

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

تخصص إدارة المشاريع



أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء للخدمات
الطبية بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي

إعداد الطالب/

أحمد محمد الشمري

إشراف/

أ.د/ فيصل عبد الحميد محمد

أ.د/ فايز جراد

العام الدراسي:

2025 – 1446



هَدَاة

إلى الداعمين لي دائما، والفكر المستنير فلقد كان لهم الفضل الأول في بلوغي

التعليم العالي

(زوجتي ، ابنائي ،)، حفظهم الله .

إلى من وضعني على طريق الحياة، وجعلتني رابط الجأش وراعتني حتى

صرت كبيرا

(أمي الغالية)، رحمها الله .

إلى سعود محمد أخي الأكبر ومعاشي صالح من كان لهم بالغ الأثر في كثير

من العقبات والصعاب. إلى جميع أساتذتي الكرام ممن لم يتوانوا في مد يد

العون لي

أهدي إليكم هذا البحث

شكر ونفك

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي،

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة.

فالحمد لله حمداً كثيراً

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلي الأستاذ الدكتور /

د. فايز علي جراد

د. الفیصل عبد الحمید محمد حسن

على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع
دراستنا في جوانبها المختلفة.

والشكر والتقدير موصول إلي إدارة جامعة ميد أوشن ممثلة بالكادر الأكاديمي
والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع وتوفير الخدمات المطلوبة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجياً من
المولي عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة لدراسات أخرى .

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأييد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي ، و تم اختيار عينة عشوائية طبقية متناسبة من 220 مديرًا في الإدارات العليا والوسطى، حيث تم جمع البيانات باستخدام استبانة إلكترونية وتحليلها باستخدام المنهج الوصفي التحليلي. تم تطبيق مجموعة من الأساليب الإحصائية.

أظهرت نتائج الدراسة أن وجود مستوي مرتفع من تطبيق دعم وتأييد الإدارة العليا، المشاركة الجماعية، التركيز على العميل، التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة وتختلف هذه النتيجة عن نتيجة دراسة (الجابر، 2020) التي أوضحت انخفاض مستوى التركيز على العميل في المطاعم وغيرها من الأماكن

بناءً على هذه النتائج ، توصي الدراسة بتوفير برامج تدريبية منتظمة للكوادر الطبية لتعزيز مهاراتهم في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة ، من الضروري إنشاء أنظمة فعالة لتقييم الأداء تركز على جمع البيانات وتحليلها لتحسين جودة الخدمات المقدمة.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة – الخدمات الطبية – الفشل الكلوي

قائمة المحتويات

أ.....	بسم الله الرحمن الرحيم
أ.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
د.....	المستخلص
ه.....	قائمة المحتويات
ط.....	قائمة الجداول
ي.....	قائمة الأشكال
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
1.....	مقدمة:
4.....	1.1 مشكلة البحث
5.....	2.1 أهمية الدراسة:
7.....	3.1 أهداف الدراسة:
7.....	4.1 تساؤلات الدراسة
8.....	5.1 فروض الدراسة:
8.....	6.1 نموذج الدراسة
9.....	7.1 الدراسات السابقة
9.....	أولاً: دراسات عربية:
13.....	ثانياً: الدراسات الأجنبية:
16.....	8.1 الفجوة البحثية:
16.....	9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:
17.....	10.1 المنهجية وطرق البحث:
18.....	11.1 مصادر جمع البيانات

12.1	أدوات الدراسة:	19
13.1	حدود الدراسة:	20
	الفصل الثاني: الإطار النظري	21
21	المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة: المفاهيم والنظريات	21
21	تمهيد:	21
22	1.1.2 مفهوم إدارة الجودة الشاملة:	22
24	2.1.2 أهداف إدارة الجودة الشاملة:	24
26	3.1.2 تطور مفهوم إدارة الجودة الشاملة:	26
27	4.1.2 مداخل إدارة الجودة الشاملة:	27
32	5.1.2 مبادئ إدارة الجودة الشاملة:	32
34	6.1.2 كيفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة:	34
39	7.1.2 لماذا إدارة الجودة الشاملة ؟	39
40	8.1.2 بيئة إدارة الجودة الشاملة:	40
43	المبحث الثاني: مفهوم الاداء و مؤشرات و أنواعه	43
43	1.2.2 مفهوم الأداء:	43
44	2.2.2 أنواع الأداء:	44
45	3.2.2 مؤشرات الأداء:	45
46	4.2.2 محددات الأداء ومؤشرات قياسه:	46
48	5.2.2 العوامل المؤثرة في الأداء	48
49	6.2.2 الموارد اللامادية كمحدد إستراتيجي للأداء:	49
50	7.2.2 الأبعاد الثلاث للكفاءة	50
51	8.2.2 مداخل تحسين الأداء.	51
53	المبحث الثالث: مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي	53
53	1.3.2 مفهوم المؤسسات الصحية:	53

54.....	2.3.2 التطور التاريخي للمنظمات الصحية
56.....	3.3.2 اهم انواع واشكال المنظمات الصحية (المستشفيات)
58.....	4.3.2 مفهوم المستشفيات وأهدافها:
59.....	5.3.2 تصنيف المستشفيات
61.....	6.3.2 أهمية الخدمات الصحية
61.....	7.3.2 أهداف ووظائف المنظمات الصحية
61.....	8.3.2 الخصائص المميزة للمنظمة الصحية
62.....	9.3.2 التطوير في المؤسسات الصحية
64.....	الفصل الثالث: الإطار التطبيقي
64.....	1.3 منهجية البحث:
64.....	2.3 مجتمع وعينة الدراسة:
64.....	3.3 الأساليب الإحصائية:
65.....	4.3 أداة الدراسة
65.....	5.3 صدق أداة الدراسة:
65.....	□ المحور الاول: إدارة الجودة الشاملة
67.....	□ المحور الثاني: الأداء للخدمات الطبية
69.....	6.3 ثبات أداة الدراسة:
70.....	الفصل الرابع: تحليل نتائج الدراسة
70.....	1.4 خصائص عينة الدراسة
71.....	2.4 تحليل استمارة الاستبيان
71.....	□ المحور الأول: إدارة الجودة الشاملة
77.....	□ المحور الثاني: استراتيجيات الأداء للخدمات الطبية
79.....	3.4 اختبار فروض الدراسة
83.....	الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

83.....	1.5 استنتاجات الدراسة
84.....	2.5 التوصيات
85.....	3.5 دراسات مستقبلية مقترحة:
87.....	Abstract
89.....	المراجع:
89.....	أولاً: المراجع العربية
92.....	ثانياً: المراجع الأجنبية
95.....	الملاحق
96.....	استمارة استبيان

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
66	جدول (1) طريقة تصحيح مقياس ليكرت	(1)
67	جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الاول	(2)
69	جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني	(3)
71	جدول (4) نتائج ثبات أداة الدراسة بأسلوب ألفا كرونباخ	(4)
72	جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا للخصائص للشخصية	(5)
73	جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات دعم وتأيد الإدارة العليا	(6)
75	جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات المشاركة الجماعية	(7)
76	جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات التركيز على العميل	(8)
78	جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات التحسين المستمر	(9)
79	جدول (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات الأداء للخدمات الطبية	(10)
82	جدول (11) تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء للخدمات الطبية	(11)
82	جدول (12) تأثير دعم وتأيد الإدارة العليا على الأداء للخدمات الطبية	(12)

83	جدول (13) تأثير المشاركة الجماعية على الأداء للخدمات الطبية	(13)
84	جدول (14) تأثير التركيز على العميل على الأداء للخدمات الطبية	(14)
84	جدول (15) تأثير التحسين المستمر على الأداء للخدمات الطبية	(15)

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	اسم الشكل	رقم الشكل
9	الشكل رقم (1): متغيرات الدراسة	(1)

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة:

تعتبر إدارة الجودة الشاملة (TQM) من المفاهيم الحديثة التي اكتسبت أهمية بالغة في عالم الأعمال والمجالات المختلفة، حيث تهدف إلى تحسين جودة المنتجات والخدمات من خلال إشراك جميع أفراد المنظمة في عملية التحسين المستمر. بدأت هذه الفكرة في الظهور في منتصف القرن العشرين، وارتبطت بأسماء بارزة في مجال الجودة، مثل دكتور وي إدواردز ديمينغ، الذي ساهم بشكل كبير في تطوير استراتيجيات الجودة وتحسين العمليات. تركز إدارة الجودة الشاملة على فلسفة أن الجودة ليست مجرد مسؤولية قسم معين داخل المؤسسة، بل هي مسؤولية جماعية تشمل جميع المستويات، بدءًا من الإدارة العليا وصولاً إلى الموظفين على الخطوط الأمامية.

تتضمن إدارة الجودة الشاملة مجموعة من المبادئ الأساسية، مثل التركيز على العميل، والتحسين المستمر، والنهج القائم على العمليات، والتعاون بين الفرق. يعد التركيز على العميل أحد الركائز الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، حيث يتمثل في فهم احتياجات وتوقعات العملاء وتلبية تلك المتطلبات بشكل يتجاوز توقعاتهم. من خلال هذا التركيز، يمكن للمنظمات زيادة مستوى رضا العملاء وبالتالي تعزيز ولائهم.

علاوة على ذلك، يشمل التحسين المستمر جميع جوانب العملية الإنتاجية والخدماتية، حيث يتم استخدام أدوات وتقنيات مختلفة مثل تحليل السبب الجذري، وخرائط التدفق، وتقنيات القياس والإحصاء. تساهم هذه الأدوات في تحديد المشكلات وتحليلها، مما يؤدي إلى اتخاذ قرارات مستنيرة لتحسين الأداء. كما أن النهج القائم على العمليات يعزز من فعالية العمل من خلال تحسين تدفق العمليات وتقليل الفاقد، مما يساهم في تحقيق الكفاءة.

تتطلب إدارة الجودة الشاملة التزامًا قويًا من الإدارة العليا، حيث يجب أن تكون القيادة ملتزمة بتوفير البيئة المناسبة التي تشجع على الابتكار والتحسين. يشمل ذلك توفير التدريب والدعم اللازم للموظفين، وتعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسة. يمكن أن تؤدي هذه الثقافة إلى زيادة الدافع لدى الموظفين وتحفيزهم للمشاركة الفعالة في عمليات التحسين.

تعتبر إدارة الجودة الشاملة استراتيجية شاملة تهدف إلى تحقيق الأداء المتميز من خلال تحسين الجودة في كل جانب من جوانب العمل. إن اعتماد هذه الفلسفة يمكن أن يؤدي إلى تحسين فعالية العمليات، وزيادة رضا العملاء، وتعزيز قدرة المؤسسة على التنافس في سوق متغير.

تعد جودة الأداء في الخدمات الطبية من العوامل الأساسية التي تحدد فعالية النظام الصحي وقدرته على تلبية احتياجات المرضى والمجتمع بشكل عام. يتطلب تقديم الرعاية الصحية الفعالة تنسيقاً معقداً بين مجموعة من العوامل، بما في ذلك الكادر الطبي، والتقنيات الطبية، والموارد المتاحة، والبيئة التنظيمية. إن أداء الخدمات الطبية لا يقتصر فقط على تقديم العلاج المناسب، بل يشمل أيضاً توفير تجربة إيجابية للمرضى، مما يعزز من مستوى رضاهم وثقتهم في النظام الصحي.

تتضمن معايير الأداء الجيد في الخدمات الطبية مجموعة من الجوانب المهمة، بدءاً من الكفاءة في تقديم العلاج، وصولاً إلى جودة التواصل بين الأطباء والمرضى. تعتبر الكفاءة عنصراً حيوياً، حيث يجب على المؤسسات الصحية العمل على تقليل الفاقد في الوقت والموارد، وتحسين سير العمليات الطبية. يتطلب ذلك استخدام تقنيات حديثة، مثل استخدام السجلات الطبية الإلكترونية، التي تساهم في تسريع عملية تقديم الرعاية وتحسين دقة المعلومات المتاحة للأطباء.

علاوة على ذلك، يلعب التفاعل بين الكادر الطبي والمرضى دوراً محورياً في تحسين جودة الخدمات. يتطلب تقديم رعاية صحية فعالة تعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية، مما يمكن أن يؤثر بشكل إيجابي على نتائج العلاج. إن التواصل الجيد والشفافية في المعلومات يعززان من شعور المرضى بالراحة، مما يؤدي إلى تحسين التزامهم بالعلاج والتوجيهات الطبية. لذا، يعتبر تدريب الكادر الطبي على مهارات التواصل والاهتمام بالمرضى جزءاً أساسياً من تحسين الأداء في الخدمات الصحية.

كما أن تقييم الأداء يعد عنصراً مهماً لضمان تحقيق معايير الجودة في الخدمات الطبية. يتضمن ذلك قياس النتائج الصحية، ورضا المرضى، وكفاءة العمليات. من خلال جمع البيانات وتحليلها، يمكن للمؤسسات الصحية تحديد مجالات التحسين وتطوير

استراتيجيات فعالة لتعزيز جودة الرعاية. يتطلب هذا النهج استخدام أدوات تقييم متنوعة، مثل الاستبيانات، وتحليل البيانات الإحصائية، ومراجعات الأداء.

تعتبر إدارة الجودة الشاملة (TQM) من الأساليب الفعالة التي تهدف إلى تحسين الأداء في مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. في سياق الخدمات الطبية، يبرز أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل خاص في تحسين الرعاية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي، الذين يتطلب علاجهم عناية دقيقة ومتخصصة. يُعتبر الفشل الكلوي من الحالات الصحية المعقدة التي تتطلب نهجًا متكاملًا في تقديم الرعاية، حيث يتعين على مقدمي الرعاية الصحية ضمان جودة الخدمات المقدمة، من التشخيص إلى العلاج والمتابعة، لضمان تحسين النتائج الصحية وتعزيز جودة الحياة للمرضى.

تسهم إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء الخدمي من خلال تعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية، مما يؤدي إلى زيادة الوعي بأهمية تقديم خدمات عالية الجودة. من خلال إشراك جميع أفراد الفريق الطبي، بما في ذلك الأطباء والممرضين والفنيين، يمكن تحقيق تحسينات ملحوظة في أساليب العمل وتقديم الرعاية. على سبيل المثال، يمكن تطبيق معايير الجودة في جميع مراحل رعاية مرضى الفشل الكلوي، بدءًا من الفحوصات الأولية، وصولاً إلى جلسات الغسيل الكلوي والمتابعة الدورية. يعزز هذا النهج من فعالية العمليات الطبية ويقلل من الأخطاء، مما يساهم في تحسين النتائج الصحية.

علاوة على ذلك، يساهم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تعزيز التواصل بين مقدمي الرعاية والمرضى، مما يساهم في تحسين تجربة المرضى. من خلال توفير معلومات واضحة وشفافة حول العلاج وخيارات الرعاية، يشعر المرضى بالراحة والثقة في الفريق الطبي، مما يعزز من التزامهم بالعلاج. في حالة مرضى الفشل الكلوي، حيث يتعين عليهم الالتزام بجلسات الغسيل الكلوي والمتابعة المستمرة، يُعد هذا الالتزام أمرًا حيويًا لتحقيق نتائج إيجابية. تساهم إدارة الجودة الشاملة أيضًا في تطوير برامج تعليمية للمرضى، مما يتيح لهم فهم حالتهم الصحية وكيفية التعامل معها بشكل أفضل.

من جهة أخرى، يتطلب تحسين الأداء في خدمات الفشل الكلوي تقييمًا دوريًا للعمليات والخدمات المقدمة. من خلال استخدام أدوات تقييم الأداء، مثل جمع البيانات عن نتائج العلاج ورضا المرضى، يمكن للمؤسسات الصحية تحديد مجالات القوة والضعف. وبالتالي، يمكن

اتخاذ قرارات مستنيرة لتحسين العمليات وتطبيق التغييرات اللازمة. يُعتبر هذا النهج التحليلي جزءاً أساسياً من إدارة الجودة الشاملة، حيث يساهم في تعزيز الكفاءة وتحقيق أفضل النتائج الممكنة.

يُظهر أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء في خدمات مرضى الفشل الكلوي أهمية التركيز على الجودة في جميع جوانب الرعاية الصحية. من خلال تعزيز ثقافة الجودة، وتحسين التواصل مع المرضى، وتطبيق تقييمات دورية، يمكن تحقيق نتائج صحية أفضل وتعزيز جودة الحياة للمرضى. إن الاستثمار في إدارة الجودة الشاملة يُعتبر خطوة استراتيجية نحو تحقيق نظام صحي أكثر فعالية وقادر على تلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل.

1.1 مشكلة البحث

تعد إدارة الجودة الشاملة (TQM) من الاستراتيجيات الأساسية التي تهدف إلى تحسين الأداء المؤسسي، خاصة في القطاعات الحيوية مثل الرعاية الصحية. تبرز مشكلة البحث في كيفية تأثير تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء في تقديم الخدمات الطبية، مع التركيز بشكل خاص على مرضى الفشل الكلوي. يعتبر الفشل الكلوي من الأمراض المزمنة التي تتطلب رعاية طبية مستمرة، مما يزيد من أهمية جودة الخدمات المقدمة لضمان تحقيق نتائج إيجابية للمرضى.

تتجلى المشكلة في العديد من الجوانب. أولاً، هناك تحديات كبيرة تواجه مقدمي الرعاية الصحية في تقديم خدمات طبية متكاملة وفعالة لمرضى الفشل الكلوي. هذه التحديات تشمل نقص الموارد، وعدم كفاية التدريب للكوادر الطبية، وعدم وجود أنظمة فعالة لرصد وتقييم الجودة. في ظل هذه الظروف، يصبح من المهم دراسة كيف يمكن لإدارة الجودة الشاملة أن تساهم في تحسين هذه الخدمات من خلال تقديم إطار عمل يركز على التحسين المستمر، ورضا المرضى، وتدريب الكوادر الطبية.

ثانياً، يُلاحظ أن هناك نقصاً في الدراسات التي تربط بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء الطبي، خاصة في سياق الأمراض المزمنة مثل الفشل الكلوي. هذه الفجوة في المعرفة تعني أن هناك حاجة ملحة لإجراء بحث يسلط الضوء على كيفية تأثير إدارة الجودة الشاملة

على جميع جوانب خدمات المرضى، بما في ذلك العمليات السريرية، والتواصل بين المرضى والكوادر الطبية، ورضا المرضى بشكل عام.

علاوة على ذلك، يتطلب تحسين الأداء الطبي لمرضى الفشل الكلوي فهمًا عميقًا لمتطلبات المرضى واحتياجاتهم الخاصة. من خلال دراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة، يمكن تحديد العناصر الأساسية التي تساهم في تحسين تجربة المرضى، وتعزيز نتائجهم العلاجية. لذلك، تهدف هذه الدراسة إلى تقديم تحليل شامل لتأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء الطبي، مما يساهم في تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي.

وتتمثل مشكلة الدراسة في تسليط الضوء على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأيد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.

2.1 أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية المتغيرات المبحوثة، حيث يُعتبر أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) على تحسين الأداء في تقديم الخدمات الطبية لمرضى الفشل الكلوي متغيرًا ذا أهمية بالغة. يتجلى ذلك في الحاجة الملحة لضمان تقديم رعاية صحية فعالة تلبي احتياجات هؤلاء المرضى، الذين يتطلبون خدمات طبية مستمرة ومتخصصة. إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يساهم في تحسين جودة الخدمات من خلال تركيزه على تحسين العمليات، وزيادة رضا المرضى، وتعزيز الكفاءة التشغيلية.

يُعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من الأساليب الحديثة التي انتشرت في مجال الرعاية الصحية، والتي ينبغي على الباحثين الاهتمام بها لدورها في تعزيز فاعلية وكفاءة تقديم الخدمات الطبية. من خلال تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، يمكن تحسين جميع جوانب الرعاية الصحية، بما في ذلك جودة العلاج، والتواصل بين المرضى والكوادر الطبية، وفعالية العمليات السريرية. وعندما يتم دمج هذه المبادئ في تقديم الخدمات، فإن ذلك ينعكس إيجابًا على الأداء العام للمؤسسات الصحية ويحقق نتائج إيجابية للمرضى. تتمثل أهمية هذه

الدراسة أيضاً في تسليط الضوء على كيفية تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء الطبي لمرضى الفشل الكلوي. من خلال تحليل هذا الأثر، يمكن تقديم توصيات فعالة لتعزيز تطبيق هذه الإدارة في المؤسسات الصحية، مما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة. بالتالي، تكمن أهمية هذه الدراسة في فهم دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء الطبي، وتوفير رعاية صحية عالية الجودة للمرضى، مما يسهم في تحقيق أهدافهم العلاجية وتحسين تجربتهم بشكل عام.

الأهمية العلمية: تأتي أهمية هذه الدراسة من الناحية العملية في مدى استفادة المؤسسات الصحية من النتائج التي توصلت إليها، بالإضافة إلى التوصيات التي قدمتها فيما يتعلق بمفهوم إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على تحسين الأداء في تقديم الخدمات الطبية لمرضى الفشل الكلوي. يُعتبر قطاع الرعاية الصحية من القطاعات الحيوية في أي مجتمع، حيث يلعب دوراً أساسياً في الحفاظ على صحة الأفراد وتحسين جودة حياتهم. وبالتالي، فإن تحسين الأداء في هذا القطاع من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة يعد أمراً ضرورياً لتحقيق نتائج إيجابية للمرضى.

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يوفر إطاراً متكاملًا يركز على تحسين العمليات الداخلية، وتعزيز الكفاءة، وزيادة رضا المرضى. عندما يتم تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، تتحقق فوائد كبيرة في تقديم الرعاية الصحية، مثل تحسين جودة العلاج، وتقليل الأخطاء الطبية، وتعزيز التواصل بين الكوادر الطبية والمرضى. من خلال هذه الدراسة، يمكن للمستشفيات والمؤسسات الصحية أن تستفيد من النتائج والتوصيات لتطوير استراتيجيات فعالة تسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة لمرضى الفشل الكلوي.

علاوة على ذلك، يلعب هذا البحث دوراً في تعزيز الوعي بأهمية الجودة في الرعاية الصحية. من خلال تحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة، يمكن تحديد العوامل الرئيسية التي تساهم في تحسين الأداء الطبي، مما يسهل على الإدارة اتخاذ قرارات مستنيرة تهدف إلى تعزيز جودة الرعاية الصحية. وبالتالي، فإن هذه الدراسة لا تسهم فقط في تحسين أداء المؤسسات الصحية، بل تساهم أيضاً في تحسين تجربة المرضى وتحقيق نتائج علاجية أفضل، مما يعكس أهمية الرعاية الصحية في المجتمع ويعزز من سمعة المؤسسات الصحية كجهات رائدة في تقديم خدمات عالية الجودة.

3.1 أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأبيد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي. ويتفرع منه مجموعة من الأهداف الفرعية:

- التعرف على أثر دعم وتأبيد الإدارة العليا على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.
- التعرف على أثر المشاركة الجماعية على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.
- التعرف على أثر التركيز على العميل على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.
- التعرف على أثر التحسين المستمر على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.

4.1 تساؤلات الدراسة

السؤال الرئيسي الأول: ما هو أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأبيد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي؟ وتتفرع منه عدة أسئلة فرعية كالتالي:

- **السؤال الفرعي الأول:** كيف تؤثر دعم وتأبيد الإدارة العليا على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي؟
- **السؤال الفرعي الثاني:** ما هو تأثير المشاركة الجماعية على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي؟
- **السؤال الفرعي الثالث:** كيف تؤثر التركيز على العميل على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي؟

➤ السؤال الفرعي الرابع: ما هو تأثير التحسين المستمر على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي؟

5.1 فروض الدراسة:

بناءً على ما تم عرضه من أهداف الدراسة ومشكلتها وأهميتها يمكننا تحديد فرضيات الدراسة من خلال فرضية رئيسية تتمثل في:

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأييد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.

ينبثق من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

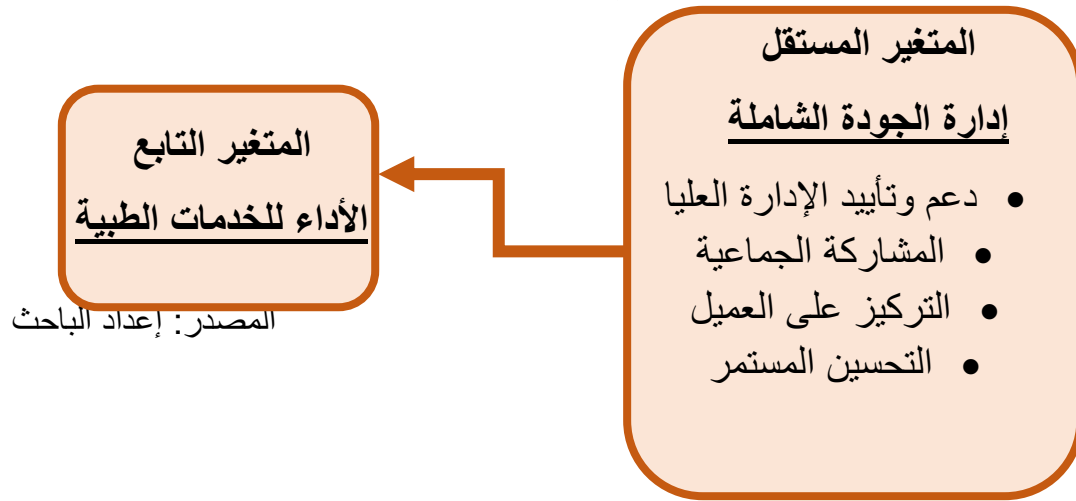
- **الفرضية الفرعية الأولى:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدعم وتأييد الإدارة العليا على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.
- **الفرضية الفرعية الثانية:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشاركة الجماعية على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.
- **الفرضية الفرعية الثالثة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتركيز على العميل على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.
- **الفرضية الفرعية الرابعة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتحسين المستمر على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.

6.1 نموذج الدراسة

يهدف هذا النموذج إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأييد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي. ويتضمن المتغيرات التالية:

- **المتغير المستقل:** إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأييد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر).
- **المتغير التابع:** الأداء للخدمات الطبية.

الشكل رقم (1) متغيرات الدراسة



أولاً: دراسات عربية:

1. دراسة (القحطاني، 2022) بعنوان أثر إدارة الجودة الشاملة على كفاءة الأداء: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين في إدارة التعليم بمحافظة جدة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تبني الإدارة العليا بإدارة التعليم بمحافظة جدة لمفهوم إدارة الجودة الشاملة، والتعرف على تأثير تطبيقات الجودة الشاملة وكل من أبعادها (القيادة، مشاركة الموظفين، التركيز على العملاء، التحسين المستمر، التخطيط الاستراتيجي، إدارة العمليات) على كفاءة الأداء الفردي والمؤسسي في مخرجات التعليم في إدارة التعليم بمحافظة جدة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة كأداة للدراسة بهدف جمع المعلومات من الموظفين الإداريين في إدارة التعليم بمحافظة جدة والبالغ عددهم (11320) إداري وإدارية بحسب خطاب من قسم التخطيط بالإدارة العامة للتعليم بمحافظة جدة، وقد تم اختيار عينة عشوائية قوامها (372)

طبقا لمعادلة ريتشارد جيجر، وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أبرزها: أن إدارة الجودة الجودة الشاملة بأبعادها (القيادة، مشاركة الموظفين، التركيز على العملاء، التحسين المستمر، التخطيط الاستراتيجي، إدارة العمليات) لها تأثير على تحسين كفاءة الأداء الفردي والمؤسسي في مخرجات التعليم في إدارة التعليم بمحافظة جدة.

2. (بوغازي، 2020) بعنوان أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنافسي: دراسة ميدانية بالبنوك العاملة بولاية سكيكدة

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنافسي في البنوك العاملة بولاية سكيكدة، وقد تم توزيع الاستبانة على عينة مكونة من 49 موظف وبعد التحليل باستخدام نتائج برنامج spss أظهرت أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة استراتيجيا كان مرتفعا وكذلك مستوى الأداء التنافسي، كما يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنافسي، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول تأثير هذه الأبعاد على الأداء التنافسي تعزى للمتغيرات الشخصية لأفراد العينة.

3. دراسة (بلقاسمي، 2020) بعنوان أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في اكتساب الأسبقيات التنافسية: دراسة حالة شركة الاسمنت بسور الغزلان - SCSEG - ولاية البويرة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في اكتساب الأسبقيات التنافسية بشركة الاسمنت بسور الغزلان (SCSEG)، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتصميم استبانة، تم توزيعها على عينة عشوائية من إطارات المؤسسة البالغ عددهم (77) إطار، وتم معالجة البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، ولقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: أنه توجد علاقة ارتباط إيجابية وأثر ذو دلالة إحصائية بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة واكتساب الأسبقيات التنافسية في مؤسسة محل الدراسة، وتوصي الدراسة بضرورة المحافظة على الأسبقيات التنافسية المكتسبة والتركيز أكثر على اكتساب أسبقية الابداع.

4. دراسة (يعقوب، 2021) بعنوان أثر استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية على العاملين في الجامعة الإسلامية في لبنان

هدف البحث إلى التعرف على أثر استراتيجيات إدارة الموارد البشرية على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، لتحقيق غرض الدراسة بواسطة الأساليب الإحصائية الوصفية كالمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، بالإضافة إلى معامل Cronbach Alpha، وحساب قيمة معامل الارتباط Correlation Coefficient، والارتباط الخطي البسيط Simple Linear Regression واختبار تحليل التباين (ANOVA)، اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على الاستبانة التي وزعت على عينة طبقية تكونت من 128 أستاذ وإداري في الجامعة الإسلامية في لبنان، وقد توصلت إلى النتائج التالية: 1- إن المتوسط الحسابي الكلي لاستراتيجية التوظيف بلغ (3.42) بانحراف معياري (0.56) هو مستوى أهمية مرتفع. 2- إن المتوسط الحسابي الكلي لاستراتيجية التعويضات فقد بلغ (3.00) وانحراف معياري (0.69) وأن متوسط جميع الفقرات والمتوسط العام كانت ضمن مستوى أهمية متوسط. 3- إن المتوسط الحسابي الكلي لاستراتيجية التدريب والتطوير بلغ (3.18) بانحراف معياري (0.57)، بمستوى أهمية متوسط. 4- وجود علاقة ارتباط معنوية طردية مرتفعة (0.848) على المؤشر الكلي بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وإدارة الجودة الشاملة 5- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين استراتيجيات إدارة الموارد البشرية المتمثلة (بالتوظيف، التعويض والتدريب والتطوير) وإدارة الجودة الشاملة.

5. دراسة (الشريف، 2023) بعنوان أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية بمصرف الجمهورية فرع أبي الأشهر تاجورا

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية بمصرف الجمهورية فرع أبي الأشهر تاجورا؛ اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي بهذه الدراسة واستمارة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، حيث خضع 40 استمارة للدراسة وتحليل البيانات المجمعة خلصت الدراسة بجملة من النتائج أهمها أنه: -يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية بمصرف الجمهورية فرع أبي الأشهر بتاجورا، حيث فسر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بالمصرف 43.4% من التغير الحاصل في مستوى تحقيق الميزة التنافسية به. -يعد مستوى تطبيق المصرف لمبادئ إدارة الجودة الشاملة مرتفعاً على وجه العموم. - يعد مستوى تحقيق المصرف الميزة تنافسية مرتفعاً وفقاً للبيانات المجمعة من الأفراد

الخاضعين للدراسة. وفي ضوء ذلك قدمت التوصيات التالية: -دعم ممارسات القادة الإداريين فيما يتعلق بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بالمصرف ذلك بالتوسع في نشر ثقافتها بين العاملين وتبسيط الضوء حول مفاهيمها وأهدافها وعملياتها بالمصرف. -وضع المصرف لخطة استراتيجية واضحة لإدارة عملياته كمدخل لتحسين أدائه وتحقيقه لميزة تنافسية من خلال التكيف مع التغيرات المحيطة والتميز في مستوى الخدمات التي يقدمها لعملائه.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

1. (Salahat, 2023). Titled The Impact of HRM Practices and Leadership Styles on Administrative-Office Staff Performance in Palestinian Universities

الهدف الرئيس لهذه الدراسة هو معرفة تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية وأنماط القيادة على أداء الموظف الإداري المكتبي في الجامعات التقليدية والكليات الجامعية في فلسطين. لقد تم إجراء دراسة تجريبية قبيل البدء بعملية جمع البيانات للتأكد من صحة المحتوى والموثوقية والتي تم تحقيقها بنجاح. تم جمع البيانات الأولية من خلال استخدام الاستبانات التي وزعت على عينة قصدية من الموظفين الإداريين- المكتبيين في تسع جامعات تقليدية وكليات جامعية فلسطينية موزعة على منطقة الضفة الغربية. تم تحليل (256) استبياناً من أصل (270) حيث بلغ معدل الاستجابة (94%). وتم إجراء تحليل البيانات باستخدام النسخة الرابعة والعشرين من SPSS، والنسخة الثالثة من البرنامج التحليلي (PLS-SEM)، أفادت نتائج هذه الدراسة البحثية أن ممارسات إدارة الموارد البشرية (التدريب والتطوير، والتعويضات والمكافآت، وعلاقات الموظفين، وتقييم الأداء) ذات دلالة إحصائية وترتبط بشكل إيجابي بأداء الموظف الإداري- المكتبي، بينما تبين أن أنماط القيادة (التحويلية والتبادلية) ليس لها أي دلالة إحصائية أو أي تأثير على أداء الموظف الإداري- المكتبي. تظهر الدراسة ثلاث مساهمات، تتبلور في: مساهمة الفجوة في مجتمع التطبيق، ومساهمة الفجوة النظرية والعملية لممارسات إدارة الموارد البشرية، ومساهمة الفجوة النظرية والعملية لأنماط القيادة، إلى جانب أهمية الدراسة من الناحية العملية. توصلت الدراسة إلى عدة توصيات أهمها: يتوجب تعزيز تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية التي تم تناولها من خلال هذه الدراسة من أجل تحسين أداء الموظفين الإداريين- المكتبيين وتعزيز فعاليتهم. وفي حال إنشاء أي دراسة مستقبلية للبحث في العلاقة ما بين أنماط القيادة وأداء الموظف، فيقترح توظيف متغير وسيط في هذه العلاقة أو التركيز على التحقيق في أنماط مختلفة من القيادة بخلاف القيادة التحويلية والتبادلية.

2. (Abdelhameed, 2023). Titled The Mediating Role of Job Satisfaction in the Relationship between Human Resources Management and Employees Performance at Localities from Staff Point of View in the Service Affairs Chamber at the Northern State.

هدفت الدراسة ل الدور الوسيط للرضا الوظيفي في العلاقة بين إدارة الموارد البشرية وأداء العاملين بالمحليات من وجهة نظر الموظفين بديوان شؤون الخدمة بالولاية الشمالية، حيث تكمن مشكلة الدراسة في انخفاض مؤشرات تحقيق الرضا عن وظائف إدارة الموارد البشرية أدى إلى تدني مستوى أداء العاملين بالمحليات، وقد يعود ذلك لإهمال تطبيق أنظمة إدارية فاعلة مثل إدارة الموارد البشرية، حيث تم وضع ثلاثة فرضيات وتصميم استبانة، وبعد جمع وتحليل البيانات من المبحوثين، توصلت الدراسة إلى توسط الرضا الوظيفي في العلاقة بين إدارة الموارد البشرية وأداء العاملين بالمحليات بتأثير غير مباشر (0.206). وأوصت الدراسة بضرورة توعية العاملين بالمحليات بأهمية تطبيق إدارة الموارد البشرية لتنعكس على مؤشرات الرضا الوظيفي وتحسين مستوى أداء العاملين.

3. (Alenezi, 2022). Titled The Use of Social Media as a Learning Tool by Staff in the College of Education, Kuwait University: A Qualitative Study

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف واقع استخدام وسائل التواصل الاجتماعي كأداة تعليمية في كلية التربية جامعة الكويت؛ من خلال إجراء مقابلات مع عينة غرضية (ن=10)؛ من بينهم رئيس قسم المناهج وطرق التدريس، ورئيس قطاع قسم الحاسوب، وستة أساتذة مشاركين من قسم المناهج وطرق التدريس، واثنين من الفنيين (الدعم الفني). تم تحليل موضوعي للبيانات النوعية دليلاً تجريبياً لدعم الاستنتاج القائل بأن جميع الأساتذة أدركوا أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي قد يفيد الأداء التعليمي للطلاب في نظام تعليمي يفصل بين الجنسين. عكست نتائج هذه الدراسة النوعية نتائج دراسة كمية أجريت سابقاً في المملكة العربية السعودية، وتضمنت الفوائد المتصورة لاستخدام وسائل التواصل الاجتماعي تحفيز النشاط المشترك مع الأقران والمعلمين والتعلم التعاوني النشط وتعزيز مشاركة الطلاب. وأوضح ثلاثة من الأساتذة أن الأيديولوجية الثقافية (المتعلقة في الفصل بين الجنسين) قد تحول

دون ذلك. كما أبلغ الموظفون عن بعض الصعوبات الفنية التي يمكن حلها بسهولة عن طريق منسق مركز تكنولوجيا التعليم في جامعة الكويت ومع عدم وجود إطار عمل رسمي حول قواعد استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، تبرز الحاجة إلى تطوير إطار رسمي ملزم يتوافق مع الثقافة المحلية.

4. (Abd El-Salam, 2023). Titled Measuring the Level of Employees Performance in Cairo's Hotel Chains: An Analytic Study

هدف هذا البحث إلى قياس مستوى أداء العاملين في سلاسل الفنادق. وبالتالي، فمنهجيته تحليلية. شمل مجتمع هذا البحث العاملين في فنادق السلاسل من فئة الخمس نجوم في مصر وتحديدا في القاهرة، وقد تم توزيع 385 استبياناً منهم 302 صالحة تستند إلى عينة بسيطة عشوائية. وكشفت النتائج أن مستوى أداء العاملين في فنادق الخمس نجوم بالقاهرة هو 3.98 من أصل 5. تشير هذه القيمة إلى المستوى العالي بنسبة 16.87% كمعامل تباين. علاوة على ذلك، يؤثر بعد مقدار العمل وبعد الالتزام وبعد جودة العمل على مستوى أداء العاملين. حيث يوجد ارتباط إيجابي مرتفع جداً لمستوى أداء العاملين مع بعد مقدار العمل المحقق يأتي في المرتبة الثانية بعد الالتزام وأخيراً بعد جودة العمل. وأوصى هذا البحث بأن تضمن إدارة الفنادق تهيئة البيئات المناسبة لزيادة أداء العمل من أجل البقاء والنمو والتنافس بسوق العمل وفي تحسين الإنتاجية وجودة العمل في الفندق؛ وأخيراً، يجب أن يكون مستوى الأداء أحد معايير اختيار القادة داخل الفنادق، لأنه ينعكس بشكل إيجابي على مستوى أداء الفنادق بشكل عام وأداء العاملين بشكل خاص.

5. (Al-Kaser, 2023). Titled Organizational Culture and its Role in Improving the Performance of Human Resources: Applied Study on Faculty Members in Shaqra University

هدف البحث إلى التعرف على دور الثقافة التنظيمية في تحسين أداء إدارة الموارد البشرية في جامعة شقراء. ولتحقيق هدف الدراسة تم التعرف على دور ثقافة المنظمة في تشكيل الأنماط السلوكية للعاملين في الجامعة، وكذلك التعرف على العلاقة بين خصائص ثقافة المنظمة (من حيث الالتزام، والعمل الجاد، والعمل الجماعي، واحترام الوقت، والمشاركة

في صنع القرار وأداء الموارد البشرية). اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم توزيع الاستبانة على عينة عشوائية من الموظفين بلغ عددهم (276). وتم التوصل إلى مجموعة من النتائج والتي كان من أهمها؛ أن روح المجموعة يسود داخل بيئة العمل بدرجة عالية جدا. وأن هناك أيضا درجة عالية من التميز وتحسين الأداء بين الموظفين. بالإضافة إلى ذلك، هناك علاقة إيجابية بين العمل الجماعي والابتكار والإبداع، وتطبيق القيم الثقافية، وسلوك أداء الموظفين وأداء الموظفين على مستوى كبير ($\alpha = 0.01$) وتوصي الدراسة بضرورة منح الثقة للموظفين وإعطائهم الفرصة لإظهار إبداعاتهم.

8.1 الفجوة البحثية:

- هناك نقص في الدراسات التي تتناول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأييد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.
- معظم الدراسات لم تتناول بشكل كافٍ التفاعل بين مختلف إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأييد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) وكيفية تأثيره على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.
- هناك حاجة لدراسات تتابعية طويلة الأجل لكفاءة تحسين الأداء للخدمات الطبية ومدى تأثيرها بإدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأييد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة:

تعتبر النظرية البنائية من النظريات التعليمية والنفسية التي تركز على كيفية بناء المعرفة من خلال التفاعل مع البيئة والآخرين. في سياق البحث بعنوان "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء للخدمات الطبية بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي"، يمكن استخدام هذه النظرية لتحليل كيفية تأثير تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين

الأداء في تقديم الرعاية الصحية، مع التركيز على التعلم والتفاعل بين الكوادر الطبية والمرضى.

أولاً، يمكن اعتبار تطبيق إدارة الجودة الشاملة كعملية بنائية تتطلب تفاعلاً مستمراً بين جميع الأطراف المعنية. في هذا السياق، يُعتبر الكادر الطبي والمرضى جزءاً لا يتجزأ من نظام الرعاية الصحية. من خلال تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، يتم تشجيع الكوادر الطبية على تطوير مهاراتهم وتحسين أدائهم من خلال التعلم المستمر والتغذية الراجعة. يتطلب ذلك بيئة عمل تشجع على التعاون والمشاركة، مما يساهم في بناء ثقافة جودة مستدامة تعزز من فعالية الخدمات المقدمة.

ثانياً، تستند النظرية البنائية إلى فكرة أن المعرفة تُكتسب من خلال التجربة والتفاعل. لذلك، فإن تحسين الأداء في تقديم الخدمات الطبية لمرضى الفشل الكلوي يتطلب فهم احتياجاتهم وتوقعاتهم. يمكن أن يتضمن ذلك استخدام استراتيجيات مثل استبانات رضا المرضى أو مجموعات التركيز للحصول على تغذية راجعة مباشرة. تساهم هذه المعلومات في بناء معرفة جديدة حول كيفية تحسين جودة الرعاية الصحية، مما يعكس أهمية الإدراك البشري في تحسين النتائج العلاجية.

علاوة على ذلك، يمكن تطبيق النظرية البنائية من خلال تصميم برامج تدريبية مستندة إلى التجربة، حيث يتم إشراك الكوادر الطبية في ورش عمل ودورات تدريبية تفاعلية. من خلال هذه البرامج، يتعلم الأفراد كيفية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بشكل فعال، مما يعزز من قدرتهم على تحسين الأداء في تقديم الخدمات الطبية. يتفاعل المشاركون مع بعضهم البعض، مما يتيح لهم تبادل المعرفة والخبرات، ويؤدي إلى بناء مجتمع من الممارسين الذين يسعون لتحقيق تحسينات مستمرة في جودة الرعاية الصحية. يُظهر استخدام النظرية البنائية في هذا البحث كيف يمكن لتطبيق إدارة الجودة الشاملة أن يساهم في تحسين الأداء للخدمات الطبية من خلال التفاعل، والتعلم، وتبادل المعرفة. بتطبيق هذه النظرية، يمكن تحقيق فهم أعمق للتحديات والفرص التي تواجه الكوادر الطبية في تقديم رعاية عالية الجودة لمرضى الفشل الكلوي، مما يساهم في تحقيق نتائج إيجابية تعزز من جودة الحياة للمرضى.

10.1 المنهجية وطرق البحث:

في البحث المعنون "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء للخدمات الطبية بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي"، تم اتباع المنهج الوصفي والمنهج التحليلي كأسلوبين مناسبين للوصف والتحليل. يتماشى المنهج الوصفي مع الفصول النظرية للبحث، حيث يهدف إلى تقديم نظرة شاملة عن المفاهيم الأساسية المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على الأداء في تقديم الخدمات الطبية. هذا المنهج يساعد في توضيح الخلفية النظرية التي يستند إليها البحث، ويعزز من فهم القارئ للمفاهيم والمبادئ المتعلقة بجودة الخدمات الصحية.

أما في الفصل التطبيقي، فقد تم اعتماد المنهج التحليلي والاستنباطي لتقييم وتحليل البيانات التي تم جمعها من الاستبانة المخصصة للمؤسسة محل الدراسة. هذا المنهج يُعتبر ملائمًا لتقرير الحقائق وفهم مكونات الموضوع بشكل دقيق، حيث يساهم في تحليل الأبعاد المختلفة لعلاقة إدارة الجودة الشاملة بتحسين الأداء. من خلال هذا التحليل، يمكن للباحثين استنباط النتائج والاستنتاجات التي تدعم أو تتناقض مع الفرضيات المطروحة، مما يعزز من موثوقية البحث.

يعتمد اختيار المنهج المناسب لطبيعة البحث على طبيعة المشكلة والهدف من دراستها. في هذا السياق، يعتبر المنهج الوصفي التحليلي الخيار الأمثل للإحاطة بمختلف جوانب الدراسة. فالأسلوب الوصفي يعد مناسبًا لتقديم وصف شامل للأبعاد النظرية المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة، بينما يُعزز الفصل التطبيقي التحليلي من فهم كيف تُطبق هذه المبادئ في الواقع العملي، خاصة في سياق تقديم الخدمات الطبية لمرضى الفشل الكلوي.

يساهم هذا المنهج في الإجابة عن التساؤلات البحثية من خلال جمع البيانات، ثم تحليلها ومناقشتها. من خلال هذا التحليل، يتم التعرف على كيفية تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء، وما هي العوامل التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الطبية. وبذلك، يصبح المنهج الوصفي التحليلي هو الأكثر استخدامًا في معظم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إدارة الجودة في السياقات الصحية، نظرًا لقدرته على توفير رؤية عميقة وشاملة حول الموضوع المدروس.

11.1 مصادر جمع البيانات

- **المصادر الثانوية:** وتشمل البيانات والمعلومات الموجودة في الكتب والمراجع، والرسائل الجامعية وأوراق العمل والمجلات والدوريات والمؤتمرات العلمية وورش العمل، بالإضافة إلى التقارير المنشورة وغير المنشورة التي تناولت الموضوع في مختلف المؤسسات ذات الصلة.
- **المصادر الأولية:** اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات من مصادرها والتي تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض على Google Forms وإرسال رابطها إلى مجتمع البحث.

12.1 أدوات الدراسة:

تعرف أداة البحث بأنها "الوسيلة التي تتم بواسطتها عملية جمع البيانات بهدف الإجابة عن تساؤلاته، وسيعتمد الباحثين في جمع البيانات على الاستبانة، والتي تُعرف بأنها "صيغة محددة من الفقرات والأسئلة تهدف إلى جمع البيانات من أفراد البحث"

حيث تكونت من قسمين رئيسيين هما:

- **القسم الأول:** وهو الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة، والمتمثلة بـ: النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، والمستوى الوظيفي.
- **القسم الثاني:** اشتمل القسم الثاني على الفقرات والأبعاد التي تقيس متغيرات الدراسة المستقل والتابع.

13.1 حدود الدراسة:

- **حدود موضوعية:** اقتصرَت الدراسة على تناول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها المتمثلة في (دعم وتأييد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) على تحسين الأداء للخدمات الطبية بأبعاده مجمعة بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي.
- **حدود مكانية:** المستشفيات بالمملكة العربية السعودية.
- **حدود زمانية:** تم إعداد الدراسة في عام 2025.
- **حدود بشرية:** اقتصرَت الدراسة على الأطباء في المستشفيات بالمملكة العربية السعودية.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المبحث الأول: إدارة الجودة الشاملة: المفاهيم والنظريات

تمهيد:

ان التحول الذي تشهده المنظمات العامة من الاهتمام بتوفير الخدمات للمستفيدين في جميع المناطق الجغرافية وعلى كل المستويات الاجتماعية الى الاهتمام بجودة تلك الخدمات وتقديمها بصورة أفضل كان نتيجة للتغيرات الاقتصادية والتنظيمية التي تمر بها القطاعات الإدارية بمختلف أنواعها وتبعيتها. وبعد أن أصبح أغلب الخدمات التي تقدمها أجهزة الدول المختلفة متوافرة للمستهلك انتقل الاهتمام الى مستوى جودة الأداء لتلك الخدمات، حيث أصبح المستهلك يتطلع إلى خدمات أرفع في المستوى والجودة وأكثر كفاءة وفاعلية. وذلك لأنه أصبح أكثر وعياً وثقافة في استهلاكه. أضف الى ذلك أن الأداء المتميز للجهاز الحكومي أضى مطلباً تنافسياً أو أساسياً لاستمرار الجهاز الحكومي. (العامري، 2021)

لقد كان السبق للدول المتقدمة في العناية بمستوى الخدمات التي تقدمها لمواطنيها نتيجة لتبنيها للأساليب الإدارية التي سادت في القطاع الخاص. وخاصة أن هذا القطاع بطبيعته الربحية والتنافسية يعتبر سباقاً في تجربة وتطبيق الأساليب الإدارية الحديثة. ومما لا شك فيه أن أكثر الأساليب حداثة وشمولاً، وأفضلها للتطبيق في القطاع الحكومي هو إدارة الجودة الشاملة. (سالم، 2019)

وتعتبر إدارة الجودة الشاملة (TQM) Total Quality Management منظومة فكرية جديدة أو نموذجاً إرشادياً Paradigm وتغييراً كبيراً في التفكير والممارسة الإداريين في المؤسسات الصناعية ومؤسسات الأعمال الإنتاجية في القطاعين العام والخاص. إنها فلسفة إدارية أو مجموعة من المبادئ التي يمكن للإدارة أن تتبناها من أجل الوصول إلى أفضل أداء ممكن. وهي أيضاً مجموعة أدوات إحصائية، وأدوات لقياس الجودة بعضها معقد وبعضها سهل بسيط. وهذه الفلسفة الجديدة تنأى بالمديرين عن الممارسات التقليدية التي تعيقهم عن استخدام الامكانيات والقدرات الهائلة الظاهرة والكامنة عند جميع العاملين في المنظمة. (يوسف، 2021)

لقد ارتبطت فكرة الجودة قديماً بالمنتجات الصناعية فقط من خلال مراقبة الجودة والتفتيش عليها. أما الآن فقد أصبحت شاملة وعامة. فقد أوضحت جميع تعريفات إدارة الجودة الشاملة أن الجودة مرتبطة بالمنتج أو الخدمة التي يتم تقديمها، ومن ذلك يبرز أن الجودة " ليس لها أي مدلول دون الرجوع لمتطلبات العميل. (مرجان، 2021)

والجدير بالذكر أن إدارة الجودة الشاملة تعتبر أحد المقومات الإيجابية لتتبع الأداء، وتخفيض الوقت اللازم لتنفيذ الأعمال، وتقديم أساليب جديدة تتماشى مع تطور الأهداف والتكنولوجيا، وتسهيل دور المنسق Facilitator (المسهل) على مستوى التنظيم. والإهتمام بالتدريب والتعليم للحصول على الكفاءة اللازمة. (تيطراوي، 2019)

1.1.2 مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أكثر المفاهيم الإدارية حداثة، وإذا ما أحسن تطبيقه فإنه سيشكل فرصة قوية لإحداث التغييرات الجذرية والمبرمجة داخل المنظمة، وقد يشجع ذلك منظمات أخرى على تبنيه، مما يؤدي بالتالي إلى تشكيل دوائر من التأثير المتبادل ليشمل في النهاية جميع المنظمات في القطاعين العام والخاص على حد سواء. (يوسف، 2021)

وتعني إدارة الجودة الشاملة جميع الوظائف التي يقوم بها الأفراد في جميع المستويات الإدارية في التنظيم منذ البدء في الإنتاج (سواء سلعة أم خدمة) حتى الإنتهاء منه، وتدعى بالجودة الشاملة لتأثيرها على كل شيء في المنظمة، وشمولها كل فرد في التنظيم من أعلى الهرم الإداري إلى أسفله، وتدعى بالجودة الكلية لأنها تتطلب الالتزام والممارسة في كل نشاطات المنظمة ومن العاملين كافة. (حمودة، 2022)

وقد اختلف الكتاب حول تعريف محدد لهذا المفهوم. إلا أنهم اتفقوا حول بعض جوانبه الأساسية، ومن هذه التعريفات: (طه، 2021)

— إدارة الجودة الشاملة بأنها شكل تعاوني يعتمد على القدرات المشتركة لكل من الإدارة والعاملين بهدف تحسين الجودة وزيادة الإنتاجية بصفة مستمرة من خلال فرق العمل.

- إدارة الجودة الشاملة تعني خلق ثقافة متميزة في الأداء، حيث يعمل المديرون والموظفون بشكل مستمر ودؤوب لتحقيق توقعات العملاء، وأداء العمل الصحيح بشكل صحيح من أول مرة، مع تحقيق الجودة بشكل أفضل، وبفعالية عالية، وفي أقصر وقت.
- مجموعة من المبادئ الإرشادية والفلسفية التي تمثل التحسين المستمر لأداء المنظمة من خلال استخدام الأساليب الإحصائية والمصادر البشرية لتحسين الخدمات والمواد Material التي يتم توفيرها للمنظمة، وكل العمليات التي تتم في التنظيم والدرجة التي يتم فيها تلبية حاجات العميل في الوقت الحاضر والمستقبل. وفي إدارة الجودة الشاملة تتكامل الأساليب الإدارية Management Techniques وجهود التحسين المبذولة، والوسائل التقنية في ظل نموذج نظامي موحد لتحقيق التحسين المستمر.

ويلاحظ أن التعريف الأخير شامل، ويعطي صورة واضحة لكل التوقعات المطلوبة من إدارة الجودة الشاملة TQM كعملية للتغير التنظيمي، كما أنه يربط بها عناصر أساسية مثل: التحليل الكمي Quantitative Analysis، وتقييم الموارد البشرية Human Resource وإعادة، Assessment of Customer Needs وتقييم حاجات المستهلك، Evaluation تشكيل الأساليب الأساسية للعمل الإداري. ولكون هذه العناصر تشكل مفهوما إداريا ناجحا بحد ذاته فإنه ليس صعبا علينا أن نفهم لماذا هذا الأقبال على إدارة الجودة الشاملة، ولماذا يستجيب كثير من المديرين لها. (العامري، 2021)

واستنادا إلى ما سبق نستطيع أن نعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها عملية الإدارة التي تتكامل في داخلها نشاطات التحسين المستمر لجودة أعمال المنظمة جميعها في نظام إدارة شامل يعتمد على القدرات المشتركة لكل من الإدارة والعاملين بهدف تحقيق توقعات العميل ورضاه بشكل صحيح يخلو من العيوب من أول مرة، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية والإدارية والتقنية والموارد البشرية التي يتم توفيرها للمنظمة في ظل منهاج منظم يركز على التحسين المستمر. (يوسف، 2021)

ومن خلال هذا الاستعراض السريع لمفهوم إدارة الجودة الشاملة يمكننا أن نستنتج من التعاريف السابقة المحتويات الأساسية التالية لهذا المفهوم: (سالم، 2019)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1- التركيز على العميل | Customer Focus |
| 2- مشاركة الأفراد | People Envolvement |

أ - التركيز على العميل:

بمفهوم إدارة الجودة الشاملة ينبغي على جميع التنظيمات في القطاعين العام والخاص بمختلف مستوياتها أن تدرك أن الهدف من كل الأعمال والجهود المبذولة هو إجراء التحسينات اللازمة من أجل تقديم سلع وخدمات أفضل للعميل، وخاصة أن العملاء في الوقت الحاضر غير متسامحين كثيرا فيما يتعلق بالجودة والخدمة الردنية، وهم على استعداد لتحويل اتجاهاتهم الى المؤسسات التي تقدم خدمات أفضل وجودة أعلى. ويعني ذلك أنه يجب على هذه التنظيمات أن تكون على معرفة وعلم بأن مخرجاتها التي تنجزها جيدة من وجهة نظر العميل من خلال المعايير الموضوعة وردود الفعل العكسية. إذ بدون استجابة أو ردة فعل العميل لا نستطيع أن نعرف إن كانت هناك أية قيمة أو تكلفة مضافة للخدمة المقدمة. (مرجان، 2021)

فالافتراض المتنامي هو أن الجودة في السلع وأداء الخدمات يمكن أن تتحسن إذا استطاعت المنظمة خلق ثقافة ملزمة تشجع الأفراد والفرق على تحقيق مستويات أعلى لإرضاء الزبون. حيث تؤكد إدارة الجودة الشاملة على أن كل الموظفين هم في النهاية معنيون بخدمة العميل أو المستفيد النهائي من السلعة أو الخدمة. والذي يعتبر في هذه الحالة التعاون وروح الفريق من الضروريات القصوى لتحقيق ذلك. وهذا ما أكدته تجربة الشركات اليابانية وهو أن كل الموظفين يتحملون مسؤولية كبيرة تجاه الجودة. (تيطراوي، 2019)

2.1.2 أهداف إدارة الجودة الشاملة:

دارة الجودة الشاملة هي حركة إدارية جديدة في العالم الصناعي المتقدم، تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية: (حمودة، 2022)

- 1- تحقيق متطلبات العميل والتركيز المتناهي على إرضائه بأعلى درجة ممكنة
- 2- إمداد العاملين بالنظم والإجراءات والتوجيهات التي تضمن لهم حسن سير العمل بالكفاءة المطلوبة.
- 3- تحفيز العاملين على أداء العمل بطريقة أسهل وأكثر إنتاجية.

- 4- تحقيق التميز من خلال بناء عناصر الميزة التنافسية. أي السبق والتطور والتوقع المستمر للتغيير والتطور في رغبات العميل.
 - 5- رفع مستوى جودة كل من السلع والخدمات المطلوبة. أي التوصل إلى منتجات خالية من العيوب، وتقديم الخدمات في الوقت المناسب.
 - 6- ترشيد الإنفاق بشكل يجعل عنصر التكاليف محورا تدور حوله غالبية الأمور في المنظمة.
 - 7- رفع كفاءة الأداء ومعدلاته بما ينعكس على تقليل التالف وتخفيض فترات التوقف.
 - 8- تخفيض الوقت اللازم لإنجاز الأعمال.
- ولكي تتحقق هذه الأهداف " يجب أن يكون هناك التزام من قبل إدارة المنظمة بمبدأ تحسين الجودة، وهذا الأمر يتطلب تدريباً شاملاً لجميع أفراد المنظمة، ودراسة وتحليل الأنظمة المختلفة في المنظمة بهدف تحسين الجودة للنظام ككل، والاستماع إلى المستهلك (العميل) وإعادة تصميم السلعة أو الخدمة لتحقيق رضا المستهلك بصفة مستمرة. ويجب أيضاً ربط المكافأة بالأداء بحيث يصمم نظام للمكافآت. (طه، 2021)

3.1.2 تطور مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

تعود جذور إدارة الجودة الشاملة TQM الى أعمال علماء الاحصاء و الكتاب الأوائل في رقابة الجودة الاحصائية في العشرينات من هذا القرن، حيث تم استخدام خرائط الرقابة الإحصائية لأول مرة كأسلوب لتحسين الإنتاج الصناعي الضخم. وتوسع استخدام أساليب الرقابة الإحصائية على العمليات (SPC) Statistical Process Control في مصنع وستن اليكترون في شيكاغو في الثلاثينات. وطبقت أيضا بنجاح في الإنتاج الضخم للأسلحة ومواد الحرب خلال الحرب العالمية الثانية. (العامري، 2021)

وفي أوائل الخمسينات تم استخدام مفهوم إدارة الجودة الشاملة من قبل آخرين الذين تم استدعاؤهم لتعليم اليابانيين أساليب الرقابة الإحصائية على العمليات لمساعدتهم في بناء صناعتهم التي دمرتها الحرب. وفي تلك الفترة التقى بعضهم بخبير اليابان الأول في رقابة الجودة الشاملة الذين يعتبر ثلاثتهم العرابين لمعجزة اليابان الإقتصادية، حيث أدخلوا تحسينات مهمة على مبادئ الجودة في مجال الرقابة على العمليات الإحصائية، والتركيز على العميل، والتحسين المستمر، وفرق العمل. (سالم، 2019)

ومن الطريف أنه بينما تم التخلي عن إدارة الجودة الشاملة في الولايات المتحدة الأمريكية تبنى اليابانيون هذه المفهوم، وفي الوقت الذي كانت اليابان تتعلم إدارة الجودة الشاملة كان التركيز في أمريكا على الإدارة الكمية وأن العالم كله كان بحاجة لمنتجاتنا وبسرعة، وكان علينا توفير هذه المنتجات، فقد كنا القمة في العالم، ولكننا لم نع أن مكانتنا الرفيعة كانت محفوفة بالمخاطر. فخلال عقدين من الزمن أعادت اليابان دولتها المحطمة، وواصلت السيطرة على عدد من الأسواق العالمية خاصة في مجال صناعة السيارات والالكترونيات، وعبارة " صنع في اليابان " لم تعد دلالة على البضائع الرديئة بل تعني بضائع ذات جودة عالية وبأسعار منافسة. (يوسف، 2021)

الذين يبدعون في مجال الجودة تقديرا لجهودهم. ولقد تأثر أحدهم وينظر إلى مفاهيم الحياة نظرة شمولية Holistic في الوقت الذي ينظر فيه الفكر الأمريكي للأشياء على اعتبار أنها أجزاء متميزة، وبأننا بتجميع هذه الأجزاء نحصل على هيكل متميز، وبهذا الروح استطاعت اليابان أن تحقق مستويات إنتاجية مرتفعة وجودة عالية تفوق الغرب. (مرجان، 2021)

أما في الثمانينات، ونتيجة لمنافسة اليابان للولايات المتحدة الأمريكية والدول العربية في الأسواق العالمية، افاق القادة السياسيون وأصحاب الأعمال لهذا التحدي، وتحولت الكثير من وشركة فلوريدا Hewelett Packard, Corning, Ford, IBM الأمريكية أمثال للكهرباء والإنارة. Florida Power Light.CO الى تبني إدارة الجودة الشاملة لتبقى منافسة في السوق العالمي، أو لاستعادة أسواقها المفقودة. (تيطراوي، 2019)

وفي عام ١٩٨٧ أعلنت الحكومة الأمريكية عن جائزة قومية للجودة سميت جائزة الجودة القومية ويقوم بإصدارها المعهد القومي للقياس والتكنولوجيا، وتمنح للمؤسسات الأمريكية التي تحقق أفضل النتائج من تطبيق استراتيجيات ناجحة لتحسين الجودة. وخطت أوروبا أيضا خطى الولايات المتحدة في هذا المجال، حيث تم في عام ١٩٨٨ تأسيس المؤسسة الأوروبية لإدارة الجودة الشاملة لتحسين المركز التنافسي الصناعة الأوروبية في الأسواق العالمية. فالمملكة المتحدة تنشر الآن مجلة بعنوان TQM Magazine وتتبنى مجموعة من الشركات الأوروبية أمثال Canons, Xerox ICI مفهوم إدارة الجودة الشاملة. (حمودة، 2022)

4.1.2 مداخل إدارة الجودة الشاملة:

تقدم أدبيات إدارة الجودة الشاملة العديد من المداخل التي تعتمد على أئمة الجودة الذين يعود لهم الفضل في ظهور حركة إدارة الجودة الشاملة، من أشهرهم:

أ- ادوارد ديمينج: Edward Deming:

هو إحصائي ورياضي أمريكي عمل بالإضافة إلى اليابان والولايات المتحدة في بريطانيا ونيوزيلندا، وتأسست في عام ١٩٦٥ جائزة باسمه تمنح لأحسن حركة تميز نفسها في إدارة الجودة الشاملة. وقد أطلقت عليه محطة (NBC) التلفزيونية الأمريكية في برنامج لها عام ١٩٨٠ " الأب الروحي للموجة الثالثة في الثورة الصناعية " وقد اهتم Deming بعملية الجودة، وتوضيح مسؤولية الإدارة العليا تجاه تحسينها ملخصة بأربع عشرة نقطة تزودنا باستراتيجية متكاملة لعلاج المعوقات التي تواجه القطاع العام، وفيما يلي عرض سريع لهذه النقاط، وهي: (طه، 2021)

- 1- ايجاد أهداف وفلسفة دائمة تتمثل في تحسين أداء الإنتاج والخدمة في المنظمة من أجل المنافسة والبقاء، وهذا يحتاج إلى تفهم واضح والتزام ثابت من قبل الموظفين والإدارة العليا.
- 2- البحث بعمق عن مسببات المشكلات، والتحسين المستمر الأبدى لكل نشاط من أنشطة المنظمة وذلك من أجل تحسين الجودة وزيادة الإنتاجية، وبالتالي التخفيض المستمر للتكاليف.
- 3- التوقف عن الاعتماد على التفتيش لتحقيق الجودة والاعتماد بدلا من ذلك على الشواهد الإحصائية بأن الجودة مبنية في المنتج أو الخدمة بالدرجة الأولى.
- 4- القضاء على العوائق التنظيمية بين الدوائر والأقسام المختلفة، وجعلها تعمل كفريق واحد لحل المشكلات التي تواجه المنظمة، واتخاذ الخطوات اللازمة لإلغاء المنافسة المدمرة بين هذه الوحدات.
- 5- تبني الفلسفة الجديدة للجودة وتفهمها من قبل الإدارة العليا وكل فرد في المنظمة، حيث إن التحسين المستمر في أداء الخدمة ورضا العميل يجب أن يكونا هدفا أساسيا لكل الإدارات الحكومية.
- 6- التوقف عن فلسفة الشراء بناء على أقل الأسعار، واستبعاد الموردين غير المؤهلين وغير المدركين للشواهد الإحصائية للجودة، والاعتماد بدلا من ذلك على مقاييس الجودة والأسعار في آن واحد، والتحرك باتجاه مورد واحد لكل صنف اعتمادا على علاقة طويلة الأمد من الثقة والمصادقية.
- 7- تأصيل التدريب والتعليم في مجال العمل والإدارة لتنفيذ التحسين المستمر للجودة، بالإضافة الى تحديد ما هو مطلوب من الموردين بالنسبة للمواصفات المطلوبة في السلع والخدمات.
- 8- تبني وتأصيل القيادة في الإدارة. بحيث يكون الهدف الأساسي للقيادة هو مساعدة العاملين في تحقيق مستويات أعلى من الإنتاجية، وتحسين الجودة بشكل مستمر.
- 9- الابتعاد عن الخوف من التغيير وزرع الثقة وخلق مناخ ملائم للإبداع والابتكار، وتشجيع الإتصال من أسفل إلى أعلى وبالعكس لكي يعمل الجميع بأمان واطمئنان من أجل تحقيق أهداف المنظمة.
- 10- التخلص من الشعارات والنصائح للقوى العاملة والاعتماد على سياسات أكثر واقعية في تحقيق أهداف العاملين.

- 11- إلغاء الأهداف العشوائية والمعايير المبنية على الأرقام التي تطالب بمستويات انتاجية أعلى دون توفير طرق ووسائل تحقيقها، وبدلاً من ذلك يجب تفهم إمكانيات وقدرات العميل، والبحث عن طرق تحسينها، ومنح العاملين المدربين المتحمسين والبعيدون عن تأثيرات أجواء الخوف من أنظمة الرقابة، فرصة تقديم الخدمات المتميزة.
- 12- إزالة المعوقات التي تحول دون اعتزاز وتفخر العاملين بعملهم والبراعة في الأداء، مع التخلص من تقييم الأداء السنوي للأفراد.
- 13- تطوير برنامج نشط للتعليم والتدريب والنمو الذاتي لكل موظف لتقديم خدمة ذات جودة متميزة للعملاء.
- 14- إشراك ودمج العاملين كافة في المنظمة من خلال العمل كفريق واحد لتحقيق التحول إلى نظام الجودة.

ب- جوزيف م جوران: Joseph M. Juran:

هو عالم أمريكي ولد في البلقان، وهو الآن في التسعينات من عمره، ويدير معهد جوران للجودة، وقد نشر في الخمسينات كتابه المشهور في الرقابة على الجودة Quality Control Hand Book الذي يعتبر مرجعاً عالمياً في هذا المجال. واشتهر جوران بفكرته الثلاثية (تخطيط ومراقبة وتحسين الجودة)، ويرى أنها عمليات عالمية في إدارة الجودة الشاملة.. وركز في كتاباته على ضرورة القضاء على مسألة التبذير والتأخير في أداء العمل والتخلص من دواعي إعادة العمل. ويدعو المنظمات لإتخاذ الخطوات العملية لبدء برامج تحسين الجودة، ويعتبر أن مجلس الجودة هو الخطوة الأولى في جهود تحسينها، وأن التدريب المناسب على برامج تحسين الجودة هو ضرورة الزامية للمديرين، ويعتبر أيضاً أن المصادر البشرية لا تقدر تقوم على تطوير الكفاءة الذاتية ووضع بثمن، وأن جميع العمال فنانون .Artisans

ويقول جوران إن فلسفة إدارة الجودة الشاملة مسؤولية جودة المنتج على الفرد، ويقول أيضاً إن تدريب الأفراد على الجودة هو عملية طوعية إلا أنها تعتبر متطلباً سابقاً للمشاركة في عمليات تحسين الجودة اللاحقة، وهو يحذر من أن عدم إدراج الجودة في تقييم الأداء يعطي إشارة إلى أنها لها أهمية متدنية، هذا وقد حدد جوران عشر خطوات متسلسلة لتوجيه برنامج إدارة الجودة الشاملة الذي يعتبر عملية تغيير تنظيمية جذرية وشاملة، وهي: (العالمي، 2021)

- 1- خلق وعي حول الحاجة وضرورة تحسين الجودة.
- 2- وضع أهداف للتحسين الدائم.
- 3- بناء تنظيم لتحقيق تلك الأهداف يدور حول النقاط التالية: مجلس الجودة، وتحديد المشكلات، واختيار مشروع ما، وبناء فرق العمل، واختيار المسهلين Facilitators.
- 4- تدريب كل موظف في المنظمة.
- 5- تنفيذ مشروعات لحل المشكلات
- 6- تقديم تقارير تقدم العمل Progress Reports
- 7- الإعراف بالآخرين.
- 8- إيصال النتائج للعاملين
- 9- حفظ سجلات النجاح.
- 10- إدخال تحسينات سنوية في أنظمة المنظمة العادية وعملياتها، والإحتفاظ بالزخم وقوة الدفع للأمام.

ج- فيليب كروسبي: Philip B. Crosby

يعتبر ممارسا في مجال الجودة أكثر منه أكاديميا، فهو لا يقل تأثيرا في تأصيل حركة الجودة الشاملة عن ديمينج وجوران. ومن أشهر كتبه: الجودة مجانا Quality Free. ويقوم برنامجه في إدارة الجودة الشاملة على التشديد على المخرجات عن طريق الحد من العيوب في الأداء ووضع المعايير التي تقيس بالإضافة إلى المخرجات، التكلفة الإجمالية للجودة. واشتهر كروسبي بأربعة مبادئ أساسية في إدارة الجودة الشاملة وهي: (سالم، 2019)

- 1- تعرف الجودة بأنها التواءم أو التوافق مع متطلبات العميل.
- 2- تتحقق الجودة بالوقاية أكثر من تقييم الأداء.
- 3- معيار أداء الجودة هو الأخطاء الصفرية Zero Defects أي اتقان العمل من أول مرة.
- 4- تقاس الجودة بالثمن المتحقق من عدم التطابق Non Conformance مع المعايير وليس بمؤشرات معينة.

د- وليام كونوي: William Conway

يعتبر كونوي محدثاً في إدارة الجودة الشاملة، فهو لم يبدأ استشاراته فيها إلا في السنوات الأخيرة. ويعرف الجودة بأنها نتاج إدارة الجودة التي تتمثل في تطوير وصناعة إدارة وتوزيع سلع أو خدمات قليلة الكلفة يطلبها الزبائن ويحتاجون لها.

ويدعو كونوي إلى نظام جديد في الإدارة يقوم المديرون بموجبه بالنهوض بعملية التحسين المستمرة مستخدمين الأدوات الست التالية: (يوسف، 2021)

- 1- مهارات العلاقات الإنسانية.
- 2- المسوح الإحصائية
- 3- الأدوات الإحصائية البسيطة مثل الرسوم والبيانات.
- 4- الرقابة الإحصائية على العمليات (Statistical Process Control SPC)
- 5- استخدام الخيال لحل المشكلات.
- 6- الهندسة الصناعية

هذا، وهناك بعض التصورات الأخرى التي طرحها بعض الكتاب حديثاً فقد طرح آخرون بعض التصورات لعناصر نموذج إدارة الجودة الشاملة وهي: (مرجان، 2021)

- 1- المشاركة في الأداء بدءاً بالإدارة العليا وانتهاءً بالموظفين
- 2- قياس الأداء الذي يتم من خلال الوسائل الإحصائية وجدولة الأداء.
- 3- توفير المعلومات الأولية مثل وضوح أهداف المنظمة والوظائف، والمعلومات المرتدة عن مستوى الأداء والتدريب على المهام.
- 4- مكافأة الموظفين على مشاركتهم في تحقيق: الأداء الرفيع.
- 5- المتابعة المستمرة التي تدل على أن المنظمة قد جعلت الجودة الشاملة جزءاً لا يتجزأ من ثقافتها التنظيمية وليس فقط برنامجاً مؤقتاً.

وقد وتم تصوير عناصر نموذج إدارة الجودة كما يلي:- (تيطراوي، 2019)

- 1- التزام الإدارة بالجودة الإنتاجية في تصرفاتها، وعدم تفويض الإشراف عليها للإدارات الدنيا في الهرم الوظيفي
- 2- التوجه نحو خدمة العميل على جميع مستويات الإدارة.
- 3- ضرورة العمل بروح الفريق الواحد على جميع المستويات.

4- التدريب على مهارات الجودة المناسبة مع الاهتمام بالإجراءات الاحصائية على كل المستويات.

5- تطوير نظام للمكافآت ونظام خاص لتقدير المتميزين من الموظفين.

6- القضاء على كل من معوقات تحسين الجودة والإنتاجية

7- اعتماد وسائل اتصال مستديمة لمتابعة الجودة والإنتاجية.

وأخيرا تم الإشارة الى بعض العناصر المكونة لبرنامج إدارة الجودة الشاملة وهي:
(حمودة، 2022)

أ- التحليل الإحصائي.

ب- تقييم الموارد البشرية

ج- متطلبات العميل.

د- إعادة صياغة أساليب العمل الإدارية.

5.1.2 مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

تقوم إدارة الجودة الشاملة على ستة مبادئ هي: (طه، 2021)

1- التركيز على العميل: Focus On The Customer

العميل هو مراقب الجودة الأول ومحور اهتمام المنظمات، ومصدر دخلها الأساسي، ولا يقتصر التركيز على العميل الخارجي للمنظمة التي تركز كل وقتها وجهودها من أجل تحفيزه الشراء منتجاتها أو خدماتها بل ليشمل جميع العاملين داخل المنظمة، الذين يتوقف على أدائهم تحقيق مستوى الجودة المطلوب حيث يعتبر المدير عميل السكرتير والسكرتير عميل الشؤون الإدارية..... الخ حتى يقدم كل واحد لعميله العمل المطلوب على أكمل وجه. (العامري، 2021)

2- التركيز على العمليات والنتائج Focus On The Process As Results Well As

لم يعد الحكم على جودة العمليات من خلال النتائج فحسب مقبولا، بل يجب أن تمتد عمليات الجودة والملاحظة حتى على العمليات وتصميمها لتعطي نتائج بلا أخطاء، ويجب أيضا الاهتمام بأساليب العمل وكيفية الأداء واستمرار تطور هذا الأداء والرقابة على المخرجات وفهم تدفق العمليات لمنع الإختناقات، وإيجاد الحلول للمشكلات التي تعترض سبيل تحسين نوعية المنتجات أو الخدمات للوصول إلى نتائج بلا أخطاء. (سالم، 2019)

3- الوقاية من الأخطاء Prevention Versus Inspection ::

ويعني هذا المبدأ الإقلاع عن سياسة اطفاء الحرائق في إدارة الأعمال، والشروع باستخدام أساليب ومعايير مقبولة لقياس جودة المنتجات والخدمات أثناء العملية الإنتاجية لمنع وقوع الأخطاء والمشكلات، بدلا من استخدامها الأساليب والمعايير بعد وقوعها. (يوسف، 2021)

4- حشد خبرات القوى العاملة: Mobilizing Experts Of The Work Force:

تؤكد مفاهيم إدارة الجودة الشاملة أن القوى العاملة تتكون من أفراد أذكاء قادرين على الخلق والإبداع، وهو عكس ما تفترضه المفاهيم التقليدية بأنهم أشخاص أغبياء لا يهتمهم سوى الحصول على المال، ففي ظل إدارة الجودة الشاملة تعتبر المكافأة المالية إحدى الطرق لتعويض الأفراد عن مجهوداتهم في مجال الجودة. فقد أثبتت الأبحاث والدراسات المتعددة أن للأفراد أهدافا أخرى غير المكافآت المالية تنمي اهتماماتهم بالمنظمة وانتماءهم لها أقلها الأجور وأعلىها تحقيق الذات مرورا بتغذية المكانة الاجتماعية التي يمكن أن يحققها الموظف من خلال عمله، فهم يحبون أن تقابل جهودهم بالثناء من خلال التدريب وإبداء الرأي والمشاركة في نشاطات المنظمة كافة، وإعطائهم الفرص للحصول على معلومات واسعة بخصوص عملهم، وتسهيل مهمة حصولهم عليها من خلال توفيرها في مكان العمل. (مرجان، 2021)

كما يجب أن ينظر إلى القوى العاملة بأنها تشكل مصدرا هائلا للمعلومات والكفاءات التي يمكن استخدامها في تطوير الأعمال، وزيادة الإنتاجية، وخفض التكاليف والفاقد، ولهذا يجب إشعار العاملين بأنهم أعضاء في فريق واحد قادر على تحقيق النجاحات للمؤسسة يستحقون المساندة والتأييد. (تيطراوي، 2019)

5- اتخاذ القرارات استنادا على الحقائق: Fact - Based Decision Making :

عند تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة لا بد من توافر نظام معلومات ينقل الحقائق والمعلومات جميعها حول أداء المنظمة من النواحي المالية والبشرية كافة. وخاصة أن إدارة الجودة الشاملة تتبنى مفهوما مؤسسيا أو منهجا علميا في حل المشكلات تصبح معه هذه المشكلات بالنسبة لها فرصا للتحسين، ويشترك في تنفيذ هذا المفهوم جميع العاملين من القمة حتى القاعدة من خلال التفهم الكامل للعمل ومشكلاته، وتوافر المعلومات والحقائق التي يتخذ على أساسها القرارات. (حمودة، 2022)

6- التغذية العكسية: Feed Back:

إن أي نظام الإدارة الجودة الشاملة لا بد له من توافر نظام فعال للتغذية العكسية حول رغبات وانجازات العمال وردود فعلهم حول الأداء في المنظمة، وتعتبر التغذية العكسية أمرا حيويا لتمكين المديرين من توجيه العاملين لتحسين ادائهم في العمل، وتعتبر أيضا مؤشرا على مستوى التحسين مقارنة بالتحسينات السابقة. والمعلومات الراجعة تمكن الإدارة العليا من التعرف على: (طه، 2021)

- أداء الفرد مقابل الأهداف الرئيسية للمنظمة
- جوانب القوة عند الأفراد والجوانب التي تحتاج للتحسين
- متطلبات التدريب للسنوات القادمة.
- الطموحات المستقبلية في الوظيفة.
- آراء المديرين والأفراد حول الأداء في المنظمة.

6.1.2 كيفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

يمر تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمراحل الأساسية التالية:

المرحلة الصفريّة: الإعداد (التحضير) Preparation:

وهي المرحلة التي يقرر فيها كبار المديرين عزمهم على الاستفادة من مزايا إدارة الجودة الشاملة قبل اشراك العاملين في المنظمة كافة، وخلالها يتم إعداد المديرين وتدريبهم لإكسابهم الثقة بالنفس، وعدم الخوف من التغيير. وتتطلب هذه المرحلة من مديري المنظمات

تنظيم أنفسهم للسعي نحو الجودة كوسيلة لرضا العميل والحصول على مزايا تنافسية. ويتم في هذه المرحلة أيضا تحديد المصطلحات والأهداف الخاصة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وإنشاء مجلس توجيه لتحسين المنظمة وتطوير رؤية مستقبلية من خلال تخطيط استراتيجي شامل، بحيث تشتمل أهداف المنظمة على عنصرين أساسيين هما: الأمن الوظيفي والدعم الإداري. وعلى مديري المنظمات الذين ينوون القيام بمبادرات الجودة الشاملة أن يكون لديهم الوقت الكافي الزيارة الشركات والمؤسسات التي تطبق إدارة الجودة الشاملة، وخاصة أن هذه المنظمات غالبا ما يكون لديها الرغبة للتحدث عن تجاربها. حتى أنها في كثير من الأحيان تتفاخر بإنجازاتها في هذا المجال. (العامري، 2021)

وهذا يتطلب الجلوس مع أولئك الذين طبقوا إدارة الجودة الشاملة بنجاح للتعرف على تجاربهم كيف بدأوا، وكيف تعرفوا على عملائهم، وكيف مكّنوا موظفيهم وفرقهم من تلبية احتياجات العملاء، وما هي الأخطاء التي ارتكبوها والدروس التي تعلموها. وفي هذه المرحلة يتم عادة الإستعانة بمستشارين من خارج المنظمة لمساعدة الإدارة العليا على إقرار التطبيق. ويصدر قرار بتوفير الموارد اللازمة للتنفيذ. (سالم، 2019)

المرحلة الأولى: التخطيط Planning:

توضع في هذه المرحلة الخطط التفصيلية لتحسين الجودة والخدمة بلغة سهلة مفهومة للجميع ويحدد هيكل المنظمة الدائم والموارد اللازمة للتطبيق، ويتم اختيار نظام إدارة الجودة الشاملة ومدخل التغذية الأساسية المرتدة من قبل الموظفين، كما يتم اختيار أعضاء المجلس الاستشاري والمنسق (Facilitator المسهل) الذي يكون مسؤولا عن ربط الأنشطة التعاونية، وتسهيل عمل الفرق. ثم يلي ذلك تدريب المجلس الاستشاري والمنسق على مبادئ ومتطلبات إدارة الجودة الشاملة. (يوسف، 2021)

وفي أول اجتماع للمجلس الاستشاري تتم الموافقة على هذه الخطة عقب مناقشتها من الجميع، وبعد التعهد بتوفير الموارد اللازمة، وتحدد العمليات الأساسية المرتبطة بأهداف المنظمة باستخدام أدوات الربط الكمية والنوعية لإدارة الجودة الشاملة، ويختار الاستشاري استراتيجية التنفيذ، ويحدد المشكلات التي قد تتعرض لها فرق العمل، التي يتكون كل منها من ٤ - ٨ أفراد تكون مهمتهم دراسة العمليات التنظيمية، والتوصل إلى أفضل الوسائل لتحسينها. (مرجان، 2021)

وجزاء من الاستعداد لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، هو تقرير ما إذا كان التطبيق يشمل المنظمة بالكامل Organization Wide أو إحدى الدوائر أو أكثر. ومن الواضح أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة على نطاق واسع في منظمة كبيرة هو المفضل تبنيه، وهذه الطريقة تتطلب وقتاً ومالاً وأشخاصاً مدربين بشكل كاف. والفائدة الكبيرة لهذه الطريقة هي أن كل فرد يتعلم الغناء من كتاب الأغاني نفسه. (حمودة، 2022)

وفي هذا المجال، فإن وضع خطة استشارية وتطبيقها من قبل أصحاب الخبرة في المؤسسة والمستشار المتخصص في تنفيذ هذه البرامج يتم من خلال أربعة مداخل أساسية، هي: (طه، 2021)

- مدخل من أعلى إلى أسفل.
- مدخل الأفكار الجيدة للعاملين
- مدخل اقتراحات العملاء.
- مدخل الخدمات الإدارية التي تدعم الانتماء للمؤسسة..

وبالنظر إلى ما يترتب عادة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة من تغيير، وما يتوقع أن يصادفه هذا التغيير من مقاومة فإنه يجب على الإدارة أن تكون متأهبة لمواجهة المعارضة على كل مستوى، وأن يشعر جميع الموظفين بأن المديرين التقليديين لم يكونوا مخطئين، ولكن نظرهم لن تؤدي للعمل المطلوب، وأن تكون على علم ومعرفة بأنه من الصعوبة تغيير مفاهيم الناس بين ليلة وضحاها، ويمكن في هذه الحالة الاستعانة بالتدريب لمواجهة المقاومة قبل أن تحدث، كما أن السياسة الجيدة يمكن أن تقنع الجميع بمزايا تطبيق إدارة الجودة الشاملة. (العامري، 2021)

المرحلة الثانية: عمليات التقدير والتقييم Assessment:

تتطلب هذه المرحلة قدراً من الأمن النفسي بالحصول على تغذية راجعة من الأفراد بشأن نقاط القوة والضعف في المؤسسة، وتركيز الوقت والموارد المالية للحصول على التقييم التنظيمي الملائم، وتبدأ هذه المرحلة بعدد من التساؤلات المهمة التي يمكن في ظل إجابة المديرين عليها تهيئة الأرضية المناسبة للبدء في تطبيق إدارة الجودة الشاملة. (سالم، 2019)

- 1- ماذا يجب على المؤسسة أن تفعل للحفاظ على مركزها التنافسي ؟
- 2- ماهي المبادرات المتخذة التي تستهدف تحسين العمل ؟
- 3- ما هي الفوائد المترتبة على استخدام مبدأ إدارة الجودة الشاملة ؟
- 4- ما هي أكثر الوسائل فعالية لتحقيق الإتصالات الجيدة داخل المنظمة وخارجها ؟
- 5- ما هي أهداف المؤسسة ؟ و كيف يمكن تحقيق هذه الأهداف ؟
- 6- ما هي المعايير التي سوف تستند إليها لتأكيد قياس اتجاه إدارة الجودة الشاملة ؟
- 7- ما هي أوجه الاختلاف بين المنظمة والمنظمات الأخرى التي تعمل في المجال نفسه ؟ وما هي أوجه الضعف التي تود المؤسسة تغييرها ؟
- 8- ما هي العقبات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة ؟
- 9- ما هو نوع التدريب الذي يمكن أن يزيد من فعالية تحسين الجودة ؟
- 10- كيف يمكن تحديد رضا العميل ؟

كما أن هناك أيضا خطوطا أكثر تخصيصا في تقويم العمليات الإدارية من خلال تحديد أهداف المؤسسة ورسالتها وسياساتها ووجود أدلة لإجراءاتها وتدريب موظفيها، وهذه المرحلة لا تكتمل دون ملاحظة سلوكيات الأفراد تجاه عمليات إدارة الجودة الشاملة، وكذلك التأكد من ردود فعل العملاء تجاه ما يحدث في المؤسسة. (يوسف، 2021)

المرحلة الثالثة: التنفيذ Implementation:

تبدأ هذه المرحلة باختيار من سيعهد إليهم بمهمة التنفيذ، ويتم تدريبهم باستخدام أحدث وسائل التدريب. حيث يتم أولا تدريب الإدارة العليا على مبادئ وسلوكيات الإدارة الحديثة، وعلى الوعي بمبادئ إدارة الجودة الشاملة ومداخلها وعملياتها وأهميتها، وتدريبها كفريق واحد. كما يتم تدريب الإدارة الوسطى على عمليات التخطيط والتوجيه ونقل التصور والأهداف والإستراتيجية لجميع الموظفين والمزودين (الموردين). ويتم تدريب العمالة وموظفي المواجهة على تنمية مهاراتهم واكتساب المزيد من المعرفة حول المؤسسة وأهدافها، وتشكيل حلقات العمل والجودة، بالإضافة إلى تدريب فرق العمل على جمع وتحليل المعلومات وتفسيرها، وتقويم وعرض النتائج ومتابعتها. (مرجان، 2021)

ومن المفيد للمنظمات توفير التدريب اللازم على أساليب خرائط سير العمليات، والعصف الذهني، والتحليل الإحصائي في الوقت المناسب Just - In - Time. أي في

الوقت الذي يكون فيه أعضاء الفريق جاهزين لاستخدامها، وفي الوقت نفسه يجب تجنب الخطأ الشائع في اتباع التدريب الشامل قبل أن يكون النظام الداعم لإدارة الجودة الشاملة قد تحقق. وعدم التأكيد على الوسائل الفنية على حساب ديناميكيات الجماعة وفرق العمل وتدريب القيادة، ومن المفيد أيضا عند البدء في تطبيق إدارة الجودة الشاملة معالجة المشروعات السهلة Manageable، فالمشاريع الأولية الناجحة غالبا ما تكون أفضل من الاستثمار في التدريب والأفراد خلال السنوات الأولى من التطبيق، وحتى الفشل في المشاريع الصغيرة يمكن استطلاع كدرس نتعلمه، وكلما تعلمت الفرق ونمت استطاعت معالجة مشكلات أكبر وأصعب". (تيطراوي، 2019)

وقد اعتمدت معظم المنظمات في بدايات التطبيق بشكل أساسي على المستشارين الخارجيين، لكن مع إحراز التقدم في مسار تحسين الجودة بدأت بالإعتماد على مصادرها الداخلية، فمعظم المنظمات أصبح لديها مدبرون وخبراء مؤهلون في تطبيق إدارة الجودة الشاملة يبحثون باستمرار عن مناهج حديثة أو تدريب جديد كلما ظهرت أفكار جديدة للجودة. (حمودة، 2022)

المرحلة الرابعة: الإنتشار Deployment:

وهي الخطوة التي تطور فيها المنظمة بناء الفرق والشعور بالمسؤولية الفردية وتدريب العاملين على خدمة العميل وإرضائه، وهذه الخطوة هي التي تحرك الناس، وتنقل الإستراتيجية من الورق الى الواقع، وتتعامل مع أكثر الأسئلة صعوبة عن كيفية نشر عملية تحسين الجودة في المنظمة ولدى الموردين. (طه، 2021)

وفي هذه المرحلة يتم استثمار الخبرات والنجاحات التي تحققت في أحد القطاعات. وتعميم الفوائد التي نتجت عن تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في قطاع من القطاعات، وكذلك تجاوز السلبات التي حدثت أيضا. كذلك دعوة المؤسسات والفروع التابعة للمركز الرئيسي لمناقشة التجربة التي حصلت في أحد الفروع أو المركز الرئيسي وتبادل الآراء حولها. ودعوة الموردين لمناقشتهم في أهمية الالتزام بمبدأ إدارة الجودة الشاملة والحصول على تأييدهم بخصوص ما تم تحقيقه، باعتبار أن متطلبات إدارة الجودة الشاملة لا يمكن تحقيقها دون معاونتهم. كما يجب دعوة كبار العملاء لشرح مفهوم الجودة الذي تأخذ به المؤسسة، وكيفية

تطبيقه والعمل على استقطاب العملاء لهذه الأفكار ليكون هناك ولاء مشترك للمنتج والمؤسسة. (العامري، 2021)

المرحلة الخامسة: التحسين المستمر Continuous Improvement:

الدرس الرئيسي المطلوب معرفته أن الجودة ليس لها نهاية. وأن الإحساس بالإلحاح نحو الجودة يجب أن يكون مغروسا بشكل دائم في كل شخص بالمنظمة، وأن إدارة الجودة الشاملة تتطلب استمرار البحث عن التحسين بخطى ثابتة وممارسة التدريب المستمر، وتقييم ومكافأة التقدم وإعادة وضع أهداف التحسين. فالأشياء تتغير، مثل حاجات العملاء والتكنولوجيا والموظفين. وعلى المنظمات تحسين عملياتها لتلائم متطلبات عملائها وتوقعاتهم، وعليها توسيع دائرة الجودة عن طريق الوصول الى مورديها لتحسين جودة منتجاتهم وخدماتهم. (سالم، 2019)

7.1.2 لماذا إدارة الجودة الشاملة ؟

لا تعتبر الجودة الشاملة حدثا أو أسلوبا إداريا جديدا فقط، وإنما تعتبر أيضا فلسفة أساسية في كيفية التصرف في بيئة العمل، تحمل الكثير من الوعود والفوائد للمنظمات العصرية التي تهدف الى زيادة الأداء والربحية على المدى الطويل، والتخلص من النشاطات التشتتية المستفحلة في المؤسسات، وتنمية الشعور بالانتماء المؤسسي لدى العاملين، وبأنهم جزء من عملية التطوير والتحسين المستمر. وليس من المبالغة القول إن السبب الرئيسي في نجاح الصناعة اليابانية بعد الحرب العالمية الثانية هو سعيها الحثيث وراء إدارة الجودة الشاملة (٣٥). كما أن إهتمام مؤسسات الأعمال في الولايات المتحدة حديثا بهذه الإدارة لا يقل أهمية عنه في اليابان، ففي إنجاز لوزارة الصناعة والتجارة موجه للإدارات العليا وردت النصيحة التالية: لقد آن الأوان لمنظور جديد، فالمؤسسات في الوقت الحالي تخضع إلى مراجعة جوهرية لأهدافها وأساليبها والمفتاح هنا هو روح المنافسة، ويتعين على هذه المؤسسات أن تمتلك منتجاتها قيمة نقدية قابلة للقياس بالمقارنة مع المنافسة، فالتسويق القوي يجب أن يسانده التصميم الكفوء وخدمة ما بعد البيع والإدارة الفعالة للتكلفة والجودة العالية للسلعة، والخدمة في كل مرحلة من المراحل الضرورية لنجاح المؤسسات والذي ينعكس بدوره على نجاح الأمة ككل. (يوسف، 2021)

واستنادا إلى ما سبق يمكن القول أن نظام إدارة الجودة الشاملة مطلوب للأسباب التالية: (مرجان، 2021)

- 1- إنه نظام إداري متكامل يؤدي إلى تحقيق الربحية والكفاءة في الأداء في آن واحد، ويضمن سير جميع الإجراءات الصناعية والإنتاجية والمالية والإدارية والخدمية بكفاءة تامة.
- 2- يحقق إنتاجية أعلى، ويحسن كفاءة العمليات الصناعية والإدارية والخدمية.
- 3- مسؤولية الإدارة العليا في تبني وتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، والموافقة عليه، ومتابعة الإجراءات التصحيحية من وقت لآخر كلما لزم الأمر.
- 4- الحاجة إلى زيادة نصيب المنظمة من السوق.
- 5- الوفاء بمتطلبات العملاء.
- 6- زيادة الأمن الوظيفي للعاملين في المنظمة.

8.1.2 بيئة إدارة الجودة الشاملة:

إن المحرك الأساسي لإدارة الجودة الشاملة هو تقوية الأفراد وتحفيزهم للعمل معاً، وتحرير إبداعاتهم لتحويل منظمة ما لكي تواكب التطور في الاقتصاد العالمي، وتعتمد هذه الإدارة على كون الجميع غير خائفين من المخاطرة وإنتهاز الفرص. ويجب أن تكون الإدارة منفتحة وصادقة مع الموظفين، وتنشئ قنوات اتصال موثوق بها، وتكافئ الأفراد وأصحاب الاقتراحات البناءة، وتعترف بمشاركاتهم وتساعدتهم في حالة فشلهم. (تيطراوي، 2019)

ويدعو مفهوم إدارة الجودة الشاملة إلى تقبل التغيير والتطور المستمر في المنظمة والحياة، ويؤكد على الرقابة الذاتية، وعلى التحرر والإبداع بين الموظفين، ويطالب بتعاون نشط بدلا من مجرد تلقي الأوامر والإنصياع لها، ولذلك يجب على الفرد أن يغير مواقفه ومعتقداته وسلوكه حسب التطور في العالم من حوله، وبدون ذلك لا يمكن تحقيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة. (حمودة، 2022)

وعلى المنظمات عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة - أن تأخذ بالاعتبار التغيرات التي تحدث في العادات التي تعود عليها الموظفون، وأصبحت جزءا منهم، ويمارسونها في جميع أمور حياتهم اليومية، لذا فمن الضروري ألا تهمل الإدارة العليا هذا الجانب، فتقوم بتشجيع

الموظفين وحثهم على بذل ما في وسعهم لكي يحدثوا التغييرات المطلوبة، والتي هي بالطبع في صالحهم ولا تتعارض مع أهدافهم. وعندما يتم ذلك سوف يشعر كثيرون منهم بأن وظائفهم التي اعتادوا عليها أصبحت ممتعة بدرجة كبيرة، وأصبحت تحقق لهم ذاتهم لأنها تمثل مصدرا للتحدي. (طه، 2021)

وتأسيسا على ما تقدم يمكن القول إن مهارات وأساليب التعلم الجديدة المطلوبة في بيئة إدارة الجودة الشاملة تتمثل بما يلي: (العامري، 2021)

- 1- التخطيط لتحسين الجودة مع كل عميل.
- 2- معالجة عدم رضا العملاء.
- 3- التحقق من مجهودات إدارة الجودة الشاملة.
- 4- تطوير نمط تعليم طويل الأمد.
- 5- تحديد متطلبات العملاء الداخليين والخارجيين.
- 6- بناء الفرق، والعمل مع هذه الفرق، مما يؤدي الى تشكيل جماعات عمل موجهة ذاتيا.
- 7- تشجيع الإنفتاحية والمصادقية والعفوية في الإتصال مع الأفراد، والتحرر من المخاوف والتقييد بالماضي
- 8- تقدير الاختلافات في الثقافات منعا لكل تعصب، والعمل في ظل هذه الاختلافات بشكل جماعي وموحد لإنجاح جهود إدارة الجودة الشاملة
- 9- تطوير الوعي والكفاية الذاتية بين الأشخاص.
- 10- خلق أجواء من الثقة والإحترام للكرامات الفردية.
- 11- أخذ وإعطاء التغذية العكسية والاهتمام بالإتصال الفعال.
- 12- قيادة اجتماعات الفرق.
- 13- الإستماع للآخرين (فقدرة المديرين والموظفين للاستماع لبعضهم البعض وللزبائن مهمة جدا في بيئة إدارة الجودة الشاملة).
- 14- المشاركة في اجتماعات الفرق.
- 15- تحليل المشكلات وحلها.
- 16- توضيح الأهداف..
- 17- حل الصراعات
- 18- التفويض والتدريب.

- 19- تطبيق سياسات وبرامج الموارد البشرية والمواقف المتنوعة.
- 20- التوضيح والتعبير الكمي عن البيانات من أجل رسم المعلومات بشكل مرئي وسهل للقراءة.
- 21- تنفيذ مجهودات التغيير
- 22- تشجيع مشاركة الموظفين وتفويض الصلاحيات لهم.
- 23- بناء الأفكار وأساليب التحسين المستمر في النشاطات الإدارية اليومية كأسلوب حياة في المنظمة.

المبحث الثاني: مفهوم الاداء و مؤشرات و أنواعه

يعلم الأداء من المفاهيم التي ثالث النصيب الأوفر في البحوث والدراسات الإدارية بشكل عام وبالمواضيع المتعلقة بالموارد البشرية بشكل خاص، وذلك بالنظر إلى أهمية الموضوع سودا على مستوى الفرد والمنظمة من جهة، وتداخله مع العلوم والاتجاهات الفكرية المختلفة من جهة أخرى لذلك فقد جاء مفهوم الأداء لتحديد الجوانب والعلاقات المختلفة التي تعبير عن وجهة نظر العلوم الأخرى، وسنحاول فيما يلي التطرق إلى مفهوم الأداء. (الشايح، 2023).

1.2.2 مفهوم الأداء:

بعد الأداء احد المفاهيم الجوهرية بالنسبة لمنظمات الأعمال، ويكاد أن يمثل الظاهرة الشمولية مجمل فروع المعرفة وحقولها.

و يستمد مصالح الأداء مفهومه اللغوي من اللغة الإنجليزية والذي الشنق بدوره من الفرنسية القديمة والذي يغني تنفيذ مهمة أو تأدية عمل (1) ولقد اهتم العديد من الباحثين من خلال دراساتهم بمفهوم الأداء إلا أنه لم يحصل إجماع حول مفهوم الأداء، و لا تزال الاهتمامات قائمة في مناقشته كمصالح فتي لتعدد أهداف و اتجاهات الباحثين في دراساتهم نظراً لاختلاف إيديولوجياتهم ومشاربهم، فهناك منهم من يميل إلى الجانب الكمي، و بالتالي فإن وسائل تحليله تكون في أغلبها تقنية، وهناك منهم من يميل إلى الجانب التنظيمي فلا يكتفي بمجرد النسب و الأرقام للتعبير عن الأداء. (خليفة، 2020).

هناك العديد من المفاهيم للأداء تتناول بعضها فيما يلي:

و يذهب قاموس Petit Larousse إلى أن الأداء مشتق اللفظة الإنجليزية "Performance" التي تعني إنجاز العمل أو الكيفية التي يبلغ بها التنظيم أهدافه. و هو أيضا " المخرجات أو الأهداف التي يسعى النظام إلى تحقيقها كما ورد مفهوم الأداء في "Encyclopedic World Dictionary" بأنه: "إنجاز الأعمال كما يجب أن تنجر". (عباس، 2020).

وهذا ينسجم مع الجاء بعض الباحثين في التركيز على إسهامات الفرد في تحقيق أهداف المنظمة من خلال درجة تحقيق وإلمام مهام وظيفته، حيث يعبر الأداء عن السلوك الذي تقاس به قدرة الفرد على الإسهام في تحقيق أهداف المنظمة. (حريز، 2022).

كما يرى حمادي (H.M.Hamady) أن "الأداء هو تصور مخرجات أو أهداف ظهورها هو نتاج المدخلات معطاة لكن هذه المدخلات تنوي بما تفجير وتجنيد الطاقات الموجودة داخل المنظمة بتسليط الضوء عليها من أجل إحراز هذا التصور الذي تسعى المنظمة إليه .

إلا أن الصفات الشخصية والجهد المبذول لا تكون كافية لضمان الأداء الكفاء للفرد دون التدريب المسبق الذي يضمن نوعية هذا الأخير، ففي هذا الاتحاد، يشير الأداء إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد. بناء على ما سبق، يمكن تعريف الأداء بأنه: سلوك يسهم فيه الفرد في التعبير عن مشاركته في تحقيق أهداف المنظمة على أن تدعم المنظمة هذا السلوك وتعززه بما يضمن النوعية والجودة من خلال التدريب. (حريز، 2022).

2.2.2 أنواع الأداء:

إلى تصنيف الأداء كغيره من التصنيفات المتعلقة بالظواهر الاقتصادية المكرح إشكالية اختيار المعيار العملي و الدقيق في ذات الوقت بما يمكن الاعتماد عليه في تحديد مختلف الأنواع، وبما أن الأداء من حيث المفهوم يرتبط إلى حد بعيد بالأهداف فإنه يمكن نقل المعايير المعتمدة في تصنيف هذه الأخيرة واستعمالها في تصنيف الأداء كمعايير الشمولية الأجل والطبيعة فحسب معيار الشمولية الذي قسم الأهداف على كلية وجزئية يمكن تقسيم الأداء إلى:

الأداء الكلي:

وهو الذي تحسده الإنجازات التي ساهمت جميع العناصر والوظائف أو الأنظمة الفرعية للمؤسسة في تحقيقها، ولا يمكن عزو إنجازها إلى أي عنصر دون مساهمة باقي العناصر، وفي ار هذا النوع من الأداء يمكن الحديث عن مدى وكيفيات بلوغ المؤسسة أهدافها الشاملة كالاستمرارية، الشمولية الأرباح النمو.

الأداء الجزئي:

وهو الذي يتحقق على مستوى الأنظمة الفرعية للمؤسسة وينقسم بدوره إلى أنواع مختلفة باختلاف المعيار المعتمد التقسيم عناصر المؤسسة، حيث يمكن أن ينقسم حسب المعيار الوظيفي إلى : أداء وظيفة المالية، أداء وظيفة.

الأداء حسب معيار الطبيعة ويقسم الأهداف إلى اقتصادية اجتماعية، تقنية سياسية الخ، فإنه يمكن الأفراد من أداء وظيفة الإنتاج و أداء وظيفة التسويق. (حريز، 2022).

3.2.2 مؤشرات الأداء:

ويرتبط مفهوم الأداء بمفاهيم للضرورة مثل الكفاءة والفعالية فالحديث عن إنجازات المؤسسة كثيرا ما يعبر عنه بمقاييس الكفاءة والفعالية كونها يعكسان إما مدى تحقيق الأهداف المرسومة وإما مدى حسن التصرف في الموارد، وهو ما جعل الأداء كثيرا ما يعرف أو برد مقرونا بأحد هذين المصطلحين.

و يتجسد الأداء بمستويات الكفاءة والفعالية التي تحققها المؤسسة حيث تعبر الفعالية على مدى بلوغ الأهداف ونقاس بالعلاقة بين النتائج المحققة والأهداف المرسومة، في حين تتناول الكفاءة القدرة على تدنية مستويات استخدام الموارد دون المساس بالأهداف المسطرة وتقاس بالعلاقة بين الإنتاج وعوامله أو بين الإنتاج والموارد المستخدمة فيه ويرتبط الأداء بالكفاءة والفعالية معا لكونهما متلازمين، بحيث أنه لا يمكن الحكم على المؤسسة التي بلغت أهدافها بارتفاع الأداء إذا كان ذلك قد استنفذ منها من الموارد يفوق مثيلاتها، ولا على المؤسسة التي تمكنت من توظيف مجمل مواردها دون بلوغ الأهداف المرسومة أو الاقتراب منها بنسب مرضية.

4.2.2 محددات الأداء ومؤشرات قياسه:

❖ العوامل المحددة للأداء

إن الأداء يعتبر دالة تابعة للعديد من المتغيرات والعناصر التي قد تؤثر فيه سلباً أو إيجاباً، منها ما هو ذو طبيعة داخلية يمكن المؤسسة، أو بالأحرى المسويها، التحكم فيها، ومنها ما هو صادر عن المحيط الخارجي يصعب التحكم فيها وبالتالي فهي تقتضي التكيف أكثر. وعلى قدر كثرة العوامل التي قد تؤثر في الأداء تزداد أهمية عملية حصرها.

في هذا الإطار يرى أن هذه العوامل تتمحور حول الميكنة العملية الإنتاجية في حد ذاتها، الإستراتيجية، السياق نشاط المؤسسة الثقافة الخيارات التقنية، أسلوب الإدارة. أن الأداء يتوقف على: (حريز، 2022).

- الجاهزية للعمل
- الاستماع للزبون
- الاستقلالية وروح المبادرة
- الإنتاجية بتحفيز العامل
- قانون القيم الجماعية (ثقافة المؤسسة والقيم المشتركة)
- التوفيق بين المرونة والمعرفة.

وبالنسبة لرواد المقاربة الإستراتيجية القائمة على الموارد Ressources Based View فإن أداء المنظمة ونجاحها الاستراتيجي يتوقف على بعدها الداخلي أي ما تملكه وتوظفه من موارد إستراتيجية إذ ظهر ميدانياً أن عوائق الدخول التي تحتمي بها المؤسسات الكبرى لم تعد تستطيع أن تمنع المؤسسات الناشئة والمنافسة من دخول تلك القطاعات وتحقيق إيرادات مرتفعة كما تبين أن الأموال ليست هي التي تدفع المؤسسة نحو المستقبل وإنما طاقتها الفكرية ودافعية أفرادها لأن الفروق في الأداء تنتج عن الاختلافات في التوقع الذي يفسر باختلاف موارد المتنافسين؛ ذلك أن وجود الكفاءة التي تحقق وضعيات تنافسية أصلية ترتبط أساساً باكتساب موارد وحيدة حتى في نفس المجموعة الاستراتيجية لأن المؤسسات لا تتحكم بنفس الكيفية في موارد المتاحة. والأمر لا يتعلق بطبيعة الموارد في حد ذاتها، إلا أن ارتباطها بالمؤسسة وتمكن هذه الأخوة من حمايتها من الانتقال إلى المنافسين

و تسييرها كحافضة يجعلها أساس التفوق التنافسي للمؤسسة وتحقيق الأفضلية التنافسية الدائمة. وعلى الرغم من وجود هذا الإطار العام المجموعات العوامل المتفق عليها لدى الباحثين كالإستراتيجية، الموارد المهارات المعارف الهيكلية الاستماع للزبون إلا أن مجال العوامل المفسرة للأداء يبقى واسعاً ولعل هذا هو ما يصنع الفرق بين المؤسسات، ويمنح الفرصة لتلك التي تبدو ضعيفة الأداء لتتحول إلى مؤسسات قوية لأنها المياريات في الكشف عن عوامل التحسين الأداء وتوظيفها، وهو ذات السبب الذي قد يجعل مؤشرات قياسه صعبة الضبط .

❖ مؤشرات قياس الأداء

يعني قياس الأداء تقييم إنجازات المؤسسة مقارنة بالمستويات المطلوب بلوغها أو الممكن الوصول إليها لتكون صورة حية لما حدث ويحدث فعلاً، أي الوقوف على مدى النجاح في تحقيق الأهداف وتنفيذ الخطط المرسومة وتحسيد الاستراتيجيات المعتمدة، لذلك فهو ينطوي قياس الأداء على كيفية ما لإدراك الحقيقة كما ينطوي بشكل صريح أو ضمني على معايير القياس. (حريز، 2022).

و لا يكون المؤشر ذا معنى أو دلالة ما لم يستغل بطريقة مثلى و حتى يتسنى ذلك، فإنه من الضروري عدم الإكثار من المؤشرات القياس ظاهرة ما، بل إنه من المحيد تغليب الجانب الكيفي على الكمي، وعليه فإن المؤشر ينبغي أن يكون:

- أن يكون مسجلاً في المكان الذي يتحقق فيه الأداء المراد قياسه
- أن يتم تحسينه بشكل دوري ما أمكن ذلك .

وبصيغة أكثر عملية يقترح Barillot المؤشرات التالية القياس الأداء ببعد الكفاءة والفعالية:

وبهذه المؤشرات يمكن للأداء أن يعطي صورة عن مدى مساهمة المؤسسة في الاستجابة لتطلعات ذوي المصلحة فيها وبلوغ التوضعات الإستراتيجية التي توختها، ولو أن إعداد قوائم مؤشرات قياس الأداء يبقى من الإشكاليات الميدانية العريضة التي تواجه المسيرين لأن إعداد المؤشرات يعني من ضمنها قبول عوامل معينة كعناصر ذات وزن أكثر في دالة الأداء وهو ما يفتح مجال الذاتية والنسبية في عملية القياس.

5.2.2 العوامل المؤثرة في الأداء

من بين أهم العوامل التي تؤثر في أداء المنظمة الاختلاف الموجود والملحوظ في حجم العمل قد يؤثر على الأداء، فالمنظمة التي تعالج حجما كبيرا من العمل قد تحتاج إلى موارد لكل وحدة عمل أقل مما تحتاج إليه أخرى لديها حجم أقل من نفس العمل.

وجود أو عدم وجود الأعمال المتأخرة قد يؤثر في معدل الإنتاج إذ أن القدر الضئيل من الأعمال غير المنجزة يعتبر بصفة عامة أمرا عاديا بل ومتطلبا للتأمين تدفق العمل المستمر للعاملين في المنظمة، ويختلف الحجم المرغوب من المتأخرات إذ يتوقف عليه ثبات السياب العمل وكمية ودرجة التقلبات فيه، وبسبب النقص في العمل المتاح وقت الانتظار لدى العاملين انخفاضاً في معدل الإنتاج، وعلى النقيض، فإن كثرة العمل المتأخر عن المعتاد يمكن أن تسبب تعجلاً ومعدلاً أعلى للإنتاج، مثل هذا المعدل المتعجل قد لا يمكن تحقيقه دائماً، ويتولد عنه الحفاظ في نوعية المنتج النهائي . التحسينات التنظيمية والإجرائية ذات أثر مباشر على الأداء:

يتوقف معدل الإنتاج على عوامل عدة منها ملائمة الترتيبات التنظيمية والإجرائية فالتعديل التنظيمي مثلاً الذي يغير من تدفق وتتابع العمل عادة ما يترتب عليه تغييراً في معدل الإنجاز، وميكنة العملية اليدوية - (حل الآلة محل الأعمال اليدوية) - ترتب ارتفاعاً واضحاً في معدل الإنتاج، وبالمثل فإن اختصار خطوات العمل في عملية ما يقلل من الموارد المطلوبة لإنهاء وحدة العمل الأداء في العمليات المتماثلة قد يتباين بحسب الموقع الجغرافي للوحدات من جراء الظروف المحلية، فقد تتباين معدلات الإنتاج بسبب الظروف المحلية حتى ولو أذي نفس النشاط في مواطن مختلفة بنفس درجة الكفاءة من ذلك مثلاً في عملية ما يستوجب حضر وتسجيل الأفراد الداخلين والمغادرين لدولة ما حيث هؤلاء الأفراد قابلون للعدة قد يتباين معدل الحصر والتسجيل بحسب ما إذا كان الحصر يتم في الموانئ البحرية أو الجوية أو فقط العبور على الحدود الجوية، فدرجة التفتيش المطلوبة عند كل موقع من هذه المواقع وانتظام ترقل حركة الدخول والمغادرة واختلاف اللغات المستخدمة عند كل موقع. هذا ويرى بعض الباحثين أن هناك أربعة عوامل تؤثر في الأداء يمكن إنجازها فيما يلي :

- دقة المعلومات التي على أساسها تتخذ العديد من قرارات النقل والترقية.

- سلوك المرؤوسين بإعادة النظر في تصرفاتهم لكونهم يعدون الحجر الأساس للمنظمة والجزء الفاعل في تقييم الأداء.
- تفعيل العملية التنظيمية التي من خلالها يمكن مراجعة خلاط ونظم العمل.
- تحسين والتكوير مستويات الأداء بالمنظمة التي على أساسها واعتمادا على نتائجها يقيم الأداء الكلي للمنظمة.

6.2.2 الموارد اللامادية كمحدد إستراتيجي للأداء:

- الكفاءة، المورد المجرد لتحقيق الميزة التنافسية
- ركزت الكثير من المدارس على الأهمية الإستراتيجية للموارد الغير ملموسة، فالإبهام و الغموض الذي يكتنفها ، يعقب من عملية تحديدها وتقييمها، و لأنها تحقق الشرط المتمثل في عدم التقليد، و بالتالي تمثل جوهر و لب الميزة التنافسية ، فكما يؤكد آخريين على أنه كلما كان المورد في منظور ، كلما زادت صعوبة تقليده و عليه، فالميزة التنافسية المبنية عليه تكون دائمة.

إلا أنه ينبغي معرفة الحد الفاصل بين الكفاءة و الموارد فحسب Penrise : المثل الموارد مجموع الخدمات الكامنة التي يمكن أن تعرف بصفة مستقلة عن بعضها البعض، في حين أن الكفاءات لا يمكن تعريفها إلا من خلال إلحاقها بوظيفة أو نشاط.

و بالتالي يمكن اعتبار الموارد رصيذا لدى المنظمة، والكفاءات عبارة عن تدفقات، فالمورد هو ما تمتلكه المؤسسة و الكفاءة هي ما تعرف فعله. و يقول G.LEBOTERF أن الكفاءة هي نتيجة التوفيق بين الموارد، ومعرفة كيفية تعبئة هذه الموارد والتنسيق بينها.

ما يدفع إلى البحث عن من الذي يتمتع بهذه القدرة و الذي يعرف لدى الاقتصاديين بالاحترافي " Le Professionnel " فالكفاءة تتجسد من خلال:

- معرفة كيفية التعبئة : فامتلاك المعارف غير كاف للقول بأن هذا الموظف كفو، وإنما يجب أن يكون قادرا على تشغيلها بالطريقة المناسبة، و في الظروف الملائمة
- معرفة كيفية التنسيق : فعلى المهني أو الاحترافي أن يعرف كيفية انتقاء العناصر الأساسية في دفتر الموارد ، و كيفية تنظيمها واستعمالها لتحقيق نشاط مهني، بمعنى آخر

تكون له قدرة على اختيار الكفاءة المناسبة (دراية فنية أو سلوك مناسب) المعالجة أو أداء المهمة الملزم بها.

- معرفة كيفية التحويل على أساس أن كل الكفاءات قابلة للتحويل أو التكيف مع متطلبات المهمة ضمن حالات مختلفة قصد الأداء الجيد للنشاط دراية فنية معترف بها ومجربة يفترض في الكفاءة أن يكون مصادقة عليها من طرف المحيط وقابلة للامتحان في الواقع خاصة وأنه لا يمكن ملاحظتها إلا عند تشغيلها من طرف الموظف .

7.2.2 الأبعاد الثلاثة للكفاءة

الدراية Savoir : هي مجموعة من المعلومات المستوعبة ، والمهيكلية و المدمجة في إطار مرجعي يسمح للمؤسسة بقيادة أنشطتها و العمل في إطار خاص.

الدراية الفنية Savoir faire : هي القدرة على التصرف بصفة ملموسة و هذا حسب الأهداف المحددة مسبقا أساسها التجريبي، يرى M.JORAS أن هذا النوع من المعرفة غير قابل للتحويل حيث يتم بناؤه فرديا باعتباره تميزا المصورة الفات .

الدراية الذاتية Savoir etre : هذا النوع من المعرفة أعمل لوقت طويل ، تسمى كذلك بالدراية العلاقية، تتمثل

لمجموع السلوكيات والمواقف والمميزات الشخصية المرتبطة بالموظف والمطلوبة عند ممارسة النشاط المعني و نورد N.MANDON مثال السكرتير المبيعات، يمكن تصنيف الكفاءات المطلوبة لأدائها إلى ثلاثة أبعاد:

- الدراية هي المعارف المهنية القاعدية الضرورية الممارسة الوظيفة مثلا : فنيات السكرتارية ، تقنيات المحاسبية.
- التعبير الشفوي والكتابي استعمال الوحدة الطرفية terminal ، هي معلومات قابلة المنقل من شخص إلى آخر.
- الدراية الفنية هي المفاهيم المكتسبة عن طريق الاستعمال الأنشطة الإجراءات معلومات خاصة بتشغيل المصلحة المعنية.
- الدراية الثانية في مجموع الصفات الشخصية كالترتيب، الدقة الاستقلالية، روح المبادرة.

8.2.2 مداخل تحسين الأداء.

مختلف مداخل الحسين الأداء والتميز والتفاوت من المحاولات الفردية غير المخططة وتصل إلى محاولات إعادة الهندسة. وبالتالي فإنه يتوجب على المنظمات مهما كانت صفتها وخصوصا المؤسسات الاقتصادية منها، أن تعمل على الأخذ بهذه المداخل من أجل تحسين أداء موظفيها، بل أكثر من ذلك عليها تطوير هذه المداخل، وستحاول فيما يلي التطرق إلى هذه المداخل فيما سيان.

■ مدخل التحسين المستمر

يقوم مفهوم الحسين الأداء في هذا المدخل على فكرة أن المحاولة المستمرة للوصول المستوى أعلى للأداء في كل مواقع المؤسسة يوفر زيادات تدريجية تساعد على بناء أداء عالي المستوى و تعرف عملية التطوير المستمر أو الدائم لتحسين الأداء عند اليابانيين بالمصطلح - كايزن Kaizen - أي مبدأ التحسين المستمر لكل شيء بالتنظيم اعتمادا على استخدام الأساليب المنطقية في الإدارة وتفعيل استخدامية الموارد الحالية دون الدفع باستثمارات وموارد جديدة و هذه هي المنهجية التي صنعت المعجزة اليابانية و هي منهجية يمكن استخدامها في ظل محدودية الموارد ، ومن أجل تحقيق التطور الدائم يجب أن تعمل المؤسسة على توفير بيئة يمكن أن يشارك فيها الجميع التطوير مستوى الأداء وتحقيق الفعالية الشاملة لأنفسهم والتي تعد جزيا مكملا لعملهم. ووفقا لهذا المدخل يتميز التحسين الأداء بما يلي: (موفق، 2023)

- التطوير و التحسين مهمة الجميع، وليس قصرا على جماعة أو مستوى إداري معين.
- يركز على تحسين العمليات ولا يهتم بالنتائج و حسب التحسين يشمل كل المجالات إنتاجية، تسويقية ، التمويلية ... إلخ.

تركز فلسفة هذا المدخل على أن واجب الإدارة ينقسم إلى عمليتين الصيانة (وضع المعايير والمعدلات والتأكد من الباعها) ، (والتحسين التطوير المعالم والمعدلات و الارتفاع هما إلى مستويات أعلى).

بصورة جوهريه في كيفية إدارة تلك المنظمات الصحية، وحول ماهية الأدوات والتقنيات التي ستستخدمها لمواجهة كل تلك التحديات والمتغيرات، وتحديد ما يجب أن يقوم

به نحو التطوير وإقرار الكيفية التي يمكنه من خلالها المساهمة على الصعيد العملي في مواجهة التحديات الأنية والمستقبلية في كيفية إدارة المؤسسات الصحية، مما يستوجب عليها تبني توجهات حديثة تعتبر كمدخل للتغيير ؛ كإدارة بالأهداف، وإدارة الجودة الشاملة، بهدف تحسين الخدمة الصحية بشكل يتصف بالتميز. كما أن المؤسسة الصحية اليوم بحاجة ماسة إلى إعادة هندسة تمكّنها من مواكبة المتغيرات والتكيف مع المستجدات بالموضوعية العلمية المطلوبة. (حريز، 2022).

المبحث الثالث: مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي

المؤسسة الصحية في شكلها الحالي ليست الا خلاصة تطورات تاريخية أكسبتها الشكل المؤسسي بعد ان كانت تخضع للمنطق الخيري، وعليه سنتطرق في هذا المطلب الى عرض مفهوم المؤسسة الصحية وتطورها التاريخي. (سليمان، 2019).

1.3.2 مفهوم المؤسسات الصحية:

اهتمت العديد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة في المجال الصحي بتحديد مفهوم المؤسسة الصحية، وتباين هذا المفهوم بالنسبة للأطراف التي تتعامل معها المؤسسة الصحية، كل حسب نظريته الخاصة وحسب العلاقة بين هذه الأطراف والمؤسسة، حيث تعرف لدى البكري، 2005 (21-22) بأنها كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات المراكز الصحية العيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والادارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية.

أما منظمة الصحة العالمية (WHO) قد عرفتھا من المنظور الوظيفي بأنها ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين ويصل بخدماته الخارجية الى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضاً مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية.

واستخدمت بعض الدراسات والبحوث مدخل النظم في تعريف المؤسسة الصحية , فعرفتھا بأنها نظام كلي مركب من مجموعه من النظم الفرعية والتي تتميز كل منها بطبيعته مميزة وخصائص خاصة والتي تتفاعل معا بغية تحقيق مجموعة من الاهداف الصحية المرجوة فهي بذلك عبارة عن تركيب اجتماعي انساني يستهدف تحقيق وتلبية اهداف محددة يشمل مدخلات ومخرجات ويتكون من ثلاثة عناصر أساسية: افراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية افراد او مهنيين متخصصون بميادين صحية متنوعه ومنظمات اجتماعية انسانية تنظم اسلوب تقديم الخدمة الصحية واسلوب التمويل والشراء للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الاهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك ويتبنى الباحث التعريف الاخير كونه الأشمل والذي باعتقادي له دلالة قوية عما تعنيه المنظمة الصحية. (سليمان، 2019).

2.3.2 التطور التاريخي للمنظمات الصحية

إن المؤسسات الصحية لم تصل الى هذا المستوى من التقدم الا نتيجة للتطورات التاريخية التي طرأت عليها على مر العصور، بدءا من الحضارات القديمة وحتى الوصول الى العصر الحديث. وبالتالي يمكن التمييز بين ثلاثة مراحل اساسية لتطور للمنظمة الصحية تتمثل فيما يلي:

- المنظمة الصحية في الحضارات القديمة.
- المنظمة الصحية في العصر الإسلامي.
- المنظمة الصحية في العصر الحديث.

يمكن القاء الضوء على كل مرحلة بإيجاز فيما يلي :

اولا: المنظمة الصحية في الحضارات القديمة

ان تاريخ المنظمات الصحية يرجع الى ما يقارب (1200) سنة قبل الميلاد وذلك في المعابد الاغريقية، ويعتبر أبو قراط (Hippocrate) أول من وضع اساسيات معالجة المرضى في هذه المعابد. كما استخدم فراعنة مصر (حوالي 600 سنة قبل الميلاد معابدهم لإيواء وعلاج المرضى وسميت بمعابد الشفاء وأنشأ الفارسيون مستشفيات في المدن الرئيسية اطلق عليها اسم بيمارستانات وهي كلمة فارسية تعني دار المرضى اما الحضارة الهندية خلال الفترة 232273 قبل الميلاد فقد شهدت بناء مستشفيات عرفت باسم سكيستا Ckista قيل انها كانت على درجة عالية من النظافة وقد خصص الرومان خلال الفترة 500-350 ميلادية اماكن ملحقة بالكنائس المسيحية لايواء وعلاج المرضى، كما أنشأوا ايضا مستشفيات صغيرة لعلاج الجنود. تميزت المنظمات الصحية في الحضارات القديمة بعدد من الخصائص لعل من أهمها ما يلي: (موفق، 2023).

- استخدام المنظمة الصحية كمكان لايواء المرضى وتقديم العلاج مع التركيز على صحة الفرد الشخصية من حيث الاهتمام بتغذيته ونظافته.
- استخدامها كمركز للتدريب.
- دراسة تأثير العوامل البيئية المختلفة على المرضى.
- الاهتمام بنظافة بيئة المنظمة الداخلية.

ثانيا : المنظمات الصحية في العصر الإسلامي

شهدت المنظمات الصحية في العصر الاسلامي تطورا ملحوظاً وكانت خيمة رفيعة التي تم انشاؤها في مسجد رسول الله صلى الله عليه وسلم أول مستشفى ثابت في هذا العصر واقام الوليد بن عبد الملك (882هـ / 706م) مستشفى متكامل في دمشق حشد له مجموعه من الاطباء. اما في العصر العباسي فقد تم تشييد عدد من المنظمات الصحية في بغداد ودمشق والقاهرة وقد تم تصنيف هذه المنظمات الى ثلاثة مجموعات منظمة صحية ثابتة (مثل المستشفيات التي اقيمت على نهر دجلة ومستشفيات السجون منظمات صحية متنقلة مثل مستشفى السبيل التي ترافق الحجاج) منظمات العزل (مثل دور الامراض النفسية).

من ابرز الخصائص التي تميزت بها المنظمات الصحية في العصر الاسلامي ما يلي: (سليمان، 2019).

- عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معديه بمخالطة المرضى الآخرين.
- اختيار موقع بيتي مناسب لاقامة المنظمة الصحية.
- وجود منظمات متنقلة يتم ارسالها إلى المناطق النائية بصفة دورية.
- انشاء منظمات صحية وعامة ومتخصصة.
- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمنظمة.
- التركيز على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى.

ثالثا: المنظمة الصحية في العصر الحديث:

يمثل العصر الحديث ثورة هائلة بالنسبة للمنظمات الصحية واعمالها فقد حملت الثورة الصناعية الكثير من التغييرات الاجتماعية التي اثرت بدورها على الخدمات الصحية وبالتالي تأسيس مستشفيات جديدة وفي اعقاب الحربين العالميتين الأولى والثانية وبعد بناء صرح اقتصادي وصناعي ضخم ظهرت المؤسسات الصحية بكثرة لخدمة ما يتعرض له العمال من حوادث في العمل والتنقل وخدمة لامراض تلوث الجو وامراض البيئة الصناعية بشكل عام ولقد زاد عدد وحجم هذه المؤسسات وظهرت الحاجة الماسة الى ادارة تلك المنظمات بفعالية وكفاءة. اما في وقتنا الحاضر فقد اتخذت المنظمة الصحية بمفهومها المعاصر اشكالا متعددة واطلق عليها مسميات متنوعة واصبح ينظر اليها على انها نظام مفتوح لاعتمادها على افراد

المجتمع وتأثرها بالبيئة. وقد تم وصفها بأنها نظام الانسان الاجتماعي وذلك لان الانسان هو اساس النظام ولا يعمل الا بوجوده وهو صانع الخدمة وفي نفس الوقت المنتفع بها . (موفق، 2023).

اهم ما يميز المؤسسات الصحية في العصر الحديث ما يلي: التركيز على العيادات الخارجية وتقديم الخدمات الصحية في منازل المرضى التركيز على استخدام التقنيات الطبية الحديثة بشكل واسع التركيز على معايير الجودة ومدى تحقيقها في المجالات الطبية.

3.3.2 اهم انواع واشكال المنظمات الصحية (المستشفيات)

حسب ما جاء في تعريف المنظمة الصحية سابقا تتكون المنظمات الصحية من المستشفيات المراكز الصحية العيادات والمراكز التخصصية، كذلك المختبرات والادارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية، وحيث ان البحث يتطرق الى المنظمة الصحية والمتمثلة هنا في مستشفى الجامعة الاردنية، فان الباحث سوف يستعرض مفهوم المستشفيات واهميتها وانواعها والخدمات التي تقدمها وما هو مهم لتوضيح عملها والتحديات التي عليها ان تواجهها.

كانت المستشفيات وما تزال أحد أهم وأكبر مكونات النظام الصحي التي تقدم الخدمة الصحية في المجتمعات الانسانية. وقد اهتمت المجتمعات المنظمة عبر التاريخ وما تزال بإنشاء وإدامة المستشفيات من قبل مختلف القطاعات والهيئات الحكومية والأهلية والخيرية . (موفق، 2023).

ونظراً لما يتوافر للمستشفيات من إمكانات مادية وفنية وتكنولوجية وبشرية ضخمة ومرتفعة الكلفة، ازداد الاهتمام والتركيز على المستشفيات وإدارتها وتشغيلها من قبل الجهات الممولة لها والجهات المستفيدة من خدماتها والجهات المتعاملة معها بهدف ضمان كفاءة وفعالية استعمال هذه الموارد الضخمة وبما يحقق الهدف الأساسي من وجودها وهو تقديم خدمات استشفائية ذات جودة عالية وبأقل كلفة ممكنة. تحتل المستشفيات أهمية بالغة في حياة البشر حيث يولد الكثير من مواطني العصر في المستشفيات أو يموتون فيها ولهذا نجد المستشفيات لها تاريخ عريق يمتد لحضارة وادي الرافدين ووادي النيل حيث كانت المعابد الدينية تستقبل المرضى والجرحى ممن تتم معالجتهم بالعقاقير والأعشاب أو تجري لهم

عمليات الكسور أو تضييد الجروح والحروق ومع ظهور الإسلام أعطيت الطهارة والنظافة والوقاية من الأمراض أهمية بالغة وكذلك حث على عزل المصابين عن الاختلاط بالأصحاء ومما دفع بالخليفة الوليد بن عبد الملك لإنشاء أول مشفى إسلامي لعزل المصابين بالجذام ولتطبيب المرضى في مدينة دمشق عام 706م ومن ثم أولى العباسيون أهمية كبيرة للمستشفيات وهكذا تعددت المستشفيات وتطورت و تخصصت وازدهرت وسائلها وأدواتها حتى ظهرت المستشفيات المتنقلة والجوالة لتدور على المناطق النائية عند ظهور أي وباء او وقوع اي نوع من الكوارث. في أوروبا تم في القرن السادس تم بناء اول مستشفيات لايواء المتشردين والمرضى. وقد أنشئ سنة (830م) أحد أقدم وأشهر مستشفيات العالم وهو فندق الله ببباريس وكانت تشرف عليه بعض الراهبات اللواتي كن بذلك أولى الممرضات وطيلة العصر الوسيط، وكانت المستشفيات آنذاك مرتبطة بشكل واسع بالأفكار الدينية والاجتماعية وهكذا كانت الكنيسة هي التي تنشئ وتدير المستشفيات وكانت تخصص بعلاجها في بداية الأمر رجال الدين ثم صارت تتكفل تدريجيا بالمسافرين المرضى الى ان صارت تعالج لاحقا حتى غير المتدينين.

4.3.2 مفهوم المستشفيات وأهدافها:

المستشفى منظمة صحية بالغة التعقيد، فهي تتضمن جزءاً فنياً يضم الأجهزة والمعدات الطبية وغير الطبية، كما يضم قوى عاملة عالية المهارة والثقافة وقوى عاملة فنية متوسطة وأخرى إدارية، إلى جانب قوى عاملة بلا مهارة مثل المستخدمين في قطاع النظافة والاتصالات والمراسلات، وهؤلاء جميعاً يؤدون أدوار مختلفة ولكنها متداخلة تهدف في النهاية إلى تحقيق أهداف المستشفى المتمثلة في تقديم خدمات العلاج والوقاية والوصول إلى الغايات التي أنشأت لها والمتمثلة في توفير الخدمات الصحية بشكل ملائم لاحتياجات السكان الصحية. (موفق، 2023).

كما ينظر الية على انه مبنى أو جزء من مبنى يستخدم للرعاية الطبية أو النفسية أو للتوليد أو لإجراء العمليات الجراحية ويستمر العمل فيه طيلة (24) ساعة لعدد من المرضى الداخليين لا يقل عن أربعة لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية ولكن المستشفى الحديث بعد تنظيمياً طبياً متكاملًا يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل، وقاية وعلاجاً، وتعليمياً طبياً، إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها، ويتميز المستشفى عن غيره من المؤسسات الصحية كالمستوصفات والعيادات في كونه يحتوي على أسرة للنوم. وتعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجاً ووقاية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، والمستشفى هو أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية وبيولوجية ، ورأت لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية في عام (1967م) أن من الضروري تعريف المستشفى بصورة عملية بحيث يكون التعريف بسيطاً وشاملاً كي ينطبق على شتى المستشفيات مهما كان نوعها وفي أي مكان تكون.

ولذلك فقد عرفت هذه اللجنة المستشفى بأنه "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريضية، ولكن اللجنة استدركت أنه يمكن التوسع في التعريف حتى يشمل المستشفيات التي تؤدي أعمالاً أخرى مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية. إن الهدف الأساسي للمستشفى هو تقديم أنواع العلاج المختلفة للمرضى، وهي الوظيفة الأساسية والتقليدية العلاج والخدمات والرعاية الطبية كما أن للمستشفى وظائف أخرى مثل تعليم وتدريب الأطباء و التمريض وباقي التخصصات

الطبية، وإجراء البحوث العلمية والطبية، ومن الصعب الفصل بين الأهداف الثلاثة السابقة للمستشفى، بل من الواجب أن تتكامل جميعها في عملية التخطيط لأي مستشفى. (موفق، 2023).

5.3.2 تصنيف المستشفيات

تتعدد أساليب تصنيف المستشفيات وفقاً لمعايير التصنيف المستخدمة وأهم هذه المعايير الملكية، الحجم التخصصية، نوع خدمة المستشفى مدة الإقامة السعة السريرية توافر مقومات التعليم الاعتراف المهني، ويمكن توضيح هذه التصنيفات كما يلي:

حسب التخصصات الطبية، ونقسم المستشفيات إلى: (موفق، 2023).

✓ المستشفى العام:

وهو المستشفى الذي يضم معظم التخصصات مثل الطوارئ الأمراض الباطنية، الجراحة العامة، أمراض النساء والولادة أمراض القلب الأمراض الجلدية والتناسلية، الأنف والأذن والحنجرة، العظام. وعادة لا يقدم هذا المستشفى خدمة لعلاج الأمراض المعدية، وإن كان هناك مستشفيات تضم أقسام العلاج هذه الأمراض.

✓ المستشفى التخصصي

وهو المستشفى المتخصص في علاج نوع معين من الأمراض، كأمراض العظام أو أمراض الأورام (السرطان) أو الأمراض النفسية أو الأمراض المعدية، أو المستشفى المتخصص في علاج فئة معينة في المجتمع مثل النساء والأطفال أو أن يكون المستشفى التخصصي متخصص في علاج أمراض جزء معين من جسم الإنسان، مثل المستشفى التخصصي لأمراض العظام. وفي ظل التزايد الكبير والسريع لتكاليف الخدمات الصحية واختلال التوازن بين تكاليف الخدمات الصحية ومواردها، أصبح الاتجاه السائد في التخطيط للإقامة للمستشفيات إلى إنشاء المستشفيات العامة ذات التخصصات الطبية المتعددة تبعاً للملكية وتشمل: (سليمان، 2019)

✓ المستشفى الحكومي

وهو المستشفى الذي يدار بواسطة جهة حكومية، قد تكون وزارة الصحة أو وزارة الدفاع أو وزارة الداخلية أو الجامعات، أو غيره. وهذا النوع من المستشفيات يطبق الأنظمة الحكومية في تنظيماتها ولوائحها المالية والإدارية والإجرائية، وأن كان تشغيل بعض هذه المستشفيات يتم عن طريق شركات خاصة، ويدار هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الإدارة العامة، ولا يستهدف تحقيق الربح.

✓ المستشفى التعليمي

وهو المستشفى الذي يرتبط بمؤسسة تعليمية طبية مثل الكليات الطبية في الجامعات وهدفه الأساسي التعليم الطبي، ويقوم في ذات الوقت بتقديم خدماته الطبية لفئات المجتمع المختلفة والمستشفى الحكومي يكون مملوكاً للدولة قد تديره مباشرة أو عن طريق شركة متخصصة.

✓ المستشفى الخاص

وهو المستشفى المملوك لشخص أو مجموعة أشخاص أو شركة أهلية ويستهدف تحقيق الربح.

✓ المستشفى الخيري

وهو المستشفى الذي تملكه إحدى المؤسسات الخيرية ولا يستهدف الربح، ويقدم خدمات صحية للمحتاجين وفق معايير تحددها إدارة المستشفى أو مالكيه، وقد يكون المالك مؤسسة أو جمعية خيرية أو دينية أو أحد المستثمرين.

6.3.2 أهمية الخدمات الصحية

تتبع أهمية الخدمات الصحية من الأسباب التالية: (موفق، 2023).

1. إن الصحة الجيدة تمثل الطرف المثالي لمتعة الناس بحياتهم.
2. إن الصحة تعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم بكل الناس.
3. إن الخدمات الصحية من أكبر وأعقد الصناعات حالياً بسبب ارتفاع تكاليفها وازدياد ربحيتها.
4. كثرة أعداد العاملين في القطاع الصحي.
5. تنوع المهن والوظائف العاملة في القطاع الصحي.
6. كثرة المحتاجين للخدمات الصحية.

7.3.2 أهداف ووظائف المنظمات الصحية

تهدف المنظمات الصحية إلى تقديم جميع مستويات الخدمات الطبية والتي تشمل خدمات الرعاية الصحية الأولية كالتثقيف المجتمع بالصحة الشخصية والصحة العامة، وتوفير الأغذية والمياه الجيدة والصالحة للاستخدام البشري، بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية الثانوية والتمثلة في تقديم الخدمات الطبية والعلاجية في مجال التخصصات الطبية الرئيسية وتشمل هذه الخدمات خدمات الرعاية الطبية المقدمة من خلال العيادات الخارجية، وتقدم المنظمات الصحية أيضاً خدمات الرعاية الطبية التخصصية ذات الطابع الطبي الدقيق والخدمات التأهيلية أو طويلة الأمد، وكذلك تقدم خدمات التدريب والتعليم لكافة العاملين في المجال الطبي والتمريضي والتثقيف الصحي والوقاية من الأمراض والتطعيم، بالإضافة إلى إجراء التجارب والبحوث الطبية في مجالات الطب ومجالات الطب المساعد. (سليمان، 2019).

8.3.2 الخصائص المميزة للمنظمة الصحية

تتميز المنظمات الصحية بخصائص عديدة هذه الخصائص للمنظمات الصحية من غير المحتمل ان تتغير بل ستزداد تعمقا وحدة مع التقدم المستمر والسريع للعلوم الطبية وما تقوم عليه من تكنولوجيا طبية معقدة ومنها: (موفق، 2023).

1. تعدد الاهداف التي تسعى المنظمة لتحقيقها. كتقديم افضل مستوى ممكن من الرعاية الطبية بأقل تكلفة ممكنة تدريب وتعليم الاطباء والمرضات والمهنيين الصحيين، القيام بالأبحاث العلمية والطبية، الوقاية من الأمراض والكشف المبكر عنها.
2. التقسيم الواسع للعمل وتنوع واختلاف التركيبة الاجتماعية للعناصر البشرية العاملة في المنظمة الصحية.
3. تداخل الخدمات والانشطة واعتمادها الكبير على بعضها البعض.
4. الطبيعة الطارئة لعمل المنظمة الصحية الطلب على خدمات المنظمات الصحية ذا طبيعة طارئة وغير قابل للتأجيل أو التأخير أو الانتظار.
5. المنظمة الصحية تنظيم شبه بيروقراطي.
6. المنظمة الصحية تنظيم انساني اهم مدخلاته هو الانسان المرضى والعاملين فيه ومخرجاته هي رعاية المرضى.
7. مشكلة المهنة والاحتراف في المنظمات الصحية.
8. غياب خط السلطة المنفرد.
9. ظروف العمل غير العادية في المنظمات الصحية تتعامل المنظمات الصحية مع قضايا الحياة والموت والصحة والمرض ما يضع عبثا ثقيلا وارهاقا ماديا ونفسيا على العاملين.
10. صعوبة قياس المخرجات النهائية.

9.3.2 التطوير في المؤسسات الصحية

يمكن أن يتم التطوير التنظيمي في عدة ميادين في المؤسسات الصحية ووسيتم تناول اثنين منها التطوير على مستوى الهياكل والتطوير على مستوى العنصر البشري في حد ذاته. التطوير على مستوى الهياكل. فهو يحدد التغيرات الداخلية في التنظيم، من حيث إعادة تنظيم الأقسام الإدارية، مواقع اتخاذ القرارات، إعادة تحديد السلطة والمسؤولية وإعادة تعديل العلاقات بين الإدارات والأفراد وغيرها التطوير على مستوى العنصر البشري يعتبر العنصر البشري أساس نجاح أي مؤسسة، فباستقامته تستقيم الأوضاع وباعوجاجه تتعقد المشاكل. ولهذا يمكن القول أن تطور الهياكل وتغيرها لا يأتي إلا بتغير وتطور الموظفين الذين يتحكمون في الهياكل. (موفق، 2023).

أول نقطة يمكن التركيز عليها في تغيير العنصر البشري هي كيفية التأثير في تصرفات الموظفين وإدخال عوامل جديدة تدفعهم إلى تقديم مساهمات أكثر، لكن الأمر يبدو

صعبا خصوصا، فالكل يعلم أن من أصعب الأمور التي تتطلب جهودا أكبر وإقناعا أكثر هو تكوين ذهنيات جديدة وتوجيه الأفراد وفق متطلبات المنظمة، لأن الفرد أو الموظف ينطلق من ثقافته وبيئته ويستعمل الأساليب التي يعرفها والمتعود عليها فليس من السهل إقناعه بالتخلي عن المبادئ التي رسخت في ذهنه وتعويضها بأفكار جديدة. (لعويمري، 2021).

ويمكن التطوير في سلوكات الموظفين عن طريق تغيير إجراءات التوظيف وطرق التدريب والتكوين وتحسين وسائل الاتصال بين الموظفين، لكن هذه الطريقة تعتبر من أصعب الطرق باعتبار أن هناك اختلافا في الذهنيات ومستويات التكوين الثقافي. (سليمان، 2019).

أما في حالة امتناع أي موظف عن تقبل الإجراءات الجديدة بطرق ديبلوماسية، فعلى الإدارة اللجوء إلى العقاب بصورة استثنائية. ومن الأمور التي تساعد الموظف على تقبل الجو الجديد للعمل هو جعله يحس فعلا أنه ينتمي إلى مؤسسته، وهذا بالنظر في مشاكله والاستماع إليه والتغلب على الخلافات الداخلية. وبهذا تصبح الأهداف مشتركة بين جميع الموظفين، بالإضافة إلى تحسيسهم بأهمية آراءهم والأخذ بها أحيانا واعتبارهم الثروة الأولى والأخيرة لنجاح مؤسساتهم وبالنظر إلى المنظمة الصحية يمكن القول أن العنصر البشري مشنت الأفكار، فمن جهة الطبيب يفكر لوحده وكذلك الفني والصيدلي والتمريضي وغيرهم، فيلاحظ عدم تواجد اتحاد فكري منهجي والأهداف تكاد غير واضحة ومشتركة. (موفق، 2023).

الفصل الثالث: الإطار التطبيقي

1.3 منهجية البحث:

يستخدم البحث المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال تحديد المعالم الرئيسية لمجتمع البحث وخصائصه والقيام بالحصول على البيانات من خلال أداة الدراسة وتحليلها عن طريق استخدام الأساليب والطرق الإحصائية للوصول إلى نتائج يمكن من خلالها تحقيق أهداف الدراسة.

2.3 مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأطباء في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية واستخدمت الدراسة أسلوب العينات العشوائية البسيطة من أجل الحصول على بيانات الدراسة وتم نشر الرابط الخاص بالاستبيان على كافة مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بأفراد مجتمع الدراسة وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 220 فرد وهم الذين قاموا بالإجابة على اسئلة استمارة الاستبيان الالكتروني

3.3 الأساليب الإحصائية:

قام البحث باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل بيانات الدراسة من خلال الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل الفايرونيباخ لحساب مستوي ثبات أداة الدراسة
- معامل ارتباط بيرسون لتحديد مستوي الاتساق الداخلي وصدق أداة الدراسة وللتعرف على العلاقة بين متغيرات الدراسة
- النسب والتكرارات لوصف خصائص عينة الدراسة
- الوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف مستوي استجابة افراد عينة الدراسة لعبارات أداة الدراسة
- معادلة الانحدار الخطي البسيط لقياس الأثر بين متغيرات الدراسة

4.3 أداة الدراسة

تكونت استمارة الاستبيان من قسمين يتضمن القسم الأول البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة) ويشتمل القسم الثاني على العبارات المتعلقة بمحور إدارة الجودة الشاملة ويتضمن 4 ابعاد (دعم وتأبيد الإدارة العليا – المشاركة الجماعية – التركيز على العميل – التحسين المستمر) ويشتمل على 20 عبارة ومحور الأداء للخدمات الطبية ويشتمل على 10 عبارات وتم استخدام مقياس ليكرت ذو الخمس درجات في الإجابة على عبارات الدراسة

جدول (1) طريقة تصحيح مقياس ليكرت

التدريج	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن	5	4	3	2	1
قيمة المتوسط الحسابي	5-4.20	- 3.4	- 2.60	- 1.80	1.79 – 1
مستوى درجة التأثير	مرتفع جدا	مرتفع	متوسط	منخفض	منخفض جدا

5.3 صدق أداة الدراسة:

تم حساب صدق عبارات استمارة الاستبيان عن طريق تحديد مستوى التجانس الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل عبارة ودرجة العبارة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة حيث جاءت النتائج كما يلي:

➤ المحور الأول: إدارة الجودة الشاملة

جدول (2) معاملات الارتباط لعبارات المحور الأول

م	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	الدلالة الإحصائية
دعم وتأبيد الإدارة العليا			

1	تُظهر الإدارة العليا دعمًا مستمرًا لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في جميع أقسام المؤسسة الصحية.	**0.878	0.000
2	تُعتبر توجيهات الإدارة العليا حول الجودة جزءًا أساسيًا من ثقافة المؤسسة وتؤثر إيجابيًا على سلوك الموظفين.	**0.745	0.000
3	تساهم الموارد المالية والبشرية التي توفرها الإدارة العليا في تعزيز جهود تطبيق إدارة الجودة الشاملة.	0.865**	0.000
4	تسعى الإدارة العليا إلى خلق بيئة عمل تشجع الابتكار والتحسين المستمر في تقديم الخدمات.	0.884**	0.000
المشاركة الجماعية			
5	يُشجّع كل موظفي المؤسسة على المشاركة الفعالة في عمليات تحسين الجودة، مما يعزز من روح الفريق والتعاون.	0.858**	0.000
6	تُعتبر المساهمات من جميع مستويات الموظفين في تطوير استراتيجيات الجودة أمرًا حيويًا لنجاح المؤسسة.	0.890**	0.000
7	يتم تنظيم ورش عمل دورية تشمل جميع الموظفين لمناقشة تحديات الجودة واقتراح الحلول المناسبة.	0.834**	0.000
8	يُحبذ تبادل الأفكار بين الأقسام المختلفة لتعزيز الابتكار وتحسين خدمات الرعاية الصحية.	0.870**	0.000
التركيز على العميل			
9	تُعتبر احتياجات المرضى وتوقعاتهم محورًا رئيسيًا في جميع العمليات التي تنفذها المؤسسة الصحية.	0.951**	0.000

10	0.876**	0.000	يتم جمع التغذية الراجعة من المرضى بشكل منتظم لتحديد مجالات التحسين المطلوبة في الخدمات المقدمة.
11	0.913**	0.000	يُشجع الموظفون على تطوير علاقات إيجابية مع المرضى لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة.
12	0.831**	0.000	يتم تكيف الخدمات المقدمة وفقاً لاحتياجات المرضى الخاصة، مما يعزز من رضاهم عن الرعاية الصحية.
التحسين المستمر			
13	0.879**	0.000	تُعتبر مبادئ التحسين المستمر جزءاً لا يتجزأ من ثقافة المؤسسة الصحية وتوجهاتها الاستراتيجية.
14	0.903**	0.000	يتم تنفيذ تقييمات دورية للممارسات الحالية لتحديد مجالات التحسين الممكنة في تقديم الخدمات.
15	0.896**	0.000	تُعقد جلسات تدريبية منتظمة لتعزيز مهارات الموظفين في استخدام أدوات التحسين المستمر.
16	0.700**	0.000	يُعتبر استخدام البيانات والإحصائيات في رصد الأداء جزءاً أساسياً من عملية التحسين المستمر.

ويتبين من الجدول السابق رقم (2) أن جميع قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الأول والدرجة الكلية للمحور كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.01) وهذا يعني أن ارتفاع مستوي الصدق لعبارات المحور الأول للاستبيان مما يدل إنه صالح للتطبيق لتحقيق أهداف الدراسة.

➤ المحور الثاني: الأداء للخدمات الطبية

جدول (3) معاملات الارتباط لعبارات المحور الثاني

م	العبارة	معامل الارتباط بيرسون	الدالة الاحصائية
1	تُظهر المؤسسة الصحية قدرة عالية على تقديم خدمات طبية متكاملة تلبي احتياجات مرضى الفشل الكلوي بشكل فعال.	**0.868	0.000
2	يُعتبر مستوى الرعاية الطبية المقدمة للمرضى من العوامل الأساسية التي تؤثر على نتائج العلاج ورضا المرضى.	**0.844	0.000
3	يتم تقييم أداء الكادر الطبي بشكل دوري لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وتحسين النتائج الصحية.	**0.890	0.000
4	تُستخدم التكنولوجيا الحديثة في تحسين كفاءة الخدمات الطبية وتسهيل الوصول إليها من قبل المرضى.	**0.853	0.000
5	تسهم برامج التدريب المستمرة في رفع مستوى كفاءة الكادر الطبي، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة.	**0.810	0.000
6	يُعتبر تواصل الكادر الطبي مع المرضى جزءاً أساسياً من تحسين الأداء وضمان رضاهم عن الخدمات.	**0.730	0.000
7	يتم تحقيق نتائج إيجابية من خلال تطبيق إجراءات معتمدة لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية.	**0.759	0.000
8	تُعتبر ملاحظات المرضى حول تجربتهم مع الخدمات الطبية مهمة لتحديد مجالات التحسين المطلوبة.	**0.798	0.000

9	تسعى المؤسسة إلى تحقيق التوازن بين سرعة تقديم الخدمة وجودتها، مما يعزز من رضا المرضى.	0.841**	0.000
10	يُعتبر تحسين الأداء الطبي مسعى مستمر يتطلب التزام جميع أعضاء الفريق الطبي بتطبيق مبادئ الجودة.	0.811**	0.000

ويتبين من الجدول السابق رقم (3) أن جميع قيم معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوي (0.01) وهذا يعني أن ارتفاع مستوي الصدق لعبارات المحور الثاني للاستبيان مما يدل إنه صالح للتطبيق لتحقيق أهداف الدراسة.

6.3 ثبات أداة الدراسة:

تم حساب ثبات استمارة الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (4) نتائج ثبات أداة الدراسة بأسلوب ألفا كرونباخ

المحور	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
إدارة الجودة الشاملة	16	0.975
الأداء للخدمات الطبية	10	0.818
إجمالي استمارة الاستبيان	26	0.966

يبين جدول (4) نتائج ثبات أداة الدراسة المستخدمة، حيث أن قيمة ألفا كرونباخ لكافة محاور أداة الدراسة أكبر من 0.70 وبالتالي تبين هذه النتيجة أن أداة الدراسة على درجة عالية من الثبات وكافية لتحقيق أغراض الدراسة.

الفصل الرابع: تحليل نتائج الدراسة

1.4 خصائص عينة الدراسة

- 1- **الجنس:** تبين ان 142 فرد من افراد عينة الدراسة كانوا من الذكور بنسبة 64.5 % و 78 فرد من الاناث بنسبة 35.5 %
- 2- **العمر:** تبين ان 75 فرد من افراد عينة الدراسة أعمارهم اقل من 30 سنة بنسبة 34.1 % و 65 فرد أعمارهم من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة بنسبة 29.1 % و 60 فرد أعمارهم من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة 27.3 % و 20 فرد أعمارهم 50 سنة فأكثر بنسبة 9.1 %
- 3- **المؤهل العلمي:** تبين ان 40 فرد من افراد عينة الدراسة مؤهلهم متوسط بنسبة 18.2 % و 120 فرد مؤهلهم بكالوريوس بنسبة 54.5 % و 60 فرد مؤهلهم دراسات عليا بنسبة 27.3 %
- 4- **المسمى الوظيفي:** تبين أن 45 فرد من افراد عينة الدراسة من المديرين بنسبة 20.5 % و 65 فرد من رؤساء الأقسام بنسبة 29.5 % و 110 فرد من الموظفين بنسبة 50 %
- 5- **عدد سنوات الخبرة الوظيفية:** تبين ان 34 من افراد عينة الدراسة خبرتهم الوظيفية اقل من 5 سنوات بنسبة 15.5 % و 90 فرد خبرتهم الوظيفية من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات بنسبة 40.9 % و 78 فرد خبرتهم الوظيفية من 10 سنوات إلى اقل من 15 سنة بنسبة 35.5 % و 18 فرد خبرتهم الوظيفية 15 سنة فأكثر بنسبة 8.2 %

جدول (5) توزيع عينة الدراسة وفقا للخصائص للشخصية

الخصائص	الفئات	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	142	64.5
	أنثي	78	35.5
العمر	أقل من 30 سنة	75	34.1
	من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة	65	29.5

27.3	60	من 40 سنة إلى أقل من 50 سنة	
9.1	20	50 سنة فأكثر	
18.2	40	متوسط	المؤهل العلمي
54.5	120	بكالوريوس	
27.3	60	دراسات عليا	
20.5	45	مدير	المسمى الوظيفي
29.5	65	رئيس قسم	
50.0	110	موظف	
15.5	34	أقل من 5 سنوات	عدد سنوات الخبرة الوظيفية
40.9	90	من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	
35.5	78	من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	
8.2	18	15 سنة فأكثر	

2.4 تحليل استمارة الاستبيان

❖ المحور الأول: إدارة الجودة الشاملة

1- دعم وتأييد الإدارة العليا

جدول (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات دعم وتأيد الإدارة العليا

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تُظهر الإدارة العليا دعمًا مستمرًا لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في جميع أقسام المؤسسة الصحية.	4.182	0.778	1	مرتفع
تُعتبر توجيهات الإدارة العليا حول الجودة جزءًا أساسيًا من ثقافة المؤسسة وتؤثر إيجابيًا على سلوك الموظفين.	4.136	0.870	2	مرتفع
تساهم الموارد المالية والبشرية التي توفرها الإدارة العليا في تعزيز جهود تطبيق إدارة الجودة الشاملة.	3.818	0.835	4	مرتفع
تسعى الإدارة العليا إلى خلق بيئة عمل تشجع الابتكار والتحسين المستمر في تقديم الخدمات.	3.864	0.870	3	مرتفع

يعكس الجدول نتائج دراسة تناولت تأثير دعم الإدارة العليا على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، حيث تم تقييم مجموعة من العبارات المتعلقة بهذا الموضوع. تشير النتائج إلى أن العبارة التي تؤكد على أن الإدارة العليا تُظهر دعمًا مستمرًا لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة حصلت على أعلى متوسط حسابي بلغ 4.182، مما يدل على توافق مرتفع بين المشاركين حول أهمية هذا الدعم في تعزيز جودة الخدمات. تليها العبارة التي تشير إلى أن توجيهات الإدارة العليا حول الجودة تُعتبر جزءًا أساسيًا من ثقافة المؤسسة، حيث سجلت متوسط 4.136، مما يعكس التأثير الإيجابي لهذه التوجيهات على سلوك الموظفين واهتمامهم بالجودة.

كما تشير النتائج إلى أن العبارة التي تتعلق بتوفير الموارد المالية والبشرية من قبل الإدارة العليا حصلت على متوسط 3.818، مما يدل على أهمية هذه الموارد في تعزيز جهود

تطبيق إدارة الجودة الشاملة، بينما جاءت العبارة التي تتحدث عن سعي الإدارة العليا لخلق بيئة عمل تشجع الابتكار والتحسين المستمر في تقديم الخدمات بمعدل 3.864، مما يدل على الدور الحيوي الذي تلعبه الإدارة العليا في تعزيز بيئة العمل. بشكل عام، تعكس النتائج توافقاً قوياً حول أهمية دعم الإدارة العليا في تعزيز تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، مما يساهم في تحسين الأداء العام للمؤسسة الصحية.

2- المشاركة الجماعية

جدول (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات المشاركة الجماعية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
يُشجّع كل موظفي المؤسسة على المشاركة الفعّالة في عمليات تحسين الجودة، مما يعزز من روح الفريق والتعاون.	3.909	0.951	2	مرتفع
تُعتبر المساهمات من جميع مستويات الموظفين في تطوير استراتيجيات الجودة أمراً حيوياً لنجاح المؤسسة.	3.727	0.864	3	مرتفع
يتم تنظيم ورش عمل دورية تشمل جميع الموظفين لمناقشة تحديات الجودة واقتراح الحلول المناسبة.	3.682	0.764	4	مرتفع
يُحبذ تبادل الأفكار بين الأقسام المختلفة لتعزيز الابتكار وتحسين خدمات الرعاية الصحية.	4.045	0.707	1	مرتفع

يعكس الجدول نتائج دراسة تناولت مشاركة الموظفين في عمليات تحسين الجودة داخل المؤسسة الصحية، حيث تم تقييم مجموعة من العبارات المتعلقة بهذا الموضوع. تُظهر النتائج أن العبارة التي تشير إلى تشجيع جميع موظفي المؤسسة على المشاركة الفعّالة في عمليات تحسين الجودة حصلت على متوسط حسابي قدره 3.909، مما يدل على توافق

مرتفع حول أهمية هذه المشاركة في تعزيز روح الفريق والتعاون. تليها العبارة التي تؤكد على أن مساهمات جميع مستويات الموظفين في تطوير استراتيجيات الجودة تُعتبر أمرًا حيويًا لنجاح المؤسسة، حيث حصلت على متوسط 3.727، مما يعكس الوعي بأهمية دور كل فرد في تعزيز الجودة.

بينما جاءت العبارة المتعلقة بتنظيم ورش عمل دورية تشمل جميع الموظفين لمناقشة تحديات الجودة واقتراح الحلول بمعدل 3.682، مما يدل على الحاجة إلى مزيد من الجهود في هذا الاتجاه لتعزيز الحوار والتفاعل بين الموظفين. من جهة أخرى، حققت العبارة التي تُحبّذ تبادل الأفكار بين الأقسام المختلفة لتعزيز الابتكار وتحسين خدمات الرعاية الصحية أعلى متوسط، بلغ 4.045، مما يشير إلى أهمية التعاون بين الأقسام كوسيلة لتعزيز الابتكار وتحسين الأداء. بشكل عام، توضح النتائج أهمية مشاركة الموظفين وتبادل الأفكار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يعكس ضرورة تعزيز هذه الثقافة داخل المؤسسة.

3- التركيز على العميل

جدول (8) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات التركيز على العميل

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تُعتبر احتياجات المرضى وتوقعاتهم محوراً رئيسياً في جميع العمليات التي تنفذها المؤسسة الصحية.	3.864	0.758	1	مرتفع
يتم جمع التغذية الراجعة من المرضى بشكل منتظم لتحديد مجالات التحسين المطلوبة في الخدمات المقدمة.	3.864	0.758	1	مرتفع
يُشجع الموظفون على تطوير علاقات إيجابية مع المرضى لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة.	3.864	0.816	2	مرتفع
يتم تكييف الخدمات المقدمة وفقاً لاحتياجات المرضى الخاصة، مما يعزز من رضاهم عن الرعاية الصحية.	3.773	0.851	3	مرتفع

يعكس الجدول نتائج دراسة تناولت أهمية احتياجات المرضى وتوقعاتهم في تحسين أداء المؤسسات الصحية، حيث تم تقييم مجموعة من العبارات المتعلقة بهذا الموضوع. تشير النتائج إلى أن العبارة التي تفيد بأن احتياجات المرضى وتوقعاتهم تُعتبر محوراً رئيسياً في جميع العمليات التي تنفذها المؤسسة الصحية حصلت على متوسط حسابي قدره 3.864، مما يدل على توافق مرتفع بين المشاركين حول أهمية هذا المحور في تعزيز جودة الرعاية. إلى جانب ذلك، حصلت العبارة التي تشير إلى جمع التغذية الراجعة من المرضى بشكل منتظم لتحديد مجالات التحسين المطلوبة في الخدمات المقدمة على نفس المتوسط، مما يعكس الوعي بأهمية الاستماع للمرضى كوسيلة لتحسين الخدمات.

كما أظهرت النتائج أن العبارة المتعلقة بتشجيع الموظفين على تطوير علاقات إيجابية مع المرضى لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة حصلت على متوسط 3.864، مما يدل على أهمية التفاعل الإيجابي بين مقدمي الرعاية والمرضى في تعزيز جودة الخدمات. بينما جاءت العبارة التي تتحدث عن تكييف الخدمات المقدمة وفقاً لاحتياجات المرضى الخاصة بمعدل 3.773، مما يشير إلى أهمية تخصيص الخدمات بما يتناسب مع احتياجات المرضى لزيادة مستويات رضاهم. بشكل عام، تعكس النتائج توافقاً قوياً حول ضرورة وضع احتياجات المرضى في مقدمة اهتمامات المؤسسات الصحية، مما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة وتعزيز تجربة المرضى.

4- التحسين المستمر

جدول (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات التحسين المستمر

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تُعتبر مبادئ التحسين المستمر جزءاً لا يتجزأ من ثقافة المؤسسة الصحية وتوجهاتها الاستراتيجية.	3.955	0.826	1	مرتفع
يتم تنفيذ تقييمات دورية للممارسات الحالية لتحديد مجالات التحسين الممكنة في تقديم الخدمات.	3.955	0.826	1	مرتفع
تُعقد جلسات تدريبية منتظمة لتعزيز مهارات الموظفين في استخدام أدوات التحسين المستمر.	3.909	0.794	2	مرتفع
يُعتبر استخدام البيانات والإحصائيات في رصد الأداء جزءاً أساسياً من عملية التحسين المستمر.	3.773	0.999	3	مرتفع

يعكس الجدول نتائج دراسة تناولت تأثير مبادئ التحسين المستمر على أداء المؤسسات الصحية، حيث تم تقييم مجموعة من العبارات المتعلقة بهذا الموضوع. تشير النتائج إلى أن العبارة التي تفيد بأن مبادئ التحسين المستمر تُعتبر جزءاً لا يتجزأ من ثقافة المؤسسة الصحية وتوجهاتها الاستراتيجية حصلت على متوسط حسابي يبلغ 3.955، مما يدل على توافق مرتفع بين المشاركين حول أهمية هذه المبادئ في تعزيز الجودة والابتكار داخل المؤسسة. بالإضافة إلى ذلك، حصلت العبارة المتعلقة بتنفيذ تقييمات دورية للممارسات الحالية لتحديد مجالات التحسين الممكنة على نفس المتوسط، مما يعكس الوعي بأهمية التقييم المستمر في تحسين الخدمات المقدمة.

كما أظهرت النتائج أن العبارة التي تتحدث عن عقد جلسات تدريبية منتظمة لتعزيز مهارات الموظفين في استخدام أدوات التحسين المستمر حققت متوسط 3.909، مما يدل على أهمية تطوير مهارات الكادر الطبي والإداري كجزء من استراتيجية التحسين. في حين حصلت العبارة التي تشير إلى استخدام البيانات والإحصائيات في رصد الأداء على متوسط 3.773، مما يعكس ضرورة الاعتماد على أساليب تحليلية دقيقة لدعم عمليات التحسين المستمر. بشكل عام، تعكس النتائج توافقاً قوياً حول أهمية تبني مبادئ التحسين المستمر في الثقافة المؤسسية، مما يساهم في تعزيز الأداء العام وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

مما سبق تبين وجود مستوى مرتفع من تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.895 بانحراف معياري 0.829

❖ المحور الثاني: استراتيجيات الأداء للخدمات الطبية

جدول (10) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب ومستوي الموافقة على عبارات الأداء للخدمات الطبية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوي الموافقة
تُظهر المؤسسة الصحية قدرة عالية على تقديم خدمات طبية متكاملة تلبي	4.591	0.493	1	مرتفع جداً

				احتياجات مرضى الفشل الكلوي بشكل فعال.
مرتفع	6	0.930	3.955	يُعتبر مستوى الرعاية الطبية المقدمة للمرضى من العوامل الأساسية التي تؤثر على نتائج العلاج ورضا المرضى.
مرتفع	4	0.826	4.045	يتم تقييم أداء الكادر الطبي بشكل دوري لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وتحسين النتائج الصحية.
مرتفع	7	0.970	3.864	تُستخدم التكنولوجيا الحديثة في تحسين كفاءة الخدمات الطبية وتسهيل الوصول إليها من قبل المرضى.
مرتفع جدا	2	0.499	4.455	تسهم برامج التدريب المستمرة في رفع مستوى كفاءة الكادر الطبي، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة.
مرتفع جدا	3	0.493	4.409	يُعتبر تواصل الكادر الطبي مع المرضى جزءاً أساسياً من تحسين الأداء وضمان رضاهم عن الخدمات.
مرتفع	10	1.374	3.409	يتم تحقيق نتائج إيجابية من خلال تطبيق إجراءات معتمدة لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية.
مرتفع	5	0.826	3.955	تُعتبر ملاحظات المرضى حول تجربتهم مع الخدمات الطبية مهمة لتحديد مجالات التحسين المطلوبة.

مرتفع	9	1.305	3.409	تسعى المؤسسة إلى تحقيق التوازن بين سرعة تقديم الخدمة وجودتها، مما يعزز من رضا المرضى.
مرتفع	8	1.160	3.545	يُعتبر تحسين الأداء الطبي مسعى مستمر يتطلب التزام جميع أعضاء الفريق الطبي بتطبيق مبادئ الجودة.

يعكس الجدول نتائج دراسة تناولت فعالية وجودة الخدمات الطبية المقدمة لمرضى الفشل الكلوي، حيث تم تقييم مجموعة من العبارات المتعلقة بهذا الموضوع. تُظهر النتائج أن العبارة التي تفيد بأن المؤسسة الصحية تُظهر قدرة عالية على تقديم خدمات طبية متكاملة تلبي احتياجات مرضى الفشل الكلوي بشكل فعال حصلت على أعلى متوسط حسابي يبلغ 4.591، مما يدل على توافق مرتفع جدًا حول فعالية هذه الخدمات. تليها العبارة التي تشير إلى أهمية برامج التدريب المستمرة في رفع مستوى كفاءة الكادر الطبي، حيث حققت متوسط 4.455، مما يعكس الوعي بأهمية تطوير مهارات الفريق الطبي كعنصر أساسي في تحسين جودة الرعاية.

كما حققت العبارة المتعلقة بتواصل الكادر الطبي مع المرضى متوسط 4.409، مما يدل على أهمية هذا التواصل في تعزيز رضا المرضى وتحسين الأداء. بينما حصلت العبارة التي تتعلق بتقييم أداء الكادر الطبي بشكل دوري على متوسط 4.045، مما يشير إلى ضرورة متابعة الأداء لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية. ومع ذلك، تظهر بعض العبارات الأخرى مثل "تحقيق نتائج إيجابية من خلال تطبيق إجراءات معتمدة لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية" و"تحقيق التوازن بين سرعة تقديم الخدمة وجودتها" بمعدلات أقل (3.409) مما يشير إلى وجود مجال للتحسين في هذه الجوانب.

بشكل عام، تعكس النتائج توافقًا قويًا حول أهمية تقديم خدمات طبية متكاملة ودعم كفاءة الكادر الطبي، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية لمرضى الفشل الكلوي. كما تشير إلى ضرورة التركيز على بعض الجوانب التي تحتاج إلى تحسين لتعزيز الأداء العام للمؤسسة الصحية.

3.4 اختبار فروض الدراسة

- الفرض الرئيسي: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدارة الجودة الشاملة على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية

جدول (11) تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء للخدمات الطبية

P-VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.903	8150.	960.048**	30.985**	0.461

تبين وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة على الأداء للخدمات الطبية عند مستوى معنوية 0.05 ويتبين وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) يفسر 81.5 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (الأداء للخدمات الطبية) وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمقدار 1 % ازداد مستوى الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.461% وهو ما يوضح صحة الفرض الرئيسي للدراسة

- الفرض الفرعي الأول: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدعم وتأيد الإدارة العليا على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية

جدول (12) تأثير دعم وتأيد الإدارة العليا على الأداء للخدمات الطبية

P-VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.832	0.692	**490.966	22.158	1.637

تبين وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين دعم وتأيد الإدارة العليا على الأداء للخدمات الطبية عند مستوى معنوية 0.05 ويتبين وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لإستراتيجيات دعم وتأيد الإدارة العليا على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان

المتغير المستقل (دعم وتأييد الإدارة العليا) يفسر 69.2 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (الأداء للخدمات الطبية) وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق دعم وتأييد الإدارة العليا بمقدار 1 % ازداد مستوى الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.637% وهو ما يوضح صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة

- الفرض الفرعي الثاني: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمشاركة الجماعية على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية

جدول (13) تأثير المشاركة الجماعية على الأداء للخدمات الطبية

P-VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.876	0.768	**720.440	**26.841	1.775

تبين وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين المشاركة الجماعية على الأداء للخدمات الطبية عند مستوي معنوية 0.05 ويتبين وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لإستراتيجيات المشاركة الجماعية على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوي معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (المشاركة الجماعية) يفسر 76.8 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (الأداء للخدمات الطبية) وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق المشاركة الجماعية بمقدار 1 % ازداد مستوى الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.775% وهو ما يوضح صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة

- الفرض الفرعي الثالث: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتركيز على العميل على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية

جدول (14) تأثير التركيز على العميل على الأداء للخدمات الطبية

P-VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.874	0.764	**703.983	**26.533	1.696

تبيين وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التركيز على العميل على الأداء للخدمات الطبية عند مستوى معنوية 0.05 ويتبين وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية للتركيز على العميل على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (التركيز على العميل) يفسر 76.4 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (الأداء للخدمات الطبية) وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق التركيز على العميل بمقدار 1 % ازداد مستوى الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.696% وهو ما يوضح صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة

- الفرض الفرعي الرابع: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتحسين المستمر على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية

جدول (15) تأثير التحسين المستمر على الأداء للخدمات الطبية

P-VALUE	R	R ²	F	T	B
0.000	0.872	0.760	**691.117	**26.289	1.650

تبيين وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر على الأداء للخدمات الطبية عند مستوى معنوية 0.05 ويتبين وجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لإستراتيجيات التحسين المستمر على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية عند مستوى معنوية 0.05 واتضح ان المتغير المستقل (التحسين المستمر) يفسر 76 % من التغيرات التي تحدث في المتغير التابع (الأداء للخدمات الطبية) وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق التحسين المستمر بمقدار 1 % ازداد مستوى الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.650% وهو ما يوضح صحة الفرض الفرعي الرابع للدراسة.

الفصل الخامس: النتائج والتوصيات

1.5 استنتاجات الدراسة

✓ وجود مستوى مرتفع من تطبيق دعم وتأييد الإدارة العليا، المشاركة الجماعية، التركيز على العميل، التحسين المستمر في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة وتختلف هذه النتيجة عن نتيجة دراسة (الجابر، 2020) التي أوضحت انخفاض مستوى التركيز على العميل في المطاعم وغيرها من الأماكن

✓ وجود مستوى مرتفع من تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.964 بانحراف معياري 0.888 وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (العنزي، 2020).

✓ وجود مستوى مرتفع من الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3.964 بانحراف معياري 0.888

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة على الأداء للخدمات الطبية ووجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمقدار 1 % ازداد مستوى الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بمقدار 0.461% وهو ما يوضح صحة الفرض الرئيسي للدراسة وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الجابر، 2020) ومع نتيجة دراسة (العنزي، 2020).

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين دعم وتأييد الإدارة العليا على الأداء للخدمات الطبية ووجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية لإستراتيجيات دعم وتأييد الإدارة العليا على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق دعم وتأييد الإدارة العليا بمقدار 1 % ازداد مستوى الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.637% وهو ما يوضح صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين المشاركة الجماعية على الأداء للخدمات الطبية ووجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية للمشاركة الجماعية على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق المشاركة الجماعية بمقدار 1 % ازداد مستوى الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.775% وهو ما يوضح صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التركيز على العميل على الأداء للخدمات الطبية ووجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية للتركيز على العميل على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق التركيز على العميل بمقدار 1 % ازداد مستوى الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.696% وهو ما يوضح صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة

✓ وجود علاقة ارتباط طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر على الأداء للخدمات الطبية ووجود أثر طردي ذي دلالة إحصائية للتحسين المستمر على الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية وتبين أن كلما ازداد مستوى تطبيق التحسين المستمر بمقدار 1 % ازداد مستوى الأداء للخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بمقدار 1.650% وهو ما يوضح صحة الفرض الفرعي الرابع للدراسة

2.5 التوصيات

- ✓ يجب على المؤسسات الصحية توفير برامج تدريبية منتظمة للكوادر الطبية لتعزيز مهاراتهم في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- ✓ من الضروري إنشاء أنظمة فعالة لتقييم الأداء تركز على جمع البيانات وتحليلها لتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- ✓ تشجيع جميع الموظفين على المشاركة الفعالة في عمليات تحسين الجودة من خلال تنظيم ورش عمل وجلسات عصف ذهني.
- ✓ ينبغي إنشاء قنوات تواصل فعالة مع المرضى لجمع ملاحظاتهم واحتياجاتهم، مما يساهم في تحسين الخدمات المقدمة.

- ✓ يجب على المؤسسات الصحية اعتماد تقنيات مثل Lean و Six Sigma لتحسين العمليات وتقليل الفاقد.
- ✓ يتعين على الإدارة العليا تقديم دعم مستمر لمبادرات إدارة الجودة الشاملة وتعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسة.
- ✓ ينبغي استخدام التكنولوجيا لتحسين تقديم الخدمات، مثل أنظمة المعلومات الصحية والتطبيقات الرقمية للمرضى.
- ✓ يجب العمل على تحسين بيئة العمل للكوادر الصحية لتشجيع الابتكار وزيادة الرضا الوظيفي.
- ✓ يجب تحديد مؤشرات أداء رئيسية واضحة تقيس جودة الخدمات الطبية ومدى تحقيق الأهداف.
- ✓ ينبغي دراسة تأثير إدارة الجودة الشاملة في مجالات أخرى من الرعاية الصحية لتعميم الفوائد المستخلصة.

3.5 دراسات مستقبلية مقترحة:

- تحليل كيفية ارتباط تطبيق مبادئ الجودة بشعور المرضى بالرضا عن الخدمات المقدمة.
- دراسة تأثير استخدام التكنولوجيا الحديثة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.
- دراسة جدوى مالية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة من حيث تكاليف التدريب والتحسينات مقابل الفوائد المحققة.
- إجراء دراسة مقارنة بين مؤسسات صحية مختلفة في كيفية تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الأداء.
- بحث كيف تؤثر الثقافة التنظيمية في المؤسسات الصحية على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- تحليل التحديات والعقبات التي تواجه المؤسسات عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة وكيفية التغلب عليها.
- دراسة كيفية تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على نتائج العلاج لمرضى الفشل الكلوي.
- دراسة فعالية استراتيجيات التحسين المستمر في تحسين الأداء في تقديم الخدمات الطبية.

- دراسة تأثير الضغوط النفسية على أداء الكوادر الطبية ومدى تأثيرها على جودة الخدمات.
- إنشاء نموذج متكامل لإدارة الجودة الشاملة يمكن تطبيقه في المؤسسات الصحية لتحسين الأداء.

Abstract

The aim of this study was to explore the impact of Total Quality Management (TQM) implementation, with its dimensions of (top management support and endorsement, collective participation, customer focus, and continuous improvement), on improving the performance of medical services with aggregated dimensions, applied to kidney failure patients. A proportionate stratified random sample of 220 managers from top and middle management was selected. Data were collected using an electronic questionnaire and analyzed using a descriptive-analytical approach. A set of statistical methods were applied.

The results of the study showed a high level of implementation of top management support and endorsement, collective participation, customer focus, and continuous improvement in government hospitals in Saudi Arabia from the perspective of the study sample members. This result differs from the findings of the study by Al-Jaber (2020), which indicated a low level of customer focus in restaurants and other establishments.

Based on these results, the study recommends providing regular training programs for medical staff to enhance their skills in implementing TQM principles. It is crucial to establish effective performance evaluation systems that focus on data collection and analysis to improve the quality of services provided.

Keywords: Total Quality Management, Medical Services, Kidney Failure.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

1. القحطاني، حسين حسن، وشعبي، فيصل بن أحمد بن عابد. (2022). أثر إدارة الجودة الشاملة على كفاءة الأداء: دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين في إدارة التعليم بمحافظة جدة. المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية، ع24، 181 - 226.
2. بلقاسمي، خالد، و جميل، أحمد. (2020). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في اكتساب الأسبقيات التنافسية: دراسة حالة شركة الاسمنت بسور الغزلان - SCSEG - ولاية البويرة. مجلة مجاميع المعرفة، مج6، ع2، 312 - 329.
3. بن غربي، عثمان، و سعدي، فاطمة. (2021). إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمائية: المفاهيم، الأهداف، المتطلبات. مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، مج4، ع7، 344 - 359.
4. بوغازي، فريدة، و بو الطبخ، ليلي. (2020). أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنافسي: دراسة ميدانية بالبنوك العاملة بولاية سكيكدة. مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا، مج16، ع23، 379 - 396.
5. حريز، أسماء. (2022). تحسين الأداء الصحي في المستشفيات: دراسة على ضوء التشريع الجزائري. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، مج7، ع2، 869 - 884.
6. خليفة، منى محى الدين محمد. (2020). التطوير التنظيمي ودوره في تحسين الأداء: دراسة تطبيقية على العاملين بالبنوك المصرية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، مج11، ع1، 664 - 700.
7. الرحامنة، ولاء موفق صقر، و الربابعة، فاطمة علي محمد. (2024). أثر ممارسة تقييم السياسات العامة الصحية على أداء القطاع الصحي الحكومي الأردني: تحليل البيانات الضخمة متغيراً معدلاً: دراسة ميدانية على مستشفيات وزارة الصحة الأردنية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.
8. الرشيد، عبدالعزيز ناصر خنifer القعيط. (2023). دور الذكاء الاستراتيجي في تحسين الأداء الاستراتيجي. مجلة وادي النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية، مج39، ع39، 441 - 474.

9. زقلام، إيمان خالد زهير، و الخرابشة، سامى عواد إسماعيل. (2024). أثر تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية الرقمية في تحسين الأداء المؤسسي لدى البنوك التجارية الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الاسراء الخاصة، عمان.
10. زيادي، كريمة، و علوي، هند. (2021). إدارة الجودة الشاملة بالمكتبات الجامعية الجزائرية: مكتبة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير لجامعة باتنة 1 أنموذجاً. مجلة العلوم الانسانية، س21، ع2، 100 - 119.
11. سليمان، محمد فتحي علي. (2019). القواعد الأخلاقية في المنظومة الصحية. المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، ع14، 1 - 16.
12. الشايع، عصام حميد، و دكسن، قصي عايد. (2023). فاعلية التدقيق الداخلي في تحسين أداء شركة التأمين العراقية العامة: بحث تطبيقي. مجلة مركز دراسات الكوفة، ع68، 479 - 502.
13. الشريف، أحمد البشير. (2023). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة ميدانية بمصرف الجمهورية فرع أبي الأشهر تاجورا. مجلة البحوث العلمية، مج8، ع16، 247 - 258.
14. الشقيرات، إيناس أحمد عودة الله، و الشورة، محمد سليم خليف. (2022). أثر إدارة الجودة الشاملة في السمعة المنظمة: الدور المعدل لمعايير الجودة في الجامعات الحكومية الأردنية (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
15. شموط، أحمد بهجت، و جوازنة، أحمد خالد. (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين: دراسة ميدانية على المنظمات الخدمية الخاصة في عمان. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، مج18، ع1، 71 - 87.
16. صالح، ماجد محمد، و عبدالحميد، جركخوين. (2019). إدارة الجودة الشاملة إدارة لتعزيز مرتكزات الصيانة المنتجة الشاملة: دراسة ميدانية في معامل الحديد والصلب في اقليم كردستان العراق. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج11، ع26، 339 - 367.
17. عباس، مقدس عبدالكاظم. (2020). أثر تمكين العاملين في تحسين الأداء السياقي: بحث ميداني على عينة من العاملين في معمل الألبسة الرجالية في النجف الأشرف. آداب الكوفة، مج12، ع42، 667 - 686.

18. عبدالله، عبدالله جمعة علي، و إسماعيل، زكي مكي. (2021). دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إنتاجية العاملين بالقطاع الصناعي: دراسة تطبيقية على الشركة السودانية لتوزيع الكهرباء 2014-2019 م (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة النيلين، الخرطوم.
19. العتيبي، سعد عزيز حبيب. (2022). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في الأداء بالمؤسسات الحكومية: دراسة تطبيقية على المؤسسات الحكومية في مكة المكرمة. المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، مج12، ع5، 532 - 551.
20. العطيات، علي موسى خليفة، و المعلا، عماد محمد عطوان. (2022). أثر المسؤولية الاجتماعية على الأداء التنظيمي في شركات الاتصالات الأردنية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان.
21. عمران، حسن عبدالسلام علي، إدريس، حنان علي، و أنقاني، نجلاء عبدالسلام. (2020). عقبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالجامعات: دراسة لآراء عينة من أعضاء هيئة التدريس بكلية الاقتصاد جامعة سبها. مجلة دراسات اقتصادية، مج14، ع1، 1 - 14.
22. غربي، محمد حسين. (2021). إدارة الجودة الشاملة وأثرها في زيادة المبيعات: دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية في شركة (الكرونجي) للمشروبات الغازية المحدودة / كركوك. مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج11، ع1، 27 - 51.
23. لعويمري، قاسم. (2021). المنظومة الصحية بالمغرب: قراءة في تجليات المناظرة الوطنية الثانية للصحة على ضوء جائحة كورونا. مجلة البوغاز للدراسات القانونية والقضائية، ع16، 243 - 260.
24. لغرس، سوهيلة. (2022). إدارة الجودة الشاملة في التعليم: المفهوم، الأساليب، الأهمية: مقارنة نظرية. مجلة المواقف، مج17، عدد خاص، 13 - 33.
25. محمود، ملاك حسن الله جابو، و البصير، فاطمة الزهراء محمد الامين. (2019). بيئة العمل ودورها في تحسين الاداء: دراسة حالة البنك الزراعي السوداني "الرئاسة" الفترة من 2016 - 2017م (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة إفريقيا العالمية، الخرطوم.

26. المعايطة، زيد سليمان عبيد، و أبو زيد، أحمد ناصر أحمد. (2021). أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين: دراسة حالة على شركات الاتصالات السعودية (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة.
27. موفق، موفق كروم، و منقوشى، فاطمة. (2023). الرعاية النفسية للطفل في المنظومة الصحية بالجزائر: الواقع والرهانات. مجلة الناصرية للدراسات الاجتماعية والتاريخية، مج14، ع1، 826 - 853.
28. يعقوب، عدنان. (2021). أثر استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية على العاملين في الجامعة الإسلامية في لبنان. مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والسياسية، مج37، ع3، 329 - 364.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Salahat, Mahmoud Ali, and Katlo, Razen Bishara. (2023). The Impact of HRM Practices and Leadership Styles on Administrative-Office Staff Performance in Palestinian Universities. Palestine Ahliya University Journal for Research and Studies, Vol. 2, No. 3, 54-66.
2. Abdelhameed, M. A. H. (2023). The Mediating Role of Job Satisfaction in the Relationship between Human Resources Management and Employees Performance at Localities from Staff Point of View in the Service Affairs Chamber at the Northern State. Journal of Economic Research and Studies, Vol. 12, 398-424.
3. Agaba, A. M., Bosco, T. J., & David, K. J. (2023). Strategic Management And Organizational Performance:: A Case Of Lyamujungu Sacco, Kabale District, Uganda. International Journal of Islamic Business and Management Review, 3(1), 50-60.

4. Al-Ali, A. H., & Abu-Rumman, A. (2019). The Role of Total Quality Management in the Face of Challenges: A Study in Lafarge- Jordan. *Academy of Strategic Management Journal*, 18.(1)
5. Al-Anzi, Walid Khaled Sagheer Mashouj Shahadh. (2022). The Use of Social Media as a Learning Tool by Staff in the College of Education, Kuwait University: A Qualitative Study. *Educational Journal*, Vol. 36, No. 142, 11-32.
6. Al-Damen, R. A. (2017). The impact of Total Quality Management on Organizational Performance Case of Jordan Oil Petroleum Company. *International Journal of Business and Social Science*, 8(1). 192-202•.
7. Al-Kasr, Sharifa bint Awad. (2023). Organizational Culture and its Role in Improving the Performance of Human Resources: Applied Study on Faculty Members in Shaqra University. *Hafr Al-Batin University Journal of Educational and Psychological Sciences*, Issue 7, 560-592.
8. Al-Qudah, K. A. (2021). The Impact of Total Quality Management on Competitive Advantage of Pharmaceutical Manufacturing Companies in Jordan. *Perspectives of Innovations, Economics and Business, PIEB*. 12(3), 59-75.
9. Al-Qudah, K. A. (2021). The Impact of Total Quality Management on Competitive Advantage of Pharmaceutical Manufacturing Companies in Jordan. *Perspectives of Innovations, Economics and Business, PIEB*. 12(3), 59-75.
10. Al-Qudah, K. A. (2021). The Impact of Total Quality Management on Competitive Advantage of Pharmaceutical

- Manufacturing Companies in Jordan. Perspectives of Innovations, Economics and Business, PIEB. 12(3), 59-75.
11. El Hawi, R., & Alzyadat, W. (2019). TQM Measured Students' Satisfaction in the Jordanians' Private University for Achieving Institutional Excellence. TEM Journal, 8.(2)
 12. Fraihat, B. A. M., Abozraiq, A. M., Alkasawneh, M. W. A., Alghasawneh, Y. S. S., Almasarweh, M. S., & Alaa, A. A. (2023). The Impact of Total Quality Management (TQM) in the Performance of Information Technology Startup's at King Hussein Business Park. International Journal of Professional Business Review: Int. J. Prof. Bus. Rev., 8(5), 70
 13. Jaber, A. S. (2020). The impact of risk management practices on the organizational performance: field study at Jordanian insurance companies. An unpublished MBA Thesis Submitted to Business Faculty University of Middle East, Jordan.
 14. Moftah, K. A. K., Abdelmawgoud, M. T. A., and Abd El-Salam, M. A. E. E. (2023). Measuring the Level of Employees Performance in Cairo's Hotel Chains: An Analytic Study. Journal of the Faculty of Tourism and Hotels, Vol. 7, No. 1, 98 - 115.
 15. Ramadan, A., & Safavi, H. P. (2022). Impact Of Strategic Management Practices on Organizational Performance: Empirical Studies of Selected Firms in Libya. Advances in Decision Sciences, 26(2), 1-17.

الملاحق

استمارة استبيان

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أخي الكريم / أختي الكريمة

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحثين بإجراء دراسة حول قياس أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء للخدمات الطبية بالتطبيق على مرضى الفشل الكلوي

ونظراً لما لديكم من المعرفة العلمية والخبرة العملية ذات الصلة بموضوع البحث، نأمل الحصول منكم على العون والمساعدة في توفير المعلومات المناسبة لأغراض البحث، من خلال التكرم بإبداء رأيكم بالتأشير على الإجابة المناسبة من وجهة نظركم.

وأتقدم لحضراتكم بجزيل الشكر والتقدير للمساهمة في جهدكم في تعبئة هذا الاستبيان علماً أن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها منكم ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم لغير أغراض هذا البحث، وسوف أزودكم بنتائج هذه الدراسة حال اكتمالها إن شاء الله.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

أولاً: البيانات الشخصية

- 1- النوع الاجتماعي ☐ ذكر ☐ أنثى
- 2- العمر ☐ 30 سنة فأقل ☐ من 40 - 30 سنة ☐ من 50 - 40 سنة ☐ من 50 سنة فأكثر
- 3- المؤهل العلمي ☐ متوسط ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- 4- سنوات الخبرة ☐ 5 سنوات فأقل ☐ من 5 - 10 سنة ☐ أكثر من 15 سنة
- 5- المسمى الوظيفي ☐ مدير ☐ رئيس قسم ☐ موظف

ثانيا محاور الاستبيان

✿ المحور الأول: إدارة الجودة الشاملة، ضع إشارة (√) في المربع المناسب لاختيارك:

المبعد	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
دعم وتأييد الإدارة العليا					
تُظهر الإدارة العليا دعماً مستمراً لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في جميع أقسام المؤسسة الصحية.					
تُعتبر توجيهات الإدارة العليا حول الجودة جزءاً أساسياً من ثقافة المؤسسة وتؤثر إيجابياً على سلوك الموظفين.					
تساهم الموارد المالية والبشرية التي توفرها الإدارة العليا في تعزيز جهود تطبيق إدارة الجودة الشاملة.					
تسعى الإدارة العليا إلى خلق بيئة عمل تشجع الابتكار والتحسين المستمر في تقديم الخدمات.					
المشاركة الجماعية					
يُشجّع كل موظفي المؤسسة على المشاركة الفعالة في عمليات تحسين الجودة، مما يعزز من روح الفريق والتعاون.					
تُعتبر المساهمات من جميع مستويات الموظفين في تطوير استراتيجيات الجودة أمراً حيوياً لنجاح المؤسسة.					

					يتم تنظيم ورش عمل دورية تشمل جميع الموظفين لمناقشة تحديات الجودة واقتراح الحلول المناسبة.
					يُحبذ تبادل الأفكار بين الأقسام المختلفة لتعزيز الابتكار وتحسين خدمات الرعاية الصحية.
التركيز على العميل					
					تُعتبر احتياجات المرضى وتوقعاتهم محوراً رئيسياً في جميع العمليات التي تنفذها المؤسسة الصحية.
					يتم جمع التغذية الراجعة من المرضى بشكل منتظم لتحديد مجالات التحسين المطلوبة في الخدمات المقدمة.
					يُشجع الموظفون على تطوير علاقات إيجابية مع المرضى لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة.
					يتم تكييف الخدمات المقدمة وفقاً لاحتياجات المرضى الخاصة، مما يعزز من رضاهم عن الرعاية الصحية.
التحسين المستمر					
					تُعتبر مبادئ التحسين المستمر جزءاً لا يتجزأ من ثقافة المؤسسة الصحية وتوجهاتها الاستراتيجية.
					يتم تنفيذ تقييمات دورية للممارسات الحالية لتحديد مجالات التحسين الممكنة في تقديم الخدمات.

					تُعقد جلسات تدريبية منتظمة لتعزيز مهارات الموظفين في استخدام أدوات التحسين المستمر.
					يُعتبر استخدام البيانات والإحصائيات في رصد الأداء جزءاً أساسياً من عملية التحسين المستمر.

✿ المحور الثاني: استراتيجيات الأداء للخدمات الطبية، ضع إشارة (✓) في المربع المناسب لاختيارك:

المربع	أوافق بشدة	أوافق	محايد	معارض	معارض بشدة
تُظهر المؤسسة الصحية قدرة عالية على تقديم خدمات طبية متكاملة تلبي احتياجات مرضى الفشل الكلوي بشكل فعال.					
يُعتبر مستوى الرعاية الطبية المقدمة للمرضى من العوامل الأساسية التي تؤثر على نتائج العلاج ورضا المرضى.					
يتم تقييم أداء الكادر الطبي بشكل دوري لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وتحسين النتائج الصحية.					
تُستخدم التكنولوجيا الحديثة في تحسين كفاءة الخدمات الطبية وتسهيل الوصول إليها من قبل المرضى.					
تسهم برامج التدريب المستمرة في رفع مستوى كفاءة الكادر الطبي، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة.					
يُعتبر تواصل الكادر الطبي مع المرضى جزءاً أساسياً من تحسين الأداء وضمان رضاهم عن الخدمات.					
يتم تحقيق نتائج إيجابية من خلال تطبيق إجراءات معتمدة لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية.					

					تُعتبر ملاحظات المرضى حول تجربتهم مع الخدمات الطبية مهمة لتحديد مجالات التحسين المطلوبة.
					تسعى المؤسسة إلى تحقيق التوازن بين سرعة تقديم الخدمة وجودتها، مما يعزز من رضا المرضى.
					يُعتبر تحسين الأداء الطبي مسعى مستمر يتطلب التزام جميع أعضاء الفريق الطبي بتطبيق مبادئ الجودة.

مع خالص التقدير والاحترام

Mid-Ocean University

College of Management

**Department of business
Administration**



**The impact of applying total quality
management on improving the
performance of medical services, applied
to patients with kidney failure**

Preparation:

Ahmed Mohammed Alshammari

Supervision:

Dr. Al-Faisal Abdul Hamid Mohammed Hassan

Dr. Fayez Jrad

1446 – 2025