



جامعة اليرموك  
كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية  
قسم الإدارة العامة

# مستوى ممارسة القيادة التحويلية وأثرها على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد

دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد

**The Level of Practicing Transformational Leadership & Its Impact On  
Applying Total Quality Management at Jordanian public Hospitals in Irbid  
City: A field Study From Employees' Perspective.**

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة

إعداد الطالبة:

جمانة وليد قطيفان

2007370017

بإشراف

أ.د. نعيم عقلة نصير

قسم الإدارة العامة

الفصل الأول 2012/2011

## لجنة المناقشة

مستوى ممارسة القيادة التحويلية وأثرها على تطبيق إدارة الجودة الشاملة  
في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد

دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد

إعداد

جمانة وليد قطيفان

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة

ووفقاً عليها

أ. د. نعيم عقلة نصير .....  
مشرفاً رئيساً

الأستاذ الدكتور في الإدارة العامة، جامعة اليرموك

أ. د. محمد طعمنة.....  
عضواً

أستاذ دكتور في الإدارة العامة، جامعة جدارا

د. جمال أبو دولة.....  
عضواً

دكتور أستاذ مشارك في قسم إدارة الأعمال، جامعة اليرموك

تاريخ مناقشة الرسالة

2011 / 11 / 3م

الإهداء

إلى روح والدي الطاهرة.... رحمه الله  
ووالدتي أطال الله في عمرها... اللذان رباني  
فأحسنا تربيته....  
إلى إخواني الأعزاء ميرفت، أسامة، إيهاب،  
ورامي قطيفان  
إلى الأستاذ الدكتور نعيم نصير الفاضل...  
إلى صديقاتي وزميلاتي وكل من أقدروهم وأعجز  
عن حصرهم واقتخر بهم  
أهدي لهم جميعاً ثمرة جهدي

الباحثة

## الشكر والتقدير

الحمد لله حمداً مباركاً فيه يليق بجلال وجهه وجزيل عطائه... والصلاة والسلام على أمام المرسلين وسيد الخلائق محمد صلى الله عليه وسلم.

وبعد ،،،

أتقدم بداية بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان والعرفان إلى المربي الفاضل مشرفي الأستاذ الدكتور نعيم نصير على تفضله بقبول الإشراف على هذا الجهد العلمي المتواضع ولجهوده المخلصة ونصحه القيم وتوجيهاته السديدة التي أثرت هذا العمل وأغنته بفكره النير.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى أستاذي الكريمين أعضاء هيئة المناقشة الأستاذ الدكتور محمد طعمانة والدكتور جمال أبو دولة لتفضلهما بالإسهام والمشاركة في مناقشة هذه الرسالة ولتحملهم عناء قراءتها لتقويم ما أعوج منها، فلقد كانت آرائهما ومدخلاتهما لها الأثر العظيم والبصمة الواضحة على هذه الرسالة فلهما مني كل الشكر والتقدير.

وأشير بالشكر إلى كل من كان له يد خيرة ومعطاءة في هذا العمل وأخص بالذكر زملائي وزميلاتي في الدراسة جميعاً.

وأخيراً أقدم شكري إلى كل من أسهم في إنجاح هذا الجهد من قريب أو بعيد فجزاهم الله عني خير الجزاء.

والله ولي التوفيق

الباحثة

جمانة قطيفان

## قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	قائمة المحتويات
ز	قائمة الجداول
ك	قائمة الملاحق
ل	الملخص باللغة العربية
	<b>الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها</b>
1	مقدمة الدراسة
3	مشكلة الدراسة
4	أهمية الدراسة
5	أهداف الدراسة
6	أسئلة وفرضيات الدراسة
9	منهجية الدراسة
10	الأساليب الإحصائية المستخدمة
11	نموذج الدراسة
12	مجتمع وعينة الدراسة
14	أداة الدراسة
16	صدق أداة الدراسة
17	ثبات أداة الدراسة
18	إجراءات الدراسة
19	محددات الدراسة
20	التعريفات الإجرائية
	<b>الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة</b>
22	الإطار النظري
67	الدراسات السابقة
88	التعليق على الدراسات السابقة
	<b>الفصل الثالث: عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشتها</b>
90	وصف خصائص عينة الدراسة
96	الإجابة عن السؤال الأول
106	الإجابة عن السؤال الثاني

رقم الصفحة	الموضوع
120	الإجابة عن السؤال الثالث
126	تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة
126	تحليل ومناقشة الفرضية الأولى
135	تحليل ومناقشة الفرضية الثانية
148	تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة
152	تحليل ومناقشة الفرضية الرابعة
	الفصل الرابع: النتائج والتوصيات
154	ملخص نتائج الدراسة
	المراجع
160	المراجع باللغة العربية
167	المراجع باللغة الأجنبية
175	الملاحق
193	الملخص باللغة الانجليزية

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
12	توزيع مجتمع الدراسة على المستشفيات الحكومية الأردنية في اربد	جدول (1)
13	توزيع الاستبيانات الموزعة والمسترجعة حسب المستشفى (عينة الدراسة)	جدول (2)
16	مقياس الحكم على آراء المبحوثين نحو مجالات الدراسة	جدول (3)
18	معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا	جدول (4)
90	التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة	جدول (5)
96	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التأثير المثالي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	جدول (6)
98	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الدافعية الإلهامية المتوسطة الحسابية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	جدول (7)
100	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الحفز الفكري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	جدول (8)
102	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الاهتمام بالفرد مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	جدول (9)
104	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى ممارسة سلوك القيادة التحويلية من قبل المديرين في المستشفيات الحكومية في مدينة إربد مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	جدول (10)
106	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد بناء ودعم ثقافة الجودة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	جدول (11)
108	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التركيز على رضا المراجعين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	جدول (12)
110	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد العمل بروح الفريق مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	جدول (13)
112	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد تركيز الجودة على تحقيق حاجات المراجعين بصورة دائمة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	جدول (14)

- 114 جدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التحسين المستمر مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية
- 116 جدول (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مشاركة العاملين مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية
- 118 جدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إربد مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية
- 120 جدول (18) التكرارات والنسب المئوية للاقتراحات المسجلة من قبل المبحوثين اللازمة لتفعيل دور القيادة التحويلية وزيادة أثرها الإيجابي في إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة إربد، مرتبة تنازلياً حسب التكرارات والرتب والنسب المئوية
- 127 جدول (19) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات 'ت' لتقديرات العاملين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير الجنس
- 128 جدول (20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) لتقديرات العاملين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير العمر
- 129 جدول (21) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) لتقديرات العاملين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي
- 130 جدول (22) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) لتقديرات العاملين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير مدة الخدمة
- 131 جدول (23) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) لتقديرات العاملين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير الراتب الشهري
- 132 جدول (24) المقارنات البعدية بطريقة شفاه لأثر الراتب الشهري على بعد الحفز الفكري



133	جدول (25) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) لتقديرات العاملين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي
134	جدول (26) المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر المركز الوظيفي على الحفز الفكري والاهتمام بالفرد والقيادة التحويلية ككل
136	جدول (27) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار 'ت' لتقديرات العاملين لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير الجنس
137	جدول (28) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) لتقديرات العاملين لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير العمر
138	جدول (29) المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر العمر على العمل بروح الفريق وبناء ودعم ثقافة الجودة
140	جدول (30) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) لتقديرات العاملين لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي
141	جدول (31) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) لتقديرات العاملين لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير مدة الخدمة
142	جدول (32) المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر مدة الخدمة على العمل بروح الفريق
143	جدول (33) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) لتقديرات العاملين لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير الراتب الشهري
144	جدول (34) المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر الراتب الشهري على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ككل
146	جدول (35) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One – way ANOVA) لتقديرات العاملين لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي

147	جدول (36) المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر المسمى الوظيفي على التركيز على رضا المراجعين، ومشاركة العاملين، والتحسين المستمر
149	جدول (37) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى ممارسة سلوك القيادة التحويلية وبين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في إربد
152	جدول (38) تحليل الانحدار لأثر القيادة التحويلية على إدارة الجودة الشاملة

© Arabic Digital Library - Yarmouk University

## قائمة الملاحق

رقم الصفحة	العنوان	رقم الجدول
175	أسماء لجنة تحكيم الاستبانة	ملحق (1)
176	نموذج استبيان	ملحق (2)
183	كتب تسهيل المهمة	ملحق (3)

## الملخص

قطيفان، جمانة وليد فتح الله، مستوى ممارسة القيادة التحويلية وأثرها على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد/ دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد" رسالة ماجستير "إدارة عامة، جامعة اليرموك (إشراف أ.د. نعيم نصير، 2011).

هدفت هذه الدراسة إلى التعريف بمفهوم القيادة التحويلية و شرح أبعادها وخصائصها وصفات القائد التحويلي بصفته حقلاً جديداً من الحقول الإدارية. وبيان أثر نمط القيادة التحويلية بإبعادها الأربعة (التأثير المثالي، الدافعية الإلهامية، الحفز الفكرية، الاهتمام بالفرد) على إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد. وبيان مستوى السلوك القيادي التحويلي للمديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد. وقياس مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية فيها. إضافة إلى معرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات العاملين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى المديرين في هذه المستشفيات تعزى لخصائصهم الشخصية والوظيفية. ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات العاملين في هذه المستشفيات لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين تعزى لخصائصهم الشخصية والوظيفية، وأخيراً بيان ما إذا كان هناك أثر إيجابي وهام دال إحصائياً لممارسة المدراء القيادة التحويلية على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تلك المستشفيات في نظر العاملين.

ولتحقيق أهداف الدراسة أجريت دراسة مسحية وزعت من خلالها 570 استبانة على أفراد العينة وبنسبة 30.1% من مجتمع الدراسة الأصلي المتمثل في جميع العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد والبالغ عددهم (1893) موظف، وقد بلغ عدد الاستبانات المستردة و الصالحة لأغراض التحليل الإحصائي (548) بنسبة (94%) من العينة المشمولة، وتم تحليلها بالأساليب الإحصائية الملائمة واختبار أسئلة وفرضيات البحث بالاعتماد على المنهج المسحي الوصفي التحليلي الذي أظهر النتائج التالية:

1. كان مستوى تطبيق نمط القيادة التحويلي في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد بمستوى متوسط عموماً وبمتوسط حسابي بلغ (2.93) ككل. مع تدرج أبعاده من حيث التطبيق حيث أتى بعد التأثير المثالي أولاً من حيث التطبيق بمتوسط حسابي بلغ (3.03)، تلاه في المرتبة الثانية بعد الدافعية الإلهامية بمتوسط حسابي بلغ (2.96)، بينما جاء بعد الحفز الفكري والاهتمام بالفرد بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.93).

2. كان مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة متوسط عموماً في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد بمتوسط حسابي بلغ (3.33) إجمالاً، ولقد تفاوتت درجة تطبيق أبعادها على النحو التالي: جاء بعد بناء ودعم ثقافة الجودة أولاً بمتوسط حسابي بلغ (3.33)، تلاه بعد التركيز على

رضا المراجعين بمتوسط حسابي بلغ (3.27) في المرتبة الثانية، تبعه في المرتبة الثالثة بعد العمل بروح الفريق بمتوسط حسابي بلغ (3.07)، فيما جاء بعد تركيز الجودة على تحقيق حاجات المراجعين بصورة دائمة في المرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي بلغ (2.94)، وفي المرتبة الخامسة بعد التحسين المستمر بمتوسط حسابي (2.91)، وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد مشاركة العاملين بمتوسط حسابي بلغ (2.78).

3. وجود علاقة ايجابية وأثر ايجابي هام ودال إحصائياً بين ممارسة المدراء للقيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية الأردنية في إربد على تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر العاملين. فقد فسرت القيادة التحويلية ما نسبته (57.6%) من إدارة الجودة الشاملة.

4. بينت نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي، عدم وجود أثر دال إحصائياً للتأثير المثالي أو للحفز الفكري على إدارة الجودة الشاملة، ووجود أثر دال إحصائياً للدافعية الإلهامية، و الاهتمام بالفرد على إدارة الجودة الشاملة.

5. تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي و مدة الخدمة والراتب الشهري والمسمى الوظيفي.

6. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة إربد تعزى لمتغيرات الجنس وكانت الفروق لصالح الإناث، والراتب الشهري وجاءت الفروق لصالح الفئة من (401-500 دينار)، والمسمى الوظيفي حيث جاءت الفروق لصالح مسمى المهن الطبية المساندة، وعدم وجود فروق تعزى لمتغيرات العمر والمؤهل العلمي وسنوات الخدمة.

وخلصت الدراسة في ضوء النتائج إلى اقتراحات تتعلق بضرورة اهتمام المدراء بإتباع نمط القيادة التحويلية لما له من أهمية في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، والاهتمام بالدورات التدريبية وورش العمل للارتقاء بمستويات التطبيق القيادية، وتحسين نظام الحوافز للعاملين وزيادة رواتبهم، ورفع المستشفيات بالكوادر الطبية والإدارية والأجهزة الطبية الحديثة، والتركيز على الالتزام بمبادئ العدالة والنزاهة والابتعاد عن المحسوبية وزيادة الاهتمام بالبحث والتطوير، والاهتمام بالمرضى والمراجعين، وتشجيع تكرار مثل هذه الدراسات على قطاعات صحية أخرى.

## الفصل الأول

### خلفية الدراسة وأهميتها

#### 1.1. المقدمة:

من خلال التطور المبكر للأدب الإداري، وبالنظر إلى خصائص القيادة الإدارية ولاسيما القيادة التنظيمية الداخلية التي استحوذت على كثير من الاهتمام من الدارسين والباحثين أمثال باس وأفوليو وغيرهم، برز من خلال تلك المناظرات الإدارية الأسلوبين الأهم للقيادة المعاصرة والتي كان لها الأثر الأكبر على الفعالية التنظيمية وهما: القيادة التحويلية والقيادة التبادلية القائمة على تبادل المصالح والجهود بين القادة والمرؤوسين لتحقيق أهداف العمل، فالمرؤوسين بدورهم يبذلون الجهود للوصول إلى أعلى مستويات الجودة للسلع والخدمات وتوزيعها على أوسع نطاق مقابل وعود بالمكافآت والأجور من القادة (Bass, 1985).

وعلى صعيد آخر ومع اشتداد المنافسة العالمية بعد انتشار مبادئ القيادة التبادلية، بدأت الأنظار تتجه إلى أسلوب أكثر حداثة وتطوراً وتجديداً في النظرة القائمة إلى العلاقة بين القادة والأتباع من أجل تحقيق أهداف واستراتيجيات المؤسسة، وهو ما أطلق عليه القيادة التحويلية والتي أكد من خلالها بيرنز (Burns, 1978) على أن العلاقة بين القادة والمرؤوسين يجب أن تركز على تطوير إمكانات المرؤوسين على نحو متكامل، والارتقاء باحتياجات وأخلاق المرؤوسين وذلك من خلال منظومة من القيم تحفزهم و تدفعهم إلى الانجاز وتحقيق الأهداف، الأمر الذي يؤدي إلى ارتفاع الكفاءة و الفاعلية التنظيمية.

أكدت الأبحاث على قدرة القيادة التحويلية بما تتمتع به من خصائص وأبعاد (الحفز الفكري، والتأثير المثالي، والاعتبار الفردي، والتشجيع الإبداعي) على النهوض بقدرات

المروسين العقلية والمنطقية لإيجاد حلول ذكية ودقيقة للمشاكل وذلك عن طريق حثهم على إعادة النظر في الطرق التقليدية للقيام بالمهام المعتادة وتشجيعهم على القيام بالتجارب ومحاولة سلوك كل طريق جديد مبتكر لتأدية الواجبات. فمن وجهة نظر سيمك (Simic, 1998) أن المهارات التي تتمتع بها القيادة التحويلية وبالأخص التي تأتي من محور الاعتبار الفردي وما ينتج عنه من رعاية للمروسين والتخفيف من مخاوفهم والضغطات العملية التي يتعرضون لها باستعمال التدريب والتوجيه السليم، وردود الفعل المستمرة وبالتالي ربط احتياجات المروسين باستراتيجيات وأهداف المنظمة، الأمر الذي يعود على المؤسسة بتحقيق النتائج والأهداف بكفاءة وفاعلية.

ومع نهاية عقد الثمانينيات من القرن الماضي وبداية التسعينيات من نفس القرن تبلورت موجة جديدة في محاولة لمواكبة تغييرات القرن المتسارعة ومتطلبات العصر ظهرت على يد العالم ادوارد ديمينغ ما تسمى بإدارة الجودة الشاملة والتي سعت المنظمات الأميركية والأوروبية لتبني مبادئها ونماذجها بعد النجاح الذي حققته تلك المبادئ في الشركات اليابانية والتي تمخضت عنها ثقافة تنظيمية جديدة تعلي من شأن المرونة والجودة وخدمة الزبائن وتحفيز الموظفين. ولقد ركزت هذه الفلسفة بقيادة ديمينغ (Deming, 1986) على التحسين المستمر، من خلال إدارة الجودة وحلقات الجودة، وتمكين الموظفين، وإنشاء فرق عمل كفؤة مدربة موجهة لتحقيق الأهداف بأعلى كفاءة وفاعلية، فجاءت هذه المحاور كمبادئ أساسية وأعمدة تقوم عليها تلك النظرية. والجدير بالذكر أن تلك الفلسفة لاقت نجاحا لافتا وخصوصا بعد تطبيق مبادئها بالشكل الأمثل، الأمر الذي أدى إلى زيادة الإنتاجية ورفع معنويات المروسين وتعزيز الإبداع والابتكار في معظم الشركات الأجنبية التي تبنت هذه الفلسفة وعملت على تحقيقها.

ولعل القيادة التحولية بما تشتمل عليه من أبعاد من اعتبار فردي، وتحفيز فكري وتشجيع إبداعي، وتأثير مثالي، تتقاطع وبشكل متكامل مع مبادئ الجودة الشاملة التي حددها ديمغ من تحسن مستمر، ومشاركة العاملين، وفرق العمل، والتركيز على الجودة، والتركيز على الزبون، وبناء ودعم ثقافة الجودة الشاملة. فعلى سبيل المثال فإن القائد وبتطبيق مبدأ الاعتبار الفردي يقوم بإشراك العاملين في عمليات صنع القرار وغيرها من الإجراءات، ومن خلال التحفيز الفكري يتم حثهم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم من خلال التمكين و التدريب الذي سينتج التحسين المستمر والمشاركة وفي النهاية الوصول إلى أعلى نسبة من رضا المتفاعلين وهي الهدف والغاية الأسمى التي تعمل كثير من المنظمات على تحقيقها.

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى توافر القيادة التحولية لدى المديرين في المستشفيات الحكومية في اربد، ومستوى ممارسة أبعاد الجودة الشاملة في إدارة هذه المستشفيات، وأثر مستوى القيادة التحولية على إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية والتي تعتبر من المؤسسات الرائدة التي من المفروض أن تكون السبابة لتطبيق أي أسلوب جديد لما يتميز به القطاع الطبي من سرعة في التطور وقدرة العاملين به من التكيف مع كل جديد.

## 1. 2 مشكلة الدراسة:

تتبع مشكلة الدراسة من وجود ضعف في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وصعوبة الوصول إليها بسبب عدم توافر سمات القيادة التحولية في القيادات العاملة في المستشفيات بالشكل المطلوب مما يؤدي إلى عدم توفر خدمات صحية بالجودة المأمولة، وحاجة المستشفيات إلى قيادة فعالة تساعد تلك المستشفيات على التكيف والصمود والتميز والاستمرارية. ومن هنا يحاول هذا البحث أن يوضح دور القيادة التحولية وأثرها على إدارة الجودة الشاملة في



المستشفيات الأردنية الحكومية في مدينة اربد، خاصة أن هذه المستشفيات تتعرض لضغوط دائمة لتحسين مستوى خدماتها الطبية والإسراع في إدخال أي تكنولوجيا طبية حديثة، وأن طموحات المواطنين وتوقعاتهم لدور المستشفيات قد ارتفع ولم يعد للأساليب التقليدية السابقة في التعامل معهم كافية للوصول إلى رضاهم.

ولذلك يمكن تلخيص مشكلة البحث من خلال طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد؟

- ما مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد؟  
- ما أثر مستوى القيادة التحويلية الممارس من قبل المديرين، على مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد.

### 1.3 أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من ناحيتين:

- الأهمية النظرية: ويظهر ذلك فيما تقدمه الدراسة من خلفية نظرية ودراسات سابقة حول موضوعي القيادة التحويلية وإدارة الجودة الشاملة كونها تتناول مفهوم القيادة التحويلية وأثرها على إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية. فمع ازدياد عدد المستشفيات العاملة في القطاع الحكومي الأردني برزت الحاجة إلى كوادر إدارية مؤهلة ذات سمات خاصة ومن أهمها السمات القيادية المؤثرة التي تتحلى بالبصيرة ووضوح الرؤيا وعدم

الخوف من تقبل المسؤولية والسعي للتغيير تماشياً مع متطلبات العصر الحديث المتصفة بسرعة التطور. أضف إلى ذلك أن أهمية الدراسة تأتي من أهمية مفهومي القيادة التحويلية وإدارة الجودة الشاملة والحاجة الملحة لتبني كليهما وبالأخص في القطاع الصحي الخدمي الذي يعد من أهم القطاعات العاملة، لتحسين مستوى مدراء المستشفيات والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة صحياً. فبالنتيجة فإن أي مؤسسة عاملة في أي قطاع تحتاج إلى مدير ناجح يقودها إلى تحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلية توصل خدماتها لأكبر شريحة من المستفيدين وتسعى لتحقيق رضاهم عن تلك الخدمات المقدمة. وهذا هو الهدف الأهم الذي تسعى إليه معظم المنشآت والمنظمات.

- الأهمية العملية: فيما تقدمه الدراسة الميدانية، من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة ومناقشة فرضياتها، من معلومات تخدم صانعي القرار في القطاع الصحي الحكومي الأردني حول سبل تفعيل القيادة التحويلية كمدخل قيادي حديث وفعال، وزيادة مستوى ممارسة إدارة الجودة الشاملة.

#### 1.4 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعريف بمفهوم القيادة التحويلية وإدارة الجودة الشاملة وشرح أبعادهما وخصائصهما وصفات القائد التحويلي بصفته حقلاً جديداً من الحقول الإدارية.

- بيان مستوى السلوك القيادي التحويلي للمديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة أربد.

- قياس مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد.
- بيان أثر نمط القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة (التأثير المثالي، الدافعية الإلهامية، الحفز الفكرية، الاهتمام بالفرد) على إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد.

#### 1. 5 أسئلة وفرضيات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة ولبيان أثر متغيرات الدراسة من عوامل مستقلة والمتمثلة بالقيادة التحويلية بأبعادها الأربعة على العوامل التابعة والمتمثلة بإدارة الجودة الشاملة، فقد طرحت الدراسة الأسئلة والفرضيات التالية:

#### 1. 6 أسئلة الدراسة:

- ما مستوى ممارسة سلوك القيادة التحويلية من قبل المديرين في المستشفيات الحكومية في مدينة اربد؟

- ما مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد؟

#### 1. 7 فرضيات الدراسة:

#### الفرضية الأولى:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد تعزى لخصائصهم الشخصية والوظيفية (الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، ومدة الخدمة، والراتب الشهري، والمسمى الوظيفي).

وتتبع من هذه الفرضية، الفرضيات الفرعية الست التالية:

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير الجنس.

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير العمر.

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في اربد لمستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير مدة الخدمة.

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير الراتب الشهري.

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى ممارسة القيادة التحويلية في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

## الفرضية الثانية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى المديرين في المستشفيات الحكومية الأردنية تعزى لخصائصهم الشخصية والوظيفية (الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، ومدة الخدمة، والراتب الشهري، والمسمى الوظيفي).

وتتنبثق من هذه الفرضية، الفرضيات الفرعية الست التالية:

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير الجنس.

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في اربد لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير العمر.

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير مدة الخدمة.

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير الراتب الشهري.

- هنالك فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

#### الفرضية الثالثة

- هناك علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين مستوى ممارسة سلوك القيادة التحويلية وبين مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد.

#### الفرضية الرابعة

- يوجد أثر إيجابي هام ونو دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في تقديرات العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد لمستوى ممارسة القيادة التحويلية على مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة اربد.

### 8.1 منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لبيان اثر ممارسة القيادة التحويلية بأبعادها الأربعة المتمثلة في: التأثير المثالي والحفز الفكري والدافعية والإلهام والاهتمام الفردي على تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة وهي ستة أبعاد تتضمن: مشاركة العاملين، والتحسين المستمر، وعمل الفريق وفريق العمل، والتركيز على رضا المنتفعين، وبناء ودعم ثقافة إدارة

الجودة الشاملة، وتركيز الجودة على تحقيق حاجات المستخدمين بصورة دائمة. وستقوم الباحثة بانتهاج مصدرين تجمع البيانات المتعلقة بالدراسة:

1. مصادر ثانوية باستخدام أسلوب المسح المكتبي من خلال إطلاع الباحثة على الكتب والمصادر والمراجع إضافة إلى الدراسات السابقة المتوافرة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة.

2. مصادر أولية من خلال استخدام أداة الاستبانة لجمع المعلومات اللازمة حول متغيرات الدراسة و العمل على تحليلها إحصائيا للوصول إلى إجابات موضوعية منطقية لأسئلة الدراسة اختبار فرضياتها.

#### 1.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة:

ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

1. النسب المئوية والمتوسطات الحسابية لبيان خصائص عينة الدراسة وقياس مستويات القيادة التحويلية وتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

2. معامل بيرسون واختباري (الاختبار وإعادة الاختبار، وشيفيه) (T, F) لمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك القيادي التحويلي وفي مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى للخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد العينة.

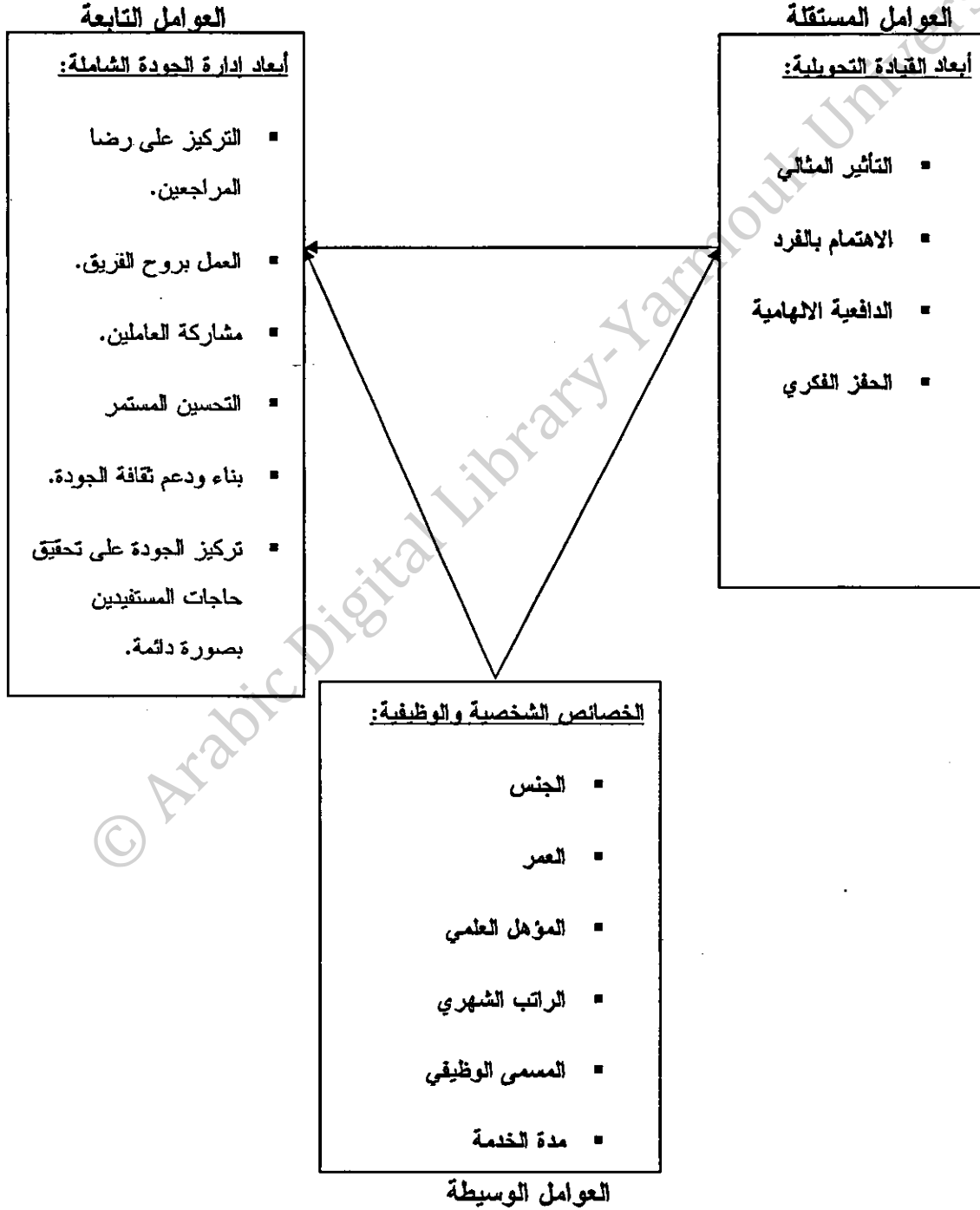
3. تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لمعرفة مدى أثر مستوى سلوك القيادة التحويلية على مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

4. معامل الاتساق الداخلي كرنباخ ألفا للتحقق من ثبات الأداة.

5. المقارنات البعدية لبيان الفروق الزوجية بين فئات المتغيرات الدالة إحصائيا التي لها أكثر من مستويين من المتغيرات الوظيفية والشخصية.

## 1. 10 نموذج الدراسة:

من خلال مطابقة الدراسات السابقة توصلت الباحثة إلى عرض نموذج البحث متضمناً المتغيرات المستقلة وتأثيرها على المتغيرات التابعة كما هي موضحة في الشكل الآتي:



الشكل رقم (1)



## 11.1 مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموع العاملين في مستشفيات القطاع الحكومي الأردني في مدينة اربد والبالغ عددهم (1893) موزعين على (3) مستشفيات هي مستشفى الأميرة بسمة التعليمي، ومستشفى الأميرة رحمة، ومستشفى الأميرة بديعة. وجاء أفراد مجتمع الدراسة موزعين حسب الجدول المدرج أدناه لوصف خصائص مجتمع الدراسة.

### جدول (1)

توزيع مجتمع الدراسة على المستشفيات الحكومية الأردنية في اربد

المستشفى	أطباء	صيادلة	تمريض وقبالة	مهن طبية مساعدة	إداريين ومهن أخرى	المجموع الكلي لعدد العاملين	نسبة عدد العاملين من مجتمع الدراسة
الأميرة بسمة	258	16	413	210	200	1097	%57.95
الأميرة بديعة	43	4	156	16	42	261	%13.78
الأميرة رحمة	102	16	157	75	185	535	%28.27
المجموع	403	36	726	301	427	1893	%100

\* مقتبس عن قوائم الموظفين المأخوذة عن الكشوف الصادرة عن أقسام الموارد البشرية من خلال إطلاع الباحثة عليها بعد الحصول على موافقة المستشفى اعتماداً بتصاريح وزارة الصحة الأردنية بالإضافة إلى التقرير السنوي الإحصائي لوزارة الصحة لعام 2011.

ولقد قامت الباحثة بتحديد العينة من خلال إتباع أسلوب العينة العرضية والتي تم من خلالها استطلاع رأي عدد من العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وأصحاب الاختصاصات الطبية المساندة من أصحاب المسميات الوظيفية التالية: (طبيب، وممرض، ومهن طبية مساندة، وإداري) ولقد تم دمج الصيادلة مع فئة مهن طبية مساندة نسبة لقلّة العدد، كما وقد

تم استثناء كل من يحمل لقب مدير من المستويات الإدارية الوسطى والعليا كرؤساء الأقسام وغيرهم الممارسين للقيادة، فاقترنت الدراسة على الفئات الإدارية الدنيا (التنفيذي) من المرؤوسين كونهم الأقر على تحديد طبيعة النمط القيادي الممارس عليهم وتأثيره ولاسيما على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وجاء حجم العينة بما يتناسب مع حجم وتوزيع مجتمع الدراسة وأغراض الدراسة كما تم توزيع أداة الدراسة وهي الاستبانة على أفراد العينة موضوع البحث حيث قامت الباحثة بتوزيع (570) استبانة باليد على موظفي المستشفيات الثلاث ما يشكل (30.1%) من مجتمع الدراسة مع المثابرة والمتابعة من قبل الباحثة لضمان أعلى نسبة استرجاع ممكنة، ولقد تم استرجاع (557) استبانة وهو ما يمثل في نسبته (97%) من مجموع الاستبانات الموزعة، وبعد اختبار ملائمة الاستبانات المستردة لأغراض الدراسة تم استبعاد (9) استبانات لعدم صلاحيتها، بحيث كان عدد غير المرتجع (13) استبانة لتشكل نسبة عدم الاسترجاع مع عدم الصلاحية (6%). ونسبة الاستبانات الصالحة لأغراض التحليل هي (94%) من مجموع الاستبانات الموزعة ولقد جاء توزيع الاستبانات على المبحوثين في المستشفيات كما هو مبين في جدول رقم (2) على النحو الآتي:

#### جدول رقم (2)

توزيع الاستبانات الموزعة والمسترجعة حسب المستشفى (عينة لدراسة)

المستشفى	الموزعة	المستردة	المستبعدة	الصالحة للتحليل	نسبة المستردة
بدية	130	127	5	122	97%
رحمة	170	169	1	168	99%
بسة	270	261	3	258	96%
المجموع	570	557	9	548	97%

## 1. 12 أداة الدراسة:

بهدف اختبار صحة فرضيات الدراسة قامت الباحثة بتطوير أداة البحث والمتمثلة

بالاستبانة والمكونة من أربعة محاور قسمت على النحو التالي:

### 1. المحور الأول:

يختص بقياس المتغيرات الوسيطة والخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة وهم

ست متغيرات: الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، ومدة الخدمة، والراتب الشهري والمسمى

الوظيفي.

### 2. المحور الثاني:

يختص بقياس الأبعاد الأربعة للقيادة التحويلية بالاعتماد على استبانة باس وأفوليو كما

أوردها (الهوري، 1999) مترجمة واشتمل هذا الجزء على 26 فقرة وجاء ترتيب الفقرات

على النحو التالي:

أ. الفقرات (7-14) خصصت لقياس بعد التأثير المثالي.

ب. الفقرات (15-19) خصصت لقياس بعد الدافعية الالهامية.

ج. الفقرات (20-24) خصصت لقياس بعد الحفز الفكري.

د. الفقرات (25-32) خصصت لقياس بعد الاهتمام بالفرد.

### 3. المحور الثالث:

يتضمن المحور الثالث مجموعة من الفقرات التي تقيس أبعاد إدارة الجودة الشاملة السبعة وعددها 34 فقرة والتي قامت الباحثة بتطويرها من خلال استقراء عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة. ومنها دراسة (برادكة، 2006)، (الغافري، 2004) و (دلاشة، 2007) و (صايغ، 2008). موزعة على النحو الآتي:

- أ. الفقرات (33-38) خصصت لقياس بعد التركيز على رضا المراجعين.
- ب. الفقرات (39-45) خصصت لقياس بعد العمل بروح الفريق.
- ج. الفقرات (46-50) خصصت لقياس بعد مشاركة العاملين.
- د. الفقرات (51-55) خصصت لقياس بعد التحسين المستمر.
- هـ. الفقرات (56-59) خصصت لقياس بعد بناء ودعم ثقافة الجودة.
- و. الفقرات (60-65) خصصت لقياس بعد تركيز الجودة على تحقيق حاجات المراجعين بصورة دائمة.

### 4. المحور الرابع:

تضمن المحور الرابع سؤالاً مقترحاً مفتوحاً يتيح الفرصة للمبحوثين لإبداء آرائهم وتصوراتهم حول الإجراءات الممكنة إتباعها والتي يرونها مناسبة لتفعيل دور القيادة التحويلية والتي من الممكن أن تؤدي لتعزيز أثرها الإيجابي في إدارة الجودة الشاملة، ولقد أبدى عدد من

أفراد العينة حماساً ملحوظاً للمشاركة بتقديم اقتراحاتهم أملين أخذها بعين الاعتبار عند صياغة السياسات واتخاذ القرارات من قبل المدراء في المستشفيات.

استخدمت الباحثة مقياس ليكرت الخماسي (Likert's Five-point Scale) لقياس درجة موافقة العينة على فقرات الاستبانة بوضع إشارة (x) أمام احد الخيارات التالية (أوافق بدرجة عالية جداً، أوافق بدرجة عالية، أوافق بدرجة متوسطة، أوافق بدرجة منخفضة، أوافق بدرجة منخفضة جداً).

كما تم الحكم على مستويات النتائج باعتماد الباحثة على التدرج المبين في الجدول رقم (3) المتضمن للمتوسطات الحسابية لنتائج الإجابات على النحو التالي:

### جدول رقم (3)

مقياس الحكم على آراء المبحوثين نحو مجالات الدراسة

الدرجة	المتوسطات
منخفضة	من 1- 2.49
متوسطة	من 2.50 - 3.49
عالية	من 3.50 - 5

### 1.1 صدق أداة الدراسة:

لاختبار الصدق الظاهري لأداة للدراسة (الاستبانة) والتحقق من صلاحيتها، بعد مراجعة العديد من الأدبيات السابقة التي اهتمت بالقيادة التحويلية والدراسات السابقة المتعلقة بمحاور الجودة الشاملة، قامت الباحثة بعرض الأداة على تسعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في

مجال الإدارة من أعضاء هيئة التدريس في جامعة اليرموك وعددهم (7) إضافة إلى اثنين من مدراء المستشفيات الثلاثة المبحوثة، وذلك بهدف استطلاع آرائهم تجاه فقرات الدراسة من حيث وضوحها ودقة صياغتها اللغوية بالإضافة إلى التحقق من مدى ملاءمتها وقدرتها على قياس متغيرات الدراسة وتحقيق أهدافها.

ولقد تم الأخذ بملاحظات وآراء واقتراحات المحكمين، لرفع سوية الأداة واعتبارها صادقة ومحقة لأهداف هذه الدراسة.

#### 1. 14 ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من ثبات الأداة، تم حساب الاتساق الداخلي على عينة استطلاعية من عينة الدراسة عددها (40) من موظفي المستشفيات الثلاث حسب معادلة معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا، والجدول (4) أدناه يبين هذه المعاملات، واعتبرت هذه النسب مناسبة لغايات هذه الدراسة.

#### جدول (4)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (N= 548)

الاتساق الداخلي	المجال
0.94	التأثير المثالي
0.92	الدافعية الإلهامية
0.92	الحفز الفكري
0.94	الاهتمام بالفرد
0.97	القيادة التحويلية ككل
0.91	التركيز على رضا المراجعين
0.91	العمل بروح الفريق
0.92	مشاركة العاملين
0.91	التحسين المستمر
0.95	بناء ودعم ثقافة الجودة
0.94	تركيز الجودة على تحقيق حاجات المراجعين بصورة دائمة
0.97	تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ككل

#### 1. 15 إجراءات الدراسة:

بعد التأكد من صدق الأداة وثباتها، والأخذ بآراء المحكمين بحذف أو زيادة أو إعادة صياغة بعض فقرات الاستبانة، وتحديد مجتمع الدراسة وعينتها، والأخذ بجميع الإجراءات والشروط اللازمة لإجراءات الدراسة والحصول على كتاب رسمي من الجامعة وتصريح رسمي من وزارة الصحة وكتاب موجه من وزارة الصحة باسم مدراء المستشفيات المعنية بالبحث، تم

توزيع الاستبانة على أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (570) من العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة إربد خلال الفترة الزمنية 2011/3/2، إلى (2011/4/20) والتي حرصت الباحثة بتوزيعها باليد مباشرة من خلال الاستعانة بمدراء الأقسام و قسم الموارد البشرية والديوان في المستشفيات الثلاث المبحوثة، بالإضافة إلى قيام الباحثة بتوضيح وشرح أبعاد البحث لجميع أفراد العينة و التحقق من رغبة المبحوثين وفهمهم لطبيعة الدراسة مع مراعاة نظام المناوبات المعمول بها في بعض الأقسام و لاسيما أقسام التمريض وغيرها للحصول على أعلى نسبة من المصدقية والصحة في جمع البيانات و بالتالي ضمان أعلى نسبة من الاسترجاع و التأكد من أن جميع فقرات الاستبانة قد تمت الإجابة عليها قدر الإمكان. لقد بلغت نسبة الاسترجاع (97%) حيث شكلت الاستبانات الصالحة لأغراض التحليل والبالغ عددها (548) استبانة أي ما نسبته (94%) من عينة الدراسة بعد استبعاد (9) استبانات بحجة عدم الصلاحية وبلغت الاستبانات غير المستردة (13). من ثم تم جمع الاستبانات وترميزها وإدخالها الحاسب ومعالجتها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

### 1.1 16 محددات الدراسة:

- 1.1 محددات مكانية: حيث اقتصرت هذه الدراسة على المستشفيات الأردنية وتحديدًا مستشفيات القطاع الحكومي العاملة في مدينة إربد.
2. محددات موضوعية: يتحدد موضوع الدراسة بدراسة القيادة التحويلية وأثرها على إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية في مدينة إربد.
3. محددات زمانية: يتحدد موضوع الدراسة بالفصل الدراسي الأول لعام 2011/2010.



4. اعتماد الدراسة على استخدام الاستبانة والتي تمثل الإجابات فيها ما يجب أن يكون عليه الوضع في المستشفيات و ليس الواقع، كما تعتمد على جديّة أفراد عينة الدراسة في تعبئتها. مما قد يؤثر على مصداقية النتائج و التوصيات.

5. تزامن وقت توزيع أداة الدراسة مع حدوث اعتصام قام به موظفو وزارة الصحة ولاسيما الأطباء منهم، وصعوبة إجراءات الحصول على تصاريح وزارة الصحة قد يؤثر على سهولة الوصول لأفراد العينة وبالتالي على شمولية النتائج ومصداقيتها.

#### 1. 17 التعريفات الإجرائية:

1. القيادة التحويلية: هي القيادة التي تستخدم الحفز الفكري والتأثير المثالي والدافعية الإلهامية والاهتمام بالفرد مع العاملين من خلال إشراكهم في حل المشكلات والبحث عن الحلول الإبداعية والعمل بالقوة الحسنة والقيم الأخلاقية وتقديم مصلحة الجماعة على المصلحة الفردية والعمل بتقاول وحماس لتحقيق رؤيا مستقبلية مع تعليم المرؤوسين والاهتمام بأهدافهم (ويقاس بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المبحوثين في مقياس ممارسة السلوك القيادي التحويلي الجزء الثاني من الاستبانة).

2. التأثير المثالي: هي بعد من أبعاد القيادة التحويلية يمارس من خلاله القائد نمطا من السلوكيات تعزز القيم والأخلاق داخل المنظمة الواجب إتباعها من قبل الموظفين في المستشفى بحيث يتسم تعامل القائد مع الموظفين الوضوح والدقة وتقوم العلاقة بينهما على أساس من الاحترام والنّقة المتبادلة ومشاركة القائد للموظفين همومه وحاجاتهم (Bass,1994).

3. الدافعية والإلهام: هي بعد من أبعاد القيادة التحويلية حيث يشجع من خلاله القائد روح التعاون والمشاركة في صياغة الأهداف المستقبلية وإثارة روح الحماس بين أعضاء الفريق الواحد عن طريق حفزهم باتجاه تحقيق الأهداف العامة للمستشفى من خلال قدرته على إيصال توقعات واضحة بالنسبة لانجاز المأمول من الموظفين (Bass, 1994).

4. الحفز الفكري: بعد من أبعاد القيادة التحويلية يتبع من خلاله القائد أساليب حديثة ومبتكرة لحل المشكلات ويحفز جهود موظفيه لتكون جهوداً مبدعة وخلاقة بحيث يفسح المجال للموظفين للانجاز وتحقيق الذات كما يعمل على توجيه طاقات الموظفين لخدمة الآخرين وتحقيق المصلحة العامة (Bass, 1994).

5. الاهتمام بالفرد: بعد من أبعاد القيادة التحويلية راعي من خلاله القائد الفروق الفردية بين الموظفين ويعامل كل منهم بالطريقة الملائمة ويعبر اهتماماً خاصاً بالحاجات الشخصية للموظفين ويحترمها كما ويهتم بالمرؤوسين ويعمل على تطويرهم بتوفير التدريب والإرشاد لغايات الارتقاء بإمكانياتهم المهنية ويتسم بالموضوعية في تقييمه لأداء مرؤوسيه (Bass, 1994).

6. إدارة الجودة الشاملة: هي فلسفة إدارية لقيادة المؤسسات تركز على إشباع حاجات الموظفين والمجتمع المحيط وتحقيق للمؤسسة النمو والتطور المستمرين وتوصلها إلى تحقيق أهدافها وهي تضمن الفاعلية العظمى والكفاءة العالية في إنتاج السلع وتؤدي في النهاية إلى التفوق والتميز والمنافسة وتشمل الجودة الشاملة جميع الإدارات والوحدات الإدارية والعاملين والعملاء (الزبائن) المستفيدين من عمليات التحسين المستمرة والمستفيدين من مخرجات تلك المؤسسة (النجار، 2000)، وتقاس من خلال التركيز على رضا المراجعين، والعمل بروح الفريق، مشاركة العاملين، التحسين المستمر، بناء ودعم ثقافة الجودة، وتركيز الجودة على حاجات المراجعين بصورة دائمة.