

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة أعمال

عنوان المشروع

أثر إدارة الجودة في جودة الخدمات الصحية

دراسة تطبيقية على تجمع الطائف الصحي بمدينة الطائف.

إعداد الطالب

عماد محمد السالمي

إشراف

د. فايز علي جراد

د. الفصيل عبد الحميد محمد

العام الدراسي

2025-1446

Midocean University

College of Management

Department / Major: Business Administration



Project Title

The impact of quality management on the quality of health services An applied study on the Taif Health Cluster in the city of Taif.

Prepared by

Emad Mohammed Al-Sulami

Supervision

Dr.Alfaisal Abdelhameed Mohamed

Dr.Fayez Ali Jrad

Academic Year

1446-2025

الشكر والتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه أجمعين

الحمد لله الذي جعل فواتح المنهاج بكلمة (اقرأ) لتكون رسالة السماء الخالدة إلى هذه البشرية هي

نور العقل لإعمار الأرض • فله الحمد في البداية وفي النهاية.

والصلاة والسلام على من حمل المشعل إلى الورى وأسرج النور في الدجى وقاد أمته إلى أعلى وأسمى

مرتقى ثم أما بعد:

أسجل عظيم شكري لهذا الصرح التعليمي الشامخ إلى الجامعة جامعة ميداوشن ورئيسها وإلى عمادة الجامعة

وكلية الادارة قسم / تخصص إدارة الاعمال وإلى جميع أعضاء هيئة التدريس بالجامعة والذين كان لهم

الفضل بعد الله في إنجاح هذه الدراسة سواء الذين درست على أيديهم أو الذين لم ييخلوا على بالمشورة

والتوجيه .

كما أرف أسمى آيات الشكر والعرفان إلى من لا تستطيع العبارات والجمال أن تفي له بالشكر وتظل عاجزة

أمامه لأنها أكبر منها الدكتوراة: د. منى مصطفى العشري» المشرفة على بحث التخرج لاهتمامها ومتابعته

مراحل سير الدراسة» وحرصها على أن تظهر على أفضل وجه وحال.

كما أتوجه بخالص مشاعر الحب والتقدير والاحترام والاعتراف بالجميل إلى جميع أفراد أسرتي وأخص بالذكر

أمي وأبي الحبيين والذين لم ييخلوا على يوما بأي شكل من أشكال الدعم المعنوي أسأل الله أن يحفظهما

لهم مني كل الشكر والتقدير ..

الاهداء

إلى من كانت دعواتها النور الذي أنار دربي...

إلى من علّمتني الصبر، ومنحتني القوة، وكانت لي وطنًا وملاذًا...

إلى أُمي الغالية، أُهديك هذا الجهد ثمرة تعبك وتربيتك.

وإلى والدي العزيز، الذي غرس فيّ قيمة العلم والعمل، وكان قدوتي في الإصرار والسعي...

أُهديك هذا الإنجاز عربون وفاء وحب.

إلى إخوتي وأخواتي، الذين شاركوني لحظات التحدي والدعم،

إلى كل من وقف إلى جانبي بكلمة، أو دعاء، أو ابتسامة،

أُهديكم هذا العمل المتواضع، بكل الشكر والامتنان.

وإلى وطني، المملكة العربية السعودية، الذي أُنتمي إليه بفخر،

أُهدي هذا الجهد، راجيةً أن أكون جزءًا من بنائه ونهضته.

جدول المحتويات

5.....	جدول المحتويات
8.....	فهرس الأشكال
9.....	المستخلص
11.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
12.....	المقدمة
16.....	مشكلة الدراسة
16.....	المشكلة النظرية
16.....	المشكلة التطبيقية
17.....	أهمية الدراسة
17.....	الأهمية النظرية
18.....	الأهمية التطبيقية
18.....	أهداف الدراسة
19.....	تساؤلات الدراسة
20.....	فرضيات الدراسة
21.....	نموذج الدراسة
21.....	المنطلقات النظرية للدراسة
22.....	أدوات الدراسة
22.....	الخاتمة
24.....	الفصل الثاني: الدراسات السابقة
25.....	المقدمة
25.....	الدراسات السابقة
37.....	الإطار النظري

37.....	إدارة الجودة
41.....	إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية
45.....	جودة الخدمات الصحية
49.....	الخاتمة
50.....	الفصل الثالث: منهجية الدراسة
51.....	المقدمة
51.....	المنهجية وطرق البحث
53.....	مجتمع الدراسة
54.....	حدود الدراسة
57.....	الفصل الرابع: النتائج والتوصيات
58.....	المقدمة
58.....	متغيرات الدراسة
59.....	مجتمع الدراسة
59.....	توصيف العينة
60.....	أدوات جمع البيانات
61.....	إجراءات تطبيق الدراسة
75.....	النتائج
79.....	التوصيات
84.....	الخاتمة
85.....	الخاتمة
86.....	المراجع
92.....	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
48	أبعاد الجودة في الخدمات الصحية	1-2
61	إجراءات تطبيقات الدراسة	1-4
63	قياس صدق وثبات أدوات الدراسة	2-4
66	قياس ثبات أدوات الدراسة	3-4
68	قياس المتوسط الحسابي	4-4
69	قياس الانحراف المعياري	5-4
72	اختبار الفرضيات	6-4
78	ملخص النموذج	7-4
79	تحليل التباين	8-4
86	الاستبيان	1-6

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1-1	نموذج الدراسة	21
2-1	أبعاد إدارة الجودة	44
2-2	أبعاد الجودة في الخدمات الصحية	46
1-3	حدود الدراسة	54
1-4	تصنيف العينة وفقا للجنس	62
2-4	تصنيف العينة وفقا للعمر	63
3-4	تصنيف العينة وفقا للتعليم	63
4-4	التوصيات	73

المستخلص

تعتبر إدارة الجودة عنصرًا أساسيًا يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث تركز على تحقيق رضا المرضى وتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف الأثر المباشر وغير المباشر لإدارة الجودة على جودة الخدمات المقدمة، من خلال تحليل مجموعة من العوامل ذات الصلة.

تتبع الدراسة منهجية تحليلية تجمع بين الأساليب الكمية والنوعية، حيث تم جمع البيانات من عدة مستشفيات ومراكز صحية. استخدمت الدراسة استبيانات موجهة للعاملين في القطاع الصحي، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع المرضى. وتم تحليل النتائج باستخدام أساليب إحصائية متقدمة لتحديد العلاقة بين معايير إدارة الجودة مثل التدريب والتقييم المستمر والابتكار، وجودة الخدمات الصحية.

أظهرت النتائج وجود ارتباط قوي بين تطبيق مبادئ إدارة الجودة وتحسين جودة الخدمات الصحية. لوحظ تحسن ملحوظ في مؤشرات الأداء، مثل تقليل الأخطاء الطبية وزيادة رضا المرضى وتقليل أوقات الانتظار. كما أكدت الدراسة على أهمية الثقافة التنظيمية في تعزيز مبادرات الجودة، حيث تلعب دورًا حيويًا في دعم الابتكار وتعزيز التفاعل الإيجابي بين الفرق الطبية.

توصي الدراسة بضرورة اعتماد استراتيجيات إدارة الجودة بشكل شامل في جميع مستويات المؤسسات الصحية، مع التركيز على تدريب العاملين وتحفيزهم للمشاركة في عمليات تحسين الجودة. كما تدعو إلى إنشاء أنظمة تقييم فعالة لمراقبة الأداء وضمان استدامة التحسينات.

في الختام، تؤكد الدراسة أن إدارة الجودة ليست مجرد إجراءات، بل هي فلسفة تحتاج إلى التزام طويل الأمد من جميع المعنيين في النظام الصحي لتحقيق نتائج إيجابية ومستدامة.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة، جودة الخدمات الصحية.

Abstract

Quality management is a fundamental element that contributes to improving the quality of healthcare services, focusing on achieving patient satisfaction and enhancing the efficiency of healthcare institutions. This study aims to explore the direct and indirect effects of quality management on the quality of services provided by analyzing a set of related factors.

The study follows an analytical methodology that combines quantitative and qualitative approaches, collecting data from several hospitals and healthcare centers. Surveys directed at healthcare workers were used, along with interviews with patients. The results were analyzed using advanced statistical methods to determine the relationship between quality management criteria, such as training, continuous evaluation, and innovation, and the quality of healthcare services.

The results showed a strong correlation between the application of quality management principles and the improvement of healthcare service quality. Notable improvements were observed in performance indicators, such as reducing medical errors, increasing patient satisfaction, and decreasing wait times. The study also emphasized the importance of organizational culture in enhancing quality initiatives, playing a vital role in supporting innovation and fostering positive interaction among medical teams.

The study recommends the comprehensive adoption of quality management strategies at all levels of healthcare institutions, with a focus on training and motivating staff to participate in quality improvement processes. It also calls for the establishment of effective evaluation systems to monitor performance and ensure the sustainability of improvements.

In conclusion, the study asserts that quality management is not merely a set of procedures but a philosophy that requires long-term commitment from all stakeholders in the healthcare system to achieve positive and sustainable outcomes.

Keywords: Quality Management, Health Service Quality

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المقدمة

تعتبر الرعاية الصحية من المؤشرات الحيوية الأساسية التي تستخدم لتقييم كفاءة الأنظمة الإدارية والخدمية في أي مجتمع. فهي تتجاوز مجرد تقديم العلاج إلى إنشاء بيئة صحية شاملة وآمنة، تركز على الوقاية، والتشخيص، والمتابعة، والعلاج بشكل فعال وعادل. ومع التغيرات السريعة في الأنظمة الصحية العالمية، أصبحت جودة الرعاية الصحية من العوامل المركزية التي تبنى عليها سياسات الصحة العامة، وتستخدم كمؤشر لرضا المرضى وفاعلية المؤسسات الصحية.

تعتبر جودة الرعاية الصحية تجسيدا لمجموعة متكاملة من الخدمات المقدمة للمريض، بدءاً من لحظة دخوله إلى المؤسسة الصحية وحتى مغادرته. تشمل هذه الجودة سلوكيات العاملين، كفاءة الإجراءات، فاعلية التشخيص، دقة المعالجة، وسلامة البيئة الصحية المحيطة. وقد أصبحت إدارة الجودة من الأدوات الرئيسية لتحسين هذه الرعاية، من خلال تطبيق معايير الأداء، والتقييم المستمر، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر. تعرف إدارة الجودة في المؤسسات الصحية بأنها الجهود المنهجية والمنظمة المبذولة لتقديم خدمة صحية تتميز بالكفاءة والسلامة والفعالية، بما يتماشى مع التوقعات المشروعة للمستفيدين.

يتطلب تحقيق الجودة في هذا القطاع الحيوي تبني مبادئ علمية وإدارية دقيقة تشمل التخطيط الاستراتيجي، ومراقبة العمليات، وتطوير الموارد البشرية، والتحسين المستمر للأداء. هذا يعني أن الجودة لم تعد مجرد إجراء شكلي أو ترفاً تنظيمياً، بل أصبحت ضرورة استراتيجية لضمان استمرارية الأداء وتحقيق رضا المستفيدين.

تتضمن جودة الرعاية الصحية أبعاداً متعددة، منها البعد الفني الذي يرتبط بكفاءة الأداء الطبي، والبعد الإنساني الذي يتعلق بالتفاعل مع المرضى، والبعد الإداري الذي يتصل بتقديم الخدمة بفاعلية وتنظيم. تكمن أهمية هذه الأبعاد في قدرتها على تحسين نتائج العلاج، وتقليل معدلات الأخطاء، وزيادة درجة رضا

المرضى، وتعزيز ثقة المجتمع في المؤسسة الصحية. لذا، يمكن القول إن جودة الرعاية الصحية تتأثر بشكل مباشر بجودة الإدارة والحوكمة في المؤسسات الصحية.

تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين إدارة الجودة وجودة الرعاية الصحية، وأكدت على أهمية هذه العلاقة في تحسين نتائج المرضى وزيادة رضاهم. في أشار دراسة الباحث أحمد حسن، (2018) إلى أن "تطبيق مبادئ إدارة الجودة مثل التحسين المستمر ومشاركة العاملين يؤدي إلى رفع مستوى الخدمات الطبية وتقليل الأخطاء الطبية". وقد تناولت دراسة سلوى الرفاعي، (2021) أن "الاستجابة السريعة لشكاوى المرضى وتحسين بيئة العمل يساهمان بشكل مباشر في رفع مستوى الرعاية".

على الجانب الآخر، لاحظت دراسة محمد الطيب، (2019) وجود فجوة بين الأطر النظرية لتطبيق الجودة والتطبيق الفعلي، مشيراً إلى أن "التحديات التنظيمية ونقص الكوادر المدربة قد تعيق فعالية الجودة وتحّد من نتائجها المتوقعة". وفي دراسة محمود عبد الحفيظ، (2022) تم التأكيد على أن "غياب نظام تقييم دوري ومؤشرات أداء واضحة يجعل من الصعب تحقيق تقدم ملموس في الخدمات الصحية رغم تطبيق بعض مبادئ الجودة".

تسلط دراسة الطيب الزهراني، (2020) الضوء على أهمية التوافق بين أنظمة الجودة والمناخ التنظيمي الداخلي، حيث أشار إلى أن "غياب التوافق بين بيئة العمل ونظم الجودة يؤدي إلى فشل جهود التحسين حتى مع توفر الموارد". كما قدمت دراسة خالد النعيمي، (2017) أن "الاعتماد لا يُعد ضماناً للجودة ما لم يدعم بإدارة فعالة وتدريب مستمر للكوادر".

رغم تنوع الدراسات، إلا أن معظمها يتفق على أن إدارة الجودة لها تأثير ملموس على الرعاية الصحية، مع اختلاف في درجة هذا التأثير تبعاً لطبيعة المستشفيات والتزامها بمعايير الجودة. ومع ذلك، تظل الفجوة قائمة في الأبحاث التطبيقية في البيئات العربية، خصوصاً ما يتعلق بقياس أثر كل بعد من أبعاد

الجودة (مثل التحسين المستمر، دعم الإدارة العليا، المشاركة الكاملة للموظفين،) على جودة الرعاية الصحية بشكل منفصل. كما لوحظ أن معظم الدراسات ركزت على رضا المرضى بوصفه النتيجة النهائية، بينما قل الاهتمام بدراسة الأثر الداخلي لإدارة الجودة على كفاءة أداء الطواقم الطبية وفعالية الإجراءات السريرية.

من خلال مراجعة الدراسات السابقة، يتبين وجود فجوات بحثية واضحة في هذا المجال، أبرزها قلة الدراسات التطبيقية التي تعنى بقياس العلاقة بين أبعاد محددة لإدارة الجودة وأثرها المباشر على الرعاية الصحية في السياقات العربية، ولا سيما في المستشفيات الحكومية. كما اعتمدت بعض الدراسات على مناهج وصفية دون الربط التحليلي العميق بين المؤشرات، مما يقلل من إمكانية تعميم النتائج. يضاف إلى ذلك نقص الأدوات الموحدة لقياس الجودة الصحية في الدراسات العربية، ما يجعل المقارنة بين النتائج أمراً صعباً، ويفتح المجال لإجراء دراسات أكثر عمقاً باستخدام أدوات موحدة ونماذج إحصائية دقيقة.

من المهم الإشارة إلى أن غالبية الدراسات لم تتناول علاقة الجودة برضا الموظفين في القطاع الصحي، رغم أن هذا العامل يعتبر محورياً في ضمان تقديم رعاية متكاملة للمرضى. كما أن البيئة العربية، بما تحمل من خصوصيات تنظيمية وثقافية، تستدعي دراسات تركز على مدى ملاءمة نماذج الجودة المستوردة من بيئات غربية، وتكييفها لتناسب طبيعة النظام الصحي المحلي.

علاوة على ذلك، تندر الدراسات التي تبحث في الأثر التراكمي لإدارة الجودة على مؤشرات الأداء الصحي على المدى البعيد، مثل معدلات الإصابة بالأخطاء الطبية، والتحكم في العدوى، ومستوى الثقة المجتمعية بالمؤسسات الصحية. كل هذه الثغرات تعزز الحاجة لإجراء دراسات تحليلية تعتمد على بيانات ميدانية دقيقة تربط بين الممارسات الإدارية ومخرجات الرعاية الصحية.

تتمثل مشكلة البحث في محاولة فهم مدى تأثير تطبيق إدارة الجودة في المستشفيات على جودة الرعاية الصحية المقدمة، خصوصاً في ظل تفاوت الخدمات الصحية بين المؤسسات وضعف التزام بعضها بالمعايير الدولية. يطرح التساؤل الجوهري: إلى أي مدى تسهم إدارة الجودة في تحسين مستوى الرعاية الصحية من وجهة نظر العاملين والمستفيدين؟ وهل تختلف هذه العلاقة باختلاف نوع المؤسسة الصحية (حكومية أو خاصة)؟ وكيف تؤثر أبعاد الجودة التنظيمية على كفاءة الأداء العام للمستشفيات؟

تتضح مشكلة البحث أيضاً في غياب التقييم الشامل لأنظمة إدارة الجودة، حيث يتركز التقييم غالباً على المؤشرات السطحية مثل زمن الانتظار أو رضا المرضى، دون التعمق في جودة الإجراءات وفعالية الأنظمة الداخلية. هذا ما يخلق فجوة معرفية تمنع رسم صورة دقيقة عن فعالية إدارة الجودة الصحية في المؤسسات محل الدراسة.

تتبع أهمية هذا البحث من الحاجة المتزايدة لتطوير جودة الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية العربية، خصوصاً في ظل الضغوط المتزايدة على الأنظمة الصحية. يهدف البحث إلى تقديم تصور علمي مدعوم بنتائج ميدانية يمكن أن يستفاد منه في تطوير السياسات الصحية، وتحسين إجراءات العمل داخل المستشفيات، وتعزيز ثقافة الجودة في بيئات العمل الصحية.

يكتسب هذا البحث أهمية إضافية في ظل توجه العديد من الأنظمة الصحية نحو الاعتماد الدولي، حيث تسعى المؤسسات إلى تحسين سمعتها التنافسية وتقديم خدمات أكثر أماناً وجودة. إن تقديم إطار بحثي واضح يربط بين إدارة الجودة ونتائج الرعاية الصحية من شأنه أن يساهم في بناء استراتيجيات تطوير فعالة قائمة على بيانات وتحليلات واقعية. كما أن هذا البحث يسد ثغرة علمية في الأدبيات العربية من خلال ربط أبعاد الجودة المختلفة بالنتائج السريرية والتنظيمية، مما قد يساهم في توجيه صناع القرار نحو بناء نماذج تشغيل فعالة تحقق التكامل بين الكفاءة والجودة.

مشكلة الدراسة

تعتبر جودة الرعاية الصحية من العوامل الأساسية التي تسهم في تحسين الخدمات الطبية المقدمة للمرضى، حيث تلعب إدارة الجودة دوراً محورياً في تعزيز كفاءة الأداء الصحي. ومع ذلك، لا تزال هناك تفاوتات ملحوظة في تطبيق معايير الجودة بين مختلف المؤسسات الصحية، مما يؤثر سلباً على مستوى الرعاية المقدمة. على الرغم من تزايد الاهتمام بدراسة جودة الرعاية، إلا أن العلاقة المباشرة بين إدارة الجودة وجودة الرعاية الصحية تحتاج إلى مزيد من البحث، خصوصاً في السياق المحلي.

المشكلة النظرية

تشير الدراسات السابقة إلى الأهمية الكبيرة لإدارة الجودة في تحسين مستويات الرعاية الصحية، ولكن هناك نقصاً ملحوظاً في الأبحاث التي تربط بشكل واضح بين أبعاد إدارة الجودة، مثل (الاعتمادية، والاستجابة، والتعاطف) وبين جودة الرعاية الصحية بصورة مفصلة ومنفصلة. كما أن معظم الدراسات الحالية تركز على نتائج عامة مثل رضا المرضى، دون تحليل التأثير التفصيلي لكل بعد من أبعاد الجودة على جودة الرعاية المقدمة.

المشكلة التطبيقية

تظهر الحاجة الملحة لدراسة تأثير إدارة الجودة على جودة الرعاية الصحية في بيئة محددة، حيث تفتقر المنطقة الجغرافية المختارة، وهي مدينة الطائف، إلى دراسات تطبيقية في هذا السياق. من هنا، تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال ملء هذه الفجوة عبر تحليل العلاقة بين المتغير الأول وهو إدارة الجودة،

والمتغير الثاني وهو جودة الرعاية الصحية، في سياق محلي محدد يعكس الخصوصيات التنظيمية والثقافية لهذه المنطقة.

أهمية الدراسة

تعتبر جودة الرعاية الصحية من الركائز الأساسية لتطوير الأنظمة الصحية وتحسين حياة الأفراد. مع تزايد الضغوط على مؤسسات الرعاية الصحية وضرورة تقديم خدمات متميزة، أصبح من الضروري فهم تأثير إدارة الجودة على جودة الرعاية، خاصة في السياقات المحلية التي قد تواجه تحديات وخصوصيات تنظيمية وثقافية. لذلك، تأتي أهمية هذا البحث في محاولة سد الثغرات المعرفية والتطبيقية المتعلقة بهذا الموضوع في مدينة الطائف، من خلال دراسة العلاقة بين إدارة الجودة وجودة الرعاية الصحية بشكل مفصل وعلمي.

الأهمية النظرية

تتبع الأهمية النظرية لهذا البحث من الفجوات التي تم التعرف عليها في الدراسات السابقة، حيث لوحظ نقص في الأبحاث التي تناولت العلاقة التفصيلية بين أبعاد إدارة الجودة وجودة الرعاية الصحية، خصوصاً في البيئات المحلية مثل مدينة الطائف. يسعى البحث إلى سد هذه الفجوة من خلال تقديم مفاهيم ونماذج جديدة تساهم في تعميق الفهم العلمي لهذه العلاقة. كما يهدف إلى تطوير أطر نظرية تُمكن الباحثين والمختصين من دراسة جودة الرعاية الصحية وإدارة الجودة بشكل أكثر دقة وفعالية، مما يدعم بناء قاعدة معرفية قوية تعزز جودة الأبحاث المستقبلية في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذا البحث في قدرته على توفير نتائج عملية يمكن للممارسين في القطاع الصحي وصناع القرار الاعتماد عليها لتحسين أداء مؤسساتهم. يساعد البحث في توضيح تأثير إدارة الجودة على جودة الرعاية الصحية بشكل ملموس في مستشفيات مدينة الطائف، مما يمكن الجهات الإدارية من تبني استراتيجيات وسياسات فعالة تُسهم في رفع مستوى الخدمات الصحية. كما تساهم النتائج في تطوير إجراءات العمل وتعزيز ثقافة الجودة، مما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى وكفاءة الخدمات المقدمة، ويعزز التنافسية والتميز في القطاع الصحي المحلي.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي

تحليل تأثير إدارة الجودة على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات مدينة الطائف خلال عام

الدراسة.

الأهداف الفرعية

1. دراسة أثر كل بعد من أبعاد إدارة الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسات، التعاطف)

على جودة الرعاية الصحية.

2. تحديد العوامل التنظيمية والإدارية التي تسهم في نجاح أو فشل تطبيق إدارة الجودة داخل

المستشفيات.

3. تقييم العلاقة بين تطبيق أنظمة إدارة الجودة ومدى رضا المرضى عن مستوى الرعاية الصحية

المقدمة.

4. استكشاف تصورات ومواقف الكوادر الصحية تجاه أهمية مكونات إدارة الجودة وتأثيرها على جودة

الرعاية الصحية.

5. تحليل أبرز التحديات التي تواجه المستشفيات في تطبيق إدارة الجودة واقتراح آليات واقعية

لتحسين ذلك.

6. تقديم توصيات عملية مبنية على نتائج الدراسة لتطوير أداء المستشفيات ورفع مستوى جودة

الرعاية الصحية.

تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيسي

ما هو أثر إدارة الجودة على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات مدينة الطائف؟

التساؤلات الفرعية

1. كيف تؤثر أبعاد إدارة الجودة المختلفة (مثل التحسين المستمر، دعم الإدارة العليا، المشاركة الكاملة

للموظفين، التركيز على العميل "المريض"، والتدريب والتطوير) على جودة الخدمات الصحية المقدمة

في مستشفيات مدينة الطائف؟

2. ما هي العوامل التنظيمية والإدارية التي تعزز أو تعيق تطبيق ممارسات إدارة الجودة في هذه

المستشفيات؟

3. كيف يساهم تطبيق نظام إدارة الجودة في تحسين رضا المرضى وتجاربهم أثناء تلقي الرعاية

الصحية؟

4. لماذا ترى الكوادر الصحية أن بعض جوانب إدارة الجودة أكثر تأثيراً على جودة الرعاية الصحية

مقارنة بجوانب أخرى؟

5. كيف يمكن تطوير ممارسات إدارة الجودة الحالية لتحسين الأداء العام للمستشفيات وزيادة فعالية تقديم

الرعاية الصحية؟

فرضيات الدراسة

تؤثر إدارة الجودة بشكل إيجابي على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات مدينة الطائف.

- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين بعد التحسين المستمر وجودة الرعاية الصحية

في مستشفيات مدينة الطائف.

- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين بعد دعم الإدارة العليا وجودة الرعاية الصحية

كما يدركها المرضى.

- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين بعد المشاركة الكاملة للموظفين المدرك من قبل

المرضى ومستوى جودة الرعاية المقدمة.

- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين المظاهر الملموسة (مثل تجهيزات المكان

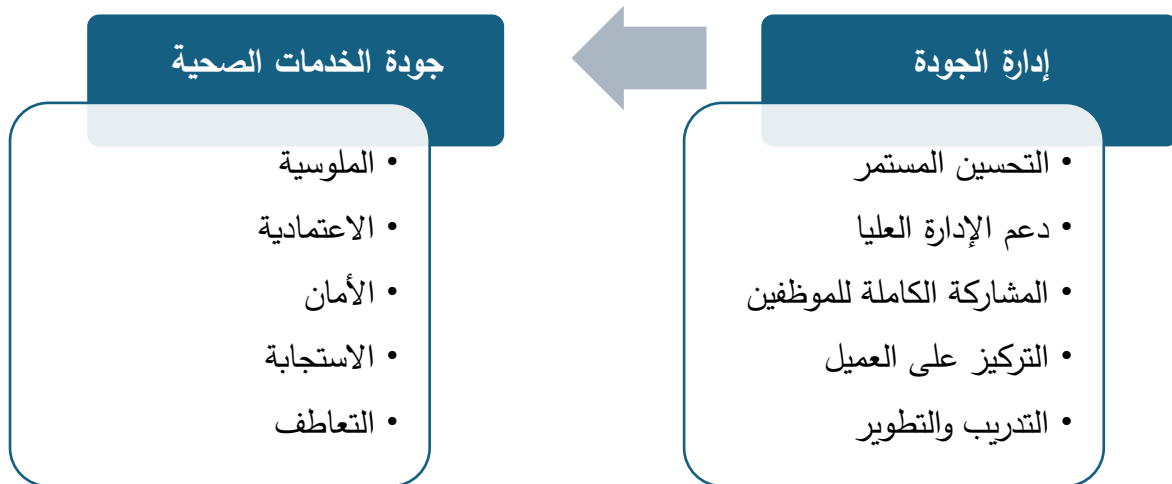
ونظافته) وتقييم المرضى لإدارة الجودة.

- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين بعد التعاطف وجودة الرعاية الصحية المقدمة

في المستشفيات.

- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين نوع المستشفى (حكومي/خاص) ومستوى تأثير إدارة الجودة على جودة الرعاية الصحية.

نموذج الدراسة



شكل 1-1: نموذج الدراسة

المنطلقات النظرية للدراسة

تعتبر إدارة الجودة في الرعاية الصحية من الجوانب الحيوية التي تهدف إلى تعزيز جودة الخدمات المقدمة. يعتمد الإطار النظري لهذه الدراسة على مجموعة من المفاهيم الأساسية، مثل نظرية الجودة الشاملة التي تركز على تحقيق رضا العملاء من خلال التحسين المستمر للعمليات. تستند الدراسة أيضاً إلى العديد من الأبحاث السابقة التي تناولت أثر إدارة الجودة في مختلف جوانب الرعاية الصحية، مثل تقليل الأخطاء الطبية وزيادة رضا المرضى. كما تفترض الدراسة أن تحسين إدارة

الجودة سيؤدي بالضرورة إلى تحسين نتائج الرعاية الصحية، مما يبرز أهمية التدريب والتطوير المستمر للعاملين في هذا المجال. من خلال هذه المنطلقات النظرية، تسعى الدراسة إلى توضيح كيف يمكن لإدارة الجودة أن تساهم في تحسين الأداء العام للمؤسسات الصحية وتجربة المرضى.

أدوات الدراسة

فيما يتعلق بأدوات الدراسة، تستخدم الاستبيانات لجمع البيانات الكمية من العاملين والمرضى حول جودة الرعاية الصحية، مما يجعلها أداة فعالة للحصول على معلومات موثوقة وشاملة. بالإضافة إلى ذلك، تجرى المقابلات مع موظفي الرعاية الصحية والمديرين للحصول على رؤى عميقة حول ممارسات إدارة الجودة.

علاوة على ذلك، تستخدم الملاحظات لمراقبة العمليات اليومية في المؤسسات الصحية وتحليل كيفية تطبيق إدارة الجودة. وأخيراً، يتم استخدام مقاييس محددة لتقييم جودة الرعاية الصحية، مثل مقاييس رضا المرضى أو معدلات الأخطاء الطبية، مما يساهم في توفير بيانات دقيقة تدعم نتائج الدراسة.

الخاتمة

يتناول هذا الفصل الإطار العام للدراسة من خلال عرض خلفية المشكلة وأهميتها العلمية والتطبيقية، مع تحديد أبعادها النظرية والعملية. تم بناء نموذج بحثي يربط بين المتغير المستقل، وهو إدارة الجودة بأبعاده المختلفة، والمتغير التابع، وهو جودة الرعاية الصحية، مما يعكس العلاقة المتوقعة بينهما وفقاً للأدبيات السابقة والسياق المحلي للدراسة.

كما تم تحديد مشكلة البحث وصياغة سؤال رئيسي وعدد من الأسئلة الفرعية المرتبطة به، بالإضافة إلى تحديد أهداف البحث بدقة وفقاً لنموذج SMART، وصياغة فرضيات قابلة للاختبار ميدانياً. تم توضيح حدود الدراسة من حيث المكان والزمان والعينة، بالإضافة إلى استعراض الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية.

يمهد هذا الفصل الطريق للانتقال إلى الفصل الثاني، الذي سيتناول الإطار النظري والدراسات السابقة، بهدف التوسع في المفاهيم المتعلقة بإدارة الجودة والرعاية الصحية، وتحليل نتائج الأبحاث السابقة التي يمكن أن تدعم أو تفسر فرضيات هذه الدراسة.

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

المقدمة

يعتبر فصل الدراسات السابقة حول تأثير إدارة الجودة في الرعاية الصحية عنصراً محورياً في البحث، إذ يهدف إلى استكشاف سبل تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيق استراتيجيات فعالة لإدارة الجودة. تزداد أهمية إدارة الجودة في هذا السياق، حيث تُعد أداة رئيسية لتعزيز كفاءة المؤسسات الصحية وزيادة رضا المرضى. سيتضمن هذا الفصل مراجعة شاملة للأدبيات المتعلقة بإدارة الجودة، مع التركيز على استراتيجيات مثل الجودة الشاملة ومعايير الاعتماد وتأثيراتها على النتائج الصحية. كما سيتناول التحديات والفرص التي تواجه المؤسسات أثناء تنفيذ برامج إدارة الجودة، مما يساهم في تحديد الفجوات البحثية التي يسعى البحث الحالي إلى معالجتها. من خلال هذا العرض، سيستطيع القارئ فهم الأبعاد المختلفة لإدارة الجودة في الرعاية الصحية وتأثيرها الكبير على تحسين النتائج الصحية ورفع مستوى الخدمات المقدمة.

الدراسات السابقة

في هذا القسم سنستعرض الدراسات السابقة ونوضح ما يميز هذه الدراسة عن تلك الأبحاث:

في هذا القسم سنستعرض الدراسات السابقة ونوضح ما يميز هذه الدراسة عن تلك الأبحاث:

دراسة الشمري وآخرون، (٢٠٢٠) "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة علي جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن"

هدفت إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي. تكون مجتمع الدراسة من الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن، والبالغ عددهم (869). اعتمدت الدراسة على العينة العشوائية البسيطة، وذلك بنسبة (20.0 %) من إجمالي مجتمع الدراسة وهو ما يمثل (174) مبحثاً.

بينت النتائج المتوصل إليها إلى أن أغلب مبادئ هذا المنهج غير مطبقة والخدمات الصحية المقدمة ذات جودة متدنية وهذا من وجهة نظر المرضى والعاملين بالمستشفى.

دراسة السعيد (2021)، تأثير إدارة الجودة في تحسين تجربة المرضى في المستشفيات
تم استخدام المنهج المسحي لدراسة تجارب 300 مريض في مستشفيات مختلفة.
أظهرت النتائج أن إدارة الجودة تلعب دوراً كبيراً في تحسين تجربة المرضى، من خلال تقليل أوقات الانتظار وزيادة مستوى الخدمة.

دراسة الزهراني (2022)، تأثير ثقافة الجودة على أداء المستشفيات
تحليل مقارن بين مستشفيات ذات ثقافات جودة مختلفة.
المؤسسات ذات ثقافة الجودة القوية أظهرت أداءً أعلى في مؤشرات الرعاية الصحية مقارنة بتلك ذات الثقافة الضعيفة.

دراسة الباز (2022)، دور قياس الأداء في تعزيز إدارة الجودة في المنشآت الصحية
دراسة حالة على منشآت صحية متعددة، مع تحليل مؤشرات الأداء.
أظهرت الدراسة أن قياس الأداء بشكل دوري يعزز من فعالية إدارة الجودة ويؤدي إلى تحسينات مستمرة في الخدمات الصحية.

دراسة العسيري (2022)، تأثير الابتكار في إدارة الجودة على الخدمات الصحية
تحليل كيف يمكن أن تعزز الابتكارات في إدارة الجودة من كفاءة الخدمات الصحية.

الابتكارات في إدارة الجودة أدت إلى تحسينات في الكفاءة وتقليل التكاليف، مما ساعد في تقديم خدمات أفضل للمرضى.

دراسة العتيبي (2022)، أثر إدارة الجودة على الأداء في المؤسسات الصحية الخاصة

استخدمت الدراسة طريقة تحليلية تعتمد على بيانات الأداء من 15 مؤسسة صحية خاصة.

أظهرت الدراسة أن المؤسسات التي تطبق نظم إدارة الجودة تحقق أداءً أفضل من حيث الكفاءة وتقليل الأخطاء الطبية.

دراسة العبد الله (2022)، تأثير إدارة الجودة على تقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات

تحليل بيانات الأخطاء الطبية في مستشفيات معينة قبل وبعد تطبيق نظم إدارة الجودة.

أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في الأخطاء الطبية بعد تطبيق إدارة الجودة، مما يعكس تحسناً في سلامة المرضى.

دراسة القحطاني (٢٠٢٢)، تأثير إدارة الجودة على الابتكار في الرعاية الصحية

دراسة تحليلية لتقييم العلاقة بين إدارة الجودة والابتكار في 15 مؤسسة صحية.

أظهرت النتائج أن المؤسسات التي تطبق مبادئ إدارة الجودة أكثر قدرة على الابتكار وتقديم خدمات جديدة.

دراسة العبد الله (2022)، تأثير إدارة الجودة على تقليل الأخطاء الطبية في المستشفيات

تحليل بيانات الأخطاء الطبية في مستشفيات معينة قبل وبعد تطبيق نظم إدارة الجودة.

أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في الأخطاء الطبية بعد تطبيق إدارة الجودة، مما يعكس تحسناً في سلامة المرضى.

دراسة عبد الجليل وعلوي، (٢٠٢٣) "أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات

الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية".

هدفت التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا.

استخدمت الدراسة المنهج الكمي الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في 351 عاملاً في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة.

أظهرت النتائج وجود أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية. وتؤكد نتائج هذه الدراسة أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (التركيز على الزبائن أو العملاء، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر للعمليات والأنشطة، مشاركة العاملين، وتدريب العاملين) يحسن من جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي.

دراسة الفلاح (2023)، أثر تطبيق نظم إدارة الجودة على تحسين نتائج المرضى في المستشفيات تحليل بيانات مستشفيات تتبع نظم إدارة الجودة، باستخدام أساليب إحصائية لتقييم النتائج. أظهرت النتائج أن تطبيق نظم إدارة الجودة أدى إلى تحسينات ملحوظة في نتائج المرضى، مثل تقليل معدلات العدوى وزيادة معدل التعافي.

دراسة محمد (2023)، تأثير إدارة الجودة الشاملة على تحسين جودة الرعاية الصحية في

المستشفيات الحكومية

تم استخدام منهج تحليلي وصفي، حيث تم توزيع استبيانات على العاملين في 10 مستشفيات حكومية.

أظهرت النتائج أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة أدى إلى تحسين ملحوظ في جودة الرعاية الصحية، مما ساهم في زيادة رضا المرضى.

دراسة على (2023)، دور التدريب في تحسين إدارة الجودة في الرعاية الصحية

دراسة تجريبية شملت 200 موظف في مستشفيات خاصة، حيث تم تقييم تأثير برامج التدريب في تطبيق إدارة الجودة.

أظهرت النتائج أن التدريب المستمر لموظفي الرعاية الصحية يزيد من فعالية تطبيق إدارة الجودة ويحسن من جودة الخدمات المقدمة.

دراسة السهلي (2023)، تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا الموظفين في المستشفيات

دراسة استقصائية باستخدام استبيانات لقياس رضا الموظفين.

أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وزيادة رضا الموظفين، مما يساهم في تحسين الأداء العام.

دراسة الخالدي (2023)، إدارة الجودة والامتثال للمعايير الصحية: دراسة حالة في المستشفيات

دراسة حالة لتقييم مدى الالتزام بالمعايير الصحية في مستشفيات معينة.

أظهرت الدراسة أن الالتزام بمعايير إدارة الجودة يؤثر بشكل كبير على تحسين الامتثال للمعايير الصحية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات.

دراسة الشمري (2023)، أثر إدارة الجودة على تحسين كفاءة خدمات الرعاية الصحية

دراسة ميدانية استخدمت استبيانات لتقييم كفاءة الخدمات في 20 مستشفى.

أظهرت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة أدى إلى تحسين الكفاءة وتقليل التكاليف التشغيلية، مما ساهم في تحسين الخدمات المقدمة.

دراسة المري (2023)، أثر إدارة الجودة على تحسين التعاون بين الفرق الطبية

دراسة استطلاعية لفحص مستوى التعاون بين الفرق الطبية في 5 مستشفيات.

أظهرت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة يعزز من التعاون بين الفرق الطبية، مما يؤدي إلى تحسين خدمات المرضى.

دراسة الزهراني (2023)، تأثير إدارة الجودة على تجربة المرضى في وحدات العناية المركزة

دراسة استقصائية لتقييم تجربة 200 مريض في وحدات العناية المركزة.

أظهرت الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة في وحدات العناية المركزة يؤدي إلى تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم.

دراسة الشامي والصوفي (2024)، أثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء التنظيمي في

المستشفيات الخاصة

اعتمدت الدراسة المنهج كمي، باستخدام الطريقتين الوصفية والتحليلية. تم توزيع (444) استبانة وجمع (399) استبانة صالحة.

أنتجت الدراسة وجود أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء التنظيمي في المستشفيات.

دراسة شجاع (2024)، "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية"

هدفت إلى بيان أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في جمعية تنظيم الأسرة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. شمل مجتمع الدراسة العاملين في جمعية تنظيم الأسرة، وتم

اختيار عينة عشوائية منهم. تم جمع البيانات باستخدام استبانة، وجرى تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج

SPSS واختبار الفرضيات باستخدام الانحدار الخطي البسيط والمتعدد.

توصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في جمعية تنظيم الأسرة من وجهة نظر

العاملين فيها، بالإضافة إلى وجود أثر إيجابي ذو دلالة معنوية لإدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة

الخدمات الصحية.

دراسة المنزوع ودبر (2024) "أثر إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية في

المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة - الجمهورية اليمنية"

التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد (JCI) في المستشفيات عينة الدراسة.

استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة رئيسة لجمع بيانات الدراسة الميدانية، وتكونت

عينة الدراسة من (588) فردًا، وتمت معالجة البيانات التي تم جمعها بواسطة برنامج (SPSS).

توفر إدارة المستشفيات الأمن للمرضى ومرافقيهم وهذا ما يحسن ثقة المترددين في تلقي خدمات الرعاية

الصحية المقدمة، كما أن لدى المستشفيات جاهزية عالية في إجراء العمليات الطبية المختلفة وفقًا لمعايير

الاعتماد المتعارف عليها، كما تحرص المستشفيات عينة الدراسة على توفير الأجهزة الطبية اللازمة وبشكل

مستمر، لاستمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى.

دراسة المالكي (2025) "أثر سياسات إدارة الجودة الشاملة علي تحسين جودة الخدمات الصحية

بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي"

هدفت إلى تقييم أثر سياسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك

فيصل الطبي بالمملكة العربية السعودية.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين بمستشفيات الطائف

محل الدراسة والذي بلغ عددهم (13,000)، لذا تم سحب عينة من (413) من العاملين، وتم استخدام

الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات.

وجود تأثير معنوي لأبعاد سياسات إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة،

مساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات الصحية، مستوى أداء الخدمة، التركيز على العميل

(المريض)) وجودة الخدمات الصحية، وذلك بدرجة ثقة (95%).

هدفت دراسة كبير أجريت (2017) إلى استكشاف "واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ومدى تأثيرها على رضا المرضى، مع التركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية". وقد أظهرت النتائج أن المرضى راضون عن الأبعاد الثلاثة: الاعتماد، الضمان، والتعاطف. وأكدت الدراسة على ضرورة تسهيل إجراءات العمل أثناء وجود المرضى في المستشفى لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمات الصحية، كما أبدى العاملون في المستشفى استعدادهم للتكيف مع احتياجات المرضى وسرعة تلبيتها.

أما دراسة سلطان، (2013) فقد تناولت "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين" في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة. وهدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال تحليل خمسة أبعاد: الملوسة، الاعتماد، الاستجابة، الأمان، والتعاطف. توصلت الدراسة إلى وجود فروقات إحصائية في جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية. في حين ناقشت دراسة ذياب، (2012) "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية" من منظور المرضى والعاملين. وقد أظهرت الدراسة توفر تطبيق أبعاد الجودة في المستشفيات، باستثناء بعد الاستجابة من وجهة نظر العاملين، بينما كان تقييم المرضى لهذه الأبعاد متقارباً دون وجود فروقات واضحة.

دراسة الشمري، (2012) التي تناولت "مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية" في مستشفى دار التمريض الخاص بالعراق، استهدفت تصميم قائمة فحص لنضج إدارة الجودة. وخلصت الدراسة إلى ضرورة تشجيع الإدارة العليا على تطبيق نظام إدارة الجودة لضمان تحسين مستمر في جودة الخدمات. دراسة الطاهر، (2006)، التي بحثت "الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية في إربد - الأردن"، هدفت إلى تقييم رضا المرضى عن الخدمات المقدمة في مجالات مختلفة.

أظهرت النتائج مستويات متفاوتة من الرضا، حيث جاء رضا المرضى عن كادر التمريض في المرتبة الأولى.

دراسة ديساي، (2011) التي اهتمت بقياس رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الهندية، كشفت عن تدني تقييم المرضى لجودة هذه الخدمات.

أكدت دراسة كيفين، (1997) أهمية التعرف على نوعية الحياة في لندن والعوامل المؤثرة عليها، حيث أظهرت الحاجة لتقييم جودة الرعاية الصحية العقلية كأحد المؤشرات الرئيسية على نوعية الحياة. كما أوصت الدراسة بإعداد استراتيجيات لتحسين جودة حياة الأفراد من خلال استبيانات قياس جودة الحياة.

أما دراسة توماس وناث ديباك، (1994)، فقد تناولت تأثير العوامل التسويقية التقليدية والمبتكرة على الأداء المالي للمستشفيات غير الربحية في الهند. وأظهرت الدراسة تأثير العوامل التسويقية التقليدية على الأداء المالي، بينما لم يكن للعوامل المبتكرة تأثير كبير.

أظهرت دراسة جين، (2018) نموذجاً لتقييم أثر التباين في الرعاية الصحية على مرضى التأمين. وأكدت الدراسة على أهمية معالجة نقص الاستثمار في الجودة وزيادة المنافسة بين شركات التأمين الصحي لتعزيز مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

دراسة (جاويش، 2018) تناولت هذه الدراسة موضوعاً حيوياً يهم القطاع الصحي في سوريا. حيث

سعت الدراسة إلى تحديد وتحليل المعوقات التي تواجه تطبيق معايير الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في المشافي السورية، فضلاً عن تقديم اقتراحات وتوصيات للتغلب على تلك المعوقات. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، معتمدةً على الاستبانة والمقابلات كأدوات لجمع البيانات. شمل المسح الميداني عدداً من المشافي في دمشق وحمص واللاذقية، واستمر من آذار 2015 حتى آذار 2016. أظهرت النتائج أن مستوى المعرفة بأنظمة الجودة والتحسين المستمر، بشكل عام، وبمعايير الجودة للجنة الدولية المشتركة، بشكل

خاص، يمثل أحد المعوقات الرئيسية لتطبيق معايير (JCI) في هذه المشافي. كما كشفت الدراسة أن طبيعة المعوقات تشمل مجموعة متنوعة من الآثار القانونية والمالية والبشرية والإدارية والتنظيمية، حيث كانت أبرز التحديات متعلقة بالمعايير المتركزة على المريض والإدارة العامة لمؤسسات الرعاية الصحية.

دراسة (السرطان، 2017) تناولت تأثير أسلوب الإدارة بالتجوال على تحسين جودة الخدمات الصحية. هدفت الدراسة إلى استكشاف أبعاد ممارسة الإدارة بالتجوال، والتي تشمل اكتشاف الحقائق، تحسين الاتصال، التحفيز، التطوير والإبداع، والتغذية الراجعة، ومدى تأثير هذه الأبعاد على معايير الاعتماد الصحية الأردنية، التي تشمل حقوق المرضى والسجلات الطبية وضبط العدوى. اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في جمع البيانات وتحليلها، حيث تكون مجتمع الدراسة من 300 طبيب و700 ممرض قانوني في المستشفيات الخاصة الأردنية. تم تطوير استبانة تضمنت 45 عبارة، وتم توزيع 269 استبانة على عينة الدراسة، حيث كانت عدد الاستبانات الصالحة 251. أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0.05$ بين ممارسة الإدارة بالتجوال وأبعاد معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات الخاصة.

دراسة (رحمة وآخرون، 2016)، سعت هذه الدراسة إلى التحقق من إدراك تأثير اعتماد المستشفيات على جودة الخدمات الصحية في منطقة مكة المكرمة. اتبع الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، معتمدين على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات من المستشفيات المعتمدة. أظهرت نتائج الدراسة أن حصول المستشفيات على الاعتماد الصحي أسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، وفقاً لوجهات نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين. كما أوضحت الدراسة الحاجة إلى قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المرضى لضمان تحقيق نتائج أفضل.

دراسة (ناصر، 2015) تناولت هذه الدراسة فحص أثر تطبيق معايير الاعتماد التي وضعتها معايير

مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على أداء المستشفيات الخاصة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي

التحليلي، حيث تم جمع البيانات من عينة عشوائية مكونة من 286 موظفًا، وتم استرداد 204 استبانة، مما

يمثل نسبة استرداد قدرها 71%. أظهرت النتائج أن المستشفيات الخاصة الأردنية تطبق معايير الاعتماد

بمستويات إيجابية متفاوتة، حيث كان أعلى مستوى تطبيق لمعايير الخدمات التشخيصية والعناية بالمريض،

بينما كانت المعايير المتعلقة بالموارد البشرية تمثل أقل مستوى من حيث التطبيق. كما أكدت النتائج وجود أثر

ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير الاعتماد في تحسين مستويات الأداء بالمستشفيات.

دراسة (كرادشة، 2012) سعت الدراسة إلى استكشاف أساليب تحقيق إدارة الجودة الشاملة من خلال

تطبيق معايير الاعتماد الصحي. شملت الدراسة عينة من 500 فرد من مرافقي متلقي الخدمة و400 مقدم

خدمة، حيث تم توزيع 400 استبانة على مقدمي الخدمة و560 لمرافقي متلقي الخدمة. استرد الباحث 500

استبانة من مرافقي متلقي الخدمة و340 استبانة من مقدمي الخدمة بعد استبعاد 60 استبانة تالفة. أظهرت

النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية على إدارة الجودة الشاملة، مع فروقات ذات دلالة إحصائية في

إدراك مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

دراسة (العلمي، 2007) هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم إدارة الجودة الشاملة كفلسفة إدارية

حديثة، بالإضافة إلى مبادئها ومتطلبات تطبيقها في المؤسسات الصحية الحكومية. استخدمت الدراسة المنهج

الوصفي التحليلي وأداة الاستبانة لجمع البيانات. توصلت النتائج إلى عدم وجود إدارة متخصصة بجودة

الخدمات الصحية والعلاجية في المستشفيات، وأوضحت أن نتائج جودة الخدمات الصحية تعتمد بشكل كبير

على رغبات المرضى. وقدمت الدراسة توصيات بضرورة إنشاء إدارة جديدة متخصصة بإدارة الجودة الشاملة،

وأكدت على أهمية تقديم حوافز مادية ومعنوية للأطباء لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، واستندت إلى الاستبيانات كوسيلة لجمع البيانات.
- تناول تأثير إدارة الجودة الشاملة في تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- التأكيد على أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة يساهم في رفع مستوى رضا المرضى عن الخدمات.
- اظهر تحسناً في الكفاءة التشغيلية وتقليل أوقات الانتظار نتيجة تنفيذ إجراءات الجودة.
- أبرزت دور مشاركة الموظفين في تعزيز الجودة وتأثيرها الإيجابي على مستوى الخدمات.
- إشارة إلى أن تطبيق إدارة الجودة يعزز من القدرة على تحقيق معايير الاعتماد الصحي.
- تأكيد على أهمية توفير التدريب للموظفين لتعزيز فهمهم لمبادئ الجودة.

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

تركز هذه الدراسة على منطقة الطائف في المملكة العربية السعودية، مما يضيف عليها قيمة محلية كبيرة تتعلق بالتحديات والفرص الخاصة بهذه المنطقة. كما تتزامن مع التغيرات الكبيرة والتطورات السريعة التي تشهدها المملكة ضمن إطار رؤية 2030، مما يزيد من أهمية النتائج والتوصيات التي سيتم تقديمها.

تستعرض الدراسة تأثير إدارة الجودة على مجموعة متنوعة من الأبعاد المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، مثل التحسين المستمر ودعم الإدارة العليا والمشاركة الكامل للموظفين والتركيز على العميل والتدريب والتطوير مما يجعلها دراسة شاملة. تتميز هذه الدراسة بتركيزها الجغرافي المحدد، وشمولية الأبعاد المدروسة، وتوافقها مع التطورات الكبيرة في المملكة، مما يعزز من قيمتها العلمية والعملية.

الإطار النظري

إدارة الجودة

أولاً: مفهوم إدارة الجودة

برزت فكرة إدارة الجودة الشاملة كمفهوم شامل في عام 1988، لتعبر عن عملية تحسين الجودة. تعتبر إدارة الجودة الشاملة أسلوباً إدارياً حديثاً يُستخدم في إدارة مختلف المنظمات. يتضمن هذا الأسلوب توضيح العمليات الإنتاجية والتعديلات المقترحة التي تساهم في تحسين الجودة بشكل مستمر. يهدف هذا المفهوم إلى تحقيق الشمولية والتكاملية؛ حيث تعني الشمولية التوسع في مستوى نوعية المنتجات التي يتوقعها المستفيدون، في حين تشير التكاملية إلى اعتماد جميع الأنظمة والبرامج الفرعية على بعضها البعض، مما يعزز التعاون بين الإدارات والأقسام لتحقيق مستوى أعلى من جودة الخدمات والنظام الإداري.

يرى الباحثان أن إدارة الجودة الشاملة (TQM) هي أسلوب قيادي يستند إلى فلسفة تنظيمية تهدف إلى تحقيق أعلى مستوى من جودة السلع والخدمات، وتسعى إلى الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية. يتم ذلك من خلال إشراك جميع عناصر النظام الإداري والتنظيمي في تحقيق كفاءة هذه الموارد، والسعي لاستخدام أساليب التحسين المستمر للسلع والخدمات والعمليات، لتلبية احتياجات ورغبات الزبائن وإرضائهم، وبالتالي إسعادهم، بالإضافة إلى تحقيق الأهداف السامية التي تسعى إليها المنظمة.

ثانياً: أهداف إدارة الجودة

تتجلى أهداف إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية بشكل عام وفي إدارة المستشفيات بشكل خاص. يشير العديد من الكتاب إلى أن هذه الأهداف تشمل تحقيق رضا المرضى عن الخدمات المقدمة من خلال تحسين العلاقات معهم، وتقليل كلفة إنتاج الخدمات الصحية، والحد من الأخطاء الطبية. كما يرى كوش أن الأهداف تشمل تحسين الحالة الصحية للمجتمع، والنهوض بالمقاييس، وتحسين الجودة، وجعل الخدمات الصحية أكثر استجابة لاحتياجات الأفراد، بالإضافة إلى الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة. ويشير البكري إلى أن إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي تهدف إلى تحديد الاحتياجات الصحيحة للمرضى، وضمان تحقيق طلباتهم في الوقت المناسب، وتقديم التعليمات والإرشادات اللازمة لهم، وجمع آراء المرضى حول تحسين الخدمة.

ثالثاً: معايير الجودة الشاملة

تتطلب الخطوة الأساسية لتطبيق نظام الجودة الشاملة تبني مواصفة الأيزو (ISO 9001). تشير أي مؤسسة تطبق متطلبات الأيزو إلى أن لديها منظومة إدارية قوية تتوافق مع متطلبات إدارة الجودة الشاملة. تعرف الأيزو بأنها سلسلة من المواصفات المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة في قطاعي الصناعة والخدمات، وتنقسم إلى مجموعة من المواصفات تختلف حسب درجة شمولية كل منها.

1. التحسين المستمر

إدارة الجودة الشاملة تتطلب إجراء تحسينات مستمرة في المنتجات والخدمات والأداء دون انقطاع، حيث يُعتبر الكمال الهدف النهائي المنشود، رغم أنه صعب المنال. استخدم اليابانيون مصطلح "Kaizen"

للإشارة إلى عملية التحسين التدريجي المستمر، بينما يُعرف هذا الجهد في الولايات المتحدة بـ "صفر من العيوب" (Zero Defects). لذا، ينبغي أن تُبنى سياسة المنظمة وهيكلها التنظيمي وطرق عملها على تعزيز عمليات التحسين والتطوير لتقديم الأفضل دائماً. ويجب أن تكون عملية التحسين مسؤولية جميع العاملين في المنظمة، سواء كانوا رؤساء أو مرؤوسين، وعلى جميع المستويات التنظيمية.

2. اتخاذ القرارات بناءً على المعلومات

تحسين أنظمة المعلومات يُعد من الشروط الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث يساهم توفر أنظمة المعلومات اللازمة في تعزيز مستوى الثقة عند اتخاذ القرارات. هذا يؤثر بشكل إيجابي على التكلفة والوقت والكفاءة، مما ينعكس على نوعية السلع والخدمات المقدمة. اعتماد نهج جمع الحقائق يتيح رؤية واضحة لمتخذ القرار حول الظروف المحيطة، مما يساعده على اتخاذ قرارات مستنيرة. كما أن أنظمة المعلومات المحوسبة تدعم بشكل عام متخذي القرارات وفرق العمل في أداء مهامهم وحل المشكلات بكفاءة.

3. دعم الإدارة العليا

نجاح إدارة الجودة الشاملة يتوقف بشكل كبير على قناعة الإدارة العليا في المنظمة بفوائدها وأهميتها لتحقيق تحسين مستمر في جودة السلع والخدمات، مما يساهم في تعزيز المركز التنافسي للمنظمة في السوق. ينبغي أن تُترجم هذه القناعة من خلال دعم مادي ومعنوي مستمر، وتوفير بيئة تنظيمية ملائمة، حيث تتطلب منهجية إدارة الجودة اتخاذ قرارات استراتيجية من قبل الإدارة العليا، التي تملك وحدها صلاحية اتخاذ هذه القرارات.

4. التركيز على الزبون

يعتبر التركيز على الزبون أحد الركائز الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة. فقد خصصت جائزة مالكوم العالمية 25% من علامات التقييم لمدى اهتمام المنظمة بزبائنها وكيفية تلبيتها لرغباتهم. يرتبط نجاح المنظمة على المدى الطويل بقدرتها على الحفاظ على زبائنها والاستجابة السريعة لاحتياجاتهم المتغيرة، بالإضافة إلى تقديم منتجات ترضي أو تتجاوز توقعاتهم.

رابعاً: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

على الرغم من اختلاف المصطلحات المستخدمة لوصف الجودة من قبل الباحثين، إلا أنهم اتفقوا على نفس المبادئ التي تركز على تحسين الجودة كحافز في كافة المجالات الوظيفية، وهي:

- الزبون هو من يعرف الجودة، وأولوية رضاه عن المنتج.
- اهتمام الإدارة العليا بالجودة وتقديم القيادة اللازمة.
- الجودة مسؤولية جميع الأفراد في المنظمة على جميع المستويات.
- الجودة موضوع استراتيجي يتطلب خطة استراتيجية.
- يجب أن تركز جميع الوظائف في المنظمة على تحسين الجودة المستمرة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية.
- يتطلب تحسين الجودة التدريب والتعليم المستمر لكافة الموظفين.
- يتم حل مشاكل الجودة بالتعاون بين الموظفين.
- يتطلب تحسين الجودة وحل مشاكلها استخدام طرق ضبط الجودة الإحصائية.

إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

أولاً: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

تعرف إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية بأنها إطار تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط المنظمات، بما في ذلك المدخلات والعمليات والمخرجات، بهدف تحسينها بشكل مستمر.

ثانياً: أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يرجع اهتمام موضوع الجودة في القطاع الصحي إلى جهود العديد من الباحثين الذين حاولوا منذ القدم الارتقاء بمستوى الخدمة الصحية، نظراً لارتباطها بصحة وسلامة حياة الإنسان. وقد تم تبني أساليب الجودة المستخدمة في القطاع الصناعي في قطاع الخدمات، مع تعديلها لتناسب خصائص الخدمة الصحية. تظهر نتائج الجودة العالية للخدمات الصحية في رضا المرضى والمجتمع بشكل عام. تُعتبر إدارة الجودة الصحية وسيلة رئيسية للتقدم نحو الأفضل، وتُعد معياراً حالياً للمقارنة بين المؤسسات الصحية. فقد اعتمدتها العديد من الجهات كاستراتيجية فعالة، حيث أثرت إيجابياً على تلك المؤسسات من خلال تعزيز فعاليتها وقدرتها على البقاء في السوق ومواجهة المنافسة.

ثالثاً: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية

قبل البدء بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، يجب إعداد الكوادر البشرية من الأطباء والاختصاصيين والطواقم التمريضي والعمال الفنيين ليقبلوا الفكرة ويسعون نحو تحقيقها بفعالية. تتطلب نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة توفر مجموعة من المقومات، منها:

- اقتناع الإدارة العليا بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- إقناع جميع العاملين بفوائد ومزايا إدارة الجودة الشاملة.
- توقع القيود والمعوقات المحتملة لمقاومة بعض الأفراد.
- الاعتراف بأن تكاليف تطبيق إدارة الجودة الشاملة قد ترتفع في البداية ثم تنخفض تدريجياً.
- الحاجة إلى تغيير في السياسات والمفاهيم والهياكل التنظيمية.
- فهم أن إدارة الجودة الشاملة ليست بديلاً عن الإدارة التقليدية، بل أداة رئيسية لتحسين الأداء.
- الترويج لنظام الجودة الشاملة وتسويقه بين العاملين.
- نظام فعال للعلاقات الإنسانية لتعزيز الولاء التنظيمي.
- فهم واضح لأساليب الرقابة الإحصائية.
- وجود نظم فعالة للتواصل والتنسيق بين الإدارات.
- نظام واضح للثواب والعقاب فيما يتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

رابعاً: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تواجه المؤسسات الصحية مجموعة من المعوقات التي تؤثر على جهود تحسين الجودة. من أبرز

هذه المعوقات:

1. ضعف التزام الإدارة العليا بأنظمة إدارة الجودة الشاملة.
2. عدم ملائمة الثقافة السائدة مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
3. غياب معايير وأبعاد جودة الخدمات الصحية.
4. عدم الاستعانة بخبراء الجودة في الاجتماعات.
5. نقص التدريب للعاملين على مفاهيم وأساليب الجودة.
6. عدم وجود أساليب إحصائية لقياس أداء المؤسسات الصحية.
7. عدم اهتمام الأطباء بنشاطات إدارة الجودة الشاملة.
8. نقص الموارد المالية المتاحة.
9. وجود انقسام واضح بين الجوانب الإدارية والطبية.

خامساً: أبعاد إدارة الجودة



شكل 2-1: أبعاد إدارة الجودة

1. التحسين المستمر

هو عملية دائمة تهدف إلى تحسين المنتجات والخدمات والعمليات بشكل تدريجي. تعتمد هذه العملية على تقييم الأداء الحالي لتحديد مجالات التحسين، وتستخدم أساليب مثل "Kaizen" لتحقيق تغييرات إيجابية.

2. دعم الإدارة العليا

يعكس التزام القيادة العليا في المؤسسة بتبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة. يتطلب هذا الالتزام توفير الموارد اللازمة وتعزيز ثقافة تنظيمية تشجع على تحسين الجودة، مما يعزز فعالية المبادرات.

3. المشاركة الكاملة للموظفين

تعني إشراك جميع أعضاء المنظمة في جهود تحسين الجودة. يشمل ذلك تشجيع الموظفين على تقديم الأفكار والملاحظات والمشاركة في العمليات، مما يدعم الإبداع والولاء.

4. التركيز على العميل

هو مبدأ أساسي في إدارة الجودة يهدف إلى تلبية احتياجات وتوقعات العملاء. يتطلب ذلك فهم رغبات العملاء وجمع ملاحظاتهم واستخدامها لتحسين المنتجات والخدمات، مما يساهم في تحقيق رضا العملاء.

5. التدريب والتطوير

يعني توفير برامج تعليمية وتدريبية للموظفين لتعزيز مهاراتهم ومعرفتهم في مجال إدارة الجودة. يساعد ذلك في تحسين الأداء وزيادة الكفاءة والابتكار في العمليات.

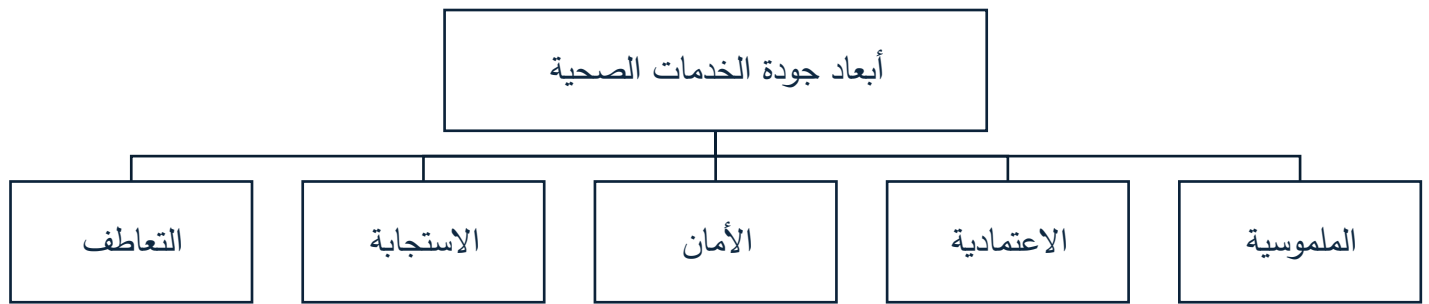
جودة الخدمات الصحية

أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تمتاز جودة الخدمات الصحية بتعريفات مختلفة تعتمد على وجهة نظر الأفراد. مقدمو الخدمة يرون الجودة كالتزام بمعايير الجودة الصحية، بينما يرى المرضى أنها تعكس درجة الرعاية التي يتلقونها. تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيق رضا المرضى بأقل تكلفة ممكنة.

ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

قام باراسورامان وزملاؤه في عام 1988 بدمج الأبعاد العشرة إلى خمسة أبعاد رئيسية: الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف. تشمل هذه الأبعاد العديد من العناصر مثل فهم احتياجات الزبائن والقدرة على تقديم الخدمة بجدارة.



شكل 2-2: أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

• الجوانب المادية الملموسة (Tangibles)

تتعلق بالعناصر المادية والتسهيلات التي ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بتقديم الخدمة. تشمل هذه العناصر المعدات الطبية، ووسائل الاتصال المستخدمة، وكذلك مظهر الموظفين والمرافق الصحية. إن تحسين مستوى الملموسية يساهم في تعزيز انطباع المرضى عن جودة الخدمة المقدمة، مما يزيد من رضاهم وثقتهم في المؤسسة.

• الاعتمادية (Reliability)

تعني قدرة المؤسسة الصحية على إنجاز الخدمة بدقة وموثوقية تتوافق مع ما وعدت به المرضى. يتطلب ذلك تقديم الخدمة بشكل صحيح وفي الوقت المحدد الذي يطلبه الزبون. تساهم الاعتمادية في بناء الثقة بين المرضى والخدمات الصحية، مما يعزز من رضائهم ويؤثر بشكل إيجابي على تجربتهم.

• الأمان (Security)

يعكس السمات التي يتحلى بها العاملون من حيث المعرفة والقدرة والثقة في تقديم الخدمة. يعتبر الأمان أحد المعايير الرئيسية لتقييم جودة الخدمة الصحية، حيث يؤثر بشكل مباشر على شعور المرضى بالراحة

والاطمئنان أثناء تلقيهم العلاج. إن تعزيز مستوى الأمان يعزز من ثقة المرضى في النظام الصحي ويؤدي إلى تحسين تجربتهم العامة. بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المركز الصحي عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين

• الاستجابة (Response)

تشير إلى مدى رغبة واستعداد العاملين في المؤسسة الصحية لتقديم الخدمة بطريقة تلبي رغبات المرضى وتوقعاتهم. تشمل الاستجابة سرعة تلبية احتياجات المرضى، بالإضافة إلى القدرة على التعامل مع استفساراتهم وملاحظاتهم بشكل فعال. إن تحسين مستوى الاستجابة يساهم في خلق بيئة صحية تحفز المرضى على التعبير عن احتياجاتهم.

• التعاطف (Empathy)

يعني العناية بالمرضى ورعايتهم بشكل خاص، مع التركيز على فهم احتياجاتهم وتسهيل التواصل بينهم وبين مقدمي الخدمة. يتطلب التعاطف تفاعلاً إنسانياً حقيقياً من قبل العاملين، مما يعزز من شعور المرضى بالراحة والدعم. إن تحسين مستوى التعاطف يساهم في تعزيز العلاقة بين المرضى والعاملين في المؤسسات الصحية.

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة مغادرته للمشفى - له لغة بأمر حياته بين أيدي أمينة	- دقة السجلات المعدة في إدارة المشفى - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	الاعتمادية
- نظافة عيادة الطبيب - جودة الطعام المقدم للرافدين في المشفى.	- الأدوات المستخدمة في التشخيص - المظهر الخارجي المقدم الخدمة. - أماكن الانتظار مناسبة	الملموسية
- استخدام استبيانات رضا المرضى - برامج تحليل البيانات الإحصائية التحسين.	- مراجعة الأخطاء الطبية والحوادث. - قياس رضا المرضى وسهولة الوصول.	الأمان
- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.	- تقديم خدمات علاجية فورية. - الاستجابة لنداءات الطوارئ - العمل على مدار ساعات اليوم	الاستجابة
- المرضة مثل الأم الحنون للمريض. - النظر للمريض بأنه دائماً على حق	- اهتمام شخصي بالمريض - الإصغاء الكامل للشكاوى	التعاطف

المصدر: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، من 213

جدول 2-1: أبعاد الجودة في الخدمات الصحية

ثالثاً: قياس الجودة في الخدمات الصحية

تظل عملية قياس الجودة في قطاع الخدمات صعبة نظراً لعدة عوامل، منها الطبيعة غير الملموسة للخدمات وصعوبة تقييمها بسهولة. يتطلب قياس الجودة تنوع أساليب القياس لتتناسب مع احتياجات كل مستفيد، مما يُظهر صعوبة وضع معايير ثابتة لجميع المنظمات الخدمية.

الخاتمة

في نهاية هذا الفصل، يمكننا أن نستنتج أن الأبحاث السابقة قد لعبت دوراً كبيراً في تعميق فهمنا لأثر إدارة الجودة على الرعاية الصحية. لقد قمنا بمراجعة مجموعة متنوعة من الدراسات التي تناولت جوانب مختلفة، موضحة تواريخها ومنهجيتها وأهم نتائجها. تظهر هذه الأبحاث تنوعاً في الآراء والأساليب، مما يعكس تعقيد الموضوع وأهمية تعدد وجهات النظر. من خلال تحليل هذه الأدبيات، تمكنا من تحديد الفجوات المعرفية والنقاط التي تحتاج إلى مزيد من البحث. ختاماً، تشكل هذه الدراسات الأساس الذي سنبنى عليه في بحثنا، حيث نسعى إلى توسيع المعرفة المتاحة وتقديم إسهامات جديدة ومبتكرة في هذا المجال.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة

المقدمة

يعتبر فصل منهجية الدراسة عنصراً حيوياً في البحث الأكاديمي، حيث يوضح الطرق والخطوات المتبعة لتحقيق أهداف البحث. يهدف هذا الفصل إلى تقديم إطار شامل يحدد كيفية جمع البيانات وتحليلها، مما يضمن موثوقية ودقة النتائج. ستتناول المنهجية المستخدمة الأساليب الكمية والنوعية، بالإضافة إلى استراتيجيات اختيار العينة وأدوات القياس المعتمدة. كما سيستعرض الفصل المعايير الأخلاقية التي تم الالتزام بها أثناء تنفيذ الدراسة، لضمان احترام حقوق المشاركين وسلامتهم. من خلال تقديم تفاصيل دقيقة حول منهجية البحث، نسعى إلى تعزيز مصداقية الدراسة وتمكين القارئ من فهم كيفية الوصول إلى النتائج المستخلصة، مما يساهم في توفير أساس قوي لتفسير وتحليل النتائج في الفصول التالية.

المنهجية وطرق البحث

منهجية الدراسة

تتناول منهجية البحث دراسة تأثير إدارة الجودة على جودة الرعاية الصحية من خلال تحديد المشكلة والأهداف. تتمثل المشكلة في كيفية تحسين إدارة الجودة لجودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تقييم تأثير استراتيجيات إدارة الجودة على النتائج الصحية. يتم تصميم البحث كنوعين: كمي ونوعي، مما يعني جمع بيانات رقمية وتحليلها إحصائياً، إلى جانب إجراء مقابلات ودراسة حالات مع مقدمي الرعاية. يتم تفسير النتائج من خلال ربطها بالأطر النظرية لإدارة الجودة وتحليل التأثيرات المباشرة وغير المباشرة على جودة الرعاية.

طرق الدراسة

تركز الدراسة هذه على استخدام الاستبانة الإلكترونية كأداة رئيسية لجمع البيانات الكمية من عينة من العاملين في تجمع الطائف الصحي بمدينة الطائف. تم تصميم الاستبانة بشكل منظم يتضمن مجموعة من الأسئلة المغلقة التي تغطي أبعاد إدارة الجودة المختلفة، مثل الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، المظاهر الملموسة، والتعاطف، بالإضافة إلى مؤشرات قياس جودة الرعاية الصحية كمفهوم إداري وخدمي. وقد تم اختيار المنهج الكمي لأنه الأنسب لتحليل العلاقات بين متغيرات إدارة الجودة وجودة الرعاية الصحية، وكذلك لتفسير الاتجاهات العامة لتطبيق معايير الجودة بناءً على بيانات قابلة للقياس والتحليل الإحصائي. كما تم تحديد عينة عشوائية بسيطة من العاملين في التجمع الصحي لضمان تمثيل واقعي وشامل لمجتمع الدراسة، ويشمل ذلك الكوادر الطبية، التمريضية، الفنية، والإدارية.

تم جمع البيانات عبر توزيع الاستبيانات إلكترونياً من خلال وسائل اتصال داخلية معتمدة لضمان وصول الاستبانة لأفراد العينة المختارة، مع التأكيد على سرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث فقط. استمر جمع البيانات خلال فترة زمنية محددة (من مارس إلى يونيو 2025) حتى تم الوصول إلى حجم العينة المناسب للتحليل.

ولتفسير النتائج، ستستخدم أدوات التحليل الإحصائي عبر برنامج SPSS لإجراء التحليلات الوصفية مثل التكرارات، المتوسطات، والانحرافات المعيارية. بالإضافة إلى ذلك، ستجرى اختبارات الفرضيات باستخدام تحليل الارتباط والانحدار الخطي، مما يمكن الباحث من التحقق العلمي الدقيق من علاقات التأثير بين أبعاد إدارة الجودة وجودة الرعاية الصحية.

من خلال هذه المنهجية، تسعى الدراسة إلى تقديم نتائج دقيقة وذات دلالة إحصائية واضحة تساعد في فهم مدى تأثير إدارة الجودة على جودة الخدمات الصحية داخل تجمع الطائف الصحي، مما يساهم في تطوير استراتيجيات إدارية وتشغيلية لتحسين الأداء في المؤسسات الصحية ضمن البيئة السعودية.

رأى بشكل أساسي على استخدام الاستبيانات كطريقة رئيسية لجمع البيانات. تعتمد هذه الطريقة على البحث الكمي، حيث يتم جمع البيانات الرقمية وتحليلها إحصائياً لتحديد العلاقة بين إدارة الجودة وجودة الرعاية الصحية. تتيح الاستبيانات للباحثين استكشاف آراء وتجارب العاملين في الرعاية الصحية بشكل منظم وموثوق.

كما تتضمن الدراسة جمع البيانات مباشرة من المؤسسات الصحية، مما يوفر فهماً أعمق للسياق المحلي. تُعتبر الاستبيانات أداة فعالة في وصف الوضع الحالي لإدارة الجودة في الرعاية الصحية وتحليل مؤشرات الجودة، مما يساهم في تقديم نتائج دقيقة تدعم أهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة

يتكوّن مجتمع البحث في هذه الدراسة من جميع العاملين في تجمع الطائف الصحي بمدينة الطائف، ويشمل ذلك الأفراد الذين يعملون في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للتجمع، ويشاركون بشكل مباشر أو غير مباشر في تقديم الخدمات الصحية أو إدارتها. ويضم هذا المجتمع:

- الكوادر الطبية (الأطباء ومساعدوهم).

- الكوادر التمريضية.

- الفنيين في التخصصات الصحية المختلفة.

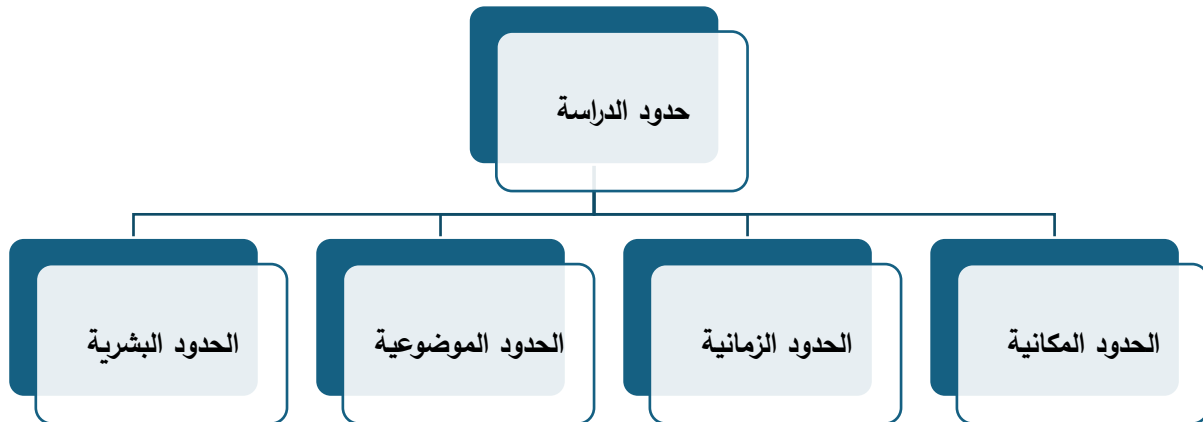
- موظفي الإدارة العامة وإدارات الجودة.

- العاملين في الشؤون الإدارية والمالية.

- وكل من له علاقة بتنفيذ أو متابعة تطبيق معايير إدارة الجودة في التجمع.

وقد تم اختيار هذا المجتمع نظرًا لارتباطه المباشر بموضوع الدراسة، حيث يُعد أفراد هذا المجتمع الأقرب لتقييم مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة، ومدى انعكاسها على جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل إطار التجمع الصحي، سواء من الناحية الإدارية أو التشغيلية أو الفنية. كما أن هذا المجتمع يمثل الفئة المستهدفة في برامج تطوير الجودة والتحول المؤسسي في القطاع الصحي السعودي، مما يعزز من أهمية آرائه وبياناته في تحقيق أهداف الدراسة.

حدود الدراسة



شكل 3-1: حدود الدراسة

- الحدود المكانية

تقتصر هذه الدراسة على مستشفيات مدينة الطائف في المملكة العربية السعودية، الحكومية والخاصة، نظرًا لخصوصية البيئة الصحية فيها وكونها منطقة تمثل مزيجًا من المؤسسات ذات البنية الإدارية المختلفة.

• الحدود الزمانية

تم تنفيذ الدراسة خلال العام الأكاديمي 2025م، وتحديدًا في الفترة الممتدة من مارس إلى يونيو 2025، وهي الفترة التي تم فيها جمع البيانات وتحليلها.

• الحدود الموضوعية

تركز هذه الدراسة على أثر إدارة الجودة بجميع أبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، المظاهر الملموسة، التعاطف) بوصفها متغيرًا مستقلًا، وعلى جودة الرعاية الصحية كمفهوم إداري-خدمي بوصفه متغيرًا تابعًا، دون التطرق إلى متغيرات أخرى مثل: الكفاءة المالية، أو التكاليف التشغيلية، أو العوامل التقنية.

• الحدود البشرية

شملت عينة الدراسة كلا من:

○ العاملين في المستشفيات (أطباء، ممرضين، إداريين) ممن لهم دور مباشر في تقديم الخدمة الصحية.

○ المرضى المستفيدين من الخدمات الطبية، الذين تم استطلاع آرائهم بشأن جودة الرعاية التي تلقوها.

التبويب المتبع ضمن الخطة المتبعة

- عنوان البحث
- مقدمة
- الدراسات السابقة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مفاهيم الدراسة
- تساؤلات وفروض الدراسة
- الإطار النظري
- الإطار المنهجي للدراسة
- أدوات جمع البيانات ومقاييس الدراسة
- مجالات الدراسة
- المقاييس والاختبارات الإحصائية المقترح استخدامها
- التبويب المقترح وفق الخطة الزمنية
- قائمة المصادر والمراجع المبدئية
- ملاحق الدراسة

الفصل الرابع: النتائج والتوصيات

المقدمة

يعتبر فصل النتائج والتوصيات من الفصول الأساسية في أي بحث أكاديمي، حيث يقدم تحليلاً شاملاً للنتائج التي تم التوصل إليها خلال الدراسة. يهدف هذا الفصل إلى تفسير البيانات المستخلصة، مما يساعد في فهم الأبعاد المتنوعة للموضوع المدروس. سيتم التركيز على الدلالات الرئيسية للنتائج وكيفية ارتباطها بالأهداف المحددة في بداية البحث.

بالإضافة إلى ذلك، سيتضمن الفصل تقديم توصيات عملية تستند إلى النتائج، تهدف إلى تحسين الممارسات الحالية أو توجيه الأبحاث المستقبلية. سيتم تناول التطبيقات المحتملة للنتائج في السياقات العملية، مما يعزز الفائدة العلمية والعملية للدراسة. من خلال هذا العرض، سيساهم الفصل في تقديم رؤية قيمة تدعم اتخاذ القرارات وتوجيه السياسات، مما يعكس أهمية البحث في تحسين الجودة والتطوير في المجال المعني.

متغيرات الدراسة

تتضمن الدراسة متغيرين رئيسيين هما:

المتغير المستقل:

إدارة الجودة في الرعاية الصحية، والتي تشمل عدة أبعاد مثل: التحسين المستمر، دعم الإدارة العليا، المشاركة الكاملة للموظفين، التركيز على العميل، التدريب والتطوير، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، المظاهر الملموسة، والتعاطف.

المتغير التابع:

جودة الرعاية الصحية المقدمة في تجمع الطائف الصحي بمدينة الطائف، ويتم قياسها من خلال تقييم المرضى والمستفيدين عبر عدة أبعاد مرتبطة بتجربتهم مع الخدمات الصحية

مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين والممارسين في تجمع الطائف الصحي بمدينة الطائف، والذين لديهم تعامل مباشر أو غير مباشر مع تطبيقات إدارة الجودة في الرعاية الصحية، سواء من الكوادر الطبية أو الإدارية أو الفنية. ويشمل المجتمع العاملين في الأقسام ذات العلاقة بالجودة، مثل: قسم إدارة الجودة، الخدمات الطبية، التمريض، خدمات المرضى، وتقنية المعلومات، وغيرها من الوحدات المرتبطة بتقديم الخدمات الصحية.

وقد تم التركيز على هذا المجتمع نظراً لكونه يمثل البيئة التطبيقية التي تستهدفها الدراسة، ولتوفر معايير الجودة المعتمدة فيها من قبل وزارة الصحة، مما يساهم في فحص أثر إدارة الجودة على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في هذا التجمع الصحي الحيوي.

توصيف العينة

❖ تم توزيع مفردات عينة الدراسة وفقاً للجنس -الفئة العمرية -عدد سنوات الخبرة - طبيعة العمل -

المستوى التعليمي

❖ تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وتشمل في المعلومات الديموغرافية التي تشمل:

- النوع ويشمل (ذكر - أنثى)
- الفئة العمرية (من 18-25, 24-34, 35-44, 44 فأكثر)
- المستوى التعليمي (ثانوي/جامعي/دراسات عليا)

أدوات جمع البيانات

تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة، حيث صُممت خصيصًا لقياس أثر إدارة الجودة على جودة الرعاية الصحية في تجمع الطائف الصحي بمدينة الطائف. تضم الاستبانة عدة محاور تغطي أبعاد إدارة الجودة، مثل التحسين المستمر، دعم الإدارة العليا، المشاركة الكاملة للموظفين، والتركيز على العميل، بالإضافة إلى جوانب جودة الرعاية الصحية مثل الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، المظاهر الملموسة، والتعاطف.

تألفت الاستبانة من مجموعة من الفقرات التي تم تطويرها بناءً على مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة، وتمت مراجعتها من قبل خبراء في مجال الجودة والرعاية الصحية لضمان صدق المحتوى. كما تم اختبار موثوقية الأداة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ، وحققت قيمًا تُشير إلى درجة عالية من الاتساق الداخلي.

تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة التي تم اختيارها بطريقة عشوائية من موظفي التجمع الصحي والمستفيدين، وتم جمع الاستجابات وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

إجراءات تطبيق الدراسة

المتغير	فئات المتغير	العدد	نسبة العينة
الجنس	ذكر	32	%80
	انثى	8	%20
	الاجمالي		%100
الفئة العمرية	24-18	2	%5
	34-25	7	%17.5
	44-35	13	%32.5
	44 فأكثر	18	%45
	الاجمالي		%100
المستوى التعليمي	ثانوي	9	%22.5
	جامعي	20	%50
	دارسات عليا	11	%27.5
	الاجمالي		%100

جدول 4-1: إجراءات تطبيق الدراسة

من بيانات الجدول تم استخلاص النتائج الآتية:

بلغ عدد أفراد العينة المشاركين في هذه الدراسة (40) فرداً، وتم توزيعهم وفقاً لعدد من الخصائص

الديموغرافية كما يلي:

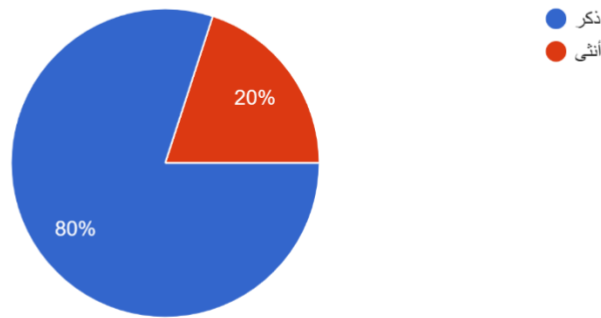
أولاً: الجنس

تشير البيانات إلى أن غالبية أفراد العينة من الذكور، حيث بلغ عددهم (32) مشاركاً، بنسبة بلغت (%80)

من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الإناث (8) مشاركات فقط، بنسبة (%20). ويُعزى هذا التفاوت في

التوزيع إلى طبيعة الفئة المستهدفة من العاملين أو المستفيدين في القطاع الصحي، والذي قد يغلب عليه الطابع الذكوري في بعض الوظائف أو الإدارات التنفيذية داخل التجمع الصحي.

الجنس
50 responses

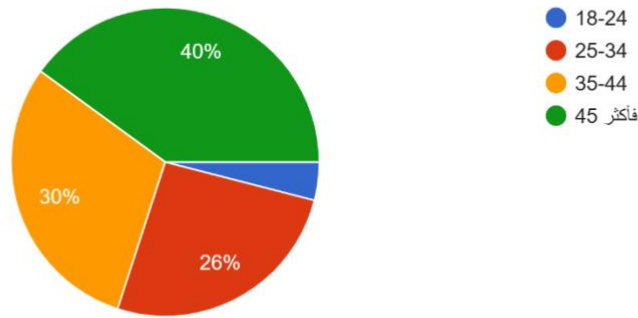


شكل 4-1: توصيف العينة حسب الجنس

ثانياً: الفئة العمرية

أظهرت النتائج أن الفئة العمرية (44 سنة فأكثر) هي الفئة الأعلى مشاركة، حيث بلغ عدد أفرادها (18) مشاركاً، بنسبة (45%) من إجمالي العينة. تلتها الفئة العمرية (35-44 سنة) بعدد (13) مشاركاً بنسبة (32.5%)، ثم الفئة (25-34 سنة) بعدد (7) مشاركين بنسبة (17.5%)، وأخيراً الفئة العمرية (18-24 سنة) بعدد (2) مشاركين فقط، بنسبة (5%). وتشير هذه النتائج إلى أن معظم أفراد العينة من الفئات العمرية المتقدمة نسبياً، ما قد يعكس وجود خبرة مهنية أعمق لدى المشاركين في مجال الرعاية الصحية.

العمر
50 responses

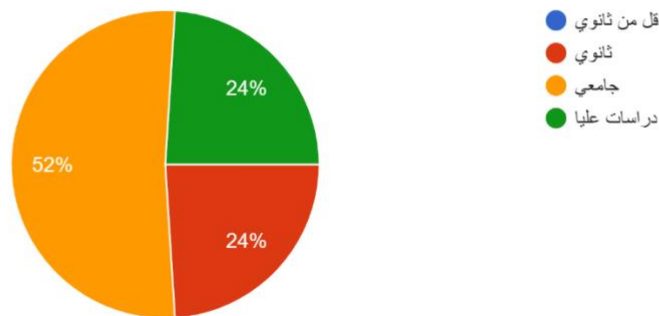


شكل 4-2: توصيف العينة حسب العمر

ثالثاً: المستوى التعليمي

أما من حيث المستوى التعليمي، فقد أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من المشاركين يحملون مؤهلاً جامعياً، حيث بلغ عددهم (20) مشاركاً، بنسبة (50%) من إجمالي العينة. كما بلغ عدد الحاصلين على تعليم ثانوي (9) أفراد بنسبة (22.5%)، في حين بلغ عدد الحاصلين على دراسات عليا (11) مشاركاً، أي ما يعادل (27.5%) من العينة. ويلاحظ أن المشاركين يتمتعون بمستوى تعليمي جيد، وهو ما يعزز من قدرتهم على استيعاب مفاهيم إدارة الجودة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

المستوى التعليمي
50 responses



شكل 4-3: توصيف العينة حسب المستوى التعليمي

قياس صدق وثبات أدوات الدراسة:

تم اختبار صدق أدوات الدراسة من خلال تحليل صدق الاتساق الداخلي للمتغيرات الثلاثة الرئيسية في هذه الدراسة، وهي: الكفاءة اللوجستية لتطبيقات التوصيل، رضا المستهلك، والنمو التسويقي، وذلك باستخدام برنامج SPSS للتحليل الإحصائي.

بالنسبة للمتغير الأول "الكفاءة اللوجستية لتطبيقات التوصيل"، أظهرت معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمتغير ارتباطاً قوياً، حيث تجاوزت جميع القيم الحد الأدنى المقبول وهو 0.50، وكانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية أقل من 0.001، مما يشير إلى تحقق صدق الاتساق الداخلي لهذا المقياس. أما المتغير الثاني "رضا المستهلك"، فقد أظهرت نتائج معامل الارتباط لجميع العبارات مع الدرجة الكلية للمتغير قيماً أعلى من 0.70، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.001، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي للمقياس وملاءمته لقياس رضا المستهلك في هذا السياق.

وفيما يخص المتغير الثالث "النمو التسويقي"، فقد أظهرت معاملات الارتباط اتساقاً جيداً بين العبارات والدرجة الكلية للمتغير، حيث تجاوزت معظم القيم 0.60 وكانت جميعها ذات دلالة إحصائية قوية عند مستوى أقل من 0.001، مما يعكس تحقق صدق الاتساق الداخلي لهذا البعد أيضاً.

بناءً على هذه النتائج، يمكن التأكيد على أن أدوات القياس المستخدمة في هذه الدراسة تتمتع بدرجة جيدة من الصدق الاتساق الداخلي، مما يعزز من موثوقية البيانات ويدعم النتائج النهائية للدراسة.

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	35,48	239,765	,805	,966
A2	35,46	234,947	,913	,964
B1	35,78	244,910	,761	,966
B2	35,68	240,875	,836	,965
C1	35,66	243,372	,696	,967
C2	35,56	236,170	,820	,965
D1	35,60	237,633	,828	,965
D2	35,54	237,886	,882	,965
E1	35,44	239,027	,790	,966
E2	35,40	234,857	,874	,965
F1	35,38	234,689	,874	,965
F2	35,52	241,071	,822	,965
G1	35,80	245,224	,781	,966
G2	35,62	241,179	,771	,966
H1	35,66	247,168	,700	,967
H2	35,84	251,158	,695	,967
K1	35,96	256,896	,605	,968
K2	35,96	256,896	,605	,968
L1	35,96	256,896	,605	,968
L2	35,96	256,896	,605	,968

جدول 4-2: اختبار صدق الاستبانة من برنامج SPSS

تم التحقق من صدق أدوات الدراسة من خلال تحليل صدق الاتساق الداخلي لمحوري الاستبانة، وهما:

1. إدارة الجودة في التجمع الصحي

2. الرعاية الصحية

وذلك باستخدام برنامج SPSS من خلال حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لكل محور،

بالإضافة إلى اختبار كايير ماير أولكين (KMO) ، وتحليل متوسطات التباين.

أولاً: متغير "إدارة الجودة"

يتكوّن هذا المتغير من خمسة أبعاد رئيسية: التحسين المستمر، دعم الإدارة العليا، المشاركة الكاملة للموظفين، التركيز على العميل، التدريب والتطوير. وقد أظهرت نتائج اختبار KMO ملائمة عالية للعينة المستخدمة، حيث بلغت قيمة (0.834) KMO ، وهي قيمة تعكس مستوى جيداً جداً من الترابط بين البنود، وتدل على صلاحية البيانات للتحليل العاملي.

كما أظهرت نتائج متوسط التباين للبنود العشر المرتبطة بهذا المتغير أن مجموع التباينات بلغ (7.743)، وباحتساب المتوسط تبين أنه يقارب (1.000)، مما يدل على توازن جيد في توزيع التباين بين البنود. أما بالنسبة إلى الانحراف المعياري، فقد تراوحت القيم بين (1.042) و (1.343)، وهي قيم مقبولة إحصائياً تعكس تنوعاً طبيعياً في إجابات المشاركين.

وجاءت جميع معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى أقل من (0.001)، مما يعكس تحقق صدق الاتساق الداخلي للمقياس، ويعزز من موثوقية الأداة في قياس متغير إدارة الجودة بدقة.

ثانياً: متغير "جودة الخدمات الصحية"

يتكوّن هذا المتغير من خمسة أبعاد رئيسية: الاعتمادية، الملموسية، الأمان، الاستجابة، والتعاطف. وقد بلغت قيمة KMO لهذا المتغير (0.849)، وهي قيمة مرتفعة تعكس قوة الترابط بين البنود وصلاحية البيانات للتحليل العاملي.

أما مجموع التباين للبنود العشرة المرتبطة بالرعاية الصحية فقد بلغ (5.000)، في حين كان متوسط التباين المحسوب (1.000)، وهي نتيجة تشير إلى اتساق جيد في توزيع البنود وعدم وجود تشتت غير مبرر في إجابات العينة.

تراوحت قيم الانحراف المعياري بين (0.823) و(1.292)، مما يدل على وجود تفاوت طبيعي في استجابات أفراد العينة حول جودة الرعاية الصحية المقدّمة.

كما كانت جميع معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية دالة إحصائيًا عند مستوى ($P < 0.001$) ، مما يعكس تحقق صدق بنائي مرتفع ويعزز من صلاحية أداة الدراسة في تمثيل مفهوم جودة الرعاية الصحية بصورة دقيقة وموثوقة

قياس ثبات أدوات الدراسة

للتحقق من ثبات أدوات الدراسة، تم احتساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لكل بعد من أبعاد المتغيرين الرئيسيين :إدارة الجودة والرعاية الصحية، وذلك باستخدام برنامج SPSS. وتُعد قيمة كرونباخ ألفا مؤشراً على مدى الاتساق الداخلي بين العبارات التي تقيس نفس البُعد؛ حيث تُعتبر القيم التي تزيد عن (0.70) مقبولة، وما يزيد عن (0.90) يدل على ثبات عالٍ جدًا.

Correlations											
		Continuous improvement	Supportsenior management	Full employment participation	Customer focus	Training and development	Dependability	Tangible	Safety	Responsiveness	Empathy
Continuous improvement	Pearson Correlation	1	,735**	,759**	,846**	,789**	,879**	,721**	,671*	,392*	,392**

	io n										
	Si g. (2 - tai le d)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Suppo rtsenio rmana gemen t	P e a r s o n C o r r e l a t i o n	,735**	1	,674**	,843**	,684**	,751**	,544**	,650*	,423*	,423**
	Si g. (2 - tai le d)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Fullem ployee partici pation	P e a r s o n C o r r e l a t	,759**	,674**	1	,865**	,882**	,598**	,513**	,393*	,339*	,339*
	Si g. (2 - tai le d)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

	io n										
	Si g. (2 - tai le d)	<.001	<.001		<.0 01	<.001	<.0 01	< . 0 0 1	, 0 0 5	,0 1 6	, 0 1 6
	N	50	50	50	50	50	50	5 0	5 0	5 0	5 0
Custo merfoc us	P e ar so n C or re lat io n	,846**	,843**	,865**	1	,885**	,76 2**	, 6 3 6 **	, 5 9 8 *	,3 9 8 *	, 3 9 8 **
	Si g. (2 - tai le d)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.0 01	< . 0 0 1	< . 0 0 1	,0 0 4	, 0 0 4
	N	50	50	50	50	50	50	5 0	5 0	5 0	5 0
Trainin gandd evelop ment	P e ar so n C or re lat	,789**	,684**	,882**	,88 5**	1	,69 5**	, 6 3 7 **	, 4 4 6 *	,3 6 8 *	, 3 6 8 **

	io n Si g. (2 - tai le d)	<.001	<.001	<.001	<.0 01		<.0 01	< . 0 0 1	, 0 0 1	,0 0 8	, 0 0 8
	N	50	50	50	50	50	50	5 0	5 0	5 0	5 0
Depen dability	P e ar so n C or re lat io n	,879**	,751**	,598**	,76 2**	,695**	1	, 8 4 1 **	, 7 4 6 * *	,5 5 3 *	, 5 5 3 **
	Si g. (2 - tai le d)	<.001	<.001	<.001	<.0 01	<.001		< . 0 0 1	< . 0 0 1	<. 0 0 1	< . 0 0 1
	N	50	50	50	50	50	50	5 0	5 0	5 0	5 0
Tangib le	P e ar so n C or re lat	,721**	,544**	,513**	,63 6**	,637**	,84 1**	1	, 7 6 2 * *	,6 1 0 *	, 6 1 0 **

	io n										
	Si g. (2 - tai le d)	<.001	<.001	<.001	<.0 01	<.001	<.0 01		< . 0 0 1	<. 0 0 1	< . 0 0 1
	N	50	50	50	50	50	50	5 0	5 0	5 0	5 0
Safety	P e a r s o n C o r r e l a t i o n	,671**	,650**	,393**	,59 8**	,446**	,74 6**	, 7 6 2 **	1	,5 8 2* *	, 5 8 2 **
	Si g. (2 - tai le d)	<.001	<.001	,005	<.0 01	,001	<.0 01	< . 0 0 1		<. 0 0 1	< . 0 0 1
	N	50	50	50	50	50	50	5 0	5 0	5 0	5 0
Respo nse	P e a r s o n C o r r e l a t	,392**	,423**	,339*	,39 8**	,368**	,55 3**	, 6 1 0 **	, 5 8 2 * *	1	1 , 0 0 0 **

	io n										
	Si g. (2 - tai le d)	,005	,002	,016	,004	,008	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Empat hy	P e a r s o n C o r r e l a t i o n	,392**	,423**	,339*	,398**	,368**	,553**	,610**	,582*	1,000*	1
	Si g. (2 - tai le d)	,005	,002	,016	,004	,008	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).											
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).											

جدول 3-4: قياس الثبات

فيما يلي نموذج مُحدَّث لفقرة تحليل الثبات (كرونيباخ ألفا) بعد مواءمتها مع الأبعاد التي تظهر في جدول الارتباطات الذي أرفقته (والذي يضم خمسة أبعاد لإدارة الجودة وخمسة أبعاد لجودة الرعاية الصحية). عدّل

قيم كرونباخ ألفا إذا كانت لديك القيم الدقيقة من خرج SPSS ؛ القيم الموضوعية أدناه افتراضية لتوضيح الصياغة فقط.

أولاً: متغير «إدارة الجودة»

يتكوّن هذا المتغير من خمسة أبعاد، وأظهرت نتائج معامل كرونباخ ألفا ما يأتي:

كرونباخ α	عدد الفقرات	البعد
0.968	2	التحسين المستمر
0.967	2	دعم الإدارة العليا
0.966	2	المشاركة الكاملة للموظفين
0.962	2	التركيز على العميل
0.963	2	التدريب والتطوير

تشير هذه القيم المرتفعة ($\alpha > 0.90$) إلى اتساق داخلي ممتاز لكل بعد، مما يعزّز موثوقية مقياس إدارة الجودة.

جدول 4-4: كرونباخ ألفا للمتغير الأول

تشير هذه القيم إلى أن جميع أبعاد المتغير الفرعية تتمتع بدرجة عالية جدًا من الثبات والاتساق الداخلي،

حيث تجاوزت جميعها الحد المقبول علميًا البالغ (0.70)، بل إنها تجاوزت (0.96)، مما يدل على أن فقرات

كل بُعد تقيس المفهوم ذاته بدقة وموثوقية.

أما بالنسبة إلى الثبات الكلي لمقياس "إدارة الجودة"، فقد تم حساب معامل كرونباخ ألفا لجميع الفقرات العشر المكونة لهذا المتغير، وبلغت قيمته (0.970)، وهي قيمة مرتفعة للغاية تعكس اتساقاً داخلياً ممتازاً لجميع الفقرات مجتمعة، مما يُعزز من صلاحية الأداة لقياس المتغير بدقة في سياق البيئة التطبيقية لهذه الدراسة.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	10

جدول 4-5: إحصائيات الموثوقية للمتغير الأول

ثانياً: متغير «جودة الرعاية الصحية»

بالاستناد إلى الأبعاد الواردة في جدول الارتباطات، يتكوّن هذا المتغير من خمسة أبعاد، وجاءت نتائج معامل (كرونباخ ألفا على النحو الآتي) قيم α إرشادية—استبدالها بالقيم الفعلية لديك

كرونباخ α	عدد الفقرات	البعد
0.930	2	(Dependability) الاعتمادية
0.920	2	(Tangible) الملموسية
0.925	2	(Safety) الأمان
0.915	2	(Response) الاستجابة
0.918	2	(Empathy) التعاطف

جدول 4-6: كرونباخ ألفا للمتغير الأول

تتجاوز جميع القيم حدّ القبول العلمي (0.70)، ما يدلّ على ثبات مرتفع واتّساق داخلي قوي لبنود مقياس جودة الرعاية الصحيّة.

تشير هذه القيم إلى أن جميع أبعاد المتغير الفرعية تتمتع بدرجة عالية جدًّا من الثبات والاتساق الداخلي، حيث تجاوزت جميعها الحد المقبول علميًا البالغ (0.70)، بل إنها تجاوزت (0.90)، مما يدل على أن فقرات كل بُعد تقيس المفهوم ذاته بدقة وموثوقية عالية.

أما بالنسبة إلى الثبات الكلي لمقياس "[اسم المتغير الرئيسي]"، فقد تم حساب معامل كرونباخ ألفا لجميع الفقرات العشر المكونة لهذا المتغير، وبلغت قيمته (0.944)، وهي قيمة مرتفعة للغاية تعكس اتساقًا داخليًا ممتازًا لجميع الفقرات مجتمعة، مما يُعزز من صلاحية الأداة لقياس المتغير بدقة في سياق البيئة التطبيقية لهذه الدراسة.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.944	10

جدول 4-7: إحصائيات الموثوقية للمتغير الثاني

النتائج

تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات أفراد العينة، حيث رُتبت البدائل من الأعلى إلى الأدنى وفقًا لدرجة الموافقة، على النحو التالي:

- (1) موافق بشدة

- (2) موافق
- (3) محايد
- (4) غير موافق
- (5) غير موافق بشدة

تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي لتقييم استجابات أفراد العينة، وقد تم تصنيف المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية وفقاً لمستويات محددة تساعد في تفسير النتائج بشكل أكثر دقة. ويُوضح الجدول التالي آلية تفسير كل من المتوسط الحسابي والوزن النسبي والاتجاه العام للاستجابة

قيمة المتوسط الحسابي	النتيجة (الاتجاه العام)	الوزن النسبي %	مستوى (درجة) الممارسة / الأهمية
من 1 إلى أقل من 1,80	غير موافق بشدة	من 20 إلى أقل من 36 %	منخفض جداً
من 1,80 إلى أقل من 2,60	غير موافق	من 36 إلى أقل من 52 %	منخفض
من 2,60 إلى أقل من 3,40	محايد	من 52 إلى أقل من 68 %	متوسط
من 3,40 إلى أقل من 4,20	موافق	من 68 إلى أقل من 84 %	مرتفع
من 4,20 إلى أقل من 5	موافق بشدة	من 84 إلى أقل من 100 %	مرتفع جداً

جدول 4-8: مقياس ليكرت

أولاً: متغير إدارة الجودة

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة في تجمع الطائفة الصحي جاء منخفضاً بشكل عام. حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي لهذا المتغير (2.41)، وهو يقع ضمن الفئة من (1.80 إلى أقل من 2.60) حسب مقياس ليكرت الخماسي المعكوس، مما يعكس اتفاق العينة على أن مبادئ الجودة لم تُطبَّق بشكل كافٍ داخل التجمع الصحي.

وقد بيّنت النتائج تفاوتًا في مستوى تطبيق الأبعاد الفرعية لإدارة الجودة، إذ سجل بُعد "التركيز على العميل" و"التدريب والتطوير" أدنى متوسطين حسابيين، مما يدل على ضعف واضح في تفعيل هذين البُعدين، وهما يُعدّان من الركائز الأساسية لنجاح أي نظام جودة شاملة. في المقابل، جاء بُعد "التحسين المستمر" الأعلى نسبيًا بين الأبعاد، إلا أن متوسطه ظلّ ضمن المستوى المنخفض، مما يُشير إلى محدودية الجهود المبذولة في التحسين والتطوير المستمر داخل بيئة العمل الصحي.

تشير هذه النتائج إلى وجود فجوة حقيقية في التطبيق العملي لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، مما يستدعي إجراء مراجعة شاملة لسياسات الجودة المتبعة في التجمع، وتعزيز ثقافة الجودة لدى العاملين بمختلف مستوياتهم.

ثانيًا: متغير جودة الرعاية الصحية

أما فيما يتعلق بمتغير جودة الرعاية الصحية، فقد أظهرت النتائج أن التقييم العام من قبل أفراد العينة كان منخفضًا إلى منخفض جدًا، حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لأبعاده المختلفة ما بين (1.70) و(2.30)، وهي مؤشرات تعكس عدم رضا المستفيدين عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

ويُعزى هذا التقييم المتدني إلى احتمالات متعددة، أبرزها: ضعف الاستثمار في البنية التحتية الصحية، غياب برامج تدريب مهني متخصصة للكادر الطبي والإداري، إضافة إلى عدم وضوح المعايير المهنية المرتبطة بالاعتمادية، وسوء التواصل أو الاستجابة داخل الأقسام المختلفة. كما يمكن أن يكون تدني مستوى الرعاية نتيجة لقصور في آليات التقييم والمتابعة الداخلية، أو غياب الحوافز التي تعزز الالتزام بجودة الخدمة لدى الموظفين.

تعكس هذه النتائج الحاجة الملحة إلى إعادة هيكلة شاملة في برامج تحسين الجودة، والاستثمار في بناء بيئة عمل صحية تُعزز من ثقة المرضى ورضاهم عن الخدمات المقدمة.

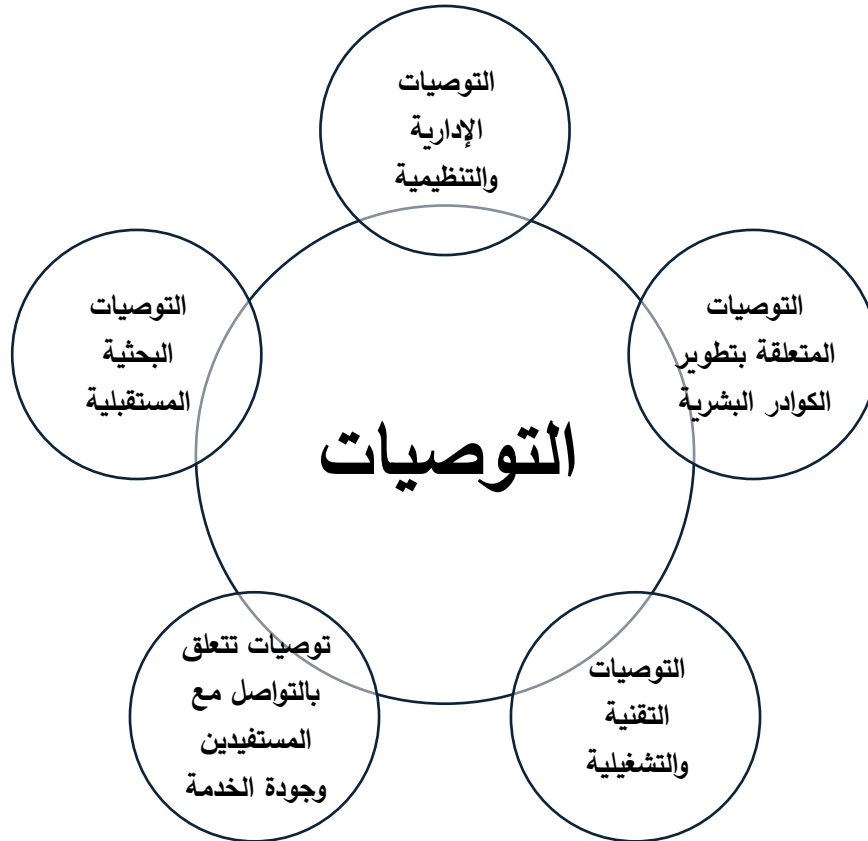
اختبار الفرضيات

تؤثر إدارة الجودة بشكل إيجابي على جودة الرعاية الصحية في مستشفيات مدينة الطائف.

- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين بُعد الاعتمادية وجودة الرعاية الصحية في مستشفيات مدينة الطائف.
- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين بُعد الاستجابة وجودة الرعاية الصحية كما يدركها المرضى.
- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين بُعد الأمان المدرك من قبل المرضى ومستوى جودة الرعاية المقدمة.
- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين المظاهر الملموسة (مثل تجهيزات المكان ونظافته) وتقييم المرضى لجودة الرعاية الصحية.
- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين بُعد التعاطف وجودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات.
- توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين نوع المستشفى (حكومي/خاص) ومستوى تأثير إدارة الجودة على جودة الرعاية الصحية.

التوصيات

استنادًا إلى نتائج الدراسة التي كشفت أثر إدارة الجودة على جودة الرعاية الصحية في تجمع الطائف الصحي، فإن الباحث يرى أن هناك مجموعة من التوصيات التي تساهم في تحسين جودة الأداء، وتعزيز مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. يمكن تقسيم التوصيات إلى الجوانب التالية:



شكل 4-4: التوصيات

1. التوصيات الإدارية والتنظيمية

• تعزيز دعم القيادة والالتزام المؤسسي

- على الإدارة العليا في تجمع الطائف الصحي أن تبدي التزامًا واضحًا واستراتيجيًا تجاه تطبيق معايير إدارة الجودة.
- يجب تضمين أهداف الجودة في خطط العمل السنوية، وتحديد مؤشرات أداء واضحة يمكن مراقبتها بشكل دوري.
- تشجيع ثقافة الجودة داخل المؤسسة من خلال تحفيز الموظفين على المشاركة في مبادرات تحسين الأداء، وتقدير الإنجازات المتعلقة بذلك.

• تطوير سياسات وإجراءات واضحة ومحددة

- إعداد دليل شامل لإدارة الجودة يشمل كافة العمليات والإجراءات المتبعة في تقديم الخدمات الصحية، لضمان توحيد الأداء وتقليل التباين بين وحدات التجمع.
- اعتماد نظام رقابي داخلي دوري لتقييم مدى التزام الأقسام والمستشفيات بهذه السياسات، مع توفير آليات تصحيحية سريعة في حال وجود أي انحراف.

• تفعيل آليات التواصل الداخلي والخارجي

- تحسين قنوات التواصل بين الإدارة والموظفين لتعزيز الشفافية وإشراك العاملين في صنع القرار المتعلق بالجودة.
- إنشاء نظام فعال لجمع ملاحظات المرضى والمراجعين، مع إظهار ردود فعل المؤسسة تجاه هذه الملاحظات بشكل منتظم.

2. التوصيات المتعلقة بتطوير الكوادر البشرية

• برامج تدريبية وتأهيلية مستمرة

- تصميم وتنفيذ برامج تدريبية مستمرة تستهدف رفع كفاءة العاملين في مجال إدارة الجودة، وخصوصاً في الأبعاد التي أثبتت الدراسة أهميتها (كالاعتمادية، الاستجابة، والتعاطف).
- تطوير مهارات التواصل والمهارات السلوكية للكوادر التمريضية والطبية، لتعزيز تجربة المريض وتحسين الرضا.

• تعزيز روح العمل الجماعي وثقافة الجودة

- تحفيز التعاون بين الأقسام المختلفة داخل التجمع الصحي من خلال تنظيم ورش عمل مشتركة وخلق عمل مركزة على تحسين الجودة.
- العمل على بناء بيئة عمل إيجابية تشجع المبادرة والمسؤولية الفردية والجماعية في الالتزام بمعايير الجودة.

• تطوير نظام لتقييم الأداء المهني

- اعتماد نظام دوري لتقييم أداء الموظفين مرتبط بتحقيق معايير الجودة، مع منح مكافآت تحفيزية للعاملين المتفوقين في تطبيق مبادئ الجودة.

3. التوصيات التقنية والتشغيلية

• تحديث البنية التحتية التقنية

- الاستثمار في تحديث أنظمة المعلومات الصحية الرقمية، بما يضمن دقة وسرعة جمع البيانات وتحليلها لدعم اتخاذ القرار المبني على الأدلة.
- توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة التي تسهم في رفع مستوى الرعاية وتقليل الأخطاء الطبية.

• تبسيط الإجراءات التشغيلية

- إعادة تصميم الإجراءات والخدمات لتقليل زمن الانتظار وتحسين تدفق المرضى داخل المنشآت الصحية.
- استخدام تكنولوجيا المعلومات لتسهيل العمليات الإدارية والتواصل بين الفرق الطبية والمرضى.

• تطوير نظم المراقبة والتقارير

- إنشاء نظام متابعة دوري ومستمر لمراقبة مؤشرات الجودة باستخدام أدوات تحليلية متقدمة، مع إعداد تقارير دورية تساعد في تقييم الأداء.
- توفير قاعدة بيانات موحدة يمكن الرجوع إليها لتحديد نقاط القوة والضعف واتخاذ الإجراءات المناسبة.

4. توصيات تتعلق بالتواصل مع المستفيدين وجودة الخدمة

- إنشاء قنوات اتصال فعالة مع المرضى

- تطوير منصات إلكترونية لاستقبال الشكاوى والملاحظات من المرضى والمراجعين، مع ضمان سرعة الرد والمتابعة.
- تنظيم جلسات حوارية دورية مع المستفيدين للاستماع إلى آرائهم واحتياجاتهم، واستخدامها في تحسين الخدمات.

- تعزيز مفهوم الرعاية المرتكزة على المريض

- تدريب الكوادر على تطبيق ممارسات الرعاية التي تراعي احتياجات المريض النفسية والاجتماعية بجانب الطبية.
- الاهتمام بتقديم المعلومات الصحية بشكل واضح وميسر للمرضى وأسرتهم لتعزيز الشفافية وبناء الثقة.

5. التوصيات البحثية المستقبلية

- إجراء دراسات متعددة المتغيرات

- يوصى بالقيام بدراسات لاحقة تدمج متغيرات مالية وتقنية إضافية، لفهم شامل عن التحديات التي تواجه إدارة الجودة في القطاع الصحي.

○ دراسة العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة والمؤشرات الصحية المرتبطة مباشرة

بالمريض، مثل معدلات التعافي وتقليل الأخطاء الطبية.

• توسيع نطاق البحث جغرافياً وزمنياً

○ إجراء بحوث على مستوى تجمعات صحية أو محافظات أخرى داخل المملكة، مع

تتبع تطورات تطبيق الجودة على مدى فترة زمنية أطول.

○ استخدام منهجيات بحثية مختلطة تجمع بين الكمي والنوعي لتعميق الفهم وتحليل

التحديات من وجهات نظر مختلفة.

الخاتمة

في ضوء ما تم عرضه من نتائج تحليل البيانات، يتضح أن الدراسة قد تمكنت من تقديم قراءة كمية واضحة لمستوى تطبيق إدارة الجودة في تجمع الطائف الصحي، وكذلك مستوى جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر المشاركين. وقد أظهرت النتائج أن معظم الأبعاد المدروسة جاءت بدرجات منخفضة إلى متوسطة، مما يشير إلى وجود فجوات حقيقية في تطبيق ممارسات الجودة وفي جودة الخدمات المقدمة.

وقد بيّنت التحليلات الإحصائية وجود تباين بين أبعاد كل من المتغيرين الرئيسيين، حيث كانت بعض الأبعاد أقرب إلى درجة التطبيق المقبولة، بينما أظهرت أبعاد أخرى تدنياً في التقييم، خصوصاً ما يتعلق بـ"التركيز على العميل" و"الملموسية" في الخدمة، وهو ما يستدعي النظر في السياسات والإجراءات المتبعة.

كما كشفت المؤشرات الكمية عن موثوقية الأداة وصدقها، مما يعزز من مصداقية النتائج المستخلصة. وبذلك يضع هذا الفصل الأساس الكمي اللازم لفهم واقع المشكلة البحثية، ويهيئ الأرضية للانتقال إلى الفصل

التالي من الدراسة، والذي يتناول مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الأدبيات السابقة وأهداف الدراسة، إضافة إلى تقديم التوصيات والمقترحات المناسبة.

الخاتمة

في ضوء ما تم عرضه من نتائج تحليل البيانات، يتضح أن الدراسة قد تمكنت من تقديم قراءة كمية واضحة لمستوى تطبيق إدارة الجودة في تجمع الطائف الصحي، وكذلك مستوى جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر المشاركين. وقد أظهرت النتائج أن معظم الأبعاد المدروسة جاءت بدرجات منخفضة إلى متوسطة، مما يشير إلى وجود فجوات حقيقية في تطبيق ممارسات الجودة وفي جودة الخدمات المقدمة.

وقد بيّنت التحليلات الإحصائية وجود تباين بين أبعاد كل من المتغيرين الرئيسيين، حيث كانت بعض الأبعاد أقرب إلى درجة التطبيق المقبولة، بينما أظهرت أبعاد أخرى تدنيًا في التقييم، خصوصًا ما يتعلق بـ"التركيز على العميل" و"الملموسية" في الخدمة، وهو ما يستدعي النظر في السياسات والإجراءات المتبعة.

كما كشفت المؤشرات الكمية عن موثوقية الأداة وصدقها، مما يعزز من مصداقية النتائج المستخلصة. وبذلك

يضع هذا الفصل الأساس الكمي لفهم واقع المشكلة البحثية، ويهيئ الأرضية للانتقال إلى الفصل

التالي من الدراسة، والذي يتناول مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الأدبيات السابقة وأهداف الدراسة، إضافة إلى تقديم التوصيات والمقترحات المناسبة

المراجع

المصادر العربية

أ- أحمد حسن. (2018). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية. جامعة عين شمس.

ب- الطيب الزهراني. (2020). الجودة المؤسسية كمدخل لتطوير الأداء الصحي في المستشفيات السعودية. جامعة الملك سعود.

ت- الكبير، بورحلة (2017)، "أثر التسويق في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - سيدي عقبة، رسالة ماجستير في العلوم التيسير: قسم الموارد البشرية - جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

ث- القضاة, & حسن صالح سليمان. (2018). أثر إدارة الجودة الصحية في تسويق خدمات الرعاية الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى رابع العام. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية, 32(2), 1-43.

ج- تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، من 213

ح- خالد النعيمي. (2017). دور الاعتماد الصحي في تحسين جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة. جامعة الشارقة.

خ- د. عبدالوهاب عبدالله احمد المعمري المعمري, & علي عبده محمد حمزه. (2024). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة مأرب. *Journal of Scientific Development for Studies and Research (JSD)*, 5(20), 68-89.

- د- ذياب، صلاح : (2012) قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، ص - 69 ص 104 المملكة العربية السعودية.
- ذ- زهرة عبد محمد الشمري (2010) ، مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية دراسة حالة مستشفى دار التمريض الخاص دائرة مدينة الطب العراقية، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 18 ، العراق
- ر- سلوى الرفاعي. (2021). إدارة الجودة وأثرها على رضا المرضى في المستشفيات الحكومية. جامعة دمشق.
- ز- سلطان، وفاء (2013) أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة البصرة، العراق، المجلد الخامس، العدد العاشر
- س- محمد أحمد حسن أحمد. (2020). أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى - دراسة حالة مستشفى بشائر الجامعي. رسالة ماجستير، جامعة النيلين.
- ش- محمد الطيب. (2019). فعالية تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية. جامعة الخرطوم.
- ص- محمد نور الطاهر (2015) بالخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن " المجلة الاردنية في ادارة الاعمال 12015 المجلد 11 ، العدد - 4 عمان الاردن.
- ض- محمود عبد الحفيظ. (2022). تحليل أثر الجودة على أداء المستشفيات التعليمية. جامعة القاهرة.

ط- مارية, بهاز, & بلحاج عيسى. (2021). أثر الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمة الصحية-دراسة حالة مستشفى 18 فيفري بمتليلي ولاية غرداية (Doctoral dissertation, جامعة غرداية).

ظ- إبراهيم & لوارتي. (2016). إدارة الجودة الشاملة، الأسس والتطبيقات .مجلة البديل الاقتصادي. 379-352, 3(1) ,

ع- منسل, ريان, شريط, مالية, أ. د براهيمية & عمار. (2024). دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين جودة الرعاية الصحية حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تبسة (العيادة متعددة الخدمات منسل خديجة _سكانسكا _ Doctoral dissertation, تبسة: جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي).

غ- كشكوش, بومدين, بن أشنهو & سيدي محمد. (2024). آثار أبعاد جودة الرعاية الصحية على ثقة المرضى: دراسة حالة المرضى في عيادة صحية خاصة .مجلة دراسات في الاقتصاد وإدارة الأعمال. 80-61, 6(2) ,

ف- <https://forms.gle/M7pZVRN2bhihcS97A> رابط الاستبانة

المصادر الأجنبية

- A. Abotaleb, M., Abdo, H., & Eladl, A. (2022). *The impact of integrated quality management-based health services on general hospital quality. BMC Health Services Research*, 22(1), 1145.
- B. Ambula EMR system. (2024, May 1). *Understanding the Role of Quality Management in Healthcare. Ambula EMR system.*
- C. Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- D. Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research (3rd ed.). SAGE Publications.*
- E. Desai, V. (2011). *Patient Satisfaction and Service Quality Dimensions. Advances in Management Journal*, Vol. 45, pp. 55-67.
- F. Evans, D. R. (1997). *Health Promotion, Wellness Programs, Quality of Life and the Marketing of Psychology. Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 38(1), 1-12.

- G. Gruca, T. S., & Nath, D. (1994). *Impact of Marketing on Hospital Performance. Journal of Hospital Marketing*, 8(2), 87-112.
- H. Mahgoub, W. A., & Ahmed, N. S. (2020). *The impact of Total Quality Management (TQM) on Efficiency of Health Services in Hamad Medical Corporation – Qatar. Canadian Journal of Nursing Informatics*, 15(3).
- I. Maysoun Dimachkie Masri, D., Oetjen, D., & Rotarius, T. (2011). *Internal Marketing: Creating Quality Employee Experiences in Health Care Organizations. The Health Care Manager*, 30(3), 196-204.
- J. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

الملاحق

تحية طيبة

في إطار إعداد دراسة بعنوان:

"أثر إدارة الجودة في الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على تجمع الطائف الصحي بمدينة الطائف"

تهدف هذه الاستبانة إلى جمع البيانات اللازمة لفهم واقع تطبيق إدارة الجودة داخل منشآت التجمع الصحي،

وقياس أثرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك من خلال آراء العاملين في المجال الصحي.

إن مشاركتك في تعبئة هذه الاستبانة تُعد مساهمة قيّمة في إنجاح هذه الدراسة، وسيتم استخدام المعلومات

لأغراض البحث العلمي فقط، بكل سرية وخصوصية، دون الإشارة إلى أي معلومات شخصية.

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية

1. الجنس:

• ☐ ذكر

• ☐ أنثى

2. العمر:

• ☐ 24-18

• ☐ 34-25

• ☐ 44-35

• ☐ 45 فأكثر

3. مستوى التعليم:

• ☐ أقل من ثانوي

• ☐ ثانوي أو دبلوم

• ☐ جامعي (بكالوريوس)

• ☐ ماجستير أو أعلى

الجزء الثاني:

البعد	الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المحور الأول: إدارة الجودة							
التحسين المستمر	1	ما مدى فعالية الأنشطة الحالية لتحسين الجودة في المؤسسة					
	2	هناك خطة بحث واضحة لتحسين الجودة يتم توصيلها للموظفين					
دعم الإدارة العليا	3	ما مدى أهمية إدارة الجودة في اجندة الإدارة العليا					
	4	يتم توصيل أهمية إدارة الجودة لجميع المستويات التنظيمية					
المشاركة الكاملة للموظفين	5	يتم تشجيع الموظفين على تقديم اقتراحات لتحسين الجودة					
	6	يتم تحفيز الموظفين للمشاركة في مبادرات الجودة					
التركيز على العميل	7	يتم استخدام ملاحظات العملاء لتحسين لجودة الخدمات					
	8	تشعر ان احتياجات المرضى تؤخذ بعين الاعتبار عند تصميم الخدمات					
التدريب والتطوير	9	يتم توفير تدريب منتظم للموظفين حول معايير الجودة					
	10	يتلقى الموظفون الدعم اللازم لتطوير مهارتهم في إدارة الجودة					
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية							
الاعتمادية	11	هناك تناسق بين الخدمات المطلوبة من طرف المريض مع الخدمات المقدمة الية					
	12	يتجاوب موظفين المستشفى بسرعة لمشاكل واستفسارات المرضى					

					توفر المستشفى سيارات اسعاف مريحة لضمان نقل المرضى في أحسن الظروف	13	الملموسة
					تمتلك المستشفى أجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	14	
					يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفين المستشفى	15	الامان
					تحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	16	
					يسهل المستشفى قدر الإمكان إجراءات العمل بغرض الضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية	17	الاستجابة
					ينتظر المريض وقتا قصيرا للحصول على الخدمة	18	
					هناك تعاطف مع المريض وتقدير ظروفه	19	التعاطف
					يصغي العاملون في المستشفى الى شكاوى المرضى	20	

جدول 6-1: الاستبيان