

أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر ٢٠٣٠

دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية

رامز رمضان محمد حسين

مدرس بقسم الإدارة العامة - كلية العلوم الإدارية

أكاديمية السادات للعلوم الإدارية

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد إلى أي مدى تلتزم المنظمات الصحية بتبني مبدأ الثقافة التحويلية بأبعادها المختلفة (التأثير المثالي للقيادة ، الدافع والإلهام ، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية ، التمكين الإداري) وما أثر تطبيق تلك المبادئ والأبعاد على تحسين أداء تلك المنظمات الصحية محل الدراسة ، ولهذا الغرض تم تصميم استمارة استقصاء تكونت من (٣٨) عبارة ، وقد تم استخدام أسلوب العينات " العينة العشوائية " وذلك لكبر حجم المجتمع ، وقد تم توزيع استمارة الاستقصاء على كل من يعمل في الوظائف الإشرافية والقيادية في تلك المنظمات ، حيث تم توزيع عدد (١٥٠) استمارة ، تم استرداد منها عدد (١٣٨) استمارة كان منها (١٢٦) استمارة صالحة لإجراء التحليل الإحصائي أي ما نسبته (٨٤%) من إجمالي عدد الاستمارات الموزعة ، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة إلى أسلوب الدراسة الميدانية لجمع البيانات اللازمة لإتمامها ، وقد تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) في تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضيتها ، حيث تم استخدام الإحصاء الوصفي لعرض أسئلة الدراسة ، كما تم استخدام اختبارات التوزيع الطبيعي وتحليل الانحدار البسيط لاختبار فرضياتها.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن المنظمات الصحية محل الدراسة ترى أن تطبيق مبادئ القيادة التحويلية المتمثلة في (التأثير المثالي للقيادة ، الدافع والإلهام ، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات الفردية ، التمكين الإداري) تساعد على تحسين أدائها وتحسين مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ، وقد أوصت الدراسة في نهايتها بضرورة تبني المنظمات الصحية محل الدراسة أبعاد القيادة التحويلية في إدارة أعمالها الإدارية ، كما أوصت الدراسة على أهمية تفعيل برامج تدريب وتأهيل للقادة والمشرفين داخل تلك المنظمات حول تطبيق ابعاد القيادة التحويلية.

الكلمات المفتاحية : القيادة التحويلية ، الأداء في المنظمات الصحية ، المستشفيات الحكومية.

مقدمة:

أصبحت منظمات الأعمال العامة سواء الإنتاجية أو الخدمية تواجه العديد من التحديات نتيجة للتغيرات المتسارعة في بيئة الأعمال ، فأصبحت المنظمات بحاجة إلى إدارة ديناميكية مرنة تستوعب التغيرات الحادثة ، وعلى طبيعة خاصة من الأفراد يكون لديهم القدرة على القيام بالأعمال المطلوبة منهم بديارية وكفاءة وإخلاص ، وأمام تلك التحديات أصبحت القيادة بشكلها التقليدي عاجزة على جعل المنظمة قادرة على القيام بالدور المنوط به على الوجه الأكمل، ولكي تستطيع المنظمة التأقلم مع التغيرات في بيئة أعمالها كان من الضروري أن تجد لنفسها نمط قيادي جديد يضمن لها تحسين مستوى أدائها بشكل مستمر ومواكبة جميع التغيرات في بيئة الأعمال.

فأصبحت القيادة منذ بداية تسعينيات القرن الماضي محوراً هاماً من المحاور الرئيسية التي تركز عليها الأنشطة داخل المنظمات المختلفة ، فقد اجتهد المفكرين والعلماء والباحثون في تحديد دور القيادة بأنماطها المختلفة والقادة المسؤولين على تبني الرؤى المستقبلية لمواجهة التغيرات السريعة في بيئة الأعمال ومتابعة الظروف

البيئية المحيطة بالمنظمة لضمان استمراريتها وتحقيق النجاح المستهدف وخلق ميزة تنافسية لها ، فقد دفع كل ذلك إلى البحث عن نماذج جديدة في القيادة تستطيع أن تتواءم مع التغيرات والتخلي عن الجمود الإداري المتمثل في الهياكل التقليدية الهرمية وتبني الفكر المرن في التوجه المستقبلي ، فبيئة الأعمال الآن وكل ما بها من متغيرات متسارعة ومطرده في ظل العولمة الفكرية والإدارية تحتاج إلى قادة وليس مديرين ، ومن هنا ظهرت بما يعرف بالمجالات والاتجاهات الحديثة في مجال القيادة ومنها القيادة التحويلية ، فتلك القيادة قادرة على توصيل رسالة ورؤية المنظمة المستقبلية إلى جميع أصحاب المصالح وتحفيز الأفراد العاملين داخل تلك المنظمات إلى الظهور بسلوكيات أخلاقية عالية ، بالإضافة إلى مواجهة المشاكل والتحديات من خلال التأثير على أفعال وسلوكيات العاملين وتنمية القدرات الإبداعية لديهم في مجالات تطوير الأعمال وحل المشاكل المتعلقة بأعمالهم ، كما إن للقيادة التحويلية دور بارز في تطوير أداء المنظمات على المدى الزمني البعيد وتحسين الأداء وضمان جودة الخدمات المقدمة من تلك المنظمات.

وتتمثل رؤية الدولة ٢٠٣٠ في مجال الصحة في أن يتمتع كافة المصريين بحياة صحية سليمة آمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز، وقادر على تحسين المؤشرات الصحية عن طريق تحقيق التغطية الصحية والوقائية الشاملة والتدخل المبكر لكافة المواطنين بما يكفل الحماية المالية لغير القادرين، ويحقق رضا المواطنين والعاملين في قطاع الصحة لتحقيق الرخاء والرفاهية، والسعادة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية؛ لتكون مصر رائدة في مجال الخدمات والبحوث الصحية والوقائية عربياً وإفريقياً ، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الإستراتيجية المتمثلة في النهوض بصحة المواطنين في إطار من العدالة والإنصاف ، بالإضافة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين مع ضمان جودة الخدمات المقدمة ، وأخيراً تطبيق الحوكمة في قطاع الصحة.

من هنا فقد جاءت هذه الدراسة لبحث وقياس أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية ، باعتبارها إحدى القطاعات الحيوية والهامة التي تسهم بشكل كبير في تحسين الإستراتيجية الاجتماعية لرؤية الدولة ٢٠٣٠ ، وبالتالي فإن دراسة هذه المفاهيم ستساهم في تحقيق أهداف المنظمات الصحية محل الدراسة وزيادة كفاءتها.

الإطار النظري للدراسة:

أولاً : القيادة التحويلية

مفهوم القيادة التحويلية:

لم يتوصل الباحثون في تحديد تعريف واحد للقيادة التحويلية ، وقد يرجع السبب في ذلك إلى اختلاف الفلسفات ووجهات النظر حول مفهوم القيادة التحويلية باعتبارها من المفاهيم الحديثة في مجال الإدارة ، الأمر الذي نتج عنه وضع عدة تعريفات للقيادة التحويلية ومن بينها :

تعريف بيرنز (Burns) للقيادة التحويلية بأنها نمط من أنماط القيادة يسعى من خلالها القادة إلى الوصول إلى الدوافع الظاهرة والكامنة لدى العاملين داخل المنظمة ثم يعمل على إشباع حاجاتهم واستثمار أقصى الطاقات في تحقيق التغيير المنشود بينما وضع كونجر (Conger) في تعريفه للقيادة التحويلية على إنها تلك القيادة التي تتعدى جانب الحوافز مقابل الأداء المرغوب إلى تطوير وتشجيع العاملين إدارية وفكرياً وإبداعياً وتحويل اهتماماتهم الشخصية لتكون جزء أصيل من الإستراتيجية الرئيسية للمنظمة (17 : 2007 , Goliath) ، كما عرفها الهواري بأنها مدى اهتمام القائد بالعمل على الارتقاء بمروسيه من أجل الإنجاز والتطوير الذاتي والعمل على تنمية وتطوير العاملين والمنظمات ككل (العتيبي ، ٢٠٠٥ : ٦).

من خلال التعريفات السابقة للقيادة التحولية نلاحظ أن هناك من اعتبرها وسيلة لتطوير وتشجيع العاملين لتحقيق الرؤى المشتركة ، وهناك من اعتبرها وسيلة لتحقيق الدافعية ، وبناء على ما سبق يمكن تعريف القيادة التحولية على إنها تلك القيادة التي تركز على بناء رؤية واضحة للمنظمة وتشجيع العاملين بها على تبني وتنفيذ تلك الرؤية والعمل في نفس الوقت على تطوير أو تغيير الأنظمة القائمة لتلائم هذه الرؤية.

أبعاد القيادة التحولية:

لقد اجمع كل من (Burke , 2014 : 286) و (Western , 2013 : 225) و (Northouse , 2012 : 198) و (السكارنة ، ٢٠١٠ ، ٣٤٠) و (جاد الرب ، ٢٠١٢ : ١٢١) أن كل من (Bass and Avolio , 1994) طوراً نموذجاً لأبعاد وعناصر القيادة التحولية ومكوناتها والمعروفة (4Ls) وهي:

١ - **التأثير المثالي (الكاريزما) (Idealized Influence)** : يشير هذا المحور على أن القائد داخل المنظمة يجب أن يتحلى بدرجة كبيرة من الاحترام والثقة من قبل مرؤوسيه ، فالقائد هنا يتبنى رؤية جديدة تُعد نموذجاً للمثل والسلوكيات المشتركة ، وقد أطلق عليها (Gellis) الكاريزما وتمثل قدرة القائد على كسب الثقة فيه وتقديره من قبل مرؤوسيه ، إذ إن القيادة الكاريزمية هي سمة من سمات القيادة التحولية ، ومثل هؤلاء القادة يشكلون قدوة حسنة لأتباعهم لأنهم يعملون الأعمال الصحيحة ويواجهون المواقف الصعبة ويظهرون تصرفات أخلاقية وثقة بالذات. (Husien , 2009 : 503)

٢ - **الدافعية الملهمة (التحفيز الإلهامي) (Inspirational Motivation)** : يشير هذا المحور على قدرة القائد في تحديد الهدف من الأعمال التي يقوم بها مرؤوسيه ، والتحديات التي تواجههم في حياتهم المهنية داخل المنظمة ، ويقوم القائد من خلال هذا المحور إلى إلهام المرؤوسين عن طريق تقديم رؤية محفزة للمستقبل ، وإظهار الحماس والتفاؤل داخل العمل وخلق نوع من التحدي الإيجابي بينهم إلى

جانب بناء العلاقات القوية وبت روح التفاؤل أمام المشاكل والصعوبات وبذلك يحول القائد من خلال هذا المحور الخطر إلى فرصة والضعف إلى قوة وبناء على ذلك تطبيق رؤية المنظمة ورسالتها. (حامد ، حسون ، ٢٠١٠ : ١١٤).

٣ - الاستثارة الفكرية أو (التشجيع الإبداعي) (Intellectual Stimulation)
: يشير هذا المحور إلى قيام القائد بتحفيز العاملين واستثارتهم في تطوير أعمالهم داخل المنظمة بشكل ابتكاري وإبداعي ، وذلك من خلال الاستماع للأفكار والمقترحات والتحفيز على إيجاد حلول غير تقليدية لحل المشكلات واتخاذ القرار ، والعمل على توسيع الآفاق والحصول على أفكار جديدة ومبدعة لحل المعضلات الإدارية داخل المنظمات.

٤ - النظرية الفردية أو (الاعتبارات الفردية / الاهتمام الفردي) (Individualized Consideration)
: يشير هذا المحور إلى إدراك القائد لمبدأ الفروق الفردية والتعامل مع كل عامل بأسلوب وطريقة معينة تتناسب مع إمكانياته وقدراته الشخصية ، فحاجات الأفراد ليس واحدة ، ويركز القائد هنا على تحليل جوانب القوة والضعف داخل سلوكيات كل عامل والعمل على الاستفادة من جوانب القوة وعلاج نقاط الضعف من خلال التدريب وإرشادهم لتحقيق مزيد من النمو والتطور.

وبعد تناول هذا الإطار وحتى تقوم القيادة التحويلية بالدور المنوط به رأت هذه الدراسة إنه يمكن إضافة محور آخر لمحاور القيادة التحويلية السابقة وهو محور التمكين الإداري.

٥ - التمكين الإداري : فالتمكين هو أحد السلوكيات الأساسية للقيادة التحويلية ، فيقوم التمكين على فكرة أن سلطة اتخاذ القرار من المفترض أن يتم تفويضها للموظفين في الصفوف الأمامية المتعاملين مع العملاء ومتلقي الخدمة ، ففكرة التمكين تتطلب

التخلي عن النظرة التقليدية للقيادة والتوجه إلى المشاركة والتشاور ، وإن القائد التحويلي يعمل على تمكين الآخرين لتحويل رؤيتهم داخل المنظمة إلى حقيقة.

متطلبات ومهارات بناء القيادات التحويلية:

عند بناء القيادة التحويلية يجب تحقيق مجموعة من المتطلبات الأساسية والمهارات اللازمة للقائد حتى يستطيع القيام بما هو متوقع منه ، وتتمثل هذه المتطلبات في:

- وضع رؤية مستقبلية متفق عليها حول مستقبل المنظمة.
- التعامل مع الآخرين من منظور ديناميكية فرق العمل.
- استيعاب المتغيرات البيئية المحيطة بالمنظمة والتأقلم مع العولمة بشكل لا يؤثر على مبادئ وقيم المنظمة.
- الاهتمام بتحفيز العاملين وتدريبهم في محاولة لتحقيق النمو والتقدم داخل المنظمة.
- ويجب أن يكون لهذه القيادات قدرات ومهارات عالية ، ومن أهم هذه القيادات ما يلي:
- القدرة على التشجيع على الابتكار والاختراع.
- التكيف مع المواقف المتغيرة وإحداث التطوير الإداري.
- القدرة على اتخاذ القرارات الموضوعية في بيئة متغيرة.
- القدرة على وضع رؤية ورسالة إستراتيجية واقعية للمنظمة والالتزام بها.

أهمية القيادة التحويلية:

للقيادة التحويلية أهمية كبيرة في حال تطبيقها داخل المنظمات ، ويمكن توضيح تلك الأهمية في النقاط التالية (الغامدي ، ٢٠١١ : ٢١):

- القيادة التحويلية لا تستأثر بالقوة في مركز معين أو في يد مستوى إداري معين ، إنما تساعد تلك القيادة على تفويض السلطات وتمكين الأفراد ، والعمل على تعزيز ثقة العاملين في أنفسهم ، وذلك من خلال تشكل جماعات وفرق العمل المعتمدة على نفسها ذاتياً.

- خصائص وسمات القيادة التحويلية يمكن أن تكتسب وتتطور عن طريق التدريب ، فبرامج التدريب المطبقة بشكل سليم يمكن أن تحسن من فعالية المديرين والعاملين داخل المنظمة.

- تعمل القيادة التحويلية على تحفيز العاملين من خلال إتباع فكرة " المسؤولية الأخلاقية " حيث يتحول هدف العاملين من تحقيق المصالح الشخصية إلى العمل على تحقيق المصالح العامة للمنظمة.

- يمكن تطبيق فكرة القيادة التحويلية في أي منظمة وفي مختلف المستويات الإدارية داخل المنظمات ، وبالتالي فإن احتمالية نجاح تطبيق هذه الفكرة تكون كبيرة وخاصة في المنظمات التي تسعى إلى التطوير والتغيير الجذري.

مبادئ القيادة التحويلية:

للقيادة التحويلية مبادئ أورده (Koehler & Pankow ski) كما يلي (الغامدي ، ٢٠١١ : ٢٢):

١ - النظر للمنظمة كنظام : وذلك على اعتبار أن المنظمة كنظام فهي تحتوي على مجموعة من العناصر المترابطة ، والمتفاعلة بين الأفراد ، فالقائد التحويلي داخل

المنظمة يتركز دوره على تحسين العمليات الإدارية وذلك من خلال تبني وتطوير نظم إدارية فعالة.

٢ - وضع إستراتيجية للمنظمة وإبلاغها للآخرين : فالإستراتيجية هنا تعني الطريق الذي ترسمه المنظمة لتحقيق الأهداف المنشودة ، وطبقاً لذلك فيعمل القائد التحويلي بالمشاركة مع الآخرين على إيجاد الرؤية والرسالة والقيم والبناء التنظيمي والأهداف وحسن الاستفادة من الموارد البشرية المتاحة للمنظمة بهدف تحقيق الأهداف المنشودة.

٣ - تأسيس نظام إداري : وذلك يعني تصميم الأسلوب الإداري الملائم لطبيعة عمل المنظمة باعتبارها نظاماً واحداً ، وهذا يتطلب استبعاد القيم والأساليب والمبادئ والمعتقدات الإدارية السائدة والمتناقضة.

٤ - تطوير كل العاملين في العملية الإدارية وتدريبهم : تعمل القيادة التحويلية بالتركيز على تدريب كل العاملين داخل المنظمة بهدف إشراك الجميع في عملية التطوير والاستفادة من تحسين أدائهم في تطوير العمل داخل القطاعات المختلفة.

٥ - تمكين الافراد وفرق العمل : تمنح القيادة التحويلية الحرية للعاملين داخل المنظمة لاختيار الإجراء الذي يعتقدونه مناسباً في تطوير العملية الإدارية سواء كان هذا الاختيار يتم بشكل فردي أو من خلال الفريق الواحد.

٦ - تقييم العمليات الإدارية : تهتم القيادة التحويلية بتقييم المدخلات والأنشطة والنتائج للأعمال داخل المنظمة مع التركيز على مؤشرات الجودة في كل مرحلة من مراحل العملية الإدارية.

٧ - التقدير والمكافأة على التحسين المستمر: تعمل القيادة التحويلية على إيجاد نظام مناسب لتحفيز العاملين داخل المنظمة مقابل ما يبذلونه هؤلاء العاملين من الجهد والوقت من أجل تحقيق المصلحة العامة للمنظمة.

٨ - بث روح التغيير المستمر : تدرك القيادة التحويلية أهمية التحسين المستمر للحفاظ على إنجازات المنظمة ، على أن يتضمن هذا التغيير تطوير العاملين والعمليات داخل المنظمة على نحو مستمر.

الأداء:

مفهوم الأداء:

إن مفهوم الأداء مفهوم واسع وشامل وهام لأي منظمة ، وعلى الرغم من أن هناك العديد من الدراسات التي تناولت مفهوم الأداء إلا أنه لم يتم التوصل إلى مفهوم محدد له ، وقد يرجع السبب في ذلك إلى اختلاف طبيعة العمل داخل المنظمات وأهدافها، والجهات التي تقيمه ، فعرف (Kalika) الأداء على أنه نسبة الأهداف التي تم تحقيقها داخل المنظمة مقارنة بما هو مخطط مسبقاً ، كما أوضح (الغالبي ، إدريس ، ٢٠٠٧ : ١٧) في وضع تعريف للأداء على أنه الأهداف أو المخرجات التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها ، وذلك من خلال تحويل المواد الأولية كمدخلات إلى مخرجات تتكون من سلع وخدمات بمواصفات فنية محددة على أن يتم ذلك بكفاءة وفعالية.

خصائص الأداء:

١ - الأداء مفهوم واسع : يختلف مدلول الأداء باختلاف نظرة الأفراد له ، فمالك المنظمة يرى الأداء في تحقيق الأرباح ، أما القائد الإداري فيرى الأداء من خلال تحقيق القدرة التنافسية ، أما الفرد العامل فالأداء يتمثل بالأجور الجيدة ومناخ العمل الملائم، في حين يرى متلقي الخدمة الأداء في جودة الخدمة المقدمة لهم.

٢ - الأداء مفهوم متطور : مكونات الأداء تتغير بتغير عمر المنظمة ، فالعوامل التي تتحكم في نجاح المنظمة في مرحلتها العمرية الأولى تكون تلك العوامل غير مناسبة في فترة النمو والنضج في حياة المنظمة.

٣ - الأداء مفهوم شامل : يفضل بعض الباحثين استخدام مدخل شامل في دراسة الأداء . لذلك يفضل بعض القادة داخل المنظمات الاعتماد على مجموعة واسعة من المؤشرات المتكاملة لقياسه.

العوامل المؤثرة على الأداء:

يتأثر أداء المنظمات بالعديد من العوامل منها ذو طبيعة داخلية يمكن للمسؤولين أن يتحكموا فيها لزيادة آثارها الإيجابية وعلاج آثارها السلبية ، ومنها ما هو ذو طبيعة خارجية يصعب التحكم فيها وبالتالي فهي تتطلب التكيف معها ، وعلى الرغم من كثرة العوامل التي تؤثر على أداء المنظمة إلا أنه من الأهمية حصر تلك العوامل ، ولعل من أهم هذه العوامل كما وضحها Donaldson وهي: الهيكل التنظيمي ، العملية الإنتاجية ، إستراتيجية المنظمة ، القيادة الداخلية ، الثقافة التنظيمية ، التكنولوجيا ، أما Peter & Waterman اتفقا على أداء المؤسسة يتوقف على مجموعة من العوامل من أهمها رضا المتعاملين مع المنظمة ، الاستقلالية وروح المبادرة ، تحفيز العاملين ، الثقافة التنظيمية والقيم المشتركة. (عبد المليك ، ٢٠٠١ : ٩٠) .

ونتيجة لاختلاف الرؤى حول تحديد العوامل اتجه معظم الباحثين إلى تصنيف العوامل المؤثرة في أداء المنظمة إلى مجموعتين هما العوامل الداخلية للمنظمة ، العوامل الخارجية للمنظمة.

١ - العوامل الداخلية المؤثرة على أداء المنظمة:

تتمثل العوامل الداخلية المؤثرة على أداء المنظمة في مختلف العوامل المتواجدة في بيئة المنظمة الداخلية والتي يمكن للمسؤولين أن يتحكموا فيها ويحدث فيها تغيرات تسمح بزيادة آثارها الإيجابية أو التقليل من آثارها السلبية ، وتتميز هذه العوامل بكثرتها وبالتالي صعوبة حصرها ، بالإضافة إلى التفاوت من حيث تأثيرها والتحكم فيها ، ونتيجة لذلك تم تصنيف تلك العوامل في مجموعتين رئيسيتين هما:

أ - **العوامل التقنية** : والتي تتمثل في التكنولوجيا المستخدمة ، الموقع الجغرافي للمنظمة ، كثافة الآلات التي يتم الاعتماد عليها في تصنيع السلعة أو تقديم الخدمة ، والمواد الخام المستخدمة في عمل المنظمة.

ب - **العوامل البشرية** : والتي تتمثل في تركيبة القوى البشرية العاملة داخل المؤسسة من حيث الجنس ومستوى التعليم والثقافة ومدى التوافق بين مؤهلات العمال والمناصب التي يشغلونها ، وأنظمة الحوافز والمكافآت المطبقة داخل المنظمة.

٢ - **العوامل الخارجية.**

وتتمثل تلك العوامل في مجموعة من المتغيرات والقيود التي تخرج عن نطاق التحكم والسيطرة ، وبالتالي فإن آثارها قد تكون على شكل فرص تسعى المنظمة لاستغلالها، وقد تكون تهديد للمنظمة تسعى المنظمة إلى التقليل من آثارها والتكيف معها ، وتتمثل هذه العوامل في العوامل السياسية ، الاقتصادية ، الاجتماعية ، القانونية ، الثقافية ، وتفاوت هذه العوامل في مدى تأثيرها على المنظمة.

تأثير القيادة التحويلية على أداء المنظمة:

١ - **تأثير التأثير المثالي على أداء المنظمة:**

يعتبر أداء المنظمة هو المحور الرئيسي الذي تتركز حوله جهود المسؤولين ، كون أن أداء المنظمة أحد أهم الأهداف الإستراتيجية للمنظمة باعتباره هو الحد الفاصل بين البقاء أو الخروج ، ولكي يكون أداء المنظمة ذا كفاءة وفعالية استلزم ذلك تواجد قيادة فعالة ، فتواجد القيادة الفعالة يؤثر بشكل إيجابي على أداء المرؤوسين داخل المنظمة وبالتالي ينعكس بشكل إيجابي على أداء المنظمة ككل.

ومن أنماط القيادة الحديثة نجد القيادة التحويلية التي تتمكن من إعادة تأهيل المنظمة لتحقيق أهدافها الإستراتيجية ، فالقيادة التحويلية تعمل على غرس الاعتزاز

بالنفس في نفوس العاملين وتشجيعهم على ترتيب أولياتهم والبدء بالأعمال الأكثر أهمية ، فالقيادة التحويلية تعمل على تشكيل الكاريزما للقادة، هذه الكاريزما تمكن القادة من التأثير على العاملين وتوجيه جهودهم في اتجاه تنفيذ رسالة المنظمة وأهدافها مما يؤدي في النهاية إلى الارتقاء بأداء المنظمة ككل.

٢ - تأثير التحفيز الإلهامي على أداء المنظمة:

إن القيادة التحويلية تشجع على تحفيز المرؤوسين للوصول إلى مستوى الأداء الأعلى، فالتحفيز يجعل العاملين يعملون بروح الفريق الواحد وبث روح المنافسة بين العاملين الذي يعمل على استثارة القدرات الإبداعية لديهم ووضع أفكار تتسم بالجدية والأصالة وهذا بدوره يزيد من كفاءة وفعالية أداء المنظمة.

٣ - تأثير الاستثارة الفكرية على أداء المنظمة:

إن القيادة التحويلية تعمل على إتباع الطرق الإبداعية الجديدة في حل المشكلات وإتباع التفكير المنطقي قبل القيام بأي تصرف، فالقيادة التحويلية تتيح الفرصة لاستماع لأفكار العاملين ومقترحاتهم، وإعطاء الحرية للعاملين في أداء أعمالهم بطرق بعيدة عن التعقيد والروتين ، فالقيادة التحويلية تعمل على تحقيق التوازن بين قيم العاملين وقيم المنظمة للوصول إلى التوحيد القيمي الشخصي والمنظمي.

٤ - تأثير الاعتبارات الفردية في أداء المنظمة:

إن القيادة التحويلية تركز على بناء علاقات إنسانية طيبة مع العاملين ، فمن ضمن مسؤوليات القادة خلق بيئة اجتماعية إيجابية تساعد على تحقيق أفضل داخل المنظمة، ويعمل القائد على رفع الروح المعنوية للعاملين وشعورهم بأهمية أعمالهم داخل المنظمة ، على أن يتم ذلك من خلال تحديد الفروق الفردية بين العاملين وتحديد نقاط القوة والضعف في أداء العاملين والتركيز على استغلال نقاط القوة وعلاج نقاط الضعف وكل ذلك يؤثر بشكل إيجابي على أداء المنظمة ككل.

٥ - تأثير التمكين على أداء المنظمة:

تعمل القيادة التحولية من خلال التمكين على إثارة العاملين ويوجههم إلى إشباع رغباته وحاجاته التي يمكن أن يكون التمكين هو المحرك الأساس لها وهذا ينعكس إيجابياً على السلوك الوظيفي لديهم ، والذي ينعكس بدوره على الرضا والإنتاجية لهؤلاء العاملين ، وفي المحصلة على نجاح المنظمة وقدرتها على الاستمرار والتطوير والإبداع.

مشكلة الدراسة:

يُقاس قدم الأنظمة الصحية بقدم المجتمعات التي نشأت بها الأنظمة ففي كل المجتمعات نشأت أنظمة لرعاية المرضى والتعامل مع الأمراض ويمر قطاع الخدمات الصحية في كل دول العالم بتغيرات وتحولات متلاحقة ، متأثراً في ذلك مثل غيره من باقي القطاعات بالتحولات الكبرى التي تحدث في المحيطين المحلي والعالمي ، فعلى المستوى المحلي هناك زيادة مستمرة وبحجم كبير في الطلب على الخدمات الصحية وجعلها في مستوى لا يقل عن مثيلاتها في الدول المتقدمة ، وفي الوقت الذي يشهد فيه هذا القطاع طلباً متزايداً من حيث الكم والكيف تقل النسبة المئوية المخططة له من الدخل القومي عاماً بعد عام نظراً لزيادة الطلب على المتاح من الموارد من باقي القطاعات ، أما على المستوى العالمي ، فإن هناك تجارب في إيجاد معادلة تحقق الجودة وتحافظ على التكلفة وذلك باتباع أساليب إدارية حديثة.

وتتمثل التحديات التي تواجه قطاع الصحة في مصر طبقاً لإستراتيجية الدولة ٢٠٣٠ في : ضعف منظومة التأمين الصحي ، وضعف تطبيق منظومة طب الأسرة ، وعدم تناسب التمويل المتاح لقطاع الصحة ، وضعف الوعي بأهمية الصحة العامة والتغذية السليمة ، وتواضع البنية التحتية التكنولوجية والمعلوماتية التي توفر البيانات ، وضعف توافر المستلزمات والتجهيزات ، وغياب آلية لتداول الأدوية وصرفها ، وتواضع حالة المرافق الصحية ، وعدم مناسبة مخرجات التعليم العالي لاحتياجات

أثر تطبيق القيادة التحويلية على تمسين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر ٢٠٣٠
د/ وامن رمضان محمد حسين

سوق العمل في مجال الصحة ، عدم وجود هيئة مستقلة للاعتماد والتنظيم والرقابة الخاصة بالخدمات الصحية. فالمشكلة الحقيقية التي تواجه المنظمات الصحية هي مشكلة إدارية أكثر منها مشكلة موارد وإمكانيات ، وتسعى الدولة من خلال رؤيتها في مجال الصحة لعام ٢٠٣٠ إلى الارتقاء بالمؤشرات المتعلقة بالقطاع الصحي والتي تتمثل في:

جدول رقم (١)

تطور أداء المنظمات الصحية من خلال مؤشرات مختلفة

المؤشر	المقياس في ٢٠١٤	المقياس في ٢٠٢٠	المقياس في ٢٠٣٠
متوسط العمر المتوقع عند الولادة	٧١.١	٧٣	٧٥
معدل وفيات الأمهات	%٥١.٨	%٣٩	%٣١
معدل وفيات الأطفال تحت سن ٥ سنوات %	٢٧	٢٠	١٥
نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية \$	١٥٢	٣٠٠	٦٠٠
الإنفاق الصحي المباشر على المواطنين	%٥٩.٦	%٤٠	%٢٨
نسبة المواطنين المؤمن عليهم من خلال التأمين الصحي الاجتماعي الشامل	%٥٨	%١٠٠	%١٠٠
مؤشر الاستجابة لتعليمات اللوائح الصحية الدولية	%٨٨	%٩٠	%٩٥
عدد الأسرة بالمستشفيات لكل (١٠.٠٠٠ نسمة)	١٤.٦	٢٢	٣٠
عدد الأطباء لكل (١٠.٠٠٠ نسمة)	٨.٥	١٢	٢٠
عدد الممرضات لكل (١٠.٠٠٠ نسمة)	١٥	٣٠	٥٠

المصدر : الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

وعلى هذا يمكن صياغة مشكلة الدراسة كالتالي : ضعف مستوى أداء المنظمات الصحية بشكل عام والمستشفيات الحكومية للتأمين الصحي بشكل خاص نتيجة ضعف الأساليب والأنماط الإدارية المطبقة في إدارة تلك المنظمات محل الدراسة.

ومن خلال عرض المشكلة السابقة فيمكن تحديد دور هذه الدراسة في الإجابة على التساؤل التالي " ما هو دور القيادة التحويلية بمحاورها المختلفة (التأثير المثالي

للقيادة ، الدافع " التحفيز " الإلهام ، الاستشارة الفكرية ، الاعتبارات " الفروق " الفردية ، التمكين الإداري) في تحسين أداء المنظمات الصحية " ؟ وذلك من خلال محاولة الإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

- ١ - ما هي أسباب ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ؟
- ٢ - ما مدى تطبيق القيادة التحويلية بمبادئها المختلفة (التأثير المثالي للقيادة ، الدافع " التحفيز " الإلهام ، الاستشارة الفكرية ، الاعتبارات " الفروق " الفردية ، التمكين الإداري) في المنظمات الصحية محل الدراسة ؟
- ٣ - ما هو أثر تطبيق القيادة التحويلية بمبادئها المختلفة (التأثير المثالي للقيادة ، الدافع " التحفيز " الإلهام ، الاستشارة الفكرية ، الاعتبارات " الفروق " الفردية ، التمكين الإداري) في تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لتحقيق ما يلي:

- ١ - التعرف على مدى التزام المنظمات الصحية محل الدراسة بتبني وتطبيق أبعاد القيادة التحويلية في مستوياتها الإدارية المختلفة.
- ٢ - التعرف على مستوى أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، وتحليل جوانب هذا الأداء من نقاط قوة والتوصية باستغلالها ومن نقاط الضعف والعمل على علاجها ومواجهتها.
- ٣ - التعرف على أثر تبني القادة داخل المنظمات الصحية محل الدراسة لأبعاد القيادة التحويلية في عملهم على تحسين أداء تلك الوحدات ورفع مستوى الخدمة المقدمة.

أهمية الدراسة:

تركز منظمات الأعمال هذه الأيام على استقطاب الأفراد المؤهلين إذ تعمل على تدريبهم وتطوير قدراتهم، وإتباع السياسات القيادية الحديثة في التعامل معهم ، وحتى يتم تطوير وتحسين الأداء في المنظمات الصحية ، وبناءً على ذلك فإن أهمية هذه الدراسة تتمثل فيما يلي:

أ - الأهمية الميدانية:

تتجلى الأهمية العملية لهذه الدراسة بمحاولة تقديم التوصيات والمقترحات للمنظمات الصحية محل الدراسة والتوجه بوضعها موضع التنفيذ والاستفادة منها ، لأجل الارتقاء بأداء تلك المنظمات من خلال جهود أفرادها ، لما لها من أثر في الارتقاء بالمستوى الاجتماعي في مجال الصحة والنهوض بمستوى أدائها طبقاً لإستراتيجية ورؤية الدولة ٢٠٣٠.

ب - الأهمية العلمية:

تتبع أهمية هذه الدراسة من خلال أهمية المتغيرات التي تبحث فيها (القيادة التحويلية وتحسين الأداء) ، وذلك لما لهذه المفاهيم من أثر هام في تحسين المستويات الاجتماعية عامة وأداء المنظمات الصحية بشكل خاص ، هذا بالإضافة إلى قلة الدراسات السابقة التي ربطت ما بين هذه المتغيرات ، وبذلك فإن هذه الدراسة يمكن أن تساهم في تقديم إطار نظري متكامل يثري المكتبة الإدارية في الموضوعات التي تبحث فيها.

فرضيات الدراسة:

تقوم هذه الدراسة على الفرضية الرئيسية التالية:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في القيادة التحويلية وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

الفرضية الفرعية الأولى : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في جانب التأثير المثالي للقيادة وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

الفرضية الفرعية الثانية : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في جانب الدافع (التحفيز) والإلهام وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

الفرضية الفرعية الثالثة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في جانب الاستثارة الفكرية للعاملين وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

الفرضية الفرعية الرابعة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في جانب الاعتبارات (الفروق) الفردية بين العاملين وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

الفرضية الفرعية الخامسة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في جانب التمكين الإداري للعاملين وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

١ - القيادة التحويلية : هي نمط من أنماط القيادة الذي يعمل على تحريك الدافعية لدى العاملين داخل المنظمة ، وتعزيز قدراتهم ومنحهم الحرية المناسبة في اتخاذ القرارات لتحقيق المشاركة الفعلية لديهم في إدارة أعمالهم داخل المنظمات. وتقاس بالعبارات من (١ - ٢٨) في قائمة الاستقصاء.

٢ - التأثير المثالي للقيادة : هو تمتع القائد بسمات شخصية (كاريزمية) تجعله مصدر إلهام وتأثير وتقدير من قبل مرؤوسيه مما يجعلهم مقتدائين به ، ويقاس بالعبارات من (١ - ٦) في قائمة الاستقصاء.

٣ - الدافع (التحفيز) الإلهام : هو إمكانية القائد بتوصيل توقعاته للمرؤوسين وإشغال حب التحدي داخل نفوسهم وتغليب المصلحة العامة عن المصالح الشخصية ، ويقاس بالعبارات من (٧ - ١٢) في قائمة الاستقصاء.

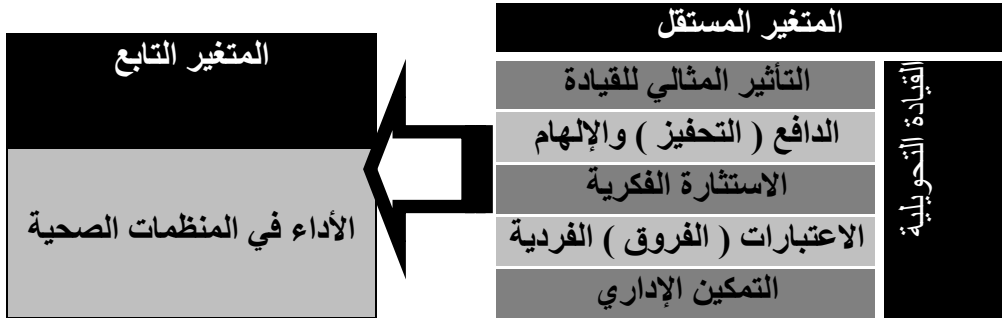
٤ - الاستشارة الفكرية : هو قدرة القائد على توعية المرؤوسين بالتحديات الخاصة بأعمالهم ونشر روح الإبداع والتطوير لديهم ، ويقاس بالعبارات من (١٣ - ١٧) في قائمة الاستقصاء.

٥ - الاعتبار (الفرق) الفردية : هو مدى اهتمام القائد بتحديد ومعرفة الفروق الفردية بين المرؤوسين ، والعمل على مساعدتهم في إشباع حاجاتهم و رغباتهم ، ويقاس بالعبارات من (١٨ - ٢٢) في قائمة الاستقصاء.

٦ - التمكين الإداري: هو دعم الفعالية لدى العاملين من خلال تمكينه من الحصول على استقلاليتته ضمن بيئة العمل ، مع الحرص على أن يحافظ على تطوير أداءه والاستفادة من خبرته لتحقيق الأهداف المطلوبة منه ، ويقاس بالعبارات من (٢٣ - ٢٨) في قائمة الاستقصاء.

٧ - الأداء : هو المخرجات والأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها عن طريق العاملين فيها ، فمفهوم الأداء يعكس كل من الأهداف والوسائل اللازمة لتحقيقها أي أن هذا المفهوم يربط بين أوجه النشاط وبين الأهداف التي تسعى إلى المنظمة إلى تحقيقها ، ويقاس بالعبارات من (٢٩ - ٣٨) في قائمة الاستقصاء.

نموذج الدراسة:



شكل رقم (١)

متغيرات الدراسة

المصدر : الباحث

منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على الأسلوب الوصفي التحليلي في جمع البيانات والمعلومات اللازمة لإعداد هذه الدراسة ، وقد تم الاعتماد على المصدرين التاليين في جمع هذه البيانات والمعلومات وذلك على النحو التالي:

أولاً - المصادر الثانوية : وتتمثل هذه المصادر في المسح المكتبي والأدبيات الإدارية التي تناولت موضوعي " القيادة التحويلية ، الأداء في المنظمات الصحية " .

ثانياً - المصادر الأولية : وتتمثل في البيانات والمعلومات التي جُمعت من مصادر عينة الدراسة بالاعتماد في ذلك على استمارة استقصاء.

المجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المديرين ورؤساء الأقسام وكل من يشغل وظائف إشرافية وقيادية في المستشفيات الحكومية محل الدراسة ، ولكبر حجم مجتمع الدراسة ، فقد تم أخذ عينة عشوائية من مجتمع الدراسة ، إذ تم توزيع (١٥٠) استمارة ، وذلك وفقاً لما يوضحه الجدول التالي رقم (٢) ، وقد تم استرداد عدد (١٣٨) استمارة ، وقد تم استبعاد عدد (١٢) استمارة من إجمالي عدد الاستمارات المستردة وذلك بسبب وجود أسئلة غير محدد لها إجابة ، بالإضافة إلى وجود بعض الاستمارات يوجد بها أكثر من إجابة للفقرة الواحدة ، وبالتالي عدد الاستمارات الصالحة للتحليل الإحصائي (١٢٦) استمارة أي ما نسبته (٨٤%) من حجم العينة ككل.

جدول رقم (٢)

عدد استمارات الاستقصاء الموزعة والمستردة والصالحة للتحليل الإحصائي

النسبة المئوية	العدد	الاستمارات
١٠٠%	١٥٠	الاستمارات الموزعة
٩٢%	١٣٨	الاستمارات المستردة
٨%	١٢	الاستمارات المستبعدة
٨٤%	١٢٦	الاستمارات الصالحة للتحليل الإحصائي

أداة الدراسة:

تم تصميم استمارة استقصاء شاملة جميع متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة وذلك لمعالجة أسئلتها واختبار فرضياتها ، وقد تكونت هذه الاستمارة من (٣٨) عبارة ، وذلك على النحو المبين في الجدول التالي:

جدول رقم (٣)

متغيرات الدراسة وفقرات الأسئلة التي تقيسها

الرقم	نوع المتغير	المتغير	الفقرات التي تقيسها
١	(القيادة التحويلية) المتغير المستقل	التأثير المثالي للقيادة	١ - ٦
٢		الدافع (التحفيز) الإلهام	٧ - ١٢
٣		الاستثارة الفكرية	١٣ - ١٧
٤		الاعتبارات (الفروق) الفردية	١٨ - ٢٢
٥		التمكين الإداري	٢٣ - ٢٨
٦	المتغير التابع (الأداء في المنظمات الصحية)		٢٩ - ٣٨

وقد تم الاعتماد على مقياس Likert Scale في أداة الدراسة ، حيث منحت الدرجات على النحو التالي :

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
٥	٤	٣	٢	١

صدق أداة الدراسة وثباتها:

لقد تم التأكد من صدق أداة الدراسة (Validity) من خلال قياس ثبات الأداة (Reliability) من خلال استخراج قيمة معامل (Cronbach Coefficient Alpha) لكل متغير من متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة ، حيث بلغت قيمة ألفا للمقياس كاملاً (٠.٩٦٨) ، مما يشير إلى درجة

أثر تطبيق القيادة التحويلية على تمكين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر ٢٠٣٠
د/ وامن رمضان محمد حسين

موثوقية عالية في أداة الدراسة ، والجدول التالي يوضح قيم كرونباخ لكل متغير من متغيرات الدراسة:

جدول رقم (٤)

نتائج ثبات أداة القياس لكل متغير من متغيرات الدراسة

الرقم	نوع المتغير	المتغير	قيمة Cronbach Alpha
١	(القيادة التحويلية) المتغير المستقل	التأثير المثالي للقيادة	٠.٩٠٢
٢		الدافع (التحفيز) الإلهام	٠.٧٥١
٣		الاستثارة الفكرية	٠.٨٨٢
٤		الاعتبارات (الفروق) الفردية	٠.٧٥٢
٥		التمكين الإداري	٠.٧٦٩
٦		المتغير التابع (الأداء في المنظمات الصحية)	٠.٩٠٣

أساليب التحليل الإحصائي:

لقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لأغراض هذه الدراسة.

١ - مقاييس **Descriptive Statistic** وذلك لعرض أسئلة الدراسة ، ووصف خصائص عينتها في الاعتماد على التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

٢ - تحليل الانحدار البسيط **Simple Regression** لقياس أثر كل متغير من المتغيرات المستقلة (أبعاد القيادة التحويلية) في المتغير التابع (الأداء في المنظمات الصحية).

٣ - تحليل الاعتمادية **Reliability** ، وذلك للتأكد من مدى ثبات أداة الدراسة من خلال استخراج قيمة معامل كرونباخ ألفا (**Cranach's coefficient Alpha**).

حدود الدراسة:

أولاً - **الحدود الموضوعية** : اقتصرت الدراسة على موضوع القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي للقيادة ، الدافع " التحفيز " الإلهام ، الاستثارة الفكرية ، الاعتبارات " الفروق " الفردية ، التمكين الإداري) ، من حيث مدى تأثيرها في تحسين مستوى أداء المنظمات الصحية محل الدراسة في ضوء رؤية الدولة ٢٠٣٠ .

ثانياً - **الحدود المكانية** : اقتصرت الدراسة على المديرين ورؤساء الأقسام وكل من يشغل وظائف إشرافية وقيادية في المستشفيات الحكومية بمحافظة المنيا.

عرض نتائج الدراسة وتحليلها

أولاً : الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة :

ولتحديد مستوى الأهمية النسبية للإجابات ، سيتم الاعتماد على القانون التالي:

$$\text{طول الفئة} = (\text{الحد الأعلى للبديل} - \text{الحد الأدنى للبديل}) / (\text{عدد المستويات} - ١) \\ ١.٣٣ = ٣$$

- المستوى المتدني للإجابة = طول الفئة + أقل وزن = ١.٣٣ + ١ = ٢.٣٣

وبذلك فإن المتوسطات الحسابية التي تتراوح ما بين ١ - ٢.٣٣ تكون متدنية

- المستوى المتوسط للإجابة = ١.٣٣ + ٢.٣٣ = ٣.٦٦ تكون متوسطة

- المستوى المرتفع للإجابة = ١.٣٣ + ٣.٦٦ = ٥

ولذلك فإن المتوسطات الحسابية التي تتراوح ما بين (٣.٦٦ - ٥) تكون مرتفعة.

أثر تطبيق القيادة التحويلية على تمكين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر ٢٠٣٠
د/ وأمز رمضان محمد حسين

مدى المتوسط	١ - ٢.٣٣	٢.٣٣ - ٣.٦٦	٣.٦٦ - ٥
التقدير	متدني	متوسط	مرتفع

١ - القيادة التحويلية
أ - التأثير المثالي للقيادة

جدول رقم (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة
لمتغير التأثير المثالي للقيادة

م	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
١	يهدف تطبيق القيادة التحويلية إلى تغيير الوضع الحالي إلى الوضع الأفضل	٣.٣٨٩	١.٦١	٥	متوسطة
٢	تعمل القيادة التحويلية إلى وضع رؤية واضحة للمنظمات الصحية محل الدراسة	٣.٦٧٥	١.٦٥	١	مرتفعة
٣	يهدف تطبيق القيادة التحويلية التركيز على تحقيق المصالح العامة للمنظمة محل الدراسة	٣.٥	١.٧٣	٣	متوسطة
٤	توفر القيادة التحويلية مناخ يشعر العاملين بالارتياح والطمأنينة	٣.٣٤٩	١.٧٤	٦	متوسطة
٥	تعطي القيادة التحويلية أولوية لبناء مجموعة من القيم المشتركة بين العاملين	٣.٥٤	١.٧٥	٢	متوسطة
٦	تتواصل المديرين من خلال القيادة التحويلية إلى إقناع العاملين بأهمية التغيير	٣.٤١٣	١.٧٢	٤	متوسطة
	المتوسط العام	٣.٤٧٨	١.٧		متوسطة

من الجدول رقم (٥) نلاحظ أن المتوسط العام لمتغير التأثير المثالي للقيادة قد بلغ (٣.٤٧٨) وبانحراف معياري (١.٧) وبما نسبته (٦٩.٥٦ %) من مساحة المقياس الكلية ، مما يشير إلى أهمية دور وسلوك القادة في المنظمات الصحية محل الدراسة في تغيير الوضع الحالي لوضع أفضل من خلال وضع رؤية والعمل

على تحقيقها وبناء قيم مشتركة بين العاملين والتركيز في تحقيق المصالح العامة ، وقد حققت الفقرة الثانية أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٣.٦٧٥) وبانحراف معياري (١.٦٥). وهذا يؤكد أهمية وضع رؤية واضحة للمنظمات الصحية والعمل على تحقيقها ، في حين حققت الفقرة الرابعة أدنى متوسط حسابي حيث بلغ (٣.٣٤٩) ، وبانحراف معياري (١.٧٤)، مما يدل على تطبيق القيادة التحويلية في المنظمات الصحية يعمل على خلق جو من الارتياح والطمأنينة في نفوس العاملين مما يجعلهم يعملون بارتياحيه وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

ب - الدافع (التحفيز) الإلهام:

جدول رقم (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة
لمتغير الدافع (التحفيز) الإلهام

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
١	يهدف تطبيق القيادة التحويلية إلى استثارة دوافع العاملين من أجل التغيير	٣.٧٣	١.٦٧	٢	مرتفعة
٢	يشجع تطبيق القيادة التحويلية إلى تشجيع العاملين إلى رؤية التغيير	٣.٦	١.٦٦	٥	متوسطة
٣	يعمل تطبيق القيادة التحويلية على إنجاز المهام بروح الفريق والعمل الجماعي	٣.٩٧	١.٥٩	١	مرتفعة
٤	يشجع تطبيق القيادة التحويلية إلى تحفيز العاملين لتحقيق أهداف ورؤية المنظمات الصحية محل الدراسة.	٣.٦١	١.٥٤	٤	متوسطة
٥	يهدف تطبيق القيادة التحويلية إلى صرف حوافز للمتميزين في الأداء من العاملين.	٣.٦٦	١.٥٦	٣	مرتفعة
٦	يساعد تطبيق القيادة التحويلية على امتلاك القدرة على إقناع العاملين لزيادة حماسهم في العمل.	٣.٣٥	١.٧٤	٦	متوسطة
	المتوسط العام	٣.٦٦	١.٦٣		مرتفعة

من الجدول رقم (٦) نلاحظ أن المتوسط العام لمتغير الدافع (التحفيز) والإلهام قد بلغ (٣.٦٦) وبانحراف معياري (١.٦٣) وبما نسبته (٧٣.٢%) من مساحة المقياس الكلية ، مما يشير إلى أهمية دور وسلوك القادة في المنظمات الصحية محل الدراسة في تحفيز العاملين وتشجيعهم على تحقيق أهداف ورؤية المنظمات محل الدراسة وصرف حوافز التميز للعاملين داخل تلك المنظمات ، وقد حققت الفقرة الثالثة أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٣.٩٧) وبانحراف معياري (١.٥٩). وهذا يؤكد أهمية تشجيع القيادة التحويلية داخل المنظمات على تبني روح الفريق والعمل الجماعي ، في حين حققت الفقرة السادسة أدنى متوسط حسابي حيث بلغ (٣.٣٥) ، وبانحراف معياري(١.٧٤)، مما يدل على أهمية امتلاك القادة داخل المنظمات على امتلاك القدرة على إقناع العاملين لزيادة حماسهم في العمل وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

ج - الاستشارة الفكرية:

جدول رقم (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة لمتغير الاستشارة الفكرية

م	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
١	يشجع تطبيق القيادة التحويلية على الإبداع والتجديد في الأفكار	٣.٥١	١.٧٣	٢	متوسطة
٢	يشجع تطبيق القيادة التحويلية على البحث عن أفكار جديدة لحل المشكلات	٣.٣٥	١.٧٤	٥	متوسطة
٣	يعمل تطبيق القيادة التحويلية على مشاركة القادة لأفكار العاملين والاستماع لوجهات نظرهم في محاولة لحل المشاكل	٣.٥٤	١.٧٥	١	متوسطة
٤	يساعد تطبيق القيادة التحويلية على الوصول لاقتراحات جديدة لإنجاز مهام العمل	٣.٤	١.٧	٤	متوسطة
٥	يساعد تطبيق القيادة التحويلية على ثقة القائد في قدرات المرؤسين	٣.٥	١.٧٧	٣	متوسطة
	المتوسط العام	٣.٤٦	١.٧٤		متوسطة

من جدول رقم (٧) نلاحظ أن المتوسط العام لمتغير الاستثارة الفكرية قد بلغ (٣.٤٦) وبانحراف معياري (١.٧٤) وبما نسبته (٦٩.٢%) من مساحة المقياس الكلية ، مما يشير إلى أهمية دور وسلوك القادة في المنظمات الصحية محل الدراسة في بأهمية نشر روح الإبداع والابتكار بين العاملين والوصول إلى طرق جديدة في انجاز الأعمال ، وقد حققت الفقرة الثالثة أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٣.٥٤) وبانحراف معياري (١.٧٥). وهذا يؤكد أهمية مشاركة اقادة داخل المنظمات الصحية على مشاركة العاملين والاستماع لوجهات نظرهم، في حين حققت الفقرة الثانية أدنى متوسط حسابي حيث بلغ (٣.٣٥) ، وبانحراف معياري(١.٧٤)، مما يدل على أهمية تشجيع القادة داخل تلك المنظمات عن البحث عن أفكار جديدة في حل المشكلات، وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

د- الاعتبارات (الفروق) الفردية:

جدول رقم (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة لمتغير الاعتبارات الفروق الفردية

م	الفرقة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
١	يراع تطبيق القيادة التحويلية للفروق الفردية بين العاملين داخل المنظمات الصحية محل الدراسة	٣.٩	١.٦٣	٢	مرتفعة
٢	يحرص إتباع أسلوب القيادة التحويلية على تدريب وتنمية قدرات العاملين بشكل مستمر	٣.٦٦	١.٥٦	٤	مرتفعة
٣	يهتم تطبيق القيادة التحويلية على الاستماع للعاملين وحل مشاكلهم وتلبية احتياجاتهم	٤.١	١.٤٢	١	مرتفعة
٤	تبحث القيادة التحويلية في جوانب التميز بين العاملين داخل تلك المنظمات	٣.٧٣	١.٦٧	٣	مرتفعة
٥	تحرص القيادة التحويلية على وضع أهداف العمل بما يناسب قدرات العاملين	٣.٦	١.٦٦	٥	متوسطة
	المتوسط العام	٣.٨	١.٥٩		مرتفعة

أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر ٢٠٣٠
د/ وامن رمضان محمد حسين

من جدول رقم (٨) نلاحظ أن المتوسط العام لمتغير الاعتبارات (الفروق) الفردية قد بلغ (٣.٨) وبانحراف معياري (١.٥٩) وبما نسبته (٧٦%) من مساحة المقياس الكلية ، مما يشير إلى أهمية دور وسلوك القادة في المنظمات الصحية محل الدراسة ، فهو يشجع القادة داخل المنظمات الصحية على تدريب وتنمية العاملين وحل مشاكلهم تلبية احتياجاتهم ومراعاة جوانب التميز في أعمالهم ، وقد حققت الفقرة الثالثة أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٤.١) وبانحراف معياري (١.٤٢) وهذا يؤكد أهمية استماع القادة داخل تلك المنظمات للاستماع إلى العاملين والعمل على حل مشاكلهم ، في حين حققت الفقرة الخامسة أدنى متوسط حسابي حيث بلغ (٣.٦) ، وبانحراف معياري (١.٦٦)، مما يدل على أهمية وضع أهداف العمل بما يتوافق مع إمكانيات وقدرات العاملين وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

٥- التمكين الإداري:

جدول رقم (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة لمتغير التمكين الإداري

م	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	المستوى
١	تعمل القيادة التحويلية على إتاحة المعلومة لإنجاز الأعمال في الوقت المحدد	٣.٣٩	١.٦١	٦	متوسطة
٢	تشجع القيادة التحويلية على تحمل العاملين المسؤولية في تنفيذ الأعمال	٣.٦٧	١.٦٥	٣	مرتفعة
٣	تعمل القيادة التحويلية على تفويض الصلاحيات للعاملين على أسس تنظيمية	٣.٥	١.٧٣	٥	متوسطة
٤	تحرص القيادة التحويلية على تكافؤ السلطة مع المسؤولية عند تفويض الصلاحيات	٣.٨	١.٦٩	٣	مرتفعة

متوسطة	٤	١.٦١	٣.٥١	٥ يضمن تطبيق القيادة التحويلية المرنة الكافية لتصرف العاملين في أعمالهم
مرتفعة	١	١.٥٢	٣.٩٩	٦ تسمح القيادة التحويلية على التطوير الذاتي والمهني للعاملين
مرتفعة		١.٦٤	٣.٦٦	المتوسط العام

من جدول رقم (٩) نلاحظ أن المتوسط العام لمتغير التمكين الإداري قد بلغ (٣.٦٦) وبانحراف معياري (١.٦٤) وبما نسبته (٧٣.٢%) من مساحة المقياس الكلية ، مما يشير إلى أهمية دور وسلوك القادة في المنظمات الصحية محل الدراسة ، فهو يشجع القادة داخل المنظمات الصحية على تفويض السلطة للمرؤوسين وتشجيعهم على تحمل المسؤولية والسعي في التطوير الذاتي والمهني لهم، وقد حققت الفقرة السادسة أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٣.٩٩) وبانحراف معياري (١.٥٢). وهذا يؤكد أهمية تطوير القيادات داخل المنظمات الصحية على التطوير الذاتي والمهني للعاملين ، في حين حققت الفقرة الأولى أدنى متوسط حسابي حيث بلغ (٣.٣٩) ، وبانحراف معياري (١.٦١)، مما يدل على أهمية القيادة التحويلية في إتاحة المعلومات لإنجاز الأعمال في الوقت المحدد وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

٢- الأداء في المنظمات الصحية:

جدول رقم (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات أفراد العينة
حسب متغير التمكين الإداري

المتوسط	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرة
متوسطة	٥	١.٧٥	٣.٥٥	إن التطوير المستشفيات الصحية يساعد على خفض معدل وفيات حديثي الولادة
متوسطة	١٠	١.٧٢	٣.٤١	إن تطوير المستشفيات الصحية يساعد على خفض التفاوت في النتائج الصحية بنسبة كبيرة
متوسطة	٨	١.٧٦	٣.٥	إن التطوير في المستشفيات الصحية يعمل على دعم صحة السكان التي تصبح قوة دفع للنمو الاقتصادي
مرتفعة	٢	١.٦٣	٣.٩	إن التطوير في المستشفيات الصحية يساعد على تحقيق التغطية الصحية الشاملة لتوفير الخدمات الصحية ذات الجودة العالية
مرتفعة	٤	١.٥٦	٣.٦٦	إن التطوير في المستشفيات الصحية يساعد على تخفيض العبء المالي الناتج عن الإنفاق الشخصي المباشر على الخدمات الصحية
مرتفعة	١	١.٤	٤.١	إن التطوير في المستشفيات الصحية يساعد على تطوير وتقوية برامج الصحة العامة التي تعزز وتحمي الصحة العامة
متوسطة	٦	١.٧٥	٣.٥٤	إن التطوير في المستشفيات الصحية يساعد على توفير التغطية الكاملة بخدمة رعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة
متوسطة	٩	١.٧٢	٣.٤	إن التطوير في المستشفيات الصحية يضمن جودة وسلامة الخدمة الصحية
متوسطة	٧	١.٧٧	٣.٥١	إن التطوير في المستشفيات الحكومية يساعد على تطبيق حوكمة القطاع الصحي
مرتفعة	٣	١.٦٧	٣.٧	إن التطوير في المستشفيات الصحية يستفيد من دعم وتمويل البحوث الصحية
متوسطة		١.٦٧	٣.٦٣	المتوسط العام

من جدول رقم (١٠) نلاحظ أن المتوسط العام لمتغير الأداء في المنظمات الصحية قد بلغ (٣.٦٣) وبانحراف معياري (١.٦٧) وبما نسبته (٧٢.٦%) من مساحة المقياس الكلية ، مما يشير إلى أهمية القادة العاملين داخل المنظمات الصحية محل الدراسة بأهمية تحسين الأداء داخل المنظمات الصحية من خلال تحسين مستوى الخدمة ومراعاة التطوير الإداري في إدارة تلك المنظمات والعمل على تطبيق الحوكمة في القطاعات الصحية ، وقد حققت الفقرة السادسة أعلى متوسط حسابي حيث بلغ (٤.١) وبانحراف معياري (١.٤). وهذا يؤكد أهمية تطوير وتقوية برامج الصحة العامة التي تعزز وتحمي الصحة العامة ، في حين حققت الفقرة الثانية أدنى متوسط حسابي و حيث بلغ (٣.٤١) ، وبانحراف معياري (١.٧٢)، مما يدل على أهمية خفض التفاوت في النتائج الصحية في المنظمات الصحية العامة وهو ما يشير بأهمية الدور الكبير الذي يلعبه القادة العاملون في المنظمات الصحية محل الدراسة في تحسين أداء تلك المنظمات ، والعمل على رفع مستوى جودة الخدمة المقدمة وهذا ما يساعد على تحقيق رؤية الدولة ٢٠٣٠ في القطاع الصحي.

ثانياً : اختبار الفرضيات:

قبل البدء بالتحليل الإحصائي تم التأكد من مدى توزيع البيانات طبيعياً (**Normal Distribution**) وذلك من خلال احتساب معامل الالتواء (**Skewness**) حيث أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي إذا كانت قيمة الالتواء أقل من (١) ، كما تم اختبار التباين المسموح به (**Tolerance**) لكل متغير من متغيرات الدراسة ، وأن تكون قيمة التباين المسموح به (**Tolerance**) أكبر من (٠.٠٥)

جدول رقم (١١)

نتائج اختبار التباين المسموح به ومعامل الإلتواء

المتغير	Tolerance	Skewness
التأثير المثالي للقيادة	٠.٠٣	-٠.٨٦٢
الدافع (التحفيز) والإلهام	٠.٠٥٩	-٠.٨٦٢
الاستشارة الفكرية	٠.٠٤٧	-٠.٧٧٤
الاعتبارات (الفروق) الفردية	٠.٠٦١	-٠.٩٣٣
التمكين الإداري	٠.١٧٨	-٠.٧٩٦

يتضح من نتائج الجدول السابق أن قيم اختبار التباين المسموح به (**Tolerance**) تراوحت بين (٠.٠٣) و(٠.١٧٨) وهي أعلى من (٠.٠٥) وهذا مؤشر لعدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة للدراسة ، وقد تم التأكد من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من خلال احتساب معامل الالتواء (**Skewness**) حيث كانت القيم لجميع المتغيرات أقل من (١) ونستنتج مما سبق وبعد التأكد من أن جميع البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أصبح بالإمكان اختبار تأثيره المتغيرات المستقلة في المتغير التابع.

ولاختبار فرضيات الدراسة ، فقد تم اعتماد قاعدة القرار التالية:

- قبول **H0** : إذا كانت قيمة μ (SIG) المحسوبة \leq من مستوى الدلالة المعتمد 0.05

- رفض **H0** : إذا كانت قيمة μ (SIG) المحسوبة \geq من مستوى الدلالة المعتمد 0.05

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في القيادة التحويلية وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

جدول رقم (١٢)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر القيادة التحويلية في تحسين الأداء

جدول المعاملات Coefficient				تحليل التباين ANOVA			ملخص النموذج Model Summery		المتغير التابع
sig	T	B	الخطأ المعياري	درجة الحرية DF	Sig.F مستوى الدلالة	F	R ² معامل التحديد	R معامل الارتباط	
٠.٠٠١	٣٣.٩	١.٥٠٦	٠.٧٧٣	١	٠.٠٠	١١٥١.٢	٠.٩٠٣	٠.٩٥	الأداء في المنظمات الصحية
				١٢٤					

تشير نتائج التحليل الإحصائي في جدول رقم (١٢) إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير القيادة التحويلية على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، ويظهر ذلك من خلال قيمة (F) والبالغة (١١٥١.٢) ، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، وهو ما يمثل معنوية النموذج عند درجة حرية (١) ، ويدعم ذلك قيمة (B) والبالغة (١.٥٠٦) ، وقيمة (T) والبالغة (٣٣.٩) ، وهي أيضاً قيم معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، كما تشير قيمة (R²) والبالغة (٠.٩٠٣) إلى أن القيادة التحويلية بأبعادها المختلفة تفسر ما نسبته (٩٠.٣ %) من التغيرات الحاصلة في أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، في حين أن (٩.٧ %) من هذه التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الدراسة ، ومن جهة أخرى فقد بلغت قيمة معامل الارتباط (R) البالغة (٠.٩٥) ، وهو ما

أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر ٢٠٣٠
د/ وأمر رمضان محمد حسين

يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين متغيري الدراسة القيادة التحويلية والأداء في المنظمات الصحية.

وبناء على ما سبق فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين القصور في القيادة التحويلية وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة "

وفيما يلي نتائج اختبار الفرضيات الفرعية:

أ - نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في جانب التأثير المثالي للقيادة وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

جدول رقم (١٣)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر التأثير المثالي للقيادة في تحسين الأداء

جدول المعاملات Coefficient				تحليل التباين ANOVA			ملخص النموذج Model Summery		المتغير التابع
sig	T	B	الخطأ المعياري	درجة الحرية DF	Sig.F مستوى الدلالة	F	R ² معامل التحديد	R معامل الارتباط	
٠.٠٠١	١٥.٢٩	١.١٨٥	٠.٧٢٤	١	٠.٠٠٠	٢٣٣.٦٤	٠.٦٥٣	٠.٨٠٨	الأداء في المنظمات الصحية
				١٢٤					

تشير نتائج التحليل الإحصائي في جدول رقم (١) إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير التأثير المثالي للقيادة على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، ويظهر ذلك من خلال قيمة (F) والبالغة (٢٣٣.٦٤) ، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، وهو ما يمثل معنوية النموذج

عند درجة حرية (١) ، ويدعم ذلك قيمة (B) والبالغة (١.١٨٥) ، وقيمة (T) والبالغة (١٥.٢٩) ، وهي أيضاً قيم معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، كما تشير قيمة (R^2) والبالغة (٠.٦٥٣) إلى أن التأثير المثالي للقيادة يفسر ما نسبته (٦٥.٣ %) من التغيرات الحاصلة في أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، في حين أن (٣٤.٧ %) من هذه التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الدراسة ، ومن جهة أخرى فقد بلغت قيمة معامل الارتباط (R) البالغة (٠.٨٠٨) ، وهو ما يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين متغيري التأثير المثالي للقيادة والأداء في المنظمات الصحية.

وبناء على ما سبق فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين القصور في جانب التأثير المثالي للقيادة وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

ب - نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في جانب الدافع (التحفيز) والإلهام وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

جدول رقم (١٤)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر الدافع (التحفيز) والإلهام في تحسين الأداء

جدول المعاملات Coefficient				تحليل التباين ANOVA			ملخص النموذج Model Summary		المتغير التابع
sig	T	B	الخطأ المعياري	درجة الحرية DF	Sig.F مستوى الدلالة	F	R ² معامل التحديد	R معامل الارتباط	
٠.٠٠١	٢٠.٣٨	١.٤٨٣	٠.٧٢٥	١	٠.٠٠٠	٤١٥.٤	٠.٧٧	٠.٨٧٨	الأداء في المنظمات الصحية
				١٢٤					

تشير نتائج التحليل الإحصائي في جدول رقم () إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير الدافع (التحفيز) والإلهام على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، ويظهر ذلك من خلال قيمة (F) والبالغة (٤١٥.٤) ، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، وهو ما يمثل معنوية النموذج عند درجة حرية (١) ، ويدعم ذلك قيمة (B) والبالغة (١.٤٨٣) ، وقيمة (T) والبالغة (٢٠.٣٨) ، وهي أيضاً قيم معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، كما تشير قيمة (R^2) والبالغة (٠.٧٧) إلى أن الدافع (التحفيز) والإلهام يفسر ما نسبته (٧٧ %) من التغيرات الحاصلة في أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، في حين أن (٢٣ %) من هذه التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الدراسة ، ومن جهة أخرى فقد بلغت قيمة معامل الارتباط (R) البالغة (٠.٨٧٨) ، وهو ما يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين متغيري الدافع (التحفيز) والإلهام والأداء في المنظمات الصحية.

وبناء على ما سبق فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين القصور في جانب الدافع (التحفيز) والإلهام وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

ج- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في جانب الاستشارة الفكرية للعاملين وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

جدول رقم (١٥)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر الاستشارة الفكرية في تحسين الأداء

جدول المعاملات Coefficient				تحليل التباين ANOVA			ملخص النموذج Model Summary		المتغير التابع
sig	T	B	الخطأ المعياري	درجة الحرية DF	Sig.F مستوى الدلالة	F	معامل R ² التحديد	معامل R الارتباط	
٠.٠٠١	٢٢.٤	١.٣٨	٠.٧٩٦	١	٠.٠٠٠	٥٠١.٧٨	٠.٨٠٢	٠.٨٩٥	الأداء في المنظمات الصحية
				١٢٤					

تشير نتائج التحليل الإحصائي في جدول رقم (١) إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير الاستشارة الفكرية على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، ويظهر ذلك من خلال قيمة (F) والبالغة (٥٠١.٧٨) ، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، وهو ما يمثل معنوية النموذج عند درجة حرية (١) ، ويدعم ذلك قيمة (B) والبالغة (١.٣٨) ، وقيمة (T) والبالغة (٢٢.٤) ، وهي أيضاً قيم معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، كما تشير قيمة (R²) والبالغة (٠.٨٠٢) إلى أن الاستشارة الفكرية يفسر ما نسبته (٨٠.٢ %) من التغيرات الحاصلة في أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، في حين أن (١٩.٨ %) من هذه التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الدراسة ، ومن جهة أخرى فقد بلغت قيمة معامل الارتباط (R) البالغة (٠.٨٩٥) ، وهو ما يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين متغيري الاستشارة الفكرية والأداء في المنظمات الصحية.

وبناء على ما سبق فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين القصور في جانب الاستشارة الفكرية للعاملين وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

د- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في جانب الاعتبارات (الفروق) الفردية بين العاملين وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

جدول رقم (١٦)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر الاعتبارات (الفروق) الفردية في تحسين الأداء

جدول المعاملات Coefficient				تحليل التباين ANOVA			ملخص النموذج Model Summery		المتغير التابع
sig	T	B	الخطأ المعياري	درجة الحرية DF	Sig.F مستوى الدلالة	F	R ² معامل التحديد	R معامل الارتباط	
٠.٠٠١	٢٠.٩٧	١.٣٤	٠.٨٠٦	١	٠.٠٠٠	٤٤٠.٠٩	٠.٧٨	٠.٨٨٣	الأداء في المنظمات الصحية
				١٢٤					

تشير نتائج التحليل الإحصائي في جدول رقم (١) إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير الاعتبارات (الفروق الفردية) على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، ويظهر ذلك من خلال قيمة (F) والبالغة (٤٤٠.٠٩) ، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، وهو ما يمثل معنوية النموذج عند درجة حرية (١) ، ويدعم ذلك قيمة (B) والبالغة (١.٣٤) ، وقيمة (T) والبالغة (٢٠.٩٧) ، وهي أيضاً قيم معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، كما تشير قيمة (R²) والبالغة (٠.٧٨) إلى أن الاعتبارات (الفروق) الفردية يفسر ما نسبته (٧٨%) من التغيرات الحاصلة في أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، في حين أن (٢٢%) من هذه التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الدراسة ، ومن جهة أخرى فقد بلغت قيمة معامل الارتباط (R.) البالغة (٠.٨٨٣) ، وهو ما يشير إلى

أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر ٢٠٣٠
د/ وامن رمضان محمد حسين

وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين متغيري الاعتبارات (الفروق) الفردية والأداء في المنظمات الصحية.

وبناء على ما سبق فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين القصور في جانب الاعتبارات (الفروق) الفردية بين العاملين وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

هـ- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة :

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القصور في جانب التمكين الإداري للعاملين وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

جدول رقم (١٧)

نتائج اختبار الانحدار البسيط لأثر التمكين الإداري في تحسين الأداء

جدول المعاملات Coefficient				تحليل التباين ANOVA			ملخص النموذج Model Summary		المتغير التابع
sig	T	B	الخطأ المعياري	درجة الحرية DF	Sig.F مستوى الدلالة	F	R ² معامل التحديد	R معامل الارتباط	
٠.٠٠١	١٧.١٣	٠.٩٢	١.١١	١	٠.٠٠٠	٢٩٣.٥	٠.٧٠٣	٠.٨٣٨	الأداء في المنظمات الصحية
				١٢٤					

تشير نتائج التحليل الإحصائي في جدول رقم (١) إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغير التمكين الإداري على تحسين أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، ويظهر ذلك من خلال قيمة (F) والبالغة (٢٩٣.٥) ، وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة $(\mu \leq 0.05)$ ، وهو ما يمثل معنوية النموذج عند درجة حرية (١) ، ويدعم

ذلك قيمة (B) والبالغة (٠.٩٢) ، وقيمة (T) والبالغة (١٧.١٣) ، وهي أيضاً قيم معنوية عند مستوى دلالة ($\mu \leq 0.05$) ، كما تشير قيمة (R^2) والبالغة (٠.٧٠٣) إلى أن التمكين الإداري يفسر ما نسبته (٧٠.٣ %) من التغيرات الحاصلة في أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، في حين أن (٢٩.٧ %) من هذه التغيرات تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في نموذج الدراسة ، ومن جهة أخرى فقد بلغت قيمة معامل الارتباط (R) البالغة (٠.٨٣٨) ، وهو ما يشير إلى وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين متغيري التمكين الإداري والأداء في المنظمات الصحية.

وبناء على ما سبق فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين القصور في جانب التمكين الإداري للعاملين وبين ضعف أداء المنظمات الصحية محل الدراسة.

نتائج الدراسة:

من خلال نتائج التحليل الإحصائي فقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي كما يلي:

١ - أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن اتجاهات عينة الدراسة نحو التأثير المثالي للقيادة كانت إيجابية ، حيث بلغ المتوسط العام لهذا المتغير (٣.٤٧٨) ، مما يشير إلى تمتع القادة العاملين بالمستشفيات الحكومية محل الدراسة بالسمات والشخصية الكاريزمية التي تؤهلهم في التأثير في مرؤوسيهـم ، وتوجيههم نحو تحسين أداء المستشفيات محل الدراسة .

٢ - أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن اتجاهات عينة الدراسة نحو الدافع (التحفيز) والإلهام كانت إيجابية ، حيث بلغ المتوسط العام لهذا المتغير (٣.٦٦) ، مما يشير إلى قدرة القادة العاملين داخل المستشفيات الحكومية محل الدراسة إلى

ايصال توقعاتهم لمؤسسيهم وإثارة روح التحدي والإصرار لديهم لإنجاز المهام المطلوبة منهم على أكمل وجه بهدف تحسين أداء المستشفيات الحكومية محل الدراسة.

٣ - أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن اتجاهات عينة الدراسة نحو الاستثارة الفكرية كانت إيجابية ، حيث بلغ المتوسط العام لهذا المتغير (٣.٤٦) ، مما يشير إلى تمتع القادة العاملين بالمستشفيات الحكومية محل الدراسة بالتشجيع على تقديم الأفكار الإبداعية ونشر روح التطوير ، وهو ما ينعكس بشكل إيجابي على أداء المستشفيات الحكومية محل الدراسة.

٤ - أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن اتجاهات عينة الدراسة نحو الاعتبارات (الفروق) الفردية كانت إيجابية ، حيث بلغ المتوسط العام لهذا المتغير (٣.٨) ، مما يشير إلى تمتع القادة العاملين بالمستشفيات الحكومية محل الدراسة بالقدرة على استغلال الفروق والدوافع الفردية في تحقيق أهدافهم وحاجاتهم، وتوجيههم نحو تحسين أداء المستشفيات محل الدراسة .

٥ - أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن اتجاهات عينة الدراسة نحو التمكين الإداري كانت إيجابية ، حيث بلغ المتوسط العام لهذا المتغير (٣.٦٦) ، مما يشير إلى تمتع القادة العاملين بالمستشفيات الحكومية محل الدراسة بالقدرة على تفويض العاملين في اتخاذ القرارات وإتاحة المعلومات للجميع وتأهيلهم في تحمل المسؤولية، وتوجيههم نحو تحسين أداء المستشفيات محل الدراسة .

٦ - أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن اتجاهات عينة الدراسة نحو الأداء في المنظمات الصحية محل الدراسة كانت إيجابية ، حيث بلغ المتوسط العام لهذا المتغير (٣.٦٣) ، وهو ما يشير رغبة القادة والمديرين داخل المستشفيات الحكومية محل الدراسة إلى تحسين الأداء داخل تلك المستشفيات من خلال تحقيق نتائج صحية وأكثر إنصافاً بهدف تحقيق التنمية الاقتصادية ، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة ، وتطوير وتقوية برامج الصحة العامة ، بالإضافة تحسين تطبيق مبادئ الحوكمة داخل تلك

المستشفيات محل الدراسة ، وهذا ما يتفق مع نتيجة الدراستين التاليتين (المبيضين ،
٢٠١٣) و(الأحمدي ، ٢٠٠٩) .

٧ - أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثير معنوي لأبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي للقيادة ، الدافع " التحفيز " والإلهام ، الاستشارة الفكرية ، الاعتبارات " الفروق " الفردية ، التمكين الإداري) في تحسين مستوى أداء المنظمات الصحية محل الدراسة ، مما يشير إلى أن سلوك القادة العاملون في المنظمات الصحية محل الدراسة يمثل سلوك قذوة بالنسبة للمرؤوسين ويعمل على إثارة الثقة وروح المبادرة والحماس في نفوس العامل ، ويشجع المرؤوسين على مواجهة التحديات وتقديم أفكار جديدة وضمان تحقيق التفاعل المشترك والسعي على تحمل المسؤولية والمشاركة في عملية اتخاذ القرار كل ذلك كان له أثر إيجابي في تحسين أداء تلك المنظمات الصحية محل الدراسة.

توصيات الدراسة:

بناء على النتائج التي تم التوصل إليها خلال هذه الدراسة ، فقد تم التوصل إلى مجموعة من التوصيات وهي كما يلي:

١ - التأكيد على أهمية تبني القيادات العامة داخل المنظمات الصحية لخصائص وأبعاد القيادة التحويلية بمجملها ، لما لذلك من أثر إيجابي وهام في تحسين الأداء داخل تلك المنظمات.

٢ - ضرورة اهتمام المنظمات الصحية في تعيين القادة والمشرفين باختيار من لديهم السمات القيادية والإدارية وخصائص القيادة التحويلية لما في ذلك من أثر إيجابي في تحفيز العاملين ودفعهم في تحمل المسؤولية والتشجيع على الإبداع والابتكار في إدارة الأعمال وخلق رؤية مستقبلية لهم وحثهم على تحقيقها والوصول إليها.

أثر تطبيق القيادة التحويلية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية طبقاً لرؤية مصر ٢٠٣٠

د/ وامن رمضان محمد حسين

٣ - ضرورة تفعيل برامج التدريب والتنمية الإدارية لجميع العاملين داخل المنظمات الصحية بهدف تعريفهم بأهمية القيادة التحويلية وللمساعدة في تنمية قدرات القيادة التحويلية لديهم.

٤ - إعداد المزيد من الدراسات الميدانية حول مفهوم القيادة التحويلية وعلاقتها بالأبعاد الإدارية الأخرى كالإبداع الإداري والعدالة التنظيمية والتميز التنظيمي والرضا الوظيفي.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

أ - الكتب

- جاد الرب ، سيد (٢٠١٢) القيادة الإستراتيجية ، دار الكتب المصرية ، مصر.

- السكارنة ، بلال (٢٠١٠) ، القيادة الإدارية الفعالة ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن

عبد الملوك ، مزهودة (٢٠٠١) مفهوم الأداء بين الكفاءة والفعالية ، مجلة العلوم الإنسانية ، جامعة محمد خضير.

- الغالبي ، طاهر محسن منصور ، وإدريس ، وائل محمد صبحي (٢٠٠٧) ، الإدارة الإستراتيجية (منظور منهجي متكامل) ، دار وائل ، عمان ، الأردن

- الغامدي ، عبد المحسن بن عبد الله علي (٢٠١١) ، القيادة التحويلية وعلاقتها بنمط القيادة التحويلية - دراسة ميدانية في الشركة العامة للصناعات القطنية ، مجلة الإدارة والاقتصاد ، العدد الثالث والثمانون ، جامعة بغداد ، العراق.

ب - المجالات العلمية

- حامد ، سهر عادل ، حسون ، شفاء محمد علي (٢٠١٠) ، الذكاء الشعوري وعلاقته بنمط القيادة التحويلية - دراسة ميدانية في الشركة العامة للصناعات النفطية ، مجلة الإدارة والاقتصاد ، العدد الثالث والثمانون ، جامعة بغداد ، العراق.

ج - المؤتمرات والندوات العلمية

- الأحمدى ، طلال بن عايد (٢٠٠٩) ، تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية ، الرياض ، السعودية.
- العتيبي ، سعد بن مرزوق (٢٠٠٥) ' دور القيادة التحويلية في إدارة التغيير ، ورقة عمل الملتقى الإداري الثالث : إدارة التغيير ومتطلبات التطوير في العمل الإداري ، كلية العلوم الإدارية ، جامعة الملك سعود ، السعودية.

ثانياً : المراجع الأجنبية

- Burke ,W. (2014): **Organizational change theory and practice** , 4th ed. SAGE publications.Inc. USA Employees' Perspectives, Driest, Administrative Sciences, Volume 36, No. 2, 2009
- Goliath Mungonge, (2007) ,A case study of strategic leadership in the creation and development of a privately owned news paper in Zambia, Masters of Business Administration, Rhodes university, 2..2
- Husein Azab, The Status Quo of Transformational Leadership in Social Security Sector in Jordan:
- Kamali , H.(2014) : **studying the relationship between transformational leadership style and gain competitive advantage** - case study :wire and cable company at Moghan located in Shahrood city - ,(Master thesis) , Payam Noor university of Garmsar, Shahrood , Iran .
- Karimi, F. ,Morshedi ,Z.(2015) : The relationship between transformational leadership with organizational innovation , International journal of educational and psychological researches , volume 1 , issue 31
- Northouse ,P. (2012) : **Leadership theory and practice** , 5th ed. ,SAGE Publication Inc . , United State Of America
- Western , S. (2013) : **Leadership A critical Text** , 2nd ed. , SAGE Publications Ltd , London . - Yukl ,G.
- Zhou , M.(2012) : **the factors effect of transformational and transactional leadership and organizational commitment on employees job satisfaction and job performance** , (Master thesis) , University of the Tahi Chamber of commerce , Thailand