



جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإنسانية

شعبة الاتصال



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر لم د تخصص اتصال تنظيمي

القيادة الناعمة وأثرها على جودة الرعاية الصحية

دراسة حالة بمستشفى مزروز عبد القادر -الحساسنة-

إشراف الأستاذة :

لقرع مريم

إعداد الطالبة:

سعودي عفاف

الموسم الجامعي: 2024-2025م

الشكر والتقدير

بعد الحمد لله وشكراً على نعمة التوفيق والإرشاد الذي
منحنا القدرة على الانجاز والتفوق والفهم الذي وهبنا إياه لإكمال هذا
البحث ، والذي أعاذه على تخطي العقبات والتحديات في مسيرتنا
الأكاديمية ، أتوجه بالشكر وبالامتنان لأستاذتي المشرفة "لقرع مريم"
على إرشادات القيمة وتجدها الذي ساهم في تعزيز فهمي وثقتي على
تحقيق النجاح لإخراج هذا العمل في صورته النهائية
كما أتوجه بالشكر إلى كل الأساتذة الأفاضل ، الذين كانوا مصدر إلهام
ومعرفة طيلة مساري الدراسي .

فلكلم جميعاً مني أصدق عبارات التقدير والاحترام

وإليكم جميعاً شكرًا

والحمد لله بفضلـه تم الصالحات

الاهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام
(وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين)

بعد مسيرة دامت سنوات حملت في طياتها الكثير من الصعوبات والمشقة والتعب ، ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار تعبي وأرفع قبعتي بكل فخر ، فالله لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذ رضيت ولك الحمد بعد الرضا لأنك وفقتني على إتمام هذا العمل وتحقق حلمي

وبكل حب اهدي ثمرة نجاحي وتخرجي :

إلى من كفل العرق جبنيه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار ، إلى النور الذي أنار دربي وسراج الذي لainطفى نوره بقلبي أبدا ، من بذل الغالي والنفيض واستهديت منه قوتي واعتزازي بذاتي

والذي العزيز

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائيد بدعائهما ، إلى الإنسانة العظيمة التي لطالما تمنت أن تقر عينها لرؤيتها في يوم كهذا ..
أمي الحبيبة

إلى رفاق الطفولة ، وسند الأيام ، كنتم دوما العون والسد ، في حضوركم دفء لا يuous ، وفي كلماتكم قوة لا توصف ، لكم مني كل الحب والامتنان ، فكنتم وما زلتكم بركة في حياتي ، ودعمكم كان نورا أنوار طريقي ...
اخوتي وأخواتي

إلى شريك أيامي ، الذي أمنني بالقوة وأمن بي ودعمني في كافة الأوقات لأصل إلى ما أنا عليه الآن ، إلى من كان سندني ورفيق حياتي .. لك مني كل الامتنان ، وبفضل دعمك ، اكتمل الجهد شakra لك من قلب.

زوجي يونس

لكل من كان عونا وسندنا في هذا الطريق لرفاق السنين وأصحاب الشدائيد والأزمات أهديكم هذا الانجاز وثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيته .

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية ، من خلال معرفة دور القادة الصحيين خاصة رؤساء المصالح ، في تعزيز بيئة عمل إنسانية ومحفزة تتعكس إيجاباً على أداء الطاقم الطبي وجودة الخدمات المقدمة للمرضى ، وتعد القيادة الناعمة نمطاً إدارياً يعتمد على التأثير غير المباشر باستخدام أدوات كالثقة ، والتحفيز ، والتواصل الفعال ، والتعاطف ، والاحترام ، والعمل الجماعي ، بدلاً من الاعتماد على الأوامر والسلطة ، وهو ما يجعلها مناسبة جداً لبيئات العمل الحساسة كالقطاع الصحي ، وتمثل جودة الرعاية الصحية في مجموعة من المؤشرات كرضا المرضى ، وفعالية العلاج ، وسرعة الاستجابة ، والمهنية ، والاحترام ، والتعامل الإنساني ، وهي كلها جوانب يمكن أن تتأثر بطبيعة القيادة داخل المؤسسات الصحية ، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة إلى فهم طبيعة العلاقة بين أساليب القيادة الناعمة وخرجات الرعاية الصحية ، مما يسهم في تطوير ممارسات القيادة داخل المستشفيات والارتقاء بمستوى الخدمة الصحية المقدمة .

وقد اعتمدت هذه الدراسة على منهج دراسة حالة باعتباره الأنسب لفهم كيفية تأثير أسلوب القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية داخل المؤسسة ، وتميزت هذه الدراسة بتنوع الأدوات المستخدمة من الملاحظة العلمية المنتظمة كأدلة نوعية مكملة ، ساعدت في رصد التفاعلات والممارسات القيادية داخل بيئة العمل ، ولغرض جمع البيانات الكمية ، تم توزيع عدد 103 استمارة على أفراد العينة المتمثلة في جميع الموظفين العاملين داخل المصالح المستهدفة من الدراسة ، بهدف استقصاء آرائهم وتقديماً لهم بخصوص أسلوب القيادة السائد ومدى انعكاسه على جودة الرعاية الصحية ، وتمت معالجة البيانات الإحصائية وتحليلها باستخدام برنامج spss، لاستخلاص النتائج وتحديد طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة .

كلمات المفتاحية :

القيادة ، القيادة الناعمة ، الجودة ، الرعاية الصحية ، المؤسسة الصحية .

Abstract :

This study aims to reveal the impact of soft leadership on the quality of healthcare by identifying the role of healthcare leaders , especially department heads , in promoting a humane and stimulating work environment that positively reflects on the performance of medical staff and the quality of services provided to patients, soft leadership is an administrative framework that relies on indirect influence using tools such as trust, motivation , effective communication , empathy, respect , and teamwork , rather than relying on orders and authority which makes it highly suitable for sensitive work environments such as the healthcare sector , healthcare quality is represented by a set of indicators such as patient satisfaction , treatment effectiveness, speed of response, professionalism, respect, and humane treatment, all of which are aspects that can be affected by the nature of leadership within healthcare institution , the importance of this study lies in understanding the nature of the relationship between soft leadership methods and healthcare outcomes, which contributes to the development of leadership practices within hospital and the improvement of the level of healthcare services provided .

This study relied on a case study approach as the most appropriate for understanding how the soft leadership style affects the quality of healthcare within the institution , this study is distinguished by the diversity of tools used, including regular scientific observation as a complementary qualitative tool, which helped monitor leadership interactions and practices within the departments targeted by the study, with the aim of investigating their opinions and evaluations regarding the prevailing leadership style and the extent of its reflection on the quality of healthcare, the statistical data were processed and analyzed using the spss program to extract results and determine the nature of the relationship between the study variables .

Key words :leadership , soft leadership ,quality ,healthcare , health institution .

فهرس المحتويات

| | |
|-----------------------|--|
| ملخص الدراسة : | فهرس المحتويات |
|: Abstract | |
| | فهرس المحتويات |
| | قائمة الجداول |
| | قائمة الأشكال |
| | مقدمة : |
| 10..... | الجانب المنهجي |
| 11..... | الإشكالية |
| 12..... | الأسئلة الفرعية |
| 12..... | الفرضيات: |
| 12..... | أسباب اختيار الموضوع: |
| 13..... | أهداف الدراسة: |
| 13..... | أهمية الدراسة : |
| 14..... | تحديد المفاهيم و المصطلحات : |
| 17..... | نوع والمنهج الدراسة : |
| 18..... | مجتمع البحث و العينة : |
| 19..... | أدوات الدراسة : |
| 20..... | الصدق والثبات : |
| 28..... | المقاربة النظرية للدراسة: |
| 10..... | الجانب النظري |
| 11..... | الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية |
| 12..... | تمهيد : |

| | |
|---------|---|
| 13..... | 1-القيادة الناعمة : |
| 13..... | 1-1-مدخل مفاهيمي للقيادة الناعمة : |
| 16..... | 2-مهارات القيادة الناعمة : |
| 18..... | 3-أبعاد النمط القيادي الحديث : |
| 19..... | 4-أهم النظريات المفسرة للقيادة الناعمة : |
| 24..... | 5-الفرق بين القيادة الناعمة والقيادة الصلبة : |
| 25..... | 2-المؤسسة الصحية : |
| 25..... | 1-الإطار المفاهيمي للمؤسسة الصحية : |
| 26..... | 2-خصائص المؤسسة الصحية : |
| 27..... | 3-وظائف المؤسسة الصحية : |
| 27..... | 4-أهداف المؤسسة الصحية : |
| 28..... | 5: أهمية القيادة الناعمة في بيئة العمل الصحي : |
| 29..... | خلاصة الفصل : |
| 30..... | الفصل الثاني جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية |
| 31..... | تمهيد : |
| 32..... | 1- مدخل مفاهيمي لجودة الرعاية الصحية : |
| 33..... | 2-عناصر جودة الرعاية الصحية : |
| 33..... | 3-أبعاد جودة الرعاية الصحية : |
| 35..... | 4-مستويات الرعاية الصحية : |
| 37..... | 5-قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى: |
| 38..... | 2- علاقة الرعاية الصحية بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية : |
| 38..... | 1- مساهمة القيادة الناعمة في تحسين جودة الرعاية الصحية : |
| 38..... | 2-العلاقة بين القيادة الناعمة وجودة الرعاية الصحية: |
| 41..... | 3-أهداف جودة الرعاية الصحية : |

فهرس المحتويات

| | |
|----------|--|
| 42..... | خلاصة الفصل : |
| 43..... | الجانب الميداني دراسة ميدانية بمستشفى مزوز عبد القادر |
| 44..... | تمهيد: |
| 45..... | 1 _ تحليل و تفسير البيانات الميدانية : |
| 45..... | 1_1 تحليل و تفسير البيانات الخاصة بالمحوثين : |
| 51..... | 1_2-تحليل و تفسير البيانات المتعلقة بأساليب القيادة الناعمة في المستشفى : |
| 59..... | 1_2 _ تحليل و تفسير البيانات المتعلقة بتأثير القيادة الناعمة على أداء الموظفين |
| 66..... | 1_3 _ تحليل و تفسير البيانات حول أثر القيادة الناعمة على جودة الخدمات الصحية المقدمة : |
| 79..... | الخور الخامس: التحديات وسبل تعزيز القيادة الناعمة في المستشفى |
| 89..... | 3 _ مناقشة الفرضيات : |
| 93..... | التوصيات : |
| 96..... | خاتمة : |
| 103..... | الملاحق |

فهرس الجداول

| | |
|--|---------|
| جدول رقم (01): يوضح أوجه الاختلاف بين القيادة الناعمة والقيادة الصلبة..... | 25..... |
| الجدول رقم (02) :توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس | 45..... |
| الجدول رقم (03) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر | 46..... |
| الجدول رقم (04) : يبين توزيع أفراد العينة حسب الرتبة الوظيفية | 48..... |
| الجدول رقم (05) : توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية | 49..... |
| الجدول (06): استجابات أفراد العينة حول استخدام القادة أساليب التحفيز و التشجيع مع العاملين في المستشفى..... | 51..... |
| الجدول رقم (07): استجابات أفراد العينة حول درجة تعامل الرؤساء مع الموظفين بالمرونة والبعد الإنساني | 53..... |
| الجدول رقم(08): استجابات أفراد العينة حول دور رئيس المصلحة في تعزيز بيئة التواصل تمكن الموظفين من التعبير عن آرائهم بحرية .. . | 56..... |
| الجدول رقم (09): استجابات أفراد العينة حول مساهمة أساليب القيادة الناعمة في تحسين الأداء المهني | 59..... |
| الجدول رقم (10): استجابات أفراد العينة حول مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات ضمن نطاق العمل. | 61..... |
| جدول رقم(11): مساهمة القيادة الناعمة في بناء بيئة عمل يسودها التعاون والاحترام : | 64..... |
| الجدول رقم (12): استجابات أفراد العينة حول أثر أساليب القيادة الناعمة في تحسين بيئة العمل وانعكاسها على جودة الرعاية الصحية : | 66..... |
| الجدول رقم (13): استجابات أفراد العينة حول دور القيادة الناعمة في تعزيز التواصل بين الممرضين والإدارة وانعكاسه على جودة الخدمات الصحية : | 67..... |
| الجدول رقم (14): استجابات أفراد العينة حول مدى مساهمة أسلوب تعامل رؤساء المصالح بطريقة جيدة ومحترمة في تحسين جودة الرعاية الصحية .. . | 69..... |

فهرس الجداول والأشكال

| | |
|---|---------|
| جدول رقم (15) استجابات أفراد العينة حول أسلوب رئيس المصلحة مبني على الحوار والتفاهم أثناء العمل مما يؤثر على جودة الرعاية الصحية .. . | 71..... |
| الجدول رقم (16): يوضح استجابات أفراد العينة حول تحفيز القيادة الناعمة على تقديم أحسن الخدمات للمرضى .. . | 72..... |
| الجدول رقم (17): استجابات أفراد حول الأسلوب الإنساني لرئيس المصلحة ومساهمته في رفع جودة الرعاية الصحية المقدمة .. . | 74..... |
| الجدول رقم (18): استجابات أفراد العينة حول مساهمة القيادة الناعمة في تحسين العلاقة بين العاملين داخل الفريق الصحي .. . | 76..... |
| الجدول رقم (20): استجابات أفراد العينة حول الوعي الكافي لأسلوب القيادة الناعمة في المستشفى : .. . | 83..... |
| الجدول رقم (21): يمثل استخدام القادة لأساليب التحفيز والتشجيع حسب متغير الرتبة الوظيفية : .. . | 85..... |
| الجدول رقم(22): يوضح درجة تعامل الرؤساء مع الموظفين باللونة وبعد الإنساني حسب متغير الجنس. | 87..... |

فهرس الأشكال

| | |
|---------|--|
| 18..... | الشكل (1) مهارات القيادة الناعمة |
| 46..... | الشكل رقم(02): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس..... |
| 47..... | الشكل رقم (03): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير العمر..... |
| 49..... | الشكل رقم(04) يوضح توزيع المبحوثين حسب الرتبة الوظيفية |
| 50..... | الشكل رقم (05): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة المهنية |
| 53..... | الشكل رقم (06): يوضح توزيع المبحوثين حول استخدام القادة أساليب التحفيز والتشجيع مع العاملين في المستشفى : |
| 56..... | الشكل رقم (07) :استجابات أفراد العينة حول درجة تعامل رؤساء الأقسام مع الموظفين بالمرونة والبعد الإنساني . |
| 58..... | الشكل رقم(08): يوضح توزيع المبحوثين حول دور رئيس المصلحة في تعزيز بيئة التواصل تمكن الموظفين من التعبير عن آرائهم بحرية |
| 61..... | الشكل رقم (09): يوضح توزيع المبحوثين حول مساهمة أساليب القيادة الناعمة في تحسين الأداء المهني |
| 64..... | الشكل رقم (10): يوضح استجابات أفراد العينة حول مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات ضمن نطاق العمل. |
| 65..... | الشكل رقم (11): مساهمة القيادة الناعمة في بناء بيئة عمل يسودها التعاون والاحترام : |
| 67..... | الشكل رقم (12): استجابات أفراد العينة حول أثر أساليب القيادة الناعمة في تحسين بيئة العمل وانعكاسها على جودة الرعاية الصحية : |
| 70..... | الشكل رقم (14): استجابات أفراد العينة حول مدى مساعدة أسلوب تعامل رؤساء المصالح بطريقة جيدة ومحترمة في تحسين جودة الرعاية الصحية..... |

| | |
|---|---------|
| الشكل رقم (15): يوضح استجابات أفراد العينة حول أسلوب رئيس المصلحة مبني على الحوار والتفاهم أثناء العمل مما يؤثر على جودة الرعاية الصحية | 72..... |
| الشكل رقم (16): يوضح استجابات أفراد العينة حول تحفيز القيادة الناعمة على تقديم أحسن الخدمات للمرضى..... | 74..... |
| الشكل رقم(17): يوضح استجابات أفراد حول الأسلوب الإنساني لرئيس المصلحة ومساهمته في رفع جودة الرعاية الصحية المقدمة | 76..... |
| الشكل رقم (18): استجابات أفراد العينة استجابات أفراد العينة حول مساهمة القيادة الناعمة في تحسين العلاقة بين العاملين داخل الفريق الصحي | 78..... |
| الشكل رقم (19): يوضح استجابات أفراد العينة حول الصعوبات التي تواجه تطبيق أسلوب القيادة الناعمة في المستشفى | 81..... |
| الشكل رقم (20): استجابات أفراد العينة حول الوعي الكافي لأسلوب القيادة الناعمة في المستشفى | 84..... |
| الشكل رقم(21): يمثل استخدام القادة لأساليب التحفيز والتشجيع حسب متغير الرتبة الوظيفية : | 86..... |
| الشكل رقم (22): يوضح درجة تعامل الرؤساء مع الموظفين بالمرونة وبعد الإنساني حسب متغير الجنس..... | 88..... |

قائمة الملاحق

- 1 استمارة الاستبيان
- 2 أسئلة المقابلة الموجهة لرؤساء المصالح
- 3 صورة لمستشفى مزوز عبد القادر

مقدمة

مقدمة :

شهد العالم خلال السنوات الأخيرة تحولات جوهرية في المنظومات الصحية ، أصبحت مسألة جودة الرعاية الصحية تحتل مركزاً أساسياً ضمن أولويات المؤسسات الإستشفائية ، ولم تعد الرعاية الصحية تقتصر على توفير الإمكانيات المادية أو الكفاءات الطبية بل صارت مرتبطة كثيراً بعنصر الفاعلية التنظيمية و القيادة داخل المؤسسة، فقد تجاوزت القيادة مفهوم النمط التقليدي القائم على القرارات الصارمة والسلطة والأوامر ، نحو نمط يركز على بناء الثقة والتفاعل العاطفي داخل فريق العمل، وتحفيز الأفراد ، و يسمى هذا النمط بالقيادة الناعمة التي تعتمد بشكل كبير على مهارات شخصية والعاطفية (الاتصال الفعال و القدرة على التحفيز) ، هذا النوع من القيادة يثبت مدى فاعلية وقدرته على التأثير لاسيما في بيئات العمل التي تتطلب توازناً بين الأداء المهني والاحتياجات الإنسانية كما هو الحال في المؤسسات الصحية .

ويعد هذا التحول في الفكر القيادي تحولاً جوهرياً إذ لم تعد القيادة مرتبطة بمدى قدرة القائد على فرض الأوامر وإصدار التعليمات وإنما أصبحت بمدى قدرة القائد على فرض الأوامر و إصدار التعليمات وإنما أصبحت تقاس بمدى قدرته على التأثير الإيجابي و تحفيز الأفراد و بناء بيئة تنظيمية قائمة على الثقة والدعم والاحترام المتبادل ، هذا التحول أو التغيير يعكس استجابة حقيقة لمتطلبات بيئات العمل الحديثة خاصة في قطاع الصحة ، حيث يحتاج العاملين إلى قائد ناعم يفهم احتياجاتهم النفسية والمهنية ، يخلق بيئة إيجابية تسهم في تحسين الأداء ، ويقلل من حالات التوتر و الصراع داخل بيئة العمل .

إن جودة الرعاية الصحية تتأثر بشكل مباشر بمستوى الانسجام داخل فريق العمل الصحي ، وبالبيئة التنظيمية ، وقد أثبتت العديد من الدراسات أن القيادة الناعمة تلعب دوراً محورياً في تعزيز بيئة العمل وتحفيز الأفراد على الابتكار و التعاون مما ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات المقدمة ، حيث تبين أن امتلاك القيادة لمهارات ناعمة مقدمة مثل التواصل الفعال والقدرة على حل المشكلات يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية ، كما أن تعزيز هذه المهارات لدى المديرين والعاملين في القطاع الصحي يسهم في خلق بيئة عمل إيجابية مما ينعكس على رضا المرضى عن الرعاية المقدمة ، بالإضافة إلى ذلك أظهرت النتائج أن تطوير المهارات الإدارية

الناعمة من خلال برامج تدريبية مخصصة يساعد في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين وبالتالي رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة¹.

ولذلك فإن الغرض من هذه الدراسة هو توضيح تأثير القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية من خلال الوقوف على مدى ممارسة هذا النمط القيادي في المؤسسات الاستشفائية، ولذلك تم تقسيم العمل إلى عدة أجزاء قسم المنهجية والنظرية والميدانية.

من الناحية المنهجية تناول الباحث أولاً إشكالية الدراسة وفرضياتها كما تطرق إلى أسباب اختيار الموضوع ، وأهمية وأهداف الدراسة كذلك إلى تحديد المفاهيم ومنهج الدراسة ثم العينة ومجتمع البحث كذلك أدوات جمع البيانات و الدراسات السابقة و المقاربة النظرية كمنظور للدراسة .

ومن هنا تبرز أهمية الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية حول القيادة الناعمة في المؤسسات الصحية عبر تحليل مفاهيمها وتطبيقاتها ودورها في تحسين جودة الرعاية الصحية ولمعرفة ذلك قمنا بتقسيم هاته الدراسة إلى فصلين والذي يضم:

الفصل الأول: خصص للإطار المفاهيمي المتعلق بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية حيث تطرقنا أولاً إلى مفهوم القيادة الناعمة نشائتها وتطورها، وأبرز مهاراتها، وأهم الأبعاد التي تميز هذا النمط قيادي، أما العنصر الثاني فقد تناولنا مفهوم المؤسسة الصحية ووظائفها، أهدافها كذلك عناصرها الأساسية، وفي الأخير أهمية القيادة الناعمة في بيئة العمل الصحي، وذلك لربط السياق القيادي بال المجال الصحي الذي يشكل بيئة موضوع البحث.

أما في الفصل الثاني : تناولنا في هذا الفصل جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية، تطرقنا أولاً إلى مدخل مفاهيمي لجودة الرعاية الصحية ، وكذلك أهم عناصرها و أبرز أبعادها بالإضافة إلى مستوياتها وقياس جودة الخدمات الصحية ، ثم تطرقنا إلى علاقة الرعاية الصحية بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية تناولنا من خلال هذا مساهمة القيادة الناعمة في تحسين جودة الرعاية الصحية كذلك العلاقة بينهم ، وأهداف جودة الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية .

¹ أكرم معاوية شعبان الشوا : أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع غزة - دراسة حالة - ، رسالة ماجستير، القدس ، فلسطين 1441هـ/2020 ، ص 83

أما في الجانب الميداني : تم تحليل استجابات أفراد العينة حول الأسئلة المدرجة في الاستماراة وفق خطوات منهجية دقيقة ، وتم البدء بتحليل جمع البيانات من الاستمارات المكتملة ليتم بعد ذلك تصنيف الإجابات و ترتيبها حسب محاور الاستبيان و الأسئلة المطروحة بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة و موثوقة ، وقد تم الاعتماد على التحليل الكمي و النوعي لاستخراج التوجهات العامة و الأنماط البارزة في معطيات .

الجانب المنهجي

الإشكالية

تعد القيادة من العوامل الحاسمة في نجاح أي مؤسسة خاصة في المؤسسات الصحية وهي عملية تأثير على الآخرين وتحفيزهم لتحقيق أهداف مشتركة ويقوم القائد من خلالها بتوجيهه أعضاء الفريق وبناء الثقة وخلق روح التعاون والمبادرة حيث تتطلب طبيعة العمل الصحي قيادة فعالة قادرة على توجيه الفرق الطبية وتشجيعهم لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وقد اعتمدت العديد من المؤسسات الصحية على أساليب القيادة التقليدية التي تركز حل اهتمامها على التعليمات الصارمة والرقابة المباشرة من أجل تحقيق أهدافها ورغم ذلك قد لا تكون هذه الأساليب فعالة دائماً في تحقيق رضا العاملين والمرضى معاً.

ومع مرور السنوات تسببت هذه الأخيرة في ظهور نمط قيادي جديد المتمثل في القيادة الناعمة باعتبارها أسلوب يعتمد على إقامة علاقات قوية بين القائد وفريقه ، ويقوم على التعاون والتفاعل المستمر وكذلك الاحترام والتعاطف بدلاً من السيطرة والأوامر التي تطبقها القيادة التقليدية ، ومع ذلك لا يمكن تحديد مدى فاعلية هذا الأسلوب بشكل قاطع إلا من خلال دراسة دقيقة للسياق الذي يتم تطبيقه فيه.

كما تعد الرعاية الصحية محوراً أساسياً في نجاح المؤسسات الإستشفائية وتشمل : الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية التي تهدف بشكل أساسي إلى تمكين جميع المرضى من الوصول إليها بسهولة والحفاظ على صحة المرضى وأمنهم من خلال الالتزام بمعايير السلامة والجودة وتفعيل البروتوكولات الطبية وكذلك تنسيق التعاون بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية لتحقيق رعاية ذات جودة عالية وزيادة الكفاءة في استخدام الموارد الصحية وأيضاً تقديم خدمات سريعة ودقيقة وتحقيق التواصل الفعال من أجل تعزيز رضا المرضى .

و تواجه المؤسسات الصحية بعض التحديات عند تطبيق هذا الأسلوب نتيجة عوامل متعددة ومتغيرة، وقد تختلف من مؤسسة لأخرى وفقاً لخصوصيات الإدارة وهذا الأمر يستدعي فهماً سياقياً دقيقاً لتلك العوامل عند دراسة القيادة الناعمة في بيئة الرعاية الصحية، لذا فإن هذه التحديات لا يعني بالضرورة النظر إليها كعوائق مستمرة دائماً وإنما كعوامل ينبغيأخذها بعين الاعتبار عند تطبيق القيادة الناعمة داخل المؤسسات الصحية .

بناءً على ذلك فان موضوع دراستنا يعالج تأثير القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية حيث تم اختيارنا لمستشفى مزوز عبد القادر وعلى ضوء هذا الأخير تم طرح الإشكال الرئيسي الآتي: كيف تؤثر القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية في مستشفى مزوز عبد القادر بسعادة؟

وللإجابة على الإشكالية الدراسة قمنا بتقسيم السؤال الرئيسي إلى الأسئلة الفرعية :

الأسئلة الفرعية

1. ما أهم أساليب القيادة الناعمة المستخدمة في مستشفى مزوز عبد القادر؟
2. كيف يؤثر تطبيق القيادة الناعمة على أداء الممرضين والعاملين في مستشفى مزوز عبد القادر؟
3. هل تأثر القيادة الناعمة على تحسين بيئة العمل وجودة تقديم الخدمات الصحية؟
4. ما طبيعة العلاقة بين القيادة الناعمة وجودة الرعاية الصحية في مستشفى مزوز عبد القادر؟
5. ما هي أبرز التحديات التي تواجه تطبيق القيادة الناعمة في المستشفى؟

الفرضيات:

1. يتم تطبيق أساليب القيادة الناعمة في مستشفى مزوز عبد القادر عبر تبني نهج قائم على التحفير والثقة والتواصل الفعال مما يساهم في تحسين بيئة العمل.
2. تؤدي القيادة الناعمة إلى تحسين جودة الرعاية الصحية في مستشفى مزوز عبد القادر عبر زيادة رضا المرضى وتعزيز أداء الطاقم الطبي.
3. تساهم القيادة الناعمة في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفى عبر تطوير بيئة العمل وتحسين أساليب تقديم الخدمات الصحية مما يعزز كفاءة الأداء المهني.
4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الناعمة وجودة الرعاية الصحية
5. يواجه تطبيق القيادة الناعمة في مستشفى مزوز عبد القادر تحديات وصعوبات مما يتطلب استراتيجيات فعالة لتعزيز الأداء المهني

أسباب اختيار الموضوع:

أ) أسباب ذاتية:

1. الميل الشخصي لمعالجة موضوع أثر القيادة الناعمة جودة الرعاية الصحية.

2. ارتباط الموضوع بخخصي الأكاديمي في الاتصال حيث تلعب القيادة الناعمة دوراً مهماً في تحسين التواصل داخل المؤسسات الصحية .

3. السعي لربط دراستي الأكاديمية بتطبيقات ممارسات القيادة الناعمة في الواقع العملي للمؤسسات الصحية.

4. الرغبة في تقديم دراسة تطبيقية علمية تساهم في تطوير أساليب القيادة داخل المستشفى

ب) أسباب موضوعية:

1. حداثة موضوع القيادة الناعمة في المؤسسات الصحية .

2. السعي لدراسة أثر القيادة الناعمة ميدانياً داخل مستشفى مزور عبد القادر من خلال تحليل واقع تطبيقها.

3. التعرف على العلاقة بين القيادة الناعمة وجودة الرعاية الصحية في مستشفى مزور عبد القادر .

4. قلة الدراسات التطبيقية التي تربط بين القيادة الناعمة وجودة الرعاية الصحية في المستشفيات الجزائرية.

أهداف الدراسة:

1. دراسة أثر القيادة الناعمة ميدانياً وتحليل واقع تطبيقها.

2. إبراز دور القيادة الناعمة في تعزيز بيئة العمل .

3. التعرف على العلاقة بين القيادة الناعمة وجودة الرعاية الصحية.

4. دراسة واقع تطبيق القيادة الناعمة ومعرفة العوامل التي تعيق تنفيذها.

أهمية الدراسة :

تكمّن أهمية هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية حول القيادة الناعمة في المؤسسات الصحية، عبر تحليل مفاهيمها وتطبيقاتها ودورها في تحسين جودة الرعاية الصحية، كما تساهم في تفسير علاقتها بكفاءة الخدمات الصحية، مما يساعد في تطوير نماذج قيادية أكثر فعالية، إضافة إلى ذلك تبرز الدراسة التحديات التي تواجه تطبيق القيادة الناعمة في المؤسسات الصحية في الجزائر، مما يتبع المجال لبحوث مستقبلية تهدف إلى إيجاد حلول لتعزيز ممارسات القيادة وتحسين جودة الرعاية الصحية.

تحديد المفاهيم والمصطلحات :

1-مفهوم القيادة :

أ/ لغة:

القيادة في اللغة مصدر من قاد يقود، وهو قائد وجمعه قادة و قواد وأصلها (قُود) قال ابن منظور: القُود:

نقيض السوق ، يقود الدابة من أمامها ويسوقها من خلفها فالقُود من أمام و السوق من الخلف¹

ب/اصطلاحا:

هناك عدة تعريفات :

القيادة هي عملية تتميز بالقدرة على التأثير في اتجاهات التابعين وقيمهم مما يسهل الأنشطة ويسهل العلاقات فيما بينهم .

وهي عملية يؤثر من خلالها فرد واحد في مجموعة من الأفراد بهدف تحقيق أهداف مشتركة .²

ج/التعريف الإجرائي:

في هذه الدراسة تعرف القيادة على أنها مجموعة من السلوكيات والمارسات التي يستخدمها رؤساء المصالح في مستشفى مزوز عبد القادر للتأثير على الممرضين وتوجيههم نحو تحقيق أهداف مشتركة وذلك من خلال تعزيز التعاون وتحسين العلاقات وتسهيل تنفيذ الأنشطة المهنية لضمان جودة الرعاية الصحية.

2/مفهوم القيادة الناعمة:

أ/ لغة:

القيادة:قاد يقييد، قيادا يقود قُود قائد يقود الدابة من أمامها ويسوقها من خلفها، ويقال أقاده خيلاً معنى أعطاها إياها يقودها ومنها الانصياع معنى الخضوع .³

الناعمة: مؤنث الناعم، ويقال: طير ناعمة: سمان وثياب ناعمة لينة، والناعمة الروضة

ب/اصطلاحا:

القيادة الناعمة: هي توافر مجموعة من المهارات الناعمة لدى القادة من خلال تقديمهم رؤى واضحة وحلول مبتكرة لمشكلات العمل وقبول آراء العاملين وأفكارهم وتمكنهم من إدارة الفرق بفعالية وكفاءة داخل المنظمة.

¹ فتحي عبد الجود فرج الله، القيادة في ضوء القرآن الكريم محمد صلى الله عليه وسلم نموذجا رسالة ماجستير في التفسير وعلوم القرآن، د ط، جامعة المدينة العالمية ، 1434/2012، ص 112

² بطرس حلاق، القيادة الإدارية ، من منشورات الجامعة الافتراضية السورية ، الجمهورية العربية السورية 2020 ، ص 12

³ تأليف جماعة من كتاب اللغويين العرب ، المعجم العربي الأساسي ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، ص 762

⁴ عبد الغني أبو العزم ، معجم الغني ، طبعة المكتبة الشاملة الرقمية ، ص 2698

كما عرفت بأنها القدرات و الكفاءات المتوفرة من يتولى القيادة وإدارتها بطريقة تتسم بالbalance والاحترام و

¹ الجاذبية التي تؤدي لتحقيق السمعة التنظيمية .

ج/ التعريف الإجرائي:

القيادة الناعمة هي مجموعة من المهارات التفاعلية التي يملكتها القائد داخل مستشفى مزوز عبد القادر، والتي تشمل القدرة على تقديم رؤى واضحة، وإيجاد حلول مبتكرة لمشكلات الرعاية الصحية، والاستماع والقبول لأراء وأفكار العاملين في المستشفى بما في ذلك الأطباء و الممرضين والعاملين، كما تشمل إدارة الفرق الصحية بفعالية وكفاءة من خلال التواصل المستمر وتعزيز التعاون وبناء بيئة من الثقة المتبادلة بين جميع العاملين في المستشفى.

3/مفهوم الجودة:

أ/لغة:

في المعجم الوسيط: يعرف كلمة الجود من خلال فعلها الثلاثي جاد ومصدره جودة بمعنى صار جيدا، ويقال جاد العمل فهو جيد وجمعها جياد وجاد الرجل أي أتي بالجيد من القول أو العمل.²

ب/اصطلاحا:

تعريف الجمعية الأمريكية الجودة: the american society for quality

بأنها تمثل الخصائص الشاملة لكيان ما الذي يحمل داخله القدرة على إشباع الحاجات الصريحة والضمنية ويجب أن يكون فريق إدارة المنظمة حريصا دراية بأن إدارة الجودة الشاملة مكملا للإدارة المؤسسة الحديثة تعريف آخر: هي أداء عملية معينة إنتاجية كانت أم خدمية وفقا لمعايير محددة سلغا نمطية مثل أعلى مستوى الإرضاء المستهلك أو متلقي الخدمة أو المستفيد منها .³

تعرفها هيكسون(1992): بأنها تأدية العمل الصحيح على نحو صحيح من الوهلة الأولى مع الاعتماد على تقويم المستفيد في معرفة مدى تحسين الأداء .⁴

أبو ليفة سناء، العلاقة بين أبعاد القيادة الناعمة و النراة السلوكية في بيئة العمل لدى العاملين، المجلة العربية للعلوم الإدارية ، مجلد 27 ، العدد 3

¹ ، جامعة الكويت، ص 414

² انس إبراهيم وآخرون، معجم الوسيط، ط 2، مطبع دار المعارف ، مصر، 1982، ص 147

³ مدحت محمد أبوالنصر، إدارة الجودة الشاملة إستراتيجية كايزن اليابانية في تطوير المنظمات ، ط 01، 2015، ص 49

⁴ بحثت عطية راضي، هشام يوسف العربي، إدارة الجودة الشاملة المفهوم و الفلسفه و التطبيقات، شركة روابط للنشر و تقنية المعلومات ، مصر،

ص 20

ج/ التعريف الإجرائي:

المقصود بالجودة في هذا البحث هي مدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى مزوز عبد القادر، بحيث تفاص وفقاً لمعايير محددة تمثل في تقسيم أداء الطاقم الطبي وسرعة تقديم الخدمة ورضاء المرضى عن الرعاية المقدمة

4/ مفهوم الرعاية الصحية :

أ/ لغة:

الرعاية: حرف الراعي، و الرعاية المركزة في الطب: القسم الذي يرعى الحالات الحرجة في المستشفيات¹.

الصحة: مصطلح مكون من كلمتين إحداهما نتيجة وهدف و هي الصحة و الثانية العملاء أو المستفيدين وهي العامة بمعنى الناس.²

ب/ اصطلاحا:

الرعاية الصحية : هي تلك التدابير التي تقوم بها الدولة لصالح أفراد المجتمع وتشمل الصحة والتعليم والإعانت الحكومية وسياسات الدعم لبعض السلع الاستهلاكية، والتأمين الاجتماعي و الخدمات الثقافية .³

ج/ التعريف الإجرائي:

يقصد بها في هذا البحث مجموعة الخدمات في المجال الصحي منها العلاجية و الطبية و الوقائية داخل مستشفى مزوز عبد القادر، تكون موجهة للأفراد والجماعات و التنظيم ككل، بهدف رفع مستوى الاحترافية في أداء الطاقم وسرعة الاستجابة لتلبية احتياجات المرضى.

5: مفهوم المؤسسة الصحية:

يقصد بها كل هيئة أو وحدة أو تنظيم يستهدف تقديم رعاية صحية سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنسانية سواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية أو الوقائية الصحية أو الكشف أو التحليل .⁴

التعريف الإجرائي:

في بحثنا هذا نقصد بمؤسسة الصحية مستشفى مزوز عبد القادر المتواجد بدائرة الحساسنة، تقدم خدمات

¹ جمع اللغة العربية ، المعجم الوسيط ، الطبعة الرابعة القاهرة، 2004، ص 1425

² إبراهيم عبد الحادي محمد المليحي ، سلسلة جدران المعرفة ، 2006، ص 91

³ محمد حسن إبراهيم مراد ، خدمات الرعاية الصحية وأليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا ، العدد 52 (الجزء الثالث) ، جامعة جنوب الوادي ، 2021، ص 344

⁴ إبراهيم عبد الحادي محمد المليحي، سلسلة جدران المعرفة، مرجع سبق ذكره ، ص 49

صحية علاجية وقائية من خلال تنظيم هيكل إداري يضم كل من الموظفين ، رؤساء المصالح، الممرضين... وبالتالي تمثل مجالاً ميدانياً لدراسة ممارسات القيادة الناعمة وأثرها على جودة الرعاية الصحية.

نوع والمنهج الدراسة :

أ) نوع الدراسة:

تدرج هذه الدراسة ضمن البحوث الوصفية التي تسعى إلى وصف الظواهر أو الأحداث المعاصرة، وتقدم بيانات على خصائص معينة في الواقع، ولا تبحث عن العلاقات السببية بين المتغيرات لأن الطريقة التجريبية هي الأسلوب الوحيد لاكتشاف العلاقات السببية وتتوفر البحوث الوصفية بيانات في غاية الأهمية خاصة حينما يجرى البحث في ميدان ما لأول مرة

لذا تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف أثر أسلوب القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية، كما تهدف إلى تحليل أثر الأساليب القيادية لرؤساء المصالح، بالإضافة إلى التركيز على دور القيادة الناعمة في تحفيز وتشجيع العاملين ، وتعزيز بيئة العمل الإيجابية، وكذلك تحقيق رضا المرضى، مما يعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة .

ب) منهج الدراسة :

تتميز الدراسة العلمية عن غيرها بإتباعها منهاجاً علمياً منظماً حيث يعد المنهج الأداة الأساسية التي يستخدمها الباحث في دراسة ظاهرة معينة بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي يعتمدتها الباحث في تنظيم أفكار متنوعة أو معلومات من أجل وصول إلى نتائج وحقائق واقعية¹

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على منهج دراسة حالة والذي يعرف بأنه دراسة حالة فرد أو جماعة أو مؤسسة ما كالأسرة أو المدرسة أو المصنع عن طريق جمع البيانات و المعلومات عن الوضع الحالي للحالة ، و الأوضاع السابقة لها ومعرفة العوامل التي أثرت عليها والخبرات الماضية لها لفهم جذور هذه الحالة باعتبار أن هذه الجذور ساهمت مساهمة فعالة في تشكيل الحالة بوضعها الراهن .

وقد تم اختيار هذا المنهج من خلال اختيار مفردة واحدة تمثلت في مستشفى ، حيث يتتيح لي دراسة كيفية تأثير القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية في مستشفى مزبور عبد القادر من خلال دراسة معمقة للتفاعلات بين رؤساء المصالح و الممرضين ، كما يساعد على استكشاف آراء العاملين حول أساليب القيادة الناعمة ومدى انعكاسها على تحسين الخدمات الصحية وبفضل هذا المنهج يمكن الوصول إلى نتائج أكثر دقة وواقعية.

¹ محمد سرحان علي الخمودي، مناهج البحث العلمي، ط33، دار الكتب ، 2019، ص35 .

مجتمع البحث و العينة :

| مجتمع البحث :

في أي دراسة ميدانية لابد من الاختيار الصحيح لمجتمع البحث وذلك لتفادي الوقوع في مشاكل قد تعرقل سير البحث الميداني .

ويعرف مجتمع الدراسة بأنه : المجتمع الإحصائي الذي تحرى عليه الدراسة ويشمل كل أنواع المفردات مثل :
الأشخاص ، السيارات ، الشوارع¹

ويمكن تعريفه أيضاً : بأنه مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى و التي يجري عليها البحث أو التقصي²

ومجتمع بحثنا هنا هو جميع العاملين في المستشفيات الصحية، وللذين يمكن أن يكون لهم دور فعال في جودة الخدمة الصحية .

| عينة البحث :

تعد العينات خطوة أساسية في عملية البحوث الميدانية، لأنها تمكن الباحث من جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج بشكل أكثر دقة.

تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة وإجراء الدراسة عليها ومن تم استخدام تلك النتائج وعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي.

اعتمدت في هذه الدراسة على العينة طبقية تقوم على أساس تقسيم المجتمع الأصلي إلى مجموعات فرعية، يطلق عليها درجات ، بحيث يتم اختيار العينة من خلال هذه الدرجات ، وقد يكون هناك أساس واحد للتقسيم أو³ مجموعة من الأسس و المعايير ، وتستخدم العينة الطبقية من أجل ضمان تمثيل مختلف مجموعات مجتمع البحث في عينة الدراسة وفيها يتسم المجتمع إلى طبقات معينة بموجب مواصفات معروفة تؤخذ وحدات من كل طبقة للحصول على عينة ملائمة من مجموع هذه الأجزاء ، وتضمنت هذه العينة فئات مختلفة من العاملين في مستشفى مروز عبد القادر ، شملت كل من (الأطباء ، الممرضين ، الإداريين ، العمال) وتم اختيار هذه الفئات نظراً لاختلاف أدوارهم و مسؤولياتهم داخل المستشفى .

¹ دوقان عبيادات وآخرون، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه ، ط 07 ، عمان ، الأردن ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، 2001 ص 202 .

محمد سرحان علي محمود، مناهج البحث العلمي ، مرجع سبق ذكره، ص 158 .

³ سعد سلمان المشهداني ، منهجية البحث العلمي ، ط 01 ، الأردن- عمان، دار أسامة للنشر و التوزيع ، 2019، ص 92 93

أدوات الدراسة :

- من الأدوات المتعارف عليها في أغلب البحوث والتي اعتمدت عليها في جمع المعلومات المتعلقة بموضوع القيادة الناعمة وأثرها على جودة الرعاية الصحية :

أولاً/الملاحظة :

في إطار هذا البحث اعتمدت على أداة الملاحظة لرصد التفاعلات اليومية بين رؤساء المصالح و الكوادر الطبية (الأطباء، الممرضين، والإداريين...) في مستشفى مزوز عبد القادر ، بهدف تحليل تأثير أسلوب القيادة الناعمة على جودة الخدمات الصحية .

تعد الملاحظة أداة أولية لجمع البيانات، حيث يلجأ إليها الباحثون عادة في الدراسات الاستطلاعية أو الاستكشافية حيث تتم ملاحظة الظواهر كما تحدث بصورة طبيعية ، والباحث في هذه الحالة لا يلجأ إلى الاعتماد على الاستنتاج والتسلسل المنطقي أثناء عملية تسجيل الملاحظات والمهدف من خلال تطبيق هذا الأسلوب جمع أكبر قدر ممكن من البيانات و المعلومات ، مما يساعد لاحقا في تحديد منهجية مناسبة للدراسة .

تعتمد دراستنا على الملاحظة علمية منتظمة ، باعتبارها أداة منهجية في توفير المعلومات الدقيقة حول الظاهر المدروسة.¹

ثانياً/المقابلة :

تعرف المقابلة على أنها عبارة عن حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة تكون بين الباحث عادة من جهة وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى ، وذلك بغرض التوصل إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة ، يحتاج الباحث التوصل إليها و الحصول عليها في ضوء أهداف بحثه ، وتمثل المقابلة مجموعة من الأسئلة والاستفسارات والإيضاحات التي يطلب الإجابة عليها أو تعقيب عليها وتكون المقابلة وجها لوجه بين الباحث و شخص أو أشخاص معنيين بالبحث .²

و تم تطبيق مقابلة مبنية لجمع البيانات من رؤساء المصالح ، و تهدف هذه المقابلة إلى استكشاف أساليب تحفيز الموظفين ومدى إدراكهم لعلاقة أسلوب قيادتهم بجودة الخدمات .

¹ فضيل دليو، مدخل الى منهجية البحث العلمي ، طبعة الكترونية مجانية ، الجزائر ، منشورات مخبر الاستخدام والتلقى في الجزائر ، 2024 ، ص 287

² عامر إبراهيم قديجي ، منهجية البحث العلمي ، الأردن ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، 2020 ، ص 171 .

ثالثاً / أداة الاستبيان :

اعتمدنا في دراستنا على أداة الاستبيان باعتبارها أداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد العينة ، تهدف هذه الأداة إلى جمع معلومات دقيقة حول تأثير القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية في المستشفى من خلال أسئلة موجهة للممرضين والأطباء و العمال..

ويعبر عن أداة الاستبيان عادة بمجموعة من الأسئلة و الاستفسارات مرتبطة بعضها بالبعض الآخر بشكل يتحقق المهدف أو الأهداف التي يسعى إليها الباحث وترتبط أسئلة الاستبيان عادة بموضوع البحث ومشكلة التي اختارها¹

الصدق والثبات :

أ. **مفهوم الصدق :** يشير الصدق في البحوث العلمية إلى مدى تمثيل نتائج البحث للواقع الذي تم دراسته بدقة و موضوعية ، بحيث تعكس البيانات والتحليلات حقيقة الظاهرة المدروسة بعيداً عن التأثيرات العرضية أو التحيزات ، يشمل كل من الصدق الداخلي الذي يعبر عن مدى دقة الربط بين المتغيرات داخل الدراسة ، أما الصدق الخارجي عن قابلية تعميم النتائج على سياقات أو مجموعات مشابهة خارج العينة المدروسة .

ب. **مفهوم الثبات :** يرتبط الثبات في البحوث الكيفية بقابلية تكرار نتائج البحث بغرض فهمها وليس بغرض تفسيرها ، كما هو الحال في البحوث الكمية .²

في سياق دراسة القيادة الناعمة وأثرها على جودة الرعاية الصحية في المستشفى ، يعد الصدق وثبات الدراسة أساسيين لضمان مصداقية النتائج وفعالية التوصيات ، يعكس الصدق مدى تطابق البيانات التي تم جمعها مع الواقع الفعلي الذي يعيشه كل العاملين داخل المؤسسة الاستشفائية ، ويطلب ذلك توظيف أدوات بحث ملائمة ومنهجية دقيقة في طرح الأسئلة وتحليل الإجابات .

أما ثبات الدراسة ، فيشير إلى مدى استقرار النتائج وتكرارها إذا أعيد إجراء الدراسة في ظروف مشابهة أو على عينات مماثلة ، ويقاس ذلك من خلال وضوح خطوات البحث وتوثيقها بدقة ، إن الالتزام بهذه المعايير المنهجية يضمن للدراسة موثوقية أكبر ويسمح في بناء معرفة علمية متينة وقابلة للتطبيق العملي داخل المؤسسات الصحية .

¹ عامر إبراهيم قندجي، منهجية البحث العلمي ، مرجع نفسه ، ص 158

² فضيل دليو: البحوث الكيفية إجراءات تطبيقية ، ط 1 ، قسنطينة الجزائر ، منشورات ألغا للوثائق ، 2023 ، ص 282 .

استخدم الباحث "معادلة هولستي" كأداة لتحليل النتائج ، باعتبارها أداة تستخدم في البحوث العلمية والتي تهدف إلى فهم العلاقة بين المتغيرات المختلفة وتقدير تأثير كل متغير على النتائج بشكل دقيق وهي كالتالي :

معادلة هولستي :

$$\text{معامل الشبات} = \frac{n \times \text{متوسط الاتفاق}}{\text{ن} + 1 - (\text{متوسط الاتفاق})}$$

ن=عدد المحكمين

تم تقسيم الاستمارة لثلاثة محكمين وتم تمثيلهم بالرموز A ، B ، C ، بحيث يمكن عرض نسبة الاتفاق بين المحكمين بطريقة يسهل فهمها وقراءتها من خلال الجدول التالي :

| | |
|------|---------------|
| 0.85 | بين (أ) و (ب) |
| 0.70 | بين (أ) و (ج) |
| 0.75 | بين (ب) و (ج) |

وعليه نجد أن متوسط الاتفاق هو $0.77 = \frac{3}{(0.75+0.70+0.85)}$

أي أن معادلة هولستي الإجمالية = 0.77 % ، وهي نسبة جيدة تظهر وجود قبول بين المحكمات حول جودة الاستمارة .

معامل الشبات حسب معادلة هولستي = 0.77

مجالات الدراسة :

المجال البشري :

يشمل 26.68 من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية مزروز عبد القادر ، إذ يصل تعدادهم إلى 103 موظف مقسمين إلى 20 طبيباً و 50 مريضاً و 20 موظفاً إدارياً و 7 موظفين دعم و 3 موظفين أدرجوا أنفسهم ضمن فئة غير ذلك دون تحديد مهنتهم بدقة .

المجال الزمني :

تم تطبيق هذه الدراسة في السنة الجامعية 2024/2025 وقد تم الحصول على الترخيص من رئيس القسم بتاريخ أبريل 2025، وأخذ الإذن من مصلحة تسيير الموارد البشرية GRH وكذلك من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية مزروز عبد القادر، في يوم 29 أبريل 2025 ، بعد اطلاعهم على محتويات الاستبيان الذي قد تم تحكيمه سابقاً من طرف أساتذة متخصصين .

المجال المكاني :

أجريت هذه الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مزوز عبد القادر، المتواجدة ببلدية الحساسنة ولاية سعيدة ، تم إنشاء هذه المؤسسة بتاريخ 23 ديسمبر 2019، وتبعد مساحتها الإجمالية حوالي 2 هكتار، يشغل بها 386 عاملاً، موزعين على مختلف المصالح الطبية والإدارية .

يتكون المبني من ثلاثة طوابق رئيسية، إضافة إلى مرفق خارجي مخصص لركن السيارات، يحتوي الطابق الأول على مصلحة الاستعجالات ، قسم الأشعة، مصلحة ما بعد الجراحة ،مكتب الاستقبال، مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي، بنك الدم ، مصلحة الحرارة العامة، المخبر ، ومصلحة التوليد ، أما الطابق الثاني فيضم مصلحة الطب الداخلي ومصلحة طب الأطفال. وفي الطابق الثالث، توجد مصلحة الطب الشرعي، مصلحة حفظ الجثث، الصيدلية ، ومخزن مخصص لمستلزمات الطبية وأدوات الإدارية .

تصنف هذه المؤسسة ضمن قائمة المؤسسات العمومية الاستشفائية وتعنى بتقديم خدمات صحية لفائدة سكان المنطقة والمناطق المجاورة .

الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من الركائز الأساسية التي يستند عليها الباحث أثناء إجراء بحثه ، إذ تسهم في بناء أرضية معرفية قوية حول الموضوع المدروس ، كما تساعد الباحث على تحديد الإطار النظري و المنهجي المناسب له . وشلت هذه الدراسة مجموعة من الدراسات السابقة تنوّعت بين الدراسات الجامعية ومقالات و مختلف المجالات العلمية المرتبطة بموضوع (القيادة الناعمة وأثرها على جودة الرعاية الصحية في المستشفى) ، والتي تتمثل فيما يلي:

1) الدراسات الأجنبية:

1-1 / الدراسة الأولى:

وآلاف أريراتانا ، ساوني سيريسوكسليب ، تانغ كيو نغانغ :تنمية المهارات القيادية الناعمة بين الإداريين التربويين ، مجلة بروسيديا للعلوم الاجتماعية و السلوكية ، المجلد186 ، جامعة خون كاين، ماليزيا :2015،

Wallapha ariratana ,Saowanee sirisookslipi, Tang keow Ngang :
Development of leadership soft skills Anong Educational administrators,prcedia social and behaviarolsciences,vol 186
.khan kaen university Malaysia ,2015:

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى تطور المهارات الناعمة للقيادة بأبعادها بين الإداريين و التربويين باستخدام الإرشادات ، حيث يحتاج مدير المدرسة إلى تعزيز المهارات الشخصية والتقنية أثناء العمل مع الطاقم التنظيمي والمجتمع ، وقد بلغت العينة في هذه الدراسة 477 من مديري المدارس و المعلمين ، بالإضافة إلى ذلك شارك 15 مدير و معلما في مناقشة جماعية مركزة ، وقد استخدمت هذه الدراسة أسلوباً مختلطاً يتألف من أسلوب الكمي باستخدام استبيان ، وأسلوب نوعي باستخدام بروتوكول المقابلة للحصول على البيانات الإحصائية المختلفة ، شمل تحليل البيانات في هذه الدراسة بما في ذلك النسبة المئوية، متوسط القيمة ، الانحراف المعياري ، وقد استخدم تحليل المحتوى لتحليل البيانات النوعية وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى مهارات القيادة الشخصية لمديري المؤسسات التعليمية مرتفع ، كما يجب عليهم استخدام استراتيجيات التدريس للمعلمين ، وتعزيز روح العمل الجماعي والعلاقات الشخصية .

2-1/الدراسة الثانية :

تشانافول سيروريستا و ساريشيولتشاي بواجانب : المهارات القيادية للمدير التي تؤثر على أداء المرؤوسين في مستشفيات تعزيز الصحة في المناطق الفرعية ، مجلة العلوم الاجتماعية والسلوكية ، المجلد 237 ، جامعة خون كاين تايلاند ، 2017 :

Chanaphol sriruech , sarichpolchai buajan : leadership soft skills of director that affects the performance of the subordinate at sub district health promoting hospitals, proedia social and behavioral sciences , volume 237 , khan kaen university Thailand 2017 :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة و تأثير المهارات القيادية الناعمة للمدير على المرؤوسين في مستشفيات تعزيز الصحة الفرعية (SDPHH) ، في مقاطعة خون كاين تايلاند ، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي كما تم جمع البيانات باستخدام استبيان ، شمل الإحصاء الوصفي النسبة المئوية و المتوسط الانحراف المعياري، بينما تم استخدام الإحصاء الاستدلالي مثل معامل ارتباط بيرسون للحاصل و الانحدار المتعدد التدريجي وتم تحديد مستوى الدلالة الإحصائية عند 0,05 شملت العينات 199 مسؤولاً تم اختيارهم عشوائياً بطريقة العينة العشوائية التطبيقية من 652 مجموعة سكانية ، ومن بين أهم نتائج هذه الدراسة أن مهارات القيادة الناعمة للمديرين أداء المرؤوسين كانت عالية المستوى بمتوسط درجات 3,94 كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهارات القيادية الناعمة للمدير وأداء المرؤوس ويمكن للمهارات قيادية ناعمة لدى المدير في تطوير الأفراد أو تدريسيهم.

2/الدراسات العربية :

1-2/الدراسة الأولى :

نهى عواد رشيد ساعد : دور القيادة الإبداعية في تحسين مستوى الثقافة التنظيمية في وزارة الصحة الفلسطينية ، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى ، فلسطين 2016 :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى قدرة القيادة الإبداعية على التأثير في الثقافة التنظيمية داخل الوزارة ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، حيث استهدفت مجتمع البحث موظفي وزارة الصحة الفلسطينية وتم اختيار عينة عشوائية من العاملين بالوزارة لجمع البيانات (الاستبيانات و المقابلات) التي مكنت من جمع معلومات حقيقة حول مستوى القيادة الإبداعية و تأثيرها على الثقافة التنظيمية ، وأظهرت النتائج أن القيادة الإبداعية تلعب دوراً كبيراً في تحسين الثقافة التنظيمية من خلال تعزيز الابتكار و تحفيز الموظفين وخلق بيئة عمل تدعم التغيير و التطوير كما أوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات القيادة الإبداعية داخل الوزارة من خلال تدريب القادة على التفكير الإبداعي . ودعم المبادرات الإبداعية وتطوير الأداء المؤسسي.

2-2/الدراسة الثانية :

دراسة أكرم معاوية شعبان المشوا: أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع غزة-دراسة حالة اتحاد لجان العمل الصحي، رسالة ماجستير ، جامعة القدس 2020:

تناولت هذه الدراسة أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع غزة ، حيث ركزت على اتحاد لجان العمل الصحي ، كنموذج تطبيقي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي تحليلي، باستخدام الاستبيان والمقابلة كأدوات لجمع البيانات، حيث تم استهداف عينة من العاملين بالإدارة العليا و الوسطى و التنفيذية باتحاد لجان العمل الصحي البالغ عددهم 200 و المستفيدين من خدمات اتحاد لجان العمل الصحي ، وأوضحت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين امتلاك المهارات الناعمة وجودة الخدمات الصحية ، حيث تبين أن مهارات الاتصال الفعال و القيادة و التعاون كانت الأكثر تأثيرا ، كما أشارت إلى وجود تفاوت في تقييم جودة الخدمات الصحية بين العاملين و المستفيدين .

2-3/الدراسة الثالثة:

صباح عبد الله الصومالي و آخرون: دور القيادة الإبداعية في تحسين أداء العاملين – دراسة تطبيقية–، مجلة الجامعة الإسلامية الاقتصادية والإدارية ، المجلد 3، العدد 28، العدد 3 ، المملكة العربية السعودية ، 2020 :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور القيادة الإبداعية في تحسين أداء العاملين في المستشفيات الخاصة ، و اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيان وزع على عينة مكونة من 350 موظفاً يعملون في هذه المستشفيات ، ومن بين أهم النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة :

وجود علاقة ايجابية قوية بين القيادة الإبداعية و أداء العاملين، حيث تبين أن القادة اللذين يعتمدون على أساليب قيادية مرنّة وملهمة يسهمون بشكل واضح في تحسين الأداء الوظيفي وتعزيز الإنتاجية ، و كشفت الدراسة عن الدور المهم الذي يلعبه تقبل المخاطر و القدرة على الربط بين الأفكار في تحفيز العاملين ، أوصت الدراسة بضرورة تشجيع القادة في المستشفيات على تبني أساليب إبداعية في القيادة بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة

2-4/الدراسة الرابعة :

زيتون نعمة ضهد السعدون :تأثير القيادة الناعمة في تعزيز جاهزية الموظف للتغيير: الدور الوسيط للخصائص المرتبطة بالوظيفة، أطروحة دكتوراه ، جامعة كربلاء ، العراق 2023

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة تأثير القيادة الناعمة على جاهزية الموظف للتغيير وما إذا كانت خصائص الوظيفة تلعب دوراً وسيطاً في هذه العلاقة ، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تم جمع البيانات باستخدام الاستبيان كأدلة رئيسية لقياس متغيرات البحث، ويكون مجتمع الدراسة (656) إداري في خمس جامعات وكليات أهلية ضمن حدود محافظة كربلاء المقدسة ، وقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة ايجابية بين القيادة الناعمة و جاهزية الموظف للتغيير ، حيث يساهم القادة اللذين يتبعون أساليب قيادة ناعمة في زيادة استعداد الموظفين للتكيف مع التغيير التنظيمي كما بينت الدراسة أن خصائص الوظيفة بما في ذلك بيئة العمل والدعم التنظيمي و المرونة الوظيفية تلعب دوراً مهماً في تعزيز هذه الجاهزية ، بالإضافة إلى أن خصائص الوظيفة تشكل عاملاً وسيطاً يسهم في تقوية العلاقة بين القيادة الناعمة و الاستعداد للتغيير .

3/الدراسات الجزائرية:

3-1/الدراسة الأولى :

فريدة زيني و الآخرون: دور القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمؤسسات خدمات الرعاية الصحية - دراسة حالة -مجلة الباحث ، العدد 1 ، مستغانم ، 2019 :

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على دور القيادة الإدارية في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسات الصحية الجزائرية ، تهدف إلى استكشاف مدى تأثير أساليب القيادة الإدارية على تحقيق معايير الجودة و تحسين الأداء الصحي من خلال تحليل مدى قدرتها على توفير بيئة تنظيمية داعمة وتوجيه الموارد البشرية بشكل فعال وتعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسة الصحية، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من مجتمع البحث الذي يتكون من جميع العاملين في مستشفى مستغانم ، وتم اختيار عينة بحثية مكونة من 52

مفردة ، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج spss للإحصاء ، وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية الوصفية و الاستدلالية لاختبار الفرضيات المطروحة ، كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط قوية بين القيادة الإدارية و إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى ، مما يؤكد أهمية الدور الذي تلعبه الإدارة في تحسين جودة الخدمات الصحية .

3-2/الدراسة الثانية :

يسبع الضاوية: أثر الأنماط القيادية في تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل مدخل إدارة التغيير،
أطروحة دكتوراه في علوم التسويق، المدينة، 2020 :

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر الأنماط القيادية السائدة على تحسين جودة الخدمات الصحية في ظل مدخل إدارة التغيير بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية المدينة، وقد تم اختيار عينة قصدية من العاملين بالمؤسسات الصحية المستهدفة ، شملت (إداريين و أطباء و شبه طبيين) تم توزيع 224 استبيانا صالحا للدراسة ، للتحقق من صدق الإدارة و ثباتها، واعتمدت الباحثة على مجموعة من الاختبارات الإحصائية باستخدام برنامج spss ، مما ساعدتها على تحليل البيانات و التوصل إلى نتائج ذات دلالة علمية ، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط القيادة الإدارية وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية، حيث تبين أن مدخل إدارة التغيير يؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمات الصحية ، كما تظهر النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية في آراء المستجيبين اتجاه جودة الخدمات الصحية وفقا للمتغيرات الشخصية ، مثل النمط القيادي للمدير، و العوامل الشخصية و الوظيفية .

3-3/الدراسة الثالثة :

حليمة بعيسي وعبد القادر بورمانة: أثر القيادة الفعالة في تعزيز سلوك المواطن لدى مستخدمي قطاع الصحة بالجزائر في ظل أزمة كوفيد 19 ، مقال بمجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية ،
المجلد12، العدد01، الجزء 01، الجزائر، 2021 :

هدفت هذه الدراسة إلى اختيار أثر القيادة الفاعلة على تعزيز سلوك المواطن لدى مستخدمي قطاع الصحة بالجزائر في ظل أزمة كوفيد-19 ، من خلال التركيز على أبعاد القيادة الفعالة و تأثيرها على السلوكيات التنظيمية للمستخدمين ، لاسيما المساواة ، تكافؤ الفرص ، و المشاركة في الحياة العامة ، وتم الاعتماد على منهج وصفي تحليلي لجمع وتحليل البيانات، حيث تم اختيار عينة شملت 120 مستجيبة من مستخدمي قطاع الصحة بالجزائر ، وتم استرجاع 92 استبيانا صالحا للتحليل ، وتم استخدام برنامج spss لتحليل البيانات واختبار الفرضيات ، بالاعتماد على المتوسط الحسابي و الأحرف المعياري لقياس العلاقة بين المتغيرات ، توصلت الدراسة إلى أن

القيادة الفعالة تؤثر بشكل ايجابي على سلوك المواطنات التنظيمية من خلال تعزيز قيم المساواة و تكافؤ الفرص و المشاركة في الحياة العامة، مما يعزز أداء المستخدمين و استعدادهم لبذل مجهود إضافي في العمل .

التعقيب على الدراسات السابقة :

1. أوجه التشابه :

أولاً: تم استخدام نفس الأداة لجمع البيانات وهي الاستبيان ، لقياس آراء المبحوثين حول موضوع القيادة الناعمة، ويعد الاستبيان أداة مناسبة لجمع البيانات بطريقة منتظمة لإجراء التحليل الإحصائي بدقة.

ثانياً: فما يخص تحليل البيانات تعتمد الدراسات السابقة على التحليل الوصفي و الاستدلالي باستخدام برامج إحصائية مثل SPSS لتفسير العلاقات بين المتغيرات .

ثالثاً: تلتقي دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة من خلال مجموعة من المصطلحات متقاربة: القيادة الناعمة، مهارات إدارية ناعمة، جودة خدمات الصحية ، قيادة إبداعية ...

2:أوجه الاختلاف :

أولاً: تمثل أوجه الاختلاف في دراستي الحالية مقارنة بالدراسات السابقة في اختيار المتغيرات ، وهو ما ميز دراستي الحالية

ثانياً: الاختلاف الرئيسي هو نوع الدراسة والعينة ، حيث تم الاعتماد على منظور حديث و متكامل يقدم فهماً أعمق و شاملًا للموضوع ، مما يؤدي إلى استكشاف العلاقات بين المتغيرات بشكل أفضل تفصيلاً وهذا ما يميز دراستي الحالية عن الدراسات السابقة .

3:أوجه الإفادة:

تعد الدراسات السابقة مرجعاً أساسياً لكل باحث علمي، إذ تقدم العديد من الفوائد في الجوانب المنهجية والنظيرية وحتى التطبيقية ، ويتم تلخيص أوجه الإفادة في النقاط التالية :

أ. اعتمدنا على الدراسات السابقة لبناء إطار فكري ومنهجي قوي.

ب. وفرت الدراسات السابقة مجموعة من المراجع المهمة التي ساعدتني في توفير كلًا من الوقت والجهد لإجراء البحث.

ج. قدمت الدراسات السابقة معلومات قيمة ساهمت في إثراء الإطار النظري لبحثي الحالي.

المقاربة النظرية للدراسة:

تعرف النظرية بأنها إطار فكري وتصوري يهدف إلى تفسير حقائق علمية يضعها في نسق علمي مترابط، وأيضا هي مجموعة من القضايا التي تستند إلى أفكار واضحة ومتسقة مع بعضها البعض، كما تعتمد على افتراضات علمية، تم إثباتها من خلال المنهج الاستقرائي.¹

— نظرية القيادة التحويلية :

ظهرت نظرية القيادة التحويلية بشكل واضح في نهاية العقد الثامن من القرن العشرين و بالتحديد في عام 1978 على يد عالم التاريخ و السياسة [jans Macgregor Burns] و يعد كتابه القيادة (Leadership) من أفضل الكتب التي تناولت هذا الموضوع بعمق وكان السبب وراء ظهورها هو حاجة المؤسسات لقيادات إبتكارية مؤثرة تتناسب مع معطيات هذا العصر ، يسعى القادة من خلالها إلى إيجاد رؤية و رسالة مشتركة للمؤسسة ، و التركيز على الميزة التنافسية و القيم الأخلاقية ، كما يعلمون على إثارة الدافعية لدى مرؤوسيهم اذ بين (Burns) أن هذا النموذج الجديد في القيادة هو مطلوب و ضروري في هذه الأوقات المتعلقة بالبيئة المضطربة ، إذ يفرض هذا على القادة دراسة البيئة و التي تتضمن دراسة الأطراف الرئيسية داخل المؤسسة وخارجها.²

عرفها (Burns) بأنها عملية من خلالها يسعى القادة و التابعين إلى النهوض كل منهم بالأخر بغية الوصول إلى أعلى مستويات الدافعية و الأخلاق .

ويرى سيد الهوا رى : بأنها القيادة التي ترفع من مستوى التابعين من أجل الإنجاز و التنمية الذاتية ، و التي تروج في نفس الوقت لعملية تنمية و تطوير المجموعات و المنظمات ، من خلال استشارة لمستوى أعلى من الوعي بالقضايا الرئيسية و تعمل على زيادة ثقة التابعين بأنفسهم .

و مما سبق يتبين أن القيادة التحويلية تسعى لدمج الفرد في المنظمة من خلال تركيزها على مجموعة من الافتراضات الأخلاقية و القيم المشتركة بين القيادة و التابعين.

— من أهم مركبات النظرية :

1) تركز على تعزيز سلوكيات الإبداع وإلهام التابعين للنظر لما هو أبعد من مكاسبهم الشخصية و النظر للمستقبل.

¹ سعاد عيساني، تطبيقات الإعلام الجديد على الهواتف الذكية و انعكاساتها على الشباب الجزائري- دراسة ميدانية على عينة من الشباب الجامعي الجزائري-، أطروحة الدكتوراه علوم الإعلام و الاتصال، تخصص إعلام واتصال، جامعة باتنة 01، 2021/2022 ، ص 41.

² فاطمة قهيري، أثر الأنماط القيادية الحديثة على جودة الحياة الوظيفية من خلال توسيط العدالة التنظيمية ، أطروحة الدكتوراه كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية ، جامعة زيان عاشور الجلفة ، الجزائر ، 2019 ص 49 .

2) ترکز على تطوير رؤية للمنظمة للوصول إلى الأهداف المرجوة .¹

— فروض نظرية القيادة التحويلية:

تفترض نظرية القيادة التحويلية ثلث فرضيات يبني عليها الأساس لفهم النظرية وهي :

أ. الناس يتبعون القائد الذي يلهمهم .

ب. القائد الذي يمتلك رؤية قوية و عاطفة جياشة يستطيع أن يحقق انجازات عظيمة.

ج. الطريق إلى تحقيق انجازات القائد يتمثل في حقن الحماس و الطاعة في أتباعه .²

— خصائص النظرية:

تمثل خصائص نظرية القيادة التحويلية فيما يلي :

1) القيادة التحويلية عملية مشاركة مستمرة بين القائد و المرؤوسين يمارسها القائد قبل المرؤوسين.

2) تعمل على زيادة الاهتمام و الارقاء بمصالح المرؤوسين، و تحفيزهم لتنمية و تطوير ذاتهم، وتلبية الاحتياجات العليا للمرؤوسين مثل: تحقيق الذات كما أنها تزيد من ثقة الموظفين بقادتهم و تدعم الرؤية المستقبلية للمؤسسة

3) تعتمد على قدرات القائد في التأثير و التحفيز و الإلهام.

4) تتعلق بدرجة كبيرة بعملية التغيير في المؤسسة .

5) تعتبر قيادة أخلاقية لأنها تعتمد على مجموعة من القيم (العدل و المساواة، السلام ، الإنسانية.....)³

و من خلال ما سبق يمكننا تعريف القيادة التحويلية على أنها نموذج قيادي حديث يركز على تأثير القائد على الآخرين و تحفيزهم لرفع مستوى التفكير وإثارة حواسهم من أجل تحقيق أهداف المؤسسة كما تعتمد على أساليب حديثة كالكاريزما للتأثير على الأتباع و إلهامهم لإحداث تغيير إيجابي وتحقيق أهداف مشتركة و بصيغة أخرى : النظرة التحويلية ترکز على القائد كعامل تغيير داخل المؤسسة ، حيث يسعى إلى إلهام الموظفين و تحفيزهم لتحقيق أهداف تتجاوز المصالح الشخصية و تحقيق رؤية مشتركة.

وفي سياق دراسي حول القيادة الناعمة و أثرها على جودة الرعاية الصحية، أتاحت لي هذه النظرية استخدام العديد من المؤشرات الواضحة لقياس أثر القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية، وفهم كيفية تأثير القائد على الآخرين من خلال تحفيزهم و إلهامهم و تشجيعهم على ابتكار و تطوير ذواتهم مما يعكس إيجابياً على المنظمة.

¹ فاطمة نوال ، القيادة التحويلية و أثرها على تحقيق الالتزام التنظيمي، مجلة العلوم القانونية و السياسية، المجلد 12 ، العدد 01 ، 2021 ص 263

² نعيمة شبعات ، أثر سلوكيات القيادة التحويلية على الاستغرار الوظيفي لدى العاملين -دراسة ميدانية-، أطروحة دكتوراه ، العلوم الاقتصادية

و التجارية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر ، 2022 ، ص 15

³ فاطمة قهيري ، أثر الأنماط القيادية الحديثة على جودة الحياة الوظيفية من خلال توسيط العدالة تنظيمية ، مرجع سبق ذكره ، ص 53

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

تمهيد :

تعتبر القيادة الناعمة من الأساليب الحديثة ، التي تركز على الإقناع و التأثير العاطفي و بناء العلاقات إنسانية ، كما تعتمد على التعاون و التفاعل المستمر مع الأفراد، مما يجعلها أكثر قدرة على خلق بيئة عمل داعمة ، وتعزيز الشعور بالانتماء لدى الموظفين ، وبالتالي رفع مستوى الأداء والجودة في المؤسسات .

وقد ازدادت أهمية هذا النمط القيادي خاصة في القطاعات الحساسة مثل قطاع الصحة ، حيث لا يكفي فقط توجيه الطاقم الطبي ، بل يتطلب الأمر فهما عميقاً لدوافعهم النفسية والإنسانية، وتوفير مناخ يوازن بين الكفاءة المهنية والاعتبارات الإنسانية .

وعليه، فإن القيادة الناعمة أصبحت تعد أحد المحددات الرئيسية في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى .

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

1-القيادة الناعمة :

1-1-مدخل مفاهيمي للقيادة الناعمة :

قبل التطرق لمفهوم القيادة الناعمة لابد من توضيح مفهوم القيادة بشكل عام :

لقد تعددت التعريفات لمفهوم القيادة ، باعتبارها من المفاهيم المعقّدة و متعددة الأبعاد، فالبعض يراها أنها عملية تأثير

القائد على شخص ما أو مجموعة من الأشخاص وتوجيههم وإرشادهم من أجل تحقيق الأهداف .¹

مع مرور الزمن بدأ اهتمام الباحثين الأكاديميين بالقيادة و مزال تعريفها في عملية تطور مستمر ، وقام Rost 1999 بدراسة وتحليل المواد التي كُتبت منذ عام 1900 إلى عام 1990 ، ووجد أكثر من 200 من التعريفات المختلفة للقيادة ، ركزت التعريفات على التحكم و المركبة للسلطة ، فالقيادة ليست صفة يتحلى بها القائد ، وإنما هي نتيجة لتفاعل الذي يحدث مابين القائد و أتباعه ، وتعني أيضا أن القائد يؤثر في أتباعه و يتاثر بهم .²

عرفها أستونر 1982: أنها عبارة عن عملية التوجه و التأثير على الممارسات الخاصة بهم암 المجموعة ، و لهذا التعريف ثلاثة مدلولات وهي كما يلي :

أولا: يجب أن تحتوي على أفراد آخرين معاونين أو تابعين مما يساعد هؤلاء الأفراد من خلال توجيهات القائد على تحديد مكانة الفرد.

ثانيا : القيادة تحتوي على توزيع غير متساوي للسلطة بين القائد و أفراد الجماعة ، يعني أن القائد هو الوحيد الذي لديه السلطة لتوجيه كافة أنشطة جماعات ، في حين لا يمكن لأفراد توجيه أنشطة القائد .

ثالثا: السلطة التشريعية متاحة للقائد لإعطاء التوجيهات لأتباعه و يكون للقائد القدرة على التأثير .³

♣ إذن القيادة هي عملية تأثير في سلوك الأفراد و توجيههم نحو تحقيق أهداف معينة ، تعتمد على السلطة الرسمية أو المهارات التأثيرية .

بعد عرض مفهوم القيادة بشكل عام، يجدر بنا أن نسلط الضوء على أحد أبرز أساليب القيادة الحديثة ، التي نالت اهتماما واسعا في السنوات الأخيرة .

برز مصطلح القيادة الناعمة للمرة أولى عام 1990 ، على يد جوزيف ناي ، أستاذ العلوم السياسية الأمريكي ، من خلاله مقاله في مجلة السياسة الخارجية بعنوان : القوة الناعمة ، و في كتابه آخر ملزمة بالقيادة الطبيعة المتغيرة

¹ نوال عبد الكريم ، أساسيات في القيادة والإدارة ، عمان –الأردن ، دار أحمد للنشر والتوزيع، 2014 ، ص 55.

² بيتر ، نورث هاوس، ترجمة صالح بن معاذ المعيون، القيادة الإدارية ، النظرية و التطبيق، الرياض، فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر ، 2018 ، ص 22

³ ابراهيم أحمد ، دورية علمية محكمة نصف سنوية ، مجلة العلوم الإدارية ، العدد 03 ، جامعة إفريقيا العالمية، 2019 ، ص 178

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

للقوة الأمريكية، الصادر عام 1991 ، تقوم الفكرة الأساسية لدى جوزيف ناي في طرحة للمفهوم على تأكيد وجود وجه آخر للقوة غير مادي .

وتمثل القوة الناعمة أحد أهم روافد القوة في العصر الحديث ، فهي قوة متفاعلة تلعب دوراً مؤثراً في ميدان السياسة الدولية ساعد الدول في تحقيق أهدافها القومية بعيدة وقريبة المدى بأقل كلفة مادية ، باعتبارها تقوم على التأثير في الآخرين دون اللجوء للقوة المادية.¹

وقد أكد ناي أن هناك على الأقل خمسة عوامل أدت إلى تحول اهتمام الدول نحو القوة الناعمة مقابل القوة الصلبة وهي كالتالي :

الاعتمادية الاقتصادية بين الدول و الجهات (سواء وكالات أو جماعات أو أفراد) ، و انتشار التقنية بالإضافة إلى تغير القضايا السياسية و القومية .²

عرفها جوزيف ناي بأنها الاستطاعة على التأثير في الآخرين لتحسين الصورة أو الشكل الخارجي للدولة .³ كما تعرف القيادة الناعمة أنها : عملية تحديد الأهداف باستخدام الإقناع و التأثير وبناء فرق قوية من خلال التفاوض معهم من أجل تحقيق موقف و تحفيزهم باستمرار و السعي على تحقيق التوافق بين طاقتهم و جهودهم ، وتعزيز مساهمتهم في تحقيق الأهداف و الغايات التنظيمية مع التركيز على تنمية المهارات الناعمة.⁴

ويعرفها البعض الآخر أنها : السمات أو القدرات التي تظهر لدى الفرد في المواقف و السلوك بدلًا من المعرفة أو الكفاءة التقنية وهي المهارات التي تعامل مع القضايا الإنسانية أي التفاعل و التواصل مع الناس.⁵

في حين عرفها القحطاني : بأنها القدرة على التأثير وحذب الأشخاص إلى الاتجاه الذي يحقق مصالح و أهداف المؤسسة ، وذلك من خلال استخدام الموارد المادية و المعنوية دون اللجوء إلى تحديد أو الإكراه .⁶

¹ منصور أبو كريم، القوة الناعمة بين تأصيل المفهوم ودلائل التوظيف في تفيد السياسة الخارجية،(الولايات المتحدة و الصين دراسة مقارنة)،مجلة السياسة العالمية ، المجلد 07 ، العدد 02 ، غزة فلسطين، ص 13.

² مي بنت عبد الله الرعيري ، القوة الناعمة في محيط الإدارة العامة، التجربة السعودية كأنموذج ،المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 26 ، جامعة الملك سعود ، الرياض ، 2020 ، ص 98.

³ هوشك صابر أحمد ، أدوات القوة الناعمة في السياسة الخارجية الإيرانية في إطار نظرية القوة الحادة ، مجلة الناقد للدراسات السياسية ، المجلد 6 ، العدد 02 ، العراق ، 2022 ، ص 125 .

⁴ رافد حميد الحدراوي، جلال عبد الله محمد ، استثمار مهارات القيادة الناعمة لتحقيق التطوير التنظيمي - دراسة تحليلية ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية ، المجلد 28 ، العدد 3 ، جامعة الكوفة و جامعة السليمانية ، العراق، 2020، ص 210 .

⁵ أشرف محمد طه ، أسامة أبو بكر صديق عبد الله ، آليات مقترنة للتسمية المهنية المستدامة لمديري مدارس التعليم الثانوي الفني في ضوء مهارات القيادة الناعمة ، المجلة العلمية ربع سنوية ، العدد 50 ، جامعة الوادي الجديد ، 2025 ، ص 324 .

⁶ دينا زهير يعقوب زريقات ، دور القيادة الناعمة في تحسين أداء الموظفين و تحقيق التنمية المستدامة لبيئة العمل ، مجلة البقاء للبحوث والدراسات ، المجلد 27 ، جامعة حرش ، 2024 ، ص 165 .

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

وقد أشار Rao من خلال دراسته رسمية لأول مرة في عام 2012 ، أنها شرط أساسى لعالم متراوط و معاصر، يتم تطبيقها من خلال تطبيق مهارات مرنة، ومهارات الأفراد ، ويستند على الموارد البشرية الثمينة التي تساعد على إدارة العواطف ، كما ترتكز على شخصية الأفراد و موقفهم.

كما تعد أحد الأنماط القيادية الحديثة التي لا تعتمد على القوة و الضغط في إنجاز الأعمال بل تتمتع بمجموعة من الصفات من بينها الكاريزما، الضمير، القناعة ، الشجاعة ، المراعاة، المساهمة، وتميز بمهارات سلوكية لينة ¹ وعدم السيطرة و التحكم وكذلك تسهيل الأشياء بحيث تؤثر على العاملين بالإقناع، و تعزز التواصل الفعال. ونعرف أيضاً أنها وسيلة للإقناع و التأثير على الآخرين عن طريق الجذب دون استخدام أدوات القوة الصلبة أو التهديدات .²

و الجدير بالذكر أن القيادة الناعمة هي : القيادة من خلال المهارات الناعمة ومهارات التعامل مع الناس فهي تؤكد على أهمية الموارد البشرية وتعزز إدارة عواطف الناس، ومشاعرهم بنجاح كما ترتكز كثيراً على شخصية الناس و مواقفهم و سلوكهم ، تعتمد كثيراً على الإقناع و التفاوض و التقدير و التعاون لإنجاز المهام .³

وقد أكد جوزيف ناي بأنها القدرة على الوصول إلى المهدى من خلال جذب الآخرين و ليس باللحظه إلى التهديدات أو العقوبات ، وكذلك القدرة على إقناع الآخرين للحصول على ما تريد، فهي مجموعة من المهارات التي تعتمد على التواصل و الاهتمام لتحقيق الأهداف المرجوة و التركيز على الأفراد بدلاً من المهام ، و التعاطف مع الآخرين و النظر إلى الأمور من منظور إنساني ، تكون ممارسة القيادة الناعمة من خلال دمج المهارات الناعمة ومهارات العملية .⁴

¹ رون فريدون عبد الله، إكرام فريح عبد القادر، القيادة الناعمة ودورها في تحقيق الاستغرار الوظيفي -دراسة تحليلية-، المجلة العلمية ، المجلد 8 ، العدد 2 ، جامعة السليمانية ، العراق ، 2024 ، ص 621 .

² Mohamed Tayeb Ahmed, The Role of media and communication as soft power in activating diplomacy aforesight reading on the duality of industry and marketing, journal El-Bahith in human and social sciences, university algiers3, Algeria, 2024, p133

³ محمد عبد العزيز يوسف، القيادة الناعمة و علاقتها بالأداء الوظيفي المتميز، جامعة عين الشمس ، مصر، 2023 ، ص 6 .

⁴ Ali abdzaid gebur, The Role of soft leadership in the quality of work life am applied study on a sample of employees working in al aitihad food industries, international journal of Academic research in business & social sciences , vol13, issue9, Al furat al awsat techcnical university 2024,p164

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

♣ وبناءً على ذلك يمكن التوفيق بين التعريفات السابقة للقيادة الناعمة بأنها قدرة القائد على التأثير عن طريق الإقناع و الحوار و التعاطف وكذلك تقوية العلاقات الإنسانية بين الأفراد بالإضافة إلى تقديم الحواجز لتحسين الأداء داخل العمل .

1-2-مهارات القيادة الناعمة :

أولاً: مفهوم مهارات القيادة الناعمة:

هي مجموعة من الصفات الشخصية والمهارات التي يجب أن يتحلى بها أي مسؤول مثل مهارة العمل جماعي التفكير الإبداعي ، إدارة الوقت ، ومهارات التواصل ، كما تشمل أيضاً (التنظيم الذاتي و التحفيز و التعاطف إلى جانب المهارات الاجتماعية التي تهدف إلى بناء علاقات مهنية إيجابية.¹

يقول ماركس : إن المهارات الشخصية لدى القائد هي جزء مهم لوجود قيادة ناجحة، وهذه مهارات تعد من مؤشرات الذكاء العاطفي كما تركز على المواقف و الجانب السلوكي للأتباع .²

وفي تعريف آخر: تلك المهارات الأساسية التي تعكس قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين ، وعرض أفكاره بطريقة مقنعة وواضحة، وقدرته على التواصل وبناء العلاقات، بالإضافة إلى استخدام أساليب قيادية تميز تفاعلاته مع الآخرين وكذلك المبادرة و التفاعل مع الآخرين أثناء أداء خدمتهم و العمل ضمن الفريق المشترك.³

أنواع مهارات القيادة الناعمة:

أ. مهارة التعاون و العمل الجماعي: collaboration and Team work skill:

يعد التعاون مع الآخرين أو اتخاذ قرارات من المهارات الأساسية التي لا يمكن لأي مسؤول الاستغناء عنها ، إذ تتطلب هذه المهارة التواصل بشكل صريح ، والقدرة على العمل ضمن فريق من أجل تحقيق أهداف مشتركة، يتطلب تلك التنسيق بين أعضاء الفريق لإنجاز العمل بطريقة مترابطة ، بحيث يتحمل كل فرد مسؤولياته ويشترك في تنفيذ المهام مما يتحقق نتائج أفضل خاصة عند مشاركة الخبرات المختلفة للأفراد داخل العمل .

¹ رايد حميد الحدراوي ، جلال عبد الله محمد، استثمار مهارات القيادة الناعمة لتحقيق التطوير التنظيمي ، مرجع سبق ذكره، ص 210 .

² Asmaa Habib , The Role of soft leadership skills to reduce strategic pitfalls , World bulletin of management and law(WBML), volume 12, AL Farabi university college , 2022, p 74

³ موسى غربى ، عبد الله بافة، المهارات الناعمة ودورها في تحقيق الاستقرار المهني في الإدارات الرياضية الجزائرية ، مجلة أبحاث و دراسات التنمية ، الجلد 10 ، العدد 01 ، جامعة ثليجي عمار ، الأغواط الجزائر، جوان 2023 ، ص 180 .

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

ب. مهارة التواصل : communication skill

يعتبر التواصل الفعال من أهم عوامل نجاح القائد و تحقيق أهداف ، و التواصل الجيد هو مؤشراً مهماً في توفير بيئة تنظيمية ملائمة للعمل والانجاز، و القائد الناجح يستخدم أساليب اتصالية فعالة تساعده على نقل الأفكار بوضوح و بناء علاقات مهنية قوية للتأثير على الآخرين ، و تحقيق الانسجام داخل الفريق ، كما يساعد على حل النزاعات و اتخاذ القرارات الصائبة، لهذا من الضروري لأي قائد امتلاك مهارات التواصل الجيد ، كونها أصبحت مطلباً أساسياً لممارسة القيادة الفعالة .

ج. مهارة المبادرة: Initiative skill:

المبادرة هي قدرة القائد على طرح فكرة و خطة العمل لمواجهة التحديات و البحث عن حلول مبتكرة للمشكلات ، و امتلاك رؤية واضحة تسهم في تجاوز العقبات ، كما تعكس استعداد القائد لتحمل المسؤولية و اتخاذ الإجراءات المناسبة لمواجهتها .

د. التمكين الشخصي : Personal mastery :

يشير التمكين الشخصي إلى قدرة الفرد على تحقيق أكبر قدر من الانجاز في أقل وقت وجهد ممكن من خلال مواجهة التحديات ، و استخدام المعرفة و الخبرات و الموهاب و كلها المهارات و الوقت، و يتضمن ذلك السعي المستمر لتطوير الذات ، و اكتساب مهارات جديدة تساعد على تحقيق النجاح و التميز ، كما يتطلب الأمر فهم جوانب القوة لدى الآباء و استثمارها و معالجة جوانب الضعف لديهم، إلى جانب تطوير المهارات الاستفادة من الخبرات السابقة و الإطلاع على كل ما هو جديد.

هـ. مهارة إظهار التعاطف لآخرين : The ability to show empathy to others :

يحتاج كل فرد إلى وجود علاقات عاطفية في الحياة و العمل ، ففي حال وقوع في مشكل أو أخطاء لابد على القائد المتعاطف أن يوفر بيئة عمل آمنة ، ودعم الموظفين لمواجهة التحديات دون خوف أو عقوبة ، مما يعزز من مستوى رضاهم و أدائهم .

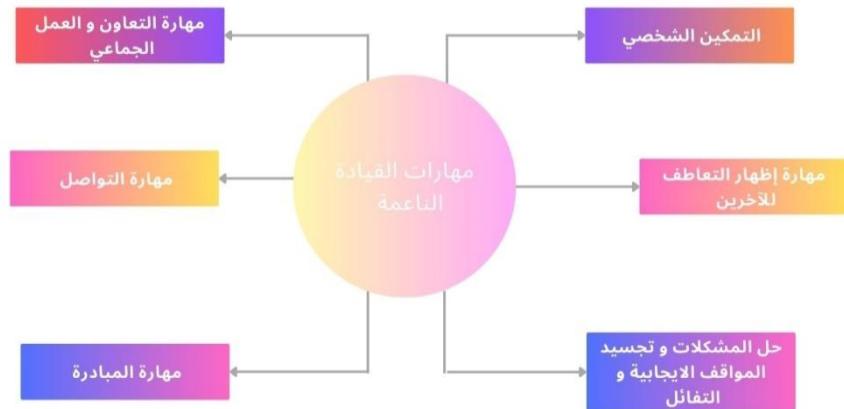
و. مهارة حل المشكلات و تجسيد المواقف الإيجابية و التفائل: Problem solving embodying positive attitudes and optimism

القائد ملزم بحل المشكلات بطريقة متفائلة و إيجابية، و أن ينظر إلى المشكلات على أنها وسيلة لتعلم و تعمق أكثر في ميدان العمل ، كما يحاول البحث عن أساليب التواصل مع العاملين و الاستماع إلى آرائهم للوصول إلى أفضل الحلول¹.

¹ رون فريدون عبد الله ، إكرام فريح عبد القادر، القيادة الناعمة و دورها في تحقيق الاستغراف الوظيفي ، مرجع سبق ذكره ، ص 623 .

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

الشكل (1) مهارات القيادة الناعمة .



من إعداد الطالبة: سعودي عفاف

1-3-أبعاد النمط القيادي الحديث :

هناك ثلاثة أبعاد للقيادة الناعمة وقد اتفق عليها مجموعة من الباحثين كما يلي :

1) الرؤية :

هي تصور ملهم للمستقبل ، تهدف إلى تحقيق المصالح العامة لجميع موظفي المنظمة، كما يمكن للفرد تقييم جودة الرؤية عندما تحقق توازناً معقولاً بين الواقع والمخاطر ، وكذلك توازناً بين الأهداف والقيم والقدرات التي تمتلكها منظمات الأعمال ، فالرؤية بالنسبة للمنظمات تمثل تصوراً لما ستكون عليه المنظمة مستقبلاً في المجتمع بعد أن تستطيع تنفيذ استراتيجياتها بنجاح، وتحقيق أهدافها ، و بالتالي يكون الأفراد العاملون بالمنظمة من خلال الرؤية قادرين على التعبير عن طموحاتهم لما ستكون عليه المنظمة مستقبلاً.

ويرى البعض الرؤية أنها تصورات ذهنية فكرية سليمة لابد أن تكون حاضرة لدى المديرين وأصحاب الإدارة العليا والمسؤولين عن صنع و اتخاذ القرارات تخص منظمتهم .

2) الاتصال والتواصل :

يعتبر الاتصال من العمليات الأساسية والضرورية لضمان التواصل الدائم ضمن فريق العمل ، فيجب على القادة أن توافر لديهم قدرة التواصل سواء من خلال الكلمات أو الرموز أو مهارات التحدث والاستماع وإدارة

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

الاجتماعات ، و يسعون لتبادل الأوامر و المعلومات ، و نقلها بين المستويات الإدارية داخل المنظمات ، وذلك ضمن إطار من الخبرة و الإجراءات المتبرعة ، و التنظيم المحكم في العمل.

وبناء على ما سبق يمكن تعريف الاتصالات القيادية التي تتضمن مهارة الاتصال و التواصل بأنها : مجموعة العمليات المادفة من تبادل و تفاعل جميع أعضاء العمل وفقاً لجميع المستويات الإدارية من خلال أسلوب منهجي استراتيجي متتطور و كذلك استخدام تقنيات الاتصال المتقدمة في حدود إطار العمل ، و تحقيق الأهداف المرجوة مع زيادة في الإنتاجية للمنظمات .

(3) الذكاء العاطفي (الشعوري):

وهو ما يعرف بالتمكن الذاتي و الانضباط و إظهار التعاطف ، مما يمكن القادة من توجيه عواطفهم الشخصية ، وجذب الآخرين.

ويمكن تعريف الذكاء العاطفي : بأنه أحد ممارسات القيادة الذكية و الحديثة التي تستخدم في مجالات السلوك التنظيمي و إدارة الموارد البشرية و تنميتها ، ويمكن هذا النوع من الذكاء القادة من توجيه العواطف الشخصية وإدارتها و التحكم بالانفعالات ، و إدراك الاحتياجات و التعامل مع الموظفين بشفافية ، مما يساهم في تهيئة بيئة عمل محفزة وتحسين أدائهم .¹

٤-٤-أهم النظريات المفسرة للقيادة الناعمة :

أولاً : نظرية القيادة التحويلية :

١: تعريف نظرية القيادة التحويلية :

تعددت التعريفات الخاصة بالقيادة التحويلية وذلك حسب اختلاف أراء الباحثين : على رغم من تعدد التعريفات إلا أن مؤسسها هو Burns عرفها في كتابه : القيادة أنها عملية يسعى من خلالها القائد أو أتباعه للتفاعل بشكل متبادل ، من أجل الوصول إلى أعلى درجات الدافعية وأخلاق .² كما عرف كل من Nanus و Bennis : القائد التحويلي بأنه الشخص الذي يلزم الأفراد بالعمل ،

¹ دينا زهير يعقوب زريقات ، دور القيادة الناعمة في تحسين أداء الموظفين و تحقيق التنمية المستدامة لبيئة الأعمال ، مرجع سبق ذكره ، ص 166.

² زغامين محمود ، بن جبمة عمر ، أثر ممارسة الأنماط القيادية الحديثة على جودة الحياة الوظيفية - دراسة ميدانية-، مجلة مجتمع المعرفة ، المجلد 7، العدد 3 ، جامعة طاهري محمد بشار ، أكتوبر 2021 ، ص 193 .

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

و بالتالي يعمل على تحويل المسؤولين إلى قادة ، و الذي يمكن أن يحول الوسطاء إلى وسطاء للتغيير .¹

أما كونجر فيرى أنها تلك القيادة التي تقدم الحوافر من أجل الأداء و التطوير و تحفيز المسؤولين و تشجيعهم فكريًا و إبداعيًا .²

2/ أهداف القيادة التحويلية :

حدد ليشود و جانتر 1990 ، أهداف القيادة التحويلية بثلاث نقاط أساسية و هي :
أ. دعم أعضاء المجتمع المؤسسي من خلال بناء و تحقيق ثقافة مؤسسية لتحقيقه ، و استخدام أساليب متعددة تساعده على مواكبة التغيرات التي تحدث داخل المؤسسة ، مع تشجيع العمل الجماعي و توزيع السلطة بشكل متكامل من أجل تحسين الوضع الراهن .

ب. مساعدة العاملين على مواجهة مشكلاتهم : مشاركة القائد في حل مشكلة أعضاء المجتمع المؤسسي بطريقة تعاونية و أكثر فعالية يؤدي ذلك إلى تحليل المشكلات و فهمها من زوايا متعددة ، و العمل الجماعي لإيجاد حلول مبتكرة ، و توضيح المعلومات رئيسية للمشكلة خلال الاجتماعات لاتخاذ أفضل القرارات .

ج. تعزيز نمو العاملين داخل المؤسسات من خلال رفع طموحاتهم و تحفيزهم للعمل ، للوصول نحو مستويات أعلى ، من خلال أساليب متعددة سواء كانت تعزيزًا ماديًّا ، مما يساهم في تحسين الأداء و زيادة شعور مع الانتماء للمؤسسة .

3/ أبعاد القيادة التحويلية :

التأثير المثالي : الكاريزما ، الرؤية ، الثقة ، الاحترام ، الصدق ، مشاركة المخاطر ، التكامل و القوة .

الحاور الإلهامي : الحماس ، الاتصالات ، الالتزام بأهداف ، الرؤية ، النصح و الإقناع .

الاستشارة الفكرية : العقلانية ، حل المشاكل ، الإبداع و التعزيز .

الاعتبارات الفردية : الاهتمام الشخصي ، المساواة ، الاستماع و التمكين .

4/ أهمية القيادة التحويلية :

تسعى إلى تمكين الأفراد و تطوير مهاراتهم و تعزيز ثقتهم بأنفسهم .

تساهم برامج التدريب على تطوير صفات القيادة التحويلية ، و ترك تأثيراً مهماً على تصورات و التزامات و أداء التابعين في مختلف مستويات المؤسسة .

¹ بوطرفة صورية ، بوطرفة عواطف ، القيادة التحويلية ودورها في إدارة التغيير التنظيمي في المؤسسة الاقتصادية ، مجلة التمويل والاستثمار و التنمية مستدامة ، المجلد 7 ، العدد 1 ، جامعة العربي التبسي ، تبسة و جامعة 8 ماي 1945 ، قلمة ، الجزائر ، جوان 2022 ، ص 480 .

² فاطمة قول ، القيادة التحويلية و أثرها في تحقيق الالتزام التنظيمي ، مرجع سبق ذكره ، ص 263 .

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

تعتمد القيادة التحويلية على فكرة المسؤولية الأخلاقية التي تشكل عنصرا فعالا في تحفيز الأتباع للعمل ، مما تسهل اكتساب السلوك التعاوني داخل المؤسسة .

إن القيادة التحويلية يمكن أن توجد في أي مؤسسة وهي صالحة بشكل عام لمواجهة جميع الحالات ، وتطبيق في المؤسسات الناجحة التي هي بحاجة إلى تغييرات جذرية .¹

ثانيا : نظرية القيادة التشاركية :

1/ تعريف نظرية تشاركية :

تعود أصل كلمة تشاركية في اللغة العربية إلى الفعل (مشترك) و تشاركاً بمعنى اشتراكا ، ويقال لفلان يشارك في علم كذا .

هناك العديد من التعريفات لمفهوم القيادة التشاركية في مختلف الدراسات فمنهم من يرى أنها نطا جيدا تركز على التشارك بين القائد و مسؤوليته في تحمل المسؤولية و التعاون كفريق لتحقيق الأهداف المرجوة .

في حين عرّفها يوسف عبد الرحمن بأنها من أهم الاتجاهات القيادية الحديثة التي يتم من خلالها تطوير و رفع مستوى الأداء الإداري وذلك من خلال تقاسم الصالحيات بين القائد و فريق العمل ، و الاعتماد على العمل الجماعي عبر مختلف المستويات التنظيمية داخل المؤسسة ، مما يتيح التكامل في المعرفة و الخبرة بين أعضاء الفريق و المشاركة في تحمل المسؤوليات و اتخاذ القرارات .

و بحسب sophie: القيادة التشاركية هي نط يقوم على التشاور بين القائد و مسؤوليته حول مختلف القضايا المختلفة في المؤسسة ، و المشاركة في صنع القرار و حل المشكلات .²

2/ خصائص القيادة التشاركية :

1. اتخاذ القرارات من طرف جميع الأعضاء ، حيث يشجع القائد الأعضاء على المناقشة في إبداء الرأي .
2. يسعى القائد لخفض الحدة التوتر و القلق و الصراع بين أفراد الجماعة ، كما أن هدفه هو هدف الجماعة .
3. تعزيز المشاركة الفعالة في إدارة العمل مع العاملين من أجل تحقيق الإنتاج و الرضا الوظيفي .
4. يشجع هذا النموذج القيادي على زيادة ثقة العاملين .
5. تلبية جميع حاجيات المرؤوسين .

¹ العوفي أفتان ، بوجبل سارة ، دور القيادة التحويلية في تفعيل المعرفة التنظيمية تجربة جك ويليش في جنوب الكونغو ، مجلة أوراق اقتصادية ، المجلد 3، العدد 1 ، جامعة طاهري محمد بشار ، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل ، الجزائر ، ديسمبر 2019 ، ص 58 .

² هالة أمين مغاوي ، القيادة التشاركية مدخل لتحقيق الجيل الرابع من الجودة بمؤسسات التعليم الجامعي ، مجلة كلية التربية ، العدد 4 ، الجزء 3، جامعة عين الشمس ، مصر ، 2020 ، ص 401 402 .

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

6. الاشتراك في اتخاذ القرارات اللازمة .¹

إذن : القيادة التشاركية نمط من أنماط القيادة الإدارية التي تقوم على تشاور القائد مع المسؤولين ، و المشاركة في القرارات مناسبة ، و يقوم القائد بتلبية حاجات الجماعة و تشجيعهم على تطوير أنفسهم ، فهو نمط يهتم بتحقيق الأهداف بفعالية ، و كسب ثقة المسؤولين و العاملين ببعضهم البعض .

3/ نظرية القيادة الخادمة :

تعد القيادة الخادمة من أنماط القيادة الحديثة نسبيا ، حيث انتشر استخدامها في الفترة الأخيرة بفضل إسهامات Robert greenleaf الذي عرض مفهومها في مقالته الشهيرة The servant leader: عام 1970، وكذا في دراساته اللاحقة، يذكر هذا النمط من القيادة على خدمة و دعم التابعين ، وتنمية قدراتهم ، وتطوير مسارهم الوظيفي ،من أجل تحقيق أهداف المنظمة وتنمية المجتمع المحيط بها .

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن القيادة الخادمة تتسم بفعالية ، مقارنة بالأنمط الأخرى من القيادة ، لما تتحققه من تعزيز العلاقات الثقة ، الإيثار، الالتزام بتنمية الآخرين ، تساهم هذه السمات في تحسين الأداء الإداري و تطوير المنظمات .

لقد اختلف الكثير من الباحثين في مجال العلوم الإدارية حول مصطلح القيادة الناعمة ، وهناك بعض مفاهيم متداولة والتي اتسمت بالقبول النسبي من أهمها :

تعريف Van dierendon (2011) : للقيادة الخادمة أنها : نمط يرتكز على خدمة العاملين و تمكينهم ، وتطوير مسارهم الوظيفي بهدف تحقيق أهداف المؤسسة وتنمية المجتمع .

وأشار Laub et al (1999) : القيادة الخادمة هي نمط قيادي يرجع مصلحة المؤسسة فوق المصالح الشخصية للقائد، و تهتم بتطوير العاملين و المساهمة في بناء المجتمع ، و المشاركة في القيادة ، و تعتبر هذه القيادة عملية مستمرة يتوقف نجاح القائد فيها على قدرته في بث روح التعاون بين الرئيس و المسؤولين ، ويسهم المسؤولين بتقدیم البيانات و المعلومات الضرورية لاتخاذ القرارات المناسبة .

ويضيف الباحث green leaf (1996)، أن القيادة الخادمة ترتكز على خدمة الآخرين ، و تقاسم العمل لاتخاذ القرارات فعالة و تعزيز قيمة المجتمع .

وبالتالي يمكن تعريف القيادة الخادمة أنها نمط قيادي حديث ترتكز كثيرا على مصلحة العاملين و تساهم في تطويرهم و مساعدتهم من أجل تحقيق أهداف فعالة .

¹ حبي سعيدة ، قيادة تشاركية في ظل مراحل تسيير المؤسسة الاقتصادية الجزائرية رؤية سوسيو اقتصادية ، مجلة المعيار ، مجلد 25 ، عدد 58 ، جامعة محمد بوضياف ، مسلسلة ، الجزائر ، سبتمبر 2021 ، ص 964 .

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

2/ أبعاد القيادة الخادمة :

1. التمكين : تحديد وحل المشكلات لتشجيع العاملين على القيام بأعمال بشكل أفضل ، ويقوم التمكين على منح السلطة ، و اتخاذ القرارات سليمة .
2. مساعدة المرؤوسين : يسهم في تقديم الدعم و التوجيه داخل بيئة العمل من أجل المرؤوسين .
3. الاهتمام بالمؤمنين : اعتماد عبارات للمؤمنين ، وتلبية احتياجات العمل .
4. التلاحم العاطفي : الاهتمام باحتياجات التابعين الشخصية ، و توفير الدعم و المحبة لديهم ، فالقائد هنا يكون على دراية بأهداف المؤسسة لتحقيق النجاح و التقدم ، وأن يكون محبًا للمجتمع و أتباعه في العمل ، ويقوم على تلبية احتياجاتهم و مساعدتهم .
5. المهارات المعرفية : أن يكون القائد على دراية بأهمية المنظمة ، وكذا الأعمال التي تقدم له، و القدرة على المساعدة و الدعم .
6. التعرف الأخلاقي : التعامل بطريقة عادلة و صحيحة .
7. قيمة المجتمع : أن يدرك القائد مدى أهمية المجتمع و تطويره و مساعدة الآخرين .¹

3/ أهمية القيادة الخادمة :

تم تقسيم القيادة الخادمة من خلال أربع منظورات كما يلي :
من المنظور الفردي :

يخدم القائد احتياجات الآخرين قبل احتياجاته بالإضافة لاهتمامه بالأتباع و الاستماع إليهم، حيث يكون القائد الخادم قائداً عظيماً قادراً على تحفيز و تشجيع الأفراد .

من المنظور الشعافي :

يقدم القائد الخادم فرصة لأتباعه للتعلم و النمو بالإضافة إلى تطوير علاقات قوية ، والتعاون مع الآخرين ، و الحفاظ على النزاهة و الثقة .

أما من منظور صنع القرار :

يتحذى القائد الخادم قرارات تختتم بتحويل أتباعه نحو العظمة الشخصية و إظهار الاستعداد للتضحية بالنفس ، و تقسيم الاعتراف و التقدير، من خلال التركيز على مصلحة أتباعهم ، مما يمكنه من بناء علاقات نفسية و اجتماعية قائمة على التعاقد معهم ، ويعزز الروابط الملمسة وغير ملمسة مع التابعين.

¹ سارة سعد و آخرون : أثر القيادة الخادمة على الالتزام التنظيمي ، مجلة الدراسات المالية و التجارية ، العدد الأول ، جامعة بني سويف ، 2024، ص 215 216

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

وأخيرا من منظور التغيرات التنظيمية : تعتبر جودة أتباع هي مقياس للقائد الخادم من خلال عملية التغيير التنظيمي ، وعلى القائد تخيل المستقبل وتوضيح الأهداف و تشارك السلطة كما يمكنه غرس الدعم لتطوير المستقبل و تنمية مهارات التابعين وتطوير منظمة تعليمية تسمح للتابعين بتعلم مهارات جديدة .¹

1-5- الفرق بين القيادة الناعمة والقيادة الصلبة :

1. تركز القيادة الناعمة على الإقناع و الحوار أما القيادة الصلبة تعتمد على الضغط و السيطرة على التابعين .
2. تعتمد القيادة الناعمة على التحول و التغيير ، بينما تركز القيادة المتشددة على الحفاظ على المهام .
3. تعتمد القيادة الناعمة على القوة الناعمة و الحلول السليمة ، بينما القيادة الصلبة تعتمد على العقوبات و القسوة.
4. القيادة الناعمة تبني الأساليب تحويلية و ديمقراطية ، بينما القيادة المتشددة تعتمد على أساليب استبدادية في التعاملات .
5. تؤمن القيادة الناعمة بالقدرات الشخصية و القيم الأخلاقية بينما تؤمن القيادة المتشددة بالتحكم المباشر .
6. يشجع القادة الناعمون على تقديم التعاطف و الدوافع الإيجابية أما القادة المتشددون يعتمدون على الخوف و التهديدات و الدوافع السلبية .
7. تعزز القيادة الناعمة روح التعاون بينما القيادة متشددة تؤمن بالعقاب و الثبات .²
وبالتالي : تعتمد القيادة الناعمة على الإقناع و العلاقات الإنسانية وتعزيز التواصل بين الفريق و روح التعاون و المبادرة في حين تركز القيادة الصلبة على الأوامر و السلطة و الرقابة المتشددة ، وفرض الالتزام دون مراعاة المشاعر و العلاقات .

¹ بوديار فتحية و طواهير عبد الجليل ، دور القيادة الخادمة في دعم التشاركي المعرفي بين الموظفين –دراسة ميدانية–، مجلة إيليز ، المجلد 06 ، العدد 2 ، جامعة قاصدي مرياح بورقلة ، الجزائر ، 2021 ، ص 380 .

² راغد حميد الحدراوي ، جلال عبد الله محمد، استثمار مهارات القيادة الناعمة لتحقيق التطوير التنظيمي –دراسة تحليلية- مرجع سبق ذكره ، ص

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

جدول رقم (01): يوضح أوجه الاختلاف بين القيادة الناعمة والقيادة الصلبة

| القيادة الصلبة | القيادة الناعمة | وجه الاختلاف |
|------------------------|---------------------|--------------|
| الضغط على المسؤولين | تشدد على الإقناع | تعتمد على |
| إنجاز المهام | التحول والتغيير | التركيز |
| سياسة الترغيب والترهيب | أسلوب تكاملٍ تشاركي | الأسلوب |
| مهارات صارمة | مهارات ناعمة لينة | المهارات |

من إعداد الطالبة : سعودي عفاف

2- المؤسسة الصحية :

2-1- الإطار المفاهيمي للمؤسسة الصحية :

هناك عدة تعريفات للمؤسسة الصحية منها :

تعرف المؤسسة الصحية بأنها كل مؤسسة تنشط في مختلف المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة، وكذلك إدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة كالمستشفيات و إعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن . كما تعرف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها و تعتبر لدى المرضى : الهيئة المسئولة عن تقديم العلاج و الرعاية الطبية لهم .

أما الحكومة : إحدى مؤسساتها الخدمية المسئولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي . الإطار الطبيعي : البيئة التي يمارسون فيها أعمالهم و ممارساتهم المهنية و مهامهم الإنسانية .

إدارة المؤسسة الصحية : مؤسسة على البيئة المحيطة بها ومتغيرة مع مختلف التغيرات لتحديد أهداف وواجبات مسئولة عن تنفيذها .

شركات الأدوية وباقى المؤسسات المعنية : مكان واسع فيه كل ما يحتاجه من أدوية و مستلزمات طبية . الطلبة و الجامعات : موقع تدريسي لاكتساب مهارة و المعرفة الميدانية لإجراء الدراسات و التجارب .

و تعرف منظمة الصحة العالمية : جزء متكمٌل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع أفراد المجتمع ، سواء كانت علاجية أو وقائية ، كما أنها مركز تدريب العاملين في الحقل الطبي و الصحي و كذلك مركز لأبحاث الطبية و الاجتماعية .

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

وبالتالي يمكن تعريف المؤسسة الصحية على أنها المكان أو الموقع التي تقدم من خلالها خدمات طبية ، وقائية أو علاجية أو تأهيلية للحفاظ على صحة الأفراد و المجتمع ، وتشمل كل من المستشفيات ، العيادات ، مراكز الرعاية الصحية .

2- خصائص المؤسسة الصحية :

هناك عدة خصائص تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى منها :

أولاً : أسعار الخدمة الواحدة : تختلف أسعار الخدمات الصحية حسب الفئة المستفيدة، فقد تقدم خدمة معينة مجاناً لفئة من المرض ، كما قد تقدم لفئة أخرى بمقابل رمزي أو مساوية التكلفة أو أعلى منها أو تحصيل قيمة الخدمات نقداً أو وفقاً لتعاقدات مسبقة بين المؤسسة الصحية وجهات العمل معينة .

ثانياً : وجود خطوط للسلطة : يتكون هيكل السلطة من ثلاثة جوانب مختلفة :

الأول : هو خط السلطة الوظيفية الرسمية مثلاً بالجهاز الإداري .

الثاني: هو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب تخصصاتهم دقيقة النوع الآخر من السلطة : السلطة النقابية تتمتع بقوة تفاوض نظراً لدورها التمثيلي للعاملين .

ثالثاً : الإدارة بالأزمات : وذلك لأن متطلبات العمل بسبب طبيعتها الطارئة وغير قابلة للتأجيل .

رابعاً: تعامل المؤسسات الصحية مع تحديات نفسية ومهنية : وهذا الأمر يضع العاملين تحت ضغوط مستمرة ، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية و قليلاً ما يتحمل الأخطاء

خامساً : اعتماد نشاط المؤسسات الصحية على العنصر البشري : تبرز أهمية كفاءة ومهارة العنصر البشري في نجاح المؤسسات الصحية بشكل أساسي .

سادساً : اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام متكامل : وهذا عائد لاختلاف احتياجات المرضى و متطلباتهم¹ .

¹ دريدي أحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة -، رسالة ماجستير ، تخصص : الأساليب الكمية في التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2014 ، ص 4 ص 6 ،

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

2-3-وظائف المؤسسة الصحية :

للمؤسسات الصحية ثلاثة مهام أساسية وهي :

أولاً: المهمة العلاجية :

1. تقسم مختلف العلاجات الأولية ، المتخصصة والتأهيلية أي (خدمات تشخيصية و علاجية أولية) خدمات الرعاية و الترقية الصحية ، برامج إعادة التأهيل وفق الاحتياجات الفردية .

2. تقسم العلاجات الثانوية : وهي جميع الخدمات التشخيصية و العلاجية المتخصصة في المرافق الصحية .

3. توفير علاجات الرعاية التلطيفية و التي تهدف إلى تخفيف من المعاناة النفسية و تحسين جودة الحياة .

ثانياً : المهمة الوقائية : يمكن تصنيفها على ثلاثة مستويات وهي :

1. خدمات الوقاية الأولية : كحملات التطعيم ، و التحصين ، التثقيف الصحي ، كذلك نشاطات فرق الصحة المجتمعية .

2. خدمات الوقاية الثانوية : تركز على الكشف المبكر عن المرض ، و التشخيص كذلك برامج المسح الصحي الشامل ، و التدخلات المبكرة المستعجلة للحالات المكتشفة .

3. الخدمات وقائية ذات الدرجة الثالثة : هي خدمة متخصصة تقوم على مجهودات فريق متخصص تهدف إلى إعادة تأهيل المصابين ، و مساعدة المرضى على استعادة قدراتهم الوظيفية .

ثالثاً: المهمة التعليمية و التدريبية :

تدريب طلبة الكليات الطبية ، و المعاهد الصحية تطوير كفاءات الكوادر البشرية ، مواكبة أحدث تغيرات المجال

¹ الصحي .

2-4-أهداف المؤسسة الصحية :

تسعى المؤسسة الصحية إلى تحقيق الأهداف المشتركة التالية

أولاً : تحسين المستوى الصحي للسكان :

من خلال التقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها .

السعى نحو إطالة العمر و الوقاية من الموت المبكر .

خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض .

¹ بوقفة رؤوف، عمليات إدارة الصحة (عملية إدارة المخاطر / عملية إدارة الاتصال / عملية إدارة الجودة / عملية إدارة مؤشرات قياس الأداء) ، الجزائر ، 2023 ص 18 .

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

خفض مستوى القلق المرتبط عن المرض .

تقليل مستوى الإعاقة و حالات العجز .

الوقاية من الأمراض القابلة للتلقيح .

تأمين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع .

ثانياً : التعليم و التدريب :

تدريب الكوادر الصحية في التخصصات المختلفة لاكتساب مهارات جديدة .

ثالثاً: إجراء البحث :

إجراء بحوث طبية و بحوث التسجيل الطبي و أيضاً البحوث الإدارية و البحوث المالية الخاصة بالعاملين .

¹ التركيز على الوقاية من الأمراض لتقليل تكلفة العلاج .

2-5: أهمية القيادة الناعمة في بيئة العمل الصحي :

تكتسب القيادة الناعمة أهمية متزايدة ، في ظل التغيرات التي يشهدها العالم ، حيث تقدم أسلوباً جديداً لمفهوم القيادة ، و مختلف عن القيادة التقليدية ، فقد أشار Greemleaf عام 1998 أن هناك عدة مقالات توضح أهمية القيادة الناعمة في منظمات الأعمال تمثلت في : قدرة القادة على معالجة حاجات الأفراد و احترامهم ، الاستماع إلى آرائهم ، و زيادة الثقة بينهم، و تعزيز العمل كفريق واحد ، وتقديم الدعم لتحقيق الأهداف ، وحسب (posner) 2002: أن استخدام أسلوب السيطرة و القوة في ممارسة القيادة ليس له أهمية في وقتنا الحالي ، بل من الضروري ممارسة أسلوب قيادة الثقة و التعاون ، كما أن العالم في تطور و تغير و أن المعرفة و القدرات و مهارات العاملين تتغير بسرعة ، فلابد للموظفين مواكبة التغيرات بسرعة و التطور نحو الأفضل ، بالإضافة إلى ذلك تركيز العاملين على وظائفهم و استعدادهم نحو تقديم الأفضل للحفاظ على حياتهم المهنية و بالتالي يجب على القادة تقديم أساليب لينة جديدة خاصة في القطاع الصحي ، ففي المؤسسات الصحية يعتمد نجاح المنظمة على التواصل الفعال بين العاملين ، فالقيادة الناعمة تشجع على تبادل الآراء و الحوار واحترام الآخرين ، مما يحسن جودة الرعاية الصحية ، تساهم القيادة الناعمة في تهدئة التوتر و الضغط أثناء حدوث مواقف صعبة أو تعرض المؤسسة لأزمات مع اتخاذ قرارات سليمة ، كما نجد أن القادة اللذين يتبنون أساليب قيادة مرنّة يساعدون في تحسين الخدمات الصحية .

¹ دريدِي أحَلامُ ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ، مرجع سبق ذكره ، ص 7

الفصل الأول الإطار المفاهيمي للقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

خلاصة الفصل :

تشكل القيادة الناعمة غطاء حديثاً ومتطولاً من أنماط القيادة ، يتجاوز الأساليب التقليدية التي تعتمد على السلطة والرقابة المباشرة ، نحو نموذج أكثر إنسانية وتأثيراً ، يقوم على بناء الثقة ، وتحفيز الأفراد وتوفير الذكاء العاطفي ، والتواصل الفعال ، وينظر إلى القائد الناعم بوصفه شخصية مؤثرة أكثر من كونه موجهاً أمراً ، إذ يسعى إلى إقناع الفريق وتوجيهه نحو الأهداف من خلال استثمار العلاقات ، وترسيخ قيم الاحترام والدعم المتبادل .

لقد بينت الدراسات أن القيادة الناعمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتحسين بيئه العمل ، وزيادة رضا العاملين ورفع مستوى الأداء التنظيمي ، خاصة في القطاعات التي تتطلب تواصلاً إنسانياً حساساً مثل قطاع الصحة ، حيث تلعب هذه القيادة دوراً محورياً في تعزيز روح الفريق ، وتقليل التوتر ، وضمان جودة الرعاية المقدمة . كما أن فعالية القيادة الناعمة لا تتجلى فقط في تحقيق نتائج ملموسة ، بل أيضاً في قدرتها على إحداث تحول ثقافي داخل المؤسسة ، من خلال بناء مناخ إيجابي قائماً على التقدير والتعاون والانتماء ، ومن هذا المنطلق ينظر إلى القيادة الناعمة اليوم كعنصر أساسي في نجاح مؤسسات المعاصرة ، وكمدخل استراتيجي لتحسين الأداء وضمان استدامة التميز.

الفصل الثاني

جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة

الصحية

تمهيد :

تعد جودة الرعاية الصحية من المفاهيم المركزية في النظم خدمات الصحية المعاصرة ، نظرا لارتباطها المباشر بصحة الأفراد وسلامة المجتمعات ، ومع تزايدوعي المرضى بحقوقهم وارتفاع توقعاتهم ، أصبح من الضروري على المؤسسات الصحية أن تتبنى معايير دقيقة تضمن تقسيم خدمات فعالة ، آمنة ، ومرضية لمتلقبيها .

ويقصد بجودة الرعاية الصحية ذلك المستوى من الخدمات الذي يسهم في تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة ، مع مراعاة المعايير العلمية ، واحترام خصوصيات المريض وكرامته ، وتقليل العلاج في الوقت المناسب ، وبطريقة تضمن السلامة وفعالية وكفاءة ، وتشمل الجودة في هذا السياق عدة أبعاد متكاملة منها: الاستجابة لاحتاجات المرضى ، الكفاءة المهنية للعاملين ، سلامة الإجراءات ، التنسيق بين المصالح ، والبعد الإنساني في التعامل .

لقد أصبحت جودة الرعاية مؤشرا أساسيا في تقييم أداء المنظمات الصحية ، كما أنها أداة استراتيجية لتحسين رضا المرضى ، ورفع فعالية العمل داخل المستشفيات . ولهذا فإن البحث في محددات جودة الرعاية وسبل تطويرها، لا سيما في المستشفيات العمومية ، يعد من المواضيع الحيوية التي تكتسي أهمية علمية وتطبيقية بالغة ، خصوصا في ضل التحديات التي تواجهها هذه المؤسسات على مستوى الموارد والضغط البشري المتزايدة .

1- جودة الرعاية الصحية :

1-1- مدخل مفاهيمي لجودة الرعاية الصحية :

يرجع تاريخ الفكر للجودة في المجال الصحي منذ العصور القديمة في المملكة البابلية ، حيث ظهرت بعض الممارسات الخاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية في قوانين قديمة ، ومع تطور العصر الحديث بدأت الجهود تتبلور بشكل أكبر ، خاصة منذ تأسيس الكلية الأمريكية للجراحين عام 1913 ، و التي وضعت الإجراءات الجراحية أو ما يعرف ببروتوكولات العلاج. استمرت جهود تحسين مفهوم الجودة لدى القطاع الصحي ، من خلال إنشاء هيئة مشتركة لاعتماد المستشفيات في عام 1951 ، قامت بوضع ضوابط محددة و دقيقة للأداء الصحي ، كما بدأ التركيز على تقديم خدمات صحية أكثر أمانا و أسهل منالا و الأهم أنها فعالة ترضي كل من مقدمي الرعاية و المستفيدين منها . أما في سنوات التسعينيات انتشر مفهوم إدارة الجودة الشاملة (TQM) ، والتي تعتمد على مبادئ لتحسين العمليات و تبسيط الإجراءات من تخفيض مدة و تكلفة الإقامة و كذلك بتخفيض مدة انتظار المريض و تحويله إلى الغرفة التي تخصه .¹

تعددت مفاهيم لجودة الرعاية الصحية : تعد جودة الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية من أهم المؤشرات التي يمكن من خلالها تقييم مدى اهتمام الدولة عن تلبية متطلبات المرضى و ضمان حصولهم على الرعاية المناسبة باستخدام الموارد المتاحة على أكمل وجه وتعكس جودة الرعاية الصحية سلوك العاملين ، ومدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة ، من خلال تقليل تقلص مدة الانتظار و تقليل الشكاوى و تلبية احتياجات المرضى وتحقيق مستهدفات الدولة الصحية .

¹ بوفاتح نورية ، أثر ثروة المعلومات على جودة الرعاية الصحية الشاملة ، المجلة الدولية للأداء الاقتصادي ، المجلد 4، العدد 1 ، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ، الجزائر ، جوان 2021 ، ص 261 .

الفصل الثاني جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

كما تعد خدمة الرعاية الصحية بأنها : إجراء وقائي علاجي يشمل نشاطات القطاع الصحي المختلفة ، ويهدف إلى تعزيز صحة المرضى ، و تلبية احتياجاتهم و رغباتهم ، من خلال تشجيع العاملين على تقديم خدمات تراعي الجوانب النفسية و الجسدية للمرضى مع الإتقان الجيد في الأداء لتحقيق ميزة تنافسية .¹

تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية بأنها : الالتزام بالمعايير المتفق عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة أهم النتائج لتشخيص أو معالجة مشاكل طبية معينة .²

1-2-عناصر جودة الرعاية الصحية :

- أ. المساواة :** يقصد بها حصول المرضى على نصيب عادل من العناية الطبية تبعا لاحتياجاتهم .
- ب. الفاعالية :** وهي تحقيق الفائدة الخاصة بالعناية الطبية سواء على مستوى المريض أو مستوى المستشفى .
- ج. الملائمة :** تعني ملائمة الخدمة للهدف الذي تسعى من أجله من خلال أسلوب و إجراءات ومكان تقديمها و توافقها مع رغبات و احتياجات المريض وحالته صحية
- د. سهولة الحصول عليها :** ويعني أن خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون محددة بالوقت و المكان
- هـ. القبول :** ويعني الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى ويشترط أن تناول رضا المرضى المستفيدين منها ، دون أن تؤدي إلى تفضيل خدمة أو مريض على الآخرين .³

1-3-أبعاد جودة الرعاية الصحية :

تم دمج هذه الأبعاد ضمن خمس عناصر فقط أطلق عليها اختصار (Rater) وهي :

¹ أحد إدريس عده إدريس ، أثر مكونات التأمين الصحي في تحسين جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر الإدارة العامة للشؤون الصحية بـ بـنـجـرانـ، مجلـة جـامـعـة حـضـرـمـوـت لـلـلـعـلـمـوـنـ الإنسـانـيـةـ ، المـجلـدـ 21ـ ، العـدـدـ 2ـ ، دـيـسـمـبـرـ 2024ـ ، صـ 435ـ .

² زديرة شرف الدين ، دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس ، مجلة أبحاث اقتصادية و إدارية ، العدد 18 ، جامعة خنشلة ، الجزائر ، ديسمبر 2015 ، ص 148 .

³ بوخلوه باديس ، حود ميسة جمال:تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى -دراسة ميدانية ، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ABPR ، العدد 15 ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة و جامعة التكوين المتواصل ، الجزائر ، سبتمبر 2019 ص 67 .

الفصل الثاني جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

1) الاعتمادية : **Reliability** : تعرف بأنها القدرة على أداء ماتم ضبطه سابقا بصورة دقيقة ، بمعنى درجة الاعتماد على مقدم الخدمة و دقة انجازه ها ، أي التقدیم حسب الاتفاق المتفق عليه ، ويعد هذا البعد أكثر أهمية في تحديد إدراك الجودة عند المستفيدين منها .

ومن بين معايير تقييم بعد الاعتمادية في المؤسسات الصحية : دقة السجلات المعتمدة في الإدارية ، الالتزام الصارم بالمواعيد المحددة للمرضى ، وغيرها من الخدمات ضمن الآجال المقررة ، و السعي إلى تقليل نسبة المواجهة و المؤجلة إلى أدنى حد ممكن ،

2) الضمان **Assurance**: يطلق عليه أيضاً بالتأكيد و يقصد به ما يجب أن تتصف به الخدمة الصحية، من خصائص و مميزات توفير الثقة و الاطمئنان للمستفيدين منها ، ضمان ثقة المرضى بمؤهلات و قدرات العاملين في المستشفى من أطباء و مرضين ، و من معايير جودة خدمة الصحة : مكانة المستشفى و سمعتها الجيدة بين المستشفيات الأخرى ، المعرفة و المهارة لدى المرضين وكذا الأطباء ، أيضاً الصفات الشخصية للعاملين ، وتوفير بيئة عمل آمنة ، المحافظة على معلومات المرضى بشكل سري .

3) الملمسية : **Tangibility** : وأشار كل من بريتنر و زايتمن إلى أن العوامل المرتبطة بملمسية الخدمة تتمثل في : تقانة المعلومات و الاتصالات المستخدمة ، تسهيل الأبنية الداخلية و التجهيزات الالزمة لتقديم الخدمة ، وصورة العاملين وتنظيم الإجراءات الداخلية للمستشفى و الأماكن مخصصة لاستقبال المرضى و المراجعين .

وهذه الجوانب تمثل ما يسمى : التصور المادي للخدمة ، من بين العوامل المؤثرة على جودة الخدمة الصحية هي : جاذبية المباني ، حسن التصميم و التنظيم الداخلي لمصالح المستشفى و حداثة الأجهزة الطبية المتطرفة .

4) التعاطف **Empathy**: يقصد بهذا البعد درجة الاهتمام و الرعاية الشخصية التي يعتمدها الطاقم الطبي و التمريضي و الإداري لتقديم خدمات صحية مع مراعاة الجوانب الإنسانية من خلال الاستماع للمرضى و تلبية احتياجاتهم بلطف ، تسهم العلاقة الجيدة بين الكوادر الطبية و المرضى في تحسين صورة المؤسسة و رفع من مستوى الخدمات المقدمة .

الفصل الثاني جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

5) الاستجابة **Responsiveness**: يمثل هذا البعد القدرة على التعامل الفعال مع متطلبات المرضى واحتياجاتهم و الاستجابة لشكاويفهم و التعامل معها بفعالية كبيرة ، وذلك بفضل الإجراءات المرنّة المعتمدة في تقديم الخدمة .

فالاستجابة في الخدمة الصحية تعني قدرة و استعداد مقدمي الخدمة لتقديم الخدمات بشكل دائم وفوري ومنمعايير هذا البعد تقديم خدمات علاجية فورية ، الاستجابة الفورية لنداءات الاستعجالات الخارجية ، وتوفير وقتانتظار مناسب وغير مزعج مع ضمان استمرارية العمل على مدار الساعة .¹

4-1-مستويات الرعاية الصحية :

تنقسم الرعاية الصحية إلى ثلاثة أقسام :

أولاً: **الرعاية الصحية الأولية** : هي الركن الأساسي للخدمات الصحية ترتكز على الوقاية و الرعاية البسيطة وتشمل : التثقيف الصحي ، توفير الغذاء الصحي ، أمداد المياه النظيفة ، رعاية الأمم و تنظيم الأسرة ، التحصين ضد الأمراض المعدية ، توفير الأدوية الأساسية ، الوقاية من الأمراض المستوطنة ، العلاج المناسب للأمراض الشائعة .

| خصائص الرعاية الصحية الأولية :

تمتاز الرعاية الصحية الأولية بما يلي :

- 1) الخدمات الصحية العلاجية و الوقائية متوافرة للجميع .
- 2) تقديم خدمات صحية مقبولة من المرض و سهولة الوصول .
- 3) الاهتمام بالتربيـة الصحيحة من خلال برامج التثقيف مع التركيز على المشاكل و القضايا الصحية .
- 4) كثرة نشاطاتها الميدانية الفعالة .
- 5) العمل كفريق واحد أي تعاون جميع الأفراد المعنية كفريق العمل من أجل تحقيق أهداف صحية .

¹ زان مريم ، الجودة في الخدمات الصحية ، أطروحة دكتوراه تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة الجزائر 3 ، جوان 2017 ، ص131

الفصل الثاني جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

ثانياً : الرعاية الصحية الثانوية :

- تقدم المؤسسات الصحية الخاصة بتقديم الرعاية الصحية الثانوية خدمات علاجية للمريض من خلال

الأشكال التالية :

المباشرة : يقوم الطبيب بتشخيص وعلاج المريض

الغير مباشرة : يقوم بها أحد أعضاء الفريق الطبي مثل : رعاية المرضى للمريض ، أو التحاليل الطبية أو صورة شعاعية وهذه الخدمات تكون على النحو التالي :

أ. فردية : يستفيد منها شخص واحد أي بتوجيهه إلى إحدى العيادات ويحصل على معالجة طبية

ب. جماعية منظمة : يستفيد منها مجموعة من الأفراد ينتمون لمؤسسة واحدة مثل : الخدمات الطبية التي تقسمها المؤسسات لعملائها عن طريق تعيين طبيب خاص بتلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء معالجة موظفي تلك المؤسسة ضمن اتفاق معين .

| أهمية الرعاية الثانوية:

ترتبط بشكل مباشر بالتنمية الشاملة للمجتمع .

الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع تشكل مؤشراً عن مستوى التقدم الاجتماعي و الاقتصادي لأي مجتمع وكلما ارتفعت المستويات للمؤشرات الاقتصادية تقدمت الخدمات الصحية وبالتالي يستفيد الفرد منها ، ويزيد دخول المستغلين بالرعاية الطبية ما يسمح لهم بتطوير أساليب و نوعية خدماتهم الطبية .¹

الرعاية من المستوى الثالث : عند إبقاء المريض في المستشفى لفترة طويلة فسيحتاج إلى مستوى أعلى من الرعاية ، ولذلك يتم تحويله إلى رعاية من المستوى الثالث ، حيث يتطلب مراقبة علاماته الحيوية على مدار الساعة ، مما يتطلب أجهزة حديثة و متقدمة ، بالإضافة إلى المستوى العالي لخبرات الطبية و الاستشاريين و أخصائيين ، وتشمل الخدمات الطبية لهذا المستوى ، الجراحات التجميلية ، جراحة القلب أو الأعصاب و غيرها من التدخلات الجراحية المعقدة ، يوفر علاجاً و إجراءات معقدة و متقدمة لفترة طويلة ، باستخدام معدات حديثة و متخصصة و اعتماد على متخصصون ، أيضاً توفير مراكز تشخيص متقدمة ، ومن أمثلة الرعاية من المستوى

¹ بسام عبد الرحمن المشaque، الإعلام الصحي ، ط 01 ، دار أسماء للنشر و التوزيع ، عمان –الأردن ، 2012 ، ص 43

الفصل الثاني جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

الثالث : خدمات الزراعة ، جراحة القلب ، خدمات السرطان المتخصصة ، حروق شديدة ، جراحة الأعصاب

¹ وغيرها من خدمات .

1-5-قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى :

تعلق جودة الخدمات الصحية ب مدى احتياجات المرضى ومن الأساليب المتبعة لقياس جودة الخدمات الصحية

فيما يلي :

أ. مقياس عدد الشكاوى : تعد شكاوى المرضى مقياسا عن مستوى أداء الخدمات ، سواء كانت في مستوى

ما يتطلعون اليه أو تقدم دون مستوى

ب. مقياس الرضا : وهي أكثر الأساليب استخداما لقياس مدى رضا المرضى اتجاه الخدمات الصحية ، خاصة

بعد حصولهم عليها ، من خلال طرح بعض الأسئلة عليهم تكشف درجة شعورهم عن الخدمات المقدمة لهم

ج. مقياس الفجوة : و يكون بمقارنة توقعات المرضى بخصوص الخدمة و إدراكيهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل ،

و يمكن التعبير عنها بمعادلة جودة الخدمة = التوقعات – الأداء الفعلي .

د. مقياس القيمة : يعد أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات ، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة

بالخدمات قياسا بالسعر كلما زادت قيمة ادراك العملاء ، و بالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحية

و العكس صحيح ، و عليه وجب على مصلحة المنظمة اتخاذ الإجراءات الالزمة لزيادة المنفعة المدركة لخدماتها

بشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة .

¹ علية مقرن ، الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية ، مجلة الدراسات البيئية و التنمية المستدامة ، المجلد 3، العدد 1 ، جامعة الشهيد الشیخ العربي التبسی ، تبسة ، جانفي 2024 ، ص 211 .

2- علاقة الرعاية الصحية بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية :

2-1- مساهمة القيادة الناعمة في تحسين جودة الرعاية الصحية :

عانت المؤسسات الصحية الجزائرية من مشكلات تتعلق بضعف التنسيق بين الفرق العاملة وعدم كفاءة نظم البيانات ، وعدم إعطاء مجال للموارد البشرية المشاركة في الإدارة و تطوير العمل الجماعي ، مما يؤثر سلبا على جودة الخدمات المقدمة ، فهنا كانت الحاجة إلى قادة بمهارات عالية في التعامل مع الأتباع بكل مستوى احتم ، ويمتلكون مهارات الإقناع و التأثير و القدرة على التقرب من العاملين و كسب حبهم و تعاطفهم معهم، مما يسمح ببناء هيكل تنظيمية متينة ، بالإضافة إلى تعزيز العمل الجماعي و تشكيل فريق عمل قوي متماسك ، وبالتالي نجاح القادة و توجيه مؤسساتهم يتحقق بقدرة هؤلاء في إحداث التغيير والاستجابة، فمن خلال تبني أساليب قيادية ناعمة يمكن للمستشفيات تحقيق تحسينات ملموسة في بيئة العمل ، ورفع مستوى الخدمات ، كما أن تطوير المهارات القيادية لدى المسؤولين يؤدي إلى تحسين القدرة على اتخاذ القرارات و مواجهة التحديات الطارئة بكفاءة ، بالإضافة إلى ذلك تبني سياسات واضحة و تكنولوجيا يساعد في تنظيم المؤسسة ، تعديل أوليات المديرين ، بناء فريق إداري في القمة ، التواصل الفعال بين القادة و فريق العمل ، و التحدث بطريقة مشجعة ،

ودعم الأقوال بالأفعال ، كذلك من ضروري التفكير في الواجبات المطلوبة ، ممارستها من طرف القادة حتى يؤثروا إيجابا في مروءوسيهم و التعديل من سلوكياتهم نحو العاملين للوصول إلى أعلى مستوى من جودة الخدمة و النهوض

¹ بسمعة المؤسسات الصحية .

2-2-العلاقة بين القيادة الناعمة وجودة الرعاية الصحية:

هناك ارتباط وثيق بين تمعن الفرد بمهارات القيادة الناعمة وبين كفاءة العمل التي تنتج عنها تحسين جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة ، فامتلاك الفرد لهذه المهارات و ممارستها أثناء العمل تزيد من ثقته في قدراته و ترفع

¹ راضية صوام و آخرون : الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التصدير و رهانات التمويل المستشفائي نموذجا ، ملتقى وطني حول : دور القيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية ، جامعة قالمة 8 ماي 1945 ، 2018 ، ص 9

الفصل الثاني جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

من معنوياته، و ارتباط تلك المهارات بالسمات الشخصية يعكس ايجابيا على سلوكه مما يؤدي في نجاح بيئة العمل .

و تعد مهارة و كفاءة المورد البشري في المنظمة من أبرز العوامل المؤثرة في فعالية و جودة الخدمات التي تقدمها المنظمة ، فالموظف الذي يمتلك القدرة على استغلال الموارد المتاحة في المنظمة بشكل فعال يعزز من فرص المنظمة في تحقيق أهدافها و تعظيم إنتاجيتها وتحسين جودة الخدمات المقدمة ، مما يؤدي ذلك إلى رضا المستفيدين و بالتالي استمرار في تقديم الخدمات .

و شهد القطاع الصحي مؤخرا اهتماما متزايدا لجودة الخدمات الصحية ، من أجل الوصول إلى أقصى درجات رضا المرضى ، بما يتواافق مع احتياجاتهم ، ومواكبة المنظمات العاملة الصحية ، وقد أظهرت التطورات الحديثة أهمية المهارات الإدارية الناعمة لدى فريق العمل ، و مجالات تحفيظ الموارد البشرية بشكل متكامل و متناسق مع أهداف العمل ، مما يضمن تلبية حاجات المرضى و تعزيز التفاعل الإيجابي بين المنظمة الصحية و المجتمع و البيئة بشكل عام ، و يتحقق ذلك من خلال إدارة فعالة تهدف لتحقيق المنافع المرجوة لتحسين جودة الخدمات الصحية .

أصبح من الضروري أن يمتلك القائد الصحي مجموعة من المهارات الناعمة التي تؤدي إلى تحسين بيئة العمل و تعزيز رضا الموظفين و المرضى ، وتحقيق جودة خدمات صحية و بالتالي فإن من أهم المهارات الناعمة التي تسهم في دعم قيادة فعالة داخل المؤسسات الصحية هي كالتالي :

1) مهارة الاتصال و التواصل و جودة الخدمات الصحية :

تعد مهارة الاتصال و التواصل بمثابة العمود الفقري للمنظمات ، نظرا لأهميتها في تعزيز التفاعل الإيجابي بين العاملين داخل المؤسسة ، مما يؤدي تحسين الأداء الوظيفي و تحقيق نتائج إيجابية للمنظمة ، و تتميز مهارة الاتصال و التواصل في تمكين الكادر الصحي من التواصل مع مختلف فئات المجتمع ، مما يؤدي إلى تخفيف عبء العمل ، و الارتقاء بمستوى جودة الخدمات المقدمة مما يعود ايجابيا على صحة و سلامة المواطنين و المجتمع ككل ، حيث أن وضوح المعلومات بين المريض ومقدم الخدمة الصحية تزيد من الثقة في كفاءة الكادر الطبي .

الفصل الثاني جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

2) مهارة إدارة الأزمات وجودة الخدمات الصحية :

المُدِف الرئيسي تمكين المنظمات الصحية من تحقيق الآثار السلبية للأزمات و التعامل معها بسرعة و كفاءة عالية مما يحد من المخاطر و يقلل من الخسائر المتوقعة ، يعتمد ذلك على وجود نظام إداري قادر على استشعار الأزمات و التعامل معها مما يحافظ على استمرارية تقديم خدمات بجودة عالية ، إضافة إلى ذلك تعزز هذه المهارة سمعة المؤسسة الصحية مما تسهم في تحسين الخدمات .

3) مهارة العمل كفريق :

يعد تعاون فريق العمل ركيزة نجاح المنظمات ، حيث يعزز المشاركة بين العاملين مما يزيد من كفاءة العمل و اكتساب المزيد من الخبرات و الإبداع ، كما يعزز شعور العاملين بالمسؤولية الجماعية نحو انجاز المهام الوظيفي ما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات التي تقدمها المنظمة .

4) مهارة التفاوض :

تساهم في توضيح الأفكار و آراء مما يؤدي إلى اتفاق بين الأطراف لحل مشكلة ما و الوصول إلى تسوية ، و بذلك فإن التفاوض يعد جزءاً مهماً من حياة العمل التي من خلالها يتم عقد اتفاقيات و التوصل إلى حلول لاستمرار خدمات المنظمة و الحصول على رضا المستفيدين و تحقيق مصلحة مشتركة .

5) مهارة جودة اتخاذ القرارات :

تعتمد على المدوء و الاتزان و التفكير العالي و التحليل الدقيق لاختيار أفضل البديل من أجل الوصول إلى جودة قرار بإمكانها تحقيق الأهداف بكفاءة و فعالية .¹

¹ أكرم معاوية شعبان الشوا ، أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع غزة - دراسة حالة -، مرجع سبق ذكره ، ص 36 ص 39 .

2-3-أهداف جودة الرعاية الصحية :

- 1) ضمان الصحة البدنية و النفسية للمريض .
- 2) توفير الخدمة التمريضية ذات جودة عالية من أجل تحقيق رضا المرضى و زيادة تمسكهم ب يقدمى الخدمة .
- 3) معرفة آراء و انطباعات المرضى و قياس مستوى رضاه عن الخدمات الصحية المقدمة وسيلة مهمة في ميدان البحوث الإدارية و التخطيط للرعاية صحية .
- 4) تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد تحقيقه المدى الأصلي في تطبيق الجودة .
- 5) تحسين معنويات العاملين : يمكن للمؤسسة الصحية تعزيز الثقة لدى العاملين لديها، وجعلهم يشعرون بالانتماء لما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم و بالتالي تحقيق أفضل النتائج .¹

¹ بخلوة باديس جود ميسة جمال ، تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهاً نظر المرضى ، مرجع سبق ذكره ، ص 68

الفصل الثاني جودة الرعاية الصحية و علاقتها بالقيادة الناعمة في المؤسسة الصحية

خلاصة الفصل :

تعتبر جودة الرعاية الصحية محوراً أساسياً ، في تطوير المنظومات الصحية الحديثة ، كونها ترتبط ارتباطاً مباشراً بفعالية الخدمات المقدمة ورضا المرضى ومردودية الأداء داخل المؤسسات الإستشفائية ، وقد أثبتت التجارب والمارسات العالمية أن الرعاية الصحية الجيدة لا تقتصر على تقسيم العلاج فحسب بل تشتمل أيضاً مدى احترام حقوق المرضى ، وفعالية التواصل وسلامة الإجراءات ، وسرعة الاستجابة لحالاتهم .

يتجلّي مفهوم الجودة في هذا السياق من خلال التكامل بين الجوانب التقنية (مثل التشخيص و العلاج) و الجوانب الإنسانية مثل التعاطف و الاحترام ، الأمر الذي يجعل من جودة الرعاية عاملاً مركزاً في بناء الثقة بين المرضى و المقدمين للرعاية ، كما أنها تؤثر بشكل مباشر في نتائج العلاج و تجربة المريض داخل المؤسسة الصحية.

وبذلك يمكن القول إن جودة الرعاية الصحية ليست مجرد هدف، بل هي عملية ديناميكية تتطلب التخطيط، التقييم، و التحسين المستمر لضمان تقديم خدمات صحية فعالة إنسانية و آمنة.

الجانب الميداني

تمهيد:

يتناول هذا الفصل النتائج التي تم الحصول عليها خلال الدراسة الميدانية، فيما يتعلق باستجابات أفراد العينة لمحاور الدراسة الرئيسية. تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية .

تم تحليل بيانات الاستبيان إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) والمقابلة مع رؤساء المصالح بمستشفى مزوز عبد القادر ، وذلك بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة. ثم جرى تحليل السمات والمتغيرات بناءً على معايير الصدق والنطاق المعرفي للمحاور باستخدام نفس البرنامج. كما سيتم عرض تفسيرات النتائج من وجهة نظر الباحثين في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الميدانية.

١_ تحليل و تفسير البيانات الميدانية :

السمات العامة :

١_١_ تحليل و تفسير البيانات الخاصة بالمحوثين :

تمت دراسة توزيع أفراد العينة بمستشفى مزوز عبد القادر بناءاً على مجموعة من الخصائص و السمات الديمغرافية الخاصة بكل فئة من المشاركين ، وقد تم التركيز على حساب التكرارات و النسب المئوية لاستخلاص مجموعة من المؤشرات و الفروقات التي من شأنها المساهمة في فهم تأثير هذه الخصائص و السمات على العينة المدروسة ، بحيث جاءت النتائج كما يلي :

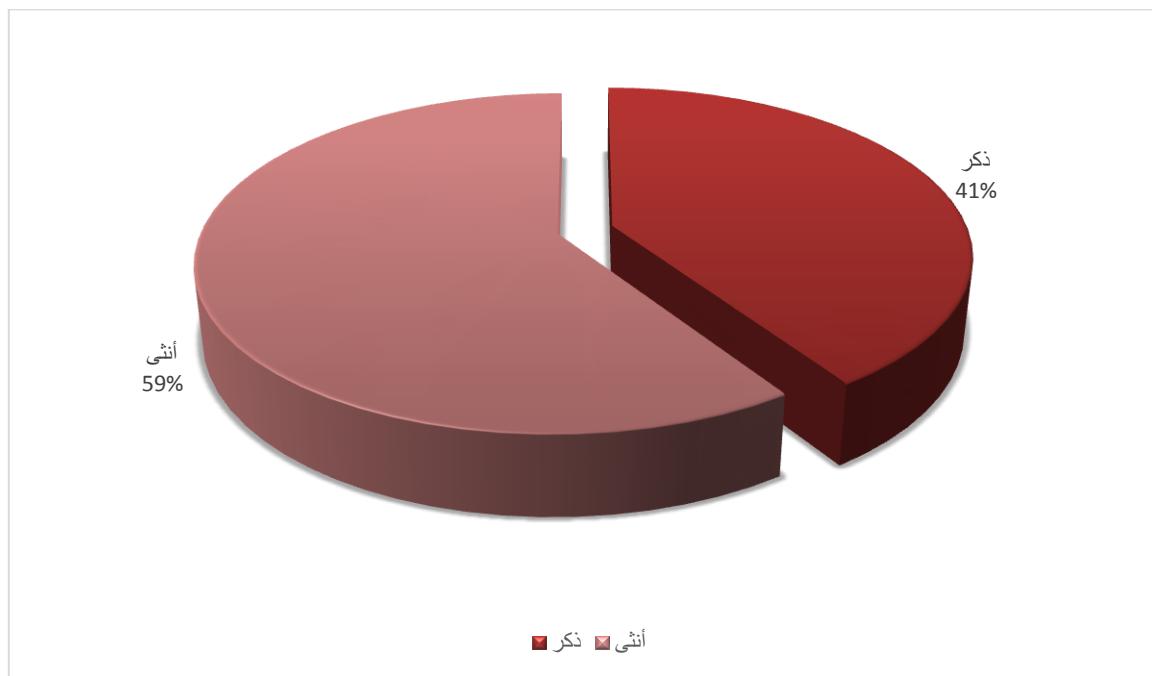
الجدول رقم (02) : توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

| الصنف | النوع | النسبة المئوية |
|---------|--------|----------------|
| ذكر | الذكور | 42% |
| أنثى | الإناث | 59% |
| المجموع | | 100% |

أظهرت النتائج أعلاه ، أن نسبة الإناث بلغت 59% ما يعادل 61 إناثاً و هي النسبة التي تمثل المرتبة الأولى، في المقابل يبلغ عدد الذكور 42 موظف أي ما يمثل نسبة 41% من إجمالي عدد الموظفين ، وعلى الرغم من أن نسبتهم أقل مقارنة بالإناث إلا أنهم يشكلون جزءاً مهماً من القوى العاملة في المؤسسة ، مما يعكس وجود نوع من التوازن النسبي في التوزيع بين الجنسين .

إذ نستنتج من خلال هذا، أن هناك تفاوتاً طفيفاً في توزيع الجنسين في العينة المدروسة من خلال تفوق عدد الإناث على عدد الذكور، وقد يشير ذلك إلى أن سمات القيادة الناعمة و التي تعتمد على التعاطف، التواصل الفعال و المرونة غالباً ما تكون أكثر شيوعاً بين الإناث ، مما يجعل وجودهن بنسب أعلى عاملاً داعماً لتعزيز جودة الخدمات الصحية.

الشكل رقم(02): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الجنس



باختصار ، يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس عاملاً مهمًا يؤثر في دقة تحليل نتائج الدراسة سواء كان التوزيع متوازناً أو متباهياً ، ينبغيأخذ هذا العامل بعين الاعتبار عند تفسير ودراسة النتائج .

الجدول رقم (03) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

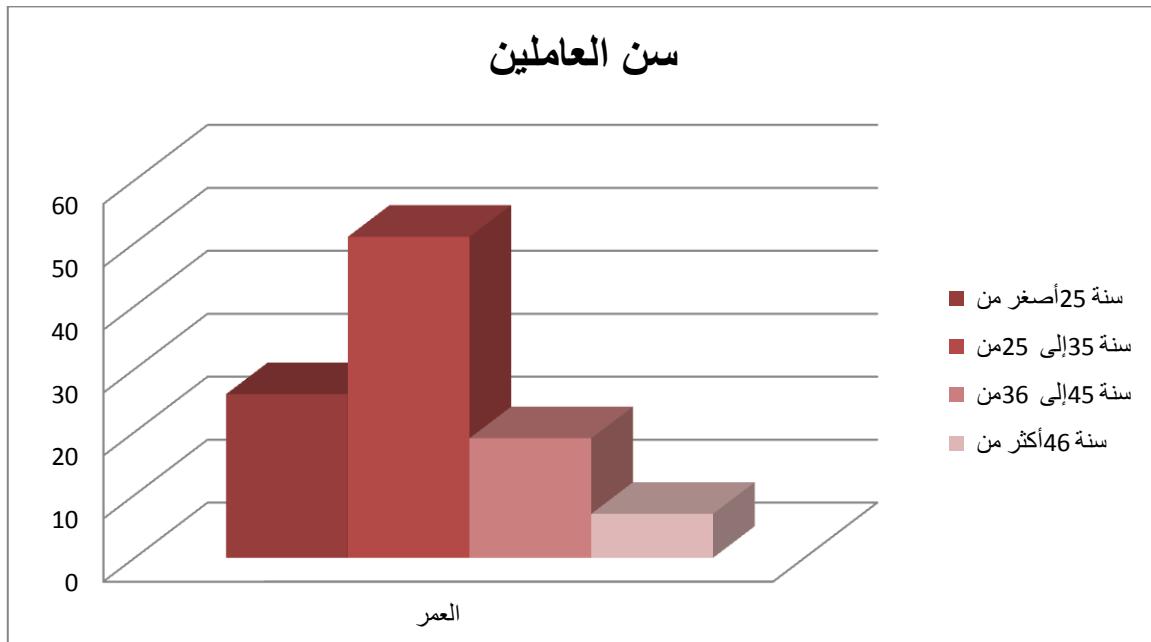
| العمر | النوع | النسبة المئوية |
|------------------|-------|----------------|
| أصغر من 25 سنة | ذكور | 25.2% |
| من 25 إلى 35 سنة | ذكور | 49.5% |
| من 36 إلى 45 سنة | ذكور | 18.4% |
| أكبر من 46 سنة | ذكور | 6.8% |

أظهرت هذه النتائج توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية المختلفة ، حيث توزعت الفئات العمرية كالتالي: تشير النسبة 49.5% إلى أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 25 إلى 35 سنة يمثلون النسبة الأكبر في العينة ، بعدد 51 فرداً ، مما يجعلهم يحتلون المرتبة الأولى ، تليها الفئة التي تقل أعمار أفرادها عن 25 سنة بعدد قدره 26 فرداً ، أي بنسبة 25.2% ، وبالتالي يحتلون المرتبة الثانية ، بالمقابل تبلغ نسبة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 36 إلى 45 سنة 18.4% بعدد 19 فرداً ، وبالتالي يحتلون المرتبة الثالثة ، أما الأفراد

التي تفوق 46 سنة تمثل النسبة الأقل ضمن عينة الدراسة ، حيث بلغ عدد أفرادها 7 موظفين فقط ، أي ما يعادل 6.8 % من إجمالي أفراد العينة ، ويشير هذا إلى أن غالبية الموظفين يتبعون إلى الفئات العمرية الأصغر، ويحتلون بذلك المرتبة الرابعة .

من خلال ما تبين نستنتج أن الفئة العمرية السائدة في المؤسسة هي فئة الشباب في المرحلة المتوسطة من العمر (35 سنة) التي تحمل المرتبة الأولى ، و هذا ما يعكس وجود قوة عاملة في سن النشاط والإنتاج ، وهي الفئة التي غالباً ما تكون ذات خبرة مهنية واسعة ، ولكنها لا تزال في طور التطور المهني والوظيفي ، أما الفئة العمرية الأقل من 25 سنة ، فهي فئة حديثة الالتحاق بالمؤسسة و التي تحتاج إلى تدريب و توجيه لرفع كفاءتها ، أما الفئة التي تشكل المرتبة الثالثة فهي أقل نسبياً مقارنة بالفئات الأصغر ، إلا أن تأثيرهم يبقى كبير بفضل خبراتهم الواسعة ، عادة ما يكون هؤلاء الأفراد قد وصلوا إلى ذروة مسارهم المهني ويكتفون بأدوارهم حيوية في المؤسسة الصحية ، تليها الفئة التي تمثل المرتبة الرابعة ، ويعود انخفاض نسبتها إلى عدة عوامل من بينها : التحول الطبيعي للفئات الأكبر سنا نحو التقاعد أو المناصب الإدارية ، إلى جانب الطابع البدني المكثف للمهن الصحية الذي يفضل فيه الأفراد الأصغر سنا .

الشكل رقم (03): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير العمر



بشكل عام ، يعكس هذا التوزيع العمري الطبيعة الديناميكية لقطاع الصحة التي يعتمد بشكل كبير على الكوادر الشابة و المتوسطة العمر ، حيث يظهر التوزيع الأكبر في الفئات التي قد تكون في ذروة حياتها المهنية ، مع وجود تمثيل جيد للفئات العمريّة الأكبر والأصغر ، مما يوفر تنوعاً وتوازناً في الخبرات داخل العينة .

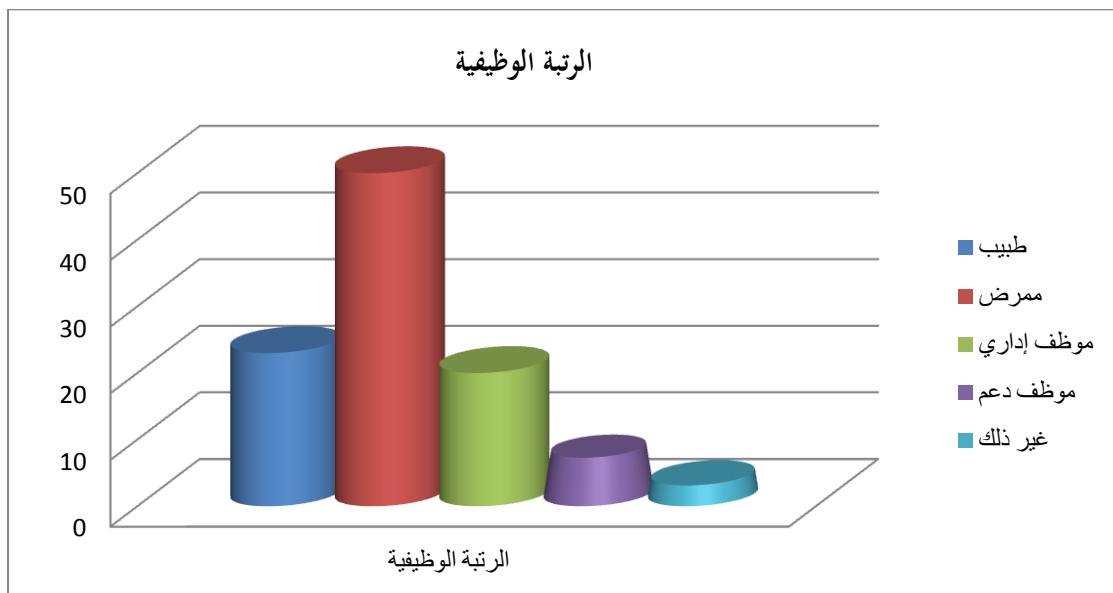
الجدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب الرتبة الوظيفية

| النسبة المئوية | النكرارات | الرتبة الوظيفية |
|----------------|-----------|-----------------|
| 22.3% | 23 | طبيب |
| 48.5% | 50 | ممرض |
| 19.4% | 20 | موظف إداري |
| 6.8% | 7 | موظف دعم |
| 2.9% | 3 | غير ذلك |

أظهرت النتائج أعلاه ، أن توزيع أفراد العينة حسب الرتبة الوظيفية أظهر تفاوتاً واضحاً ، يتضح أن فئة الممرضين تشكل النسبة الأكبر من الموظفين ، حيث بلغ عددهم 50 مريضاً بنسبة 48.5% من إجمالي العاملين ، تليهم فئة الأطباء بلغ عددهم 23 طبيباً بنسبة 22.3% ، ثم الموظفون الإداريون الذين يمثلون 19.4% بعدد 20 موظفاً ، أما موظفو الدعم فيبلغ عددهم 7 أفراد بنسبة 6,8 % ، في حين تمثل فئة غير ذلك أقل نسبة بواقع 3 موظفين فقط أي 2.9%.

بناءً على البيانات المقدمة ، يمكن استنتاج أن توزيع أفراد العينة حسب الرتبة الوظيفية يعكس توازناً متنوّعاً يعبر عن احتياجات المؤسسة من مختلف التخصصات ، حيث يعزز الحضور القوي للكادر التمريضي كعنصر أساسي في سير العمل إلى جانب تواجد معتبر للأطباء والموظفين الإداريين مما يدل على تنسيق متكملاً بين الجوانب الطبية ، التمريضية والإدارية ، مدعوماً بعدد مناسب من موظفي الدعم لتأمين الجوانب التشغيلية ، وهو ما يبرز بنية وظيفية متوازنة تخدم طبيعة العمل داخل المؤسسة .

الشكل رقم(04) يوضح توزيع المبحوثين حسب الرتبة الوظيفية .



بشكل عام يعكس هذا التنوع في الرتب الوظيفية داخل المؤسسة الصحية توجهها نحو تبني أساليب قيادية ناعمة تعزز بيئة عمل محفزة على التفاعل و تبادل الخبرات مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية و تطوير الأداء المهني ل مختلف الفئات العاملة .

الجدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية

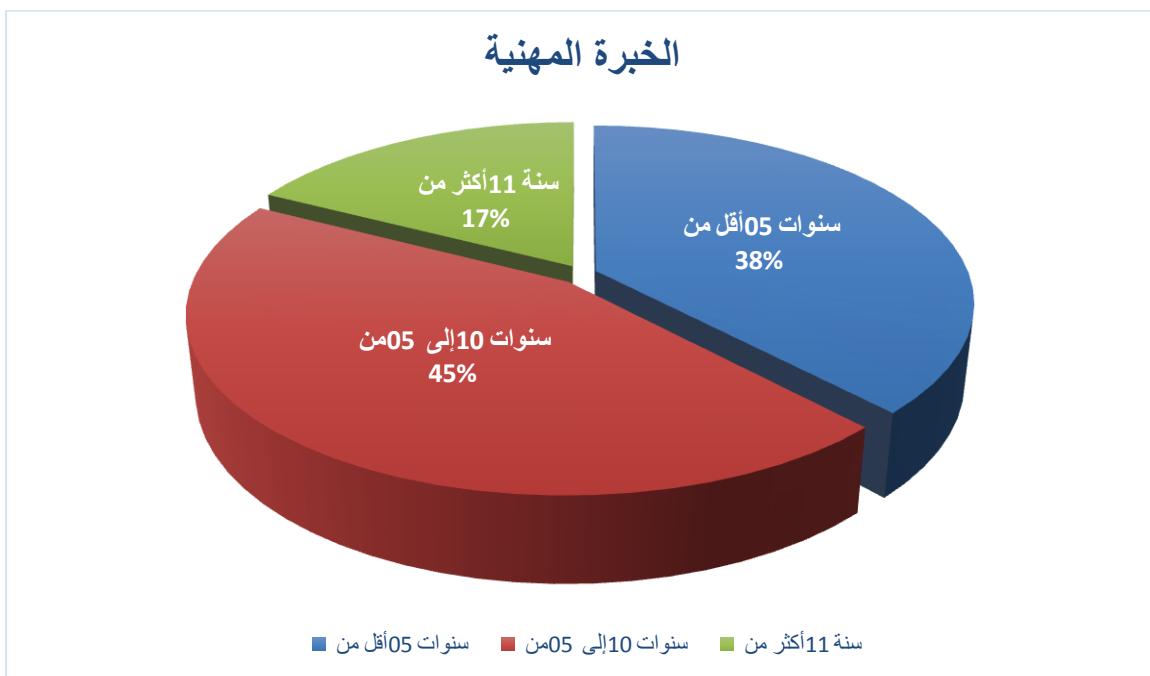
| الخبرة المهنية | النكرارات | النسبة المئوية |
|--------------------|-----------|----------------|
| أقل من 05 سنوات | 39 | 37.9% |
| من 05 إلى 10 سنوات | 46 | 44.7% |
| أكثر من 11 سنة | 18 | 17.5% |

تشير النتائج أعلاه ، إلى أن معظم الموظفين يتمتعون بخبرة مهنية متوسطة إلى منخفضة ، حيث أن 46 موظفاً أي ما يمثل 44.7% من إجمالي العينة لديهم خبرة تتراوح بين 5 إلى 10 سنوات ، بينما يشكل الموظفون ذو الخبرة الأقل من 5 سنوات بنسبة 37.9% أي 39 موظفاً ، أما الموظفون الذين تتجاوز خبرتهم 11 سنة فيمثلون النسبة الأقل بواقع 17.5% فقط (18 موظفاً) .

بناءً على البيانات المقدمة ، يمكن استنتاج أن الفئة الأقل من 5 سنوات هي الفئة التي تمثل فئة الملتحقين الجدد نسبياً بالقطاع سواء من الممرضين أو الأطباء أو الإداريين ، وغالباً ما تكون هذه الفئة الأكثر تقبلاً

للقيادة الناعمة ، لكن بسبب قلة الخبرة قد تواجه هذه الفئة ضغوطات في التكيف مع ضغط العمل ، ما يجعلها بحاجة ماسة إلى نمط قيادة يشعرهم بالأمان النفسي والمهني ، وينحهم مساحة للتعلم ، أما الفئة الثانية من 5 إلى 10 سنوات ، فتمثل هذه الفئة الركيزة الأساسية لفرق العمل لأنها اكتسبت مهارات ميدانية و خبرة تنظيمية تسمح لها بأداء المهام بكفاءة ، هذه الفئة عادة ما تكون في مرحلة تثبيت الهوية المهنية وتسعى إلى فرص التقدير ، الترقية ، وتحقيق الذات ، في حين الفئة الأكثر من 11 سنة فتمثل الموظفين ذو الخبرة الطويلة وتشير إلى محدودية الاستفادة من الخبرات المتراكمة داخل المؤسسة ، مما يستوجب تعزيز الاحتفاظ بالكفاءات ونقل المعرفة لضمان استمرارية الأداء المهني وتطويره .

الشكل رقم (05): يوضح توزيع المبحوثين حسب متغير الخبرة المهنية



بشكل عام ، يعكس هذا النوع في الرتب الوظيفية داخل المؤسسة الصحية توجهها نحو خلق بيئة مهنية داعمة للتفاعل بين مختلف المستويات الإدارية و الطبية مما يعزز من فرص تبادل الخبرات و التعلم المستمر ، وهي عوامل تسهم في ترسیخ أسس القيادة الناعمة وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة .

المحول الأول : أساليب القيادة الناعمة في المستشفى :

1-2-تحليل و تفسير البيانات المتعلقة بأساليب القيادة الناعمة في المستشفى :

الجدول (06): استجابات أفراد العينة حول استخدام القادة أساليب التحفيز و التشجيع مع العاملين في

المستشفى

| النسبة المئوية | التكرارات | العبارة الأولى |
|----------------|-----------|----------------|
| 33% | 34 | دائما |
| 53.4% | 55 | أحيانا |
| 13.6% | 14 | نادرا |

تشير نتائج الجدول أعلاه ، يوجد ثباتا واضحا في استخدام أساليب التحفيز و التشجيع مع العاملين ، حيث أظهرت النتائج أن 55 من أفراد الطاقم الصحي أي ما يعادل نسبة 53.4% من مجموع العينة ، يرون أن القادة في المستشفى يستخدمون أساليب التحفيز و التشجيع أحيانا ، بينما عبر 34 مشاركا فقط أي بنسبة 33% عن أن هذه الأساليب تستخدم دائما ، في حين رأى 14 مشاركا ما يعادل 13.6% أن التحفيز يمارس نادرا .

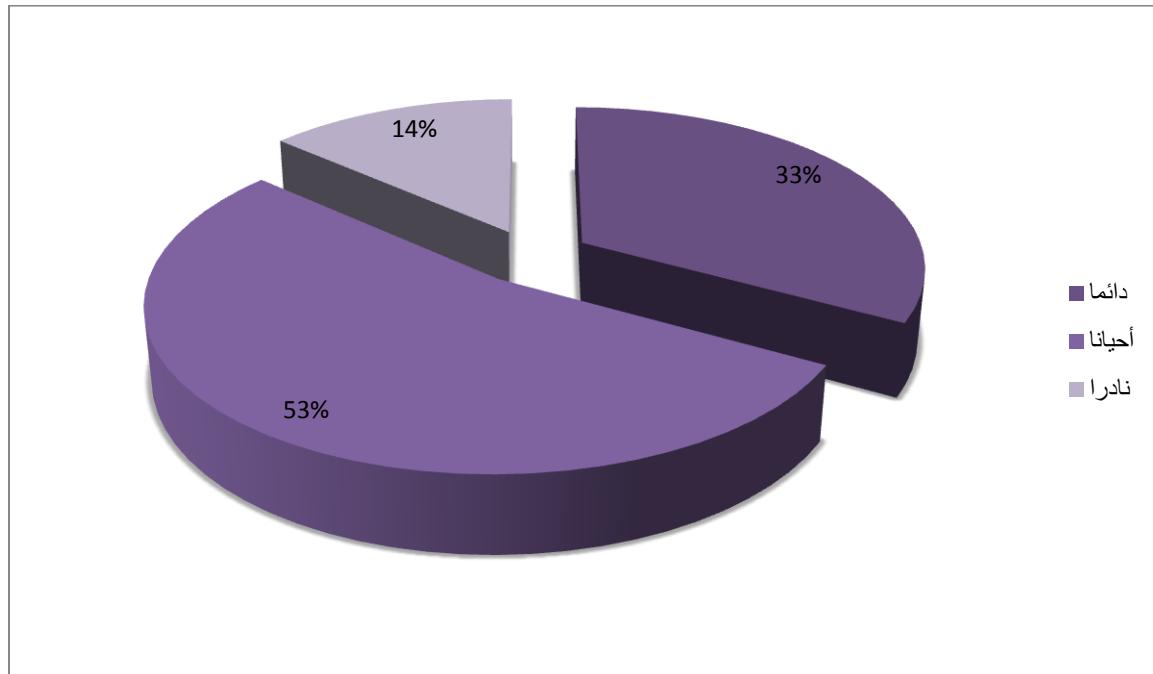
فمن خلال النتائج ، يمكن استنتاج أن أساليب التحفيز والتشجيع موجودة لكنها ليست منتظمة أو دائمة ، النسبة الأعلى (53.4%) من أحبوا ب "أحيانا" تعكس أن التحفيز لا يمارس بشكل منتظم ، وإنما يعتمد على الظروف أو رعا على شخصية القائد ومدى وعيه بمفاهيم القيادة الناعمة ، هذا التذبذب قد يؤدي إلى شعور بعض الموظفين بعد الاستقرار أو التقدير المستمر ، أما نسبة "دائما" (33%) فتشير إلى وجود بعض القادة الذين يطبقون فعلاً أساليب التحفيز بانتظام ، وهو مؤشر إيجابي يمكن البناء عليه وعميمه كنموذج ناجح داخل المستشفى ، هؤلاء القادة قد يكونون أكثر وعياً بأثر التحفيز على رفع المعنويات وتحسين الأداء ، في مقابل فإن نسبة "نادراً" (13.6%) تعني أن هناك فئة من القادة لا تولي اهتماماً كافياً بالتحفيز وهو ما قد يخلق بيئة عمل تفتقر إلى التقدير والتشجيع مما يعكس سلباً على دافعية الموظفين ، وقد يؤدي إلى تراجع في الأداء وارتفاع احتمالية الاحتراق الوظيفي .

وبالرجوع إلى الجانب النظري ، يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما طرحة بيرنز (Burns) في نظريته عن القيادة التحويلية إلى أهمية التحفيز والإلهام في تعزيز أداء العاملين ، كما أشار كل من ليشيد و جانتر أن تعزيز نمو العاملين داخل المؤسسات يكون من خلال رفع طموحاتهم و تحفيزهم للوصول إلى مستويات أعلى ولابد من استخدام أساليب متعددة سواء كانت تعزيز معنوي أو تعزيز مادي مما يسهم في تحسين الأداء و زيادة شعورهم بالانتماء للمؤسسة وأيضا الاعتماد على أساليب تساعد على مواكبة التغيرات التي تحدث داخل المؤسسة مع تشجيع العمل الجماعي وتوزيع السلطة بشكل متكمال .

ولتعزيز فهمنا للواقع التطبيقي لأساليب التحفيز المتعددة داخل المؤسسة ، تم إجراء مقابلة مع رؤساء المصالح بهدف معرفة الأساليب المعتمدة فعليا في تحفيز الموظفين ، وقد أوضح رئيس مصلحة "طب الأطفال" أن هناك عدة أساليب متتبعة منها أساليب توعوية كذلك العمل على تحبيب المهنة وتحفيز الضمير المهني ، فرض النظام داخل المصلحة أي نظام عمل مساعد من حيث التوقيت ، وأيضا العمل على جعل المصلحة كبيت وأسرة ثابتة ، في حين أشار رئيس "مديرية فرعية للموارد البشرية" أن من بين أساليب المتتبعة لتحفيز الموظفين داخل المصلحة :تقدير العلني للإنجازات عن طريق شكر الموظف في اجتماعات ، كذلك القيام بأنشطة جماعية ترفيهية (جلسات قهوة جماعية، حفلات) أيضا ساعات عمل مرنة تُفتح للموظفين الملتزمين ، وتظهر هذه التصريحات إلى وعي بأهمية التحفيز كوسيلة لدعم الأداء والانسجام المهني ، غير أن هذه الممارسات تظل قائمة على اجتهادات فردية ، في ظل غياب سياسة مؤسسية واضحة وموحدة وهو ما يتقطع نتائج الاستبيان من تفاوت في تطبيق التحفيز بين مختلف المصالح .

ومن خلال تحليل نتائج الاستبيان و المقابلات التي أجريت مع بعض رؤساء المصالح تبين أن أساليب التحفيز داخل المستشفى تمارس بشكل متفاوت وتعتمد إلى حد كبير على اجتهادات فردية من قبل القادة دون وجود إطار مؤسسي موحد ينظمها ورغم وجودوعي بأهمية التحفيز في تحسين الأداء وخلق بيئة عمل ايجابية إلا أن غياب تنظيمي موحد يخلق نوعا من تفاوت بين الأقسام وهو ما يؤكد الحاجة إلى تعزيز ثقافة القيادة الناعمة من خلال اعتماد برامج تدريبية وإدارية تضمن ممارسة التحفيز كأداة ثابتة ومستدامة في العمل الإداري .

الشكل رقم (06): يوضح توزيع المبحوثين حول استخدام القادة أساليب التحفيز والتشجيع مع العاملين في المستشفى :



باختصار توضح النتائج أن أساليب التحفيز تمارس بشكل غير منتظم وتعتمد غالبا على الاجتهادات الفردية ما يعكس غياب سياسة موحدة داخل المؤسسة .

الجدول رقم (07): استجابات أفراد العينة حول درجة تعامل الرؤساء مع الموظفين بالمرونة والبعد الإنساني

| العبارة الثانية | التكرارات | النسبة المئوية |
|-----------------|-----------|----------------|
| بدرجة كبيرة | 28 | %27.2 |
| بدرجة متوسطة | 58 | %56.3 |
| بدرجة قليلة | 17 | %16.5 |

أظهرت النتائج أعلاه ، أن أكثر من نصف مشاركين (56.3%) يرون أن تعامل رؤساء الأقسام يتسم بالمرونة والإنسانية بدرجة متوسطة ، كما أشار 28 موظفا ما يعادل نسبة 27.2% إلى أن رؤساء الأقسام يتعاملون بمرنة وإنسانية بدرجة كبيرة وهو ما يدل على وجود فئة معتبرة ترى هذا التعامل بشكل إيجابي وفعال ، في المقابل صر 17 موظفا فقط بنسبة 16.5% بأن درجة المرنة والإنسانية في التعامل ضعيفة ، وهي أقل نسبة بين الفئات

الثالث ، وبذلك فإن مجموع من يرون أن التعامل يتم بدرجة متوسطة أو كبيرة يمثل 83.5% من العينة ، وهي نسبة تعكس بشكل عام رضا معتدلا إلى مرتفع عن الجانب الإنساني في الإدارة .

نستنتج من خلال ذلك ، أن فئة "بدرجة متوسطة" تتحل المرتبة الأولى بحيث تشكل هذه الفئة أكثر من نصف العينة ، مما يدل على أن معظم الموظفين يلمسون وجود مرونة وإنسانية في التعامل ، مما يشير هذا التوجه إلى تعزيز لضمان ترسيخته كممارسة إدارية ثابتة والوصول إلى مستويات أعلى من الرضا لدى الموظفين ، أما في المرتبة الثانية فئة "بدرجة كبيرة" تتمثل هذه الفئة ثاني أكبر نسبة من إجمالي المشاركين ترى أن تعامل رؤساء الأقسام يتسم بقدر عالٍ من المرونة والإنسانية ، فوجود هذه النسبة يعد مؤشراً إيجابياً على نجاح بعض الأقسام في تبني أساليب إدارة مرونة وعادلة .

في حين تمثل فئة "بدرجة قليلة" الفئة الثالثة تشير هذه الفئة أن رؤساء الأقسام يفتقرن إلى المرونة والإنسانية مما يدل على وجود مشكلات في بيئة العمل ، قد تعود إلى ضعف في المهارات القيادية أو غياب ثقافة مؤسسية تعزز التواصل والاحترام .

إذن تظهر النتائج أن الغالبية العظمى من الموظفين يرون أن تعامل رؤساء الأقسام يتسم بالمرونة والإنسانية بدرجة متوسطة إلى كبيرة ، مما يعكس وجود توجه إيجابي في بيئة العمل نحو أساليب الإدارة الإنسانية ، ومع ذلك لا بد من الحاجة إلى تعزيز وتوحيد لضمان الاتساق و العدالة بين جميع الموظفين .

وفي إطار سعي لفهم طبيعة القيادة الناعمة وأسلوب التحفيز داخل المصلحة ، تم توجيه سؤال رئيس مصلحة "طب الأطفال" حول تقييمه لأسلوبه القيادي من حيث تحفيز فريق العمل ، فكانت إجابته كالتالي : "أسلوب جيداً، حيث يشعر فريق العمل بأنه مع وليه وخلق رابط قوي بين رئيس المصلحة وأفراد الفريق".

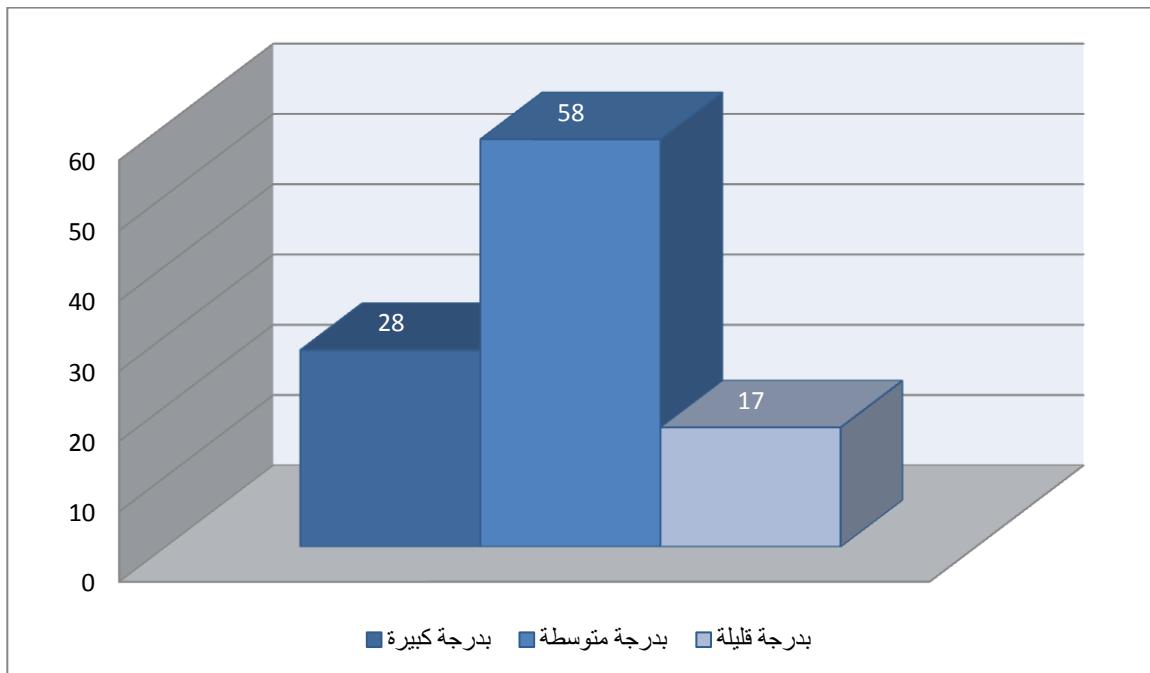
يتضح من خلال هذا القول أن رئيس المصلحة يعتمد على أسلوب قيادي ناعم يقوم على العلاقة الأبوية والثقة ، استخدم تعبير "كأنه مع وليه" يدل على صور القيادة الناعمة التي تقوم على التعاطف ، القرب الإنساني وبناء الثقة والعلاقة الشخصية مع الفريق وهذا يعكس أسلوب غير سلطوي ، حيث لا يعتمد على الأوامر الصارمة بل على التوجيه لاحتواء والدعم النفسي والاجتماعي ، وفي قوله "خلق رابط قوي وثقة متبادلة" هو عنصر جد مهم وأساسي في تحفيز العاملين ورفع معنوياتهم .

إذن يمكن القول أن رئيس مصلحة طب الأطفال يعتمد أسلوب قيادة ناعمة أبوية الطابع ، يركز على العلاقة الإنسانية والثقة المتبادلة لتحفيز الفريق ، وهو ما يعد مؤشرا إيجابيا على جودة القيادة ومدى تأثيرها في رفع مستوى الأداء داخل المصلحة ، ومن جهة أخرى صرَّح رئيس مصلحة "العمليات الجراحية" قائلاً باختصار : "أنه متحاوب مع العمال في المصلحة " ، يتبيَّن من هذا التصرُّيف أن القائد يولي أهمية للتفاعل مع فريقه ، مما يشير إلى نوع من الانفتاح والمرونة في أسلوب القيادة ، هذا النوع من التحاوب يعكس عنصر من عناصر القيادة الناعمة ، وهو التفاعل الإنساني والمهمة في التواصل مما قد يسهم في تعزيز الثقة المتبادلة وتحسين بيئة العمل داخل المصلحة .

إذن من خلال تحليل أقوال رؤساء المصالح ، يتبيَّن أن هناك توجهاً ملحوظاً نحو تبني أساليب القيادة الناعمة داخل بيئة العمل الصحية ، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية ، وتتوافق الرؤى التي عبر عنها رؤساء المصالح مع ما جاء به المفكِّر روبرت غرينليف في نظريته حول القيادة الخادمة حيث يرى أن القائد الفعال هو من يصغي لموظفيه، يتحاوب مع احتياجاتهم ويحرص على بناء علاقة إنسانية قوية قائمة على الثقة والدعم ، فحين أشار أحد الرؤساء إلى أنه يسعى لخلق شعور لدى فريقه بأنهم معه ولهم وأكَّد الآخر على تجاوبه مع العمال فإن ذلك يعكس بوضوح مبادئ هذه النظرية التي تصنَّع خدمة الأفراد في صميم العملية القيادية .

وفي تصرُّيف أحد الرؤساء بأنه يسعى إلى خلق علاقة قوية مع فريقه يعكس اهتماماً شخصياً وعاطفياً بكل عضو من أعضاء الفريق إذ نجد أن هذا التوجه يتماشى مع تصور باس للقائد التحويلي الذي لا يكتفي بإدارة العمل بل يحرص على فهم احتياجات الموظفين وتقدير الدعم والتشجيع الذي يلائم ظروف كل فرد ، كما أن تجاوب الرئيس الثاني مع عمال المصلحة يشير إلى وعي بأهمية التواصل الإنساني والتفاعل مع الفريق، وهو ما يعد أحد ركائز القيادة التحويلية التي تهدف إلى تعزيز الثقة والتحفيز وتحقيق أداء متميز من خلال العلاقة القوية بين القائد وأفراد فريقه .

الشكل رقم (07) : استجابات أفراد العينة حول درجة تعامل رؤساء الأقسام مع الموظفين بالمرونة والبعد الإنساني .



بشكل عام تبين النتائج إلى أن أسلوب تعامل رؤساء الأقسام يتسم بدرجة متوسطة من المرنة والإنسانية وفق أغلبية آراء الموظفين .

الجدول رقم(08): استجابات أفراد العينة حول دور رئيس المصلحة في تعزيز بيئة التواصل تمكّن الموظفين من التعبير عن آرائهم بحرية .

| العبارة الثالثة | التكرارات | النسبة المئوية |
|-----------------|-----------|----------------|
| دائما | 29 | 28.2 |
| أحيانا | 60 | 58.3 |
| نادرا | 14 | 13.6 |

تشير نتائج الجدول ، أنه 60 موظفا بنسبة 58.3% بأن رئيس المصلحة يتيح أحيانا بيئة تواصل تسمح بالتعبير عن الرأي في حين أكد 29 موظفا بنسبة 28.2% أن هذه البيئة متوفرة دائما ، وبذلك فإن مجموعه 89 موظفا أي ما يعادل 86.5% من العينة يرون أن هناك بيئة تواصل قائمة بدرجات متفاوتة مما يعكس وجودا فعليا لثقافة التواصل داخل المصلحة ، وفي حين يرى 14 موظفا فقط بنسبة 13.6% أن هذه البيئة نادرا ما

تكون متاحة وهي نسبة محدودة لكنها تشير إلى وجود فجوة ينبغي معالجتها لضمان اتساق بحرية جميع الموظفين في هذا الجانب

إذن نستنتج أن غالبية الموظفين يشعرون بوجود نوع من بيئة التواصل داخل المصلحة ، حيث أجاب أكثر من 85 من المشاركون بأن رئيس المصلحة يتبع لهم التعبير عن آرائهم "دائماً" أو "أحياناً" هذا يعكس وجود جهود ملموسة من الإدارة في تعزيز قنوات التواصل حتى وإن كانت غير مكتملة أو متفاوتة من حيث الاتساق والتطبيق ، أما النسبة التي أجابـت بـ"نادراً" 13.6% فهي وإن كانت محدودة إلا أنها مهمة ، حيث تعكس وجود فئة من الموظفين تشعر بالإقصاء أو التقييد في إيصال آرائها ، ما قد يؤدي إلى ضعف المشاركة والخفاض الدافعية .

بشكل عام تظهر البيانات أن بيئة التواصل موجودة لكنها تحتاج إلى تعزيز وتوحيد الممارسات لضمان شمولية أكبر، بحيث يشعر جميع الموظفين بحرية التعبير دون تردد أو خوف .

وتم إجراء مقابلات مع رؤساء المصالح بهدف التعرف على وجهة نظرهم حول مدى الاستماع لآراء الموظفين من أجل تحسين بيئة العمل ، صرح رئيس مصلحة طب الأطفال قائلاً: "نعم ، فالممناقشة مع فريق العمل حد مهمه والاستماع لانشغالات العمال يوفر ثقة جيدة بين الطرفين مما يؤدي إلى تحسين النشاط " ، يشير تصريح الرئيس إلى تحسيد نموذجاً فعالاً للقيادة الناعمة، حيث اعتمد في خطابه على لغة تحفيزية تقوم على الاحترام والتشجيع بدلاً من الأسلوب السلطوي ، مما يعكس وعيًا بأهمية التواصل الإنساني في بيئة العمل الصحي. وقد ركز على تعزيز روح التعاون بين أفراد الطاقم الطبي، داعيًا إلى تحسين جودة الرعاية من خلال العمل الجماعي والثقة المتبادلة، وهو ما يترجم مباشرة إلى تحسين الأداء ورفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة. هذا النوع من القيادة، الذي يقوم على الإقناع والتقدير والتمكن، يعتبر من العوامل الأساسية في بناء بيئة صحية إيجابية تمكّن العاملين من تقديم أفضل ما لديهم، وتضع المريض في قلب الاهتمام، مما يعكس إيجابيًا على جودة الرعاية الصحية ككل.

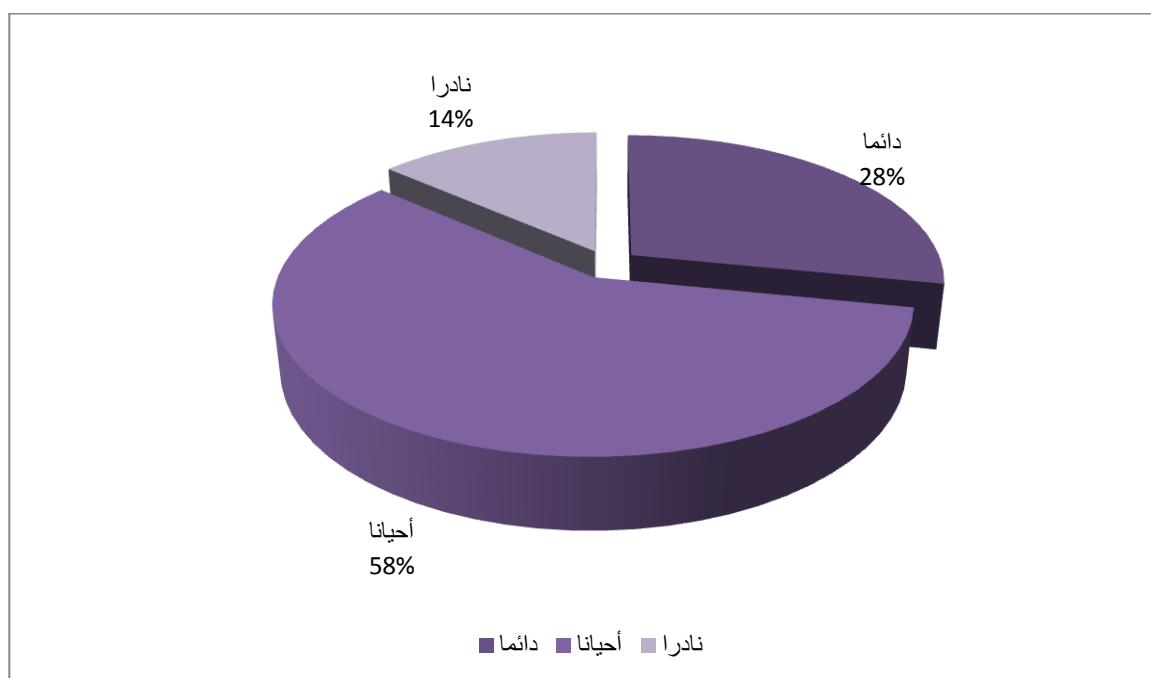
كما أشار رئيس مصلحة المديرية الفرعية للموارد البشرية إلى تطبيق ذلك من خلال : "اجتمـعات دورـية وسياسة الباب المفتوـح" ، وهو ما يدل على وجود توجيه إداري نحو تعزيز قنوات التواصل والتفاعل الإيجابي مع الموظفين .

إذن تظهر هذه التصريحات أ، هناك اتجاهـا إداريا إيجابيا نحو تعـديل الحوار الداخـلي ، و توفير مسـاحة لـتبادل الآراء ، وهو ما يعد مؤشرـا داعـما لـوجود بـيئة تـواصل داخل المؤـسـسة ، كما تعـكس هـذه التـصـريـحـات حـرص القـادـة عـلـى

دعم التواصل مع الموظفين واهتمامهم بآرائهم كجزء من تحسين بيئة العمل وتعزيز الثقة المتبادلة . ومع ذلك فإن هذه الممارسات حتى ولو كانت ايجابية فهي تضل بحاجة إلى تقييم فعلي من جهة الموظفين أنفسهم لمعرفة مدى شعورهم بتأثيرها وهو ما تم تناوله في نتائج الاستبيان

إذن إن تصريحات رؤساء المصالح حول أهمية الاستماع لانشغالات الموظفين وتنظيم لقاءات دورية تتقطيع مع ما أشار إليه جوزيف ناي في نظرته حول : " القوة الناعمة" أكد أن القيادة الفعالة تمارس تأثيرها من خلال بناء الثقة وتعزيز التواصل وليس فقط من خلال السلطة الإدارية فكلما يشعر الموظفون بأن آرائهم مسموعة ومقدرة زادت فعالية القائد وتأثيره داخل المؤسسة .

الشكل رقم(08): يوضح توزيع المبحوثين حول دور رئيس المصلحة في تعزيز بيئة التواصل تمكّن الموظفين من التعبير عن آرائهم بحرية .



بشكل عام ، تشير النتائج إلى أن بيئة التواصل داخل الأقسام متوفّرة بدرجات متفاوتة ، حيث أنّ أغلب المشاركون موجودة أحياناً أو دائماً مما يعكس وجود جهود في تعزيز حرية التعبير ، لكن ما زالت هناك حاجة لتطوير أكبر لضمان تواصل فعال ومستمر يشمل جميع الموظفين .

المحور الثاني: تأثير القيادة الناعمة على أداء الموظفين .

1_2_ تحليل وتفسير البيانات المتعلقة بتأثير القيادة الناعمة على أداء الموظفين

الجدول رقم (09): استجابات أفراد العينة حول مساهمة أساليب القيادة الناعمة في تحسين الأداء المهني .

| النسبة المئوية | التكرارات | العبارة الأولى |
|----------------|-----------|----------------|
| 53.4% | 55 | نعم |
| 46.6% | 48 | لا |

أظهرت النتائج أعلاه ، أن 55 موظفاً أي بنسبة تقدر بـ 53.4% يرون أن القيادة الناعمة تساهم في تحسين الأداء المهني ، في المقابل عبر 48 فرداً عن رأي مختلف وهو ما يمثل نسبة 46.6% من إجمالي العينة ، تشير هذه النتائج إلى أن الأغلبية النسبية من أفراد العينة يدركون وجود أثر إيجابي للقيادة الناعمة على تحسين الأداء المهني .

إذ نستنتج من خلال هذه الإجابات أن هناك انقساماً نسبياً في آراء المبحوثين ، إلا أن الأغلبية عبرت عن قناعتها بأن القيادة الناعمة تلعب دوراً في تحسين الأداء المهني ، هذا يعكس وجود وعي لدى عدد معتبر من الموظفين بأهمية الأساليب الإنسانية في القيادة مثل التشجيع ، الإصغاء ، وبناء علاقات قائمة على الثقة والاحترام المتبادل .

فالفئة التي أجبت بـ "نعم" تشكل الأغلبية النسبية ، ما يدل على وجود ميل واضح داخل هذه الفئة إلى الاعتقاد بأن القيادة الناعمة تسهم فعلاً في تحسين الأداء المهني ، هذه الفئة قد تكون تفاعلت بشكل إيجابي مع ممارسات قيادية إنسانية في بيئه العمل ، مثل الدعم النفسي ، التقدير ، بناء علاقات مبنية على الثقة والاحترام ما عزز شعورها بالرضا والانتماء ورفع من مستوى التزامها وجودة أدائها ، هذا الانطباع الإيجابي يعكس وعيًا متزايدًا بأهمية الجوانب غير المادية في القيادة ، والتي تركز على الجوانب العاطفية والاجتماعية ، وليس فقط على السلطة أو الأوامر ، ومن المحتمل أن يكون هؤلاء الموظفون قد لمسوا أثراً مباشرًا لهذه الممارسات في حياتهم المهنية ، سواء من خلال تحسين مناخ العمل أو من خلال تعزيز روح الفريق وتحقيق التوازن النفسي .

في المقابل فإن الفئة التي أجبت بـ "لا" تظهر أنها غير مقتنة بأثر القيادة الناعمة ، ما قد يرتبط بضعف تطبيق هذا الأسلوب في مؤسساتكم ، أو بتصورات نمطية تربط القيادة بالكفاءة الصارمة والرقابة التقليدية ، وعليه فإن

النتائج تعكس حاجة إلى توسيع تطبيق ممارسات القيادة الناعمة وتعزيز ثقافتها داخل المؤسسات ، لما لها من أثر في رفع الأداء وتحسين العلاقات المهنية .

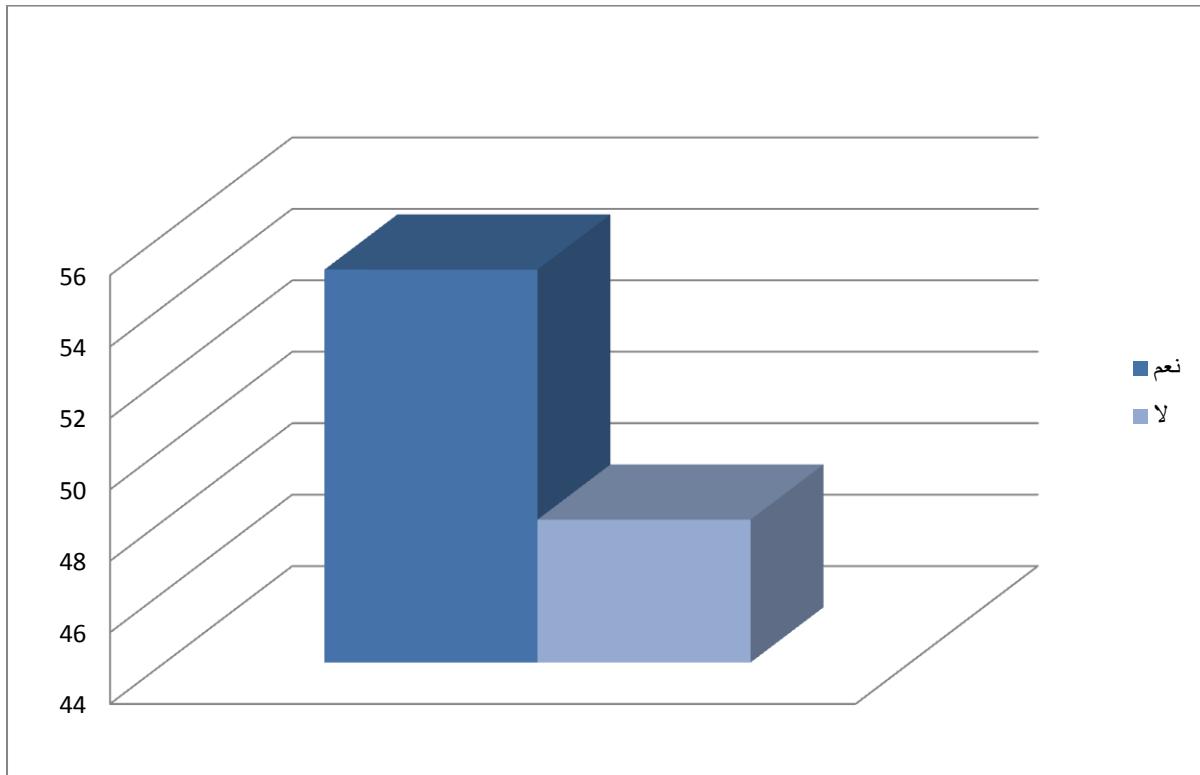
في هذا السياق ، يتضاد هذه نتائج مع التصريحات الميدانية لرؤساء المصالح ، الذين أشاروا بوضوح إلى أن تعزيز دافعية الموظفين يعكس بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية المقدمة ، حيث صرحت رئيس مصلحة طب الأطفال بأن : "حين يعمل الموظف في مصلحة توفر له شروط الأريحية (المادية والمعنوية) تكون مردودية العمل جيدة جدا" هذا التصريح يبرز بشكل واضح أهمية تكثيف بيئة عمل مريحة كمدخل رئيسي لتحسين مردودية الموظف ، الأريحية المعنوية هنا تحيل إلى جوانب القيادة الناعمة مثل التقدير الاحترام الدعم والتشجيع ، وكلها عناصر تحفز الموظف نفسياً ومهنياً ، مما يعكس إيجاباً على أدائه ، يشير هذا التصريح إلى قناعة ميدانية لدى رئيس المصلحة بأن الدافعية ليست فقط نتيجة لأوامر إدارية أو مكافآت مالية ، بل هي نتاج بيئة داعمة تراعي الجوانب الإنسانية للموظف ، وهو ما يتضاد مع نتائج الاستبيان التي أظهرت أن الأغلبية ترى أن القيادة الناعمة تحسن الأداء المهني.

أما رئيس مصلحة مديرية الفرعية للموارد البشرية فقد أكد بشكل أكثر تحديداً أن "تحسين دافعية الموظفين يؤثر بشكل مباشر وإيجابي على جودة الرعاية الصحية" ، مفسراً ذلك من خلال عناصر عملية تشمل الاستمرارية في العمل ، تحسين التواصل مع المرضى ، وزيادة الالتزام والدقّة ، هذا التصريح يقدم تفسيراً تفصيلياً للآلية التي من خلالها تؤثر الدافعية على جودة الخدمة ، ويربط بشكل مباشر بين الحالة النفسية والتحفيزية للموظف وبين سلوكه المهني وأدائه اليومي ، وهو بذلك يدعم بشدة فكرة أن القيادة الناعمة من خلال تعزيز الدافعية تساهُم في تحسين جودة الرعاية المقدمة لا سيما من خلال رفع مستويات الانضباط ، التركيز ، والتفاعل الإنساني مع المرضى .

في المجمل ، تظهر تصريحات المقابلة انسجاماً واضحاً مع النتائج الكمية وتثيرها من خلال تقسيم تصورات ميدانية وتجريبية حول كيف تؤثر القيادة الناعمة والداعية على الأداء العام ، مما يعزز من مصداقية النتائج ويوفر أرضية قوية لتفسيرها ضمن الإطار النظري للبحث .

ويعزز هذا التوجه ما توصلت إليه دراسة: صباح عبد الله الصومالي وآخرون، حول : "دور القيادة الإبداعية في تحسين أداء العاملين" ، والتي بينت أن القيادات التي تعتمد أساليب مرنّة وملهمة تسهم بوضوح في تعزيز الإنتاجية داخل المؤسسات، هذا يشير إلى أن القيادة الناعمة، حين تمارس بفعالية لا تؤثر فقط على مناخ العمل بل تعد رافعة حقيقة للأداء الفردي والجماعي.

الشكل رقم (09): يوضح توزيع المبحوثين حول مساهمة أساليب القيادة الناعمة في تحسين الأداء المهني .



في الجمل ، تعكس هذه النتائج مساهمة أساليب القيادة الناعمة في تحسين الأداء المهني للموظفين ، حيث أن غالبية الموظفين تشير إلى وجود أثر إيجابي للقيادة الناعمة على تحسين الأداء المهني ، هذا التوجه المتزايد يعكس تصوراً إيجابياً نحو أسلوب القيادة المرن داخل المؤسسة .

الجدول رقم (10): استجابات أفراد العينة حول مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات ضمن نطاق العمل.

| النسبة المئوية | النوع | العبارة الثانية |
|----------------|-------|-----------------|
| 39.8% | 41 | دائماً |
| 50.5% | 52 | أحياناً |
| 9.7% | 10 | أبداً |
| 100% | 103 | المجموع |

تشير البيانات أعلاه، أن 52 موظفاً بنسبة 50.5% أفادوا بأنهم ينحون هذه الفرصة أحياناً، بينما أكد 41 موظفاً ما يعادل نسبة 39.8% بأنهم يحصلون على هذه الفرصة دائماً، في المقابل أشار 10 موظفين فقط بنسبة 7.9% إلى أنهم لا ينحون هذه الفرصة أبداً مما يدل على أن عدم المشاركة يمثل حالة أقلية.

إذ يمكن استنتاج أن هناك توجهاً عاماً نحو اشراك الموظفين في عملية اتخاذ القرار إلا أن هذه المشاركة ليست ثابتة لدى الجميع، حيث أشار عدد كبير من المشاركون بأنهم يشاركون "أحياناً" ما يعكس وجود تفاوت في مدى تمكين الموظفين من المشاركة غالباً ما يكون مرتبطاً بطبيعة المهام أو بأسلوب الإدارة، في حين أظهر جزءٌ معتبرٌ من الموظفين أنهم يشاركون "دائماً"، مما يدل على وجود ممارسات إدارية إيجابية في بعض الأقسام أولئك بعض المسؤولين، في المقابل فإن النسبة القليلة التي لا تحظى بأي فرصة للمشاركة قد تشير إلى وجود خلل ما في التواصل.

بصفة عامة تبين هذه النتائج أن بيئة العمل تميل نحو الشفافية لكنها بحاجة إلى مزيد من الجهد لضمان استمرارية وشمولية هذه المشاركة لجميع الموظفين، وفي هذا السياق أبرزت افادات رؤساء المصالح أهمية إشراك فرق العمل في عملية اتخاذ القرار، واعتبار ذلك عنصراً داعماً لتحسين جودة الرعاية الصحية.

صرح رئيس المصلحة أول بأن: "فريق العمل دوماً ما يشارك في إعطاء الآراء مما يساعد في اتخاذ القرارات والمنافسة من أجل تحسين جودة الرعاية الصحية"، هذا التصريح يعكس ممارسة فعلية للمشاركة داخل الفريق، ويشير إلى أن الرئيس يتبنى نهجاً تشاركيّاً مستمراً، حيث يعد تبادل الآراء جزءاً من العمل اليومي، كما يبرز جانباً آخر مهماً وهو أن هذه المشاركة تخلق ديناميكية إيجابية بين أعضاء الفريق، تؤدي إلى منافسة صحية تساهم في تحسين جودة الرعاية وبالتالي يؤمن هذا الرئيس بأهمية التفاعل الجماعي كمحرك لاتخاذ قرارات فعالة ومبنية على تنوع وجهات النظر.

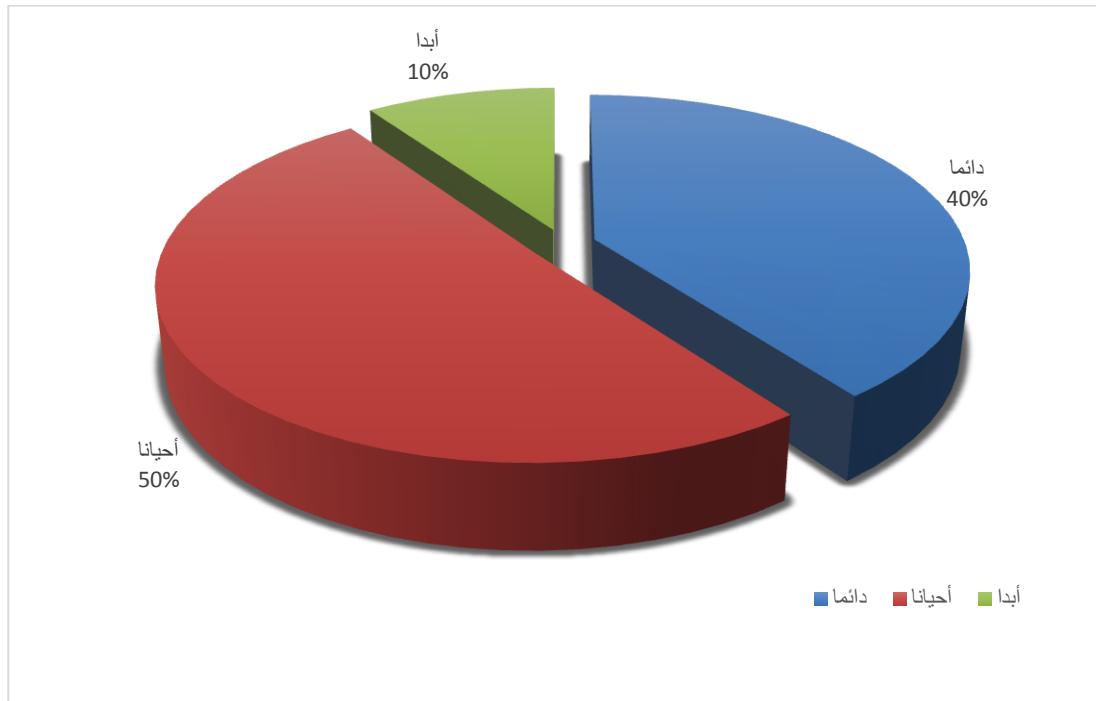
أما الرئيس الثاني فصرح قائلاً: "هذه الفرصة في مشاركة لاتخاذ القرار لها قوانين أهمها: أن الموظف يشعر بالمسؤولية اتخاذ القرار الذي ساهم فيه"، هذا التصريح يربط بين المشاركة والمسؤولية، حيث لا تعد المشاركة مجرد رأي يطرح، بل هي التزام ضموني بالنتائج التي تتربّب على هذا القرار، كما يشير إلى أهمية بناء ثقافة داخلية تعزز من شعور الموظف بكونه جزءاً من منظومة اتخاذ القرار.

إذن يمكن استنتاج من خلال تحليل المقابلة مع رؤساء المصالح أن هناك وعيا مشتركا بأهمية اشراك فريق العمل في عملية اتخاذ القرار كوسيلة لتحسين جودة الرعاية الصحية ، فالبرغم من وجود وعي مشترك بأهمية المشاركة إلا أن طرق تطبيقها تختلف بحيث يرى أحد رؤساء ،ها ترتبط بالمسؤولية والضوابط في حين يركز آخر على المشاركة العملية ودورها في تحسين الأداء ، مما يدل على حاجة إلى توحيد الفهم والتطبيق داخل بيئة العمل .

فيشكل عام ، تظهر نتائج كل من المقابلة والاستبيان وجود توجه عام نحو اشراك الموظفين في اتخاذ القرارات خاصة تلك المتعلقة بتحسين جودة الرعاية الصحية ، لكن بدرجات متفاوتة ، فقد أوضحت المقابلات ، الرؤساء يدركون أهمية المشاركة إما من منطلق تعزيز المسؤولية أو، من خلال تشجيع التفاعل الجماعي ، هذا ينسجم مع نتائج الاستبيان التي بينت أن الغالبية العظمى من الموظفين يشاركون إما دائما أو أحيانا في اتخاذ القرار معهيمنة المشاركة الجزئية مما يستدعي مزيدا من الجهد لترسيخ ثقافة تشاركية واضحة تضمن استمرارية وفعالية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

حيث تتفاوت نتائج هذا الاستنتاج مع نظرية القيادة التشاركية، أكد كورت لوين في تصنيفه لأنماط القيادة أن الأسلوب الديمocrطي أو التشاركي يقوم على اشراك الموظفين في اتخاذ القرار وتحفيزهم على تقديم آرائهم ومقترحاتهم مما يعزز الشعور بالانتماء ويسمم في رفع جودة الأداء.

الشكل رقم (10): يوضح استجابات أفراد العينة حول مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات ضمن نطاق العمل.



توضح النتائج، أن نصف أفراد العينة يشعرون بأنهم يشاركون في اتخاذ القرارات داخل العمل، وهو مؤشر إيجابي على وجود نوع من المشاركة الجماعية في القيادة ، ورغم أن النسبة الأكبر إيجابية إلا أن وجود نسبة معتبرة ترى أن المشاركة تحدث "أحياناً" ما يشير إلى ضرورة تعزيز ممارسات القيادة التشاركية وضمان إشراك الموظفين بشكل أكثر انتظاماً ، مما قد يسهم في تحسين الرضا الوظيفي ورفع الأداء داخل المؤسسة الصحية .

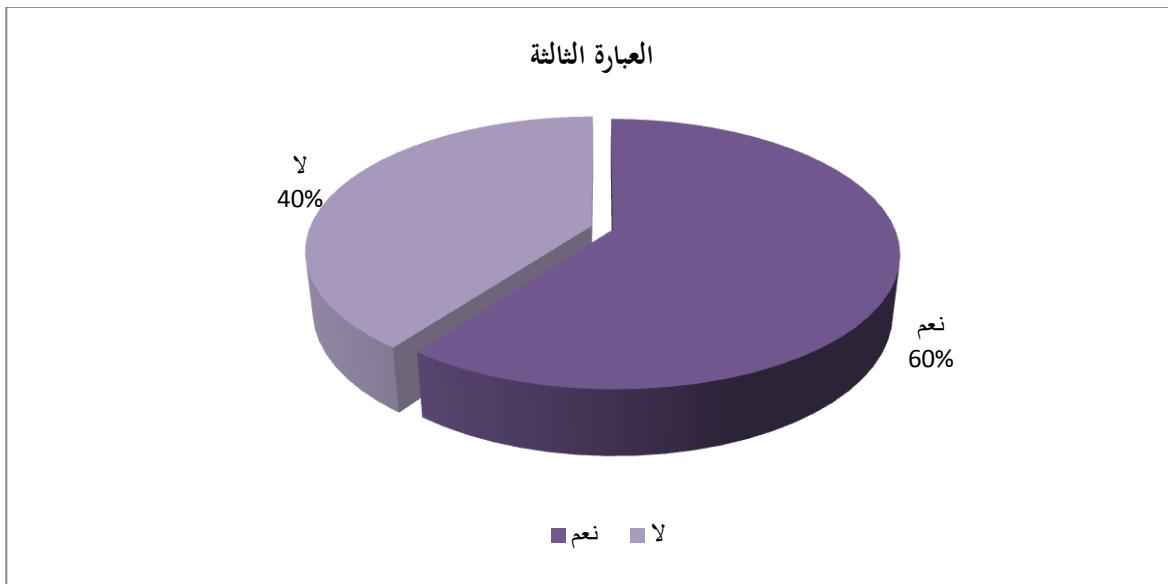
جدول رقم(11): مساهمة القيادة الناعمة في بناء بيئة عمل يسودها التعاون والاحترام :

| النسبة المئوية | النكرارات | العبارة الثالثة |
|----------------|-----------|-----------------|
| 60.2% | 62 | نعم |
| 39.8% | 41 | لا |

تشير البيانات أعلاه ، أن 62 موظفاً ما يعادل 60.2 % نسبة أجابوا بـ"نعم" أي أن القيادة الناعمة تساهم في خلق بيئة عمل يسودها الاحترام والتعاون في حين أجاب 41 فرداً ما يعادل نسبة 39.8% بـ"لا" أي أن القيادة الناعمة لا تساهم في تحقيق ذلك .

فمن خلال هذا يتبيّن أن غالبية المشاركون يرون أن القيادة الناعمة تساهُم في خلق بيئة عمل يسودها التعاون والاحترام بنسبة (60.2%) ما يدل على وجود تقدير لأهمية الأساليب الإنسانية في القيادة مثل الاستماع الفعال، بناء علاقات قائمة على الثقة والاحترام المتبادل مما يؤدي إلى تعزيز التعاون بين فريق العمل وخلق بيئة عمل ايجابية ، في المقابل فإن الموظفين الذين أحابوا بـ "لا" نسبتهم (39.8%) قد يكون لديهم رأي مختلف حول دور القيادة الناعمة ، من الممكن أنهم لا يرون أن الأسلوب اللطيف وحده كافٍ لخلق بيئة عمل ناجحة ، كما قد يعتقدون أن بعض المواقف في العمل تحتاج إلى الحزم والوضوح أكثر من اللين خاصة عند ما يتعلق الأمر باتخاذ قرارات سريعة أو التعامل مع مشاكل العمل بجدية مما يدل على أن فاعلية القيادة قد تختلف حسب طبيعة بيئة العمل وتوقعات العاملين .

الشكل رقم (11): مساهمة القيادة الناعمة في بناء بيئة عمل يسودها التعاون والاحترام :



بناءً على هذا التحليل ، يمكن استنتاج أن الغالبية العظمى من المشاركون يرون أن القيادة الناعمة تساهُم بشكل فعال في خلق بيئة عمل تعاونية ومحترمة ، مما يشير إلى أن هذا النمط القيادي له تأثير إيجابي على المناخ الوظيفي .

المحور الثالث : تأثير القيادة الناعمة على جودة الخدمات الصحية المقدمة :

1_3_تحليل وتفسير البيانات حول أثر القيادة الناعمة على جودة الخدمات الصحية المقدمة :

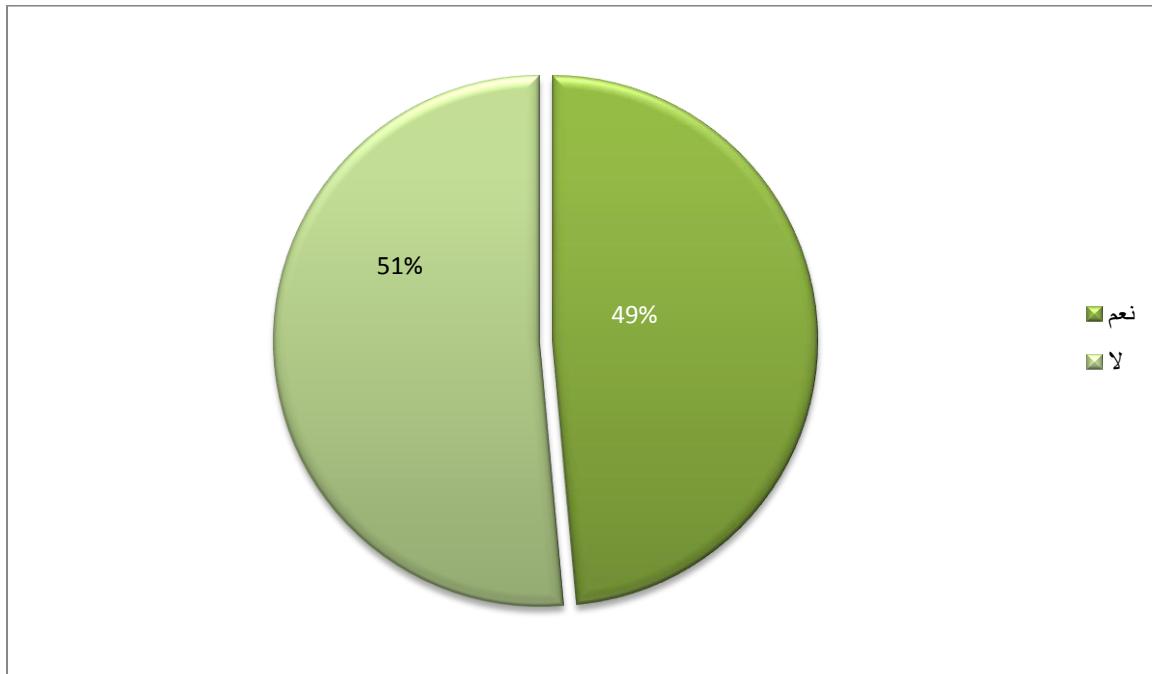
الجدول رقم (12) : استجابات أفراد العينة حول أثر أساليب القيادة الناعمة في تحسين بيئة العمل وانعكاسها على جودة الرعاية الصحية :

| العبارة الأولى | | النكرارات | النسبة المئوية |
|----------------|----|-----------|----------------|
| نعم | 50 | 48.5% | |
| لا | 53 | 51.5% | |

أظهرت النتائج أعلاه ، أن 50 مشاركاً بنسبة 48.5% عبروا عن قناعتهم بأن القيادة الناعمة تسهم بشكل إيجابي في تحسين بيئة العمل وتعزيز جودة الخدمات الصحية ، في المقابل عبر 53 مشاركاً أي بنسبة 51.5% عن رأي مخالف ، معتبرين أن القيادة الناعمة لا تؤثر بشكل فعال في هذا الجانب ، ورغم تقارب النسب بين الفتئتين إلا أن هذا الانقسام يعكس تبايناً في تصورات وتجارب العاملين داخل المؤسسات الصحية .

إذ نستنتج من خلال تحليل الإجابات المفتوحة أن هناك مؤشرات واضحة على وعي المشاركون بأهمية القيادة الناعمة في بيئة العمل ، حيث ركزت غالبية الإجابات الإيجابية على مفاهيم مثل : التفاهم ، التعاون ، الحوار والاحترام المتبادل بين القائد وأعضاء الفريق ، وقد اعتبر العديد من المشاركون أن توفر هذه العناصر يخلق بيئة عمل مريحة ومشجعة ، تسهم في تحسين الأداء وترفع من جودة الخدمات الصحية المقدمة ، من جهة أخرى ظهرت بعض الآراء التي عكست غياب هذه الأساليب في الواقع العملي ، حيث وصف أحد المشاركون القيادة بأنها: منفردة بقرارتها ، ما يدل على وجود نمط سلطوي يقضي مبدأ المشاركة في اتخاذ القرار، وهو ما يعارض مع جوهر القيادة الناعمة هذا التفاوت في التجارب الشخصية يعكس أن القيادة الناعمة رغم الاعتراف النظري بأهميتها قد لا تكون مطبقة بشكل مطلوب في جميع البيئات الصحية مما يؤثر على تصورات العاملين حول فعاليتها .

الشكل رقم (12): استجابات أفراد العينة حول أثر أساليب القيادة الناعمة في تحسين بيئة العمل وانعكاسها على جودة الرعاية الصحية :



في المجمل، يُظهر تحليل تأثير القيادة الناعمة على جودة الرعاية الصحية انقساماً واضحاً في آراء العاملين، حيث يؤيد 48.5% فاعليتها بينما يعتقد 51.5% أنها غير مؤثرة هذا التباين يعكس اختلاف التصورات حول تطبيقها العملي، رغم التركيز على أهميتها في تعزيز التعاون وخلق بيئة عمل إيجابية، لذا فإن تطوير الممارسات القيادية قد يحسن من فاعليتها في تحسين جودة الرعاية الصحية .

الجدول رقم (13): استجابات أفراد العينة حول دور القيادة الناعمة في تعزيز التواصل بين الممرضين والإدارة وانعكاسه على جودة الخدمات الصحية :

| العبارة الثانية | النكرارات | النسبة المئوية |
|-----------------|-----------|----------------|
| نعم | 71 | 68.9% |
| لا | 32 | 31.1% |

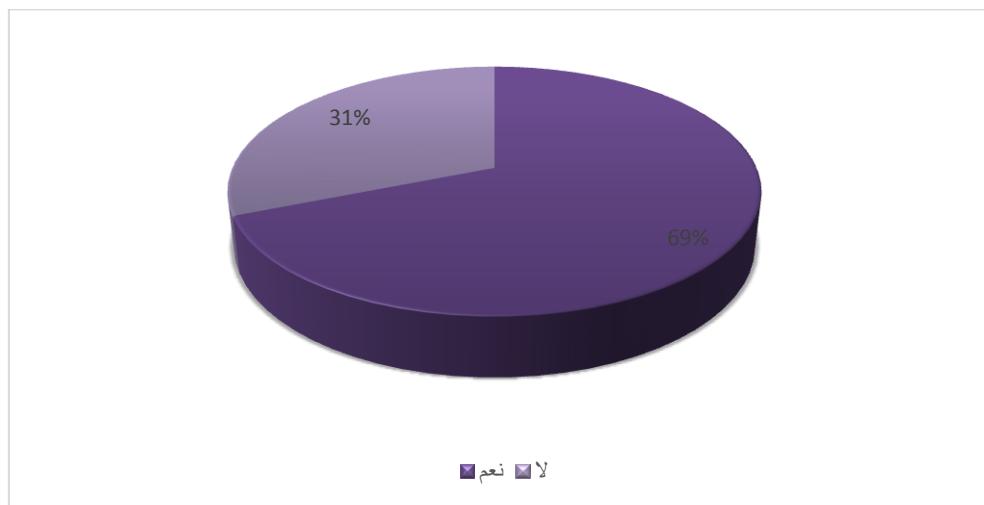
أظهرت نتائج الجدول أعلاه، أن 68.9% من الموظفين أي 71 شخصاً يرون أن أسلوب القيادة الناعمة يساهم في تحسين التواصل بين الممرضين والإدارة مما يعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية ، في المقابل نجد 32 موظفاً أي ما يعادل بنسبة 31.1% عدواً برأي مخالف حيث لا يعتقدون بوجود تأثير إيجابي لهذا الأسلوب

القيادي ، وظهر النتائج أن هناك توجهاً ملحوظاً لدى غالبية المشاركين نحو تأييد القيادة الناعمة كعامل داعم لتحسين بيئة العمل وجودة الرعاية الصحية .

إذ يمكن تفسير هذه النتائج بأن غالبية الموظفين يرون في أسلوب القيادة الناعمة نموذجاً إيجابياً يعزز مناخ الثقة والاحترام المتبادل بين الممرضين والإدارة ، فهذه الطريقة في القيادة التي تقوم على التواصل الفعال ، والتفهم والدعم النفسي والمهني ، تساهم في تقليل التوتر داخل بيئة العمل وتحفيز الفريق على الأداء بكفاءة أعلى ، كما أن الممرضين قد يشعرون بأن آرائهم تُحترم وأن دورهم يقدر عندما يتبع القادة أسلوباً إنسانياً ومرناً في التعامل مما يرفع من مستوى الرضا الوظيفي والانتماء المهني ، وهو ما يعكس بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية المقدمة ، من جهة أخرى قد تعكس نسبة الرافضين 31.1% وجود تجاذب سابقة سلبية أو اعتقاد بأن القيادة الناعمة قد تفهم أحياناً على أنها ضعف أو تهاون ، مما قد يعيق الحزم المطلوب في مواقف معينة .

وبحسب ما تطرقنا إليه سابقاً في النطري ، فإن النتائج تعكس ارتباطاً واضحـاً بنظرية القيادة التحويلية ، حيث تؤكد هذه النظرية على دور القائد في الـهام وتحفيـز العـاملـين وبنـاء عـلـاقـات قـائـمة عـلـى الثـقـة والـاحـترـام ، وهـي عـانـصـر تـتجـلى فـي أـسـلـوب الـقـيـادـة النـاعـمـة ، فالـقـائـد التـحـوـيلـي لا يـقـنـص دـورـه عـلـى تـوجـيهـهـ للأـوـامـر ، بل ويـسـعـى إـلـى تـمـكـينـ الفـريقـ وـتعـزيـزـ مـشارـكتـهـ الـفعـالـةـ فـي صـنـعـ القرـارـ ، مما يـسـهـمـ فـي تـحـسـينـ بـيـئةـ الـعـملـ وـزيـادـةـ جـودـةـ الخـدـمـاتـ المـقـدـمةـ ، وهذا ما أـيـدـتـهـ غالـبيـةـ المـشـارـكـينـ فـي الـدـرـاسـةـ .

الشكل رقم(13) : يوضح استجابات أفراد العينة حول دور القيادة الناعمة في تعزيز التواصل بين الممرضين والإدارة وانعكاسه على جودة الخدمات الصحية



باختصار ، يمكن القول أن بأن غالبية المشاركين يرون أن أسلوب القيادة الناعمة نموذجا إيجابيا يعزز الثقة والاحترام المتبادل بين الممرضين والإدارة وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية .

الجدول رقم (14): استجابات أفراد العينة حول مدى مساعدة أسلوب تعامل رؤساء المصالح بطريقة جيدة ومحترمة في تحسين جودة الرعاية الصحية

| النسبة المئوية | النكرارات | العبارة الثالثة |
|----------------|-----------|-----------------|
| 68% | 70 | نعم |
| 32% | 33 | لا |
| 100% | 103 | المجموع |

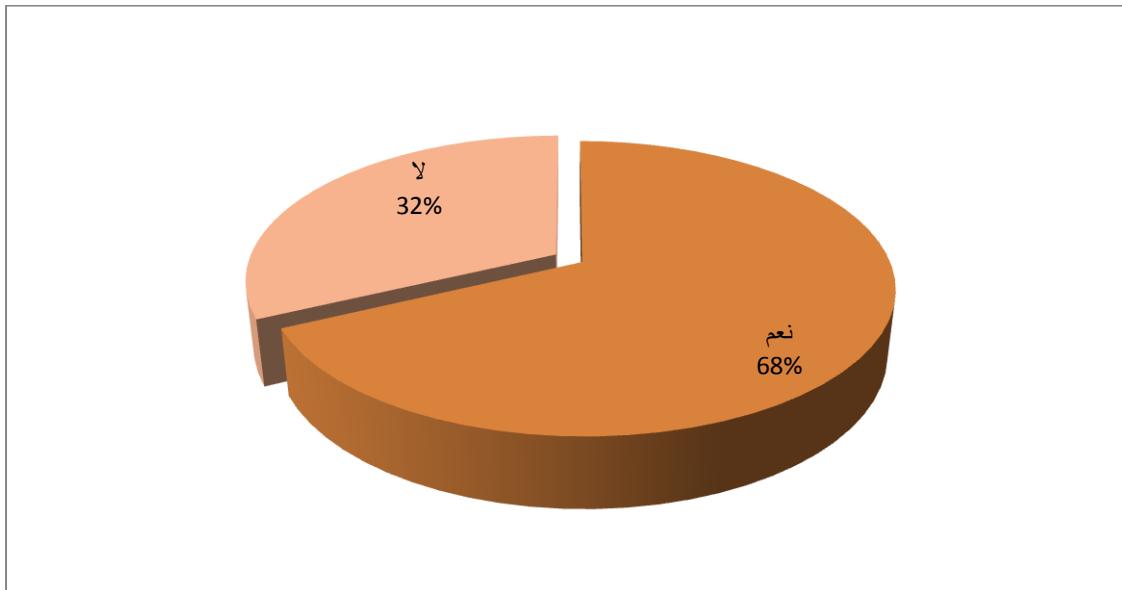
أظهرت النتائج أعلاه أن 70 مشاركا أي ما يعادل 68% بأن أسلوب تعامل رؤساء المصالح بطريقة جيدة ومحترمة يساهم فعلا في تحسين الرعاية الصحية مما يشير إلى وجود ميل واضح نحو الاعتقاد بأهمية السلوك الإداري الإيجابي في تحسين الخدمات الصحية ، في حين عبر 33 مشاركا بنسبة 32% عن عدم موافقتهم على ذلك ، مما يعكس وجود وجهة نظر معايرة لدى جزء معتبر من الموظفين .

من خلال هذا نستنتج أن غالبية الموظفين يرون أن أسلوب تعامل رؤساء المصالح بطريقة جيدة ومحترمة يلعب دورا مهما في تحسين الرعاية الصحية ، لأن هذا الأسلوب يخلق بيئة عمل ايجابية تشجع على التعاون و الالتزام بين العاملين مما يعكس إيجابيا على جودة الخدمات المقدمة للمرضى ، وكذلك الاحترام والتقدير من قبل الرؤساء يعزز الدافعية ويقلل التوتر ، مما يسهل التواصل ويسعى حل المشكلات .

أما الذين لم يؤيدوا هذه الفكرة حيث يُدُوأن هذا الأسلوب لا يعد في نظرهم عاملا حاسما أو ذا تأثير كبيرا ما يعكس تباينا في تصورات المشاركين حول ما يمكن أن يحسن فعلا من جودة الخدمات الصحية

كما أوضحت دراسة أكرم معاوية شعبان مشوا حول : "أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية "، حيث توصلت إلى أن مهارات الاتصال الفعال والقيادة لدى القادة كانت من بين العوامل الأكثر تأثيرا في جودة الخدمات الصحية ، كما أشارت الدارسة إلى وجود تفاوت في تقييم الجودة بين العاملين المستفيدين، وهو ما يلمح إلى أهمية تبني قيادة ناعمة تراعي توازن العلاقات والتوقعات داخل المؤسسة.

الشكل رقم (14): استجابات أفراد العينة حول مدى مساعدة أسلوب تعامل رؤساء المصالح
بطريقة جيدة ومحترمة في تحسين جودة الرعاية الصحية



بشكل عام ، يظهر هذا التوزيع أن غالبية الموظفين يؤكدون على أن أسلوب تعامل رؤساء المصالح بطريقة جيدة ومحترمة يلعب دوراً مهماً في تحسين الرعاية الصحية ، مما يخلق بيئة عمل إيجابية تشجع على التعاون.

المحور الرابع: علاقة القيادة الناعمة بجودة الرعاية الصحية

٤_٤_ تحليل وتفسير البيانات حول علاقة القيادة الناعمة بجودة الرعاية الصحية

جدول رقم (15) استجابات أفراد العينة حول أسلوب رئيس المصلحة مبني على الحوار والتفاهم أثناء العمل مما يؤثر على جودة الرعاية الصحية .

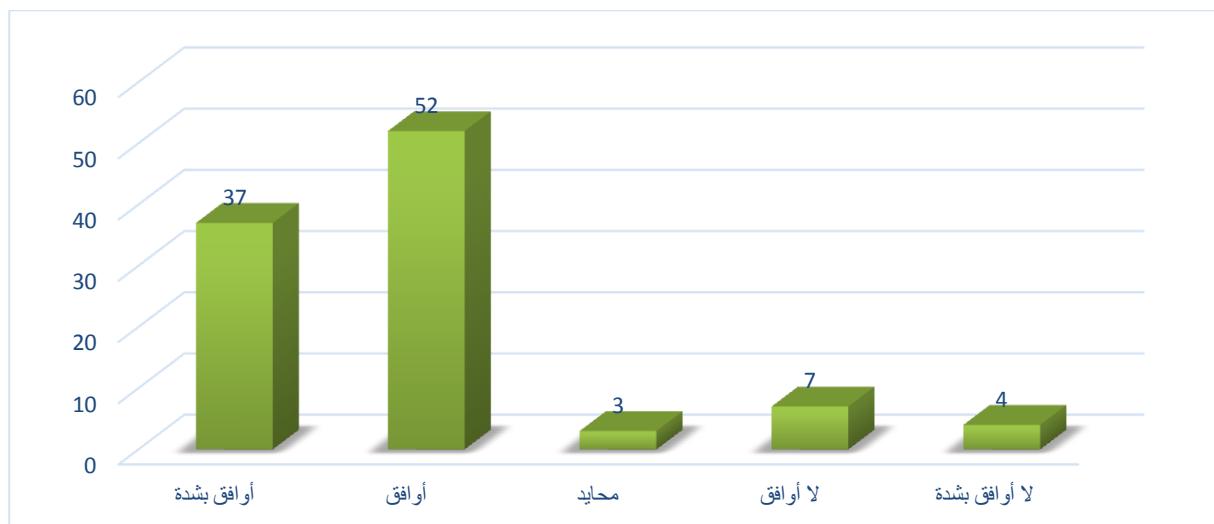
| العبارة الأولى | النوع | النسبة المئوية |
|----------------|-------|----------------|
| أوافق بشدة | 37 | 35.9% |
| أوافق | 52 | 50.5% |
| محايد | 3 | 2.9% |
| لا أوافق | 7 | 6.8% |
| لا أوافق بشدة | 4 | 3.9% |

أفرزت نتائج أعلاه، أن في المرتبة الأولى أشار 52 موظف ما يمثل 50.5% من العينة إلى أنهم يوافقون على أن أسلوب رئيس المصلحة مبني على الحوار والتفاهم أثناء العمل يؤثر على جودة الرعاية الصحية ، كما أن 37 موظفاً بنسبة 35.9% وافقوا بشدة على هذا الرأي ، من ناحية أخرى ، أبدى 3 موظفين بنسبة 2.9% موقفاً محايداً تجاه هذا الأسلوب ، بينما لم يوافق 7 موظفين بنسبة 6.8% على الفكرة ، وأخيراً أعرب 4 أفراد بنسبة 3.9% من عدم موافقتهم بشدة على فعالية أسلوب رئيس المصلحة في تأثير على جودة الرعاية الصحية .

نستنتج من خلال ذلك ، وجود غالبية إيجابية تعبير عن قناعة عامة بأن أسلوب رئيس المصلحة القائم على الحوار والتفاهم يسهم فعلياً في تحسين جودة الرعاية الصحية ، هذه النتيجة تعكس قبولاً عاماً لدى العاملين بأهمية التواصل الإنساني في القيادة الصحية ، حيث يرى كثير من المشاركين أن هذه المقاربة تعزز مناخاً من الثقة والاحترام داخل الفريق مما يعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدمة ، أما النسبة الأخرى التي تتفق بشدة بأن أسلوب القيادة الحوارية له تأثير مباشر على جودة الرعاية هذا تجربته إيجابية ملموسة في بيئة العمل اليومية ، حيث يشعر الموظفون بالدعم والتقدير ، من جهة أخرى عبرت الفئة الثالثة محايدة عن الفكرة قد يكون ناتجاً عن قلة التجربة المباشرة مع رئيس المصلحة أو عدم وضوح العلاقة بين أسلوب القيادة وجودة الرعاية لديهم ، في المقابل ، برزت نسبة محدودة من المشاركين الذين عبروا عن رفضهم لهذا الطرح ، ما قد يعكس تجارب شخصية

سلبية أو نظرة أكثر تقليدية للقيادة ، لا ترى في الحوار والتفاهم عوامل حاسمة في تحسين الأداء ، وعلى الرغم من هذا التنوع في المواقف فإن الاتجاه العام يوضح أن أسلوب القيادة الناعمة يحظى بتقدير واسع في السياق المهني الصحي لما له من أثر فعال في حلقة بيئة عمل داعمة ومحفزة .

الشكل رقم (15): يوضح استجابات أفراد العينة حول أسلوب رئيس المصلحة مبني على الحوار والتفاهم أثناء العمل مما يؤثر على جودة الرعاية الصحية .



باختصار ، أن غالبية الموظفين يعتقدون بأن أسلوب رئيس المصلحة قائم على الحوار والتفاهم مما يعكس بشكل ايجابي على تحسين جودة الرعاية الصحية ، حيث يرى معظمهم أن هذه الأساليب تعزز الثقة والاحترام داخل فريق العمل .

الجدول رقم (16): يوضح استجابات أفراد العينة حول تحفيز القيادة الناعمة على تقديم أحسن الخدمات للمرضى.

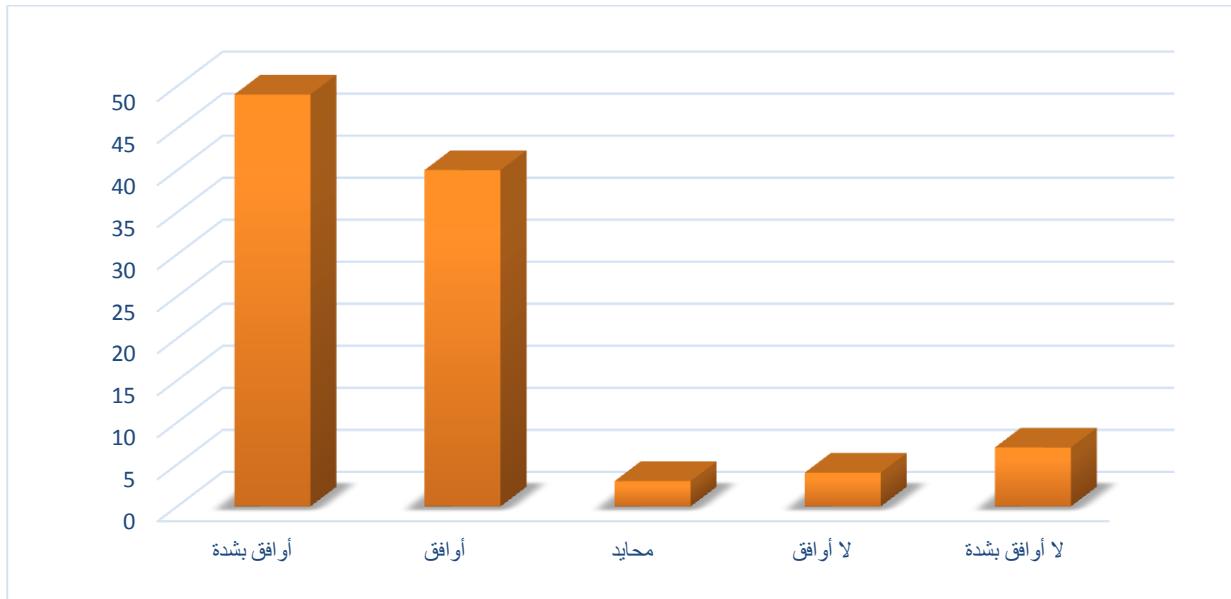
| النسبة المئوية | التكرار | |
|----------------|---------|---------------|
| 47.6% | 49 | موافق بشدة |
| 38.8% | 40 | موافق |
| 2.9% | 3 | محايد |
| 3.9% | 4 | لا موافق |
| 6.8% | 7 | لا موافق بشدة |

أبرزت نتائج الاستطلاع ، أن القيادة الناعمة تحفز على تقديم أحسن الخدمات للمرضى ، فقد أشار 49 موظفاً بنسبة 47.6% بأنهم موافقون بشدة ، بينما عبر 40 موظف ما يعادل 38.8% عن أنهم "موافقون" ليبلغ مجموع الموافقين 89 مشاركاً أي ما يعادل 86.4% من إجمالي المشاركين ، وتبين هذه النسبة المرتفعة قناعة قوية بأن أسلوب القيادة الناعمة يعد محفزاً فعالاً في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى .

في المقابل ، بلغت نسبة المشاركين الذين عبروا عن رفضهم للفكرة 10.7% حيث كان من بينهم 4 مشاركين بنسبة 3.9% غير موافقين و 7 مشاركين بنسبة 6.8% غير موافقين بشدة ، ما يشير إلى وجود نسبة محدودة ترى أن القيادة الناعمة قد لا تكون مؤثرة بشكل مباشر في تحفيز الأداء ، أما فئة المحايدين فكانت صغيرة جداً لم تتجاوز 3 مشاركين ما يعادل نسبة 2.9% .

نستنتج من خلال ذلك ، أن لدى أغلب المشاركين وعيًا بأهمية القيادة الناعمة في تحفيز تقديم أفضل الخدمات للمرضى ، حيث شكلت فئة "موافق بشدة" الغالبية كبيرة ما يدل على اقتناع قوي بأن القادة الذين يتعاملون بلطف وتقدير يسهمون بشكل مباشر في خلق بيئة عمل محفزة ومرجحة ، تدفع العاملين إلىبذل جهد أكبر في تحسين جودة الرعاية ، كما أن فئة "موافق" كانت قريبة في الحجم ما يشير إلى دعم واسع لهذا التصور ويعكس أيضاً تجارب إيجابية محسوسة لكن ربما بدرجة أقل وضوحاً ، أما الفئة المحايدة ، فتمثلت بنسبة صغيرة ما قد يعني أنهم لم يتمكنوا من الرابط المباشر بين أسلوب القيادة وأثره على جودة الخدمة ، أو لم يختبروا نمطاً قيادياً ناعماً بشكل كافٍ ، وفي الجهة المقابلة بحدها غير موافق ، وغير موافق بشدة ، واللتين تمثلان نسبة محدودة ، وقد يعزى موقفهما إلى تصورات مختلفة حول القيادة أو إلى تفضيل أساليب تقليدية أكثر صرامة في بيئة العمل ، ويستفاد من هذا التباين أن الأغلبية ترى في القيادة الناعمة أسلوباً فعالاً ومحفزاً ، في حين لا تزال بعض الفئات تحفظ بتجارب أو قناعات مختلفة .

الشكل رقم (16): يوضح استجابات أفراد حول يوضح استجابات أفراد العينة حول تحفيز القيادة الناعمة على تقديم أحسن الخدمات للمرضى.



بصفة عامة يوضح هذا الشكل ، أن أغلب الأفراد يعتقدون أن القيادة الناعمة تقدم خدمات ممتازة ، حيث كانت غالبية الإجابات في فئة أواافق بشدة وأواافق مما يشير إلى رضا كبير عن أداء القيادة في تحسين جودة الرعاية الصحية .

الجدول رقم (17): استجابات أفراد حول الأسلوب الإنساني لرئيس المصلحة ومساهمته في رفع جودة الرعاية الصحية المقدمة .

| النسبة المئوية | التكرار | العبارة الثالثة |
|----------------|---------|-----------------|
| 37.9% | 39 | أواافق بشدة |
| 41.7% | 43 | أواافق |
| 9.7% | 10 | محايدين |
| 6.8% | 7 | لا أافق |
| 3.9% | 4 | لا أافق بشدة |

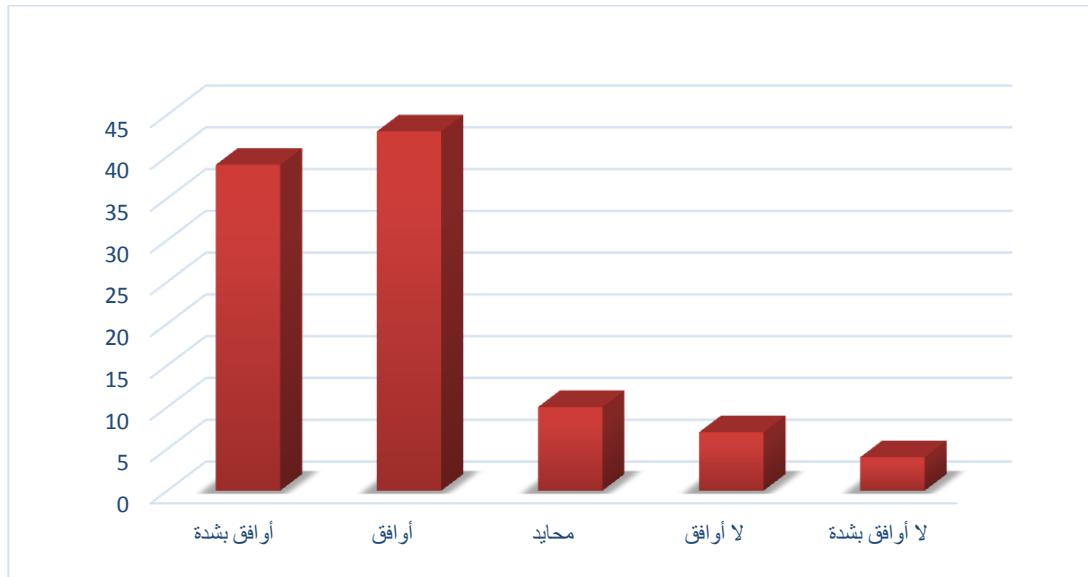
أظهرت النتائج أن اعتماد رئيس المصلحة على أسلوب إنساني في القيادة يسهم في رفع جودة الرعاية الصحية المقدمة ، حيث عبر 43 مشاركاً عن أهم "موافقون" ، و39 مشاركاً ما يعادل نسبة 37.9% عن أهم موافقون بشدة ، في المقابل سجلت فئة المحايدين نسبة 9.7% (10 مشاركين) ، مما قد يشير إلى تردد في

تحديد العلاقة بين الأسلوب الإنساني وجودة الرعاية ، أو إلى تجارت غير كافية للحكم على ذلك ، أما الفئة الراهضة فشملت 7 مشاركين بنسبة 6.8% غير موافقين و 4 مشاركين بنسبة 3.9% غير موافقون بشدة وهي نسبة جد محدودة مقارنة بنسبة التأييد ، مما يعزز من دلالة أن السلوك الإنساني في القيادة يعد عنصرا أساسيا لتحسين بيئة العمل وجودة الخدمات .

ومن خلال ذلك نستنتج أنه يوجد توجها إيجابيا عاما نحو الأسلوب الإنساني الذي يعتمد رئيس المصلحة في قيادته ، حيث عبرت فئة "موافق بشدة" ، عن قناعة راسخة بأن هذا النمط من القيادة يسهم بشكل فعال في رفع جودة الرعاية الصحية ، ما يدل على تجارت ملموسة يعيشها الموظفين تعكس أثر المعاملة الإنسانية في تحسين بيئة العمل ، أما فئة "موافق" فهي النسبة الأكبر ، فتظهر أيضا قبولا واضحا لهذه الفكرة وإن كان بدرجة أقل حماسة ما يشير إلى إدراك تدريجي لأهمية هذا الأسلوب في التأثير الإيجابي على جودة الأداء الصحي ، وفي المقابل أبدت فئة محايد موقفا متربدا قد يكون ناتجا عن غياب تجربة مباشرة مع هذا النوع من القيادة، أو عن صعوبة الربط بين الأسلوب الإنساني ومردوده المهني، أما فئة غير موافق وغير موافق بشدة فقد شكلتا أقلية تعكس وجود تصورات معايرة قد ترتبط بتجارب غير مرضية أو يميل نحو أساليب قيادة أكثر صرامة وحزمًا ، ورغم هذا التنوع فإن الغالبية العظمى من المشاركين تجمع على أن الأسلوب الإنساني في القيادة يمثل عنصرا داعما ومحفزا لتحسين جودة الرعاية الصحية ، من خلال تعزيز الثقة والاحترام المتبادل داخل الفريق الصحي .

وهذا ما أكدته الدراسات السابقة : أن تشجيع قادة المؤسسات الصحية على تبني أساليب قيادية إبداعية كوسيلة فعالة لتحسين جودة الخدمات الصحية ، فالبعد الإنساني بوصفه عنصرا أساسيا في هذه الأساليب ، لا يسهم فقط في تحسين الأداء الفردي ، بل في رفع مستوى رضا المرضى وجودة الرعاية المقدمة .

الشكل رقم(17): يوضح استجابات أفراد حول الأسلوب الإنساني لرئيس المصلحة ومساهمته في رفع جودة الرعاية الصحية المقدمة .



في المجمل يوضح ، أن الغالبية عبرت عن رضاهem بوجودوعي ملموس بأسلوب القيادة الناعمة لدى نسبة كبيرة من العاملين في المستشفى مما يدل على إدراك متزايد لأهمية هذا النمط القيادي في بيئة العمل الصحية .

الجدول رقم (18): استجابات أفراد العينة حول مساهمة القيادة الناعمة في تحسين العلاقة بين العاملين داخل الفريق الصحي .

| العبارة الرابعة | النكرار | النسبة المئوية |
|-----------------|---------|----------------|
| أوافق بشدة | 48 | 46.6% |
| أوافق | 33 | 32% |
| محايد | 11 | 10.7% |
| لا أوافق | 4 | 3.9% |
| لا أوافق بشدة | 7 | 6.8% |

أظهرت نتائج أن القيادة الناعمة تلعب دوراً مهماً في تعزيز وتحسين العلاقة بين العاملين داخل الفريق الصحي ، حيث أشار 48 موظف بنسبة 46.6 % بأنهم "موافقون بشدة" بينما عبر 33 مشاركاً 10.7% ما يشير إلى وجود فئة غير متأكدة من أثر هذا النوع من القيادة على العلاقات المهنية ، بينما عبر 4 مشاركين ما يعادل 3.9 % على أنهم "غير موافقين" و 7 مشاركين 6.8 % عن أنهم "غير موافقين بشدة" ما يشير أن القيادة

الناعمة لا تساهم بشكل واضح في تحسين العلاقات داخل الفريق وبالرغم من وجود بعض التباين في الآراء إلا أن الاتجاه العام يعكس قناعة قوية لدى غالبية المشاركين بأثر القيادة الناعمة في تعزيز الانسجام والتعاون المهني .

إذن نستنتج من خلال نتائج أنها تعكس تقييماً إيجابياً عاماً لأثر القيادة الناعمة في تحسين العلاقة بين العاملين داخل الفريق الصحي ، فقد أظهرت فئة "موافق بشدة" حضوراً لافتاً، مما يدل على قناعة قوية بأن هذا النمط من القيادة يسهم بشكل مباشر في خلق بيئة يسودها التعاون والاحترام المتبادل بين أعضاء الفريق ، كما أبدت فئة "موافق" دعماً واضحاً للفكرة وإن بدرجة أقل حدة وهو ما يشير إلى وجود تجربة إيجابية ملموسة لكن ربما متفاوتة من حيث التأثير ، أما فئة "محايد" والتي تمثلت بنسبة ملحوظة نسبياً فقد تعكس حالة من التردد أو الغموض في محبطهم الوظيفي ، في المقابل جاءت فئتاً "غير موافق" و"غير موافق بشدة" في النسبة الأقل ما يشير إلى وجود عدد محدود من المشاركين الذين إنما لم يلمسوا أثراً فعلياً لهذا الأسلوب القيادي على العلاقات داخل الفريق أو يفضلون أساليب تقليدية أكثر حزماً ، ورغم هذا التباين فإن الأغلبية تؤكد على الدور الفعال للقيادة الناعمة في تعزيز التفاهم والعمل الجماعي داخل المؤسسات الصحية .

فمن خلال مقابلة التي أجريت مع رؤساء المصالح حول مساهمة القيادة الناعمة في تقوية العلاقة بين الفريق الطبي وزيادة أدائه ، ظهرت وجهتا نظر متباعدةان تعكسان تصورات مختلفة لطبيعة القيادة الناعمة حيث صرَّ رئيس مصلحة طب الأطفال: "أن القيادة الناعمة غير كافية وإنما يجب أن تكون مرفقة بالصرامة حتى يكون الفريق الطبي منضبطاً خاصة في بيئة حساسة تتطلب دقة وتنظيمًا عاليًا مثل "قسم الأطفال" ، من وجهة نظره لا يمكن الاعتماد فقط على العلاقات الإنسانية دون وجود إطار واضح من الحزم ينظم العمل ويحفظ مستوى الأداء في المقابل رأى رئيس مصلحة العمليات الجراحية أن : "القيادة الناعمة تساهم بشكل فعال في زرع نوع من التفاعل داخل الفريق ، مما يعزز التواصل ويقوي العلاقات المهنية ، ويدفع الأفراد إلى الالتزام بشكل تلقائي نتيجة للشعور بالثقة والتقدير" ، يعكس هذا الموقف إيماناً بدور القيادة الناعمة في خلق بيئة عمل محفزة وداعمة ، ومن خلال هذين التصريحين يتبيَّن أن القيادة الفعالة في السياق الصحي قد تتطلب مزيجاً من النعومة والحزم حسب طبيعة الفريق وظروف العمل ، وهو ما يشير إلى أهمية تبني أسلوب القيادة الموقفية التي توازن بين التفاعل الإنساني والانضباط المهني .

وهذا ما يتفق مع نتائج تحليل الجدول التي أكدت أن القيادة الناعمة تساهم في تحسين العلاقة بين العاملين داخل الفريق الصحي ، فيما يرى البعض أن هذه القيادة تعزز التفاهم والتعاون داخل الفريق شدد آخرون على

ضرورة إرفاقها بالصرامة لضمان الانضباط وتحقيق الأداء المطلوب ما يشير إلى أهمية التوفيق بين الجانبين الإنساني والتنظيمي في بيئة العمل الصحي .

الشكل رقم (18): استجابات أفراد العينة استجابات أفراد العينة حول مساهمة القيادة الناعمة

في تحسين العلاقة بين العاملين داخل الفريق الصحي .



نستنتج من خلال الشكل ، أن غالبية أفراد العينة موافقة على أن القيادة الناعمة تساهم في تحسين العلاقات بين العاملين داخل الفريق الصحي ، حيث جاءت النسب الأعلى في فئتي "أوافق بشدة" و "أواافق" ، مقابل نسب ضعيفة لفئتي "لا أواافق" و "لا أواافق بشدة" مما يدل على تأثيرها الإيجابي في تعزيز بيئة عمل قائمة على التفاهم والتعاون .

المحور الخامس: التحديات وسبل تعزيز القيادة الناعمة في المستشفى .

٥_١ تحليل وتفسير البيانات المتعلقة بالتحديات وسبل تعزيز القيادة الناعمة في المستشفى .

الجدول رقم (19): يوضح استجابات أفراد العينة حول الصعوبات التي تواجهه تطبيق أسلوب القيادة الناعمة في المستشفى .

| العبارة الأولى | النوعية | النسبة المئوية |
|--|----------|----------------|
| نقص فرص التكوين أو التدريب على القيادة الناعمة | التكارات | 44.7% |
| كثرة الضغوطات المهنية والمهام داخل العمل | 36 | 35% |
| نقص التفاعل والتواصل بين الإدارة والعاملين | 10 | 9.7% |
| غير ذلك | 11 | 10.7% |

تشير البيانات أعلاه إلى أن التحديات التي تواجهه تطبيق أسلوب القيادة الناعمة في المستشفى هو نقص فرص التكوين أو التدريب حيث ذكر ذلك 46 مشاركاً أي ما يمثل نسبة 44.7% ما يدل على حاجة ملحة إلى برامج تدريبية متخصصة ، يليه في المرتبة الثانية كثرة الضغوطات المهنية والمهام داخل العمل ، والتي أشار إليها 36 مشاركاً بنسبة 35% ، وهو ما يعكس بيئة عمل قد تعيق تطبيق مبادئ القيادة الناعمة التي تتطلب وقتاً وجهداً إضافياً في التواصل والدعم ، أما نقص التفاعل والتواصل بين الإدارة والعاملين فقد تم تسجيله من قبل 10 مشاركيين بنسبة 9.7% مما يشير إلى خلل في قنوات الاتصال الداخلية ، وأخيراً أشار 11 مشاركاً 10.7% إلى تحديات أخرى لم تحدد في الخيارات ، وهو ما يدل وجود عوامل متعددة قد تختلف باختلاف الإدارات أو الظروف المؤسسية ، يعكس هذا التحليل الحاجة إلى خطة متكاملة لتحسين مهارات القيادة وتعزيز بيئة العمل الداعمة .

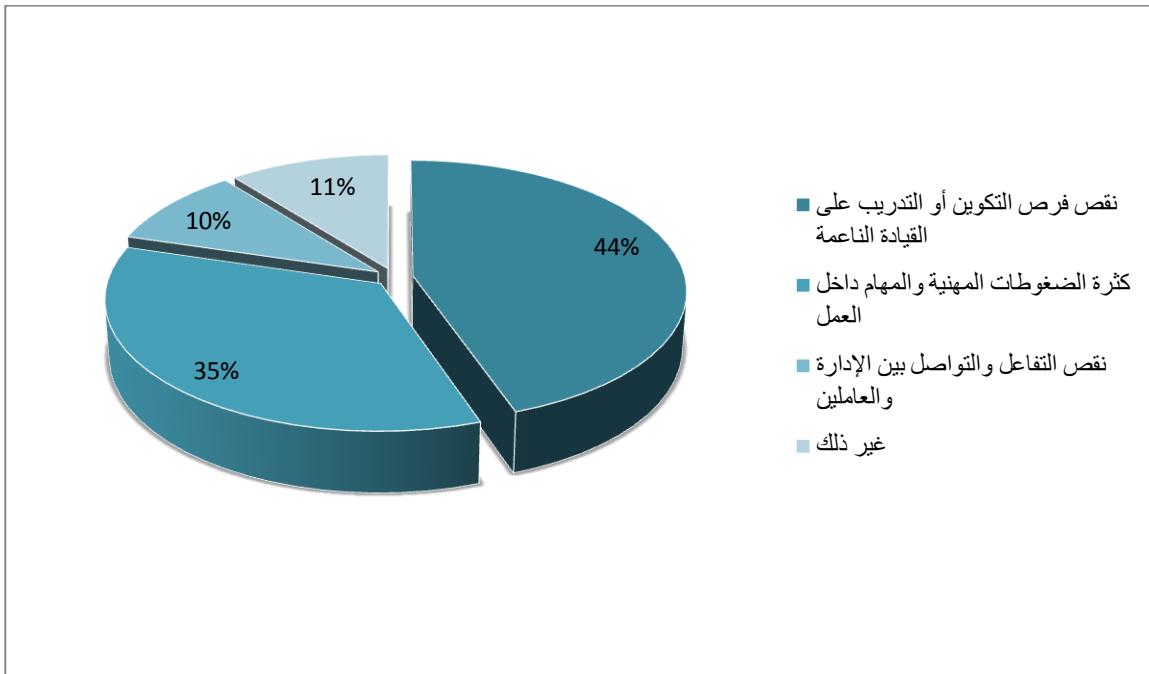
وبناءً على هذه النتائج ، يمكن تقديم تفسيراً على ما سبق ، إذ تظهر النتائج أن نقص فرص التكوين أو التدريب على القيادة الناعمة هو التحدي الأبرز ، ما يشير إلى أن العديد من العاملين خصوصاً من يشغلون مناصب قيادية أو إشرافية ، يفتقرن إلى التأهيل المناسب في هذا المجال ، وهذا يعكس احتمالين : إما غياب وعي مؤسسي بأهمية

هذا النمط من القيادة ، أو وجود أولويات أخرى تطغى على الاهتمام بتطوير المهارات الناعمة ، فالقيادة الناعمة التي ترتكز على التعاطف ، الحوار ، والتمكين لا تنجح إلا إذا دعمت بتكوين مهني منهجي . أما كثرة الضغوطات المهنية والمهام، فهي تعكس طبيعة بيئة العمل داخل المستشفى التي تتسم غالباً بسرعة الوتيرة وتعدد المسؤوليات وضغط الوقت في مثل هذه الظروف قد ينظر إلى القيادة الناعمة على أنها أمر ثانوي أو ترف إداري لا يتناسب مع الواقع اليومي الملبي بالتحديات الميدانية ، وهذا يدل على وجود فجوة بين الواقع العملي و المثالية النظرية التي تتطلبها هذه القيادة .

وبالنسبة لنقص التفاعل والتواصل بين الإدارة والعاملين فإن هذه الإشارة تدل على نمط قيادة تقليدي قد يكون قائماً على الأوامر المباشرة دون مشاركة فعالة أو حوار مفتوح مما يعيق بناء الثقة والتفاهم وهمما من ركائز القيادة الناعمة ، أما الفئة التي اختارت "غير ذلك" فيحتمل أنها تضم تحديات مثل الثقافة التنظيمية السائدة ، مقاومة التغيير أو حتى غياب الحوافر التي تشجع على تبني هذا الأسلوب من القيادة هذه المعوقات "الخفية" قد تكون بنفس أهمية التحديات المعلنة.

بووجه عام، تعكس هذه البيانات أن تطبيق القيادة الناعمة في المستشفى يواجه تحديات مركبة تتعلق بالموارد والثقافة المؤسسية وطبيعة العمل ، مما يتطلب تدخلات متكاملة تشمل التدريب ، وإعادة هيكلة بيئة العمل وتحفيز التغيير الثقافي والإداري .

الشكل رقم (19): يوضح استجابات أفراد العينة حول الصعوبات التي تواجهه تطبيق أسلوب القيادة الناعمة في المستشفى .



يوضح الشكل ، أن أبرز العوائق التي تواجهه تطبيق أسلوب القيادة الناعمة في المستشفى هي كثرة المسؤوليات والضغوطات المهنية داخل العمل ، تليها نقص فرص التكوين والتدريب على القيادة الناعمة ، مما يدل على أن الجوانب التنظيمية والتکوینیة تمثل أهم التحديات التي تحول دون تبني هذا الأسلوب وهو ما يستدعي العمل على توفير بيئة مهنية داعمة وتكوين مستمر لتسهيل تطبيق قيادة الناعمة وتحسين جودة الرعاية الصحية .

برأيك ما السبل التي يمكن اعتمادها لتسهيل أسلوب القيادة الناعمة داخل المستشفى من أجل تحسين بيئة العمل وجودة الرعاية الصحية ؟

أوضحت إجابات المشاركين حول السبل الممكنة لتسهيل تطبيق أسلوب القيادة الناعمة في المستشفى تنوعاً في الرؤى، لكنها التقت جميعها عند قناعة راسخة بأن القيادة الناعمة تمثل ركيزة أساسية لتحسين بيئة العمل والارتقاء بجودة الرعاية الصحية. وقد عبر المشاركون عن هذا الوعي من خلال ترکيزهم على جملة من الممارسات التي تمثل في مجموعها شرطاً ضرورياً لتجسيد هذا النمط القيادي داخل المؤسسات الصحية.

من خلال هذه الممارسات، برزت الدعوة إلى اعتماد أسلوب الحوار المفتوح والبناء بين مختلف مستويات التنظيم داخل المستشفى، لاسيما بين الإدارة والموظفين. فالحوار، كما يراه المشاركون، ليس مجرد أداة للتواصل، بل هو آلية

لإشراك العاملين في اتخاذ القرار، و مجال لتبادل الرؤى ومناقشة التحديات الميدانية. هذا التوجه يعكس رغبة في كسر النمط التسلطي التقليدي لصالح نمط تشاركي يعزز الانتماء المؤسسي والثقة المتبادلة .

في السياق ذاته، عبر العديد من المشاركين عن أهمية توفير برامج تكوين وتدريب تخصصية في مجال القيادة الناعمة، تستهدف لا القادة فقط، بل جميع العاملين، بهدف إرساء ثقافة تنظيمية تشجع على تبني هذا الأسلوب في التسيير والتعامل اليومي. وُظهر هذه المطالب إدراكاً بأن القيادة الناعمة ليست مهارة فطرية، بل مكتسبة، وتحتاج إلى دعم مؤسسي منهج لضمان فعاليتها واستمراريتها.

إلى جانب ذلك، شدد المشاركون على ضرورة تحسين بيئة العمل مادياً ونفسياً، عبر تقليل الضغوطات المهنية، وتوفير ظروف تضمن الراحة، الاستقرار، والاحترام المتبادل. فالقيادة الناعمة، كما عبر عنها، لا يمكن أن تُمارس في بيئة يسودها التوتر، أو يغيب فيها التقدير. كما تمت الإشارة إلى أهمية الإصغاء إلى مشاكل الموظفين في وقتها، والتعامل معها بطريقة عادلة وإنسانية، ما يرسخ الشعور بالدعم والتقدير داخل الفريق الصحي.

كما لم تغب عن الإجابات **المطالبات التنظيمية**، حيث أشار البعض إلى ضرورة عدم تعليم القرارات الإدارية بشكل ميكانيكي على جميع المصالح، والدعوة إلى مراعاة خصوصية كل مصلحة من حيث المهام والضغوطات والموارد. وهو ما يعكس فهماً واقعياً ومعمّقاً لضرورة تكيف أسلوب القيادة مع اختلاف الظروف الداخلية.

أخيراً، ربط المشاركون بين القيادة الناعمة وبين القيم الإنسانية والمهنية، معتبرين أن الاحترام، الإصغاء، حب المهنة، وإحياء الضمير المهني، تمثل الأساس الأخلاقي الذي يجب أن تستند إليه القيادة في القطاع الصحي. إن هذه القيم لا تُعد مكملاً، بل تمثل جوهر القيادة الناعمة، وتشكل العامل المحفز لتحسين جودة الرعاية ومتانة العلاقة بين مقدم الخدمة والمريض.

بناءً على جمل هذه التصورات، يتضح أن المشاركين لا ينظرون إلى القيادة الناعمة بوصفها مجرد أسلوب إداري، بل كمنظومة متكاملة تتطلب تغييراً في الثقافة التنظيمية، وبيئة عمل محفزة، وتوافلاً فعالاً، وتكويناً مستمراً، مما يجعل تطبيقها خطوة استراتيجية نحو تحقيق فعالية أكبر في الأداء الصحي وتحسين الخدمات المقدمة للمريض .

إذن تُثري إجابات المشاركين أهمية القيادة الناعمة كمنهج شامل لتحسين بيئة العمل وجودة الرعاية الصحية في المستشفى، مع التركيز على تعزيز الحوار والتواصل المفتوح بين الإدارة والموظفين، وتوفير برامج تدريبية تطبيقية تُمكن الجميع من تبني هذا الأسلوب بفعالية. كما شددوا على ضرورة خلق بيئة عمل داعمة نفسياً ومادياً، تقلل الضغوط وتعزز الاحترام المتبادل، إلى جانب مراعاة خصوصيات كل قسم وعدم تعليم القرارات. ويعتبر ترسیخ

القيم الإنسانية والأخلاقية ركيزة أساسية تضمن نجاح تطبيق القيادة الناعمة، مما يساهم في رفع جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا الموظفين والمرضى على حد سواء.

الجدول رقم (20): استجابات أفراد العينة حول الوعي الكافي لأسلوب القيادة الناعمة في المستشفى :

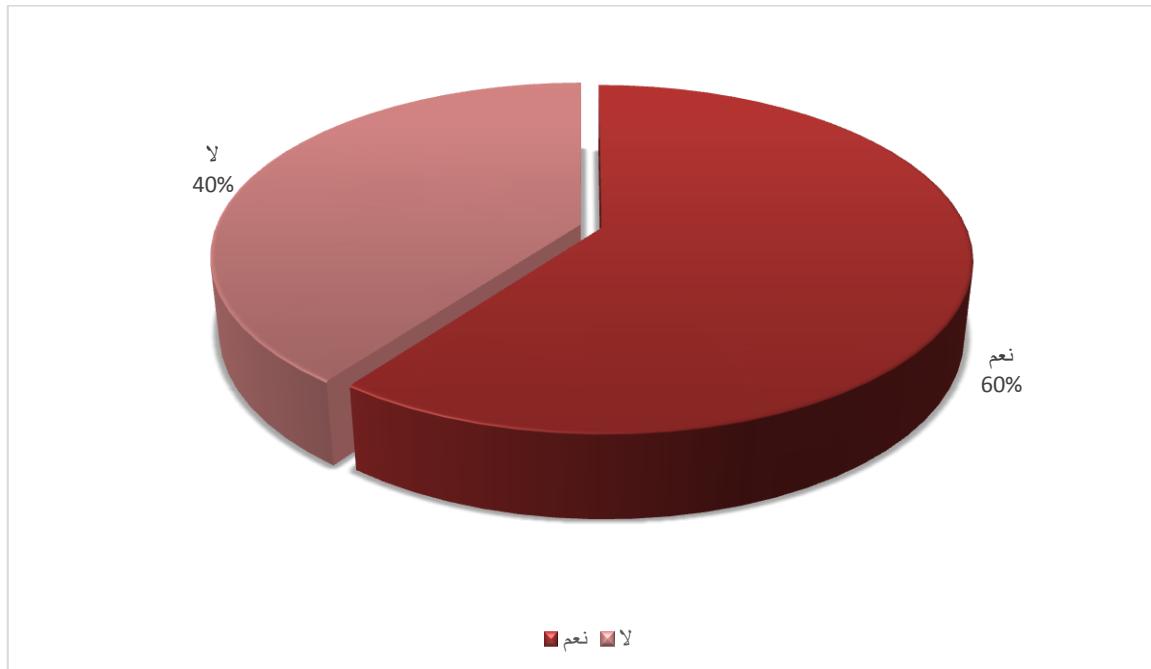
| العبارة الثالثة | النكرار | النسبة المئوية |
|-----------------|---------|----------------|
| نعم | 62 | 60.2 |
| لا | 41 | 39.8 |

تشير النتائج أعلاه ، أن غالبية المشاركين في الدراسة الذي بلغ عددهم 62 ما يمثل 60.2% يرون أن هناك وعيًا كافياً بأسلوب القيادة الناعمة في المستشفى في المقابل أشار 41 مشاركاً ما يعادل 39.8% عن عدم وجود هذا الوعي الكافي .

إذ تستنتج من خلال هذه النتائج وجود وعي ملموس بأسلوب القيادة الناعمة لدى نسبة كبيرة من العاملين في المستشفى ما يدل على إدراك متزايد لأهمية هذا النمط القيادي في بيئة العمل الصحية ، وقد يكون هذا الوعي ناتحاً عن التوجهات الحديثة في الإدارة الصحية أو الخبرات العملية التي تبرز أهمية المرونة والتواصل الفعال ومع ذلك ، فإن نسبة 39.8 من يرون أن الوعي غير كاف ، تعكس وجود فجوة معرفية لدى جزء معتبر من العاملين قد تكون ناتجة عن غياب التكوين المنهجي ، أو ضعف في نقل المفاهيم القيادية من المستويات الإدارية العليا إلى باقي الطاقم ، هذا يشير إلى أن تعزيز القيادة الناعمة لا يتطلب فقط برامج تدريبية بل أيضاً استراتيجية توعوية متكاملة تدمج في ثقافة المؤسسة .

بشكل عام، تظهر النتائج أن هناك وعيًا متزايدًا بأسلوب القيادة الناعمة داخل المستشفى لكن لا يزال جزء مهم من العاملين يفتقر لهذا الوعي ، مما يستدعي التكوين والتوعية لترسيخ هذا النمط القيادي بشكل أوسع وأكثر فاعلية .

الشكل رقم (20): استجابات أفراد العينة حول الوعي الكافي لأسلوب القيادة الناعمة في المستشفى



بشكل عام ، يظهر هذا التوزيع وجود وعي ملموس بأسلوب القيادة الناعمة لدى نسبة كبيرة من العاملين في المستشفى ما يدل على إدراك متزايد لأهمية هذا النمط القيادي في بيئة العمل الصحية .

الجدول رقم (21): يمثل استخدام القادة لأساليب التحفيز والتشجيع حسب متغير الرتبة الوظيفية :

| المجموع | | غير ذلك | | موظف دعم | | موظف إداري | | ممرض | | طبيب | | الرتبة الوظيفية |
|---------|-----|---------|---|----------|---|------------|----|-------|----|-------|----|-----------------|
| % | T | % | T | % | T | % | T | % | T | % | T | الاحتمالات |
| 33% | 34 | 0% | 0 | 1.9% | 2 | 6.8% | 7 | 16.5% | 17 | 7.8% | 8 | دائماً |
| 53.4% | 55 | 1% | 1 | 3.9% | 4 | 10.7% | 11 | 26.2% | 27 | 11.7% | 12 | أحياناً |
| 13.6% | 14 | 1.9% | 2 | 1% | 1 | 1.9% | 2 | 5.8% | 6 | 2.9% | 3 | نادراً |
| 100% | 103 | 2.9% | 3 | 6.8% | 7 | 19.4% | 20 | %48.5 | 50 | 22.4% | 23 | المجموع |

أظهرت نتائج الجدول المركب المتعلق ب مدى استخدام القادة في المستشفى لأساليب التحفيز والتشجيع مع العاملين، تفاوتاً واضحاً في الإجابات حسب الرتبة الوظيفية ، فقد بلغت نسبة الذين أجابوا بـ "دائماً" 33 من مجموع المبحوثين ، وهي نسبة تشير إلى وجود ممارسات تحفيزية ملموسة ، لكنها غير كافية لتأكيد الطابع المنتظم لهذه الممارسات ، بينما كانت الإجابة الأكثر تكراراً هي "أحياناً" بنسبة 53.4 ، ما يعكس إدراكاً عاماً لدى العاملين بأن التحفيز يمارس بشكل غير منتظم ، في المقابل عبر 13.6 فقط من المشاركون عن غياب شبه تمام للتحفيز من خلال اختيارهم لإجابة "نادراً" .

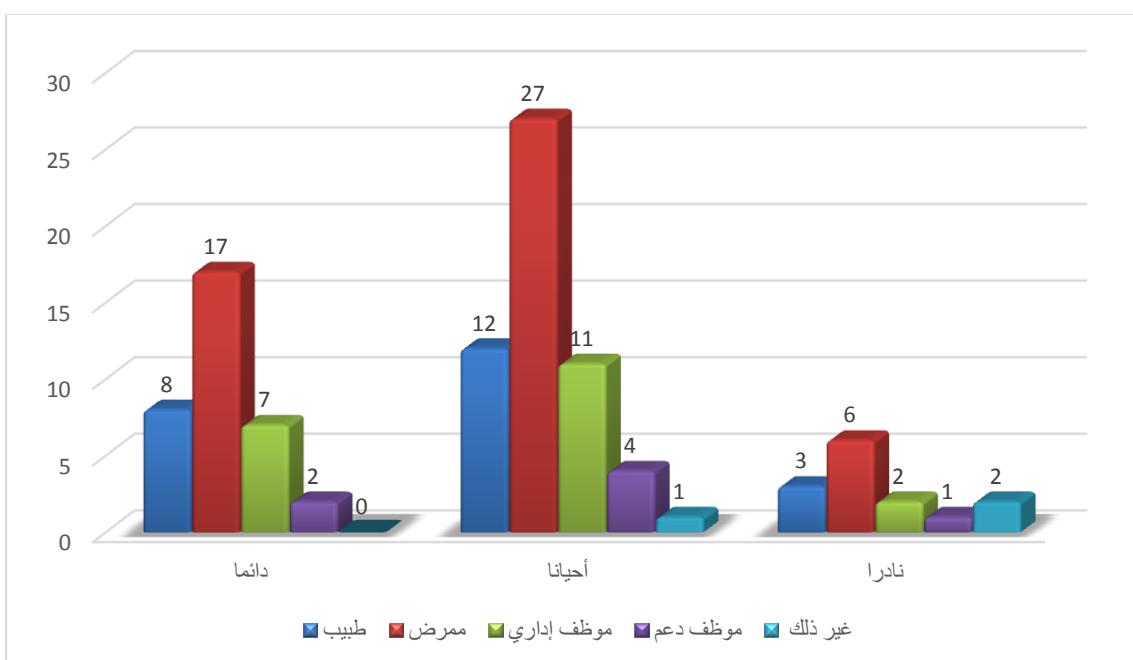
وبالنظر إلى الرتب الوظيفية ، فقد كانت فئة الممرضين الذي بلغ عددهم 50 هي الأعلى من حيث التمثيل ، وأغلبهم أجابوا بـ "أحياناً" (27 مريضاً) ، مما يوحي بأن هذه الفئة رغم قربها من بيئة العمل المباشر لا تشعر بوجود دعم تحفيزي دائم ، أما الأطباء (23 طبيباً) ، فقد توزعت إجاباتهم بين "دائماً" (8) بنسبة 7.8 و "أحياناً" (12) بنسبة 11.7 ، مما يعكس قدرًا من التنوع في تحريرهم مع أساليب القيادة التحفيزية ، في حين أظهرت فئة الموظفين الإداريين عددهم 20 موظفًا كانت إجاباتهم أكبر "أحياناً" بنسبة 10.7 ، وهو ما قد يعزى إلى ضعف تواصل القيادة معهم مقارنة بالعاملين في الصنوف الطبية ، وتجدر الإشارة إلى أن فئة "غير ذلك" وهي الأقل عدداً (3) جاءت أغلب إجاباتهم ضمن خيار "نادراً" ، مما يعكس هامشية هذه الفئة ضمن اهتمامات القيادة .

تكشف هذه النتائج عن وجود إدراك عام بين العاملين بأن أساليب التحفيز والتشجيع لا تمارس بشكل منتظم من قبل القادة داخل المستشفى ، فغلبة خيار "أحياناً" في معظم الرتب الوظيفية يعكس غياب سياسة تحفيزية

واضحة ومستمرة ، مما قد يؤثر سلبا على الأداء المهني والرضا الوظيفي، كما أن تباين الإجابات بين الفئات المختلفة يشير إلى عدم توازن في الممارسات القيادية ، حيث يبدو أن بعض الرتب كالأطباء تحظى بتواصل ودعم أكبر من القيادة مقارنة بالمرضى أو الموظفين الإداريين ، هذا التفاوت قد يعزى إلى مركزية الدور الطبي في المنظومة الصحية ، لكنه في المقابل يضعف الشعور بالمساواة ويهشم مساهمات الفئات الأخرى، إن الشعور بتحفيز غير منتظم يمكن أن يؤدي إلى نقص الدافعية الداخلية لدى العاملين ويضعف جودة التفاعل داخل فرق العمل، وبالتالي ، تبرز هذه النتائج الحاجة إلى إعادة النظر في آليات التحفيز المعتمدة، وتبني نموذج قيادة ناعمة أكثر شمولاً وعدالة في التفاعل مع مختلف الكوادر الصحية والإدارية .

الشكل رقم(21): يمثل استخدام القادة لأساليب التحفيز والتشجيع حسب متغير الرتبة الوظيفية

:



يوضح الشكل ، أن استخدام القادة لأساليب التحفيز والتشجيع مختلف باختلاف الرتبة الوظيفية، حيث تظهر البيانات أن المرضى هم الفئة الأكثر استفادة من أساليب التحفيز والتشجيع التي يعتمدها القادة ، مقارنة ببقية الرتب الوظيفية ، مما يدل على اهتمام القادة بتحفيز هذه الفئة لأنها القوة العاملة الأكبر داخل المؤسسة الصحية .

الجدول رقم(22): يوضح درجة تعامل الرؤساء مع الموظفين بالمرونة والبعد الإنساني حسب متغير الجنس.

| المجموع | | إناث | | ذكور | | متغير الجنس |
|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|----------------|
| % | ت | % | ت | % | ت | درجة الاستجابة |
| %27.2 | 28 | %15.5 | 16 | %11.7 | 12 | بدرجة كبيرة |
| %56.3 | 5 | %33 | 35 | %23.3 | 24 | بدرجة متوسطة |
| %16.5 | 17 | %10.7 | 11 | %5.8 | 6 | بدرجة قليلة |
| %100 | 103 | %59 | 61 | %41 | 42 | المجموع |

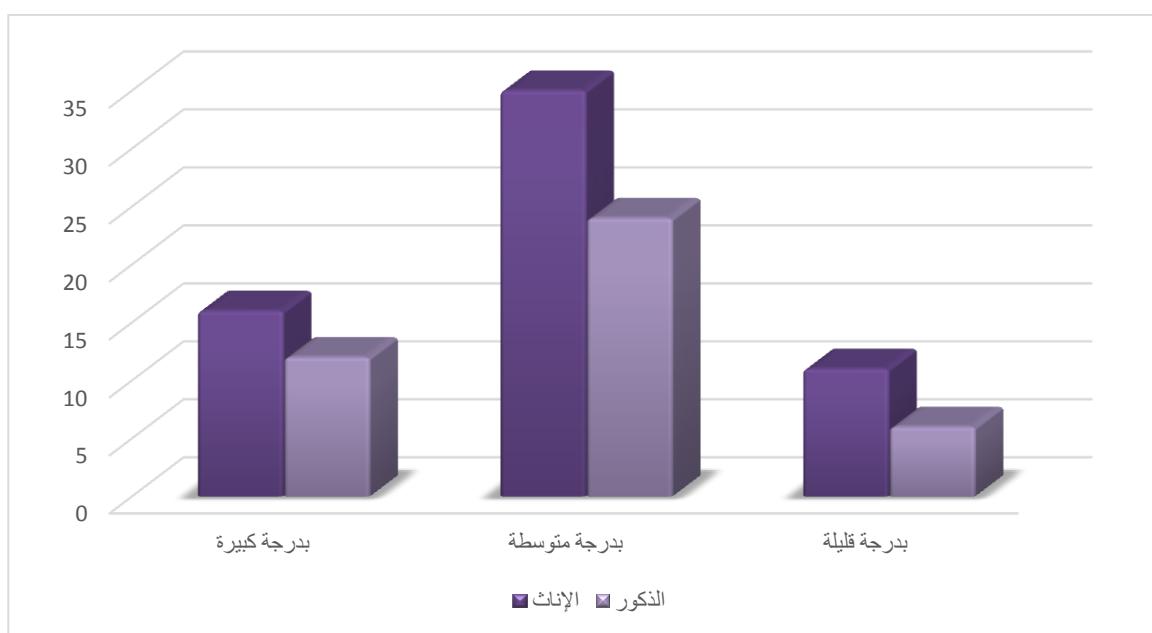
أظهرت النتائج المتعلقة بدرجة تعامل رؤساء الأقسام مع الموظفين بالمرونة والبعد الإنساني، وجود تباين نسبي في تقييم أفراد العينة ، حيث قيم غالبية المشاركين هذا التعامل بأنه يتم بدرجة متوسطة بنسبة بلغت 56.3% ، توزعت بين 23.3% من الذكور و 33% من الإناث، مما يدل على إدراك عام بوجود قدر معتدل من المرونة في العلاقة بين الرؤساء والموظفين، في المقابل رأى 27.2% من أفراد العينة أن الرؤساء يتعاملون بمرونة وبعد إنساني بدرجة كبيرة ، وقد شكل الإناث النسبة الأكبر ضمن هذه الفئة 15.5% مقارنة بالذكور 11.7% بينما اعتبر 16.5% من أفراد العينة أن هذا التعامل يتم بدرجة قليلة ، مع ملاحظة أن نسبة الإناث في هذه الفئة 10.7% كانت أيضاً أعلى من الذكور 5.8% وتشير هذه المعطيات إلى أن تقييم الإناث كان أكبر تبايناً بين الرضا المرتفع والانخفاض ، بينما كان تقييم الذكور أكثر تركزاً في المستوى المتوسط ما قد يعكس اختلافاً في التوقعات أو الخبرات العملية بين الجنسين.

نستنتج من خلال هذه النتائج، أن تقييم أفراد العينة لتعامل رؤساء الأقسام بالمرونة والبعد الإنساني، إذ أن الغالبية من وصفوا التعامل بأنه متوسط قد يعكسون واقعاً إدارياً يمزج بين الجوانب الرسمية والإنسانية دون ترجيح واضح لأي منهما، ما يشير إلى وجود توازن نسبي في أسلوب القيادة، أما الفئة التي صنفت التعامل بدرجة كبيرة خصوصاً من الإناث فقد تكون أكثر حساسية للتقدير الإنساني والتواصل الإيجابي ورها تتفاعل بشكل أكبر مع سلوكيات القيادة الناعمة كالاستماع والتفهم والدعم المعنوي، في المقابل، قد يعكس نسبة من الإناث من قيم التعامل بدرجة قليلة وجود فجوة في التواصل أو الشعور بالإهمال أو التمييز ، ما يجعل إدراكيهن لجوانب المرونة والبعد

الإنساني أقل وضوحاً أو حضوراً، هذه البيانات تبرز أهمية إدراك الفروق الفردية في استقبال وفهم سلوكيات القيادة، ومدى تأثيرها على الانطباع العام تجاه المناخ الإداري داخل المؤسسة.

وفي ضوء نظرية "القيادة التحويلية" يمكن تفسير هذه النتائج من خلال "الاعتبار الفردي" الذي يشير إلى اهتمام القائد باحتياجات الموظفين ويكون تعامله معهم بمرونة وإنسانية ، إن تصنيف أغلب المشاركين لتعامل الرؤساء على أنه يتم بدرجة متوسطة يظهر أن هذا بعد قد يكون حاضراً بشكل جزئي فقط ، دون أن يصل إلى مستوى التأثير القوي في البيئة المهنية، في المقابل، فإن تقييم نسبة معتبرة لهذا التعامل بدرجة كبيرة يعكس إمكانية تأثر بعض الموظفين بمهارات قيادية قائمة على التحفيز ، الاحترام، والتواصل الإيجابي ، وهي كلها خصائص جوهرية في القيادة التحويلية .

الشكل رقم (22): يوضح درجة تعامل الرؤساء مع الموظفين بالمرونة والبعد الإنساني حسب متغير الجنس.



يظهر الشكل البياني أن غالبية أفراد العينة قيموا تعامل رؤساء الأقسام بالمرونة والبعد الإنساني على أنه يتم بدرجة متوسطة، بنسبة بلغت 56.3% تليها فئة "بدرجة كبيرة" بنسبة 27.2% ثم فئة "بدرجة قليلة" بنسبة 16.5% هذا التوزيع يعكس إدراكاً عاماً لوجود مستوى مقبول من المرنة والتواصل الإنساني ، لكنه غير كاف ليصنف كمعامل قيادي فعال بالكامل.

النتائج العامة :

1. أثبتت القيادة الناعمة فعاليتها في تحسين بيئة العمل داخل المستشفى، حيث ساهمت أساليب التحفيز، وبناء الثقة والتواصل الفعال في تعزيز روح التعاون و الرضا الوظيفي بين أفراد الطاقم الطبي .
2. تبين أن القيادة الناعمة تؤثر بشكل ايجابي على جودة الرعاية الصحية من خلال دورها في رفع أداء العاملين وزيادة رضا المرضى خاصة فيما يتعلق بالتعامل الإنساني والاستجابة لحاجاتهم .
3. أظهرت الدراسة أن تحسين بيئة العمل وتطوير طرق تقديم الخدمات الصحية يعد من أبرز نتائج تطبيق القيادة الناعمة ، مما ساعد على رفع كفاءة الأداء المهني وتنمية العلاقة بين مختلف عناصر الفريق الصحي .
4. أكدت النتائج وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين القيادة الناعمة وجودة الرعاية الصحية ، وهو ما يدل على أن تحسين ممارسات القيادة يسهم مباشرة في تحسين جودة الخدمات المقدمة .
5. رصدت الدراسة مجموعة من التحديات التي تعوق تطبيق القيادة الناعمة أبرزها غياب التكوين الكافي ، مقاومة بعض الأطر للتغيير ، ونقص الدعم التنظيمي ، مما يستدعي التدخل عبر خطط إستراتيجية فعالة .
6. اتضح أن القيادة الناعمة تساهم في تقليل التوتر و الضغط المهني داخل بيئة العمل الصحية، من خلال توفير بيئة يسودها الاحترام والتفاهم بين العاملين مما يعكس بشكل ايجابي على الصحة النفسية لدى العاملين
7. كشفت الدراسة أن إشراك العاملين في اتخاذ القرار يعزز من ولائهم للمؤسسة ويعزز اخراطهم في تحقيق أهدافها ، وهو ما يعد أحد المبادئ الجوهرية في القيادة الناعمة الناجحة .
8. خلصت الدراسة إلى ضرورة اعتماد طرق وأساليب حديثة تقوم على تمكين القادة وتدريبهم على أساليب القيادة الناعمة ، مع تحسين بيئة العمل وتوفير الشروط التي تسمح بنجاح هذا النموذج الإداري.

3 مناقشة الفرضيات :

مناقشة الفرضية الأولى : تطبيق أساليب القيادة الناعمة في مستشفى مروز عبد القادر عبر تبني نهج قائم على التحفيز و الثقة والتواصل الفعال مما يساهم في تحسين بيئة العمل .

الفرضية صحيحة ، حيث تبين أن القادة في مستشفى مزوز عبد القادر يتبعون نمطاً قيادياً ينسجم مع مفاهيم القيادة الناعمة ، فقد أشار معظم المشاركين إلى أنهم يشعرون بأن رؤسائهم يشجعونهم باستمرار ، ويظهرون اهتماماً بجوانبهم النفسية والمهنية ، ولا يقتصر دورهم على إعطاء الأوامر فقط ، بل يمتد ليشمل التقدير والتحفيز المعنوي والمادي ، كما أظهرت النتائج أن هناك ثقة متبادلة بين الموظفين وقادتهم حيث يشعر المرضى بأنهم محل ثقة ، ويتم الاستماع لآرائهم ومقدار ثقتهم ، ما يعكس نوعاً من القيادة التي تحترم استقلالية الفرد وتقدر مساهمته في تحسين جودة العمل ، وهذا الشعور بالثقة يسهم بشكل كبير في رفع الروح المعنوية ويفصل من التوتر الوظيفي .

أما من حيث التواصل فقد أظهرت النتائج أن أغلب الموظفين يرون أن قادتهم يتواصلون معهم بشكل واضح ، وبدرجة تحترم كرامتهم المهنية ، مع حرص دائم على الشفافية وتبادل المعلومات ، هذا النوع من التواصل يعزز من وضوح الرؤية داخل فريق العمل ، ويقلل من حالات سوء الفهم ويسهم في تعزيز التعاون بين فريق العمل .

مناقشة الفرضية الثانية: تؤدي القيادة الناعمة إلى تحسين جودة الرعاية الصحية في مستشفى مزوز عبد القادر عبر زيادة رضا المرضى وتعزيز أداء الطاقم الطبي .

تؤكد الدراسة الحالية إلى أن الفرضية صحيحة ، حيث يعتقد المشاركين أن القيادة الناعمة تقوم على مبادئ الاحترام ، المشاركة ، والتمكين ، وهي ممارسات قيادية ترك أثراً بالغاً في الأداء الفردي والجماعي داخل المؤسسات الصحية ، عندما يبني القائد أسليوباً إنسانياً مرتاحاً يقوم على التحفيز وبناء الثقة ، فإن ذلك يعزز من دافعية العاملين ، ويعنفهم شعوراً بالتقدير والانتماء ، مما يعكس إيجابياً على جودة الخدمات المقدمة ، فالموظف الذي يشعر أن رأيه مسموع وأن مساهماته تؤخذ بعين الاعتبار يظهر التزاماً أعلى في أداء مهامه ، ويكون أكثر قدرة على التعاون والتفاعل الإيجابي مع زملائه ومع المرضى .

إن توفير بيئة عمل يسودها الاحترام والتعاون ليس مجرد بعد أخلاقي فقط ، بل هو ركيزة عملية لتحسين مستوى الرعاية الصحية ، حيث تسهم هذه البيئة في تقليل التوتر والاحتقار بين أفراد فريق الطبي ، مما يخلق انسجاماً في الأداء ، ويسعى من الاستجابة لاحتياجات المرضى ، ويعزز من فعالية العمل الجماعي ، كما أن إشراك العاملين في اتخاذ القرار يمنحهم شعوراً بالمسؤولية والثقة ، ويعزز من جودة التنفيذ والابتكار المهني .

وبالتالي ، فإن القيادة الناعمة لا تؤثر فقط على الجوانب التنظيمية داخل المستشفى ، بل تمتد آثارها إلى مستوى العلاقة بين الطاقم الطبي و المريض إذ يصبح العاملون أكثر قدرة على التواصل الإنساني ، وأكثر حساسية لاحتياجات المرضى، ما يرفع من مستوى الرضا العام ويعزز الثقة في المؤسسة الصحية ، إن تحسين جودة الرعاية الصحية لا يتحقق فقط من خلال الإمكانيات المادية بل أيضاً من خلال قيادة تمنع للعنصر البشري مكانته الحقيقة ، وهو ما يعد جوهر القيادة الناعمة .

مناقشة الفرضية الثالثة : تساهem القيادة الناعمة في تحسين جودة الرعاية الصحية في المستشفى عبر تطوير بيئة العمل وتحسين أساليب تقديم الخدمات الصحية مما يعزز كفاءة الأداء المهني .

تؤيد الدراسة الحالية إلى أن الفرضية صحيحة، تعتبر القيادة الناعمة من الأساليب الإدارية الحديثة التي تركز على العلاقات الإنسانية داخل بيئة العمل ، ومارس من خلال الاحترام ، التحفيز، التشجيع، والتواصل الإيجابي مع الموظفين، بدلاً من فرض السلطة بأسلوب تقليدي في بيئة المستشفيات ، حيث يشكل التوتر والضغط النفسي جزءاً من العمل اليومي ، يصبح لهذا النوع من القيادة أثر بالغ الأهمية.

عندما يتبنى رئيس المصلحة أسلوب قيادة ناعم، فإنه يخلق بيئة عمل أكثر أماناً نفسياً وراحة للموظفين ، مما يؤدي إلى شعورهم بأنهم موضع اهتمام وتقدير ، هذا الشعور ينعكس بشكل إيجابي على مستوى الرضا الوظيفي لديهم، وبالتالي على أدائهم العملي ، فالممرض الذي يشعر بالتقدير والاحترام سيكون أكثر التزاماً وأكثر حراساً على تقديم خدمة جيدة للمريض.

كذلك ، التواصل الفعال الذي تتيحه القيادة الناعمة بين الإدارة والممرضين يسهم في تقليل الفجوات التنظيمية ويعزز الانسجام والتنسيق ، وهو ما يعتبر شرطاً أساسياً لتقديم رعاية صحية متكاملة ومستمرة ، كما أن معاملة رؤساء المصالح للموظفين باحترام وتقدير ترفع من شعورهم بالأمان المهني و الاتساع ، وهو ما يحفزهم على التعامل الإنساني مع المرضى ، وتقديم الرعاية بجودة عالية لذلك ، فإن القيادة الناعمة لا تحدث أثراً جزئياً أو شكلياً بل تساهem بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تأثيرها العميق على السلوك المهني ، ومناخ العمل ، وعلاقات الفريق ، وهو ما تؤكد المعطيات الميدانية التي تم التوصل إليها .

مناقشة الفرضية الرابعة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الناعمة وجودة الرعاية الصحية :

تشير النتائج التحليل إلى صحة الفرضية ، حيث أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الناعمة وجودة الرعاية الصحية ، وهو ما يؤكد صحة الفرضية المطروحة يشير هذا الارتباط الإحصائي إلى أن التغير في مستوى القيادة الناعمة داخل المؤسسة الصحية يرتبط بشكل معنوي بتغير في مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة .

وتظهر هذه النتيجة أن الأسلوب القيادي الإنساني ، الذي يقوم على الحوار ، التفاهم المتبادل والقدرة على بناء علاقات ايجابية داخل الفريق الصحي ، لا يمثل فقط بعدها أخلاقيا أو إنسانيا في بيئة العمل ، بل يعد عاملا مؤثرا في تحسين مؤشرات الأداء الصحي .

هذا الارتباط المدعوم إحصائيا يشير إلى أن القيادة الناعمة تساهم في :

تحسين بيئة العمل ، وهو ما يعكس على الأداء المهني للعاملين الصحيين .

تقوية الانسجام والتواصل بين أفراد الفريق الصحي ، مما يؤدي إلى تقديم خدمة متكاملة ومنسقة للمرضى .

خفض مستويات التوتر والصراعات ، مما يعكس على رضا المريض وجودة التجربة العلاجية .

إن إثبات هذه العلاقة إحصائيا يدعم ما توصلت إليه دراسات سابقة في أدبيات القيادة الناعمة ، والتي أكدت أن الأنماط القيادية المرنة والإنسانية ترتبط بشكل ايجابي بخرجات العمل في المؤسسات الصحية ، من حيث الكفاءة ، رضا المرضى ، ومستوى العناية المقدمة .

وبناء على ذلك ، فإن النتائج الإحصائية لا تكتفي بدعم الفرضية بل تشير أيضا إلى أهمية تطوير مهارات القيادة الناعمة لدى رؤساء المصالح كجزء من استراتيجيات تحسين جودة الرعاية الصحية ، خاصة في المؤسسات العمومية التي من ضغط العمل ونقص الموارد .

مناقشة الفرضية الخامسة : يواجه تطبيق القيادة الناعمة في مستشفى مزور عبد القادر تحديات وصعوبات مما يتطلب استراتيجيات فعالة لتعزيز الأداء المهني

تبين من خلال تحليل إجابات أفراد العينة أن هذه الفرضية قد تحققت ، حيث يواجه تطبيق القيادة الناعمة في المستشفى جملة من التحديات والصعوبات ، التي تتعلق أساساً بطبيعة البيئة التنظيمية للمؤسسة الصحية ، وبالثقافة المهنية السائدة التي قد لا توافق متطلبات هذا النمط القيادي القائم على التواصل الإنساني ، والتحفيز المعنوي والمشاركة الفعالة فرغم ما أثبتته القيادة الناعمة من فعالية في تحسين جودة الأداء المهني وتعزيز الرضا الوظيفي في العديد من المؤسسات الصحية ، إلا أن واقع التطبيق العملي يكشف عن معوقات متعددة ، منها ضعف التكوين القيادي لبعض المسؤولين إلى جانب ضغط العمل ونقص الإمكانيات ، لذلك فإن تجاوز هذه التحديات يستدعي اعتماد استراتيجيات فعالة ، مثل تأهيل الكفاءات القيادية ، وترسيخ ثقافة التعاون والثقة ، وتوفير بيئة عمل داعمة ومحفزة ، مما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز الأداء المهني داخل المؤسسة الصحية .

التوصيات :

1. تشجيع التحفيز الإيجابي والاعتراف بالجهود الفردية و الجماعية ، ينصح باعتماد سياسات واضحة للمكافأة المعنوية والمادية ، بما يعزز الرضا الوظيفي ويشجع العاملين على تقليل أداء عالي الجودة في بيئة مستقرة وإنسانية .
2. ضرورة اعتماد قنوات تواصل رسمية ومرنة تسمح بتبادل الآراء واللاحظات بشكل دوري ، مما يقلل من التوترات ويسهم في اتخاذ قرارات تشاركية أكثر فاعلية .
3. من الضروري أن تعتمد إدارات المستشفيات على أدوات ومؤشرات لقياس مدى تأثير النمط القيادي المعتمد على أداء الفريق الطبي ورضا المرضى .

4. تهيئة ظروف العمل على تجاوز العرقيـل التنظيمية مثلا ، عبر خلق شروط واقعية تسمح لقادة الوحدات الصحية بتطبيق مبادئ القيادة الناعمة عمليا .
5. تطوير بيئة عمل داعمة ومحفزة على التعاون من خلال تشجيع على الدعم المتبادل بين الفرق الطبية ، وتقليل من مظاهر الصراع والسلط وهو ما يتحققه أسلوب القيادة الناعمة بشكل فعال .
6. من المفيد إدراج مفاهيم القيادة الناعمة ضمن مناهج كليات الطب ، التمريض ، والإدارة الصحية، لتهيئة كوادر صحية قادرة على قيادة الفرق بطريقة إنسانية وفعالة .

خاتمة

خاتمة :

ختاما ، يمكن القول أن القيادة الناعمة تشكل ركيزة أساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية ، ليس فقط بوصفها أسلوبا إداريا إنسانيا ، بل كآلية فاعلة لإحداث تحول إيجابي داخل البيئة التنظيمية للمؤسسات الصحية ، فالقيادة الناعمة بما تحمله من سمات كالتعاطف ، المرونة ، والتحفيز ، والتواصل الفعال ، تسهم في تعزيز الأداء المهني للعاملين الصحيين ، ورفع معنوياتهم وتنمية الروابط داخل فرق العمل ، مما يعكس مباشرة على نوعية الخدمات المقدمة للمرضى.

فالقادة الذين يتبنون أساليب قيادية تقوم على الإصغاء ، والدعم النفسي ، والاعتراف بالجهود ، ينجحون في خلق بيئة عمل إيجابية ، يشعر فيه الموظف بالأمان والانتماء ، مما يعكس بشكل مباشر على جودة أدائه ، وحرصه على تقديم خدمة صحية إنسانية ومهنية معا ، كما أظهرت الدراسة أن المرضى بدورهم يلتقطون هذا النوع من المناخ ، ويستجيبون له بدرجة عالية من الرضا والثقة في المؤسسة ، خاصة حين يلاحظون حسن المعاملة ، وسرعة الاستجابة والاهتمام الفعلي بمعانיהם ، حيث أن المؤسسات الصحية التي تتبنى نماذج القيادة الناعمة تخلق مناخاً وظيفياً محفزاً وآمناً، توفر فيه مقومات الثقة والدعم والتقدير، مما يؤدي إلى تقليل التوتر الوظيفي ، وتحسين جودة التفاعل بين مقدمي الخدمة والمريض .

إن تحسين جودة الرعاية الصحية لا يتطلب فقط توفير الموارد أو تطوير التجهيزات ، بل يستلزم قبل كل شيء تطوير نمط القيادة داخل المؤسسات الصحية ، فالقيادة الفعالة اليوم هي تلك التي تجمع بين الصرامة في التسخير والمرونة في التعامل ، وبين الانضباط الإداري ، والاحترام الإنساني ، لذا من الضروري أن تتجه جهود الإصلاح نحو إعداد قادة صحيين يمتلكون مهارات تنظيمية قوية ، إلى جانب وعي عاطفي وإنساني يجعلهم أكثر قدرة على فهم احتياجات موظفيهم ومرضاهـم ، والتفاعل معها بطريقة تتحقق الأداء الجودة معا ، بهذا التوجه يمكننا بناء منظومة صحية أكثر إنصافا ، وأكثر قدرة على الاستجابة لتطلعات المواطنين ، وهو ما يستدعي تبني أنماط قيادة ترتكز على البعد الإنساني باعتبارها عنصراً محورياً في تحقيق جودة رعاية صحية شاملة ومستدامة .

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: قائمة المصادر والمراجع:

أ: القواميس والمعاجم

1. تأليف جماعة من كتاب اللغويين العرب ، المعجم العربي الأساسي ، المنظمة العربية للتربية والثقافة و العلوم .
2. ابن منظور، لسان العرب ، دار المعارف ، مصر، 1984.
3. أنس إبراهيم وآخرون، معجم الوسيط ، ط2، مطبع دار المعارف ، مصر،1982.
4. مجمع اللغة العربية ، المعجم الوسيط ، الطبعة الرابعة القاهرة، 2004.
5. عبد الغني أبو العزم ، معجم الغني ، طبعة المكتبة الشاملة الرقمية .

ب. قائمة المراجع:

1. فتحي عبد الجود فرج الله، القيادة في ضوء القرآن الكريم محمد صلى الله عليه وسلم نموذجا رسالة ماجستير في التفسير وعلوم القرآن ، د ط، جامعة المدينة العالمية ، 1434/2012.
2. بطرس حلاق ، القيادة الإدارية ، من منشورات الجامعة الافتراضية السورية ، الجمهورية العربية السورية .2020
3. مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة إستراتيجية كايزن اليابانية في تطوير المنظمات ، ط01، 2015.
4. بحث عطية راضي ، هشام يوسف العربي ، إدارة الجودة الشاملة المفهوم و الفلسفه و التطبيقات ، شركة روابط للنشر و تقنية المعلومات ، مصر.
5. إبراهيم عبد المادي محمد المليحي ، سلسلة جدران المعرفة ، 2006 .
6. محمد حسني إبراهيم مراد ، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقتا ، العدد 52 (الجزء الثالث) ، جامعة جنوب الوادي ، 2021 .
7. محمد سرحان علي الحمودي، مناهج البحث العلمي، ط03، دار الكتب ، 2019 .
8. ذوقان عبيادات وآخرون، البحث العلمي مفهومه و أدواته وأساليبه ، ط07 ، عمان ،الأردن ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، 2001 .
9. موريis أنحرس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ، ط2، منقحة ، الجزائر، دار القصبة للنشر . 2006/2004
10. سعد سلمان المشهداني ، منهجية البحث العلمي ، ط01 ، الأردن- عمان، دار أسامة للنشر و التوزيع . 2019،

11. فضيل دليو، مدخل إلى منهجية البحث العلمي ،طبعة الكترونية مجانية ،الجزائر ، منشورات مخبر الاستخدام والتلقى في الجزائر ، 2024.
12. عامر إبراهيم قندجيلي ،منهجية البحث العلمي ، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، 2020.
13. فضيل دليو: البحوث الكيفية إجراءات تطبيقية ، ط1 ، قسنطينة الجزائر ، منشورات ألفا للوثائق ، 2023.
14. نوال عبد الكريم ، أساسيات في القيادة و الإدارة ، عمان —الأردن ، دار أبجد للنشر و التوزيع، 2014.
15. ¹بيتر ، نورث هاوس، ترجمة صالح بن معاذ المعيون، القيادة الإدارية ، النظرية و التطبيق، الرياض، فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر ، 2018.
16. محمد عبد العزيز يوسف، القيادة الناعمة و علاقتها بالأداء الوظيفي المتميز، جامعة عين الشمس ، مصر، 2023
17. محمد بن فوزي الغامدي ، القيادة التحويلية ،فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر ، 2021
18. بوقفة رؤوف، عمليات إدارة الصحة (عملية إدارة المحاطر /عملية إدارة الاتصال/ عملية إدارة الجودة / عملية إدارة مؤشرات قياس الأداء) ،الجزائر ، 2023 .
19. بسام عبد الرحمن المشaque، الإعلام الصحي ، ط 01 ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، عمان —الأردن . 2012،

ج. الرسائل والأطروحات الجامعية :

1. سعاد عيساني، تطبيقات الإعلام الجديد على الهواتف الذكية وانعكاساتها على الشباب الجزائري-دراسة ميدانية على عينة من الشباب الجامعي الجزائري-،أطروحة الدكتوراه علوم الإعلام و الاتصال،تخصص إعلام واتصال، جامعة باتنة 01، باتنة، 2021/2022 .
2. فاطنة قهيري، أثر الأنماط القيادة الحديثة على جودة الحياة الوظيفية من خلال توسيط العدالة التنظيمية ،أطروحة الدكتوراه كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية ، جامعة زيان عاشور الجلفة ،الجزائر ، 2019.
3. نعيمة شبوغات ، أثر سلوكيات القيادة التحويلية على الاستغراب الوظيفي لدى العاملين —دراسة ميدانية—، أطروحة دكتوراه ، العلوم الاقتصادية و التجارية ، جامعة قاصدي مرياح ورقلة،الجزائر، 2022 .
4. دريد أحلام ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية —دراسة حالة —، رسالة ماجستير ،تخصص : الأساليب الكمية في التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ،2014 .

5. زان مريم ، الجودة في الخدمات الصحية ، أطروحة دكتوراه تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة الجزائر 3 ، جوان 2017 .

6. أكرم معاوية شعبان الشوا : أثر المهارات الإدارية الناعمة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في قطاع غزة—دراسة حالة -، رسالة ماجستير، القدس ، فلسطين 1441هـ/2020 .

● المجالات العلمية:

1. أبو ليفة سناء، العلاقة بين أبعاد القيادة الناعمة و التزاهة السلوكية في بيئة العمل لدى العاملين، المجلة العربية للعلوم الإدارية ، مجلد 27 ، العدد 3 ، جامعة الكويت .

2. محمد حسن إبراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا ، العدد 52 (الجزء الثالث) ، جامعة جنوب الوادي ، 2021 .

3. فاطمة نوال ، القيادة التحويلية و أثرها على تحقيق الالتزام التنظيمي، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 12 ، العدد 01 ، 2021 .

4. إبراهيم أحمد، دورية علمية محكمة نصف سنوية، مجلة العلوم الإدارية، العدد 03، جامعة إفريقيا العالمية، 2019

5. منصور أبو كريم، القوة الناعمة بين تأصيل المفهوم ودلالات التوظيف في تنفيذ السياسة الخارجية، (الولايات المتحدة و الصين دراسة مقارنة)، مجلة السياسة العالمية، المجلد 07 ، العدد 02 ، غزة فلسطين

6. مي بنت عبد الله الرعیدی ، القوة الناعمة في محیط الإداره العامة ، التجربة السعودية كأنموذج ، المجلة العربية للنشر العلمي ، العدد 26 ، جامعة الملك سعود ،الرياض ، 2020

7. هوشك صابر أحمد، أدوات القوة الناعمة في السياسة الخارجية الإيرانية في إطار نظرية القوة الحادة، مجلة الناقد للدراسات السياسية، المجلد 6 ، العدد 02 ، العراق ، 2022

8. رافد حميد الحدراوي، جلال عبد الله محمد ، استثمار مهارات القيادة الناعمة لتحقيق التطوير التنظيمي _دراسة تحليلية_ ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية ، المجلد 28 ، العدد 3 ، جامعة الكوفة و جامعة السليمانية ، العراق ، 2020 .

9. أشرف محمد طه ، أسماء أبو بكر صديق عبد الله ، آليات مقترحة للتنمية المهنية المستدامة لمديري مدارس التعليم الثانوي الفني في ضوء مهارات القيادة الناعمة ، المجلة العلمية ربع سنوية ، العدد 50 ، جامعة الوادي الجديد ، 2025 .

10. دينا زهير يعقوب زريقات ،دور القيادة الناعمة في تحسين أداء الموظفين و تحقيق التنمية المستدامة لبيئة العمل ، مجلة البقاء للبحوث و الدراسات ، المجلد 27 ، جامعة حرش ، 2024 .

11. رون فريدون عبد الله، إكرام فريح عبد القادر، القيادة الناعمة ودورها في تحقيق الاستغراق الوظيفي – دراسة تحليلية-، المجلة العلمية ، المجلد8 ، العدد 2 ، جامعة السليمانية ،العراق ، 2024.
12. موسى غري، عبد الله بافة، المهارات الناعمة ودورها في تحقيق الاستقرار المهني في الإدارات الرياضية الجزائرية ،مجلة أبحاث و دراساتالتتنمية ، المجلد 10 ، العدد 01 ،جامعة ثليجييعمار ، الأغواط الجزائر، جوان 2023.
13. زغامين محمود ، بن جبمةعمر ،أثر ممارسة الأنماط القيادية الحديثة على جودة الحياة الوظيفية –دراسة ميدانية-، مجلة مجتمع المعرفة ، المجلد 7 ، العدد 3 ، جامعة طاهري محمد بشار ، أكتوبر 2021 .
14. بوطرفةصورية ،بوطرفةعواطف ،القيادة التحويلية ودورها في إدارة التغيير التنظيمي في المؤسسة الاقتصادية ، مجلة التمويل والاستثمارو التنميةمستدامة ، المجلد 7 ، العدد 1 ،جامعة العربي التبسي ،تبسة وجامعة 8 ماي 1945 ،قلعة ،الجزائر ، جوان 2022 .
15. العوفي أفتان ،بوحبسارة ، دور القيادة التحويلية في تفعيل المعرفة التنظيمية تجربة جكوبيليش في جنرال الكتروك ،محلية أوراق اقتصادية ، المجلد 3، العدد 1 ، جامعة طاهري محمد بشار ، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل ،الجزائر ، ديسمبر 2019.
16. هالة أمين معاوي ، القيادة التشاركية مدخل ل لتحقيق الجيل الرابع من الجودة بمؤسسات التعليم الجامعي ،محلية كلية التربية ، العدد 4 ،الجزء 3، جامعة عين الشمس ، مصر ،2020 .
17. حي سعيدة ،قيادة تشاركية في ظل مراحل تسيير المؤسسة الاقتصادية الجزائرية رؤية سوسنواقتصادية ، مجلة المعيار ، مجلد 25 ، عدد 58 ،جامعة محمد بوضيف ،مسيلة ،الجزائر ، سبتمبر 2021 .
18. سارة سعد و آخرون : أثر القيادة الخادمة على الالتزام التنظيمي ، مجلة الدراسات المالية و التجارية ، العدد الأول ، جامعةبني سويف ،2024.
19. بوديارفتيبة وطواهير عبد الجليل ، دور القيادة الخادمة في دعم التشارك المعرفي بين الموظفين –دراسة ميدانية-، مجلة إيليز ، المجلد 06 ، العدد 2 ، جامعة قاصدي مرابط بورقلة ،الجزائر ، 2021
20. بوفاتحورية ،أثر ثروة المعلومات على جودة الرعاية الصحية الشاملة ، المجلة الدولية للأداء الاقتصادي ، المجلد 4، العدد 1 ، جامعة أبو بكر بلقايدتلمسان ،الجزائر ، جوان 2021
21. أحمد إدريس عبده إدريس ،أثر مكونات التأمين الصحي في تحسين جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر الإدارة العامة للشؤون الصحة بنجران، مجلة جامعة حضرموت للعلوم الإنسانية ، المجلد 21 ، العدد 2 ، ديسمبر 2024 .

22. زدية شرف الدين ، دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس ، مجلة أبحاث اقتصادية و إدارية ، العدد 18 ، جامعة خنشلة ،الجزائر ، ديسمبر 2015 .
23. بولخلو بابا ديس ، جود ميسة جمال:تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى -دراسة ميدانية ، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية ABPR، العدد 15 ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة و جامعة التكوين المتواصل،الجزائر ، سبتمبر 2019 .
24. علجمية مقران ، الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية ، مجلة الدراسات البيئية و التنمية المستدامة ، المجلد 3، العدد 1 ، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي ،تبسة ، جانفي 2024 ،
25. راضية صوام و آخرون : الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التصدير و رهانات التمويل المستشفى نموذجا ، ملتقي وطني حول : دور القيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية ، جامعة قالمة 8 ماي 1945 ، 2018 .

د-مقالات أجنبية :

1. Mohamed Tayeb Ahmed, The Role of media and communication as soft power in activating diplomacy aforesight reading on the duality of industry and marketing ,journal El-Bahith in human and social sciences,university algiers3,Algieria,2024.
2. Ali abdzaid gebur, The Role of soft leadership in the quality of work life am applied study on a sample of employees working in al aitihad food industries, intermational journal of Academic research in business &social sciences , vol13, issue9, Al furat al awsattechncial university 2024.
3. Asmaa Habib , The Role of soft leadership skills to reduce strategic pitfalls , World bulletin of management and law(WBML), volume 12, AL Farabi university college, 2022 .

الملاحق

الملحق 01: إستماراة الاستبيان

جامعة سعيدة —الدكتور مولاي الطاهر



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإنسانية

شعبة علوم الإعلام والاتصال

تحصص اتصال تنظيمي



استماراة الاستبيان

نحن في إطار انجاز مذكرة تخرج الماستر في تحصص اتصال تنظيمي وهي بعنوان : "القيادة الناعمة وأثرها على جودة الرعاية الصحية " دراسة حالة مؤسسة مستشفى مزور عبد القادر أغموزجا

نرجو منكم التكرم للإجابة على الأسئلة المطروحة بكل دقة و مصداقية، علما بأن جميع المعلومات تستستخدم في البحث العلمي فقط.

ملاحظة: يرجى وضع العلامة (X) أمام الإجابة المناسبة، مع الشكر الجزيل على تعاونكم ودعمكم لهذا البحث.

إشراف الأستاذة :

إعداد الطالبة :

لقرع مریم

سعودي عفاف

الموسم الجامعي: 2025/2024

٣ السمات العامة:

الجنس:

أنثى ذكر

العمر:

أصغر من 25 سنة 25 إلى 35 سنة
 أكبر من 46 سنة 36 إلى 45 سنة

الرتبة الوظيفية :

طبيب ممرض موظف إداري غير ذلك (يرجى التحديد)

.....

الخبرة المهنية :

أقل من 05 سنوات 05 إلى 10 سنوات أكثر من 11 سنة

٤ المحور الأول: أساليب القيادة الناعمة في المستشفى :

١. هل يستخدم القادة في المستشفى أساليب التحفيز و التشجيع مع العاملين؟

دائماً ، أحياناً ، نادراً

٢. إلى أي درجة تشعر أن أسلوب تعامل رؤساء الأقسام مع الموظفين يتسم بالمرونة والإنسانية؟

بدرجة كبيرة ، بدرجة متوسطة ، بدرجة قليلة

٣. هل يتيح رئيس المصلحة بيئة تواصل تسمح للموظفين من التعبير عن آرائهم بحرية؟

دائماً ، أحياناً ، نادراً

٤ المحور الثاني: تأثير القيادة الناعمة على أداء الموظفين :

١. هل تسهم أساليب القيادة الناعمة في تحسين أدائك المهني؟

نعم ، لا

٢. هل يمنحك رئيس المصلحة فرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات ضمن نطاق عملك؟

، أحياناً ، أبداً

3. هل تساهم القيادة الناعمة في خلق بيئة عمل يسودها التعاون والاحترام؟

لا نعم

و) المحور الثالث: تأثير القيادة الناعمة على جودة الخدمات الصحية المقدمة:

1. هل تؤثر أساليب القيادة الناعمة على بيئة العمل مما يعكس بشكل ايجابي على جودة الرعاية الصحية؟

لا نعم

..... لماذا؟

2. هل تعتقد أن أسلوب القيادة الناعمة يساعدهم في تحسين التواصل بين الممرضين والإدارة مما يؤدي إلى جودة الخدمات الصحية؟

لا نعم

3. هل ترى أن أسلوب تعامل رؤساء المصالح بطريقة جيدة ومحترمة يساعدهم فعلاً في تحسين جودة الرعاية الصحية:

لا نعم

و) المحور الرابع: علاقة القيادة الناعمة بجودة الرعاية الصحية :

1. أسلوب رئيس المصلحة مبني على الحوار والتفاهم أثناء العمل مما يؤثر على جودة الرعاية الصحية :

، أوافق ، محايد ، لا أواافق

2. القيادة الناعمة تحفز على تقليل أحسن الخدمات للمرضى :

، أوافق ، محايد ، لا أواافق

3. يعتمد رئيس المصلحة على أسلوب إنساني مما يساعدهم في رفع جودة الرعاية الصحية المقدمة :

، أوافق ، محايد ، لا أواافق

٤. تساهم القيادة الناعمة في تحسين العلاقة بين العاملين داخل الفريق الصحي:

أوافق بشدة ، لا أوفق ، محايد ، لا أوفق ، لا أوفق بشدة

iii) المحور الخامس: التحديات وسبل تعزيز القيادة الناعمة في المستشفى :

١٠. ما هي أبرز الصعوبات التي تواجه تطبيق أسلوب القيادة الناعمة في المستشفى؟

(يمكن اختيار أكثر من إجابة)

- نقص فرص التكوين أو التدريب على القيادة الناعمة
 - كثرة الضغوطات المهنية والمهام داخل العمل
 - نقص التفاعل و التواصل بين الإدارة و العاملين
 - غير ذلك يرجح التوضيح :

2. برأيك، ما السبل التي يمكن اعتمادها لتسهيل تطبيق أسلوب القيادة الناعمة داخل المستشفى من أجل

تحسين بيئة العمل، وجودة الرعاية الصحية؟ (إجابة مفتوحة)

3. هل هناك وعيًا كافياً لأسلوب القيادة الناعمة في المستشفى؟

نعم ، لا

الملحق ٢٠: أسئلة المقابلة مع رؤساء المصالح :

استكشاف أساليب تحفيز الموظفين ومدى إدراكهم لعلاقة أسلوب القيادة الناعمة بجودة

الخدمات المقدمة :

..... ○ الاسم (اختباري)

..... ○ المصلحة:

١. ما هي الأساليب المتبعة لتحفيز الموظفين داخل المصلحة ؟

.....

٢. ما هو تقييمك لأسلوبك القيادي من حيث تحفيز فريق العمل ؟

.....

٣. هل تجد أن تحسين دافعية الموظفين قد يؤثر على جودة الرعاية الصحية؟ كيف ذلك ؟

.....

٤. هل تلاحظ أن القيادة الناعمة تساهم في تقوية العلاقة بين الفريق الطبي وزيادة أدائه ؟

.....

٥. هل تستمع لأراء العاملين بشأن تحسين بيئة العمل؟ وكيف؟

.....

٦. هل تعطي فرصة لفريق العمل على مشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين جودة الرعاية الصحية؟

.....

٧. ما هي الأساليب المتبعة لتحفيز الموظفين داخل المصلحة ؟

.....

الملحق رقم (03): صورة لمستشفى مزوز عبد القادر

