

تحليل مقارن لمجتمع وعينة الدراسة في مجال الجودة الشاملة

Prepared by

تركي الغامدي



أولاً: الدراسة الأولى – رسالة دكتوراه

العنوان: أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في المملكة العربية السعودية (دراسة ميدانية على

مجموعة من الجمعيات الخيرية بمدينة الرياض)

الباحث: د. ناصر بن حسين النويصر – دكتوراه في إدارة الأعمال، جامعة لنكولن، ماليزيا

سنة النشر: ٢٠٢٢

<https://www.ijrsp.com/pdf/issue-47/1.pdf>

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من أصحاب المصلحة ومتخذي القرار وجميع العاملين ذوي المستويات الإدارية العليا (مدير عام، مدير، مدير فرع، رئيس قسم) في مجموعة من الجمعيات الخيرية بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية. بلغ إجمالي عدد أفراد مجتمع الدراسة (٨٦) مبحثاً..

عينة الدراسة

اعتمد الباحث على أسلوب المسح الشامل (الحصر الشامل) حيث تم توزيع الاستبانة على جميع أفراد مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٨٦). تم استرداد (٦٨) استبانة، واستُبعدت (٢) استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل، ليصبح العدد النهائي الصالح للتحليل (٦٦) استبانة..

مبررات اختيار نوع العينة:

اختار الباحث أسلوب المسح الشامل (وليس العينة) لعدة مبررات منطقية هي:

• **صغر حجم مجتمع الدراسة:** بما أن مجتمع الدراسة يبلغ (٨٦) فرداً فقط، فإن هذا العدد المحدود يتيح إمكانية الوصول لجميع أفراد المجتمع دون الحاجة لأخذ عينة.

• **ضمان دقة النتائج:** المسح الشامل يلغي خطأ المعاينة (Sampling Error) ويُعطي نتائج أكثر دقة وموثوقية.

• **طبيعة المبحوثين:** كون المبحوثين من القيادات الإدارية العليا (مديرون عامون، مديرو فروع، رؤساء أقسام)، فإن كل فرد يمثل وجهة نظر مؤسسية مختلفة لا يمكن الاستغناء عنها.

• **تعزيز قابلية التعميم:** تغطية المجتمع بالكامل تُعطي الدراسة قوة في تعميم النتائج على جميع الجمعيات الخيرية

المدرسة.

ثانياً: الدراسة الثانية – دراسة حالة

العنوان: أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر

الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن

الباحثون: بشاير غانم الظفيري، فاطمة علي القرني، أسماء عايد الظفيري، سلوى عايد

الشمري – جامعة حفر الباطن

سنة النشر: ٢٠٢٢

<https://www.eimj.org/uplode/images/photo/pdf..pdf> أثر تطبيق إدارة

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن، والبالغ عددهم (٨٦٩) ممارساً صحياً.

عينة الدراسة:

اعتمدت الباحثة على العينة العشوائية البسيطة بنسبة (٢٠%) من إجمالي مجتمع الدراسة، وهو ما يمثل (١٧٤) مبحوثاً.

مبررات اختيار نوع العينة:

اختارت الباحثة العينة العشوائية البسيطة للأسباب التالية:

- كبر حجم مجتمع الدراسة: وجود (٨٦٩) ممارساً صحياً يجعل المسح الشامل صعباً من الناحية العملية والزمنية والمالية.
- تمكين جميع أفراد المجتمع من فرصة متساوية: العينة العشوائية البسيطة تمنح كل فرد في المجتمع فرصة متساوية للاختيار، مما يضمن تمثيلاً عادلاً.
- تمثيل الجميع بصورة حقيقية: كما صرّحت الباحثة، اختيرت العينة العشوائية "لكونها تمكّن كافة أعضاء مجتمع الدراسة من المشاركة وتمثيل الجميع بصورة حقيقية".
- كفاية النسبة الإحصائية: نسبة ٢٠% من مجتمع الدراسة تُعدّ نسبة مقبولة إحصائياً وتفي بمتطلبات التحليل الإحصائي.

المقارنة التفصيلية بين الدراستين

عنصر المقارنة	رسالة الدكتوراه (النويصر، ٢٠٢٢)	دراسة الحالة (الظفيري وآخرون، ٢٠٢٢)
نوع الدراسة	رسالة دكتوراه – دراسة ميدانية	دراسة حالة ميدانية – بحث أكاديمي
مجال التطبيق	الجمعيات الخيرية (القطاع غير الربحي)	القطاع الصحي (مستشفى حكومي)
النطاق الجغرافي	مدينة الرياض	مدينة حفر الباطن
حجم مجتمع الدراسة	٨٦ فرداً	٨٦٩ فرداً
نوع العينة	مسح شامل (حصر شامل)	عينة عشوائية بسيطة
حجم العينة	٦٦ استبانة صالحة (من ٨٦)	١٧٤ مبحوثاً (٢٠% من المجتمع)
فئة المبحوثين	القيادات الإدارية العليا فقط	جميع الممارسين الصحيين
المنهج	وصفي تحليلي	وصفي مسحي
أداة جمع البيانات	الاستبانة	الاستبانة
أبعاد الجودة الشاملة	التحسين المستمر – التوجه الاستراتيجي – التدريب والتطوير	الاعتمادية – التجهيزات – الاستجابة – الأمان – التعاطف
المتغير التابع	الأداء المؤسسي	جودة الخدمات الصحية
أداة التحليل	SPSS	SPSS
عمق التحليل	أعمق وأشمل (رسالة دكتوراه)	أقل عمقاً (بحث أكاديمي)
قابلية التعميم	أعلى (مسح شامل)	

رابعاً: الفروق الجوهرية بين الدراستين

الفرق الأول – طبيعة المجتمع وحجمه: رسالة الدكتوراه تعاملت مع مجتمع محدود الحجم (٨٦ فرداً) مما أتاح استخدام المسح الشامل، بينما دراسة الحالة تعاملت مع مجتمع أكبر بكثير (٨٦٩ فرداً) مما استوجب اللجوء إلى أسلوب العينة.

الفرق الثاني – مستوى المبحوثين: ركزت رسالة الدكتوراه على القيادات الإدارية العليا حصراً (مديرون عامون، مديرو فروع، رؤساء أقسام)، مما يعكس رؤية استراتيجية للجودة الشاملة. أما دراسة الحالة فشملت جميع الممارسين الصحيين بمختلف مستوياتهم، مما يعكس رؤية تشغيلية وميدانية.

الفرق الثالث – أبعاد الجودة الشاملة: تبنت رسالة الدكتوراه أبعاداً إدارية استراتيجية (التحسين المستمر، التوجه الاستراتيجي، التدريب والتطوير)، في حين تبنت دراسة الحالة أبعاد نموذج SERVQUAL لجودة الخدمة (الاعتمادية، التجهيزات، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

الفرق الرابع – عمق المعالجة: رسالة الدكتوراه أكثر عمقاً في الإطار النظري والتحليل الإحصائي، حيث تضمنت فرضيات رئيسية وفرعية متعددة، واختبارات تبين، وتحليل انحدار متعدد. أما دراسة الحالة فاعتمدت على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بشكل أساسي.

"أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تعزيز التحول الرقمي والاستدامة المؤسسية: دراسة ميدانية على المستشفيات

الحكومية في منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية"

الأبعاد الجديدة المقترحة:

المتغير المستقل: إدارة الجودة الشاملة بأبعادها:

- أولاً – القيادة والالتزام الإداري: مدى دعم الإدارة العليا لمبادرات الجودة وتوفير الموارد اللازمة.
- ثانياً – التحسين المستمر للعمليات: تبني فلسفة كايزن (Kaizen) في تطوير الإجراءات والعمليات الصحية.
- ثالثاً – تمكين الموارد البشرية وتدريبها: الاستثمار في تأهيل الكوادر وتفويض الصلاحيات.
- رابعاً – التركيز على المستفيد (المريض): قياس رضا المرضى وتلبية توقعاتهم.

متغير التابع: بُعدان متكاملان: أولاً – التحول الرقمي ثانياً – الاستدامة المؤسسية

مجتمع الدراسة المقترح:

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستويات الإدارية والطبية والتقنية في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة في منطقة الرياض. ويشمل ذلك الأطباء، والممرضين، والإداريين، ومسؤولي الجودة، ومسؤولي تقنية المعلومات. يُقدّر حجم مجتمع الدراسة بنحو (٥٠٠٠-٨٠٠٠) موظف بحسب إحصاءات وزارة الصحة.

عينة الدراسة المقترحة::

العنصر	التفاصيل
نوع العينة	العينة الطبقية العشوائية التناسبية
حجم العينة	(٤٠٠) مبحوث
الطبقات	أطباء (٢٥%) - ممرضون (٣٠%) - إداريون (٢٠%) - مسؤولو جودة (١٥%) - مسؤولو تقنية معلومات (١٠%)
عدد المستشفيات	٨-١٠ مستشفيات حكومية في مدينة الرياض
أداة جمع البيانات	استبانة إلكترونية + مقابلات شبه منظمة مع مديري الجودة

مبررات اختيار العينة الطبقية العشوائية التناسبية:

يُقدّم استخدام العينة الطبقية العشوائية التناسبية للأسباب التالية:

أولاً: تنوّع فئات العاملين في المستشفيات (أطباء، ممرضون، إداريون، تقنيون) يستدعي ضمان تمثيل كل فئة بنسبة تتناسب مع حجمها الحقيقي في مجتمع الدراسة، وهو ما لا تضمنه العينة العشوائية البسيطة.

ثانياً: كبر حجم مجتمع الدراسة (٥٠٠٠-٨٠٠٠) يجعل المسح الشامل غير ممكن عملياً، بينما العينة الطبقية تحقق التمثيل الأمثل بأقل حجم ممكن.

ثالثاً: اختلاف طبيعة عمل كل فئة يعني أن تصوراتهم عن الجودة الشاملة والتحول الرقمي ستختلف، والعينة الطبقية تضمن سماع صوت كل فئة.

رابعاً: هذا النوع من العينات يُقلّل من التباين داخل كل طبقة ويزيد من دقة النتائج مقارنة بالعينة العشوائية البسيطة ذات الحجم نفسه.

خامساً: حجم العينة المقترح (٤٠٠) يفي بمتطلبات التحليل الإحصائي المتقدم (تحليل المسار، النمذجة بالمعادلات البنائية SEM)

ويتجاوز الحد الأدنى المطلوب وفقاً لجداول تحديد حجم العينة. (Krejcie & Morgan)

الفرق بين مجتمع الدراسة وعينة الدراسة::

مجتمع الدراسة هو المجموعة الكلية من الأفراد أو العناصر التي يرغب الباحث في دراستها وتعميم نتائجه عليها. فمثلاً في رسالة الدكتوراه كان المجتمع هو كل القيادات الإدارية في الجمعيات الخيرية بالرياض (٨٦ فرداً)، وفي دراسة الحالة كان كل الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد (٨٦٩ فرداً).

عينة الدراسة هي مجموعة جزئية مُختارة من مجتمع الدراسة بطريقة منهجية بحيث تمثله تمثيلاً صادقاً. في رسالة الدكتوراه لم تكن هناك حاجة للعينة (مسح شامل)، أما في دراسة الحالة فأُخذت عينة عشوائية بسيطة بنسبة ٢٠%.

كلما كان مجتمع الدراسة صغيراً (أقل من ١٠٠-٢٠٠) يُفضّل المسح الشامل، وكلما كبر المجتمع ازدادت الحاجة لاختيار عينة ممثلة بأسلوب علمي منضبط.



Thank You