



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية
كلية الإدارة والاقتصاد
قسم إدارة الأعمال

دور القيادة الإستراتيجية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة حالة في بعض المؤسسات الصحية / محافظة ذي قار

بحث مقدم إلى

مجلس كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة القادسية وهو جزء من متطلبات نيل درجة الدبلوم
العالي في التخطيط الاستراتيجي

من الطالب

علي غالب شاتي

بإشراف

الأستاذ المساعد الدكتور

جواد محسن راضي

١٤٣٨ AH

٢٠١٧

AD

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ
أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

صَدَقَ اللَّهُ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ

المجادلة : < ١١ >

اقرار المقنوم اللغوي

اشهد ان البحث الموسوم (دور القيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ ادارة الجودة في المؤسسات الصحية :دراسة حالة في بعض المؤسسات الصحية /محافظة ذي قار) والمقدم من قبل الطالب (علي غالب شاتي) الى قسم ادارة الاعمال ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة القادسية قد جرت مراجعته لغويا تحت اشرافي واصبح اسلوبه العلمي سليما من الاخطاء اللغوية ولاجله وقعت .



المقنوم اللغوي

م.م. عبد الحسن شهيب احمد

جامعة القادسية /كلية الادارة والاقتصاد

اقرار المشرف العلمي

اشهد ان اعداد هذا البحث الموسوم (دور القيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ ادارة الجودة في المؤسسات الصحية :دراسة حالة في بعض المؤسسات الصحية /محافظة ذي قار)والمقدم من قبل الطالب (علي غالب شاتي) الى قسم ادارة الاعمال ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة القادسية قد جرى تحت اشرافي وهو جزء من متطلبات نيل شهادة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي ولاجله وقعت .

الاستاذ المساعد الدكتور

جواد محسن راضي

كلية الادارة والاقتصاد/جامعة القادسية

توصية لجنة الدراسات العليا

بناء" على التوصيات المتوافرة ارشح هذا البحث للمناقشة

الاستاذ الدكتور

صالح عبد الرضا رشيد

رئيس لجنة الدراسات العليا

قسم الدارة الاعمال

توصية رئيس قسم ادارة

بناء" على التوصيات المتوافرة ارشح هذا البحث للمناقشة

الاستاذ المساعد الدكتور

اسيل علي مزهر

رئيس قسم ادارة الاعمال

كلية الادارة والاقتصاد / جامعة القادسية

اقرار لجنة المناقشة

نشهد نحن رئيس واعضاء لجنة المناقشة اننا قد اطلعنا على البحث الموسوم (دور القيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ ادارة الجودة في المؤسسات الصحية: دراسة حالة في بعض المؤسسات الصحية /محافظة ذي قار) وقد جرت مناقشة الطالب (علي غالب شاتي) في محتوياته وما يتعلق به وانه جدير بالقبول لنيل شهادة الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي وبتقدير (جيد جدا عالي)

الاستاذ الدكتور

احسان دهش جلاب

رئيس لجنة المناقشة

٢٠١٧/٤/١٤

الاستاذ المساعد الدكتور

اسيل علي مزهر

عضوا

الاستاذ المساعد الدكتور

جواد محسن راضي

عضوا ومشرفا

مصادقة مجلس الكلية

صادق مجلس كلية الادارة والاقتصاد في جامعة القادسية على اقرار لجنة المناقشة

الاستاذ الدكتور

مجيد عبد الحسين هاتف

عميد كلية الادارة والاقتصاد/

جامعة القادسية

شكر وعرّفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف الخلق اجمعين محمد وعلى أهل بيته الطاهرين.

يطيب لي أن اتقدم بالشكر والعرّفان الى عميد كلية الادارة والاقتصاد ورئيس قسم ادارة الاعمال واستاذي المشرف الدكتور جواد محسن راضي وكل اساتذتي في قسم ادارة الاعمال الذين تتلمذت على ايديهم ، والسادة المحكمين لاستمارة الاستبانة.

واتقدم بالشكر والعرّفان الى اساتذتي رئيس واعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة بحثي.

واتقدم بالشكر الجزيل الى اساتذتي الدكتور ماجد عبد الامير والدكتور احسان دهش لما لهما من أثر بالغ بما امتلكنه من معلومات قيمة افادة في اكمال هذا البحث.

واتقدم بالشكر والعرّفان الى اخواني وزملائي في دائرة صحة ذي قار الدكتور الصيدلاني هادي بدر الرياحي والصيدلاني الاختصاص شهيد مجيد والدكتور عبدالكاظم جاسم والدكتور حيدر حنتوش.

واتقدم بالشكر والعرّفان الى اخي ابو جعفر و الاخ الاستاذ رعد طعمة لجهودهما المبذولة لإكمال هذا البحث.

ويطيب لي ان اسجل شكري الى الاخ والزميل المهندس احمد كاظم والمهندس رحمن عاكول وجميع زملائي طلبة الدراسات العليا (الدبلوم العالي في التخطيط الاستراتيجي) ، والى كل من ساندني وساعدني ومد لي يد العون وفاتني ذكر اسمه.

المستخلص

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على دور القيادة الاستراتيجية وبعض انماطها (القيادة التبادلية والقيادة التحويلية) في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات الصحية التابعة لها وذلك من خلال وجهة نظر مدراء الاقسام والشعب والوحدات في الدائرة ومؤسساتها. ومن اجل ذلك تم اعداد استبانة ، ووزعت على عينة مؤلفة من ٥١ مدير قسم وشعبة ووحدة، وبعد التوزيع جمعت وتم معالجة المعلومات الواردة في استمارات الاستبانة احصائياً. وأشارت نتائج الدراسة الى دور وتأثير كبير للقيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار ومؤسساتها الصحية وكان نمط القيادة التحويلية هو الأكثر ارتباطاً وتأثيراً في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من نمط القيادة التبادلية. وفي ضوء نتائج الدراسة السابقة أوصى الباحث بضرورة اهتمام وزارة الصحة ودائرة صحة ذي قار بتبني نمط القيادة التحويلية ولامحها وممارساتها ، والاهتمام بالتدريب والتحفيز من اجل تحقيق دافعية اكبر لدى الموظفين نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات الصحية التابعة لها.

المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الاهداء
ب	شكر وعرقان
ج	المستخلص
د	المحتويات
هـ	قائمة الجداول
و	قائمة الاشكال
و	قائمة الملاحق
١	المقدمة
٤	الفصل الأول : منهجية البحث وبعض الدراسات السابقة
٤	المبحث الأول : منهجية البحث
١٢	المبحث الثاني : بعض الدراسات السابقة
١٧	الفصل الثاني : الاطار النظري للبحث
١٧	المبحث الأول : القيادة الاستراتيجية
٢٣	المبحث الثاني : إدارة الجودة الشاملة
٣٤	الفصل الثالث : الاطار العملي للبحث (الجانب التطبيقي)
٣٥	المبحث الأول : تقييم واقع القيادة الاستراتيجية وإدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها
٣٩	المبحث الثاني : فحص واختبار أداة قياس البحث
٤٢	المبحث الثالث : الوصف الاحصائي (عرض نتائج البحث وتحليلها وتفسيرها)
٥٥	المبحث الرابع : اختبار فرضيات البحث
٦١	الفصل الرابع : الاستنتاجات والتوصيات

٦١	المبحث الأول : الاستنتاجات
٦٣	المبحث الثاني : التوصيات
٦٥	المصادر
I	Abstract

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	مقاييس البحث	٦
٢	التكرارات ونسبها حسب الجنس	٨
٣	التكرارات ونسبها حسب العمر	٩
٤	التكرارات ونسبها حسب الشهادة	١٠
٥	التكرارات حسب الخدمة في الوظيفة الحالية	١٠
٦	التكرارات ونسبها حسب الخدمة في الدائرة	١١
٧	التكرارات ونسبها حسب المنصب	١١
٨	بعض التعريفات الخاصة بمفهوم القيادة الاستراتيجية	١٨
٩	بعض تعريفات مفهوم إدارة الجودة الشاملة	٢٣
١٠	الترميز والتوصيف	٣٩
١١	قيم معاملات الفا كرونباخ	٤٠
١٢	التكرارات ونسبها والاطواس الحاسبية لبعء المكافئات المشروطة CORE	٤٢
١٣	التكرارات ونسبها والاطواس الحاسبية والانحرافات المعيارية لبعء الإدارة بالاستثناء ADEX	٤٤
١٤	التكرارات ونسبها والاطواس الحاسبية والانحرافات المعيارية لبعء الكاريزما CHAR	٤٥
١٥	التكرارات ونسبها والاطواس الحاسبية والانحرافات المعيارية لبعء التحفيز الفكري INST	٤٧
١٦	التكرارات ونسبها والاطواس الحاسبية والانحرافات المعيارية لبعء الاعتبارات الفردية INCO	٤٨
١٧	التكرارات ونسبها والاطواس الحاسبية والانحرافات المعيارية لبعء دعم الإدارة العليا TMSV	٤٩
١٨	التكرارات ونسبها والاطواس الحاسبية والانحرافات المعيارية لبعء مشاركة العاملين POWO	٥١
١٩	التكرارات ونسبها والاطواس الحاسبية والانحرافات المعيارية لبعء التحسين المستمر COLM	٥٢
٢٠	التكرارات ونسبها والاطواس الحاسبية والانحرافات المعيارية لبعء التركيز على المرضى	٥٤
٢١	قيم معاملات الارتباط ومعنوياتها	٥٥
٢٢	معامل التحديد وقيمة معلمة الانحدار وقيمة t ومعنوياتها وقيمة ديرين	٥٧

	واتسون لتأثير القيادة الاستراتيجية في ادارة الجودة الشاملة	
٥٨	معامل التحديد وقيمة معلمة الانحدار لتأثير القيادة التشاركية في إدارة الجودة الشاملة	٢٣
٥٩	معامل التحديد وقيمة معلمة الانحدار وقيمة لتأثير القيادة التحويلية في ادارة الجودة الشاملة	٢٤

قائمة الأشكال

الصفحة	اسم الشكل	رقم الشكل
٧	النموذج الفرضي للبحث	١
٢٤	المراحل الرئيسية لتطبيق إدارة الجودة	٢
٢٥	أبعاد دور القيادة العليا في تطبيق الجودة	٣
٣١	النواتج المتوقعة لتطبيق الجودة	٤
٣٧	الهيكل التنظيمي لشعبة إدارة الجودة والإصلاح الإداري	٥
٤٣	نسب الإجابات على بعد المكافآت المشروطة CORE	٦
٤٥	نسب الإجابات على بعد الإدارة بالاستثناء ADEX	٧
٤٦	نسب الإجابات على بعد الكاريزما CHAR	٨
٤٧	نسب الإجابات على بعد التحفيز الفكري LNST	٩
٤٩	نسب الإجابات على بعد الاعتبارات الفردية LNCO	١٠
٥٠	نسب الإجابات على بعد دعم الإدارة العليا TMSU	١١
٥٢	نسب الإجابات على بعد مشاركة العاملين POWO	١٢
٥٣	نسب الإجابات على بعد التحسين المستمر COLM	١٣
٥٤	نسب الإجابات على بعد التركيز على المرضى FPA	١٤
٥٦	معاملات الارتباط بين ابعاد القيادة الاستراتيجية وإدارة الجودة الشاملة	١٥
٥٩	مخطط يمثل قوة تأثير القيادة الاستراتيجية STLE وابعادها في إدارة الجودة الشاملة TQM	١٦

قائمة الملاحق

اسم الجدول	رقم الجدول
أسماء السادة الخبراء الذين حكموا استمارة الاستبانة	١
انموذج الاستبانة	٢
أسماء السادة الذين أجريت معهم المقابلات	٣
بعض المؤشرات الخاصة بجودة الخدمات المقدمة من قبل دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها	٤
معلومات عن دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها	٥

المقدمة

يعد النظام الصحي من أهم الأنظمة العاملة في البلد بكافة مؤسساته من مستشفيات ومراكز تخصصية وقطاعات صحية ومراكز صحية منتشرة في جميع مدن وقرى العراق.

وتعد الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات سواءً أكانت هذه الخدمات وقائية أو علاجية من أهم الخدمات وأكثرها أهمية لما لها من مساس مباشر بحياة المواطن والمجتمع بكافة شرائحه.

وكما هو معلوم فإن أغلب هذه المؤسسات تعمل على مدار الـ ٢٤ ساعة وتستقبل كافة المواطنين وتقدم الخدمات الصحية والطبية لهم ، وهذا ما يشكل ضغطاً كبيراً على هذه المؤسسات ، سواء على كوادرها الطبية والصحية والساندة أو على المباني والخدمات وكذلك على الأجهزة والأدوية والمستلزمات الطبية وغيرها. وان هدف هذه المؤسسات هو إيجاد مجتمع سليم ومعافى فضلاً عن تقليل ومعالجة الحالات المرضية وحماية وإنقاذ أرواح المواطنين من الأمراض بمختلف أنواعها مثل الأمراض الوبائية والمعدية وغيرها.

لذلك يجب أن تكون الخدمات المقدمة من هذه المؤسسات على درجة عالية من الجودة ، اذ لا يوجد أهم من حماية وإنقاذ الإنسان من المرض والهلاك.

وقد شهدت بيئة مؤسسات الرعاية الصحية والاستشفائية شأنها شأن منظمات الأعمال في العقدين الأخيرين من القرن الماضي ولا تزال تغيرات عميقة ومتلاحقة كان أبرزها ظاهرة العولمة والانفتاح ، والتوجه المتسارع نحو اقتصاديات السوق (الخصخصة) ، وظهور التكتلات الاقتصادية الإقليمية وثورة المعلومات والتكنولوجيا ، هذه التغيرات وما أفرزته من معطيات جديدة وتحديات لمؤسسات الرعاية الصحية وأبرزها اشتداد المنافسة على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي ، أدى الى ظهور منظومة جديدة من المفاهيم في عالم الأعمال ، تمثلت في التركيز على التميز في الأداء ، واستدعى ذلك تبني فلسفات وممارسات إدارية جديدة ، كان من أبرزها (إدارة الجودة الشاملة) ، سواءً فيما يتعلق بجودة المنتجات أو كفاءة وفاعلية الأداء والخدمات المقدمة ومنها الخدمات الصحية. وأخذت منظمات الخدمة ومنها مؤسسات الرعاية الصحية تتبنى تطبيق هذه الممارسات الإدارية الحديثة ، إيماناً منها بأن التطبيق الناجح لبرامج مبادئ إدارة الجودة الشاملة ، لا تقتصر مردوداته ومنافعه على مساعدة المؤسسات الصحية على مواجهة وحل ازمتها المالية ، بل ان تطبيق هذه البرامج والمبادئ يؤدي الى تحقيق أداء ونواتج متميزة ، مثل تحسين جودة الخدمة ، منع الأخطاء الفاتلة للعلاج ، تقليل كلفة الرعاية الطبية وتحقيق رضا الزبون (المرضى).

ولتحقيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة فإن المؤسسات الصحية تحتاج الى قيادات كفوءة وذات مؤهلات جيدة تفكر بطريقة استراتيجية من أجل تحقيق ذلك.

ومن هنا تبرز أهمية تطبيق أنماط حديثة في القيادة الاستراتيجية في المؤسسات الصحية ، من أجل مواكبة التغيرات والتطورات السريعة في بيئة المؤسسات الصحية. ومن أهم هذه الأنماط، نمطي القيادة التبادلية ونمط القيادة التحويلية. وكلا النمطين من الأنماط المهمة في القيادة الاستراتيجية في المؤسسات وخاصة ما نتكلم عنه في البحث أي المؤسسات الصحية ، من أجل تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.

ويتكون البحث من أربعة فصول بدأ بالفصل الأول منهجية البحث وبعض الدراسات السابقة ، اذ تناول المبحث الأول منهجية البحث والمبحث الثاني بعض الدراسات السابقة التي تيسرت للباحث ، ومن ثم الفصل الثاني فقد تمثلبالاطار النظري للبحث ، حيث عرض المبحث الأول موضوع القيادة الاستراتيجية والمبحث الثاني تناول إدارة الجودة الشاملة والفصل الثالث الذي يمثل الاطارالعملي (الجانب التطبيقي) للبحث وأخيراً الفصل الرابع الذي يتضمن الاستنتاجات والتوصيات ، وقد ختم البحث بمجموعة من الملاحق.

الفصل الأول

منهجية البحث وبعض الدراسات سابقة

المبحث الأول

منهجية البحث

منهجية البحث : ويقصد بمنهجية البحث استخدام الأسلوب او الطريقة العلمية المنظمة للوصول الى الأهداف او الأغراض العامة لأي بحث او رسالة ، والتي تحدد مشكلة البحث والمنهج المعتمد لحلها واهداف البحث واهميته والتعرف على حدود البحث والتي تتمثل بالحدود الزمانية والمكانية والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات وتحليلها واستخراج النتائج.

أولاً : مشكلة البحث

تحتاج المؤسسات الصحية الى نمط قيادي يتلاءم في ممارساته مع متطلبات إدارة الجودة الشاملة بالشكل الذي يعزز من جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية.

ومن خلال المعايير الميدانية لدائرة صحة ذي قار والمؤسسات الصحية التابعة لها تبين وجود ممارسات قيادية ذات نمط تقليدي تستخدم أسلوب الثواب (المكافآت) والعقاب في تنفيذ العديد من النشاطات والقرارات ، مما قد يسبب قيوداً على تنفيذ برامج إدارة الجودة الشاملة ويساهم في تخفيض مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية التابعة لدائرة صحة ذي قار .

لذلك فإن مشكلة البحث تتركز في غياب النظرة المعاصرة في تبني النمط القيادي الملائم لدى القيادات في دائرة صحة ذي قار ، وتأثيرها على تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التابعة لها. ويمكن ابراز مشكلة البحث من خلال اثاره التساؤلات الآتية :

١. ما هو النمط القيادي الذي تنتبئه القيادات العليا في دائرة صحة ذي قار ؟
٢. ما مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها ؟
٣. ما طبيعة العلاقة بين نمط القيادة الاستراتيجية ومبادئ إدارة الجودة الشاملة ؟
٤. ما هو تأثير نمط القيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ؟

ثانياً : أهمية البحث.

يمكن توضيح أهمية البحث من خلال النقاط الآتية :

١. تتجسد أهمية البحث من أهمية برامج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، لما لجودة الخدمات الصحية من أهمية كبيرة بالنسبة لصحة المجتمع وسلامته وهذا يعطي البحث أهمية كبيرة.

٢. توجيه أنظار القيادات العليا في الدائرة نحو البرامج والممارسات التي تحقق مستوى جودة عالٍ من تلك الخدمة.

٣. المساهمة في تحسين مستوى الجودة في الخدمة المقدمة من قبل دائرة صحة ذي قار والمؤسسات الصحية للمستشفيات التابعة لها من خلال تبني نمط قيادي يتلائم مع برامج إدارة الجودة الشاملة.

ثالثاً : اهداف البحث

يهدف البحث الى ما يأتي :

١. تحديد نمط القيادة الاستراتيجية السائد في دائرة صحة ذي قار .
٢. تحديد مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار .
٣. تحديد طبيعة علاقة الارتباط بين القيادة الاستراتيجية بنمطها (القيادة التحويلية والقيادة التبادلية) ومبادئ إدارة الجودة الشاملة.

رابعاً : فرضيات البحث.

يعتمد البحث على الفرضيات الآتية :

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الاستراتيجية من خلال أنماطها (نمط القيادة التحويلية ونمط القيادة التبادلية) ومبادئ إدارة الجودة الشاملة (دعم الإدارة العليا ، مشاركة العاملين ، التحسين المستمر والتركيز على الزبائن (المرضى)).
٢. توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية بين القيادة الاستراتيجية (القيادة التحويلية والقيادة التبادلية) ومبادئ إدارة الجودة الشاملة (مشاركة العاملين ، دعم الإدارة العليا ، التحسين المستمر والتركيز على الزبائن).

خامساً : منهج البحث.

يستند البحث على المنهج الوصفي للتحليل في إنجاز متطلبات البحث ، فضلاً عن أسلوب دراسة الحالة من خلال التعرف على واقع القيادة الاستراتيجية ومبادئ إدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار .

سادساً : أدوات جمع البيانات

اعتمد البحث على الوسائل والأساليب الآتية :

١. الجانب النظري :

وقد تم الاعتماد فيه على الكتب والدوريات والرسائل والاطاريج الجامعية ، فضلاً عن البحوث المنشورة على شبكة الانترنت.

٢. الجانب العملي :

وقد تم الاعتماد فيه على الاستبانة الملحق (٢) المعدة لجمع البيانات والمعلومات الخاصة بالبحث ، وحسب متغيرات البحث الرئيسة والفرعية والجدول الآتي يوضح المقاييس المعتمدة في تصميم الاستبانة.

الجدول (١)

مقاييس البحث

ت	المتغير	عدد الفقرات	المصدر
أولاً	معلومات عامة	٦	من الباحث
ثانياً	القيادية الاستراتيجية	١٥	(Aslanet et al , ٢٠١١)
	١. القيادة التبادلية	٦	
	a. المكافآت المشروطة	٣	
	b. الإدارة بالاستثناء	٣	
	٢. القيادة التحويلية	٩	
	a. الكارزما	٩	
	b. التحفيز الفكري	٣	
	c. الاعتبارات الفردية	٣	
ثالثاً	إدارة الجودة الشاملة	١٦	(Hung et al , ٢٠١١)
	a. دعم الإدارة العليا	٤	
	b. مشاركة العاملين	٤	
	c. التحسين المستمر	٤	
	d. التركيز على المرضى (الزبون)	٤	

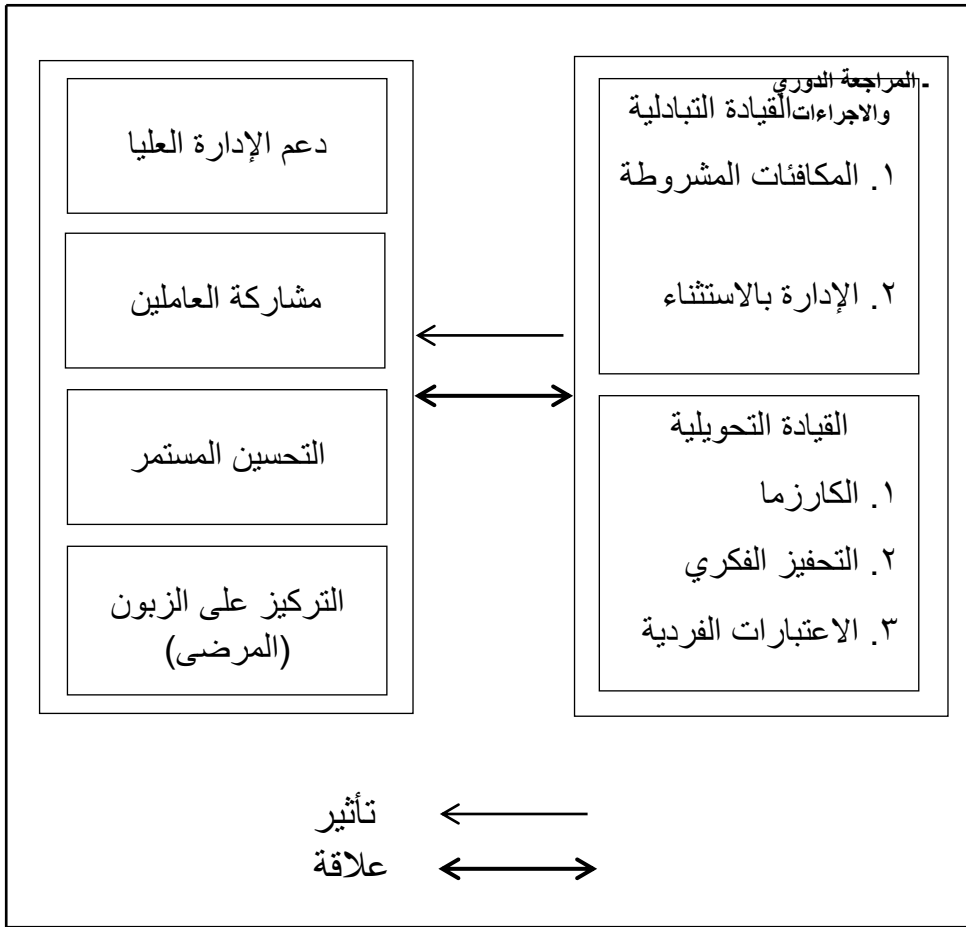
سابعاً : مجتمع وعينة البحث.

يمثل رؤساء الأقسام ومدراء الشعب ومسؤولي الوحدات في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها مجتمع البحث والبالغ عددهم (٧٤).

أما عينة البحث فقد تم اختيار (٥٠) رئيس قسم ومدير شعبة ومسؤول وحدة.

ثامناً : المخطط الفرضي للبحث

الشكل الآتي يوضح انموذج البحث



الشكل (١)

الانموذج الفرضي للبحث

تاسعاً : حدود البحث.

١. الحدود المكانية : اعتمد البحث على دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها كمكان لإجراء البحث.

٢. الحدود الزمانية : المدة الزمنية المحددة لجمع البيانات واستقصاء المعلومات الخاصة بالبحث والتي بدأت من ٢٠١٦/٩/١ الى ٢٠١٦/١١/١.

٣. الحدود البشرية : تمثل الحدود البشرية للبحث رؤساء الأقسام والشعب والوحدات بحكم علاقتهم مع القائد الاستراتيجي ومعرفتهم بمتغيرات البحث.

عاشراً : وصف عينة البحث :

استخدم الباحث البرنامج الاحصائي (SPSSvr. ٢٠) لغرض ادخال وتحليل البيانات المتعلقة بالاستبانة قيد البحث وتضمن البحث توزيع (٥٠) استبانة على عينة من رؤساء الاقسام والشعب في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها، والجدول (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧) توضح خصائص عينة البحث.

١. وصف عينة البحث بحسب الجنس:

يوضح الجدول (٢) التكرارات ونسبها للذكور والاناث اذ بلغت الاستبانات الموزعة على الذكور ٣٩ استبانة بنسبة مئوية مقدارها ٧٨% وبلغت الاستبانات الموزعة على الاناث ١١ استبانة بنسبة مئوية ٢٢% وكما مبينة في الجدول الاتي:

الجدول (٢)

التكرارات ونسبها بحسب الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
٧٨	٣٩	ذكر
٢٢	١١	انثى
١٠٠	٥٠	المجموع

٢. خصائص عينة البحث حسب العمر:

يوضح الجدول (٣) التكرارات ونسبها حسب الفئات العمرية اذ بلغت الاستبانات الموزعة على الفئة العمرية الاقل من ٣٠ سنة (٦) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ١٢% وبلغت الاستبانات الموزعة على الفئة العمرية ٣٠-٤٠ سنة (٢١) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ٤٢% وبلغت الاستبانات الموزعة

على الفئة العمرية ٥٠- ٤٠ سنة (١٨) استمارة بنسبة مئوية مقدارها ٣٦% وبلغت الاستثمارات الموزعة على الفئة العمرية الاكثر من ٥٠ سنة (٥) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ١٠%، مما سبق نلاحظ ان الفئة العمرية ٤٠- ٣٠ كانت اكثر الفئات العمرية التي شملها الاستبيان وكما مبين في الجدول الآتي :

الجدول (٣)

التكرارات ونسبها حسب العمر

النسبة المئوية	التكرار	الفئات
١٢	٦	٣٠-
٤٢	٢١	٣١- ٤٠
٣٦	١٨	٤١- ٥٠
١٠	٥	٥١-
١٠٠	٥٠	المجموع

٣. وصف عينة البحث بحسب المؤهل العلمي:

يوضح الجدول (٤) التكرارات ونسبها بحسب الشهادة فكان عدد الاستبانات الموزعة على البكالوريوس (٣٤) استمارة بنسبة مئوية ٦٨%، وعدد الاستبانات الموزعة على الدبلوم (١٢) استبانة بنسبة مئوية ٢٤% وعدد الاستبانات الموزعة على الماجستير (٢) استبانة بنسبة مئوية ٤% وعدد الاستبانات الموزعة على الدكتوراه ٢ استبانة بنسبة مئوية ٤%.

ونلاحظ ان اغلب الذين وزعت عليهم الاستثمارات هم من حملة شهادة البكالوريوس وكما موضح في الجدول ادناه:

الجدول (٤)

التكرارات ونسبها بحسب الشهادة

النسبة المئوية	التكرار	المتغيرات
٦٨	٣٤	بكالوريوس
٢٤	١٢	دبلوم
٤	٢	ماجستير
٤	٢	دكتوراه
١٠٠	٥٠	المجموع

٤. وصف عينة البحث بحسب الخدمة في الوظيفة الحالية:

يوضح الجدول (٥) التكرارات ونسبها بحسب سنوات الخدمة في الوظيفة الحالية اذ بلغت الاستبانات الموزعة على الفئة الاقل من ٥ سنة (٤) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ٨% وبلغت الاستبانات الموزعة على الفئة ١٠ - ٦ سنة (١٠) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ٢٠% وبلغت الاستبانات الموزعة على الفئة ١٥ - ١١ سنة (١٠) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ٢٠% وبلغت الاستبانات الموزعة على الفئة الاكثر من ١٦ سنة (١٥) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ٥٢% وهي الفئة الاكثر التي شملها الاستبيان وكما مبين في الجدول التالي :

الجدول (٥)

التكرارات بحسب الخدمة في الوظيفة الحالية

المتغيرات	التكرارات	النسبة المئوية
٥-	٤	٨
٦- ١٠	١٠	٢٠
١١- ١٥	١٠	٢٠
١٦-	٢٦	٥٢
المجموع	٥٠	١٠٠

٥. خصائص عينة البحث بحسب الخدمة في الدائرة:

يوضح الجدول (٦) التكرارات ونسبها بحسب سنوات الخدمة في الدائرة اذ بلغت الاستبانات الموزعة على الفئة الاقل من ٥ سنة (١٦) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ٣٢% وبلغت الاستبانات الموزعة على الفئة ١٠ - ٦ سنة (١٩) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ٣٨% وهي الفئة الاكثر التي شملها الاستبيان وبلغت الاستبانات الموزعة على الفئة ١٥ - ١١ سنة (٧) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ١٤% وبلغت الاستبانات الموزعة على الفئة الاكثر من ١٦ سنة (٨) استبانة بنسبة مئوية مقدارها ١٦% وكما مبين في الجدول الاتي:

الجدول (٦)

التكرارات بحسب الخدمة في الدائرة

المتغيرات	التكرارات	النسبة المئوية
٥-	١٦	٣٢
٦- ١٠	١٩	٣٨
١١- ١٥	٧	١٤
١٦-	٨	١٦
المجموع	٥٠	١٠٠

٦. خصائص عينة البحث بحسب المنصب:

يوضح الجدول (٧) التكرارات ونسبها بحسب المنصب فكان عدد الاستبانات الموزعة على مديري الوحدات ٢٦ استبانة بنسبة مئوية ٥٢%، وعدد الاستبانات الموزعة على مديري الشعب ١٧ استبانة بنسبة مئوية ٣٤% وعدد الاستبانات الموزعة على مديري الاقسام ٧ استبانة بنسبة مئوية ١٤%. ونلاحظ ان اغلب الذين وزعت عليهم الاستبانات هم من مديري الوحدات وكما موضح في الجدول ادناه:

الجدول (٧)

التكرارات ونسبها بحسب المنصب

المتغيرات	التكرارات	النسبة المئوية
مدير وحدة	٢٦	٥٢
مدير شعبة	١٧	٣٤
مدير قسم	٧	١٤
المجموع	٥٠	١٠٠

المبحث الثاني

بعض الدراسات السابقة

تمهيد

يتناول المبحث الحالي اهم الدراسات التي تيسرت للباحث والمتعلقة بمتغيرات البحث ومنها دراسات عربية وأخرى أجنبية ويمكن اجمالها بالاتي :

أولاً : الدراسات العربية

١. دراسة السامرائي ٢٠١٢

عنوان الدراسة	دور القيادة في تطبيق اسس ومبادئ ادارة الجودة الشاملة.
اهداف الدراسة	١. التعرف على مفهوم ادارة الجودة الشاملة وفوائد تطبيقها وروادها الاوائل واهم التحديات التي تواجه تطبيقها والمعوقات وفوائد تطبيقها في الادارات المختلفة. ٢. التعرف على دور القيادة في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.
نتائج الدراسة	خلصت الدراسة الى أهمية تطبيق مبادئ وأسس ادارة الجودة الشاملة واهمية الدعم المقدم من قبل القيادة العليا للعاملين من اجل تحقيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة وكذلك الدور الكبير لمشاركة العاملين في صنع القرار والاهتمام بتدريبهم ، والاهتمام بعملية التحسين المستمر واهمية التركيز على الزبائن من اجل تطبيق ادارة الجودة الشاملة.
الاستفادة من الدراسة	ساهمت في التعرف على المفاهيم المرتبطة بمتغيرات البحث.
اختلفها عن الدراسة الحالية	تناولت القيادة الاستراتيجية بشكل عام وليس انماطها كما استخدمتها الدراسة الحالية.

٢. دراسة (المربع ، ٢٠١٢)

عنوان الدراسة	القيادة الاستراتيجية ودورها في تطوير الثقافة التنظيمية بالأجهزة الامنية.
اهداف الدراسة	١. توضيح انماط القيادة الاستراتيجية في المديرية العامة للجوازات والدفاع المدني في السعودية. ٢. تحديد العلاقة بين انماط القيادة الاستراتيجية والثقافة التنظيمية السائدة. ٣. التعرف على دور انماط القيادة الاستراتيجية في تطوير الثقافة التنظيمية. ٤. التعرف على المعوقات التي تحد من فاعلية دور القيادة الاستراتيجية في تطوير الثقافة التنظيمية
نتائج	خلصت الدراسة الى أهمية القيادة الاستراتيجية في تطوير الثقافة التنظيمية ، وان نمط القيادة التبادلية هو النمط السائد في مجتمع البحث ولهذا النمط دور كبير في تحفيز العاملين على المشاركة في

عملية التطوير واتخاذ القرارات الاستراتيجية.	الدراسة
ودعم العلاقات بين العاملين كأسلوب تحسين الاداء وتمكين العاملين من صنع المستقبل الجيد والاهداف المرضية.	
ساهمت في صياغة الاستبانة والفقرات الخاصة بالقيادة الاستراتيجية ونمطها (التحويلية والتبادلية).	الاستفادة من الدراسة
الدراسة الحالية تبحث في مجال القطاع الصحي بينما دراسة المربع تبحث في مجال الجوازات والدفاع المدني	اختلافها عن الدراسة الحالية

٣. دراسة (زغب ، ٢٠١٥)

دور القيادة الادارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق ادارة الجودة الشاملة من وجهة نظر موظفيها.	عنوان الدراسة
التعرف الى دور القيادة الادارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق ادارة الجودة الشاملة.	اهداف الدراسة
هناك دور مهم وكبير للقيادة الادارية في تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مستشفيات نابلس ومن ابرز ملامح القيادة المهمة المشاركة في صنع القرار وتحفيز العاملين وتعزيز واقعتهم واكدت الدراسة على ضرورة انشاء وحدات متخصصة بالجودة في المستشفيات من اجل تعزيز الجهود وتطبيق ادارة الجودة الشاملة.	نتائج الدراسة
عززت الدراسة لدى الباحث المعلومات المتعلقة بالقيادة الاستراتيجية وانماطها وادارة الجودة الشاملة.	الاستفادة من الدراسة
تناولت الدراسة القيادة الادارية بينما تتناول الدراسة الحالية القيادة الاستراتيجية.	اختلافها عن الدراسة الحالية

ثانياً : الدراسات الأجنبية

١. دراسة (SERAFIMOVIS&RISTOVA, ٢٠٠٦)

تأثير القيادة في تطبيق ادارة الجودة الشاملة	عنوان الدراسة
The impact of Leadership on achieving total quality management	
- الكشف عن تأثير القيادة في تحقيق مبادئ الجودة الشاملة. - التعرف على أهمية تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة. - اسباب فشل تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المنظمة.	اهداف الدراسة
- هناك دور وتأثير كبير للقيادة في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة. - ان تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المنظمة يعتمد على مدى قدرة الادارة العليا والدوافع التي تحفزها على تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.	نتائج الدراسة
ساهمت في التعرف على المفاهيم المرتبطة بمتغيرات البحث.	الاستفادة

	من الدراسة
تناول القيادة بشكل عام ولم تتناول انماطها كما في الدراسة الحالية.	اختلافها عن الدراسة الحالية

٢. دراسة (PATAN JALT PANDEY , ٢٠١٣)

دور القيادة في تطبيق ادارة الجودة الشاملة في التعليم العالي.	عنوان الدراسة
The Role of Leadership in implementing total quality management (T Q M) in higher education.	
- التعرف على دور القيادة في تطبيق ادارة الجودة الشاملة. - معرفة ما هي انماط القيادة وملامحها الاكثر تأثيراً ونجاحاً في تطبيق ادارة الجودة الشاملة.	اهداف الدراسة
هناك دور مهم للقيادة في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة من ابرز الملامح المهمة هو تدريب العاملين وتحفيزهم ومشاركتهم في صنع القرار من اجل تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.	نتائج الدراسة
ساهمت في التعرف على دور انماط القيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة.	الاستفادة من الدراسة
يدور البحث في مجال التعليم العالي بينما الدراسة الحالية تبحث في مجال القطاع الصحي.	اختلافها عن الدراسة الحالية

ثالثاً : مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة.

١. إن الاطلاع على الدراسات السابقة وعلى اسهامات الباحثين في (القيادة ، القيادة الاستراتيجية ، القيادة التحويلية ، القيادة الاستراتيجية التبادلية وادارة الجودة الشاملة) ساهم بشكل كبير في التعرف على المفاهيم المرتبطة بمتغيرات البحث وفي صياغة منهج البحث.
٢. المساهمة في بناء مقياس البحث وصياغة فقرات الاستبانة (بكافة فقراتها).
٣. اثراء الجانب النظري بالمعلومات المتعلقة بمتغيرات البحث.

رابعاً : ما يميز البحث عن الدراسات السابقة

١. تميزت الدراسة بأنها الدراسة الاولى التي تتحدث عن القيادة الاستراتيجية بنمطها (القيادة التحويلية والقيادة التبادلية) في مجال الرعاية الصحية في العراق على حد علم الباحث مستخدمةً مجتمعاً للبحث (دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها) اذ لم يسبقها دراسة في هذا المجال ضمن وزارة الصحة العراقية من خلال البحث في احدى دوائرها.

٢. هي من الدراسات السابقة التي تتحدث وتربط بين القيادة الاستراتيجية والجودة الشاملة في المؤسسات الصحية على حد علم الباحث وما لهذا من اهمية كبيرة كون المؤسسات الصحية تقدم خدمات ذات صلة بصحة المواطن وانقاذه من الحالات الخطرة والطارئة واهميتها في خلق مجتمع سليم ومعافى.

الفصل الثاني

الاطار النظري للبحث

المبحث الأول

القيادة الاستراتيجية

أولاً : القيادة (Leadership)

كلمة قيادة ذات اصول لاتينية وهي Leadership مشتقة من الفعل يفعل او يقوم بعمل ما وينشابه معنى الفعل اليوناني (Archenin) مع الفعل اللاتيني Agree الذي يعني يحرك او يقود (الظرفان، ٢٠١٢ : ٤١).

ويعرفها (Stogdill) بأنها عملية التأثير على نشاطات المجموعة من اجل وضع الاهداف وتحقيقها.

اما (Hemphill) فيرى انها سلوك الفرد حينما يحاول توجيه نشاطات مجموعة ما نحو تحقيق هدف مشترك ، اما روينز فيشير الى انها القدرة على التأثير على المجموعة نحو تحقيق الاهداف(هاشم، ٢٠١٠ : ٣٣).

ويذهب غباين فيورد ان القيادة هي نوع خاص من العلاقات تتميز بالقوة ويدركها ويميزها افراد المجموعة اذ يصوغ احد الافراد للمجموعة انموذج سلوكه ويقبلون به وكذلك هي النشاط المتخصص الذي يمارسه الشخص للتأثير في الاخرين وجعلهم يتعاونون لتحقيق اهداف يرغبون في تحقيقها (غباين، ٢٠٠٩ : ١٢٩).

من التعريف اعلاه من الممكن ان نستنتج بأن القيادة هي ما يمتلكه القائد من صفات وقدرات تمكنه التأثير في المرؤوسين وتوجيه نشاطاتهم من اجل تحقيق الاهداف.

ثانياً : القيادة الاستراتيجية Strategic Leadership

يعد مفهوم القيادة الاستراتيجية من المفاهيم الحديثة نسبياً في الادب الاداري ، وترجع الجذور الاولى لهذا المفهوم الى النظم العسكرية ، الا انه سرعان ما حظي بأهمية استثنائية في عالم الاعمال اليوم اكثر من أي وقت مضى ، ولعل السبب في ذلك الى التغيرات البيئية المتسارعة ، فضلاً عن

التصعيد المتزايد من جانب المنظمات نفسها. وظهر هذا المفهوم لأول مرة على يد (Kotter ١٩٨٢) و(١٩٨٤ Mintzberg) اشارة الى بروز مفهوم القيادة التنفيذية او رئيس الشركة. إن مفهوم القيادة الاستراتيجية تلا ظهور مفهوم الادارة الاستراتيجية بعدة سنوات. (جميل ، ٢٠١١: ١٢٦)

وان مفهوم القيادة بصفة الاستراتيجية لايزال مصطلحاً غير واضح بشكل جلي وهناك تباين في وجهات النظر لدى المهمتين تجاه ذلك وفيما يأتي أهم هذه التعريفات :

الجدول (٨)

يوضح بعض التعريفات الخاصة بمفهوم القيادة الاستراتيجية

المفهوم	السنة	الباحث
هي التحكم في اتجاه ومعدل نمو المنظمات وتحقيق الاهداف بعيدة الامد.	١٩٩٠	Mintzberg
هي عبارة عن تفاعل بين القادة والمؤوسين يؤدي الى رفع التحفيز والنضج الى اعلى المستويات وتجاوز المصالح الشخصية الى المصلحة العامة.	١٩٩٢	Burnez
هي مجموعة من القدرات التي تسمح بالتغيير وتحقيق هذا التغيير بصورة فاعلة وتركز على تحديد التوجه الطويل الامد للرؤية.	١٩٩٣	Crow
هي الفعل او التصرف الذي يقصد منه التأثير في الافراد او المنظمات عن طريق الاستخدام المنظم للفن الاستراتيجي.	١٩٩٥	Chilcoat
هي القدرة على تحقيق الميزة التنافسية على المنافسين ، وهي نتاج لعملية الادارة الاستراتيجية ، وهي حالة اكثر من كونها وسيلة ادارية.	٢٠١٢	العيساوي واخرون
هي قدرة القائد على التأثير على العاملين لاتخاذ قرارات ترفع من احتمالات نجاح المنظمة.	٢٠١٣	Houseetal

يمكن ان نستنتج من التعاريف اعلاه ان القيادة الاستراتيجية هي قدرة القائد الذي يمتلك خصائص ومميزات خاصة على التأثير في العاملين من اجل توجيه جهودهم لتحقيق الاهداف بعيدة الامد وزيادة القدرة التنافسية للمنظمة.

ثالثاً : أهمية القيادة الاستراتيجية Important of the Strategic Leadership

ترجع أهمية القيادة الاستراتيجية الى مجموعة من النقاط أهمها :

١. اعادة تنظيم الوضع الذي تعيشه المنظمة بشكل يجعل المشكلات التي ستظهر مستقبلاً قابلة للحل.
 ٢. اظهرت بعض الدراسات ان هناك قيادة استراتيجية قادرة على تحقيق نتائج غير عادية في المنظمات لم يكن من المتصور تحقيقها.
 ٣. تشرح القيادة الاستراتيجية مغزى الاحداث دون التأثير بظواهر الامور ولديها القدرة على اتخاذ القرارات بالسرعة الممكنة دون أن يمنعها الخطر المتوقع من ذلك (٨٧ : ٢٠١٠ , Mirrll).
 ٤. تسهم القيادة الاستراتيجية في رسم ملامح الثقافة التنظيمية في المنظمة بأسلوبها الاداري وطريققتها في تعميم الهياكل التنظيمية وتفويض السلطات وتقسيم المهام مما يؤثر في القواعد السلوكية الثقافية والقيم التي تنشأ داخل المنظمة.
 ٥. قدرة على ادخال واحداث التغيير والتطوير في اداء التابعين.
 ٦. لها دور في التوفيق بين حاجات الاطراف المختلفة من خلال ما تحمله من قدرات ومؤهلات للتعامل مع هذه المهام.
 ٧. انها مصدر الابتكارات او عدم الجمود التنظيمي والذي يعتمد على القدرات المصرفية والابداعية للقيادة الاستراتيجية (٦٢ : ٢٠١٣ , Houseetal).
- مما تقدم من الممكن ان نستنتج ان القيادة الاستراتيجية لها اهمية كبيرة في تنظيم وضع المنظمة وتحقيق الاهداف بعيدة الامد واحداث التغيرات الايجابية في المنظمة.

رابعاً : انماط القيادة الاستراتيجية

هناك العديد من الانماط الخاصة بالقيادة الاستراتيجية والكثير من التصنيفات التي اوردها الباحثون وفيما يلي بعض هذه التصنيفات :

a. نمط الإدارة المشاركة : وفيه يمارس اعضاء انماط الادارة العليا ومساعدوهم مهامهم الاستراتيجية على افضل وجه ويتم صياغة رسالة المنظمة واهدافها الاستراتيجية وخطتها بكل قوة ووضوح مما يشكل مصدر قوة يعبر عن قدرة القيادة الاستراتيجية على النظر الى العالم والاشياء من زوايا مختلفة لذا يمثل هذا النمط افضل صياغة لممارسة القيادة الاستراتيجية بالمنظمة وتتميز هذه

القيادة الاستراتيجية المشاركة بأنها تحفز العاملين على المشاركة في تطوير المنظمة بمشاركتهم في صياغة رسالة المنظمة ورؤية المنظمة وتوفير تغذية راجعة لعلاج اوجه القصور.

b. نمط الإدارة التنفيذية : هنا نجد اهتمام اعضاء الجهاز الاداري وعدم اهتمام اعضاء الادارة العليا بالاستراتيجية وهو يعني ان الرئيس الاعلى للإدارة يتخذ كافة القرارات الاستراتيجية ومساعديه ويوافق باقي اعضاء الادارة العليا على القرارات الصادرة من الرئيس الاعلى ومساعديه.

c. نمط الإدارة الفوضوية : ويلاحظ هنا عدم اهتمام الجميع من الرئيس ومساعديه واعضاء الادارة العليا والادارة التنفيذية اي لا احد يهتم بالاستراتيجية في المنظمة ، واذا وضعت تكون شكلية على الورق وربما نقلاً من منظمات مشابهة (Mrrill , ٢٠١٠ : ٨٩).

d. نمط الإدارة التشريعية : هنا يسيطر اعضاء الادارة العليا على كافة الامور ويتخذون القرارات الاستراتيجية دون الرجوع الى المستويات الاخرى والمساعدين ونظراً لما يتمتع به اعضاء الادارة من وضع قانوني او لمكانتهم المميزة فهنا يوجد اهتمام اعضاء الادارة العليا بالاستراتيجية ولا يوجد اهتمام من باقي اعضاء الجهاز الاداري(يونس ، ٢٠٠٢ : ٤٧).

ويرى المربع ان انماط القيادة الاستراتيجية هي كالاتي :

١. نمط القيادة التبادلية :

تقوم على مفهوم بناء العلاقة بين الرئيس والمرؤوس على اساس الثواب والمكافآت مقابل العمل والانتاج والعقاب مقابل عدم العمل وانخفاض الانتاج.

والقادة التبادليون يعملون بشكل افضل اذا كان هناك سلسلة واضحة من المكافآت والعقوبات.

وأهم سلوكياتها :

a. المكافآت المشروطة: وهي احدى سلوكيات القيادة التبادلية وتعني اتفاق القادة مع المرؤوسين على تحديد العمل المطلوب انجازه ومن ثم مكافئة الموظفين على اداءهم وانجازهم الاعمال بالشكل المطلوب (البديري ، ٢٠٠١ : ٨٩).

b. الادارة بالاستثناء : وهي احدى سلوكيات القيادة التبادلية وتتمثل بأسلوب اداري يوضح العلاقة بين المستويات الادارية في الهيكل التنظيمي ، اذ يحكمها تحديد دقيق للسلطات والمسؤوليات ، وبذلك تتحدد وظائف كل مستوى معين ويترك لممارسه النشاط بدون تدخل من المستوى الاداري الاعلى الا اذا احدث انحرافات هامة على الطريق المؤدي الى تحقيق الاهداف المخططة ، ويكون على نوعين : نشيط : القائد يراقب الاخطاء ويصحح بسرعة وسلبى : القائد يتدخل فقط بعد الاداء غير المقبول (احمد ، ٢٠١٣ : ٣١٠).

٢. نمط القيادة التحويلية :

وهو نمط قيادة الهامية محفزة فكرياً ومراعية لمشاعر العاملين ، فمن خلال هذا النمط يساعد القائد الافراد على تجاوز مصالحهم الخاصة من اجل رؤية المنظمة الاكثر اتساعاً(المربع ، ٢٠٠٨ : ٢٣).

- والقائد في هذا النمط يلهم الاخرين برؤيته ويخلق الاثارة والحماسة ويتجاوز الافتراضات المتقادمة من خلال عزمه على اعادة تشكيل المستقبل ، ويجعل كل فرد في المنظمة يقوم بالأعمال في سبيل تطوير العمل والكشف عن طرق جديدة اكثر فاعلية(Damon , ٢٠١٣ : ١٢٣).

وتعرف أيضاً على انها رفع التحفيز بين العاملين من قبل القائد في المنظمة من خلال التفاعل بينهم والترفع عن المصالح الشخصية نحو تحقيق المصلحة العليا للمنظمة ضمن الرؤية الخاصة بالمنظمة(Jeffrey , ٢٠٠٥ : ٥٩).

وتعرف أيضاً على انها عملية ملهمة تتضمن تشجيع العاملين على تحويل اهتمامهم نحو المصالح المهمة والاهداف العليا الخاصة بالمنظمة وتوحيد وتوجيه جهودهم باتجاهها ، وكذلك يتم ذلك من خلال خلق الثقة بين الرئيس والمرؤوسين والتأثير بهم وثقة القائد بنفسه والعاملين معه على تحقيق الرؤية الاستراتيجية للمنظمة(Richard , ٢٠١٠ : ٦٢).

وتتمثل سلوكيات القيادة التحويلية بالاتي :

a. التأثير المثالي (الكارزما) :

وهو سولك القائد الذي ينال اعجاب التابعين لأنه يهتم برؤية المنظمة والاحساس برسالتها ويغرس روح الفخر بينهم وينال احترامهم وثقتهم ، وهذا يعني ان القائد التحويلي يميل الى استخدام مهارات الانتقان ، المهارات الخطابية ، ويؤثر على التابعين ويحفزهم للعمل على تحقيق الاهداف ومن هذه الصفات النزاهة ، الالتزام بالأمانة ، المسؤولية ، الشجاعة ، الثقة بالنفس ، الرحمة والعدالة واتخاذ القرارات الصعبة.

b. التحفيز الالهامي (الفكري) :

وهو ايجاد رؤية مستقبلية من قبل القائد تدفع المرؤوسين على العمل والاداء بما هو ابعد من التوقعات وتحفزهم على تحقيق الاهداف المشتركة(Samuel et al , ٢٠١٠ : ١٨٠).

c. الاعتبارات الفردية :

والمقصود ان يعطي القائد التحويلي اهتماماً خاصاً في حاجات كل فرد ، لتطويره والارتقاء بمستوى ادائه ، فيعمل كناصرح وصديق وموجه ، ويهتم بالنواحي الشخصية لكل منهم ، ويخلق فرص جديدة لتعليمهم مع الاخذ بنظر الاعتبار الفروق الفردية بينهم(Richard , ٢٠١٠ : ٣٨).

وهو النمط الذي يقوم فيه القائد بتحفيز الافراد من خلال المكافآت الاستثنائية ، وتحديد الاهداف وتوضيح اوجه الاتفاق حول ما يتوقعه من اعضاء المنظمة ، وكيف يمكن مكافأتهم على جهودهم والتزامهم ، مع توفير التغذية الراجعة البناءة التي تسهم في انجاز العمل والمهام وفقا لما هو مخطط(المربع، ٢٠٠٨ : ٢٣).

المبحث الثاني

إدارة الجودة الشاملة

يتناول هذا المبحث موضوع إدارة الجودة الشاملة ويتضمن مجموعة من التعاريف الخاصة بهذا الموضوع التي أوردها الباحثون ومراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة ، والعلاقة بين القيادة الاستراتيجية وإدارة الجودة الشاملة إضافة الى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية والفوائد المرجوة من تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية والعقبات التي تواجه تطبيقها.

أولاً : ادارة الجودة الشاملة :

يعرف (Royal Mail) الجودة الشاملة على أنها الطريقة او الوسيلة التي تشجع العاملين للعمل كفريق واحد مما يعمل على خلق قيمة مضافة لتحقيق اشباع حاجات المستهلكين. ووفقاً لتعريف (British Rial ways board) فإن ادارة الجودة الشاملة هي العملية التي تسعى لتحقيق كافة المتطلبات الخاصة بإشباع حاجات الزبائن الخارجيين وكذلك الداخليين فضلاً عن الموردين.

وفيما يلي عرض لبعض التعاريف الخاصة بإدارة الجودة الشاملة التي اوردها الباحثون والكتاب

وكالاتي :

الجدول (٩)

بعض تعريفات مفهوم إدارة الجودة الشاملة

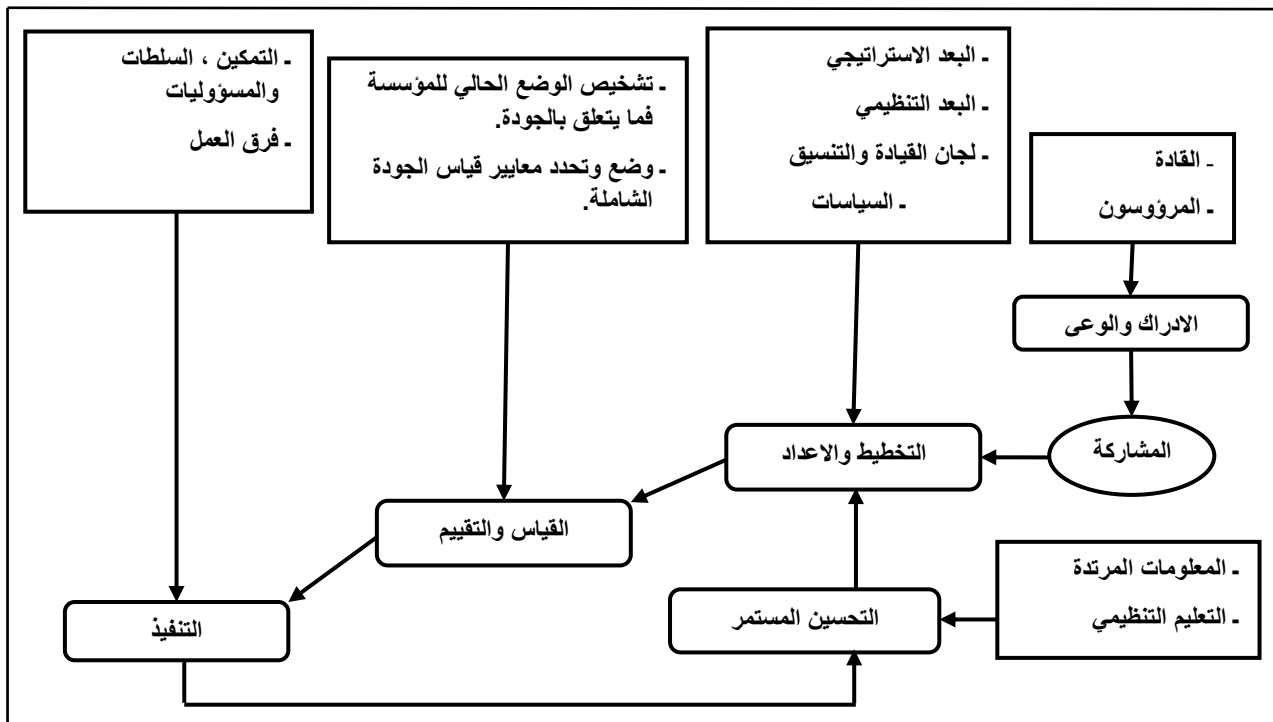
المفهوم	السنة	الباحث
استخدامات الزبون المقترنة بالجودة واطار تجربته بها.	١٩٩١	Omachonu
الطريقة التي تستطيع من خلالها المنظمة تحسين الاداء بشكل مستمر في كافة مستويات العمل التشغيلي وذلك عن طريق الاستخدام الامثل للموارد البشرية والمادية المتاحة.	١٩٩٢	Brcka & brocka
نظام اداري يضع رضا العاملين على رأس قائمة الاولويات بدلاً من التركيز على الارباح في الامد القصير.	١٩٩٥	Cole
اسلوب منهجي يعتمد على العمل الجماعي ومشاركة العاملين في التحسين المستمر للعمليات المختلفة في المنظمة ، الاستغلال الامثل لموارد المتاحة.	٢٠٠٧	نصيرات
فلسفة ادارية مُصممة يجعل المنظمة اكثر سرعة ومرونة في تصميم نظام هيكلي توجه من خلاله جهود العاملين لكسب الزبائن عن طريق سبل المشاركة الجماعية في التشغيل والتخطيط والاداء.	٢٠١٦	حمود

مما تقدم من الممكن ان نعرف ادارة الجودة الشاملة على انها قدرة المنظمة على جعل العاملين يعملون كفريق واحد ومشاركتهم في التحسين المستمر للعمليات المختلفة في المنظمة من خلال استغلال الموارد المتاحة.

خامساً : مراحل تطبيق ادارة الجودة الشاملة :

يتم تطبيق ادارة الجودة الشاملة عبر المراحل الاتية:

١. المرحلة الصفرية : وهي مرحلة تحضيرية لنشر الوعي بأهمية التحسين وتحديد احتياجات الزبائن ومتطلباتهم وتأكيد التزام ودعم الادارة العليا.
٢. المرحلة الاولى : تهتم بالتخطيط وهدفها اعداد خطة شاملة مع ضمان مشاركة العاملين الذين يفترض انهم مستوعبون لمفاهيم الجودة وذوي الكفاءات والمهارات التي تتطلبها طبيعة هذه المرحلة.
٣. المرحلة الثانية : تتعلق بالتقويم من خلال تشخيص الوضع الحالي للمنظمة مع معايير قياس الجودة الشاملة ، لتقييم مدى توافق الثقافة التنظيمية مع مقومات ادارة الجودة الشاملة.
٤. المرحلة الثالثة : خاصة بالتطوير اي التطبيق الفعلي لإدارة الجودة الشاملة ومعالجة اوجه القصور المحددة في المرحلة السابقة ، اذ يتم تفصيل دور فريق العمل وتحديد المسؤوليات وتعريف العاملين بمهامهم ، في ظل التغيير في الجودة الشاملة مع ضرورة ضمان استمرارية التحسين والتطوير.
٥. المرحلة الرابعة : التحسين المستمر باتخاذ مجموعة من الخطوات كالاستعانة بخبراء الجودة لتقييم نجاعة التطبيق (فتحية ، ٢٠١٥ : ٧٢). والشكل (٢) يوضح المراحل الرئيسية لتطبيق ادارة الجودة الشاملة.



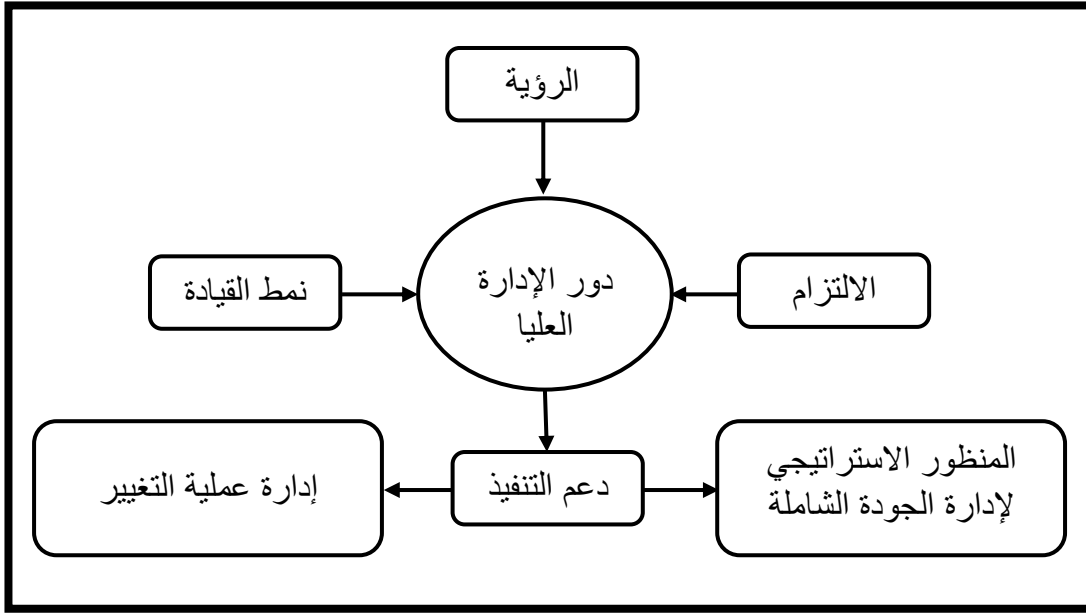
الشكل (٢)

يوضح المراحل الرئيسية لتطبيق ادارة الجودة الشاملة

المصدر : (فتحية ، بوحروود ، ٢٠١٥) ، " إدارة الجودة في منظمات الاعمال النظرية والتطبيق " ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة ، عمان - الأردن)

سادساً : الدور الاستراتيجي للقيادة العليا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

للقيادة العليا دور مهم في إدارة وتطوير المنظمات وتطبيق الممارسات الإدارية على أرض الواقع وبالتالي فإن التزام القيادة العليا تجاه تطبيق إدارة الجودة الشاملة ينبثق من كون هذا المدخل يعد قراراً استراتيجياً تمتلكه الإدارة العليا بصفتها القائد في المنظمة ، وتعنى قيادة الجودة بتقييم الخيارات الاستراتيجية الواضحة والقواعد الموجهة والتطبيق المنضبط للتحسين المستمر وبذلك تكون قيادة استراتيجية ذات منظور طويل الأمد ، وهذا يمثل حجر الأساس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة. ويمكن توضيح ابعاد هذا الدور من خلال الشكل (٣) الاتي :



الشكل (٣)

أبعاد دور القيادة العليا في إدارة الجودة الشاملة

المصدر : (فتحية ، بوحروود ، (٢٠١٥) ، " إدارة الجودة في منظمات الأعمال النظرية والتطبيق " ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة ، عمان - الأردن)

سابعاً : ابعاد وصفات القيادة الاستراتيجية الناجحة لتطبيق مبادئ ادارة للجودة الشاملة :

هناك مجموعة من الابعاد والصفات التي يجب ان تمتاز بها القيادة الاستراتيجية من اصل التطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة وهي :

١. الابعاد السلوكية للقيادات ومنها :

a. الكارزمية : وتستمد من القدرة على رؤية ما هو مهم حقيقة ونقل الشعور بالرسالة الى الآخرين.

b. مراعاة الفردية : وتعني معاملة القادة لكل مرؤوس على انه شخصية متفردة ويعملون كمدرسين ومعلمين من خلال التفويض والفرص التعليمية.

c. التحفيز الفكري : وتعني تشجيع القيادات للأفراد على التعامل والنظر إلى المشاكل بطرق جديدة وإعادة التفكير في الأداء واستخدام التقنيات في حل المشاكل (Lighter & fair , ٢٠٠٠ : ٦٦).

٢. الصفات القيادية :

a. الشجاعة : معنى ذلك الثقة في القدرات الشخصية وعدم تجنب التحديات وعمل الشيء الصحيح للمنظمة والمؤوسين بغض النظر عن الصعوبات والتضحيات الشخصية.

b. الاعتمادية : اي ان يحافظ القائد على الالتزامات ويفي بمواعيده ويتحمل المسؤولية عن النشاطات ... الخ.

c. المرونة : أيان يؤدي القائد مهامه بفاعلية في ظروف متغيرة ويتحلى بالموضوعية عند التصدي لمشكلات متنوعة في الوقت نفسه ، ويتكيف مع الظروف الطارئة.

d. الاستقامة : بمعنى التقيد بأخلاقيات الاعمال والقيم الروحية والتعرف بطريقة منسجمة مع مناخ المنظمة والمسؤولية المهنية ولا يسيء استخدام الامتيازات الادارية ويحظى بالثقة والتقدير.

e. الحكم الشخصي : اي استخدام الفطنة العقلية والمنطقية للوصول الى التقييم الصائب للنشاطات البديلة ويؤسس قراراته على الواقعية والمنطقية آخذاً بعين الاعتبار العوامل الانسانية ، فضلاً ذلك يستخدم الخبرات السابقة ليحصل على رؤية واضحة للقرارات الحاضرة.

f. احترام الاخرين : ويقصد بذلك تقبل اراء الاخرين وعدم التقليل من احترامهم وتقدير اعمالهم بغض النظر عن حرياتهم وموقعهم في المؤسسة (٧١ : ٢٠١١) (McLaughlinatel).

ثامناً : العلاقة بين القيادة الاستراتيجية وادارة الجودة الشاملة.

تعتبر ادارة الجودة جزءاً من عملية الادارة الشاملة للمنظمة ، اذ يكون عامل الجودة محور الاستراتيجيات التي تتم صياغتها وتنفيذها ، ووفق مقاربة استراتيجية ، وتطبيق مدخل ادارة الجودة الشاملة يعد قراراً استراتيجياً فهو يستلزم تضمين مفاهيم هذا المدخل ضمن عملية الادارة الاستراتيجية للمنظمة. اذ تبرز نتائجه في الامد البعيد ، وهو عملية تغيير جذري لكل اوجه العمل في المنظمة ، يمكن النظر الى الجودة الشاملة كاستراتيجية تتبناها منظمات الاعمال لتعزيز تنافسيتها وتطوير مزاياها التنافسية في ظل بيئة الاعمال المتغيرة ، وبالتالي يستوجب تطبيق ادارة الجودة الشاملة وتضمينها في

عملية الادارة الاستراتيجية للمنظمة ، هذا من وجه ، وكذلك يستوجب قيادة عملية التغيير الاستراتيجي (الجزري والشامل بما يتناسب ومفاهيم الجودة الشاملة) (Kelly , ٢٠١١ : ٤٣).

ومن زاوية اخرى فإن ادارة الجودة الشاملة تحسن من عملية صياغة الاستراتيجية باعتبارها تجبر المنظمة على التفكير في الزبائن ، تولياهمية كبيرة لدور القيادة العليا في تطوير الاستراتيجية وتنفيذها ، الى جانب التركيز على القياس ودور العاملين وفرق العمل في صياغة الاستراتيجية وفق منظور شامل ومتكامل للجودة كجزء من الاستراتيجية الاساسية (Donald & Douglas , ٢٠٠٠ : ١٧٦).

وفي ضوء عناصر الادارة الاستراتيجية تحدد المحاور الرئيسة لتطبيق مدخل ادارة الجودة الشاملة كخيار استراتيجي لمنظمات الاعمال وهي :

a. تحديد اهداف الجودة من خلال الرؤية الواضحة للأداء المستهدف للمنظمة.

b. تحديد سياسة جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها المنظمة.

c. تخطيط الجودة بشكل يتم فيه حصر الاحتياجات الحالية والمستقبلية الضرورية لتحقيق متطلبات الزبائن والاطراف ذات المصلحة.

d. قيادة الجودة من خلال التأكيد على دور القادة والمشرفين في توجيه الجهود نحو تحقيق الاهداف الخاصة بالجودة ، وتنفيذ سياستها ، وهنا يجب ، التأكيد على أهمية عاملي التحفيز والتدريب المناسبين للاستجابة لمتطلبات الجودة الشاملة كمدخل اداري.

e. المتابعة المستمرة للجودة لضمان التحسين المستمر في كل مجالات العمل واستدامة المستويات المثلى من الجودة التي تقابل بشكل متواصل متطلبات الزبائن المتغيرة والمتطورة بدلالة الزمن (فتحية، ٢٠١٥ : ١٢٩-١٣٠).

تاسعاً : مفهوم جودة الرعاية الطبية او الصحية.

تعتبر جودة الرعاية الطبية كمفهوم من اعقد المفاهيم سواءً من حيث التعريف او القياس ، يُعد تعريف (Dnabedion ١٩٨٠) لمكونات جودة الرعاية الطبية ومدخل قياسها جزءاً لا يتجزأ من معظم محاولات تعريف وقياس الجودة كمفهوم ، وقد حدد دونابدين ثلاثة مكونات للجودة وهي : المكونات الفنية والمكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية والمكونات البيئية والهيكلية ، وتشير المكونات الفنية الى درجة حسن تطبيق العلوم والمعارف الطبية لأغراض تشخيص ومعالجة المشاكل الصحية ، وتشير المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية للجودة الى الاستجابة الى حاجات وتوقعات المرضى والمعاملة الودية والاهتمام من جانب منتجي ومقدمي خدمات الرعاية الطبية عند تعاملهم وتفاعلهم مع المرضى. كما تشير المكونات البيئية للرعاية الى البيئة الكلية التي يتم ضمنها انتاج وتقديم خدمات الرعاية الطبية ، ويتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحية ومدى توفر مستلزمات الراحة والاطمئنان للمرضى في هذه المؤسسة ، والخصائص الهيكلية والتنظيمية لها. ورغم التحديد الواضح لمكونات الجودة كما حددها دونابدين ، فإن الجودة كمفهوم واسع ومعقد تعني اشياء مختلفة للأطراف

المتعددة المشاركة في عملية انتاج وتقديم وتمويل واستهلاك خدمات الرعاية الطبية. فقد تعني لمديري المستشفيات توظيف افضل العناصر البشرية والتسهيلات (ابنية واجهزة ومعدات) لتقديم الخدمة الاستثنائية ، وقد تعني الجودة للمرضى تلقي رعاية حانية تتصف بالمودة والاحترام والشعور بأنهم محور الاهتمام والتركيز من قبل منتجي ومقدمي هذه الخدمات ، كما ان الجودة من وجهة نظر اطباء قد تعني توفر وتقديم اعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات الطبية لخدمة مرضاهم ، كما قد ينظر مشترو التأمين الصحي والجهات الممولة للخدمة (صناديق التأمين وارياب العمل) الى الجودة كبديل الى كلفة هذه الخدمات ، كما قد ينظر المختصين في التسويق الى الجودة من حيث الاستجابة لتوقعات ورغبات المستهلكين(نصيرات، ٢٠١٤ : ٣٩٦).

عاشراً : مداخل قياس الجودة الخاصة بالرعاية الصحية.

هناك ثلاثة مداخل لقياس الجودة في الرعاية الطبية والصحية وهي (نصيرات ، ٢٠١٤ : ٣٧٩).

١. المدخل الهيكلي Structural Approach

٢. مدخل العملية Process Approach

٣. مدخل النتيجة النهائية OwAcome Approach

٤. مدخل رضا المرضى كقياس للجودة (نصيرات، ٢٠١٤ : ٣٧٩).

١. المدخل الهيكلي : Structural approach

ويتضمن استخدام مقاييس هيكلية تعود الى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية مثل عدد وفئات ومؤهلات منتجي ومقدمي الخدمة الطبية والصحية ، والاجهزة والمعدات والتسهيلات (Facilities) المتوفرة واسلوب ادارتها وتنظيمها.

ويعد مدخل القياس هذا جذاباً وميسراً للإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة او من خلال الملاحظة البسيطة. ويقوم مدخل القياس هذا على افتراض اساسي هو (اذا كان هيكل الرعاية جيداً فإن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما ان النتائج سوف تكون جيدة) (Liebler & McConcill , ٢٠١٦ : ٨٨).

٢. مدخل العملية: Process approach

يشير هذا المدخل الى الانشطة والخدمات التي تم تقديمها للمريض اي محتوى الرعاية كعملية ، ويتضمن هذا تسلسل الانشطة وتنسيقها. وقد طور بروك ووليمز ديفس هذا المفهوم وفصلوا بين النواحي الفنية للرعاية (Technical) والمهارات المرتبطة بالشخصية وفي التعامل والتفاعل مع المرضى ، او ما يسمى فن الرعاية. ويعد هذا المدخل من المداخل الاكثر استعمالاً لسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية.

اذ يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمرضى ، ويقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة بالعناصر التي يعتقد انها تشكل الرعاية الجيدة ومن ثم مقارنتها مع الانشطة العملية التي تم القيام بها اثناء رعاية المرضى كما هي موثقة في السجلات الطبية للمرضى. والافتراض الاساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو (اذا كانت العمليات صحيحة فيتوقع ان تكون النتائج النهائية للرعاية الصحية جيدة.

ويؤخذ على هذا المدخل استعماله لما يسمى القائمة المحددة (LaundryList) للأنشطة والاجراءات التي تشكل الرعاية الجيدة دون الاخذ بالاعتبار شدة المرض ونتائج الفحوصات المخبرية والتشخيصية الاخرى ووجود او غياب الاعراض المرضية ، وبالتالي فإن هذا المدخل قد لا يُعد الوسيلة الملائمة لقياس عملية الرعاية(١٠٤ : ٢٠١٢ ، Sadeghiat,et al.).

٣. مدخل النتيجة النهائية outcome approach

اذ تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية والصحية التغيرات الصافية التي تحدث للمستوى الصحي الفردي او المجتمعي الان ومستقبلاً كنتيجة لخدمات الرعاية الطبية والصحية ، وهذه المقاييس لها جاذبية بسبب الصدق الظاهري لها. وحقيقة الامر ان هناك عوامل عديدة تؤثر على المستوى الصحي بجانب الرعاية الطبية كعوامل البيئة والوراثة والقيم والسلوك (Mclamghlin & Jonnson , ٢٠١١ : ٦٤).

ويستعمل هذا المدخل مجموعتين من مقاييس المخرجات وهي مؤشرات الوضع الصحي العام ، ومؤشرات الوضع الصحي الخاص بمرض محدد. ومن الامثلة على المجموعة الاولى من المقاييس : تحسن الاداء الجسدي المادي(Physical) للشخص والاداء العاطفي والاداء الاجتماعي ومواقف المرضى والتغيير في السلوك المرتبط بالصحة وهذه المقاييس يمكن ان تركز على ادراك الشخص (المريض) لمستوى صحته او على الرأي المهني (الاطباء) (Lighter & Fair , ٢٠١١ : ١٠٣).

٤. مدخل رضی المرضى لقياس الجودة :

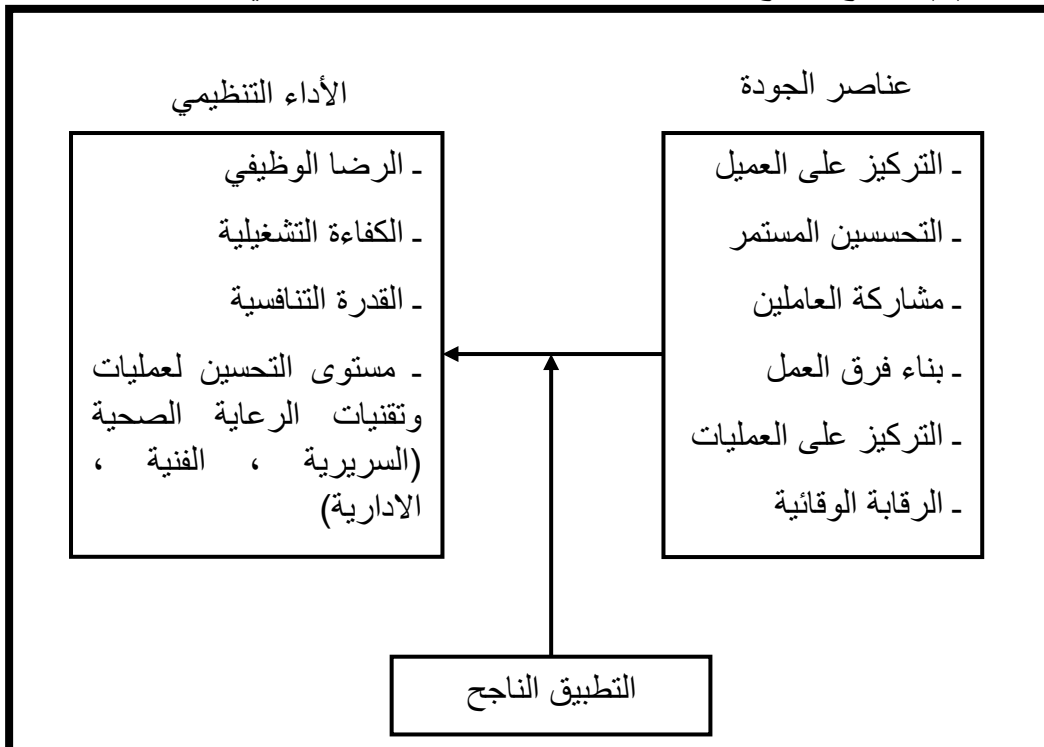
هناك الكثير من الدراسات والابحاث التي تناولت تقويم الجودة باستعمال مقاييس رضا المرضى اذ يمكن لهذا المقياس ان يعكس النتيجة النهائية للرعاية والعمليات والانشطة وهيكلية الرعاية معاً. ويندرج تحت هذا المدخل معظم دراسات وابحاث تسويق الخدمات الصحية اذ ركزت على الرضا المدرك من قبل المرضى حول ما يقدم لهم من خدمات (Lighter & Fair , ٢٠٠٠ : ١٣٣).

أحد عشر : إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. تعرف ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية على انها استراتيجية شاملة للتغيير التنظيمي والسلوكي لتمكين العاملين في المؤسسات العلمية من تعلم واستعمال طرق واساليب الجودة بهدف خفض التكاليف وتلبية متطلبات المرضى والزبائن الاخرين ، وهذا حسب رأي (Cibrad ١٩٩٥) و(Overtveit ١٩٩٧). اما من وجهة نظر (Kaluzny ١٩٩٢) وآخرون باعتبارها طريقة ادارية او فلسفة ادارية. وينظر (Ishidawa ١٩٨٥) الى ادارة الجودة الشاملة من منظور النظام الهادف الى ضبط التباينات غير المرغوبة في الاداء باستعمال الطرق الاحصائية ، فضلاً عن انشطة وجهود الجودة المتعلقة بتحقيق التوافق بين حاجات وامكانات المؤسسة الصحية (١٧٨ : ٢٠١١ ، Mclaughlinat.et al.).

ثاني عشر :الفوائد المرجوة من تطبيقات الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية :

يمكن توضيح أهم النتائج المتحققة من تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بالآتي (نصيرات، ٢٠١٤ : ٤٣) :

١. تحقيق رضا المرضى ويتضمن تحسين العلاقات مع المرضى (الاتصالات المفتوحة والميسرة) ورضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم.
 ٢. تحسين القدرة التنافسية.
 ٣. تحسين الانتاجية الكمية : ويعني زيادة عدد المرضى المخدمين للسرير الواحد (معدل دوران السرير).
 ٤. تقليل كلفة الانتاج الخدمة الصحية (الكفاءة التشغيلية).
 ٥. تقليل ومنع الاخطاء الطبية (التحسين المستمر للتقنيات).
- والشكل (٤) يوضح النتائج المتوقعة من تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.



الشكل رقم (٤)

النواتج المتوقعة لتطبيق الجودة الشاملة

ثلاثة عشر : معوقات تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية :

هناك مجموعة من المعوقات التي ترافق تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية هي :

١. الهيكل التنظيمي التقليدي السائد في معظم منظمات الرعاية الصحية والذي يقوم على التخصص الدقيق اذأبت المنظمات الصحية وبشكل تقليدي على ادارة انشطتها وخدماتها على اساس وظيفي (Functional) وما ينتج عنه من هياكل هرمية تتصف بعلاقات هرمية بين الرئيس والمرؤوس ، الامر الذي يجعل عملية الاتصال والتعاون بروحية الفريق بين الانشطة المختلفة امر صعب.

٢. انماط القيادة السائدة : اذ نجد معظم القادة في منظمات الرعاية الصحية هم مهنيون صحيون على درجة عالية من المهنية ويتمثلون بسلطة المعرفة الى جانب السلطة الادارية الممنوحة للبعض منهم وهذا يصعب من عملية المشاركة وتقبلهم لآراء مرؤوسيهـم.

٣. الثقافة التنظيمية السلطوية السائدة في منظمات الرعاية الصحية والتي تعتبر مفرزات للهرمية السائدة والنمط القيادي السائد والدرجة العالية من المهنية في منظمات الرعاية الصحية ، وهذا يتضارب مع متطلبات تمكين العاملين ومشاركتهم (١٠٧ : ٢٠١٣ ، Spath).

٤. الحكم الذاتي للمهنيين الصحيين (وبشكل خاص الاطباء وغيرهم) مما يعطيهم استقلالية ودرجة عالية من حرية التصرف المهني ، فضلاً عن الدرجة العالية من تقسيم الانشطة حسب التخصص والحدود التنظيمية الفاصلة بين الانشطة المختلفة ، مما يصعب عملية التنسيق المتبادل بين الانشطة ويحد من تحقيق روحية الفريق.

٥. التوجه الداخلي للمنظمات الصحية Internalfocus:

من المعروف ان المنظمات الصحية تعمل على تلبية متطلبات الممارسة الطبية للأطباء والمهنيين العاملين فيها نتيجةً للنفوذ الكبير الذي يتمتع به المهنيون الصحيون عموماً والاطباء خصوصاً. اذ يمارس الاطباء نفوذهم لتلبية المتطلبات التي تمكنهم من الممارسة الطبية على اساس معايير المنظمة وحاجات المرضى والزبائن الخارجيين الاخرين ، فالأطباء يتوقعون من المنظمة الصحية توفير كل ما يحتاجون له لتمكينهم من ممارسة المهنة الطبية ويضغطون في هذا الاتجاه ، فالولاء للمهنة ومعاييرها وليس للمنظمة ومعاييرها (١٤٤ : ٢٠١١ ، Sollecito&Johnson).

٦. طرق التعويض والدفع المالي والحوافز للأطباء :

من المعروف ان معظم منظمات الرعاية الصحية تتبنى انظمة حوافز مالية تقوم على تعويض الاطباء على اساس الخدمة او النشاط الذي يقومون به ، وهذا يعني ان الدخل المادي للطبيب يتوقف

على حجم الأنشطة والخدمات التي يقدمها ، مما ينتج ممارسات طبية وسلوكيات تركز على الاداء الكمي لزيادة الدخل وما قد ينتج عن ذلك من اخطاء في الممارسة ومبالغة في استعمال موارد المنظمة فضلاً عن سوء الممارسة الطبية وتدني الجودة. من المعروف في الخدمات الصحية وعلى عكس معظم السلع والخدمات الاخرى ان الكم الاكبر من الاستهلاك لا يعني الافضل للمرضى بل الكم الاكبر في الخدمة الصحية هو اذى اكبر.

٧. سوء الفهم لدى الكثير من الاطباء والمهنيين الصحيين ، ان ادارة الجودة الشاملة تساعد على تحقيق الكفاءة الادارية وجودة الخدمات الا انها غير قابلة للتطبيق في العلاج الطبي وتحد من حرية الممارسة الطبية كنتيجة مهنية متجذرة لا تقبل منطق الاعتبارات الاقتصادية والكفاءة في انتاج وتقديم الخدمة الصحية.

ان مجمل هذه المقومات الرئيسة ينبع كما اسلفنا من الثقافة التقليدية السائدة والتي تتميز الهياكل التنظيمية التي تقوم على السلطوية والبيروقراطية. مما يحد من نجاحات تطبيق مبادئ وممارسات ادارة الجودة الشاملة ، وعند لجوء بعض المنظمات الى التطبيق الجزئي لممارسات ادارة الجودة الشاملة تجد نفسها غير قادرة على تحقيق التحسين المستمر لخدماتها والمزايا المرتبطة بالتطبيق الناجح التي تقدم ذكرها (١٩٢ : ٢٠١١ ، Kelly).

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي للبحث

تمهيد

يتضمن هذا الفصل أربعة مباحث اساسية تعكس الجانب التطبيقي للبحث الحالي، وقد تضمن المبحث الأول تقييم واقع انماط القيادة الاستراتيجية وإدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار واستهدف المبحث الثاني اداة قياس البحث (الاستبانة) ، وهي الخطوة الاولى والتمهيدية لأجراء البحث، وقد تناول الجانب التطبيقي لأداة البحث على الاختبارات الضرورية منها اختبار الصدق الظاهري واختبار ثبات اداة قياس البحث.

اما المبحث الثالث فيتعلق بالوصف الاحصائي وهو الجانب الحيوي لأي وصف احصائي يسعى اليه الباحث اذ يختبر ويستكشف بعضاً من اهداف البحث الخاصة بمدى توفر وممارسة ابعاد متغيرات البحث من قبل افراد العينة. في حين تناول المبحث الرابع عملية اختبار فرضيات البحث باستعمال مصفوفة الارتباط البسيط والانحدار المتعدد.

المبحث الأول

تقييم واقع أنماط القيادة الاستراتيجية وإدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها

لغرض تقييم واقع الأنماط القيادية السائدة في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها وإدارة الجودة الشاملة فيها ، سيتم فحص هذا الجزء للتعرف على الواقع العملي للمتغيرات أعلاه وكالاتي :
أولاً : الأنماط القيادية السائدة في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها .

لغرض التعرف على الأنماط القيادية السائدة قام الباحث بإجراء مقابلات شخصية مع مجموعة من مديري المستشفيات ومديري الأقسام والشعب والوحدات ، وتم طرح مجموعة من الأسئلة لغرض التعرف على نمط القيادة السائد في دائرة صحة ذي قار والملحق رقم (٣) يوضح أسماء السادة الذين أجريت معهم المقابلات وقد تضمنت الأسئلة المطروحة التعرف على نمط القيادة التبادلية ونمط القيادة التحويلية وكالاتي :

١. القيادة التبادلية :

تضمنت القيادة التبادلية متغيرين فرعيين هما المكافآت المشروطة والإدارة بالاستثناء .

a. المكافآت المشروطة :

تم توجيه الأسئلة الخاصة بالتعرف على مدى استخدام المدير العام للدائرة للمكافآت المشروطة ضمن ممارساته القيادية :

١. (في حال تقديمك لجهود استثنائية في العمل هل يتم تقديم مكافآت لك من قبل المدير العام؟).

- وقد أجاب السادة خلال المقابلات بالآتي : (يتم تقديم مكافآت من قبل الإدارة العليا لمكافئة الجهود الاستثنائية والتميزة المبذولة من قبلنا في العمل).

٢. (هل المكافآت الممنوحة من قبل الإدارة العليا تتناسب مع توقعاتك ؟).

- أجاب السادة خلال المقابلات بالآتي : (عادة ما تكون المكافآت جيدة وتتناسب مع توقعاتي).

b. الإدارة بالاستثناء :

وقد تم توجيه الأسئلة الاتية لغرض تشخيص مدى ممارسة المدير العام للإدارة بالاستثناء وكالاتي:

١. هل يفوضك المدير العام صلاحيات في مجال عملك ؟

- وأجاب السادة خلال المقابلات بالآتي : (يتم تفويض بعض الصلاحيات لنا في مجال العمل من اجل انجاز الاعمال ويتم ذلك اعتماداً على النتائج المتحققة في العمل).

٢. هل يتدخل المدير العام في عملك باستمرار ؟

- وجاءت إجابة السادة من خلال المقابلات بالآتي : (هناك تدخل من قبل الإدارة العليا في حالة كون النتائج المتحققة بالعمل غير مرضية او غير جيدة او حدوث خلل او تقصير في العمل).

٢. القيادة التحويلية :

a. الكارزما :

١. هل أنت معجب بشخصية المدير العام ؟

- وكانت إجابة السادة خلال المقابلات بالآتي : (نعم انه يتمتع بمجموعة من الصفات الجيدة في مجال الإدارة وغيرها).

٢. هل من السهولة الاتصال بالمدير العام ومن دون عوائق ؟

- وجاءت إجابة السادة خلال المقابلات كالاتي : (هناك حرية بالاتصال بالمدير العام وخاصة عندما يكون هناك أمور مهمة تخص العمل او مشاكل).

١. هل يستشيرك المدير العام عند اتخاذ القرارات ؟

- وجاءت إجابة السادة من خلال المقابلات كالاتي : (نعم المدير العام يطلب الاستشارة من قبلنا في عدد قليل من الأمور التي تخص العمل).

٢. هل يحفزك المدير العام على تبني مبادرات التغيير في العمل ؟

- وجاءت إجابة السادة خلال المقابلات كالاتي : (الإدارة العليا لديها مبادرات جيدة في مجال التغيير وتطوير العمل وانجازه).

b. التحفيز الفكري :

١. كيف تصف العلاقات في العمل ؟

- وجاءت إجابة السادة خلال المقابلات كالاتي : (العلاقات في الدائرة والمؤسسات التابعة لها علاقات جيدة ومبنية على روح التعاون والعمل المشترك على أساس حل المشاكل الخاصة بالعمل وتطويره).

٢. هل يثق المدير العام بقدراتك على اتخاذ القدرات ؟

- وجاءت إجابة السادة خلال المقابلات كالاتي : (لدى المدير العام ثقة جيدة بي فيما يتعلق باتخاذ القرارات وهذه الثقة تزداد بمرور الوقت من خلال نجاح في اتخاذ قرارات مهمة تخص العمل ونجاح هذه القرارات في إعطاءها نتائج جيدة).

٣. هل يشجع المدير العام طرح الأفكار الجديدة والجيدة ؟

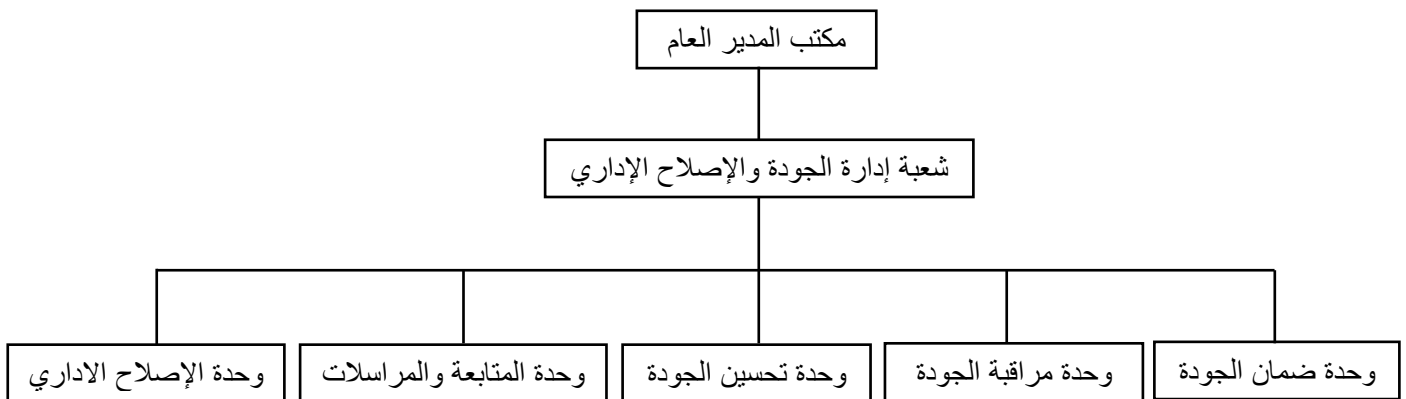
- وكانت إجابة السادة خلال المقابلات كالاتي : (نعم يشجع المدير العام طرح الأفكار الجديدة الجيدة فيما يخص العمل وخاصة اذا كانت تحمل حلولاً لمشاكل العمل وفق رؤيا جديدة وغير روتينية او تقليدية.

ثانياً : الجودة الشاملة

لغرض التعرف على واقع ممارسات إدارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها ، سيجري في هذا الجزء التعرف على تلك الممارسات وكالاتي :

١. الهيكل التنظيمي لشعبة إدارة الجودة :

يوضح الشكل ادناه الهيكل التنظيمي لشعبة إدارة الجودة والإصلاح الإداري.



الشكل (٥) يوضح الهيكل التنظيمي لشعبة إدارة الجودة والإصلاح الإداري

نلاحظ من الشكل رقم (٥) ان شعبة إدارة الجودة ترتبط مباشرة بمكتب المدير العام مما يؤشر مدى اهتمام وزارة الصحة بإدارة الجودة الشاملة وممارساتها ومدى أهميتها ، فضلاً عن الوحدات المرتبطة بها والتي تبين الاهتمام الكبير بكل ما يخص الجودة في الخدمات الطبية المقدمة في المؤسسات الصحية.

٢. مهام وواجبات شعبة إدارة الجودة :

a. إقامة دورات حول تحسين الأداء والجودة الشاملة للملاكات كافة في المؤسسات الصحية ضمن الدائرة فيما يتعلق بمستويات الرعاية الصحية الثلاث.

b. العمل على تطوير المؤسسات الصحية وضمان جودة الخدمات المقدمة فيها من خلال تشجيع المبادرات التي تقوم بها مؤسسات الدائرة.

c. متابعة ومراقبة وتدقيق التطبيق للأنظمة المنفذة بما يعزز التنفيذ الصحيح لهذه الأنظمة ومن خلال الكشف المستمر مع المدققين الداخليين للأداء في المؤسسات الصحية التي تتبنى أنظمة الجودة.

d. تطبيق برنامج الاعتمادية في المؤسسات بالتنسيق مع قسم الجودة في مركز الوزارة.

e. قياس وتقييم متابعة إجراءات العمل القياسية بشكل دوري.

f. اعداد التقارير المتعلقة بالعمل ومطابقتها للخطط الموضوعة ومنتظمة للتوصيات.

g. اعداد البرامج الالكترونية الخاصة بالشعبة.

h. تنصيب البرامج الخاصة بالشعبة ومتابعتها بشكل دوري.

i. تطوير أداء الموظفين وضمان التحسين من خلال برامج تدريبية مختلفة الأهداف.

j. تطوير وعي الموظفين في مبادئ الشفافية في مجال تطوير قدراتهم الإدارية.

k. تحليل الطرق الأفضل في تنمية القدرات والكفاءات المتخصصة التي تفي باحتياجات الإدارة.

٣. المؤشرات الخاصة بجودة الخدمات المقدمة من قبل دائرة الصحة والمؤسسات التابعة لها :
(المصدر : وزارة الصحة العراقية / دائرة التخطيط وتنمية الموارد)

الملحق رقم (٥) يوضح بعض المؤشرات الخاصة بجودة الخدمات المقدمة من قبل دائرة الصحة والمؤسسات التابعة لها.

المبحث الثاني

فحص واختبار اداة قياس البحث

أولاً : الترميز والتوصيف:

تتكون اداة البحث من جزئين رئيسيين، الجزء الاول يتمثل بالقيادة الاستراتيجية (STLE) ويتكون من بعدين: القيادة التبادلية (PALE) وتتكون من بعدين فرعيين هما الادارة بالاستثناء (ADEX) والمكافآت المشروطة (CORE) ، والقيادة التحويلية (TRLE) وتتكون من ثلاثة ابعاد فرعية هي: الكاريزما (CHAR)، والتحفيز الفكري (INST)، والاعتبارات الفردية (INCO)، اما الجزء الثاني فانه يتعلق بإدارة الجودة الشاملة وتتكون من اربعة ابعاد فرعية: دعم الادارة العليا (TMSU)، ومشاركة العاملين (POWO)، والتحسين المستمر (COIM)، والتركيز على الزبائن (المرضى) (FOPA). والجدول (١٠) يقدم توضيحا حول ترميز كل متغير وكل بعد.

الجدول (١٠)

الترميز والتوصيف

الرمز	عدد الفقرات	المحور
STLE	١٥	القيادة الاستراتيجية
PALE	٦	القيادة التبادلية
CORE	٣	المكافآت المشروطة
ADEX	٣	الادارة بالاستثناء
TRLE	٩	القيادة التحويلية
CHAR	٣	الكاريزما
INST	٣	التحفيز الفكري
INCO	٣	الاعتبارات الفردية
TQM	١٦	ادارة الجودة الشاملة
TMSU	٤	دعم الادارة العليا
POWO	٤	مشاركة العاملين
COIM	٤	التحسين المستمر
FOPA	٤	التركيز على المرضى
	٣١	الكلية

ثانياً : اختبار اداة البحث:

قام الباحث بأجراء الاختبارات الاتية للتأكد من دقة وصحة البيانات التي تم الحصول عليها.

١. الصدق الظاهري لأداة البحث:

قام الباحث بعرض اداة البحث في صورتها الاولية على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال ادارة الاعمال بلغ عددهم (٨) محكماً وذلك للتأكد من الصدق الظاهري لأداة القياس، والملحق (١) يوضح اسماء المحكمين.

وقد اعد الباحث استمارة خاصة لاستطلاع اراء المحكمين حول مدى وضوح كل عبارة من حيث المحتوى الفكري والصيغة وتصحيح ما ينبغي تصحيحه من العبارات مع اضافة او حذف ما يرى المحكم من عبارات في اي جزء من الاجزاء. وفي ضوء الآراء التي ابداهها المحكمون قام الباحث بأجراء التعديلات التي اتفق عليه (٧٥%) من المحكمين، وتعديل وصياغة بعض الفقرات التي رأى المحكمون ضرورة اعادة صياغتها لتكون اكثر وضوحاً.

٢. ثبات أداة البحث:

قام الباحث بقياس الثبات لأداة البحث باستخدام معامل الفا كرونباخ الذي تقع قيمته بين الصفر والواحد الصحيح فاذا كانت القيمة صفراً فهو دليل على عدم ثبات اداة البحث وان اداة البحث ليس لديها القدرة على قياس ما قام الباحث بتصميمها لأجله، وعلى العكس اذا كانت القيمة تساوي الواحد الصحيح فهو دليل على ان هناك ثبات تام والقيم بين الصفر والواحد تدل على قوة ثبات ومصداقية اداة البحث، وهو ما يعني ان الاستبانة تستطيع ان تقيس ما وضعت لقياسه والجدول الاتي يبين قيم معامل الفا كرونباخ:

جدول (١١)

قيم معاملات الفا كرونباخ

المحور	عدد الفقرات	الفا-كرونباخ
المكافآت المشروطة CORE	٣	.٧٠
الادارة بالاستثناء ADEX	٣	.٦٥
القيادة التبادلية PALE	٦	.٧٦
الكاريزما CHAR	٣	.٨٥
التحفيز الفكري INST	٣	.٩٣
الاعتبارات الفردية INCO	٣	.٩٥
القيادة التحويلية TRLE	٩	.٩٨
القيادة الاستراتيجية STLE	١٥	.٩٧
دعم الادارة العليا TMSU	٤	.٨١
مشاركة العاملين POWO	٤	.٦٣
التحسين المستمر COIM	٤	.٩٢
التركيز على الزبائن (المرضى) FOPA	٤	.٩١
ادارة الجودة الشاملة TQMA	١٦	.٩٦
الكلية	٣١	.٩٨

من الجدول اعلاه يتضح ان معامل الفا كرونباخ للمكافآت المشروطة CORE كانت قيمته ٠,٧٠، ومعامل الفا كرونباخ للإدارة بالاستثناء ADEX كانت قيمته ٠,٦٥، ومعامل الفا كرونباخ للقيادة التشاركية PALE كانت قيمته ٠,٧٦، ومعامل الفا كرونباخ للكاريزما CHAR كانت قيمته ٠,٨٥، ومعامل الفا كرونباخ للتحفيز الفكري INST كانت قيمته ٠,٩٣، ومعامل الفا كرونباخ لبعد

الاعتبارات الفردية INCO كانت قيمته ٠,٩٥، ومعامل الفا كرونباخ للقيادة التحويلية TRLE كانت قيمته ٠,٩٨، ومعامل الفا كرونباخ الكلي للقيادة الاستراتيجية STLE كانت قيمته ٠,٩٧، ومعامل الفا كرونباخ لدعم الادارة العليا TMSU كانت قيمته ٠,٨١، ومعامل الفا كرونباخ لمشاركة العاملين POWO كانت قيمته ٠,٦٣، ومعامل الفا كرونباخ للتحسين المستمر COIM كانت قيمته ٠,٩٢، ومعامل الفا كرونباخ للتركيز على الزبائن (المرضى) FOPA كانت قيمته ٠,٩١، ومعامل الفا كرونباخ لإدارة الجودة الشاملة TQMA كانت قيمته ٠,٩٦، ومعامل الفا كرونباخ الكلي لأداة البحث كانت قيمته ٠,٩٨. ان القيم السابقة اعلى من القيمة الفرضية وهي ٠,٦٠، وهو دليل على ان اداة البحث تتميز بالمصداقية والثبات في القياس وبالتالي للباحث الحق في اعتماد نتائج هذا البحث وتعميم نتائجه من العينة على المجتمع.

المبحث الثالث

الوصف الاحصائي عرض نتائج البحث وتحليلها وتفسيرها

يتناول المبحث الثالث في هذا البحث الوصف الاحصائي لنتائج البحث مع تحليل وتفسير هذه النتائج. ويتضمن هذا المبحث جانبين رئيسيين، الاول يتعرض الى المتغير المستقل المتمثل بالقيادة الاستراتيجية بأبعادها (القيادة التبادلية، والقيادة التحويلية)، اما الجانب الثاني فيتعلق بالمتغير المعتمد ادارة الجودة الشاملة في دائرة صحة ذي قار الذي يضم اربعة ابعاد هي (دعم الادارة العليا، ومشاركة العاملين، والتحسين المستمر، والتركيز على الزبائن (المرضى)). ويتضمن هذا المبحث عرضاً للمتوسطات الحسابية لفقرات الاستبانة وانحرافاتها المعيارية.

أولاً : القيادة الاستراتيجية (STLE):

يتكون متغير القيادة الاستراتيجية من بعدين رئيسيين وكالاتي:

a. القيادة التبادلية:

يتكون متغير القيادة التبادلية من بعدين فرعيين وكالاتي:

١. المكافآت المشروطة CORE

يظهر الجدول (١٢) الاحصاءات المتعلقة المكافآت المشروطة CORE متمثلة بالتكرارات ونسبها لإجابات عينة البحث تجاه بعد المكافآت المشروطة.

جدول (١٢)

التكرارات ونسبها والاطراف الحسابية لبعد المكافآت المشروطة CORE

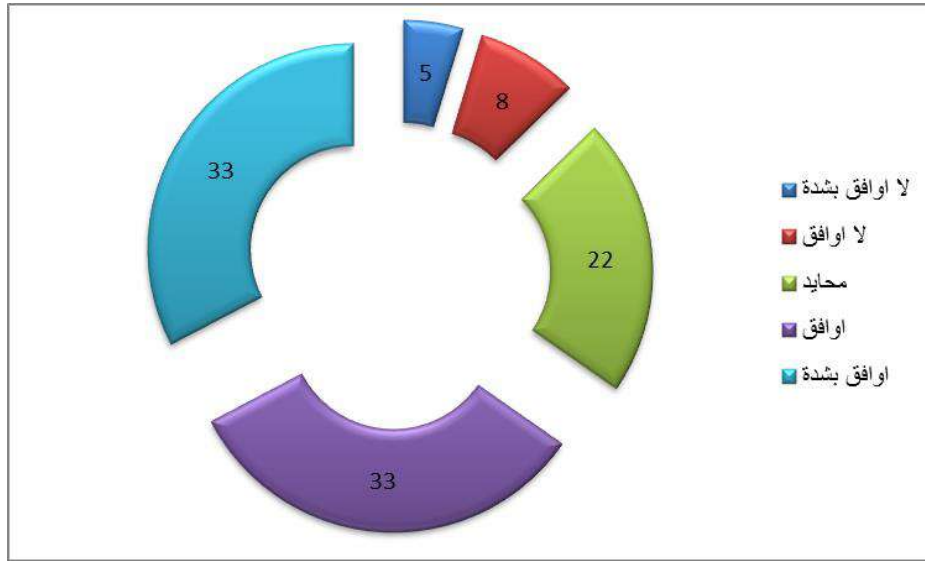
الفقرة	لا وافق بشدة	لا وافق	محايد	وافق	وافق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
CORE ١	٥	٧	١٥	١٦	٧	٣,٢٦	١,١٧٥
النسبة	١٠	١٤	٣٠	٣٢	١٤		
CORE ٢	٢	٤	١٢	١٧	١٥	٣,٧٨	١,٠٩٣
النسبة	٤	٨	٢٤	٣٤	٣٠		
CORE ٣	٠	١	٦	١٦	٢٧	٤,٣٨	٠,٧٨٠
النسبة	٠	٢	١٢	٣٢	٥٤		
CORE	٧	١٢	٣٣	٤٩	٤٩	٣,٨٠٦	٠,٧٢٨٧٥
النسبة	٥	٨	٢٢	٣٣	٣٣		

يتضح من هذا الجدول ان الفقرة (٣) الخاصة ب (يقدر المدير العام العمل الجيد في الدائرة) قد حصلت على اعلى المتوسطات الحسابية بلغ (٤,٣٨) وبانحراف معياري (٠,٧٨٠) مظهرا تناسق وتناغم اجابات عينة البحث تجاه هذه الفقرة، وهي اعلى من الوسط الفرضي الذي تبلغ قيمته (٣). في حين حصلت الفقرة (١) الخاصة ب (يقدم المدير العام الدعم عندما يشعر بجهودهم واهتمامهم بالعمل) على ادنى المتوسطات الحسابية بلغ (٣,٢٦) وبانحراف معياري بلغ (١,١٧٥) مشيراً الى تشتت عال

في اجابات عينة البحث تجاه هذه الفقرة وهو اعلى من الوسط الفرضي البالغة قيمته (٣). وقد بلغ المعدل العام لبعء المكافآت المشروطة (٣,٨٠٦) وبانحراف معياري عام (٠.٧٢٨٧٥)، وهو اعلى من الوسط الفرضي الذي تبلغ قيمته (٣).

يتضح مما تقدم ان تقديم المكافآت من قبل الإدارة العليا جاءت نتيجته منخفضة من نتائج الاستبانة بينما كانت النتيجة مرتفعة عن طريق نتيجة المقابلات.

والشكل التي يوضح بيانيا نسب الاجابات على المكافآت المشروطة CORE:



الشكل (٦)

نسب الاجابات على بعد المكافآت المشروطة CORE

الادارة بالاستثناء ADEX.

يظهر الجدول (١٣) الاحصاءات المتعلقة بإجابات عينة البحث تجاه بُعد الادارة بالاستثناء ADEX.

الجدول (١٣)

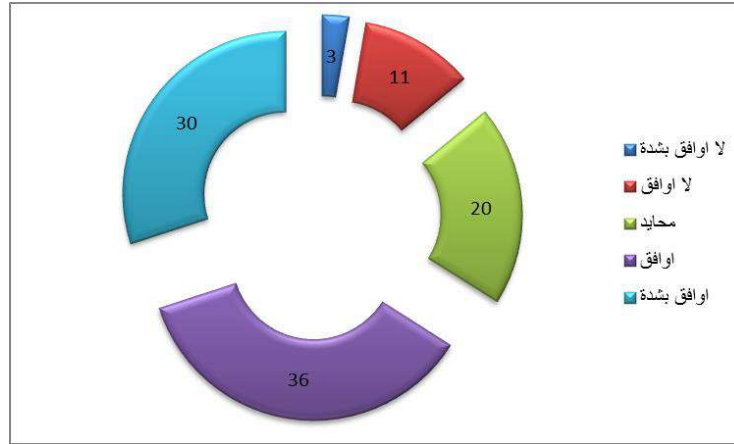
التكرارات ونسبها والاوراط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء الادارة بالاستثناء ADEX

الفقرة	لا اوافق بشدة	لا اوافق	محايد	اوافق	اوافق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ADEX ١ التكرارات	٢	١٤	١٣	١٤	٧	٣,٢٠	١,١٢٥
النسبة	٤	٢٨	٢٦	٢٨	١٤		
ADEX ٢ التكرارات	٠	٢	١١	٢٢	١٥	٤,٠٠	٠,٨٣٣
النسبة	٠	٤	٢٢	٤٤	٣٠		
ADEX ٣ التكرارات	٢	١	٦	١٨	٢٣	٤,١٨	١,٠٠٤
النسبة	٤	٢	١٢	٣٦	٤٦		
ADEX التكرارات	٤	١٧	٣٠	٥٤	٤٥	٣,٧٩٣٢	٠,٦٨٥٨١
النسبة	٣	١١	٢٠	٣٦	٣٠		

اذ يظهر الجدول ان الفقرة (٣) الخاصة بـ (لا يتدخل المدير العام حتى تصبح المشكلة جدية) قد حصلت على اعلى المتوسطات الحسابية بلغ (٤,١٨) بانحراف معياري (١,٠٠٤) ويشير الى تشتت عال في اجابات عينة البحث وهو اعلى من الوسط الفرضي البالغة قيمته (٣). في حين حصلت الفقرة (١) الخاصة بـ (لا يتدخل المدير العام في العمل الا عند حدوث مشاكل او امور سيئة) على ادنى وسط حسابي بلغ (٣,٢٠) وبانحراف معياري (١,١٢٥) مبينا وجود تشتت كبير في اجابات عينة البحث تجاه هذه الفقرة وان الوسط الحسابي لهذه الفقرة اعلى من الوسط الفرضي البالغة قيمته (٣). وقد بلغ المعدل العام لبعده الادارة بالاستثناء (٣,٧٩٣٢) وبانحراف معياري (٠,٦٨٥٨١). ان الوسط الحسابي العام لهذا البعد اعلى من الوسط الفرضي الذي تبلغ قيمته (٣).

نلاحظ ان تدخل المدير العام عند حصول مشاكل جاء منخفضاً عن طريق نتائج الاستبانة بينما جاءت النتيجة مرتفعة عن طريق المقابلات.

والشكل الاتي يوضح بيانيا نسب الاجابات على بعد الادارة بالاستثناء ADEX.



الشكل (٧)

نسب الاجابات على بعد الادارة بالاستثناء ADEX

ب. القيادة التحويلية TRLE

تتكون القيادة التحويلية من ثلاثة ابعاد فرعية وكالاتي:

١. الكاريزما CHAR

يعكس الجدول (١٤) الاحصاءات المتعلقة ببعد الكاريزما CHAR.

الجدول (١٤)

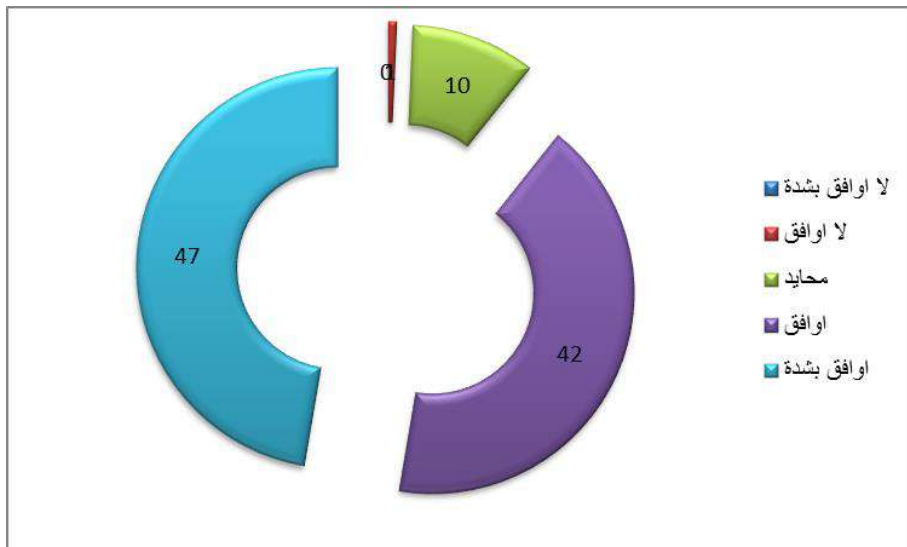
التكرارات ونسبها والوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء الكاريزما CHAR

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة	الفقرة
.٦٥٩	٤,١٢	١٤	٢٨	٨	٠	٠	CHAR ^١ Frequency
		٢٨	٥٦	١٦	٠	٠	Percent
.٧٤٩	٤,٣٦	٢٥	١٩	٥	١	٠	CHAR ^٢ Frequency
		٥٠	٣٨	١٠	٢	٠	Percent
.٥٢٨	٤,٦٣	٣٢	١٦	٢	٠	٠	CHAR ^٣ Frequency
		٦٤	٣٢	٤	٠	٠	Percent
.٥٠١٥١	٤,٣٦٧٦	٧١	٦٣	١٥	١	٠	CHAR Frequency
		٤٧	٤٢	١٠	١	٠	Percent

يتضح من الجدول اعلاه ان الفقرة (٣) الخاصة بـ (يراعي المدير العام في قرارته المعايير الأخلاقية) على اعلى المتوسطات الحسابية بلغ (٤,٦٣) وبانحراف معياري قدره (٠.٥٢٨) مبينا اتساق اجابات عينة البحث تجاه هذه الفقرة، وان الوسط الحسابي اعلى من الوسط الفرضي (٣)، في حين حصلت الفقرة (١) والخاصة بـ (يحظى المدير العام بالثقة والتقدير والاحترام من قبل الموظفين) على ادنى وسط حسابي بلغ (٤,١٢) وبانحراف معياري (٠.٦٥٩) بما يعكس اتساق اجابات عينة البحث وقد كان الوسط الحسابي لهذه الفقرة اعلى من الوسط الفرضي ايضا. اما المعدل العام لبعء الكاريزما فقد بلغ (٤,٣٦٧٦) وبانحراف معياري عام قدره (٠.٥٠١٥١). وان الوسط الحسابي العام لهذا البعد اعلى من الوسط الفرضي البالغة قيمته (٣).

نلاحظ ان (يحظى المدير العام بالثقة والتقدير والاحترام) النتيجة جاءت منخفضة من نتائج الاستبانة بينما جاءت مرتفعة عن طريق نتائج المقابلات.

والشكل الاتي يوضح بيانيا نسب الاجابات على بعد الكاريزما CHAR.



الشكل (٨)

٢. التحفيز الفكري INST

يظهر الجدول (١٥) الاحصاءات المتعلقة ببعد التحفيز الفكري INST.

الجدول (١٥)

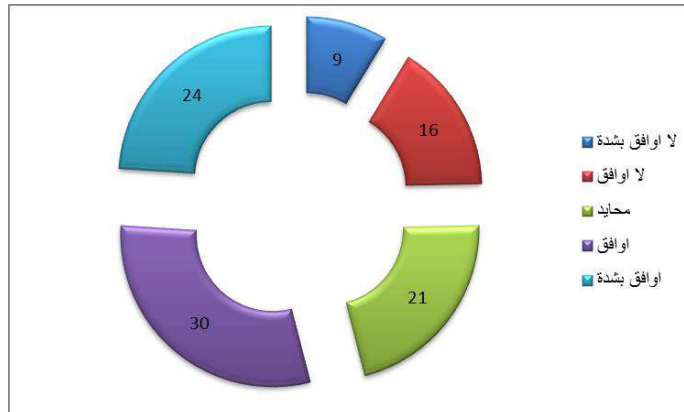
التكرارات ونسبها والاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد التحفيز الفكري INST

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة	الفقرة
١,١٩٩	٢,٩٠	٣	١٦	١٢	١١	٨	INST ^١ Frequency
		٦	٣٢	٢٤	٢٢	١٦	Percent
١,٢٣٢	٣,٥٤	١٤	١٣	١٢	٨	٣	INST ^٢ Frequency
		٢٨	٢٦	٢٤	١٦	٦	Percent
١,١٤٧	٣,٩٠	١٩	١٦	٨	٥	٢	INST ^٣ Frequency
		٣٨	٣٢	١٦	١٠	٤	Percent
١,٠٣٤٥٢	٣,٤٤٦٦	٣٦	٤٥	٣٢	٢٤	١٣	INST Frequency
		٢٤	٣٠	٢١	١٦	٩	Percent

يتضح من الجدول اعلاه ان الفقرة (٣) الخاصة بـ (يوضح المدير العام توقعاته المستقبلية فيما يتعلق بالعمل لجميع الموظفين) على اعلى المتوسطات الحسابية بلغ (٣,٩٠) وبانحراف معياري (١,١٤٧) ويشير ذلك الى تشتت عال في اجابات عينة البحث تجاه هذه الفقرة وقد كان الوسط الحسابي العام اعلى من الوسط الفرضي. في حين حصلت الفقرة (١) الخاصة بـ (يبحث المدير العام عن وجهات النظر المختلفة عندما يقوم بحل المشاكل) على ادنى وسط حسابي بلغ (٢,٩٠) وبانحراف معياري (١,١٩٩) يعكس تشتت عال في اجابات عينة البحث، وقد كان الوسط الحسابي لهذه الفقرة اقل من الوسط الفرضي. اما المعدل العام لبعد التحفيز الفكري فقد بلغ (٣,٤٤٦٦) وبانحراف معياري عام (١,٠٣٤٥٢)، وهو اعلى من الوسط الفرضي البالغة قيمته (٣).

نلاحظ ان (يبحث المدير العام عن وجهات نظر مختلفة) النتيجة جاءت منخفضة عن طريق الاستبانة بينما كانت مرتفعة في نتائج المقابلات.

والشكل الاتي يوضح بيانيا نسب الاجابات على بعد التحفيز الفكري INST.



الشكل (٩)

نسب الاجابات على بعد التحفيز الفكري INST

٣. الاعتبارات الفردية INCO

يظهر الجدول (١٦) البيانات الخاصة بالوصف الاحصائي المتعلقة ببعد الاعتبارات الفردية INCO.

الجدول (١٦)

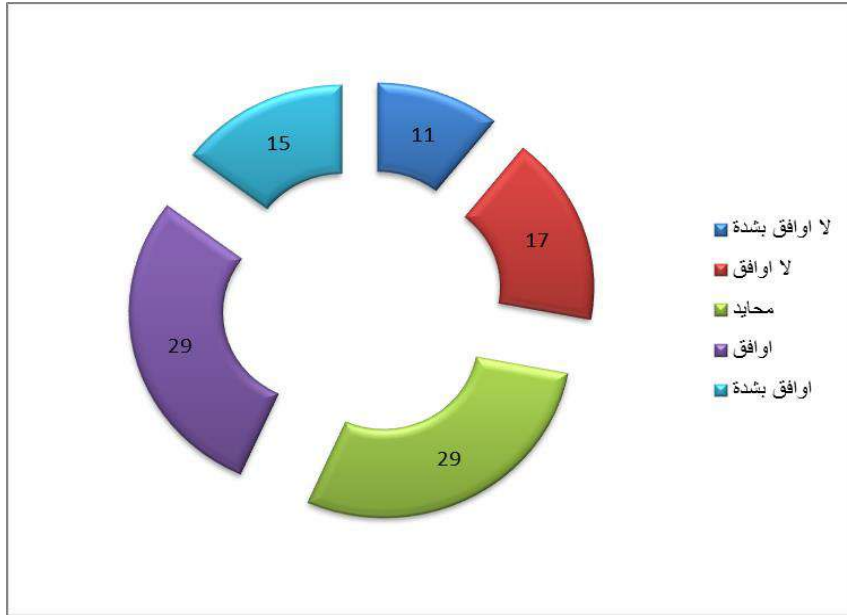
التكرارات ونسبها والاطواس الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاعتبارات الفردية INCO

الفقرة	لا وافق بشدة	لا وافق	محايد	وافق	وافق بشدة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
INCO ^١	٨	١١	١٤	١٤	٣	٢,٨٦	١,١٧٨
	١٦	٢٢	٢٨	٢٨	٦		
INCO ^٢	٤	٩	١٧	١٤	٦	٣,١٨	١,١١٩
	٨	١٨	٣٤	٢٨	١٢		
INCO ^٣	٤	٦	١٢	١٥	١٣	٣,٥٤	١,٢٣٢
	٨	١٢	٢٤	٣٠	٢٦		
INCO	١٦	٢٦	٤٣	٤٣	٢٢	٣,١٩٣٤	١,٠٣٥٠٠
	١١	١٧	٢٩	٢٩	١٥		

ومن خلال هذا الجدول نلاحظ ان الفقرة (٣) الخاصة بـ (يقدم المدير العام معلومات راجعة عن مستوى اداء الموظفين) قد حصلت على اعلى المتوسطات الحسابية بلغ (٣,٥٤) وهو اعلى من الوسط الفرضي البالغة قيمته (٣) وبانحراف معياري (١,٢٣٢) يبين وجود تشتت عال في اجابات عينة البحث تجاه هذه الفقرة. في حين حصلت الفقرة (٣) الخاصة بـ (يحرص المدير العام على تلقي جميع الموظفين التدريب والتعليم الخاص بأعمالهم) على ادنى الاوساط الحسابية بلغ (٢,٨٦) وهو اقل من الوسط الفرضي وبانحراف معياري (١,١٧٨) مبينا وجود تشتت عالٍ في اجابات عينة البحث تجاه هذه الفقرة. ووفقا لما تقدم، فان المعدل العام لبعد الاعتبارات الفردية بلغ (٣,١٩٣٤) وهو اعلى من الوسط الفرضي الذي تبلغ قيمته (٣) وبانحراف معياري عام (١,٠٣٥).

نلاحظ ان (يحرص المدير العام على تلقي جميع العاملين على التدريب والتعليم الخاص بأعمالهم) النتيجة جاءت منخفضة في الاستبانة بينما جاءت مرتفعة في المقابلات.

والشكل الاتي يوضح بيانياً نسب الاجابات على الاعتبارات الفردية INCO.



الشكل (١٠)

نسب الاجابات على بعد الاعتبارات الفردية INCO

ثانياً : ادارة الجودة الشاملة TQM:

١. دعم الادارة العليا TMSU

الجدول ادناه يمثل البيانات الاحصائية المتعلقة ببعد دعم الادارة العليا TMSU.

الجدول (١٧)

التكرارات ونسبها والايوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد دعم الادارة العليا TMSU

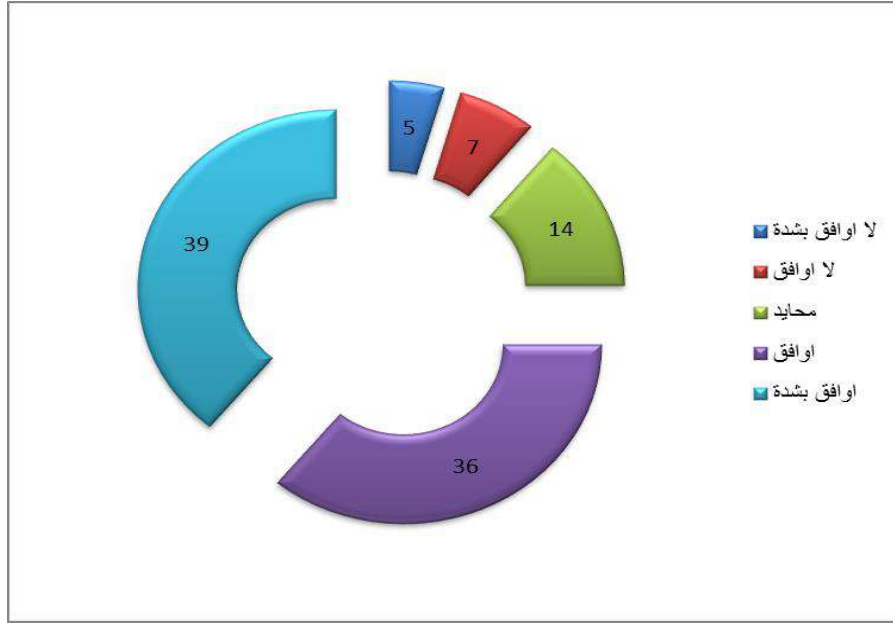
الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة	الفقرة
١,٠٦٥	٣,٢٦	٣	٢٣	١٢	٨	٤	TMSU١ Frequency
		٦	٤٦	٢٤	١٦	٨	Percent
.٩٢٦	٤,١٤	٢٠	٢١	٦	٢	١	TMSU٢ Frequency
		٤٠	٤٢	١٢	٤	٢	Percent
١,١٥٤	٤,١٢	٢٥	١٤	٦	٢	٣	TMSU٣ Frequency
		٥٠	٢٨	١٢	٤	٦	Percent
.٨٨٣	٤,٤٢	٣٠	١٤	٤	١	١	TMSU٤ Frequency
		٦٠	٢٨	٨	٢	٢	Percent
.٦٨٧٧٤	٣,٩٨٥٠	٧٨	٧٢	٢٨	١٣	٩	TMSU Frequency
		٣٩	٣٦	١٤	٧	٥	Percent

يظهر في هذا الجدول ان الفقرة (٤) الخاصة بـ (يدعم المدير العام باستمرار المقترحات التي تحسن من الطريقة التي تنجز بها الاعمال المتعلقة بالجودة الشاملة) على اعلى المتوسطات الحسابية بلغ (٤,٤٢) وبانحراف معياري (٠.٨٨٣). يبين انسجام اجابات عينة البحث تجاه هذه الفقرة، في حين حصلت الفقرة (١) الخاصة بـ (يضع المدير العام اهداف واضحة من اجل تحسين جودة الخدمات

الصحية المقدمة) على ادنى الاوساط الحسابية بلغ (٣,٢٦) وبانحراف معياري (١,٠٦٥) ويشير الى تشتت عال في اجابات عينة البحث تجاه هذه الفقرة. ووفقا للجدول اعلاه بلغ المعدل العام لبعدهم دعم الادارة العليا (٣,٩٨٥٠) وهو اعلى من الوسط الفرضي البالغة قيمته (٣) وبانحراف معياري عام (٠.٦٨٧٧٤).

نلاحظ ان (يضع المدير العام اهداف واضحة من اجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة) جاءت نتائجها منخفضة في الاستبانة بينما جاءت مرتفعة في المقابلات.

والشكل الاتي يوضح بيانيا نسب الاجابات على دعم الادارة العليا TMSU.



الشكل (١١)

نسب الاجابات على بعد دعم الادارة العليا TMSU

٢. مشاركة العاملين POWO

يعكس الجدول ادناه البيانات الوصفية المتعلقة بمشاركة العاملين POWO.

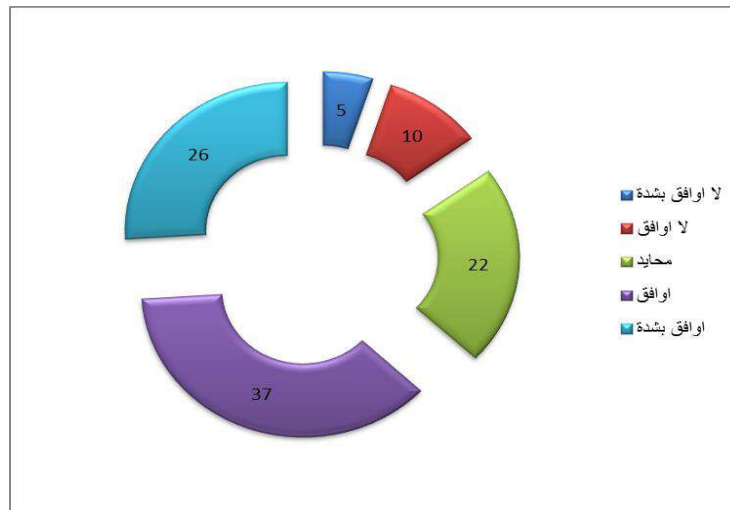
جدول (١٨)

التكرارات ونسبها والايوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء مشاركة العاملين POWO

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة		الفقرة
١,١٥٨	٣,٠٨	٥	١٥	١٤	١١	٥	Frequency	POW١
		١٠	٣٠	٢٨	٢٢	١٠	Percent	
١,٠٥٢	٣,٥٨	٨	٢٣	١٢	٤	٣	Frequency	POW٢
		١٦	٤٦	٢٤	٨	٦	Percent	
١,٠٦٦	٣,٩٢	١٧	١٩	٩	٣	٢	Frequency	POW٣
		٣٤	٣٨	١٨	٦	٤	Percent	
.٨٧٣	٤,١٨	٢٢	١٧	٩	٢	٠	Frequency	POW٤
		٤٤	٣٤	١٨	٤	٠	Percent	
.٦٣٣٩٩	٣,٦٩٠٠	٥٢	٧٤	٤٤	٢٠	١٠	Frequency	POW٥
		٢٦	٣٧	٢٢	١٠	٥	Percent	

ويتضح من هذا الجدول أن الفقرة (٤) الخاصة بـ(بيحث الموظفين في الدائرة باستمرار عن طرق جديدة من اجل تحسين الجودة) على اعلى المتوسطات الحسابية بلغ (٤,١٨) وبانحراف معياري (٠,٨٧٣). يبين تتاسق اجابات عينة البحث تجاه هذه الفقرة، بينما حصلت الفقرة (١) الخاصة بـ (هنالك التزام قوي بالجودة في اداء الاعمال في جميع انحاء الدائرة) على ادنى المتوسطات الحسابية بلغ (٣,٠٨) وبانحراف معياري (١,١٥٨) يشير الى تشتت عالٍ في اجابات عينة البحث. اما بالنسبة للمعدل العام لبعء مشاركة العاملين فقد بلغ (٣,٦٩) وهو اعلى من الوسط الفرضي البالغة قيمته (٣) وبانحراف معياري عام (٠,٦٣٣٩٩).

والشكل الاتي يوضح بيانياً نسب الاجابات على مشاركة العاملين POWO.



الشكل (١٢)

نسب الاجابات على بعد مشاركة العاملين POWO

٣. التحسين المستمر COIM

يعكس الجدول ادناه البيانات الاحصائية المتعلقة ببعد التحسين المستمر COIM.

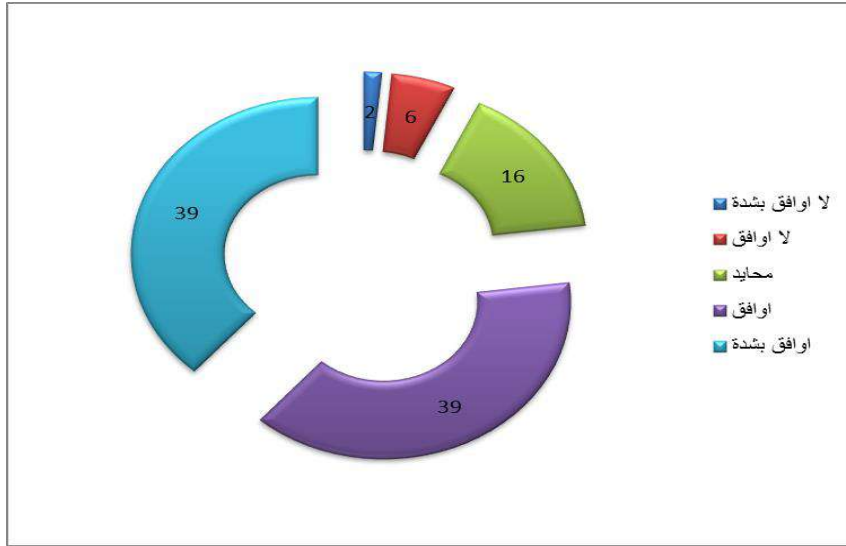
الجدول (١٩)

التكرارات ونسبها والايوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد التحسين المستمر COIM

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	وافق بشدة	وافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة	الفقرة
١,٠٩٠	٣,٥٨	٩	٢٢	١١	٥	٣	COIM ^١ Frequency
		١٨	٤٤	٢٢	١٠	٦	Percent
.٩٢٥	٣,٩٦	١٦	٢٠	١٠	٤	٠	COIM ^٢ Frequency
		٣٢	٤٠	٢٠	٨	٠	Percent
.٨١٦	٤,٢٩	٢٣	٢٠	٥	٢	٠	COIM ^٣ Frequency
		٤٦	٤٠	١٠	٤	٠	Percent
.٦٨١	٤,٤٩	٢٩	١٥	٦	٠	٠	COIM ^٤ Frequency
		٥٨	٣٠	١٢	٠	٠	Percent
.٧٠٥٨٢	٤,٠٥٥٠	٧٧	٧٧	٣٢	١١	٣	COIM Frequency
		٣٩	٣٩	١٦	٦	٢	Percent

يتضح من هذا الجدول ان الفقرة (٤) الخاصة بـ(يحلل الموظفون في الدائرة مخرجات اعمالهم من اجل البحث عن الطرق الصحيحة لأداء وظائفه بشكل افضل) على اعلى المتوسطات الحسابية بلغ (٤,٤٩) وبانحراف معياري(٠.٦٨١)، بينما حصلت الفقرة (١) الخاصة بـ(يمثل تحسين جودة الخدمات الصحية هدفاً مهماً من اهداف الدائرة) على ادنى المتوسطات الحسابية بلغ (٣,٥٨) وبانحراف معياري (٠.٧٠٥٨٢). اما بالنسبة للمعدل العام لبعد التحسين المستمر بلغ (٤,٠٥٥٠) وبانحراف معياري عام (٠.٧٠٥٨٢).

والشكل الاتي يوضح بيانياً نسب الاجابات على التحسين المستمر COIM.



الشكل (١٣)

نسب الاجابات على بعد التحسين المستمر COIM

٤. التركيز على الزبائن (المرضى) FOPA

يظهر الجدول ادناه البيانات الاحصائية المتعلقة بالتركيز على الزبائن (المرضى) FOPA.

الجدول (٢٠)

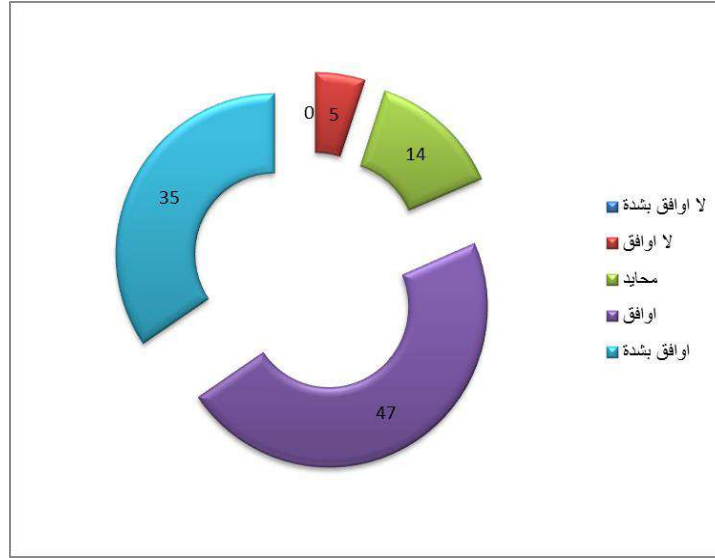
التكرارات ونسبها والاساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء التركيز على المرضى

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة	الفقرة
.٨٧٢	٣,٦٦	٦	٢٨	٩	٧	٠	FOPA ١ Frequency
		١٢	٥٦	١٨	١٤	٠	Percent
.٨٠٧	٣,٩٦	١٢	٢٧	٨	٣	٠	FOPA ٢ Frequency
		٢٤	٥٤	١٦	٦	٠	Percent
.٦١١	٤,٤٤	٢٥	٢٢	٣	٠	٠	FOPA ٣ Frequency
		٥٠	٤٤	٦	٠	٠	Percent
.٧٢٥	٤,٣٨	٢٦	١٧	٧	٠	٠	FOPA ٤ Frequency
		٥٢	٣٤	١٤	٠	٠	Percent
.٧٥٤	٤,١١	٦٩	٩٤	٢٧	١٠	٠	FOPA Frequency
		٣٥	٤٧	١٤	٥	٠	Percent

يتضح من هذا الجدول ان الفقرة (٣) الخاصة ب(يتوفر في الدائرة قسم خاص بالشكاوى لغرض استقبال شكاوى المرضى) على اعلى المتوسطات الحسابية بلغ (٤,٤٤) وبانحراف معياري (٠.٦١١)،

في حين حصلت الفقرة (١) الخاصة بـ) تعتمد دائرة الصحة على حاجات المرضى وتأخذها بنظر الاعتبار عند تطوير استراتيجياتها) على ادنى المتوسطات الحسابية بلغ (٣,٦٦) وبتأخراف معياري بلغ (٠.٨٧٢). ان المعدل العام لبعء التركيز على المرضى بلغ (٤,١١) وهو اعلى من الوسط الفرضي (٣) وبتأخراف معياري عام (٠.٧٥٤).

والشكل الاتي يوضح بيانيا نسب الاجابات على التركيز على المرضى FOPA.



الشكل (١٤)

نسب الاجابات على بعد التركيز على المرضى FOPA

المبحث الرابع

اختبار الفرضيات

هنالك وسيلتان اعتمد عليهما الباحث لغرض اختبار الفرضيات وهي مصفوفة الارتباط وتحليل الانحدار. وقد استعملت مصفوفة معاملات الارتباط البسيط لغرض التحقق من قوة علاقات الارتباط الموجودة ما بين ابعاد المتغير المستقل (القيادة الاستراتيجية) والمتغير المعتمد (ادارة الجودة الشاملة)، في حين استخدم تحليل الانحدار لاختبار علاقات التأثير لأبعاد المتغير المستقل في المتغير المعتمد.

a. اختبار فرضية الارتباط

استخرج الباحث قيم الارتباطات بين بعدي المتغير المستقل القيادة الاستراتيجية STLE من جهة والمتغير المعتمد ادارة الجودة الشاملة TQM من جهة اخرى ويجاد معنوية كل ارتباط واختبار معنوية تلك الارتباطات لغرض الحكم بمعنويتها من عدمها ، والجدول (٢١) يوضح تلك الارتباطات.

الجدول (٢١)

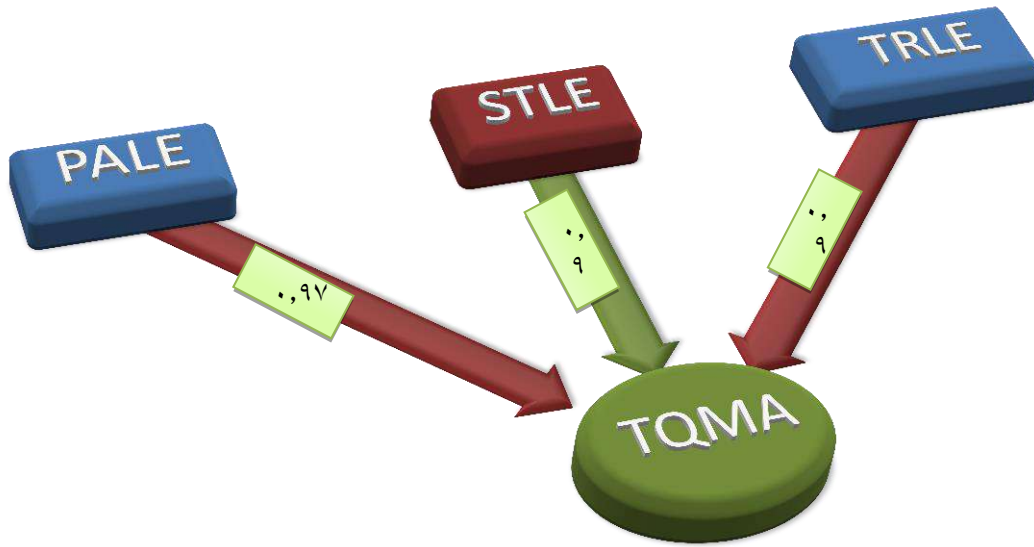
قيم معاملات الارتباط ومعنويتها

Correlations					
		PALE	TRLE	STLE	TQMA
PALE	Pearson Correlation	١	.٩٨٥**	.٩٨٠**	.٩٧٦**
	Sig. (٢-tailed)		.٠٠٠	.٠٠٠	.٠٠٠
	N	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠
TRLE	Pearson Correlation	.٩٨٥**	١	.٩٨٦**	.٩٧٩**
	Sig. (٢-tailed)	.٠٠٠		.٠٠٠	.٠٠٠
	N	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠
STLE	Pearson Correlation	.٩٨٠**	.٩٨٦**	١	.٩٨٠**
	Sig. (٢-tailed)	.٠٠٠	.٠٠٠		.٠٠٠
	N	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠
TQMA	Pearson Correlation	.٩٧٦**	.٩٧٩**	.٩٨٠**	١
	Sig. (٢-tailed)	.٠٠٠	.٠٠٠	.٠٠٠	
	N	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠
**. Correlation is significant at the ٠,٠١ level (٢-tailed).					

من الجدول السابق يتضح ان معامل الارتباط بين القيادة الاستراتيجية STLE وادارة الجودة الشاملة TQM قد بلغ (٠,٩٨) وهو ارتباط طردي معنوي قوي تحت مستوى دلالة احصائية (١%) ، وتدعم هذه النتيجة صحة الفرضية الرئيسة الاولى.

ويتضح من الجدول السابق ان معامل الارتباط بين القيادة التبادلية PALE وادارة الجودة الشاملة TQM قد بلغت قيمته (٠,٩٧٦) وهو ارتباط طردي معنوي تحت مستوى دلالة احصائية (١%)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين نمط القيادة التبادلية PALE وادارة الجودة الشاملة TQM.

في حين بلغت قيمة معامل الارتباط بين نمط القيادة التحويلية TRLE وادارة الجودة الشاملة TQM (٠,٩٧٩) وهو ارتباط طردي معنوي تحت مستوى دلالة احصائية (١%)، وتشير هذه النتيجة الى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين القيادة التحويلية TRLE وادارة الجودة الشاملة TQM. ويتضح مما سبق ان قوة العلاقة بين القيادة التحويلية TRLE وادارة الجودة الشاملة TQM كان اكبر من قوة العلاقة بين القيادة التبادلية PALE وادارة الجودة الشاملة TQM، والشكل ادناه يوضح الارتباطات بين المتغيرات الرئيسة وابعادها.



الشكل (١٥)

معاملات الارتباط بين ابعاد القيادة الاستراتيجية وادارة الجودة الشاملة

b. اختبار فرضيات التأثير:

يختبر الباحثها الفرضية الرئيسة الثانية لتأثير القيادة الاستراتيجية STLE فيادارة الجودة الشاملة TQM، واحتسب الباحث دالة انحدار القيادة الاستراتيجية STLE في ادارة الجودة الشاملة TQM وكانت النتائج كما مبينة في الجدول الاتي :

الجدول (٢٢)

معامل التحديد وقيمة معلمة الانحدار وقيمة t ومعنويتها وقيمة ديرين واتسون لتأثير القيادة الاستراتيجية في ادارة الجودة الشاملة

القرار بوجود مشكلة الارتباط الذاتي	قيمة ديرين- واتسون	معنوية قيمة t	قيمة t المحسوبة	قيمة معلمة الانحدار	معامل التحديد المصحح	معامل التحديد R ²
لا توجد مشكلة	١,٦	معنوي تحت مستوى دلالة ٥%	٣٤,٣٠١	٠,٩٨	٨٦%	٩٦%

يتضح من الجدول اعلاه ان معامل التحديد بلغ (٠,٩٦) ومعامل التحديد المصحح (٠,٨٦) مما يعني ان نموذج الانحدار الخاص بتأثير القيادة الاستراتيجية STLE في ادارة الجودة الشاملة TQM قد فسر ما مقداره (٩٦%) من الانحرافات الكلية اما المتبقي فيتم تفسيره من قبل متغيرات اخرى غير مضمنة في هذا البحث.

فضلاً عن ذلك اظهرت نتائج البرنامج الاحصائي في الجدول أعلاه المتعلقة باختبار معنوية معلمة الانحدار ان قيمتها بلغت (٠,٩٨) وقيمة اختبار (t) الخاص بها هي (٣٤,٣٠١) وكانت معنوية عند مستوى دلالة (٥%)، وهذه النتيجة تشير الى ان هناك تأثير ذو دلالة معنوية للقيادة الاستراتيجية STLE في ادارة الجودة الشاملة TQM، بمعنى اخر ان الزيادة في القيادة الاستراتيجية STLE بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى الزيادة في ادارة الجودة الشاملة TQM بمقدار (٠,٩٨).

فضلاً عن ذلك تم اختبار تأثير ابعاد القيادة الاستراتيجية STLE في ادارة الجودة الشاملة TQMA وكما يأتي:

١. اختبار تأثير القيادة التبادلية PALE في إدارة الجودة الشاملة TQM :

احتسب الباحث دالة انحدار القيادة التبادلية PALE في ادارة الجودة الشاملة TQM وكانت النتائج كما مبينة في الجدول الاتي :

الجدول (٢٣)

معامل التحديد وقيمة معلمة الانحدار لتأثير القيادة التشاركية في ادارة الجودة الشاملة

معامل التحديد R ²	معامل التحديد المصحح	قيمة معلمة الانحدار	قيمة t المحسوبة	معنوية قيمة t	قيمة درين- واتسون	القرار بوجود مشكلة الارتباط الذاتي
%٩٥	%٩٥	٠,٩٧	٣٠,٧٤	معنوي تحت مستوى دلالة ٥%	١,٧	لا توجد مشكلة

يتضح من الجدول اعلاه ان معامل التحديد بلغ (٠,٩٥) ومعامل التحديد المصحح (٠,٩٥) مما يعني ان نموذج انحدار القيادة التبادلية PALE في ادارة الجودة الشاملة TQM قد فسرت ما مقداره (٩٥%) من الانحرافات الكلية اما المتبقي فيتم تفسيره من قبل متغيرات اخرى غير مضمنة في هذا البحث.

فضلاً عن ذلك اظهرت نتائج البرنامج الاحصائي في الجدول أعلاه المتعلقة باختبار معنوية معلمة الانحدار ان قيمتها بلغت (٠,٩٧) وقيمة اختبار (t) الخاص بها هي (٣٠,٧٤) وكانت معنوية عند مستوى دلالة (٥%)، وهذا يعني ان هناك تأثير ذو دلالة احصائية للقيادة التبادلية PALE في ادارة الجودة الشاملة TQM، بمعنى اخر ان الزيادة في القيادة التبادلية PALE بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى الزيادة في ادارة الجودة الشاملة TQM بمقدار (٠,٩٧).

٢. اختبار تأثير القيادة التحويلية TRLE في إدارة الجودة الشاملة TQMA

يختبر الباحث في هذا الجزء تأثير القيادة التحويلية TRLE في إدارة الجودة الشاملة TQM، واحتسب الباحث دالة انحدار القيادة التحويلية TRLE في إدارة الجودة الشاملة TQM وكانت النتائج كما مبينة في الجدول الآتي :

الجدول (٢٤)

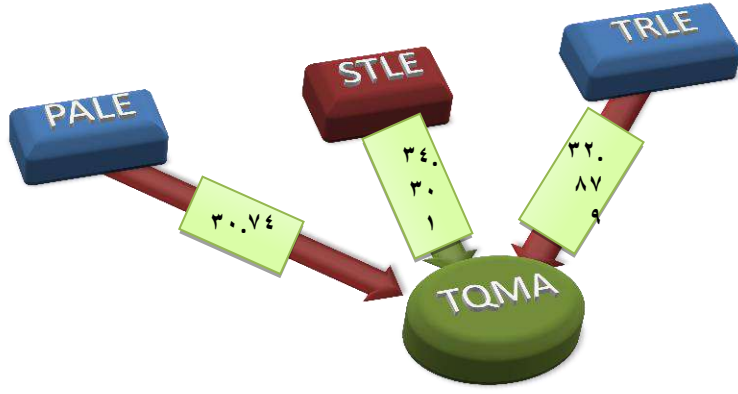
معامل التحديد وقيمة معلمة الانحدار وقيمة t لتأثير القيادة التحويلية في إدارة الجودة الشاملة

معامل التحديد R ²	معامل التحديد المصحح	قيمة معلمة الانحدار	قيمة t المحسوبة	معنوية قيمة t	قيمة درين - واتسون	القرار بوجود مشكلة الارتباط الذاتي
%٩٥	%٩٥	٠,٩٧	٣٢,٨٧٩	معنوي تحت مستوى دلالة %٥	١,٧	لا توجد مشكلة

يتضح من الجدول اعلاه ان معامل التحديد بلغ (٠,٩٥) ومعامل التحديد المصحح (٠,٩٥) مما يعني ان نموذج انحدار القيادة التحويلية TRLE في إدارة الجودة الشاملة TQM قد فسرت ما مقداره (٩٥%) من الانحرافات الكلية اما المتبقي فيتم شرحه من قبل متغيرات اخرى غير مضمنة في هذا البحث.

فضلاً عن ذلك اظهرت نتائج البرنامج الاحصائي في الجدول اعلاه المتعلقة باختبار معنوية معلمة الانحدار ان قيمتها بلغت (٠,٩٧) وقيمة اختبار t الخاص بها هي (٣٢,٨٧٩) وكانت معنوية عند مستوى دلالة (٥%)، اي ان هناك تأثير ذو دلالة احصائية للقيادة التحويلية TRLE في إدارة الجودة الشاملة TQM، بمعنى اخر ان الزيادة في القيادة التحويلية TRLE بمقدار وحدة واحدة يؤدي الى الزيادة في إدارة الجودة الشاملة TQM بمقدار (٠,٩٧).

ومن خلال مقارنة النتائج السابقة يتضح ان القيادة التحويلية TRLE تؤثر في إدارة الجودة الشاملة TQM اكثر من تأثير القيادة التبادلية PALE، وتقدم النتائج اعلاه دعماً لقبول الفرضية الرئيسية الثانية وقد كون الباحث الشكل البياني الآتي لبيان علاقات الاثر من خلال قيم t المحسوبة.



شكل (١٦)

مخطط يمثل قوة تأثير القيادة الاستراتيجية STLE وابعادها في ادارة الجودة الشاملة TQM

الفصل الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

المبحث الأول

الاستنتاجات

١. تبين ان هناك ارتباط قوي بين القيادة الاستراتيجية في دائرة صحة ذي قار وإدارة الجودة الشاملة في الدائرة والمؤسسات الصحية التابعة لها وهو ارتباط طردي ومعنوي وكذلك تبين ان هناك تأثير إيجابي قوي للقيادة الاستراتيجية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في الدائرة والمؤسسات التابعة له.

٢. هناك علاقة ارتباط طردية قوية بين نمط القيادة التحويلية في دائرة صحة ذي قار وإدارة الجودة الشاملة في الدائرة والمؤسسات الصحية التابعة لها.

٣. هناك علاقة ارتباط طردية بين نمط القيادة التبادلية وإدارة الجودة الشاملة في دائرة الصحة والمؤسسات التابعة لها.

٤. ان علاقة الارتباط بين نمط القيادة التحويلية وإدارة الجودة الشاملة هي اقوى من الارتباط بين نمط القيادة التبادلية وإدارة الجودة الشاملة في دائرة الصحة والمؤسسات التابعة لها وان نمط القيادة التحويلية هو النمط الأكثر قدرة وكفاءة في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في الدائرة ومؤسساتها.

٥. اتضح ان الإدارة العليا تعتمد بالدرجة الأولى في منح المكافآت على تقديرها للعمل الجيد المنجز من قبل الموظفين في الدائرة.

٦. إن الإدارة العليا تعمل على اتاحة الحرية الجيدة للمدراء في الأقسام والمؤسسات لاتخاذ القرارات فيما يخص أعمالهم ومسؤولياتهم ولا تتدخل الا عندما تحصل مشاكل كبيرة وخطيرة تستدعي التدخل.

٧. هناك مراعات كبيرة من قبل الإدارة العليا في دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها للمعايير الأخلاقية عند اتخاذ القرارات الخاصة بجودة الخدمات الصحية.

٨. هناك اهتمام عالي من قبل الإدارة العليا في دائرة صحة ذي قار على توضيح توقعاتها المستقبلية الخاصة بالعمل لجميع الموظفين ، وعلى وجه الخصوص في مجال الرعاية الصحية للمرضى.

٩. هناك ضعف في المجال التدريبي الخاص بتدريب الموظفين وتطوير قابلياتهم ومهاراتهم وكذلك في وضع اهداف واضحة من قبل الإدارة العليا من اجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل الدائرة والمؤسسات الصحية التابعة لها وكذلك ضعف في الالتزام بتطبيق مبادئ الجودة في إنجاز الاعمال في عموم الدائرة والمؤسسات التابعة لها.

١٠. هناك دور واضح لقسم التفتيش والشكاوى في الدائرة لغرض استقبال ومعالجة شكاوى المرضى والمراجعين في المؤسسات التابعة لدائرة صحة ذي قار.

١١. هناك ضعف في اعتبار تحسين جودة الخدمات الصحية هدفاً رئيسياً من اهداف الدائرة، فضلاً عن ضعف اهتمام الإدارة العليا في الاعتماد على حاجات وآراء المرضى واخذها في نظر الاعتبار عند تطوير الاستراتيجيات الخاصة بالعمل في الدائرة.

المبحث الثاني

التوصيات

١. ضرورة اهتمام وزارة الصحة بشكل عام بمجال الإدارة والقيادة والقيادة الاستراتيجية في الدوائر والمؤسسات الصحية التابعة لها والاهتمام بأنماط ومهارات القيادة مما يؤدي الى تطوير العمل في الدوائر والمؤسسات الصحية التابعة للوزارة.
٢. الاهتمام بمهارات وملامح القيادة التحويلية في دائرة صحة ذي قار كونها النمط الأفضل والأكثر قدرة على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في الدائرة والمؤسسات التابعة لها.
٣. الاهتمام على مستوى الوزارة والدائرة بإقامة الدورات التعريفية الخاصة بالقيادة الاستراتيجية وإدارة الجودة الشاملة الخاصة بالخدمات الصحية واشراك مديري المؤسسات والاقسام والشعب والوحدات في الدوائر بهذه الدورات مما يؤدي الى تنمية قابلياتهم وقدراتهم في هذه المجالات.
٤. العمل على تطوير الاليات المتبعة في تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ورفع مستوى تمثيل إدارة الجودة في دوائر الصحة من مستوى شعبة الى مستوى قسم ورفع مستوى وحدات إدارة الجودة في المؤسسات الصحية الى مستوى شعبة.
٥. الاهتمام والتركيز على البرامج التدريبية للموظفين وتحفيزهم والبحث عن الطرق المثلى لتحفيزهم من اجل أداء وظائفهم بالشكل الأفضل والأكثر جودة وكفاءة.
٦. يجب ان تحرص الإدارة العليا في دائرة الصحة على وضع اهداف واضحة فيما يتعلق بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات التابعة لها والعمل على متابعة وتنفيذ هذه الأهداف ومراجعتها دورياً واعتبار تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في الخدمات الصحية هدفاً رئيسياً من اهداف الدائرة.
٧. الاهتمام بأراء ومقترحات الموظفين واختيار الأفضل منها من اجل تطوير العمل وتحسين الجودة في تقديم الخدمات الصحية في المؤسسات التابعة للدائرة.
٨. دعم وزارة الصحة للكوادر الطبية من حملة الشهادات العليا في مجال إدارة المستشفيات في تسنم المناصب الإدارية لقيادة وإدارة المؤسسات والذي يؤدي الى تطوير الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات التابعة للوزارة ، والاهتمام بحصول الموظفين على الشهادات العليا في مجال الإدارة والتخطيط الاستراتيجي.

المصادر

• القرآن الكريم

أولاً : المصادر العربية

١. احمد ، جنان شهاب ، (٢٠١١) ، " دور سلوكيات القيادة التحويلية في إدارة الازمة التنظيمية (دراسة تحليلية لآراء الأطباء في مستشفى الديوانية التعليمي) ، رسالة ماجستير ، كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة القادسية.
٢. إيفان ، جيمس ودين وجيمس ، (٢٠٠٩) ، الجودة الشاملة الإدارة والتنظيم والاستراتيجية " ، دار المريخ ، الرياض - المملكة العربية السعودية.
٣. البكري ، ثامر ياسر ، " إدارة المستشفيات " ، دار اليازوري ، عمان - الأردن ، ط ١.
٤. حمود ، خضير كاظم ، (٢٠١٦) ، " إدارة الجودة الشاملة " ، الطبعة الخامسة ، دار السيدة، عمان - الأردن.
٥. رحيمة ، سلمى حنيفة ، (٢٠١٢) ، دور مهارات القيادة الاستراتيجية في التهيؤ لضغوط العمل ، دراسة تحليلية لآراء عينة من القادة العسكريين ، مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والإدارية ، المجلد ٤ العدد ٩.
٦. زغب ، أحمد حسين ، (٢٠١٥) ، " دور القيادة الإدارية في مستشفيات مدينة نابلس في تطبيق إدارة الجودة الشاملة فيها من وجهة نظر موظفيها " ، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية ، والاقتصادية ، المجلد الأول ، كانون الأول ، ٢٠١٥.
٧. السامرائي ، برهان الدين حسين (٢٠١٢) " دور القيادة في تطبيق أسس ومبادئ إدارة الجودة رسالة ماجستير ، الاكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي.
٨. الظرفان ، نعيمه (٢٠١٢) ، " القيادة الإدارية وتبدير مراكز اتخاذ القرار " ، دار الأمان ، الرباط - المغرب ، ط ١.
٩. العجي ، ماهر وعبود ، طلال ، (١٩٩٩) ، " دليل الجودة في المؤسسات والشركات " ، دار الرضا ، بغداد - العراق ، ط ١.
١٠. العنزوي ، سعد علي ، (٢٠١٥) ، " عناصر القوة في القيادة (الإدارة المنظمة ، الموارد البشرية ، الاستراتيجية) " ، الطبعة الأولى ، دار عدنان ، بغداد - العراق.

١١. غباين ، عمر محمود (٢٠٠٩) ، " القيادة الفاعلة والقائد الفعال " ، الطبعة الأولى ، مكتبة الجامعة ، عمان - الأردن.
١٢. فتحية ، بوحروود ، (٢٠١٥) ، " إدارة الجودة في منظمات الاعمال النظرية والتطبيق " ، الطبعة الأولى ، دار المسيرة ، عمان - الأردن.
١٣. قنديل ، علاء محمد سيد ، (٢٠١٠) ، " القيادة الإدارية وإدارة الابتكار " ، الطبعة الأولى ، دار الفكر ، عمان - الأردن.
١٤. نجم ، نجم عبود ، (٢٠١١) ، " القيادة الإدارية في القرن الواحد والعشرين " ، الطبعة الأولى، دار الصفاء ، عمان - الأردن.
١٥. نصيرات ، فريد توفيق ، (٢٠١٤) ، " إدارة المستشفيات " الطبعة الأولى ، دار السيدة ، عمان - الأردن.
١٦. هاشم ، عادل عبد الرزق ، (٢٠١٠) ، " القيادة وعلاقتها بالرضا الوظيفي " ، دار اليازوري، عمان - الأردن.

١. AL – Assaff. A F & Schmele. June A , (١٩٩٣) , " The Text bok of Total Quality in Health care , ٤th ed , C R C Prss.
٢. AL harbi. Mohammad & Yusoff. Rushami Zien, (٢٠١٢) , " Leadership Styles and Their Relationship with Quality Management Practices in Public Hospitals in Soudi Arabia , International Journal of I Economics and management Sciences , Vol ٢ , ٢٠١٢.
٣. Aslan. Sebnem, Diken. Ahmet & Aslan. A., (٢٠١١) ," Investigation of the Effects of Strategic Leadership on Strategic change and Innovativeness f SMEs in Environmental Uncertainty , ٧th International Strategic Management Conference.
٤. Capon , C , ٢٠٠٨ , Understanding strategic management , ٣th ed Ashford cdour press Ltd.
٥. Glanz Jeffrey, (٢٠٠٥) " Strategic leadership " , ٥th ed , Jones & Bartlett Learning.
٦. House. Robert , Dorfman. Peterw. , Javidan. Mansour , Hanges. Paul J & Sully de Luque. Mary F. , ٢٠١٣ , " Strategic Leader ship Across cultures " , ٣th ed , S A G E publication Inc.
٧. Kelly Diane L., (٢٠١١) , " Applying Quality Management In Healthcare Assystems Approach , ٣th ed , Health Administration Press.
٨. Liebler. Joan Gratto & McConnell Charles R. , " Management Principles for Health Professionals " , ٢٠١١ , ٧th ed , Jones & Bartlett Learning.
٩. Lighter. Donald E. & Fair. Douglas C. , " Principles and Methods of Management in Health care " , ٢٠٠٠ , ٤th ed , Aspen publishers.
١٠. Mclaughlin. Curtis P. & Kaluzny. Arnold D. , " Continuous Quality Improvement in Health Care " , ٢٠٠٥ , ٣th ed , Jones & Bartlett Learning.

۱۱. Mishar. Patanjali & Pandey. Asha, (۲۰۱۳) , " The Role of Leadership in Implementing Total Quality Management (TQM) in Higher Education , European Academic Research vol ۱ , ۲۰۱۳.
۱۲. Mrrill. Richard L , (۲۰۱۰) , " Strategic Leadership " Strategy and leadership in Colleges and Universities , ۳th ed , Rowman & Littlefield Publishers.
۱۳. Sadeghi. Sarmad , Barzi. Afsaneh , Mikhail. Osama & Shabot. M. Michael , " Integration Quality Strategy in health care Organization " , ۲۰۱۲ , ۵th ed , Jones & Bartlett Learning.
۱۴. Samuel , C & Trevis , C , ۲۰۱۰ ; " Modern management : Concept and Skills " New Delhi , ۷th ed.
۱۵. Sollecito. William A. & Johnson. Julie , " Continuous Quality Improvement in Health Care " , ۲۰۱۱ , ۴th ed Jones & Bartlett Learning.
۱۶. Spath. Patrice, (۲۰۱۳) , " Introduction to Health care Quality Management , ۳th ed , Health Administration Press.

الملحق (١)

اسماء السادة الخبراء المحكمين لاستمارة الاستبانة

ت	اسماء السادة المحكمين	مكان العمل
١	الاستاذ الدكتور صالح عبد الرضا رشيد	كلية الادارة والاقتصاد جامعة / القادسية
٢	الاستاذ الدكتور احسان دهمش جلاب	كلية الادارة والاقتصاد جامعة / القادسية
٣	الاستاذ المساعد الدكتور علي جيران	كلية الادارة والاقتصاد جامعة / القادسية
٤	الاستاذ الدكتور حامد كاظم	كلية الادارة والاقتصاد جامعة / القادسية
٥	الاستاذ المساعد الدكتور فاضل راضي	كلية الادارة والاقتصاد جامعة / القادسية
٦	الاستاذ المساعد الدكتور ماجد عبد الامير	كلية الادارة والاقتصاد جامعة / القادسية
٧	الاستاذ المساعد الدكتور عبدالله كاظم	كلية الادارة والاقتصاد جامعة / القادسية
٨	الاستاذ المساعد عبد الاله جميل	كلية الادارة والاقتصاد جامعة / القادسية

ملحق (٢)

الاستبانة

معلومات عامة

في الحقل المراد اختياره فقط

ملاحظة : يرجى التأشير بعلامة

(١) العمر

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | من ٣٠-٤٠ سنة | <input type="checkbox"/> | اقل من ٣٠ سنة |
| <input type="checkbox"/> | ٥١ سنة فأكثر | <input type="checkbox"/> | من ٤١-٥٠ سنة |

(٢) الجنس

- | | | | |
|--------------------------|------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | أنثى | <input type="checkbox"/> | ذكر |
|--------------------------|------|--------------------------|-----|

(٣) الشهادة

- | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | دبلوم عالي | <input type="checkbox"/> | بكالوريوس |
| <input type="checkbox"/> | دكتوراه | <input type="checkbox"/> | ماجستير |

(٤) عدد سنوات الخدمة في الوظيفة الحالية

- | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | من ٦-١٠ سنوات | <input type="checkbox"/> | ٥ سنوات فأقل |
| <input type="checkbox"/> | أكثر من ١٦ سنة | <input type="checkbox"/> | من ١١-١٥ سنة |

(٥) عدد سنوات الخدمة في الدائرة

- | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | من ٦-١٠ سنوات | <input type="checkbox"/> | ٥ سنوات فأقل |
| <input type="checkbox"/> | أكثر من ١٦ سنة | <input type="checkbox"/> | من ١١-١٥ سنة |

(٦) المنصب

- | | | | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | مدير قسم | <input type="checkbox"/> | مدير شعب | <input type="checkbox"/> | مدير وحدة |
|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|

استمارة الاستبيان

أولا : القيادة الإستراتيجية :

أ – القيادة التبادلية

١- المكافآت المشروطة

ملاحظة : يرجى ملئ الحقل الذي تختاره برمز فقط

ت	الفقرة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
١-	يقدم المدير العام الدعم عندما يشعر بجهودي واهتمامي بالعمل					
٢-	يوفر المدير العام ويخصص مكافآت جيدة عندما انجز اعمالي بشكل جيد					
٣-	يقدر المدير العام العمل الجيد في الدائرة					

٢- الإدارة بالاستثناء

ت	الفقرة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
٤-	لا يتدخل المدير العام في العمل الا عند حدوث مشاكل وامور سيئة					
٥-	لا يتدخل المدير العام في الجوانب غير الضرورية في العمل الا عندما يكون مجبرا					
٦-	لا يتدخل المدير العام حتى تصبح المشكلة جدية					

ب - القيادة التحويلية :

١- الكاريزما

ت	الفقرة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
٧-	يحظى المدير العام بالثقة والتقدير والاحترام من قبل الموظفين في الدائرة					
٨-	يشعر اغلب الموظفين بالفخر للعمل مع المدير العام					
٩-	يراعي المدير العام في قراراته المعايير الاخلاقية					

٢ - التحفيز الفكري

ت	الفقرة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
١٠-	يبحث المدير العام عن وجهات النظر المختلفة عندما يقوم بحل المشاكل					
١١-	ينصح المدير العام الموظفين بالنظر الى المشاكل من زوايا متعددة ومختلفة					
١٢-	يوضح المدير العام توقعاته المستقبلية فيما يتعلق بالعمل لجميع الموظفين					

٣ - الاعتبارات الفردية

ت	الفقرة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
١٣-	يحرص المدير العام على تلقي جميع الموظفين التدريب والتعليم اللازم الخاص باعمالهم					
١٤-	يساعد المدير العام جميع الموظفين على تطوير نقاط القوة لديهم					
١٥-	يقدم المدير العام معلومات راجعه عن مستوى اداء الموظفين					

ثانيا : ادارة الجودة الشاملة :

١ - دعم الادارة العليا :

ت	الفقرة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
١٦-	يضع المدير العام اهداف واضحه من اجل تحسين جودة الخدمات الصحية					
١٧-	يحرص المدير العام على متابعة الاقتراحات الخاصة بتحسين جودة الخدمات الصحية					
١٨-	يخصص المدير العام موارد متنوعة من اجل جودة الخدمات الصحية					
١٩-	يدعم المدير العام باستمرار المقترحات التي تحسن من الطريقة التي تنجز بها الاعمال المتعلقة بجودة الخدمات الصحية					

٢ - مشاركة العاملين

ت	الفقرة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
٢٠-	هناك التزام قوي بالجودة في ادارة الاعمال في جميع مستويات الدائرة					
٢١-	يشجع الموظفين على الاشتراك في عملية التحسين المستمر فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية					
٢٢-	يمتلك الموظفون في الدائرة صلاحية وتحويل عالي نسبيا فيما يتعلق بالقرارات الخاصة باعمالهم					
٢٣-	يبحث الموظفون في الدائرة باستمرار عن طرق جديدة من اجل تحسين الجودة في اعمالهم					

٣ - التحسين المستمر

ت	الفقرة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
٢٤-	يمثل تحسين جودة الخدمات الصحية هدفا مهما من اهداف الدائرة					
٢٥-	يبحث الموظفون في الدائرة باستمرار عن افضل الطرق لاداء اعمالهم من اجل تجنب الازخام					
٢٦-	يعمل الموظفون على تحسين طرق اداء الاعمال باستمرار					
٢٧-	يحلل الموظفون في الدائرة مخرجات اعمالهم من اجل البحث عن الطرق الصحيحة لاداء وظائفهم بشكل افضل					

٤ - التركيز على المرضى

ت	الفقرة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
٢٨-	تعتمد دائرة الصحة على حاجات المرضى وتأخذها بنظر الاعتبار عند تطوير استراتيجيات اعمالها					
٢٩-	تشجع الادارة العليا الموظفين على الاصغاء الى اراء المرضى من اجل الاستفادة منها عند اتخاذ قرارات الدائرة					
٣٠-	يتوفر في دائرة الصحة قسم خاص بالتفتيش والشكاوى لغرض استقبال شكاوى المرضى ومراجعي مؤسساتها الصحية وله اهمية كبيرة ودور فعال					
٣١-	يفكر الموظفون بالمرضى ويولونهم اهمية واهتمام اثناء انجاز اعمالهم في الدائرة					

ملحق رقم (٣)

أسماء السادة الذين أجريت معهم المقابلات

التاريخ	المنصب	الاسم	ت
٢٠١٦/٩/٣	مدير مستشفى بنت الهدى للولادة والاطفال	الدكتور خضير عباس العبيدي	١
٢٠١٦/٩/٣	مدير قسم الامور الفنية	الدكتور حسن فتح الله	٢
٢٠١٦/٩/٦	مدير مركز الناصرية لجراحة القلب والسيطرة	الدكتور حسين حمدان الكنزاوي	٣
٢٠١٦/٩/٦	مدير مركز السكري والغدد الصماء	الدكتور خضير هزيرالاسدي	٤
٢٠١٦/٩/٦	مدير قسم الصحة العامة	الدكتور حيدر حنتوش	٥
٢٠١٦/٩/١٢	مدير التدريب والتطوير	الدكتور مشعل زوري	٦
٢٠١٦/٩/١٢	مدير الشعبة العلاجية	الدكتور الصيدلاني شهيد مجيد الاسدي	٧
٢٠١٦/٩/١٧	مدير شعبة المختبرات	الدكتور الصيدلاني ثائر لطيف	٨
٢٠١٦/٩/١٧	مدير شعبة اللجان الطبية	الدكتور علي كاظم الحيدر	٩
٢٠١٦/٩/١٧	مدير مستشفى الحبوبي	الدكتور اوس عادل الحصونة	١٠

ملحق (٤)

بعض المؤشرات الخاصة بجودة الخدمات المقدمة من قبل دائرة صحة ذي قار
والمؤسسات التابعة لها

مؤشرات الموارد البشرية

ت	الملاكات حسب الهيكلية	الملاك القياسي	الملاك الفعلي	الملاحظات
١.	مدير المركز الصحي من ذوي المهن الطبية			
٢.	٢ طبيب لكل ١٠,٠٠٠ نسمة			
٣.	طبيبة رعاية لكل ١٠,٠٠٠ نسمة			
٤.	طبيب اشعة او سونار متدرب في حالة وجود جهاز سونار او اشعة (١) لكل جهاز			
٥.	طبيب أسنان لكل ١٠,٠٠٠ نسمة			
٦.	صيدلي لكل ٢٠,٠٠٠ نسمة			
٧.	مختبري ٢ (بكلوريوس) لكل مركز صحي			
٨.	مهن صحية ٨ لكل ١٠,٠٠٠ نسمة			
٩.	١م. صيدلي لكل ٢٠,٠٠٠ نسمة			
١٠.	م. طبيب أسنان لكل ١٠,٠٠٠ نسمة			
١١.	٤ م. مختبر لكل ١٠,٠٠٠ نسمة			
١٢.	فاحص بصر لكل ١٠,٠٠٠ نسمة			
١٣.	م. شعاعي لكل جهاز عدد ٢			
١٤.	ممرض لكل ١٠,٠٠٠ نسمة			
١٥.	إحصائي أو معاون إحصائي أو متدرب			
١٦.	ملاحظ أو معاون ملاحظ			
١٧.	كاتب حسابات			
١٨.	مشغل حاسبة عدد ١			
١٩.	فني صيانة عدد ٢			
٢٠.	قاطع تذاكر لكل ٢٠,٠٠٠ نسمة			

٢١.	مسجل تذاكر لكل ٢٠,٠٠٠ نسمة		
٢٢.	موظف خدمة عدد ٢ لكل وحدة طبية على ان لايزيد عن ٨ للمركز		
٢٣.	حارس عدد ٣ في حالة عدم وجود FBS		
٢٤.	بستاني عدد ١ (حديقة ٢٥٠٠)		
٢٥.	سائق عدد ٢ (في حالة توفرسيارة)		
٢٦.	مأمور مخزن ١ للمركز		
٢٧.	معتمد بريد ١ للمركز		
٢٨.	عناوين اخرى		

المؤشرات الادارية

الدرجة القياسية () الدرجة الفعلية () النسبة المئوية ()

ت	المؤشر			الملاحظات
١.	مطابقة هيكلية المركز الصحي مع التوصيف الوظيفي	صفر	١	٢
٢. علامات الدلالة:				
	أ . خارج المركز على واجهة المركز وفي الشارع العام .	صفر	١	٢
	ب . داخل المركز على جميع وحدات المركز .	صفر	١	٢
٣. وحدة الاستقبال والتذاكر				
	أ-الاستعلامات وغرفة التذاكر معزولة ومنظمة.	صفر	١	٢
ب- سجل صرف التذاكر				
	اولا- المجاني منظم ودقيق ويحوي جميع المعلومات.	صفر	١	٢
ثانيا- تذاكر ١ (للجميع)				
	- وجود سجل .	صفر		٢
	- السجل منظم ودقيق ويحوي جميع المعلومات.	صفر	١	٢
	ج. وجود البصمة أو سجل التواقيع للمنتسبين (في حالة عدم ظهور البصمة أو عطل الجهاز).	صفر		٢

	٢	١	صفر	- البصمة أو سجل التواقيع للمنتسبين يشمل الجميع ومدام.
	٢	١	صفر	- وجود سجل للمتأخرين عن وقت البصمة .
	٢		صفر	د.وجود سجل الاحالة الى المستشفى .
	٢	١	صفر	- التغذية الاسترجاعية (معمول بها حسب السياقات عن طريق متابعة السجل لمدة شهر)
	٢	١	صفر	- متابعة السجل .
	٢	١	صفر	- السجل منظم ودقيق .
	٢	١	صفر	- وجود استمارات الكشف المبكر للضغط والسكري
	٢	١	صفر	- تعليم السجل باللون الاحمر للمشمولين
	٢		صفر	- توفر بطاقات المراجعة

٤. وحدة الذاتية :

	٢		صفر	أ - وجود دليل عمل الادارة .
	٢	١	صفر	- الملاكات الادارية تتلقى التدريب على دليل المعايير الادارية .
	٢		صفر	- وجود السجلات بأنواعها(مثل الصادر والوارد) .
	٢	١	صفر	- دقة توثيق السجلات .
	٢	١	صفر	- السجلات محدثة ومنظمة ومدامة .
	٢	١	صفر	ب. وجود أضاير الموظفين والمتعاقدين بالأجر اليومي والسجل الخاص بها
	٢	١	صفر	- دقة أرشفة أضاير المتعاقدين بالأجر اليومي.
	٢	١	صفر	- السجلات محدثة ومنظمة ومدامة .
	٢		صفر	ج. وجود سجل الغيابات.
	٢	١	صفر	- دقة التوثيق في سجل الغيابات.
	٢	١	صفر	- سجل الغيابات محدثة ومنظمة ومدامة .
	٢		صفر	د.وجود سجل الإجازات (الاعتيادية والمرضية وإجازات الوضع والأمومة) .
	٢	١	صفر	- دقة التوثيق في سجل الإجازات.

		صفر	١	٢	- سجل الإجازات محدث ومنظم ومدام .
--	--	-----	---	---	-----------------------------------

٥. السيطرة على العدوى :					
		صفر		٢	- وجود لجنة للسيطرة على التلوث في المركز الصحي وبأمر اداري .
		صفر		٢	- وجود دليل مكافحة العدوى في المركز الصحي .
		صفر	١	٢	- العاملين في المركز الصحي مدربين على دليل مكافحة العدوى .
		صفر	١	٢	- تتوفر مستلزمات تنظيف اليدين (مغسلة + صابون سائل) في كل وحدة .
		صفر	١	٢	- يتوفر كحول جل في كل وحدة .
		صفر		٢	- وجود آلية فرز النفايات الطبية عن النفايات الاعتيادية .
		صفر		٢	- توفر الاكياس الخاصة بالنفايات وحسب نوعها .
		صفر		٢	- وجود عربات جمع ونقل النفايات .
		صفر		٢	- وجود ميزان صالح للعمل لوزن النفايات الطبية .
		صفر		٢	- وجود سجل للنفايات الطبية والاعتيادية مجدول بشكل اصولي .
		صفر	١	٢	- السجل منظم ومزثق به كافة المعلومات .
		صفر		٢	- وجود آلية فعالة للتخلص من النفايات الطبية ومن خلال ايصالها الى (المحرقة الطبية) في المستشفى القريب في حالة عدم وجود محرقة نظامية داخل المركز الصحي .

معلومات عن دائرة صحة ذي قار والمؤسسات التابعة لها
أسماء المراكز الرئيسية والفرعية في قطاع الناصرية الأول

ت	أسم القطاع	أسم المركز الصحي	نوع المركز	العنوان
١	قطاع الناصرية الأول	م.ص ١٥ شعبان	رئيسي	شارع المحطة
٢	قطاع الناصرية الأول	م.ص الأمام الحسن	رئيسي	محلة الثورة
٣	قطاع الناصرية الأول	م.ص الكرار	رئيسي	حي المنتزه
٤	قطاع الناصرية الأول	م.ص الرسول	رئيسي	حي الشعلة
٥	قطاع الناصرية الأول	م.ص الشهيد عبد الرضا كريوش	رئيسي	الاسكان الصناعي
٦	قطاع الناصرية الأول	م.ص المنصورية	رئيسي	المنصورية
٧	قطاع الناصرية الأول	م.ص البطحاء	رئيسي	البطحاء قرب السوق
٨	قطاع الناصرية الأول	م.ص البطحاء الثاني	نموذجي	البطحاء قرب مدخل السماوة
٩	قطاع الناصرية الأول	م.ص الإسكان الصناعي	رئيسي	الاسكان الصناعي
١٠	قطاع الناصرية الأول	م.ص ال بدر	فرعي	طريق بطحاء خاصية
١١	قطاع الناصرية الأول	م.ص البو عظم	فرعي	قرب البو عظم
١٢	قطاع الناصرية الأول	م.صالكوام	فرعي	طريق بطحاء-ناصرية

أسماء المراكز الرئيسية والفرعية في قطاع الناصرية الثاني

ت	أسم القطاع	أسم المركز الصحي	نوع المركز	العنوان
١	قطاع الناصرية الثاني	م. ص الحبوبي	رئيسي	الوهابية
٢	قطاع الناصرية الثاني	م. ص البقاع	رئيسي	حي البقاع
٣	قطاع الناصرية الثاني	م. ص العليمين	رئيسي	ناحية السديناوية
٤	قطاع الناصرية الثاني	م. ص الأمام المهدي (الفداء)	رئيسي	حي الفداء
٥	قطاع الناصرية الثاني	م.ص أم البنين (السيف)	رئيسي	محلة الشرقية
٦	قطاع الناصرية الثاني	م. ص الصدر	رئيسي	مدينة الصدر
٧	قطاع الناصرية الثاني	م. ص سومر	رئيسي	الحي العسكري
٨	قطاع الناصرية الثاني	م. ص الأمام الرضا (سومر ٢)	رئيسي	سومر - قرب مختبر الصحة العامة
٩	قطاع الناصرية الثاني	م. ص الشهيد وليد حسب الخفاجي	نموذجي	حي الشهداء
١٠	قطاع الناصرية الثاني	م. ص اريدو	رئيسي	اريدو- قرب السوق
١١	قطاع الناصرية الثاني	م. ص الرازي	رئيسي	الشرقية - قرب مدرسة المكاسب
١٢	قطاع الناصرية الثاني	م. ص البشائر	نموذجي	البشائر
١٣	قطاع الناصرية الثاني	م. ص محمد قاسم بزيغ	رئيسي	الصالحية
١٤	قطاع الناصرية الثاني	م. ص الفداء	رئيسي	حي الفداء
١٥	قطاع الناصرية الثاني	م. ص الموحية	رئيسي	الموحية
١٦	قطاع الناصرية الثاني	م. ص ال حاجم	فرعي	قرية ال حاجم
١٧	قطاع الناصرية الثاني	م. صالفريج	فرعي	قرية الفريج
١٨	قطاع الناصرية الثاني	م. ص ال بو جمعه	فرعي	قرية ال بو جمعة
١٩	قطاع الناصرية الثاني	م. ص ٤ اتموز	فرعي	قرب البوابة من جهة الغراف
٢٠	قطاع الناصرية الثاني	م. ص السادة	فرعي	طريق سيد دخيل القديم
٢١	قطاع الناصرية الثاني	م. ص القرية العصرية	رئيسي	القرية العصرية

أسماء المراكز الرئيسية والفرعية في قطاع سوق الشيوخ

ت	اسم القطاع	اسم المركز الصحي	نوع المركز	العنوان
١	سوق الشيوخ	م.ص الحوراء	رئيسي	ناحية العكيكة
٢	سوق الشيوخ	م.ص الهدى	رئيسي	ناحية الطار
٣	سوق الشيوخ	م.ص الأمام علي (ع) (قديم)	رئيسي	ناحية الكرمة
٤	سوق الشيوخ	م.ص كرمة بني سعيد ٢	رئيسي	ناحية الكرمة
٥	سوق الشيوخ	م.ص الزهراء (بارسنز)	نموذجي	مركز قضاء سوق الشيوخ
٦	سوق الشيوخ	م.ص الصادق (الاسماعيلية سابقا)	رئيسي	مركز قضاء سوق الشيوخ
٧	سوق الشيوخ	م.ص النور	رئيسي	ناحية الفضلية
٨	سوق الشيوخ	م.صالفضلية	نموذجي	ناحية الفضلية
٩	سوق الشيوخ	م.ص الغدير	نموذجي	قضاء سوق الشيوخ
١٠	سوق الشيوخ	م.ص الأمام الهادي (ع)	رئيسي	قضاء سوق الشيوخ - الحي العسكري
١١	سوق الشيوخ	م.صالمؤمنين الثالث	رئيسي	كرمة بني سعيد
١٢	سوق الشيوخ	م.ص الامام الحسين (ع)	فرعي	كرمة بني سعيد
١٣	سوق الشيوخ	م.ص عبد الكاظم ريسان	فرعي	حجام
١٤	سوق الشيوخ	م.صالخميسية	فرعي	الخميسية- كرمة بني سعيد
١٥	سوق الشيوخ	م.ص العساكر	فرعي	العساجرة-الفضلية
١٦	سوق الشيوخ	م.صايبيزيل	فرعي	ايبيزيل-الفضلية
١٧	سوق الشيوخ	م.ص ال شدود	فرعي	ال شدود -العكيكة
١٨	سوق الشيوخ	م.ص الحمزة في كرمة حسن	فرعي	كرمة حسن -العكيكة
١٩	سوق الشيوخ	م.ص ابو شعثة	فرعي	ابو شعثة -العكيكة
٢٠	سوق الشيوخ	م.صالجاملة	فرعي	الجاملة-العكيكة
٢١	سوق الشيوخ	م.ص ال عواد (كرمة حسن)	فرعي	ال عواد -العكيكة
٢٢	سوق الشيوخ	م.ص الشديدي والعبيد	فرعي	العبيد -العكيكة
٢٣	سوق الشيوخ	م.صالزركان	فرعي	الزركان-العكيكة
٢٤	سوق الشيوخ	م.ص العبرات	فرعي	الطار
٢٥	سوق الشيوخ	م.ص عبادة	فرعي	الطار
٢٦	سوق الشيوخ	م.ص آل جويبر	فرعي	الطار
٢٧	سوق الشيوخ	م.ص الأمام العباس (ع)	فرعي	كرمة بني سعيد
٢٨	سوق الشيوخ	م.ص ابو جاسم	فرعي	كرمة بني سعيد - ابو جاسم
٢٩	سوق الشيوخ	م.ص ال حسن	فرعي	كرمة بني سعيد - ال حسن
٣٠	سوق الشيوخ	م.صالغريافية	فرعي	كرمة بني سعيد -الغريافية
٣١	سوق الشيوخ	م.صالاصبيح	فرعي	كرمة بني سعيد -الاصبيح
٣٢	سوق الشيوخ	م.ص ابو حمدان	فرعي	كرمة بني سعيد - ابو حمدان
٣٣	سوق الشيوخ	م.ص آل شنان	فرعي	كرمة بني سعيد - ال شنان
٣٤	سوق الشيوخ	م.صالشواعة	فرعي	كرمة بني سعيد -الشواعة
٣٥	سوق الشيوخ	م.صالمحينة	فرعي	كرمة بني سعيد -المحينة
٣٦	سوق الشيوخ	م.صالبتيرة	فرعي	كرمة بني سعيد -البتيرة

سوق الشيوخ	عيادة متنقلة	عيادة متنقلة المديزة	سوق الشيوخ	٣٧
سوق الشيوخ	بيت صحي	بيت صحي الهدامية /	سوق الشيوخ	٣٨
سوق الشيوخ	بيت صحي	بيت صحي صحي إل عفريت	سوق الشيوخ	٣٩
سوق الشيوخ	بيت صحي	بيت صحي الشيخ عبد ياسر	سوق الشيوخ	٤٠
سوق الشيوخ	بيت صحي	بيت صحي الحماحمة	سوق الشيوخ	٤١
سوق الشيوخ	بيت صحي	بيت صحي إل جناح	سوق الشيوخ	٤٢
سوق الشيوخ	بيت صحي	بيت صحي إل دخيل	سوق الشيوخ	٤٣
سوق الشيوخ	بيت صحي	بيت صحي للحيوات	سوق الشيوخ	٤٤
سوق الشيوخ	بيت صحي	بيت صحي ألتمار	سوق الشيوخ	٤٥
سوق الشيوخ	بيت صحي	بيت صحي الياسرية	سوق الشيوخ	٤٦
سوق الشيوخ	بيت صحي	بيت صحي ام الودع	سوق الشيوخ	٤٧

أسماء المراكز الرئيسية والفرعية في قطاع الشرطة

ت	اسم القطاع	اسم المركز الصحي	نوع المركز	العنوان
١	الشرطة	م.ص.الغراف (بارسنز)	نموذجي	الغراف
٢	الشرطة	م.ص.الدواية (بارسنز)	نموذجي	الدواية
٣	الشرطة	م.ص.الغراف القديم	رئيسي	الغراف
٤	الشرطة	م.ص.الشهيد محمد غياض الزهيري	رئيسي	الدواية
٥	الشرطة	م.ص.حي المعلمين	رئيسي	قضاء الشرطة
٦	الشرطة	م.ص.القدس	رئيسي	قضاء الشرطة
٧	الشرطة	م.ص.أكد	رئيسي	قضاء الشرطة
٨	الشرطة	م.ص.صكبان العلى	رئيسي	طريق الغراف
٩	الشرطة	م.ص.الخالصة	رئيسي	قضاء الشرطة
١٠	الشرطة	م.ص.العروبة	رئيسي	قضاء الشرطة
١١	الشرطة	م.ص.آل سليمان	رئيسي	ال سليمان
١٢	الشرطة	م.ص.الفتاحية	رئيسي	قضاء الشرطة
١٣	الشرطة	م.ص.الزهراء (الاستثمارية ٢٠١٠)	رئيسي	قضاء الشرطة
١٤	الشرطة	م.ص.تل كرحة	فرعي	الشرطة
١٥	الشرطة	م.ص.أبن الهيثم في آل عواد	فرعي	ال عواد
١٦	الشرطة	م.ص.آل سيد طاهر	فرعي	ال سيد طاهر
١٧	الشرطة	م.ص.آل زيرير	فرعي	ال زيرير
١٨	الشرطة	م.ص.ابو العجول	فرعي	ابو العجول
١٩	الشرطة	م.ص.حمورابي	فرعي	بني زيد
٢٠	الشرطة	م.ص.الزيادات	فرعي	الزيادات
٢١	الشرطة	م.ص.آل سهلان	فرعي	السهلان
٢٢	الشرطة	م.ص.الجماهير	فرعي	الغراف
٢٣	الشرطة	م.ص.حمود المكبول	فرعي	الغراف حمود ال مكبول
٢٤	الشرطة	م.ص.آل شلوك	فرعي	الغراف - ال شلوك
٢٥	الشرطة	م.ص.آل نايف	فرعي	الدواية ال نايف

الدواية ال رويش	فرعي	م.ص آل رويش	الشرطة	٢٦
الغراف	فرعي	م.ص آل بو هلال	الشرطة	٢٧
الدوايو ام الغزلان	فرعي	م.ص ام الغزلان	الشرطة	٢٨
ال معن	فرعي	م.ص آل معن	الشرطة	٢٩
ال حسن	فرعي	م.ص آل حسن	الشرطة	٣٠
ال عساف	فرعي	م.ص آل عساف	الشرطة	٣١
قضاء الشرطة	بيت صحي	بيت صحي السيد حمد	الشرطة	٣٢
ناحية الدواية	بيت صحي	بيت صحي إل معيوف	الشرطة	٣٣
قضاء الشرطة	بيت صحي	بيت صحي إل عمار	الشرطة	٣٤
قضاء الشرطة	بيت صحي	بيت صحي إل كنش	الشرطة	٣٥
قضاء الشرطة	بيت صحي	بيت صحي العظميين	الشرطة	٣٦
قضاء الغراف	رئيسي	م.ص ابو سعد	الشرطة	٣٧

أسماء المراكز الرئيسية والفرعية في قطاع الرفاعي

العنوان	نوع المركز	اسم المركز الصحي	اسم القطاع	ت
قلعة سكر	رئيسي	م.ص القلعة الرئيسي	الرفاعي	١
قلعة سكر	رئيسي	م.ص قلعة سكر (بارسنز)	الرفاعي	٢
النصر	رئيسي	م.ص الشهيد وائل عبد الكريم مكي	الرفاعي	٣
قلعة سكر	رئيسي	م.ص قلعة سكر (القديم)	الرفاعي	٤
الفجر	نموذجي	م.ص الفجر	الرفاعي	٥
الفجر	نموذجي	م.ص الإمام القائم	الرفاعي	٦
قضاء الرفاعي	نموذجي	م.ص سيد الشهداء	الرفاعي	٧
قضاء الرفاعي	رئيسي	م.ص الحكيم	الرفاعي	٨
قضاء الرفاعي	نموذجي	م.ص الرفاعي	الرفاعي	٩
النصر	رئيسي	م.ص الزهراء	الرفاعي	١٠
النصر	نموذجي	م.ص النصر (بارسنز)	الرفاعي	١١
النصر - عتاب	فرعي	م.ص عتاب	الرفاعي	١٢
القلعة - عكيل	فرعي	م.صالعهكيل	الرفاعي	١٣
القلعة - الصالحية	فرعي	م.ص الصالحية	الرفاعي	١٤
الفجر - ميسلون	فرعي	م.ص ميسلون	الرفاعي	١٥
الفجر	فرعي	م.ص الصدرين	الرفاعي	١٦
الرفاعي	فرعي	م.ص حسين عذار الحميداوي	الرفاعي	١٧
الرفاعي	فرعي	م.ص بني ركاب	الرفاعي	١٨
الرفاعي	فرعي	م.ص الشهيد عبد الامير الركابي	الرفاعي	١٩
الرفاعي	فرعي	م.ص سيد عبد المهدي	الرفاعي	٢٠
النصر - ال مناع	بيت صحي	بيت صحي المناع	الرفاعي	٢١
القلعة - الصيرفيين	بيت صحي	بيت صحي الصيرفيين	الرفاعي	٢٢
الفجر - الرائدة	بيت صحي	بيت صحي الرائدة	الرفاعي	٢٣
الرفاعي	بيت صحي	بيت صحي سيد شويح	الرفاعي	٢٤
النصر - ابو مهيفة	بيت صحي	بيت صحي ابو مهيفة	الرفاعي	٢٥

٢٦	الرفاعي	بيت صحي السادة ال عليوي الصوافي	بيت صحي	الفجر
----	---------	---------------------------------	---------	-------

أسماء المراكز الرئيسية والفرعية في قطاع الاهوار

ت	اسم القطاع	اسم المركز الصحي	نوع المركز	العنوان
١	الاهوار	م.ص سيد دخيل	نموذجي	سيد دخيل
٢	الاهوار	م.ص العمارة	رئيسي	الفهود - العمارة
٣	الاهوار	م.ص سعيد الاسدي	رئيسي	الجبايش
٤	الاهوار	م.ص الأمام الباقر	رئيسي	الحمار
٥	الاهوار	م.ص الإصلاح	نموذجي	الإصلاح
٦	الاهوار	م.ص صحي رئيسي الفهود الثاني	رئيسي	الفهود
٧	الاهوار	م.ص الشهيد عبد الأمير شلاش	نموذجي	الفهود
٨	الاهوار	م.ص الفهود النموذجي الثالث	نموذجي	الفهود
٩	الاهوار	م.ص الإصلاح الثاني	رئيسي	الإصلاح
١٠	الاهوار	م.ص الزهراء	رئيسي	الإصلاح
١١	الاهوار	م.صالسليطية	فرعي	الجبايش
١٢	الاهوار	م.ص آل سيد ظاهر	فرعي	سيد دخيل
١٣	الاهوار	م.صالصليحات	فرعي	سيد دخيل
١٤	الاهوار	م.صالكوبع/الكوام	فرعي	سيد دخيل
١٥	الاهوار	م.ص المواجد	فرعي	الجبايش
١٦	الاهوار	م.ص شهيد المحراب	فرعي	الجبايش
١٧	الاهوار	م.ص ابو جولانة	فرعي	الجبايش
١٨	الاهوار	م.صصفوادة	فرعي	الإصلاح
١٩	الاهوار	م.ص بدر ال رميض	فرعي	الإصلاح
٢٠	الاهوار	م.ص آل خليوي	فرعي	الإصلاح
٢١	الاهوار	م.ص آل خواف	فرعي	الإصلاح
٢٢	الاهوار	م.ص آل نصر الله	فرعي	الإصلاح
٢٣	الاهوار	م.ص العبرات	فرعي	الفهود
٢٤	الاهوار	م.ص آل سومر والغيوات	فرعي	الإصلاح
٢٥	الاهوار	م.ص آل كريدي	فرعي	الإصلاح
٢٦	الاهوار	م.ص المجري	فرعي	الفهود
٢٧	الاهوار	م.ص آل حطيظ	فرعي	المنار
٢٨	الاهوار	م.ص الفرهة	فرعي	سيد دخيل
٢٩	الاهوار	م.ص آل بو شامة	فرعي	المنار
٣٠	الاهوار	بيت صحي إل يعاري (الترايمة)	بيت صحي	ناحية سيد دخيل
٣١	الاهوار	بيت صحي الشريش	بيت صحي	ناحية الإصلاح
٣٢	الاهوار	بيت صحي الميايحة	بيت صحي	ناحية سيد دخيل
٣٣	الاهوار	بيت صحي إل شطيظ	بيت صحي	قضاء الجبايش
٣٤	الاهوار	بيت صحي المضخات	بيت صحي	قضاء الجبايش
٣٥	الاهوار	بيت صحي إل عريتم	بيت صحي	ناحية الإصلاح

ناحية الاصلاح	بيت صحي	بيت صحي النواصر	الاهوار	٣٦
ناحية الاصلاح	بيت صحي	بيت صحي إل بو حسين	الاهوار	٣٧
ناحية الاصلاح	بيت صحي	بيت صحي سيد خيون/ الحصونه	الاهوار	٣٨
ناحية الاصلاح	بيت صحي	بيت صحي إل حول	الاهوار	٣٩
ناحية الاصلاح	بيت صحي	بيت صحي إل مويجد /	الاهوار	٤٠
ناحية الفهود	بيت صحي	بيت صحي إل حول	الاهوار	٤١
ناحية الفهود	بيت صحي	بيت صحي إل بو عايش	الاهوار	٤٢

مراكز المؤسسات العقابية

نوعه	اسم المركز	اسم السجن	ت
رئيسي	م.ص سجن الإصلاح	سجن الحوت	١
فرعي	م.ص سجن الأحكام الخفيفة	سجن الأحكام الخفيفة	٢

Abstract

This study aims to identify the role of strategic leadership and some of its styles (transformational leadership and reciprocity leadership) in the application of total quality management principles in Thi-Qarhealth department and its institutions and that is through the point of view of the managers of departments, divisions and units.

And for this purpose a questionnaire was prepared and distributed to sample of ٥٠ managers of departments , divisions and units and then collected and the information treated statistically.

The results refer to a significant effect of the transformational leadership in the application of the total quality management principles in Thi-Qarhealth department and its institutions compared to reciprocity leadership.

In the light of the results of the study the researcher recommended that the attention of the ministry of health and department health in Thi-Qarto adopt transformational leadership style and attention to training and stimulus in order to achieve greater motivation for employees in order to apply the principles of total quality management (TQM) in Thi-Qar health department and its institutions.

Ministry of Higher Education and Scientific Research

AL- Qadissiya University

College of Administration and Economics of



**THE role of strategic leadership in applying
the principles of total quality management
in the health institutions : case study in
some health institutions / Thi – Qar
Governorate**

Research presented to

The council of the college of Administration and Economic

Al - Qadissiya University

In Partial fulfillment of the requirement for the Higher
Diploma Degree in Strategic Planning

By

Ali Ghalib Shatti

Under Supervision of

Assistant Professor Dr. Jawad Muhsin Radi

١٤٣٨ AH

٢٠١٧

AD