

أثر إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء في مستشفيات منطقة الرياض

اسامة محمد احمد

2021200176

المشروع النهائي- 2

كلية الإدارة – جامعة ميدأوشن

إشراف

د. منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس - كلية الإدارة - جامعة ميدأوشن

2024 - الفصل الدراسي الثاني

الشكر والتقدير

أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من دعمني خلال رحلتي في إعداد هذا البحث، شكرا لكم على الوقت والجهد الذي قدمتموه لمساعدتي في إنهاء مرحلتي الجامعية.

أتقدم بالشكر الجزيل لوالدي اللذان كانا اول من شجعاني لتقديم هذا الخطوات المهمة في حياتي، كما اتوجه بخالص الشكر والتقدير للدكتورة الفاضلة منى العشري على كل توجيه قدمته لنا لكتابة بحث التخرج، فجزاهم الله كل خير وسدد خطاها، ولا يفوتني ان اتقدم بالشكر الخالص لمعالي مدير جامعة ميدأوشن المهندس ناصر المحيمد رئيس مجلس ادارة الجامعة.

لكل من مد لي يد العون أو قدم لي نصيحة أو كانت له اسهامه صغيرة كانت أو كبيرة في انجاز هذا العمل لك مني خالص الشكر والتقدير.

الإهداء

إلى كل من ألهمني ودعمني خلال مسيرتي العلمية،
بكل الحب والامتنان اهدي هذا البحث لكم أسرتي العزيزة
ولنفسي على هذا الإنجاز العظيم الذي وصلت إليه

مستخلص الدراسة

الهدف: تهدف الدراسة في البحث عن مدى تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة على كلا من جودة الخدمات المتصورة من قبل العملاء ومدى الوصول إلى رضاهم في مستشفيات منطقة الرياض.

المنهجية: تم جمع 384 استمارات وزعت على مرضى تلقوا الرعاية الطبية في 10 مستشفيات من محل الدراسة وذلك في الشهر السابع من عام 2024. تم تحليل الاستمارات المجمعّة باستخدام تقنية برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

النتائج: بلغ مستوى وجود كلا من إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى درجة متوسطة في مستشفيات منطقة الرياض محل الدراسة. كما وجد تأثير إيجابي مباشر لكلا من إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة المتصورة على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض، بالإضافة إلى التأثير الإيجابي المباشر بين جودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى، في حين توصلت الدراسة إلى عدم وجود تأثير وساطة مهم لجودة الخدمات المتصورة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى.

التطبيقات والأهمية: إن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على المنظمات الصحية له تأثيرات إيجابية على رضا المرضى وبالتالي على فعالية المستشفى بشكل عام. فقد اهتمت الدراسة بتعزيز اهتمام المستشفيات في إدارة الجودة الشاملة من خلال استخدام تكنولوجيا صحية حديثة وزيادة البرامج التدريبية الخاصة بالموظفين والكوادر الطبية، بالإضافة إلى إشراك المرضى في عملية تحسين الجودة الشاملة من خلال الوصول لاقتراحاتهم واستفساراتهم وشكاويهم بصورة مستمرة ومنظمة.

الكلمات المفتاحية: الجودة، إدارة الجودة الشاملة، رضا المرضى، جودة الخدمة المتصورة، منطقة الرياض.

Abstract

Purpose: The study aims to investigate the extent to which the practice of total quality management affects both the quality of services perceived by customers and the extent of achieving their satisfaction in hospitals in the Riyadh region.

Methodology: 384 questionnaires were collected and distributed to patients who received medical care in 10 hospitals in the study area in the seventh month of 2024. The collected questionnaires were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences program.

Findings: The level of presence of both total quality management, perceived service quality and patient satisfaction was moderate in the hospitals of the Riyadh region under study. A direct positive effect was found for both total quality management and perceived service quality on patient satisfaction in the hospitals of the Riyadh region, in addition to the direct positive effect between perceived service quality and patient satisfaction, while the study concluded that there is no significant mediating effect of perceived service quality between total quality management and patient satisfaction.

Originality & Implication: The application of Total Quality Management principles to health organizations has positive effects on patient satisfaction and thus on the overall effectiveness of the hospital. The study focused on enhancing hospitals' interest in Total Quality Management through the use of modern health technology and increasing training programs for employees and medical personnel, in addition to involving patients in the process of improving Total Quality Management by reaching out to their suggestions, inquiries and complaints on an ongoing and regular basis.

Keywords: *Quality, Total Quality Management, Patient Satisfaction, Perceived Service Quality, Riyadh Region.*

جدول المحتويات

II.....	الشكر والتقدير.....
III.....	الإهداء.....
IV.....	مستخلص الدراسة.....
V.....	Abstract.....
VI.....	جدول المحتويات.....
VIII.....	جدول الأشكال.....
IX.....	جدول الجداول.....
10.....	1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
11.....	1.1. المقدمة.....
12.....	2.1. مشكلة الدراسة.....
14.....	3.1. أهمية الدراسة.....
15.....	4.1. أسئلة الدراسة.....
15.....	5.1. أهداف الدراسة.....
16.....	6.1. فرضيات الدراسة.....
17.....	7.1. نموذج الدراسة.....
18.....	8.1. الدراسة الميدانية.....
18.....	9.1. مخطط المشروع.....
20.....	2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
21.....	1.2. المقدمة.....
21.....	2.2. الجودة.....
22.....	3.2. إدارة الجودة الشاملة.....
22.....	4.2. جودة الخدمة المتصورة.....
23.....	5.2. رضا المريض.....
23.....	6.2. أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء.....
30.....	7.2. الخاتمة.....
31.....	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة.....
32.....	1.3. المقدمة.....

2.3	التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث	32
3.3	تصميم البحث (بصلة البحث)	33
4.3	مجتمع البحث وطرق وتقنيات اخذ العينات	34
5.3	طريقة جمع البيانات	35
6.3	أنواع البيانات	37
7.3	إجراءات التحليل الإحصائي	38
8.3	الخاتمة	39
4	الفصل الرابع: التحليل الاحصائي	40
1.4	المقدمة	41
2.4	توصيف عينة الدراسة	41
3.4	اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات	49
4.4	الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث	55
5.4	معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة	57
6.4	اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج	59
7.4	الخاتمة	72
5	الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات	73
1.5	المقدمة	74
2.5	حدود الدراسة	74
3.5	توصيات الدراسة	75
4.5	الدراسات المستقبلية	77
5.5	الخاتمة	78
	قائمة المراجع	79
	ملحق (أ) عناصر الاستبيان	84
	ملحق (ب) إحصاءات الدراسة	91

جدول الأشكال

الشكل 1.1: نموذج الدراسة	17
الشكل 2.1 : هيكل مخطط مشروع الدراسة	19
الشكل 1.2: نموذج الدراسة من مصدر (Chen et al., 2014)	24
الشكل 2.2: نموذج الدراسة من مصدر (Rasheed, 2016)	25
الشكل 3.2: نموذج الدراسة من مصدر (Purwati & Hamzah, 2019)	27
الشكل 4.2: نموذج الدراسة من مصدر (Bilen & Sitki, 2020)	29
الشكل 1.3: بصلة الدراسة من المصدر (الباحث)	33
الشكل 5.2: نموذج الدراسة من مصدر (Nguyen & Nagase, 2019)	30
الشكل 1.4: تصنيف العينة وفقا للجنس	42
الشكل 2.4: تصنيف العينة وفقا للفئة العمرية	44
الشكل 3.4: تصنيف العينة وفقا للحالة الاجتماعية	45
الشكل 4.4: تصنيف العينة وفقا للمستوى التعليمي	46
الشكل 5.4: تصنيف العينة وفقا للمهنة	48
الشكل 6.4: تصنيف العينة وفقا لعدد سنوات الخبرة	49
الشكل 7.4: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى	61
الشكل 8.4: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة	64
الشكل 9.4: العلاقة بين جودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى	66
الشكل 10.4: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى بعد إدخال جودة الخدمات المتصورة ..	69

جدول الجداول

36	جدول 1.3: احصائيات المؤشرات المستخدمة لقياس إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)
37	جدول 2.3: احصائيات المؤشرات المستخدمة لقياس جودة الخدمات المتصورة (المتغير الوسيط)
37	جدول 3.3: احصائيات المؤشرات المستخدمة لقياس رضا المرضى (المتغير التابع)
41	جدول 1.4: توصيف عينة الدراسة وفقا للجنس
43	جدول 2.4: توصيف عينة الدراسة وفقا للفئة العمرية
44	جدول 3.4: توصيف عينة الدراسة وفقا للحالة الاجتماعية
46	جدول 4.4: توصيف عينة الدراسة وفقا للمستوى التعليمي
47	جدول 5.4: توصيف عينة الدراسة وفقا للمهنة
48	جدول 6.4: توصيف عينة الدراسة وفقا لعدد سنوات الخبرة
	جدول 7.4: نتائج SPS الخاصة اختبار صدق الاتساق الداخلي والصدق التقاربي لمقاييس متغيرات الدراسة
51	جدول 8.4: قياس ثبات استبيان الدراسة
53	جدول 9.4: عناصر مقياس ليكرت الخماسي
55	جدول 10.4: دلالة المتوسطات الحسابية
56	جدول 11.4: المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة
56	جدول 12.4: معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة
58	جدول 13.4: ملخص النموذج بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى
60	جدول 14.4: تحليل التباين (ANOVA) بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى
60	جدول 15.4: المعاملات بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى
60	جدول 16.4: ملخص النموذج بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة
63	جدول 17.4: تحليل التباين (ANOVA) بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة
63	جدول 18.4: المعاملات بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة
65	جدول 19.4: ملخص النموذج بين جودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى
66	جدول 20.4: تحليل التباين (ANOVA) بين جودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى
66	جدول 21.4: المعاملات بين جودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى
	جدول 22.4: ملخص نموذج العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى بعد إدخال جودة الخدمات المتصورة
68	جدول 23.4: تحليل التباين (ANOVA) للعلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى بعد إدخال جودة الخدمات المتصورة
69	جدول 24.4: معاملات العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى بعد إدخال جودة الخدمات المتصورة

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة

إن التطورات السريعة في العالم أدت إلى زيادة التغير في متطلبات العملاء. مما جعل المؤسسات تعمل على تحسين جودة منتجاتها وخدماتها لتحقيق رضا العملاء والوصول إلى ولائهم، الذي يؤدي في النهاية إلى بقائها. على مر السنوات الماضية، ظهر مفهوم الجودة واخذ بالتطور إلى أن وصل إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة. عرّفت الجمعية الأمريكية للجودة (ASQ, 2020) إدارة الجودة الشاملة بأنها "نهج إداري لتحقيق النجاح طويل المدى من خلال رضا العملاء" (ASQ, 2020). حيث يقوم هذا النهج الإداري على إلزام المؤسسة بأكملها على تلبية احتياجات العملاء من حيث التحسين من جودة المنتجات والخدمات المقدمة بشكل مستمر (Deming , 1986; Al-Shdaifat, 2015, as cited in Nguyen & Nagase, 2019).

الهدف من إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق رضا العميل عن طريق تحديد احتياجاته وتقديم منتج أو خدمة تلبي هذه الاحتياجات بشكل كامل، مع السعي الدائم لتحسين الجودة. وبناءً على ذلك، تُعتبر السمة الأبرز لإدارة الجودة الشاملة هي تقديم منتجات وخدمات ذات جودة عالية من خلال إشراك جميع الموظفين في تحسين العمليات والتفاعل مع العملاء لتحقيق توقعاتهم والوصول إلى رضاهم (Nguyen & Nagase, 2019).

بدأ مفهوم إدارة الجودة الشاملة في عشرينيات القرن الماضي عندما حددت المنظمات في جميع أنحاء الولايات المتحدة مبادئ الإدارة العلمية. وجدت تجارب هوثورن، التي أجريت في أواخر العشرينيات من القرن الماضي، أن زيادة مشاركة الموظفين يمكن أن تحسن إنتاجية العمال والأداء العام للمنظمة (ASQ, 2020). ومع ذلك، فإن إدارة الجودة القائمة على الإحصائيات لم تظهر حتى ثلاثينيات القرن العشرين عندما قام والتر شيوهارت بتطوير التحليل الإحصائي وتقنيات مراقبة الجودة. تسارعت الأبحاث حول مراقبة الجودة وإدارتها في الخمسينيات من القرن الماضي، حيث قام المتخصصون وخبراء الصناعة بتطوير أساليب منهجية لإدارة ومراقبة الجودة.

واليوم، أصبحت إدارة الجودة الشاملة هي أساس التميز في الأداء، وخاصة فيما يتعلق برضا العملاء. تؤكد إدارة الجودة الشاملة على النهج الإحصائي لتحسين الأداء، وخاصة فيما يتعلق بالجودة. بالإضافة إلى ذلك، تتيح إدارة الجودة الشاملة للشركات المشاركة في التحسين المستمر للجودة بمشاركة جميع أصحاب المصلحة (ASQ, 2020).

اهتموا الباحثين بالتعمق في دراسة إدارة الجودة الشاملة حيث قاموا بدراسة أثر تطبيقها على رضا العميل في العديد من القطاعات المختلفة. التي اظهرت ان تطبيق إدارة الجودة الشاملة يعزز الأداء العام للمؤسسات، بالتالي يزيد من رضا العملاء وولائهم. إن قلة دراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الصحية شجعت الباحث في دراسته على مستشفيات منطقة الرياض لمعرفة العوامل الأكثر تحقيقاً لرضا العملاء.

حيث تبحث الدراسة في التحسين من أنظمة جودة المستشفيات الشاملة، من خلال التركيز على جودة المنتجات والخدمات المقدمة التي تحقق رضا العملاء. حيث يعتبر رضا العميل هو الهدف الأساسي لإدارة الجودة الشاملة، الذي يقوم على التقييم المستمر للتقليل من اخطاء العمل والمبادرة في حل المشكلات قبل حدوثها الأمر الذي يزيد من كفاءة المؤسسات التنظيمية وبالتالي يلبي من احتياجات العملاء وتوقعاتهم

إن نتائج دراسة أثر تطبيق عوامل إدارة الجودة الشاملة على تحقيق الرعاية الصحية للمرضى ستقدم إسهاماً قيماً للمجتمع العلمي والعملية في معرفة العوامل التي ستساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية عند وضع الخطط الإستراتيجية التي ستعزز من رضا المرضى في المستشفيات.

2.1. مشكلة الدراسة

التطورات العالمية، مازالت المؤسسات بحاجة إلى ممارسة تحسينات في أنظمة جودتها الشاملة وذلك لتصل إلى نماذج الإدارة المبتكرة (Salter, 1993). الأمر الذي اظهر معيار ISO 9000 الذي يركز على جودة المنتجات والخدمات المقدمة وذلك لتحقيق أعلى جودة تحقق من رضا العملاء (ISO, 2015).

حيث وجد ان معيار ISO 9000 يقوم بالتركيز على قواعد سلوك تُرضي العملاء وذلك من خلال تجاوز احتياجاتهم وتوقعاتهم (ISO, 2015a, as cited in Nguyen & Nagase, 2019). يظهر ذلك أن رضا العميل يعتبر أداة مهمة لقياس جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها المؤسسات.

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

اهتموا الباحثين بدراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء في عدة قطاعات مختلفة منها القطاع الصناعي تشمل شركات تصنيع السيارات والصناعات الغذائية ومصانع طحن الدقيق وصناعة البناء والتشييد، بالإضافة إلى دراستها في القطاعات المصرفية والمطاعم والبيع بالتجزئة. كما قاموا بدراستها في مؤسسات الرعاية الصحية في سوريا الأمر الذي شجع الباحث بدراسة تأثير عوامل إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى في مؤسسات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية تحديدا في مستشفيات منطقة الرياض.

2.2.1. فجوات على المستوى التطبيقي

اثبتت الدراسات السابقة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يعزز الأداء العام للمؤسسات في مختلف الصناعات، وذلك إذا تم تنفيذها بالشكل الصحيح. حيث أن إدارة الجودة الشاملة تساهم كثيرا في تقليل العيوب، وتعزيز الإنتاجية، وبالتالي تقليل من إجمالي التكاليف؛ كما وجد أيضا أن مزايا إدارة الجودة الشاملة تمتد إلى رفع معنويات الموظفين وتحقيق الرضا للعملاء. حيث سيقوم الباحث بهذه الدراسة لإضافة إلى المعرفة والتوصل إلى نتائج أكثر دقة واستنتاجات موثوقة تمكن من زيادة رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة لهم وزيادة من ولائهم كمستهلكين.

بناء على ما سبق، اعد هذا البحث لغرض دراسة تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة على كلا من جودة الخدمات المتصورة من قبل العملاء ومدى الوصول إلى رضاهم في مستشفيات عاصمة السعودية الرياض.

3.1. أهمية الدراسة

إن رضا العملاء هو الهدف الأساسي لإدارة الجودة الشاملة، الذي يقوم على التقييم المستمر للتقليل من أخطاء العمل والتفتيش والتكاليف، كما تقوم بحل المشكلات ومراقبة الجودة وتحسين التنبؤات الأمر الذي يزيد من الكفاءة التنظيمية وبالتالي يلبي من احتياجات العملاء وتوقعاتهم بشكل فائق. إن نتائج دراسة أثر تطبيق عوامل إدارة الجودة الشاملة على تحقيق الرعاية الصحية للمرضى ستقدم إسهامًا قيمًا للمجتمع العلمي والصحي في منطقة الرياض، حيث ستوفر فائدة كبيرة للمدراء والممارسين الصحيين الدوليين من الناحية العملية. كما ستفيد الباحثين المهتمين في التطور الإداري من الناحية العلمية، في معرفة العوامل التي ستساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية عند وضع الخطط الإستراتيجية التي ستعزز من رضا المرضى في المستشفيات.

1.3.1. على المستوى النظري

1. اكتشاف أبعاد إدارة الجودة الشاملة الأكثر تحقيقاً لرضا عملاء قطاع الخدمات الصحية، وبالتحديد في مستشفيات منطقة الرياض.
2. ستوفر النتائج والتوصيات البحثية للقطاع الصحي في منطقة الرياض إطاراً عملياً لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مما يعزز الفعالية والكفاءة ويحسن جودة الخدمة المقدمة للمرضى.
3. ستساهم الدراسة في زيادة المعرفة العلمية في مجال إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على رضا العملاء في المؤسسات الصحية. التي ستساعد في توجيه البحوث والتحليلات المستقبلية ويسهم في تطوير الممارسات الصحية بشكل عام.

2.3.1. على المستوى التطبيقي

1. تطبيق نتائج وتوصيات الدراسة ستساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى تعزيز التجربة العامة للمرضى ورفع مستوى رضاهم.

2. فهم كيفية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات التي ستعزز من العمليات الإدارية، من حيث تحسين كفاءة التشغيل وتوجيه الموارد بشكل أفضل، الذي يحقق تحسين عام في الأداء الإداري للمؤسسات الصحية.

3. من خلال تبني مبادئ إدارة الجودة الشاملة، يمكن للمستشفيات تحسين فعاليتها وكفاءتها، مما يجعلها أكثر تنافسية في سوق الرعاية الصحية السعودية.

4.1. أسئلة الدراسة

هدف الباحث إلى فحص مدى تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة والجودة المتصورة لرضا المرضى في مؤسسات الرعاية الصحية السعودية. ويتضح ذلك في السؤال الرئيسي للدراسة وهو: كيف يؤثر ممارسة إدارة الجودة الشاملة على تحقيق رضا المرضى من خلال جودة الخدمات المتصورة في مستشفيات منطقة الرياض؟

يتفرع هذا السؤال إلى ستة أسئلة فرعية، وهي:

1. ما مدى ممارسة إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات منطقة الرياض؟
2. ما مستوى رضا العملاء في مستشفيات الرياض؟
3. ما هو تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض؟
4. ما هو تأثير إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة في مستشفيات منطقة الرياض؟
5. ما هو تأثير جودة الخدمات المتصورة على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض؟
6. إلى أي مدى يتوسط جودة الخدمات المتصورة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى؟

5.1. أهداف الدراسة

يسعى البحث لدراسة تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض، ويتضح ذلك في الأهداف التالية:

1. الاطلاع على الدراسات التي تناولت علاقة إدارة الجودة الشاملة برضا المرضى سابقا.
2. معرفة مدى ممارسة إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات منطقة الرياض
3. التحقق من مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في مستشفيات منطقة الرياض.
4. التحقق من العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض.
4. التحقق من العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة في مستشفيات منطقة الرياض.
5. التحقق من العلاقة بين جودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض.
6. التحقق من مدى توسط جودة الخدمات المتصورة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض
7. بناءً على النتائج، اقتراح توصيات تساهم في تعزيز جودة إدارة الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى.

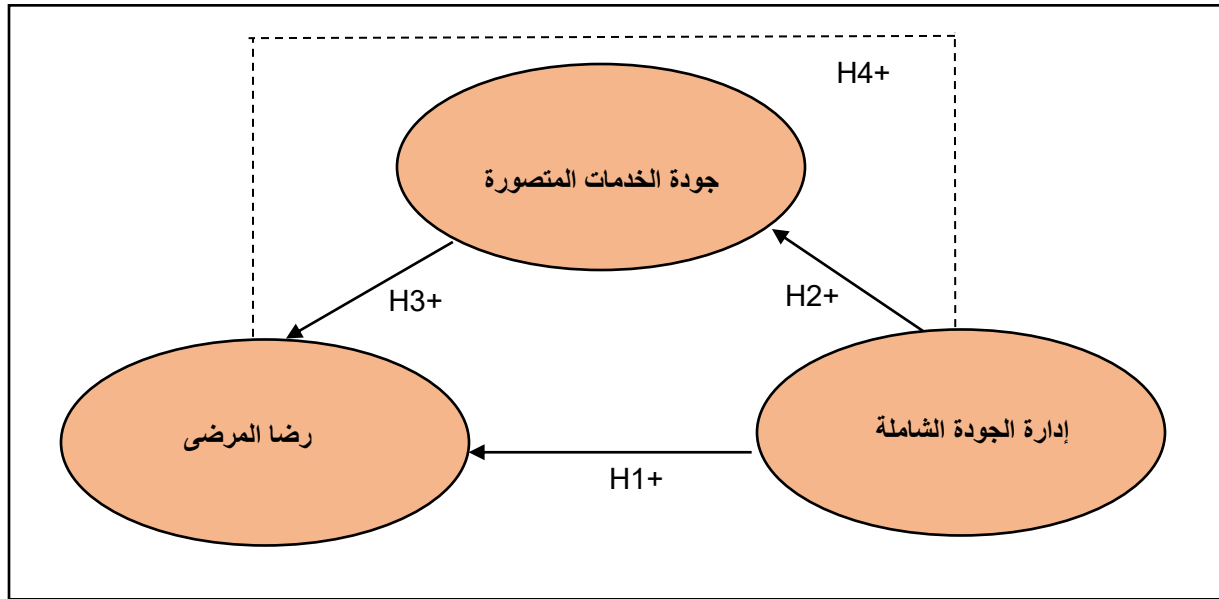
6.1. فرضيات الدراسة

بعد مراجعة الأدبيات، اقترح الباحث ثلاث فرضيات للتحقق من تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة المتصورة المقدمة والوصول إلى رضا العملاء في مستشفيات منطقة الرياض:

- H1: إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابي على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض.
- H2: إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمات المتصورة في مستشفيات منطقة الرياض.
- H3: جودة الخدمات المتصورة تؤثر بشكل إيجابي على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض.
- H4: جودة الخدمات المتصورة تتوسط العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض.

7.1. نموذج الدراسة

على ضوء نتائج الدراسات السابقة قام الباحث باختبار مجموعة من أبعاد متغيرات الدراسة للتحقق من مدى تأثيرها على رضا المرضى في المستشفيات السعودية. حيث قام بدراسة مدى تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات المتصورة، ومدى تأثير كلا من بعدي إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة على تحقيق رضا المرضى والوصول إلى ولائهم، كما هو موضح في الشكل 1.1 لنموذج البحث. حيث تقوم الفرضية الأولى بفحص المتغير المستقل وهو إدارة الجودة الشاملة وتأثيره على المتغير التابع المتمثل برضا المرضى في المستشفيات؛ في حين تقوم الفرضية الثانية بفحص تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة على المتغير الوسيط المتمثل بجودة الخدمات المتصورة؛ وكذلك وضعت الفرضية الثالثة لفحص تأثير جودة الخدمات المتصورة كمتغير وسيط على رضا المرضى المتغير التابع في المستشفيات بمنطقة الرياض؛ وبجانب ذلك وضعت الفرضية الرابعة لفحص مدى توسط جودة الخدمات المتصورة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض.



الشكل 1.1: نموذج الدراسة

8.1. الدراسة الميدانية

قام الباحث بدراسة تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات المتصورة من قبل مرضى مستشفيات منطقة الرياض على مختلف اعمارهم واجناسهم ووظائفهم وحالاتهم الاجتماعية، ومدى تأثير ممارستهم على الوصول إلى رضا المرضى. استهدف الباحث مجتمع الدراسة وهم عشرة مستشفيات في منطقة الرياض، وهي: مستشفى المملكة الطبي، مستشفى المانع الطبي، مستشفى الجميل الطبي، مستشفى الدكتور سليمان الحبيب الطبي، مستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز الطبي، مستشفى الهلال الطبي، مستشفى المركز الطبي الدولي، مستشفى الملك فهد الخاص، مستشفى الوطني للتخصصات الطبية، مستشفى دار الشفاء.

9.1. مخطط المشروع

سيتم مناقشة هذا البحث في خمسة فصول، يظهر الفصل الأول المقدمة وتحتوي نظرة عامة عن فكرة البحث من حيث، مشكلة البحث وأهمية البحث واسئلة البحث وأهداف البحث وهيكل البحث والخطة الزمنية المتبعة لإنهاء الدراسة. في حين يسرد الفصل الثاني النظريات الموضوعية ويناقش الدراسات السابقة. بعد ذلك، يناقش البحث المنهجية المتبعة في الفصل الثالث من خلال توضيح فرضيات ونموذج البحث وتصميم البحث وطرق جمع البيانات وتحديد مجتمع وعينة البحث والأداة المستخدمة لجمع البيانات مع التقنيات المتبعة لتحليل البيانات والاعتبارات الاخلاقية المتبعة في هذا البحث. كما عرض الفصل الرابع التحاليل الإحصائية ونتائج تحليل البيانات. في آخر فصول البحث، الفصل الخامس تناقش النتائج التي توصل اليها، كما يلخص البحث بشكل عام مع ذكر قيود البحث، والتوصيات والمقترحات لتوجيه الأعمال الإدارية والدراسات المستقبلية، كما هو موضح في الشكل 2.1.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
الفصل الثاني : الدراسات السابقة
الفصل الثالث : منهجية الدراسة
الفصل الرابع : التحليل الإحصائي و مناقشة النتائج
الفصل الخامس : حدود البحث و التوصيات و الإنتاجات

الشكل 2.1 : هيكل مخطط مشروع الدراسة

2. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

1.2. المقدمة

يحتوي هذا الفصل على مراجعة الأدبيات السابقة فيما يتعلق بإدارة الجودة الشاملة وعلاقتها برضا العملاء. حيث تناول الباحث المفاهيم الأساسية لمتغيرات الدراسة بشكلها النظري: الجودة، إدارة الجودة الشاملة، وجودة الخدمة المتصورة، ورضا المرضى. بالإضافة إلى ذلك، ناقش الفصل نتائج الدراسات التي فحصت علاقة إدارة الجودة الشاملة برضا العملاء في عدة قطاعات مختلفة. كما اختتمت الفصل بذكر ملخص لما توصلت له الدراسات التي تمت مناقشتها.

2.2. الجودة

منذ العصور القديمة، سعى الإنسان دائماً إلى التميز في مختلف المجالات. فقد استخدموا البشر جميع أنواع الموارد لتحسين نوعية حياتهم. من خلال المرور عبر التاريخ، من الواضح كيف تحسنت جودة أداء البشر ونتائجهم في العلوم والهندسة المعمارية والفنون وغيرها. عرف Oxford Learner's Dictionary (2020) مصطلح الجودة على أنها "مقياس شيء ما عند مقارنته بأشياء أخرى مشابهة لها، ما مدى جودة أو سوء الشيء". كما عرّف Oxford Learner's Dictionary (2020) الجودة بأنها "مقياس عالٍ لشيء ما، حيث يختلف تعريف الجودة حسب السياق. في عام 2018، وصف البروفيسور Reid الجودة بأنها فكرة نسبية غير ثابتة، حيث تأخذ الجودة أشكالاً مختلفة بناءً على معايير وتفسيرات ووجهات نظر وتوقعات مختلفة (Reid، 2018).

توفر إدارة الجودة الفعالة العديد من الفوائد للمؤسسات، فهي تمنح الشركات مكانة تنافسية قوية. إضافة إلى ذلك، تعد إدارة الجودة أسلوباً ممتازاً لتقليل التكلفة من خلال إزالة العيوب وأنواع النفايات المختلفة (Abbas، 2020). قام الباحثون في (Elshaer & Augustyn، 2016) بجمع بيانات من 288 مديراً عاملاً من عدة فنادق فاخرة في مصر. وأظهرت نتائج التحليل أن الجودة هي سمة حيوية للمنتجات والخدمات ومحرك قوي للقدرة التنافسية.

3.2. إدارة الجودة الشاملة

تعتبر دارة الجودة الشاملة عن التكامل في عمليات وموارد العمل، لتحقيق الكفاءة والفعالية المثلى، سواء في توليد الإيرادات (الإنتاجية) أو التكاليف (Baidoun, 2004). وبالتالي تعتبر أداة أساسية لمساعدة المؤسسات في تحقيق ميزتها التنافسية. في إدارة الجودة الشاملة، يعد رضا العملاء وإنشاء علاقات وثيقة معهم أمراً أساسياً في نظام الجودة وتحسين جودة الخدمة؛ تركز المؤسسات عالية الجودة على تعزيز جودة الخدمة الملموسة التي تؤدي إلى رضا العملاء وتخلق علاقات وثيقة معهم (Nguyen & Nagase, 2019).

وفقاً لمعيار ISO 9001، تركز إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتج وجودة الخدمة وجودة العمليات والتنظيم ونظام التشغيل لتحقيق رضا العملاء وتوقعاتهم؛ بينما يركز ISO10001 على تحديد قواعد سلوك معينة في إدارة الجودة الشاملة لتعزيز رضا العملاء (Nguyen & Nagase, 2019). أثبتت الأبحاث السابقة وجود أربعة عوامل أساسية لجودة الخدمة تؤدي إلى زيادة ولاء المرضى في مؤسسة الرعاية الصحية: جودة العملية، وجودة التفاعل، والجودة البيئية، والنتائج (Chen & Kao, 2010; Mukhtar & Anwar, 2016). قام البحث بدراسة ثلاثة من عوامل إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة الرعاية الصحية: جودة العملية، وجودة التفاعل، والجودة البيئية.

4.2. جودة الخدمة المتصورة

الإدراك هي عملية فهم السلوك أو المعلومات من خلال الملاحظة، والتي يستخدمها المستهلكون لتقييم أداء الخدمة (Parasuraman et al., 2019). عرف (Parasuraman et al., 1985) جودة الخدمة على أنها الفرق بين توقعات العملاء والخدمة الفعلية التي يحصلون عليها. للجودة الملموسة تأثير كبير على رضا العملاء (Agyapong et al., 2018). تعد جودة الخدمة المتصورة عاملاً مهماً في زيادة ولاء العملاء، حيث تحافظ الخدمات عالية الجودة على ولاء العملاء الحاليين وتساعد في جذب عملاء جدد (Kranton, 2003).

أثبتت الأبحاث السابقة وجود خمسة عوامل تؤثر على جودة الخدمة المتصورة: الملموسة، والموثوقية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف (Obeidat et al., 2012). سידرس البحث ثلاثة عوامل تؤثر على جودة الخدمة المتصورة: الملموسة، والموثوقية، والاستجابة.

5.2. رضا المريض

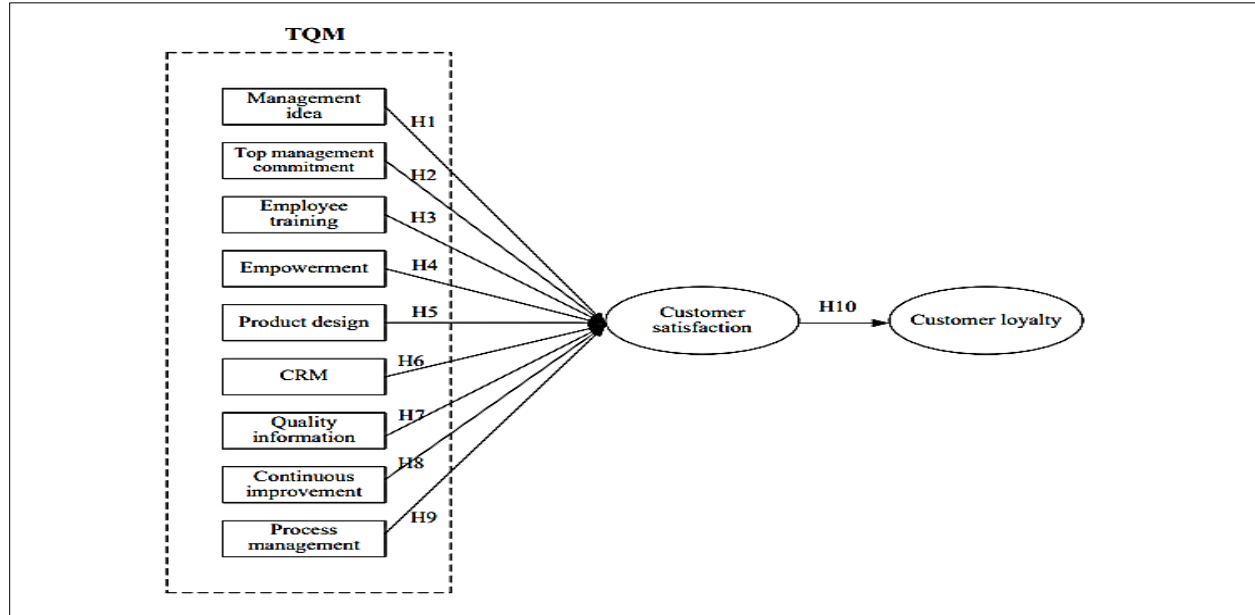
رضا العملاء هو مدى توافق توقعات العملاء من الخدمة مع معايير الجودة العامة (Obeidat et al., 2012). وبشكل أكثر تحديداً، عرف الرضا لفئة المرضى بأنها هي المشاعر الإيجابية التي يشعر بها المرضى اتجاه خدمات الرعاية التي يتلقونها داخل المستشفيات، مع افتراض أن جميع وسائل العلاج والراحة النفسية والبدنية متوفرة في المستشفيات (السروري، 2019).

6.2. أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء

لقد تم استخدام فلسفة إدارة الجودة الشاملة على نطاق واسع من قبل الشركات والمؤسسات على مدى العقود القليلة الماضية. تتضمن إدارة الجودة الشاملة عملية بناء ثقافة الجودة حيث يسعى كل عضو في شركة أو كيان إلى إرضاء العملاء. يعتبر الباحثون أن إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية شاملة، تضم جميع الموظفين والإدارات والعملاء والموردين لتحقيق نجاح طويل الأمد من خلال رضا العملاء (Abbas, 2020). تلعب إدارة الجودة الشاملة دوراً مهماً في تحسين النتائج التنظيمية، بما في ذلك الأداء والإنتاجية. كأداة عمل يمكنها تحديد فشل أو نجاح أي مشروع في المؤسسة، حيث يمكن لإدارة الجودة الشاملة أن تساعد الشركات على مراقبة التغيير ومعالجة عوامل الجودة الخارجية. يتسم عالم الأعمال الحالي بقدرة تنافسية عالية، حيث تسعى العديد من الشركات إلى التفوق على منافسيها. إن الجمع بين المنافسة القوية في السوق والمعرفة العالية بالعملاء قد أجبر المنظمات على الاستمرار في تطوير الاستراتيجيات التي ستمكنها من تحقيق ميزة تنافسية مستدامة (Abbas, 2020).

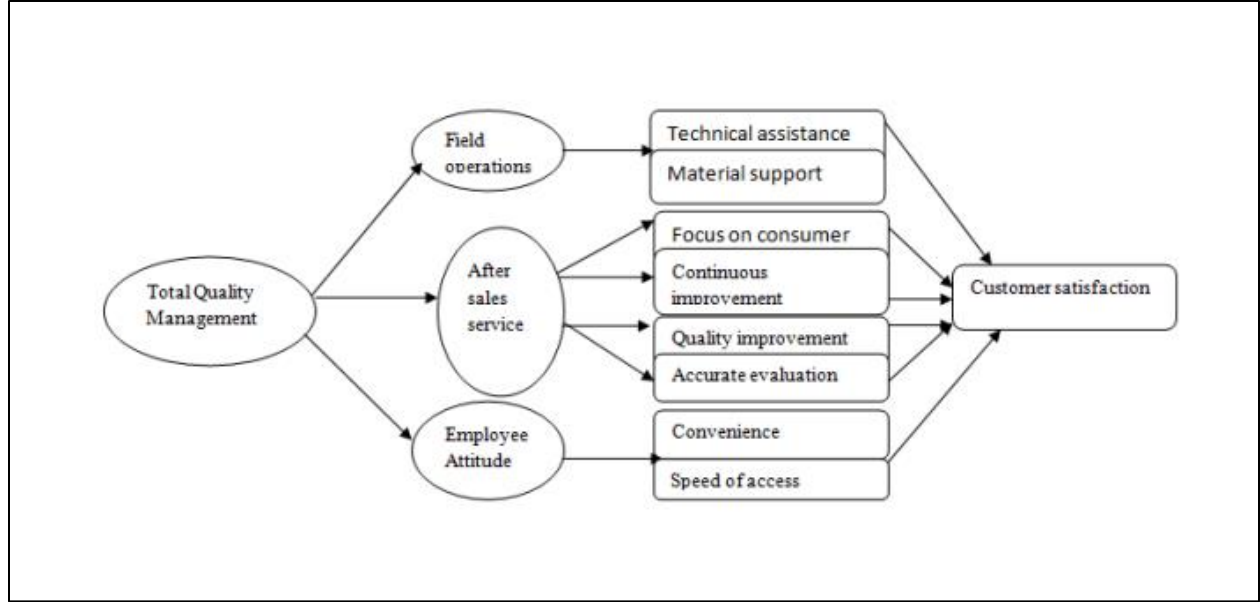
يعد رضا العملاء مصدر قلق كبير في عالم الأعمال الحديث. وفقاً لـ (Chen et al., 2014) يعتبر رضا العملاء أحد المحددات الرئيسية للولاء ويؤثر على القدرة التنافسية للشركة وأدائها في السوق. وقد أجرى

الباحثون دراسة باستخدام مسح على 402 عميل في تايوان، والتي أظهرت أن إدارة الجودة الشاملة لها تأثير إيجابي على ولاء العملاء ورضاهم كما هو ظاهر في الشكل 1.2.



الشكل 1.2: نموذج الدراسة من مصدر (Chen et al., 2014)

لقد اكتسب تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء اهتمامًا بحثيًا كبيرًا لدى الباحثين. في إحدى الدراسات، قام Rasheed (2016) بجمع وتحليل البيانات الثانوية التي تم جمعها من سجلات الشركة والمواقع الإلكترونية، ومقالات المجلات، والكتب، والدوريات. بالإضافة إلى ذلك، قام الباحث بجمع وتحليل بيانات من 80 عميلًا في صناعة السيارات الهندية. توصل تحليل البيانات إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يعزز جودة المنتج والخدمة، مما يؤدي إلى زيادة رضا العملاء. ومع ذلك، قامت الدراسة بتحليل البيانات من عينة صغيرة، كما جاءت البيانات المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة من مصادر ثانوية من سجلات الشركة والمواقع الإلكترونية. التي جعلت من موثوقية وصحة البيانات موضع شك إلا أن نتائج الدراسة تخلق علاقة ممتازة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء (انظر للشكل 2.2).



الشكل 2.2: نموذج الدراسة من مصدر (Rasheed, 2016)

يؤدي التنفيذ السليم لإدارة الجودة الشاملة من خلال التطبيق الدقيق للعناصر المختلفة إلى زيادة الفعالية التنظيمية في العمليات وتقديم الخدمات، مما يؤدي إلى تعزيز تدريجي لرضا العملاء (El-Tohamy & Raoush, 2015). المبادئ الأساسية الثلاثة لإدارة الجودة الشاملة هي التركيز على العملاء ورضاهم، والتحسين المستمر، والعمل الجماعي. رضا العملاء هو الهدف الأساسي لتنفيذ إدارة الجودة الشاملة. يحدث ذلك عندما تلبي المنتجات والخدمات التي تقدمها الشركة توقعات العملاء وتتجاوزها. من الجدير بالذكر أن رضا العملاء هو المقياس الأساسي لفعالية إدارة الجودة الشاملة وتنفيذها، في حين تعمل المبادئ الأخرى على دفع المفهوم نحو تحقيق الهدف الأساسي. يتطلب انخفاض رضا العملاء أو الفشل في الوصول إلى معايير الصناعة تنفيذ ممارسات إدارة الجودة الشاملة المختلفة لتحسينها.

في شركات التصنيع، تعد الجودة مطلبًا لا تقبل المساومة لتحقيق رضا العملاء. وفي هذه الحالة، Kristianto et al. (2012) استخدم مسحًا لجمع الردود من 150 عميلًا لشركة مطاحن القمح. قامت شركة الطحن بتطبيق إدارة الجودة الشاملة بما في ذلك نشر وظائف الجودة لزيادة رضا العملاء. أشارت النتائج إلى أنه لمدة 3 سنوات، استمر رضا العملاء في الزيادة. علاوة على ذلك، أصبحت شركة المطاحن قادرة على تخطيط

إنتاجها بما يلبي احتياجات العملاء. وهو أمر مفيد في تقليل الهدر والتكلفة. إلا أن الباحث يرى أن نتائج الدراسة لا تنطبق بشكل كامل على قطاع الخدمات، لأنها تهتم بقطاع الصناعات الغذائية أيضاً.

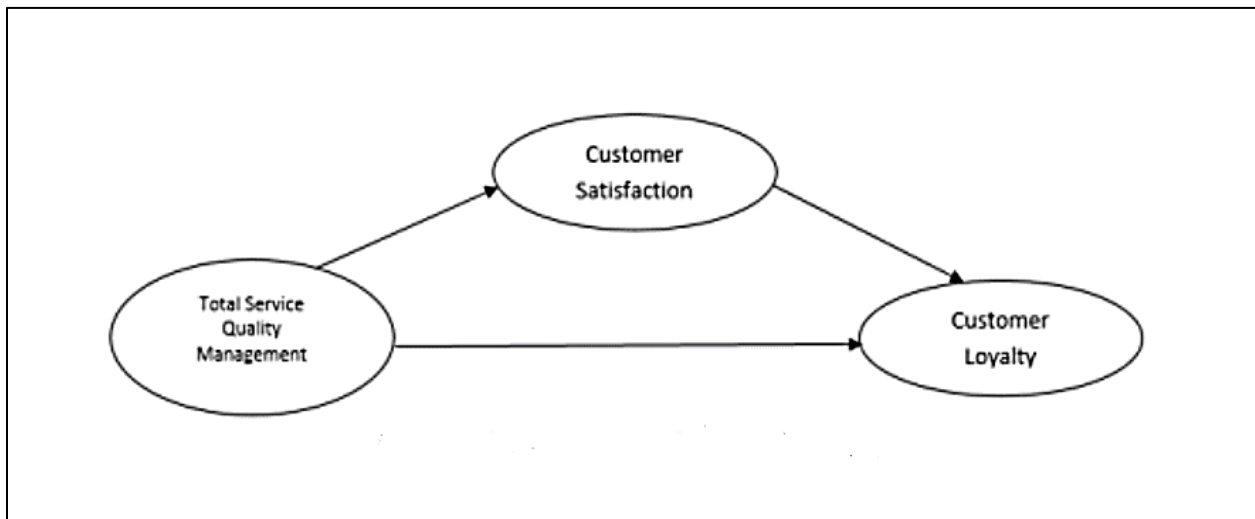
لتحديد العلاقة بين تنفيذ إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في صناعة البيع بالتجزئة، أجرى Chiguvi (2016) بحثاً على عينة مكونة من 128 عميلاً من 10 متاجر سوبر ماركت محلية في غابورون، بوتسوانا. وأثبت تحليل النتائج أن المجالات التي تم فيها تطبيق إدارة الجودة الشاملة حققت رضا العملاء. بينما حدث عدم الرضا في المجالات التي لم تطبق إدارة الجودة الشاملة. ومن النتائج الأخرى الجديرة بالملاحظة أن رضا العملاء انخفض عندما انخفضت جودة المنتجات. ولذلك، تشير الدراسة إلى أنه لا ينبغي لمحات السوبر ماركت المحلية أن تباع العلامات التجارية العامة، وأن تستثمر في العلامات التجارية ذات الجودة الأعلى بدلاً من ذلك. بالإضافة إلى ذلك، قدمت الدراسة توصية لمحات السوبر ماركت بإيلاء المزيد من الاهتمام لإشراك الموظفين والعملاء مما سيؤدي في النهاية إلى رضا العملاء.

وفي كينيا، صمم Kennedy (2019) استبياناً وزعه على عينة مكونة من 100 موظف في مطاعم الخدمة السريعة. هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط بين المتغيرين. وخاصة ممارسات إدارة الجودة الشاملة المتعلقة بالموارد البشرية. وبعبارة أخرى، فإن الموظفين الراضين يصنعون عملاء راضين. ولمزيد من التحسينات، اختتم المؤلف الدراسة بتقديم التوصيات. وشدد على أهمية دور المدير من خلال الوعي والالتزام ودعم عملية تنفيذ إدارة الجودة الشاملة. كما حث المطاعم على الاهتمام باحتياجات عملائها وطلب ملاحظاتهم بانتظام من أجل التحسين. وأخيراً أكد المؤلف أنه من أجل الوصول إلى رضا العملاء، يجب أن يكون الموظفون هم الأولوية الأولى في أي شركة، ويجب تدريبهم على تقديم أفضل جودة للعملاء.

لا يتم استخدام إدارة الجودة الشاملة فقط في الصناعة التحويلية وحدها. بل يتم تطبيقه أيضاً في صناعة الخدمات من خلال مفهوم إدارة جودة الخدمة الشاملة. إدارة جودة الخدمة الشاملة هي فلسفة الإدارة المعاصرة حيث تستخدم نهجاً يركز على العملاء وعلى العملية لتحسين رضا العملاء من خلال التحسين المستمر

(Pambreni et al., 2019). يشجع هذا المفهوم الإدارة والقوى العاملة على استخدام التقنيات الإحصائية، بما في ذلك الأساليب الكمية والنوعية، لتحسين العمليات التنظيمية وجودة الخدمات بشكل مستمر نحو تلبية احتياجات العملاء وتجاوزها (Purwati & Hamzah, 2019). وبالتالي، فإن التنفيذ الفعال والناجح لإدارة جودة الخدمة الشاملة من خلال التكامل في العمليات التنظيمية وعمليات تقديم الخدمات يمكن أن يؤدي إلى تحسين رضا العملاء.

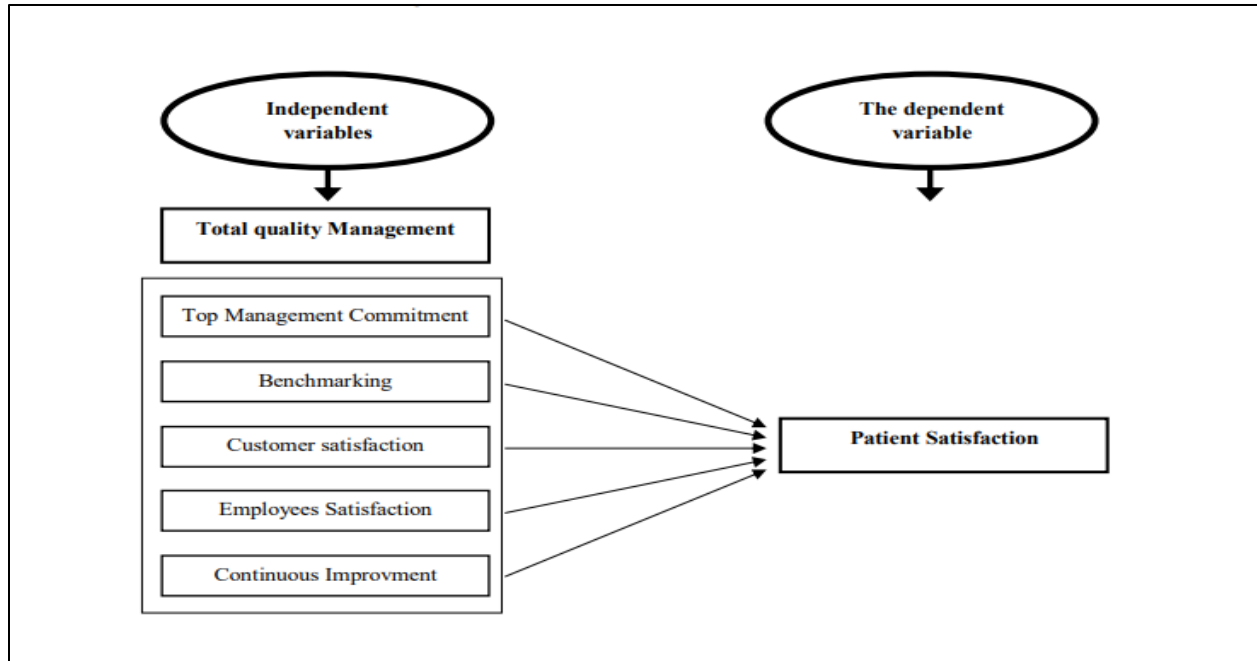
لقد أثبتت الدراسات البحثية الدور الحيوي الذي تلعبه إدارة الجودة الشاملة في تحسين رضا العملاء في صناعة الخدمات، وذلك بشكل رئيسي من خلال تنفيذ إدارة جودة الخدمة الشاملة. في دراسة تجريبية، استخدم Purwati & Hamzah (2019) استبيان لجمع البيانات من عينة عشوائية مكونة من 150 مستخدمًا لخدمات النقل عبر الإنترنت في بيكانبارو، إندونيسيا. استخدمت الدراسة انحدار المربعات الصغرى الجزئي كأسلوب تحليلي لاختبار العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة. وجد تحليل البيانات أن إدارة جودة الخدمة الشاملة يؤثر بشكل إيجابي على رضا العملاء وولائهم. استخدم البحث عينة كبيرة لتمثيل مجتمع الدراسة. كما استخدم الباحثون التوزيع العشوائي عند أخذ العينات، وقاموا باختبار الصدق والثبات، وتم التأكد من ذلك. ونتيجة لذلك، فإن نتائج البحوث يمكن الاعتماد عليها وقابلة للاستخدام (انظر للشكل 3.2).



الشكل 3.2: نموذج الدراسة من مصدر (Purwati & Hamzah, 2019)

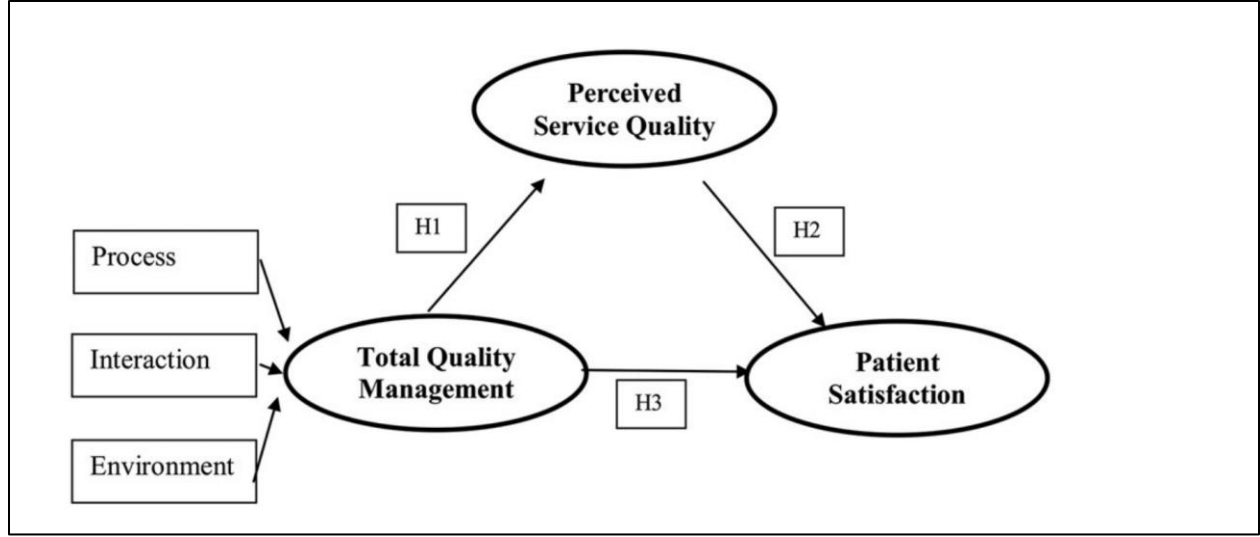
بالإضافة إلى ذلك، درس Topalovic (2015) في صربيا العلاقة بين تنفيذ إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في القطاع المصرفي. ولجمع البيانات، تم توزيع استبيان على 124 مديراً من مديري المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، الذين يعتبروا عملاء لدى أحد البنوك. طُلب منهم تقديم تقييمات لجودة الخدمات المقدمة. أشارت النتائج إلى أن العملاء لم يهتموا كثيراً بالجوانب المادية، مثل مظهر الموظفين والديكور والتكنولوجيا المستخدمة. مقابل ذلك، كانوا يشعرون بالرضا بشكل أفضل عندما يتعاملوا بمهنية ولطف من قبل الموظفين. كما أن من العوامل الأخرى التي أدت إلى تحسين رضا العملاء، وعي المديرين بمتطلبات تنفيذ إدارة الجودة الشاملة، ومرونتهم واستعدادهم لاستيعاب الاحتياجات المتغيرة لعملائهم.

يولي العملاء اهتماماً كبيراً لجودة المنتجات والخدمات التي يختارون الاستثمار فيها. وينطبق هذا بشكل خاص عندما يستثمرون في صحتهم ورفاهيتهم. ولذلك فإن قطاع الرعاية الصحية هو الأكثر حساسية فيما يتعلق بتأثير جودة الخدمات المقدمة على رضا العملاء. لتتبع تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء في قطاع الرعاية الصحية، أجرى Bilen & Sitki (2020) دراسة في غازي عنتاب حيث قاموا بتوزيع استبيان على 88 مواطناً سورياً كانوا مرضى في مراكز المهاجرين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة على بعض مكوناتها مثل رضا الموظفين والتحسين المستمر لم يكن له تأثير مباشر على رضا المرضى. بينما كان لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على التزام الإدارة العليا تأثير إيجابي على رضا المرضى (انظر للشكل 4.2).



الشكل 4.2: نموذج الدراسة من مصدر (Bilen & Sitki, 2020)

الأكثر أهمية هو البحث الذي أجراه Nguyen and Nagase (2019) حول مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة المدركة على رضا المرضى في مؤسسة رعاية صحية، كما هو موضح في الشكل 5.2 لنموذج الدراسة. حيث تم تجميع 516 استبياناً، وزعت على المرضى الداخليين في مستشفى على مستوى ثالث في فيتنا. حلت الاستجابات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار 25، وبرنامج Amos الإصدار 25، ونمذجة المعادلات الهيكلية. أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي مباشر لكلا من إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة المدركة في مؤسسات الرعاية الصحية بما في ذلك (الملموسية والموثوقية والاستجابة) والخدمات المقدمة لتحقيق رضا المرضى، كما وجد تأثير إيجابي مباشر لجودة الخدمة المتصورة على تحقيق رضا المرضى. مما أثبت أهمية التزام مؤسسات الرعاية الصحية ومؤسسات الخدمة بأخذ هذه العوامل في الاعتبار في الخطط الاستراتيجية للمؤسسات لتقديم خدمات ذات جودة عالية وتحقيق رضا العملاء.



الشكل 5.2: نموذج الدراسة من مصدر (Nguyen & Nagase, 2019)

بناء على ما تم مراجعته، توصل الباحث لوجود قلة في البحوث التي تدرس العلاقة بين تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى عبر جودة الخدمات المتصورة، مما يجعل هذه الدراسة تعتمد على العلاقات التي درسها Nguyen and Nagase (2019) في بحثهم، لرؤية مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة في تحسين رضا مرضى مستشفيات منطقة الرياض.

7.2. الخاتمة

استعرض هذا الفصل تعريفات الجودة، إدارة الجودة الشاملة، وجودة الخدمة المتصورة، ورضا المرضى. بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بعلاقة تطبيق الجودة الشاملة في الأعمال الإدارية بمدى تحقيق الرضا لدى العملاء، ثبت أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يعزز الأداء العام للشركات في مختلف الصناعات. إذا تم تنفيذها بشكل صحيح، فإن إدارة الجودة الشاملة تساهم في تقليل العيوب، وتعزيز الإنتاجية، وبالتالي تقليل التكلفة. تمتد مزايا إدارة الجودة الشاملة إلى رفع معنويات الموظفين وتحقيق رضا العملاء في نهاية المطاف. حفزت هذه النتائج الباحث لاختبار هذه العلاقة في مؤسسات الرعاية الصحية السعودية، وذلك لمعرفة مدى تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض، وهذا ما سيتم عرضه في الفصل الثالث من البحث.

3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

1.3. المقدمة

استعرض هذا الفصل المنهجية العلمية التي اتبعتها البحث لتحقيق أهداف الدراسة المنشودة. حيث شمل تفسيراً إجرائياً لمتغيرات الدراسة، مع تقديم وصف تفصيلي للتصميم المنهجي المعتمد في الدراسة. كما تطرق الفصل إلى تحديد الفئة المستهدفة للدراسة وحجمها، وشرح عملية استخراج حجم العينة والطريقة المستخدمة في اختيار أفراد العينة، مع الأداة المستخدمة في جمع البيانات من هذه العينة. بجانب ذلك، يتم التعريف بأنواع بيانات البحث والطريقة المعتمدة في جمعها، بالإضافة إلى ذكر التقنيات الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات المجمعة.

2.3. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

1.2.3. إدارة الجودة الشاملة

هي عملية تحسين مستمرة تسعى إلى إرضاء العملاء من خلال توفير احتياجاتهم وورغبتهم أو تجاوز توقعاتهم بأعلى جودة.

2.2.3. جودة الخدمة المتصورة

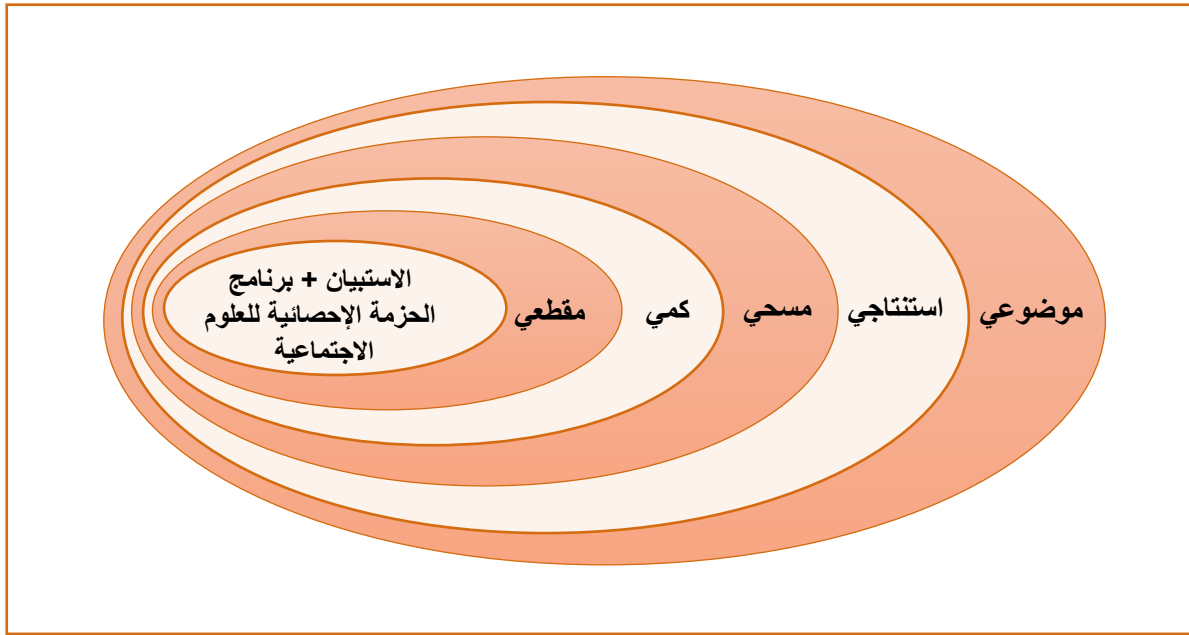
جودة الخدمة هي مدى تقارب نتيجة جودة الخدمة الملموسة لعملية التقييم مع توقعات العميل (Meesala & Paul, 2018).

3.2.3. رضا المريض

حيث يعتبر رضا المريض هي النتيجة النهائية المتوقعة للمريض من خدمات مؤسسة الرعاية الصحية (Nguyen & Nagase, 2019).

3.3. تصميم البحث (بصلة البحث)

يوضح الشكل 1.3 الإطار المنهجي الذي استخدمته الدراسة لفحص تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء في مستشفيات منطقة الرياض. يتناول هذا الإطار فلسفة البحث، منهج البحث، استراتيجية البحث، نوع البحث، والأفق الزمني الذي أجريت خلاله الدراسة. بالإضافة إلى ذلك، يوضح الشكل الأساليب المعتمدة في جمع البيانات وطرق تحليلها.



الشكل 1.3: بصلة الدراسة من المصدر (الباحث)

1. **فلسفة البحث:** اعتمد الباحث في تصميم البحث على الفلسفة الموضوعية التي تهدف إلى فهم الظواهر والتوصل لنتائج دون تأثير الباحث عليها (Saunders et al., 2009).
2. **منهج البحث:** اتبع الباحث منهج وصفي استنتاجي لتحليل البيانات ووصف العلاقات والظواهر الناتجة عن العلاقات المسببة لها (Creswell, & Creswell, 2017).
3. **استراتيجية البحث:** اعتمد الباحث في الدراسة على استراتيجية المسح، ليصمم وصفاً كمياً لاختبارات الارتباط بين متغيرات الدراسة، من خلال جمع مواقف وآراء أفراد العينة حول العلاقات بين متغيرات الدراسة (Creswell & Creswell, 2018).

4. نوع البحث: اعتمد الباحث على النهج الكمي في جمع بيانات إحصائية لقياس الظواهر قيد الدراسة، وتحليل هذه البيانات للاتجاهات والعلاقات والتحقق من القياسات التي تم إجراؤها (Watson, 2015).

5. الأفق الزمني: اتبع الباحث المقطع العرضي في إعداد البحث ونشر أداة الدراسة، فقد تم جمع الاستجابات عبر أداة الدراسة في فترة زمنية واحدة، تمثلت في الشهر السابع من عام 2024.

6. طرق جمع وتحليل البيانات: جمع الباحث البيانات الأولية من خلال استخدام أداة المسح (الاستبيان)، الذي حوى على مجموعة من المؤشرات تدرس العلاقات بين متغيرات الدراسة (المحمودي، 2019). بعد جمع بيانات الدراسة استخدم تقنية برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية لتحليل البيانات والوصول إلى النتائج.

4.3. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

ركز الباحث في دراسته على مجتمعاً محدداً من مستشفيات منطقة الرياض، لاستقصاء تأثير تنفيذ إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى. نظراً لعدد المستشفيات الكبير في المنطقة حدد الباحث عدد منها، استخرج منها عينة تمثيلية بعناية باستخدام تقنيات أخذ العينات لتمثل نتائجها مؤشراً لنتائج الدراسة.

1.4.3. مجتمع الدراسة

استهدف الباحث جميع زوار مستشفيات في منطقة الرياض، حيث من إجمالي عدد 110 مستشفى اختار منها 10 مستشفيات خاصة. لم يستطيع الباحث التوصل إلى العدد المحدد لزوار المستشفيات، الأمر الذي جعله يتوجه إلى دراسة عدد سكان منطقة الرياض ويبلغ عددهم 8,591,748 نسمة، وذلك اعتماداً على ما تم ذكره في الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام 2022 (وزارة الصحة، 2022).

2.4.3. عينة الدراسة

وفقاً لجدول Krejcie & Morgan (1970) لتحديد أحجام العينات بناءً على حجم المجتمع الكلي، وجد أنه من المناسب تحديد حجم عينة يبلغ 384 مريضاً، لتحقيق مستوى ثقة بنسبة 95٪ وهامش خطأ $\pm 5\%$. حيث حدد هذا العدد من أفراد العينة لدراسة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى عن خدمات الرعاية المقدمة في مستشفيات منطقة الرياض.

3.4.3. تقنية أخذ عينة الدراسة

تم تقديم استمارة الدراسة إلكترونياً على عينة من المرضى الداخليين والمراجعين في المستشفيات الخاصة العشرة. تم اختيار عينة الدراسة بطريقة غير عشوائية عرضية (عينة الصدفة) من داخل المستشفيات محل الدراسة، من خلال توزيع الاستبيان على من يراهم موجودين أمامه من المرضى (المحمودي، 2019).

5.3. طريقة جمع البيانات

استخدم الباحث استبياناً إلكترونياً كتب باللغتين العربية والإنجليزية عن طريق نماذج قوئل، وذلك لتسهيل جمع بيانات الدراسة. وضحت فيها للمشاركين الغرض من هذه الدراسة والفوائد المترتبة من نتائج الدراسة من ناحية زيادة المعرفة العلمية، وتحسين جودة الخدمات العملية. بجانب ذلك، قامت بذكر الفئة المستهدفة من مستشفيات منطقة الرياض، كما تم مراعاة الاعتبارات الأخلاقية، وتزويد المشاركين بمعلومات الاتصال بالباحث. تناول الاستبيان معلومات المشاركين من ناحية الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والمهنة بالإضافة إلى عدد سنوات الخبرة. قسم الاستبيان إجمالي 29 مؤشراً على ثلاثة أقسام شملت كلا من إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)، وجودة الخدمات المتصورة (المتغير الوسيط)، ورضا المرضى (المتغير التابع) مع توضيح معنى كل متغير للمشاركين.

1.5.3. إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)

اهتم القسم الأول بقياس مدى ممارسة إدارة الجود الشاملة في مستشفيات منطقة الرياض، وذلك من خلال استخدام أثنى عشر مؤشرا لقياس كل بعد من أبعاد إدارة الجود الشاملة الثلاثة. بناء على Nguyen & Nagase (2019) اعتمد بعد العمليات على أربعة مؤشرات، في حين اعتمد بعد التفاعل على خمسة مؤشرات، كما اعتمد بعد البيئة على ثلاثة مؤشرات للدراسة (انظر جدول 1.3). استخدم للمؤشرات مقياس ليكرت للقياس، وذلك بمقياس يتراوح من واحد إلى خمسة. حيث صنف المقياس إلى 1 = لا اوافق بشدة، 2 = لا اوافق، 3 = محايد، 4 = اوافق، 5 = اوافق بشدة.

جدول 1.3: احصائيات المؤشرات المستخدمة لقياس إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)

المتغير	أبعاد المتغير	عدد المؤشرات	المصدر
إدارة الجودة الشاملة	العمليات	4-1	Nguyen & Nagase (2019)
	التفاعل	5-9	
	البيئة	12-10	
	المجموع	12	

المصدر: الباحث

2.5.3. جودة الخدمات المتصورة (المتغير الوسيط)

بناءً على Nguyen & Nagase (2019) احتوى القسم الثاني من الاستبيان على مؤشرات تقيس مدى توفر جودة الخدمات المتصورة في مستشفيات منطقة الرياض، وذلك من خلال استخدام أربعة عشر مؤشرا لقياس ثلاثة من أبعاد جودة الخدمات المتصورة. حيث اعتمد كلا من بعدي الملموسة والموثوقية على عدد خمسة مؤشرات، بينما اعتمد بعد الاستجابة على أربعة مؤشرات (انظر جدول 2.3). قيست المؤشرات بمقياس ليكرت الخماسي ليتم تحليلها كمياً، متمثلة برقم 1 تعادل لا اوافق بشدة، إلى رقم 5 التي تعني اوافق بشدة.

جدول 2.3: احصائيات المؤشرات المستخدمة لقياس جودة الخدمات المتصورة (المتغير الوسيط)

المتغير	أبعاد المتغير	عدد المؤشرات	المصدر
جودة الخدمات المتصورة	اللموسية	5-1	Nguyen & Nagase (2019)
	الموثوقية	10-6	
	الاستجابة	14-11	
	المجموع	14	

المصدر: الباحث

3.5.3. رضا المرضى (المتغير التابع)

وضح جدول 3.3، احصائيات المؤشرات التي تناوله القسم الثالث من الاستبيان، حيث احتوى هذا القسم على ثلاثة مؤشرات تقيس مدى تأثير المتغير التابع وهو رضا المرضى بالمتغيرات الأخرى محل الدراسة، وذلك استناداً إلى Nguyen & Nagase (2019). حيث اتبع الباحث مقياس ليكرت الخاص بالنقاط الخمس، وهي 1 تشير إلى لاوافق بشدة، في حين 5 تشير إلى اوافق بشدة.

جدول 3.3: احصائيات المؤشرات المستخدمة لقياس رضا المرضى (المتغير التابع)

المتغير	أبعاد المتغير	عدد المؤشرات	المصدر
رضا المريض	رضا المريض	3-1	Nguyen & Nagase (2019)
	المجموع	03	

المصدر: الباحث

6.3. أنواع البيانات

قام الباحث بتوظيف منهجيتين لجمع بيانات تعكس صورة شاملة عن تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة وجودة خدمات الرعاية المقدمة على رضا العملاء.

1.6.3. البيانات الأولية

تم إعداد استبيان يتناسب مع أهداف البحث والمتغيرات التي تم قياسها. استخدم هذه الاستبيان لجمع البيانات من عينة من المرضى الذين تلقوا الخدمات الطبية من المستشفيات محل الدراسة. استعمل هذا النوع من أدوات جمع البيانات لاختبار فرضيات الدراسة والوصول إلى نتائج قيمة تتعلق بتأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة على رضا المريض.

2.6.3. البيانات الثانوية

قام الباحث بالبحث في قواعد البيانات السحابية للحصول على دراسات مشابهة سابقة، حيث اعتمد في الدراسة على كتب علمية، ورسائل علمية، ومقالات علمية باللغتين العربية والإنجليزية. بالإضافة إلى، استخدام تقارير إحصائية ومواقع رسمية لهيئات محلية وجامعات عالمية. ساعدت في فهم الإطار النظري والعلائقي لمتغيرات الدراسة المتمثلة بإدارة الجودة الشاملة، وجودة الخدمات المتصورة، ورضا المرضى. حيث مكن ذلك من تحديد الفجوات البحثية، وتطوير فرضيات الدراسة الحالية بناءً على النتائج والاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسات السابقة.

7.3. إجراءات التحليل الإحصائي

حدد الباحث التقنيات المستخدمة لتحليل البيانات واختبار الفرضيات للتأكد من صحتها، وذلك عن طريق استخدام التحليل العاملي الاستكشافي لاختبار صدق مؤشرات الاستبيان ومدى وملاءمتها للمتغيرات المقاسة والمساعدة في تطويرها. بالإضافة إلى، تطبيق اختبار معامل ألفا كرونباخ لقياس قدرة الثبات والاتساق الداخلي لمؤشرات الاستبيان.

بعد التأكد من صحة وثبات الاستبيان، تم إجراء مسح ميداني على العينة التي تم تحليلها لتوصيف خصائصها. حيث شملت هذه التحليلات الإحصائية على وصف توزيع العينة وفقاً لمعايير مثل الجنس، والفئة العمرية، والمهنة والمؤهل التعليمي، وسنوات الخبرة، بالإضافة إلى طريقة دفع الرسوم في المستشفى. هذا التحليل التوصيفي، سهل فهم التفضيلات والخصائص الديموغرافية للمشاركين وقدم رؤى حول تقييم إدارة الجودة الشاملة وتطوير الأعمال.

اعتمدت الدراسة على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بالإصدار 29 لتحليل البيانات الكمية. حيث ساعد البرنامج في فحص العلاقات بين متغيرات إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى، ومكنت من استخلاص نتائج إحصائية خاصة بفرضيات الدراسة.

8.3. الخاتمة

ناقش الفصل نطاق المنهجية البحثية لهذه الدراسة، حيث وضح فيها معاني متغيرات الدراسة المتمثلة بإدارة الجودة الشاملة والخدمات المتصورة ورضا المرضى. ثم شرح الإطار المنهجي لتصميم الدراسة، حيث اعتمد الباحث فيها على الفلسفة الموضوعية التي تهدف إلى فهم الظواهر كما هي دون تأثير الباحث، مع استخدام منهج وصفي استنتاجي لتحليل البيانات ووصف العلاقات والظواهر الناتجة. جمع الباحث البيانات الأولية لدراسة العلاقات بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض، بطريقة كمية وذلك من خلال استخدام أداة المسح الاستبيان في فترة زمنية واحدة متمثلة في الشهر السابع من عام 2024. بعد إجراء اختبارات التحليل العاملي الاستكشافي، ومعامل ألفا كرونباخ للتأكد من صدق وثبات الاستبيان، استهدف الباحث مجتمع متمثل بالمرضى لدى 10 مستشفيات في منطقة الرياض، أختار منهم 384 مريضاً بطريقة غير عشوائية عرضية ليمثلوا أفراد عينة الدراسة. بعد جمع الاستبيانات الموزعة عبر الانترنت، قام الباحث باستخدام اختبارات لتوصيف السمات الديموغرافية للمشاركين وفق معايير محددة؛ بالإضافة إلى استخدام برنامج SPSS ذات إصدار 29، للوصول إلى مؤشرات نتائجه لاختبارات فرضيات الدراسة، يتناولها الفصل التالي من البحث.

4. الفصل الرابع: التحليل الاحصائي

1.4. المقدمة

يركز هذا الفصل على تحليل البيانات المجمعة باستخدام برنامج SPSS الإصدار 29، حيث يتم أولاً توصيف عينة الدراسة لتقديم نظرة عامة عن خصائصها الأساسية. يتبع ذلك اختبارات الصدق والثبات التي تم إجراؤها على الاستبيانات لضمان دقة النتائج. كما سيتم تقديم إحصاءات وصفية لمتغيرات البحث لتوضيح الأنماط والتوزيعات في البيانات. بعد ذلك، يتم تحليل معاملات الارتباط الخطي بين المتغيرات المختلفة لتحديد العلاقات الإحصائية بينها. وأخيراً، تتم مناقشة نتائج اختبار الفرضيات في ضوء التحليلات التي أجريت، مما يساهم في تقديم تفسير متكامل للنتائج.

2.4. توصيف عينة الدراسة

يهدف هذا القسم إلى توصيف عينة الدراسة المكونة من 384 مشاركاً، موزعين عبر عدة منظمات. سيتم تحليل الأبعاد الديموغرافية للعينة التي تشمل الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، والمهنة، وعدد سنوات الخبرة. لاكتساب نظرة متعمقة حول خصائص العينة، تم استخدام اختبارات تعتمد على احتساب التكرارات والنسب المئوية، مما يتيح لنا تقديم تحليل دقيق وشامل للتوزيع الديموغرافي للمشاركين في هذه الدراسة.

1.2.4. الجنس

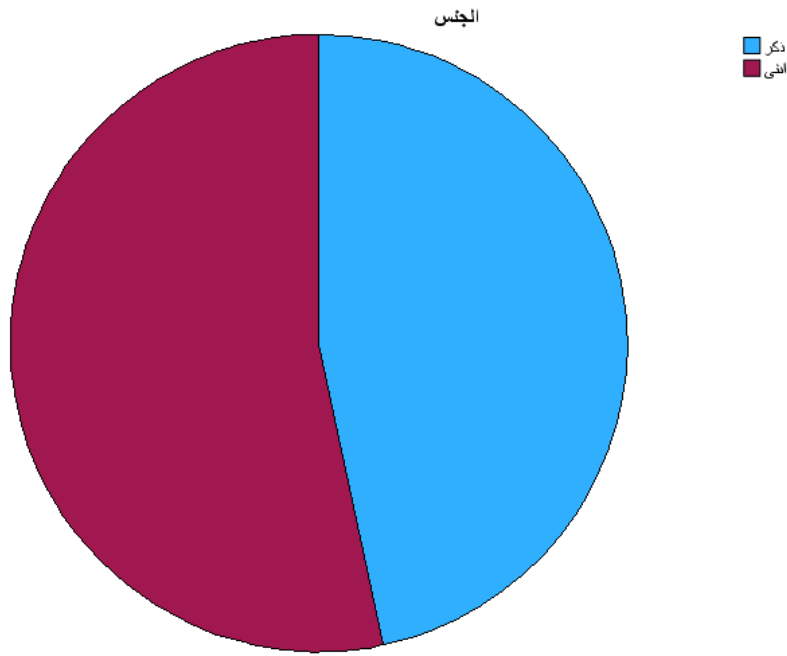
يعد الجنس أحد السمات الديموغرافية للمشاركين في هذه الدراسة، فقد تم تصنيفهم إلى مجموعتين: مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، وهو ما تم تفصيله في الجدول 1.4.

جدول 1.4: توصيف عينة الدراسة وفقاً للجنس

البعد	فئات البعد	التكرار (ن)	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	179	46.6%
	انثى	205	53.4%
	المجموع	384	100.0%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على النتائج الإحصائية للدراسة الميدانية (ن = 384 فرد)

يبين جدول 1.4 للنتائج الإحصائية، وجود فرقاً واضحاً بين اجناس المشاركين في هذه الدراسة، حيث بلغ عدد المشاركين من الإناث 205 مفردة التي عادت نسبة 53.4% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، في حين كانت النسبة المكملة 46.6% للعينة هم مشاركون ذكوراً وقد توصل عددهم إلى 179 فرداً مشاركاً في الدراسة. ونستوضح من ذلك، أن أغلب المشاركين في هذه الدراسة من زائرين مستشفيات منطقة الرياض هم من جنس الإناث (انظر للشكل 1.4).



الشكل 1.4: تصنيف العينة وفقاً للجنس

2.2.4. الفئة العمرية

تضمنت الدراسة تصنيف المشاركين وفقاً لأعمارهم، والذي يُعد من السمات الديموغرافية المهمة، حيث صُنفت إلى ست مجموعات: بعمر أقل من 21 سنة، من 21 إلى أقل من 30 سنة، من 30 إلى أقل من 40 سنة، من 40 إلى أقل من 50 سنة، من 50 إلى أقل من 60 سنة، وبالإضافة إلى من بلغ عمر 60 سنة أو أكثر، كما هو موضح في الجدول 2.4.

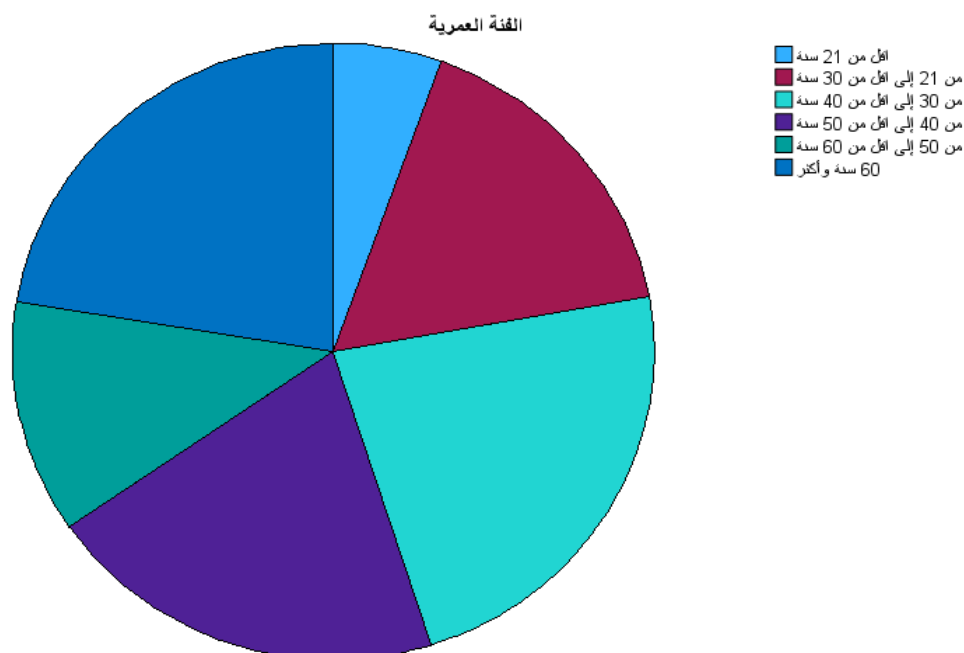
جدول 2.4: توصيف عينة الدراسة وفقاً للفئة العمرية

النسبة المئوية	التكرار (ن)	فئات البعد	البعد
5.5%	21	أقل من 21 سنة	الفئة العمرية
16.7%	64	من 21 إلى أقل من 30 سنة	
22.9%	88	من 30 إلى أقل من 40 سنة	
20.3%	78	من 40 إلى أقل من 50 سنة	
12.2%	47	من 50 إلى أقل من 60 سنة	
22.4%	86	60 سنة وأكثر	
100.0%	384	المجموع	

(ن = 384 فرد)

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على النتائج الإحصائية للدراسة الميدانية

أشار جدول 3.4 الخاص للفئات العمرية للمشاركين، إلى أن جميع الفئات العمرية شاركت في هذه الدراسة. فقد شارك عدد 88 فرداً ممن تتراوح أعمارهم بين 30 إلى أقل من 40 سنة، الذين قدروا بنسبة 22.9% من عينة الدراسة. وأقل من ذلك بدرجة بسيطة كانت مشاركة 86 فرداً ممن بلغوا عمر 60 عاماً فأكثر الذين شكلوا نسبة 22.4% من العينة. كما شارك 78 فرداً بمعدل 20.3% من العينة، ممن تتراوح أعمارهم بين 40 إلى أقل من 50 سنة. في حين كانت الفئات الأقل مشاركةً ممن تتراوح أعمارهم بين 21 إلى أقل من 30 سنة وكان عددهم 64 مشاركاً بنسبة 16.7% من إجمالي المشاركين، تتبعها المجموعة التي بلغت أعمارهم من 50 إلى أقل من 60 سنة وكان عددهم 47 فرداً، مثلوا نسبة 12.2% من إجمالي أفراد عينة الدراسة، وأخيراً شارك عدد 21 فرداً من عينة الدراسة بما يعادل 5.5% من الفئة العمرية الأقل من 21 سنة، كما وضح في الشكل 2.4.



الشكل 2.4: تصنيف العينة وفقاً للفئة العمرية

3.2.4. الحالة الاجتماعية

تم تصنيف المشاركين بناءً على حالتهم الاجتماعية، وهو أحد السمات الديموغرافية التي اهتمت بها هذه الدراسة، حيث صُنفت إلى أربع فئات: أعزب، ومتزوج، ومطلق، وأرمل، كما هو موضح بالتفصيل في الجدول 3.4.

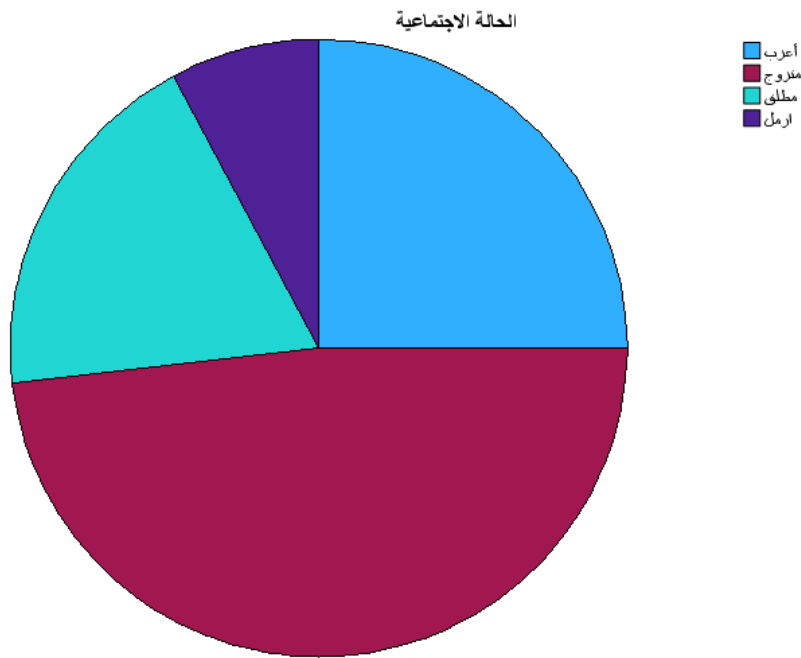
جدول 3.4: توصيف عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرار (ن)	فئات البعد	البعد
25.0%	96	أعزب	الحالة الاجتماعية
48.2%	185	متزوج	
19.0%	73	مطلق	
7.8%	30	أرمل	
100.0%	384	المجموع	

(ن = 384 فرد)

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على النتائج الإحصائية للدراسة الميدانية

بين جدول 3.4 الخاص بالحالة الاجتماعية للأفراد المشاركين بالدراسة، حيث ظهر بأن أقل من نصف المشاركين بقليل البالغ عددهم 185 فرداً كانوا أفراداً متزوجين وقد تمثل نسبتهم 48.2 % من مجموع أفراد عينة الدراسة. في حين كان الأقل منهم نسبة 25.0 % من المشاركين من الفئة العزباء وقد وصل عددهم إلى 96 فرداً مشاركاً، وكان عدد المشاركين من المطلقين 73 فرداً حيث كانت نسبتهم 19.0 %. وأقل من ذلك بكثير فقد شارك 30 فرداً من عينة الدراسة بما يعادل 7.8 % من الأرامل، كما عرضت في الشكل 3.4.



الشكل 3.4: تصنيف العينة وفقاً للحالة الاجتماعية

4.2.4. المستوى التعليمي

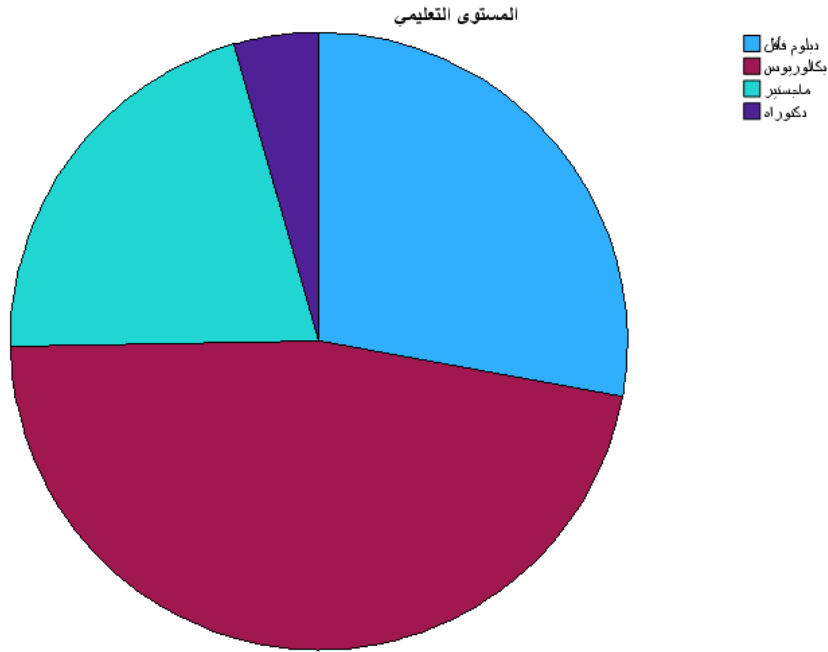
شمل التحليل الديموغرافي للمشاركين في هذه الدراسة على تصنيفهم حسب المستوى التعليمي الذي توصلوا له إلى أربع فئات: دبلوم فأقل، وبكالوريوس، وماجستير، ودكتوراه، كما ورد في الجدول 4.4.

جدول 4.4: توصيف عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار (ن)	فئات البعد	البعد
27.9%	107	دبلوم فأقل	المستوى التعليمي
46.9%	180	بكالوريوس	
20.8%	80	ماجستير	
4.4%	17	دكتوراه	
100.0%	384	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على النتائج الإحصائية للدراسة الميدانية (ن= 384 فرد)

أظهرت نتائج التحليل في الجدول 4.4 أن أقل من نصف المشاركين بقليل المتمثلين بعدد 180 فرداً حاصلين على درجة البكالوريوس وقد مثلوا نسبة 46.9% من أفراد عينة الدراسة. وأقل من ذلك، المتمثل بنسبة 27.9% كانت مشاركات من أفراد حاصلين على درجة الدبلوم أو أقل من ذلك فقد بلغ عددهم 107 فرداً، وأقل من ذلك بقليل 80 فرداً من الحاصلين على درجة الماجستير وقد شكلت نسبتهم 20.8% من أفراد العينة. في حين شارك 17 فرداً من العينة، وذلك بنسبة 4.4% من الحاصلين على درجة الدكتوراه. وأشارت النتائج إلى أن أكثر المشاركين كانوا من الفئة الحاصلة على درجة البكالوريوس (انظر للشكل 4.4).



الشكل 4.4: تصنيف العينة وفقاً للمستوى التعليمي

5.2.4. المهنة

بناءً على متغير المهنة، تم تصنيف المشاركين في هذه الدراسة إلى خمس فئات مهنية: موظفو القطاع الحكومي، موظفو القطاع الخاص، الغير موظفين، المتقاعدين، العمالة العامة، وقد تم توضيح هذا التقسيم الديموغرافي في الجدول 5.4.

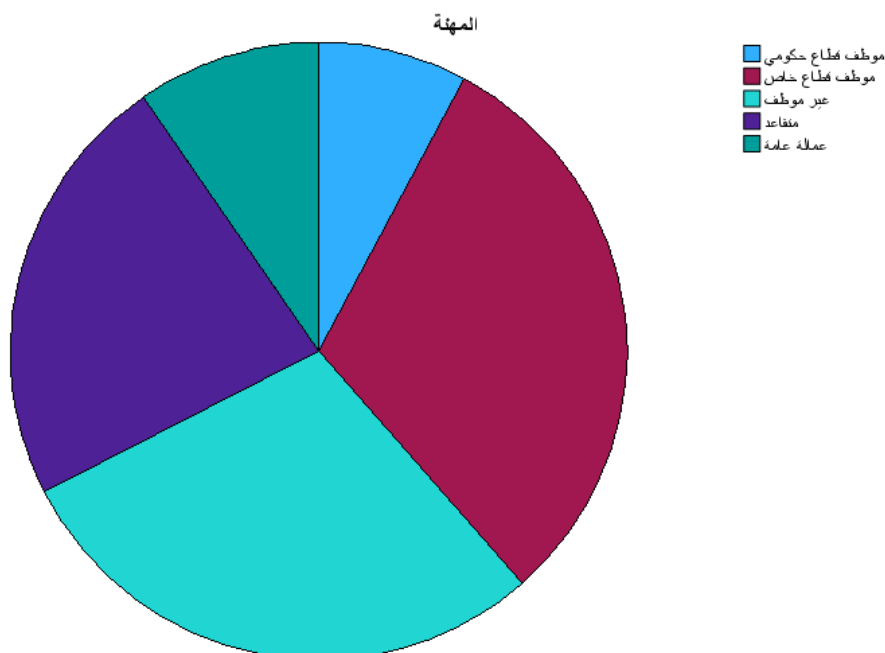
جدول 5.4: توصيف عينة الدراسة وفقاً للمهنة

النسبة المئوية	التكرار (ن)	فئات البعد	البعد
7.8%	30	موظف قطاع حكومي	المهنة
30.7%	118	موظف قطاع خاص	
28.9%	111	غير موظف	
22.9%	88	متقاعد	
9.6%	37	عمالة عامة	
100.0%	384	المجموع	

(ن = 384 فرد)

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على النتائج الإحصائية للدراسة الميدانية

يبين جدول 5.4 المهن التي يشتغلها المشاركون في هذه الدراسة، حيث عند ترتيب النسب المئوية تنازلياً وجد أن 30.7% من الموظفين يعملون في القطاع الخاص الذين بلغ عددهم 118 مشاركاً، تبعها 28.9% من المشاركين كانوا من الفئة الغير موظفة حيث تمثل عددهم بـ 111 شخصاً مشاركاً، ثم نسبة 22.9% من المشاركين متقاعدين وتمثل عددهم بـ 88 فرداً، في حين 9.6% من المشاركين كانوا من فئة العمالة العامة وقد وصل عدد مشاركاتهم في الدراسة 37 مشاركاً، وأخيراً 7.8% وهي أقل النسب مشاركة كانوا موظفين القطاع الحكومي وقد بلغ عدد مشاركاتهم 30 مشاركة (انظر للشكل 5.4).



الشكل 5.4: تصنيف العينة وفقاً للمهنة

6.2.4. عدد سنوات الخبرة

تم تقسيم المشاركين في هذه الدراسة إلى خمس مجموعات بناءً على عدد سنوات خبرتهم الوظيفية، من خلال ذوي الخبرة أقل من 5 سنوات، من 5 إلى أقل من 10 سنوات، من 10 إلى أقل من 15 سنة، من 15 إلى أقل من 20 سنة، م من 20 سنة فأكثر، كما يوضحه الجدول 6.4.

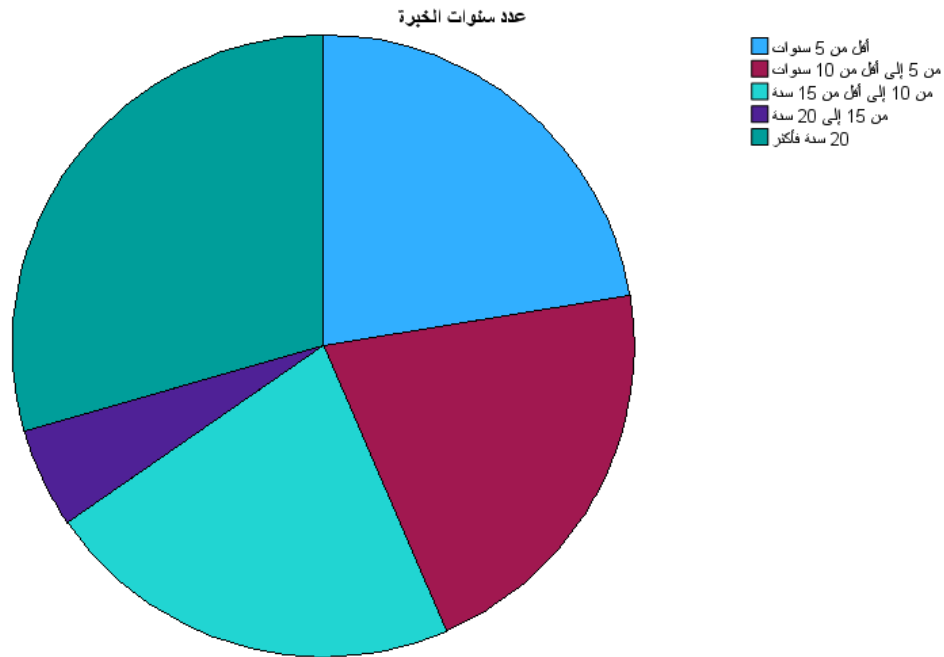
جدول 6.4: توصيف عينة الدراسة وفقاً لعدد سنوات الخبرة

البعد	فئات البعد	التكرار (ن)	النسبة المئوية
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	86	22.4%
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	81	21.1%
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	84	21.9%
	من 15 إلى 20 سنة	20	5.2%
	من 20 سنة فأكثر	113	29.4%
	المجموع	384	100.0%

(ن = 384 فرد)

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على النتائج الإحصائية للدراسة الميدانية

عرض جدول 6.4 النتائج الإحصائية لعدد سنوات خبرة المشاركين في الدراسة، حيث وجد أن أكثر المشاركين كانوا مما بلغت فترة خبرتهم 20 سنة وما فوق وقد بلغ عددهم 113 فرداً بنسبة مشاركة 29.4% من إجمالي مجموع مشاركات العينة. يتبعها تنازلياً، كانت مشاركة من شكلت مستوى خبرتهم المهنية أقل من 5 سنوات، حيث بلغ عددهم 86 فرداً متمثلون بنسبه 22.4% من إجمالي أفراد العينة. وقد شكل نسبة 21.9% من المشاركات ممن استمرت فترة خبرتهم من 10 إلى أقل من 15 سنة وقد بلغ عددهم 84 فرداً مشاركاً. في حين بلغ عدد المشاركين من ذوي الخبرة من 5 إلى أقل من 10 سنوات عدد 81 مشاركة، التي تمثلت بنسبة مشاركة 21.1% من عينة الدراسة. وأقل من ذلك بكثير، تمثلت بنسبة مشاركة 5.2% من العينة كانت مدة خبرتهم من 15 إلى 20 سنة، الذي بلغ عددهم 20 فرداً مشاركاً. (انظر للشكل 6.4).



الشكل 6.4: تصنيف العينة وفقاً لعدد سنوات الخبرة

3.4. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

سعت الدراسة للتحقق من صحة نتائجها، من خلال التأكد من جودة مصداقية وثبات الاستبيان المستخدم في البحث كأداة لجمع بيانات الدراسة الأولية. تقوم اختبارات الصدق والثبات بتوثيق قياس الاستبيان المستخدم للمفاهيم والمتغيرات المستهدفة بشكل صحيح وأن النتائج المستخلصة من الاستبيان يمكن تكرارها بثقة، وذلك يجعل الدراسة أكثر فعالية ومصدقية. في هذا الجزء من الدراسة، تم التركيز على تقييم مدى دقة وثبات

استبيان البحث لضمان موثوقية النتائج. بحثت اختبارات الصدق في صدق الاتساق الداخلي والصدق التقاربي لاستبيانات الدراسة للتأكد من مدى تماسك المؤشرات في قياس متغيراتها وتحديد مدى قدرة الاستبيان على إنتاج نتائج متناسقة عند التعامل مع متغيرات يُفترض أنها مترابطة، وذلك باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis (EFA) الذي يساعد في تحديد العوامل الأساسية التي تؤثر في البيانات، وحساب متوسطات التباين المستخرجة (Average Variance Extracted (AVE) الذي يقيس مقدار التباين الذي يمكن تفسيره من خلال المتغيرات المدروسة. من جهة أخرى، تم قياس ثبات الاتساق الداخلي للاستبيان، الذي بحث في مدى تماسك المؤشرات مع بعضها البعض، باستخدام اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha). تم إجراء هذه الاختبارات باستخدام برنامج SPSS الإصدار 29 لضمان دقة نتائج الصدق والثبات لاستبيانات الدراسة.

1.3.4. صدق استبيانات الدراسة

اعتمدت الدراسة في تقييم صدق الاستبيان على اختبارين رئيسيين: صدق الاتساق الداخلي والصدق التقاربي، حيث تم استخدام تقنيات إحصائية محددة لكل اختبار.

صدق الاتساق الداخلي: تم اختبار صدق الاتساق الداخلي لتقييم مدى دقة المؤشرات في قياس الأبعاد والمتغيرات المصممة لها، وللتحقق من التماسك بين المؤشرات التي تقيس نفس المتغير. استخدم الباحث التحليل العاملي الاستكشافي كوسيلة إحصائية لفحص صدق الاتساق الداخلي، حيث تم التركيز على تحديد المتغيرات التي تظهر ارتباطاً قوياً مع المؤشرات. حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات المؤشرات والدرجات الكلية للمتغيرات، واستبعاد أي مؤشر يحمل قيمة ارتباط أقل من 0.5.

الصدق التقاربي: يشير اختبار الصدق التقاربي إلى قدرة المؤشرات المتعددة على التوافق عند قياس نفس المتغير. بعد إجراء التحليل العاملي الاستكشافي، اعتمدت الدراسة على قيم معاملات الارتباط لتقييم جودة تفسير كل بعد أو متغير للتباين بين المؤشرات. استخدم الباحث تقنية حساب متوسط التباين المستخرج، مع الحرص على أن تتجاوز القيمة 0.5، مما يعكس قدرة المتغير على تفسير معظم التباين في المؤشرات المرتبطة به (Hair et al., 2006).

ظهرت نتائج اختبارات صدق الاستبيان الاحصائية في جدول 7.4. حيث ذكر فيه كلا من درجة معامل الارتباط، والانحراف المعياري، وقيمة P-Value لكل مؤشر. بالإضافة إلى قيمة KMO لكل متغير ومتوسطات التباين المستخرجة AVE لكل بعد ومتغير في الدراسة، التي استخرجت من تحليل SPSS إصدار 29 بالإضافة إلى حساب المتوسطات عن طريق برنامج Microsoft Excel.

جدول 7.4: نتائج SPS الخاصة اختبار صدق الاتساق الداخلي والصدق التقاربي لمقاييس متغيرات الدراسة

المتغير	المؤشرات	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	P Values	KMO	متوسط التباين المستخرج AVE
إدارة الجودة الشاملة	ج ش 1	0.965	1.313	<0.001	0.953	0.965
	ج ش 2	0.965	1.439	<0.001		
	ج ش 3	0.965	1.443	<0.001		
	ج ش 4	0.965	1.396	<0.001		
	ج ش 5	0.965	1.378	<0.001		
	ج ش 6	0.965	1.481	<0.001		
	ج ش 7	0.965	1.499	<0.001		
	ج ش 8	0.965	1.337	<0.001		
	ج ش 9	0.965	1.385	<0.001		
	ج ش 10	0.965	1.462	<0.001		
	ج ش 11	0.965	1.334	<0.001		
	ج ش 12	0.965	1.524	<0.001		
جودة الخدمات المتصورة	ج خ 1	0.945	1.420	<0.001	0.945	0.957
	ج خ 2	0.967	1.441	<0.001		
	ج خ 3	0.943	1.468	<0.001		
	ج خ 4	0.965	1.374	<0.001		
	ج خ 5	0.938	1.339	<0.001		
	ج خ 6	0.967	1.496	<0.001		
	ج خ 7	0.966	1.432	<0.001		
	ج خ 8	0.946	1.511	<0.001		
	ج خ 9	0.963	1.454	<0.001		
	ج خ 10	0.976	1.462	<0.001		
	ج خ 11	0.960	1.496	<0.001		
	ج خ 12	0.964	1.425	<0.001		
	ج خ 13	0.959	1.503	<0.001		
	ج خ 14	0.961	1.443	<0.001		
	ج خ 15	0.940	1.368	<0.001		
رضا المرضى	ر م 1	0.977	1.485	<0.001	0.755	0.964
	ر م 2	0.953	1.308	<0.001		
	ر م 3	0.963	1.501	<0.001		

(ن= 384 فرد)

** دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية.

يتضح من جدول 7.4، التالي:

وجد أن في مقياس ممارسة إدارة الجودة الشاملة: ارتبطت جميع معاملات الارتباط التي تقيس متغير تقييم الأداء ارتباطاً قوياً جداً بالمتغير التابع لها، وذلك عند قيم أكبر من 0.90. كما وجد أن قيم كل معاملات الارتباط لمؤشرات متغير تقييم الأداء ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.001، مما يثبت من صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات متغير إدارة الجودة الشاملة. بجانب ذلك، وجد أن حساب متوسط التباين المستخرج لمتغير إدارة الجودة الشاملة هو 0.965، حيث كانت أكبر من القيمة المطلوبة التي تعادل 0.5، مما يدل على تحقق الصدق التقاربي لمؤشرات متغير إدارة الجودة الشاملة في الاستبيان.

بالإضافة إلى ذلك، وجد أن لدى مقياس متغير جودة الخدمات المتصورة معاملات ارتباط للمؤشرات عالية فهي ترتبط ارتباطاً قوياً جداً بالمتغير الذي تقيسه، وهي عند قيم أكبر من 0.90. كما وجد أن جميع قيم معاملات الارتباط لمؤشرات متغير جودة الخدمات المتصورة ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.001، مما يؤكد من صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات متغير جودة الخدمات المتصورة. بجانب ذلك، وجد أن ناتج متوسط التباين المستخرج لمتغير جودة الخدمات المتصورة يساوي 0.957 وهو أكبر من القيمة المطلوبة التي تعادل 0.5، مما يدل على تحقق الصدق التقاربي لمؤشرات متغير جودة الخدمات المتصورة في استبيان الدراسة.

علاوة على ذلك، وجد أن لدى مقياس مستوى رضا المرضى معاملات ارتباط للمؤشرات عالية فهي ترتبط ارتباطاً قوياً جداً بالمتغير الذي تقيسه، وهي عند قيم أكبر من 0.90. كما وجد أن جميع قيم معاملات الارتباط لمؤشرات متغير أداء الموظفين ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.001، مما يؤكد من صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات متغير رضا المرضى. بجانب ذلك، وجد أن ناتج متوسط التباين المستخرج لمتغير رضا المرضى يساوي 0.964 وهو أكبر من القيمة المطلوبة التي تعادل 0.5، مما يدل على تحقق الصدق التقاربي لمؤشرات متغير رضا المرضى في استبيان الدراسة.

كما وجد أن قيمة KMO لجميع مؤشرات متغير إدارة الجودة الشاملة تساوي 0.953، وقيمتها لجميع مؤشرات متغير جودة الخدمات المتصورة تساوي 0.945، بجانب ذلك كانت قيمته لجميع مؤشرات متغير رضا المرضى تساوي 0.755، حيث تدل هذه النتائج على أن جودة نموذج الدراسة ممتازة ويمكن استخدامها لإجراء تحاليل الدراسة.

2.3.4. ثبات استبيانات الدراسة

سعى فحص ثبات استبيان الدراسة إلى ضمان أن تظل نتائج المؤشرات متسقة عند إعادة القياس على نفس عينة الدراسة خلال فترة زمنية معينة. استخدمت الدراسة مقياس ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لتقييم ثبات الاتساق الداخلي، حيث تُظهر قيمة هذا المقياس مدى توافق المؤشرات التي تقيس نفس البعد أو المتغير. يُعتبر الاستبيان ثابتاً إذا كانت قيمة ألفا كرونباخ (α) تفوق 0.6 (George & Mallery, 2019).

أظهر جدول 8.4 نتائج اختبار ثبات الاستبيان الإحصائية. حيث ذكر فيه قيمة ألفا كرونباخ للأبعاد والمتغيرات مقابل لها القيم التفصيلية التي ستطراً على قيمة ألفا كرونباخ إذا تم حذف إحدى مؤشرات الدراسة. تم إجراء اختبار ألفا كرونباخ من خلال برنامج SPSS التحليلي الإصدار 29.

جدول 8.4: قياس ثبات استبيان الدراسة

المتغير	عدد المؤشرات	رموز المؤشرات	ألفا كرونباخ إذا تم حذف المؤشر	ألفا كرونباخ
إدارة الجودة الشاملة	12	ج ش 1	0.989	0.991
		ج ش 2	0.989	
		ج ش 3	0.99	
		ج ش 4	0.99	
		ج ش 5	0.989	
		ج ش 6	0.99	
		ج ش 7	0.99	
		ج ش 8	0.99	
		ج ش 9	0.99	
		ج ش 10	0.99	
		ج ش 11	0.989	
		ج ش 12	0.99	

0.993	0.993	ج خ 1	15	جودة الخدمات المتصورة
	0.993	ج خ 2		
	0.993	ج خ 3		
	0.993	ج خ 4		
	0.993	ج خ 5		
	0.993	ج خ 6		
	0.993	ج خ 7		
	0.993	ج خ 8		
	0.993	ج خ 9		
	0.993	ج خ 10		
	0.993	ج خ 11		
	0.993	ج خ 12		
	0.993	ج خ 13		
	0.993	ج خ 14		
	0.993	ج خ 15		
0.961	0.919	ر م 1	3	رضا المرضى
	0.962	ر م 2		
	0.942	ر م 3		

المصدر: من إعداد الباحث بناءً على نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية (ن= 375 فرد)

أوضح جدول 8.4 أن قيم معاملات الثبات لمقاييس استبيان الدراسة:

في مقياس متغير إدارة الجودة الشاملة: أظهرت النتائج الإحصائية أن قيم الفا كرونباخ لأبعاد متغير إدارة الجودة الشاملة تساوي 0.991 وهي قيم أكبر من 0.6 لذلك يتم قبولها، حيث تشير إلى وجود مستوى ممتاز للاتساق. ووفقاً لـ George & Mallery (2019) فقد بلغت القيم معدل أكبر من 0.9، مما يثبت من تحقق ثبات مقياس متغير إدارة الجودة الشاملة بمستوى اتساق ممتاز.

عند مقياس متغير جودة الخدمات المتصورة: وجد أن قيمة الفا كرونباخ تساوي 0.993، الذي يشير إلى وجود مستوى ممتاز للاتساق. ووفقا لـ George & Mallery (2019) فقد بلغت القيم معدل أكبر من 0.9، مما يثبت من تحقق ثبات مقياس متغير جودة الخدمات المتصورة بمستوى اتساق ممتاز.

وعند مقياس متغير رضا المرضى: وجد أن قيمة الفا كرونباخ تساوي 0.961، الذي يشير إلى وجود مستوى ممتاز للاتساق. ووفقا لـ George & Mallery (2019) فقد بلغت القيم معدل أكبر من 0.9، مما يثبت من تحقق ثبات مقياس متغير رضا المرضى بمستوى اتساق ممتاز.

بناء على النتائج الاحصائية لقياس صدق وثبات استبيان الدراسة، تم تحقيق صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية، مما يدل على صالحية هذه الاستبيانات للتطبيق والوثوق بها، وإمكانية الاعتماد على نتائجها واستخدامها في إجراء التحليلات الخاصة باختبار فرضيات الدراسة.

4.4. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث

تم قياس استجابات افراد عينة الدراسة على مؤشرات الاستبيان، اعتمادا على مقياس ليكرت الخماسي (انظر للجدول 9.4).

جدول 9.4: عناصر مقياس ليكرت الخماسي

لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
1	2	3	4	5

يتم تحديد الاتجاهات العامة لنتائج المتوسطات الحسابية لمتغيرات وابعاد الدراسة. بالإضافة إلى حساب الوزن النسبي المقابل لكل بعد ومتغير من خلال ضرب المتوسط الحسابي في $[20\% = 5 \div 100]$ ، لتحديد درجة ممارسة (مستوى الأهمية) المتغير في مستشفيات منطقة الرياض، كما تم توضيح دلالة نتائج المتوسطات الحسابية في جدول 10.4.

جدول 10.4: دلالة المتوسطات الحسابية

قيمة المتوسط الحسابي	الاتجاه العام	الوزن النسبي %	مستوى الممارسة
من 1 إلى أقل من 1.80	غير موافق تماما	من 20 % إلى أقل من 36 %	منخفض جدا
من 1.80 إلى أقل من 2.60	غير موافق	من 36 % إلى أقل من 52 %	منخفض
من 2.60 إلى أقل من 3.40	محايد	من 52 % إلى أقل من 68 %	متوسط
من 3.40 إلى أقل من 4.20	موافق	من 68 % إلى أقل من 84 %	مرتفع
من 4.20 إلى أقل من 5	موافق تماما	من 84 % إلى أقل من 100 %	مرتفع جدا

يتم توصيف متغيرات الدراسة من خلال ايجاد المتوسطات الحسابية من التحاليل الإحصائية معتمدة على مقياس ليكرت الخماسي. بالإضافة إلى ايجاد الانحرافات المعيارية الخاصة بقيم المتوسطات الحسابية لأبعاد ومتغيرات الدراسة. حيث من خلال دلالات المتوسطات الحسابية يتم تم تحديد الاتجاه العام ومستوى تطبيق متغير إدارة الجودة الشاملة ومتغير جودة الخدمات المتصورة، ومتغير رضا المرضى، وفقا لوجهة نظر عينة الدراسة، كما هو موضح في جدول 11.4.

جدول 11.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحرافات المعيارية	الاتجاه العام	مستوى الممارسة
إدارة الجودة الشاملة	3.33	1.349	محايد	متوسط
جودة الخدمات المتصورة	3.31	1.381	محايد	متوسط
رضا المرضى	3.25	1.381	محايد	متوسط

المصدر: الباحث من نتائج التحليل الاحصائي لتوصيف عينة الدراسة الميدانية (ن = 384 فرد)

اظهر جدول 11.4، الخاص بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، النتائج التالية لتوصيف المتغيرات:

- عند توصيف المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة): اوضحت النتائج أن الاتجاه العام لمفردات عينة الدراسة هي المحايدة، مما يدل على أن مستوى ممارسة إدارة الجودة الشاملة متوسطة في مستشفيات منطقة

الرياض. حيث بلغ المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة (3.33)، عند نسبة أعلى من المتوسطة بقليل تمثلت بـ (66.6%) عند انحراف معياري بقيمة (1.349).

■ بالنسبة لتوصيف المتغير الوسيط (جودة الخدمات المتصورة): اوضحت النتائج أن الاتجاه العام لمفردات عينة الدراسة هي المحايدة، مما يدل على أن مستوى جودة الخدمات المتصورة في مستشفيات منطقة الرياض. حيث كان المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة يمثل (3.31)، عند نسبة أعلى من المتوسطة بقليل تمثلت بـ (66.2%) عند انحراف معياري يعادل (1.381).

■ في توصيف المتغير التابع (رضا المرضى): اوضحت النتائج أن الاتجاه العام لمفردات عينة الدراسة هي المحايدة، مما يدل على أن مستوى رضا المرضى متوسط في مستشفيات منطقة الرياض. حيث كان المتوسط الحسابي لآراء أفراد العينة يمثل (3.25)، عند نسبة أعلى من المتوسطة بقليل تمثلت بـ (65%) عند انحراف معياري يعادل (1.381).

بناءً على النتائج الوصفية لمتغيرات الدراسة، أشارت النتائج الإحصائية الوصفية بما يتعلق بالمتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) إلى أن الاتجاه العام لدى عينة الدراسة هو المحايدة، وأن مستوى ممارسته متوسطة في المستشفيات محل الدراسة. بينما كانت النتائج الإحصائية الوصفية بما يتعلق بالمتغير الوسيط (جودة الخدمات المتصورة) أنها متواجدة بدرجة متوسط في مستشفيات منطقة الرياض. في حين أشارت النتائج الإحصائية في وصف المتغير التابع (رضا المرضى) بأنه ذات مستوى تطبيق متوسطة في المستشفيات المستهدفة في الدراسة بمنطقة الرياض، وذلك من وجهة نظر عينة الدراسة.

5.4. معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

يحتوي الجدول 12.4 على نتائج معاملات ارتباط بيرسون الخطي بين متغيرات الدراسة، التي تم قياسها باستخدام برنامج SPSS الإصدار 29.

جدول 12.4: معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

Correlations				
جودة الخدمات				إدارة الجودة الشاملة
رضا المرضى	المتصورة	إدارة الجودة الشاملة		
0.962**	0.981**	1	Pearson Correlation	
<.001	<.001		Sig. (2-tailed)	
384	384	384	N	
جودة الخدمات المتصورة				رضا المرضى
0.974**	1	0.981**	Pearson Correlation	
<.001		<.001	Sig. (2-tailed)	
384	384	384	N	
1	0.974**	0.962**	Pearson Correlation	رضا المرضى
	<.001	<.001	Sig. (2-tailed)	
384	384	384	N	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

أظهر جدول 12.4 قيم الارتباطات الخطية بين ممارسة إدارة الجودة الشاملة (كمتغير مستقل) ووجود جودة الخدمات المتصورة (كمتغير وسيط) وبين مستوى رضا المرضى (كمتغير تابع) للدراسة.

حيث وجد أن هناك ارتباط معنوي قوي موجب (0.962) بين إدارة الجودة الشاملة كممتغير مستقل وبين مستوى رضا المرضى كممتغير تابع عند مستوى دلالة أقل من (0.01).

كما وجد أن هناك ارتباط معنوي قوي موجب (0.974) بين جودة الخدمات المتصورة كممتغير وسيط وبين مستوى رضا المرضى كممتغير تابع عند مستوى دلالة أقل من (0.01).

نلاحظ من تحليل الانحدار الخطي أن قيم معاملات الارتباط الخطي بين متغير إدارة الجودة الشاملة وبين متغير رضا المرضى مرتفعة، مما يدل على قوة الارتباط بينها. كما أن الارتباطات الخطية بين متغير جودة الخدمات المتصورة وبين متغير رضا المرضى مرتفعة، مما يدل على قوة الارتباط بينها. نستنتج من ذلك

وجود ارتباط معنوي موجب بين متغير إدارة الجودة الشاملة وبين متغير رضا المرضى عند مستوى دلالة أقل من (0.01). بالإضافة إلى وجود ارتباط معنوي موجب بين متغير جودة الخدمات المتصورة وبين متغير رضا المرضى عند مستوى دلالة أقل من (0.01).

6.4. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

تقوم الدراسة، بعد تحديد الارتباطات بين المتغيرات، بإجراء اختبار الفرضيات باستخدام برنامج SPSS النسخة 29، وذلك للوصول إلى نتائج إحصائية تُناقش في سياق الأبحاث العلمية السابقة.

الفرضيات الرئيسية للدراسة:

- H1: إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابي على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض.
- H2: إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمات المتصورة في مستشفيات منطقة الرياض.
- H3: جودة الخدمات المتصورة تؤثر بشكل إيجابي على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض.
- H4: جودة الخدمات المتصورة تتوسط العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض.

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى للدراسة:

تنص الفرضية على أن " إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابي على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض."

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط Regression Linear Simple Analysis بين ممارسة إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل ومستوى رضا المرضى كمتغير تابع، كما هو موضح في الشكل 7.4 والجداول (13.4، 14.4، 15.4).

جدول 13.4: ملخص النموذج بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى

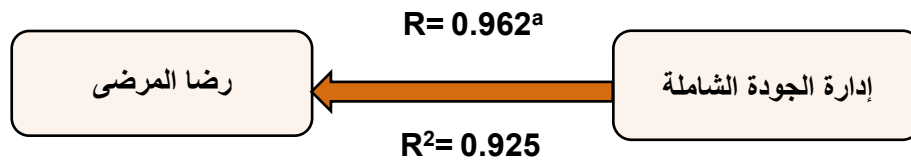
Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.962 ^a	0.925	0.925	0.378
a. Predictors: (Constant), إدارة الجودة الشاملة				

جدول 14.4: تحليل التباين (ANOVA) بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	675.603	1	675.603	4725.491	<.001 ^b
	Residual	54.615	382	0.143		
	Total	730.218	383			
a. Dependent Variable: رضا المرضى						
b. Predictors: (Constant), إدارة الجودة الشاملة						

جدول 15.4: المعاملات بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	-0.024	0.051		-0.464	0.643	-0.125	0.077
	إدارة الجودة الشاملة	0.985	0.014	0.962	68.742	<0.001	0.956	1.013
a. Dependent Variable: رضا المرضى								



الشكل 7.4: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى

يتضح من النتائج في الجداول (13.4، 14.4، 15.4) والشكل 7.4 بالأعلى، ما يلي:

- وجد أن قيمة (F) مرتفعة وهي (4725.491) مما تشير إلى أن التباين بين المجموعات كبير مقارنةً بالتباين داخل المجموعات، كما أن مستوى المعنوية لاختبار (F) المتمثل بقيمة (F sig.) أقل من (0.01)، مما يشير إلى معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

- وجد أن قيمة معامل الارتباط (R) تساوي (0.962^a)، مما يشير إلى وجود ارتباط موجب قوي بين ممارسة إدارة الجودة الشاملة ومستوى رضا المرضى.

- وجد أن معامل التحديد (R²) تساوي (0.925)، مما يبين أن التغير في ممارسات إدارة الجودة الشاملة يؤثر على رضا المرضى في المستشفيات بمقدار 92.5%، إذا 7.5% من رضا المرضى تتأثر بعوامل أخرى لم تتم دراستها في هذه الدراسة.

- وجد أن قيمة اختبار (t) تساوي (68.742) وهي قيمة موجبة أكبر من (1.96)، مما تشير على معنوية معامل الانحدار بيتا (β)، عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

وبناء على النتائج السابقة، يتم قبول صحة الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على وجود علاقة ارتباط معنوية ذات تأثير ايجابي كبير بين إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل، ورضا المرضى كمتغير تابع لدى المستشفيات بمنطقة الرياض، وهي تمتلك دلالة احصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.01). واعتمادا على ذلك، تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Kristianto et al., 2012; Topalovic, 2015; Chiguvi, 2016; Rasheed, 2016; Kennedy, 2019; Nguyen & Nagase, 2019; Purwati & Hamzah, 2019; Bilen & Sitki, 2020) حيث قامت الدراسات بالبحث في علاقة إدارة الجودة الشاملة برضا العملاء واوضحت أنه توجد علاقة إيجابية ذات تأثير كبير بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء. حيث فسرت النتائج الدور الفعال الذي تلعبه إدارة الجودة الشاملة في تحسين رضا العملاء من خلال التكامل في العمليات التنظيمية وعمليات تقديم الخدمات بمهنية ولطف من قبل الموظفين. ويدل ذلك على أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يزيد من رضا العملاء وولائهم بشكل إيجابي.

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية للدراسة:

تنص الفرضية على أن " إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمات المتصورة في مستشفيات منطقة الرياض."

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط Regression Linear Simple Analysis بين ممارسة إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل وجودة الخدمات المتصورة كمتغير وسيط، كما هو موضح في الشكل 8.4 والجداول (16.4، 17.4، 18.4).

جدول 16.4: ملخص النموذج بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة

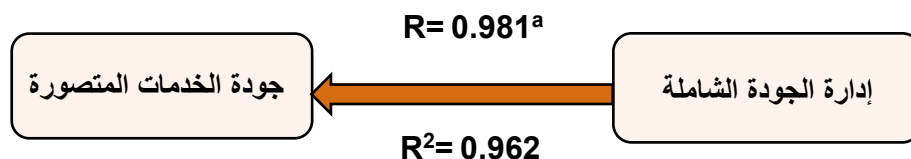
Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.981 ^a	0.962	0.962	0.269
a. Predictors: (Constant), إدارة الجودة الشاملة				

جدول 17.4: تحليل التباين (ANOVA) بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	702.519	1	702.519	9722.506	<.001 ^b
	Residual	27.602	382	0.072		
	Total	730.121	383			
a. Dependent Variable: جودة الخدمات المتصورة						
b. Predictors: (Constant), إدارة الجودة الشاملة						

جدول 18.4: المعاملات بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	-0.027	0.037		-0.745	0.457	-0.099	0.045
	إدارة الجودة الشاملة	1.004	0.010	0.981	98.603	<.001	0.984	1.024
a. Dependent Variable: جودة الخدمات المتصورة								



الشكل 8.4: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة

يتضح من النتائج في الجداول (16.4، 17.4، 18.4) والشكل 8.4 بالأعلى، ما يلي:

- وجد أن قيمة (F) مرتفعة وهي (9722.506) مما تشير إلى أن التباين بين المجموعات كبير مقارنةً بالتباين داخل المجموعات، كما أن مستوى المعنوية لاختبار (F) المتمثل بقيمة (F sig.) أقل من (0.01)، مما يشير إلى معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

- وجد أن قيمة معامل الارتباط (R) تساوي (0.981^a)، مما يشير إلى وجود ارتباط موجب قوي بين ممارسة إدارة الجودة الشاملة ومستوى جودة الخدمات المتصورة.

- وجد أن معامل التحديد (R^2) تساوي (0.962)، مما يبين أن التغير في ممارسات إدارة الجودة الشاملة يؤثر على جودة الخدمات المتصورة في المستشفيات بمقدار 96.2%، إذا 3.8% من جودة الخدمات المتصورة تتأثر بعوامل أخرى لم تتم دراستها في هذه الدراسة.

- وجد أن قيمة اختبار (t) تساوي (98.603) وهي قيمة موجبة أكبر من (1.96)، مما تشير على معنوية معامل الانحدار بيتا (β)، عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

وبناء على النتائج السابقة، يتم قبول صحة الفرضية الرئيسية الثانية التي تنص على وجود علاقة ارتباط معنوية ذات تأثير ايجابي كبير بين إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل، وجودة الخدمات المتصورة كمتغير تابع لدى المستشفيات بمنطقة الرياض، وهي تمتلك دلالة احصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.01). واعتمادا على ذلك، تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Nguyen & Nagase, 2019) حيث قامت الدراسة بالبحث في مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة المدركة على رضا المرضى في مؤسسة رعاية صحية، وتوصلت بأنه توجد هناك علاقة إيجابية ذات تأثير كبير بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة. فقد فسرت ذلك بأن تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة تعزز من جودة المنتجات والخدمات المقدمة للعملاء مما يلبي رغباتهم واحتياجاتهم المتصورة. مما يدل على أن تنفيذ الموظفين لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة يحدث عندما زيادة المرونة في التعامل وتقديم منتجات وخدمات تلبي التوقعات المتغيرة للعملاء وتتجاوزها.

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة للدراسة:

تنص الفرضية على أن " جودة الخدمات المتصورة تؤثر بشكل إيجابي على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض."

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط Regression Linear Simple Analysis بين جودة الخدمات المتصورة كمتغير وسيط ومستوى رضا المرضى كمتغير تابع، كما هو موضح في الشكل 9.4 والجداول (19.4، 20.4، 21.4).

جدول 19.4: ملخص النموذج بين جودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى

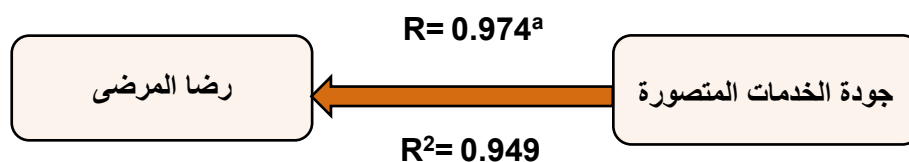
Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.974 ^a	0.949	0.949	0.313
a. Predictors: (Constant), جودة الخدمات المتصورة				

جدول 20.4: تحليل التباين (ANOVA) بين جودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	692.872	1	692.872	7087.214	<.001 ^b
	Residual	37.346	382	0.098		
	Total	730.218	383			
a. Dependent Variable: رضا المرضى						
b. Predictors: (Constant), جودة الخدمات المتصورة						

جدول 21.4: المعاملات بين جودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	0.024	0.042		0.587	0.558	-0.057	0.106
	جودة الخدمات المتصورة	0.974	0.012	0.974	84.186	<.001	0.951	0.997
a. Dependent Variable: رضا المرضى								



الشكل 9.4: العلاقة بين جودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى

يتضح من النتائج في الجداول (19.4، 20.4، 21.4) والشكل 9.4 بالأعلى، ما يلي:

- وجد أن قيمة (F) مرتفعة وهي (7087.214) مما تشير إلى أن التباين بين المجموعات كبير مقارنةً بالتباين داخل المجموعات، كما أن مستوى المعنوية لاختبار (F) المتمثل بقيمة (F sig.) أقل من (0.01)، مما يشير إلى معنوية نموذج الانحدار الخطي البسيط ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

- وجد أن قيمة معامل الارتباط (R) تساوي (0.974^a)، مما يشير إلى وجود ارتباط موجب قوي بين ممارسة جودة الخدمات المتصورة ومستوى رضا المرضى.

- وجد أن معامل التحديد (R²) تساوي (0.949)، مما يبين أن التغير في ممارسات جودة الخدمات المتصورة يؤثر على رضا المرضى في المستشفيات بمقدار 94.9%، إذا 5.1% من رضا المرضى تتأثر بعوامل أخرى لم تتم دراستها في هذه الدراسة.

- وجد أن قيمة اختبار (t) تساوي (84.186) وهي قيمة موجبة أكبر من (1.96)، مما تشير على معنوية معامل الانحدار بيتا (β)، عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

وبناء على النتائج السابقة، يتم قبول صحة الفرضية الرئيسية الثالثة التي تنص على وجود علاقة ارتباط معنوية ذات تأثير إيجابي كبير بين جودة الخدمات المتصورة كمتغير مستقل، رضا المرضى كمتغير تابع لدى المستشفيات بمنطقة الرياض، وهي تمتلك دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.01). واعتماداً على ذلك، تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Nguyen & Nagase, 2019) حيث قامت الدراسة بالبحث في مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة المدركة على رضا المرضى في مؤسسة رعاية

صحية، وتوصلت بأنه توجد هناك علاقة إيجابية ذات تأثير كبير بين جودة الخدمات المتصورة وتحقيق رضا المرضى. تفسر هذه النتيجة أن الوصول لرضى المرضى يكون من خلال وعي الموظفين بجودة الخدمات التي يتوقعها العملاء من منظماتهم، وتقديم منتجات تلي تصوراتهم، بالإضافة إلى تريب الموظفين على تقديم أفضل جودة خدمات لعملائهم. مما يدل على أن زيادة الاهتمام بتوقعات العملاء للخدمات والمنتجات المقدمة وطلب ملاحظاتهم بانتظام من أجل التحسين تصنع عملاء راضين وتزيد من ولائهم.

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة للدراسة:

تنص الفرضية على أن " جودة الخدمات المتصورة تتوسط العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض."

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression Analysis بين إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل ورضا المرضى كمتغير تابع مع دخول جودة الخدمات المتصورة كمتغير وسيط، كما هو موضح في الشكل 10.4 والجداول (22.4، 23.4، 24.4).

جدول 22.4: ملخص نموذج العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى بعد إدخال جودة الخدمات المتصورة

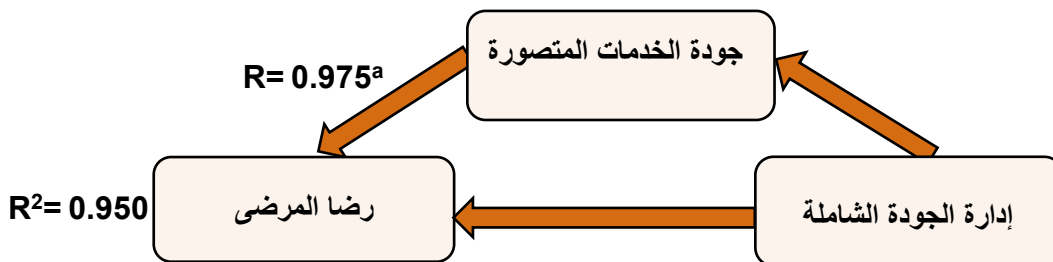
Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.975 ^a	0.950	0.950	0.310
a. Predictors: (Constant), جودة الخدمات المتصورة, إدارة الجودة الشاملة				

جدول 23.4: تحليل التباين (ANOVA) للعلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى بعد إدخال جودة الخدمات المتصورة

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	693.657	2	346.828	3614.297	<.001 ^b
	Residual	36.561	381	0.096		
	Total	730.218	383			
a. Dependent Variable: رضا المرضى						
b. Predictors: (Constant), إدارة الجودة الشاملة, جودة الخدمات المتصورة						

جدول 24.4: معاملات العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى بعد إدخال جودة الخدمات المتصورة

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	0.081	-0.085	0.965	-0.044		0.042	-0.002
	إدارة الجودة الشاملة	0.291	0.054	0.004	2.860	0.169	0.060	0.173
	جودة الخدمات المتصورة	0.925	0.693	<.001	13.716	0.809	0.059	0.809
a. Dependent Variable: رضا المرضى								



الشكل 10.4: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى بعد إدخال جودة الخدمات المتصورة

يتضح من النتائج في الجداول (22.4، 23.4، 24.4) والشكل 10.4 بالأعلى، ما يلي:

- وجد أن قيمة (F) مرتفعة وهي (3614.297) مما تشير إلى أن التباين بين المجموعات كبير مقارنةً بالتباين داخل المجموعات، كما أن مستوى المعنوية لاختبار (F) المتمثل بقيمة (F sig.) أقل من (0.01)، مما يشير إلى معنوية نموذج الانحدار الخطي المتعدد ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات عند مستوى دلالة أقل من (0.001).

- وجد أن قيمة معامل الارتباط (R) تساوي (0.975^a)، مما يشير إلى وجود ارتباط موجب قوي بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى بعد إدخال متغير جودة الخدمات المتصورة وسيط في العلاقة.

- وجد أن معامل التحديد (R^2) تساوي (0.950)، مما يبين أن التغير في إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة مع بعضهما يؤثران على رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض بمقدار 95%، إذا 5% من رضا المرضى تتأثر بعوامل أخرى لم تتم دراستها في هذه الدراسة.

- في قيم اختبار (t) للمتغيرين المستقل والوسيط، وجد أن قيمة (t) للمتغير المستقل إدارة الجودة الشاملة تساوي (2.860) وهي قيمة موجبة أكبر من (1.96)، مما تشير إلى معنوية معامل الانحدار بيتا (β) لمتغير إدارة الجودة الشاملة، عند مستوى دلالة (0.169) وهي قيمة أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لمتغير إدارة الجودة الشاملة في علاقته مع متغير رضا المرضى بعد دخول المتغير الوسيط جودة الخدمات المتصورة. علاوة على ذلك، وجد أن قيمة (t) للمتغير الوسيط جودة الخدمات المتصورة تساوي (13.716) وهي قيمة موجبة أكبر من (1.96)، مما تشير إلى معنوية معامل الانحدار بيتا (β) لمتغير جودة الخدمات المتصورة، عند مستوى دلالة (0.809) وهي قيمة أكبر من (0.05) مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية لمتغير جودة الخدمات المتصورة في علاقته مع متغير رضا المرضى بعد دخوله كمتغير الوسيط في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى.

بناءً على النتائج السابقة، وجدت الدراسة أن قيمة (t) لمتغير إدارة الجودة الشاملة، وقيمة (t) لمتغير جودة الخدمات المتصورة، انخفضوا بمعدل كبير عند إدخال متغير جودة الخدمات المتصورة كمتغير وسيط في العلاقة بين المتغير المستقل إدارة الجودة الشاملة والمتغير التابع رضا المرضى. بالإضافة إلى ذلك، أشار فقدان دلالة إحصائية (t) لمتغير إدارة الجودة الشاملة بعد إدخال متغير جودة الخدمات المتصورة، إلى أن التأثير المباشر لإدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى أصبح غير هاماً بعد إدخال متغير جودة الخدمات المتصورة كوسيط في العلاقة. علاوة على ذلك، وجد أن متغير جودة الخدمات المتصورة لم يكن له دلالة إحصائية بعد دخوله في العلاقة، مما يشير إلى أن متغير جودة الخدمات المتصورة لا تفسر بشكل كافٍ العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى، أي أن التأثير الغير مباشر عبر الوسيط جودة الخدمات المتصورة ليس له تأثير كبير على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى. بناءً على هذه النتائج، يتم رفض صحة الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أن جودة الخدمات المتصورة تتوسط العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض. تشير نتائج الدراسة إلى أن المتغير الوسيط (جودة الخدمات المتصورة) لا يؤدي دوراً جوهرياً في العلاقة بين (إدارة الجودة الشاملة) و(رضا المرضى)، هذا يشير إلى أن العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى لا تتأثر بالوسيط المقترح، مما يعني أن هناك عوامل أخرى قد تكون وراء هذه العلاقة. ومن ناحية العلاقة المباشرة، فإن انخفاض قيمة (t) لمتغير إدارة الجودة الشاملة بعد إدخال جودة الخدمات المتصورة كوسيط، يشير إلى أن الدور الفعلي لإدارة الجودة الشاملة في التأثير على رضا المرضى قد يكون محدوداً أو معتمداً على ظروف أو عوامل أخرى غير مدمجة في النموذج الحالي للدراسة. إن عدم وجود دراسات سابقة تناولت هذه العلاقة الوسيطة يجعل النتائج التي تم التوصل إليها ذات أهمية خاصة. حيث النتائج الحالية تسلط الضوء على ضرورة إعادة النظر في الفرضيات حول دور (جودة الخدمات المتصورة) كوسيط في العلاقة بين (إدارة الجودة الشاملة) و(رضا المرضى). وقد تشير هذه النتائج أيضاً إلى أن العلاقة بين (إدارة الجودة الشاملة) و(رضا المرضى) هي علاقة مباشرة لا تتطلب وجود وسيط لتفسيرها، أو أن الوسيط (جودة الخدمات المتصورة) قد لا يكون الوسيط الصحيح الذي يجب اختباره. هذه النتائج قد تدفع الباحثين إلى إعادة تقييم دور (جودة الخدمات المتصورة) في النماذج النظرية المستقبلية التي تتناول العلاقة بين (إدارة الجودة الشاملة) و(رضا المرضى)، وقد يكون من المفيد دراسة متغيرات أخرى كوسائط محتملة أو استكشاف تفاعلات أخرى تؤثر على العلاقة.

7.4. الخاتمة

من خلال التحليل الإحصائي الدقيق للبيانات التي أجريت باستخدام برنامج SPSS إصدار 29، تم الوصول إلى أن أغلب المشاركين في الدراسة كانوا إنثاءً متزوجات تتراوح أعمارهم بين 30 إلى أقل من 40 سنة، يعملون في القطاع الخاص وحاصلين على شهادات جامعية بدرجة البكالوريوس. كما أثبتت التحاليل الإحصائية صدق وثبات المقاييس المستخدمة لقياس متغيرات الدراسة، وخلصت إلى أن مستوى كلا من إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض كان بدرجة متوسطة. بجانب ذلك، اثبتت الدراسة صحة فرضيات تأثير إدارة الجودة الشاملة المعنوي الطردي على رضا المرضى، وتأثير إدارة الجودة الشاملة الإيجابي على جودة الخدمات المتصورة، كما أكدت أن العلاقة بين جودة الخدمات المتصورة على رضا المرضى ذو دلالة إحصائية، في حين أنها رفضت صحة الفرضية التي تبحث عن توسط جودة الخدمات المتصورة في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض، التي من خلالها حثت الدراسة الباحثين على مواصلة الاستكشاف وتحليل الأدوار المحتملة للمتغيرات الوسيطة الأخرى.

5. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

1.5. المقدمة

سعى هذا الفصل إلى تلخيص نتائج تحليلات استبيانات الدراسة، مع التركيز على تطبيقاتها العملية والعلمية في مجال الدراسة. استعرض الفصل الحدود والقيود التي واجهها الباحث عن إعداد هذه الدراسة. ثم قدم توصيات عملية معتمداً فيها على نتائج الدراسة. بعد ذلك، عرض الاقتراحات التي يمكن تبنيها لإثراء المعرفة في الأبحاث المستقبلية. وأخيراً، يختتم الفصل بخاتمة تجمع بين أفكار الدراسة الرئيسية واستخلاص النتائج المتوصل إليها.

2.5. حدود الدراسة

شملت حدود الدراسة على نقاط القيود التالية:

قيود موضوعية: اقتصرَت الدراسة في البحث عن تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة على رضا المرضى، بالإضافة إلى الدور الوسيط لمتغير واحد وهو جودة الخدمات المتصورة في التأثير على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض.

قيود العينة: نظراً لعدم إمكانية الوصول لعدد مرضى مستشفيات منطقة الرياض محل الدراسة، قام الباحث بحساب حجم العينة وفقاً لعدد سكان منطقة الرياض، قام باعتماد أسلوب أخذ العينة الغير عشوائية عن طريق عينة الصدفة من المرضى الذين يلتقي بهم في المستشفيات.

قيود القياس: لقلة وجود استبيانات معروضة تدرس العلاقة في الأبحاث السابقة، فقد اعتمدت الدراسة على استبيان لقياس متغير رضا المرضى يفتقر إلى المؤشرات ذات الصلة لقياس النتائج بدقة حول المشاعر الحقيقية للمرضى في مستشفيات منطقة الرياض.

قيود منهجية: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في إجراء هذه الدراسة مع استخدام استراتيجيات الاستقصاء لجمع بيانات الدراسة عبر أداة الاستبيانات لإجراء التحليل والوصل إلى نتائج الدراسة الكمية، دون دمج أي نوع من أنواع الأدوات البحثية الخاصة بالدراسات النوعية.

قيود الوصول: واجه الباحث صعوبة في الوصول لمرضى المستشفيات المستهدفة للدراسة إلكترونياً، مما أدى إلى زيارته للمستشفيات لتوزيع الاستبيانات على المرضى والمراجعين في المستشفيات.

قيود مكانية: على الرغم من وجود 110 مستشفى خاص بمنطقة الرياض، إلا أن قام الباحث بتضييق نطاق الدراسة لتشمل على 10 مستشفيات خاصة تم اختيارها بشكل عشوائي لإتمام هذه الدراسة.

قيود زمنية: تم إجراء البحث خلال ثمانية أشهر تمثلت من شهر يناير لعام 2024 إلى شهر أغسطس من عام 2024، وقد تم جمع البيانات الأولية للدراسة خلال مدة مقطعية محددة واحدة أثناء اعداد هذه الدراسة.

3.5. توصيات الدراسة

انطلاقاً من نتائج الدراسة، تم اقتراح توصيات عملية موجهة لتعزيز من رضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض من خلال تنفيذ استراتيجيات وعمليات تتعلق بإدارة الجودة الشاملة.

- ينبغي على مستشفيات منطقة الرياض أن تتبنى فكرة التركيز على الجودة على مستوى العام للمستشفى من خلال تحسين بيئة العمل للموظفين في المستشفيات، حيث تعد بيئة العمل الصحية داعمة للموظفين مما تزيد من كفاءتهم في تقديم خدمات عالية الجودة، وبالتالي يزيد رضا المرضى عن خدمات الرعاية لدى المستشفى.

- يتعين على المستشفيات استخدام تكنولوجيا صحية حديثة، مثل التقنيات والمعدات الطبية الحديثة والسجلات الطبية الإلكترونية وأنظمة الإدارة المتقدمة، التي تحسن من جودة الرعاية الصحية المقدمة وبالتالي زيادة الرضا لدى المرضى.

- ينبغي على المستشفيات تعزيز الاستثمار في برامج تدريبية مستمرة تهدف إلى تحسين مهارات العاملين في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والتعامل مع التكنولوجيا الحديثة. حيث سيساهم التدريب في تحسين جودة الخدمات المقدمة وفي تحقيق الرضا للمرضى.

- ضرورة تحسين التواصل الفعال بين الموظفين والكادر الطبي والمرضى لضمان وضوح المعلومات الصحية والخدمات المقدمة، وذلك من خلال توفير دورات تدريبية للموظفين حول مهارات الاتصال الفعال التي تعزز من رضا المرضى.

- يجب على المستشفيات تنفيذ عمليات قياس مستمرة لجودة الخدمات الصحية المقدمة، واستخدام النتائج لتحسين عملياتها باستمرار، حيث يساعد التقييم المستمر في التعرف على نقاط الضعف والعمل على تحسينها.

- ينبغي إنشاء نظام شكاوى واستفسارات سهل الاستخدام وسريع الاستجابة للنظر في مخاوف المرضى واحتياجاتهم وتحسين رضاهم. يجب أن يكون هذا النظام جزءاً من إدارة الجودة الشاملة، مما يسمح بالتعامل مع المشكلات بسرعة وكفاءة.

- ينبغي على المستشفيات إشراك المرضى في عملية تحسين الجودة من خلال إجراء استطلاعات دورية لجمع ملاحظاتهم واقتراحاتهم، مما يعزز ذلك من شعورهم بالتقدير والانتماء.

4.5. الدراسات المستقبلية

بالنظر إلى النتائج المستخلصة من هذه الدراسة حول تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى والدور الوسيط لجودة الخدمات المتصورة، يوصى الباحث بتوجيه الدراسات المستقبلية نحو استكشاف دور متغيرات أخرى مثل التكنولوجيا الصحية، الكفاءة التشغيلية، التواصل الفعال بين الموظفين والمرضى، أو الثقة في المؤسسة الصحية كعوامل مؤثرة على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى، مما قد يضيف عمقاً أكبر لفهم العوامل التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية.

ونظراً لإجراء الدراسة على عينة الصدفة الغير عشوائية، فعدم القدرة على تعميم نتائج الدراسة جعلت الباحث يوصي بتوسيع نطاق الدراسة جغرافياً من خلال إجراء دراسات مستقبلية تشمل مستشفيات في مناطق أخرى داخل المملكة العربية السعودية أو في دول مجاورة، بالإضافة إلى اختيار عينة دراسة بطريقة عشوائية للتأكد من مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى والدور الوسيط لجودة الخدمات المتصورة في بيئات صحية متنوعة وتعميم تلك النتائج. علاوة على ذلك، من المفيد إجراء دراسات مقارنة بين تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى في مختلف القطاعات الصحية السعودية، مثل المستشفيات الحكومية مقابل المستشفيات الخاصة، لمعرفة ما إذا كانت هناك اختلافات في تأثير هذه العوامل بناءً على نوع المؤسسة الصحية. يُنصح أيضاً بإجراء دراسات طويلة تستمر على مدى سنوات عدة، لمتابعة التغيرات في رضا المرضى وجودة الخدمات المتصورة بمرور الوقت، مما يمكن من قياس التأثيرات الطويلة الأجل لإدارة الجودة الشاملة على الرضا العام للمرضى.

5.5. الخاتمة

تفحص الدراسة تأثير إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة على رضا المرضى، والدور الوسيط لجودة الخدمات المتصورة على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى. وقد تم تطبيق الدراسة على عينة غير عشوائية اختيروا بالطريقة العرضية من مرضى مستشفيات منطقة الرياض العشرة محل الدراسة. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الاستنتاجي التحليلي باستخدام برنامج SPSS لتحليل الاستبيانات المجمعة إحصائياً، وذلك للحصول على إجابات لأسئلة الدراسة وحلولاً لاختبارات فرضيات الدراسة. وصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى ممارسة إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات المتصورة ورضا المرضى كانت متوسطة في المستشفيات المبحوث فيها ميدانياً في هذه الدراسة. بجانب ذلك، أشارت النتائج إلى التأثيرات الإيجابية الطردية لعلاقة إدارة الجودة الشاملة بجودة الخدمات المتصورة، وعلاقة إدارة الجودة الشاملة برضا المرضى، بالإضافة إلى علاقة جودة الخدمات المتصورة برضا المرضى. في حين أشارت النتائج لعدم توسط جودة الخدمات المتصورة في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى في مستشفيات منطقة الرياض محل الدراسة. وفقاً للنتائج التي توصلت لها الدراسة والأهمية البالغة لأثار ممارسة إدارة الجودة الشاملة الفعالة، يوصى الباحث بتوجيه الدراسات المستقبلية نحو استكشاف دور عوامل مؤثرة أخرى على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا المرضى، مما قد يضيف عمقاً أكبر لفهم العوامل التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية وتطبيقها. بالإضافة إلى توسيع نطاق الدراسة جغرافياً لإجراء دراسات مقارنة بين تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا المرضى، مما يساعد على تأكيد إيجابية تأثير إدارة الجودة الشاملة على تحقيق رضا المرضى ومن وجود دور وسيط لجودة الخدمات المتصورة في هذه العلاقة وتعميم النتائج. علاوة على ذلك، يوصى المستشفيات بالتركيز على إدارة الجودة الشاملة من خلال استخدام تكنولوجيا صحية حديثة وزيادة البرامج التدريبية الخاصة بالموظفين والكوادر الطبية وتحسين بيئة العمل للموظفين في المستشفيات، كذلك شراك المرضى في عملية تحسين الجودة من خلال الوصول لاقتراحاتهم واستفساراتهم وشكاويهم وتنفيذ عمليات القياس لجودة الخدمات الصحية المقدمة بصورة مستمرة.

قائمة المراجع

السروي، أ. (2109). إدارة الجودة الشاملة في المنشأة الصحية. الدار العالمية للنشر والتوزيع، الهرم، مصر.

المحمودي، م. (2019). *مناهج البحث العلمي*. (الطبعة الثالثة). دار الكتب، الجمهورية اليمنية، صنعاء.

وزارة الصحة. (2022). *الكتاب الإحصائي السنوي*.

<https://www.moh.gov.sa/Ministry/Statistics/book/Pages/default.aspx>

Abbas, J. (2020). Impact of total quality management on corporate green performance through the mediating role of corporate social responsibility. *Journal of Cleaner Production*, 242, 118458.

Agyapong, A., & Afi, J., & Kwateng, K. (2018). Examining the effect of perceived service quality of health care delivery in Ghana on behavioural intentions of patients: The mediating role of customer satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, 11(4), 276-288.

ASQ. (2020). What is total quality management (TQM)?. *American Society of Quality*.

Retrieved from <https://asq.org/quality-resources/total-quality-management#Elements>.

Baidoun, S. (2004). Towards an Index of Comparative Criticality: An Empirical Study of TQM Implementation in Palestinian Industry. *Total Quality Management & Business Excellence*, 15(1), 127-144.

Bilen, A., & Sitki, A. (2020). The Impact of Total Quality Management on Patient Satisfaction: A Field Study in the Health Centers of the Syrians in Gaziantep. *Journal of Arts & Social Sciences*, 7(1), 11-20.

- Cambridge Dictionary (2020). Total Quality Management. Cambridge Dictionary.
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/total-quality-management>
- Chen, C., & Kao, Y. (2010). Relationships between process quality, outcome quality, satisfaction, and behavioural intentions for online travel agencies—evidence from Taiwan. *The Service Industries Journal*, 30(12), 2081-2092.
- Chen, S., Chen, F., & Wu, I. (2014). An empirical study of TQM method practices for customer satisfaction and customer loyalty. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 4 (5), 18-31.
- Chiguvu, D. (2016). Impact of Total Quality Management on Customer Satisfaction in the Retail Sector: Case of indigenous Supermarkets in Botswana. *European Journal of Business and Management*. 8(28).
- Creswell, J., & Creswell, J. (2018). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. (5th ed). SAGE Publications, Inc., United States of America.
- Creswell, J., & Creswell, J. (2017). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. (3rd ed). SAGE Publications, Inc., United States of America.
- Elshaer, I., & Augustyn, M. (2016), Direct effects of quality management on competitive advantage, *International Journal of Quality & Reliability Management*, 33(9), 1286-1310.
- El-Tohamy, A., & Raoush, A. (2015). The impact of applying total quality management principles on the overall hospital effectiveness: An empirical study on the HCAC accredited governmental hospitals in Jordan. *European Scientific Journal*, 11(10), 63-76.

- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. (16th ed.). New York, USA: Routledge.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate Data Analysis*. (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- ISO, 9000. (2015). Quality management systems - Fundamentals and vocabulary. (4th ed). *International Organization for Standardization*.
- Kennedy, W. (2019). *Influence of selected Total Quality Management Practices on Customer Satisfaction in Quick-Service Restaurants in Nairobi city, Kenya*.
- Kranton, R. E. (2003). Competition and the incentive to produce high quality. *Economica*, 70(279), 385-404.
- Krejcie, R., & Morgan, D. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Kristianto, Y., & Ajmal, M., & Sandhu, M. (2012). Adopting TQM approach to achieve customer satisfaction: A flour milling company case study. *The TQM journal*, 24(1), 29-46.
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269.
- Mukhtar, U., & Anwar, S. (2016). Outcome, interaction, environment and relationship quality in service quality interfaces gaps and supply chain competitiveness: a conceptual framework. *International Journal of Business Forecasting and Marketing Intelligence*, 2(3), 248-268.

- Nguyen, T., & Nagase, K. (2019). The influence of total quality management on customer satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), pp277- 285.
- Obeidat, B., Sweis, R., Zyod, D., & Alshurideh, M. (2012). The effect of perceived service quality on customer loyalty in internet service providers in Jordan. *Journal of Management Research*, 4(4), 224-242.
- Oxford Learner's Dictionary (2020). *Quality*. Oxford Learner's Diction.
- Pambreni, Y., & Khatibi, A., & Azam, S., & Tham, J. (2019). The influence of total quality management toward organization performance. *Management Science Letters*, 9(9), 1397-1406.
- Parasuraman, A., & Berry, L., & Zeithaml, V. (1991). Perceived service quality as a customer-based performance measure: An empirical examination of organizational barriers using an extended service quality model. *Human resource management*, 30(3), 335-364.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.
- Purwati, A., & Hamzah, L. (2019). Total service quality management and it's impact on customer satisfaction and loyalty of online transportation in Indonesia. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 8(11), 1066-1070.
- Rasheed, F. (2016). Impact of total quality management on customer satisfaction. *International Journal of Management and Commerce Innovations*, 4(2), 702-709.
- Reid, J. (2018). *The Notion of Quality*. Sage Journals, 28(15), 104-104.

- Salter, J, M. (1993). Total quality management and applications to the construction industry. *Gainesville (FL): University of Florida*. AD-A268 914 (Doctoral dissertation, University of Florida).
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2009). *Research methods for business students*. (5th ed), Pearson education.
- Siddiquah, A., & Kirmani, N. (2014). Application and Limitations of Total Quality Management in Higher Education. *Journal of Arts and Social Sciences*, 1(1).
- Thompson, S. (2012). *Sampling*. (3rd ed.). Johan Willy & Sons, Inc., Publication.
- Topalović, S. (2015). The Implementation of Total Quality Management in Order to Improve Production Performance and Enhancing the Level of Customer Satisfaction. *Procedia Technology*, 19, 1016–1022.
- Watson, R. (2015). Quantitative research. *Nursing standard*, 29(31).

ملحق (أ) عناصر الاستبيان

عناصر الاستبيان

تحية طيبة وبعد

عزيزي المشارك

يجري الباحث دراسة تهدف الى معرفة تأثير ممارسة إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة المتصورة المقدمة والوصول إلى رضا العملاء في مستشفيات منطقة الرياض.

مشاركتم في هذه الاستبانة، ستساعدنا على فهم أفضل للعلاقات الدقيقة بين هذه المتغيرات، والوصول الى نتائج تحسن من جودة الخدمات المقدمة في القطاع الصحي، وتزيد من المعرفة في المجالات الأكاديمية.

سيتم اجراء هذا البحث بهدف حصول الحصول على درجة البكالوريوس في إدارة المشاريع في جامعة ميدأوشن. سوف تستغرق الاستبانة ما بين 5 إلى 8 دقائق. نحترم خصوصيتكم ونؤكد ان جميع الاجابات سيتم التعامل معها بسرية وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

إذا كان لديك استفسار فيرجى التواصل مع الباحث أسامه محمد عبر البريد الإلكتروني osamah.m.a@hotmail.com

رابط الاستبيان: <https://forms.gle/WRkvap3j65fhtUKL8>

Dear participant,

The researcher is conducting a study aimed at identifying the effect of practicing total quality management on the perceived quality of service provided and achieving customer satisfaction in hospitals in the Riyadh region.

Your participation in this questionnaire will help us better understand the precise relationships between these variables, and reach results that improve the quality of services provided in the health sector, and increase knowledge in academic fields. This research will be conducted with the aim of obtaining a bachelor's degree in project management at Midocean University.

The questionnaire will take between 5 to 8 minutes. We respect your privacy and assure that all answers will be treated confidentially and will be used for scientific research purposes only.

If you have an inquiry, please contact researcher Osama Mohammed via email: osamah.m.a@hotmail.com

Questionnaire link: <https://forms.gle/WRkvap3j65fhtUKL8>

القسم 1: البيانات العامة

سيتناول القسم الأول الخصائص الديموغرافية للمشاركين.

من فضلك ، اختر إجابتك المناسبة لكل سؤال.

Section 1: General Information

The first section will examine about participants' demographic characteristics.

Please, choose your appropriate answer for each question.

1.1. Gender

- ☐ Male
- ☐ Female

الجنس

- ☐ ذكر
- ☐ انثى

1.2. Age Groups

- ☐ Less than 21 years
- ☐ From 21 to Less than 30 years
- ☐ From 30 to Less than 40 years
- ☐ From 40 to Less than 50 years
- ☐ From 50 to Less than 60 years
- ☐ From 60 years and over

العمر

- ☐ أقل من 21 سنة
- ☐ من 21 إلى أقل من 30 سنة
- ☐ من 30 إلى أقل من 40 سنة
- ☐ من 40 إلى أقل من 50 سنة
- ☐ من 50 إلى أقل من 60 سنة
- ☐ 60 سنة وأكثر

1.3. Marital Status

- ☐ Single
- ☐ Married
- ☐ Divorced
- ☐ Widowed

الحالة الاجتماعية

- ☐ أعزب
- ☐ متزوج
- ☐ مطلق
- ☐ أرمل

1.4. Education Level

- ☐ Diploma or lower
- ☐ Bachelor
- ☐ Master
- ☐ Doctoral

المستوى التعليمي

- ☐ دبلوم فأقل
- ☐ بكالوريوس
- ☐ ماجستير
- ☐ دكتوراه

1.5. Your Occupation

- ☐ Government sector employee
- ☐ private sector employee
- ☐ Unemployed
- ☐ Retired
- ☐ General labor

مهنتك

- ☐ موظف قطاع حكومي
- ☐ موظف قطاع خاص
- ☐ غير موظف
- ☐ متقاعد
- ☐ عمالة عامة

1.6. Full Experience

- ☐ Less than 5 years.
- ☐ 5-10 years.
- ☐ 10-15 years.
- ☐ 15-20 years.
- ☐ More than 20 years.

عدد سنوات الخبرة

- ☐ أقل من 5 سنوات
- ☐ 5-10 سنوات
- ☐ 10-15 سنة
- ☐ 15-20 سنة
- ☐ أكثر من 20 سنة

القسم 2: الاستبيان

يحتوي هذا القسم على عبارات تقيس مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى.

تحتوي كل عبارة على مقياس رقمي مصنف وفقاً لدرجة الحدوث والتوافر، من (1) لا أوافق بشدة، مما يعني عدم حدوثه أو تطبيقه إلى (5) موافق بشدة، وهو أمر مؤكد الحدوث.

من فضلك اختر الرقم الذي يعبر عن تقديرك ويتفق مع رأيك في كل عبارة.

Questionnaire - Section 2

This section contains statements that measure the extent of Total Quality Management implementation in the hospital.

Each statement has a numerical scale graded according to the degree of occurrence and availability, from (1) strongly disagree, which means no occurrence or application to (5) strongly agree, which is certain to occur.

Please, choose the number that reflects your estimates and agrees with your opinion in each statement.

2. إدارة الجودة الشاملة:

إدارة الجودة الشاملة هي عملية تحسين مستمرة تسعى إلى إرضاء العملاء من خلال توفير احتياجاتهم ورغباتهم أو تجاوز توقعاتهم بأعلى جودة.

2. Total Quality Management:

Total quality management is a continuous improvement process that seeks customers satisfaction by providing their needs and desires or exceeding their expectations with the highest quality.

لا أوافق بشدة Strongly disagree (1)	لا أوافق Disagree (2)	محايد Neutral (3)	أوافق Agree (4)	أوافق بشدة Strongly agree (5)	مؤشر Indicator
					2.1. Services were provided. تم توفير الخدمات.
					2.2. I was informed when services would be performed. تم إبلاغي بموعد تقديم الخدمات.
					2.3 Staff were available when needed. كان الموظفون متاحين عند الحاجة.
					2.4. Medical and non-medical services were provided promptly. تم تقديم الخدمات الطبية وغير الطبية حالاً.
					2.5. Round-the-clock services were available. وكانت الخدمات متاحة على مدار الساعة.
					2.6. Staff were polite and friendly. كان فريق العمل مهذب وودود.
					2.7. Staff had my best interests at heart. كان الموظفون يهتمون بمصالحى الفضلى.
					2.8. Staff understood my specific needs. فهم الموظفون احتياجاتى المحددة.
					2.9. Staff were knowledgeable when answering my questions. كان الموظفون على دراية عند الإجابة على أسئلتى.
					2.10. Hospital environment was clean and comfortable. كانت بيئة المستشفى نظيفة ومريحة.
					2.11. Employees were well dressed and neatly presented. كان الموظفون يرتدون ملابس جيدة ويتم تقديمهم بشكل أنيق.
					2.12. Equipment was up-to-date كانت المعدات محدثة

القسم 3: الاستبيان

يحتوي هذا القسم على عبارات تقيس مدى توافر جودة الخدمات المتصورة في المستشفى.
من فضلك اختر الرقم الذي يعبر عن تقديرك ويتفق مع رأيك في كل عبارة.

Questionnaire - Section 3

This section contains statements that measure the availability of Perceived Services Quality in the hospital.

Please, choose the number that reflects your estimates and agrees with your opinion in each statement.

3. جودة الخدمات المتصورة:					
جودة الخدمات المتصورة هي مدى تقارب نتيجة جودة الخدمة المتصورة لعملية التقييم مع توقعات العميل (Meesala & Paul, 2018).					
3. Perceived Services Quality:					
Perceived services quality is the extent to which the perceived service quality result of the evaluation process converges with the customer's expectations (Meesala & Paul, 2018).					
لا أوافق بشدة Strongly disagree (1)	لا أوافق Disagree (2)	محايد Neutral (3)	أوافق Agree (4)	أوافق بشدة Strongly agree (5)	مؤشر Indicator
					3.1. Hospital was conveniently located. كان المستشفى ذو موقع ملائم.
					3.2. Direction signs were clear. وكانت علامات الاتجاه واضحة.
					3.3. Wards were designed with easy access and were comfortable. تم تصميم الأجنحة بحيث يسهل الوصول إليها وكانت كذلك مريح.
					3.4. Staff were professional. كان فريق العمل محترف.
					3.5. Free medicine was available. وكان الدواء المجاني متاحا.
					3.6. The admission process was fast and straightforward. كانت عملية القبول سريعة ومباشرة.
					3.7. Staff responded immediately when called. استجاب الموظفون على الفور عند الاتصال بهم.
					3.8. Staff showed genuine interest in attending to my problems. أظهر الموظفون اهتمامًا حقيقيًا بحضور مشاكلي.
					3.9. Staff were reliable in handling my problems. كان الموظفون موثوقين في التعامل مع مشاكلي.
					3.10. Hospital treatment was error-free. كان العلاج في المستشفى خاليًا من الأخطاء.

					3.11. Admissions staff were friendly and courteous. موظفو القبول كانوا ودودين ومهذبين.
					3.12. Staff responded promptly to my requests. استجاب الموظفون على الفور لطلباتي.
					3.13. I was provided with adequate information about my health condition لقد تم تزويدي بالمعلومات الكافية عن حالتي الصحية.
					3.14. I was prescribed affordable medicines. لقد وصفت لي أدوية بأسعار معقولة.

القسم 4:

يحتوي هذا القسم على قائمة بمجموعة من المؤشرات المتعلقة بمدى رضا المريض عن المستشفى.
من فضلك اختر الرقم الذي يعبر عن تقديرك ويتفق مع رأيك في كل عبارة.

Questionnaire - Section 4

This section contains a list of a group of indicators related to the extent of patient satisfaction with the hospital.

Please, choose the number that reflects your estimates and agrees with your opinion in each statement.

3. رضا المريض:					
رضا المريض هو النتيجة النهائية المتوقعة للمريض من خدمات مؤسسة الرعاية الصحية (Nguyen & Nagase, 2019).					
3. Patient Satisfaction:					
Patient Satisfaction is the patient's ultimate expected result from the services of the healthcare institution (Nguyen & Nagase, 2019).					
لا أوافق بشدة Strongly disagree (1)	لا أوافق Disagree (2)	محايد Neutral (3)	أوافق Agree (4)	أوافق بشدة Strongly agree (5)	مؤشر Indicator
					3.1. I am satisfied with the results of my recovery. أنا راضٍ عن نتائج تعافئي.
					3.2. The quality of service I received met my expectations. جودة الخدمة التي تلقيتها تلي توقعاتي.

					3.3. I am satisfied with my selection of this hospital to provide me with healthcare أنا راضٍ عن اختياري لهذا المستشفى توفر لي الرعاية الصحية
--	--	--	--	--	---

ملحق (ب) إحصاءات الدراسة

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	179	46,6	46,6	46,6
	انثى	205	53,4	53,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

الفئة العمرية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 21 سنة	21	5,5	5,5	5,5
	من 21 إلى أقل من 30 سنة	64	16,7	16,7	22,1
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	88	22,9	22,9	45,1
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	78	20,3	20,3	65,4
	من 50 إلى أقل من 60 سنة	47	12,2	12,2	77,6
	سنة وأكثر 60	86	22,4	22,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

الحالة الاجتماعية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أعزب	96	25,0	25,0	25,0
	متزوج	185	48,2	48,2	73,2
	مطلق	73	19,0	19,0	92,2
	ارمل	30	7,8	7,8	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

المستوى التعليمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	دبلوم فأقل	107	27,9	27,9	27,9
	بكالوريوس	180	46,9	46,9	74,7
	ماجستير	80	20,8	20,8	95,6
	دكتوراه	17	4,4	4,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

المهنة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	موظف قطاع حكومي	30	7,8	7,8	7,8
	موظف قطاع خاص	118	30,7	30,7	38,5
	غير موظف	111	28,9	28,9	67,4
	متقاعد	88	22,9	22,9	90,4
	عمالة عامة	37	9,6	9,6	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

عدد سنوات الخبرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 سنوات	86	22,4	22,4	22,4
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	81	21,1	21,1	43,5
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	84	21,9	21,9	65,4
	من 15 إلى 20 سنة	20	5,2	5,2	70,6
	سنة فأكثر 20	113	29,4	29,4	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

صدق متغير إدارة الجودة الشاملة

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N	Missing N
ج ش 1	,283	,3131	384	0
ج ش 2	,293	,4391	384	0
ج ش 3	,453	,4431	384	0
ج ش 4	,363	,3961	384	0
ج ش 5	,323	,3781	384	0
ج ش 6	,313	,4811	384	0
ج ش 7	,363	,4991	384	0
ج ش 8	,333	,3371	384	0
ج ش 9	,273	,3851	384	0
ج ش 10	,333	,4621	384	0
ج ش 11	,373	,3341	384	0
ج ش 12	,283	,5241	384	0

Correlation Matrix ^a													
	ج ش 1	ج ش 2	ج ش 3	ج ش 4	ج ش 5	ج ش 6	ج ش 7	ج ش 8	ج ش 9	ج ش 10	ج ش 11	ج ش 12	
Correlation	ج ش 1	,0001	,939	,911	,888	,933	,879	,916	,904	,936	,904	,923	,899
	ج ش 2	,939	,0001	,879	,893	,942	,923	,919	,924	,918	,929	,922	,914
	ج ش 3	,911	,879	,0001	,836	,860	,884	,891	,894	,905	,863	,930	,869
	ج ش 4	,888	,893	,836	,0001	,908	,869	,883	,875	,857	,872	,884	,894
	ج ش 5	,933	,942	,860	,908	,0001	,909	,924	,883	,928	,908	,915	,939
	ج ش 6	,879	,923	,884	,869	,909	,0001	,869	,891	,897	,896	,915	,906
	ج ش 7	,916	,919	,891	,883	,924	,869	,0001	,869	,909	,844	,938	,927
	ج ش 8	,904	,924	,894	,875	,883	,891	,869	,0001	,894	,876	,908	,880
	ج ش 9	,936	,918	,905	,857	,928	,897	,909	,894	,0001	,879	,927	,898
	ج ش 10	,904	,929	,863	,872	,908	,896	,844	,876	,879	,0001	,893	,860
	ج ش 11	,923	,922	,930	,884	,915	,915	,938	,908	,927	,893	,0001	,924
	ج ش 12	,899	,914	,869	,894	,939	,906	,927	,880	,898	,860	,924	,0001
Sig. (1-tailed)	ج ش 1		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	ج ش 2	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	ج ش 3	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	ج ش 4	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	ج ش 5	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	ج ش 6	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	ج ش 7	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	ج ش 8	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	ج ش 9	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	ج ش 10	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	ج ش 11	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	ج ش 12	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

١١-٢٠٤a. Determinant =

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,953
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	,1779508
	df	66
	Sig.	<.001

Communalities

	Initial	Extraction
ج ش 1	,0001	,931
ج ش 2	,0001	,943
ج ش 3	,0001	,879
ج ش 4	,0001	,868
ج ش 5	,0001	,934
ج ش 6	,0001	,898
ج ش 7	,0001	,907
ج ش 8	,0001	,892
ج ش 9	,0001	,917
ج ش 10	,0001	,880
ج ش 11	,0001	,939
ج ش 12	,0001	,910

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained						
Component	Total	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		
		% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	,89810	,81490	,81490	,89810	,81490	,81490
2	,209	,7461	,55992			
3	,197	,6401	,19994			
4	,140	,1631	,36295			
5	,136	,1301	,49296			
6	,108	,901	,39397			
7	,085	,710	,10398			
8	,064	,534	,63798			
9	,058	,483	,12099			
10	,043	,355	,47499			
11	,036	,301	,77699			
12	,027	,224	,000100			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix ^a	
	Component 1
ج ش 2	,971
ج ش 11	,969
ج ش 5	,966
ج ش 1	,965
ج ش 9	,958
ج ش 12	,954
ج ش 7	,952
ج ش 6	,948
ج ش 8	,944
ج ش 10	,938
ج ش 3	,938
ج ش 4	,932

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

a. Only one component was extracted. The solution cannot be rotated.

صدق متغير جودة الخدمات المتصورة

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N	Missing N
ج خ 1	,373	,4201	384	0
ج خ 2	,293	,4411	384	0
ج خ 3	,323	,4681	384	0
ج خ 4	,323	,3741	384	0
ج خ 5	,413	,3391	384	0
ج خ 6	,203	,4961	384	0
ج خ 7	,423	,4321	384	0
ج خ 8	,183	,5111	384	0
ج خ 9	,323	,4541	384	0
ج خ 10	,253	,4621	384	0
ج خ 11	,453	,4961	384	0
ج خ 12	,273	,4251	384	0
ج خ 13	,373	,5031	384	0
ج خ 14	,203	,4431	384	0
ج خ 15	,353	,3681	384	0

Correlation Matrix^a

	1 ج خ	2 ج خ	3 ج خ	4 ج خ	5 ج خ	6 ج خ	7 ج خ	8 ج خ	9 ج خ	10 ج خ	11 ج خ	12 ج خ	13 ج خ	14 ج خ	15 ج خ
Correlation 1 ج خ	,0001	,918	,893	,886	,908	,894	,897	,873	,912	,944	,885	,898	,909	,889	,871
2 ج خ	,918	,0001	,883	,934	,892	,951	,909	,904	,932	,973	,903	,936	,942	,930	,882
3 ج خ	,893	,883	,0001	,892	,901	,887	,941	,890	,889	,906	,915	,901	,882	,901	,859
4 ج خ	,886	,934	,892	,0001	,890	,926	,937	,910	,915	,940	,918	,947	,902	,928	,923
5 ج خ	,908	,892	,901	,890	,0001	,904	,901	,844	,906	,921	,883	,884	,879	,883	,871
6 ج خ	,894	,951	,887	,926	,904	,0001	,912	,930	,929	,947	,906	,931	,934	,928	,903
7 ج خ	,897	,909	,941	,937	,901	,912	,0001	,903	,914	,922	,952	,923	,922	,933	,902
8 ج خ	,873	,904	,890	,910	,844	,930	,903	,0001	,882	,900	,915	,909	,912	,922	,888
9 ج خ	,912	,932	,889	,915	,906	,929	,914	,882	,0001	,924	,926	,918	,953	,901	,922
ج خ 10	,944	,973	,906	,940	,921	,947	,922	,900	,924	,0001	,910	,953	,923	,939	,909
11 ج خ	,885	,903	,915	,918	,883	,906	,952	,915	,926	,910	,0001	,917	,925	,927	,897
ج خ 12	,898	,936	,901	,947	,884	,931	,923	,909	,918	,953	,917	,0001	,900	,928	,888
ج خ 13	,909	,942	,882	,902	,879	,934	,922	,912	,953	,923	,925	,900	,0001	,896	,895
ج خ 14	,889	,930	,901	,928	,883	,928	,933	,922	,901	,939	,927	,928	,896	,0001	,890
ج خ 15	,871	,882	,859	,923	,871	,903	,902	,888	,922	,909	,897	,888	,895	,890	,0001
Sig. (1-tailed)	1 ج خ	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	2 ج خ	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

3 ج خ	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
4 ج خ	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
5 ج خ	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
6 ج خ	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
7 ج خ	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
8 ج خ	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
9 ج خ	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
ج خ 10	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
11 ج خ	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
ج خ 12	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
ج خ 13	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
ج خ 14	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
ج خ 15	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

١٦-٨a. Determinant =

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,945
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	,07213319
	df	105
	Sig.	<.001

Communalities

	Initial	Extraction
1 خ ج	,0001	,894
2 خ ج	,0001	,936
3 خ ج	,0001	,889
4 خ ج	,0001	,930
5 خ ج	,0001	,880
6 خ ج	,0001	,935
7 خ ج	,0001	,933
8 خ ج	,0001	,895
9 خ ج	,0001	,927
10 خ ج	,0001	,952
11 خ ج	,0001	,921
12 خ ج	,0001	,928
13 خ ج	,0001	,921
14 خ ج	,0001	,923
15 خ ج	,0001	,884

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained						
Component	Total	Initial Eigenvalues		Extraction Sums of Squared Loadings		
		% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	,74613	,64391	,64391	,74613	,64391	,64391
2	,206	,3751	,01793			
3	,195	,3031	,32194			
4	,164	,0931	,41495			
5	,142	,945	,35996			
6	,105	,699	,05797			
7	,096	,642	,69997			
8	,077	,516	,21598			
9	,063	,423	,63898			
10	,059	,395	,03399			
11	,043	,284	,31799			
12	,040	,265	,58299			
13	,031	,209	,79199			
14	,020	,131	,92299			
15	,012	,078	,000100			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix ^a		Component
		1
10 خ ج		,976
2 خ ج		,967
6 خ ج		,967
7 خ ج		,966
4 خ ج		,965
12 خ ج		,964
9 خ ج		,963
14 خ ج		,961
11 خ ج		,960
13 خ ج		,959
8 خ ج		,946
1 خ ج		,945
3 خ ج		,943
15 خ ج		,940
5 خ ج		,938

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

a. Only one component was extracted. The solution cannot be rotated.

صدق متغير رضا المرضى

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N	Missing N
ر م 1	,193	,4851	384	0
ر م 2	,263	,3081	384	0
ر م 3	,323	,5011	384	0

Correlation Matrix^a

		ر م 1	ر م 2	ر م 3
Correlation	ر م 1	,0001	,898	,927
	ر م 2	,898	,0001	,859
	ر م 3	,927	,859	,0001
Sig. (1-tailed)	ر م 1		<.001	<.001
	ر م 2	,000		,000
	ر م 3	,000	,000	

,027a. Determinant =

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,755
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	,5391380
	df	3
	Sig.	<.001

Communalities

	Initial	Extraction
ر م 1	,0001	,954
ر م 2	,0001	,907
ر م 3	,0001	,928

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	,7892	,96992	,96992	,7892	,96992	,96992
2	,145	,8234	,79297			
3	,066	,2082	,000100			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component 1
ر م 1	,977
ر م 3	,963
ر م 2	,953

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

a. Only one component was extracted. The solution cannot be rotated.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	384	,0100
	Excluded ^a	0	,0
	Total	384	,0100

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

ثبات متغير إدارة الجودة الشاملة Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,991	,991	12

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ج ش 1	,283	,3131	384
ج ش 2	,293	,4391	384
ج ش 3	,453	,4431	384
ج ش 4	,363	,3961	384
ج ش 5	,323	,3781	384
ج ش 6	,313	,4811	384
ج ش 7	,363	,4991	384
ج ش 8	,333	,3371	384
ج ش 9	,273	,3851	384
ج ش 10	,333	,4621	384
ج ش 11	,373	,3341	384
ج ش 12	,283	,5241	384

Inter-Item Correlation Matrix

	ج ش 1	ج ش 2	ج ش 3	ج ش 4	ج ش 5	ج ش 6	ج ش 7	ج ش 8	ج ش 9	ج ش 10	ج ش 11	ج ش 12
ج ش 1	,0001	,939	,911	,888	,933	,879	,916	,904	,936	,904	,923	,899
ج ش 2	,939	,0001	,879	,893	,942	,923	,919	,924	,918	,929	,922	,914
ج ش 3	,911	,879	,0001	,836	,860	,884	,891	,894	,905	,863	,930	,869
ج ش 4	,888	,893	,836	,0001	,908	,869	,883	,875	,857	,872	,884	,894
ج ش 5	,933	,942	,860	,908	,0001	,909	,924	,883	,928	,908	,915	,939
ج ش 6	,879	,923	,884	,869	,909	,0001	,869	,891	,897	,896	,915	,906
ج ش 7	,916	,919	,891	,883	,924	,869	,0001	,869	,909	,844	,938	,927
ج ش 8	,904	,924	,894	,875	,883	,891	,869	,0001	,894	,876	,908	,880
ج ش 9	,936	,918	,905	,857	,928	,897	,909	,894	,0001	,879	,927	,898
ج ش 10	,904	,929	,863	,872	,908	,896	,844	,876	,879	,0001	,893	,860
ج ش 11	,923	,922	,930	,884	,915	,915	,938	,908	,927	,893	,0001	,924
ج ش 12	,899	,914	,869	,894	,939	,906	,927	,880	,898	,860	,924	,0001

Inter-Item Covariance Matrix

	ج ش 1	ج ش 2	ج ش 3	ج ش 4	ج ش 5	ج ش 6	ج ش 7	ج ش 8	ج ش 9	ج ش 10	ج ش 11	ج ش 12
ج ش 1	,7251	,7741	,7261	,6291	,6881	,7091	,8041	,5871	,7021	,7371	,6181	,7991
ج ش 2	,7741	,0702	,8251	,7941	,8671	,9661	,9821	,7791	,8291	,9551	,7691	,0052
ج ش 3	,7261	,8251	,0812	,6841	,7091	,8871	,9261	,7251	,8091	,8201	,7901	,9101
ج ش 4	,6291	,7941	,6841	,9491	,7451	,7951	,8471	,6331	,6561	,7801	,6461	,9011
ج ش 5	,6881	,8671	,7091	,7451	,8981	,8531	,9071	,6271	,7701	,8281	,6811	,9711
ج ش 6	,7091	,9661	,8871	,7951	,8531	,1932	,9281	,7651	,8401	,9411	,8071	,0442
ج ش 7	,8041	,9821	,9261	,8471	,9071	,9281	,2462	,7421	,8861	,8501	,8761	,1182
ج ش 8	,5871	,7791	,7251	,6331	,6271	,7651	,7421	,7891	,6561	,7141	,6211	,7941
ج ش 9	,7021	,8291	,8091	,6561	,7701	,8401	,8861	,6561	,9171	,7791	,7131	,8941
ج ش 10	,7371	,9551	,8201	,7801	,8281	,9411	,8501	,7141	,7791	,1372	,7421	,9151
ج ش 11	,6181	,7691	,7901	,6461	,6811	,8071	,8761	,6211	,7131	,7421	,7801	,8791
ج ش 12	,7991	,0052	,9101	,9011	,9711	,0442	,1182	,7941	,8941	,9151	,8791	,3232

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ج 1 ش	,6736	,740222	,958	,939	,989
ج 2 ش	,6536	,854218	,965	,953	,989
ج 3 ش	,4936	,308220	,925	,910	,990
ج 4 ش	,5836	,842221	,919	,868	,990
ج 5 ش	,6336	,819220	,960	,950	,989
ج 6 ش	,6436	,749218	,938	,909	,990
ج 7 ش	,5836	,030218	,943	,935	,990
ج 8 ش	,6136	,938222	,934	,898	,990
ج 9 ش	,6736	,026221	,949	,921	,990
ج 10 ش	,6136	,752219	,926	,905	,990
ج 11 ش	,5736	,948221	,963	,944	,989
ج 12 ش	,6636	,227217	,945	,922	,990

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
,9439	,012262	,18716	12

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	384	,0100
	Excluded ^a	0	,0
	Total	384	,0100

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

ثبات متغير جودة الخدمات المتصورة

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,993	,993	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ج خ 1	,373	,4201	384
ج خ 2	,293	,4411	384
ج خ 3	,323	,4681	384
ج خ 4	,323	,3741	384
ج خ 5	,413	,3391	384
ج خ 6	,203	,4961	384
ج خ 7	,423	,4321	384
ج خ 8	,183	,5111	384
ج خ 9	,323	,4541	384
ج خ 10	,253	,4621	384
ج خ 11	,453	,4961	384
ج خ 12	,273	,4251	384
ج خ 13	,373	,5031	384
ج خ 14	,203	,4431	384
ج خ 15	,353	,3681	384

Inter-Item Correlation Matrix

	1 خ ج	2 خ ج	3 خ ج	4 خ ج	5 خ ج	6 خ ج	7 خ ج	8 خ ج	9 خ ج	10 خ ج	11 خ ج	12 خ ج	13 خ ج	14 خ ج	15 خ ج
1 خ ج	,0001	,918	,893	,886	,908	,894	,897	,873	,912	,944	,885	,898	,909	,889	,871
2 خ ج	,918	,0001	,883	,934	,892	,951	,909	,904	,932	,973	,903	,936	,942	,930	,882
3 خ ج	,893	,883	,0001	,892	,901	,887	,941	,890	,889	,906	,915	,901	,882	,901	,859
4 خ ج	,886	,934	,892	,0001	,890	,926	,937	,910	,915	,940	,918	,947	,902	,928	,923
5 خ ج	,908	,892	,901	,890	,0001	,904	,901	,844	,906	,921	,883	,884	,879	,883	,871
6 خ ج	,894	,951	,887	,926	,904	,0001	,912	,930	,929	,947	,906	,931	,934	,928	,903
7 خ ج	,897	,909	,941	,937	,901	,912	,0001	,903	,914	,922	,952	,923	,922	,933	,902
8 خ ج	,873	,904	,890	,910	,844	,930	,903	,0001	,882	,900	,915	,909	,912	,922	,888
9 خ ج	,912	,932	,889	,915	,906	,929	,914	,882	,0001	,924	,926	,918	,953	,901	,922
10 خ ج	,944	,973	,906	,940	,921	,947	,922	,900	,924	,0001	,910	,953	,923	,939	,909
11 خ ج	,885	,903	,915	,918	,883	,906	,952	,915	,926	,910	,0001	,917	,925	,927	,897
12 خ ج	,898	,936	,901	,947	,884	,931	,923	,909	,918	,953	,917	,0001	,900	,928	,888
13 خ ج	,909	,942	,882	,902	,879	,934	,922	,912	,953	,923	,925	,900	,0001	,896	,895
14 خ ج	,889	,930	,901	,928	,883	,928	,933	,922	,901	,939	,927	,928	,896	,0001	,890
15 خ ج	,871	,882	,859	,923	,871	,903	,902	,888	,922	,909	,897	,888	,895	,890	,0001

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ج خ 1	,3546	,356375	,937	,921	,993
ج خ 2	,4346	,259373	,962	,971	,993
ج خ 3	,4046	,729373	,934	,916	,993
ج خ 4	,4046	,933375	,959	,947	,993
ج خ 5	,3246	,733378	,929	,903	,993
ج خ 6	,5246	,227371	,962	,949	,993
ج خ 7	,3046	,671373	,961	,957	,993
ج خ 8	,5446	,962371	,938	,932	,993
ج خ 9	,4046	,072373	,957	,959	,993
ج خ 10	,4746	,983371	,972	,980	,993
ج خ 11	,2746	,676371	,954	,938	,993
ج خ 12	,4546	,102374	,958	,947	,993
ج خ 13	,3546	,414371	,954	,956	,993
ج خ 14	,5246	,577373	,955	,933	,993
ج خ 15	,3746	,529377	,931	,919	,993

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
,7249	,922428	,71020	15

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	384	,0100
	Excluded ^a	0	,0
	Total	384	,0100

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

ثبات متغير رضا المرضى Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,961	,962	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ر م 1	,193	,4851	384
ر م 2	,263	,3081	384
ر م 3	,323	,5011	384

Inter-Item Correlation Matrix

	ر م 1	ر م 2	ر م 3
ر م 1	,0001	,898	,927
ر م 2	,898	,0001	,859
ر م 3	,927	,859	,0001

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ر م 1	,576	,3377	,947	,898	,919
ر م 2	,516	,5908	,895	,811	,962
ر م 3	,446	,4017	,919	,862	,942

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
,769	,15917	,1424	3

قيمة P-Value

Correlations

		ج 1	ج 2	ج 3	ج 4	ج 5	ج 6	ج 7	ج 8	ج 9	ج 10	ج 11	ج 12	ج 1 خ	ج 2 خ	ج 3 خ	ج 4 خ	ج 5 خ	ج 6 خ	ج 7 خ	ج 8 خ	ج 9 خ	ج 10	ج 11	ج 12	ج 13	ج 14	ج 15	ر 1	ر 2	ر 3
ج 1 Pearson Correlation		1	.939	.911	.888	.933	.879	.916	.904	.936	.904	.923	.899	.903	.917	.900	.910	.907	.916	.915	.872	.913	.917	.919	.894	.915	.902	.888	.919	.862	.893
Sig. (2-tailed)			<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
ج 2 Pearson Correlation		.939	1	.879	.893	.942	.923	.919	.924	.918	.929	.922	.914	.917	.936	.888	.928	.907	.890	.908	.867	.887	.947	.909	.916	.881	.923	.868	.917	.889	.886
Sig. (2-tailed)		<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
ج 3 Pearson Correlation		.911	.879	1	.836	.860	.884	.891	.894	.905	.863	.930	.869	.873	.892	.881	.886	.876	.915	.893	.901	.898	.900	.904	.913	.893	.898	.878	.906	.837	.878
Sig. (2-tailed)		<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
ج 4 Pearson Correlation		.888	.893	.836	1	.908	.869	.883	.875	.857	.872	.884	.894	.856	.880	.857	.894	.816	.857	.853	.836	.835	.880	.812	.873	.824	.862	.812	.847	.838	.819
Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
ج 5 Pearson Correlation		.933	.942	.860	.908	1	.909	.924	.883	.928	.908	.915	.939	.940	.922	.910	.896	.906	.895	.923	.841	.883	.941	.886	.900	.884	.895	.839	.917	.903	.883
Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
ج 6 Pearson Correlation		.879	.923	.884	.869	.909	1	.869	.891	.897	.896	.915	.906	.935	.910	.881	.908	.893	.912	.887	.903	.880	.927	.882	.909	.891	.910	.837	.892	.892	.896
Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
N		384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384
ج 7 Pearson Correlation		.916	.919	.891	.883	.924	.869	1	.869	.909	.844	.938	.927	.917	.914	.897	.905	.855	.877	.920	.897	.895	.925	.894	.908	.898	.903	.886	.933	.871	.904
Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

[illegible]

[illegible]

[illegible]

توصيف متغيرات الدراسة

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
إدارة الجودة الشاملة	384	4	1	5	3.33	.069	1.349	1.820
Valid N (listwise)	384							

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
جودة الخدمات المتصورة	384	4	1	5	3.31	.070	1.381	1.906
Valid N (listwise)	384							

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
رضا المرضى	384	4	1	5	3.25	.070	1.381	1.907
Valid N (listwise)	384							

Midocean University
Faculty of Management
Bachelor of Project Management



The Impact of Total Quality Management on Customer Satisfaction in Hospitals at the Riyadh Region

Osama Mohammed Ahmed

2021200176

Final Project - 2

Faculty of Management - Midocean University

Supervisor

Dr. Mona Moustafa Elashry

Faculty Member- Faculty of Management- Midocean University

2024 – Second Semester

