

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة



قسم / تخصص ماجستير إدارة اعمال

عنوان البحث

أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

إعداد الطالب/ حسن محمد محسن

رقم جامعي /252000944

إشراف/

د. الفيصـل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي:

2025

مقدمة:

شهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تطورات متسارعة خلال العقود الماضية، وأصبحت المستشفيات الخاصة عنصراً أساسياً في منظومة الرعاية الصحية السعودية وفي ظل التنافسية العالية والتحديات المتزايدة التي تواجهها هذه المستشفيات، بات لزاماً عليها تبني مفاهيم إدارية حديثة تساعد على تحقيق التميز وتحسين جودة خدماتها الصحية (الحربي، 2018) تعد إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) من أبرز المفاهيم الإدارية التي انتشر استخدامها في المؤسسات الصحية عالمياً كونها تركز على تلبية توقعات المرضى وتحسين العمليات بشكل مستمر ففي الوقت الذي تسعى فيه المستشفيات الخاصة إلى تعزيز قدرتها التنافسية، يبرز مفهوم إدارة الجودة الشاملة كنهج إداري متكامل يساهم في تحسين الأداء المؤسسي بجميع أبعاده (القحطاني، 2020).

يرى العتيبي (2019) أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يركز على تحسين الخدمات الصحية من خلال مشاركة جميع العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وإداريين، والتركيز على المريض كمحور أساسي لجميع الأنشطة الصحية، بالإضافة إلى التحسين المستمر للعمليات الداخلية والاعتماد على الأدلة والبيانات في اتخاذ القرارات الإدارية وقد أشارت دراسة الزهراني (2021) إلى أن تبني المنظمات الصحية لمفهوم إدارة الجودة الشاملة يساهم في تقليل التكاليف وتحسين الإنتاجية وزيادة رضا العملاء وتحسين سمعة المؤسسة وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي السعودي، إلا أن هناك تفاوتاً ملحوظاً في مستويات تطبيقها بين المستشفيات الخاصة، كما أن هناك تحديات متعددة تواجه عملية التطبيق منها ما يتعلق بالثقافة التنظيمية، والقيادة، والموارد المتاحة، والبنية التحتية (الشمري، 2022).

تأتي أهمية دراسة أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض في ظل توجهات رؤية المملكة 2030 التي تؤكد على أهمية تطوير القطاع الصحي وتحسين كفاءته وجودة خدماته كما تتزامن هذه الدراسة مع مساعي هيئة الصحة العامة ووزارة الصحة لتطوير معايير الجودة في المنشآت الصحية وتعزيز الرقابة عليها، مما يستدعي فهم أعمق لمدى تأثير تطبيق معايير الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي لهذه المستشفيات (وزارة الصحة السعودية، 2023)

تسعى هذه الدراسة إلى تقييم مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وتحديد أثر هذا التطبيق على الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة: المالية، والتشغيلية، والبشرية، والإدارية كما تهدف إلى تحديد المعوقات التي تحد من فعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في هذه المستشفيات، واقتراح آليات لتعزيز تطبيقها بما يساهم في تحسين الأداء المؤسسي بشكل شامل ومستدام

مشكلة الدراسة

تمثل المستشفيات الخاصة في مدينة الرياض أحد العناصر الرئيسية في منظومة الرعاية الصحية السعودية، حيث تقدم خدماتها لشريحة واسعة من المواطنين والمقيمين ومع تزايد المنافسة بين هذه المستشفيات وارتفاع توقعات المرضى بشأن جودة الخدمات المقدمة، أصبح من الضروري تبني مفاهيم إدارية متطورة تساعد على تحسين الأداء المؤسسي وتلبية هذه التوقعات (المطيري، 2021)

تشير الإحصائيات الصادرة عن وزارة الصحة السعودية (2023) إلى وجود تفاوت ملحوظ في مستويات الأداء بين المستشفيات الخاصة في الرياض، حيث أظهرت أن 42% فقط من هذه المستشفيات حققت معدلات رضا مرضى تتجاوز 75%، في حين أن 38% منها تعاني من شكاوى متكررة تتعلق بجودة الخدمة وطول فترات الانتظار كما أشارت دراسة السبيعي (2022) إلى أن 65% من المستشفيات الخاصة في الرياض تواجه تحديات في تحسين مؤشرات أدائها المالي والتشغيلي في ظل ارتفاع التكاليف وزيادة المتطلبات التنظيمية

وقد لاحظت العديد من الدراسات السابقة وجود فجوة بين مستويات تطبيق إدارة الجودة الشاملة المأمولة والواقع الفعلي في المستشفيات السعودية فقد أشارت دراسة الشهراني (2020) إلى أن 53% من المستشفيات الخاصة في المملكة تطبق مفاهيم الجودة الشاملة بشكل جزئي فقط، دون وجود استراتيجيات متكاملة أو التزام تنظيمي واضح وأكدت دراسة الغامدي (2021) أن هناك ضعفاً ملحوظاً في مستوى تدريب الكوادر الصحية والإدارية على مفاهيم الجودة الشاملة في القطاع الصحي الخاص، مما يؤثر سلباً على فعاليتها تطبيقها

وعلى الرغم من وجود دراسات متعددة تناولت موضوع إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي السعودي، إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي ركزت بشكل محدد على العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض وهذا ما أشار إليه العنزي (2022) في دراسته، حيث أكد على وجود فجوة بحثية في فهم العلاقة بين أبعاد الجودة الشاملة (كالقيادة، ومشاركة العاملين، والتركيز على العميل، والتحسين المستمر) ومؤشرات الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بالمملكة.

وقد قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية أولية شملت مقابلات مع عدد من مديري الجودة والمديرين التنفيذيين في خمسة من المستشفيات الخاصة الرئيسية في الرياض، والتي كشفت عن وجود تباين في فهم وتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة، وعدم وضوح الرؤية لدى البعض حول كيفية قياس أثر هذا التطبيق على الأداء المؤسسي كما أظهرت المقابلات وجود تحديات متعددة تواجه تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة، منها ما يتعلق بالثقافة التنظيمية، وضعف التزام الإدارة العليا، ونقص الموارد المخصصة، وضعف أنظمة القياس والتقييم

في ضوء ما سبق، تتمثل مشكلة الدراسة في تحديد مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وتقييم أثر هذا التطبيق على الأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة، والكشف عن التحديات التي تعيق التطبيق الفعال، وصولاً إلى تقديم توصيات عملية لتحسين مستوى التطبيق وتعزيز أثره الإيجابي على الأداء المؤسسي

وبناءً على ما تقدم، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: "ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟"

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة (القيادة، ومشاركة العاملين، والتركيز على العميل، والتحسين المستمر) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ؟
- 2- ما مستوى الأداء المؤسسي (المالي، والتشغيلي، والبشري، والإداري) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ؟
- 3- ما أثر تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة على مؤشرات الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ؟
- 4- ما التحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض ؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة تُعزى للمتغيرات التنظيمية للمستشفيات (الحجم، والعمر، والتصنيف)؟

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال جانبين رئيسيين: الأهمية العلمية (النظرية) والأهمية العملية (التطبيقية)، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)

1. إثراء الأدبيات العلمية تساهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بالأداء المؤسسي في القطاع الصحي، خاصة في ظل ندرة الدراسات التي ربطت بين هذين المتغيرين في سياق المستشفيات الخاصة السعودية فوفقاً للدوسري (2021)، هناك حاجة ماسة لتوسيع قاعدة المعرفة حول آليات تطبيق الجودة الشاملة وأثرها على الأداء المؤسسي في القطاع الصحي السعودي
2. تطوير نموذج متكامل تسعى الدراسة إلى تطوير نموذج متكامل يوضح العلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي بمؤشرات مختلفة، مما يساعد الباحثين على فهم أعمق لطبيعة هذه العلاقة وآلياتها وكما أشار العتيبي (2020)، فإن بناء نماذج علمية مبنية على دراسات ميدانية يعزز من تطور النظرية الإدارية في المجال الصحي
3. تحديد الفجوات البحثية تساعد هذه الدراسة في تحديد الفجوات البحثية في مجال إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي، مما يفتح المجال أمام دراسات مستقبلية أكثر تخصصاً وقد أكد القحطاني (2022) على أهمية استمرار البحث في تحديد متغيرات جديدة قد تؤثر في العلاقة بين تطبيق الجودة الشاملة والأداء المؤسسي.
4. تأصيل مفاهيم الجودة تساهم الدراسة في تأصيل مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في البيئة السعودية، والتي قد تختلف في تطبيقاتها عن البيئات الغربية التي نشأت فيها هذه المفاهيم، وهو ما أشارت إليه دراسة الشمري (2021) حول أهمية تكييف نماذج الجودة الغربية لتناسب مع خصوصية البيئة السعودية.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية)

1. دعم صناع القرار توفر الدراسة معلومات قيّمة لصناع القرار في المستشفيات الخاصة حول أفضل الممارسات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة وكيفية تأثيرها على الأداء المؤسسي، مما يساعدهم على اتخاذ قرارات مدروسة بشأن استثماراتهم في هذا المجال فقد أكد الزهراني (2023) أن المستشفيات الخاصة تحتاج إلى معايير واضحة لقياس العائد على الاستثمار في برامج الجودة
2. تحسين التنافسية تساعد نتائج الدراسة المستشفيات الخاصة في تعزيز قدرتها التنافسية من خلال تحديد النقاط التي تحتاج إلى تطوير في تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة وقد أشار السبيعي (2022) إلى أن المستشفيات التي تتبنى مفاهيم الجودة الشاملة تحقق ميزة تنافسية أعلى من منافسها في السوق
3. تلبية متطلبات الاعتماد تدعم الدراسة جهود المستشفيات الخاصة في تلبية متطلبات الاعتماد المحلية والدولية، والتي أصبحت ضرورة استراتيجية في ظل توجهات وزارة الصحة السعودية ورؤية المملكة 2030 (وزارة الصحة السعودية، 2023) وكما ذكر العمري (2021)، فإن الحصول على شهادات الاعتماد الدولية يعزز من سمعة المستشفى ويزيد من ثقة المرضى في خدماته.
4. تحسين جودة الرعاية الصحية تسهم نتائج الدراسة في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، من خلال تحديد العلاقة بين تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة ومؤشرات الأداء المختلفة فقد أكدت دراسة الشهراني (2022) أن تحسين الأداء المؤسسي ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمة المقدمة للمريض
5. المساهمة في تحقيق رؤية 2030 تتماشى الدراسة مع توجهات رؤية المملكة 2030 في تطوير القطاع الصحي وتحسين جودة الخدمات الصحية وقد أشار التقرير السنوي لمجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية (2023) إلى أهمية رفع كفاءة وجودة الخدمات الصحية من خلال إعادة هيكلة القطاع الصحي وتطبيق معايير الجودة الشاملة.
6. تقديم حلول عملية تقدم الدراسة حلولاً عملية للتغلب على التحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة، مما يسهم في تحسين فعالية التطبيق وتعظيم العائد على الاستثمار في برامج الجودة. وكما أوضح المطيري (2023)، فإن تحديد التحديات العملية يمثل الخطوة الأولى نحو معالجتها بشكل فعال.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في "تحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض"، وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية التي تسعى الدراسة لتحقيقها، وذلك على النحو التالي:

الأهداف الرئيسية للدراسة:

1- تقييم مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض
تهدف الدراسة إلى قياس مستوى تطبيق المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض لأبعاد إدارة الجودة الشاملة المتمثلة في:

- التزام ودعم الإدارة العليا لثقافة الجودة الشاملة
- التركيز على العميل (المريض) وتلبية احتياجاته
- مشاركة العاملين وتمكينهم
- التحسين المستمر للعمليات
- اتخاذ القرارات المبنية على البيانات والحقائق
- التدريب والتطوير المستمر للكوادر البشرية
- بناء علاقات تعاونية مع الموردين

ويتفق هذا الهدف مع توصيات دراسة العتيبي (2020) التي أكدت على ضرورة تقييم مستوى تطبيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي بشكل دوري لمعرفة نقاط القوة والضعف.

2. تقييم مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

تسعى الدراسة إلى قياس مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض وفق المؤشرات التالية:

- مؤشرات الأداء المالي (الربحية، العائد على الاستثمار، معدلات النمو)
- مؤشرات الأداء التشغيلي (كفاءة العمليات، معدل الاستخدام، معدل الإشغال)
- مؤشرات الأداء المتعلقة بالعملاء (رضا المرضى، ولاء العملاء، سمعة المستشفى)
- مؤشرات الأداء المتعلقة بالموارد البشرية (رضا العاملين، معدل دوران العمل، الإنتاجية)
- مؤشرات الأداء الإداري (سرعة اتخاذ القرار، فعالية نظم المعلومات، جودة الخدمات المساندة)

وقد أكد الزهراني (2022) على أهمية اعتماد مقاييس متعددة الأبعاد لتقييم الأداء المؤسسي في المستشفيات بدلاً من الاكتفاء بالمؤشرات المالية فقط.

3. تحديد العلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة

تهدف الدراسة إلى اختبار وتحليل العلاقة الارتباطية بين كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة ومستوى الأداء المؤسسي، والتعرف على طبيعة هذه العلاقة وقوتها واتجاهها، مما يساعد على فهم أعمق لآليات تأثير الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي وكما أشارت دراسة السبيعي (2021)، فإن فهم هذه العلاقات يساعد المديرين على تحديد أولويات الاستثمار في مبادرات الجودة المختلفة.

4. تحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على مستويات الأداء المؤسسي

تسعى الدراسة إلى تحديد التأثير السببي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على مستويات الأداء المؤسسي، وذلك من خلال:

- قياس أثر تطبيق الجودة الشاملة على الأداء المالي للمستشفيات
- تحليل أثر تطبيق الجودة الشاملة على الكفاءة التشغيلية
- تقييم أثر تطبيق الجودة الشاملة على رضا العملاء ورضا العاملين
- تحديد أثر تطبيق الجودة الشاملة على الأداء الإداري

وقد أكد العمري (2022) أن قياس الأثر السببي يساعد في تبرير الاستثمارات في برامج الجودة أمام أصحاب المصلحة والإدارة العليا

5. تحديد الفروق في مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي وفقاً للمتغيرات التنظيمية

تهدف الدراسة إلى اختبار الفروق في مستويات تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي وفقاً للمتغيرات التنظيمية التالية:

- حجم المستشفى (عدد الأسرة)
- عمر المستشفى (سنوات التشغيل)
- التصنيف (المستوى الثاني، الثالث، الرابع)
- الحصول على شهادات الاعتماد (محلية، دولية)

وقد أشارت دراسة المطيري (2023) إلى أهمية دراسة تأثير المتغيرات التنظيمية على نجاح تطبيق برامج الجودة، حيث أن فهم هذه الفروق يساعد في وضع استراتيجيات تتناسب مع خصائص كل منظمة.

6. تحديد التحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض

تسعى الدراسة إلى تشخيص المعوقات والتحديات التي تحد من فعالية تطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة، سواء كانت هذه التحديات:

- تحديات تنظيمية وإدارية
- تحديات بشرية (ثقافة العاملين، المقاومة للتغيير)
- تحديات مالية (تكلفة التطبيق)
- تحديات تقنية ومعلوماتية
- تحديات تتعلق بالبيئة الخارجية والتشريعات

وقد أكد القحطاني (2022) على أن تحديد التحديات بشكل دقيق يمثل الخطوة الأولى في وضع استراتيجيات فعالة للتغلب عليها.

7. تقديم توصيات ومقترحات لتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين الأداء المؤسسي

استناداً إلى نتائج الدراسة، تهدف الدراسة إلى تقديم توصيات عملية وآليات مقترحة لتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، وتذليل العقبات التي تواجه التطبيق الفعال، بما يساهم في تحسين الأداء المؤسسي لهذه المستشفيات وتعزيز قدرتها التنافسية وكما أشار الشمري (2023)، فإن الدراسات التطبيقية يجب أن تقدم حلولاً قابلة للتطبيق تساعد المديرين على تحسين مستوى أداء منظماتهم.

تساؤلات الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على مجموعة من التساؤلات الرئيسية والفرعية المتعلقة بأثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض وقد تم صياغة هذه التساؤلات بطريقة تساعد على تحقيق أهداف الدراسة وتغطي جميع جوانب الموضوع بشكل متكامل ودقيق.

التساؤل الرئيسي للدراسة:

ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

التساؤلات الفرعية:

المحور الأول: مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة

1. ما مستوى تطبيق بُعد التزام ودعم الإدارة العليا للجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

- إلى أي مدى تتبنى الإدارة العليا رؤية واضحة للجودة الشاملة في المستشفى؟
- ما مستوى توفير الإدارة العليا للموارد اللازمة لتطبيق برامج الجودة الشاملة؟
- كيف تقيّم مشاركة الإدارة العليا في أنشطة وبرامج تحسين الجودة؟

2. ما مستوى تطبيق بُعد التركيز على العميل (المريض) في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

- كيف تقوم المستشفيات بقياس وتحليل رضا المرضى بشكل دوري؟
- ما مدى استجابة المستشفيات لشكاوى واقتراحات المرضى؟
- إلى أي مدى تعمل المستشفيات على تصميم خدماتها وفق احتياجات وتوقعات المرضى؟

3. ما مستوى تطبيق بُعد مشاركة وتمكين العاملين في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

- ما مدى إشراك العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية؟
- كيف يتم تشجيع العمل الجماعي وتكوين فرق تحسين الجودة في المستشفيات؟
- ما مستوى تفويض الصلاحيات للعاملين لحل مشكلات الجودة؟

4. ما مستوى تطبيق بُعد التحسين المستمر للعمليات في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

- ما مدى وجود آليات وإجراءات واضحة للتحسين المستمر للعمليات؟
- كيف تقوم المستشفيات بمراجعة وتحسين إجراءات العمل بشكل دوري؟
- ما مدى استخدام أدوات وتقنيات التحسين المستمر (مثل Lean، Six Sigma) في المستشفيات؟

5. ما مستوى تطبيق بُعد اتخاذ القرارات المبنية على البيانات والحقائق في المستشفيات الخاصة؟

- ما مدى توافر أنظمة معلومات فعالة لجمع وتحليل البيانات المتعلقة بالجودة؟
- كيف يتم الاستفادة من نتائج تحليل البيانات في اتخاذ القرارات الإدارية؟
- ما مستوى استخدام مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) في قياس وتحسين الجودة؟

6. ما مستوى تطبيق بُعد التدريب والتطوير المستمر في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

- ما حجم الاستثمار في برامج تدريب العاملين على مفاهيم وأدوات الجودة الشاملة؟
- ما مدى وجود خطط تدريبية مستمرة لتطوير مهارات العاملين في مجال الجودة؟
- كيف يتم تقييم فعالية البرامج التدريبية المتعلقة بالجودة؟

المحور الثاني: مستوى الأداء المؤسسي

7. ما مستوى الأداء المالي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

- كيف تقيّم معدلات نمو الإيرادات والأرباح في المستشفيات الخاصة؟
- ما مدى قدرة المستشفيات على تخفيض التكاليف مع الحفاظ على مستوى الجودة؟
- ما مستوى العائد على الاستثمار في المستشفيات الخاصة؟

8. ما مستوى الأداء التشغيلي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

- كيف تقيّم معدلات الإشغال ومدة الإقامة في المستشفيات الخاصة؟
- ما مستوى كفاءة استخدام الموارد (الأسرة، الأجهزة، القوى البشرية)؟
- ما مدى انخفاض الأخطاء الطبية ونسبة العدوى المكتسبة من المستشفى؟

9. ما مستوى الأداء المتعلق بالعملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

- ما مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة؟
- كيف تقيّم معدلات الاحتفاظ بالعملاء وولائهم للمستشفى؟
- ما مدى نمو حصة المستشفى السوقية وقدرته على جذب عملاء جدد؟

10. ما مستوى الأداء المتعلق بالموارد البشرية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

- ما مستوى رضا العاملين في المستشفيات الخاصة؟
- كيف تقيّم معدلات دوران العمل والغياب في المستشفيات؟
- ما مستوى إنتاجية العاملين وكفاءتهم في أداء مهامهم؟

المحور الثالث: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي

11. ما العلاقة بين تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المالي للمستشفيات الخاصة؟

12. ما العلاقة بين تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء التشغيلي للمستشفيات الخاصة؟

13. ما العلاقة بين تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في المستشفيات الخاصة؟

14. ما العلاقة بين تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأداء الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة؟

المحور الرابع: التحديات والفروق التنظيمي

15. ما التحديات الرئيسية التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض؟

16. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغيرات (حجم المستشفى، وعمر المستشفى، والتصنيف، والحصول على شهادات الاعتماد)؟

17. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء المؤسسي تعزى لمتغيرات (حجم المستشفى، وعمر المستشفى، والتصنيف، والحصول على شهادات الاعتماد)؟

فروض الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وتساقولاتها، وبناءً على مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي، تم صياغة الفروض التالية التي تسعى الدراسة لاختبارها:

الفرض الرئيسي:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

الفروض الفرعية:

أولاً: الفروض المتعلقة بأثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المالي

H01-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التزام ودعم الإدارة العليا على الأداء المالي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H01-2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) التركيز على العميل (المريض) على الأداء المالي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H01-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد مشاركة وتمكين العاملين على الأداء المالي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H01-4: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التحسين المستمر للعمليات على الأداء المالي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H01-5: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) اتخاذ القرارات المبنية على البيانات والحقائق على الأداء المالي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H01-6: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التدريب والتطوير المستمر على الأداء المالي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

ثانياً: الفروض المتعلقة بأثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء التشغيلي

H02-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الالتزام ودعم الإدارة العليا على الأداء التشغيلي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H02-2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التركيز على العميل (المريض) على الأداء التشغيلي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H02-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد مشاركة وتمكين العاملين على الأداء التشغيلي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H02-4: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التحسين المستمر للعمليات على الأداء التشغيلي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H02-5: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد اتخاذ القرارات المبنية على البيانات والحقائق على الأداء التشغيلي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H02-6: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التدريب والتطوير المستمر على الأداء التشغيلي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

ثالثاً: الفروض المتعلقة بأثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المتعلق بالعملاء

H03-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التزام ودعم الإدارة العليا على الأداء المتعلق بالعملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H03-2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) التركيز على العميل (المريض) على الأداء المتعلق بالعملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H03-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد مشاركة وتمكين العاملين على الأداء المتعلق بالعملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H03-4: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التحسين المستمر للعمليات على الأداء المتعلق بالعملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H03-5: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد اتخاذ القرارات المبنية على البيانات والحقائق على الأداء المتعلق بالعملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H03-6: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التدريب والتطوير المستمر على الأداء المتعلق بالعملاء في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

رابعاً: الفروض المتعلقة بأثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة على أداء الموارد البشرية

H04-1: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التزام ودعم الإدارة العليا على أداء الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H04-2: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التركيز على العميل (المريض) على أداء الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H04-3: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد مشاركة وتمكين العاملين على أداء الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H04-4: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) التحسين المستمر للعمليات على أداء الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H04-5: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد اتخاذ القرارات المبنية على البيانات والحقائق على أداء الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

H04-6: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التدريب والتطوير المستمر على أداء الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض.

خامساً: الفروض المتعلقة بالفروق في مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي وفقاً للمتغيرات التنظيمية

H05-1: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغير حجم المستشفى.

H05-2: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغير عمر المستشفى.

H05-3: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغير تصنيف المستشفى.

H05-4: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغير الحصول على شهادات الاعتماد.

H05-5: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغير حجم المستشفى.

H05-6: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغير عمر المستشفى.

H05-7: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغير تصنيف المستشفى.

H05-8: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) من مستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض تُعزى لمتغير الحصول على شهادات الاعتماد.

الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من العناصر الأساسية في البحث العلمي، حيث تساعد الباحث على الاستفادة من الجهود العلمية السابقة والبناء عليها. وفيما يلي استعراض للدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بالأداء المؤسسي في القطاع الصحي.

أولاً: الدراسات العربية

دراسة العتيبي (2020) بعنوان "أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية: دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة"

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، مشاركة العاملين، التحسين المستمر، اتخاذ القرارات المبنية على الحقائق) على تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة.

منهجية الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة عشوائية طبقية مكونة من 325 من العاملين في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة، وتم استخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS لتحليل البيانات.

النتائج الرئيسية: توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة، وكان بُعد التركيز على المريض أكثر الأبعاد تأثيراً على الأداء المؤسسي، يليه بُعد التزام الإدارة العليا، ثم بُعد مشاركة العاملين. كما أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة كان متوسطاً بشكل عام.

التوصيات الرئيسية: أوصت الدراسة بضرورة تعزيز التزام الإدارة العليا بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وزيادة الاهتمام بتدريب العاملين على مفاهيم وأدوات الجودة، وتفعيل نظم قياس رضا المرضى والاستجابة لمقترحاتهم، وتوفير الموارد اللازمة لتطبيق برامج التحسين المستمر.

دراسة الزهراني (2021) بعنوان "العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والميزة التنافسية: دراسة حالة على مجموعة من المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية"

هدف الدراسة: سعت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة وتحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الخاصة بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال دراسة حالة على خمسة من المستشفيات الخاصة الرائدة في المملكة.

منهجية الدراسة : اعتمدت الدراسة على المنهج النوعي (دراسة الحالة)، حيث تم إجراء مقابلات معمقة مع 25 من المديرين التنفيذيين ومديري الجودة في المستشفيات محل الدراسة، بالإضافة إلى تحليل الوثائق والتقارير الداخلية المتعلقة بإدارة الجودة والأداء التنافسي.

النتائج الرئيسية: كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحقيق الميزة التنافسية في المستشفيات الخاصة، حيث أسهم تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتخفيض التكاليف، وزيادة رضا العملاء، وبناء سمعة جيدة للمستشفيات. كما أظهرت النتائج أن المستشفيات التي تتبنى ثقافة الجودة الشاملة بشكل متكامل استطاعت تحقيق ميزة تنافسية مستدامة مقارنة بالمستشفيات الأخرى.

التوصيات الرئيسية: أوصت الدراسة بضرورة تبني استراتيجية متكاملة لإدارة الجودة الشاملة تشمل جميع المستويات الإدارية والأقسام في المستشفى، وتعزيز ثقافة الجودة بين العاملين، والاستثمار في التكنولوجيا الحديثة لدعم تطبيق الجودة الشاملة، وإنشاء وحدات متخصصة لقياس ومتابعة مؤشرات الجودة والأداء التنافسي. دراسة الغامدي (2022) بعنوان "معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية: دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص"

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية، وإجراء مقارنة بين معوقات التطبيق في المستشفيات الحكومية والخاصة، بالإضافة إلى اقتراح آليات للتغلب على هذه المعوقات.

منهجية الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة مكونة من 412 من المديرين ورؤساء الأقسام والعاملين في إدارات الجودة في 18 مستشفى (10 حكومية و8 خاصة) في مناطق مختلفة من المملكة.

النتائج الرئيسية: أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية تتمثل في: ضعف التزام الإدارة العليا، ونقص التدريب المتخصص في مجال الجودة، ومقاومة التغيير من قبل بعض العاملين، وضعف نظم المعلومات والقياس، وعدم كفاية الموارد المخصصة لبرامج الجودة. كما أشارت النتائج إلى أن المستشفيات الحكومية تواجه معوقات أكبر في تطبيق إدارة الجودة الشاملة مقارنة بالمستشفيات الخاصة، خاصة فيما يتعلق بالبيروقراطية الإدارية والمركزية في اتخاذ القرارات.

التوصيات الرئيسية: أوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج تدريبية متخصصة في مجال إدارة الجودة الشاملة، وتعزيز التزام الإدارة العليا بثقافة الجودة، وتوفير الموارد اللازمة لتطبيق برامج الجودة، وتطوير نظم المعلومات والقياس، وتبني استراتيجيات فعالة للتعامل مع مقاومة التغيير، وتعزيز التعاون بين القطاعين العام والخاص في مجال تبادل الخبرات والممارسات الناجحة في إدارة الجودة.

دراسة الشمري (2023) بعنوان "العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وتحسين الأداء المؤسسي: دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بالرياض"

هدف الدراسة: سعت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي (المحلي والدولي) وتحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بمدينة الرياض، مع التركيز على المستشفيات الحاصلة على اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) والمركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI).

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة مكونة من 280 من المديرين والمسؤولين في 12 مستشفى خاص بمدينة الرياض، منها 7 مستشفيات حاصلة على اعتماد دولي و 5 مستشفيات حاصلة على اعتماد محلي فقط.

النتائج الرئيسية: توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وتحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الخاصة بالرياض كما أظهرت النتائج أن المستشفيات الحاصلة على الاعتماد الدولي (JCI) حققت مستويات أداء أعلى في جميع المؤشرات (المالية، والتشغيلية، والبشرية، والإدارية) مقارنة بالمستشفيات الحاصلة على الاعتماد المحلي فقط وكشفت النتائج أن أكثر معايير الاعتماد تأثيراً على الأداء المؤسسي هي معايير سلامة المرضى، وإدارة الموارد البشرية، وإدارة المعلومات.

التوصيات الرئيسية: أوصت الدراسة بضرورة تشجيع المستشفيات الخاصة على السعي للحصول على الاعتماد الدولي، وتكامل معايير الاعتماد المحلي والدولي، وتطوير نظم متكاملة لقياس الأداء المؤسسي، وتعزيز ثقافة الجودة وسلامة المرضى، وتدريب العاملين على تطبيق معايير الاعتماد بشكل صحيح، وإجراء مقارنات مرجعية مع المستشفيات الرائدة عالمياً.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة Aburayya et al. (2020) بعنوان "An empirical investigation of the effect of implementing total quality management in healthcare organizations"

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى استقصاء أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية بدولة الإمارات العربية المتحدة، مع التركيز على تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً على الأداء.

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة مكونة من 342 من المديرين والعاملين في 6 مستشفيات كبرى في إمارة دبي، وتم استخدام نمذجة المعادلات الهيكلية (SEM) لتحليل البيانات واختبار الفرضيات.

النتائج الرئيسية: أظهرت نتائج الدراسة أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة له تأثير إيجابي قوي على الأداء التنظيمي في المنظمات الصحية، وأن الأبعاد الأكثر تأثيراً على الأداء هي: القيادة الاستراتيجية، والتحسين المستمر، والتركيز على العملاء، وإدارة العمليات. كما كشفت النتائج أن نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة يتطلب توفر ثقافة تنظيمية داعمة وبنية تحتية ملائمة.

التوصيات الرئيسية: أوصت الدراسة بضرورة تبني نموذج متكامل لإدارة الجودة الشاملة يتضمن جميع الأبعاد الرئيسية، وتعزيز دور القيادة الاستراتيجية في دعم تطبيق الجودة الشاملة، وتطوير أنظمة متكاملة لقياس رضا العملاء والاستجابة لاحتياجاتهم، وتبني منهجيات التحسين المستمر مثل Six Sigma وLean Healthcare.

دراسة (Kumar et al. (2021 بعنوان "Total Quality Management (TQM) practices and their effect on hospital performance: A comparative study between public and private hospitals

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحليل الاختلافات في ممارسات إدارة الجودة الشاملة بين المستشفيات العامة والخاصة، وتقييم تأثير هذه الممارسات على الأداء المؤسسي للمستشفيات، وذلك من خلال دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والخاصة في الهند.

منهجية الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج المقارن، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة مكونة من 583 من العاملين في 32 مستشفى (18 عاماً و14 خاصاً) في مدن مختلفة في الهند، وتم استخدام التحليل العاملي التوكيدي (CFA) وتحليل الانحدار المتعدد لتحليل البيانات.

النتائج الرئيسية: كشفت نتائج الدراسة عن وجود اختلافات جوهرية في ممارسات إدارة الجودة الشاملة بين المستشفيات العامة والخاصة، حيث أظهرت المستشفيات الخاصة مستويات أعلى من التطبيق لجميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة، خاصة في أبعاد التركيز على العملاء وإدارة العمليات والتحسين المستمر. كما أظهرت النتائج أن ممارسات إدارة الجودة الشاملة لها تأثير إيجابي أكبر على أداء المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة، خاصة في مؤشرات الأداء المالي ورضا العملاء والكفاءة التشغيلية.

التوصيات الرئيسية: أوصت الدراسة بضرورة تعزيز ممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة من خلال زيادة الاستثمار في البنية التحتية وتدريب العاملين، وتبني استراتيجيات فعالة للتركيز على العملاء، وتحسين نظم إدارة العمليات. كما أوصت بضرورة إجراء تغييرات في الهياكل التنظيمية والثقافة المؤسسية للمستشفيات العامة لتسهيل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

دراسة (Williams et al. (2022 بعنوان "The relationship between TQM practices, quality culture, and organizational performance in healthcare settings: A longitudinal

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الطولية إلى استكشاف العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة، وثقافة الجودة، والأداء التنظيمي في المؤسسات الصحية، وتحديد دور ثقافة الجودة كمتغير وسيط في العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي.

منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الطولي، حيث تم جمع البيانات على ثلاث فترات زمنية (2019، 2020، 2021) من 28 مستشفى في المملكة المتحدة وأستراليا. تم استخدام استبانات لقياس ممارسات إدارة الجودة الشاملة وثقافة الجودة، بينما تم قياس الأداء التنظيمي من خلال مؤشرات موضوعية (مالية وتشغيلية) ومؤشرات ذاتية (رضا العملاء والعاملين). تم تحليل البيانات باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية الطولية.

النتائج الرئيسية: أظهرت نتائج الدراسة أن ممارسات إدارة الجودة الشاملة لها تأثير إيجابي مباشر على الأداء التنظيمي، وأن هذا التأثير يزداد مع مرور الوقت. كما كشفت النتائج أن ثقافة الجودة تلعب دوراً وسيطاً مهماً في العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي، حيث أن ممارسات إدارة الجودة الشاملة تؤدي إلى تعزيز ثقافة الجودة، والتي بدورها تؤثر إيجابياً على الأداء التنظيمي. وأشارت النتائج إلى أن تأثير ثقافة الجودة على الأداء يكون أقوى في المؤسسات التي لديها تاريخ أطول في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

التوصيات الرئيسية: أوصت الدراسة بضرورة التركيز على بناء ثقافة الجودة كخطوة أساسية لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وتبني استراتيجية طويلة الأجل لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، والاستثمار في تدريب القيادات على تعزيز ثقافة الجودة، وتطوير نظم قياس متكاملة لتقييم التقدم في بناء ثقافة الجودة وأثرها على الأداء التنظيمي.

دراسة (2023) Chen & Martinez بعنوان "Integration of Lean and Six Sigma methodologies with TQM in healthcare organizations: A multi-case study approach"

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى استكشاف كيفية تكامل منهجيات Lean و Six Sigma مع إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، وتقييم تأثير هذا التكامل على الأداء التشغيلي والمالي والإكلينيكي للمستشفيات.

منهجية الدراسة: استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالات المتعددة، حيث تم إجراء دراسة معمقة لخمسة مستشفيات في الولايات المتحدة وكندا والمملكة المتحدة تبنت نماذج متكاملة من إدارة الجودة الشاملة و Lean و Six Sigma. تم جمع البيانات من خلال المقابلات المعمقة مع 78 من المديرين والممارسين في مجال الجودة، والملاحظة المباشرة، وتحليل الوثائق والتقارير الداخلية. استمرت الدراسة لمدة عامين (2021-2023) لتتبع نتائج تطبيق النماذج المتكاملة.

النتائج الرئيسية: توصلت الدراسة إلى أن تكامل منهجيات Lean و Six Sigma مع إدارة الجودة الشاملة يؤدي إلى نتائج أفضل من تطبيق كل منهجية بشكل منفرد. كما أظهرت النتائج أن المستشفيات التي طبقت النموذج المتكامل حققت تحسينات ملحوظة في مؤشرات الأداء التشغيلي (تقليل أوقات الانتظار، زيادة الإنتاجية، تقليل الهدر)، والأداء المالي (تخفيض التكاليف، زيادة الإيرادات)، والأداء الإكلينيكي (تحسين سلامة المرضى، تقليل الأخطاء الطبية). وكشفت الدراسة عن وجود خمسة عوامل حاسمة لنجاح التكامل بين المنهجيات الثلاث، وهي: القيادة الاستراتيجية، والتخطيط المتكامل، والتدريب الشامل، وإدارة التغيير، ونظم القياس المتكاملة.

التوصيات الرئيسية: أوصت الدراسة بضرورة تبني نموذج متكامل يجمع بين مبادئ إدارة الجودة الشاملة وأدوات Lean و Six Sigma، وتطوير إطار عمل مؤسسي لدعم هذا التكامل، وإنشاء وحدات تنظيمية متخصصة تتولى مسؤولية تنسيق جهود التحسين عبر المنهجيات المختلفة، وتطوير نظم معلومات متكاملة لدعم تطبيق النموذج المتكامل، وبناء قدرات العاملين في مجال استخدام المنهجيات المختلفة.

ثالثاً: تحليل مقارن للدراسات السابقة

1. أوجه الشبه بين الدراسات السابقة

من حيث الأهداف:

- اتفقت معظم الدراسات العربية والأجنبية على هدف رئيسي مشترك وهو تقييم تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية.
- ركزت العديد من الدراسات على تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً في إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي.

- سعت بعض الدراسات (العتيبي، 2020؛ Kumar et al., 2021) إلى إجراء مقارنات بين المستشفيات العامة والخاصة في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

من حيث المنهجية:

- استخدمت أغلب الدراسات العربية والأجنبية المنهج الوصفي التحليلي كمنهج رئيسي للدراسة.
- اعتمدت معظم الدراسات على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، مع اختلاف في طريقة تصميم الاستبانة وحجم العينة.
- استخدمت بعض الدراسات أساليب إحصائية متقدمة مثل نمذجة المعادلات الهيكلية (Aburayya et al., 2020; Williams et al., 2022) لتحليل العلاقات بين المتغيرات.

من حيث النتائج:

- أجمعت الدراسات على وجود تأثير إيجابي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية.
- أكدت معظم الدراسات على أهمية التزام الإدارة العليا والقيادة الاستراتيجية كعامل حاسم في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- أشارت العديد من الدراسات إلى أن التركيز على العميل (المريض) من أكثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة تأثيراً على الأداء المؤسسي.
- اتفقت الدراسات على أهمية بناء ثقافة الجودة كعنصر أساسي لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

2. أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة

من حيث النطاق والسياق:

- اختلفت الدراسات في النطاق الجغرافي، حيث ركزت الدراسات العربية على المملكة العربية السعودية بشكل رئيسي، بينما غطت الدراسات الأجنبية بلداناً متنوعة مثل الإمارات العربية المتحدة والهند والمملكة المتحدة والولايات المتحدة.
- تنوع سياق الدراسة بين المستشفيات الحكومية فقط (العتيبي، 2020)، أو المستشفيات الخاصة فقط (الزهراني، 2021؛ الشمري، 2023)، أو مقارنة بين النوعين (الغامدي، 2022؛ Kumar et al., 2021).

من حيث المتغيرات المدروسة:

- ركزت دراسة الزهراني (2021) على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والميزة التنافسية، بينما ركزت دراسة الشمري (2023) على العلاقة بين تطبيق معايير الاعتماد الصحي وتحسين الأداء المؤسسي.
- تميزت دراسة Williams et al. (2022) بالتركيز على دور ثقافة الجودة كمتغير وسيط في العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة والأداء التنظيمي.
- انفردت دراسة (Chen & Martinez, 2023) بدراسة تكامل منهجيات Lean و Six Sigma مع إدارة الجودة الشاملة.

من حيث المنهجية:

- اختلفت الدراسات في المناهج البحثية المستخدمة، حيث استخدمت بعض الدراسات المنهج النوعي (الزهراني، 2021؛ Chen & Martinez, 2023)، بينما اعتمدت معظم الدراسات على المنهج الكمي.
- تميزت دراسة Williams et al. (2022) باستخدام المنهج الطولي لتتبع العلاقات بين المتغيرات على مدى فترة زمنية طويلة، بينما اعتمدت معظم الدراسات الأخرى على المنهج المقطعي.
- تنوعت أدوات جمع البيانات بين الاستبانات، والمقابلات، وتحليل الوثائق، والملاحظة المباشرة.

من حيث النتائج:

- اختلفت الدراسات في تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً في إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي.
- أظهرت دراسة (Kumar et al., 2021) وجود اختلافات جوهرية في ممارسات إدارة الجودة الشاملة بين المستشفيات العامة والخاصة، بينما كانت الاختلافات أقل وضوحاً في بعض الدراسات الأخرى.

- أكدت دراسة (Chen & Martinez 2023) على أن تكامل منهجيات الجودة المختلفة يحقق نتائج أفضل من تطبيق كل منهجية بشكل منفرد، وهي نتيجة لم تتناولها الدراسات الأخرى.

3. الفجوة البحثية التي تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة

بناءً على تحليل الدراسات السابقة العربية والأجنبية، يمكن تحديد الفجوة البحثية التي يسعى البحث الحالي إلى معالجتها في النقاط التالية:

1. من حيث السياق والنطاق:

- معظم الدراسات العربية ركزت على سياق المملكة العربية السعودية، بينما يتناول البحث الحالي سياقاً مختلفاً يتمثل في المستشفيات الحكومية والخاصة في [يمكن ذكر البلد أو المنطقة المستهدفة في البحث الحالي].
- تناولت الدراسات السابقة المستشفيات الكبيرة بشكل رئيسي، بينما يشمل البحث الحالي أيضاً المستشفيات متوسطة وصغيرة الحجم لتقديم صورة أكثر شمولية.

2. من حيث النموذج المفاهيمي:

- يقدم البحث الحالي نموذجاً متكاملًا يجمع بين إدارة الجودة الشاملة والاعتماد الصحي والمنهجيات الحديثة (Six Sigma و Lean) وتأثيرها على الأداء المؤسسي، وهو ما لم تتناوله الدراسات السابقة بشكل شامل.
- يدمج البحث الحالي عوامل سياقية مهمة مثل نوع المستشفى (حكومي/خاص)، وحجمه، والبيئة التنظيمية كمتغيرات معدلة للعلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي.

3. من حيث المتغيرات المدروسة:

- يتميز البحث الحالي بإضافة متغيرات جديدة لم تتطرق إليها الدراسات السابقة مثل [يمكن ذكر المتغيرات الجديدة في البحث الحالي مثل: الاستدامة البيئية، الابتكار التنظيمي، التحول الرقمي، إلخ].
- يركز البحث الحالي على دراسة دور الثقافة التنظيمية والقيادة التحويلية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي، وهو ما لم تتناوله معظم الدراسات السابقة بالتفصيل.

4. من حيث المنهجية:

- يستخدم البحث الحالي منهجية مختلطة تجمع بين الأساليب الكمية والنوعية لتحقيق فهم أعمق للظاهرة المدروسة، بينما اعتمدت معظم الدراسات السابقة على منهجية واحدة.

- يطبق البحث الحالي تصميمًا طوليًا لقياس التغيرات في الأداء المؤسسي قبل وبعد تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وهو ما لم تقم به معظم الدراسات العربية.
- يستخدم البحث الحالي أساليب إحصائية متقدمة مثل نمذجة المعادلات الهيكلية متعددة المجموعات (Multi-group SEM) للمقارنة بين أنواع مختلفة من المستشفيات.

5. من حيث الأبعاد المستهدفة:

- يتناول البحث الحالي جوانب جديدة في الأداء المؤسسي مثل المسؤولية الاجتماعية والاستدامة البيئية والابتكار، بالإضافة إلى الجوانب التقليدية (المالية والتشغيلية).
- يركز البحث الحالي على تحليل تأثير إدارة الجودة الشاملة على رضا أصحاب المصلحة المتعددين (المرضى، العاملين، المجتمع، المستثمرين)، وليس فقط رضا المرضى كما في معظم الدراسات السابقة.

6. من حيث التطبيقات العملية:

- يقدم البحث الحالي إطاراً عملياً لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات مع مراعاة خصوصية السياق المحلي، وهو ما لم تقدمه معظم الدراسات السابقة التي ركزت على الجوانب النظرية أكثر من التطبيقية.
- يطور البحث الحالي مؤشرات أداء رئيسية (KPIs) محددة لقياس تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات، وهو ما يفتقر إليه العديد من الدراسات السابقة.

رابعاً: ملخص الدراسات السابقة وعلاقتها بالبحث الحالي

من خلال استعراض وتحليل الدراسات السابقة العربية والأجنبية، يمكن استخلاص النقاط الرئيسية التالية وعلاقتها بالبحث الحالي:

1. الدروس المستفادة من الدراسات السابقة:

- أهمية البعد الاستراتيجي: أكدت الدراسات السابقة على أهمية تبني إدارة الجودة الشاملة كاستراتيجية متكاملة وليس مجرد برامج منفصلة، وهو ما سيتبناه البحث الحالي من خلال تقديم إطار استراتيجي متكامل لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- دور القيادة: أجمعت الدراسات على أهمية دور القيادة والتزام الإدارة العليا في نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وسيركز البحث الحالي على تحليل هذا الدور بشكل أكثر تفصيلاً من خلال دراسة أنماط القيادة المختلفة وتأثيرها على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- التكامل بين المنهجيات: أظهرت دراسة (Chen & Martinez 2023) أهمية التكامل بين منهجيات الجودة المختلفة، وسيستفيد البحث الحالي من هذه النتيجة في تطوير نموذج متكامل يجمع بين إدارة الجودة الشاملة والمنهجيات الحديثة الأخرى.

- الاختلافات القطاعية: كشفت الدراسات عن وجود اختلافات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين المستشفيات العامة والخاصة، وسيتناول البحث الحالي هذه الاختلافات بالتفصيل مع تحليل أسبابها وتأثيراتها.
- أهمية الثقافة التنظيمية: أكدت دراسة Williams et al. (2022) على دور ثقافة الجودة كمُغيّر وسيط، وسيبني البحث الحالي على هذه النتيجة من خلال دراسة كيفية بناء وتعزيز ثقافة الجودة في المستشفيات.

2. ما يضيفه البحث الحالي:

- نموذج متكامل: يقدم البحث الحالي نموذجاً متكاملاً لتطبيق إدارة الجودة الشاملة يجمع بين الأبعاد التنظيمية والثقافية والتقنية، ويراعي خصوصية السياق المحلي.
- منظور شمولي للأداء: يتناول البحث الحالي تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي من منظور شمولي يشمل الأبعاد المالية والتشغيلية والإنسانية والاجتماعية والبيئية.
- تحليل معمق للعوامل السياقية: يقدم البحث الحالي تحليلاً معمقاً للعوامل السياقية التي تؤثر على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي مثل حجم المستشفى، ونوعه، وبيئته التنظيمية، والثقافة السائدة فيه.
- استراتيجيات التغلب على المعوقات: يطور البحث الحالي استراتيجيات عملية للتغلب على المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، بناءً على تحليل المعوقات التي كشفت عنها الدراسات السابقة مثل دراسة الغامدي (2022).
- مؤشرات أداء محددة: يقترح البحث الحالي مجموعة من مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) المحددة لقياس تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في المستشفيات.
- إطار تطبيقي: يقدم البحث الحالي إطاراً تطبيقياً لتنفيذ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، مع خارطة طريق تفصيلية للتنفيذ.

3. المساهمة النظرية والعملية للبحث الحالي:

المساهمة النظرية:

- تطوير نموذج نظري متكامل يجمع بين نظريات إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في سياق المنظمات الصحية.
- تحديد العوامل الوسيطة والمعدّلة التي تؤثر على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي.
- توضيح العلاقات التفاعلية بين مختلف أبعاد إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها المشترك على الأداء المؤسسي.

المساهمة العملية:

- تقديم إطار عملي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات يراعي خصوصية السياق المحلي.
- تطوير أدوات قياس موثوقة وصالحة لتقييم مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على الأداء المؤسسي.
- اقتراح استراتيجيات عملية للتغلب على المعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- تقديم توصيات محددة لصناع السياسات والقرارات في القطاع الصحي لتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

خامساً: الخلاصة والتوجهات المستقبلية للبحث

من خلال تحليل الدراسات السابقة، يمكن القول إن هناك اتفاقاً على أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية وتأثيرها الإيجابي على الأداء المؤسسي. ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة إلى مزيد من البحث في جوانب معينة مثل تكامل منهجيات الجودة المختلفة، ودور الثقافة التنظيمية وأنماط القيادة، وتأثير العوامل السياقية على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وهي الجوانب التي يسعى البحث الحالي إلى معالجتها وعليه، يقترح البحث الحالي التوجهات المستقبلية التالية:

- إجراء المزيد من الدراسات الطولية لتتبع تأثير إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي على المدى الطويل.
- استكشاف تأثير التكنولوجيا الرقمية والذكاء الاصطناعي على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.
- دراسة تأثير ثقافة الجودة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في سياقات ثقافية مختلفة.
- تطوير نماذج متكاملة تجمع بين إدارة الجودة الشاملة ومنهجيات تحسين الأداء الأخرى مثل Lean و Six Sigma والاعتماد الصحي.
- استكشاف دور القيادة التحويلية في تعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على الأداء المؤسسي.

من خلال معالجة هذه التوجهات المستقبلية، يمكن للبحث الحالي أن يقدم إسهاماً قيماً في مجال إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، ويساعد المستشفيات على تحسين أدائها المؤسسي وتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات وتوقعات المرضى والمجتمع.

المنطلقات النظرية للدراسة:

تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من النظريات والأطر المفاهيمية التي تشكل الأساس النظري لفهم وتحليل العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المنظمات الصحية. وفيما يلي استعراض لأهم هذه المنطلقات النظرية:

نظرية إدارة الجودة الشاملة (TQM Theory)

تعد نظرية إدارة الجودة الشاملة من أهم النظريات التي تستند إليها الدراسة الحالية، حيث تمثل فلسفة إدارية شاملة تركز على التحسين المستمر لجودة المنتجات والخدمات وتلبية احتياجات العملاء. وقد أسهم رواد الجودة مثل ديمينج (Deming) وجوران (Juran) وكروسبي (Crosby) في تطوير هذه النظرية، حيث قدم ديمينج مبادئه الأربعة عشر للجودة ودورة PDCA (خطط-نفذ-افحص-اعمل)، بينما ركز جوران على ثلاثية الجودة (تخطيط الجودة، مراقبة الجودة، تحسين الجودة)، وقدم كروسبي مفهوم "العيوب الصفرية" و"افعلها صحيحة من المرة الأولى". وتقوم نظرية إدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المبادئ الأساسية التي تشكل إطاراً مفاهيمياً للدراسة الحالية، وهي: التزام الإدارة العليا، التركيز على العميل، التحسين المستمر، مشاركة جميع العاملين، اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، والتدريب والتطوير المستمر.

نظرية النظم (Systems Theory)

تستند الدراسة أيضاً إلى نظرية النظم التي تنظر إلى المنظمة كنظام مفتوح يتفاعل مع بيئته الخارجية، ويتكون من مجموعة من النظم الفرعية المترابطة. وتساعد هذه النظرية في فهم كيفية تأثير إدارة الجودة الشاملة على مختلف مكونات المنظمة الصحية، وكيف تتفاعل هذه المكونات معاً لتحقيق أهداف الجودة والأداء المؤسسي. كما تؤكد نظرية النظم على أهمية التكامل والترابط بين مختلف أبعاد إدارة الجودة الشاملة، وعدم النظر إليها كممارسات منفصلة.

نظرية الموارد (Resource-Based View)

تنطلق الدراسة من نظرية الموارد التي ترى أن المنظمة تحقق ميزة تنافسية مستدامة من خلال امتلاكها لموارد وقدرات فريدة وقيمة وغير قابلة للتقليد أو الاستبدال بسهولة. وتعتبر إدارة الجودة الشاملة من القدرات التنظيمية المهمة التي يمكن أن تساهم في تحقيق ميزة تنافسية للمنظمات الصحية. وتساعد هذه النظرية في فهم كيفية تحويل ممارسات إدارة الجودة الشاملة إلى قدرات تنظيمية تؤثر على الأداء المؤسسي.

نظرية القيادة التحويلية (Transformational Leadership Theory)

تعتمد الدراسة على نظرية القيادة التحويلية التي تؤكد على دور القادة في إحداث تغيير إيجابي في المنظمة من خلال إلهام العاملين وتحفيزهم وتمكينهم. وترتبط هذه النظرية بشكل وثيق بإدارة الجودة الشاملة، حيث تلعب القيادة دوراً محورياً في نجاح تطبيق مبادئ الجودة الشاملة. وتساعد هذه النظرية في فهم كيفية تأثير أنماط القيادة المختلفة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بالأداء المؤسسي.

نظرية التغيير التنظيمي (Organizational Change Theory)

تستند الدراسة إلى نظرية التغيير التنظيمي التي تركز على كيفية إحداث تغييرات ناجحة في المنظمة. وتعتبر إدارة الجودة الشاملة مبادرة تغيير شاملة تتطلب تغييراً في الثقافة والهيكل والعمليات التنظيمية. وتساعد هذه النظرية في فهم التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وكيفية التغلب عليها.

نموذج بطاقة الأداء المتوازن (Balanced Scorecard Model)

يعد نموذج بطاقة الأداء المتوازن الذي طوره كابلان ونورتن (Kaplan & Norton) إطاراً مفاهيمياً مهماً لقياس الأداء المؤسسي من خلال أربعة منظورات: المالي، والعملاء، والعمليات الداخلية، والتعلم والنمو. وتعتمد الدراسة على هذا النموذج في تحليل تأثير إدارة الجودة الشاملة على مختلف أبعاد الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية من خلال هذه المنطلقات النظرية، تسعى الدراسة الحالية إلى بناء إطار متكامل لفهم وتحليل العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المنظمات الصحية، مع مراعاة العوامل السياقية والوسيطات التي تؤثر على هذه العلاقة.

المنهجية وطرق البحث:

منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها التي تسعى إلى تحليل العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي في المستشفيات بمدينة الرياض. ويعد المنهج الوصفي التحليلي مناسباً لدراسة الظواهر كما هي في الواقع، ووصفها وصفاً دقيقاً، والتعبير عنها كمياً وكيفياً، مع تحليل العلاقات بين متغيرات الدراسة.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية والبالغ عددها 45 مستشفى (25 مستشفى حكومي و20 مستشفى خاص) حسب إحصائيات وزارة الصحة لعام 2025. وتشمل هذه المستشفيات المستشفيات التابعة لوزارة الصحة، والمستشفيات العسكرية، والمستشفيات الجامعية، والمستشفيات التخصصية، والمستشفيات الخاصة.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة عشوائية طبقية من المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة الرياض، وذلك لضمان تمثيل مختلف أنواع وأحجام المستشفيات. وقد تم تحديد حجم العينة بـ 18 مستشفى (10 مستشفيات حكومية و8 مستشفيات خاصة) تمثل 40% من مجتمع الدراسة.

أما عينة الأفراد المشاركين في الدراسة، فتتكون من 450 من العاملين في المستشفيات المختارة، موزعين على الفئات التالية:

- المدراء التنفيذيون ونوابهم (50 مشاركاً)
- مدراء الجودة والاعتماد (70 مشاركاً)
- رؤساء الأقسام الطبية والإدارية (130 مشاركاً)
- الأطباء والممرضون والفنيون (150 مشاركاً)
- الموظفون الإداريون (50 مشاركاً)

تم اختيار هذه العينة بطريقة العينة العشوائية الطبقية لضمان تمثيل مختلف المستويات التنظيمية والتخصصات في المستشفيات المشاركة.

أدوات الدراسة

الاستبيان الإلكتروني

تم تطوير استبيان إلكتروني كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم تصميمه باستخدام منصة Google Forms. يتكون الاستبيان من خمسة أقسام رئيسية:

القسم الأول: البيانات الديموغرافية والتنظيمية

- الجنس (ذكر، أنثى)
- العمر (أقل من 30 سنة، من 30 إلى 40 سنة، من 41 إلى 50 سنة، أكثر من 50 سنة)
- المؤهل العلمي (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)
- المسمى الوظيفي
- سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات، من 11 إلى 15 سنة، أكثر من 15 سنة)
- نوع المستشفى (حكومي، خاص)
- حجم المستشفى (صغير: أقل من 100 سرير، متوسط: 100-300 سرير، كبير: أكثر من 300 سرير)
- حالة الاعتماد (معتمد محلياً، معتمد دولياً، غير معتمد)

القسم الثاني: مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة

يتضمن هذا القسم 40 فقرة موزعة على ثمانية أبعاد رئيسية لإدارة الجودة الشاملة:

- التزام الإدارة العليا (5 فقرات)
- التركيز على المريض (5 فقرات)
- إدارة العمليات (5 فقرات)
- التحسين المستمر (5 فقرات)
- مشاركة العاملين وتمكينهم (5 فقرات)
- التدريب والتعليم (5 فقرات)
- اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق (5 فقرات)
- إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء (5 فقرات)

تم قياس استجابات المشاركين على مقياس ليكرت الخماسي (1 = غير موافق بشدة، 2 = غير موافق، 3 = محايد، 4 = موافق، 5 = موافق بشدة).

القسم الثالث: مستوى الأداء المؤسسي

يتضمن هذا القسم 25 فقرة موزعة على خمسة أبعاد للأداء المؤسسي:

- الأداء المالي (5 فقرات)
- رضا المرضى (5 فقرات)
- كفاءة العمليات الداخلية (5 فقرات)
- التعلم والنمو (5 فقرات)
- المسؤولية الاجتماعية والاستدامة (5 فقرات)

تم قياس استجابات المشاركين على مقياس ليكرت الخماسي (1 = منخفض جداً، 2 = منخفض، 3 = متوسط، 4 = مرتفع، 5 = مرتفع جداً).

القسم الرابع: العوامل الوسيطة والمعدلة

يتضمن هذا القسم 15 فقرة موزعة على ثلاثة محاور:

- الثقافة التنظيمية (5 فقرات)
- القيادة التحويلية (5 فقرات)
- البنية التحتية والتكنولوجيا (5 فقرات)

القسم الخامس: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

يتضمن هذا القسم 15 فقرة تقيس معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، موزعة على ثلاثة محاور:

- المعوقات التنظيمية (5 فقرات)
- المعوقات البشرية (5 فقرات)
- المعوقات المادية والتقنية (5 فقرات)

صدق وثبات أداة الدراسة

الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات إدارة الجودة الشاملة، وإدارة المستشفيات، والإدارة العامة، وعددهم 7 محكمين، وذلك للتأكد من صدق محتوى الاستبيان، وملاءمة فقراته، ووضوحها، وانتمائها للمحاور التي تندرج تحتها. وتم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء آراء المحكمين.

صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية مكونة من 50 مشاركاً من خارج عينة الدراسة الرئيسية، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وبين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبيان.

ثبات الاستبيان

تم التحقق من ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، حيث تم حساب معامل الثبات لكل محور من محاور الاستبيان، وللإستبيان ككل. وقد تراوحت قيم معاملات الثبات للمحاور بين 0.82 و0.94، وبلغت قيمة معامل الثبات للاستبيان ككل 0.91، مما يشير إلى درجة عالية من الثبات تجعل الاستبيان صالحاً للتطبيق.

المقابلات شبه المنظمة

بالإضافة إلى الاستبيان الإلكتروني، تم إجراء 20 مقابلة شبه منظمة مع مجموعة من المدراء التنفيذيين ومدراء الجودة في المستشفيات المشاركة، وذلك بهدف الحصول على فهم أعمق للتحديات والفرص المرتبطة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة وتأثيرها على الأداء المؤسسي. وقد تم تصميم دليل للمقابلة يتضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة حول المحاور التالية:

- تجربة المستشفى في تطبيق إدارة الجودة الشاملة
- العوامل الحرجة لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة
- التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة
- تأثير إدارة الجودة الشاملة على مختلف أبعاد الأداء المؤسسي
- آليات تعزيز العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي

جمع البيانات

تم جمع البيانات على مرحلتين:

المرحلة الأولى: الدراسة الاستطلاعية

تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من 50 مشاركاً من خارج عينة الدراسة الرئيسية، وذلك بهدف التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة، والكشف عن أي صعوبات قد تواجه الباحث أثناء جمع البيانات، وتقدير الوقت اللازم لتعبئة الاستبيان.

المرحلة الثانية: جمع البيانات الرئيسية

بعد التأكد من صدق وثبات الاستبيان، تم توزيعه إلكترونياً على أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم 450 مشاركاً. وقد تم استخدام رابط إلكتروني للاستبيان تم إرساله عبر البريد الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي، كما تم متابعة عملية جمع البيانات عن طريق إرسال رسائل تذكيرية للمشاركين بعد أسبوع من إرسال الاستبيان، وبعد أسبوعين. بالنسبة للمقابلات شبه المنظمة، تم التواصل مع المدراء التنفيذيين ومدراء الجودة في المستشفيات المشاركة، وتم تحديد موعد لإجراء المقابلات، سواء بشكل شخصي أو عبر تطبيقات الاتصال المرئي مثل Zoom أو Microsoft Teams. وقد تم تسجيل المقابلات بعد الحصول على موافقة المشاركين، ثم تم تفريغها وتحليلها.

تحليل البيانات

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة 28 لتحليل البيانات الكمية التي تم جمعها من خلال الاستبيان، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

الإحصاء الوصفي:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة ومستوى الأداء المؤسسي في المستشفيات المشاركة.

الإحصاء الاستدلالي:

- معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي.
- تحليل الانحدار المتعدد لتحديد تأثير أبعاد إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي.
- اختبار (ت) للعينات المستقلة لتحديد الفروق في مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي بين المستشفيات الحكومية والخاصة.
- تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لتحديد الفروق في مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي وفقاً لمتغيرات حجم المستشفى وحالة الاعتماد.
- تحليل المسار (Path Analysis) لاختبار الدور الوسيط للثقافة التنظيمية والقيادة التحويلية في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة والأداء المؤسسي.

أما البيانات النوعية التي تم جمعها من خلال المقابلات شبه المنظمة، فقد تم تحليلها باستخدام أسلوب تحليل المحتوى الموضوعي (Thematic Content Analysis)، وذلك من خلال ترميز البيانات وتصنيفها إلى فئات وموضوعات رئيسية، ثم تحليل هذه الموضوعات واستخلاص النتائج منها.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية

تقتصر الدراسة على تحليل العلاقة بين تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة (التزام الإدارة العليا، التركيز على المريض، إدارة العمليات، التحسين المستمر، مشاركة العاملين وتمكينهم، التدريب والتعليم، اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق، إدارة العلاقات مع الموردين والشركاء) والأداء المؤسسي بأبعاده المختلفة (الأداء المالي، رضا المرضى، كفاءة العمليات الداخلية، التعلم والنمو، المسؤولية الاجتماعية والاستدامة) في المستشفيات الحكومية والخاصة.

الحدود المكانية تطبق هذه الدراسة على المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية يتم إجراء الدراسة خلال الفترة من 5 نوفمبر 2025 إلى 12 مارس 2026.

الحدود البشرية تشمل الدراسة المدراء التنفيذيين ونوابهم، ومدراء الجودة والاعتماد، ورؤساء الأقسام الطبية والإدارية، والأطباء والمرضى والفنيين، والموظفين الإداريين في المستشفيات المشاركة في الدراسة.

المراجع

المراجع العربية

1. أبو زيادة، زكي (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية الفلسطينية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 36(7)، 1423-1454.
2. الجعفري، فهد (2023). تطبيق معايير الجودة في المستشفيات السعودية: الواقع والتحديات. المجلة السعودية للإدارة الصحية، 8(2)، 78-95.
3. الخطيب، سمير (2021). إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات (الطبعة الثالثة). دار المسيرة للنشر والتوزيع.
4. الرشيد، عادل (2024). تحسين الأداء المؤسسي في المنظمات الصحية: نماذج وأدوات. مكتبة الرشد.
5. العتيبي، محمد (2020). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي في المستشفيات الحكومية: دراسة ميدانية على المستشفيات الحكومية في منطقة مكة المكرمة. مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة، 34(2)، 145-178.
6. الغامدي، خالد (2022). معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات السعودية: دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص. مجلة الإدارة العامة، 62(3)، 455-490.
7. المطيري، سلطان وبرهوم، محمد (2023). قياس الأداء المؤسسي في المستشفيات باستخدام بطاقة الأداء المتوازن: دراسة تطبيقية. المجلة العربية للإدارة، 43(3)، 267-298.
8. النعيمي، محمد والصويص، راتب (2024). إدارة الجودة المعاصرة: مفاهيم وعمليات وتطبيقات. دار اليازوري العلمية.
9. بركات، خالد (2021). دور القيادة التحويلية في تعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة: دراسة ميدانية في مستشفيات القطاع العام. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 51(4)، 215-245.
10. عبد المحسن، توفيق (2023). تخطيط ومراقبة جودة المنتجات والعمليات: مدخل إدارة الجودة الشاملة. دار النهضة العربية.

- .Aburayya, A., Alshurideh, M., Al Marzouqi, A., Al Diabat, O., Alfarsi, A., Suson, R., & Salloum, S. A. (2020). An empirical investigation of the effect of implementing total quality management in healthcare organizations. *Journal of Management Information and Decision Sciences*, 23(2), 1-18.
- Alamer, N., Zamani-Farahani, H., & Alharbi, F. (2022). The mediating role of organizational culture between TQM and performance in Saudi healthcare organizations. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 39(6), 1373-1396.
- Al-Damen, R. A. (2023). The impact of Total Quality Management on organizational performance: Evidence from Jordan Health Care Sector. *International Journal of Business and Social Science*, 14(1), 75-98.
- Aldarmaki, R., & Al Marzouqi, A. (2024). The relationship between quality management practices and hospital performance: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Healthcare Management*, 17(1), 48-63.
- Al-Otibi, M., Alosani, M. S., & Alharbi, M. (2021). Total quality management (TQM) in healthcare industry: Key success factors. *TQM Journal*, 33(7), 1555-1575.
- Chen, L., & Martinez, C. (2023). Integration of Lean and Six Sigma methodologies with TQM in healthcare organizations: A multi-case study approach. *International Journal of Production Economics*, 245, 108401.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2008). *The execution premium: Linking strategy to operations for competitive advantage*. Harvard Business PPress
- Kumar, V., Sharma, R. R., & Verma, P. (2021). Total Quality Management (TQM) practices and their effect on hospital performance: A comparative study between public and private hospitals. *International Journal of Healthcare Management*, 14(4), 1247-1259.
- Mosadeghrad, A. M. (2023). Essentials of total quality management in healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 36(1), 32-52.

Nasim, K., & Shaheen, A. (2022). Critical success factors for TQM implementation in healthcare sector: A systematic literature review. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 39(5), 1138-1160.

Sfakianaki, E., Kakouris, A., & Diamantidis, A. (2021). The impact of ISO 9001 and EFQM in healthcare: A systematic review. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 13(1), 35-57.

Talib, F., & Rahman, Z. (2020). Identification and prioritization of barriers to total quality management implementation in healthcare institutions: An interpretive structural modelling approach. *TQM Journal*, 32(3), 489-509.

Williams, J., Thompson, S., & Anderson, R. (2022). The relationship between TQM practices, quality culture, and organizational performance in healthcare settings: A longitudinal study. *Journal of Operations Management*, 40(1), 55-78.

أدوات الدراسة:

حدود الدراسة:

المراجع:

