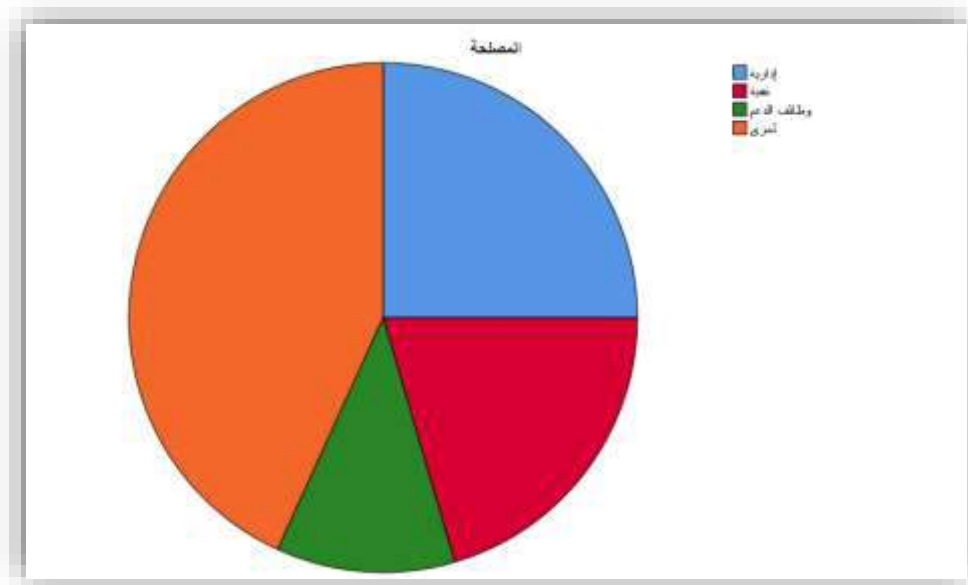
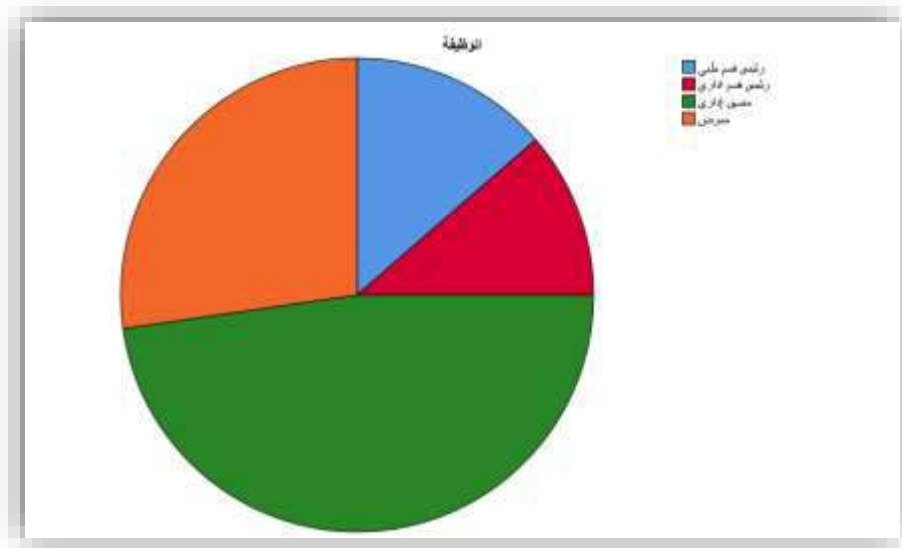
Statistics

		الجنس	السن	المستوى	الاقدمية	الوظيفة	المصلحة
N	Valid	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0

Pie Chart







Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
يرى قائد المصلحة أن رؤية والرسالة واضحة للجميع	44	3,7273	,58523	,342

يطلع القائد على كل جديد لزيادة القدرة لحل المشكلات	44	3,9091	,77214	,596
يجري القائد بعض الدراسات المستقبلية لحل الأزمات	44	4,0455	,68044	,463
يحس القائد بالمشكلة قبل حدوثها	44	3,5909	1,04143	1,085
يهتم القائد بمشاعر الموظفين في المواقف المختلفة	44	3,5227	,84876	,720
يستمع القائد بإنصات لأفكار العاملين	44	3,7500	,78132	,610
يستطيع القائد في المصحة بالتحكم في مسببات المشاكل	44	3,7273	,72701	,529
يتشاور القائد مع المختصين لحل المشكلات	44	3,8636	,97863	,958
الحساسية للمشكلات	44	3,7670	,56199	,316
يتقبل القائد الأفكار الجديدة	44	3,8636	,82380	,679
يعطي القائد الوقت الكافي لدراسة الأفكار المبتكرة	44	4,1136	,89484	,801
لدى القائد القدرة على التركيز في العمل رغم كثرة المعوقات والمشاكل	44	3,9545	,88802	,789
أن تأثير القائد في المصحة لا ينبع تأثيره من سلطته بل من سلوكه مع العاملين	44	3,8409	,71343	,509
المثابرة	44	3,9432	,63764	,407
أتصرف بسرعة وحكمة في مواجهة مختلف المواقف	44	4,0000	,60999	,372
تعمل القيادة على تسخير البيئة الملائمة للعمل	44	3,9773	,79207	,627
تمارس القيادة جميع مهامها وأعمالها بالمبادرات الشخصية	44	3,7955	1,00185	1,004
تقدم المؤسسة فرص جيدة للترقية والتقدم في عملها	44	3,7500	1,08102	1,169
المبادرة	44	3,8807	,61590	,379
يتجنب القائد الاساليب الروتينية قدر المستطاع	44	3,6136	,84126	,708
لدى القائد القدرة على انجاز العمل بأسلوب مبتكر وجديد	44	3,8636	,95457	,911
لدى القائد القدرة على تقديم وحل المشكلات بطريقة مبتكرة	44	3,9545	,98723	,975
لدى القائد مهارة المزج بين وجهات النظر المختلفة ليطور منها أفكار علمية	44	3,9091	,91036	,829
الاصالة	44	3,8352	,79230	,628
القيادة الإبداعية	44	3,8565	,60945	,371
Valid N (listwise)	44			

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
الحساسية للمشكلات	44	3,7670	,56199	,316
المثابرة	44	3,9432	,63764	,407
المبادرة	44	3,8807	,61590	,379
الاصالة	44	3,8352	,79230	,628
القيادة الإبداعية	44	3,8565	,60945	,371
Valid N (listwise)	44			

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
تستخدم المصحة الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص	44	4,1364	,66790	,446
توفر المصحة أفرشة وأغطية نظيفة	44	4,2955	,87815	,771
تتمتع المصحة بتهوية عالية في مرافقها المختلفة	44	4,2500	,86603	,750
يتوفر لدى المصحة سيارات إسعاف حديثة تحتوي على جميع مستلزمات الطبية وإسعافات الأولية	44	3,3864	1,16571	1,359
تتمتع المصحة بنظافة عالية ومتميزة لجميع مرافقها	44	4,0909	,74141	,550
تحتوي المصحة على تجهيزات مخبرية حديثة	44	4,4318	,62497	,391
الملموسية	44	4,0985	,51630	,267
معاملة الطبيب مع المريض بكل احترام	44	4,2273	,71083	,505
يتمتع الكادر الطبي بسمعة طيبة و اخلاق عالية	44	4,3409	,60782	,369
الرعاية الصحية في المصحة تلي حاجيات المريض	44	4,3409	,60782	,369
يتواجد الاطباء الاستشاريون في المصحة على مدار الساعة	44	4,0909	,80169	,643
الاستجابة	44	4,2500	,53101	,282
يتمتع موظفوالمصحة بعفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المرضى	44	4,2500	,57567	,331
أشعر بالامان والاطمئنان عند تلقي الفحص والعلاج	44	4,5455	,50369	,254
يتوفر في المصحة جميع التخصصات الطبية	44	4,0000	,96449	,930
بتوفر في المصحة عقود مع المؤسسات التربوية والتعليم العالي	44	4,0909	,52020	,271
الضمان	44	4,2216	,43873	,192
تعامل الممرضات برفق مع المرضى	44	4,2500	,43802	,192
لا يعطي الاطباء وقتنا كافيًا في الفحص	44	2,1136	1,14559	1,312
الكادر الطبي متواجد على مدار الساعة لقضاء حاجة المرضى	44	4,0000	,57060	,326
تعامل الأطباء مع الإدارة بشكل دوري و عام ومشاركتها في اتخاذ قرارات تخص المصحة	44	3,9318	,81833	,670

التعامل	44	3,5739	,43662	,191
تحتفظ المصحة بالمعلومات المتعلقة بالمرضى	44	4,3409	,52576	,276
تستخدم المصحة جدول دقيق لمراجعة المرضى الرقود لاطلاعهم عن حالاتهم المرضية	44	4,3409	,74532	,555
تقدم المصحة الخدمات الطبية والعلاجية والجراحية بسرعة وبصورة صحيحة	44	4,2273	,56501	,319
توفر المصحة أطباء مختصين في جراحة بكل أنواعها	44	4,1364	,76526	,586
الاعتمادية	44	4,2614	,52261	,273
جودة الخدمات الصحية	44	4,0811	,35096	,123
Valid N (listwise)	44			

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
الملموسية	44	4,0985	,51630	,267
الاستجابة	44	4,2500	,53101	,282
الضمان	44	4,2216	,43873	,192
التعامل	44	3,5739	,43662	,191
الاعتمادية	44	4,2614	,52261	,273
جودة الخدمات الصحية	44	4,0811	,35096	,123
Valid N (listwise)	44			

Correlations

Correlations												
		الحساسية للمشكلات	المثابرة	المبادرة	الاصالة	القيادة الإبداعية	الملموسية	الاستجابة	الضمان	التعامل	الاعتماد ية	جودة الخدمات الصحية
الحساسية للمشكلات	Pearson Correlation	1	,846**	,816**	,762**	,906**	,580**	,127	,034	,418**	,116	,356*
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,413	,824	,005	,455	,018
	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
المثابرة	Pearson Correlation	,846**	1	,845**	,893**	,960**	,753**	,073	,010	,360*	,059	,353*
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,638	,950	,016	,705	,019
	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
المبادرة	Pearson Correlation	,816**	,845**	1	,817**	,927**	,629**	,107	,068	,520**	,153	,409**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,491	,662	,000	,320	,006
	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
الاصالة	Pearson Correlation	,762**	,893**	,817**	1	,941**	,806**	,155	,045	,418**	,106	,431**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,314	,773	,005	,492	,003

	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
القيادة الإبداعية	Pearson Correlation	,906**	,960**	,927**	,941**	1	,752**	,126	,042	,458**	,115	,418**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,416	,786	,002	,456	,005
	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
الموسيقى	Pearson Correlation	,580**	,753**	,629**	,806**	,752**	1	,424**	,269	,341*	,258	,652**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,004	,077	,024	,091	,000
	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
الاستجابة	Pearson Correlation	,127	,073	,107	,155	,126	,424**	1	,705**	,276	,581**	,845**
	Sig. (2-tailed)	,413	,638	,491	,314	,416	,004		,000	,070	,000	,000
	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
الضمان	Pearson Correlation	,034	,010	,068	,045	,042	,269	,705**	1	,148	,673**	,780**
	Sig. (2-tailed)	,824	,950	,662	,773	,786	,077	,000		,338	,000	,000
	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
التعامل	Pearson Correlation	,418**	,360*	,520**	,418**	,458**	,341*	,276	,148	1	,181	,523**
	Sig. (2-tailed)	,005	,016	,000	,005	,002	,024	,070	,338		,240	,000
	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
الاعتمادية	Pearson	,116	,059	,153	,106	,115	,258	,581**	,673**	,181	1	,763**

	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,455	,705	,320	,492	,456	,091	,000	,000	,240		,000
	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
جودة الخدمات الصحية	Pearson Correlation	,356*	,353*	,409**	,431**	,418**	,652**	,845**	,780**	,523**	,763**	1
	Sig. (2-tailed)	,018	,019	,006	,003	,005	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).												

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	القيادة الإبداعية ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,418 ^a	,175	,155	,32260

a. Predictors: (Constant), القيادة الإبداعية

b. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,925	1	,925	8,892	,005 ^b
	Residual	4,371	42	,104		
	Total	5,296	43			

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

b. Predictors: (Constant), القيادة الإبداعية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,153	,315		10,006	,000

القيادة الإبداعية	,241	,081	,418	2,982	,005
-------------------	------	------	------	-------	------

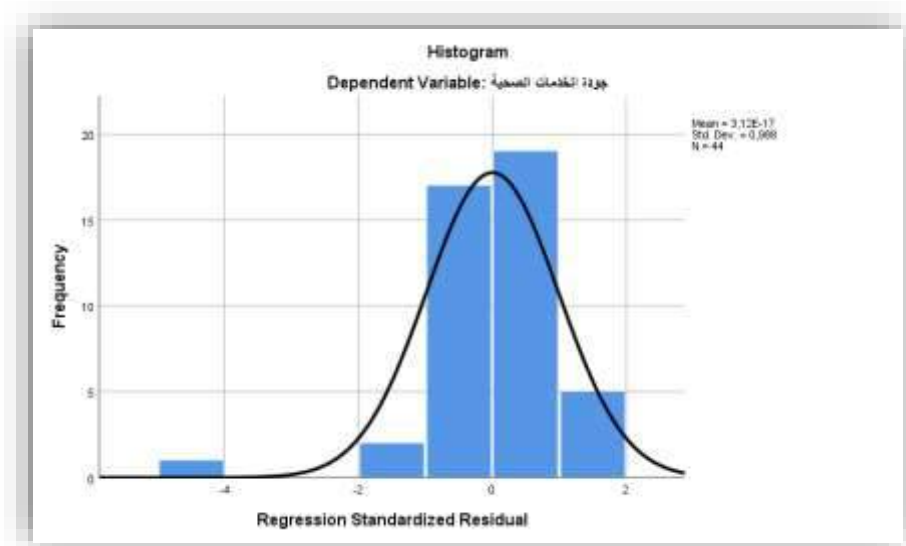
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

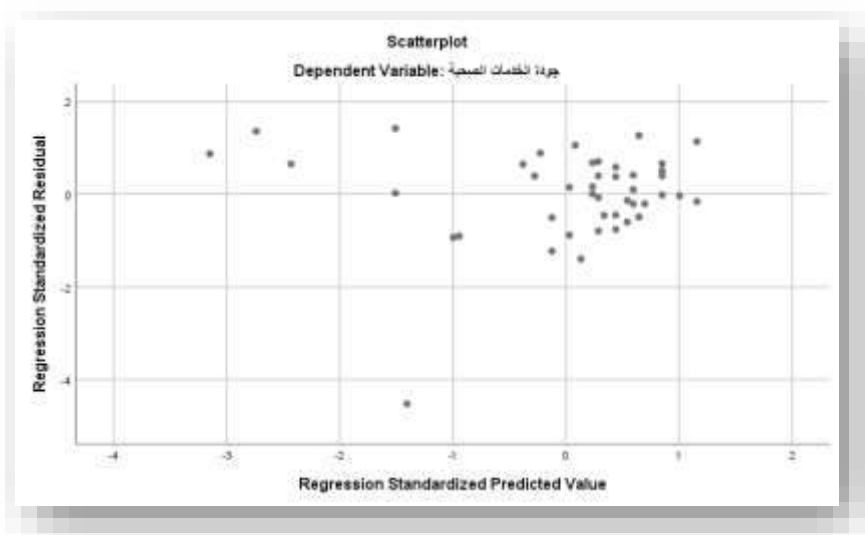
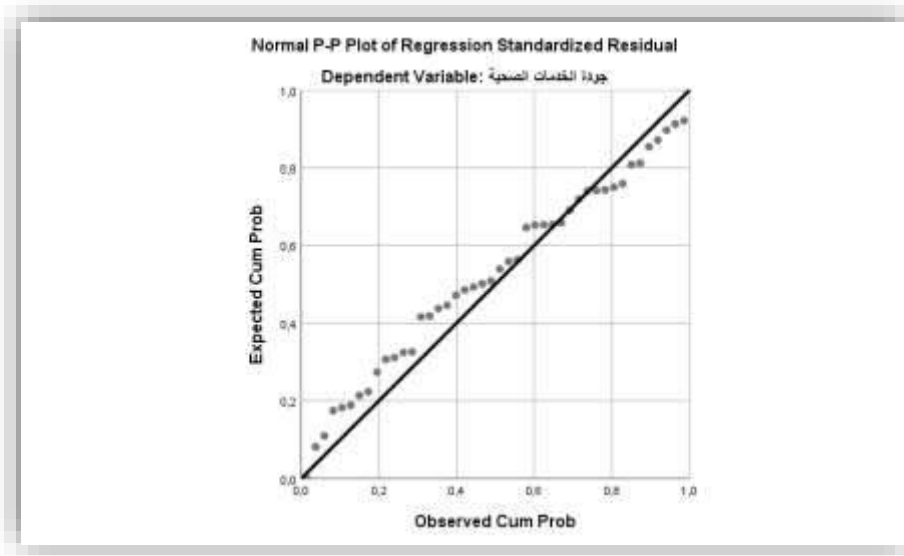
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,6191	4,2510	4,0811	,14670	44
Residual	-1,45821	,45683	,00000	,31883	44
Std. Predicted Value	-3,149	1,158	,000	1,000	44
Std. Residual	-4,520	1,416	,000	,988	44

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Charts





Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
-------	-------------------	-------------------	--------

1	الاصالة	.	Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to- enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100).
---	---------	---	--

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,431 ^a	,186	,166	,32042

a. Predictors: (Constant), الاصالة

b. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,984	1	,984	9,586	,003 ^b
	Residual	4,312	42	,103		
	Total	5,296	43			

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

b. Predictors: (Constant), الاصالة

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		

1	(Constant)	3,349	,241		13,871	,000
	الاصالة	,191	,062	,431	3,096	,003

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics Tolerance	
1	الحساسية للمشكلات	,066 ^b	,303	,764	,047	,419
	المثابرة	-,157 ^b	-,503	,617	-,078	,202
	المبادرة	,172 ^b	,709	,482	,110	,333

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

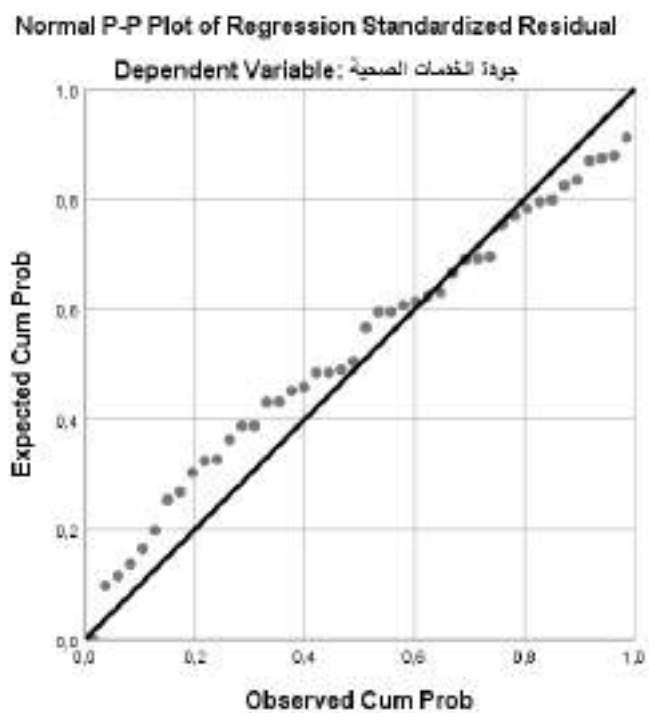
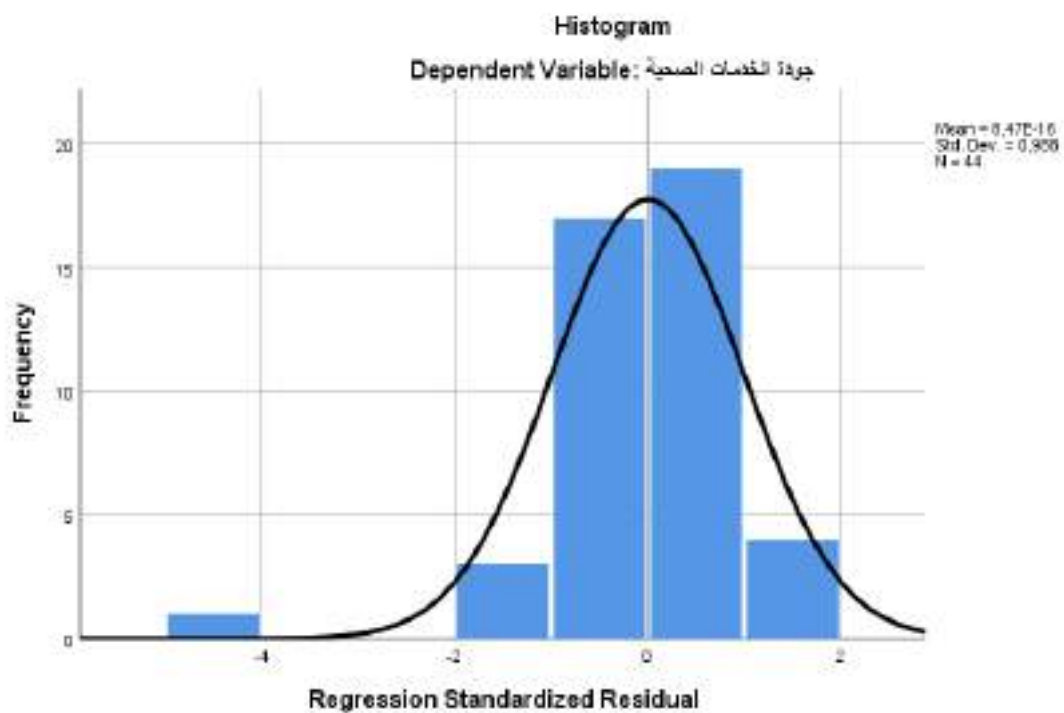
b. Predictors in the Model: (Constant), الاصالة

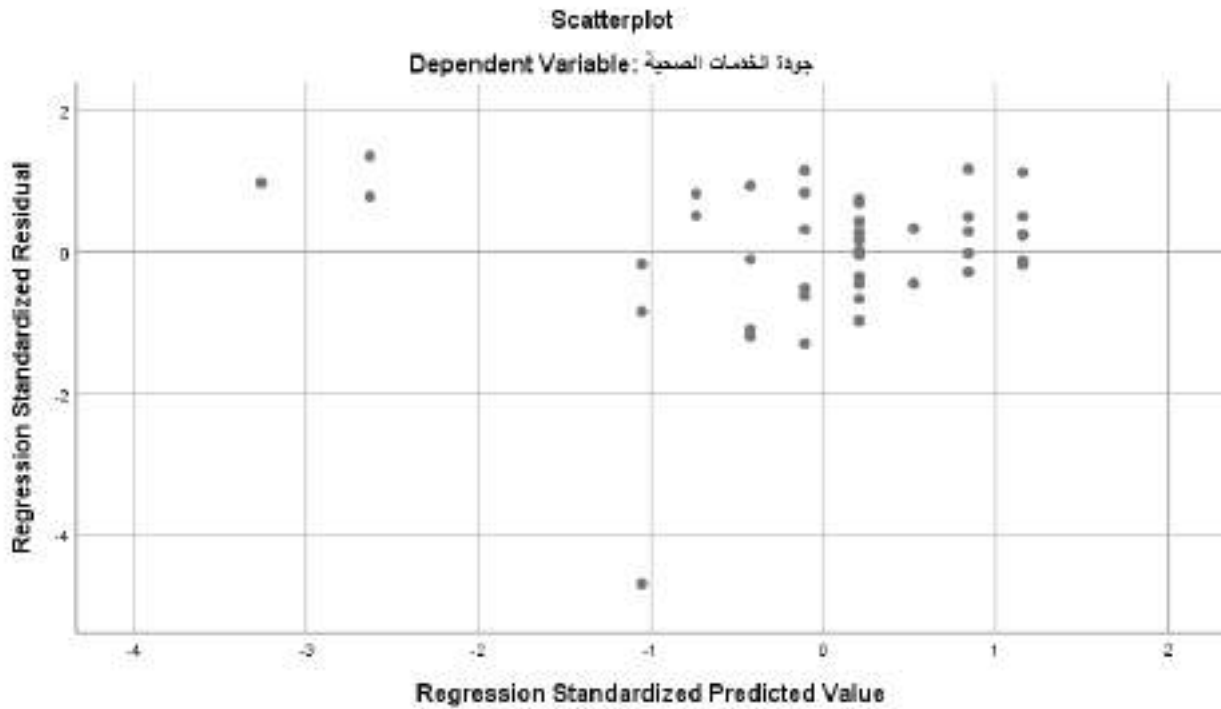
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,5874	4,2557	4,0811	,15129	44
Residual	-1,50491	,43379	,00000	,31668	44
Std. Predicted Value	-3,263	1,155	,000	1,000	44
Std. Residual	-4,697	1,354	,000	,988	44

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Charts





```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Y
/METHOD=STEPWISE X1
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	الحساسية للمشكلات	.	Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to- enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100).

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,356 ^a	,127	,106	,33183

a. Predictors: (Constant), الحساسية للمشكلات

b. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,672	1	,672	6,101	,018 ^b
	Residual	4,625	42	,110		

Total	5,296	43			
--------------	--------------	-----------	--	--	--

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

b. Predictors: (Constant), الحساسية للمشكلات

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,243	,343		9,459	,000
	الحساسية للمشكلات	,222	,090	,356	2,470	,018

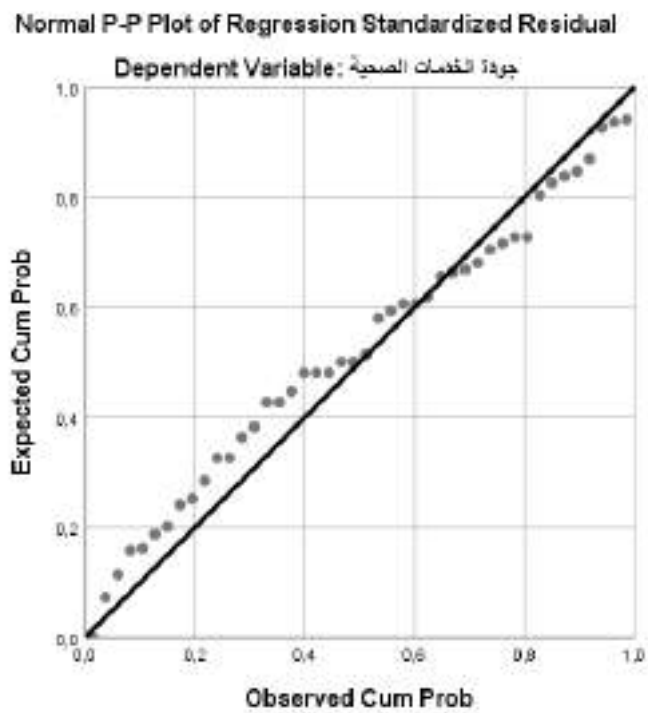
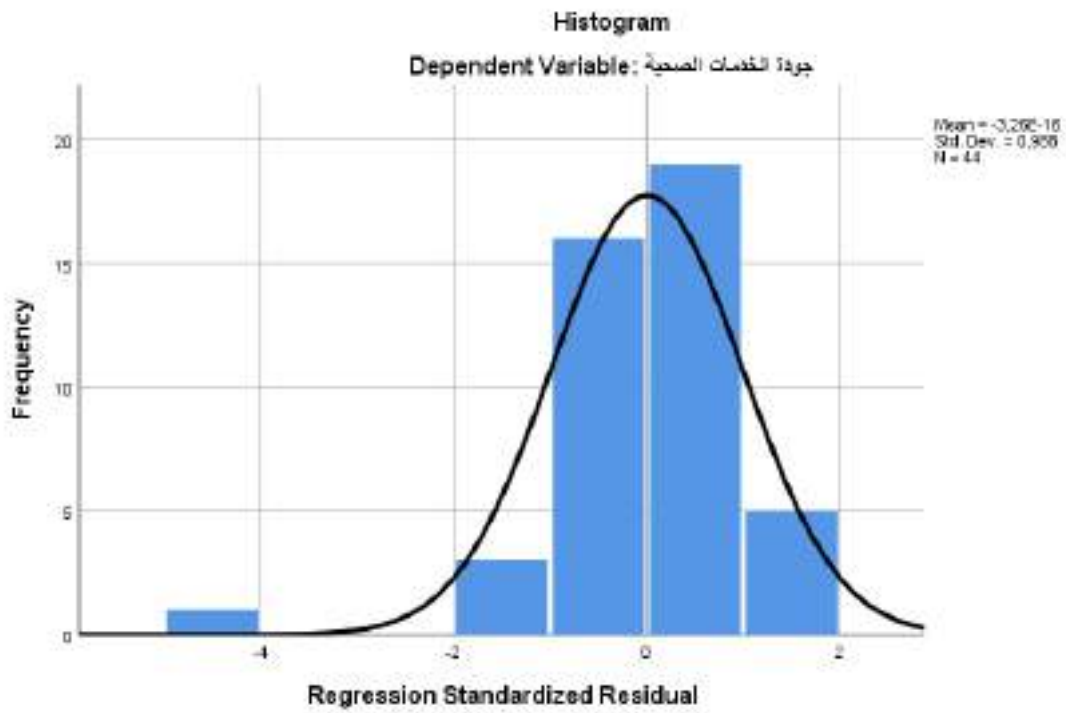
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

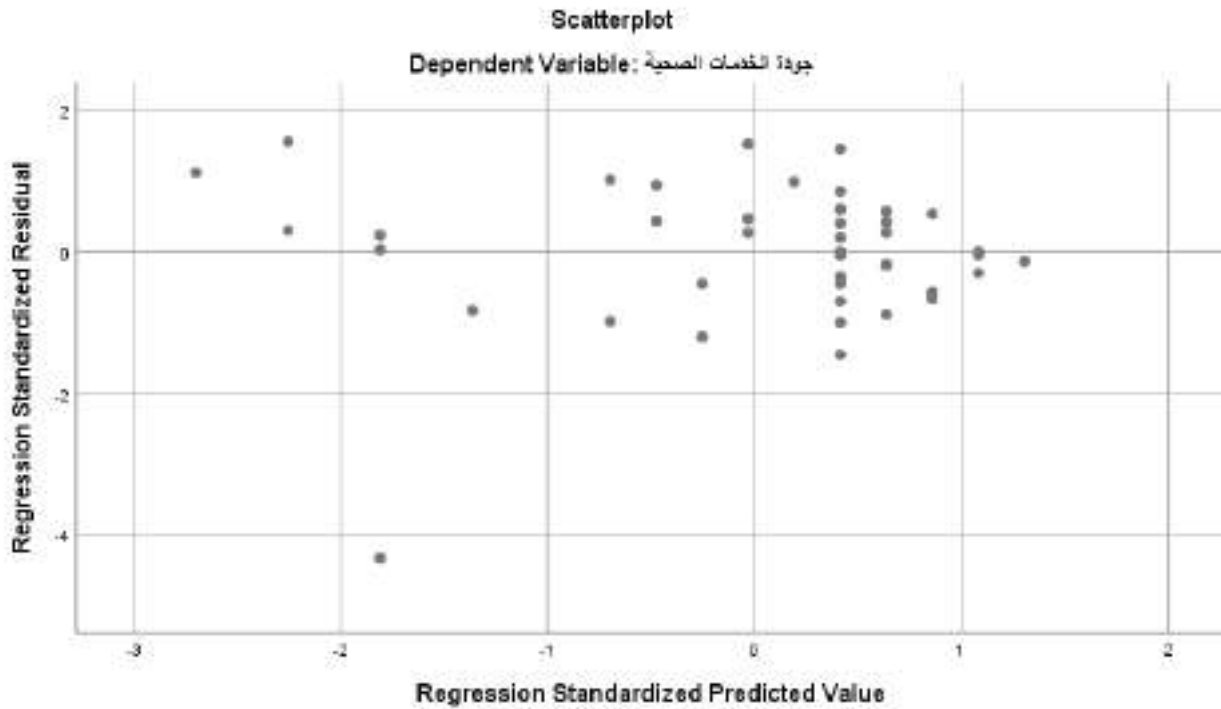
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,7437	4,2441	4,0811	,12499	44
Residual	-1,43820	,51740	,00000	,32795	44
Std. Predicted Value	-2,699	1,304	,000	1,000	44
Std. Residual	-4,334	1,559	,000	,988	44

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Charts





```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Y
/METHOD=ENTER X1 X2 X3 X4
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS HISTOGRAM(ZRESID) NORMPROB(ZRESID).

```

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	الاصالة, الحساسية للمشكلات, المبادرة, المتابعة ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,463 ^a	,215	,134	,32656

a. Predictors: (Constant), الاصالة, الحساسية للمشكلات, المبادرة,

المتابعة

b. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,138	4	,284	2,667	,046 ^b
	Residual	4,159	39	,107		
	Total	5,296	43			

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

b. Predictors: (Constant), الاصالة, الحساسية للمشكلات, المبادرة, المتابعة

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
-------	-----------------------------	---------------------------	---	------

		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,287	,359		9,166	,000
	الحساسية للمشكلات	,065	,179	,104	,363	,719
	المتابعة	-,210	,216	-,381	-,971	,338
	المبادرة	,139	,168	,244	,828	,413
	الاصالة	,219	,145	,493	1,507	,140

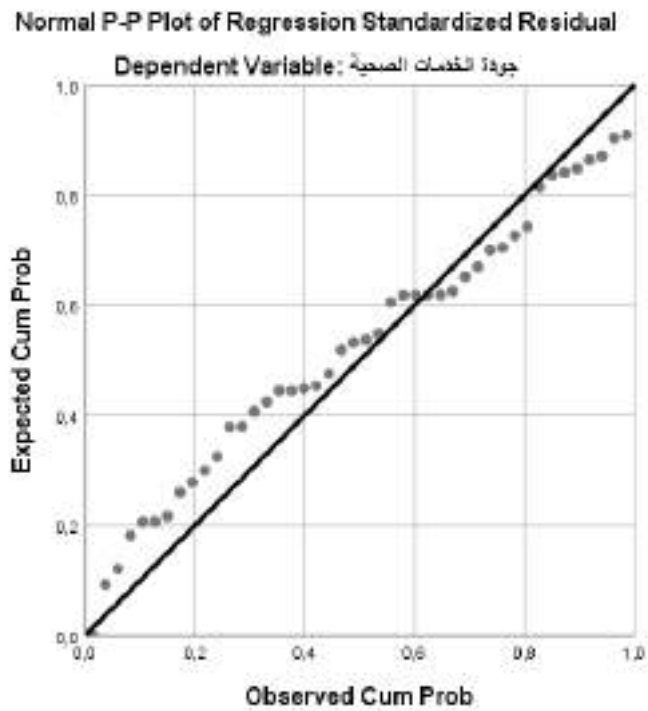
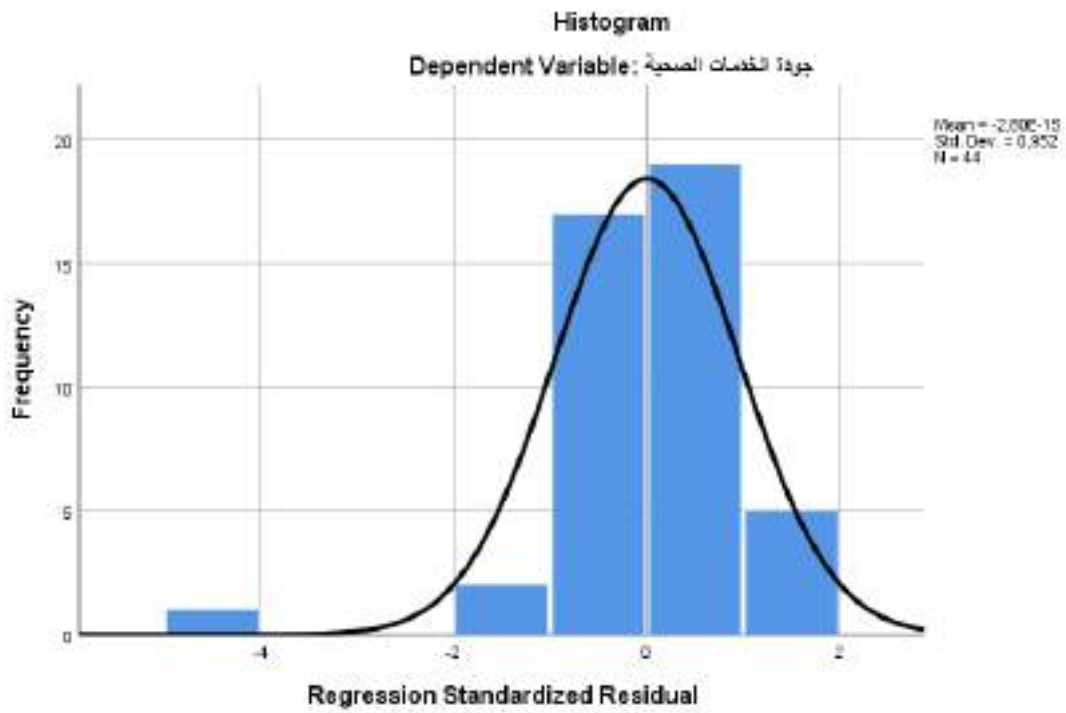
a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

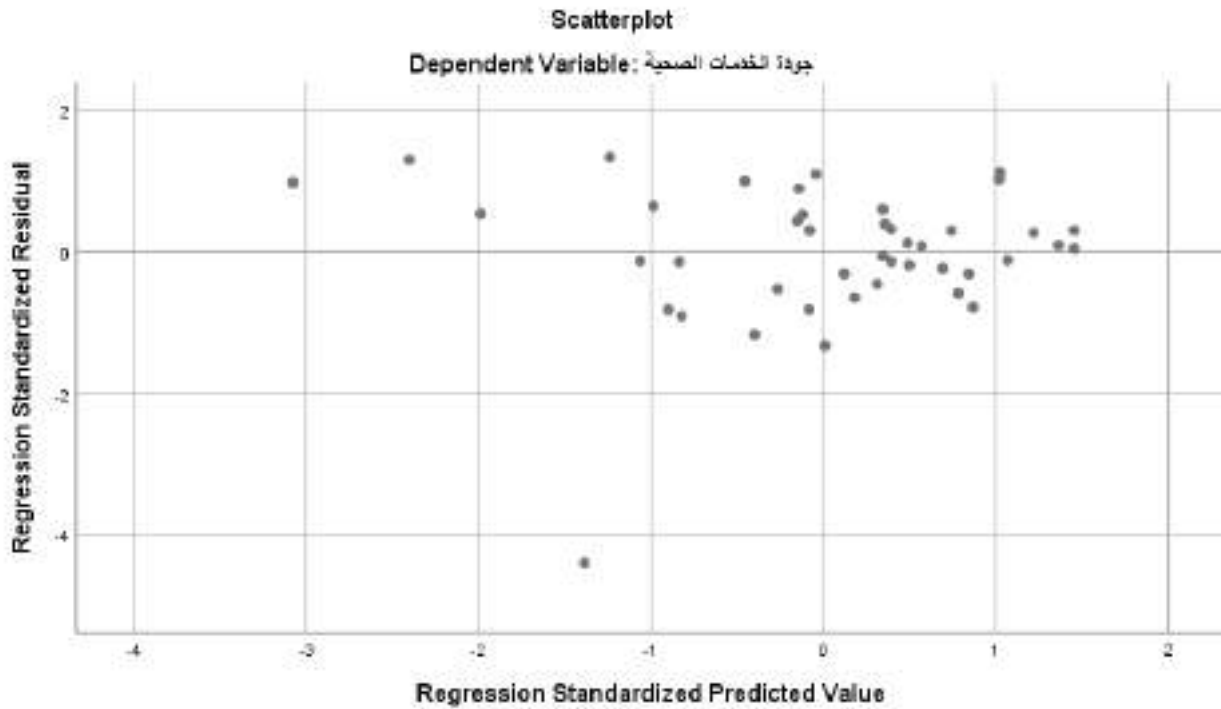
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,5804	4,3177	4,0811	,16265	44
Residual	-1,43910	,43723	,00000	,31100	44
Std. Predicted Value	-3,078	1,455	,000	1,000	44
Std. Residual	-4,407	1,339	,000	,952	44

a. Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Charts





Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
الإبداع	Equal variances assumed	3,936	,054	-,902	42	,372	-,184	,16628	-,53830	,20575
	Equal variances not assumed			-,919	38,4	,36	-,181	,16628	-,53259	,20003

variances not assumed				00	4	,	01		
						16628			

السن ONEWAY Y BY
 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY
 /PLOT MEANS
 /MISSING ANALYSIS
 /POSTHOC= TUKEY ALPHA(0.05).

Oneway

Notes

Output Created		29-MAY-2023 00:00:13
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER استبيان HP\Documents\ عمل 3\Untitled2_1.sav رقم
Active Dataset		DataSet2

	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	44
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
	Syntax	السن ONEWAY Y BY /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /PLOT MEANS /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=TUKEY ALPHA(0.05).
Resources	Processor Time	00:00:00,61
	Elapsed Time	00:00:00,47

Descriptives

جودة الخدمات الصحية

N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	M
---	------	----------------	------------	----------------------------------	---

					Lower Bound	Upper Bound
أقل من 30 سنة	28	4,0732	,40250	,07606	3,9171	4,2293
من 30 إلى أقل من 40 سنة	14	4,0881	,24200	,06468	3,9484	4,2278
من 40 إلى أقل من 50	2	4,1417	,38891	,27500	,6475	7,6359
Total	44	4,0811	,35096	,05291	3,9744	4,1878

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
جودة الخدمات الصحية	Based on Mean	,156	2	41	,856
	Based on Median	,164	2	41	,849
	Based on Median and with adjusted df	,164	2	34,241	,850
	Based on trimmed mean	,100	2	41	,905

ANOVA

جودة الخدمات الصحية

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,010	2	,005	,038	,963
Within Groups	5,287	41	,129		
Total	5,296	43			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Tukey HSD

السن(I)	السن(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
أقل من 30 سنة	من 30 إلى أقل من 40 سنة	-,01488	,11754	,991	-,3007	,2709
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	-,06845	,26282	,963	-,7076	,5706
من 30 إلى أقل من 40 سنة	أقل من 30 سنة	,01488	,11754	,991	-,2709	,3007
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	-,05357	,27144	,979	-,7136	,6065
من 40 إلى أقل من 50 سنة	أقل من 30 سنة	,06845	,26282	,963	-,5706	,7076
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	,05357	,27144	,979	-,6065	,7136

Homogeneous Subsets

جودة الخدمات الصحية

Tukey HSD^{a,b}

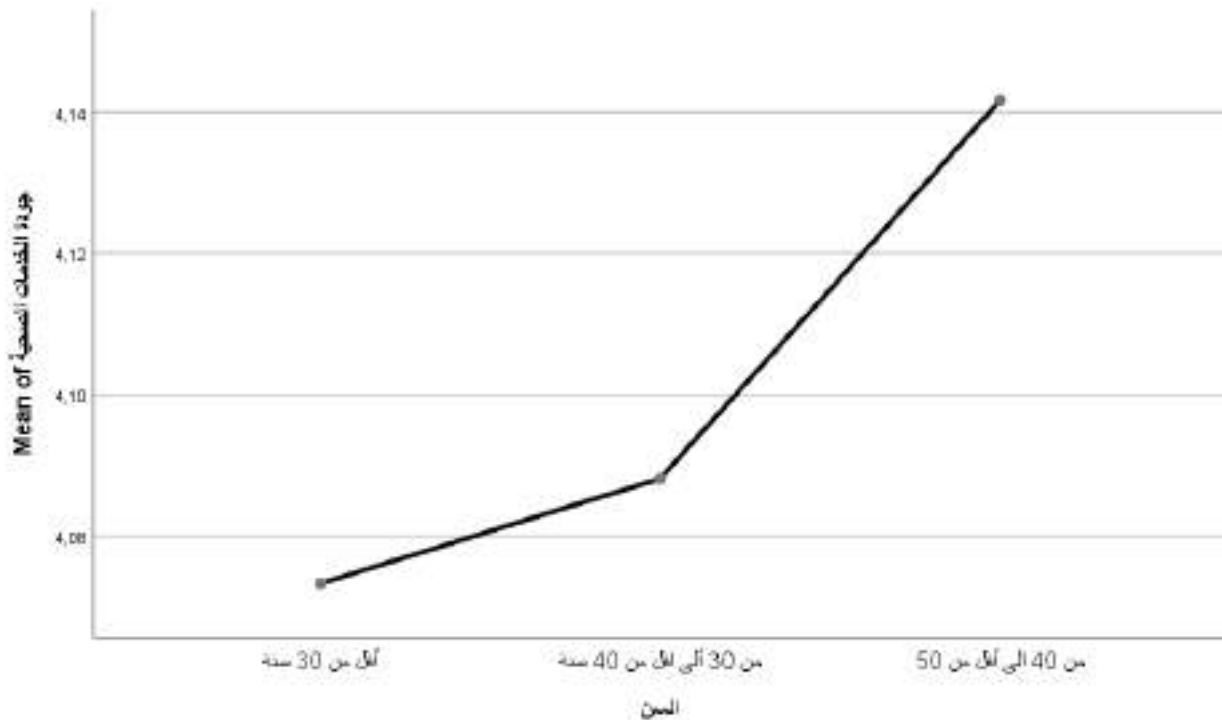
السن	N	Subset for alpha = 0.05
أقل من 30 سنة	28	1 4,0732

من 30 إلى أقل من 40 سنة	14	4,0881
من 40 إلى أقل من 50	2	4,1417
Sig.		,952

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- Uses Harmonic Mean Sample Size = 4,941.
- The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Means Plots



المستوى
ONEWAY Y BY
/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY
/PLOT MEANS
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC= TUKEY ALPHA(0.05).

Oneway

Notes

Output Created		29-MAY-2023 00:01:43
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER HP\Documents\ عمل 3\Untitled2_1.sav رقم
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	44
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used		Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		ONEWAY Y BY /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /PLOT MEANS /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=TUKEY ALPHA(0.05).
Resources	Processor Time	00:00:00,44
	Elapsed Time	00:00:00,33

Descriptives

جودة الخدمات الصحية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum
					Lower Bound	Upper Bound	
ثانوي فأقل	8	4,0021	,70138	,24798	3,4157	4,5885	2,42
تقني / تقني سامي	12	4,1764	,19207	,05545	4,0544	4,2984	3,90
ليسانس	10	4,1633	,18169	,05746	4,0334	4,2933	3,90
ماستر / مهندس	8	4,0563	,24201	,08556	3,8539	4,2586	3,65
ماجستير/دكتوراه	6	3,8917	,24215	,09886	3,6375	4,1458	3,65
Total	44	4,0811	,35096	,05291	3,9744	4,1878	2,42

Test of Homogeneity of Variances

		Levene			
		Statistic	df1	df2	Sig.
جودة الخدمات الصحية	Based on Mean	3,583	4	39	,014
	Based on Median	1,426	4	39	,244
	Based on Median and with adjusted df	1,426	4	9,996	,295
	Based on trimmed mean	2,677	4	39	,046

ANOVA

جودة الخدمات الصحية

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,447	4	,112	,898	,474
Within Groups	4,850	39	,124		
Total	5,296	43			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Tukey HSD

المستوى(I)	المستوى(J)	Mean	Std.	Sig.	95% Confidence Interval
------------	------------	------	------	------	-------------------------

		Difference (I-J)	Error		Lower Bound	Upper Bound
ثانوي فأقل	تقني / تقني سامي	-,17431	,16095	,814	-,6346	,2859
	ليسانس	-,16125	,16727	,869	-,6396	,3171
	ماستر / مهندس	-,05417	,17632	,998	-,5583	,4500
	ماجستير/دكتوراه	,11042	,19044	,977	-,4342	,6550
تقني / تقني سامي	ثانوي فأقل	,17431	,16095	,814	-,2859	,6346
	ليسانس	,01306	,15099	1,000	-,4187	,4448
	ماستر / مهندس	,12014	,16095	,944	-,3401	,5804
	ماجستير/دكتوراه	,28472	,17632	,497	-,2195	,7889
ليسانس	ثانوي فأقل	,16125	,16727	,869	-,3171	,6396
	تقني / تقني سامي	-,01306	,15099	1,000	-,4448	,4187
	ماستر / مهندس	,10708	,16727	,967	-,3712	,5854
	ماجستير/دكتوراه	,27167	,18210	,574	-,2490	,7924
ماستر / مهندس	ثانوي فأقل	,05417	,17632	,998	-,4500	,5583
	تقني / تقني سامي	-,12014	,16095	,944	-,5804	,3401
	ليسانس	-,10708	,16727	,967	-,5854	,3712
	ماجستير/دكتوراه	,16458	,19044	,908	-,3800	,7092
ماجستير/دكتوراه	ثانوي فأقل	-,11042	,19044	,977	-,6550	,4342
	تقني / تقني سامي	-,28472	,17632	,497	-,7889	,2195
	ليسانس	-,27167	,18210	,574	-,7924	,2490
	ماستر / مهندس	-,16458	,19044	,908	-,7092	,3800

Homogeneous Subsets

جودة الخدمات الصحية
Tukey HSD^{a,b}

المستوى	N	Subset for alpha = 0.05 1
ماجستير/دكتوراه	6	3,8917
ثانوي فأقل	8	4,0021
ماستر / مهندس	8	4,0563
ليسانس	10	4,1633
تقني / تقني سامي	12	4,1764
Sig.		,477

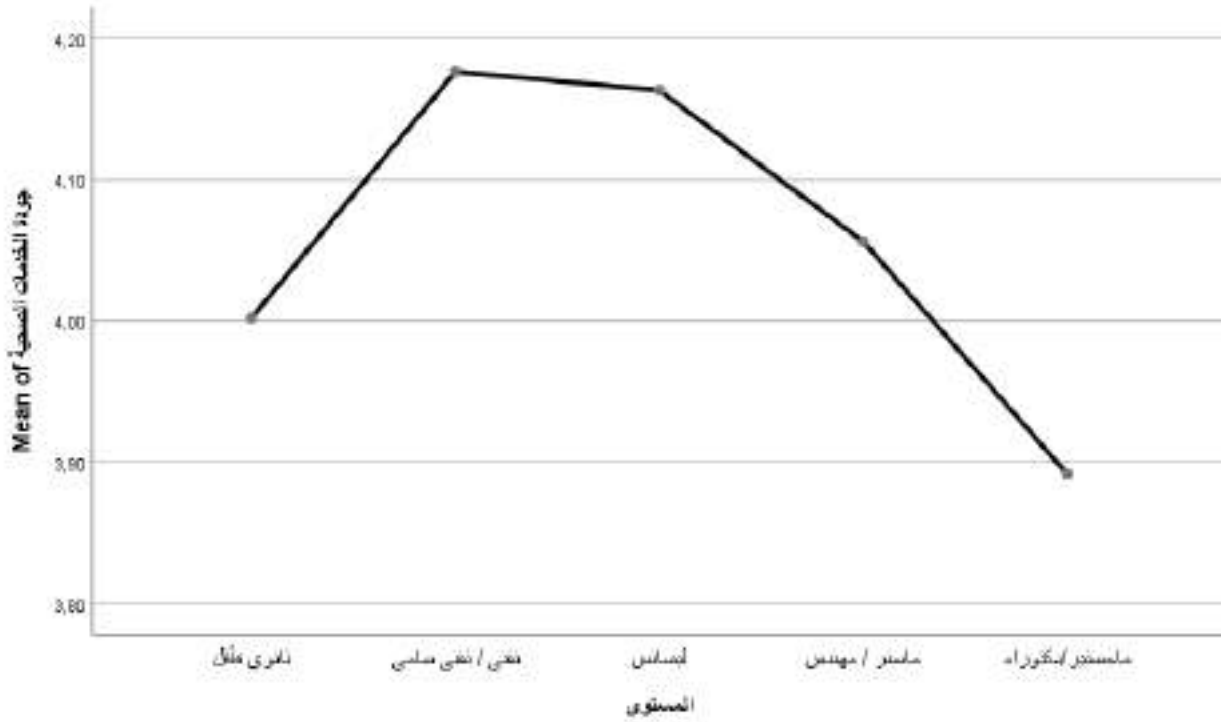
Means for groups in
homogeneous subsets are
displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample
Size = 8,333.

b. The group sizes are unequal.

The harmonic mean of the group
sizes is used. Type I error levels
are not guaranteed.

Means Plots



ONEWAY Y BY
 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY
 /PLOT MEANS
 /MISSING ANALYSIS
 /POSTHOC= TUKEY ALPHA(0.05).

Oneway

Notes

Output Created

29-MAY-2023

00:04:18

Comments		
Input	Data	C:\Users\USER استبيان HP\Documents\ عمل 3\Untitled2_1.sav رقم
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	44
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		الاقدمية ONEWAY Y BY /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /PLOT MEANS /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=TUKEY ALPHA(0.05).
Resources	Processor Time	00:00:00,36
	Elapsed Time	00:00:00,31

Warnings

Post hoc tests are not performed for
because at least one group has fewer than
two cases.

Descriptives

جودة الخدمات الصحية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		M
					Lower Bound	Upper Bound	
اقل من 5 سنوات	34	4,1691	,23091	,03960	4,0885	4,2497	
من 5 إلى أقل من 10 سنوات	9	3,7722	,54416	,18139	3,3539	4,1905	
من 10 إلى أقل من 20 سنة	1	3,8667	.	.	.	.
Total	44	4,0811	,35096	,05291	3,9744	4,1878	

Test of Homogeneity of Variances

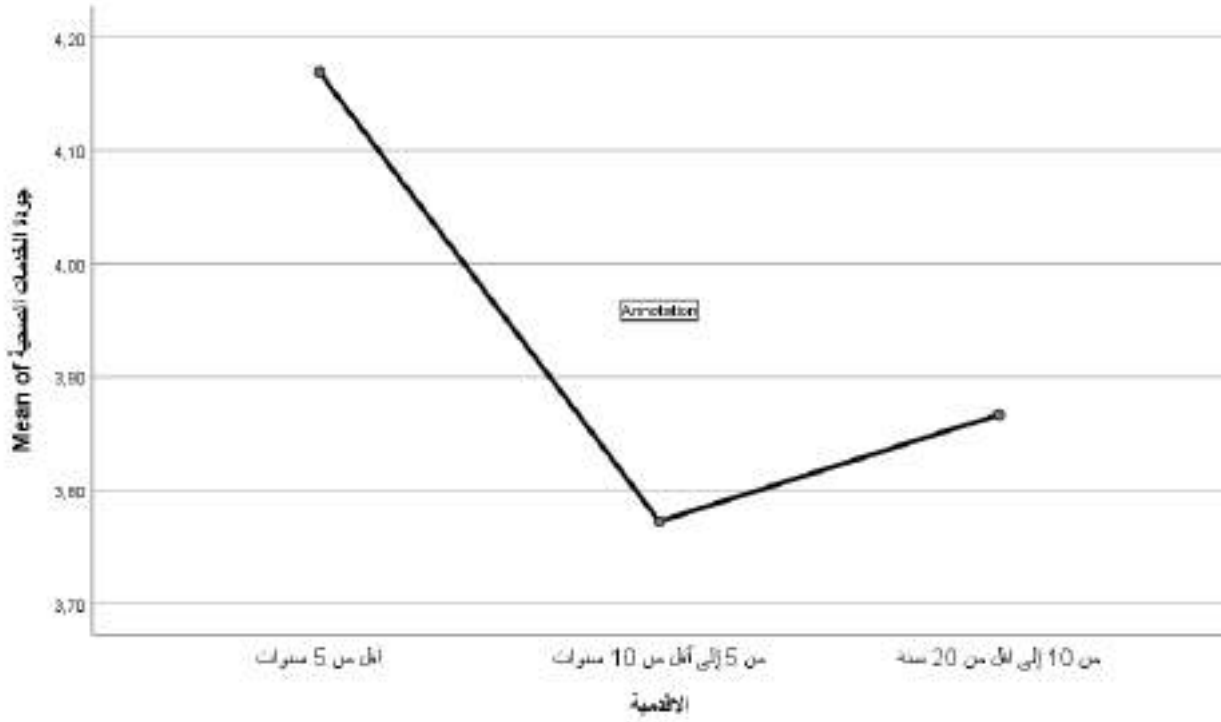
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
جودة الخدمات الصحية	Based on Mean	4,534	1	41	,039
	Based on Median	2,433	1	41	,126
	Based on Median and with adjusted df	2,433	1	16,047	,138
	Based on trimmed mean	3,452	1	41	,070

ANOVA

جودة الخدمات الصحية

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,168	2	,584	5,800	,006
Within Groups	4,128	41	,101		
Total	5,296	43			

Means Plots



الوظيفة ONEWAY Y BY
 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY
 /PLOT MEANS

/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=TUKEY ALPHA(0.05).

Oneway

Notes

Output Created		29-MAY-2023 00:13:46
Comments		
Input	Data	C:\Users\USER استبيان HP\Documents\ عمل 3\Untitled2_1.sav رقم
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	44
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.

Syntax		الوظيفة ONEWAY Y BY /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /PLOT MEANS /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=TUKEY ALPHA(0.05).
Resources	Processor Time	00:00:00,37
	Elapsed Time	00:00:00,49

Descriptives

جودة الخدمات الصحية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum
					Lower Bound	Upper Bound	
رئيس قسم طبي	6	3,8917	,24215	,09886	3,6375	4,1458	3,65
رئيس قسم اداري	5	3,8233	,80360	,35938	2,8255	4,8211	2,42
منسق إداري	21	4,1873	,21447	,04680	4,0897	4,2849	3,63
ممرض	12	4,0972	,25454	,07348	3,9355	4,2589	3,65
Total	44	4,0811	,35096	,05291	3,9744	4,1878	2,42

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
جودة الخدمات الصحية	Based on Mean	5,302	3	40	,004
	Based on Median	1,604	3	40	,204

Based on Median and with adjusted df	1,604	3	6,918	,273
Based on trimmed mean	4,088	3	40	,013

ANOVA

جودة الخدمات الصحية

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,788	3	,263	2,329	,089
Within Groups	4,509	40	,113		
Total	5,296	43			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Tukey HSD

الوظيفة (I)	الوظيفة (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
رئيس قسم طبي	رئيس قسم اداري	,06833	,20330	,987	-,4766	,6133
	منسق إداري	-,29563	,15542	,243	-,7122	,1210
	ممرض	-,20556	,16787	,615	-,6555	,2444
رئيس قسم اداري	رئيس قسم طبي	-,06833	,20330	,987	-,6133	,4766
	منسق إداري	-,36397	,16707	,147	-,8118	,0839

	ممرض	-,27389	,17871	,428	-,7529	,2051
منسق إداري	رئيس قسم طبي	,29563	,15542	,243	-,1210	,7122
	رئيس قسم اداري	,36397	,16707	,147	-,0839	,8118
	ممرض	,09008	,12150	,880	-,2356	,4157
ممرض	رئيس قسم طبي	,20556	,16787	,615	-,2444	,6555
	رئيس قسم اداري	,27389	,17871	,428	-,2051	,7529
	منسق إداري	-,09008	,12150	,880	-,4157	,2356

Homogeneous Subsets

جودة الخدمات الصحية

Tukey HSD^{a,b}

الوظيفة	N	Subset for alpha = 0.05 1
رئيس قسم اداري	5	3,8233
رئيس قسم طبي	6	3,8917
ممرض	12	4,0972
منسق إداري	21	4,1873
Sig.		,148

Means for groups in
homogeneous subsets are
displayed.

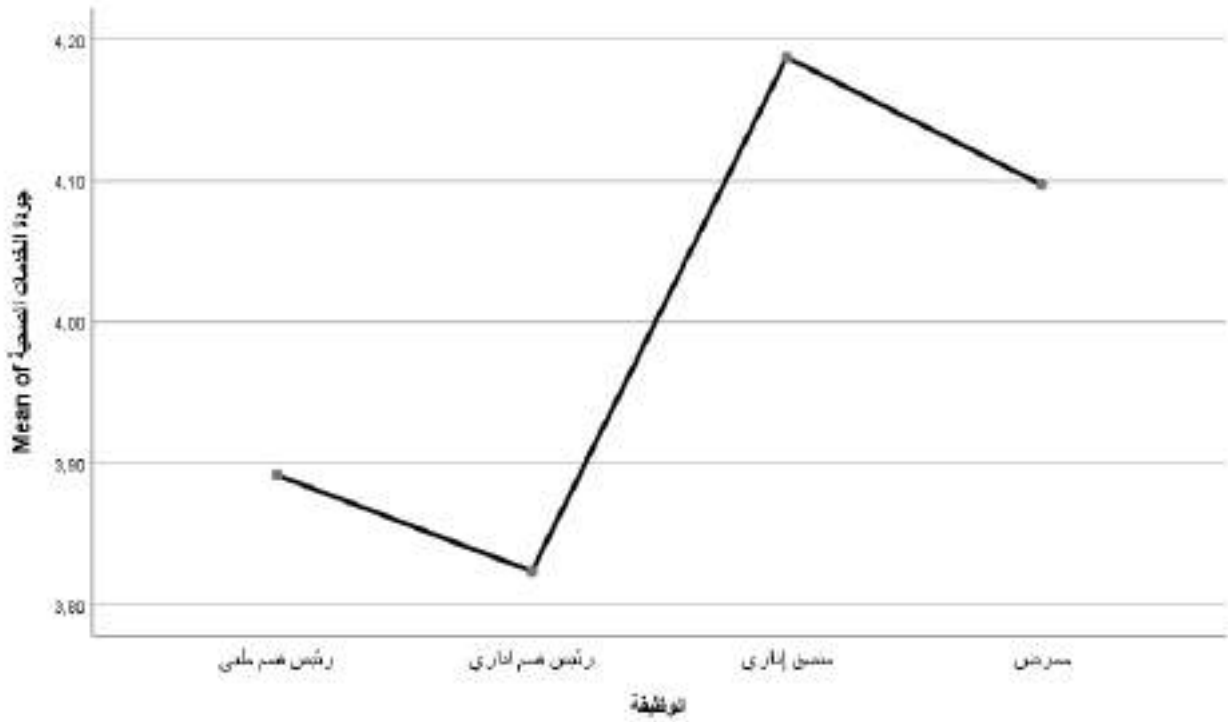
a. Uses Harmonic Mean Sample

Size = 8,038.

b. The group sizes are unequal.

The harmonic mean of the group
sizes is used. Type I error levels
are not guaranteed.

Means Plots



المصلحة
 ONEWAY Y BY
 /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY
 /PLOT MEANS
 /MISSING ANALYSIS
 /POSTHOC=TUKEY ALPHA(0.05).

Oneway

Notes

Output Created

29-MAY-2023

00:19:13

Comments

Input	Data	C:\Users\USER استبيان HP\Documents\ عمل 3\Untitled2_1.sav رقم
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	44
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
	Syntax	المصلحة ONEWAY Y BY /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY /PLOT MEANS /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=TUKEY ALPHA(0.05).
Resources	Processor Time	00:00:00,39
	Elapsed Time	00:00:00,31

Descriptives

جودة الخدمات الصحية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum
					Lower Bound	Upper Bound	
إدارية	11	4,1152	,23915	,07211	3,9545	4,2758	3,63
تقنية	9	4,1000	,16729	,05576	3,9714	4,2286	3,87
وظائف الدعم	5	3,7567	,75596	,33807	2,8180	4,6953	2,42
أخرى	19	4,1377	,29922	,06865	3,9935	4,2819	3,65
Total	44	4,0811	,35096	,05291	3,9744	4,1878	2,42

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
جودة الخدمات الصحية	Based on Mean	4,763	3	40	,006
	Based on Median	1,078	3	40	,369
	Based on Median and with adjusted df	1,078	3	8,077	,411
	Based on trimmed mean	3,687	3	40	,020

ANOVA

جودة الخدمات الصحية

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,603	3	,201	1,714	,180
Within Groups	4,693	40	,117		

Total	5,296	43			
--------------	--------------	-----------	--	--	--

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: جودة الخدمات الصحية

Tukey HSD

المصلحة (I)	المصلحة (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
إدارية	تقنية	,01515	,15396	1,000	-,3975	,4278
	وظائف الدعم	,35848	,18475	,228	-,1367	,8537
	أخرى	-,02257	,12978	,998	-,3704	,3253
تقنية	إدارية	-,01515	,15396	1,000	-,4278	,3975
	وظائف الدعم	,34333	,19106	,290	-,1688	,8554
	أخرى	-,03772	,13861	,993	-,4092	,3338
وظائف الدعم	إدارية	-,35848	,18475	,228	-,8537	,1367
	تقنية	-,34333	,19106	,290	-,8554	,1688
	أخرى	-,38105	,17217	,137	-,8425	,0804
أخرى	إدارية	,02257	,12978	,998	-,3253	,3704
	تقنية	,03772	,13861	,993	-,3338	,4092
	وظائف الدعم	,38105	,17217	,137	-,0804	,8425

Homogeneous Subsets

جودة الخدمات الصحية
Tukey HSD^{a,b}

المصلحة	N	Subset for alpha = 0.05 1
وظائف الدعم	5	3,7567
تقنية	9	4,1000
إدارية	11	4,1152
أخرى	19	4,1377
Sig.		,107

Means for groups in
homogeneous subsets are
displayed.

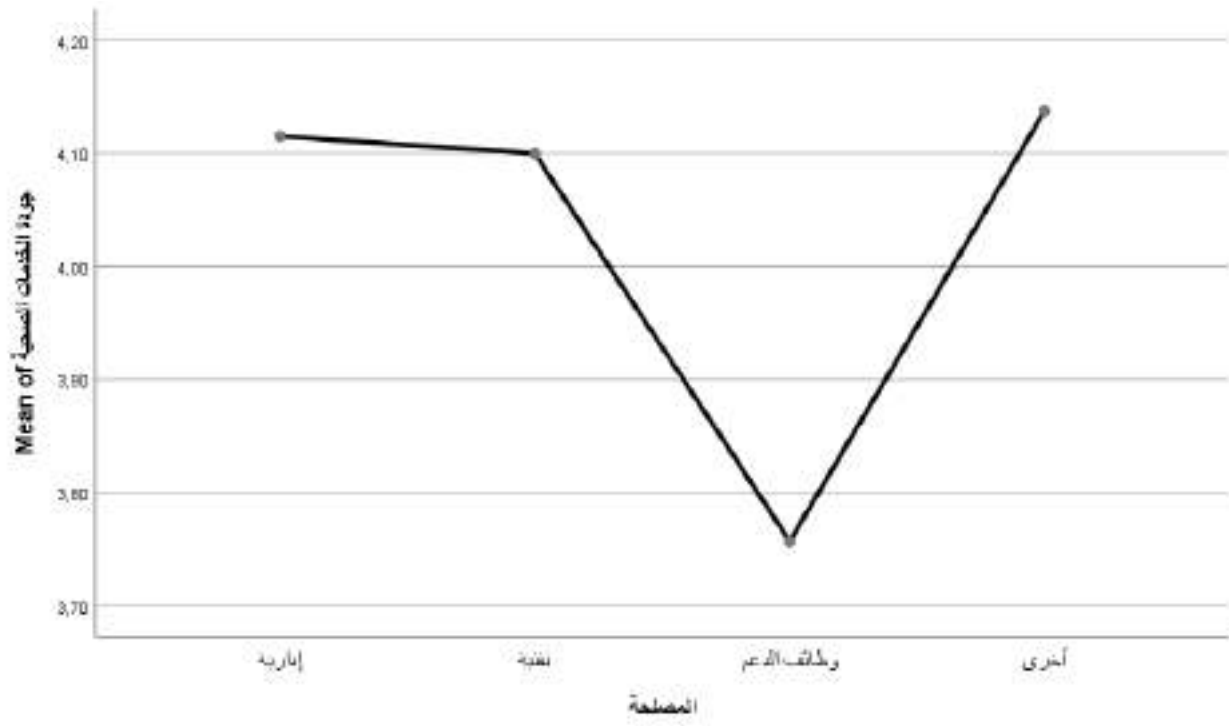
a. Uses Harmonic Mean

Sample Size = 8,798.

b. The group sizes are unequal.

The harmonic mean of the
group sizes is used. Type I
error levels are not guaranteed.

Means Plots



الفهرس

الفهرس

قائمة المحتويات

III	الإهداء.....
IV	شكر وتقدير.....
VI	ملخص:.....
VII	قائمة المحتويات.....
XI	قائمة الجداول:.....
XIII	قائمة الملاحق:.....
ب	توطئة:.....

الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية حول القيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية

2	تمهيد.....
3	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية.....
3	المطلب الأول: مدخل مفاهيمي للقيادة الإبداعية.....
3	الفرع الأول: مفهوم القيادة الإبداعية.....
5	الفرع الثاني: مبادئ القيادة الإبداعية.....
6	الفرع الثالث: أبعاد القيادة الإبداعية.....
7	الفرع الرابع: معوقات القيادة الإبداعية.....
8	الفرع الخامس: مراحل القيادة الإبداعية.....
9	الفرع السادس: أهمية القيادة الإبداعية.....
9	المطلب الثاني: مدخل لجودة الخدمات الصحية.....
10	الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.....
12	الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.....
14	الفرع الثالث: مكونات جودة الخدمات الصحية.....
15	الفرع الرابع: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.....
16	الفرع الخامس: أهمية جودة الخدمات الصحية.....
17	الفرع السادس: قياس جودة الخدمات الصحية.....
18	المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية للقيادة الإبداعية وجودة الخدمات الصحية.....
18	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية.....
28	المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة باللغة الأجنبية.....
31	المطلب الثالث: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.....

32	..... الفرع الأول: أوجه الشبه
32	..... لفرع الثاني: أوجه الاختلاف
33	..... الفرع الثالث: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة ودلالاتها
34	..... خلاصة الفصل:

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية

36	..... تمهيد:
37	..... المبحث الاول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة
37	..... المطلب الاول: الطريقة المستخدمة في الدراسة
37	..... الفرع الأول: منهج الدراسة
39	..... الفرع الثاني: تقديم عينة الدراسة
41	..... الفرع الثالث: طريقة الدراسة
45	..... المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة
46	..... الفرع الأول: الأدوات الإحصائية المستخدمة
42	..... الفرع الثاني: الأدوات والبرامج الاحصائية المستخدمة في جمع البيانات
49	..... المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
52	..... المطلب الأول: خصائص نتائج الدراسة التطبيقية
55	..... الفرع الأول: الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة
61	..... الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة
81	..... خلاصة الفصل:
83	..... خاتمة:
86	..... قائمة المراجع
VII	..... قائمة الملاحق: