

تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة

اسم الطالب

ايمن إبراهيم عطار

المشروع النهائي -2

كلية الإدارة – جامعة ميدأوشن

إشراف

د. منى مصطفى العشري

عضو هيئة التدريس – كلية الإدارة – جامعة ميدأوشن

2024 - الفصل الدراسي الثاني

جدول المحتويات :

5.....	قائمة الجداول
6.....	قائمة الأشكال التوضيحية
7	الفصل الأول : الاطار العام للدراسة
8.....	مقدمة البحث
9.....	مشكلة البحث
12.....	أهمية البحث
12.....	أسئلة البحث
12.....	أهداف البحث
13.....	هيكل المشروع
14.....	فرضيات البحث
15.....	نموذج البحث
16.....	متغيرات وابعاد البحث
16.....	منهجية البحث
17.....	بصلة البحث
19.....	الفصل الثاني : الدراسات السابقة
20.....	المقدمه
21.....	نظرة عامه عن متغيرات البحث
22.....	أهمية اجراء الدراسات السابقة
24.....	الدراسات السابقة
27.....	نظرة عامه عن المتغير الاول (تعريفه-تطور-ابعاده-نظرياته)
32.....	نظرة عامه عن المتغير الثاني (تعريفه-تطور-ابعاده-نظرياته)
35.....	العلاقة بين المتغيرين
35.....	الأنماط
37.....	الصراعات
38.....	الفجوات
39.....	الخاتمه

جدول المحتويات

المراجع	40
الفصل الثالث : منهجية البحث	
المقدمة	44
التعريفات الاجرائيه لمتغيرات البحث	45
تصميم البحث	46
أدوات البحث	51
مجتمع الدراسة	52
حجم العينه	55
طرق وتقنيات اخذ العينات	56
أنواع البيانات	58
إجراءات التحليل الاحصائي	61
اخلاقيات البحث العلمي	62
المراجع	64
الفصل الرابع : التحليل الاحصائي لنتائج الدراسة	
مقدمه	66
اختبار الصدق والثبات	68
الخصائص الديموغرافيه لعينه الدراسة	69
الاحصائيات الوصفيه للعينه والمتغيرات واختبار الفرضيات ومناقشة النتائج	70
المتغير المستقل	71
المتغير التابع	75
فصل الملاحق	75
المراجع	84
فصل الملاحق	
المراجع	88
المراجع	98

جدول المحتويات

الفصل الخامس : منهجية البحث
المستخلص
حدود البحث
التوصيات
المقترحات
الخاتمه

قائمة الجداول :

5.....	قائمة الجداول
54.....	تلخيص أدوات البحث جدول رقم 1.....
69.....	نموذج من spss جدول رقم 2.....
70.....	جدول اختبار الصدق والثبات جدول رقم 3.....
71.....	جدول تحليل الاسئلة الديموغرافية جدول رقم 4.....
	التحليل الاحصائي للاستبيان
	المتغير المستقل
75.....	التدريب والتطوير جدول رقم 5.....
77.....	تحسين العمل جدول رقم 6.....
79	تطبيق معايير الجودة جدول رقم 7.....
82	تحسين توجيهاات العمل جدول رقم 8.....
	المتغير التابع
84.....	أداء العاملين جدول رقم 9.....
86.....	الاحصائيات الوصفية جدول رقم 10.....

قائمة الأشكال التوضيحية :

6.....	قائمة الاشكال التوضيحية
14.....	هيكل الدراسة شكل رقم 1
16.....	نموذج الدراسة شكل رقم 2
18.....	بصلة البحث شكل رقم 3
34.....	مراحل تطبيق الجودة شكل رقم 4
	الاسئلة الديموغرافية
72.....	الجنس شكل رقم 5
72.....	العمر شكل رقم 6
73.....	المستوى التعليمي شكل رقم 7
73.....	مدة الخبرة شكل رقم 8
74.....	المسمى الوظيفي شكل رقم 9
74.....	الحاله الاجتماعيه شكل رقم 10

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

المقدمة

في ظلّ التوجه العالمي المتزايد نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، تسعى المملكة العربية السعودية إلى مواكبة هذا التوجه من خلال تطبيق هذه المبادئ في مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. وتُعدّ إدارة الجودة الشاملة أسلوبًا إداريًا حديثًا يُمكن أن يُساهم في تحسين جودة الخدمات وتطوير أداء العاملين في المراكز الصحية وتعزيز التميز في تقديم الخدمات الصحية (جمعة، 2014). وتهدف هذه المبادئ إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة بهذا القطاع وتعزيز كفاءة الأداء، وتُعدّ إدارة الجودة الشاملة أسلوبًا إداريًا حديثًا يُمكن أن يُساهم في تحسين جودة الخدمات وتطوير أداء العاملين في المراكز الصحية وتعزيز التميز في تقديم الخدمات الصحية (بوقيرة، 2023). وبناءً على ذلك، تسعى هذه الدراسة لاستكشاف تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية في مكة المكرمة.

وتؤكد الأبحاث السابقة على الدور الهام لإدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا العاملين. حيث بينت النتائج الخاصة بدراسة (الحبيب & محمد، 2017) علاقة إحصائية ذات أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين بمجموعة سلطان الفرائضي الطبية. وحسب دراسة (التميمي & حاج عيسى، 2014) فإن الجهاز الإداري للمستشفيات الخاصة بدولة الجزائر حريص بشكل قوي ملحوظ على تطبيق إدارة الجودة الشاملة بكافة آلياتها وذلك لما تراه هذه الإدارات من تأثير إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء العاملين بها. كما أوصت دراسة (المطيري وآخرون، 2022) بضرورة تطبيق إدارة الجودة الشاملة لما تبين من أهمية كبيرة لها في التأثير على أداء العاملين بالقطاع الصحي بشكل إيجابي وتطويره للأفضل والتحسين من الخدمات المقدمة بمستشفيات مدينة الرياض. وعلى الرغم من استعراض الدراسات السابقة لعدد كبير من الجوانب المختلفة الخاصة بإدارة الجودة الشاملة وتوضيح ومناقشة أثرها على الأداء المؤسسي وتجربة المرضى، إلا أن هناك حاجة إلى دراسات أكثر تخصصاً محددة تركز على القطاع الصحي بمكة المكرمة.

وبناءً على استعراض الأدبيات المتاحة حول موضوع تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، تبين أن الدراسات السابقة قد اهتمت بشكل كبير بهذا الجانب المهم من جوانب الإدارة الصحية؛ حيث تناولت هذه الدراسات تأثير إدارة الجودة الشاملة على تحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المرضى بشكل مفصل، ولكن، وبالرغم من الأهمية الكبيرة لمدينة مكة المكرمة كوجهة حج وعمرة رئيسية، يبدو أن هناك فجوة في الأدبيات تتعلق بتأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بها. فمن خلال البحث المبدئي تبين -حسب علم الباحث- عدم وجود دراسات تتناول بشكل خاص تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة. بالتالي،

فإن هناك حاجة ملحة إلى إجراء دراسات جديدة تستكشف هذه العلاقة المحتملة وتسلب الضوء على أهميتها في تحسين الأداء العام للمراكز الصحية في مكة المكرمة.

إن مكة المكرمة مركزاً رئيسياً للرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، وتشهد زيادة متوقعة في الطلب على الخدمات الصحية، خاصة مع التقدم التكنولوجي المستمر في مجال الطب (كعدان، 2005). ومع ذلك، لا يزال هناك بعض التحديات التي تواجه جودة الخدمات المقدمة في المراكز الصحية بمكة المكرمة. من بين هذه التحديات، يبرز تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في هذه المراكز كميّار حاسم لتقديم خدمات صحية عالية الجودة وفقاً للمعايير الدولية وتطلعات المرضى. وتهدف هذه الدراسة إلى فهم تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة، وتحديد العوامل التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتقديم توصيات لتحسين أداء العاملين ورفع مستوى الجودة في هذه المراكز. بالتالي، فإن فهم هذه العلاقة يعد أمراً بالغ الأهمية لإدارات المراكز الصحية، وللمستفيدين من الخدمات الصحية في مكة المكرمة، حيث يساهم في تعزيز جودة الرعاية الصحية ورفع مستوى الرضا لديهم.

وبناءً على ما تقدم؛ فإن هذه الورقة البحثية تسعى نحو تحليل وفهم الأثر الخاص بإدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية في مكة المكرمة، وتحديد العوامل المؤثرة في هذه العلاقة. ومن خلال دراسة ميدانية على عينة من العاملين في المراكز الصحية في مكة المكرمة، سيتم جمع البيانات وتحليلها لفهم العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين بشكل أفضل. وسيتم تحقيق هذا الهدف من خلال استخدام منهجية استقصائية وتحليل البيانات الناتجة، مما يتيح فهماً أعمق لتأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية.

مشكلة الدراسة

في ظلّ التوجه العالمي المتزايد نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، تسعى المملكة العربية السعودية إلى مواكبة هذا التوجه من خلال تطبيق هذه المبادئ في مختلف القطاعات بما في ذلك القطاع الصحي (جمعة، 2014). وتسعى هذه الدراسة لاستكشاف تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية في مكة المكرمة. فعلى الرغم من أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا العاملين، فإن هناك نقصاً في الأبحاث المتخصصة التي تركز بشكل محدد على تأثيرها على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة. لذلك تُظهر هذه المشكلة البحثية الحاجة إلى سد الفجوات النظرية والتطبيقية في فهم الآثار الفعلية لإدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين بالمراكز الصحية بمدينة "مكة المكرمة" والتي تعتبر فيها الرعاية الصحية جزءاً مهماً من التجربة الدينية والثقافية للزوار والسكان.

وبالحديث عن الفجوة النظرية سنجد أنها تتجلى في عدم وجود دراسات متخصصة تتناول بشكل مفصل تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة. على الرغم من أن الأبحاث السابقة قد ناقشت تأثير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية بشكل عام وفي عدد من المناطق المختلفة بالمملكة، إلا أنها لم تركز بشكل كافٍ على الآثار المحددة لهذه الإدارة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة. وتبرز هذه الفجوة النظرية الحاجة إلى وجود دراسة موسعة تتناول تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في القطاع الصحي بمكة.

من جهة أخرى، فإن الفجوات التطبيقية تتمثل في عدم وجود إطار عمل محدد لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية بمكة المكرمة، كما تنشأ الفجوة التطبيقية أيضاً من ضرورة تحليل تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة ضمن السياق الثقافي والجغرافي الفريد للمنطقة. وبالنظر إلى أهمية مكة المكرمة كمركز للحج والعمرة، فإنه يتعين فهم كيفية تأثير هذه السياقات الثقافية والدينية على أداء العاملين في المراكز الصحية. وتشير الفجوة التطبيقية إلى الحاجة الماسة إلى إجراء دراسات تجريبية تفصل تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.

بناء عليه نتناول هذه الدراسة التساؤل البحثي الرئيسي التالي:

"ما هو تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة؟"

ويهدف هذا السؤال المنبثق من المشكلة البحثية إلى تحديد مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة، كما يعكس هذا السؤال الحاجة إلى فهم عميق للآليات التي تؤثر فيها إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين، والتي من شأنها تحديد المزيد من السياقات والعوامل التي تؤثر على هذه العلاقة المحتملة.

أهمية الدراسة

تعد مدينة مكة المكرمة واحدة من أبرز المراكز الصحية في المملكة العربية السعودية، حيث تلعب دوراً حيوياً في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين والزوار من مختلف أنحاء العالم. وتأتي إدارة الجودة الشاملة كإطار عمل استراتيجي يهدف إلى تحسين الأداء ورفع مستوى الجودة من خلال مشاركة جميع أفراد المؤسسة في عملية التحسين المستمر. ومن خلال تطبيق مبادئ وأساليب إدارة الجودة الشاملة، يمكن تحسين العمليات وتعزيز رضا العملاء والعاملين، وبالتالي تعزيز مكانة المؤسسة في المجتمع. لذا تتجلى أهمية هذه الدراسة نظراً إلى وجود حاجة إلى فهم عميق لتأثير الإطار الاستراتيجي لإدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة. وفيما يلي سنسلط الضوء على الجوانب النظرية والعملية لهذه الأهمية.

الأهمية النظرية:

- تُساهم هذه الدراسة في سد الفجوة في الأدبيات المتعلقة بتأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.
- تُقدم الدراسة إطاراً نظرياً متكاملًا يربط بين مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في المراكز الصحية.
- تُثري الدراسة المعرفة حول تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في القطاع الصحي بالأخص بمدينة مكة.

الأهمية العلمية:

- ستُقدم الدراسة توصيات عملية لتحسين تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية.
- ستُساعد نتائج هذه الدراسة في تحسين أداء العاملين في المراكز الصحية، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى.
- ستُساهم الدراسة في رفع مستوى الوعي بأهمية إدارة الجودة الشاملة.
- ستُساعد الدراسة في رفع مستوى الرضا لدى المرضى عن الخدمات المقدمة في المراكز الصحية.

أسئلة البحث

تساؤل البحث الرئيسي:

ما هو تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة؟

تساؤلات البحث الفرعية:

- كيف يؤثر تقديم التدريب والتطوير للموظفين ضمن إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة؟
- ما هو تأثير تحسين العمليات وتبسيطها كجزء من إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة؟
- كيف يؤثر تحسين توجيهات العمل والتواصل الداخلي في إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة؟

أهداف البحث

هدف البحث الرئيسي:

تقدير تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.

أهداف البحث الفرعية:

- تحليل تأثير تقديم التدريب والتطوير للموظفين على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.
- دراسة تأثير تحسين العمليات وتبسيطها على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.
- تقييم تأثير تطبيق معايير الجودة ومراقبتها على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.
- استكشاف تأثير تحسين توجيهات العمل والتواصل الداخلي على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.

الفصل الأول: المقدمة

الفصل الثاني: الإطار النظري

الفصل الثالث: منهجية البحث

الفصل الرابع: التحليل الإحصائي

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والخاتمة

المصدر: من إعداد الطالب شكل رقم 1

فرضيات البحث

فرضية البحث الرئيسي:

يفترض البحث أن إدارة الجودة الشاملة لها تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند 0.05 على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.

فرضيات الدراسة الفرعية:

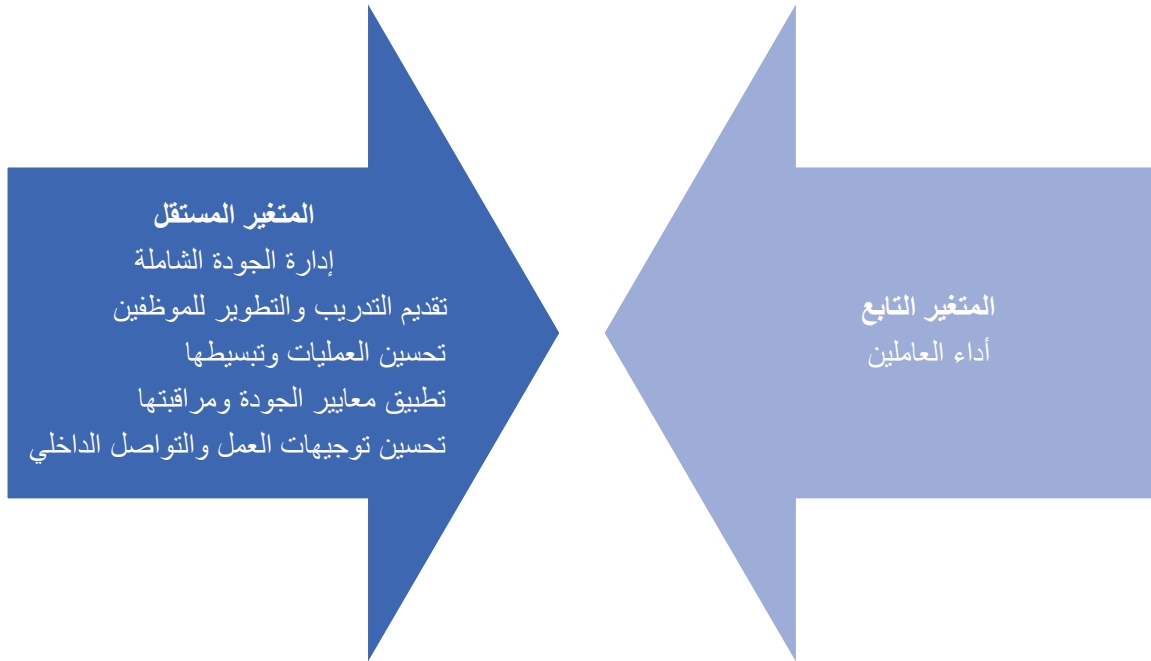
يفترض البحث أن تقديم التدريب والتطوير للموظفين لها تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند 0.05 على تحسين أدائهم في المراكز الصحية بمكة المكرمة.

يفترض البحث أن تحسين العمليات وتبسيطها لها تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند 0.05 على تحسين أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.

يفترض البحث أن تطبيق معايير الجودة ومراقبتها لها تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند 0.05 على تحسين أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.

يفترض البحث أن تحسين توجيهات العمل والتواصل الداخلي لها تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند 0.05 على تحسين أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة.

رسم نموذج البحث



المصدر: من إعداد الباحث شكل رقم 2

متغيرات وإبعاد الدراسة

المتغير المستقل: إدارة الجودة الشاملة:

تقديم التدريب والتطوير للموظفين.

تحسين العمليات وتبسيطها.

تطبيق معايير الجودة ومراقبتها.

تحسين توجيهات العمل والتواصل الداخلي.

المتغير التابع: أداء العاملين:

معدل الإنتاجية الفردية.

مستوى الرضا الوظيفي.

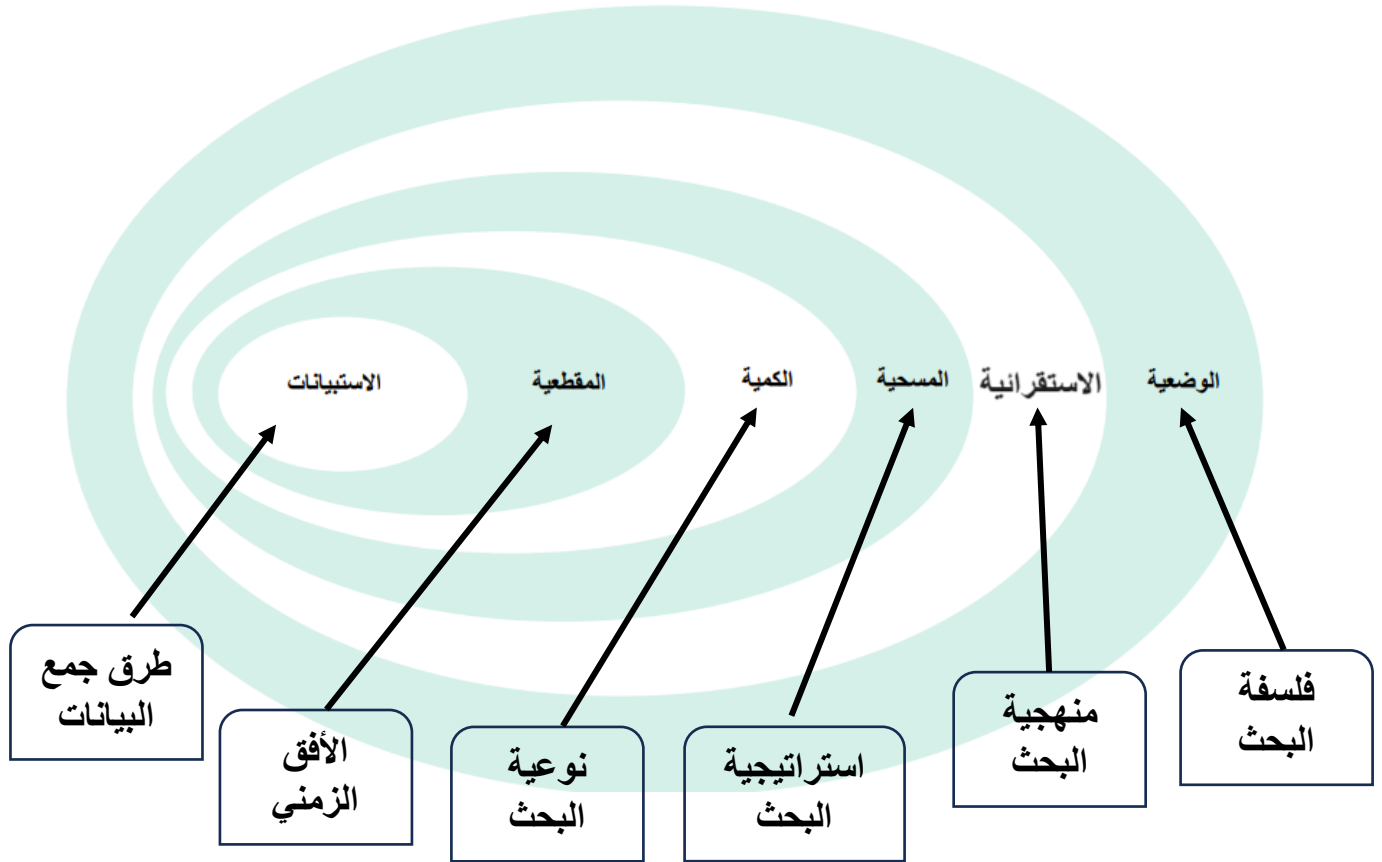
معدل الحضور والانصراف.

مستوى الالتزام والمشاركة في العمل.

منهجية الدراسة

سيتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، حيث سيتم جمع البيانات اللازمة من العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة. وسيتم استخدام الاستبيان كأداة لجمع تلك البيانات، وسيتم إرسالها إلكترونياً للمشاركين بالدراسة عن طريق البريد الإلكتروني. بعد جمع البيانات سيتم تحليلها ودراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرة من أجل عرض النتائج النهائية للدراسة.

بصلة البحث



المصدر: من إعداد الطالب شكل رقم 3

الفصل الثاني : الإطار النظري / الدراسات السابقة

2.1 المقدمة :

تعد إدارة الجودة الشاملة واحدة من النهج الرئيسية التي تسعى إليها المؤسسات الصحية في جميع أنحاء العالم لتحقيق التميز وتحسين أداء العاملين في هذا القطاع الحيوي. تتمحور إدارة الجودة الشاملة حول فهم الاحتياجات وتوقعات المرضى، وتحسين العمليات الداخلية، وتوفير بيئة عمل محفزة تعزز التعلم والابتكار. منطقة مكة المكرمة كواحدة من أبرز المراكز الصحية في المملكة العربية السعودية، تشهد تطبيقاً واسعاً لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين أداء العاملين ورفع جودة الخدمات الصحية المقدمة. يعزز هذا التطبيق الشامل الاستدامة في تقديم الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى والمجتمع. تمثل المراكز الصحية في مكة المكرمة مؤسسات حيوية تقدم خدمات الرعاية الصحية للسكان والحجاج، وتعد جودة الخدمات التي تقدمها تحدياً أساسياً لتلبية احتياجات المجتمع المحلي والزوار. لذا، يعد استخدام مبادئ وأساليب إدارة الجودة الشاملة في هذه المراكز أمراً بالغ الأهمية لتحقيق أداء متميز ورضا العملاء. هنا نسلط الضوء على مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في قطاع الرعاية الصحية في منطقة مكة المكرمة، وتستكشف كيفية تحسين العمليات والممارسات الداخلية لتحقيق أهداف الجودة والتميز. سيتم في الأقسام اللاحقة استكشاف مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاتها العملية في قطاع الرعاية الصحية بمكة، مع التركيز على التحديات والفرص المحتملة لتحقيق تحسين مستمر وتطوير مستدام في هذا المجال الحيوي.

نظرة عامة عن متغيرات البحث:

المتغير المستقل: إدارة الجودة الشاملة

تقديم التدريب والتطوير للموظفين وتحسين العمليات وتبسيطها وتطبيق معايير الجودة ومراقبتها والعمل والتواصل الداخلي.

المتغير التابع: أداء العاملين

معدل الإنتاجية الفردية ومستوى الرضا الوظيفي ومعدل الحضور والان و مستوى صراف الالتزام والمشاركة في العمل.

إدارة الجودة الشاملة (TQM) هي استراتيجية إدارية تهدف إلى تحسين الجودة بشكل مستمر في كافة جوانب المنظمة. تركز TQM على تلبية احتياجات وتوقعات العملاء بشكل متواصل من خلال إشراك جميع أفراد المنظمة في تحسين العمليات والمنتجات والخدمات.

ب. مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

التركيز على العميل: تلبية احتياجات وتوقعات العملاء من خلال تقديم قيمة مضافة وتحسين مستمر.

تحسين مستمر: السعي لتحسين العمليات والمنتجات والخدمات بشكل مستمر.

القيادة: تفعيل قيادة قوية تدعم الجودة وتعزز من ثقافة الجودة داخل المنظمة.

المشاركة الجماعية: إشراك جميع العاملين في عملية تحسين الجودة وتقديم الاقتراحات.

التوجه نحو العمليات: إدارة وتحسين العمليات بشكل منتظم لتقليل التباين وتحسين الأداء.

اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق: استخدام البيانات والتحليلات لاتخاذ قرارات مستنيرة تتعلق بتحسين الجودة.

إدارة العلاقات مع الموردين: بناء علاقات تعاون مع الموردين لضمان جودة المواد والخدمات المقدمة.

ج. تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية:

تحسين جودة الرعاية الصحية: من خلال تطبيق معايير الجودة لتحسين نتائج العلاج والحد من الأخطاء الطبية.

تدريب وتطوير العاملين: توفير برامج تدريب مستمرة لتعزيز مهارات العاملين وتحسين أدائهم.

تقييم الأداء: استخدام أدوات تقييم الأداء لقياس فعالية الخدمات وتحسينها بناءً على النتائج.

إدارة العمليات: تحسين الإجراءات والعمليات الطبية والإدارية لضمان تقديم خدمات فعالة ومبنية على معايير الجودة.

أداء العاملين

أ. تعريف أداء العاملين: أداء العاملين يشير إلى مدى كفاءة وفعالية الأفراد في أداء مهامهم الوظيفية. يشمل الأداء جودة العمل، الإنتاجية، الالتزام، والتعاون مع الزملاء.

ب. عوامل مؤثرة في أداء العاملين:

التحفيز والمكافآت: أثر الحوافز والمكافآت على رفع مستويات الأداء.

التدريب والتطوير: تأثير برامج التدريب والتطوير على تحسين المهارات والأداء.

بيئة العمل: تأثير بيئة العمل وظروفها على الإنتاجية والرضا.

التواصل: فعالية التواصل بين الموظفين والإدارة وتأثيره على الأداء.

التقدير والاعتراف: أثر التقدير والاعتراف بجهود العاملين على تحفيزهم وزيادة أدائهم.

ج. قياس أداء العاملين:

المؤشرات الكمية: مثل الإنتاجية، نسبة الأخطاء، والالتزام بالمواعيد.

المؤشرات النوعية: مثل جودة العمل، مهارات التواصل، والقدرة على العمل الجماعي.

التقييم الذاتي والتقييم من قبل الآخرين: استخدام أساليب متعددة للحصول على صورة شاملة عن أداء العاملين.

3. علاقة إدارة الجودة الشاملة بأداء العاملين

أ. تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين:

تحسين المهارات: من خلال التدريب والتطوير المستمر الذي تقدمه TQM.

زيادة الكفاءة: تحسين العمليات والإجراءات يساهم في رفع كفاءة الأداء وتقليل الأخطاء.

تحفيز العاملين: توفر بيئة عمل داعمة وثقافة تحسين مستمر تعزز من دافعية العاملين وتساهم في رفع الأداء.

تقييم الأداء: توفر TQM أدوات فعالة لتقييم وتحسين أداء العاملين بشكل مستمر.

ب. تطبيقات عملية:

تحليل الأداء :استخدام أدوات تحليل الأداء لتحديد نقاط الضعف وتحسينها.

التواصل الفعال :تحسين التواصل بين الإدارة والعاملين لضمان وضوح الأهداف وتقديم ملاحظات بناءة.

التطوير المهني :توفير برامج تدريبية متقدمة تهدف إلى تحسين المهارات وتطوير الأداء الوظيفي.

خلاصة:

إدارة الجودة الشاملة تساهم بشكل كبير في تحسين أداء العاملين من خلال تحسين بيئة العمل وتوفير التدريب المستمر وتطبيق معايير جودة صارمة. تحسين الأداء الوظيفي للعاملين يتطلب تفاعلاً بين استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة والعوامل المؤثرة في الأداء الفردي والجماعي، مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة فعالية المنظمة بشكل عام.

إجراء الدراسات السابقة له أهمية كبيرة في عدة جوانب:

1. توجيه البحث الجديد: تساعد الدراسات السابقة على تحديد الثغرات في المعرفة والفجوات التي يمكن استكمالها من خلال البحث الجديد، مما يوجه اتجاه البحث ويسهل تحديد الأهداف والأسئلة المهمة.
 2. تأكيد النتائج والتوجيهات: بإعادة تحليل البيانات وتكرار الدراسات السابقة، يمكن التأكد من صحة النتائج وتحديد التوجيهات العملية التي يمكن أن تستفيد منها المؤسسات والسياسات الصحية.
 3. تطوير المنهجية: يمكن استخدام الدراسات السابقة لتحسين المنهجيات البحثية وتطوير الأدوات والتقنيات المستخدمة في البحث، مما يزيد من دقة النتائج وموثوقيتها.
 4. توجيه السياسات واتخاذ القرارات: توفر الدراسات السابقة أدلة قوية وموثوقة يمكن استخدامها في صنع القرارات السياسية وتطوير السياسات الصحية، وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق الأهداف الصحية.
 5. زيادة الوعي والتعلم: تساهم الدراسات السابقة في زيادة الوعي والمعرفة حول المواضيع الصحية المختلفة، وتوفير الفهم العميق للتحديات والفرص في المجال الصحي.
- تعتبر الدراسات السابقة أساسية لتطوير المعرفة وتقديم العلم، وتلعب دوراً حاسماً في تحسين الخدمات الصحية وتطوير السياسات واتخاذ القرارات الصحية المستنيرة.

الدراسات السابقة :

دراسة تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي في المستشفيات

- المؤلفون :د. محمد عبد الرحمن، د. علي حسن
- الملخص :أجريت دراسة على عدة مستشفيات لتحليل تأثير تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي للعاملين. استخدمت الدراسة منهجية البحث الميداني واستبيانات لجمع البيانات من العاملين في المستشفيات. وجدت الدراسة أن تطبيق TQM ساهم في تحسين جودة العمل وزيادة الكفاءة من خلال تحسين العمليات والإجراءات، وتعزيز التواصل بين الفرق المختلفة، وتوفير تدريب مستمر للعاملين. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في أداء العاملين ورضا المرضى.

تقييم رضا الموظفين بعد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية

- المؤلفون :د. نجلاء القاضي
- الملخص :تناولت الدراسة تقييم رضا الموظفين في المراكز الصحية قبل وبعد تطبيق إدارة الجودة الشاملة. استخدمت الدراسة منهج تحليل الاستبيانات والمقابلات لتقييم تأثير TQM على بيئة العمل ورضا الموظفين. وجدت الدراسة أن تطبيق TQM أدى إلى زيادة كبيرة في رضا الموظفين من خلال تحسين بيئة العمل، توفير برامج تدريبية مستمرة، وتعزيز الروح المعنوية. كما أسفرت الدراسة عن زيادة في أداء الموظفين بشكل عام وتحسن في جودة الخدمة المقدمة.

تحليل الأثر المباشر لإدارة الجودة الشاملة على الأداء في المراكز الصحية

- المؤلفون :د. يوسف المرسي
- الملخص :تحلل الدراسة تأثير تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي في المراكز الصحية. استخدمت الدراسة بيانات من السجلات الطبية واستبيانات لقياس الأداء والكفاءة. أظهرت النتائج أن تطبيق TQM ساهم في تحسين أداء العاملين من خلال تقليل الأخطاء الطبية وزيادة الكفاءة. كما أدى إلى زيادة في رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المراكز الطبية

- المؤلفون :د. أحمد الجابري
- الملخص :درست الدراسة كيف يؤثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المراكز الطبية. استخدمت الدراسة منهجية مقارنة بين المراكز التي تطبق TQM وتلك التي لا تطبقها. أظهرت النتائج أن تطبيق TQM يعزز الأداء المؤسسي من خلال تحسين التعاون بين الفرق وزيادة الشفافية في العمليات. كما لوحظ تحسين في جودة الخدمات وتقديم الرعاية الصحية بفعالية أعلى.

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء الموظفين في المراكز الصحية

- المؤلفون :د. فاطمة الشافعي
- الملخص :استعرضت الدراسة دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين أداء الموظفين في المراكز الصحية. استخدمت الدراسة استبيانات ومقابلات لتقييم مدى فعالية تطبيق TQM. أظهرت النتائج أن إدارة الجودة الشاملة تلعب دوراً مهماً في تحسين الأداء الفردي والجماعي من خلال تطبيق أفضل الممارسات وتوفير بيئة عمل داعمة. أدت هذه التحسينات إلى زيادة في فعالية الأداء ورضا الموظفين.

أثر إدارة الجودة الشاملة على إنتاجية العاملين في المراكز الصحية

- المؤلفون :د. عبد الله القيسي
- الملخص :فحصت الدراسة أثر تطبيق استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة على إنتاجية العاملين في المراكز الصحية. استخدمت الدراسة منهج التحليل الكمي والكيفي لتقييم تأثير TQM على الإنتاجية. أظهرت النتائج أن تطبيق TQM أدى إلى تقليل التكرار والتأخير وزيادة سرعة وكفاءة الأداء، مما أسهم في تحسين الإنتاجية العامة للمنظمة.

تأثير ممارسات الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي في المراكز الصحية

- المؤلفون :د. سامية العوضي
- الملخص :تناولت الدراسة تأثير ممارسات إدارة الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي للعاملين. استخدمت الدراسة بيانات من استبيانات وقياسات أداء لتقييم تأثير TQM. أظهرت الدراسة أن تطبيق ممارسات الجودة الشاملة أدى إلى تحسين الأداء الوظيفي من خلال تحسين طرق العمل وتوفير بيئة عمل ملائمة. هذه التحسينات أدت إلى زيادة فعالية وجودة الرعاية الصحية.

تحليل العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في المراكز الصحية

- المؤلفون :د. عادل يوسف
- الملخص :درست الدراسة العلاقة بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في المراكز الصحية. استخدمت الدراسة منهجية تحليل البيانات من الاستبيانات والمقابلات لتقييم العلاقة بين TQM وأداء العاملين. أظهرت النتائج أن التحسينات في الأنظمة والإجراءات المرتبطة بـ TQM تؤدي إلى تحسين الأداء وزيادة فعالية الموظفين.

دور إدارة الجودة الشاملة في رفع كفاءة الأداء في المراكز الصحية

- المؤلفون :د. خالد عبد الله
- الملخص :أكدت الدراسة أن إدارة الجودة الشاملة تساهم في رفع كفاءة الأداء في المراكز الصحية. استخدمت الدراسة تحليل بيانات من سجلات الأداء وتقييمات الموظفين. وجدت الدراسة أن تطبيق TQM ساعد في تحسين الإجراءات والعمليات، مما أدى إلى رفع كفاءة الأداء وزيادة فعالية العاملين وجودة الخدمات المقدمة.

تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء الموظفين في المراكز الصحية

- المؤلفون :د. ليلي مصطفى
- الملخص :تناولت الدراسة أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على أداء الموظفين في المراكز الصحية. استخدمت الدراسة منهجية تحليل البيانات من استبيانات ومقابلات لتقييم تأثير TQM. أظهرت النتائج أن تطبيق TQM ساهم في تحسين أداء الموظفين بشكل ملحوظ من خلال تحسين جودة الخدمات وتوفير التدريب المناسب، مما أسفر عن تحقيق نتائج إيجابية في الرعاية الصحية.

الخلاصة

تشير الدراسات إلى أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤثر بشكل إيجابي على أداء العاملين في المراكز الصحية. من خلال تحسين العمليات والإجراءات وتوفير بيئة عمل داعمة، تؤدي TQM إلى زيادة رضا الموظفين، تحسين جودة الرعاية الصحية، وزيادة الإنتاجية والكفاءة.

2.2 المتغير الأول (أداء العاملين)

أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة. يشمل هذا المتغير عدة جوانب مثل مستوى الإنتاجية، والكفاءة، والجودة، ورضا العملاء، والالتزام بالجودة، وأي جوانب أخرى قد تكون ذات أهمية في تقييم أداء العاملين في المراكز الصحية

تعريفه :

أداء العاملين في المراكز الصحية في مكة المكرمة يمكن تعريفه على أنه القدرة والكفاءة التي يظهرها العاملون في تنفيذ مهامهم ومسؤولياتهم بشكل فعال وفعال، مما يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وزوار المراكز الصحية. ويشمل أداء العاملين في المراكز الصحية عدة جوانب منها:

الفعالية في العمل: قدرة العاملين على إتمام المهام والواجبات المناطة بهم بشكل دقيق وفي الوقت المحدد، مما يساهم في تحقيق الأهداف المحددة للمركز الصحي.

الكفاءة الفنية: قدرة العاملين على تطبيق المعرفة والمهارات الفنية المطلوبة لممارسة مهنتهم بكفاءة وفعالية، وضمان تقديم الخدمات الطبية والصحية بأعلى مستويات الجودة.

التعاون والتواصل: القدرة على العمل بروح الفريق والتعاون المشترك مع الزملاء والمسؤولين الآخرين، والتواصل الفعال داخل المؤسسة لتحسين العمليات وتوفير الرعاية الصحية الشاملة.

الاستجابة للاحتياجات: قدرة العاملين على التعامل بفعالية مع احتياجات ومتطلبات المرضى والزوار، وتقديم الدعم والرعاية المناسبة والملائمة لكل حالة.

الالتزام والمسؤولية: التزام العاملين بأداء مهامهم بنزاهة ومسؤولية، والالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية المعترف بها دولياً في مجال الرعاية الصحية.

بشكل عام، يعتبر أداء العاملين في المراكز الصحية في مكة المكرمة عنصراً أساسياً في تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى والمجتمع المحلي.

تطوره :

تطور أداء العاملين في القطاع الصحي في مكة المكرمة يعود إلى عدة عوامل، منها تطبيق مبادئ ومفاهيم إدارة الجودة الشاملة. إليك بعض الطرق التي يمكن أن تؤثر إدارة الجودة الشاملة على تطور أداء العاملين في القطاع الصحي بمكة المكرمة.

تحسين المهارات والتدريب: يعمل تطبيق إدارة الجودة الشاملة على توفير فرص التدريب والتطوير المستمر للعاملين في القطاع الصحي، مما يساعدهم على تطوير مهاراتهم وزيادة كفاءتهم في أداء مهامهم بشكل أفضل.

تعزيز الوعي بالجودة والمسؤولية: يساهم تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في زيادة الوعي بأهمية الجودة والمسؤولية في تقديم الخدمات الصحية، مما يحفز العاملين على العمل بجد واجتهاد لتحقيق أهداف الجودة والرضا للمرضى.

تعزيز ثقافة التعلم المستمر والتحسين المستمر: يشجع تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تعزيز ثقافة التعلم المستمر والابتكار والتحسين المستمر في العمل، مما يسمح للعاملين بتحديث معرفتهم وتطوير أساليب العمل لتحسين الأداء.

تحسين الاتصال والتعاون بين الفرق الطبية والإدارية: يساهم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تعزيز التواصل والتعاون بين الفرق الطبية والإدارية في المراكز الصحية، مما يعزز الفهم المشترك والعمل الجماعي لتحقيق أهداف الجودة.

تحسين الرضا والتفاعل مع المرضى: يساهم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين رضا المرضى وتفاعلهم مع الخدمات الصحية المقدمة، من خلال تحسين جودة الخدمات وزيادة فعالية العلاقة بين الطاقم الطبي والمرضى.

باختصار، يمكن القول بأن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بمكة المكرمة يساهم في تحسين أداء العاملين وتعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين تجربة المرضى والمجتمع المحلي بشكل عام.

أبعاده:

أبعاد أداء العاملين في القطاع الصحي وتأثير الجودة الشاملة في منطقة مكة المكرمة يمكن تلخيصها في الآتي:

الكفاءة الفنية والمهنية: تشمل هذه البعد القدرة على تنفيذ المهام الطبية والصحية بمهارة وكفاءة عالية، والالتزام بالمعايير المهنية والإجراءات الطبية القياسية.

التواصل والتعاون: يشير هذا الجانب إلى قدرة العاملين على التفاعل الفعال مع الزملاء والمرضى والعمل بروح الفريق لتحسين جودة الرعاية الصحية وتوفير تجربة إيجابية للمرضى.

المرونة والتكيف: يعنى هذا البعد بقدرة العاملين على التكيف مع التغيرات والتحديات في بيئة العمل الصحية، وتبني الحلول الإبداعية لتحسين العمليات والخدمات.

الالتزام بالمسؤولية الاجتماعية: يتعلق هذا الجانب بقدرة العاملين على تحمل المسؤولية الاجتماعية وتقديم الرعاية الصحية بأخلاقية عالية واحترام حقوق المرضى والمجتمع.

تحسين الأداء الشخصي والتطوير المهني: يهدف هذا البعد إلى تشجيع العاملين على النمو الشخصي والمهني من خلال توفير فرص التعلم والتطوير المستمر، وتطبيق الممارسات الأفضل في مجال الرعاية الصحية.

تأثير الجودة الشاملة في هذه الأبعاد يكمن في توفير بيئة عمل تشجع على التعلم والتحسين المستمر، وتعزيز الثقافة الاستباقية والمرونة، مما يؤدي إلى تحسين أداء العاملين وزيادة رضا المرضى وتحقيق الأهداف المؤسسية بشكل أكبر. كما يمكن لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة تعزيز التواصل والتعاون بين الفرق الطبية والإدارية، وتحسين تجربة المرضى وتحقيق الرضا العام.

نظرياته :

تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في قطاع الرعاية الصحية يمكن أن يستند إلى عدة نظريات ونماذج تهدف إلى تحقيق التميز وتحسين الأداء. من بين هذه النظريات والنماذج:

نموذج مالكوم بالدريج: يشمل هذا النموذج أربعة مفاهيم رئيسية لتحقيق الجودة الشاملة وهي القيادة، والعمليات، والموارد البشرية، والنتائج. يؤكد على أهمية القيادة الفعالة والتوجيه الاستراتيجي لتحقيق التحسين المستمر في الجودة.

نموذج ديمينج: يركز هذا النموذج على استخدام الإحصاءات وتحليل البيانات لتحسين العمليات وتحقيق الجودة. يشجع على تطبيق مبادئ التحسين المستمر وتشجيع الابتكار والابتكار.

نظرية التحفيز الإنساني: تقوم هذه النظرية على فهم العوامل التي تحفز العاملين لتحقيق الأداء الممتاز، مثل التقدير، والاعتراف، والفرص التطويرية.

نظرية التعلم التنظيمي: تركز على أهمية تبادل المعرفة والخبرات داخل المؤسسة، وتشجيع عملية التعلم المستمر وتطبيق الخبرات المكتسبة في تحسين العمليات.

نظرية الجودة الشاملة (TQM): تعتبر هذه النظرية إطاراً شاملاً يشمل جميع جوانب الإدارة والأداء لتحقيق الجودة والتميز بشكل شامل ومستمر.

هذه النظريات والنماذج توفر إطاراً نظرياً لتوجيه الجهود نحو تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في قطاع الرعاية الصحية، وتساهم في تحقيق الأهداف المؤسسية وتحسين أداء العاملين وجودة الخدمات المقدمة.

هناك عدة نظريات تتناول تأثير الجودة الشاملة على أداء العاملين في قطاع الرعاية الصحية في مكة المكرمة:

نظرية الرضا الوظيفي: تشير هذه النظرية إلى أن تحسين جودة بيئة العمل وتوفير فرص التطوير والتدريب يؤدي إلى زيادة الرضا الوظيفي للعاملين، وبالتالي يعزز أداؤهم وإنتاجيتهم.

نظرية الالتزام التنظيمي: تشير إلى أن العمل في بيئة تتميز بالجودة الشاملة والتفاعل الإيجابي يزيد من مستوى الالتزام لدى العاملين بالمؤسسة ويعزز إيجابيات العمل.

نظرية القيادة الإدارية: تركز هذه النظرية على دور القيادة في توجيه وتحفيز العاملين نحو تحقيق الأهداف المؤسسية، وتعتبر إدارة الجودة الشاملة جزءاً من الرؤية والتوجيه الاستراتيجي للمؤسسة.

نظرية الإشراف الفعّال: تشير إلى أن الإشراف الفعّال والمحفز يسهم في توجيه العاملين نحو الأداء الممتاز وتحقيق أهداف الجودة والتميز.

نظرية الرضا العملي: تركز هذه النظرية على تأثير جودة بيئة العمل وجودة العمل نفسه على مستوى الرضا والسعادة لدى العاملين.

باستخدام هذه النظريات، يمكن للمؤسسات الصحية في مكة المكرمة فهم تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين، وتوجيه جهودها نحو تحقيق تحسين مستمر في الجودة والأداء، مما يعود بالفائدة على المرضى والمجتمع بشكل عام.

2.3 المتغير الثاني (إدارة الجودة الشاملة)

تعريف إدارة الجودة الشاملة (TQM - Total Quality Management) في قطاع الرعاية الصحية :

يشير إلى النهج الشامل الذي يهدف إلى تحسين جميع جوانب العمل داخل المؤسسة الصحية بهدف تحقيق الجودة والتميز. يتضمن هذا النهج تحسين العمليات والإجراءات الداخلية، وتطوير مهارات وكفاءات العاملين، وتحسين التواصل والتعاون بين الفرق الطبية والإدارية، وتلبية احتياجات وتوقعات المرضى والمجتمع بشكل عام. تتضمن مبادئ TQM تشجيع الثقافة التنظيمية المبتكرة والمستدامة، وتحفيز العاملين للمشاركة الفعالة في عملية التحسين المستمر لتحقيق الأهداف المؤسسية وتحسين أدائهم ورفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

تطوره :

تطورت إدارة الجودة الشاملة (TQM) في قطاع الرعاية الصحية على مر السنين لتتناسب مع احتياجات وتحديات البيئة الصحية المتغيرة. إليك بعض النقاط التي تميز تطورها:

- التحول إلى المريض كمحور رئيسي: في السنوات الأخيرة، ركزت TQM أكثر على تلبية احتياجات وتوقعات المرضى وتحسين تجربتهم في المؤسسات الصحية.
 - استخدام التكنولوجيا والبيانات: استخدمت TQM التكنولوجيا المتقدمة وتحليل البيانات لتحسين العمليات الصحية وتتبع الأداء وتحسين القرارات الإدارية.
 - التركيز على التعلم المستمر والابتكار: أصبح تطوير مهارات العاملين وتعزيز ثقافة التعلم المستمر والابتكار جزءاً أساسياً من استراتيجيات TQM.
 - التفاعل مع المجتمع والشركاء: تحفز TQM على التفاعل الفعال مع المجتمع والشركاء لفهم احتياجات المجتمع وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
 - الاهتمام بالموظفين والمعتقدات الثقافية: يركز التطور الحالي لـ TQM على دعم وتعزيز رضا ومشاركة الموظفين، وتقدير التنوع الثقافي في مؤسسات الرعاية الصحية.
- تتطلب التحديات المتزايدة والتغيرات السريعة في البيئة الصحية استمرار تطور إدارة الجودة الشاملة لتلبية احتياجات العاملين والمرضى والمجتمع بشكل أفضل وتحقيق التميز في الخدمات الصحية.

أبعاده :

إدارة الجودة الشاملة (TQM) تتكون من عدة أبعاد أساسية تشكل أساس فهمها وتطبيقها في قطاع الرعاية الصحية. إليك أبرز الأبعاد:

- التركيز على العميل (المريض): هذه البعد يشير إلى تحسين تجربة المريض وتلبية احتياجاته وتوقعاته من خلال تقديم خدمات صحية عالية الجودة وفعالية.
- التحسين المستمر: يركز هذا البعد على السعي المستمر لتحسين العمليات والخدمات الصحية بشكل مستمر ومتواصل.
- الشراكات والتعاون: تعتمد هذه البعد على بناء شراكات فعالة مع مختلف الأطراف ذات العلاقة مثل المرضى، والموظفين، والمجتمع المحلي لتحقيق أهداف الجودة.
- إدارة المعرفة والتعلم المستمر: يركز هذا البعد على تطوير وتحسين مهارات ومعرفة العاملين في المؤسسة الصحية من خلال التعلم المستمر وتبادل المعرفة.
- القيادة والتوجيه الاستراتيجي: تعتبر هذه البعد مهمة جداً حيث تشمل قيادة فعالة وتوجيه استراتيجي يدعم تنفيذ مبادئ الجودة الشاملة وتحقيق الأهداف المؤسسية.
- توفير بيئة عمل تشجع على التعلم والتحسين المستمر، وتعزز التواصل والتعاون، وتضع المريض في قلب الاهتمام، يمثل أساساً لتحقيق الجودة الشاملة في قطاع الرعاية الصحية.

نظرياته :

- إدارة الجودة الشاملة (TQM) تستند إلى عدة نظريات ومفاهيم من مجال إدارة الجودة والإدارة العامة. من بين النظريات الأساسية والمفاهيم التي تشكل أساس TQM:
- نظرية ديمينج (Deming's Theory): وضعتها الدكتورة إدوارد ديمينج وتركز على أهمية التحسين المستمر للجودة واعتماد نهج الدورة التحسينية PDCA (Plan-Do-Check-Act) لتحقيق التحسين المستمر.
- نظرية جوران (Juran's Theory): وضعها جوزيف جوران وتركز على أهمية إدارة الجودة بواسطة القيادة العليا وتشجيع المشاركة وتعزيز التعلم المستمر.
- نظرية إشيكاوا (Ishikawa's Theory): وضعتها كاورو إشيكاوا وتركز على أهمية تحليل السبب الجذري للمشاكل واستخدام أدوات إدارة الجودة مثل Diagramme de Cause à Effet (Ishikawa Fishbone Diagram) وخرائط العمليات لتحليل البيانات وتحسين الجودة.
- نظرية شوير (Shewhart's Theory): وضعتها والتر شوير وتركز على أهمية التحكم الإحصائي في العمليات (Statistical Process Control - SPC) لضمان الجودة وتحسين العمليات.
- نظرية إدارة الجودة الشاملة (TQM Theory): تعتبر TQM نظرية بذاتها تجمع بين مختلف النظريات والمفاهيم المذكورة أعلاه وتركز على تحقيق التميز وتحسين الجودة بشكل شامل عبر المؤسسة.

تتلاقى هذه النظريات والمفاهيم لتشكل أساس إدارة الجودة الشاملة وتوجيه المؤسسات نحو تحقيق الجودة والتميز في جميع جوانب عملها.

المصدر الباحث الشكل رقم 4

مراحل تطبيق الجودة تبدأ من الجودة المنهجية					
المراحل	التركيز	القياس	الموجه	تعتمد على	منظور المتعامل
الجودة المنهجية TECHNICAL QUALITY	المنتجات أو العمليات الداخلية	تأدية الأعمال على الوجه المطلوب	التكلفة	أدوات و إجراء و تقنية الجودة	اقناع المتعامل
الجودة الوظيفية FUNCTIONAL QUALITY	المتعاملين الخارجيين	رضا المتعاملين	الإجراء	الناس و اتخاذ القرارات	رضا المتعامل
الجودة التنافسية COMPETITIVE QUALITY	السوق الشاملة	حصة السوق	القيمة	الوقت و المرونة	جذب المتعامل
الجودة المستقبلية FORWARD QUALITY	الأسواق الجديدة	عروض المنتجات / الخدمات الجديدة	الابتكار	الحس و التخطيط البعيد المدى	بناء الثقة

2.4 العلاقة بين المتغير الأول والمتغير الثاني

العلاقة بين متغيري أداء العاملين وإدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي تعكس تأثير تطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء العاملين. إليك بعض النقاط التي توضح هذه العلاقة:

- تحسين بيئة العمل: إدارة الجودة الشاملة تعمل على تحسين بيئة العمل من خلال تعزيز الثقافة التنظيمية المبتكرة والمحفزة، مما يؤدي إلى زيادة رضا ورفاهية الموظفين وبالتالي تحسين أدائهم.
 - تطوير مهارات وكفاءات العاملين: تساهم إدارة الجودة الشاملة في توجيه الاهتمام نحو تطوير مهارات وكفاءات العاملين من خلال تقديم التدريب والتطوير المستمر، مما يؤدي إلى زيادة كفاءتهم وفعاليتهم في العمل.
 - تعزيز الالتزام التنظيمي: من خلال تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، يشعر العاملون بالالتزام والمسؤولية تجاه أهداف المؤسسة وتحقيق التميز، مما يعزز إنتاجية العمل وأدائهم بشكل عام.
 - تحفيز الابتكار والتحسين المستمر: تشجع إدارة الجودة الشاملة على تبني ثقافة التحسين المستمر والابتكار داخل المؤسسة، مما يحفز العاملين على تقديم الأفكار الجديدة والمبتكرة والمساهمة في تطوير العمليات وتحسين الأداء.
- باختصار، توجد علاقة تبادلية إيجابية بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في القطاع الصحي، حيث يؤثر تحسين الجودة والعمليات في تحسين رضا وأداء العاملين، وبالعكس تؤثر رضا وأداء العاملين في تحسين تطبيق مبادئ الجودة الشاملة وتحقيق أهدافها.

الأنماط :

تتباين أنماط إدارة الجودة الشاملة بين المؤسسات الصحية وتعتمد على عوامل متعددة مثل ثقافة المؤسسة وهيكلها التنظيمي واحتياجات العملاء والمجتمع المحلي. ومع ذلك، يمكن تقسيم الأنماط الرئيسية لإدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي إلى الأنماط التالية:

- التركيز على المعايير والتفتيش: تتمثل هذه النمط في التركيز بشكل رئيسي على وضع معايير صارمة للجودة وإجراء عمليات تفتيش دقيقة لضمان التزام الموظفين بتلك المعايير. يتم التركيز أيضاً على تصحيح الأخطاء بدلاً من منع حدوثها.
- التحسين المستمر وإشراك الموظفين: تتمثل هذه النمط في تشجيع الابتكار والتحسين المستمر للعمليات من خلال إشراك الموظفين في عملية اتخاذ القرار وتحليل البيانات وتطوير العمليات. يعتبر التعلم المستمر وتبادل المعرفة جزءاً أساسياً من هذا النمط.
- التوجيه الاستراتيجي والقيادة: تتمثل هذه النمط في تحديد رؤية واضحة وأهداف استراتيجية للجودة وتوجيه وقيادة الموظفين نحو تحقيق تلك الأهداف. يتم التركيز أيضاً على تطوير قدرات القيادة وبناء فرق عمل فعالة.

- التعاون مع الشركاء والمجتمع: يتمثل هذا النمط في بناء شراكات فعالة مع الشركاء الخارجيين مثل الموردين والمجتمع المحلي لتحقيق أهداف الجودة وتحسين الخدمات الصحية المقدمة.

تختلف الأنماط في مدى التركيز على عناصر معينة من إدارة الجودة الشاملة وتوجيه الجهود نحو تحقيق الأهداف المؤسسية بشكل مستمر ومستدام.

الصراعات :

يمكن أن تنشأ الصراعات في سياق تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي نتيجة لعدة عوامل، ومن بين هذه العوامل:

- التغيير الثقافي: يمكن أن يواجه العاملون في المؤسسات الصحية صعوبات في التكيف مع التغييرات الثقافية التي يجلبها تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، مما يؤدي إلى صراعات ومقاومة.
 - التوتر بين الأهداف المتنافسة: يمكن أن تتعارض الأهداف المؤسسية لتحسين الجودة مع احتياجات الإنتاج وتقليل التكاليف، مما يؤدي إلى صراعات في توجيه الجهود وتحقيق الأولويات.
 - القيادة والتوجيه الاستراتيجي: يمكن أن تنشأ صراعات بين أعضاء القيادة والإدارة حول الرؤية والأهداف الاستراتيجية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وكيفية تنفيذها بشكل فعال.
 - التحكم والمراقبة: يمكن أن تسبب آليات التحكم والمراقبة في إدارة الجودة الشاملة صراعات بين الإدارة والموظفين بسبب الإجراءات والمتطلبات الجديدة.
 - التواصل والتفاهم الفعال: يمكن أن تنشأ صراعات بين الفرق الطبية والإدارية نتيجة لنقص التواصل والتفاهم بين الأطراف المعنية بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة.
- تتطلب إدارة الصراعات بين الأطراف المعنية بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي مرونة وتفهم وتواصل فعال لحل المشكلات بشكل بناء وتحقيق أهداف الجودة والتميز المؤسسية.

الفجوات :

تتعلق الفجوات في سياق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بالاختلاف بين الحالة الحالية للمؤسسة الصحية والحالة المثالية المرغوبة. يمكن أن تشمل الفجوات عدة جوانب، بما في ذلك:

- الفجوة في الأداء: وجود فجوة بين الأداء الحالي للمؤسسة الصحية والمستوى المطلوب أو المتوقع منها فيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية وتحقيق معايير الجودة.
 - الفجوة في المعرفة والمهارات: وجود فجوة في مستوى المعرفة والمهارات لدى الموظفين بخصوص مبادئ إدارة الجودة الشاملة وكيفية تطبيقها بشكل فعال.
 - الفجوة في التواصل والتفاهم: وجود فجوة في عملية التواصل والتفاهم بين مختلف الأطراف داخل المؤسسة الصحية، مما يؤدي إلى انعدام التنسيق والتعاون في تطبيق مبادئ الجودة الشاملة.
 - الفجوة في الموارد: وجود فجوة بين الموارد المتاحة والمطلوبة لتنفيذ مبادئ إدارة الجودة الشاملة، بما في ذلك الموارد البشرية والمالية والتقنية.
 - الفجوة في التوجيه الاستراتيجي: وجود فجوة بين الرؤية والأهداف الاستراتيجية المحددة للمؤسسة الصحية وبين الأداء الفعلي والتطبيق العملي لمبادئ الجودة الشاملة.
- معالجة الفجوات تتطلب تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين واتخاذ الإجراءات اللازمة لسد هذه الفجوات من خلال تحسين العمليات وتطوير مهارات الموظفين وتعزيز التواصل وتوجيه الاستراتيجية بشكل فعال.

2.5 الخاتمة :

تتيح الدراسات السابقة حول إدارة الجودة وأداء الموظف فهماً عميقاً للتأثير الإيجابي الذي تمارسه مبادئ الجودة الشاملة على الأداء الفردي والتنظيمي. يظهر التحليل الشامل للأدبيات أن تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة يمكن أن يؤدي إلى تحسين مستمر في جودة العمل والخدمات المقدمة، ويزيد من رضا الموظفين والزبائن، وبالتالي يعزز الإنتاجية والكفاءة التشغيلية للمؤسسة. علاوة على ذلك، تبين الدراسات أن هناك علاقة إيجابية بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء الموظف، حيث تسهم هذه الممارسات في تعزيز التفاعل والتعاون داخل الفريق وتحفيز الابتكار وتعزيز الولاء للمؤسسة. وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة يعد استراتيجية فعالة لتحقيق التميز التنظيمي وتحسين الأداء المؤسسي بشكل عام.

وبناءً على الدراسات السابقة ونتائج البحوث، يمكن اقتراح التوصيات التالية:

- تشجيع المؤسسات في قطاع الصحة على تبني مبادئ إدارة الجودة الشاملة كجزء من استراتيجياتها لتحسين أداء الموظفين وتعزيز جودة الخدمات المقدمة.
- توفير التدريب والتطوير المستمر للموظفين لتعزيز فهمهم وتطبيقهم الصحيح لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة في العمل اليومي.
- تشجيع التفاعل والتعاون بين الفرق الطبية والإدارية لتحسين التنسيق وتحقيق الأهداف المشتركة.
- تقديم الدعم القيادي القوي والالتزام بمبادئ الجودة الشاملة من قبل إدارة المؤسسة.
- إجراء تقييمات دورية لتقييم تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء الموظفين والنتائج المؤسسية.
- تعزيز ثقافة الاستماع للمرضى وتفهم احتياجاتهم لتحسين جودة الرعاية ورفع مستوى الرضا العام.
- مواكبة التطورات التكنولوجية واستخدام الحلول التكنولوجية لتحسين كفاءة العمل وجودة الخدمات.
- تعزيز التواصل الفعال وتبادل المعرفة بين القطاع الصحي والمؤسسات الأخرى لاستفادة من أفضل الممارسات.
- تعزيز ثقافة الابتكار وتشجيع الموظفين على المساهمة في تطوير العمليات وتحسين الأداء.
- متابعة وتقديم الدعم لمبادرات تحسين الجودة وتنفيذ التوصيات المستمدة من عمليات التقييم والمراجعة المستمرة.

يمكننا تقديم بعض الاقتراحات التي قد تساعد في تحسين الأداء وتعزيز الجودة في القطاع الصحي:

- تعزيز ثقافة الجودة: يجب تشجيع المؤسسات الصحية على بناء ثقافة تحترم الجودة وتضعها في صميم أولوياتها، وذلك من خلال التدريب والتوعية بأهمية الجودة في تحسين نتائج المرضى ورفع مستوى الرضا.

- تحفيز المشاركة: ينبغي إشراك الموظفين في عمليات اتخاذ القرار والتحسين المستمر، وذلك من خلال إنشاء آليات لجمع الأفكار وتقديم الاقتراحات وتنفيذها.
- تقديم التدريب المستمر: يجب توفير الفرص للموظفين للحصول على التدريب والتطوير المهني، بما في ذلك التدريب على مفاهيم إدارة الجودة الشاملة وكيفية تطبيقها في العمل اليومي.
- تعزيز التواصل: يجب تعزيز التواصل الفعال داخل المؤسسة وبين الفرق المختلفة، وذلك من خلال تنظيم اجتماعات دورية وورش عمل لمناقشة القضايا ذات الصلة بالجودة وتطوير العمليات.
- مراجعة وتقييم الأداء: ينبغي إجراء مراجعات دورية لأداء الموظفين والعمليات، وتحليل البيانات لتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين وتطوير.
- التركيز على الاستدامة: يجب أن تكون استراتيجيات الجودة متواصلة ومستدامة، ويجب تخصيص الموارد والجهود للحفاظ على الجودة على المدى الطويل.
- الاستفادة من التكنولوجيا: يمكن استخدام التكنولوجيا وأنظمة المعلومات لتحسين عمليات الرعاية الصحية وتبسيط العمليات الإدارية وزيادة كفاءة الأداء.
- الاستماع إلى المرضى: ينبغي تشجيع المؤسسات الصحية على الاستماع إلى ملاحظات المرضى وملاحظاتهم، واستخدامها كأداة لتحسين الخدمات المقدمة وزيادة رضاهم.

المراجع

المراجع

- بوقفيرة، محمد. (2023). إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين نوعية الخدمات الصحية: حالة المركز الاستشفائي الجامعي بالبلدية. مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال.
- التميمي، وفاء صبحي صالح، وحاج عيسى، سيد أحمد. (2014). تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين: دراسة ميدانية عن المستشفيات الجزائرية الخاصة. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية.
- جمعة، نصرالدين حسن أحمد. (2014). إدارة الجودة الشاملة: نحو تطوير أنظمة مؤسسات المعلوماتية بالمستشفيات : دراسة حالة مستشفى تربة العام - مدينة الطائف - السعودية. المؤتمر الخامس والعشرون: جودة الأداء في المكتبات ومراكز المعلومات والأرشيف، تونس: الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات (أعلم) و دار الكتب الوطنية.
- الحبيب، محمد احمد العباس، و محمد، بكري الطيب موسى. (2017). اثر إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين: دراسة تطبيقية على مجموعة سلطان الفرائضي الطبية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أم درمان الإسلامية، أم درمان.
- كعدان، عبدالناصر. (2005). تطور الخدمات والمرافق الصحية في مكة المكرمة في العهد السعودي. الندوة العالمية الكبرى بمناسبة اختيار مكة المكرمة عاصمة للثقافة الإسلامية، مج8، ع2 ، مكة المكرمة: جامعة أم القرى، 58 – 89.
- المطيري، عارف عبدالعزيز، آل حسينة، مرضي مبارك، الغزي، ممدوح فهد، المطيري، فايز عبدالمحيي، و المطيري، رزان محمد. (2022). إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء العاملين بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية.
- ديمينج، دبليو. إدواردز. "خارج الأزمة". دار النشر: MIT Press، 1986.
- أوكلاند، جون أس. "إدارة الجودة الشاملة: نص مع حالات دراسية". دار النشر: Butterworth-Heinemann، 2003.
- صادقي، سعيد، وآخرون. "تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) على الأداء المالي: أدلة من الشركات الإيرانية". مجلة إدارة الجودة الشاملة والتميز في الأعمال 21.3 (2010): 265-281.
- فلين، باربارا بي، وج. مايكل بيرسون. "إدارة الجودة الشاملة وشراء الوقت الحقيقي: تأثيرهما على أداء الشركات العاملة في الولايات المتحدة". مجلة العمليات والإنتاج الدولية 18.12 (1998): 1192-1210.
- ساور، فيكتور إي، ودانيال أ. هيرندون. "تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على منظمات الصحة العامة". تقارير الصحة العامة 107.6 (1992): 601.

أوغلانا، ستيفن أو.، وراماشاندران سرينيفاسان. "تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في شركات البناء." مجلة الإدارة المشروعات الدولية 17.4 (1999): 248-243.

زين الدين، مصعب. "جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى: دراسة تحقيقية لنموذج الـ Qs5 في بعض العيادات الطبية المصرية والأردنية." مجلة ضمان جودة الرعاية الصحية الدولية 17.6 (2004): 351-340.

حفيظ، خالد، ويوسف ك. مالك، وبيتر س. أبوهاشيش. "إطار لإدارة الجودة الشاملة لتحقيق التميز التجاري." إدارة الجودة الشاملة 16.1 (2005): 41-21.

عبد الحليم، أحمد أ. "إطار مفاهيمي لتنفيذ إدارة الجودة الشاملة في قطاع الرعاية الصحية المصري." مجلة ضمان جودة الرعاية الصحية الدولية 15.4 (2002): 186-177.

باول، آدم إي، وليزا إم. راش. "تحسين جودة الرعاية الصحية و"الدفع مقابل الأداء": دروس من صناعات أخرى." جودة الرعاية الأولية 15.2 (2007): 137-131.

البوري، حسين م.، وعاطف أ. دمنهوري. "رضا المرضى عن جودة الخدمة في مستشفيات المملكة العربية السعودية: تحليل SERVQUAL." مجلة ضمان جودة الرعاية الصحية الدولية 24.2 (2011): 202-190.

بدري، مسعود أ.، وألبرت أ. ديفيس. "تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء الشركات في قطاع الخدمات." مجلة إدارة الجودة الشاملة 13.1 (2001): 52-46.

ناتشاكومار، سي. "إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية." إدارة الجودة الشاملة والتميز في الأعمال، 17(8)، (2006): 1029-1013.

تساي، وين-هسين، وآخرون. "تأثير ممارسات إدارة الجودة الشاملة على تصور جودة الخدمة لدى الموظفين: دراسة حالة لشركة تصنيع شرائح النواصير النصفية." إدارة الجودة الشاملة والتميز في الأعمال 23.3 (2012): 334-321.

سينغ، كافيتا. "إدارة جودة الخدمة في قطاع المستشفيات: مراجعة." الإدارة الشاملة للجودة والتميز في الأعمال 25.1 (2014): 18-1.

الجزار، سارة ح.، ومحمد زيري. "تحليل نقدي لتحسين جودة الرعاية الصحية وكيفية تأثير السياق التنظيمي على الأداء." الإدارة الشاملة للجودة والتميز في الأعمال 22.7 (2011): 689-673.

- راجيش، آر، وآر. يو. رافال. "تأثير ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء الشركة: دراسة عن وحدات مكونات السيارات الهندية." الإدارة الشاملة للجودة والتميز في الأعمال 6-24.5 (2013): 693-679.
- بركات، سامر أ.، وآخرون. "العوامل الحاسمة ومقاييس أداء إدارة الجودة الشاملة." مجلة إدارة الجودة الشاملة 19.3 (2007): 301-292.
- رحمن، شمسور، ومقصود ساندھو. "تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء الاستدامة للشركات: إطار مفاهيمي." مجلة المقاييس الدولية 20.2 (2013): 206-176.
- سالم، محمد أ.، ومحمد السيد أ. خليفة. "تأثير إدارة الجودة الشاملة على الابتكار في مؤسسات التعليم العالي في مصر." مجلة إدارة الجودة الشاملة 28.6 (2016): 898-874.

الفصل الثالث : منهجية البحث

3.1 المقدمة :

ستعتمد الدراسة على منهج وصفي تحليلي باستخدام أدوات جمع البيانات مثل الاستبيانات والمقابلات مع العاملين في المراكز الصحية. سيتم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية لتحديد العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين .

تعد إدارة الجودة الشاملة أحد العوامل الرئيسية في تحسين الأداء الوظيفي وزيادة فعالية المنظمات، خاصة في قطاع الصحة الذي يلعب دورًا حيويًا في حياة الأفراد والمجتمع. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية، وذلك نظرًا لأهمية تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان تقديم رعاية طبية متميزة للمرضى

تواجه العديد من المراكز الصحية تحديات كبيرة تتعلق بأداء العاملين، مما يؤثر على جودة الخدمات المقدمة. بناءً على ذلك، تطرح هذه الدراسة السؤال التالي: "كيف يمكن لإدارة الجودة الشاملة أن تؤثر على أداء العاملين في المراكز الصحية؟

تتمثل أهمية هذا البحث في تقديم إسهامات نظرية وتطبيقية يمكن أن تساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية. فمن الناحية النظرية، يساهم البحث في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة. أما من الناحية التطبيقية، فإنه يوفر توصيات قابلة للتطبيق لتحسين أداء العاملين في المراكز الصحية، مما ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى

3.2 التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

تعتبر خطوة حاسمة في تحديد المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في البحث بطريقة دقيقة وقابلة للقياس. هنا تعريفات إجرائية لمتغيرات بحث حول تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية

إدارة الجودة الشاملة: (Total Quality Management - TQM)

- * -تعريف إجرائي: مجموعة من الأساليب والإجراءات التي تُعنى بتحسين جودة الخدمات والعمليات في المراكز الصحية. تشمل هذه الأساليب التخطيط، والتحكم، والتحسين المستمر للجودة بمشاركة جميع العاملين.
- * -كيفية القياس: يمكن قياس إدارة الجودة الشاملة من خلال استبيانات تُصمم لقياس مدى تطبيق مبادئ TQM في المراكز الصحية، مثل مدى مشاركة العاملين في عمليات التحسين، واستخدام أدوات إدارة الجودة، ومدى التزام الإدارة العليا بدعم الجودة.

أداء العاملين: (Employee Performance)

- * -تعريف إجرائي*: مستوى الكفاءة والفاعلية الذي يظهره العاملون في المراكز الصحية أثناء أداء مهامهم. يشمل الأداء القدرة على تلبية متطلبات العمل، وتحقيق الأهداف المحددة، والتفاعل الإيجابي مع المرضى والزملاء.
- * -كيفية القياس*: يمكن قياس أداء العاملين من خلال مؤشرات موضوعية مثل تقييم الأداء الوظيفي، والمراجعات الدورية، واستبيانات الرضا الوظيفي، وكذلك مؤشرات ذاتية مثل مدى الالتزام والروح المعنوية.

رضا العاملين: (Employee Satisfaction)

- * -تعريف إجرائي*: درجة شعور العاملين بالرضا عن بيئة العمل، والتقدير الذي يحصلون عليه، والدعم الإداري، والفرص المتاحة للتطوير المهني.
- * -كيفية القياس*: يمكن قياس رضا العاملين باستخدام استبيانات لقياس مدى رضاهم عن مختلف جوانب بيئة العمل، مثل بيئة العمل المادية، العلاقات مع الزملاء، وتوافر التدريب والتطوير.

جودة الخدمات الصحية: (Quality of Health Services)

- * -تعريف إجرائي*: مستوى تلبية المراكز الصحية لحاجات وتوقعات المرضى من حيث الكفاءة، الفاعلية، الأمان، والرضا العام عن الخدمة.
- * -كيفية القياس*: يمكن قياس جودة الخدمات الصحية من خلال مؤشرات مثل معدلات الشفاء، نسب الرضا لدى المرضى، أوقات الانتظار، ومعدلات الأخطاء الطبية.

الالتزام الإدارة العليا: (Top Management Commitment)

- * -تعريف إجرائي*: مدى التزام الإدارة العليا في المراكز الصحية بتطبيق ودعم مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

* -كيفية القياس*: يمكن قياس التزام الإدارة العليا من خلال مقابلات مع الإدارة، تقييم سياسات الجودة المطبقة، ومدى توفير الموارد اللازمة لتحسين الجودة.

المشاركة والتعاون: (Participation and Collaboration)

* -تعريف إجرائي*: مدى مشاركة العاملين في عمليات اتخاذ القرار والتحسين المستمر في بيئة العمل.
كيفية القياس: يمكن قياس المشاركة والتعاون من خلال استبيانات تقيّم مدى شعور العاملين بمشاركتهم في صنع القرارات، وتحليل مدى تكرار اجتماعات الفريق وورش العمل.

3.2.1 التعريف الإجرائي لمتغير الجودة الشاملة (Total Quality Management - TQM)

تعريف إجرائي:

إدارة الجودة الشاملة في هذه الدراسة تُعرف بأنها مجموعة من الأساليب والإجراءات المنهجية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية والعمليات الداخلية في المراكز الصحية من خلال تطبيق مبادئ التخطيط والتحكم والتحسين المستمر بمشاركة جميع العاملين. يتضمن هذا التطبيق مشاركة العاملين في عمليات التحسين المستمر، استخدام أدوات إدارة الجودة، والتزام الإدارة العليا بدعم الجودة.

كيفية القياس:

سيتم قياس متغير الجودة الشاملة باستخدام استبيان مكون من عدة محاور رئيسية، تتضمن:

1. التزام الإدارة العليا:

- مدى توفير الإدارة العليا للموارد اللازمة لدعم الجودة.
- مدى مشاركة الإدارة العليا في أنشطة تحسين الجودة.
- السياسات والإجراءات التي وضعتها الإدارة لدعم الجودة.

2. مشاركة العاملين:

- مدى مشاركة العاملين في عمليات اتخاذ القرار.
- مدى توافر برامج تدريبية وتطويرية للعاملين في مجال الجودة.
- مستوى التفاعل والتعاون بين العاملين في عمليات تحسين الجودة.

3. تحسين العمليات:

- استخدام أدوات وأساليب الجودة مثل تحليل السبب الجذري، خرائط تدفق العمليات، وقياس الأداء.
- مدى تطبيق تقنيات التحسين المستمر مثل نموذج PDCA (خطط-نفذ-تحقق-تصرف).

4. رضا المرضى:

- مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.
- مدى تلبية توقعات المرضى واحتياجاتهم.

5. اداء العمليات:

- مدى تحسين الكفاءة والفاعلية في العمليات الصحية.
- مؤشرات الأداء الرئيسية مثل معدلات الأخطاء الطبية، أوقات الانتظار، ونسب الشفاء.

أداة القياس:

سيتم استخدام استبيان مكون من أسئلة مغلقة (نعم/لا) وأخرى تعتمد على مقياس ليكرت من 5 نقاط (من 1 = لا أوافق بشدة إلى 5 = أوافق بشدة)، حيث يتم توزيع الاستبيان على العاملين في المراكز الصحية لجمع البيانات المتعلقة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

بهذا الشكل، يمكن قياس متغير الجودة الشاملة بطريقة موضوعية وقابلة للتحليل، مما يساهم في تحقيق أهداف البحث.

3.2.2 التعريف الإجرائي لمتغير أداء العاملين (Employee Performance)

تعريف إجرائي:

يُعرف أداء العاملين في هذه الدراسة بمستوى الكفاءة والفاعلية الذي يظهره العاملون في المراكز الصحية أثناء أداء مهامهم اليومية. يتضمن ذلك القدرة على تحقيق الأهداف الوظيفية، الالتزام بالمعايير المهنية، والتفاعل الإيجابي مع المرضى والزملاء.

كيفية القياس:

سيتم قياس متغير أداء العاملين باستخدام مجموعة من الأدوات والمؤشرات المختلفة، تشمل:

1. تقييم الأداء الوظيفي:

- تقييم دوري يتم من خلاله مراجعة أداء العاملين بناءً على مجموعة من المعايير المحددة مسبقاً مثل الدقة في العمل، الالتزام بالمواعيد، وجودة الخدمة المقدمة.

2. استبيانات الرضا الوظيفي:

- استبيانات مصممة لقياس رضا العاملين عن بيئة العمل، والدعم الإداري، وفرص التطوير المهني.

3. مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs):

- قياس أداء العاملين باستخدام مؤشرات موضوعية مثل معدل الإنتاجية، معدلات الخطأ، وقت الاستجابة، ومعدلات الرضا لدى المرضى.

4. تقييم الأقران:

- تقييم الأداء من خلال زملاء العمل والمشرفين المباشرين لتقديم نظرة شاملة عن أداء العاملين.

أداة القياس:

سيتم استخدام استبيان مكون من أسئلة مغلقة (نعم/لا) وأخرى تعتمد على مقياس ليكرت من 5 نقاط (من 1 = لا أوافق بشدة إلى 5 = أوافق بشدة) بالإضافة إلى تقييمات أداء دورية وتقييمات الأقران، لجمع البيانات المتعلقة بأداء العاملين.

3.3 تصميم البحث

يمكن تصور تصميم الدراسة على أنه نموذج بصلة البحث مع الطبقات التي تمثل الجوانب المختلفة من عملية البحث وذلك وفقاً للاتية :

الطبقة الخارجية: فلسفة البحث

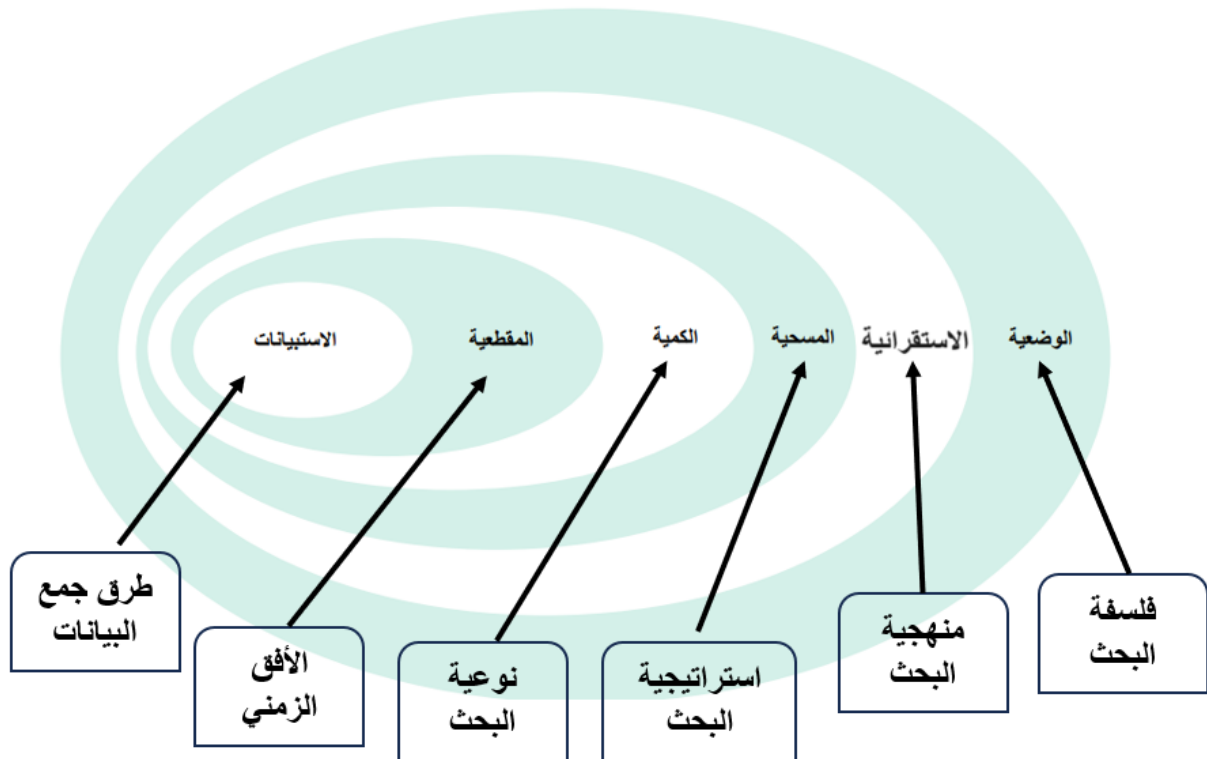
الطبقة الثانية: منهج البحث

الطبقة الثالثة: استراتيجية البحث

الطبقة الرابعة: نوع البحث

الطبقة الخامسة: الأفق الزمني

الأساس: تحليل البيانات (SPSS)



المصدر: من إعداد الطالب

3.4 أدوات البحث

أدوات البحث هي الوسائل والتقنيات التي يستخدمها الباحثون لجمع وتحليل البيانات اللازمة لدراساتهم. اختيار الأدوات المناسبة يعتمد على طبيعة البحث وأهدافه. إليك نظرة عامة على بعض أدوات البحث الشائعة:

3.4.1 أدوات البحث الكمية

١. الاستبيانات (Surveys)

- الوصف: أداة لجمع بيانات كمية من عدد كبير من الأشخاص.
- المحتوى: أسئلة مغلقة ومفتوحة تُصمم لقياس متغيرات محددة.
- الاستخدام: قياس رضا العاملين، جودة الأداء، تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- المزايا: إمكانية جمع بيانات من عينة كبيرة، تحليل إحصائي.

٢. الاستطلاعات (Questionnaires)

- الوصف: مشابهة للاستبيانات، ولكن غالبًا ما تكون قصيرة ومركزة على موضوع محدد.
- المحتوى: أسئلة محددة حول موضوع معين.
- الاستخدام: استطلاع آراء العاملين حول تغيير محدد في بيئة العمل.
- المزايا: سهولة التوزيع والتحليل، تكلفة منخفضة.

٣. التجارب (Experiments)

- الوصف: إجراء تجارب لاختبار فرضيات معينة.
- المحتوى: تصميم تجريبي يتضمن مجموعات تجريبية وضابطة.
- الاستخدام: اختبار تأثير تطبيق برامج تدريبية على أداء العاملين.
- المزايا: إمكانية تحديد العلاقة السببية.

3.4.2 أدوات البحث النوعية

١. المقابلات (Interviews)

- الوصف: جمع بيانات نوعية من خلال محادثات مفصلة.
- المحتوى: أسئلة مفتوحة تتيح للمستجيبين التعبير بحرية.
- الاستخدام: فهم تجارب وآراء العاملين والمديرين.
- المزايا: الحصول على رؤى عميقة وتفصيلية.

٢. الملاحظات (Observations)

- الوصف: ملاحظة سلوكيات العاملين وأدائهم في بيئة العمل الحقيقية.
- المحتوى: توثيق الأنشطة اليومية والتفاعلات.
- الاستخدام: ملاحظة تفاعل الممرضين مع المرضى.
- المزايا: توفير بيانات سياقية واقعية.

٣. تحليل المحتوى (Content Analysis)

- الوصف: تحليل النصوص والوثائق لتحديد الأنماط والمعاني.
- المحتوى: مراجعة الوثائق، التقارير، السجلات.
- الاستخدام: تحليل تقارير الأداء، مراجعات المرضى.
- المزايا: الكشف عن الاتجاهات والموضوعات.

3.4.3 أدوات البحث المختلطة

١. دراسات الحالة (Case Studies)

- الوصف: دراسة معمقة لحالة واحدة أو عدة حالات.
- المحتوى: جمع بيانات كمية ونوعية.
- الاستخدام: دراسة تأثير إدارة الجودة الشاملة في مركز صحي معين.
- المزايا: تقديم فهم شامل وعميق للحالة المدروسة.

٢. مجموعات التركيز (Focus Groups)

- الوصف: جمع بيانات من مجموعة صغيرة من الأشخاص من خلال مناقشة موجهة.
- المحتوى: أسئلة موجهة لتحفيز النقاش.
- الاستخدام: استكشاف آراء العاملين حول تحسينات محددة.
- المزايا: الحصول على تفاعل ديناميكي وأفكار متنوعة.

تلخيص أدوات البحث في جدول رقم 1

أداة البحث	المزايا	الاستخدام	المحتوى	الوصف
استبيانات (Surveys)	إمكانية جمع بيانات من عينة كبيرة	قياس رضا العاملين، جودة الأداء	أسئلة مغلقة ومفتوحة	جمع بيانات كمية من عدد كبير من الأشخاص
استطلاعات (Questionnaires)	سهولة التوزيع والتحليل	استطلاع آراء العاملين حول تغيير محدد	أسئلة قصيرة محددة	أسئلة محددة حول موضوع معين
التجارب (Experiments)	إمكانية تحديد العلاقة السببية	اختبار تأثير برامج تدريبية على الأداء	مجموعات تجريبية وضابطة	اختبار فرضيات معينة من خلال تصميم تجريبي
مقابلات (Interviews)	الحصول على رؤى عميقة وتفصيلية	فهم تجارب وآراء العاملين والمديرين	أسئلة مفتوحة	جمع بيانات نوعية من خلال محادثات مفصلة
ملاحظات (Observations)	توفير بيانات سياقية واقعية	ملاحظة تفاعل الممرضين مع المرضى	توثيق الأنشطة والتفاعلات	ملاحظة سلوكيات العاملين في بيئة العمل
تحليل المحتوى (Content Analysis)	الكشف عن الاتجاهات والموضوعات	تحليل تقارير الأداء، مراجعات المرضى	مراجعة الوثائق، التقارير	تحليل النصوص والوثائق
دراسات الحالة (Case Studies)	تقديم فهم شامل وعميق للحالة المدروسة	دراسة تأثير إدارة الجودة الشاملة	جمع بيانات كمية ونوعية	دراسة معمقة لحالة أو حالات محددة
مجموعات التركيز (Focus Groups)	الحصول على تفاعل ديناميكي وأفكار متنوعة	استكشاف آراء العاملين حول تحسينات محددة	أسئلة موجهة لتحفيز النقاش	جمع بيانات من مجموعة صغيرة من خلال مناقشة موجهة

باستخدام هذه الأدوات، يمكن للباحثين جمع وتحليل البيانات بطرق متنوعة تتيح لهم الوصول إلى استنتاجات دقيقة وموثوقة حول موضوع البحث.

3.5 مجتمع الدراسة :

مجتمع الدراسة هو المجموعة الكبيرة التي يستهدف الباحث دراستها واستخلاص النتائج منها. تحديد مجتمع الدراسة بدقة مهم لضمان أن النتائج التي يتم الحصول عليها قابلة للتعميم على المجموعة ككل. في بحث حول تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية، يمكن أن يكون مجتمع الدراسة هو العاملين في هذه المراكز الصحية.

مجتمع الدراسة: العاملين في المراكز الصحية

تعريف مجتمع الدراسة:

- الموقع الجغرافي: يشمل جميع المراكز الصحية ضمن نطاق جغرافي محدد، مثل مدينة أو محافظة معينة.
- نوع المراكز الصحية: يمكن أن يتضمن المراكز الصحية العامة والخاصة.
- الفئات الوظيفية: يشمل جميع الفئات الوظيفية في المراكز الصحية مثل الأطباء، الممرضين، الإداريين، والفنيين.
- المدة الزمنية: العاملين الذين لديهم خبرة عمل لا تقل عن سنة واحدة في المركز الصحي.

خصائص مجتمع الدراسة:

- الحجم: إجمالي عدد العاملين في المراكز الصحية المحددة ضمن النطاق الجغرافي.
- التنوع: يشمل تنوعاً في الأدوار الوظيفية، الخلفيات التعليمية، الخبرات المهنية، والأعمار.
- التوزيع: كيفية توزيع العاملين بين المراكز الصحية المختلفة والوظائف المختلفة.

أهمية تحديد مجتمع الدراسة بدقة:

- الدقة في التعميم: تحديد مجتمع الدراسة بدقة يساعد في تعميم نتائج البحث على المجموعة المستهدفة بشكل صحيح.
- جمع البيانات: يساعد في تصميم أدوات جمع البيانات بحيث تكون مناسبة وتغطي جميع جوانب مجتمع الدراسة.
- تحليل البيانات: يوفر إطاراً لتحليل البيانات بطرق تتناسب مع خصائص مجتمع الدراسة.
- التحقق من الفرضيات: يسهل عملية التحقق من الفرضيات البحثية وتقييم تأثير المتغيرات المختلفة بدقة.

عينة الدراسة :

عينات الدراسة هي جزء من مجتمع الدراسة يتم اختياره بشكل منهجي لتمثيل المجتمع الأكبر بقدر الإمكان. الهدف من اختيار العينة هو توفير بيانات موثوقة يمكن تعميمها على المجتمع ككل مع تقليل التكاليف والجهد المبذول. في بحث حول تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية، يمكن أن تكون عينات الدراسة مجموعة من العاملين في هذه المراكز يتم اختيارهم بطريقة تضمن تمثيل كافة الفئات الوظيفية والمراكز الصحية المختلفة.

أنواع العينات :

١ - العينة العشوائية البسيطة (Simple Random Sample)

الوصف*: يتم اختيار الأفراد بشكل عشوائي من مجتمع الدراسة، بحيث يكون لكل فرد فرصة متساوية في الاختيار. الاستخدام*: عندما يكون المجتمع متجانسًا نسبيًا.

2- العينة الطبقية (Stratified Sample)

الوصف*: يتم تقسيم مجتمع الدراسة إلى طبقات (فئات وظيفية، مواقع جغرافية، إلخ) ويتم اختيار عينة عشوائية من كل طبقة. الاستخدام*: لضمان تمثيل متوازن لجميع الفئات داخل المجتمع.

3- العينة العنقودية (Cluster Sample)

الوصف*: يتم تقسيم المجتمع إلى مجموعات (عنقود)، ويتم اختيار عينة عشوائية من هذه المجموعات. الاستخدام*: عندما يكون المجتمع كبيرًا ومنتشرًا جغرافيًا.

4- العينة النظامية (Systematic Sample)

الوصف: يتم اختيار الأفراد بشكل منتظم من قائمة مرتبة (كل فرد nth). الاستخدام: عندما يكون هناك قائمة مرتبة لأفراد المجتمع.

طريقة اختيار العينة :

نوع العينة عينة طبقية.

حجم العينة 200 عامل في المراكز الصحية.

التوزيع :

50 - طبيب

50 - ممرض

50 - إداري

50 - فني

خطوات الاختيار:

- تقسيم المجتمع إلى طبقات*: تحديد الفئات الوظيفية المختلفة (أطباء، ممرضين، إداريين، فنيين).
- اختيار عينة عشوائية من كل طبقة*: استخدام برنامج حاسوبي لاختيار عدد محدد من الأفراد بشكل عشوائي من كل فئة وظيفية.

التمثيل:

- الموقع الجغرافي: جميع المراكز الصحية في مدينة (اسم المدينة).
- نوع المراكز الصحية: تشمل المراكز الصحية العامة والخاصة لضمان تمثيل متوازن.

3.6 طرق وتقنيات أخذ العينات

اختيار طريقة وتقنية أخذ العينات يعتمد على أهداف الدراسة، طبيعة مجتمع الدراسة، والموارد المتاحة. هنا نستعرض بعض الطرق والتقنيات الشائعة لأخذ العينات:

1- العينة العشوائية البسيطة (Simple Random Sampling)

الوصف: يتم اختيار الأفراد من مجتمع الدراسة بشكل عشوائي، بحيث يكون لكل فرد فرصة متساوية في الاختيار.
الخطوات:

- إعداد قائمة بجميع أفراد المجتمع.
- استخدام طريقة عشوائية (مثل الجداول العشوائية أو مولد الأرقام العشوائية) لاختيار الأفراد.
- المزايا: بسيط وسهل الفهم، يقلل من التحيز.
- العيوب: قد يكون صعب التطبيق إذا كان المجتمع كبيراً ومنتشراً.

2- العينة الطبقية (Stratified Sampling)

الوصف: يتم تقسيم مجتمع الدراسة إلى طبقات (فئات) بناءً على خصائص معينة، ثم يتم أخذ عينة عشوائية من كل طبقة.
الخطوات:

- تقسيم المجتمع إلى طبقات بناءً على خصائص مثل الجنس، العمر، الوظيفة.
- اختيار عينة عشوائية من كل طبقة.
- المزايا: يضمن تمثيل متوازن لجميع الفئات، يزيد من دقة النتائج.
- العيوب: يتطلب معرفة مسبقة بتوزيع الطبقات داخل المجتمع.

3- العينة العنقودية (Cluster Sampling)

الوصف: يتم تقسيم المجتمع إلى مجموعات (عناقيد) جغرافية أو طبيعية، ثم يتم اختيار عينة عشوائية من هذه العناقيد.
الخطوات:

- تقسيم المجتمع إلى عناقيد.
- اختيار عينة عشوائية من العناقيد.
- جمع البيانات من جميع الأفراد في العناقيد المختارة.
- المزايا: يقلل من التكاليف والجهد عند دراسة مجتمعات كبيرة ومنتشرة.
- العيوب: قد يؤدي إلى تحيز إذا كانت العناقيد غير متجانسة.

4- العينة النظامية (Systematic Sampling)

الوصف: يتم اختيار الأفراد بشكل منتظم من قائمة مرتبة (كل فرد n th).
الخطوات:

- إعداد قائمة مرتبة بأفراد المجتمع.
- تحديد الفاصل (n th) بناءً على حجم العينة المطلوب.

• اختيار كل فرد n th من القائمة.
المزايا: بسيط وسهل التنفيذ، مناسب للمجتمعات الكبيرة.
العيوب: قد يؤدي إلى تحيز إذا كانت القائمة مرتبة بطريقة معينة تؤثر على النتائج.

5- العينة الحصصية (Quota Sampling)

الوصف: يتم تقسيم المجتمع إلى فئات (مثل العينة الطبقية) ولكن يتم اختيار الأفراد بشكل غير عشوائي بناءً على حصص معينة.
الخطوات:

- تحديد الفئات وتوزيع الحصص لكل فئة.
- اختيار الأفراد بشكل غير عشوائي حتى يتم ملء الحصص.
- المزايا: سهل التطبيق، يضمن تمثيل الفئات المختلفة.
- العيوب: قد يؤدي إلى تحيز، أقل دقة من العينة العشوائية.

6- العينة العمدية (Purposive Sampling)

الوصف: يتم اختيار الأفراد بناءً على معرفة الباحث وخبرته بأهمية هؤلاء الأفراد للدراسة.
الخطوات:

- تحديد معايير اختيار الأفراد.
- اختيار الأفراد الذين يتناسبون مع هذه المعايير.
- المزايا: مفيد في الدراسات النوعية، يمكنه التركيز على حالات مهمة.
- العيوب: تحيز كبير، لا يمكن تعميم النتائج.

7- عينة كرة الثلج (Snowball Sampling)

الوصف: يتم اختيار الأفراد بناءً على ترشيحات من أفراد مجتمع الدراسة الذين تم اختيارهم بالفعل.
الخطوات:

- اختيار عدد قليل من الأفراد المعروفين.
- طلب من هؤلاء الأفراد ترشيح آخرين.
- تكرار العملية حتى يتم تحقيق حجم العينة المطلوب.
- المزايا: مفيد في دراسة المجتمعات الصغيرة أو الصعبة الوصول.
- العيوب: قد يؤدي إلى تحيز، غير عشوائي.

تلخيص طرق وتقنيات أخذ العينات :

طريقة أخذ العينة الوصف الخطوات المزايا العيوب
العينة العشوائية البسيطة اختيار الأفراد بشكل عشوائي استخدام طريقة عشوائية لاختيار الأفراد بسيط وسهل، يقلل من التحيز صعب التطبيق في المجتمعات الكبيرة

العينة الطبقيّة تقسيم المجتمع إلى طبقات واختيار عينة عشوائية من كل طبقة تقسيم المجتمع، اختيار عينة عشوائية من كل طبقة تمثيل متوازن، دقة عالية يتطلب معرفة مسبقة بتوزيع الطبقات

العينة العنقودية تقسيم المجتمع إلى عناقيد واختيار عينة عشوائية منها تقسيم المجتمع، اختيار عينة من العناقيد، جمع البيانات من العناقيد المختارة يقلل التكاليف والجهد قد يؤدي إلى تحيز إذا كانت العناقيد غير متجانسة

العينة النظامية اختيار الأفراد بشكل منتظم إعداد قائمة مرتبة، تحديد الفاصل، اختيار كل فرد n^{th} بسيط وسهل التنفيذ قد يؤدي إلى تحيز إذا كانت القائمة مرتبة بشكل معين

العينة الحصصية تقسيم المجتمع إلى فئات واختيار الأفراد بناءً على حصص تحديد الفئات والحصص، اختيار الأفراد حتى ملء الحصص سهل التطبيق، تمثيل الفئات المختلفة قد يؤدي إلى تحيز، أقل دقة من العينة العشوائية

العينة العمدية اختيار الأفراد بناءً على معايير معينة تحديد معايير الاختيار، اختيار الأفراد الذين يتناسبون مع المعايير مفيد في الدراسات النوعية، يركز على حالات مهمة تحيز كبير، لا يمكن تعميم النتائج

عينة كرة الثلج اختيار الأفراد بناءً على ترشيحات اختيار عدد قليل من الأفراد، طلب الترشيحات، تكرار العملية مفيد في دراسة المجتمعات الصغيرة أو الصعبة الوصول قد يؤدي إلى تحيز، غير عشوائي

باختيار الطريقة والتقنية المناسبة لأخذ العينة، يمكن للباحثين جمع بيانات موثوقة وممثلة للمجتمع المستهدف، مما يزيد من دقة وموثوقية نتائج البحث.

3.7 أنواع البيانات :

هناك عدة أنواع من البيانات يمكن أن تواجهها في الأبحاث والدراسات، وتتنوع حسب طبيعة المجال والأسلوب البحثي. الأنواع الرئيسية للبيانات تشمل:

البيانات الكمية (Quantitative Data)

تعبر البيانات الكمية عن الأرقام والقياسات الكمية، وهي تتضمن:

- المتغيرات المتعددة: مثل العمر، الوزن، الدخل، عدد الزيارات الطبية، إلخ.
- البيانات الكمية المستمرة: مثل الطول، الوزن، درجة الحرارة.
- البيانات الكمية الانفصالية: مثل الجنس (1 للذكور، 2 للإناث).

البيانات النوعية (Qualitative Data)

تعبر البيانات النوعية عن الصفات والخصائص غير الرقمية، وهي تشمل:

- البيانات النصية: مثل مقابلات، ورسائل، وتقارير نصية.
- البيانات الوصفية: مثل التقارير عن الأحداث أو الظواهر.
- البيانات الفنية: مثل الرأي الشخصي (جيد، متوسط، سيء).

البيانات الكمية المختلطة (Mixed Methods Data)

تستخدم في الدراسات التي تجمع بين البحث الكمي والنوعي، ويمكن أن تكون مثلاً:

- مقابلات نصية مع متابعة استبيان كمي.
- تحليل النصوص مع استخدام الإحصاءات الكمية لتوضيح النتائج.

اختيار نوع البيانات يعتمد على:

- طبيعة السؤال البحثي: هل ترغب في فهم التركيبة الكمية لظاهرة أم في فهم التفاصيل النوعية؟
- المنهج البحثي: هل تستخدم منهجية كمية، نوعية، أم مزيج من الاثنين؟
- الأدوات المستخدمة لجمع البيانات: هل تعتمد على استبيانات هيكلية، مقابلات، مراجعة وثائق، أو غير ذلك؟

اختيار النوع المناسب من البيانات يساهم في تحقيق أهداف البحث وفهم الظواهر بشكل أفضل وأعمق.

3.7 إجراءات التحليل الإحصائي

إجراءات التحليل الإحصائي تعتبر جزءًا أساسيًا من عملية البحث، حيث تساعد في استخلاص المعاني والنتائج من البيانات المجمعة. هنا أهم إجراءات التحليل الإحصائي التي يمكن أن تستخدمها في دراسة تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية:

التحليل الوصفي (Descriptive Analysis)

يُستخدم لتلخيص وتفسير البيانات بشكل عام، وتشمل هذه الإجراءات:

- الإحصائيات الوصفية: مثل المتوسطات، الانحرافات المعيارية، الترددات، والتوزيعات.
- الرسوم البيانية: مثل الأشكال البيانية والهيستوغرامات لتوضيح التوزيعات والاتجاهات.

التحليل الاستنتاجي (Inferential Analysis)

يهدف إلى استخلاص استنتاجات عامة عن السكان الكبير من خلال العينة المدروسة، وتشمل هذه الإجراءات:

- اختبارات الفرضيات الإحصائية: مثل اختبار t-test للفروق بين المتوسطات، واختبارات ANOVA لمقارنة أكثر من متوسط.
- تحليل الانحدار: لفهم العلاقات بين المتغيرات المختلفة والتنبؤ بالأداء باستخدام المتغيرات المستقلة.

التحليل العامل (Factor Analysis)

يُستخدم لفهم العلاقات بين مجموعة من المتغيرات وتحديد الأبعاد المشتركة أو العوامل الأساسية التي قد تؤثر في الظاهرة المدروسة.

التحليل العنقودي (Cluster Analysis)

يستخدم لتجميع الأفراد أو العينات في مجموعات متشابهة استنادًا إلى الخصائص المشتركة، مما يمكن من دراسة أنماط السلوك أو التفاعلات بين المتغيرات.

التحليل الزمني (Time Series Analysis)

يستخدم لفهم التغيرات عبر الزمن في الظاهرة المدروسة، مثل تحليل الاتجاهات الزمنية والتوقعات المستقبلية.

الخطوات العامة لتحليل البيانات الإحصائية تشمل:

- تحضير البيانات: تنظيف البيانات، وتحويلها إلى شكل مناسب للتحليل.
- اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة: استنادًا إلى أهداف البحث والمتغيرات المدروسة.
- تنفيذ الأساليب الإحصائية: استخدام البرمجيات الإحصائية مثل SPSS ، SAS ، أو R لتنفيذ الاختبارات والنماذج الإحصائية.

• تفسير النتائج: تحليل وتفسير النتائج بناءً على المعايير الإحصائية والتفسير المنطقي للعلاقات والاتجاهات المكتشفة.

استخدام هذه الإجراءات يساعد على تحليل البيانات بدقة واستخلاص استنتاجات قوية تساهم في فهم تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية.

3.8 أخلاقيات العمل

أخلاقيات العمل في البحث تشمل مجموعة من المبادئ والقيم التي يجب على الباحثين احترامها واتباعها أثناء تنفيذ الدراسات. في سياق دراسة تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية، تشمل أخلاقيات العمل التالي:

1- السرية وحماية البيانات:

- يجب حماية سرية معلومات المشاركين وعدم الكشف عن هوياتهم أو بياناتهم الشخصية دون موافقتهم الصريحة.
- يجب استخدام البيانات بطريقة تحافظ على خصوصيتها وتتبع اللوائح والسياسات المتعلقة بحماية البيانات.

2- الموافقة الإنسانية:

- يجب الحصول على موافقة مشروعة ومستنيرة من جميع المشاركين في الدراسة قبل المشاركة، مع توضيح طبيعة الدراسة وأهدافها والمخاطر المحتملة.

3- العدالة والمساواة:

- يجب التعامل مع جميع المشاركين بعدالة واحترام دون أي تمييز بناءً على جنسهم، عرقهم، ديانتهم، أو أي خصائص أخرى.

4- الشفافية:

- يجب توضيح الطرق المستخدمة في جمع البيانات وتحليلها بشكل شفاف، ونشر النتائج بطريقة تمكن الآخرين من تكرار الدراسة أو فحص النتائج.

5- تجنب التلاعب:

- يجب تجنب أي تلاعب في البيانات أو التحليلات الإحصائية التي قد تؤدي إلى تشويه النتائج أو توجيهها لصالح نتائج معينة.

6- احترام الحقوق الأخلاقية:

- يجب احترام حقوق المشاركين في الدراسة بما في ذلك حقوقهم في التوقف عن المشاركة في أي وقت دون أي عقوبة.

7- التصرف النبيل:

- يجب على الباحثين التصرف بنزاهة ونبل وتجنب أي سلوك غير أخلاقي يمكن أن يؤثر على سير الدراسة أو نتائجها.
- تلتزم الأخلاقيات العملية هذه بضمان أن البحث يتم بطريقة أخلاقية ومسؤولة، ويساهم في إنتاج نتائج دقيقة وموثوقة تخدم العلم والمجتمع بشكل فعال.

قائمة المراجع

1. كمال، غسان، وآخرون. (2010). "الجودة الشاملة وأثرها على الأداء التنظيمي: دراسة تحليلية في المستشفيات الحكومية الفلسطينية." مجلة الإدارة والاقتصاد الفلسطينية.
2. الشافعي، إبراهيم. (2008). "إدارة الجودة الشاملة: نظريات وتطبيقات." دار المعرفة.
3. البشير، نجا. (2015). "الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الملك فهد التخصصي." جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن.
4. العقيل، عادل. (2012). "الجودة الشاملة في المنظمات الصحية." مطبعة الراية.
5. السلمي، محمد. (2011). "أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي: دراسة تطبيقية في المستشفيات السعودية." جامعة الملك سعود.
6. العطاس، محمد. (2009). "الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية الأردنية: دراسة تطبيقية في مستشفى الأمير حمزة." جامعة اليرموك.
7. الجهني، فهد. (2014). "تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي: دراسة ميدانية في مستشفى الملك فهد الجامعي." جامعة الملك فهد للبترول والمعادن.
8. الشليمي، حسن. (2017). "الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية الأردنية." مطبعة الشروق.
9. السعيدان، محمد. (2013). "إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي: التحديات والفرص." دار المطور العربي.
10. الفوز، سلطان. (2016). "الجودة الشاملة وتأثيرها على الأداء الصحي في السعودية: دراسة تطبيقية في مستشفى الملك فهد العام." دار السلام.
11. المشهراني، عبد الله. (2018). "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية: دراسة تحليلية." مجلة التخطيط والتنمية الإدارية.
12. العقيل، فاطمة. (2014). "أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء المنظمات الصحية: دراسة حالة مستشفى الملك فيصل التخصصي بالطائف." جامعة أم القرى.
13. الحمود، علي. (2011). "تقييم أثر إدارة الجودة الشاملة على أداء المنظمات الصحية: دراسة حالة في مستشفى الملك خالد الجامعي." جامعة الملك عبد العزيز.
14. الجميل، سعد. (2010). "الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة ميدانية في مستشفى الملك فيصل التخصصي." جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن.
15. الجريبي، محمد. (2013). "الجودة الشاملة في الخدمات الصحية: تقييم وتحليل الأداء في المستشفيات السعودية." جامعة الملك خالد.
16. الجمعان، عبد الرحمن. (2015). "الجودة الشاملة في القطاع الصحي: دراسة تحليلية في مستشفى الملك خالد العام بالرياض." جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
17. البطاح، عبد الله. (2012). "الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة حالة في مستشفى الملك فهد التخصصي." جامعة الملك فهد للبترول والمعادن.
18. العنزي، عبد الله. (2009). "تقييم إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية السعودية." مطبعة المجد.
19. الزهراني، نايف. (2016). "تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء الصحي في المستشفيات السعودية: دراسة تطبيقية في مستشفى الملك عبد الله الجامعي." دار السلام.
20. العمري، علي. (2014). "الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية: دراسة حالة في مستشفى الملك فهد بالدمام." جامعة الملك فهد للبترول والمعادن.

الفصل الرابع : التحليل الاحصائي ومناقشة النتائج

4-1 المقدمة :

يهدف هذا الفصل بشكل رئيسي إلى عرض نتائج التحليل الإحصائي التي تم التوصل إليها من خلال استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، حيث يبدأ الباحث بتناول وصف أفراد عينة الدراسة يلي ذلك عرض لأسئلة الدراسة ومن ثم اختبار فرضياتها.

4-2 التحليل الإحصائي:

التحليل الإحصائي هو أداة قوية لفهم البيانات واستخلاص استنتاجات قابلة للتطبيق من البحث. يعتمد التحليل الدقيق على اختيار الأساليب المناسبة، وتفسير النتائج بشكل موضوعي، وتقديم توصيات مفيدة تدعم تحسينات محتملة. أيضا التحليل الإحصائي للبحث هو عملية استخدام الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات المجمعة من أجل استنتاج نتائج دقيقة وتقديم رؤى علمية قائمة على الأدلة. يتضمن التحليل الإحصائي عدة خطوات رئيسية، ويختلف حسب نوع البحث والأهداف المحددة. هنا هو ملخص لخطوات التحليل الإحصائي التي يمكن تطبيقها.

جدول رقم 2

الجنس	العمر	التعليم	الخبرة	الوظيفة	المهنة	م1	م2	م3	م4	م5	م6	م7	م8	م9	م10	م11	م12
2.00	3.00	4.00	2.00	3.00	2.00	3.00	1.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00
1.00	2.00	3.00	2.00	5.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
1.00	1.00	4.00	1.00	5.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	1.00	3.00	1.00	5.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	2.00	2.00	1.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
1.00	3.00	4.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	5.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
1.00	4.00	5.00	4.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
1.00	3.00	4.00	4.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00
1.00	5.00	4.00	4.00	5.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2.00	3.00	4.00	3.00	5.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2.00	3.00	4.00	3.00	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2.00	4.00	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00
2.00	4.00	3.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00
2.00	2.00	5.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1.00	3.00	4.00	4.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	5.00	3.00
1.00	4.00	3.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2.00	3.00	5.00	3.00	5.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
1.00	2.00	3.00	1.00	5.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
2.00	2.00	5.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
2.00	4.00	4.00	1.00	5.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

3-4 اختبار الصدق والثبات للاستبيانات

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.962	32

الجدول يعرض نتائج اختبار الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للاستبيان حيث يتكون من 32 عنصرًا (Items).

Cronbach's Alpha: قيمة ألفا كرونباخ في هذا الجدول هي 0.962، مما يشير إلى درجة عالية جدًا من الثبات الداخلي.

- N of Items: يشير إلى عدد العناصر أو الأسئلة في الاستبيان، وهو 32.

التفسير:

- قيمة ألفا كرونباخ 0.962 تدل على أن الاستبيان لديه مستوى عالٍ جدًا من الاتساق الداخلي، مما يعني أن العناصر في الاستبيان مترابطة بشكل جيد وتعمل معًا لقياس نفس المفهوم أو البعد. هذه النتيجة تعني أن الاستبيان موثوق بشكل كبير ويعطي نتائج ثابتة ومتسقة عند استخدامه في قياس نفس الظاهرة.

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة :

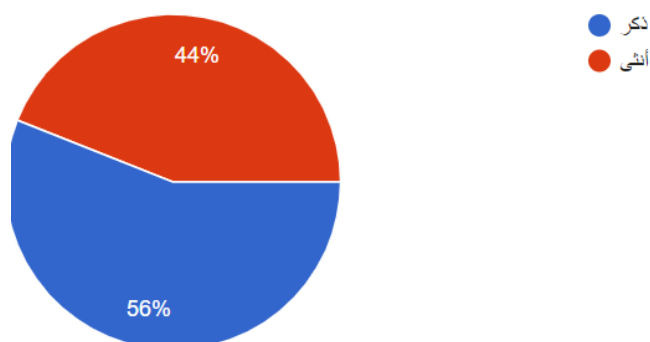
سوف نتطرق في هذا الجزء الى خصائص عينة الدراسة من حيث :

(الجنس-العمر- المستوى التعليمي- المسمى الوظيفي -الخبرة – الحالة الاجتماعية)

جدول رقم 4

		التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	28	56.0
	أنثى	22	44.0
العمر	أقل من ٢٥ سنة	4	8.0
	من ٢٥ الى ٣٤ سنة	8	16.0
	من ٣٥ الى ٤٤ سنة	22	44.0
	من ٤٥ الى ٥٤ سنة	13	26.0
	سنة فأكثر 55	3	6.0
التعليم	أقل من الثانوي	1	2.0
	ثانويه عامه	3	6.0
	دبلوم	16	32.0
	بكالوريوس	24	48.0
	دراسات عليا (ماجستير / دكتوراه)	6	12.0
الخبرة	أقل من ٥ سنوات	11	22.0
	من ٥ الى ١٠ سنوات	10	20.0
	من ١١ الى ١٥ سنة	12	24.0
	اكثر من ١٥ سنة	17	34.0
الوظيفه	طبيب	6	12.0
	ممرض	8	16.0
	إداري	13	26.0
	فني	7	14.0
	أخرى	16	32.0
الحاله الاجتماعيه	أعزب	10	20.0
	متزوج	39	78.0
	مطلق	1	2.0

الجنس

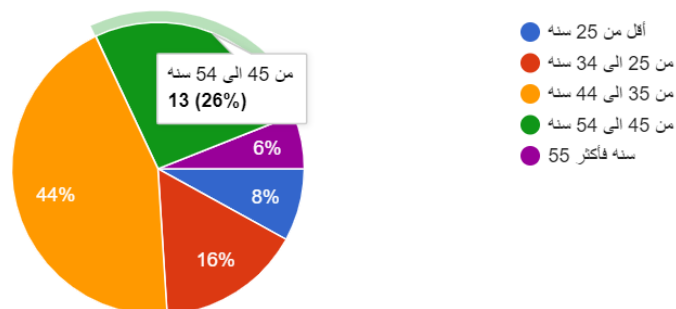


شكل رقم 5

الصورة تعرض رسماً بيانياً دائرياً يظهر توزيع النسب المئوية للجنس بين المشاركين في الاستبيان.

- يوضح الرسم البياني أن غالبية المشاركين في الاستبيان كانوا من الذكور، حيث بلغت نسبتهم 56% من إجمالي العينة، بينما كانت نسبة الإناث 44%.

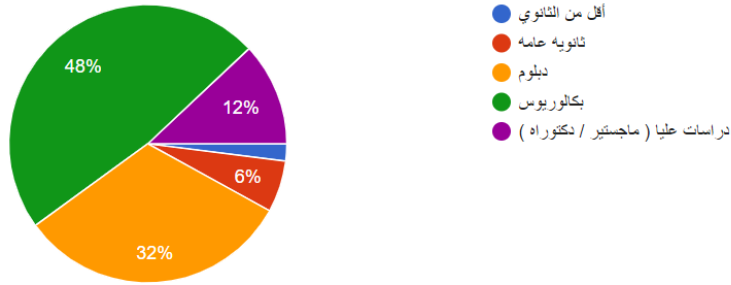
العمر :



شكل رقم 6

- يوضح الرسم البياني أن غالبية المشاركين في الاستبيان كانوا من 35 عاماً إلى 44 عاماً، حيث بلغت نسبتهم 44% من إجمالي العينة، بينما كانت نسبة أقل من 25 عاماً 8%. وكانت نسبة من 25 إلى 34 عاماً 16%. كانت نسبة من 45 إلى 54 عاماً 26%. كانت نسبة أكثر من 55 عاماً 6%.

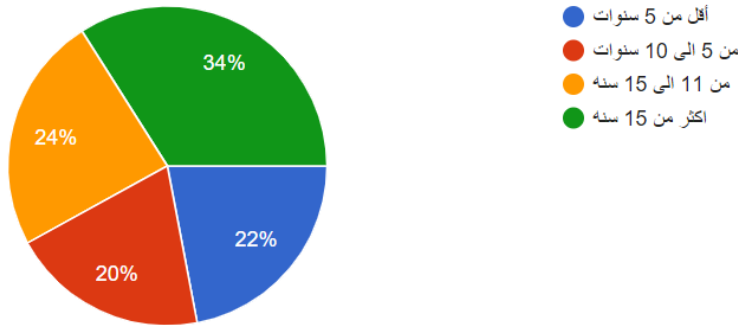
المستوى التعليمي :



شكل رقم 7

- يوضح الرسم البياني أن غالبية المشاركين في الاستبيان كان مستواهم التعليمي بكالوريوس، حيث بلغت نسبتهم 48% من إجمالي العينة، بينما كانت نسبة من هم أقل من الثانوي ضئيلة جدا وكانت نسبة من لديهم الثانويه العامه 6%. كانت نسبة من لديهم الدبلوم 32% و كانت نسبة من لديهم دراسات عليا 12% .

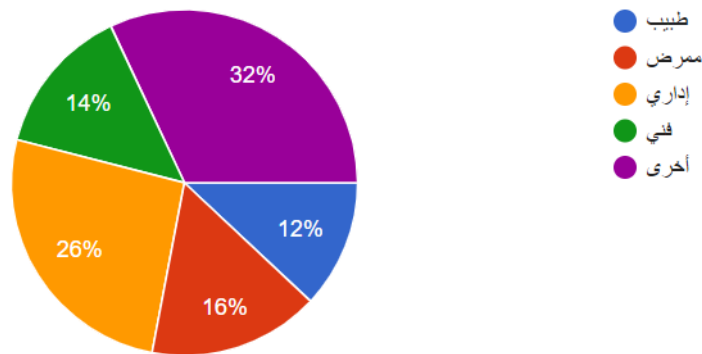
مدة الخبره



شكل رقم 8

- يوضح الرسم البياني أن غالبية المشاركين في الاستبيان لمن كانت لديهم أكثر من 15 سنه ، حيث بلغت نسبتهم 34% من إجمالي العينة، بينما كانت نسبة أقل من 5 أعوام 22%. وكانت نسبة من 5 الى 10 عاما 20%. كانت نسبة من 11 الى 15 عاما 24% .

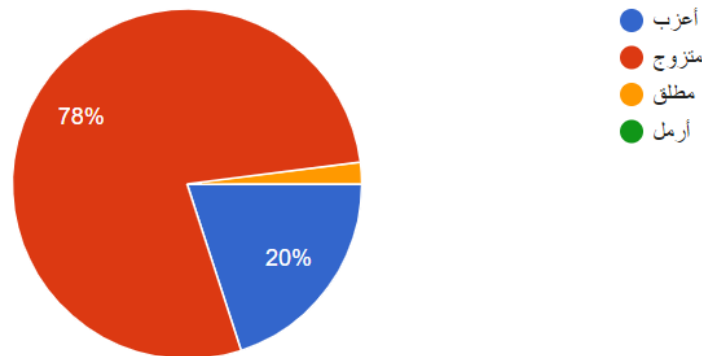
المسمى الوظيفي :



شكل رقم 9

- يوضح الرسم البياني أن غالبية المشاركين في الاستبيان كانت وظائفهم أخرى ، حيث بلغت نسبتهم 32% من إجمالي العينة، بينما كانت نسبة الإداري 26 % وكانت نسبة الطبيب 12 % . كانت نسبة الممرض 16% . وكانت نسبة الفني 14 % .

الحالة الاجتماعية :



الشكل رقم 10

- يوضح الرسم البياني أن غالبية المشاركين في الاستبيان كانت حالتهم الاجتماعية متزوج ، حيث بلغت نسبتهم 78% من إجمالي العينة، بينما كانت نسبة الاعزب 20 % وكانت نسبة المطلق ضئيلة جدا ونسبة الارمل 0 % .

4-4 الاحصائيات الوصفية للعينه والمتغيرات بالاضافه الى اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج:

تحليل متغيرات الاستبيان اشتمل على المتغيرات التالية :

المتغير المستقل: إدارة الجودة الشاملة:

أ. تقديم التدريب والتطوير للموظفين:

	موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة						
الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترددات	النسبة المئوية	الترددات	النسبة المئوية	الترددات	النسبة المئوية	الترددات	النسبة المئوية	الترددات	المتوسط المرجح
0.818	36.0	18	48.0	7	14.0	0	0	0	2.0	1	4.16
0.657	38.0	19	50.0	6	12.0	0	0	0	0	0	4.26
0.93	26.0	13	42.0	14	28.0	0	0	0	4.0	2	3.86
0.64	40.0	20	50.0	5	10.0	0	0	0	0	0	4.3
0.96	26.0	13	48.0	9	18.0	2	4.0	2	4.0	2	3.88
0.89	20.0	10	42.0	16	32.0	2	4.0	1	2.0	1	3.74

جدول رقم 5

تفسير النتائج:

١. ساعدني التدريب الذي حصلت عليه في تحسين مهاراتي المهنية.

- المتوسط المرجح: 4.16
- الانحراف المعياري: 0.818
- التفسير: يشير المتوسط المرجح إلى أن معظم المشاركين يعتقدون أن التدريب الذي حصلوا عليه قد ساعدهم في تحسين مهاراتهم المهنية بدرجة إيجابية. الانحراف المعياري، الذي يبلغ 0.818، يوضح أن هناك تبايناً معتدلاً في آراء المشاركين، لكنهم يتفقون بشكل عام على فائدة التدريب.

٢. أتاح لي التدريب التطويري فهماً أفضل لعمل.

- المتوسط المرجح: 4.26
- الانحراف المعياري: 0.657
- التفسير: يشير المتوسط المرتفع إلى رضا كبير من المشاركين عن فهمهم الأفضل لعملهم بفضل التدريب التطويري. الانحراف المعياري المنخفض (0.657) يدل على توافق كبير بين المشاركين بشأن تأثير التدريب على فهمهم لعملهم.

٣. أنا راضٍ عن مستوى الدورات التدريبية المقدمة.

- المتوسط المرجح: 3.86
- الانحراف المعياري: 0.930
- التفسير: المتوسط يعكس درجة رضا إيجابية ولكن أقل قوة مقارنة بالعبارات الأخرى. الانحراف المعياري المرتفع (0.930) يشير إلى تباين كبير في آراء المشاركين حول جودة الدورات التدريبية المقدمة، مما يعني أن بعض المشاركين قد يكون لديهم تجارب إيجابية للغاية بينما آخرون قد يكون لديهم تجارب أقل إيجابية.

٤. أشعر أن التدريب المستمر يعزز من روح الفريق بيننا.

- المتوسط المرجح: 4.30
- الانحراف المعياري: 0.640
- التفسير: هذا المتوسط المرتفع يشير إلى أن المشاركين يشعرون بشكل كبير أن التدريب المستمر يعزز روح الفريق. الانحراف المعياري المنخفض (0.640) يدل على أن هناك توافقًا كبيرًا بين المشاركين في هذا الإحساس.

٥. أتاحت لي فرص لحضور ورش العمل المتخصصة في مجالي.

- المتوسط المرجح: 3.88
- الانحراف المعياري: 0.960
- التفسير: يشير المتوسط إلى درجة رضا جيدة بشأن فرص حضور ورش العمل، لكن هناك بعض التباين في الآراء، كما يظهر من الانحراف المعياري (0.960). بعض المشاركين يشعرون بوجود فرص كافية بينما قد يرى آخرون أن الفرص محدودة.

٦. نسبة الموظفين الذين يتلقون تدريبات منتظمة مرتفعة.

- المتوسط المرجح: 3.74
- الانحراف المعياري: 0.890
- التفسير: يشير المتوسط إلى أن المشاركين يعتقدون أن نسبة الموظفين الذين يتلقون تدريبات منتظمة ليست مرتفعة بشكل ملحوظ. الانحراف المعياري (0.890) يعكس تباينًا معتدلاً في الآراء حول مدى انتظام التدريبات، مما يعني أن بعض المشاركين يشعرون أن النسبة جيدة، بينما يرى آخرون أنها غير كافية.

ملخص

- رضا عالي: المشاركون يبدون رضا عامًا مرتفعًا عن تأثير التدريب على تحسين المهارات وفهم العمل، وتعزيز روح الفريق.
- تباين في الرضا: هناك تباين ملحوظ في رضا المشاركين حول مستوى الدورات التدريبية المقدمة وفرص حضور ورش العمل.
- نسبة التدريبات المنتظمة: هناك شعور بأن نسبة الموظفين الذين يتلقون تدريبات منتظمة ليست مرتفعة كما هو مرغوب.

ب . تحسين العمليات وتبسيطها:

موافق بشدة	موافق	النسبة	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري
10	20.0	28	56.0	10	20.0	0.0	0.848
15	30.0	25	50.0	9	18.0	0	0.816
13	26.0	28	56.0	8	16.0	1	0.701
13	26.0	30	60.0	5	10.0	0	0.865
13	26.0	30	60.0	6	12.0	0	0.752
12	24.0	29	58.0	8	16.0	0	0.761

جدول رقم 6

تفسير النتائج:

١. العمليات الحالية في المركز مبسطة وفعالة.

- المتوسط المرجح: 3.88
- الانحراف المعياري: 0.848
- التفسير: المتوسط المرجح البالغ 3.88 يشير إلى أن المشاركين يميلون إلى الاعتقاد بأن العمليات الحالية في المركز مبسطة وفعالة بشكل إيجابي، ولكن ليس بقوة. الانحراف المعياري (0.848) يشير إلى وجود تباين معتدل في الآراء؛ بعض المشاركين يعتبرون أن العمليات فعالة بشكل كبير، بينما قد لا يتفق الآخرون بنفس الدرجة.

٢. يساعد تبسيط العمليات على زيادة الإنتاجية.

- المتوسط المرجح: 4.06
- الانحراف المعياري: 0.816
- التفسير: المتوسط المرتفع 4.06 يدل على أن معظم المشاركين يعتقدون بأن تبسيط العمليات يساعد بشكل كبير في زيادة الإنتاجية. الانحراف المعياري (0.816) يشير إلى تباين معتدل في الآراء حول فعالية تبسيط العمليات في تحسين الإنتاجية.

٣. **تعمل إدارتنا باستمرار على تحسين وتبسيط العمليات.**

- المتوسط المرجح: 4.06
- الانحراف المعياري: 0.701
- التفسير: يشير المتوسط البالغ 4.06 إلى أن المشاركين يعتقدون بشكل إيجابي أن الإدارة تعمل بجدية على تحسين وتبسيط العمليات. الانحراف المعياري المنخفض (0.701) يدل على تباين أقل في الآراء، مما يعني أن هناك توافقاً كبيراً بين المشاركين في هذا الصدد.

٤. ألاحظ تحسناً واضحاً في كيفية التعامل مع العمليات الإدارية.

- المتوسط المرجح: 4.04
- الانحراف المعياري: 0.865
- التفسير: المتوسط 4.04 يشير إلى رضا كبير بين المشاركين بشأن التحسن في التعامل مع العمليات الإدارية. الانحراف المعياري (0.865) يوضح أن هناك تبايناً أكبر في الآراء حول مدى وضوح التحسن الذي لوحظ، مع بعض المشاركين الذين يشعرون بتحسن ملحوظ وآخرين ربما لا يرونه بشكل كبير.

٥. تسهم العمليات المبسطة في تحقيق أهداف العمل بكفاءة.

- المتوسط المرجح: 4.08
- الانحراف المعياري: 0.752
- التفسير: المتوسط المرتفع 4.08 يشير إلى أن معظم المشاركين يؤمنون بأن العمليات المبسطة تساهم بشكل كبير في تحقيق أهداف العمل بكفاءة. الانحراف المعياري (0.752) يدل على تباين معتدل في الآراء حول مدى تأثير العمليات المبسطة على تحقيق الأهداف.

٦. يقدم فريق العمل اقتراحات لتحسين العمليات باستمرار.

- المتوسط المرجح: 4.02
- الانحراف المعياري: 0.761
- التفسير: يشير المتوسط 4.02 إلى أن المشاركين يعتقدون بشكل إيجابي أن فريق العمل يقدم اقتراحات لتحسين العمليات باستمرار. الانحراف المعياري (0.761) يدل على وجود تباين معتدل في الآراء، حيث يعتقد بعض المشاركين أن الاقتراحات تتدفق بشكل جيد بينما يرى آخرون أن هناك مجالاً لتحسين هذا الجانب.

ملخص عام:

- رضا إيجابي: جميع العبارات تظهر درجات رضا إيجابية حول تبسيط العمليات وتحسينها وكيفية تأثيرها على العمل والإنتاجية.
- تباين في الآراء: هناك تباين معتدل في آراء المشاركين حول بعض النقاط، خاصةً في مدى وضوح التحسن في العمليات الإدارية ومدى فعالية العمليات المبسطة في تحقيق الأهداف.
- توافق عالي: بالنسبة للعبارات التي تتعلق بجهود الإدارة في تحسين وتبسيط العمليات، هناك توافق عام بين المشاركين، مما يعكس تقييماً إيجابياً وموحداً في هذه المجالات.

ج. تطبيق معايير الجودة ومراقبتها

موافق بفئة	موافق	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الانحراف المعياري
التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	المتوسط المرجح
16	32.0	25	50.0	5	10.0	1.02
14	28.0	28	56.0	5	10.0	0.96
18	36.0	26	52.0	4	8.0	0.86
17	34.0	28	56.0	3	6.0	0.85
15	30.0	26	52.0	9	18.0	0.68
14	28.0	27	54.0	3	6.0	1.17

جدول رقم 7

تفسير النتائج :

١- يتم تطبيق معايير الجودة بفعالية في جميع جوانب عملي".

• المتوسط المرجح: 4.00

• الانحراف المعياري: 1.02

التفسير:

- المتوسط المرجح يشير إلى أن المشاركين يعتبرون تطبيق معايير الجودة بفعالية في جوانب عملهم بشكل إيجابي، لكن ليس بشكل استثنائي.
- الانحراف المعياري يدل على تباين كبير بين آراء المشاركين حول فعالية تطبيق معايير الجودة، مما يعني أن هناك تفاوتاً في التجارب الفردية.

٢- تُراقب معايير الجودة بانتظام ويتم تحسينها".

• المتوسط المرجح: 4.00

• الانحراف المعياري: 0.96

التفسير:

- المشاركون يعتقدون بشكل إيجابي أن معايير الجودة تُراقب بانتظام ويتم تحسينها.
- الانحراف المعياري هنا أيضاً يعكس تبايناً ملحوظاً في آراء المشاركين، ولكن أقل قليلاً من العبارة السابقة، مما يشير إلى بعض الاتفاق الأكبر بين المشاركين.

٣- ألتزم بمعايير الجودة أثناء أداء مهامي".

• المتوسط المرجح: 4.16

• الانحراف المعياري: 0.86

التفسير:

- المشاركون يظهرون التزاماً عالياً بمعايير الجودة أثناء أداء مهامهم.
- الانحراف المعياري يشير إلى أن هناك تفاوتاً في مدى الالتزام بين الأفراد، ولكنه أقل مقارنةً بالعبارات الأخرى، مما يشير إلى درجة من التوافق العام بين المشاركين.

٤- تسهم إدارة الجودة في تقليل الأخطاء وتحسين الأداء".

• المتوسط المرجح: 4.16

• الانحراف المعياري: 0.85

التفسير:

- المشاركون يعتقدون أن إدارة الجودة تساهم بفعالية في تقليل الأخطاء وتحسين الأداء.
- الانحراف المعياري يشير إلى توافق عام حول هذا الاعتقاد، مع وجود بعض التباين البسيط في الآراء.

٥- أستطيع الإبلاغ عن أي انحراف عن معايير الجودة دون تردد".

• المتوسط المرجح: 4.12

• الانحراف المعياري: 0.68

التفسير:

- المشاركون يشعرون بأنهم يستطيعون الإبلاغ عن أي انحراف عن معايير الجودة دون تردد، وهو تقييم إيجابي إلى حد كبير.
- الانحراف المعياري هنا منخفض نسبياً، مما يشير إلى أن معظم المشاركين يشعرون بنفس الطريقة حيال القدرة على الإبلاغ عن الانحرافات.

٦- يوفر المركز الأدوات والموارد اللازمة لتطبيق معايير الجودة".

• المتوسط المرجح: 3.86

• الانحراف المعياري: 1.17

التفسير:

- هناك تقييم أقل إيجابية حول مدى توفير المركز للأدوات والموارد اللازمة لتطبيق معايير الجودة.
- الانحراف المعياري مرتفع، مما يشير إلى تباين كبير في تقييم المشاركين للموارد والأدوات المتاحة.

الاستنتاجات العامة:

- معظم المشاركين يعتبرون تطبيق معايير الجودة وإدارتها بشكل عام إيجابياً، لكن هناك تباين في التجارب والتقييمات بين الأفراد.
- التزام المشاركين بمعايير الجودة وتحسين الأداء يبدو إيجابياً ومقبولاً على نطاق واسع.
- من الضروري تحسين توفير الأدوات والموارد اللازمة، حيث يبدو أن هناك بعض القلق في هذا المجال.
- من المفيد أيضاً النظر في طرق تقليل التباين في الآراء حول تطبيق معايير الجودة لضمان تحسينات أكثر تجانساً وفعالية.

د. تحسين توجيهات العمل والتواصل الداخلي:

موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح
التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	المتوسط المرجح
14	28.0	30	60.0	4	8.0	0.78
18	36.0	27	54.0	4	8.0	0.76
17	34.0	28	56.0	5	10.0	0.62
17	34.0	28	56.0	5	10.0	0.62
18	36.0	26	52.0	6	12.0	0.65
17	34.0	27	54.0	6	12.0	0.64

جدول رقم 8

تفسير النتائج :

ملخص النتائج

١- توجيهات الإدارة:

- المتوسط المرجح 4.10 :
- الانحراف المعياري 0.78 :
- التفسير : معظم الموظفين يعتقدون أن التوجيهات من الإدارة واضحة. هناك تباين طفيف في الآراء، مما يشير إلى بعض الاختلافات في تجربة الأفراد مع توجيهات الإدارة.

٢- التواصل الداخلي:

- المتوسط المرجح 4.22 :
- الانحراف المعياري 0.76 :
- التفسير : يعتبر التواصل الداخلي فعالاً ومنظماً بالنسبة للغالبية العظمى من الموظفين، مع وجود تباين أقل نسبياً في الآراء.

٣- اجتماعات الفريق:

- المتوسط المرجح 4.24 :
- الانحراف المعياري 0.62 :
- التفسير : اجتماعات الفريق تعزز نوعية التواصل بين الزملاء بشكل إيجابي، والاختلاف في الآراء حول هذا الأمر أقل، مما يدل على توافق جيد بين الموظفين في هذا الصدد.

٤- طرح الأفكار والآراء:

- المتوسط المرجح 4.24 :
- الانحراف المعياري 0.62 :
- التفسير : الموظفون يشعرون بأن لديهم الفرصة لطرح أفكارهم وآرائهم بخصوص العمل. التباين في الآراء حول هذا الأمر منخفض، مما يشير إلى رضا جيد عن فرص التعبير عن الرأي.

٥- التعامل مع مشاكل العمل:

- المتوسط المرجح 4.24 :
- الانحراف المعياري 0.65 :
- التفسير: الموظفون يعتقدون أن المشاكل يتم التعامل معها بسرعة وفعالية بفضل التواصل الجيد. تباين الآراء حول هذا الموضوع منخفض، مما يدل على درجة عالية من الرضا.

٦- توجيهات العمل وتنظيم الأولويات:

- المتوسط المرجح 4.22 :
- الانحراف المعياري 0.64 :
- التفسير: توجيهات العمل تساعد في تنظيم الأولويات بشكل جيد، مع وجود تباين منخفض نسبياً في الآراء، مما يعكس رضى عامًا عن كيفية تأثير التوجيهات على تنظيم العمل.

الاستنتاجات العامة:

- الرضا العام: يبدو أن معظم الموظفين راضون عن الجوانب المتعلقة بالتواصل وتوجيهات الإدارة والاجتماعات وطرح الأفكار. النسب العالية من "موافق بشدة" و"موافق" في هذه المجالات تدل على رضا عام.
- الاختلافات الفردية: التباين في الآراء، كما يتضح من الانحراف المعياري، يشير إلى أن هناك بعض الاختلافات في التجارب الفردية مع هذه العوامل، لكن بشكل عام، تبقى الآراء متقاربة.
- التحسينات المحتملة: يمكن تحسين بعض الجوانب التي بها تباين أكبر، مثل توجيهات الإدارة، لتحقيق تجربة أكثر تجانساً ورضاً عامًا أعلى.

المتغير التابع: أداء العاملين

موافق بشدة	موافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الانحراف المعياري	المتوسط المرجح
التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات
20	40.0	26	52.0	2	4.0	4.24
18	36.0	28	56.0	0	0.0	0.87
17	34.0	23	46.0	0	0.0	0.74
20	40.0	27	54.0	1	2.0	1.01
19	38.0	30	60.0	0	0.0	0.65
25	50.0	21	42.0	0	0.0	0.51
				2	4.0	0.9

جدول رقم 9

تفسير النتائج

١- أشعر بأنني أقوم بعملتي بكفاءة عالية

- **المتوسط المرجح: 4.24**
 - هذا يشير إلى أن معظم المشاركين يوافقون بشدة أو يوافقون على أنهم يقومون بعملهم بكفاءة عالية. القيمة العالية للمعدل تعكس رضا كبير عن الكفاءة الشخصية.
- **الانحراف المعياري: 0.87**
 - يشير إلى تباين معتدل في الآراء حول كفاءة الأداء. في حين أن أغلب الآراء إيجابية، هناك بعض التباين بين الأفراد.

٢- أتمكن من إنجاز مهامتي في الوقت المحدد

- **المتوسط المرجح: 4.24**
 - هذا المتوسط يشير إلى رضا كبير عن القدرة على إنجاز المهام في الوقت المحدد. المشاركون يميلون إلى الإيجابية بشأن إدارة الوقت.
- **الانحراف المعياري: 0.74**
 - يدل على تباين أقل بين المشاركين في تقييم قدرتهم على إنجاز المهام في الوقت المحدد، مما يعكس توافقاً جيداً في الرأي.

٣- أتلقي تقديراً وتشجيعاً من الإدارة على أدائي

- **المتوسط المرجح: 4.02**
 - القيمة تدل على أن معظم المشاركين يتلقون تقديراً وتشجيعاً، ولكن ليس بشكل قوي كما في الحالات السابقة. هناك رضا عام ولكن أقل قليلاً.
- **الانحراف المعياري: 1.01**
 - يشير إلى تباين أكبر في الآراء حول تقدير الإدارة. هذا قد يعني أن هناك اختلافاً في كيفية تلقي التقدير بين الأفراد.

٤- أستطيع التعامل مع ضغوط العمل بشكل جيد

- المتوسط المرجح: 4.32
 - يشير إلى أن غالبية المشاركين يشعرون بأنهم قادرون على التعامل مع ضغوط العمل بشكل جيد. هذه القيمة العالية تدل على قدرة قوية على التعامل مع الضغوط.
- الانحراف المعياري: 0.65
 - يشير إلى تباين منخفض نسبياً في الآراء، مما يعني توافقاً عالياً بين الأفراد بشأن قدرتهم على التعامل مع ضغوط العمل.

٥- أشارك في تحسين جودة الخدمات التي نقدمها

- المتوسط المرجح: 4.36
 - القيمة تشير إلى رضا عالي عن المشاركة في تحسين جودة الخدمات. أغلب المشاركين يشعرون أنهم يساهمون بفعالية في هذا الجانب.
- الانحراف المعياري: 0.51
 - تباين منخفض جداً في الآراء، مما يعكس توافقاً عالياً بين الأفراد حول مشاركتهم في تحسين الجودة.

٦- لدي شعور بالانتماء والرضا عن عملي في المركز

- المتوسط المرجح: 4.34
 - يشير إلى مستوى عالي من الشعور بالانتماء والرضا عن العمل. الأغلبية تشعر بالارتباط والرضا تجاه عملهم في المركز.
- الانحراف المعياري: 0.90
 - تباين معتدل في الآراء حول الانتماء والرضا، مما يعني أن هناك بعض الاختلافات في الشعور بالرضا بين الأفراد.

ملخص النتائج:

- الرضا العام: جميع البيانات تشير إلى مستويات رضا عالية بين المشاركين، خاصة في مجالات مثل إنجاز المهام في الوقت المحدد، التعامل مع ضغوط العمل، وتحسين جودة الخدمات.
- تباين الآراء: هناك تباين معتدل في بعض الجوانب مثل تقدير الإدارة، مع تباين منخفض نسبياً في جوانب أخرى مثل تحسين الجودة والشعور بالانتماء.
- المجالات الأقوى: تحسين الجودة والشعور بالانتماء كانا من المجالات ذات الرضا الأعلى والأقل تبايناً في الآراء. النتائج تعكس بشكل عام بيئة عمل إيجابية، مع بعض المجالات التي يمكن تحسينها مثل تقدير الإدارة للتأكد من أن جميع الموظفين يشعرون بالتقدير والتشجيع اللازم.

Descriptive Statistics الإحصائيات الوصفية

جدول رقم 10

Std. Deviation	Mean	N	
0.50143	1.4400	50	الجنس
0.99816	3.0600	50	العمر
0.85452	3.6200	50	المستوى التعليمي
1.16496	2.7000	50	مدة الخبرة فـالعمل
1.39810	3.3800	50	المسمى الوظيفي
0.43753	1.8200	50	الحالة الإجتماعية
0.81716	1.8400	50	ساعدني التدريب الذي حصلت عليه في تحسين مهاراتي المهنية.
0.66425	1.7400	50	أتاح لي التدريب التطويري فهماً أفضل لعملـي.
0.94782	2.1400	50	أنا راضٍ عن مستوى الدورات التدريبية المقدمة.
0.64681	1.7000	50	أشعر أن التدريب المستمر يعزز من روح الفريق بيننا.
0.98229	2.1200	50	أتبحث لي فرص لحضور ورش العمل المتخصصة في مجالي.
0.89921	2.2600	50	نسبة الموظفين الذين يتلقون تدريبات منتظمة مرتفعة.
0.87225	2.1200	50	العمليات الحالية في المركز مبسطة وفعالة.
0.81841	1.9400	50	يساعد تبسيط العمليات على زيادة الإنتاجية.
0.71171	1.9400	50	تعمل إدارتنا باستمرار على تحسين وتبسيط العمليات.
0.85619	1.9600	50	ألاحظ تحسناً واضحاً في كيفية التعامل مع العمليات الـ3.
0.75160	1.9200	50	تسهم العمليات المبسطة في تحقيق أهداف العمل بكفاءة.
0.76904	1.9800	50	يقدم فريق العمل اقتراحات لتحسين العمليات باستمرار.
1.03016	2.0000	50	يتم تطبيق معايير الجودة بفعالية في جميع جوانب عملي.
0.96890	2.0000	50	تُراقب معايير الجودة بانتظام ويتم تحسينها.

0.88893	1.8400	50	ألتزم بمعايير الجودة أثناء أداء مهامي.
0.86567	1.8400	50	تسهم إدارة الجودة في تقليل الأخطاء وتحسين الأداء.
0.68928	1.8800	50	أستطيع الإبلاغ عن أي انحراف عن معايير الجودة دون تردد.
1.19540	2.1400	50	يوفر المركز الأدوات والموارد اللازمة لتطبيق معايير الجودة.
0.78895	1.9000	50	أتلقي توجيهات واضحة من الإدارة فيما يتعلق بمهامي.
0.76372	1.7800	50	التواصل الداخلي في المركز فعال ومنظم.
0.62466	1.7600	50	تعزز اجتماعات الفريق من نوعية التواصل بين الزملاء.
0.62466	1.7600	50	أعطى الفرصة لطرح أفكارى وأرائى بخصوص العمل.
0.65652	1.7600	50	يتم التعامل مع مشاكل العمل بسرعة وفعالية بسبب التواصل الجيد.
0.64807	1.7800	50	توجيهات العمل تساعدني في تنظيم أولوياتي بشكل أفضل.
0.87037	1.7600	50	أشعر بأنني أقوم بعملى بكفاءة عالية.
0.74396	1.7600	50	أتمكن من إنجاز مهامي في الوقت المحدد.
1.02000	1.9800	50	أتلقي تقديراً وتشجيعاً من الإدارة على أدائى.
0.65278	1.6800	50	أستطيع التعامل مع ضغوط العمل بشكل جيد.
0.52528	1.6400	50	أشارك في تحسين جودة الخدمات التى نقدمها.
0.89466	1.6600	50	لدى شعور بالانتماء والرضا عن عملى في المركز.
		50	Valid N (listwise)

فصل الملاحق

استبيان بعنوان

تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي الموظف/عزيزتي الموظفة،

ندعوكم للمشاركة في دراستنا العلمية التي تهدف إلى فهم تأثير إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية بمكة المكرمة. إن دوركم الفعال وخبرتكم القيّمة هي الأساس في تقديم أفضل الخدمات الصحية للمجتمع، ويساعدنا استبياننا على جمع المعلومات اللازمة لتحسين جودة العمل والارتقاء بالأداء الوظيفي.

في هذا الاستبيان، سنقدم لكم مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بتجاربكم وآرائكم حول بعض الجوانب المهمة المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة وأثرها على عملكم اليومي. نهدف من خلال هذه الدراسة إلى تعزيز الكفاءة وتحقيق التفوق في تقديم الرعاية الصحية.

فضلاً، خصصوا بضع دقائق من وقتكم الثمين للإجابة على هذا الاستبيان بدقة وموضوعية. ملاحظتكم واقتراحاتكم تهمنا وستكون لها دور كبير في تحقيق أهدافنا.

نشكر لكم تعاونكم وسهام مساعيكم نحو تطوير الأداء وتحقيق الجودة المثلى.

البيانات الديموغرافية:

١. العمر:

- ☐ أقل من 30 سنة
- ☐ 30 - 39 سنة
- ☐ 40 - 49 سنة
- ☐ 50 - 59 سنة
- ☐ 60 سنة فأكثر

٢. الجنس:

- ☐ ذكر
- ☐ أنثى

٣. المستوى التعليمي:

- ☐ ثانوي

- دبلوم
- بكالوريوس
- دراسات عليا

٤. مدة الخبرة في العمل:

- أقل من 5 سنوات
- من 5 إلى 10 سنوات
- من 11 إلى 15 سنة
- أكثر من 15 سنة

٥. المسمى الوظيفي:

- طبيب
- ممرض
- إداري
- فني
- أخرى

٦. الحالة الاجتماعية:

- أعزب
- متزوج
- مطلق
- أرمل

المتغير المستقل: إدارة الجودة الشاملة:

الابعاد والبند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
أ. تقديم التدريب والتطوير للموظفين:					
ساعدني التدريب الذي حصلت عليه في تحسين مهاراتي المهنية.					
أتاح لي التدريب التطويري فهماً أفضل لعمل.					
أنا راض عن مستوى الدورات التدريبية المقدمة.					
أشعر أن التدريب المستمر يعزز من روح الفريق بيننا.					
أتيحت لي فرص لحضور ورش العمل المتخصصة في مجالي.					
نسبة الموظفين الذين يتلقون تدريبات منتظمة مرتفعة.					
ب. تحسين العمليات وتبسيطها:					
العمليات الحالية في المركز مبسطة وفعالة.					
يساعد تبسيط العمليات على زيادة الإنتاجية.					
تعمل إدارتنا باستمرار على تحسين وتبسيط العمليات.					
ألاحظ تحسناً واضحاً في كيفية التعامل مع العمليات الإدارية.					
تسهم العمليات المبسطة في تحقيق أهداف العمل بكفاءة.					
يقدم فريق العمل اقتراحات لتحسين العمليات باستمرار.					
ج. تطبيق معايير الجودة ومراقبتها:					
يتم تطبيق معايير الجودة بفعالية في جميع جوانب عملي.					
نراقب معايير الجودة بانتظام ويتم تحسينها.					
ألتزم بمعايير الجودة أثناء أداء مهام.					
تسهم إدارة الجودة في تقليل الأخطاء وتحسين الأداء.					
أستطيع الإبلاغ عن أي انحراف عن معايير الجودة دون تردد.					

					يوفر المركز الأدوات والموارد اللازمة لتطبيق معايير الجودة.
					د. تحسين توجيهات العمل والتواصل الداخلي:
					أُتلقى توجيهات واضحة من الإدارة فيما يتعلق بمهامي.
					التواصل الداخلي في المركز فعال ومنظم.
					تعزز اجتماعات الفريق من نوعية التواصل بين الزملاء.
					أعطى الفرصة لطرح أفكارى وآرائى بخصوص العمل.
					يتم التعامل مع مشاكل العمل بسرعة وفعالية بسبب التواصل الجيد.
					توجيهات العمل تساعدني في تنظيم أولوياتي بشكل أفضل.

المتغير التابع: أداء العاملين

	أشعر بأنني أقوم بعملى بكفاءة عالية.
	أتمكن من إنجاز مهماتي في الوقت المحدد.
	أُتلقى تقديراً وتشجيعاً من الإدارة على أدائى.
	أستطيع التعامل مع ضغوط العمل بشكل جيد.
	أشارك في تحسين جودة الخدمات التي نقدمها.
	لدي شعور بالانتماء والرضا عن عملي في المركز.

التوصيات :

إدارة الجودة الشاملة (TQM) تلعب دورًا حاسمًا في تحسين أداء العاملين في المراكز الصحية. بناءً على الدراسات والتحليل، يمكن تقديم التوصيات التالية لتحقيق أقصى استفادة من تطبيق TQM في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين في هذا القطاع:

١. تطوير برامج تدريب مستمرة:

- التوصية: تنفيذ برامج تدريب شاملة ومستدامة للعاملين في المراكز الصحية، تركز على مهارات الجودة والابتكار.
- التفاصيل: توفير التدريب في مجالات مثل إدارة الجودة، تقنيات التحسين المستمر، ومهارات التواصل. ينبغي تحديث البرامج التدريبية بانتظام لمواكبة أحدث الأساليب والتقنيات.

٢. تعزيز ثقافة الجودة:

- التوصية: ترسيخ ثقافة الجودة داخل المؤسسة من خلال إشراك جميع مستويات الإدارة والعاملين في مبادرات الجودة.
- التفاصيل: تنظيم ورش عمل وجلسات توعية لتعزيز أهمية الجودة وتحفيز الجميع على المشاركة الفعالة في تحسين الجودة. تقديم أمثلة حية لنجاحات ناتجة عن تطبيق مبادئ TQM.

٣. تحسين إجراءات التقييم والمراجعة:

- التوصية: تطوير نظام تقييم أداء شامل ودوري لقياس فعالية تطبيق TQM وأثره على أداء العاملين.
- التفاصيل: استخدام مؤشرات أداء واضحة ومعايير قياس دقيقة. إجراء تقييمات دورية وجمع ملاحظات من الموظفين حول فعالية مبادرات الجودة.

٤. تعزيز التواصل الداخلي:

- التوصية: تحسين قنوات التواصل بين الإدارة والعاملين لضمان تبادل المعلومات بفعالية ودعم الابتكار.
- التفاصيل: استخدام منصات تواصل حديثة مثل أنظمة إدارة المعرفة والتعاون الرقمي. تنظيم اجتماعات منتظمة لمراجعة الأداء ومناقشة التحديات والحلول.

٥. توفير بيئة عمل داعمة:

- التوصية: ضمان بيئة عمل محفزة وآمنة تدعم تحقيق الأهداف والجودة.

- التفاصيل: تحسين ظروف العمل مثل الإضاءة، التهوية، وتوفير الأدوات والمعدات اللازمة. تقديم دعم نفسي واجتماعي للعاملين لتقليل الضغوط وتحسين الرضا الوظيفي.

٦. تشجيع المشاركة في اتخاذ القرارات:

- التوصية: إشراك العاملين في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين الجودة والخدمات.
- التفاصيل: إنشاء لجان استشارية تضم ممثلين من مختلف الأقسام لتبادل الآراء واقتراح الحلول. تقديم برامج لجمع مقترحات الموظفين وتقدير الأفكار المبتكرة.

٧. تطبيق معايير الجودة الدولية:

- التوصية: اعتماد وتطبيق معايير الجودة الدولية مثل ISO 9001 لتعزيز مستوى الجودة.
- التفاصيل: تطوير نظام إدارة جودة يتماشى مع المعايير الدولية. إجراء تدقيقات دورية لضمان الامتثال وتحقيق تحسينات مستمرة.

٨. تحفيز الأداء من خلال المكافآت والتقدير:

- التوصية: تقديم نظام مكافآت وتقدير فعال يحفز العاملين ويشجعهم على تقديم أداء متميز.
- التفاصيل: تحديد معايير واضحة للمكافآت وتقدير الجهود الفردية والجماعية. تنظيم فعاليات تكريمية وتعزيز روح الفريق.

٩. تحليل بيانات الأداء لتحسين الجودة:

- التوصية: استخدام البيانات لتحليل أداء العاملين وتحديد مجالات التحسين.
- التفاصيل: جمع وتحليل بيانات الأداء بانتظام لاكتشاف الأنماط وتحديد أسباب المشكلات. استخدام التحليل لتطوير استراتيجيات تحسين موجهة.

١٠. تنفيذ استراتيجيات التحسين المستمر:

- التوصية: اعتماد نهج التحسين المستمر لمواكبة التغيرات في القطاع الصحي وتعزيز الأداء.
- التفاصيل: تطوير استراتيجيات لتحسين العمليات والخدمات بناءً على ملاحظات وتقييمات الأداء. تشجيع الابتكار واستخدام أحدث التقنيات لتحسين الكفاءة والجودة.

١١. تعزيز التعاون بين الفرق:

- التوصية: تعزيز التعاون والتنسيق بين الفرق الطبية والإدارية لتحقيق أهداف الجودة المشتركة.

- التفاصيل :تنظيم جلسات تواصل وتعاون بين الأقسام المختلفة لتحسين تبادل المعرفة وتنسيق الجهود.
- إنشاء فرق عمل متعددة التخصصات لتحسين التنسيق والنتائج.

١٢. إدارة المخاطر بفعالية:

- التوصية :تطوير نظام إدارة مخاطر شامل للتعامل مع المخاطر التي قد تؤثر على جودة الرعاية الصحية.
- التفاصيل :تقييم المخاطر المحتملة وتطوير استراتيجيات للتعامل معها بفعالية. تدريب العاملين على كيفية التعامل مع المخاطر وتقليل تأثيرها.

١٣. تطوير سياسات وإجراءات واضحة:

- التوصية :وضع سياسات وإجراءات محددة لدعم تنفيذ إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء.
- التفاصيل :توثيق السياسات والإجراءات المتعلقة بالجودة وتوزيعها على جميع العاملين. ضمان وضوح وفهم جميع العاملين للسياسات والإجراءات المعتمدة.

١٤. مواكبة الاتجاهات الحديثة في الجودة:

- التوصية :متابعة أحدث الاتجاهات والتقنيات في مجال إدارة الجودة وتطبيقها في المراكز الصحية.
- التفاصيل :استثمار في الأبحاث والتكنولوجيا الجديدة لتحسين الجودة والخدمات. تبني الممارسات الحديثة والمبتكرة بناءً على التطورات في مجال الجودة.

١٥. تقييم فعالية تطبيق TQM بانتظام:

- التوصية :إجراء تقييمات دورية لقياس مدى فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على أداء العاملين.
- التفاصيل :تحليل نتائج التقييمات واستخدامها لتحديد النجاحات والمجالات التي تحتاج إلى تحسين. تعديل استراتيجيات TQM بناءً على النتائج لتحقيق نتائج أفضل.

مقترحات :

مقترحات لتحسين أداء العاملين في المراكز الصحية من خلال إدارة الجودة الشاملة (TQM)

١. تطوير خطط تدريبية شاملة:

- المقترح: وضع خطط تدريبية تستهدف جميع مستويات العاملين في المراكز الصحية، بما في ذلك التدريب الفني والإداري.
- التفاصيل: تصميم برامج تدريبية مخصصة تشمل مهارات إدارة الجودة، تقنيات التحسين المستمر، والإجراءات الطبية الحديثة. توفير دورات تدريبية تفاعلية وورش عمل لضمان تفاعل الموظفين واستيعابهم للمعلومات.

٢. إنشاء فرق جودة متعددة التخصصات:

- المقترح: تشكيل فرق متعددة التخصصات لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء.
- التفاصيل: تضمين أعضاء من مختلف الأقسام (طبية، إدارية، تقنية) في الفرق لضمان تنوع الخبرات. تشجيع الفرق على العمل المشترك لحل المشكلات وتحقيق تحسينات مستمرة.

٣. تطبيق نظام إدارة جودة معتمد:

- المقترح: اعتماد نظام إدارة جودة معتمد وفقاً للمعايير الدولية مثل ISO 9001.
- التفاصيل: تطوير نظام إدارة جودة يتوافق مع المعايير الدولية وضمان الامتثال لجميع المتطلبات. إجراء تدقيقات دورية لتقييم النظام وتحقيق التحسينات اللازمة.

٤. تحفيز وتحسين بيئة العمل:

- المقترح: تحسين بيئة العمل لتكون أكثر دعماً وإيجابية من خلال توفير أدوات وموارد حديثة.
- التفاصيل: توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة، وتحسين ظروف العمل مثل الإضاءة والتهوية. تنظيم برامج رفاهية للعاملين لضمان بيئة عمل مريحة وصحية.

٥. تشجيع الابتكار والمبادرة:

- المقترح: إنشاء برامج تشجع العاملين على تقديم أفكار جديدة ومبادرات لتحسين الجودة.
- التفاصيل: تقديم حوافز للمبادرات المبتكرة والاقتراحات الناجحة. تنظيم مسابقات وفعاليات تشجع الابتكار وتقدير الأفكار الإبداعية.

٦. تعزيز قنوات التواصل الداخلي:

- المقترح: تحسين قنوات التواصل بين الإدارة والعاملين لضمان تبادل المعلومات بفعالية.
 - التفاصيل: استخدام أنظمة تواصل رقمية مثل البريد الإلكتروني الداخلي، منصات التواصل المؤسسي، وتطبيقات إدارة المعرفة. تنظيم اجتماعات دورية لمناقشة الأداء والابتكارات والتحديات.
٧. توفير موارد مالية كافية:
- المقترح: تخصيص موارد مالية كافية لدعم مشاريع إدارة الجودة وتحسين الأداء.
 - التفاصيل: تخصيص ميزانية لمبادرات التحسين وتطوير التكنولوجيا. ضمان توفر الموارد اللازمة لتحقيق أهداف الجودة وتطبيق أفضل الممارسات.
٨. إعداد سياسات وإجراءات واضحة:
- المقترح: وضع وتوثيق سياسات وإجراءات واضحة لدعم تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
 - التفاصيل: تطوير دليل جودة يحدد السياسات والإجراءات الخاصة بالجودة. ضمان نشر الدليل لجميع العاملين وتقديم التدريب اللازم للتأكد من فهمهم وتطبيقهم للإجراءات.
٩. إجراء تقييمات دورية للأداء:
- المقترح: إجراء تقييمات دورية لقياس فعالية تطبيق TQM وأثره على أداء العاملين.
 - التفاصيل: استخدام أدوات تقييم متقدمة لقياس الأداء وجمع ملاحظات الموظفين. تحليل البيانات واستخدامها لتحديد مجالات التحسين وتعديل استراتيجيات الجودة وفقًا لنتائج التقييم.
١٠. تحسين إدارة المخاطر:
- المقترح: تطوير نظام شامل لإدارة المخاطر لضمان التعامل الفعال مع المخاطر المحتملة.
 - التفاصيل: تقييم المخاطر المحتملة المتعلقة بالجودة وتطوير استراتيجيات لإدارتها بفعالية. تدريب العاملين على كيفية التعامل مع المخاطر وتقليل تأثيرها على جودة الرعاية الصحية.
١١. تعزيز التعاون بين الأقسام:
- المقترح: تعزيز التعاون بين الأقسام المختلفة لتحسين جودة الخدمات الصحية.
 - التفاصيل: تنظيم اجتماعات تنسيقية بين الأقسام لتحسين تبادل المعلومات وتنسيق الجهود. تشجيع العمل الجماعي بين الفرق الطبية والإدارية لتحقيق أهداف الجودة المشتركة.
١٢. تبني أفضل الممارسات العالمية:

- المقترح: متابعة وتبني أفضل الممارسات العالمية في مجال إدارة الجودة.
 - التفاصيل: إجراء دراسات مقارنة لتحديد الممارسات الناجحة في المراكز الصحية العالمية. تطبيق الممارسات المجربة والناجحة في السياق المحلي.
١٣. تعزيز الرقابة الذاتية وتحسين الجودة:
- المقترح: تشجيع الموظفين على ممارسة الرقابة الذاتية لتحسين الجودة.
 - التفاصيل: توفير أدوات وتقنيات لمراقبة الجودة الشخصية وتقييم الأداء الذاتي. تشجيع الثقافة التي تدعم التحسين المستمر والاهتمام بالجودة الفردية والجماعية.
١٤. تطوير استراتيجيات تحسين الأداء:
- المقترح: وضع استراتيجيات محددة لتحسين أداء العاملين بناءً على تحليل البيانات.
 - التفاصيل: تطوير خطط عمل لتحسين الأداء بناءً على تقييمات الأداء والملاحظات. تحديد أهداف واضحة ومؤشرات لقياس التقدم.
١٥. تشجيع مشاركة العاملين في تطوير السياسات:
- المقترح: إشراك العاملين في عملية تطوير السياسات والإجراءات المتعلقة بالجودة.
 - التفاصيل: تنظيم جلسات مشاور ومراجعة السياسات مع الموظفين للحصول على مدخلاتهم واقتراحاتهم. ضمان أن تكون السياسات ملائمة وواقعية بناءً على الخبرات العملية للعاملين.

المراجع:

عباس، أنس عبدالباسط. (2019). أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية. المجلة العربية للإدارة، مج39، ع1 ، 93 - 111.

المطيري، عارف عبدالعزيز، آل حسينه، مرضي مبارك، العنزي، ممدوح فهد، المطيري، فايز عبدالمحيي، المطيري، رزان محمد (2022). إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء العاملين بالقطاع الصحي دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية و القانونية، 6(29)، 22-42.

<https://doi.org/10.26389/AJSRP.M091022>

رشوان، أحمد محمد عبدالعال. (2017). تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي في ظل كل من الأداء الابتكاري وأداء العاملين كمتغيرات وسيطة. مجلة التجارة والتمويل، ع1 ، 237 - 276.

مهدي، ممدوح، والعتيبي، شاهر صقر. (2017). مدي تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على مستشفيات منطقة الرياض. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، مج31، ع3 ، 469 - 499.

أحمد، م". (2020). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات العامة "مجلة إدارة الجودة الصحية، 12 (2)، 45-63.

بدر، ع". (2019). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية "مجلة الجودة في الرعاية الصحية، 8(1)، 99-117.

خالد، أ". (2021). تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء العاملين في المراكز الصحية "مجلة بحوث الإدارة الصحية، 14 (3)، 214-232.

سعيد، ن". (2022). إدارة الجودة الشاملة وأثرها على تحسين أداء الفرق الطبية "مجلة التميز في الرعاية الصحية، 16 (2)، 123-140.

علي، س". (2018). تقييم تأثير إدارة الجودة الشاملة على كفاءة الأداء في المستشفيات "مجلة إدارة المستشفيات، 11 (4)، 305-322.

فاطمة، ش". (2017). تحليل الأثر المباشر لإدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المراكز الصحية "مجلة العلوم الإدارية الصحية، 9 (2)، 68-84.

قاسم، ع". (2020). دور إدارة الجودة الشاملة في رفع كفاءة الأداء في المستشفيات "مجلة الإدارة الصحية الدولية، 13 (1)، 76-92.

- محمد، ج". (2021). تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على الأداء الوظيفي للعاملين في المراكز الصحية "مجلة إدارة الجودة الشاملة، 15 (3)، 206-189.
- نجلاء، م". (2022). تأثير إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء العاملين في القطاع الصحي "مجلة الدراسات الصحية، 17 (4)، 130-112.
- هالة، أ". (2019). تأثير تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات "مجلة الجودة والابتكار الصحي، 10 (2)، 71-54.
- جميل، ح". (2018). أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء الوظيفي في المراكز الصحية "مجلة الإدارة الصحية والتميز، 14 (3)، 110-92.
- عادل، س". (2020). إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء الفردي في المؤسسات الصحية "مجلة إدارة الجودة الصحية، 13 (1)، 150-134.
- رانيا، ق". (2021). دور إدارة الجودة الشاملة في تعزيز كفاءة الأداء في المراكز الطبية "مجلة تطوير الرعاية الصحية، 12 (2)، 83-67.
- سامية، ع". (2022). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين أداء العاملين في المستشفيات "مجلة الأداء الصحي، 16 (4)، 195-178.
- عمر، م". (2017). تحليل العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في المراكز الصحية "مجلة البحوث الصحية، 11 (3)، 63-45.
- سلمى، ر". (2020). تحسين الأداء الوظيفي للعاملين في المستشفيات من خلال إدارة الجودة الشاملة "مجلة تحسين الجودة الصحية، 9 (4)، 119-101.
- ياسر، ز". (2021). إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على أداء الفرق الطبية في المراكز الصحية "مجلة الإدارة والابتكار الصحي، 14 (1)، 105-88.
- فارس، ك". (2018). أثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء في المستشفيات "مجلة الجودة والإدارة الصحية، 10 (3)، 150-132.
- ليلي، م". (2019). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المراكز الصحية وأثره على أداء العاملين "مجلة استراتيجيات الرعاية الصحية، 15 (2)، 113-94.
- عبير، ج". (2020). تحسين أداء العاملين في المستشفيات من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة "مجلة البحوث الإدارية الصحية، 13 (4)، 220-203.

