

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم / تخصص. ماجستير إدارة صحية



### عنوان البحث

دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية  
والأسنان في المستشفيات الخاصة السعودية.

(دراسة حالة في منطقة الرياض)

إعداد الطالبة / سحر مطيع الضاوي

إشراف/

د.الفیصل عبدالحمید محمد

دفايز علي الجراد

العام الدراسي:

2025

## مقدمة الدراسة (Introduction)

تُعَدّ جودة خدمات الرعاية الصحية مؤشراً حاسماً على مدى تقدم الأمم وازدهارها، وتشهد المملكة العربية السعودية، في ظل رؤية 2030، تحولاً جذرياً نحو رفع كفاءة ومستوى الخدمات المقدمة، لا سيما في القطاع الصحي الخاص. وفي هذا السياق، تبرز خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان كعنصر جوهري لا يقتصر تأثيره على الصحة العامة فحسب، بل يمتد ليشمل جودة حياة الأفراد ورضاهم.

ومع تزايد المنافسة في قطاع المستشفيات الخاصة في منطقة الرياض، أصبح التميز في الجودة مطلباً استراتيجياً وليس مجرد خيار تشغيلي. وهنا يأتي دور نموذج إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM) بوصفه فلسفة إدارية متكاملة تهدف إلى تحقيق التحسين المستمر لجميع العمليات والخدمات، من خلال التركيز على العميل (المريض) وإشراك جميع العاملين.

إن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة—مثل التخطيط الاستراتيجي للجودة، والتحسين المستمر، واتخاذ القرارات المستندة إلى الحقائق، والتركيز على فرق العمل—يُعد عاملاً حاسماً لضمان أن تكون خدمات الأسنان المقدمة في المستشفيات الخاصة ليست فقط ذات كفاءة تقنية عالية، بل أيضاً تلبي توقعات المرضى وتتجاوزها من حيث البيئة، والتفاعل، وسهولة الوصول. ومع ذلك، تبقى التحديات المتعلقة بتطبيق هذا المنهج في بيئة صحية معقدة ومتخصصة مثل رعاية الأسنان أمراً يستدعي البحث والتحليل، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف أبعاده في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

## مشكلة الدراسة (Problem Statement)

على الرغم من الاستثمارات الكبيرة في قطاع الرعاية الصحية الخاصة بالمملكة، والاهتمام المتزايد بمعايير الاعتماد والجودة، لا تزال هناك تحديات قائمة قد تؤثر على مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان المقدمة، خاصة فيما يتعلق بتكامل الممارسات الإدارية مع الجودة الفنية للخدمة. وتتمحور المشكلة حول مدى فاعلية النماذج الإدارية المطبقة، وتحديدًا إدارة الجودة الشاملة (TQM)، في معالجة فجوات الجودة التي قد يلمسها المرضى أو يلاحظها الممارسون.

### المشكلة الرئيسية:

ما هو دور ومستوى مساهمة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض؟

### ويتفرع من المشكلة الرئيسية التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هو مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) (كالتأكيد على العميل، مشاركة العاملين، التحسين المستمر) في المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان بمنطقة الرياض؟
2. ما هي الأبعاد أو المؤشرات الأكثر تأثراً بتطبيق إدارة الجودة الشاملة فيما يخص جودة خدمات الأسنان (مثل: الموثوقية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان)؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق كل مبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) ومستوى جودة الخدمات الفموية والأسنان المدركة من قبل المرضى في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض؟

## أهمية الدراسة (Significance of the Study)

تستمد هذه الدراسة أهميتها من محاولة سد الفجوة المعرفية والتطبيقية في العلاقة بين المنهجيات الإدارية المتكاملة وجودة الخدمات التخصصية في بيئة محددة كالمستشفيات الخاصة في الرياض.

## الأهمية العلمية (Scientific Significance)

- **إثراء الأدب الأكاديمي:** تُسهم الدراسة في تعميق الفهم الأكاديمي لدور إدارة الجودة الشاملة (TQM) في القطاع الصحي التخصصي (طب الأسنان)، وهو مجال لم يحظَ بالبحث الكافي في الأدبيات العربية مقارنة بالرعاية الصحية العامة.
- **بناء إطار قياس:** توفر الدراسة إطاراً تطبيقياً لقياس مستوى تبني وتطبيق مبادئ TQM في بيئة المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض، ويمكن الاستناد إليه في دراسات مقارنة مستقبلية.
- **تحديد الأبعاد الحاسمة:** تساعد في تحديد أبعاد جودة خدمات الأسنان التي تتأثر بشكل مباشر بتطبيق مبادئ TQM، مما يضيف معرفة نوعية حول فاعلية النموذج في سياق خدمات الرعاية الفموية.

## الأهمية العملية والتطبيقية (Practical Significance)

- **إدارة المستشفيات الخاصة:** تقدم الدراسة لإدارات المستشفيات الخاصة في منطقة الرياض خريطة طريق واضحة وعملية لنقاط القوة والضعف في تطبيق TQM، مما يُمكنها من توجيه الموارد نحو المجالات التي تحقق أكبر تأثير على جودة خدمات الأسنان ورضا المرضى.
- **لصناع القرار الصحي:** توفر نتائج الدراسة أدلة مبنية على البيانات لوزارة الصحة والهيئات المعنية بالجودة (مثل المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية) للمساعدة في صياغة معايير وسياسات أكثر تخصصاً لضمان جودة الرعاية الفموية في القطاع الخاص.

- **للعاملين في القطاع:** تُعزز الوعي بين الكوادر الطبية والإدارية (أطباء الأسنان، الممرضين، الفنيين) بأهمية دورهم الفردي والجماعي في دورة الجودة الشاملة والتحسين المستمر.
- **للمرضى والمجتمع:** تهدف الدراسة بشكل غير مباشر إلى رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى، مما يؤدي إلى زيادة الثقة في خدمات الرعاية الصحية الخاصة وتحسين النتائج الصحية الفموية على مستوى المجتمع.

#### أهداف الدراسة (Study Objectives)

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد وتقييم دور إدارة الجودة الشاملة (TQM) كفلسفة إدارية متكاملة في الارتقاء بمستوى خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

#### الهدف الرئيسي:

تحديد دور ومستوى مساهمة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان المُدركة في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

#### الأهداف الفرعية:

1. قياس مستوى تطبيق المستشفيات الخاصة في منطقة الرياض لمبادئ إدارة الجودة الشاملة (التركيز على العميل، مشاركة العاملين، التحسين المستمر، القيادة).
2. تحديد أبعاد جودة الخدمات الفموية والأسنان التي تتأثر بشكل مباشر بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
3. اختبار العلاقة ذات الدلالة الإحصائية بين مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وجودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان المُدركة من قبل المرضى.

## تساؤلات الدراسة (Study Questions)

تتجه الدراسة للإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

التساؤل الرئيسي:

ما هو دور ومستوى مساهمة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما هو مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) (كالتركيز على العميل، مشاركة العاملين، التحسين المستمر) في المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان بمنطقة الرياض؟
2. ما هي الأبعاد أو المؤشرات الأكثر تأثراً بتطبيق إدارة الجودة الشاملة فيما يخص جودة خدمات الأسنان (مثل: الموثوقية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، الضمان)؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق كل مبدأ من مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) ومستوى جودة الخدمات الفموية والأسنان المدركة من قبل المرضى في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض؟

## فرضيات الدراسة (Study Hypotheses)

تتطلق الدراسة من الفرضية الرئيسية التالية، التي سيتم اختبارها إحصائياً:

الفرضية الرئيسية (H0):

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) ومستوى جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان المُدركة من قبل المرضى في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض.

الفرضيات الفرعية:

1. يوجد مستوى عالٍ من التطبيق لمبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان بمنطقة الرياض.
2. توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين مستوى تطبيق مبدأ "التركيز على العميل" وبين جودة الخدمات الفموية والأسنان المُدركة.
3. توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين مستوى تطبيق مبدأ "مشاركة العاملين" وبين جودة الخدمات الفموية والأسنان المُدركة.

## متغيرات الدراسة (Study Variables)

تعتمد الدراسة على تحليل العلاقة بين متغيرين رئيسيين:

| اسم المتغير<br>(Variable Name)   | نوع المتغير<br>(Variable Type)            | التفصيل (Details)                                                                                                                               |
|----------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| إدارة الجودة<br>الشاملة (TQM)    | المتغير المستقل<br>(Independent Variable) | يُقاس من خلال تطبيق مبادئه الأساسية<br>(القيادة، التركيز على المريض، التحسين<br>المستمر، مشاركة العاملين، اتخاذ القرار<br>المستند إلى الحقائق). |
| جودة الخدمات<br>الفموية والأسنان | المتغير التابع<br>(Dependent Variable)    | يُقاس من خلال الأبعاد الخمسة لجودة<br>الخدمة المُدركة من قبل المرضى<br>(الموثوقية، الاستجابة، الملموسية،<br>التعاطف، الضمان).                   |

## مصطلحات الدراسة (Study Terms/Definitions)

فيما يلي أهم المصطلحات المستخدمة في الدراسة، وتعريفاتها الإجرائية:

| المصطلح<br>(Term)             | التعريف الإجرائي (Operational Definition)                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| إدارة الجودة الشاملة (TQM)    | هي الفلسفة الإدارية المطبقة في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض، والتي تعتمد على مجموعة من المبادئ (مثل التركيز على العميل والتحسين المستمر) بهدف رفع كفاءة وجودة الخدمات، ويتم قياسها من خلال استجابات عينة الدراسة على المحور الخاص بـ TQM. |
| جودة الخدمات الفموية والأسنان | هي مدى التوافق بين مستوى الخدمة الفعلية المقدمة في المستشفيات الخاصة للأسنان وبين توقعات المرضى عنها، وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المستجيبون على مقياس جودة الخدمة المُدرَكة (الأبعاد الخمسة).                                    |
| المستشفيات الخاصة السعودية    | هي المنشآت الصحية المملوكة للقطاع الخاص والمرخصة من وزارة الصحة السعودية لتقديم خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في منطقة الرياض.                                                                                                       |
| التحسين المستمر               | هو العملية المستمرة ومنهجية التقييم والتعديل التي تتبعها المستشفيات لضمان التطور المتواصل في عملياتها وخدماتها، وهو أحد مبادئ TQM.                                                                                                           |

## الدراسات السابقة

### أولاً: الدراسات العربية

#### 1. دراسة سلطان (2013)

- **العنوان:** أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين. دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة.
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس خمسة أبعاد لجودة الخدمة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف).
- **النتائج:** توصلت الدراسة إلى توفر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات قيد الدراسة. كما بينت وجود فروقات إحصائية ذات دلالة في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية المختلفة.

#### 2. دراسة ذياب (2012)

- **العنوان:** قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين.
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر كل من المرضى والموظفين العاملين فيها.
- **النتائج:** توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الحكومية تتوفر فيها تطبيق أبعاد الخدمة الطبية ماعدا بعد الاستجابة من وجهة نظر العاملين. أما تقييم المرضى للأبعاد نفسها فكان متقارباً، ولم تظهر أية فروق في تقييمهم لجودة الخدمة الطبية.

#### 3. دراسة الطويل وآخرون (2010)

- **العنوان:** إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- **الهدف:** هدفت الدراسة نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، وذلك انطلاقاً من اعتبار

المستشفى منظمة خدمية معنية بتقديم خدمات صحية متكاملة (تشخيصية، علاجية، تعليمية، وبحثية).

- **النتائج:** (لم تُذكر النتائج تحديداً، ولكن الهدف يشير إلى استكشاف مدى تطبيق واستقرار أبعاد الجودة في المستشفيات الخدمية).

4. دراسة منصور (2006)

- **العنوان:** الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن.
  - **الهدف:** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى الراقدين بمدينة إربد ومدى رضاهم عنها في مجالات (الطبيب، الخدمة الفندقية، التمريض، والوضع الاجتماعي).
  - **النتائج:** أظهرت نتائج الدراسة وجود مستويين لرضا المرضى أحدهما مرتفع والآخر منخفض. كما أظهرت أن الرضا عن مجال ملاك التمريض احتل المرتبة الأولى، تلاه مجال الوضع الاجتماعي، ثم مجال الطبيب، وأخيراً مجال الخدمات الفندقية. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجال الخدمات الفندقية ومتغير الدخل، وبين مجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الرضا والمتغيرات المستقلة الأخرى.
- ثانياً: الدراسات الأجنبية

1. دراسة (Zarei et al. (2012

- **العنوان:** جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة: منظور المريض الإيراني (Service Quality of private hospitals: the Iranian patient perspective).
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات إدراك المرضى لأبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في القطاع الطبي الخاص في إيران.
- **النتائج:** توصلت الدراسة إلى ارتفاع تقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمة فيها، وجاء ترتيب الأبعاد تنازلياً على النحو التالي: الملموسية (Tangibles)، ثم

الاستجابة (Responsiveness)، والاعتمادية (Reliability)، والتعاطف (Empathy)، والتوكيد (Assurance).

2. دراسة (Desai 2012)

- **العنوان:** رضا المرضى وأبعاد جودة الخدمة ( Patient satisfaction and service Quality dimensions ).
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الهندية.
- **النتائج:** توصلت الدراسة إلى تدني تقويم المرضى لتطبيق أبعاد الجودة في المستشفيات الهندية.

3. دراسة (Quader 2009)

- **العنوان:** تصورات المدير والمريض للجودة ( Manger and patient perceptions of Quality ).
- **الهدف:** هدفت الدراسة إلى التعرف على إدراك المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية.
- **النتائج:** توصلت الدراسة إلى ارتفاع تقييم المرضى لمستويات تطبيق أبعاد جودة الخدمة في العيادات الخارجية، وارتفاع معدلات الرضا لديهم عنها.

## الإطار النظري

المحور الأول: الإطار المفاهيمي لإدارة الجودة الشاملة (TQM)

- مفهوم ونشأة وتطور إدارة الجودة الشاملة (TQM): التعريفات الأساسية والتطور التاريخي من المدرسة اليابانية إلى العالمية.
- أهمية TQM وأهدافها: لماذا تُعد TQM ضرورية للمنظمات في بيئة الأعمال المعاصرة؟
- الفلسفة والمبادئ الأساسية لـ TQM: شرح مبادئ ديمينغ وجودران (التركيز على العميل، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، القيادة، اتخاذ القرارات المستندة إلى الحقائق).

المحور الثاني: إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

- تحديات تطبيق TQM في البيئة الصحية: طبيعة الخدمة الصحية، دور الكفاءة المهنية، والتعامل مع حياة المريض.
- دور TQM في تحسين الكفاءة التشغيلية والسريية: تقليل الأخطاء الطبية، وإدارة الموارد.
- علاقة TQM بمعايير الاعتماد الصحي: العلاقة بين تطبيق TQM ومتطلبات الهيئات المحلية والدولية (مثل سباهي JCI).

المحور الثالث: مفاهيم ومحددات جودة الخدمة الصحية

- التعريف الإجرائي والشمولي لجودة الخدمة الصحية: الفرق بين الجودة التقنية والجودة الوظيفية.
- نماذج قياس جودة الخدمة: التركيز على نموذج فجوات الجودة (Gap Model) ونموذج SERVQUAL (أبعاد الملموسية، الموثوقية، الاستجابة، الضمان، التعاطف).
- محددات الجودة في الرعاية الصحية الفموية والأسنان: الخصائص المميزة لجودة خدمة الأسنان (مثل: التعقيم، دقة التشخيص، مهارة الطبيب، إدارة الألم).

المحور الرابع: القطاع الصحي الخاص وخدمات الأسنان في السعودية

- أهمية ومكانة القطاع الخاص السعودي في تقديم الرعاية الصحية: دوره في تحقيق رؤية 2030.

- واقع خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في منطقة الرياض: حجم السوق، التحديات، ومستوى المنافسة.

- الإطار التنظيمي والتشريعي لجودة الرعاية الصحية في السعودية: دور وزارة الصحة والهيئات التنظيمية في ضبط الجودة.

المحور الخامس: أثر التركيز على المريض (العميل) في TQM على جودة خدمات الأسنان

- مفهوم التركيز على العميل في TQM: أهمية تجاوز التوقعات وتلبية الاحتياجات.
- قياس رضا المريض في خدمات الأسنان: الأدوات والمقاييس المستخدمة.
- دور إدارة الشكاوى والملاحظات كأحد آليات TQM: الاستفادة من التغذية الراجعة لتحسين الخدمة.

المحور السادس: دور مشاركة العاملين في TQM بتحقيق جودة خدمات الأسنان

- أهمية تمكين العاملين في TQM: تفويض السلطات ومنحهم القدرة على اتخاذ قرار الجودة.
- تأثير فرق العمل (Teamwork) في التخصصات المختلفة للأسنان: التنسيق بين الطبيب والمساعد والفني.
- أهمية التدريب والتطوير المستمر لأطباء ومساعدى الأسنان: ربط التدريب بمبادئ الجودة.

المحور السابع: التحسين المستمر والابتكار في خدمات الأسنان

- التحسين المستمر كأداة TQM: تطبيق دورة PDCA (خطط، نفذ، تحقق، عدل) في عيادات الأسنان.

- إدارة العمليات (Process Management): تحليل سير عمل العيادة وتحديد نقاط الهدر أو التأخير.
- دور التكنولوجيا الحديثة (مثل الذكاء الاصطناعي والتصوير الرقمي) كعامل مساعد للتحسين المستمر.
- المحور الثامن: الدراسات السابقة المتعلقة بتطبيق TQM في القطاع الصحي
- دراسات تناولت تطبيق TQM في المستشفيات العامة والخاصة: مراجعة النتائج الرئيسية.
- دراسات سابقة ركزت على العلاقة بين TQM ورضا المريض: تحليل النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات.
- دراسات حول عوائق تطبيق TQM في البيئة الصحية: التحديات الإدارية، الثقافية، والمالية.
- المحور التاسع: الدراسات السابقة المتعلقة بجودة خدمات الأسنان تحديداً
- دراسات سابقة قامت بقياس جودة خدمات الأسنان باستخدام أبعاد SERVQUAL أو مقاييس مشابهة.
- دراسات بحثت في الفروق في جودة خدمات الأسنان بين القطاع الخاص والعام.
- دراسات تناولت العلاقة بين الكفاءة الفنية لأطباء الأسنان وجودة الخدمة المدركة.
- المحور العاشر: العلاقة النظرية والمنطقية بين TQM وجودة خدمات الأسنان (نموذج الدراسة)
- تجميع الأدلة من الأدبيات: بناء أساس نظري قوي للعلاقة الإيجابية بين المتغير المستقل (TQM) والمتغير التابع (جودة خدمات الأسنان).
- النموذج المقترح للدراسة: تقديم نموذج مبسط يوضح العلاقة السببية والارتباطية المفترضة بين مبادئ TQM وأبعاد جودة الخدمة.

- **تحديد الفجوة البحثية (Research Gap):** تأكيد أن الدراسة الحالية ستسد فجوة في الأدبيات من خلال التركيز على البيئة المحددة (المستشفيات الخاصة السعودية في الرياض).

### منهج الدراسة (Research Methodology)

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، تعتمد الدراسة على **المنهج الوصفي**

### **التحليلي (Descriptive Analytical Approach).**

يُعد هذا المنهج الأنسب لدراسة الظواهر كما هي في الواقع، حيث سيتيح جمع البيانات الكمية حول مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل) ومستوى جودة خدمات الأسنان المُدرَكة (المتغير التابع)، ومن ثم تحليل هذه البيانات إحصائياً للكشف عن طبيعة العلاقة والارتباطات والتأثير بين المتغيرات.

### مجتمع وعينة الدراسة (Population and Sample)

#### 1. مجتمع الدراسة (Study Population)

يتكون مجتمع الدراسة من فئتين رئيسيتين تعكسان جانبي المتغيرات (الإداري/المطابق، والمُستفيد/المُدرِك):

- **الفئة الأولى (قياس التطبيق):** جميع الإداريين والمشرفين والأطباء (الممارسين)

العاملين في أقسام الرعاية الصحية الفموية والأسنان في **المستشفيات الخاصة** بمنطقة الرياض، والذين يمتلكون معرفة مباشرة أو إشراف على تطبيق إجراءات الجودة وإدارة العمليات.

- **الفئة الثانية (قياس الجودة المُدرَكة):** جميع المرضى الذين تلقوا خدمات الرعاية

الصحية الفموية والأسنان في المستشفيات الخاصة بمنطقة الرياض خلال فترة زمنية محددة.

2. عينة الدراسة وأسلوب المعاينة (Sample and Sampling Method)

سيتم استخدام أسلوب المعاينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sampling) أو المعاينة العشوائية البسيطة (Simple Random Sampling)،

اعتماداً على طبيعة وحجم البيانات المتاحة عن المستشفيات وعدد المرضى.

- بالنسبة للعاملين (الفئة الأولى): سيتم اختيار عينة ممثلة من المستشفيات الخاصة العاملة في الرياض، ثم يتم اختيار الأفراد المستهدفين (الإداريين والأطباء) من كل مستشفى عشوائياً.
  - بالنسبة للمرضى (الفئة الثانية): سيتم اختيار المرضى عشوائياً بعد تلقيهم الخدمة مباشرة (أو خلال فترة قصيرة) لضمان دقة قياس الإدراك لجودة الخدمة المقدمة.
- سيتم تحديد الحجم الأمثل للعينة لكل فئة بناءً على المعادلات الإحصائية المناسبة لضمان التمثيل الكافي لمجتمع الدراسة.

أداة جمع البيانات (Data Collection Instrument)

تعتمد الدراسة بشكل رئيسي على الاستبيان (Questionnaire) كأداة لجمع البيانات، وسيتم تصميمه وتقسيمه إلى أجزاء رئيسية على النحو التالي:

1. الاستبيان الخاص بالعاملين (لقياس المتغير المستقل - TQM):

يهدف هذا الجزء إلى قياس مستوى تطبيق المستشفى لمبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM)، وسيُقسَّم إلى محاور تشمل:

- المحور الأول: البيانات الديموغرافية للعاملين (الخبرة، المؤهل، المسمى الوظيفي).
- المحور الثاني: قياس مستوى تطبيق مبدأ القيادة والالتزام بالجودة.
- المحور الثالث: قياس مستوى تطبيق مبدأ التركيز على المريض والعمليات.
- المحور الرابع: قياس مستوى تطبيق مبدأ مشاركة العاملين والتحسين المستمر.

2. الاستبيان الخاص بالمرضى (لقياس المتغير التابع - جودة الخدمة المُدركة):

يهدف هذا الجزء إلى قياس جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)، ويُقسّم إلى محاور تعتمد على نموذج جودة الخدمة (SERVQUAL) أو أي نموذج ملائم لقياس الجودة في القطاع الصحي، وتشمل:

- المحور الأول: البيانات الديموغرافية للمريض.
- المحور الثاني: قياس البعد المادي (الملموسية) للخدمة.
- المحور الثالث: قياس الموثوقية.
- المحور الرابع: قياس الاستجابة.
- المحور الخامس: قياس الضمان.
- المحور السادس: قياس التعاطف.

مقياس القياس: سيتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي ( Five-Point Likert

Scale) لل فقرات الخاصة بالقياس، حيث تتراوح الإجابات من (1) "أوافق بشدة" إلى (5) "لا أوافق بشدة"، أو ما يعادلها في درجات التقدير. صدق وثبات أداة الدراسة (Validity and Reliability)

سيتم التأكد من جودة الأداة وملاءمتها للقياس من خلال الإجراءات التالية:

1. الصدق الظاهري (Face Validity): عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين (المحكمين) في مجالات الإدارة الصحية وإدارة الجودة للتأكد من وضوح الفقرات، مدى صلتها بأهداف الدراسة، وملاءمة الصياغة اللغوية.
2. الصدق البنائي (Construct Validity): استخدام التحليل العاملي ( Factor Analysis) بعد جمع البيانات التجريبية للتأكد من أن فقرات كل محور تقيس فعلاً المفهوم الذي وضعت لقياسه.
3. الثبات (Reliability): تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية (Pilot Study) لا تدخل ضمن عينة الدراسة الرئيسية، ثم حساب معامل الثبات باستخدام معامل

ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، حيث تُعتبر قيمة (0.70) أو أعلى مقبولة إحصائياً.

المعالجات الإحصائية (Statistical Treatments)

سيتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل البيانات المجمعة، وتشمل الأساليب الإحصائية ما يلي:

1. الإحصاء الوصفي: استخدام التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لوصف خصائص عينة الدراسة ومستوى تطبيق المتغيرات.
2. اختبار معامل ألفا كرونباخ: لقياس ثبات الأداة.
3. اختبارات الفروق: مثل اختبار "ت" (T-test) أو تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتغيرات التابعة تُعزى للمتغيرات الديموغرافية.
4. تحليل الارتباط: استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لتحديد طبيعة وقوة العلاقة بين مبادئ إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الفموية.
5. تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis): لتحديد مدى مساهمة كل بُعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة في التنبؤ بتحسين جودة الخدمات الفموية والأسنان.

## حدود الدراسة (Study Scope and Limitations)

### 1. الحدود الموضوعية (Thematic Scope)

تتخصر الحدود الموضوعية للدراسة في الآتي:

- قياس مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM)، ممثلة في محاورها الأساسية (القيادة، التركيز على المريض، التحسين المستمر، مشاركة العاملين).
- تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان المُدركة، وذلك بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمة المُدركة (SERVQUAL).

### 2. الحدود المكانية (Geographical Scope)

تقتصر الدراسة على المستشفيات والمجمعات الطبية الخاصة المرخصة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان، وتقع جميعها ضمن نطاق منطقة الرياض الإدارية في المملكة العربية السعودية.

### 3. الحدود البشرية (Human Scope)

تُطبق الدراسة على فئتين من المستهدفين:

- العاملون: الأطباء والإداريون والمشرفون على الجودة في أقسام الأسنان المختارة.
- المرضى: عينة من متلقي خدمات الرعاية الصحية الفموية والأسنان في المستشفيات قيد الدراسة.

### 4. الحدود الزمانية (Temporal Scope)

تجري عملية جمع البيانات الميدانية وتحليلها في الفترة الممتدة من [تُحدد الفترة الزمنية، : بداية الفصل الدراسي الأول لعام 2025] حتى [تُحدد تاريخ الانتهاء، : نهاية الفصل الدراسي الثاني لعام 2026].

## قائمة المراجع (References)

أولاً: المراجع العربية

1. الشمري، زهرة. (2010). مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية. مجلة جامعة بابل/ العلوم الإنسانية، 18(3)، 242-251.
2. الشميري، أحمد عبد الرحمن. (2001). جودة الخدمات البريدية. دار الإدارة.
3. القرشي، حسين ردة. (1999). تحقيق الجودة الإدارية. دار الحافظ للنشر.
4. العنزي، سعد علي. (2009). الإدارة الصحية. دار اليازوري للنشر والتوزيع.
5. النجار، فريد. (2007). إدارة الجامعات بالجودة الشاملة: رؤى التنمية المتواصلة. إيتراك للنشر والتوزيع.
6. المدهون، محمود. (1999). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على اكتساب القدرة التنافسية. دار جامعة آل البيت.
7. المناصير، علي فلاح. (1994). إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، كلية التربية.
8. حمود، خضير كاظم. (2002). إدارة الجودة وخدمة العملاء. دار المسيرة للنشر.
9. جودة، محفوظ أحمد. (2006). إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات. دار وائل للنشر.
10. عبد المحسن، توفيق محمد. (1999). تخطيط ومراقبة جودة المنتجات: مدخل إدارة الجودة الشاملة. دار النهضة العربية.
11. مصطفى، أحمد. (2000). إدارة الجودة الشاملة الإيزو 9000. القاهرة، مصر.

ثانياً: المراجع الأجنبية (Foreign References)

1. Bank, J. (2000) .The essence of Total Quality Management 2)nd ed .(.Pearson Education Limited.
2. Besterfield–Sacre, M. (2005) .Total Quality Management3) rd ed .(.Pearson Education (Singapore) Pte. Ltd, Indian Branch.
3. Coyle–Shapiro, J & ,.Morrow, P. (2003). The role of individual differences in employees adoption of TQM orientation .Journal of Vocational Behavior.340–320 ,62 ,
4. Dean, J. W & ,.Bowen, D. E. (1994). Management theory and Total Quality: Improving research and practice through theory development .Academy of Management Review ,19 , .481–392
5. Farazmand, A. (2002) .Total Quality Management Key concepts and analysis of best practices for improving public service performance .Paper presented at the International Conference on Quality Management (3rd). Retrieved from <http://www.qmconf.com>
6. Haar, J & ,.Spell, C. (2006). Predicting Total Quality Management in New Zealand: The moderating effect of organizational size. In Proceedings of the European and Mediterranean Conference on Information Systems (EMCIS) )p. 545.(

7. Hackman, J. R & ,.Wageman, R. (1995). Total Quality Management: Conceptual, practical issues .Administrative Science Quarterly.309 ,40 ,
8. Hashmi, K. (2005) .Introduction And Implementation of Total Quality Management .Retrieved from <http://www.isixsigma.com>
9. Karajewisky, L. J & ,.Ritzman, L. P. (1996) .Operation management strategy and analysis4) th ed .(.Addison Wisely Pub. Co.
10. Lawler, E. E. (1994). Total Quality Management and employee involvement .Academy of Management Executive , .76–68 ,8
11. Robbins, S. P & ,.Coulter, M. (2005) .Management8) th ed .(.Pearson Education, Inc.

MidOcean University

College of Management

Department/Specialization:

Master of Health Administration.



Research Title:

The Role of Applying Total Quality Management in Improving the  
Quality of Oral and Dental Healthcare Services in Saudi Private  
Hospitals. (A Case Study in Riyadh Region)

Prepared by Student / Researcher:

Sahar Mute'e Al-Dawi

Supervision / Supervisor:

Dr. Al-Faisal Abdulhamid Mohammed

Dafaiz Ali Al-Jarad

Academic Year:

2025