



The role of transformational leadership in improving the quality of health services

A Field study in private hospitals in Sana'a governorate

Abbas Mohammed Alarafy ^{1,*}, Abdulrahman Ahmed Manea ¹

¹ Abdulrahman Ahmed Manea - Sana'a University, Sana'a, Yemen.

*Corresponding author: abbasalarafy@su.edu.ye

Keywords

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1. Transformational Leadership | 2. Private Hospitals |
| 3. Healthcare Services | 4. Sana'a Governorate |
| 5. Quality | |
-

Abstract:

This study aimed to analyze the role of transformational leadership, with its dimensions (ideal influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individual considerations), in improving the quality of healthcare services, with its dimensions (tangible, reliable, assured, responsive, and empathetic), in private hospitals in Sana'a Governorate. This was based on the premise that healthcare quality is one of the most important indicators of the efficiency of healthcare systems and the effectiveness of their institutions in meeting patient needs and achieving patient satisfaction. The study employed a descriptive-analytical approach, with a sample of 232 senior, middle, and executive administrative leaders. Data were collected using a structured questionnaire and statistically analyzed using SPSS software, employing frequencies, percentages, and arithmetic means.

The results showed that the level of healthcare service quality was high, with an overall average of 6.06, reflecting the awareness of healthcare administrations regarding the importance of adopting quality standards. The study also revealed that transformational leadership is practiced to a high degree, with an average of 5.83. The ideal influence dimension ranked highest among the leadership dimensions, while individual considerations ranked lowest, indicating a need to enhance human communication with employees. The analysis also confirmed a statistically significant relationship between transformational leadership and the quality of healthcare services.

The study recommends: strengthening training and management development programs for staff in private hospitals; adopting clear institutional policies to improve responsiveness to patient needs; enhancing both material and moral incentive systems; and encouraging applied scientific research in healthcare leadership to ensure the sustainability of excellence and quality in the private healthcare sector in Sana'a Governorate.

دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء

عباس محمد العرافي^{1*} , عبد الرحمن أحمد مانع¹

¹ مركز إدارة الأعمال للدراسات العليا - جامعة صنعاء ، صنعاء ، اليمن.

*المؤلف: abbasalarafy@su.edu.ye

الكلمات المفتاحية

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. القيادة التحويلية | 2. الخدمات الصحية |
| 3. الجودة | 4. المستشفيات الخاصة |
| 5. محافظة صنعاء | |

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل دور القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي، الحافز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) في تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الضمان، الاستجابة، التعاطف) في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، وذلك باعتبار أن الجودة الصحية تمثل أحد أهم مؤشرات كفاءة النظم الصحية وفاعلية مؤسساتها في تلبية احتياجات المرضى وتحقيق رضاهم. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت العينة (232) من القيادات الإدارية العليا والوسطى والتفزيونية، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة محكمة وتحليلها إحصائياً عبر برنامج SPSS باستخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية.

وأظهرت النتائج: أن مستوى جودة الخدمات الصحية جاء مرتفعاً بمتوسط عام (6.06)، مما يعكس وعي الإدارات الصحية بأهمية تبني معايير الجودة. كما تبين أن القيادة التحويلية تمارس بدرجة عالية بمتوسط (5.83)، حيث تصدر بعد التأثير المثالي أبعاد القيادة، بينما جاءت الاعتبارات الفردية في أدنى المراتب، وهو ما يشير إلى الحاجة لتعزيز التواصل الإنساني مع العاملين. كما أكد التحليل وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.

وتوصي الدراسة: بضرورة تعزيز برامج التدريب والتطوير الإداري للعاملين في المستشفيات الخاصة، وتبني سياسات مؤسسية واضحة لرفع مستوى الاستجابة لاحتياجات المرضى، وتحسين نظم التحفيز المادي والمعنوي، إضافة إلى تشجيع البحث العلمي التطبيقي في مجالات القيادة الصحية لضمان استدامة التميز والجودة في القطاع الصحي الخاص بمحافظة صنعاء.

المقدمة:

يعد النظام الصحي من أهم الأنظمة العاملة في أي بلد بكافة مؤسساته من (مستشفيات حكومية وأهلية ومراكز صحية) المنتشرة في جميع المدن والقرى، كما تعد جودة الخدمات الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية، نظراً لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، لذلك تزايد الاهتمام بأساليب تحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية، خاصة بعد التطور الحاصل في المجال التكنولوجي والعلمي، فجدد الكثير من هذه المؤسسات تسعى للارتقاء بمستوى جودة الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز الذي يعد مثالا يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء، وقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يقدم صورة واضحة عن مدى التطور والرقى والازدهار الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، وهذا ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

وأصبحت الجودة في الخدمات الصحية تحتل جانبا كبيرا من الأهمية حيث أصبحت الكثير منها تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية من خلال تطبيق برامج الجودة بالطرق العلمية والإحصائية الحديثة، ووضع المعايير الملائمة وتقييم مستويات الأداء، من أجل تلبية احتياجات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه (بودور وبولا، 2021 ص أ).

وتعد المستشفيات واحدة من المؤسسات التي تسعى لتحقيق الجودة في خدماتها نظرا لاستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته، إلى جانب تركيز هذا الطلب على نوعية وجودة الخدمة الصحية المقدمة. لأن المستفيد لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له بل أصبح يلح أكثر ويتطلع أن

تكون الخدمة التي يطلبها ذات مستوى عالٍ من الجودة، ومن أجل تحقيق ذلك، فإن المستشفيات الخاصة تحتاج إلى قادة يتحملون مسؤولية تحقيق أهدافها وإنجاز أعمالها بكفاءة، فوجود قيادة إدارية واعية ومتفهمة ولديها القدرة على الاستفادة المثلى لمواردها ضروري للرفع من مستوى أدائها، ويتم ذلك من خلال استخدام أنماط قيادية تتسم بالكفاءة والفعالية، وتعمل على توفير الأجواء المناسبة لظروف العمل وتوجيه سلوك العاملين وتشجيعهم، مع الأخذ بعين الاعتبار ظروف المستشفى الداخلية التي تمارس فيها القيادة ومراعاة اختلاف العاملين واختلاف خصائصهم. وفي السياق اليمني، أظهرت دراسات حديثة أهمية العوامل التنظيمية والإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية. فقد بينت دراسة (السماوي و السياحي 2024) وجود أثر دال لليقظة الاستراتيجية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، كما أكدت دراسة (باوزير وخميس 2023) أن تطبيق محاسبة تكاليف الجودة يسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محافظة حضرموت. وفي ذات السياق، توصلت دراسة (العزيمي وآخرون 2023) إلى أن جودة الحياة الوظيفية تؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، بينما أظهرت دراسة (أنور ونوفل 2021) أن التدريب الفعال ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجمهورية بعدن. كما أثبتت دراسة (المنزوع وآخرون 2021) أن تطبيق منهجية Six Sigma في مستشفى الثورة العام بصنعاء يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وتبرز هذه الدراسات المحلية أهمية العوامل الإدارية والتنظيمية في تعزيز جودة الخدمات الصحية، وتؤكد

الحاجة إلى مزيد من الدراسات التي تتناول أنماط القيادة الحديثة في السياق اليمني، خصوصاً في المستشفيات الخاصة التي تواجه تحديات متزايدة في ظل الأوضاع الراهنة. ومن بين هذه الأنماط، تبرز القيادة التحولية كواحدة من أهم الأنماط القيادية التي أحرزها التقدم العلمي والتطور التقني، وهو من الأساليب التي ظهرت حديثاً في مجال القيادة. والتي تعمل على تشجيع وتحفيز العاملين لتحقيق أهداف المستشفيات المرجوة بنقلها من الوضع الحالي إلى المستقبل المنشود.

لذلك تم في هذه الدراسة إبراز دور القيادة التحولية في تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك بالتطرق إلى دراسة ميدانية في المستشفيات الخاصة اليمنية بمحافظة صنعاء.

الدراسات السابقة:

الدراسات المحلية:

- دراسة (العرافي و الرميم، 2026) بعنوان: تقييم جودة الرعاية التمريضية في مراحل الولادة القيصرية: دراسة ميدانية في المستشفى الجمهوري و 22 مايو صنعاء 2024)

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة في أقسام الولادة القيصرية بمستشفى الجمهوري و22 مايو صنعاء، كما سعت إلى تحديد تأثير المتغيرات الديموغرافية والخبرة المهنية على هذه الجودة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وشملت عينة عشوائية قوامها 102 ممرضة وقابلة. وتم جمع البيانات باستخدام استبانة محكمة، وتم تحليلها إحصائياً في برنامج SPSS باستخدام التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية.

وأظهرت النتائج أن المستوى العام لجودة الرعاية التمريضية كان متوسطاً بنسبة 69.1%، وهو مستوى تكرر في مراحل الولادة القيصرية الثلاث (قبل 69.8%، أثناء 68%، وبعد 69.7%). وكشفت النتائج أن معظم جوانب الرعاية كانت في المستوى المتوسط، باستثناء استخدام مخطط الولادة (البارتوغراف)، الذي كان في مستوى منخفض بنسبة 58.8%. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجودة بناءً على سنوات الخبرة، خصوصاً لدى الكوادر التي تجاوزت خبرتها 10 سنوات، في حين لم يكن للمستوى التعليمي أو العمر تأثير يذكر.

توصي الدراسة بضرورة تفعيل برامج التدريب والتأهيل المستمر حول سياسات جودة الرعاية التمريضية، مع التركيز على تحسين مهارات التوثيق واستخدام الأدوات المتقدمة، لضمان رفع معايير الجودة وتحقيق سلامة ورضا المرضى.

- دراسة (السماوي والسياعي 2024) بعنوان: أثر اليقظة الإستراتيجية في جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية في عينة من المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى أثر اليقظة الإستراتيجية في جودة الخدمات الصحية في عينة من المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة، واستخدم البحث المنهج الكمي بأسلوبه الوصفي التحليلي والاستبانة أداة لجمع بيانات الدراسة، وبرنامج (SPSS وبرنامج (AMOS26) لتحليل بيانات الدراسة، وتكون مجتمع الدراسة من ثلاثة مستشفيات خاصة تضمنت (مستشفى الأوروبي، ومستشفى أزال، ومستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا) وتم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية لاختيار عينة

من العاملين في المستويات الإدارية والطبية لعدد (390) فردا باستخدام نموذج كريجسي ومورجان. وتوصل البحث إلى عدد من النتائج أهمها: إن مستوى اليقظة الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة جاء بدرجة عالية بمشاركة جميع أبعادها، ووجود أثر ذي دلالة إحصائية لليقظة الاستراتيجية بأبعادها في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة محل الدراسة.

• دراسة (باوزير وخميس 2023) بعنوان: محاسبة تكاليف الجودة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالمستشفيات الخاصة بمحافظة حضرموت.

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر محاسبة تكاليف الجودة من خلال أبعادها المتمثلة في) تكاليف الوقاية، وتكاليف التقييم، وتكاليف الفشل الداخلي، وتكاليف الفشل الخارجي) في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة حضرموت، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، وشمل مجتمع الدراسة (8) مستشفيات خاصة من المستشفيات العاملة في محافظة حضرموت، ونظراً لصغر حجم مجتمع الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب الحصر الشامل لتحديد عينة الدراسة التي شملت (86) موظفاً من العاملين المرتبطين بالإدارة المالية في المستشفيات محل الدراسة. وبعد إجراء التحليل الإحصائي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها؛ إن تطبيق تكاليف الجودة في المستشفيات محل الدراسة وكذلك مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة كان عالياً حسب تقديرات عينة الدراسة، كما توصلت الدراسة إلى وجود تأثير لتكاليف

الجودة بأبعادها) تكاليف المنع، تكاليف التقييم، تكاليف الفشل الداخلي، تكاليف الفشل الخارجي(في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة، واتفقت عينة الدراسة مع ما توصلت إليه من نتائج.

• دراسة (العيزي ، صبرية وآخرون 2023) بعنوان: جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية

هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي (دراسة الحالة)، واقتصرت الدراسة على جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا (طبي وإداري) والبالغ عددهم (1150) فرداً، حيث تم اختيار عينة عشوائية بسيطة منهم عددها (297) فرداً، وتم اختيار عينة ميسرة من المستفيدين (المرضى) بلغ عددهم (247) فرداً، وتمثلت أداة الدراسة في الاستبانة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها: - حصلت جودة الحياة الوظيفية بشكل عام على مستوى (متوسط). - وحصلت جودة الخدمات الصحية بشكل عام على مستوى (عال) من وجهة نظر العاملين في المستشفى وكذا المستفيدين (المرضى). - ووجود أثر ذي دلالة إحصائية لكل بعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية الثمانية على جودة الخدمات الصحية لدى موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة (العاملين والمستفيدين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق بأبعاد (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة)، وبالتالي

قبول الفرضية الرئيسية الرابعة والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين والمستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

• دراسة (أنور، نوفل 2021) بعنوان: دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجمهورية التعليمي، ومدى انعكاس جودة العملية التدريبية على جودة الخدمات المقدمة، حيث اتبع الباحث أسلوب المنهج الوصفي التحليلي في جمع البيانات وتبويبها، وتم الاعتماد على عينة مكونة من 80 استمارة، تم استرجاع 70 منها، وكانت موزعة على ثلاث فئات (15 استمارة للمدربين، و30 استمارة للمرضيين، و25 استمارة للإداريين) وقد تم التركيز في هذا البحث على فئة الممرضين والكادر الإداري في المستشفى.

وقد تناول البحث مفهوم التدريب ومكوناته ومبادئه الأساسية من جهة، ومفهوم الجودة في الخدمات الصحية من جهة أخرى. وصولاً إلى الدراسة الميدانية لواقع التدريب في المستشفيات (مستشفى الجمهورية التعليمي نموذجاً)، ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، والتأثير الذي يحدثه التدريب في جودة الخدمات المقدمة في تلك المستشفيات.

وقد توصل البحث إلى أن القائمين على العملية التدريبية لا يراعون بعض المبادئ العلمية لعملية في التدريب، فيما يتعلق بالاستمرارية في التدريب، والتجديد والتطوير في أنشطة التدريب وأساليبه، كما أن جودة التدريب تنعكس

إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى وعدم توافر البرامج التدريبية الخاصة بنشر ثقافة الجودة والجودة الشاملة في الخدمات الطبية، كما أن عملية التقييم للمتدربين عملية غير كاملة حيث تقتصر على التقييم البعدي. كما توصل البحث إلى أن هناك اختلافاً في آراء المتدربين بشكل عام حول فقرات التدريب، وكذا جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس بمتوسط أكبر من (3).

• دراسة (المنزوع و آخرون 2021) بعنوان: تأثير استخدام منهجية Six Sigma في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية: دراسة تطبيقية على مستشفى الثورة العام صنعاء.

هدفت الدراسة إلى بيان تأثير استخدام منهجية Six Sigma في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية. واعتمدت الدراسة على استبانة لجمع المعلومات الأولية، وتكونت عينة الدراسة من جميع العاملين في مستشفى الثورة العام بصنعاء الذين هم بدرجة (مدير عام، مدير إدارة، رئيس قسم) البالغ عددهم (100) موظف. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحليل البيانات. وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لاستخدام منهجية Six Sigma بأبعادها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- دراسة (إسكندر، نجيب 2021) بعنوان: أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية دراسة حالة: المستشفى الأوربي، بأمانة العاصمة صنعاء الجمهورية اليمنية.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى ودور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوربي بأمانة العاصمة صنعاء الجمهورية اليمنية ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبانة مكونة من 24 فقرة . وقد اشتملت عينة الدراسة على 110 عامل في المستشفى من (ممرضين مساعدتي التمريض، أطباء ، إداريين). واعتمد الباحث على التحليل الإحصائي الوصفي.

وأظهرت النتائج أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بأبعاده (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات ، الاستقلالية في اتخاذ القرار) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى الأوربي محل الدراسة. الدراسات العربية:

- دراسة (إبراهيم وآخرون 2023) بعنوان: جودة الخدمات الصحية ودورها في تحسين أداء القطاع الصحي دراسة ميدانية على المستشفيات العامة والخاصة في سورية.

هدفت الدراسة إلى تحديد دور جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان) في تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات الخاصة والعامة العاملة في سورية، إذ اعتمد الباحث على أسلوب الحصر الشامل في عملية جمع البيانات من مجتمع الدراسة، إذ تم توزيع استبانة على عاملين وعملاء المستشفيات محل الدراسة لاختبار الفرضيات، واعتمدت الدراسة على أسلوب تحليل

الانحدار، وتوصلت إلى وجود أثر طردي ومعنوي لتطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان) على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.

- دراسة (ال يعقوب ، وردة 2022) بعنوان:

دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية السعودية.

هدفت الدراسة إلى إظهار دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين من وجهة نظر العاملين في المديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية.

ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثة المنهج التحليلي الوصفي، ولجمع المعلومات المطلوبة للدراسة استخدمت الباحثة الاستبانة التي وزعت إلكترونياً على 328 عاملاً في المديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية، المملكة العربية السعودية.

وقد أظهرت الدراسة أن العاملين في المديرية العامة للشؤون الصحية ينظرون للخصخصة نظرة إيجابية، حيث كان هناك اعتقاد عام أن الخصخصة ستحسن من جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وستؤدي إلى تحسين إداري ملحوظ في المستشفيات مما سيحسن الأداء وسيزيد الرقابة، وأيضاً ستؤدي الخصخصة إلى استثمار أمثل للموارد المتاحة وتقليل الهدر في المواد والموارد والمصادر المتاحة، مما سيساعد على استدامة تقديم الخدمات في هذه المؤسسات.

أغراض الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (32) فردا في المؤسسة العمومية الاستشفائية قضي بكير بغرداية، وتوصلت تحليل الدراسة إلى أن هناك مستوى متوسطا لتطبيق أبعاد وسلوكيات القيادة التحولية في المؤسسة محل الدراسة، ومستوى متوسط لتعزيز جودة الخدمات الصحية وأن كل أبعاد القيادة التحولية غير مهمة في التأثير على جودة الخدمة الصحية، وأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين محور أبعاد القيادة التحولية ومحور جودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة 5%.

• دراسة (الضاوية، 2021) بعنوان: أثر الأنماط القيادية في تحسين جودة الخدمات الصحية في

ظل مدخل إدارة التغيير -الجزائر.

هدفت الدراسة إلى تحليل أثر الأنماط القيادية الحديثة على تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل مدخل إدارة التغيير بالمستشفيات العمومية لولاية المدية، وقد قام الباحث بتصميم استبانة وقام بتوزيعها على عينة قصدية متمثلة في جميع الإطارات من العاملين بالمؤسسات محل الدراسة (إداريين، طبيين، وشبه طبيين)، حيث وزع 222 استمارة استبانة تحصل على 971 استمارة صالحة للتحليل، وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأنماط القيادة الإدارية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة في ظل مدخل إدارة التغيير بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية متغيرات الدراسة التحولي، النمط التبادلي، نمط قيادة الفريق، جودة الخدمة الصحية.

• دراسة (المطيري وآخرون، 2022) بعنوان: أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالرياض.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، والتعرف على واقع إدارة التغيير ومستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. وطبقت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي على عينة عشوائية مكونة من (143) موظفاً من موظفي المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: إن مربع معامل الارتباط المتعدد R square أو معامل التحديد يساوي (0.086) للمتغير المستقل: (إدارة التغيير)، وهذا يعني أن هذا المتغير يفسر ما نسبته (8.6%) من التباين الكلي في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية. كما تبين مدى صلاحية النموذج للتنبؤ بجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من خلال الدرجة الكلية لتطبيق إدارة التغيير.

• دراسة (جويبر وعيمير، 2022) بعنوان: سلوكيات

القيادة التحولية ودورها في تعزيز جودة الخدمات

الصحية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية

قضي بكير بولاية غرداية، الجزائر.

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الدور الذي تؤديه سلوكيات القيادة التحولية في تعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية قضي بكير بغرداية.

وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي ومنهج دراسة حالة في جمع البيانات بحيث تم تصميم استبانة لتحقيق

• دراسة (حسين ورامز 2019) بعنوان: أثر تطبيق القيادة التحولية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية المصرية طبقاً لرؤية مصر 2030 دراسة تطبيقية على المستشفيات المصرية الحكومية.

هدفت 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 (150) استمارة، تم استرداد منها عدد (١٣٨) استمارة كان منها (١٢٦) استمارة صالحة لإجراء التحليل الإحصائي أي ما نسبته (84%) من إجمالي عدد الاستمارات الموزعة، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة إلى أسلوب الدراسة الميدانية لجمع البيانات اللازمة لإتمامها.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: إن المنظمات الصحية محل الدراسة ترى أن تطبيق مبادئ القيادة التحولية المتمثلة في (التأثير المثالي للقيادة، الدافع والإلهام، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية، التمكين الإداري) تساعد على تحسين أدائها وتحسين مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

• دراسة (عيادي و خليل، 2019) بعنوان: أثر القيادة التحولية على جودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتقريت الجزائر.

هدفت الدراسة إلى الكشف على طبيعة تأثير أبعاد القيادة التحولية على جودة الخدمة الصحية، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات تقريت- ورقلة، حيث تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (222) عاملاً، كما تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة هذا الموضوع، وكذلك منهج دراسة حالة من خلال تصميم استبانة بناء على الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث تم الاعتماد على هذه الأخيرة كأداة لجمع المعلومات، وتمت معالجتها إحصائياً. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي: إن القيادة التحولية لها تأثير إيجابي على جودة الخدمة الصحية في مستشفى سليمان عميرات-تقريت- من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول القيادة التحولية وجودة الخدمة الصحية. كما أوصت الدراسة بضرورة الأخذ بعين الاعتبار تحسين بيئة العمل المادية المتمثلة في العناصر المادية الملموسة، وزيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتمادية، والاستجابة.

• دراسة (أيوب ويوسف، 2018) بعنوان: أثر ممارسة أبعاد القيادة التحولية على تحسين جودة الخدمات الصحية في مؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف- قالمة الجزائر.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى توافر أبعاد القيادة التحولية بمؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف قالمة من هذه المؤسسات كما يدركها المستفيدون، ومن وجهة نظر الطاقم الطبي ومعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية

من خلال تأثير الأبعاد الخمسة على جودة الخدمات الصحية، والتعرف على أثر العوامل الديمغرافية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، ومعرفة المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم.

ومن أهم النتائج: إن درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم كانت عالية وفق أبعاد الجودة الخمسة، فقد حصل بعد الثقة على أعلى الدرجات من وجهة نظر مقدمي الخدمة بنسبة (88%)، أما بعد الاستجابة فقد حصل على أعلى الدرجات من وجهة نظر المستفيدين بنسبة (83%)، وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن أهم المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة النقص في الكادر الصحي من أطباء وممرضين، أما من وجهة نظر المستفيدين فكانت التأخير في تقديم الخدمات الصحية.

- دراسة (جبالق وصدقي، 2017) بعنوان: دور أبعاد القيادة التحويلية في نجاح تطبيق خدمة الجودة الشاملة (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب.

هدفت الدراسة إلى معرفة أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي - الكاريزمي، الحفز الإلهامي، الاهتمام الفردي، الاستشارة الفكرية)، ودورها في نجاح تطبيق خدمة الجودة الشاملة المتمثلة بالأبعاد التالية: (التزام الإدارة العليا، رضا العميل، رضا العاملين، بيئة الخدمة، ثقافة الخدمة، المقارنة المرجعية، التحسين المستمر)، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة تعدادها (120) فرداً يعملون في

المقدمة ١. ولتحقيق هدف الدراسة بالإضافة إلى معرفة أثر ممارسة أبعاد القيادة التحويلية على تحسين جودة الخدمات الصحية تم تطوير استبانتيين لهذا الغرض، الأولى موجهة للطاقم الطبي وتتعلق بالمتغير المستقل (أبعاد القيادة التحويلية) وتكونت من (22) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، والثانية موجهة للمستفيدين من الخدمة الصحية (المرضى) وتتعلق بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وتكونت من (23) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، وتم توزيع الأداتين على عینتي الدراسة والتي تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، حيث شملت العينة الأولى (45) مبحوثاً من الطاقم الطبي واشتملت العينة الثانية على (45) مبحوثاً من المرضى.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسستي؛ (الصحة العمومية (الاستشفائية + الجوارية) ببوشقوف متوسط من وجهة نظر المستفيدين، ومستوى ممارسة أبعاد القيادة التحويلية (مجتمعة) جاء بدرجة متوسطة من وجهة نظر الطاقم الطبي، والبعد الأكثر ممارسة هو التأثير المثالي، ولا يوجد أثر لأبعاد القيادة التحويلية (مجتمعة) على هذه المؤسسات. وعلى جودة الخدمات الصحية في حين يوجد أثر لبعد الاستشارة الفكرية على جودة الخدمات الصحية في مؤسسات الصحة العمومية ببوشقوف قالمة.

- دراسة (أبو عكر، 2017) بعنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم جامعة القدس فلسطين.

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم، وذلك

والمرضى. ويمكن الاستنتاج أن SERVQUAL هي أداة قياس جودة الخدمة الأكثر استخدامًا.

• دراسة (Yuliana, & Tham, (2023). بعنوان:

Measuring service quality, patient satisfaction, and reutilization in private hospitals in indonesia

قياس جودة الخدمة ورضا المرضى وإعادة الاستخدام في المستشفيات الخاصة في إندونيسيا. هدفت الدراسة إلى استكشاف ديناميكيات أداء المستشفيات، مع التركيز على خمسة مستشفيات من النوع C في إندونيسيا، ثلاثة منها تقع في جاكارتا واثنان في باتام.

واستخدمت الدراسة استبانات مغلقة، باستخدام مقياس ليكرت لجمع البيانات من 250 مستجيبًا من المرضى المقيمين الذين تبلغ أعمارهم 17 عامًا على الأقل. وبتحليل النتائج باستخدام برنامج SPSS وبرنامج AMOS لنمذجة المعادلات البنوية (SEM)، تشير النتائج إلى ملاءمة جيدة للنموذج الإجمالي، مع قبول جميع الفرضيات لأسباب منطقية. وتساهم هذه النتائج في زيادة المعرفة، وتوفير أساس ومرجع للباحثين والمنظمات الأخرى. ومن منظور الحكومة، ونظرًا لأن إندونيسيا تهدف إلى تحسين اقتصادها من خلال قطاع خدمات المستشفيات، فإن هذه الدراسة تساعد في تحقيق خطط التنمية من خلال تعزيز التزام الإدارة وموظفي المستشفيات وأدائهم في المستشفيات الإندونيسية.

• دراسة (KS, S., & Barkur, G. (2023). بعنوان:

Assessment of healthcare service quality effect on patient satisfaction and care outcomes: A case study in India

مستشفيات جامعة حلب ومن تخصصين (71 طبيبًا، 49 إداريًا). وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها: وجود أثر معنوي ذي دلالة إحصائية لأبعاد القيادة التحولية التالية: (التأثير المثالي - الكاريزمي، الحفز الإلهامي، الاهتمام الفردي) في خدمة الجودة الشاملة في مستشفيات جامعة حلب محل الدراسة. كذلك وجود اختلافات جوهرية ذات دلالة إحصائية بين العاملين (أطباء، إداريين) في مستشفيات جامعة حلب محل الدراسة من حيث إدراكهم لأبعاد القيادة التحولية تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية: (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

الدراسات الأجنبية:

• دراسة (Darzi, M.et.al, (2023). بعنوان:

Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis

جودة الخدمة في قطاع الرعاية الصحية: مراجعة منهجية وتحليل ميتا، الهند.

هدفت الدراسة إلى تلخيص مجموعة الأدبيات المتاحة حول جودة الخدمة لتحديد أبعاد مختلفة لجودة الخدمة في صناعة الرعاية الصحية وفهم كيفية قياسها. وتحاول الدراسة استكشاف فجوات البحث في الأدبيات حول أبعاد جودة الخدمة المختلفة ورضا المرضى.

وتم اتباع عملية مراجعة منهجية للأدبيات لتحقيق أهداف الدراسة. كما تم استخدام معايير إدراج واستبعاد مختلفة لاختيار المقالات البحثية ذات الصلة من عام 2000 إلى عام 2020 للدراسة، وتم اختيار ما مجموعه 100 مقال بحثي.

النتائج: حددت الدراسة 41 بُعدًا مختلفًا لقياس جودة خدمة الرعاية الصحية وصنفت هذه الأبعاد إلى أربع فئات، وهي مشهد الخدمة والموظفين وإدارة المستشفى

• دراسة (Barrios et.al 2021) بعنوان:

Quality Evaluation of Health Services
Using the Kano Model in Two Hospitals
in Peruتقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج كانو
في مستشفيات بيرو.

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات تابعين للشركات بين القطاعين العام والخاص في بيرو باستخدام نموذج كانو. وأجريت دراسة رصدية وصفية مستقبلية مقطعية من خلال مسح رضا الخدمة الصحية باستخدام منهجية نموذج كانو، وقياس ست فئات من السمات. وتم مسح ما مجموعه 250 مستخدمًا للخدمات الصحية في مستشفيات تابعين للشركات بين القطاعين العام والخاص، ويقعان في ليما وكالاو، وتم استخدام أخذ العينات الملائمة غير الاحتمالية. ومن بين 31 سمة تم تقييمها من قبل المرضى، تم تصنيف 27 (81%) على أنها ذات سمة أحادية البعد، وتم الإبلاغ عن 3 (10%) على أنها إلزامية، وتم اعتبار 1 (3%) على أنها معكوسة. وتشير هذه النتائج إلى أن وجود أغلب السمات التي تم تقييمها كان ذا صلة بالحفاظ على مستوى رضا المستخدمين، وإن غياب هذه السمات أدى إلى استياء المستخدمين. وأظهرت النتائج أن تقييم المستخدمين للخدمات الصحية كان متعدد الأبعاد - أي أن تقييمهم لم يركز فقط على مساحة التفاعل بين المريض والعاملين الطبيين بل تناول أيضًا خدمات تفاعلية أخرى.

تقييم تأثير جودة خدمات الرعاية الصحية على رضا

المرضى ونتائج الرعاية: دراسة حالة في الهند.

هدفت الدراسة إلى تقييم أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية التي يدركها المريض وتأثيرها على رضا المرضى ونتائج الرعاية. وتم جمع ما مجموعه 1169 استجابة من مرضى 10 مستشفيات في الهند باستخدام استبانة منظمة تم التحقق من صحتها مسبقًا. وحددت دراستنا خمسة أبعاد أساسية لجودة خدمات الرعاية الصحية مثل جودة الخدمات السريرية، والخدمات التشخيصية، والخدمات الإدارية، والخدمات الداعمة، والتنسيق بين المتخصصين في الرعاية الصحية، ودمج المرضى في قرارات الرعاية الصحية. وتكشف النتيجة أيضًا عن التأثير الوسيط لرضا المرضى على العلاقة بين جودة خدمات الرعاية الصحية ونتائج الرعاية. ويساهم هذا البحث بشكل كبير في مجموعة المعرفة في مجال جودة خدمات الرعاية الصحية. وستفيد نتائج الدراسة مسؤولي الرعاية الصحية في ابتكار استراتيجيات فعالة وقيمة لتقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة لمرضاهم. وعلاوة على ذلك، قدم هذا البحث فهمًا واضحًا للتأثير المباشر وغير المباشر لأبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى، وهو أمر ضروري لمسؤولي المستشفيات ومديري التسويق لاتخاذ الإجراءات المناسبة لتحسين رضا المرضى ونتائج الرعاية.

• دراسة (Ghaleb, E. et.al.2022) بعنوان:

The Role of Transformational Leadership Style and Intellectual Capital in Improving the Service Quality of the Public Healthcare Sector in Developing Countries – Conceptual Study

دور أسلوب القيادة التحويلية ورأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمات المقدمة في قطاع الرعاية الصحية العامة في الدول النامية – دراسة مفاهيمية.

هدفت الدراسة إلى المساهمة في تطوير نهج منهجي وعملي لتحديد الروابط المفقودة بين أسلوب القيادة التحويلية ورأس المال الفكري ورأس المال الفكري وجودة الخدمة في قطاع الرعاية الصحية في البلدان النامية. كما تركز الدراسة على العلاقة بين أسلوب القيادة التحويلية ورأس المال الفكري لتحسين جودة الخدمة في قطاع الرعاية الصحية وخاصة في البلدان النامية.

ويعتمد الإطار المفاهيمي المقترح على أسلوب القيادة التحويلية كمتغير مستقل للتنبؤ بجودة الخدمة، إلى جانب رأس المال الفكري كوسيط، وتعد الدراسة تجريبية تماماً في توجهها.

وتكشف الدراسة المقترحة مجالا ذا أهمية لأولئك الذين بدؤوا أو قد يكونون مهتمين بقياس العلاقة بين أسلوب القيادة التحويلية ورأس المال الفكري ورأس المال الفكري وجودة الخدمة في قطاع الرعاية الصحية، حيث كان من المعروف من الأدبيات أنه حلقة مفقودة يجب ملؤها، من خلال إجراء دراسة تجريبية. وإن إمكانية تعميم الإطار المقترح ستوفر إرشادات عملية لقطاع الرعاية الصحية العامة في البلدان النامية لتحسين جودة تقديم الخدمات.

- دراسة (Thomas, C. D., 2016) بعنوان:

Transformational Leadership as a Means of Improving Patient Care and Nursing Retention

القيادة التحويلية كوسيلة لتحسين رعاية المرضى والاحتفاظ بالتمريض الولايات المتحدة الأمريكية

هدفت الدراسة إلى معرفة دور القيادة التحويلية كوسيلة لتحسين رعاية المرضى والاحتفاظ بالتمريض بناءً على الملاحظة المباشرة، والمناقشة مع الموظفين، ونتائج استبانة القيادة متعددة العوامل الذي تم تقديمه إلى 39 ممرضاً قبل اختيار هذا المشروع، وتشير الأدلة إلى أن أسلوب القيادة للممرضات المسؤوليات كان تعاملياً، وهو أقل فعالية من القيادة التحويلية. وفي إطار نموذج الخطة، التنفيذ، الدراسة، التصرف، كان الغرض من مشروع تحسين الجودة هذا هو تصميم منهج تعليمي يتضمن المناهج التعليمية والكفاءات في القيادة التحويلية للممرضات المسؤوليات عن الوحدة.

وتم استخدام نهج الفريق للمشروع. وأهم النتائج أن هذا المشروع له آثار مهمة على التغيير الاجتماعي حيث يسعى الممرضون المسؤولون عن الوحدة إلى العمل وفقاً لأفضل الممارسات في القيادة، وبالتالي التأثير بشكل إيجابي على رفاهية ورضا مرضاهم وزملائهم الممرضين.

التعقيب على الدراسات السابقة وبيان الفجوة البحثية:

أظهرت مراجعة الأدبيات أن موضوع جودة الخدمات الصحية في اليمن والمنطقة العربية حظي باهتمام واسع من زوايا متعددة فقد تناولت بعض الدراسات أثر التدريب (أنور ونوفل 2021) على تحسين جودة الخدمات في المستشفيات التعليمية بينما ركزت أخرى

على محاسبة تكاليف الجودة (باوزير وخميس 2023) وأثرها في رفع مستوى الأداء الصحي كما بحثت دراسات أخرى في دور اليقظة الاستراتيجية (السماعي والسياعي 2024) ومنهجية Six Sigma (المنزوع وآخرون 2021) في تعزيز الجودة، كذلك اهتمت بعض الأبحاث بجودة الحياة الوظيفية (العززي وآخرون 2023) وتمكين العاملين (إسكندر، نجيب 2021) كمدخلات أساسية لتحسين الخدمات الصحية.

أما على المستوى العربي فقد تناولت دراسات مثل: دراسة (إبراهيم وآخرون 2023) في سوريا أثر أبعاد الجودة على تحسين الأداء الصحي ودراسة (المطيري وآخرون 2022) في السعودية التي ركزت على إدارة التغيير إضافة إلى دراسة (جويبر وعمير 2022) في الجزائر التي بحثت في سلوكيات القيادة التحويلية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية، لكنها توصلت إلى نتائج متوسطة وضعيفة الأثر وفي السياق المصري أوضحت دراسة (حسين ورامز 2019) أن تطبيق القيادة التحويلية وفق رؤية مصر 2030 ساهم في تحسين الأداء الصحي بشكل ملحوظ.

ورغم هذا التنوع فإن معظم الدراسات السابقة لم تربط بصورة منهجية بين أبعاد القيادة التحويلية (التأثير المثالي الحافز الإلهامي الاستثارة الفكرية الاعتبارات الفردية) وبين أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الضمان الاستجابة، التعاطف) في بيئة المستشفيات الخاصة اليمنية كما أن الدراسات المحلية ركزت غالباً على التدريب، والتمكين أو تكاليف الجودة، بينما ظل دور القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء

غير مدروس بعمق على الرغم من خصوصية هذه البيئة من حيث التحديات الإدارية والاقتصادية إضافة إلى ذلك فإن نتائج الدراسات العربية جاءت متباينة فبينما أكدت بعض الأبحاث على أثر القيادة التحويلية الإيجابي (حسين ورامز 2019) كما أشارت أخرى إلى ضعف هذا الأثر كدراسة (جويبر وعمير 2022) مما يعزز الحاجة إلى اختبار هذه العلاقة في السياق اليمني للتحقق من قابلية تعميم تلك النتائج.

وعليه فإن الفجوة البحثية تتمثل في غياب دراسة منهجية تربط بصورة مباشرة بين أبعاد القيادة التحويلية الأربعة (التأثير المثالي، الحافز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارات الفردية) وبين أبعاد جودة الخدمات الصحية الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الضمان الاستجابة، التعاطف) في بيئة المستشفيات الخاصة اليمنية وتأتي هذه الدراسة لسد هذه الفجوة من خلال تقديم تحليل تطبيقي يوضح العلاقة بين المتغيرين بأبعادهم بما يعزز الأدبيات المحلية والعربية في مجال القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

لقد أضحت الجودة في المؤسسات الصحية بكافة أشكالها ضرورة ملحة ومطلبا أساسيا لبقائها واستمرارها، وأصبحت عملية التكيف مع المتغيرات الخارجية أقل ما يمكن عمله، ولأننا أصبحنا نعيش في عصر من الصعوبة بمكان التنبؤ بما سيكون عليه المستقبل، فإن الأمر يتطلب أن تكون هناك قيادة واعية ومدركة لحجم هذه التحديات.

والمستشفيات الخاصة كغيرها من المؤسسات الصحية تواجه تحولات ذات أهمية قصوى، حيث إن الخدمات الصحية تزداد تنافسية نحو الجودة خاصة مع تقدم

التقنيات الطبية وتطور التكنولوجيا، ومن أجل بقاء سمعة ومكانة المؤسسة الصحية في المجتمع باعتبارها جهات ربحية وخدمية تقدم خدماتها لكافة المواطنين فهي مطالبة بتبني خطط استراتيجية، مما يعزز جودة الأداء ويوفر علاقات عمل طويلة الأجل للموظفين والمستفيدين.

ولقد أشارت دراسة (جويبر وعمر، 2022)، (الضاوية، 2021)، (عيادي و خليل، 2019) إلى وجود دور إيجابي للقيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية، كما أشارت دراسة (أيوب & يوسف، 2018) إلى أن نمط القيادة له تأثير رئيس على تحسين جودة الخدمة الصحية، وتعد القيادة التحويلية أحد هذه الأنماط والتي تشكل عنصراً أساسياً للمؤسسات الحديثة ومنها المؤسسات الصحية التي تسعى إلى إرضاء المتعاملين معها وإشباع حاجاتهم، فالقيادة التحويلية تزيد من درجة الشعور بالمسؤولية للموظفين وحثهم لبذل أقصى جهودهم لتحقيق أهداف المؤسسة التي وجدت من أجلها بأفضل شكل ممكن، ولعل السبب في تدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة قد يعود إلى عدم وجود قادة يتحملون مسؤولية تحقيق الأهداف وإنجاز الأعمال بكفاءة، وليس لديهم القدرة على تطبيق معايير الجودة بالشكل الأمثل والمطلوب في المستشفيات.

وفي اليمن هناك صعوبة في الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية في المرافق العامة. وانتشار الأمراض، وازدياد العبء المرضي، الأمر الذي أدى إلى توجه نسبة كبيرة من المرضى نحو القطاع الخاص واللجوء للسفر إلى الخارج لتلقي العلاج.

وأكد تقرير صادر عن صندوق الأمم المتحدة للسكان في مارس 2024 أن نحو 17.8 مليون من السكان

اليمنيين يحتاجون للمساعدة في مجال الرعاية الصحية في 2024.

وفيما يتعلق بالمستشفيات الخاصة في محافظة صنعاء فهي كغيرها من المؤسسات الصحية التي لا يمكنها أن تكون بمعزل عن مختلف التحولات الراهنة، فأمام هذا الحصار الذي والعدوان وما خلفه من أضرار على المنشآت الصحية العامة بالدمار الكلي أو الجزئي وكذا الضغوطات المالية المترتبة على ذلك بالإضافة إلى التباعد الجغرافي للمحافظة، وزيادة الطلب على الخدمات الصحية الأساسية من قبل المواطن الذي يبحث عن أبسط المتطلبات في ظل عدم توافر التأمين الصحي. ورغم الجهود المبذولة لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة اليمنية، إلا أن هذه المؤسسات لا تزال تواجه تحديات متعددة تتعلق بمستوى الأداء، ورضا المستفيدين، وكفاءة الكوادر، مما ينعكس سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة. وقد أظهرت دراسات محلية حديثة وجود تأثير واضح لعوامل تنظيمية وإدارية مثل اليقظة الاستراتيجية، وتكاليف الجودة، وجودة الحياة الوظيفية، والتدريب، ومنهجيات التحسين المستمر) مثل Six Sigma على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات اليمنية، كما في دراسات (السماوي والسياعي، 2024)، (باوزير وخميس، 2023)، (العزيمي وصبرية وآخرون، 2023)، (أنور ونوفل، 2021)، و(المنزوع وآخرون، 2021). إلا أن هناك فجوة بحثية واضحة تتمثل في قلة الدراسات التي تناولت أثر القيادة التحويلية تحديداً في السياق اليمني، رغم ما تشير إليه الأدبيات العالمية من دور محوري لهذا النمط القيادي في تحفيز العاملين، ورفع مستوى الأداء، وتحقيق التميز المؤسسي.

كل ما سبق هو ما دفع الباحثان لدراسة دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

تساؤلات الدراسة:

- ما دور القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء-اليمن؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة البحثية التالية:

- ما مستوى توفر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء؟
- ما مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء؟
- ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إجابات أفراد العينة حول ممارسة القيادة التحويلية ومستوى تحسين الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء تعزى للمتغيرات المنظمة (عمر المستشفى، السعة السريرية للمستشفى)؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة الأولى: يوجد دور ذو دلالة إحصائية للقيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء: ويتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. H1.a: يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.
2. H1.b: يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتحفيز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

3. H1.c: يوجد دور ذو دلالة إحصائية للاستشارة الفكرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

4. H1.d: يوجد دور ذو دلالة إحصائية للاعتبارات الفردية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

1- الفرضية الرئيسة الثانية (H2): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط إجابات أفراد العينة حول ممارسة القيادة التحويلية ومستوى تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

وتعزى للمتغيرات المنظمة (عمر المستشفى، السعة السريرية للمستشفى).

أهداف الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها فإن الهدف الرئيسي للدراسة هو:

1. تحديد دور القيادة التحويلية بأبعادها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

وتنبثق منه الأهداف الفرعية الآتية:

- 2- تحديد مستوى توفر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.
- 3- تحديد مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.
- 4- التعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إجابات أفراد العينة حول ممارسة القيادة التحويلية ومستوى تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء

تعزى للمتغيرات المنظمة (عمر المستشفى، السعة السريرية للمستشفى).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تنبع أهمية الدراسة النظرية من:

- تقديم هذه الدراسة مساهمة قيمة في إثراء المعرفة العلمية حول العلاقة بين القيادة التحولية وتحسين جودة الخدمات الصحية .
- يوفر التأصيل النظري لهذه الدراسة إطاراً فكرياً يتضمن مفاهيم ونماذج وأدوات عن جودة الخدمات الصحية، وكذا القيادة التحولية مما سيوفر مادة علمية تحقق الفائدة المرجوة في مجالها، وتعد إضافة نوعية للمكتبة اليمنية والمكتبة العربية.
- سد الفجوة العلمية والمعرفية في الأدبيات السابقة حول العلاقة بين القيادة التحولية وتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة اليمنية، إذ لم يتم التطرق لهذا الموضوع من قبل.
- وتعد هذه الدراسة مرجعاً مهماً إلى جانب المراجع الأخرى للباحثين المهتمين في دراسة القيادة التحولية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية .

الأهمية العملية:

- تتمثل في الإضافة النوعية التي ستقدمها الدراسة والتي يفنر إليها القطاع الصحي في اليمن لتحليل واقع القيادة التحولية في المستشفيات الخاصة، وتقديم مقترحات ممكنة تسهم في مساعدة المختصين على اتخاذ

القرارات المناسبة لتحسين جودة الخدمات الصحية.

- إعطاء صورة عملية واقعية لواقع الموضوع من خلال دراسته ميدانياً في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء .

- تمكين المستشفيات الخاصة من الوفاء بالتزاماتها تجاه المجتمع من خلال تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية، وتطوير خدماتها بما يتناسب مع مسؤولياتها الاجتماعية.

حدود الدراسة ومحدداتها:

الحدود الموضوعية: تناولت الحدود الموضوعية للدراسة القيادة التحولية كمتغير مستقل من خلال أبعادها الخمسة (التأثير المثالي، الحافز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارية الفردية) في جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الضمان، الاستجابة، التعاطف)

الحدود البشرية: تشمل الدراسة جميع القيادات الإدارية بالمستشفيات الخاصة في محافظة صنعاء - اليمن الذين يشغلون الوظائف الإشرافية الآتية: رئيس مجلس الإدارة، المدير العام، مدير إدارة أو نائبه، رئيس قسم، مشرف قسم، وذلك لإدراك الباحثين بأهمية هذه الفئة وهي الوحيدة الذي لديها المعرفة الكاملة بالأساليب الإدارية ولوائح وأنظمة المستشفى وقادرون على الإجابة بمصداقية ووضوح.

وكذلك المستفيدون من الخدمات الطبية التي تقدمها هذه المستشفيات.

الحدود المكانية: جرت هذه الدراسة في عينة من المستشفيات اليمنية (المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء) وعددها 13 مستشفى وتم استهداف القيادات

الإدارية والمستفيدين من الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

تتضمن هذه الدراسة مجموعة من المفاهيم الأساسية المعتمدة لتحديد مسارات الدراسة والتي تعمل على تكوين فكرة واضحة عما نحن بصدد طرحه وهي الآتي:

مفهوم الجودة:

هي مجموعة من الخصائص والسمات لمنتج - عملية- خدمة والتي تحمل على عاتقها الوفاء بمتطلبات أو احتياجات محددة، وباختصار هي قدرة المنتج على إرضاء حاجيات المستهلك (مليك، 2016 ص 12).

ولأغراض هذه الدراسة تعرف الجودة إجرائياً بأنها:

مدى قدرة الخدمة أو المنتج على تلبية توقعات المستفيد، وتحقيق الرضا الكامل له، من خلال استيفاء المتطلبات والمعايير المحددة، عن طريق مجموعة من الخصائص والمميزات التي تؤثر على رضا المستهلكين والتي تجعل المنتج أو الخدمة مقبولة وملائمة للاستخدام المقصود.

مفهوم الخدمات:

تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق: عرفت الخدمة على أنها منتجات غير ملموسة في جوهرها لكن ما يحيط بها ملموس، لذلك تظهر في مجملها بأنها غير ملموسة ولا 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 (ليلي، عياد 2016 ص 4).

ولأغراض هذه الدراسة تعرف الخدمة إجرائياً بأنها:

عبارة عن أنشطة أو عمليات تقدم للآخرين دون إنتاج منتج ملموس، فهي مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تلبي احتياجات الناس ورغباتهم، وتتميز بأنها لا يمكن تخزينها، كما أنها تعتمد بشكل كبير على التفاعل المباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد.

مفهوم الخدمات الصحية:

تعريف منظمة الصحة العالمية: مصطلح الخدمات الصحية يتضمن التعزيز والوقاية والمعالجة والتأهيل، وكذلك الخدمات التي تستهدف الأفراد مثل (التطعيمات في مرحلة الطفولة) والخدمات التي تستهدف الأفراد مثل (الحملات الإعلامية) (بن عامر & لعش 2015 ص 187).

ولأغراض هذه الدراسة تعرف الخدمات الصحية

إجرائياً بأنها:

مجموعة من الإجراءات التي يحتاجها المستفيد داخل المستشفى من فحص المريض وتشخيص مرضه وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد وتقديمها له بطريقة سهلة وآمنة عن طريق الفريق الطبي المؤهل لتقديم هذه الخدمات.

جودة الخدمات الصحية:

عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية بأنها: التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة وتكاليف مقبولة من المجتمع، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدل الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية (الكافي، 2017 ص 267).

ولأغراض هذه الدراسة تعرف جودة الخدمات الصحية

إجرائياً بأنها:

الاهتمام بالمرضى وبما يحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد و توثيق جميع

العمليات التشخيصية والعلاجية وتحقيق أفضل نتيجة للمريض وتجنب المضاعفات التي قد يتعرض لها المريض أثناء وبعد تلقي العلاج.

أهم التعريفات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات الصحية:

الملموسية: تعرف بوصفها مظهرًا خارجيًا للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الإضاءة المعدات، الآلات، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية (الصرن والغريز، 2017 ص 247)

ولأغراض هذه الدراسة تعرف الملموسية إجرائيًا بأنها:

جميع المدخلات المادية للمؤسسة والتصميم الداخلي للمبنى ومظهر العاملين وحدثات المعدات والأجهزة.

الاعتمادية: هي قدرة المؤسسة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمرضى في الوقت المحدد، بموثوقية ودقة عالية وثبات، بدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها، فضلًا عن إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المرضى مما يعطيه إحساسًا وثقة بأن الخدمات الصحية آمنة وأن ثقته في الطاقم الطبي عالية من حيث الفحص، والتشخيص والعلاج (زغلامي وشوقي 2024 ص 33).

ولأغراض هذه الدراسة تعرف الاعتمادية إجرائيًا بأنها:

الكفاءة والفاعلية لدى مقدمي الخدمات الصحية في المستشفيات وإنجازها في مواعيدها المحددة مسبقًا وبتكاليف أقل، بحيث يحصل المستفيد على الخدمة بدرجة عالية من الدقة بحسب توقعاته وبما تم وعده.

الضمان: هو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة، وإن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، والممرضين وغيرهم..، فضلًا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية (المطيري وآخرون، 2022 ص 47).

ولأغراض هذه الدراسة يعرف الضمان إجرائيًا بأنه: الاطمئنان الذي يحصل عليه المستفيد من المؤسسة من خلال ثقته بمؤهلات ومهارات ومعلومات وخبرات مقدمي الخدمة وكذا سلوكياتهم والتزامهم بالسرية التامة بما يخص حالته الصحية.

الاستجابة: تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة. كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها (بودور وبولاخ 2021 ص 112).

ولأغراض هذه الدراسة تعرف الاستجابة إجرائيًا بأنها: عملية مزمّنة تكون فيها الخدمة متوفرة ومحضرة ومستمرة في كل الأوقات كلما دعت الحاجة إليها.

وهي مقياس ردت فعل مقدمي الخدمة أثناء الطلب. **التعاطف:** يشير هذا البعد إلى العلاقة والتفاعل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، ووضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المستشفى (العيزي، صبرية وآخرون 2023 ص 27).

ولأغراض هذه الدراسة يعرف التأثير المثالي إجرائياً بأنه:

الانطباع الذي يولده القائد لدى المرؤوسين بالقوة الحسنة بحيث يجعلون القائد مثالا عاليا ونموذجاً لتحفيزهم نحو تحقيق الأهداف والرؤى المشتركة بطريقة تجعلهم يتبنون القيم والمبادئ القيادية. ويعد التأثير المثالي سمة أساسية في قيادة فعالة حيث يسعى القائد إلى بناء علاقات قوية مع فريقه وتوجيههم بشكل إيجابي نحو تحقيق الأهداف مع تجاوز مصلحته الشخصية من أجل الصالح العام.

الحفز الإلهامي: وهي قدرة القائد على إيصال توقعات الأداء العالية إلى الآخرين، واستخدام الرموز لتركيز الجهود، والتعبير عن الأهداف المهمة بطريقة بسيطة، أي إنجاز أشياء كثيرة عن طريق زيادة الجهد المبذول (ارباب، نهى 2022 ص110).

ولأغراض هذه الدراسة يعرف الحفز الإلهامي إجرائياً بأنه:

العامل الذي يدفع الأشخاص نحو تحقيق الأهداف والنجاح من خلال إثارة شغفهم وتحفيزهم بشكل إيجابي وصنع منافسة شريفة بينهم. ويعد عاملاً مهماً في تحفيزهم للعمل بجد وتحقيق النتائج المرجوة، حيث يشمل الرغبة في التطوير الشخصي، الاعتراف بالإنجازات، والانتماء إلى رؤية مشتركة أو هدف عظيم، ومن خلاله يمكن للأفراد أن يشعروا بالحماس والإصرار والعمل بروح الفريق من أجل النجاح وتحقيق مستوى أداء وإنتاجية أفضل.

الاستثارة الفكرية: إنها عملية بحث القائد عن الأفكار الجديدة وتشجيع حل المشكلات بطريقة إبداعية من قبل التابعين ودعم النماذج الجديدة والخلقة لتحسين أداء العمل (القحفة، 2019 ص14).

ولأغراض هذه الدراسة يعرف التعاطف إجرائياً بأنه:

التعامل مع المستفيد بعلاقة شخصية من خلال الاحترام والود والإصغاء إليه، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية، وتقديم الرعاية الكافية وبطريقة ميسرة أثناء وبعد تلقي الخدمة الصحية. **القيادة التحويلية:** عبارة عن إرساء القائد لمجموعة من القيم والعمل على رفع الأداء الكلي للمنظمة باستخدام الموارد المتاحة بكفاءة وفعالية، كما أنه يعمل على إلهام مرؤوسيه بحيث أنهم يتجاوزون مصالحهم الشخصية من أجل الصالح العام للمنظمة، ودعم الرسالة المستقبلية لها (عيادي و خليل، 2019 ص4). ولأغراض هذه الدراسة تعرف القيادة التحويلية إجرائياً بأنها:

قيادة العاملين بالأساليب الحديثة التي تعتمد على القوة الحسنة وتحفيزهم على العمل الجاد ودفعهم نحو الإنجاز والتقدم واستعدادهم لتبني المهام الموكلة إليهم والعمل على إدراك حاجاتهم واستثمار طاقاتهم وتعزيز القيم الأخلاقية لديهم وتوجيه كافة الجهود نحو تحقيق الأهداف.

أهم التعريفات التي تناولت أبعاد القيادة التحويلية: **التأثير المثالي:** هو مجموعة الصفات والسلوكيات التي يصبح القائد بمقتضاها مثلاً أعلى ونموذجاً يقتدى به من قبل المرؤوسين، ومن هذه السلوكيات التي يتبعها القائد أنه يشكل مجموعة واضحة من القيم والأخلاقيات العالية وينقلها للمرؤوسين ويؤكد عليها من خلال توافيقها مع أفعاله، فهو يتصرف كقدوة لهم (قائد، عبد الحكيم 2022 ص58).

ولأغراض هذه الدراسة تعرف الاستثارة الفكرية إجرائياً بأنها:

تشجيع المرؤوسين وجعلهم في يقضه فكرية دائمة لتطوير المؤسسات ومواجهة التحديات والأخذ بأرائهم وأفكارهم، وتوفير بيئة مناسبة تعزز التفكير الابتكاري والإبداعي لدى الأفراد وتهدف إلى تحفيز العقل وتنشيط الاهتمام والاستكشاف، مما يساعد في تعزيز القدرات العقلية والإبداعية وبما يمكنهم من تطوير مهاراتهم العقلية والإبداعية، وتعزيز قدراتهم على حل المشكلات وابتكار الحلول.

الاعتبارات الفردية:

هي مجموعة السلوكيات التي يستطيع القائد من خلالها أن يعطي اهتماماً شخصياً لكل المرؤوس، وذلك من خلال التعرف على مستوى الحاجات والرغبات الخاصة لكل مرؤوس، ومراعاة الفروق الفردية بين المرؤوسين عند إشباع الحاجات (فروانة والفقية 2022 ص121).

ولأغراض هذه الدراسة تعرف الاعتبارات الفردية إجرائياً بأنها:

قدرة القائد على فهم الفروق الشخصية بين الأفراد والتفاعل معها بشكل فعال، والفهم العميق للاحتياجات والقيم والطموحات الفردية لكل فرد، حيث يهدف القائد إلى توجيه

وتطوير الأفراد بطريقة تلائم احتياجاتهم وتطلعاتهم الشخصية، بما يشمل الاهتمام بالموهب الفردية وتحفيزها، وتقديم الدعم والتوجيه الذي يلبي احتياجات كل فرد على حدة، وتعد أساسية لبناء علاقات قوية بين القادة والمرؤوسين، وتعزيز التفاعل الإيجابي وتحفيزهم نحو تحقيق الأهداف.

منهج الدراسة:

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة اعتمد المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج الذي يقوم بوصف ودراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الواقع، وهو من أكثر المناهج استخداماً في العلوم الإنسانية (ومنها العلوم الإدارية)، ويقوم هذا المنهج على وصف ودراسة الظواهر والمتغيرات التي يهتم بها الباحثان كما هي في الواقع الملموس.

مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة جميع مفردات الظاهرة محل الدراسة من القيادات، لذا تكون مجتمع الدراسة من جميع القيادات الإدارية بالمستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء الذي يشغلون الوظائف الإشرافية الآتية: رئيس مجلس الإدارة، المدير العام، مدير إدارة أو نائبه، رئيس قسم، مشرف قسم.

جدول رقم (1): مجتمع الدراسة

م	اسم المستشفى	سنة التأسيس	عدد الأسرة	رؤساء مجلس الإدارة ومدراء العموم	مديرو الإدارات ونوابهم	رؤساء ومشرفو الأقسام	إجمالي عدد القيادات
1	مستشفى البرج التخصصي	2021	20	3	6	6	15
2	مستشفى الطبي التخصصي	2013	20	2	4	6	12
3	مستشفى النبلاء العام	2021	80	7	10	14	31
4	مستشفى عالم الطب التخصصي	2014	14	2	6	7	15
5	مستشفى شملان العام	2008	40	1	2	12	15
6	مستشفى العلوي التخصصي	2019	25	1	3	4	8
7	المستشفى الملكي العام	2018	98	3	12	13	28
8	مستشفى يشفين الاستشاري العام	2021	65	3	8	9	20

9	مستشفى الزمالة التخصصي	2017	32	3	10	9	22
10	مستشفى الطاهر التخصصي	2007	17	1	4	7	12
11	المستشفى اليمني هيلث الدولي	2021	42	3	10	12	25
12	مستشفى التعاون التخصصي	2019	28	2	6	6	14
13	مستشفى الوطن التخصصي	2004	30	1	6	8	15
الإجمالي		232					

المصدر: مكتب الصحة بمحافظة صنعاء وإدارة الموارد البشرية في مستشفيات الدراسة 2024م

عينة الدراسة:

والمتمثلة في (رؤساء مجلس الإدارة ومدراء العموم ومديري

الإدارات ونوابهم ورؤساء ومشرفي الأقسام) وكما هي

موضحة في الجدول التالي:

تم اختيار طريقة المسح الشامل لجميع القيادات الإدارية

في فئة المستشفيات الخاصة المستهدفة بمحافظة صنعاء

جدول رقم (2) القيادات الإدارية

م	اسم المستشفى	رؤساء مجلس الإدارة ومدراء العموم	مديرو الإدارات ونوابهم	رؤساء ومشرفو الأقسام	الإجمالي	النسبة المئوية
1	مستشفى البرج التخصصي	3	6	6	15	6.46%
2	مستشفى الطبي التخصصي	2	4	6	12	5.17%
3	مستشفى النبلاء التخصصي	7	10	14	31	13.36%
4	مستشفى عالم الطب التخصصي	2	6	7	15	6.46%
5	مستشفى شملان العام	1	2	12	15	6.46%
6	مستشفى العلوي التخصصي	1	3	4	8	3.44%
7	المستشفى الملكي العام	3	12	13	28	12.06%
8	مستشفى يشفين الاستشاري العام	3	8	9	20	8.62%
9	مستشفى الزمالة التخصصي	3	10	9	22	9.48%
10	مستشفى الطاهر التخصصي	1	4	7	12	5.17%
11	المستشفى اليمني هيلث الدولي التخصصي	3	10	12	25	10.77%
12	مستشفى التعاون التخصصي	2	6	6	14	6.03%
13	مستشفى الوطن التخصصي	1	6	8	15	6.46%
إجمالي القيادات الإدارية		232				

المصدر: مكتب الصحة بمحافظة صنعاء وإدارة الموارد البشرية في مستشفيات الدراسة 2024م

مصادر جمع المعلومات:

الاستبانة وتوزيعها على أفراد العينة المستهدفة بهدف

التعرف على آراء الباحثين تجاه متغيرات الدراسة

والفرضيات التي هدفت الدراسة إلى اختبارها.

ب- المصادر الثانوية:

وتتمثل في البيانات التي تم جمعها من خلال الدراسة

والقراءة المنظمة والتحليل من عدد من المصادر منها:

الدراسات العلمية، والدوريات والمؤتمرات، والرسائل

تم الاعتماد على مصدرين رئيسيين للحصول على

البيانات والمعلومات ذات العلاقة بهذه الدراسة، وهي

كما يلي:

أ- المصادر الأولية: وتتمثل في البيانات التي تم جمعها

من أفراد عينة الدراسة بواسطة (الاستبانة) بالاستفادة من

الدراسات السابقة التي درست متغيرات النموذج، وتم تحكيم

الجامعية، والملتقيات العلمية ذات العلاقة بمجال الخاصة بالمستشفيات (محل الدراسة)، ومواقع الدراسة، والكتب المتخصصة بمجال الدراسة، والتقارير الإنترنت ذات العلاقة.

جدول رقم (3) يوضح محاور وأبعاد وعدد العبارات لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	الأبعاد	عدد العبارات
المتغير المستقل: القيادة التحولية	التأثير المثالي	5
	الحافز الإلهامي	5
	الاستثارة الفكرية	5
	الاعتبارات الفردية	5
	العدد الكلي للمتغير المستقل	20
المتغير التابع جودة الخدمات الصحية	الملموسية	5
	الاعتمادية	5
	الضمان	5
	الاستجابة	5
	التعاطف	5
	العدد الكلي للمتغير التابع	25

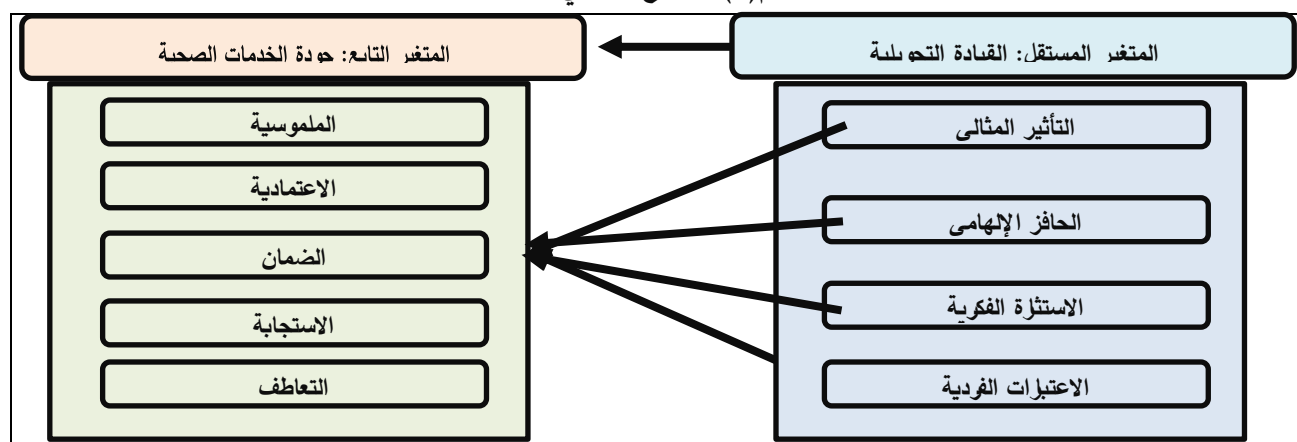
كما تم قياس درجة الاستجابات المحتملة وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي ذو التدرج (1-5) (موافق بشدة (7)، موافق (6)، موافق إلى حد ما (5)، محايد (4)، غير موافق إلى حد ما (3)، غير موافق (2)، غير موافق بشدة (1)) لتقدير استجابات عينة الدراسة على عبارات الاستبانة بطول فئة مقداره (0.86) حسب الجدول الآتي:

جدول رقم (4) تقديرات استجابات عينة الدراسة على عبارات الاستبانة

التقدير (الممارسة/التحقق)	ضعيف جداً	ضعيف	متوسط	عالي جداً
المتوسط	أقل من 1.86	من 1.86 إلى 2.71	من 2.71 إلى 3.57	من 3.57 إلى 4.43
	أقل من 1.86	أقل من 2.71	أقل من 3.57	أقل من 4.43

النموذج المعرفي للدراسة:

شكل رقم (1) النموذج المعرفي للدراسة



المصدر من إعداد الباحثين استناداً إلى الدراسات السابقة

ضبط أداة الدراسة (الصدق والثبات):

تم في هذه الخطوة إجراء إحصاءات عدة هي: الصدق الظاهري لمحتوى الاستبانة، والاتساق الداخلي لعبارات الأداة، والصدق البنائي، كما يلي:

1. **الصدق الظاهري (المحتوى):** للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة ومدى شمولها لموضوع الدراسة وانتماء العبارات لأبعادها، ومدى مناسبتها ووضوحها، عرض الباحثان الأداة على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص، وبعد إبداء أرائهم

تم إجراء التعديلات لتحسين الأداة وإخراجها في صورتها النهائية.

2. الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة:

تم التأكد من الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة، وأن العبارات ذات ارتباط بالأبعاد التي تنتمي إليها وأنها صادقة لقياس ما وضعت من أجله، من خلال استخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين العبارة والبعد الذي تنتمي إليه، وكانت النتائج كما يبينها الجدول الآتي:

جدول رقم (5) يبين معامل الارتباط (بيرسون) بين عبارات أبعاد المتغير المستقل: القيادة التحولية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: التأثير المثالي			البعد الثاني: الحافز الإلهامي		
1	.815**	.000	1	.852**	.000
2	.830**	.000	2	.860**	.000
3	.764**	.000	3	.827**	.000
4	.827**	.000	4	.872**	.000
5	.732**	.000	5	.837**	.000
البعد الثالث: الاستشارة الفكرية			البعد الرابع: الاعتبارية الفردية		
1	.664**	.000	1	.836**	.000
2	.820**	.000	2	.865**	.000
3	.901**	.000	3	.837**	.000
4	.832**	.000	4	.827**	.000
5	.791**	.000	5	.879**	.000
** معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)					

أظهرت نتائج الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد المتغير المستقل: القيادة التحولية أن كافة تلك العبارات ذات ارتباط مع الأبعاد التي تنتمي إليها، حيث تراوح معامل ارتباطها بين (0.664) إلى (0.901) ارتباطاً دالاً

إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لكافة العبارات، والذي يشير إلى أن تلك العبارات تمثل تماماً المتغير المستقل (القيادة التحولية)، وأنها تقيس ما وضعت من أجل قياسه.

جدول رقم (6) يبين معامل الارتباط (بيرسون) بين عبارات أبعاد المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية

للبعد الذي تنتمي إليه العبارة

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: الملموسية			البعد الثاني: الاعتمادية		

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	.685**	.000	1	.809**	.000
2	.821**	.000	2	.853**	.000
3	.886**	.000	3	.883**	.000
4	.851**	.000	4	.856**	.000
5	.806**	.000	5	.848**	.000
البعد الثالث: الضمان			البعد الرابع: الاستجابة		
1	.828**	.000	1	.830**	.000
2	.886**	.000	2	.851**	.000
3	.825**	.000	3	.846**	.000
4	.862**	.000	4	.618**	.000
5	.877**	.000	5	.845**	.000
البعد الخامس: التعاطف					
1	.702**	.000	4	.879**	.000
2	.761**	.000	5	.874**	.000
3	.868**	.000			
** معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)					

أظهرت نتائج الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية أن كافة تلك العبارات ذات ارتباط مع الأبعاد التي تنتمي إليها، حيث تراوح معامل ارتباطها بين (0.618) إلى (0.886) ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لكافة العبارات، والذي يشير إلى أن تلك العبارات تمثل تماماً المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وأنها تقيس ما وضعت من أجل قياسه.

الصدق البنائي:

يعد الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد الدراسة بالدرجة الكلية لعبارات المحور، وقد استخدم معامل الارتباط بيرسون للتحقق من ذلك، وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول رقم (7) يبين معامل الارتباط (بيرسون) لارتباط أبعاد المتغير مع الدرجة الكلية للمتغير الذي تنتمي إليه

المتغيرات	الأبعاد	معامل الارتباط
المتغير المستقل القيادة التحولية	التأثير المثالي	.746**
	الحافز الإلهامي	.872**
	الاستشارة الفكرية	.882**
	الاعتبارات الفردية	.878**
المتغير التابع جودة الخدمات	الملموسية	.853**
	الاعتمادية	.883**
	الضمان	.898**
	الاستجابة	.852**
	التعاطف	.850**

يتضح من الجدول رقم (7) أنَّ جميع أبعاد المتغير المستقل جاءت مرتبطة بالدرجة الكلية للمتغير بدرجة ارتباط موجبة وقوية وذات دلالة إحصائية، حيث تراوح معامل الارتباط بين (0.746) و(0.882)، وكذلك جميع أبعاد المتغير التابع جاءت مرتبطة بالدرجة الكلية للمتغير بدرجة ارتباط موجبة وقوية وذات دلالة إحصائية، حيث تراوح معامل الارتباط بين (0.850) و(0.898)، ما يشير إلى عدم وجود أبعاد قد تضعف من المصادقية البنائية للمتغيرات.

ثبات الأداة: يعدّ معامل ألفا كرونباخ المقياس المستخدم لقياس الثبات، وتعدّ القيم المعيارية لألفا كرونباخ في بحوث العلوم الإدارية والإنسانية مقبولة عند (0.64) فأكثر (Taber, 2018, 1278)، وفي الدراسة الحالية أجري اختبار الثبات لكل متغيرات وأبعاد الدراسة، كما تم الاستفادة من الثبات التأكد من درجة المصادقية (الجذر التربيعي للثبات)، وكانت النتائج كما يبينها الجدول الآتي:

جدول رقم (8) نتائج اختبار ألفا كرونباخ ودرجة المصادقية لأبعاد ومتغيرات لأداة الدراسة

المتغيرات	الأبعاد	درجة الثبات Alpha	درجة المصادقية $\sqrt{\text{Alpha}}$
القيادة التحويلية المتغير المستقل	التأثير المثالي	0.872	0.851
	الحافز الإلهامي	0.906	0.910
	الاستثارة الفكرية	0.882	0.877
	الاعتبارات الفردية	0.912	0.912
الثبات الكلي للمتغير المستقل: القيادة التحويلية			
جودة الخدمات المتغير التابع	الملموسية	0.883	0.871
	الاعتمادية	0.905	0.904
	الضمان	0.906	0.900
	الاستجابة	0.879	0.850
	التعاطف	0.885	0.880
الثبات الكلي للمتغير التابع: جودة الخدمات الصحية			
		0.976	0.961

يتبين من الجدول رقم (8) أن قيمة معامل الثبات (الفا كرونباخ) جاءت مرتفعة لكافة محاور وأبعاد الأداة؛ إذ تراوح معامل الثبات بين (0.872) و(0.976) وبدرجة مصادقية تتراوح بين (0.851) و(0.961)، وهذا يعني أنها جاءت بنسبة ثبات

مرتفعة جداً، ودرجة مصادقية مرتفعة جداً، مما يؤهلها لتكون أداة قياس مناسبة وفاعلة لهذه الدراسة، ويمكن الاعتماد على النتائج في تعميمها على مجتمع الدراسة بدرجة مرتفعة.

تحليل بيانات الدراسة:

التحليل الوصفي للمتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة:

جدول (9) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية

المتغير	الفئة	العدد	النسبة (%)
النوع الاجتماعي	ذكر	142	60.21%
	أنثى	90	38.79%
المؤهل العلمي	ثانوية فأقل	9	3.88%
	دبلوم بعد الثانوية	78	33.62%
	بكالوريوس	129	55.60%
	ماجستير	14	6.03%
	دكتوراه	2	0.86%
الفئة العمرية	30 سنة فأقل	138	59.48%
	سنة (31-40)	86	37.07%
	سنة (41-50)	6	2.59%
	أكثر من 50 سنة	2	0.86%
سنوات الخدمة	أقل من 5 سنوات	146	62.93%
	سنوات (5-10)	73	31.47%
	أكثر من 10 سنوات	13	5.60%
الإجمالي		232	100%

عينة الدراسة، وكان (62.93%) من ذوي سنوات الخدمة (أقل من 5 سنوات)، يليهم من ذوي سنوات الخدمة (5-10 سنوات) بنسبة (31.47%)، بينما عينة الدراسة من ذوي سنوات الخدمة (أكثر من 10 سنوات) سنة بنسبة (5.60%) من حجم عينة الدراسة.

الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

الإجابة عن السؤال الأول ما مستوى توفر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء؟

لتحديد المستوى العام لتوفر جودة الخدمات الصحية بأبعادها في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، تم تحليل وتفسير إجابات أفراد عينة الدراسة، وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

يتبين من الجدول (9) أن غالبية عينة الدراسة من الذكور و بنسبة (61.21%)، بينما أفراد عينة الدراسة من الإناث بنسبة (38.79%) من حجم عينة الدراسة، وتبين أن غالبيتهم من ذوي المؤهل العلمي بكالوريوس وبنسبة (55.60%)، ومن المؤهل العلمي دبلوم بعد الثانوية وبنسبة (33.62%)، ثم من المؤهل العلمي ماجستير وبنسبة (6.03%)، ثم من المؤهل العلمي ثانوية وبنسبة (3.88%)، بينما من المؤهل العلمي دكتوراه بنسبة (0.86%) من حجم عينة الدراسة. وتبين أن غالبية عينة الدراسة من الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) وبنسبة (59.48%)، يليهم من الفئة العمرية (30-40) سنة وبنسبة (37.07%)، ثم من الفئة العمرية (41-50 سنة) وبنسبة (2.59%)، بينما عينة الدراسة من الفئة العمرية (أكبر من 50 سنة) بنسبة (0.86%) من حجم

جدول رقم (10) يبين ترتيب توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء

م	البعد	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى التوفر
1	الملموسية	4	6.02	0.93	86.00%	عالٍ
2	الاعتمادية	3	6.04	0.89	86.29%	عالٍ
3	الضمان	2	6.07	0.92	86.71%	عالٍ
4	الاستجابة	5	5.95	0.95	85.00%	عالٍ
5	التعاطف	1	6.12	0.94	87.43%	عالٍ
	المتوسط العام لتوفر الخدمات الصحية					عالٍ

بالأمان والثقة في كفاءة العاملين. ويحتمل أن يكون هذا البعد قد تأثر بوجود كوادرات طبية مؤهلة أو اعتماد المستشفيات على بروتوكولات علاجية واضحة، مما يعزز من مصداقية الخدمة المقدمة.

وجاء بعد الاعتمادية في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (6.04) وانحراف معياري (0.89) ووزن نسبي (86.29%)، وهو ما يعكس قدرة المستشفيات على تقديم الخدمة بشكل دقيق ومتسق. ورغم أن تقييمه كان عالٍ، إلا أن ترتيبه يشير إلى وجود تفاوت في الأداء أو تحديات تشغيلية، مثل ضغط العمل أو نقص الموارد، مما قد يؤثر على الاتساق في تقديم الخدمة.

وفي المرتبة الرابعة، جاء بعد الملموسية بمتوسط حسابي (6.02) وانحراف معياري (0.93) ووزن نسبي (86.00%)، ويقاس هذا البعد مدى توفر التجهيزات والمظهر العام للمرافق الصحية. ورغم أن تقييمه كان ضمن المستوى العالي، إلا أن ترتيبه المنخفض نسبياً قد يشير إلى تفاوت في جودة البنية التحتية أو محدودية الاستثمار في التجهيزات الحديثة، خاصة في ظل الظروف الاقتصادية التي تمر بها البلاد.

أما بعد الاستجابة، فقد جاء في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (5.95) وانحراف معياري (0.95)

تشير النتائج بالجدول (10) إلى أن مستوى توفر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء جاء ضمن المستوى العالي، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (6.04)، والانحراف المعياري (0.81)، والوزن النسبي (86.29%). تعكس هذه المؤشرات رضاً عاماً لدى المرضى تجاه جودة الخدمات المقدمة، وتدل على أن المستشفيات الخاصة تبذل جهوداً ملموسة في تحسين الأداء وتلبية توقعات المستفيدين، رغم التحديات التشغيلية والبيئية التي قد تواجهها.

عند النظر في ترتيب أبعاد جودة الخدمات الصحية، يتضح أن بعد التعاطف جاء في المرتبة الأولى من حيث التوفر، بمتوسط حسابي (6.12) وانحراف معياري (0.94) ووزن نسبي (87.43%). ويعزى ذلك إلى إدراك المرضى لمدى اهتمام الكادر الطبي بمشاعرهم وظروفهم، وهو ما يعكس الطابع الإنساني في تقديم الخدمة، ويحتمل أن يكون مرتبطاً بالثقافة المجتمعية التي تعطي من شأن العلاقات الشخصية والاحترام المتبادل.

أما بعد الضمان، فقد احتل المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (6.07) وانحراف معياري (0.92) ووزن نسبي (86.71%)، مما يدل على شعور المرضى

ترتيب الأبعاد يشير إلى أهمية تبني نهج شامل في تحسين الجودة، يأخذ بعين الاعتبار الجوانب الإنسانية والتقنية والإدارية بشكل متوازن.

الإجابة عن السؤال الثاني: ما مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء؟

لتحديد المستوى العام لممارسة القيادة التحويلية بأبعادها في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، تم تحليل وتفسير إجابات أفراد عينة الدراسة، وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول رقم (11) يبين ترتيب ممارسات أبعاد القيادة التحويلية حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء

م	البعد	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	مستوى الممارسة
1	التأثير المثالي	1	6.06	1.00	86.57%	عالي
2	الحافز الإلهامي	2	5.88	1.08	84.00%	عالي
3	الاستثارة الفكرية	3	5.81	1.07	83.00%	عالي
4	الاعتبارات الفردية	4	5.57	1.26	79.57%	عالي
	المتوسط العام لممارسة القيادة التحويلية		5.83	0.95	83.29%	عالي

من الاحترام والثقة من قبل العاملين. ويعزى ذلك إلى ما يظهره القادة من التزام أخلاقي ومهني، وسلوكيات قيادية تعزز من مصداقيتهم داخل المؤسسة.

أما بعد الحافز الإلهامي فقد جاء في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (5.88) وانحراف معياري (1.08) ووزن نسبي (84.00%)، وهو ما يعكس قدرة القادة على بث الحماس في نفوس العاملين، وتوضيح الرؤية المستقبلية للمؤسسة بشكل ملهم. ويشير ذلك إلى وجود تواصل فعال بين القيادة والموظفين، وقدرة على تحفيزهم نحو تحقيق أهداف تتجاوز المصالح الفردية، وهو ما يعد من السمات الجوهرية للقيادة التحويلية.

وجاء بعد الاستثارة الفكرية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (5.81) وانحراف معياري (1.07) ووزن نسبي

ووزن نسبي (85.00%)، مما يعكس وجود بعض التحديات في سرعة تلبية احتياجات المرضى أو التعامل مع الحالات الطارئة. ويحتمل أن يكون السبب في ذلك هو نقص الكادر أو ضعف التنسيق الداخلي في بعض المستشفيات، وهو ما يستدعي تعزيز نظم إدارة الوقت وتدريب العاملين على الاستجابة الفعالة. وبناءً على ما سبق، يرى الباحثان أن هذه النتائج تعكس صورة إيجابية نسبية عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، إلا أنها تبرز في الوقت ذاته الحاجة إلى تحسين بعض الجوانب التشغيلية، لا سيما في الاستجابة والملموسية. كما أن التفاوت في

أظهرت نتائج الدراسة بالجدول (11) أن مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء جاء عالياً بمتوسط حسابي عام بلغ (5.83) وانحراف معياري (0.95) ووزن نسبي (83.29%). وتشير هذه النتيجة إلى أن القادة في هذه المستشفيات يمارسون القيادة التحويلية بدرجة عالية، وهو ما يعكس وجود توجه إداري نحو تبني أساليب قيادية حديثة تركز على تحفيز العاملين، وتعزيز الالتزام التنظيمي، ودعم الابتكار في بيئة العمل الصحي.

وقد تبين أن بعد التأثير المثالي جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (6.06) وانحراف معياري (1.00) ووزن نسبي (86.57%)، مما يدل على أن القادة ينظر إليهم كنماذج يحتذى بها، ويتمتعون بدرجة عالية

(83.00%)، مما يدل على أن القادة يشجعون العاملين على التفكير النقدي والإبداعي، ويحثونهم على تقديم حلول غير تقليدية للمشكلات. ويعكس ذلك بيئة تنظيمية مرنة تسمح بتبادل الأفكار وتقدير المبادرات الفردية، وهو أمر بالغ الأهمية في القطاع الصحي الذي يتطلب استجابات مبتكرة وسريعة للتحديات اليومية.

أما بعد الاعتبارات الفردية فقد جاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (5.57) وانحراف معياري (1.26) ووزن نسبي (79.57%)، ورغم تصنيفه ضمن المستوى المرتفع، إلا أن انخفاضه النسبي مقارنة ببقية الأبعاد يشير إلى وجود فجوة في مدى اهتمام القادة بالفروق الفردية بين العاملين، وتقديم الدعم الشخصي والتوجيه الملائم لكل فرد. وقد يعزى هذا التراجع إلى طبيعة العمل في المستشفيات الخاصة، التي تتسم بكثافة المهام وضغط العمل، مما قد يحد من قدرة القادة على تقديم الدعم الفردي بشكل منتظم.

وبناءً على ما سبق، يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء السياق المؤسسي للمستشفيات الخاصة، حيث تسعى هذه المؤسسات إلى تعزيز تنافسيتها من خلال تبني أنماط قيادية حديثة تركز على الأداء الجماعي والتحفيز التنظيمي. إلا أن البعد الإنساني المرتبط بالاعتبارات الفردية لا يزال بحاجة إلى مزيد من الدعم والتطوير، سواء من خلال برامج تدريبية موجهة للقادة، أو عبر تطوير أنظمة تقييم ومتابعة تراعي احتياجات العاملين على المستوى الفردي. ويعد هذا التفاوت بين الأبعاد مؤشراً مهماً لصناع القرار في هذه المؤسسات، لتوجيه الجهود

نحو تحقيق تكامل أكبر في ممارسة القيادة التحولية بجميع أبعادها.

أداة الدراسة: بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة والتقارير والندوات والمؤتمرات العلمية ذات العلاقة بمتغيري الدراسة الحالية، اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة لجمع البيانات، والمعلومات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، والتي تعرف بأنها أداة كفوءة تحتوي على مجموعة من الأسئلة المكتوبة والمعدة بوضوح ودقة والمتعلقة بمتغيرات البحث، يتم تسليمها إلى أفراد العينة لیسجلوا فيها إجاباتهم. (العريقي، 2020، 172)، وتم تصميم الاستبانة بمتغيرين. (مستقل، تابع)، وكل متغير يشمل مجموعة من العبارات موزعة على عدد من الأبعاد، وقد تكونت الاستبانة من الآتي: **القسم الأول:** يتضمن المتغيرات الديموغرافية والوظيفية، والتي شملت: (النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة، نوع المستشفى، عدد الأقسام، عمر المستشفى). **القسم الثاني:** وتضمن البيانات الأساسية لمتغيرات الدراسة موزعة على محورين (متغيرين) في صورتها، كما هي مبينة بالجدول الآتي:

اختبار فرضية الدراسة: يهدف هذا الجزء إلى اختبار الفرضيات الرئيسة والفرعية المنبثقة منها، حيث تم الاعتماد على اختبار الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لاختبار صحة الفرضيات. ولتحقيق ذلك، تم التأكد من صلاحية البيانات وذلك من خلال إجراء الاختبارات الآتية:

1. التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة:

جدول رقم (12) نتائج معامل الالتواء (Skewness) ومعامل التفلطح (Kurtosis) لمحاور أداة الدراسة

المتغير	Skewness	Kurtosis
القيادة التحولية	-1.052	1.690
جودة الخدمات الصحية	-0.904	0.510

يلاحظ من الجدول (12) أن قيم معامل الالتواء (Skewness) ومعامل التقطح (Kurtosis) تقع بين ضمن (+1.96) و (-1.96)، وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي وفقاً لما أشار إليه (Hair et al, 2017: 6). اختبار استقلالية متغيرات الدراسة:

جدول (13) نتائج اختبار تضخم البيانات والتباين المسموح به بين أبعاد المتغير المستقل: القيادة التحويلية

الأبعاد	التباين المسموح Tolerance	تضخم البيانات VIF
التأثير المثالي	.571	1.751
الحافز الإلهامي	.362	2.762
الاستشارة الفكرية	.308	3.242
الاعتبارات الفردية	.384	2.601

يبين من الجدول (13) أن معامل تضخم التباين (VIF) لجميع الأبعاد أقل من العدد (5)، حيث تراوح بين (1.751) إلى (3.242) مما يدل على عدم وجود تداخل خطي متعدد بين أبعاد المتغير المستقل، كما يتضح أن قيمة التباين المسموح فيه (Tolerance) لجميع الأبعاد تراوحت بين (0.308) إلى (0.571) وهي أكبر من (0.1) ويعد هذا مؤشراً على عدم وجود مشكلة الارتباط الخطي المتعدد بين جميع أبعاد المتغير المستقل.

2. اختبار جودة القياس (كفاية العينة) (KMO):

جدول (14) يبين نتائج اختبار ملاءمة العينة (KMO-Bartlett's)

KMO And Bartlett's Test		
.922	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	
8968.712	Approx. Chi-Square	Bartlett's Test of Sphericity
990	df	
.000	Sig.	

استقلالية الأخطاء - عدم وجود ارتباط ذاتي بين البواقي.

جدول (15) استقلالية البواقي بين (القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية)

Model	(Durbin-Watson)
1	1.673

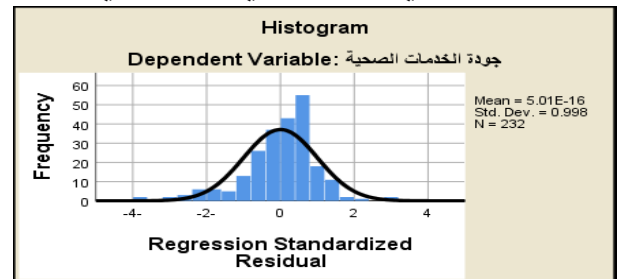
تبين من الجداول (15) أن قيمة Durbin-Watson test (1.673) وهي تقترب من (2) والتي تبين أن البواقي مستقلة عن بعضها البعض، ولا يوجد بينها أي ارتباط، وبالتالي تحقق الافتراض الذي يشير إلى جدية المستجيبين وعدم وجود تشابه كبير بين عبارات الاستبانة.

3. اعتدالية التوزيع الاحتمالي للبواقي:

تعرف البواقي بأنها الفرق بين القيم الملاحظة للمستجيبين في المتغير التابع والقيم التي ينتبأ بها نموذج الانحدار في

تبين من خلال الجدول (14) أن معامل درجة كفاية العينة بلغ (0.922) عند مستوى دلالة معنوية (0.000) وهي قيمة مرتفعة لجودة القياس، والتي تدل على كفاية العينة لإجراء تحليل المسار، كما كانت نتيجة اختبار بارتليت دالة إحصائياً، وهذا يعني أن مصفوف الارتباطات تتوافر فيها الحد الأدنى من العلاقات وهي ليست مصفوفة أحادية، أي ليست خالية من العلاقات فهي صالحة لإجراء تحليل المسار.

عينة الدراسة، ولأن الأخطاء غير مشاهدة في المجتمع فيتم الاستدلال بالبواقي، وبالتالي إذا كانت البواقي موزعة توزيعاً طبيعياً فيمكن أن نستدل بالأثر الموجود في مجتمع الدراسة بناءً على عينة الدراسة، وعدم تحقق هذا الافتراض يعني أن البواقي لا تتبع التوزيع الطبيعي، ويعد ذلك مشكلة في الانحدار عندما تكون البواقي غير متجانسة (Rabe-Hesketh & Skrondal, 2012: 101). وقد تم تقييم التوزيع الطبيعي للبواقي من خلال فحص الرسم البياني الذي يوضح فيما إذا كانت البواقي تتبع التوزيع الطبيعي أم لا. كما في الشكل الآتي:



شكل (2) يبين التوزيع الطبيعي للبواقي يتضح من الشكل أن البواقي تتوزع توزيعاً طبيعياً مع وجود بعض الانحرافات التي لا تؤثر على النتائج، وبالتالي يمكن القول إن النموذج صالح للاختبار. الفرضية الرئيسية (H.1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحولية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء. باستخدام اختبار الانحدار الخطي البسيط Simple Regression Analyses، تم اختبار الفرضية الرئيسية الأولى، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول الآتي:

جدول (16): يوضح النموذج البنائي لنتائج معامل الانحدار الخطي البسيط لأثر القيادة التحولية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء

المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية						المتغير المستقل: القيادة التحويلية	
عامل الانحدار ونتائج اختبار (T)			نتائج اختبار التباين(ANOVA)		ملخص النموذج		
					معامل الارتباط R		معامل التحديد R ²
مستوى الدلالة Sig.	قيمة(T)	معامل الانحدار Beta	مستوى الدلالة Sig.	قيمة(F)			
0.000	14.154	0.600	0.000	200.326	0.466	0.682	

الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء ترجع أساساً إلى ممارسة القيادة التحولية، أما (53.4%) من البواقي للتباين في التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية فترجع إلى متغيرات أخرى لم يتطرق لها النموذج، كما بلغت درجة التأثير (معامل الانحدار) التنبؤية ($\beta=0.600$)، وهذا يعني أنه وبافتراض تحييد أثر أي متغيرات أخرى لم تخضع للدراسة فإن التحسين في ممارسة القيادة التحولية بنسبة (100%) ينتج عنه

من خلال الجدول (16) تبين أن قيمة F المحسوبة بلغت (200.326)، وكذلك قيمة T المحسوبة والبالغة (14.154) دالة إحصائية بمستوى دلالة (0.000)، وهو ما يؤكد المعنوية الإحصائية لأثر القيادة التحولية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، كما يبين معامل التحديد الذي بلغت قيمته ($R^2=0.466$) أن 46.6% من التغيرات (التباين) الحاصلة تحسّن جودة الخدمات

تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء بمقدار 60.0%. كما تبين أن معامل الارتباط بين المتغيرين ($R=0.682$) وهو معامل ارتباط موجب وذو علاقة طردية قوية.

وبناءً على النتائج الإحصائية المذكورة أعلاه، التي تؤكد الدلالة المعنوية والعلاقة والقدرة التفسيرية، يتم قبول الفرضية الرئيسية الأولى، بنص: يوجد أثر ذو

دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للقيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

وانبثقت من الفرضية الرئيسية أربع فرضيات فرعية، تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression Analysis، للتأكد من قبولها أو رفضها، وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول الآتي:

جدول (17): يوضح النموذج البنائي لنتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لأثر أبعاد القيادة التحويلية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

ملخص النموذج			تحليل التباين ANOVA		معاملات الانحدار واختبار (T)	
المتغير المستقل	أبعاد المتغير المستقل القيادة التحويلية	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	قيمة (F)	مستوى الدلالة	قيمة β
القيادة التحويلية	التأثير المثالي	0.698	0.488	54.008	0.000	0.057
	الحافز الإلهامي					0.072
	الاستثارة الفكرية					0.288
	الاعتبارات الفردية					0.161
القيادة التحويلية	التأثير المثالي	0.698	0.488	54.008	0.000	1.131
	الحافز الإلهامي					1.263
	الاستثارة الفكرية					4.580
	الاعتبارات الفردية					3.341

المثالي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

تبين من الجدول السابق أنه لا يوجد أثر معنوي إيجابي دال إحصائياً للتأثير المثالي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، حيث كانت قيمة (T) (1.131) بمستوى دلالة (0.259) أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05). ومن خلال ما سبق ترفض الفرضية الفرعية الأولى وتقبل بصورتها العدمية (الصفريّة) بنص: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتأثير المثالي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

الفرضية الفرعية الثانية (H1b): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحافز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

بينت النتائج بالجدول (17) أن قيمة العلاقة الارتباطية بين أبعاد المتغير المستقل (القيادة التحويلية) مجتمعة والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) كانت إيجابية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.698) وهي علاقة طردية موجبة قوية. كما يؤكد معنوية العلاقة بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع قيمة (F) البالغة (54.008) وبمستوى دلالة (0.000) أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، والتي تؤكد كفاءة أبعاد المتغير المستقل مجتمعة في تفسير المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، كما تبين أن أبعاد المتغير المستقل مجتمعة تفسر ما نسبته (48.8%) من التباين الحاصل في تحسين جودة الخدمات الصحية، ومن الجدول (17) السابق تبين نتائج الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى (H1a): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتأثير

الفرضية الفرعية الرابعة (H1d): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للاعتبارات الفردية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

وتبين من الجدول السابق وجود أثر معنوي إيجابي دال إحصائياً للاعتبارات الفردية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، حيث كانت قيمة (T) (1.263) بمستوى دلالة (0.208) أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05). ومن خلال ما سبق ترفض الفرضية الفرعية الثانية وتقبل بصورتها العدمية (الصفرية) بنص: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحافز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

وتبين من الجدول السابق وجود أثر معنوي إيجابي دال إحصائياً للاعتبارات الفردية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، حيث كانت قيمة (T) (3.341) بمستوى دلالة (0.001) أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وكانت قيمة ($\beta = 0.161$) وتشير إلى أن التحسين (الزيادة) في الاعتبارات الفردية بوحدة واحدة (100%) يؤدي إلى زيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء بنسبة (16.1%). ومن خلال ما سبق تقبل الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للاعتبارات الفردية في تحقيق الميزة التنافسية في شركات الصناعات الغذائية بمحافظة الحديدة.

الفرضية الرئيسية الثانية (H2): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء تعزى للمتغيرات المنظمة (عمر المستشفى، السعة السريرية للمستشفى).

للتأكد من صحة الفرضية، تناول الباحثان الفروق حول مستوى جودة الخدمات الصحية عند كل متغير على حدة وفقاً للأسلوب الإحصائي المناسب، حيث اعتمد الباحثان على الاختبارات المعلمية كون البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً، تم اعتمد على اختبار (one way

تبين من الجدول السابق أنه لا يوجد أثر معنوي إيجابي دال إحصائياً للحافز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، حيث كانت قيمة (T) (1.263) بمستوى دلالة (0.208) أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05). ومن خلال ما سبق ترفض الفرضية الفرعية الثانية وتقبل بصورتها العدمية (الصفرية) بنص: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للحافز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.

الفرضية الفرعية الثالثة (H1c): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للاستشارة الفكرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء..

وتبين من الجدول السابق وجود أثر معنوي إيجابي دال إحصائياً للاستشارة الفكرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، حيث كانت قيمة (T) (4.580) بمستوى دلالة (0.000) أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، وكانت قيمة ($\beta = 0.288$) وتشير إلى أن التحسين (الزيادة) في الاستشارة الفكرية بوحدة واحدة (100%) يؤدي إلى زيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء بنسبة (28.8%). ومن خلال ما سبق تقبل الفرضية الفرعية الثالثة بنص: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للاستشارة الفكرية في تحقيق الميزة التنافسية في شركات الصناعات الغذائية بمحافظة الحديدة.

anova) للفروق عند متغيري (عمر المستشفى، السعة السريرية للمستشفى) وذلك كما تبينه الجداول الآتية:
أولاً: الفروق في استجابات عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر:

جدول (18) يبين نتائج اختبار (One Way A Nova) للفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء وفقاً لمتغير عمر المستشفى

المحور	عمر المستشفى	عدد المستشفيات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نتائج اختبار (ONE WAY A NOVA)	
					قيمة (F)	مستوى دلالة
جودة الخدمات الصحية	10 سنوات فأقل	8	6.06	0.75	0.550	0.578
	(11 - 15) سنة	2	5.93	0.77		
	16 سنة فأكثر	3	6.13	0.90		

الدلالة المعنوية (0.05)، والتي تشير إلى أن مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء لا يختلف باختلاف عمر المستشفى.

ثانياً: الفروق في استجابات عينة الدراسة وفقاً لمتغير حجم المستشفى (السعة السريرية):

تبين من الجدول (18) السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير عمر المستشفى، حيث كانت قيمة (F) الناتجة عن الفروق بين متوسطات المتغيرات (0.550) بمستوى دلالة (0.578) وهي غير دالة إحصائياً كونها أكبر من مستوى

جدول (19) يبين نتائج اختبار (One Way A Nova) للفروق بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء وفقاً لمتغير حجم المستشفى

المحور	حجم المستشفى (عدد الأسرة)	عدد المستشفيات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نتائج اختبار (One Way A NOVA)	
					قيمة (F)	مستوى دلالة
جودة الخدمات الصحية	أقل من 30 سريراً	6	6.12	0.77	2.179	0.116
	(30 - 60) سريراً	4	5.88	0.85		
	أكثر من 60 سرير	3	6.12	0.71		

الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء لا يختلف باختلاف حجم المستشفى.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

- إن المتوسط العام لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء بلغ (6.06) بوزن نسبي (86.6%)، وهو مستوى صنف ضمن الفئة العالية. و يرى الباحثان أن هذه النتيجة تعكس مدى وعي المستشفيات الخاصة بأهمية تطبيق معايير الجودة الصحية

تبين من الجدول (19) السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير حجم المستشفى، حيث كانت قيمة (F) الناتجة عن الفروق بين متوسطات المتغيرات (2.179) بمستوى دلالة (0.116) وهي غير دالة إحصائياً كونها أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05)، والتي تشير إلى أن مستوى الخدمات

- لتحسين رضا المرضى واستقطابهم. كما أن هذا الارتفاع قد يعود إلى المنافسة المتنامية بين المستشفيات الخاصة، والتي دفعت إدارتها إلى الاستثمار في الكادر الطبي والمعدات والتقنيات.
- إن مستوى توفر بعد الملموسية جاء بمستوى عال وبمتوسط (6.02) ووزن نسبي (85.5%). ويشير الباحثان إلى أن هذا المستوى المرتفع يعكس اهتمام المستشفيات الخاصة بالمظهر العام والنظافة والتقنيات الطبية الحديثة، بما يسهم في تكوين انطباع إيجابي لدى المرضى والزائرين. ويرى أن هذه النتيجة تؤكد العلاقة بين جودة البنية التحتية ومستوى الثقة في المؤسسة الصحية لأن الملموسية هي أول ما يلاحظه العميل في تقييم الخدمة. ويضيف الباحثان أن المستشفيات الخاصة في محافظة صنعاء نجحت في تحسين بيئاتها المادية رغم الظروف الاقتصادية الصعبة، مما يعد مؤشرا على استراتيجيات فعالة في إدارة الموارد.
- إن مستوى توفر بعد الاعتمادية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء جاء ضمن المستوى العالي، وبمتوسط (6.04). مما يدل على التزام المستشفيات بتنفيذ الخدمات بدقة وفق المواعيد والإجراءات. ويرى الباحثان أن هذه النتيجة تعكس مصداقية المؤسسة في التعامل مع المرضى، وأن الالتزام بالمواعيد والدقة في الفحوصات والعمليات يعزز ولاء العملاء. كما يؤكد أن الاعتمادية في المستشفيات الخاصة ترتبط مباشرة بالسمعة السوقية للمستشفى، ما يجعلها عنصرا استراتيجيا في الحفاظ على ثقة المجتمع.
- أن مستوى توفر بعد الضمان في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء جاء ضمن المستوى العالي، بمتوسط (6.07). ويفسر الباحثان هذا الارتفاع بأنه انعكاس لثقة المرضى في كفاءة الكادر الطبي والمستوى المهني للخدمات المقدمة. ويشير إلى أن السبب يعود إلى سياسات المستشفيات الخاصة في توظيف أطباء مختصين مؤهلين ومتابعة رضا المرضى بعد تقديم الخدمة، مما يولد شعورا بالأمان لدى المرضى.
- إن مستوى توفر بعد الاستجابة في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء جاء ضمن المستوى العالي، بمتوسط (5.95). ويعبر هذا المؤشر عن الحاجة لتحسين سرعة تلبية طلبات المرضى وتقصير فترات الانتظار في العيادات أو المختبرات. وأرجع السبب إلى الضغط التشغيلي الكبير، ونقص التنسيق بين بعض الأقسام الإدارية. وتؤكد هذه النتيجة أن تحسين سرعة الخدمة يمثل التحدي القادم للمستشفيات الخاصة.
- إن مستوى توفر بعد التعاطف في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء جاء ضمن المستوى العالي، بمتوسط (6.12) ووزن نسبي (87.4%). يرى الباحثان أن هذه النتيجة تعد من أقوى مؤشرات تميز الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، إذ تعكس اهتمام العاملين بالجانب الإنساني للمريض. و إلى التدريب المستمر للكادر التمريضي على مهارات التواصل والرعاية النفسية، وإلى البيئة التنافسية التي تفرض على المستشفيات تقديم تجربة للمريض بإيجابية.

من خلال وضوح الرؤية ورفع المعنويات وتحفيزهم نحو العمل الجماعي والتميز في الأداء. ويظهر هذا البعد أن القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة لا تقتصر على إدارة المهام، بل تمتد إلى تحفيز الطاقم الطبي والإداري نحو الإبداع والالتزام، مما يخلق بيئة عمل إنسانية ملهمة تركز على الثقة والدافعية الداخلية كما يرى الباحثان أن القادة في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء يمارسون دوراً تحفيزياً واضحاً، يتجاوز الإشراف الإداري إلى الإلهام الإنساني، مما يساهم في خلق بيئة تنظيمية متماسكة تسعى لتحقيق جودة الخدمة الصحية بروح الفريق الواحد.

- إن مستوى ممارسة بعد الاستثارة الفكرية جاء ضمن المستوى العالي في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء ، بمتوسط (5.81) ووزن نسبي (83%)، ويرى الباحثان أن هذه النتيجة تعد من أهم ما توصلت إليه الدراسة، إذ تؤكد أن القادة الذين يشجعون العاملين على التفكير الإبداعي والمناقشة الحرة يساهمون في تحسين جودة القرارات الإدارية والخدمات الصحية معاً. كما عزى الباحثان هذا الأثر إلى طبيعة المستشفيات الخاصة التي تتيح مساحة أكبر للمبادرة الفردية مقارنة بالمؤسسات الحكومية.

- إن مستوى ممارسة بعد الاعتبارات الفردية جاء ضمن المستوى العالي في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء ، بمتوسط (5.57) ويرى الباحثان أن هذا الانخفاض يعكس قصوراً في الاهتمام بالفروق الفردية للعاملين واحتياجاتهم، ما قد يؤثر على الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي. ويشير إلى أن السبب يعود ربما إلى الضغط العالي في بيئة العمل الصحي وقلة التواصل المباشر بين القادة والموظفين. وعليه، يرى الباحثان ضرورة تعزيز التدريب على مهارات التواصل الإنساني

- إن مستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء جاء عالياً بمتوسط (5.83) وانحراف معياري (0.95) ووزن نسبي (83.29%)، مما يعكس توجهها إدارياً ناضجاً نحو تبني أنماط القيادة الحديثة. ويرى الباحثان أن هذه النتيجة تعبر عن وعي إداري متزايد لدى القيادات الصحية بأهمية التحفيز والتمكين والإلهام كعوامل لتعزيز الأداء المؤسسي. كما يشير إلى أن الممارسة المرتفعة لهذا النمط القيادي تعود إلى احتدام المنافسة بين المستشفيات الخاصة في محافظة صنعاء وسعيها لاستقطاب الكفاءات الطبية. ويعزى هذا التفوق إلى تبني القادة المحليين لممارسات قيادية إنسانية تجمع بين الكفاءة الإدارية والبعد الأخلاقي.

إن مستوى ممارسة بعد التأثير المثالي جاء ضمن المستوى العالي، بمتوسط (6.06) ووزن نسبي (86.57%). ويؤكد الباحثان أن هذه النتيجة تعكس إدراك العاملين لأهمية القدوة القيادية في بيئة العمل الصحي، حيث نظر إلى المديرين على أنهم نماذج يحتذى بها في الالتزام والانضباط. ويرى أن هذا الارتفاع قد يعود إلى طبيعة العمل الصحي الذي يتطلب النزاهة والالتزام في اتخاذ القرار، ما يعزز ثقة العاملين بقياداتهم. كما أن الدراسة الحالية كشفت أن هذا البعد رغم ارتفاعه لم يكن مؤثراً بشكل مباشر على جودة الخدمات، مما يشير إلى حاجة المستشفيات إلى تحويل القيم الأخلاقية إلى سياسات تشغيلية ملموسة.

- إن مستوى ممارسة بعد الحافز الإلهامي جاء ضمن المستوى العالي في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء ، بمتوسط (5.88). ويرى الباحثان أن هذا المستوى المرتفع يعكس قدرة القادة على بث روح الحماس والإيجابية في نفوس العاملين،

- والإصغاء كجزء من الممارسات القيادية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء.
- وجود دور ذي دلالة إحصائية للقيادة التحولية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء أظهرت نتائج الدراسة أن القيادة التحولية تمارس تأثيرا واضحا في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء، إذ أثبت التحليل الإحصائي وجود علاقة ذات دلالة بين القيادة التحولية كمنظومة عامة وجودة الخدمات الصحية. ويشير ذلك إلى أن الأسلوب القيادي القائم على الإلهام، والتحفيز، وبناء الثقة يسهم في رفع كفاءة الأداء وتحسين تجربة المريض.
- لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للتأثير المثالي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء. ويفسر ذلك بأن القادة في بعض المستشفيات الخاصة، رغم تمتعهم بالسمات الأخلاقية والقوة الحسنة، إلا أن هذا التأثير لا يترجم فعليا إلى سياسات تشغيلية ملموسة تؤثر في جودة الخدمة. فقد يبقى هذا البعد في إطار الصورة القيادية العامة دون أن يمتد إلى آليات العمل اليومية. كما يرى الباحثان أن القائد القدوة وحده لا يكفي لرفع مستوى الجودة إذا لم يقترن ذلك بترجمة عملية للقدوة في الأداء، والتوجيه، والتطبيق الميداني للمعايير الصحية
- لا يوجد دور ذو دلالة إحصائية للحافز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء ويحتمل أن يعود ذلك إلى أن التحفيز المعنوي وحده، ورغم أهميته، لا ينعكس مباشرة على جودة الخدمة إذا لم يصاحبه نظام حوافز موضوعي، وتقدير ملموس لجهود العاملين. ويرى الباحثان أن الحافز الإلهامي يظل قوة فكرية وإنسانية مهمة، لكن أثره في الجودة يتوقف على قدرة الإدارة على تحويل الحماس إلى أفعال عملية، كتحسين الإجراءات وتطوير الخدمات مما يعني أن القادة الذين يشجعون التفكير الإبداعي والمبادرة الفردية يسهمون فعليا في تطوير بيئة العمل وتحسين الخدمة الصحية.
- وجود دور ذي دلالة إحصائية للاستثارة الفكرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء وهذه النتيجة تؤكد أن السماح للعاملين بطرح أفكار جديدة ومناقشة المشكلات بمرونة يولد حلولاً عملية ترفع من جودة الأداء وتختصر زمن الخدمة. ويرى الباحثان أن الاستثارة الفكرية هي أكثر أبعاد القيادة التحولية حيوية وتأثيرا في تحسين الجودة، لأنها تربط بين العقل التنظيمي والإبداع الميداني، وتفتح آفاقا للتطوير المستمر.
- وجود دور ذي دلالة إحصائية للاعتبارات الفردية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء ويعزى ذلك إلى أن الاهتمام الفردي بالعاملين ما زال محدودا أو غير منظم في كثير من المستشفيات الخاصة، إذ

تتركز الجهود غالباً على المهام التشغيلية أكثر من الجوانب الإنسانية.

ويرى الباحثان أن الاعتبارية الفردية تمثل البعد الإنساني العميق للقيادة، وأن تجاهلها يحد من قدرة القائد على بناء ولاء مهني واستقرار وظيفي يسهم في جودة الخدمة الصحية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغيري (عمر المستشفى، وحجم المستشفى) وهذا يشير إلى أن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء لا تتأثر بالعمر التنظيمي للمستشفى أو بحجمه. كما تظهر هذه النتائج أن التفاوت في جودة الخدمات الصحية لا يرتبط بعمر المستشفى أو بحجمها، وإنما يرتبط بدرجة التنظيم الداخلي، وكفاءة الكادر الطبي والإداري، ومستوى تطبيق معايير الجودة.

ويرى الباحثان أن هذا التجانس في مستوى الجودة بين المستشفيات المختلفة يرجع إلى سعي معظم المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء إلى تحسين خدماتها استجابة للإشراف المباشر من قيادة وزارة الصحة والبيئة وقيادة مكتب الصحة والبيئة بالمحافظة، من خلال اتباع سياسات الجودة في تقديم الخدمات الصحية. كما يتم التقييم والمتابعة المستمرة من قبل فرق الجودة المختصة وإلزام المستشفيات الخاصة بتطبيق البروتوكول الموحد لبرامج الجودة، الأمر الذي دفعها إلى توحيد سياساتها الإدارية وتطبيق أنظمة جودة مقاربة بغض النظر عن السعة السريرية أو العمر التنظيمي للمستشفى. كما أن غياب الفروق بين المستشفيات يعكس نضوجاً إدارياً متقارباً في إدارة الخدمات الصحية، إذ بات التركيز موجهاً نحو القيادة التحولية باعتبارها الأساس في تحقيق رضا

المرضى واستدامة التميز. كما يرى الباحثان أن هذه النتيجة تؤكد أن التميز المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء يعتمد بدرجة أساسية على فاعلية القيادة أكثر من اعتماده على العمر أو الحجم التنظيمي. فالعنصر البشري الواعي والقيادة التحولية الفعالة هما المحركان الرئيسيان للجودة والتحسين المستمر، بينما تبقى الموارد المادية والبنية التنظيمية عوامل مساعدة وليست محددة لجودة الخدمة الصحية.

الاستنتاجات:

1. أظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء جاء مرتفعاً، مما يعكس جهود الإدارات في تطبيق معايير الجودة ووعيتها بأهمية التحسين المستمر في الأداء الصحي.
2. تصدر بعد التعاطف بقية أبعاد جودة الخدمات الصحية، وهو ما يدل على تنامي الاهتمام بالجانب الإنساني في تقديم الخدمة الطبية وتعزيز الثقة والانتماء لدى المرضى.
3. جاء بعد الاستجابة في أدنى مرتبة بين أبعاد الجودة، مما يشير إلى قصور نسبي في سرعة تلبية احتياجات المرضى ويبرز الحاجة إلى تحسين آليات العمل الداخلية والتنسيق الإداري.
4. أظهرت النتائج أن مستوى القيادة التحولية في المستشفيات الخاصة بمحافظة صنعاء جاء مرتفعاً، مما يعكس ممارسة أنماط القيادة الحديثة القائمة على التحفيز والإلهام والتمكين.
5. تصدر بعد التأثير المثالي أبعاد القيادة التحولية، وهو ما يدل على أن القادة يمثلون قدوة إيجابية للعاملين من خلال النزاهة المهنية والسلوك الأخلاقي.

6. جاء بعد الاعتبارات الفردية في أدنى مرتبة بين أبعاد القيادة التحولية، مما يبرز الحاجة إلى تحسين التواصل الشخصي والاهتمام الفردي باحتياجات العاملين.

7. أثبتت التحليلات وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة التحولية وجودة الخدمات الصحية، مما يؤكد أن القيادة التحولية تسهم في رفع الجودة عبر تحسين سلوك العاملين وزيادة انتمائهم المؤسسي.

8. أظهرت النتائج أن بعد الاستثارة الفكرية ضمن القيادة التحولية كان من أبرز الأبعاد تأثيراً في جودة الخدمات الصحية، مما يشير إلى أن تشجيع التفكير الابتكاري يسهم في تحسين الأداء وتجويد الخدمات.

9. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود أثر إحصائي دال لبعد الحافز الإلهامي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة. ويعزى ذلك إلى أن طبيعة العمل الصحي تركز بصورة أساسية على الالتزام بالمعايير المهنية والبروتوكولات الطبية الدقيقة، مما يحد من الدور المباشر للبعد التحفيزي في التأثير على جودة الخدمة الصحية.

10. كشفت نتائج الدراسة عن وجود أثر إيجابي وجوهري لبعد الاعتبارات الفردية في تعزيز جودة الخدمات الصحية. ويؤكد هذا الاستنتاج أن اهتمام القادة في المستشفيات الخاصة بالاحتياجات الشخصية للموظفين، وتقديم الدعم الفردي لهم، والاعتراف بالاحتياجات الإنسانية والذاتية لكل موظف، يعد محركاً أساسياً لرفع كفاءة الأداء وتجويد المخرجات الصحية.

11. لم يظهر بعد التأثير المثالي أثراً دالاً إحصائياً في تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يوضح أن الكاريزما القيادية وحدها غير كافية ما لم تقترن بتطبيقات عملية وسياسات تشغيلية واضحة.

12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغيري عمر المستشفى أو حجمه، مما يشير إلى أن الجودة تعتمد أساساً على الكفاءة الإدارية ونمط القيادة أكثر من اعتمادها على الموارد المادية أو قدم المنشأة.

التوصيات:

استناداً إلى نتائج الدراسة، توصي الدراسة بالآتي:

1. تنفيذ برامج تدريبية متخصصة في إدارة الجودة والقيادة الصحية، وربطها بنظام تقييم الأداء لضمان التطبيق الفعلي للمهارات المكتسبة.
2. تطوير مهارات التواصل والرعاية الإنسانية للعاملين عبر دورات في أخلاقيات المهنة والتواصل الفعال، دعماً لبعد التعاطف الذي جاء الأعلى بين أبعاد الجودة.
3. تمكين الكوادر الصحية من المشاركة في صناعة القرارات الإجرائية وتشجيعهم على تقديم حلول ابتكارية للمشكلات الميدانية، مما يضمن الرفع من مستويات الأمان والاعتمادية في الخدمة الطبية المقدمة.
4. إعادة تصميم الإجراءات الداخلية والتحديث المستمر للبنية التكنولوجية والمرافق المادية، ووضع معايير زمنية محددة لقياس سرعة الخدمة، مع تعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة لمعالجة القصور في بعد الاستجابة.
5. توسيع تطبيق القيادة التحولية من خلال برامج إعداد قيادي تركز على التحفيز والإلهام والتمكين، واعتمادها كمعيار مرجعي في استقطاب وتعيين القيادات الإدارية في المستشفيات الخاصة، مع ربط ترقياتهم بمدى قدرتهم على تحقيق معايير الجودة.
6. إنشاء آليات تفاعل مباشر بين القيادات والعاملين مثل الاجتماعات المفتوحة وبرامج التغذية الراجعة، لتعزيز بعد الاعتبارات الفردية الذي ظهر ضعيفاً نسبياً.

7. تبني سياسات تنظيمية تدعم بعد الحافز الإلهامي والاستثارة الفكرية، عبر تشجيع التفكير الابتكاري وتوفير حوافز مادية ومعنوية لضمان تحويل التحفيز المعنوي إلى أداء فعلي ملموس.
8. نشر ثقافة الجودة الشاملة عبر مبادرات داخلية لتعزيز الوعي بمفاهيم الجودة، وربط المكافآت والترقيات بمؤشرات الالتزام بمعاييرها.
9. تفعيل ممارسات الاعتبارات الفردية، وذلك من خلال إنشاء قنوات اتصال فعالة مع المرؤوسين، ومراعاة ظروفهم واحتياجاتهم الخاصة، والعمل على تلبية متطلباتهم المهنية والتدريبية بصورة فردية.
10. تشجيع البحث العلمي في القيادة والجودة الصحية من خلال دراسات مستقبلية تشمل عينات أوسع، وتبحث في متغيرات وسيطة، مثل الثقافة التنظيمية والرضا الوظيفي.
- قائمة المصادر والمراجع:**
- أولاً. المراجع باللغة العربية:**
- [1] ال يعقوب ، وردة. (2022). دور خصخصة مستشفيات القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على العاملين بالمديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية" مجلة رماح للبحوث والدراسات العدد 74 الأردن
- [2] إبراهيم، علي؛ قاسم، سامر؛ محمد، رامي(2023). جودة الخدمات الصحية ودورها في تحسين أداء القطاع الصحي دراسة ميدانية على المستشفيات العامة المخصصة في سورية. مجلة جامعة تشرين-سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، 45.5: 387-404.
- [3] أبوعكر، أميرة خليل (2017) "تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم" رسالة ماجستير جامعة القدس فلسطين.
- [4] أرباب، نهى عثمان عبد المجيد محمد، (2022): أثر القيادة التحولية في أداء العاملين(دراسة حالة: شركة كوفتي للمواد الغذائية -الخرطوم)المجلة العربية للنشر العلمي العدد خمسة وأربعون تاريخ الإصدار: 2 - تموز - 2022 م جامعة نجران - المملكة العربية السعودية
- [5] اسكندر، نجيب (2021). أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص في الجمهورية اليمنية دراسة حالة : المستشفى الأوربي مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية، اليمن
- [6] أنور ، نوفل (2021). دور التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية دراسة تطبيقية على مستشفى الجمهورية التعليمي بمحافظة عدن. مجلة جامعة البيضاء 2(3)، 1-20.
- [7] أيوب، أمال و يوسف، راضية، (2018). أثر ممارسة أبعاد القيادة التحولية على تحسين جودة الخدمات الصحية بمؤسسات الصحة العمومية الملنقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل 10، 11 فبراير 2018 جامعة 8ماي الجزائر
- [8] باوزير، علي و خميس ، محمد (2023) "محاسبة تكاليف الجودة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: "دراسة ميدانية بالمستشفيات الخاصة بمحافظة حضرموت". مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والإنسانية العدد 77 المجلد 10
- [9] بن عامر نبيل ولعشم حسام، (2015): تفعيل دور المسؤولية الاجتماعية للتسويق في ترقية الخدمة الصحية، مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد الثالث، جامعة أم بواقي، الجزائر.
- [10] بودور، سناء & بولاحة، ميساء، (2021). جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية المستشفائية الحكيم عقبي - ولاية قالمة- رسالة ماجستير جامعة 8 ماي 5491 قالمة- الجزائر.
- [11] جبلاق، علي محمد، صدقي & أحمد محمد سعيد.(2017). دور أبعاد القيادة التحولية في نجاح

- جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، المجلد الخامس، العدد الأول، 539-569
- [19] العريقي، منصور محمد، (2020)، طرق البحث العلمي للباحثين في مختلف المجالات، الأمين للنشر والتوزيع، الطبعة السابعة، اليمن.
- [20] العزيزي، صبرية وآخرون. (2023). جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 11(100)
- [21] العزيزي، صبرية وآخرون. (2023). جودة الحياة الوظيفية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 11(100)
- [22] عيادي، إلهام & خليل، نادية، (2019). أثر القيادة التحولية على جودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات بتقريت رسالة ماجستير جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر.
- [23] غواري، مليكة (2016): إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار البازوري العلمية للنشر، الأردن.
- [24] فروانة، الفقية، & أحمد. (2022). القيادة التحولية ودورها في تحقيق الجودة الشاملة في وزارة الصحة الفلسطينية. مجلة الابتكار والتسويق، فلسطين.
- [25] قائد، عبد الحكيم صالح. (2022). القيادة التحولية وأثرها في الإبداع المنظمي من خلال التعليم المنظمي: دراسة ميدانية في شركات صناعة الأدوية. أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال. جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن.
- [26] القحفة، عبد الكريم، (2019) أثر القيادة التحولية في فاعلية القرارات الإدارية من خلال التمكين الإداري دراسة ميدانية في الشركات المصنعة للأدوية رسالة دكتوراه جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمن.
- [27] ليلي، عياد (2016). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه - جامعة أبوبكر بلقايد-تلمسان- الجزائر.
- تطبيق خدمة الجودة الشاملة دراسة ميدانية في مستشفيات جامعة حلب. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية، 2(8).
- [12] جوير، محمد ياسين، & عمير إلياس (2022). سلوكيات القيادة التحولية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية قضي بكير بولاية غرداية رسالة دكتوراه، جامعة غرداية الجزائر.
- [13] رعد الصرن، & عبير الغرير. (2017). قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في الهيئة العامة لطب العيون في دمشق. مجلة جامعة تشرين-سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، 39(1).
- [14] رمضان محمد حسين & رامز. (2019). أثر تطبيق القيادة التحولية على تحسين الأداء في المنظمات الصحية طبقا لرؤية مصر 2030-دراسة تطبيقية علي المستشفيات الحكومية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، 10(العدد الثالث الجزء الثاني)، 701-745
- [15] زغلامي و شوقي، (2024) دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة حالة مستشفى بوقرة بولعراس بكارية رسالة ماجستير جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي تبسة، الجزائر.
- [16] السماوي و السياغي. (2024). أثر اليقظة الإستراتيجية في جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية في عينة من المستشفيات الخاصة بأمانة العاصمة. مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية. 3. 459-496. jhs.v3i1.900/10.59628
- [17] الضاوية، يسبع، (2020). أثر الأنماط القيادية في تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل مدخل إدارة التغيير أطروحة دكتوراه جامعة يحي فارس المدية الجزائر.
- [18] العرافي و الرميم، (2026). تقييم جودة الرعاية التمريضية في مراحل الولادة القيصرية: دراسة ميدانية في مستشفى الجمهوري و 22 مايو صنعاء. مجلة

ثانياً . المراجع الأجنبية:

- [1] Al-Dahri, Saleh. (2010). Counselling Psychology: Its Methods and Theories, Amman: Dar Wael Publishing.
- [2] Barrios-Ipenza, F., Calvo-Mora, A., Criado-García, F., & Curioso, W. H. (2021). Quality evaluation of health services using the Kano model in two hospitals in Peru. International journal of environmental research and public health, 18(11), 6159.
- [3] Darzi, M. A., Islam, S. B., Khursheed, S. O., & Bhat, S. A. (2023). Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. LBS Journal of Management & Research, 21(1), 13-29.
- [4] Ghaleb, E. A., Dominic, P. D., Alzoraiki, M., Mohamed, I., Naji, G. M. A., & Ammar, A. A. (2022) –conceptual study. International Journal of Intellectual Human Resource Management (IJHRM).
- [5] Hair, J.F., Hult, G.T.M., Ringle, C.M., & Sartetd, M. (2017). A primer on partial least squares structural equation modeling. Thousand Oaks, CA: Sage.
- [6] KS, S., & Barkur, G. (2023). Assessment of healthcare service quality effect on patient satisfaction and care outcomes: A case study in India. Cogent Business & Management, 10(3), 2264579.
- [7] Rabe-Hesketh, S., & Skrondal, A. (2012). Multilevel and longitudinal modeling using Stata (3rd ed., Vol. 1). Stata Press.
- [8] Taber, Keith, S. (2018), The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education, Res Sci Educ.
- [9] Thomas, C. D. (2016). Transformational Leadership as a Means of Improving Patient Care and Nursing Retention
- [10] Yuliana, A. K., & Tham, J. (2023). Measuring service quality, patient satisfaction, and reutilization in private hospitals in indonesia: a structural equation modeling analysis. Journal of Research Administration, 5(2), 10832-10847
- [28] مصطفى يوسف الكافي، (2017): إدارة الخدمات الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، المطيري، خالد حامد، المطيري، يوسف عبد العزيز، طراد حامد المطيري، محمد عبدالله الزيد، بندر حامد المطيري، & بدر محمد المطيري.(2022). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(29)، السعودية
- [30] المطيري، خالد حامد، المطيري، يوسف عبد العزيز، طراد حامد المطيري، محمد عبدالله الزيد، بندر حامد المطيري، & بدر محمد المطيري.(2022). أثر إدارة التغيير على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(29)، السعودية.
- [31] المنزوع، زايد واخرين (2021). تأثير استخدام منهجية Six Sigma في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية اليمنية: دراسة تطبيقية على مستشفى الثورة العام صنعاء مجلة العلوم الاقتصادية المجلد 16 العدد 63 جامعة البصرة ، العراق