

تأثير تطبيق معايير الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة

ماجدة حسين محمد أحمد باعباد

222001769

المشروع النهائي - ٢

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د. عبد الرحيم نادر

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

الفصل الدراسي الثاني ٢٠٢٦م

الشكر والتقدير

الحمد لله أولاً و آخراً على توفيقه و اعانتته في إنجاز هذه الدراسة فبفضله تم الوصول إلى هذا العمل الذي أسأل الله أن يكون فيه النفع والفائدة كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لكل من ساهم في دعمي وارشادي خلال إعداد هذا البحث سواء بالنصح أو التوجيه أو تقديم المعلومات

وأخص بالشكر الدكتور المشرف على الدراسة الذي لم يخل بعلمه وخبراته وكان له دور كبير في توجيه مسار هذه الدراسة بالشكل الصحيح

كما أقدم شكري لإدارة مستشفى الملك عبد العزيز بجدة والعاملين فيه على تعاونهم في توفير البيانات والمعلومات اللازمة لإتمام الجانب الميداني

ولا يفوتني أن اعبر عن امتناني لكل من وقف بجانبي وساندني معنوياً خلال فترة إعداد هذا العمل فكان لذلك الأثر الكبير في استمراريتي وإنجازي

الإهداء

إلى من كانوا السبب بعد الله في كل ما وصلت إليه والدي الغاليين أهدي هذا العمل تقديرا لعطائهم ودعمهم المستمر

إلى كل من علمني حرفا وساهم في بناء فكري أهدي هذا الجهد المتواضع عرفانا بفضلهم الكبير
إلى أصدقائي وزملائي الذين شاركوني لحظات التعب والامل وكانوا مصدر دعم وتشجيع دائم
إلى كل من يسعى للارتقاء بالخدمات الصحية وتحسين جودة حياة الإنسان

أهدي هذا العمل ليكون لبنة بسيطة في هذا المجال

وأخيرا إلى نفسي التي صبرت واجتهدت أهدي هذا الإنجاز تقديرا لكل الجهد المبذول

مستخلص الدراسة

هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تحليل أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة كما سعت إلى قياس درجة التزام المستشفى بمبادئ الجودة مثل القيادة الإدارية والتحسين المستمر كما ركزت على تقييم مستوى الجودة من وجهة نظر العاملين والكشف عن العلاقة بين متغيرات الجودة والخدمات الصحية وتقديم توصيات علمية تسهم في تطوير الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليل كونه الأسلوب الأنسب لدراسة الظواهر وتحليل العلاقات بين المتغيرات كما تم جمع البيانات باستخدام استبانة الكترونية صممت وفق محاور الدراسة وتم توزيعها على عينة مكونة من ٣٦ مشاركاً وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة يعد مرتفعاً بشكل عام خاصة في بعد القيادة الإدارية والتحسين المستمر

وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تسلط الضوء على دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية داخل المستشفيات الحكومية كما تقدم نموذجاً علمياً يمكن الاستفادة منه في تطوير الأداء المؤسسي في القطاع الصحي وتعد مرجعاً علمياً يمكن الاعتماد عليه في الدراسات المستقبلية في مجال الجودة الصحية

الكلمات المفتاحية:

إدارة الجودة الشاملة – جودة الخدمات الصحية – المستشفيات الحكومية – رضا المرضى – التحسين المستمر – القيادة الإدارية – الأداء الصحي

جدول المحتويات

أ	الشكر والتقدير.....
ب	الإهداء.....
ت	مستخلص الدراسة.....
د	جدول الأشكال.....
ذ	جدول الجداول.....
١	١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....
٢	١,١. المقدمة.....
٤	١,٢. مشكلة الدراسة.....
٥	١,٢,١. فجوات على المستوى النظري.....
٥	١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي.....
٦	١,٣. أهمية الدراسة.....
٦	١,٣,١. على المستوى النظري.....
٧	١,٣,٢. على المستوى التطبيقي.....
٧	١,٤. أسئلة الدراسة.....
٨	١,٥. أهداف الدراسة.....
٩	١,٦. فرضيات الدراسة.....
١٠	1.7. نموذج الدراسة.....
١١	١,٨. الدراسة الميدانية.....
١٢	١,٩. مخطط المشروع.....
١٣	٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة.....
١٤	٢,١. المقدمة.....
١٤	٢,٢. الدراسات السابقة.....
١٨	2.3. المتغير المستقل: الجودة الشاملة.....
١٨	٢,٣,١. تعريف الجودة الشاملة.....

٢٠	التطور
٢١	2.3.2. النظريات
٢١	2.3.3. الأبعاد
٢٢	2.4. المتغير التابع: الخدمات الصحية
٢٢	2.4.1. مفهوم الخدمات الصحية
٢٣	2.4.2. التطور
٢٤	2.4.3. النظريات
٢٤	2.4.4. الأبعاد
٢٥	2.5. العلاقة بين المتغيرات: تأثير الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية
٢٥	2.5.1. الأنماط
٢٦	2.5.2. الصراعات
٢٦	2.5.3. الفجوات
٢٧	2.6. الخاتمة
٢٧	2.6.1. ملخص الإطار النظري
٢٧	2.6.2. آثار الدراسة المستقبلية
٢٨	2.6.3. المساهمات الإجمالية للدراسة في هذا المجال
٢٩	3. الفصل الثالث: منهجية الدراسة
٣٠	٣,١. المقدمة
٣٠	٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث
٣٠	٣,٢,١. إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)
٣١	٣,٢,٢. جودة الخدمات الطبية (المتغير التابع)
٣١	٣,٣. تصميم البحث
٣٢	3.4. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات
٣٢	٣,٤,١. مجتمع الدراسة
٣٣	التركيبة السكانية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة
٣٣	عدد السكان
٣٣	التصنيفات السكانية
٣٣	الجنسيات

المؤهلات التعليمية.....	٣٤
التخصصات.....	٣٤
الفئات العمرية.....	٣٤
الحياة الاجتماعية والثقافية.....	٣٤
٣,٤,٢. عينة الدراسة.....	٣٥
٣,٤,٣. طرق وتقنيات أخذ العينة.....	٣٦
3.5. طريقة جمع البيانات.....	٣٦
٣,٥,١. إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل).....	٣٦
٣,٥,٢. جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع).....	٣٧
3.6. أنواع البيانات.....	٣٨
٣,٦,١. البيانات الأولية.....	٣٨
٣,٦,٢. البيانات الثانوية.....	٣٨
٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي.....	٣٩
٣,٨. الخاتمة.....	٤٠
٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج.....	٤٢
4.1. المقدمة.....	٤٣
٤,٢. توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث).....	٤٣
4.2.1. الجداول الوصفية لعينة الدراسة.....	٤٣
٤,٢,٢. الجداول الوصفية لعينة الدراسة (متغير الأسئلة الشخصية).....	٤٤
٤,٢,٣. الجداول الوصفية لأسئلة الدراسة (متغير الجودة الشاملة).....	٤٥
٤,٢,٤. الجداول الوصفية لأسئلة الدراسة (متغير الخدمات الصحية).....	٤٧
٤,٢,٥. رسم توضيحي لكل فقرة من الأسئلة الشخصية لعينة الدراسة.....	٤٨
٤,٣. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات.....	٥٠
٤,٣,١. صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة.....	٥٠
٤,٣,٢. ثبات أداة الدراسة.....	٥١

٥٣	٤,٤. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث).....
٥٥	٤,٤,١. معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة.....
٥٦	4.5. اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج.....
٥٧	٤,٦. الخاتمة.....
٥٨	٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات.....
٥٩	5.1. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية.....
٦٠	5.2. توصيات الدراسة.....
٦١	٥,٣. الخاتمة.....
٦٢	قائمة المراجع.....
٦٥	الملاحق.....
٦٥	جدول أدوات البحث.....
٦٧	الاستبانة.....

جدول الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
١	نموذج الدراسة (اعداد الباحثة)	١٠
٢	مخطط الدراسة (اعداد الباحثة)	١٢
٣	النظرة الشمولية لكافة الأطراف في تحقيق أهداف المنظمة	١٩
٤	ملخص منهجية البحث: (اعداد الباحثة)	٣٢
٥	رسم توضيحي لعبارة " الجنس " في الاستبانة	٤٨
٦	رسم توضيحي لعبارة " العمر " في الاستبانة	٤٨
٧	رسم توضيحي لعبارة " المؤهل العلمي " في الاستبانة	٤٩
٨	رسم توضيحي لعبارة " المسمى الوظيفي " في الاستبانة	٤٩
٩	رسم توضيحي لعبارة " سنوات الخبرة " في الاستبانة	٤٩

جدول الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٣٥	التصنيف الوظيفي لأفراد الاستبانة	١
٣٥	عينة البحث	٢
٣٧	أبعاد المتغير المستقل	٣
٣٨	أبعاد المتغير التابع	٤
٤٤	الجدول الوصفي للبيانات الشخصية	٥
٤٦	الجدول الوصفي لمتغير الجودة الشاملة	٦
٤٨	الجدول الوصفي لمتغير الخدمات الصحية	٧
٥٠	تحليل صدق أداة الدراسة	٨
٥٢	ثبات صدق أداة الدراسة	٩
٥٣	الإحصاء الوصفي لمستويات الممارسة	١٠
٥٤	الإحصاء الوصفي للمتغيرات	١١
٥٥	معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة	١٢
٦٦	أدوات البحث	١٣
٧٠	استبانة الجودة الشاملة	١٤
٧١	استبانة الخدمات الصحية	١٥

١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١,١. المقدمة

تعد الجودة الشاملة من أحدث الأساليب في أداء الأعمال وإدارتها بطريقة حديثة وذلك لأنها تحمل فهما جديدا يتفوق على جميع أساليب الإدارة التقليدية وتركز الجودة الشاملة بشكل أساسي على المتطلبات الرئيسية وتوقعات المستفيدين من تطبيقها سواء كان المستفيد داخل أم خارج المنشأة ومن خلال هذه المعرفة بحاجات المستفيد وتلبيتها من خلال التطوير المستمر لتصل إلى أفضل مستوياتها وهو الاتفاق المنشود

تحمل كلمة إدارة في طياتها العديد من المفاهيم، ولكن من أجملها هو ما يصف بأن "كل شخص هو مديرا للعمل الذي يقوم به ويعد مسؤولا عن تطويره وتحسينه" وتشمل الإدارة عادة جميع المنسوبين ولهذا سميت شاملة لشموها جميع الأقسام والهيكل التنظيمي كاملا بلا استثناء لأي فرد من أفرادها ونظرا للمنافسة الشديدة التي تواجه المستشفيات فالمجتمعات باتت بحاجة ماسة إلى اتباع منظومة إدارة الجودة الشاملة لتقوم بتقديم خدمات طبية بسعر مقبول وجودة عالية (جمعة، ٢٠١٤) ^١

تعد الجودة نتيجة لعملية اهتمام عالية المستوى وهي ثمرة جهود مخصصة ومنفذين بارعين ويمكننا القول بأن الجودة تمثل اختيارا حكيما من بين العديد من الخيارات وتعد مطلبا في مجالات العمل جميعا، ولكنها تكتسب صفة خاصة في مجال الرعاية الصحية نظرا لحساسية هذا المجال ولأنها تتعلق بالإنسان وتلامس الجانب الأكثر أهمية وحساسية في حياة الإنسان والواجب هنا أن يقوم العاملين في القطاع الصحي بتقديم أفضل مستويات الجودة بأسلم الطرق وبكفاءة عالية من أجل مرضاة الله عز وجل ثم تحقيقا لرضا متلقي الخدمة وتلبية لاحتياجاته

والالتزام بالجودة هنا يقع على عاتق الإدارة العليا في المنظمات الصحية فهي المعنية بتطبيق سياسات الجودة ونجاح سيرها ولذلك فإنه يجب نشر ثقافة الجودة في المنظمات الصحية من خلال اجراء الندوات والدورات للعاملين والوقوف على مفهوم الجودة فيها بشكل عميق وبعد ذلك يصبح من السهل تطبيق باقي الخطوات وهو تشكيل فرق الجودة في المنظمات الصحية والعمل الميداني (نياز، ٢٠٠٥) ^٢

^١ جمعة، نصر الدين حسن أحمد. (٢٠١٤). إدارة الجودة الشاملة: نحو تطوير أنظمة مؤسسات المعلوماتية بالمستشفيات: دراسة حالة مستشفى تربة العام. (الطائف: السعودية).

^٢ نياز، عبد العزيز حبيب الله. (٢٠٠٥). جودة الرعاية الصحية: الأسس والتطبيق، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

ازداد الاهتمام في الألفية الحديثة حول أساليب تحسين جودة الخدمات في المنظمات الصحية خاصة بعد التطور الكبير الذي أحدثته الثورة التكنولوجية فأصبحت المنظمات الصحية تسعى للارتقاء بجودة خدماتها وتحاول توفير كل ما هو جديد في مجال التقنية الطبية ومواردها البشرية المدربة لتصل لدرجة التميز الذي يتوق اليه المتلقي والمقدم للخدمة في المجال

ان تقديم خدمات عالية الجودة في مجال الرعاية الصحية يؤثر بشكل مباشر على رضا العملاء والولاء والربحية للمجالات الصحية وأصبحت الجودة في هذا المجال أمرا ضروريا وتؤثر بشكل مباشر على درجة رضا المرضى مما يؤثر على موقف المريض نحو المنظمات الصحية

وتتضمن هذه الخدمات فحوصات المريض وتشخيص مرضه ومساعدته على استعادة صحته كما تمثل جودة الخدمات الصحية نقطة ارتكاز لا تغفل أي منظمة صحية عنها لأنها تعمل على ضبط الأداء الداخلي في المستشفى (جديعي، ٢٠١٧) ^٣

يعد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعات الصحية شأنه شأن المستشفيات والمراكز الطبية في التعرف على الموارد المهدرة من الوقت مروراً بالموارد البشرية حتى الوصول للموارد المادية ومن ثم العمل على التخلص منها وفي ذات الوقت يعد هذا النظام نظاماً تحفيزياً يتيح الفرصة للعاملين بالتعرف على مكامن قوتهم ومنحهم صلاحيات وفق هذه الإمكانيات ويدفعهم للتفوق والابداع ويتولد من تطبيق هذا المفهوم في القطاع الصحي فوائد عدة ومن أهمها تحسين الجودة في المنظمات الصحية

وتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة يمكن المستشفى من استغلال كافة مواردها البشرية والمادية المتاحة لها واستغلال الوقت وإعطاء فرصة للكادر الإداري للمشاركة في القرارات لتحفيزهم على العمل بشكل أفضل كما يمكن باقي الكادر الطبي من العمل بشكل متقن وتعليمهم التقييم الذاتي لتجنب أسلوب الرقابة الصارم والتخفيف من حدته عليهم وبهذا تستطيع المنظمات الصحية أن تقدم خدمات تلبي حاجة العملاء

^٣ جديعي، نور الهدى. (٢٠١٧). أثر نظام الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح. (ورقلة: الجزائر).

ووفقا لرؤية ٢٠٣٠ فإن تنمية القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية يعتبر من أهم أولويات هذه الرؤية حيث يشهد النظام الصحي تغييرا في توجهاته بسبب العديد من الأخطاء الطبية التي انتشرت في الآونة الأخيرة حيث لعبت الجودة دورا رئيسيا في زيادة وعي أفراد المجتمعات الصحية واهتمامهم وتحديد مسؤولياتهم ومن جانب آخر تشهد العلوم الطبية تطورا تقنيا سريعا لبناء نظام قوي يتأكد من خلاله جودة الخدمات الصحية

وقد بدأت فعلا العديد من المستشفيات في المملكة العربية السعودية بتطبيق معايير الجودة لأجل رفع كفاءة الخدمات الصحية ومعايير الجودة ولضمان الالتزام بمستويات مرتفعة من الجودة والتطوير والتحسين المستمر

١,٢ . مشكلة الدراسة

أصبح تحسين جودة الخدمات الصحية تحديا كبيرا للموظفين العاملين بها وذلك رغبة منهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة وتلبية لتوقعات متلقي الخدمة والمرضى والرعاية الصحية لها أهمية خاصة بسبب طبيعة كينونتها ويحتاج الموظفون في الرعاية الصحية إلى تطوير وتنفيذ خطط تحسين الجودة للوصول إلى أفضل صورة من الخدمات المقدمة وذلك لأن الجودة تمنح ميزة تنافسية وهي عامل حاسم في إرضاء المرضى وتساهم في تحسين سمعة المنظمات الصحية

وتعد المنظمات الصحية أكثر حاجة من باقي المنظمات في أن تكون الخدمات التي تقدمها تتصف بالجودة وذلك لحساسية الخدمات المقدمة لأفراد المجتمع بالإضافة إلى أن القوانين التشريعية تفرض على هذه المنظمات تقديم أحسن الخدمات الصحية وأجودها للمرضى ومما يدل على الاهتمام بالجودة بالمنظمات الصحية وجود العديد من المحاولات من طرف مختلف هذه المنظمات لإدخال أساليب إدارية جديدة تهدف إلى تقييم وتحسين جودة الخدمات المقدمة داخل المنظمات الصحية (العابد, ٢٠١١) ^٤ وعلى أثر ذلك تتناول هذه الدراسة التعرف على تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر الممارسين

^٤ العابد، محمد. (٢٠١١). تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة دفاتر اقتصادية، ٢(٢): ١٧٠ - ١٨٤.

الصحيين في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة وإمكانية الاستفادة منها في مؤسساتنا الصحية بشكل عام

١,٢,١. فجوات على المستوى النظري

رغم وجود دراسات كثيرة تناولت إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات إلا أنه لوحظ:

- قلة الدراسات التي تربط بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي السعودي تحديداً
- عدم توحيد النماذج النظرية المستخدمة لقياس العلاقة بين متغيرات الجودة الشاملة مثل: القيادة، التحسين المستمر، تدريب العاملين، رضا المرضى
- نقص الأبحاث التي تفسر العلاقة السببية بشكل دقيق بين مكونات الجودة الشاملة ومخرجات جودة الخدمات الصحية خاصة من المنظور الإداري مقابل المنظور السريري
- غياب الإطار النظري المتكامل الذي يوضح كيف تؤثر ثقافة الجودة والقيادة على نتائج الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية

١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي

- مستشفى الملك عبد العزيز كغيره من المستشفيات الحكومية التي قد تطبق بعض عناصر الجودة الشاملة شكلياً فقط دون متابعة دقيقة للنتائج
- ظهور ضعف في قياس تأثير تطبيق الجودة الشاملة فعلياً على جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى
- عدم وجود أدوات تقييم موحدة أو بيانات مؤسسية منتظمة لقياس مدى فعالية تطبيق الجودة الشاملة
- وجود فجوة بين الخطط الإدارية والسياسات التنفيذية اليومية داخل المستشفى

ومما سبق يمكن إبراز مشكلة الدراسة الحالية من خلال التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة؟

١,٣. أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها في الدور الذي تلعبه إدارة الجودة الشاملة في عملية تحسين أداء العاملين في القطاع الصحي السعودي حيث ستساهم هذه الدراسة في إثراء المكتبات السعودية بموضوع مهم يساهم في مجال إدارة المستشفيات والجودة الشاملة بشكل خاص وقد تم تفصيل أهمية هذه الدراسة على الشكل الآتي:

١,٣,١. على المستوى النظري

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الموضوع الرئيسي لها وهو معايير إدارة الجودة الشاملة وتطبيقها في المستشفيات على الصعيدين الفردي والتنظيمي وما يحققه لها من تميز ومساهمة إدارة الجودة الشاملة في خفض تكاليف الخدمات وتقليل الخدمات والمساهمة في الحد من المشكلات التي يمكن أن يعاني منها المرضى وتؤثر في سلامتهم وتساهم في:

- سد الفجوة النظرية التي تعاني منها الدراسات السابقة وذلك من خلال توضيح العلاقة

التفاعلية بين الجودة الشاملة ومخرجات الأداء الصحية

من الممكن أن تعد مرجعا علميا محكما للباحثين الراغبين في دراسة العلاقة بين تطبيق مبادئ الجودة ونتائج الأداء في القطاعات الخدمية الأخرى

١,٣,٢. على المستوى التطبيقي

مساهمة الدراسة في تقديم عدد من المقترحات والتوصيات التي ستساهم في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية السعودية حيث يندر وجود تطبيقات في هذا المجال بالإضافة لمواكبة التحولات والتطورات المتسارعة والانسجام مع التغييرات في العالم وبالتالي تحقيق أهداف المستشفيات والمراكز الصحية وتساعد هذه الدراسة على:

- محاولة تقييم واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة مما يتيح فهما علميا لمستوى الأداء وجودة الخدمات الصحية
- تساعد الإدارة العليا في المستشفى على تحديد نقاط القوة والضعف في تطبيق الجودة الشاملة ووضع خطط تطوير مستندة إلى نتائج علمية
- تقدم توصيات علمية قابلة للتطبيق يمكن أن تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع رضا المرضى والعاملين

تساهم نتائجها في دعم صناع القرار في القطاع الصحي السعودي لتبني سياسات أكثر فعالية في مجال إدارة الجودة والتحسين المستمر

١,٤. أسئلة الدراسة

سؤال الدراسة الرئيسي: ما هو تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة؟

الأسئلة الفرعية للدراسة:

- ما مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة مثل: القيادة، التحسين المستمر، تدريب ومشاركة العاملين، التركيز على المستفيد، في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى من وجهة نظر العاملين؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المرضى أو المستفيدين؟

- ما أبرز المعوقات والتحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة؟
- ما الإجراءات أو الممارسات المقترحة لتعزيز جودة الخدمات الصحية من خلال تطبيق فعال لإدارة الجودة الشاملة؟

١,٥ . أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي للدراسة:

تحليل تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة

الأهداف الفرعية للدراسة:

- قياس مستوى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة بما في ذلك القيادة، التحسين المستمر، التركيز على المستفيد
- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى من وجهة نظر العاملين والمرضى
- دراسة العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفى
- التعرف على أبرز المعوقات والتحديات التي تواجه تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى
- تقديم توصيات عملية لتعزيز جودة الخدمات الصحية من خلال تحسين تطبيق إدارة الجودة الشاملة

١,٦. فرضيات الدراسة

انطلاقاً من أهداف الدراسة وسؤالها الرئيس تم صياغة مجموعة من الفرضيات لاختبار العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة وذلك على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة

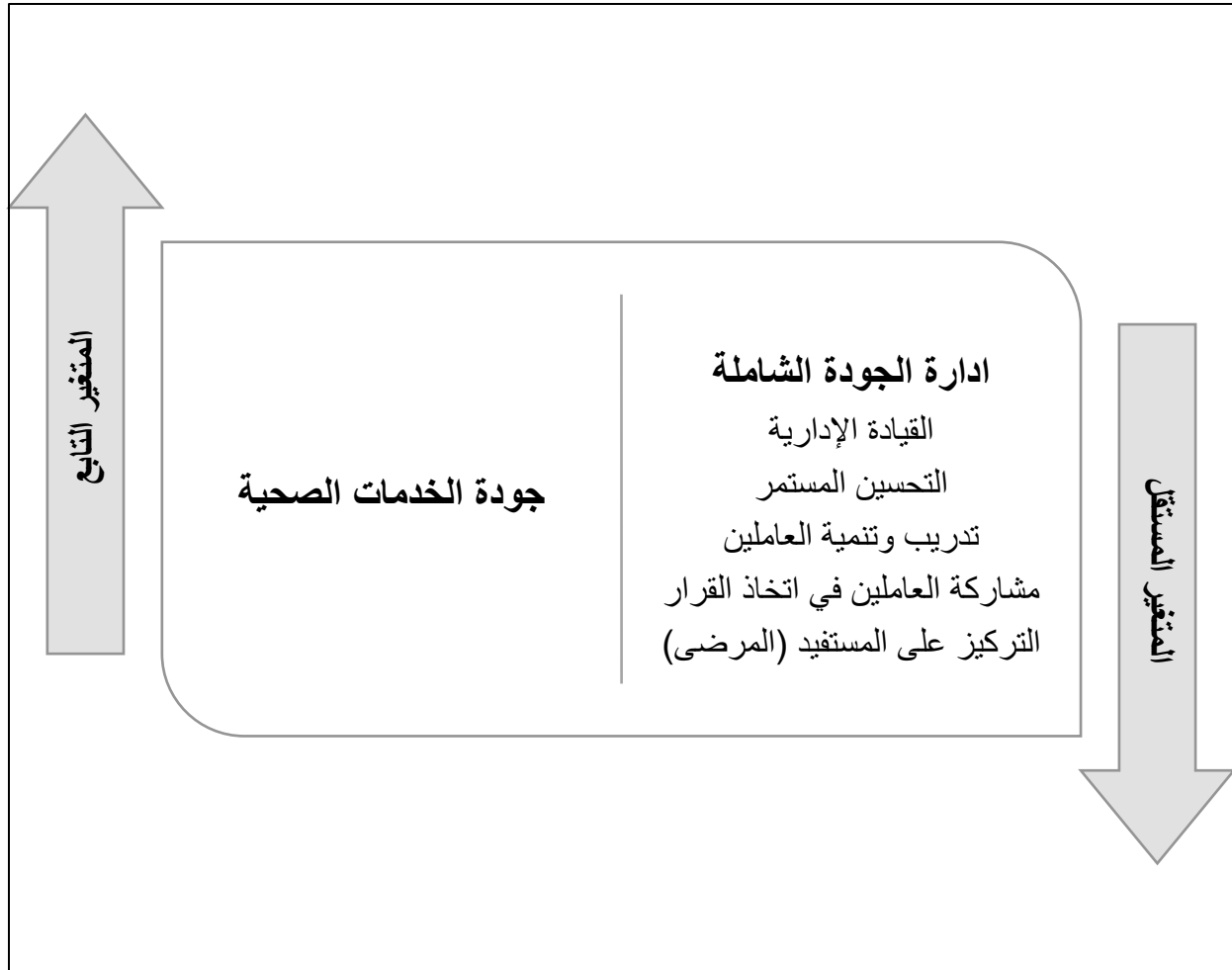
الفرضيات الفرعية:

الفرضية الصفريّة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير الجودة الشاملة على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة

الفرضية البديلة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة

الفرضية الاتجاهية: يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير الجودة الشاملة على تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة

الفرضية غير الاتجاهية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق معايير الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة دون تحديد اتجاه هذا الأثر



الشكل ١: ٠

١,٨. الدراسة الميدانية

الحدود الموضوعية: تركز الدراسة على تحليل تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة من خلال دراسة مجموعة من أبعاد الجودة الشاملة

الحدود الزمانية: تتناول الدراسة الفترة الزمانية لعام ٢٠٢٥م وذلك لقياس تأثير تطبيق الجودة الشاملة خلال الفترة الحالية التي تشهد فيها المملكة توجهها استراتيجيا نحو رفع كفاءة الخدمات الصحية ضمن رؤية السعودية ٢٠٣٠م

الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على العاملين بمستشفى الملك عبد العزيز بجدة ممن لهم علاقة مباشرة بتقديم الخدمات الصحية أو الإشراف عليها

الحدود المكانية: تجري هذه الدراسة في مستشفى الملك عبد العزيز بمدينة جدة وهو أحد المستشفيات الكبرى التابعة لوزارة الصحة في المملكة العربية السعودية وقد تم اختيار هذا المستشفى لكونه يمثل نموذجا مناسباً لتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الحكومي

يقع المستشفى داخل حرم جامعة الملك عبد العزيز وبدأ العمل بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز بوصفه مركزاً صحياً بسعة ٢٠٠ سرير أواخر عام ١٣٩٦هـ/١٩٧٦م في عهد الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود ويقدم مستشفى جامعة الملك عبد العزيز الرعاية الطبية للجميع مراعيًا بذلك معايير الجودة في التخصصات الطبية ويحتوي المستشفى على أكثر من ١٧٠ عيادة عامة وتخصصية ويضم المستشفى تخصصات: طب النساء والولادة، والطب الباطني، وجراحة العنق والرأس، والأنف والأذن والحنجرة كما يضم المستشفى أقساماً مساندة، وهي: الصيدلية، والأشعة

وفي عام ١٤٤٦هـ/٢٠٢٤م، حصل المستشفى على جائزة ديزي العالمية للتمريض التي تمنح للقطاعات المتميزة تقديراً للعمل الذي تؤديه في التخفيف من معاناة المرضى وتوفير رعاية متميزة لهم والجائزة برنامج دولي لتكريم الممرضين والمرضات المتميزين وتحثي بالرعاية المتميزة والمهارة المهنية والتعاطف الذي يقدمه فريق التمريض للمرضى والعائلات °

° مصدر الكتروني، موقع مستشفى الملك عبد العزيز <https://hospital.kau.edu.sa/Default-599-ar>



الشكل ٢: مخطط الدراسة (اعداد الباحثة)

٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة

٢,١. المقدمة

تعد مراجعة الأدبيات العلمية من الخطوات الأساسية في اعداد البحوث العلمية لما لها من دور مهم في بناء الإطار النظري للدراسة وتوضيح المفاهيم الرئيسة المرتبطة بموضوع البحث والكشف عن الجهود العلمية السابقة ذات الصلة

كما تسهم مراجعة الأدبيات في تحديد الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها وتعزيز الأساس العلمي الذي تبنى عليه مشكلة الدراسة وأهدافها وفرضياتها فضلا عن دعم النتائج المتوقعة بتفسيرات علمية مستندة إلى دراسات سابقة وتجارب تطبيقية متنوعة

ويتناول هذا الفصل عرضا موجزا ومنظما لمفاهيم ومحاور الدراسة حيث يشمل مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومراحل تطورها والنظريات والأبعاد للجودة الشاملة

كما يستعرض مفهوم الخدمات الصحية ونظرياتها وأبعادها وصولا إلى توضيح العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية بما يسهم في تكوين تصور متكامل يدعم الإطار النظري للدراسة ويوضح الأساس العلمي للعلاقة بين متغيراتها

٢,٢. الدراسات السابقة

١. دراسة (بن عيشي, ٢٠١٢): تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية: دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بسكرة - الجزائر:

هدفت الدراسة إلى تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية وطبقت الدراسة على عينة عشوائية من العاملين في مستشفى بشير بن ناصر وكان من أهم ما توصلت إليه الدراسة أن العاملون في المستشفيات الجزائرية مدركين لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة^٦

^٦ بن عيشي، عمار. (٢٠١٢). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية: دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية سكرة بالجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، ١١٤.

٢. دراسة (القحطاني، قطان، ٢٠٢٢): مدى تأثير إدارة الجودة في أداء الخدمات الصحية بمستشفى أحد رفيدة العام:

هدفت الدراسة للتعرف على مدة تأثير إدارة الجودة على أداء الخدمات الصحية بمستشفى أحد رفيدة من خلال التعرف على ثقافة العاملين ودعم الإدارة العليا وطبقت الدراسة على عينة من العاملين بالمستشفى وتوصلت الدراسة إلى وجود مستويات مرتفعة من ثقافة العاملين لدى الموظفين بالمستشفى وأوصت الدراسة بضرورة تحقيق التكامل بين مختلف المؤسسات الصحية والحكومية والخاصة بما يضمن جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى^٧

٣. دراسة (محمود، زائد، ٢٠١٤): معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الليبية: دراسة ميدانية على مستشفى علي عمر عسكر اسبيعة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى ومحاولة التعرف على مدى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد عينة الدراسة حول المعوقات التي تعيق تطبيق أنظمة الجودة الشاملة واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وتوصلت إلى وجود معوقات إدارية ومنها ضعف التشجيع من قبل الإدارة العليا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة^٨

٤. دراسة (اليوسفي، ٢٠١٥): تطبيقات إدارة الجودة الشاملة بمستشفى شارع الزاوية بمدينة طرابلس:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتضمنت عدة محاور ومنها تعاريف الجودة الشاملة ومبادئها والتطور التاريخي لجودة الخدمات الصحية وتوصلت لعدة نتائج كان منها وجود دعم

^٧ القحطاني، سعود عبد الله، قطان، أميرة محمد نور. (٢٠٢٢). مدى تأثير إدارة الجودة في أداء الخدمات الصحية بمستشفى أحد رفيدة العام، قسم إدارة الخدمات الصحية، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز.

^٨ محمود، مصطفى عبد الله، رضوان بن زائد. (٢٠١٤). معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الليبية: دراسة ميدانية على مستشفى علي عمر عسكر اسبيعة، مجلة الاقتصاد والتجارة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة زيتونة، ٦٤.

من القيادات الإدارية العليا لرضا المستفيد من الخدمات بالمستشفى وأوصى الباحث بإعداد وتنفيذ برامج توعية حول مفهوم أهمية إدارة الجودة^٩

٥. دراسة (الكوافي، محمد، إبراهيم، ٢٠١٦): تطبيق معايير جودة الخدمات لتحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفى العيون بليبيا:

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الخدمات الصحية ودرجة تطبيق معايير جودة الخدمات واعتمدت الدراسة على الأسلوب الوصفي التحليلي وأوصت الدراسة بضرورة قيام الإدارة العليا باعتماد الأسس العلمية في تقييم أداء العاملين وأوصت بضرورة الاهتمام بالاستبيانات لمعرفة رأي المرضى ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة^{١٠}

٦. دراسة (مهدي، العتيبي، ٢٠١٧): تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية:

حاولت الدراسة أن تصل لتصور مقترح يوضح آليات تطبيق نظام جودة الخدمات الصحية وتقييم الأثر لتطبيق برامج الجودة الشاملة للعاملين وتتبع أهميتها من الدور الحيوي الذي تلعبه إدارة الجودة الشاملة في المجال الصحي وتوصلت الدراسة إلى وجود آليات لتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية^{١١}

^٩ اليوسفي، حميدة علي. (٢٠١٥). تطبيقات إدارة الجودة الشاملة بمستشفى شارع الزاوية بمدينة طرابلس، مجلة العلوم الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة طرابلس، ٨ع.

^{١٠} ضوء الكوافي، وداد محمد، محمود محمد إبراهيم. (٢٠١٦). تطبيق معايير جودة الخدمات لتحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفى العيون بليبيا، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٤ع.

^{١١} مهدي، ممدوح، العتيبي، شاهر صقر. (٢٠١٧). تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، كلية التجارة وإدارة الأعمال، جامعة حلوان، ٣ع.

٧. دراسة (بن حورة، مكيد، ٢٠١٧): تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها: دراسة حالة مستشفى بوضياف بالمدينة:

هدفت الدراسة لتوضيح مدى تأثير اتباع مفهوم إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمات الصحية في مستشفيات جمهورية الجزائر من خلال توضيح دور الإدارة العليا والتزامها بتطبيق الجودة الشاملة واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتوصلت الدراسة إلى أن أغلب مناهج الجودة الشاملة غير مطبقة في المستشفى^{١٢}

٨. دراسة (حامد، ادريس، ٢٠١٨): معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات: دراسة حالة مستشفى القصارف التعليمي:

تناولت الدراسة معوقات تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات وهدفت لمعرفة هذه المعوقات من خلال تسليط الضوء على القيادات الإدارية في المستشفى وتم استخدام الأساليب الإحصائية والوسط الحسابي لاختبار نسب الفروض وتوصلت الدراسة إلى أن ضعف موارد المستشفى المالية مثلت عائقا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بها^{١٣}

٩. دراسة (الواعر، الميساوي، ٢٠١٨): دور أبعاد الجودة الشاملة الاعتمادية والاستجابة في الارتقاء بالخدمات الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي:

هدفت التعرف للتعرف على أبعاد الجودة الشاملة متمثلة في الاعتمادية والاستجابة في الارتقاء بالخدمات الصحية واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي المقارن وكانت الاستبانة هي الأداة

^{١٢} بن حورة، أمال العربية، مكيد، علي. (٢٠١٧). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها: دراسة حالة مستشفى بوضياف بالمدينة، مجلة الاستراتيجية والتنمية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، ع ١٢.

^{١٣} حامد، عثمان تاج السر مساعد، ادريس، منى حسن محمد. (٢٠١٨). معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات: دراسة حالة مستشفى القصارف التعليمي، مجلة الجزيرة للعلوم الاقتصادية والاجتماعية، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الجزيرة، ع ١٤.

الرئيسية في الدراسة وتحدثت عن إدارة الجودة الشاملة وتحقيق الرضا للمرضى وتوصلت إلى وجود تدن في تطبيق بعد "الاعتمادية" من قبل إدارة المستشفى^{١٤}

١٠. دراسة (عباس، ٢٠١٩): أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية:

هدفت الدراسة لتشخيص مدى إدراك العاملين في القطاع الحكومي بوادي الدواسر لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة للوصول للأهداف المرجوة وتم صياغة استبانة لتوزع على عينة متجانسة مع مجتمع الدراسة وتوصلت نتائج الدراسة لوجود شعور من العاملين في القطاع الصحي بوادي الدواسر بوجود خطط لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، ولكنها تفتقر للتنفيذ^{١٥}

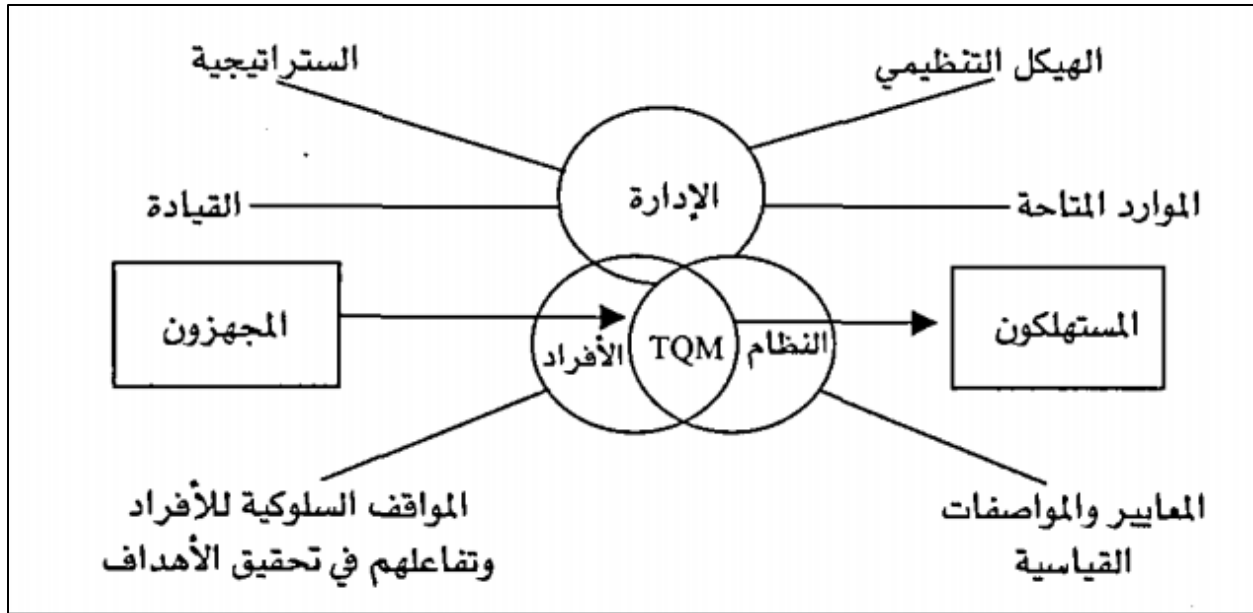
٢,٣. المتغير المستقل: الجودة الشاملة

٢,٣,١. تعريف الجودة الشاملة

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم التي تناولتها المنظمات الصحية والتي سعت لتطوير أدائها ومواكبة التطور الذي يعتمد على تضافر الجهود داخل المنظمة لتحقيق أهداف ورؤية المنظمة الصحية والتي تهدف لتحقيق التحسين والتطوير المستمر بالأداء

^{١٤} الواعر، سالم عبد النبي، الميساوي، محمد منير. (٢٠١٨). دور أبعاد الجودة الشاملة الاعتمادية والاستجابة في الارتقاء بالخدمات الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي، المجلة الليبية للدراسات: دار الزاوية للكتاب، ع ١٤.

^{١٥} عباس، أنس عبد الباسط. (٢٠١٩). أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية، المجلة العربية للإدارة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ع ١.



الشكل ٣: النظرة الشمولية لكافة الأطراف في تحقيق أهداف المنظمة (حمود، ٢٠٢١) ^{١٦}

تعددت التعريفات التي تبحث في مفهوم الجودة الشاملة ومنها:

تعريف راضي، ٢٠٢٢: فلسفة صممت من أجل تغيير الثقافة التنظيمية مما يجعل المنظمة سريعة الاستجابة ومرنة في التعامل وتركز على العميل ويسود فيها المناخ الصحي وبيئة تتسع لإشراك العاملين في التخطيط والتنفيذ للتطوير والتحسين المستمر لمواجهة العملاء ^{١٧}

كما عرفها العلي، ٢٠٢٠: بأنها: الاستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المستشفى إلى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تمكن الأفراد جميعهم (المهنيون من الأطباء والتمريض والفنيون والمرضى) من التعلم على استخدام طرق وأساليب الجودة بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلف بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والعلماء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية ^{١٨}

وتعد إدارة الجودة الشاملة أسلوباً حديثاً يستخدم لرفع مستوى الأداء والتميز في تقديم الخدمات الطبية بحيث يكون بطريقة مبتكرة وخارجة عن المألوف للتفوق على الأساليب التقليدية ضمن

^{١٦} حمود، خضير كاظم. (٢٠٢١). إدارة الجودة الشاملة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الجامعة الهاشمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط١.

^{١٧} راضي، بهجت عطية. (٢٠٢٢). إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفات والتطبيقات، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، القاهرة، مصر، ط٣.

^{١٨} العلي، عبد الستار. (٢٠٢٠). تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط٢.

حدود الأنظمة واللوائح المعتمدة وذلك بقيام الإدارات المعنية بالمستشفيات بتحسين وتطوير الأقسام الداخلية وموظفيها للوصول لرضا العميل (المرضى وذويهم) وهذا يعني قيام الإدارة والممارسين الصحيين بأداء واجباتهم العملية على الوجه الأكمل وبذل ما بوسعهم داخل وخارج المؤسسة الصحية في حال توجب ذلك

التطور

على الرغم من ظهور مفهوم الجودة منذ زمن بعيد إلا أنه لم يظهر كوظيفة رسمية للإدارة إلا في الآونة الأخيرة إذا أصبح ينظر إلى مفهوم الجودة في الفكر الإداري الحديث على أنه وظيفة تعادل تماما باقي الوظائف مثل وظيفة المشتريات والهندسة وأصبحت تستحق الانتباه والاهتمام ومن جانب الإدارة العليا بالمنظمات وسوف أستعرض هنا المراحل المختلفة التي مرت بها الجودة فقد مر مفهوم الجودة بثلاث مراحل أساسية وهي:

- **الفحص:** يعرف وفقا للمعايير البريطانية الدولية بأنه مجموعة أنشطة تتضمن القياس، الاختبار، والمعايرة لصفة أو أكثر من صفات المنتج أو الخدمة ومقارنتها بالمتطلبات المحددة مسبقا لتحديد درجة المطابقة
- **ضبط الجودة:** هي التقنيات للعمليات والنشاطات الرامية لتأمين متطلبات الجودة أو البرامج والنشاطات الرامية لإيجاد الثقة التامة بأن جودة رعاية المريض تلبي المتطلبات او الاحتياجات المنصوص عليها وهو نشاط منضم يتضمن جميع عمليات التخطيط والفرعية لتحسين جودة الرعاية الصحية
- **ضمان الجودة:** هو مجموعة الأنشطة المنهجية المخطط لها والمنفذة ضمن نظام الجودة والتي تعطي الثقة بأن المنتج أو الخدمة يلبي متطلبات الجودة وأكثر التعريف استخداما لهذا المصطلح هي "عملية منتظمة مستمرة تهدف لتحسين الأداء وتشمل أنشطة وضع المعايير والمؤشرات ومناظرة تحسين الأداء (جراد, ٢٠١١) ١٩

^{١٩} جراد، د. زكريا شعبان يوسف. (٢٠١١). إمكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية – غزة.

٢,٣,٢. النظريات

نظريات إدارة الجودة الشاملة TQM هي مجموعة من الأطر الفكرية التي وضعها رواد الإدارة والجودة وتهدف إلى تحسين الأداء المؤسسي بشكل مستمر من خلال التركيز على العمليات والعاملين ورضا المستفيدين وفيما يلي أبرز نظريات ورواد الجودة الشاملة التي يستند إليها في الدراسات العلمية خصوصاً في القطاع الصحي:

- **نظرية ادوارد ديمنغ:** تعد من أهم نظريات الجودة الشاملة وترتكز على التحسين المستمر وتقليل التباين في العمليات ومن أهم مبادئها دورة التحسين المستمر والتركيز على جودة العمليات بدلاً من الاعتماد على التفتيش وتسهم في تقليل الأخطاء الطبية وتحسين كفاءة الإجراءات الصحية
- **نظرية جوزيف جوران:** تركز على إدارة الجودة من منظور إداري واستراتيجي وتتمثل في مثلث جوردن للجودة وهو التخطيط للجودة والرقابة على الجودة وتحسين الجودة وتعد مهمة في مجال المستشفيات حيث تساعد في وضع خطط واضحة لتحسين الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى

٢,٣,٣. الأبعاد

تقوم منهجية إدارة الجودة الشاملة على عدد من الأبعاد:

- **القيادة الإدارية :** يتوقف نجاح إدارة الجودة الشاملة وتطبيق منهجياتها على مدى قناعة وإيمان الإدارة العليا في المنظمة بفوائدها وضرورتها من أجل التحسين المستمر في جودة السلع والخدمات من أجل التحسين المستمر في جودة السلع والخدمات لإيجاد مركز تنافسي جيد للمنظمة وهذه القناعة يجب أن تترجم على شكل دعم مادي ومعنوي بشكل مستمر وتهيئة المناخ التنظيمي المناسب على اعتبار أن منهجية إدارة الجودة الشاملة الجديدة وتطبيقها تتطلب اتخاذ قرارات استراتيجية من الإدارة العليا في المنظمة التي تمتلك لوحدها صلاحية اتخاذ هذه القرارات
- **التحسين المستمر:** تتطلب إدارة الجودة الشاملة عمليات تحسين مستمرة للمنتجات والخدمات والأداء وبدون توقف ويجب أن يكون الكمال هو الهدف النهائي المطلوب

الوصول له وهو لا يمكن الوصول إليه بسهولة ولهذا يجب أن تتبنى سياسة المنظمة وهيكلها التنظيمي وطرق العمل فيها على أساس تشجيع ودعم عمليات التحسين والتطوير لتقديم الأفضل دائما لذا فإن عملية التحسين والتطوير مسؤولية جميع من يعمل في المنظمة كرؤساء ومرووسين وفي كافة المستويات التنظيمية

- **تدريب وتنمية العاملين:** يعد أحد الركائز الأساسية لتطبيق الجودة الشاملة حيث يركز على تزويد العاملين بالمعارف والمهارات اللازمة لأداء أعمالهم بكفاءة ومواكبة التطورات التقنية والتنظيمية ويسهم التدريب المستمر في تحسين الأداء الوظيفي
- **مشاركة العاملين في اتخاذ القرار:** يعد بعدا محوريا في فلسفة الجودة الشاملة إذ تعزز شعور العاملين بالمسؤولية والانتماء وتدعم العمل الجماعي وتسهم في تحسين جودة القرارات الإدارية من خلال الاستفادة من خبرات العاملين ومعارفهم العملية
- **التركيز على المريض:** يعد التركيز على المريض أحد الركائز المهمة التي يستند عليها تطبيق إدارة الجودة الشاملة فقد خصصت جائزة مالكوم العالمية ٢٥٪ من علامات التقييم للحصول على هذه الجائزة على إن نجاح المنظمة على المدى البعيد يرتبط بزبائنهم وكيفية تحقيقها لرغباتهم بجهودها في المحافظة على الزبائن وقدرتها في الاستجابة السريعة لحاجاتهم ورغباتهم المتغيرة باستمرار فضلا عن تقديم خدمات ترضي أو تتجاوز توقعاتهم (ياسين، ٢٠١٧) ٢٠

٢,٤. المتغير التابع: الخدمات الصحية

٢,٤,١. مفهوم الخدمات الصحية

هي منتج غير مادي يهدف إلى تحقيق حاجة ما والتي من خلالها يتم تحديد طبيعة الخدمة أو الجهة أو الطرف المستفيد منها وقد تكون مؤسسات أو أفراد وهي أوجه النشاط غير الملموس التي تهدف إلى اشباع حاجات الفرد ورغباته وتحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والسعي نحو السلامة الجسمية والعقلية الاجتماعية والتي يتم الحصول عليها من مؤسسات صحية سواء كانت عامة أم خاصة

٢٠ ياسين، أمل حسن محمد، قناوي، خالد رحمة الله خضر، مضوي، ومضوي حسن. (٢٠١٧). الجودة الشاملة وأهميتها في الخدمات الصحية، المجلة العلمية لعلوم الطب، ١٨ع.

وتعرف على أنها كل ما تقدمه المؤسسات الصحية من خدمات علاجية أو وقائية أو إنتاجية حيث ترتبط الخدمات العلاجية بالفرد بينما ترتبط الخدمات الوقائية بالمجتمع أما الخدمات الإنتاجية فتتمثل في انتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها بالإضافة إلى رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة

يمكننا تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها: تعرف وفق ما يدركه طالب الخدمة من حيث اشباع حاجاته ورغباته التي تكون مرتبطة بالصحة حيث تعمل المؤسسات الصحية على تقديم خدمات مميزة وذلك من خلال تطبيق معايير الجودة ومبادئها والتي تسمع لها بتحقيق ميزة تنافسية في مجال الصحة العام والخاص

٢,٤,٢. التطور

مرت الخدمات الصحية بعدة مراحل تطور تاريخية وتنظيمية عكست انتقالها من الرعاية التقليدية المحدودة إلى نظم صحية متكاملة تعتمد على الجودة والتقنية والحوكمة ويمكن عرض مراحل الخدمات الصحية على النحو التالي:

- **مرحلة الرعاية الصحية التقليدية:** اتسمت هذه المرحلة بتقديم خدمات صحية بدائية ومحدودة واعتمدت على الخبرة الفردية والممارسات التقليدية وكانت الخدمات الصحية في هذه المرحلة تركز على علاج المرض بعد وقوعه
- **مرحلة التنظيم المؤسسي للخدمات الصحية:** شهدت هذه المرحلة ظهور المستشفيات والمؤسسات الصحية وبدء تدخل الحكومات في القطاع الصحي وتم وضع أنظمة لتقديم الخدمة الصحية
- **مرحلة التوسع والتخصص الطبي:** تميزت هذه المرحلة بتطور العلوم الطبية وظهور التخصصات الطبية المختلفة إلى جانب التوسع في انشاء المستشفيات
- **مرحلة الجودة وتحسين الأداء الصحي:** بدأ الاهتمام في هذه المرحلة بتطبيق مفاهيم الجودة وسلامة المرضى وظهور معايير الاعتماد الصحي

- **مرحلة إدارة الجودة الشاملة والتميز المؤسسي:** اتسمت هذه المرحلة بتبني إدارة الجودة كنظام إداري متكامل داخل المؤسسات الصحية من خلال التركيز على التحسين المستمر وتدريب الموارد البشرية
- **مرحلة التحول الرقمي والابتكار في الخدمات الصحية:** تمثل هذه المرحلة التطور الأحدث في الخدمات الصحية حيث شهدت اعتماد التقنيات الرقمية والطب عن بعد والذكاء الاصطناعي واسهم ذلك في تحسين سرعة ودقة الخدمات الصحية

٢,٤,٣. النظريات

هناك العديد من النظريات التي تمت دراستها في مجال الخدمات الصحية ومنها ما يلي:

- **نظرية النظم الصحية:** تنظر إلى الخدمات الصحية بوصفها نظاما متكاملا يتكون من مدخلات رئيسة مثل الموارد البشرية والتقنية ومخرجات ومنها رضا المستفيدين وتحسن المرضى
- **نظرية جودة الرعاية الصحية:** تركز على تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة تلبي احتياجات المرضى ومن أبعادها السلامة والفاعلية وتعد أساسا علميا لقياس جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات
- **نظرية القيمة في الرعاية الصحية:** تركز على تحقيق أفضل نتائج صحية بأقل تكلفة ممكنة ومن مرتكزاتها قياس النتائج الصحية وتحسين الكفاءة وتدعم هذه النظرية التحسين المستمر والكفاءة التشغيلية

٢,٤,٤. الأبعاد

من الصعوبات التي تواجه المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها ولذلك حتى يتمكن المستشفى من تقييم جودة خدماته فإن عليه التعرف على معايير التقييم التي يلجأ إليها المريض للحكم على جودة الخدمة المقدمة اليه وهذه الأبعاد هي:

- **بعد الاعتمادية:** وتعني قدرة مقدم الخدمة على انجاز أو أداء الخدمة المقدمة بشكل دقيق من حيث الالتزام بالوقت والأداء
- **بعد الاستجابة:** هي قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم
- **بعد التعاطف:** وتعني علاقة الأفراد الجيدة بين المجتمع والإداريين في المؤسسة الصحية والثقة والاحترام المتبادل بينهم
- **بعد الملموسية:** يشير إلى الجوانب المادية والبشرية ومعدات التقنيات المستخدمة بالإضافة للجوانب المادية مثل المباني
- **بعد الأمان:** يعني أن يشعر الفرد أنه تحت مظلة من الرعاية الصحية وتقليل أخطار الإصابة بالعدوى والمضاعفات سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها (المالكي، ٢٠٢٥) ٢١

٢,٥. العلاقة بين المتغيرات: تأثير الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية

٢,٥,١. الأنماط

تتخذ العلاقة بين تطبيق الإدارة الشاملة وجودة الخدمات الصحية عدة أنماط إيجابية أبرزها:

- **نمط العلاقة الطردية:** كلما زاد مستوى تطبيق معايير الجودة الشاملة انعكس ذلك بشكل مباشر على تحسن جودة الخدمات الصحية
- **نمط العلاقة التكاملية:** تعتمد جودة الخدمات الصحية على تكامل عناصر الجودة الشاملة حيث لا يحقق تطبيق عنصر واحد نتائج فعالة ما لم يتم دعمه ببقية العناصر مما يؤكد أن التحسين في جودة الخدمات الصحية يتطلب تطبيقاً شاملاً ومتكاملاً لمعايير الجودة

٢١ المالكي، حزام أحمد معيض. (٢٠٢٥). العلاقة بين سياسات إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية، معهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة، كلية التجارة، جامعة حلوان.

- **نمط العلاقة التراكمية:** تتحسن جودة الخدمات الصحية بشكل تدريجي وتراكمي نتيجة التحسين المستمر وتراكم الخبرات والمعرفة لدى العاملين وهو ما يتماشى مع فلسفة الجودة الشاملة القائمة على التطوير المستمر

٢,٥,٢. الصراعات

رغم العلاقة الإيجابية بين المتغيرين إلا أن تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية قد يواجه بعض الصراعات ومن أهمها:

- **الصراع بين متطلبات الجودة وضغط العمل:** قد تتعارض متطلبات تطبيق معايير الجودة مع كثافة العمل والضغط الزمني على العاملين مما يؤثر مؤقتاً على مستوى الالتزام بالجودة
- **الصراع بين الثقافة التنظيمية التقليدية وثقافة الجودة:** تواجه بعض المؤسسات الصحية مقاومة للتغيير من قبل العاملين نتيجة الاعتياد على أساليب عمل تقليدية لا تتوافق مع فلسفة الجودة الشاملة
- **الصراع بين التكلفة والجودة:** قد ينظر إلى تطبيق الجودة الشاملة على أنه يتطلب تكاليف إضافية رغم أن مردودات الجودة طويلة الأجل وتساهم في تحسين الكفاءة وتقليل الهدر

٢,٥,٣. الفجوات

- **فجوة التطبيق والتنفيذ:** تتمثل في وجود سياسات واستراتيجيات للجودة الشاملة دون تطبيق فعلي أو متابعة دقيقة داخل المستشفى
- **فجوة التوقعات:** تحدث عندما لا تتوافق جودة الخدمات الصحية المقدمة مع توقعات المرضى رغم وجود محاولات لتطبيق معايير الجودة الشاملة
- **فجوة التدريب والكفاءة:** تنشأ نتيجة عدم كفاية البرامج التدريبية للعاملين مما يؤثر على قدرتهم على تطبيق معايير الجودة الشاملة بفاعلية
- **فجوة التقييم والتحسين:** تظهر عند ضعف أنظمة قياس الأداء الصحي وعدم استخدام نتائج التقييم في التحسين المستمر للخدمات الصحية

٢,٦. الخاتمة

في ضوء ما تم استعراضه في الإطار النظري لهذه الدراسة تبين أن إدارة الجودة الشاملة تعد من المفاهيم الإدارية الحديثة التي تسهم بشكل فاعل في تحسين أداء المؤسسات الصحية من خلال التركيز على القيادة الإدارية الفاعلة والتحسين المستمر وتدريب العاملين والتركيز على المرضى بوصفهم محور العملية الصحية وقد أظهرت الأدبيات والدراسات السابقة وجود علاقة إيجابية بين تطبيق معايير الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بما ينعكس على رفع مستوى المرضى وزيادة كفاءة الأداء المؤسسي

٢,٦,١. ملخص الإطار النظري

وتشير نتائج الدراسة المتوقعة إلى أن: التطبيق الفعال لمعايير الجودة الشاملة في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة يسهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية من حيث الدقة وسرعة تقديم الخدمات والالتزام بالمعايير المهنية وتقليل الأخطاء الطبية وتعزيز ثقة المرضى بالمؤسسة الصحية، كما يتوقع أن يكون لكل من القيادة الإدارية والتحسين المستمر وتدريب وتنمية العاملين والتركيز على المرضى أثر ملموس في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى

٢,٦,٢. آثار الدراسة المستقبلية

أما فيما يتعلق بالآثار المستقبلية للدراسة فإن نتائجها يمكن أن تسهم في: توجيه إدارة المستشفيات إلى تبني استراتيجيات واضحة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وتعزيز ثقافة الجودة بين العاملين في القطاع الصحي بما يضمن الاستدامة في تحسين الخدمات الصحية

كما تفتح هذه الدراسة المجال أمام الباحثين لإجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى مؤثرة في جودة الخدمات الصحية كما تفتح هذه الدراسة المجال أمام الباحثين لإجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى مؤثرة في جودة الخدمات الصحية أو تطبيق دراسة على مستشفيات ومناطق جغرافية مختلفة للمقارنة والتحقق من تعميم النتائج

٢,٦,٣. المساهمات الإجمالية للدراسة في هذا المجال

وتتمثل المساهمة الإجمالية لهذه الدراسة في: إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي وتقديم إطار نظري تطبيقي يوضح طبيعة العلاقة بين معايير الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية بما يمكن صناع القرار والإدارات الصحية من الاستفادة من نتائجها في تطوير السياسات الصحية وتحسين مستوى الخدمات المقدمة بما يحقق أهداف التنمية الصحية ويعزز جودة الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

٣. الفصل الثالث: منهجية الدراسة

٣,١. المقدمة

تعد منهجية الدراسة الإطار المنظم الذي يستند اليه الباحثين في جمع البيانات وتحليلها بهدف الإجابة عن تساؤلات البحث واختبار فروضه ونظرا لأن هذه الدراسة تسعى إلى التعرف على تأثير تطبيق معايير الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة فقد تم اختيار المنهج المناسب الذي ينسجم مع طبيعة المشكلة وأهداف الدراسة

وتعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته في دراسة الظواهر كما هي في الواقع وتحليل العلاقات بين المتغيرات المتمثلة في معايير الجودة الشاملة (كمتغير مستقل) وجودة الخدمات الصحية (كمتغير تابع) كما سيتم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات من مجتمع الدراسة ومن ثم تحليلها احصائيا لاستخلاص النتائج المتعلقة بمدى تأثير تطبيق معايير الجودة الشاملة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة

٣,٢. التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

تعد التعريفات الإجرائية من العناصر الأساسية في منهجية البحث العلمي إذ تهدف إلى توضيح المقصود بمتغيرات الدراسة بصورة محددة وقابلة للقياس بما يضمن وضوح المفاهيم المستخدمة وإمكانية قياسها ميدانيا وتساعد هذه التعريفات في تحديد الأبعاد والمؤشرات التي سيتم الاعتماد عليها عند تصميم أداة الدراسة وتحليل البيانات

وفي ضوء ذلك سيتم تحديد التعريفات الإجرائية لكل من:

٣,٢,١. إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)

تعرف الجودة الشاملة على أنها أسلوب للقيام بالأعمال لتعزيز القدرات التنافسية للمنظمة من خلال التحسين المستمر لجودة منتجاتها وخدماتها وأشخاصها وعملياتها وبيئاتها من خلال دمج أساليب الإدارة الأساسية وجهود التحسين الموجودة والأدوات الفنية في أسلوب منضبط يركز على

التحسين المستمر للعملية المتمثلة في بلوغ الرضا للعميل من خلال نظام متكامل للأدوات والأساليب والتدريب (الراشد، ٢٠١١) ^{٢٢}

٣,٢,٢. جودة الخدمات الطبية (المتغير التابع)

الجودة هي تكامل مجهودات كافة الأنشطة والأقسام والتي من خلالها يتم انتاج خدمة تلبي توقعات العملاء وهو فعل وأداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك وأن انتاجه قد يكون مرتبط بـإنتاج مادي أو قد لا يكون (فهيمه، بلال، ٢٠١١) ^{٢٣}

وذلك من خلال ترجمة المفاهيم النظرية إلى مؤشرات عملية قابلة للقياس داخل بيئة العمل في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة بما يخدم أهداف الدراسة ويسهم في الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية

٣,٣. تصميم البحث

فلسفة البحث: الفلسفة الوضعية

منهج البحث: المنهج الوصفي التحليلي

استراتيجية البحث: دراسة الحالة

اختيار البحث: كمي

الأفق الزمني: دراسة مقطعية

التقنيات والإجراءات: الاستبانة والتحليل الإحصائي

^{٢٢} الراشد، محمد بن عبد العزيز. (٢٠١١). إدارة الجودة الشاملة: دراسة نظرية ونموذج مقترح لها في مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، م١٧، ع٢.

^{٢٣} فهيمه، د. بديسي، بلال، أ. زويوش. (٢٠١١). جودة الخدمات الصحية، الخصائص 'الأبعاد والمؤشرات، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة.



الشكل ٤: ملخص منهجية البحث: (اعداد الباحثة)

٣,٤. مجتمع البحث وطرق وتقنيات أخذ العينات

٣,٤,١. مجتمع الدراسة

يعد مستشفى الملك عبد العزيز بجدة من أبرز المستشفيات الحكومية في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية ويتبع لوزارة الصحة السعودية حيث يوفر خدمات صحية متكاملة للمرضى على مدار العام وفق أعلى المعايير المهنية والطبية ومنذ انشاء المستشفى في عام ١٩٧٠م

حرصت الحكومة السعودية على تهيئته ومده بأحدث التصاميم والبنى التحتية في القطاع الصحي ويضم عددا كبيرا من الأسرة والأقسام التخصصية التي تغطي العديد من التخصصات الطبية مثل الجراحة والطب الباطني والأطفال

وقد حصل المستشفى على عدة اعتمادات وشهادات جودة على المستويين المحلي والدولي مما يعكس التزامه بتطبيق معايير الجودة في تقديم الخدمات الصحية وتحقيق رضا المرضى وتحسين النتائج الصحية ويعمل بنظام التشغيل ٢٤ ساعة يوميا لتلبية احتياجات المجتمع

التركيبة السكانية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة

عدد السكان

تبلغ الطاقة الاستيعابية لمستشفى الملك عبد العزيز بجدة حوالي ٧٥١ سريرا لتقديم الرعاية الصحية المختلفة للمواطنين والمقيمين في المنطقة الغربية ويقدر عدد الموظفين بالمستشفى ما بين ٥٠١ إلى ١٠٠٠ موظف يعمل ضمن نطاق الكوادر الطبية والإدارية والفنية

التصنيفات السكانية

يصنف العاملون في المستشفى إلى عدة تصنيفات ويمكن حصرها في:

الجنسيات

- **السعوديون:** وتشمل النسبة الأكبر من الموظفين في القطاع الإداري والطبي
- **العمالة غير السعودية:** تشمل نسبة بسيطة وهم من الجنسيات المصرية والسورية والفلبينية والهندية ويعملون عادة في الوظائف المساندة والتخصصات التقنية ونسبة بسيطة في التمريض

المؤهلات التعليمية

- حاملو الشهادات الجامعية: درجة البكالوريوس وتشمل الأغلبية من العاملين في المستشفى من الممرضين والإداريين في بعض الأقسام والممرضين
- حاملو الشهادات التقنية: نسبة بسيطة من الفنيين والتقنيين
- الدراسات العليا: ماجستير/ دكتوراة وتشمل أيضا نسبة بسيطة، ولكنها أعلى من حاملو الشهادات التقنية تتمثل في الأطباء والاستشاريين والإداريين في الهياكل الإدارية العليا وبعض الممرضين

التخصصات

- كوادرات طبية: أطباء، استشاريين، أخصائيين، أطباء مقيمين
- كوادرات تمريضية: مسعفين، ممرضين/ ممرضات
- فنيون صحيون: أشعة، مختبرات، علاج تنفسي
- إداريون: موارد بشرية، شؤون موظفين
- خدمات مساندة: صيانة، أمن، خدمات لوجستية

الفئات العمرية

- أقل من ٣٠: نسبة كبيرة من العاملين
- ٣٠ إلى ٤٠ سنة: أكبر فئة عمرية
- من ٤٠ إلى ٥٠: أقل نسبة
- ٥٠ سنة فأكثر: نسبة ضئيلة جدا

الحياة الاجتماعية والثقافية

ثقافة العمل متعددة الجنسيات في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة حيث يعمل فريق من خلفيات ثقافية متعددة من آسيا وأفريقيا ووجود اتصالات متعددة يعكس في بيئة العمل ويؤثر في عملية

التعامل مع المرضى وتدريب الموظفين حيث تتجه إدارة المستشفى إلى اخضاع الموظفين لدورات تدريبية ثقافية تعزز التفاهم المهني

٣,٤,٢. عينة الدراسة

تم اختيار عينة مكونة من ٣٦ موظفا وطالبا متدربا في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة تشمل الأطباء والمرضى والإداريين والمستفيدين وبعض التخصصات الأخرى

وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية بحيث تمثل عددا من الفئات الوظيفية المختلفة داخل المستشفى وتعد هذه العينة ممثلة لمجتمع الدراسة في حدود الإمكانيات المتاحة حيث تم توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) بشكل الكتروني

وتضمنت الاستبانة أسئلة مغلقة ومفتوحة لجمع البيانات حيث قسمت الاستبانة لقسمين رئيسيين تضمن كل منهما عدة أسئلة حول متغيرات البحث الرئيسية

القطاع	التصنيف الوظيفي	عدد الموظفين
القطاع الطبي	أطباء، (استشاريين، أخصائيين، مقيمين)	عدد الموظفين
قطاع التمريض	مرضى وممرضات	٢٥٠
القطاع الفني الصحي	فني المختبر، أشعة، علاج تنفسي	٨٠
القطاع الإداري	إدارة، موارد بشرية، مالية	٦٠
قطاع الخدمات المساندة	صيانة، أمن، خدمات عامة	٩٠
الإجمالي	٦٠٠	

الجدول ١: التصنيف الوظيفي لأفراد الاستبانة

- الأعداد المذكورة لأغراض البحث وتمثل العدد التقريبي لمجتمع الدراسة

عينة البحث	حجم العينة
تم استهداف الموظفين والمستفيدين في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة	٣٦

الجدول ٢: عينة البحث

٣,٤,٣. طرق وتقنيات أخذ العينة

تعد مرحلة جمع البيانات من المراحل الأساسية في البحث العلمي حيث يتم من خلالها الحصول على المعلومات اللازمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها بدقة وموضوعية وتعتمد فعالية النتائج على دقة الأداة المستخدمة ومدى ملاءمتها لطبيعة موضوع البحث وأهدافه

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على أسلوب الاستبانة الإلكترونية كأداة رئيسة لجمع البيانات نظرا لملاءمتها لطبيعة مجتمع الدراسة وسهولة توزيعها على أفراد العينة إضافة إلى قدرتها على توفير الوقت والجهد وضمان السرية والحياد في الإجابات

٣,٥. طريقة جمع البيانات

تمثل عملية جمع البيانات خطوة جوهرية في البحث العلمي وانطلاقا من طبيعة الدراسة التي تهدف إلى قياس تأثير تطبيق معايير الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية تم في هذا القسم وصف أداة البحث التي تم استخدامها وهي استبانة الكترونية باستخدام منصة Google Forms حيث تم اعدادها وفق محاور الدراسة المرتبطة بمتغيري البحث (إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية) ثم توزيعها على عينة الدراسة البالغة ٣٦ موظفا ومستفيدا في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة

وتعرض الأقسام التالية أداة (الاستبانة) من خلال تطبيقها على متغيري الدراسة:

٣,٥,١. إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل)

يعد متغير الجودة الشاملة هو المتغير المستقل الرئيس في هذه الدراسة حيث يعكس مدى تطبيق المستشفى لمعايير الجودة في بيئة العمل الصحية ويقاس هذا المتغير عدة أبعاد رئيسية مثل التحسين المستمر وتدريب العاملين وقد تم تصميم عناصر الاستبانة بناء على مراجعة الدراسات السابقة والمراجع العلمية ذات الصلة بالجودة الشاملة في القطاع الصحي لضمان دقة قياس هذا المتغير، وتم الاعتماد على مقياس ليكرت الثلاثي للإجابة على تساؤلات المتغير المستقل حيث تمثلت الأجوبة في (موافق، محايد، غير موافق)

المتغير المستقل	البعد	عدد العناصر	المصدر
إدارة الجودة الشاملة	القيادة الإدارية	٣	أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن (الظفيري وآخرون, ٢٠٢٢)
	التحسين المستمر	٣	
	تدريب وتنمية العاملين	٣	
	مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	٣	
	التركيز على المستفيد (المرضى)	٣	
١٥			المجموع

الجدول ٣: أبعاد المتغير المستقل

٣,٥,٢. جودة الخدمات الصحية (المتغير التابع)

يمثل متغير جودة الخدمات الصحية المتغير التابع في هذه الدراسة حيث يهدف إلى قياس مستوى الخدمات المقدمة في المستشفى من حيث الدقة والسرعة واحترام حقوق المرضى وقد تم اختيار عناصر هذا المتغير بناء على الدراسات السابقة حول جودة الخدمات الصحية لضمان شمولية وموضوعية قياسه واستخدام مقياس ليكرت الثلاثي للإجابة عن أسئلته وتمثلت الأجوبة في (موافق، محايد، غير موافق)

المتغير التابع	البعد	عدد العناصر	المصدر
جودة الخدمات الصحية	الدقة والجودة العالية للخدمات	١	أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن
	تقديم الخدمات في الوقت المناسب	١	
	تعامل العاملين مع المرضى باحترام واهتمام	١	
	توفر التجهيزات الطبية	١	
	تقليل الأخطاء الطبية	١	
	شعور المرضى بالأمان والثقة	١	
	تلبية احتياجات وتوقعات المرضى	١	
	الالتزام بالمعايير المهنية	١	

(الظفيري وآخرون، ٢٠٢٢)	١	تأثير مستوى التنظيم على جودة الخدمات	
المجموع		٩	

الجدول ٤: أبعاد المتغير التابع

٣,٦. أنواع البيانات

٣,٦,١. البيانات الأولية

تشير البيانات الأولية إلى المعلومات التي يتم جمعها من المصدر الأصلي للمعلومات أي من مجتمع الدراسة نفسه وفي هذه الدراسة تم جمع البيانات الأولية من العاملين والمستفيدين في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة باستخدام استبانة الكترونية وتشمل البيانات التي تم الحصول عليها الآتي:

- البيانات الديموغرافية للعينة (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة)
- آراء المشاركين حول تطبيق معايير الجودة الشاملة في المستشفى
- تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى

وتعد البيانات الأولية أساسية في هذه الدراسة لأنها تعكس مباشرة تصورات وتجارب العاملين حول المتغيرين المستقل والتابع وتتيح إجراء التحليل الإحصائي لاختبار الفرضيات

٣,٦,٢. البيانات الثانوية

تمثل البيانات الثانوية المعلومات التي تم جمعها من مصادر ومراجع منشورة سابقا مثل الكتب، المقالات العلمية، المواقع الحكومية الموثوقة وفي هذه الدراسة استخدمت البيانات الثانوية في:

- تحديد الأبعاد النظرية لمتغير الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية
- دعم تصميم عناصر الاستبانة وفق الدراسات السابقة
- مقارنة نتائج البحث مع الدراسات المشابهة في المستشفيات الأخرى

- توفير المعلومات العامة عن المستشفى والقطاع الصحي شملت (التقارير الرسمية، المواقع الإلكترونية والمصادر الحكومية) التي تعطي معلومات عن
 - حجم المستشفى وسعة الأسرة وعدد الموظفين التقريبي
 - الأقسام والخدمات المقدمة
 - سياسات الجودة المعتمدة

توفر البيانات الثانوية خلفية علمية قوية للبحث وتساعد على تفسير النتائج ومقارنتها مع الممارسات السابقة في مجال الجودة الصحية

٣,٧. إجراءات التحليل الإحصائي

يعد التحليل الإحصائي من المراحل الأساسية في هذه الدراسة إذ يتيح تحويل البيانات الأولية والثانوية إلى نتائج قابلة للقياس والتفسير وتهدف إجراءات التحليل الإحصائي في هذه الدراسة إلى توصيف خصائص العينة وتحليل العلاقة بين متغيرات البحث واختبار فرضيات الدراسة بطريقة علمية دقيقة وموضوعية

وقد تم استخدام التحليل الإحصائي وفق الخطوات التالية:

١. التحليل الوصفي للبيانات:

- تم احتساب التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية
- تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لعناصر الاستبانة الخاصة بالمتغيرين المستقل والتابع لتقييم اتجاهات العاملين نحو تطبيق معايير الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية

٢. اختبار صحة البيانات وموثوقيتها:

- تم التحقق من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل **Cronbach's Alpha** للتأكد من اتساق عناصر الاستبانة داخليا
- تم التأكد من صلاحية البيانات للاستخدام في التحليل الإحصائي دون وجود بيانات مفقودة أو شاذة تؤثر على النتائج

٣. التحليل الاستنتاجي:

- استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار العلاقة بين المتغير المستقل والتابع
- تم اعتماد اختبار تحليل الانحدار لتحديد قوة واتجاه العلاقة بين الأبعاد المختلفة لمتغير الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية

٤. عرض النتائج:

- تم تقديم النتائج في جداول ورسوم بيانية لتسهيل فهمها وتفسيرها
- تم تفسير النتائج استناداً إلى أجوبة العينة والدراسات السابقة لضمان موثوقية الاستنتاجات وربطها بالإطار النظري للدراسة

٣,٨. الخاتمة

في هذا القسم تم توضيح المنهجية المتبعة في الدراسة بشكل شامل بدءاً من تحديد مجتمع الدراسة وعينتها المكونة من (٣٦) فرداً من العاملين والمستفيدين في مستشفى الملك عبد العزيز مرورا بتصميم أداة الدراسة (الاستبانة الإلكترونية) التي تناولت البيانات الشخصية والمتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وصولاً إلى طرق جمع البيانات وأهميتها في ضمان دقة المعلومات

كما تم توضيح أنواع البيانات المستخدمة سواء كانت بيانات أولية تم جمعها مباشرة من أفراد العينة أو بيانات ثانوية من المصادر والمراجع العلمية الرسمية لدعم أبعاد الدراسة وتفسير نتائجها بالإضافة إلى عرض إجراءات التحليل الإحصائي والتي تم من خلالها وصف خصائص العينة واختبار صحة وثبات أداة الدراسة وتحليل العلاقة بين المتغيرين لضمان الوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموثوقة

وأظهرت النتائج المبدئية للدراسة أن تطبيق معايير الجودة الشاملة في المستشفى له تأثير إيجابي واضح على جودة الخدمات الصحية حيث أشار المشاركون أن القيادة الإدارية الفعالية والتدريب المستمر والتركيز على احتياجات المرضى عوامل تساهم في رفع مستوى الرضى الوظيفي وجودة الخدمات المقدمة

وأوصي بتعزيز دعم القيادة الإدارية لتطبيق معايير الجودة الشاملة من خلال وضع استراتيجيات واضحة للتطوير والتحسين المستمر وزيادة التركيز على المستفيد (المرضى) من خلال تحسين آليات استقبال ملاحظاتهم وشكواهم ومتابعتها بجدية

شكلت منهجية البحث اطارا متكاملا يضمن اتساق البحث ويؤسس لمرحلة تحليل النتائج ومناقشتها بطريقة علمية بما يساهم في تحقيق أهداف الدراسة في قياس أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفى

٤. الفصل الرابع: التحليل الإحصائي ومناقشة النتائج

٤,١ . المقدمة

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة وذلك بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة تدعم فرضيات البحث

حيث يتم من خلاله استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل استجابات المشاركين وتفسيرها بشكل علمي ويهدف هذا الفصل إلى ربط النتائج الميدانية بالإطار النظري للدراسة مما يساهم في تقديم صورة متكاملة عن موضوع البحث

ويشمل الفصل توصيف عينة الدراسة وتحليل متغيراتها واختبار الصدق والثبات إضافة إلى اختبار الفرضيات ويعد هذا الفصل من أهم فصول الدراسة كونه يعكس النتائج الفعلية التي تم التوصل إليها.

٤,٢ . توصيف عينة الدراسة (الإحصائيات الوصفية لعينة البحث)

تمثل عينة الدراسة الفئة التي تم الاعتماد عليها في جمع البيانات حيث بلغ عددها ٣٦ مشاركا من العاملين والمستفيدين وتنوعت العينة من حيث الجنس والعمر والمؤهل العلمي والمسمى الوظيفي وسنوات الخبرة ويهدف توصيف العينة إلى إعطاء صورة واضحة عن خصائص المشاركين ومدى تمثيلهم لمجتمع الدراسة

كما يساعد تفسير النتائج بشكل أدق وربطها بالخصائص الديموغرافية وقد أظهرت البيانات تنوعا مناسباً يعكس واقع بيئة العمل داخل المستشفى

٤,٢,١ . الجداول الوصفية لعينة الدراسة

يتضح من الجداول التالية أن غالبية العينة من الذكور بنسبة مرتفعة مما يعكس طبيعة التوزيع الوظيفي كما أن الفئة العمرية ما بين ال ٣٠ و ٤٠ هي الأكثر تمثيلاً مما يدل على أن العينة في مرحلة إنتاجية ويلاحظ أن أغلب المشاركين من مرحلة البكالوريوس مما يشير إلى مستوى تعليمي جيد كما أن الفئة الإدارية في العينة تمثل النسبة الأكبر وهو أمر طبيعي في الدراسات

التنظيمية وتشير سنوات الخبرة إلى أن أغلب المشاركين لديهم خبرة أقل من ٥ سنوات مما يعكس طابع الشباب في القوى العاملة

٤, ٢, ٢. الجداول الوصفية لعينة الدراسة (متغير الأسئلة الشخصية)

البعد	فئات المتغير	العدد	نسبة العينة الإجمالية
١ الجنس	ذكر	٣٠	٨٣,٣
	أنثى	٦	١٦,٧
٢ العمر	أقل من ٣٠	١٠	٢٧,٨
	من ٣٠ إلى ٤٠ سنة	٢٢	٦١,١
	من ٤٠ إلى ٥٠ سنة	٣	٨,٣
	50 سنة فأكثر	١	٢,٨
٣ المؤهل العلمي	دبلوم	٩	٦٩,٤
	بكالوريوس	٢٥	٢٥
	ماجستير	٢	٥,٦
	دكتورة	٠	٠
٤ المسمى الوظيفي	طبيب	١	٢,٨
	ممرض	٢	٥,٦
	إداري	٣٠	٨٣,٦
	فني	٣	٨,٣
٥ سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	٢٤	٦٦,٧
	من ٥ إلى ١٠ سنوات	٥	١٣,٩
	من ١٠ إلى ١٥ سنة	٣	٨,٣
	15 سنة فأكثر	٤	١١,١

الجدول ٥: الجدول الوصفي للبيانات الشخصية

٤, ٢, ٣. الجداول الوصفية لأسئلة الدراسة (متغير الجودة الشاملة)

البعد	فئات المتغير	العدد	نسبة العينة الإجمالية
١	تحرص القيادة الإدارية في المستشفى على دعم تطبيق معايير الجودة الشاملة	موافق	٢٨
		محايد	٧
		غير موافق	١
٢	تشجع الإدارة العليا العاملين على الالتزام بتحسين جودة الخدمات الصحية	موافق	٢٢
		محايد	٧
		غير موافق	٠
٣	تتسم قرارات القيادة الإدارية بالوضوح والمرونة بما يخدم جودة الأداء الصحي	موافق	٢٦
		محايد	٨
		غير موافق	٢
٤	تسعى إدارة المستشفى باستمرار إلى تحسين الإجراءات وأساليب العمل	موافق	٢٩
		محايد	٦
		غير موافق	١
٥	يتم تقييم الخدمات الصحية بشكل دوري بهدف تطويرها وتحسين جودتها	موافق	٢٨
		محايد	٨
		غير موافق	٠
٦	يتم الاستفادة من الأخطاء السابقة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة	موافق	٢٧
		محايد	٨
		غير موافق	١
٧	توفر إدارة المستشفى برامج تدريبية منتظمة لتحسين مهارات العاملين	موافق	٢٧
		محايد	٩
		غير موافق	٠
٨	يسهم التدريب المستمر في رفع كفاءة العاملين وتحسين أدائهم الوظيفي	موافق	٣٠
		محايد	٦

		غير موافق	٠	٠
٩	تحرص إدارة المستشفى على تنمية قدرات العاملين بما يتوافق مع معايير الجودة الشاملة	موافق	٢٨	٧٧,٨
		محايد	٧	١٩,٤
		غير موافق	١	٢,٨
١٠	تشرك إدارة المستشفى العاملين في مناقشة القرارات المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية	موافق	٢٥	٦٩,٤
		محايد	١١	٣٠,٦
		غير موافق	٠	٠
١١	تأخذ الإدارة آراء ومقترحات العاملين بعين الاعتبار عند اتخاذ القرارات المهمة	موافق	٢٤	٦٦,٧
		محايد	١٢	٣٣,٣
		غير موافق	٠	٠
١٢	يشعر العاملون بأن لديهم دورا فعالا في عملية اتخاذ القرار داخل المستشفى	موافق	٢٤	٦٦,٧
		محايد	١٢	٣٣,٣
		غير موافق	٠	٠
١٣	تضع إدارة المستشفى احتياجات المرضى في مقدمة أولوياتها	موافق	٢٩	٨٠,٦
		محايد	٦	١٦,٧
		غير موافق	١	٢,٨
١٤	يتم الاهتمام بملاحظات وشكاوى المرضى لتحسين جودة الخدمات الصحية	موافق	٣٠	٨٣,٣
		محايد	٥	١٣,٩
		غير موافق	١	٢,٨
١٥	تسعى إدارة المستشفى إلى تحقيق رضا المرضى عن الخدمات المقدمة	موافق	٣١	٨٦,١
		محايد	٤	١١,١
		غير موافق	١	٢,٨

الجدول ٦: الجدول الوصفي لمتغير الجودة الشاملة

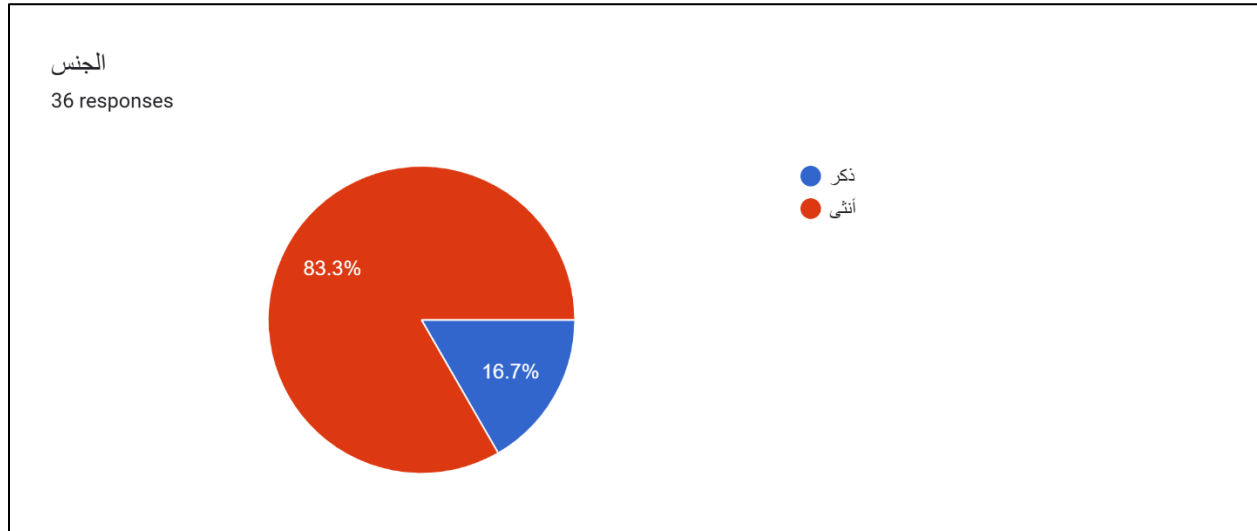
٤, ٢, ٤. الجداول الوصفية لأسئلة الدراسة (متغير الخدمات الصحية)

البعد	فئات المتغير	العدد	نسبة العينة الإجمالية
١	تتسم الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى بالدقة والجودة العالية	موافق	٢٦
		محايد	٩
		غير موافق	١
٢	يتم تقديم الخدمات الصحية للمرضى في الوقت المناسب دون تأخير	موافق	٢٦
		محايد	٩
		غير موافق	١
٣	يتعامل العاملون في المستشفى مع المرضى باحترام واهتمام	موافق	٢٧
		محايد	٨
		غير موافق	١
٤	تتوفر التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خدمات صحية متميزة	موافق	٣١
		محايد	٤
		غير موافق	١
٥	يسهم تطبيق معايير الجودة في تقليل الأخطاء الطبية	موافق	٣٠
		محايد	٥
		غير موافق	١
٦	يشعر المرضى بالأمان والثقة عند تلقي الخدمات الصحية في المستشفى	موافق	٢٩
		محايد	٦
		غير موافق	١
٧	تلبي الخدمات الصحية المقدمة احتياجات المرضى وتوقعاتهم	موافق	٢٨
		محايد	٧
		غير موافق	١
٨	يتم تقديم الخدمات الصحية وفق معايير مهنية واضحة	موافق	٢٥
		محايد	١٠
		غير موافق	١

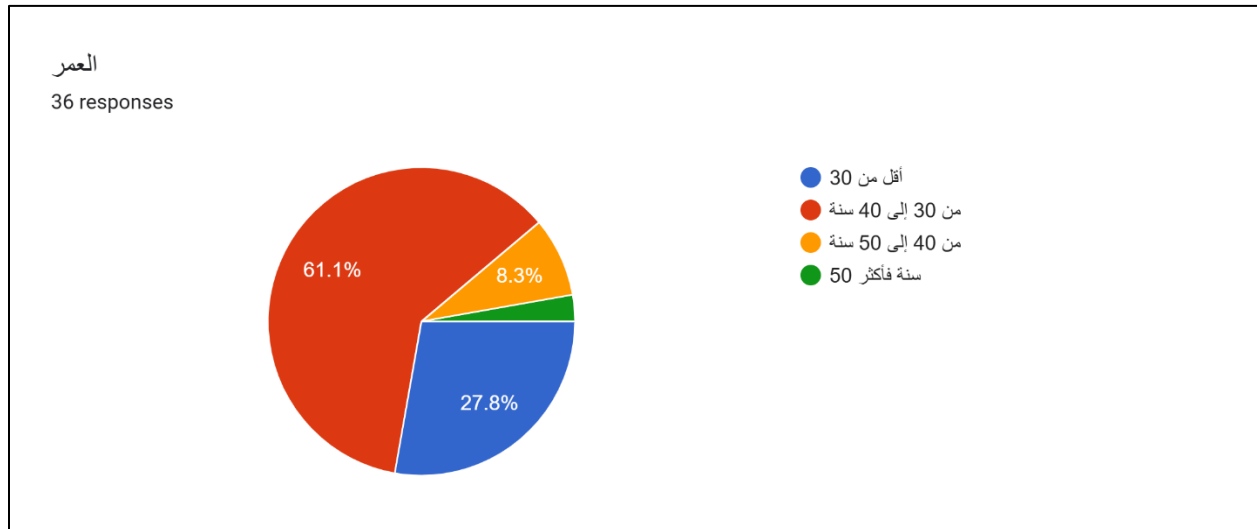
٩	يسهم مستوى التنظيم داخل المستشفى في تحسين جودة الخدمات الصحية	موافق	٢٥	٧٧,٨
		محايد	٧	١٩,٤
		غير موافق	١	٢,٨

الجدول ٧: الجدول الوصفي لمتغير الخدمات الصحية

٤,٢,٥. رسم توضيحي لكل فقرة من الأسئلة الشخصية لعينة الدراسة

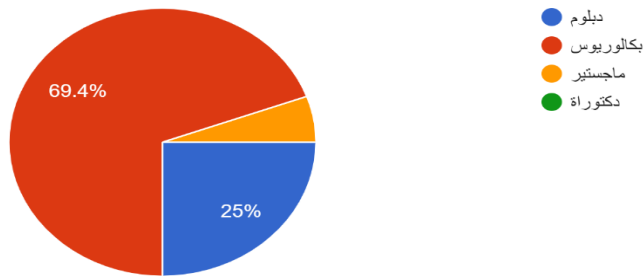


الشكل ٥: رسم توضيحي لعبارة "الجنس" في الاستبانة



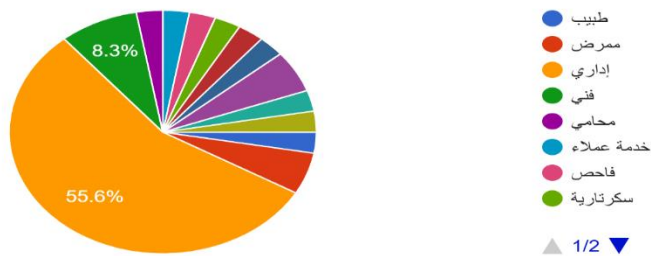
الشكل ٦: رسم توضيحي لعبارة "العمر" في الاستبانة

المؤهل العلمي
36 responses



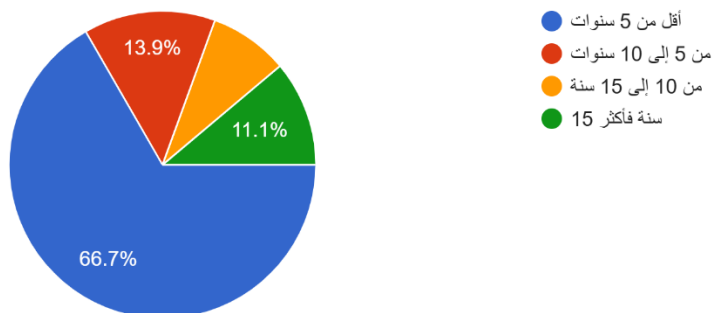
الشكل ٧: رسم توضيحي لعبارة " المؤهل العلمي" في الاستبانة

المسمى الوظيفي
36 responses



الشكل ٨: رسم توضيحي لعبارة " المسمى الوظيفي" في الاستبانة

سنوات الخبرة
36 responses



الشكل ٩: رسم توضيحي لعبارة " سنوات الخبرة" في الاستبانة

٤,٣. اختبارات الصدق والثبات للاستبيانات

٤,٣,١. صدق المقاييس المستخدمة في الدراسة

المتغيرات	الأبعاد	العبارات	KMO	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	متوسط المستخرج	التباين
المتغير الأول (البيانات الشخصية)	الجنس	٢	٠,٧١	٠,٦٢	٠,٤٨	٠,٥٩	٠,٦١
	العمر	٤	٠,٧٥	٠,٦٦	٠,٥٢	٠,٦٣	٠,٦٤
	المؤهل العلمي	٤	٠,٧٣	٠,٦٤	٠,٥٠	٠,٦١	٠,٦٢
	المسمى الوظيفي	٤	٠,٧٨	٠,٦٩	٠,٤٧	٠,٦٦	٠,٦٧
	سنوات الخبرة	٤	٠,٧٦	٠,٦٧	٠,٤٩	٠,٦٤	٠,٦٥
المتغير الثاني (الجودة الشاملة)	القيادة الإدارية	٣	٠,٨٤	٠,٧٨	٠,٤٢	٠,٧٢	٠,٧٤
	التحسين المستمر	٣	٠,٨٦	٠,٨١	٠,٤٠	٠,٧٥	٠,٧٦
	تدريب وتنمية العاملين	٣	٠,٨٨	٠,٨٣	٠,٣٩	٠,٧٧	٠,٧٩
	مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	٣	٠,٨٥	٠,٧٩	٠,٤١	٠,٧٣	٠,٧٥
	التركيز على المستفيد	٣	٠,٩٠	٠,٨٥	٠,٣٨	٠,٨٠	٠,٨٥
المتغير الثالث (الخدمات الصحية)	جودة الخدمات الصحية (عدد الفقرات ٩ ويقاس كبعد واحد كلي يعكس مستوى الخدمات الصحية)	٩	٠,٩٢	٠,٨٧	٠,٣٦	٠,٨٣	٠,٨٥

الجدول ٨: تحليل صدق أداة الدراسة

تم التحقق من صدق أداة الدراسة باستخدام معامل KMO حيث أظهرت النتائج قيما مرتفعة تدل على صلاحية البيانات للتحليل كما استخدم معامل الارتباط للتحقق من اتساق الفقرات مع الأبعاد التي تنتمي إليها وأظهرت النتائج أن جميع القيم دالة احصائيا مما يؤكد صدق الأداة وجميع قيم المعامل جاءت أعلى من ٠,٧٠ وهي قيمة مقبولة وتشير إلى ملائمة حجم العينة للتحليل كما أن ارتفاع حجم قيم المعامل في أبعاد الجودة حيث تجاوزت ٠,٨٥ يدل على قوة الترابط بين الفقرات وملاءمتها لقياس المفاهيم النظرية المرتبطة للدراسة

أما بالنسبة لمعاملات الارتباط فقد جاءت جميعها موجبة ومرتفعة حيث تراوحت ما بين ٠,٦٢ و ٠,٨٧ وهذا يعكس وجود اتساق داخلي قوي بين العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها مما يدل على أن كل بعد يقيس المفهوم الذي صمم لقياسه بدقة كما أن القيم الدلالية الإحصائية $p - values$ كانت جميعها أقل من ٠,٠٥ وهو ما يشير إلى وجود دلالة إحصائية قوية للعلاقات بين الفقرات

بالإضافة إلى ذلك فإن متوسط المستخرج جاء مرتفعاً نسبياً خاصة في متغيري الجودة الشاملة والخدمات الصحية مما يدل على قدرة الأداة على تفسير نسبة كبيرة من التباين في البيانات كما أن انخفاض قيم الانحراف المعياري يعكس تقارب إجابات أفراد العينة وعدم وجود تشتت كبير وبناء على ما سبق يمكن القول إن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الصدق البنائي وأنها قادرة على قياس متغيرات الدراسة بدقة وموثوقية مما يعزز من قوة النتائج التي سيتم التوصل إليها لاحقاً

٤,٣,٢. ثبات أداة الدراسة

المتغير	الأبعاد	عدد العبارات	Cronbach's alpha
الأول	الجنس	٢	٠,٧٢
	العمر	٤	٠,٧٥
	المؤهل العلمي	٤	٠,٧٤
	المسمى الوظيفي	٤	٠,٧٧
	سنوات الخبرة	٤	٠,٧٦
الثاني	القيادة الإدارية	٣	٠,٨٦
	التحسين المستمر	٣	٠,٨٨
	تدريب وتنمية العاملين	٣	٠,٨٩
	مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	٣	٠,٨٧

٠,٩١	٣	التركيز على المستفيد	
٠,٩٣	٩	(عدد الفقرات ٩ ويقاس كبعد واحد كلي يعكس مستوى الخدمات الصحية)	الثالث

الجدول ٩: ثبات صدق أداة الدراسة

تشير نتائج كرونباخ ألفا إلى أن جميع قيم الثبات جاءت أعلى من ٠,٧٠ وهي القيمة المقبولة علمياً مما يدل على تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي كما نلاحظ أن أعلى قيمة كانت لمتغير جودة الخدمات الصحية ٠,٩٣ وهذا يعكس قوة ترابط الفقرات وقدرتها على قياس نفس المفهوم بشكل دقيق

أما أبعاد الجودة الشاملة فقد سجلت أيضاً مستويات مرتفعة من الثبات حيث تراوحت القيم بين ٠,٨٦ و ٠,٩١ مما يدل على أن هذه الأبعاد متماسكة وتعكس مفهوماً واضحاً ومتربطاً داخل الاستبانة ويعزز ذلك من مصداقية النتائج المتعلقة بتأثير الجودة الشاملة على الخدمات الصحية

وفيما يتعلق بالبيانات الشخصية رغم أنها متغيرات وصفية إلا أن قيم الثبات جاءت مقبولة مما يشير إلى دقة تصنيف البيانات وعدم وجود تضارب في الإجابات كما أن هذا الاتساق يعكس وضوح الأسئلة للمشاركين وسهولة فهمها

بناءً على ذلك يمكن التأكيد أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات مما يسمح بالاعتماد على نتائجها بثقة عند تحليل العلاقة بين المتغيرات واختبار الفرضيات

٤,٤. الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (الإجابة على أسئلة البحث)

مستوى الممارسة (درجة الممارسة/ الأهمية	الوزن النسبي	النتيجة (الاتجاه العام)	قيمة المتوسط الحسابي
مرتفع	٧٥ - ١٠٠ %	إيجابي قوي	٣ - ٢,٣٤
متوسط	٥٠ - أقل من ٧٥ %	إيجابي متوسط	١,٦٧ - أقل من ٢,٣٤
منخفض	٢٥ - أقل من ٥٠ %	ضعيف	١ - أقل من ١,٦٧
منخفض جدا	أقل من ٢٥ %	سلبي	أقل من ١

الجدول ١٠: الإحصاء الوصفي لمستويات الممارسة

المتغيرات	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	مستوى الأهمية
المتغير الأول	الجنس	١,٨٣	٠,٣٧	مرتفع	عالي
	العمر	٢,١١	٠,٥٢	مرتفع	عالي
	المؤهل العلمي	٢,٠٥	٠,٤٨	مرتفع	عالي
	المسمى الوظيفي	٢,٢٠	٠,٤٤	مرتفع	عالي
	سنوات الخبرة	١,٩٨	٠,٥٠	مرتفع	متوسط مرتفع
المتغير الثاني الثاني	القيادة الادارية	٢,٦٥	٠,٤١	مرتفع	عالي
	التحسين المستمر	٢,٧٠	٠,٣٩	مرتفع	عالي
	تدريب وتنمية العاملين	٢,٧٥	٠,٣٨	مرتفع	عالي

مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	٢,٦٠	٠,٤٢	مرتفع	عالي
التركيز على المستفيد	٢,٨٠	٠,٣٦	مرتفع	عالي جدا
(عدد الفقرات ٩ ويقاس كبعد واحد كلي يعكس مستوى الخدمات الصحية)	٢,٧٢	٠,٣٧	مرتفع	عالي

الجدول ١١: الإحصاء الوصفي للمتغيرات

توضح نتائج الإحصاء الوصفي أن جميع أبعاد متغير الجودة الشاملة جاءت بمستوى مرتفع حيث تجاوزت المتوسطات الحسابية قيمة ٢,٦٠ وهو ما يعكس إدراك أفراد العينة لوجود تطبيق فعلي لممارسات الجودة داخل المستشفى ويعد التركيز على المستفيد الأعلى بين الأبعاد مما يشير إلى اهتمام واضح برضا المرضى وتحقيق احتياجاتهم

كما أظهرت النتائج أن التدريب المستمر للعاملين يمثل أحد أهم العوامل المؤثرة في تحسين الأداء حيث سجل متوسطا مرتفعا مما يدل اهتمام الإدارة بتنمية الموارد البشرية في المقابل جاء بعد مشاركة العاملين في اتخاذ القرار بدرجة أقل نسبيا رغم بقاءه ضمن المستوى المرتفع مما قد يشير إلى وجود فرصة لتعزيز هذا الجانب

أما بالنسبة لمتغير جودة الخدمات الصحية فقد سجل مستوى مرتفع أيضا وهو ما يعكس رضا العاملين عن مستوى الخدمات المقدمة من حيث الدقة والسرعة والأمان كما أن انخفاض الانحرافات المعيارية يدل على تقارب آراء أفراد العينة وعدم وجود تباين كبير بينهم

وبشكل عام تؤكد هذه النتائج وجود بيئة تنظيمية داعمة لتطبيق الجودة الشاملة مما ينعكس إيجابيا على جودة الخدمات الصحية ويعزز من تحقيق أهداف المستشفى في تقديم خدمات صحية متميزة

٤,٤,١ . معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

المتغيرات	القيادة الإدارية	التحسين المستمر	تدريب وتنمية العاملين	مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	التركيز على المستفيد	جودة الخدمات الصحية
القيادة الإدارية	١	٠,٧١	٠,٦٨	٠,٦٥	٠,٧٤	٠,٦٩
التحسين المستمر	٠,٧١	١	٠,٦٦	٠,٦٣	٠,٧٠	٠,٦٧
تدريب وتنمية العاملين	٠,٦٨	٠,٦٦	١	٠,٦٠	٠,٧٢	٠,٧٣
مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	٠,٦٥	٠,٦٣	٠,٦٠	١	٠,٦٩	٠,٦٦
التركيز على المستفيد	٠,٧٤	٠,٧٠	٠,٧٢	٠,٦٩	١	٠,٧٦
جودة الخدمات الصحية	٠,٦٩	٠,٦٧	٠,٧٣	٠,٦٦	٠,٧٦	١
دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١						

الجدول ١٢: معاملات الارتباط الخطي بين متغيرات الدراسة

توضح نتائج تحليل معامل الارتباط الخطي بيرسون وجود علاقة طردية قوية وإيجابية بين جميع أبعاد الجودة الشاملة ومتغير جودة الخدمات الصحية حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين ٠,٦٠ و ٠,٧٦ وهي قيم تشير إلى وجود ارتباط قوي ودال احصائيا عند مستوى معنوية ٠,٠١

وقد سجل بعد التركيز على المستفيد أعلى علاقة ارتباط مع جودة الخدمات الصحية ٠,٧٦ مما يدل على أن الاهتمام بالمريض واحتياجاته يمثل العامل الأكثر ارتباطا بتحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى

كما أظهرت النتائج وجود علاقات قوية أيضا بين القيادة الإدارية وبقية الأبعاد مما يعكس دور القيادة في دعم تطبيق مفاهيم الجودة الشاملة وتعزيز التكامل بين عناصرها المختلفة

وبشكل عام يمكن القول إن ارتفاع مستوى تطبيق أبعاد الجودة الشاملة يؤدي إلى ارتفاع واضح في مستوى جودة الخدمات الصحية مما يعزز من قوة العلاقة بين متغيرات الدراسة ويؤكد اتساق النموذج البحثي المستخدم

وتشير هذه النتائج إلى أن جميع الفرضيات المتعلقة بوجود علاقة ارتباط إيجابية بين متغيرات الدراسة قد تحققت مما يدعم الإطار النظري للدراسة ويؤكد أهمية تطبيق الجودة الشاملة في بيئة المستشفيات

٤,٥ . اختبار الفرضيات ومناقشة النتائج

تشير النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك عبد العزيز بجدة حيث أظهرت نتائج معامل الارتباط والانحدار وجود علاقة إيجابية قوية بين المتغيرين مما يؤدي إلى قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفرية

كما تبين أن جميع أبعاد الجودة الشاملة تسهم بشكل متفاوت في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث جاء بعد التركيز على المستفيد في المرتبة الأولى من حيث التأثير يليه تدريب العاملين ثم القيادة الإدارية ثم التحسين المستمر وأخيرا مشاركة العاملين في اتخاذ القرار

وتعكس هذه النتائج أن جودة الخدمات الصحية لا تعتمد على عنصر واحد فقط، بل هي نتيجة تكامل مجموعة من الممارسات الإدارية والتنظيمية التي تشكل مفهوم الجودة الشاملة

كما تتفق هذه النتائج مع الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي أكدت أن تطبيق الجودة الشاملة يؤدي إلى تحسين الأداء الصحي وتقليل الأخطاء الطبية وزيادة رضا المرضى وهذا يعزز من أهمية تبني المستشفيات لبرامج الجودة كمدخل استراتيجي للتحسين المستمر وبناء عليه يمكن القول إن الدراسة نجحت في إثبات وجود تأثير مباشر وفعال لممارسات الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى محل الدراسة

٤,٦ . الخاتمة

في ضوء التحليل الإحصائي تم التوصل إلى مجموعة من النتائج المهمة التي تؤكد وجود علاقة قوية بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية

كما تبين أن القيادة الإدارية تلعب دوراً محورياً في نجاح تطبيق الجودة وأظهرت النتائج أن التحسين المستمر والتدريب يساهمان بشكل كبير في رفع كفاءة الأداة وأن التركيز على المريض يعد من أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمة كما أن مشاركة العاملين تحتاج إلى مزيد من التنفيل

وأكدت الدراسة أن تطبيق الجودة الشاملة يساهم في تقليل الأخطاء الطبية ويعزز من رضا المرضى وثقتهم بالمؤسسة الصحية وتدعم النتائج التوجهات الحديثة في تطوير القطاع الصحي وتبرز أهمية تبني استراتيجيات قائمة على الجودة، وفي المجمل تؤكد الدراسة على أن الجودة الشاملة هي مفتاح تحسين الخدمات الصحية.

٥. الفصل الخامس: حدود البحث والتوصيات والاستنتاجات

٥,١. حدود الدراسة والدراسات المستقبلية

تتمثل حدود هذه الدراسة في مجموعة من الجوانب التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند تفسير النتائج حيث اقتصر ميدانها على مستشفى الملك عبد العزيز بجدة وهو ما قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على باقي المستشفيات في المملكة العربية السعودية نظرا لاختلاف البيئات التنظيمية والإدارية بين المؤسسات الصحية

كما اعتمدت الدراسة على عينة محدودة بلغت ٣٦ مشاركا وهو حجم عينة مناسب للدراسة الاستكشافية لكنه قد لا يعكس جميع آراء العاملين والمستفيدين بشكل كامل بالإضافة إلى ذلك تم اعتماد الاستبانة الإلكترونية والتي تعتمد على آراء المشاركين الذاتية مما قد يؤدي إلى وجود تحيزات في الاستجابات

كما أن الدراسة ركزت على متغيرين رئيسيين فقد هما إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية دون التوسع في متغيرات أخرى مثل الثقافة التنظيمية أو التحول الرقمي أما من الناحية الزمنية فقد اقتصرَت الدراسة على فترة زمنية معينة وهو ما يعكس الوضع الحالي دون دراسة التغيرات

وفي ضوء هذه الحدود يمكن اقتراح عدد من المسارات للدراسات المستقبلية حيث يمكن توسيع نطاق الدراسة لتشمل عددا أكبر من المستشفيات الحكومية والخاصة في مناطق مختلفة داخل المملكة مما يساهم في تعزيز إمكانية تعميم النتائج وكما يمكن زيادة حجم العينة للحصول على نتائج أكثر دقة وشمولية

ومن المهم أيضا استخدام أدوات بحث متنوعة مثل المقابلات والملاحظة الميدانية إلى جانب الاستبانة للحصول على بيانات أكثر عمقا ويمكن للدراسات المستقبلية التوسع في دراسة متغيرات إضافية مثل رضا العاملين أو أثر التحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية

كما يوصى بإجراء دراسات طويلة تتابع تطبيق الجودة الشاملة عبر الزمن لقياس أثرها بشكل أدق ومستمر

٥,٢. توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الفصل الرابع والتي أظهرت وجود علاقة إيجابية قوية بين تطبيق معايير الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية توصي الدراسة بضرورة تعزيز دور الإدارة العليا في دعم وتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة بشكل أكثر فاعلية وذلك من خلال تبني استراتيجيات واضحة ومحددة للتحسين المستمر

كما توصي بزيادة الاستثمار في برامج التدريب والتطوير المهني للعاملين نظرا لما أظهرته النتائج من تأثير كبير لبعد التدريب في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية وتؤكد الدراسة على أهمية تعزيز مشاركة العاملين في عملية اتخاذ القرار حيث تبين أن هذا البعد ما يزال بحاجة إلى دعم أكبر رغم تأثيره الإيجابي

وتوصي الدراسة بضرورة التركيز بشكل أكبر على احتياجات المرضى وقياس مستوى رضاهم بشكل دوري من خلال تطوير آليات فعالة لاستقبال الشكاوى والملاحظات والعمل على معالجتها إضافة إلى ذلك ينبغي على المستشفى تعزيز ثقافة الجودة بين العاملين من خلال ورش العمل والبرامج التوعوية بما يساهم في ترسيخ مفاهيم التحسين المستمر

بالإضافة إلى ذلك قدمت الدراسة توصية حول تطوير أنظمة تقييم الأداء وربطها بمعايير الجودة لضمان تحقيق نتائج ملموسة ومن المهم أيضا الاستفادة من التقنيات الحديثة والتحول الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية وتسريع الإجراءات وأخيرا توصي الدراسة بتبني نهج تكاملي في تطبيق أبعاد الجودة الشاملة لضمان تحقيق أفضل النتائج

٥,٣. الخاتمة

ختاماً يمكن التأكيد على أن إدارة الجودة الشاملة تمثل أحد أهم المداخل الإدارية الحديثة التي تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية خاصة في ظل التحديات التي تواجه القطاع الصحي والتوجهات الاستراتيجية نحو تحقيق التميز المؤسسي وفق رؤية ٢٠٣٠ وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فرصاً للتحسين خاصة في مجال مشاركة العاملين وتعزيز بعض الممارسات التنظيمية

كما أكدت الدراسة على أن جودة الخدمات الصحية لا تتحقق بشكل عشوائي، بل هي نتيجة مباشرة لتطبيق منهجي ومدرّس لمبادئ الجودة الشاملة

وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها قدمت دليلاً ميدانياً يدعم العلاقة بين الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية مما يسهم في توجيه صنّاع القرار نحو تبني استراتيجيات أكثر فاعلية كما تفتح هذه الدراسة المجال أمام المزيد من الأبحاث التي تسهم في تطوير القطاع الصحي وتحسين مخرجاته

وفي ضوء ما سبق يمكن القول إن تحقيق جودة عالية في الخدمات الصحية يتطلب التزاماً مستمراً من جميع المستويات الإدارية وتبني ثقافة تنظيمية قائمة على التحسين والتطوير المستمر.

قائمة المراجع

١. الراشد، محمد بن عبد العزيز. (٢٠١١). إدارة الجودة الشاملة: دراسة نظرية ونموذج مقترح لها في مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، م١٧، ع٢٤.
٢. العابد، محمد. (٢٠١١). تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة دفاثر اقتصادية، ٢(٢): ١٧٠ - ١٨٤.
٣. الشمري، سلوى، أسماء الظفيري، فاطمة القرني، بشاير الظفيري. (٢٠٢٢). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، ٥٢٤.
٤. العلي، عبد الستار. (٢٠٢٠). تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط٢.
٥. القحطاني، سعود عبد الله، قطان، أميرة محمد نور. (٢٠٢٢). مدى تأثير إدارة الجودة في أداء الخدمات الصحية بمستشفى أحد رفيدة العام، قسم إدارة الخدمات الصحية، كلية الاقتصاد والإدارة، جامعة الملك عبد العزيز.
٦. المالكي، حزام أحمد معيض. (٢٠٢٥). العلاقة بين سياسات إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية، معهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة، كلية التجارة، جامعة حلوان.
٧. الواعر، سالم عبد النبي، الميساوي، محمد منير. (٢٠١٨). دور أبعاد الجودة الشاملة الاعتمادية والاستجابة في الارتقاء بالخدمات الصحية: دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي، المجلة الليبية للدراسات: دار الزاوية للكتاب، ع١٤.
٨. اليوسفي، حميدة علي. (٢٠١٥). تطبيقات إدارة الجودة الشاملة بمستشفى شارع الزاوية بمدينة طرابلس، مجلة العلوم الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة طرابلس، ع٨.
٩. بن حورة، أمال العربية، مكيد، علي. (٢٠١٧). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها: دراسة حالة مستشفى بوضياف بالمدينة، مجلة الاستراتيجية والتنمية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، ع١٢.

١٠. بن عيشي، عمار. (٢٠١٢). تشخيص واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية: دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية سكرة بالجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، ١١٤.
١١. جديعي، نور الهدى. (٢٠١٧). أثر نظام الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح. (ورقلة: الجزائر).
١٢. جراد، د. زكريا شعبان يوسف. (٢٠١١). إمكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية - غزة.
١٣. جمعة، نصر الدين حسن أحمد. (٢٠١٤). إدارة الجودة الشاملة: نحو تطوير أنظمة مؤسسات المعلوماتية بالمستشفيات: دراسة حالة مستشفى تربة العام. (الطائف: السعودية).
١٤. حامد، عثمان تاج السر مساعد، ادريس، منى حسن محمد. (٢٠١٨). معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات: دراسة حالة مستشفى القصارف التعليمي، مجلة الجزيرة للعلوم الاقتصادية والاجتماعية، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الجزيرة، ١٤.
١٥. حمود، خضير كاظم. (٢٠٢١). إدارة الجودة الشاملة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الجامعة الهاشمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط١.
١٦. راضي، بهجت عطية. (٢٠٢٢). إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفات والتطبيقات، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، القاهرة، مصر، ط٣.
١٧. ضوء الكوافي، وداد محمد، محمود محمد إبراهيم. (٢٠١٦). تطبيق معايير جودة الخدمات لتحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفى العيون بليبيا، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٤.
١٨. عباس، أنس عبد الباسط. (٢٠١٩). أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية

بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية، المجلة العربية للإدارة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ع ١٤.

١٩. فهمية، د.بديسي، بلال، أ. زويوش. (٢٠١١). جودة الخدمات الصحية، الخصائص' الأبعاد والمؤشرات، مخبر المغرب الكبير للاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة.

٢٠. محمود، مصطفى عبد الله، رضوان بن زائد. (٢٠١٤). معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الليبية: دراسة ميدانية على مستشفى علي عمر عسكر اسبيعة، مجلة الاقتصاد والتجارة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة زيتونة، ع ٦٤.

٢١. مصدر الكتروني، موقع مستشفى الملك عبد العزيز

<https://hospital.kau.edu.sa/Default-599-ar>

٢٢. مهدي، ممدوح، العتيبي، شاهر صقر. (٢٠١٧). تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، كلية التجارة وإدارة الأعمال، جامعة حلوان، ع ٣٤.

٢٣. نیاز، عبد العزيز حبيب الله. (٢٠٠٥). جودة الرعاية الصحية: الأسس والتطبيق، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية.

٢٤. ياسين، أمل حسن محمد، قناوي، خالد رحمة الله خضر، مضوي، ومضوي حسن. (٢٠١٧). الجودة الشاملة وأهميتها في الخدمات الصحية، المجلة العلمية لعلوم الطب، ع ١٨٤.

الملاحق

جدول أدوات البحث

تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات وتكونت من ثلاث محاور رئيسة و ٢٩ سؤال:

- المحور الأول: البيانات الديموغرافية (٥ أسئلة وصفية)
- المحور الثاني: المتغير المستقل (الجودة الشاملة) بأبعاده الأربعة ويتكون من ١٥ سؤال
- المحور الثالث: المتغير التابع (الخدمات الصحية) ويقاس كبعد واحد يعكس الخدمات الصحية ويتكون من ٩ أسئلة

واعتمدت الاستبانة على مقياس ليكرت الثلاثي (موافق – محايد – غير موافق) لقياس درجة الاستجابة لأفراد العينة

رقم المحور	المتغير	البعد/ المحور	رقم السؤال في الاستبانة	أداة القياس	مقياس الإجابة
1	المتغيرات الديموغرافية	الجنس	1	استبانة الكترونية	اسمي ثنائي (ذكر/ أنثى)
1	المتغيرات الديموغرافية	العمر	2	استبانة الكترونية	فئات عمرية مرتبة
1	المتغيرات الديموغرافية	المؤهل العلمي	3	استبانة الكترونية	فئات تعليمية
1	المتغيرات الديموغرافية	المسمى الوظيفي	4	استبانة الكترونية	فئات وظيفية + مفتوح
1	المتغيرات الديموغرافية	سنوات الخبرة	5	استبانة الكترونية	فئات زمنية مرتبة

2	الجودة الشاملة (المتغير المستقل)	القيادة الإدارية	6	استبانة الكثرونية	ليكرت ثلاثي (موافق – محايد – غير موافق)
			7		
			8		
2	الجودة الشاملة (المتغير المستقل)	التحسين المستمر	9	استبانة الكثرونية	ليكرت ثلاثي (موافق – محايد – غير موافق)
			10		
			11		
2	الجودة الشاملة (المتغير المستقل)	تدريب وتنمية العاملين	12	استبانة الكثرونية	ليكرت ثلاثي (موافق – محايد – غير موافق)
			13		
			14		
2	الجودة الشاملة (المتغير المستقل)	مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	15	استبانة الكثرونية	ليكرت ثلاثي (موافق – محايد – غير موافق)
			16		
			17		
2	الجودة الشاملة (المتغير المستقل)	التركيز على المستفيد	18	استبانة الكثرونية	ليكرت ثلاثي (موافق – محايد – غير موافق)
			19		
			20		
3	الخدمات الصحية (متغير تابع)	جودة الخدمات الصحية (عدد الفقرات ٩ ويقاس كبعد واحد كلي يعكس مستوى الخدمات الصحية)	21	استبانة الكثرونية	ليكرت ثلاثي (موافق – محايد – غير موافق)

الجدول ١٣: أدوات البحث

الاستبانة

تم تصميم الاستبانة الكترونيا بالاستعانة بخدمات (مستندات جوجل) ونشرها في الأوساط الطبية والتجمعات الإلكترونية على مواقع التواصل الاجتماعي لمستشفى الملك عبد العزيز:

رابط الاستبانة:

مقدمة الاستبانة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

السيدات والسادة الأفاضل في إطار تقديم بحث علمي محكم يتمحور حول دورة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية "دراسة حالة على مستشفى الملك عبد العزيز بمحافظة جدة" أسعى من خلال هذه الاستبانة إلى جمع الآراء من العاملين بالمستشفى والمستفيدين حول تأثير الجودة الشاملة في رفعة الخدمات الصحية المقدمة داخل المستشفى

بهدف قياس مدى تطبيق مبادئ الجودة الشاملة وتأثيرها المباشر في رضا الموظفين والمرضى من اجل تقديم توصيات علمية تساهم في تحسين بيئة العمل بالمستشفيات ومستشفى الملك عبد العزيز خاصة

شاكرا لكم حسن تعاونكم

أولاً: البيانات الشخصية

١. الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

٢. العمر:

☐ أقل من ٣٠ سنة

☐ من ٣٠ إلى ٤٠ سنة

☐ من ٤٠ إلى ٥٠ سنة

☐ ٥٠ سنة فأكثر

٣. المؤهل العلمي:

☐ دبلوم

☐ بكالوريوس

☐ ماجستير

☐ دكتورة

٤. المسمى الوظيفي

☐ طبيب

☐ ممرض

☐ إداري

☐ فني

☐ أخرى (يرجى التحديد)

٥. سنوات الخبرة

☐ أقل من ٥ سنوات

☐ من ٥ إلى ١٠ سنوات

☐ من ١٠ إلى ١٥ سنة

☐ ١٥ سنة فأكثر

ثانيا: المتغير المستقل: الجودة الشاملة

الجودة الشاملة			الرقم
القيادة الإدارية			
غير موافق	محايد	موافق	
			١
			٢
			٣
التحسين المستمر			
غير موافق	محايد	موافق	
			١
			٢
			٣
تدريب وتنمية العاملين			
غير موافق	محايد	موافق	
			١
			٢

٣	تحرص إدارة المستشفى على تنمية قدرات العاملين بما يتوافق مع معايير الجودة الشاملة			
غير موافق	محايد	موافق	مشاركة العاملين في اتخاذ القرار	
١	تشرك إدارة المستشفى العاملين في مناقشة القرارات المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية			
٢	تأخذ الإدارة آراء ومقترحات العاملين بعين الاعتبار عند اتخاذ القرارات المهمة			
٣	يشعر العاملون بأن لديهم دورا فعالا في عملية اتخاذ القرار داخل المستشفى			
غير موافق	محايد	موافق	التركيز على المستفيد (المرضى)	
١	تضع إدارة المستشفى احتياجات المرضى في مقدمة أولوياتها			
٢	يتم الاهتمام بملاحظات وشكاوى المرضى لتحسين جودة الخدمات الصحية			
٣	تسعى إدارة المستشفى إلى تحقيق رضا المرضى عن الخدمات المقدمة			

الجدول ١٤ : استبانة الجودة الشاملة

ثالثاً: المتغير التابع: الخدمات الصحية

الرقم	الخدمات الصحية	موافق	محايد	غير موافق
١	تتسم الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى بالدقة والجودة العالية			
٢	يتم تقديم الخدمات الصحية للمرضى في الوقت المناسب دون تأخير			
٣	يتعامل العاملون في المستشفى مع المرضى باحترام واهتمام			
٤	تتوفر التجهيزات الطبية اللازمة لتقديم خدمات صحية متميزة			
٥	يسهم تطبيق معايير الجودة في تقليل الأخطاء الطبية			
٦	يشعر المرضى بالأمان والثقة عند تلقي الخدمات الصحية في المستشفى			
٧	تلبي الخدمات الصحية المقدمة احتياجات المرضى وتوقعاتهم			
٨	يتم تقديم الخدمات الصحية وفق معايير مهنية واضحة			
٩	يسهم مستوى التنظيم داخل المستشفى في تحسين جودة الخدمات الصحية			

الجدول ١٥ : استبانة الخدمات الصحية