

عنوان البحث

أثر إدارة الجودة على الأداء في تجمع الرياض الصحي الثاني

إعداد الطالب/

بشائر صالح البلاع

الرقم الجامعي/

242000644

المشرف/

د. أسماء أبو عنزة

د. احمد راجح اسماعيل

السنة:

2025

فهرس المحتويات

4	قائمة الجداول
6	المستخلص
7	الفصل الأول
8	المقدمة
10	مشكلة الدراسة:
11	أهمية الدراسة:
13	أهداف الدراسة:
14	تساؤلات الدراسة:
16	فروض الدراسة:
17	النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث
19	الفصل الثاني
19	الدراسات السابقة
20	المقدمة
21	متغيرات الدراسة
22	الدراسات السابقة
29	الإطار النظري
32	الفصل الثالث
32	منهجية الدراسة
33	المقدمة
35	المنهجية وطرق البحث
36	مجتمع البحث
37	حدود البحث
37	خطوات جمع البيانات
39	محددات حجم العينة
41	الفصل الرابع
41	نتائج الدراسة
42	المقدمة
43	تحليل البيانات
79	التوصيات
81	المراجع

82	المراجع الأجنبية
86	الملاحق
87	الاستبانة
89	Abstract

قائمة الجداول

جدول 1: الوصف الاحصائي للبيانات.....	45
جدول 2: الوصف الاحصائي لعمر المشاركين في التجربة .	46
جدول 3: الوصف الاحصائي لجنس المشاركين في التجربة.....	47
جدول 4: الوصف الاحصائي للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة.....	48
جدول 5: الوصف الاحصائي لتلتزم إدارة التجمع بتطبيق معايير الجودة في جميع الأقسام.....	49
جدول 6: الوصف الاحصائي ليتم متابعة وتقييم الأداء بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية.....	50
جدول 7: الوصف الاحصائي لتوفر الإدارة برامج تدريبية لتعزيز ثقافة الجودة لدى الموظفين.....	51
جدول 8: الوصف الاحصائي ليتم إشراك الموظفين في وضع خطط تحسين الجودة.....	52
جدول 9: الوصف الاحصائي ليوحد نظام فعال لتلقي ومعالجة شكاوى المرضى وتحسين الخدمات بناءً عليها.....	53
جدول 10: الوصف الاحصائي لتستخدم أدوات قياس الأداء والجودة بشكل منتظم في التجمع.....	54
جدول 11: الوصف الاحصائي ليتم تنفيذ المهام بكفاءة وفعالية في مختلف أقسام التجمع.....	55
جدول 12: الوصف الاحصائي لتؤدي إجراءات الجودة إلى تحسين رضا المرضى عن الخدمات الصحية.....	56
جدول 13: الوصف الاحصائي لهنالك التزام واضح بالوقت عند تقديم الخدمات للمرضى.....	57
جدول 14: الوصف الاحصائي ليساعد تطبيق الجودة على تقليل الأخطاء الطبية أو الإدارية.....	58
جدول 15: الوصف الاحصائي لساهمت إدارة الجودة في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل التجمع.....	59
جدول 16: الوصف الاحصائي لأداء الموظفين تحسن بشكل ملموس بعد تطبيق سياسات الجودة.....	60
جدول 17: الوصف الاحصائي لتوجد علاقة واضحة بين تطبيق الجودة وتحسين أداء الموظفين.....	61
جدول 18: الوصف الاحصائي لتؤدي إدارة الجودة إلى رفع مستوى الإنتاجية داخل التجمع.....	62
جدول 19: الوصف الاحصائي لساعدت الجودة في تحسين بيئة العمل وتعزيز الرضا الوظيفي للموظفين.....	63
جدول 20: الوصف الاحصائي لتؤثر إجراءات الجودة بشكل إيجابي على مستوى سلامة المرضى.....	64
جدول 21: الوصف الاحصائي لتحسين الجودة ينعكس مباشرة على نتائج الأداء العام للتجمع.....	65
جدول 22: الوصف الاحصائي للجودة الشاملة تعد من العوامل الأساسية لنجاح التجمع الصحي الثاني.....	66
جدول 23: ملخص معالجة القضية.....	68
جدول 24: إحصائيات الموثوقية.....	68
جدول 25: دور معايير الجودة في جودة تنفيذ المهام في تجمع الرياض الصحي الثاني.....	72
جدول 26: دور معايير الجودة في تحسين رضا المرضى في تجمع الرياض الصحي الثاني.....	74
جدول 27: دور معايير الجودة في تقليل الأخطاء الطبية في تجمع الرياض الصحي الثاني.....	76
جدول 28: تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة.....	78
جدول 29: ملخص نموذج عامل بايزأ،ب.....	78

فهرس الأشكال

29	رسم توضيحي 1: الإطار النظري للدراسة
46	رسم توضيحي 2: التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة
47	رسم توضيحي 3: التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة
48	رسم توضيحي 4: التمثيل البياني للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة
49	رسم توضيحي 5: التمثيل البياني لتلتزم إدارة التجمع بتطبيق معايير الجودة في جميع الأقسام
50	رسم توضيحي 6: التمثيل البياني ليتم متابعة وتقييم الأداء بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية
51	رسم توضيحي 7: التمثيل البياني لتوفر الإدارة برامج تدريبية لتعزيز ثقافة الجودة لدى الموظفين
52	رسم توضيحي 8: التمثيل البياني ليتم إشراك الموظفين في وضع خطط تحسين الجودة
53	رسم توضيحي 9: التمثيل البياني ليوحد نظام فعال لتلقي ومعالجة شكاوى المرضى وتحسين الخدمات بناءً عليها
54	رسم توضيحي 10: التمثيل البياني لتستخدم أدوات قياس الأداء والجودة بشكل منتظم في التجمع
55	رسم توضيحي 11: التمثيل البياني ليتم تنفيذ المهام بكفاءة وفعالية في مختلف أقسام التجمع
56	رسم توضيحي 12: التمثيل البياني لتؤدي إجراءات الجودة إلى تحسين رضا المرضى عن الخدمات الصحية
57	رسم توضيحي 13: التمثيل البياني لهنالك التزام واضح بالوقت عند تقديم الخدمات للمرضى
58	رسم توضيحي 14: التمثيل البياني ليساعد تطبيق الجودة على تقليل الأخطاء الطبية أو الإدارية
59	رسم توضيحي 15: التمثيل البياني لساهمت إدارة الجودة في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل التجمع
60	رسم توضيحي 16: التمثيل البياني لأداء الموظفين تحسن بشكل ملموس بعد تطبيق سياسات الجودة
61	رسم توضيحي 17: التمثيل البياني لتوجد علاقة واضحة بين تطبيق الجودة وتحسين أداء الموظفين
62	رسم توضيحي 18: التمثيل البياني لتؤدي إدارة الجودة إلى رفع مستوى الإنتاجية داخل التجمع
63	رسم توضيحي 19: التمثيل البياني لساعدت الجودة في تحسين بيئة العمل وتعزيز الرضا الوظيفي للموظفين
64	رسم توضيحي 20: التمثيل البياني لتؤثر إجراءات الجودة بشكل إيجابي على مستوى سلامة المرضى
65	رسم توضيحي 21: التمثيل البياني لتحسين الجودة ينعكس مباشرة على نتائج الأداء العام للتجمع
66	رسم توضيحي 22: التمثيل البياني للجودة الشاملة تعد من العوامل الأساسية لنجاح التجمع الصحي الثاني
69	رسم توضيحي 23: متغيرات الدراسة
72	رسم توضيحي 24: دور معايير الجودة في جودة تنفيذ المهام في تجمع الرياض الصحي الثاني
74	رسم توضيحي 25: دور معايير الجودة في تحسين رضا المرضى في تجمع الرياض الصحي الثاني
76	رسم توضيحي 26: دور معايير الجودة في تقليل الأخطاء الطبية في تجمع الرياض الصحي الثاني

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في تجمع الرياض الصحي الثاني، وذلك في ضوء التحولات الجارية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية ضمن رؤية 2030. وسعت الدراسة إلى الوقوف على العلاقة بين ممارسات الجودة – مثل القيادة، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، والتركيز على المستفيد – وبين مؤشرات الأداء المؤسسي المتمثلة في الكفاءة التشغيلية، رضا المرضى، الاستجابة، وجودة الخدمات.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت أداة الاستبانة لجمع البيانات من عينة مكونة من 180 مشاركاً من العاملين في منشآت تجمع الرياض الصحي الثاني، شملت إداريين، ممارسين صحيين، ومسؤولي جودة. وقد تم تصميم الاستبانة وفق محاور تقيس ممارسات الجودة والأداء المؤسسي، وتم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية الوصفية والاستنتاجية عبر برنامج SPSS، بما في ذلك المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل كاي تربيع.

أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق معايير الجودة وتحسين الأداء المؤسسي، حيث تبين أن تعزيز القيادة الفعالة ومشاركة العاملين يرتبط بتحسين ملحوظ في الكفاءة والرضا العام لدى المستفيدين. كما كشفت النتائج أن التزام المنشآت بتطبيق معايير الجودة يسهم في تقليل الأخطاء الطبية، ورفع مستوى سلامة المرضى، وتحسين رضاهم عن الخدمات المقدمة.

وتوصي الدراسة بضرورة تعميم ثقافة الجودة على جميع مستويات العمل الصحي، وتكثيف برامج التدريب، وتبني آليات رقابة وتحسين مستمرة تعتمد على بيانات الأداء الفعلية، لضمان الاستدامة والتطور في بيئة صحية ديناميكية ومعقدة كالتي يعمل فيها تجمع الرياض الصحي الثاني.

الفصل الأول

المقدمة

في ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، بات من الضروري أن تتبنى المنظومات الصحية نهجًا علميًا وعمليًا في تطوير أدائها المؤسسي والخدمي، لا سيما في ظل التحديات الصحية والاقتصادية والتقنية المتزايدة. وانطلاقًا من رؤية المملكة 2030، التي وضعت جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءتها ضمن أولوياتها الاستراتيجية، أصبحت إدارة الجودة أداة مركزية لضمان التحسين المستمر وتقديم خدمات صحية آمنة وفعالة وعالية القيمة (Suleiman, 2025).

يمثل تجمع الرياض الصحي الثاني أحد النماذج الناشئة في بنية النظام الصحي الحديث في المملكة، وقد أنشئ ضمن مبادرة التجمعات الصحية التي تهدف إلى فصل تقديم الخدمة عن الهيئات الإشرافية، وتأسيس نموذج رعاية صحية أكثر تكاملًا. وتبرز أهمية دراسة هذا التجمع تحديدًا بالنظر إلى موقعه الجغرافي وعدد المنشآت التابعة له وتنوع خدماته، مما يجعله بيئة مثالية لفحص تطبيقات الجودة وآثارها على الأداء في سياق واقعي ومتنوع (Tosic, 2018). لقد أصبحت إدارة الجودة في المنشآت الصحية أكثر من مجرد مفهوم تنظيمي، بل تحولت إلى فلسفة إدارية شاملة تسري في جميع مفاصل المؤسسة، بدءًا من القيادة العليا وحتى الكوادر التنفيذية في الصفوف الأمامية. حيث تشمل ممارسات الجودة على مجموعة من المبادئ كتحقيق رضا المستفيدين، وتمكين العاملين، وتحسين العمليات، والاعتماد على البيانات لاتخاذ القرار، والالتزام المستمر بالتحسين. وهذه المبادئ لا تسهم فقط في رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة، بل تؤثر مباشرة في الأداء التنظيمي العام، مثل تقليل معدلات الأخطاء الطبية، وتحسين الكفاءة التشغيلية، وتعزيز رضا المرضى والموظفين، ورفع مستوى الامتثال للمعايير العالمية.

ورغم الجهود المبذولة في هذا السياق، فإن تطبيق أنظمة الجودة في التجمعات الصحية يواجه العديد من التحديات؛ أبرزها مقاومة التغيير، وعدم كفاية الموارد البشرية المدربة، والتباين في ثقافة الجودة بين الكوادر، فضلًا عن غياب التكامل أحيانًا بين الأنظمة الإلكترونية ومؤشرات الأداء. هذه التحديات تدفعنا إلى طرح تساؤلات جوهرية حول مدى فعالية إدارة الجودة في تحسين أداء المنشآت التابعة لتجمع الرياض الصحي الثاني، ومدى وجود علاقة ارتباطية ملموسة بين تطبيق مفاهيم الجودة وبين نتائج الأداء الفعلية (Tortorella, 2020).

وفي ضوء ما سبق، يبرز الدافع الرئيس لهذه الدراسة، ألا وهو استكشاف مدى تأثير تطبيق إدارة الجودة على الأداء المؤسسي داخل تجمع الرياض الصحي الثاني. ويُقصد بالأداء هنا الأبعاد المختلفة التي تشمل الكفاءة في تقديم

الخدمة، ورضا المستفيدين، وجودة الرعاية، والتوافق مع السياسات الصحية الوطنية، والاستدامة المالية، والامتثال لمعايير الاعتماد. ومن ثم، فإن قياس هذا التأثير لا يقتصر على المؤشرات الرقمية فقط، بل يمتد ليشمل تحليل السياسات والإجراءات، وتقييم الثقافة التنظيمية، والتفاعل بين فرق العمل، وآليات تحسين الأداء المستمر. تعد الدراسة الحالية امتدادًا لمجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الجودة والأداء في قطاعات صحية متعددة، إلا أنها تتميز بتركيزها على نموذج محلي حديث ضمن بيئة تنظيمية متغيرة، وهو تجمع الرياض الصحي الثاني. فبينما تناولت بعض الدراسات السابقة الجودة من زاوية رضا المرضى، أو من زاوية الأداء المالي، فإن هذه الدراسة تسعى إلى بناء تصور شامل عن التأثير المتبادل بين جميع عناصر الجودة وأداء المؤسسة الصحية، بما يتيح استنتاجات أكثر دقة وملاءمة للواقع المحلي السعودي (Kruk, 2018).

كما أن اختيار تجمع الرياض الصحي الثاني يعكس الرغبة في فهم خصوصيات تطبيق الجودة في بيئة عمل سعودية ذات تحديات تنظيمية وبنية تحتية متطورة نسبيًا، وتضم كوادر متعددة الثقافات والخلفيات المهنية. ويُفترض أن توفر هذه البيئة مساحة خصبة لتحليل ممارسات الجودة بشكل معمق، وتقييم نتائجها العملية من خلال بيانات ومؤشرات حقيقية، مما يعزز موثوقية النتائج ويزيد من قابليتها للتطبيق في بيئات مشابهة داخل المملكة أو خارجها. وفي ظل التحول إلى نموذج الرعاية الصحية الحديث القائم على "القيمة"، والذي يركز على النتائج الإيجابية للمريض بدلاً من كثافة الإجراءات، فإن جودة الأداء لم تعد خيارًا، بل أصبحت شرطًا أساسيًا للاستمرار والتطور. وبالتالي، فإن فهم العلاقة بين ممارسات الجودة وأداء المؤسسات الصحية يُمثل خطوة أساسية نحو بناء نظام صحي متكامل، عادل، فعال، ويستجيب لحاجات المواطنين.

لقد أصبح من الضروري على المؤسسات الصحية السعودية، لا سيما ضمن مبادرة التحول الصحي، أن تبني قراراتها وتحسيناتها على أسس علمية دقيقة. وهذا ما تحاول هذه الدراسة تقديمه، عبر تسليط الضوء على نقطة الالتقاء بين النظرية والتطبيق في مجال الجودة، معتمدة على أدوات علمية مثل مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs)، ونماذج التميز المؤسسي، واستبيانات التقييم الذاتي، وذلك لضمان فهم عميق لواقع الجودة داخل التجمع الصحي وأثره المباشر على الأداء.

إن التحدي الأكبر اليوم لا يتمثل في معرفة أهمية الجودة، بل في تفعيل الجودة بشكل مستدام وفعال داخل بيئة العمل اليومية، وفي دمجها في ثقافة المنظمة بشكل يجعلها سلوكًا تلقائيًا وليس برنامجًا وقتيًّا. وهذا يتطلب دراسة

الواقع بدقة، وتحليل نقاط القوة والضعف، وتحديد الفجوات في الأداء، وتقديم توصيات قابلة للتطبيق تدعم صانع القرار الصحي في تطوير الأداء المؤسسي على أسس علمية راسخة (Ştefan, 2024) .

وبذلك، فإن هذه الدراسة تسعى إلى تقديم إضافة علمية ومهنية في مجال إدارة الجودة الصحية، من خلال دراسة حالة تطبيقية في أحد التجمعات الرائدة داخل المملكة، مستندة إلى معايير قياس واضحة، ومنهجية علمية منظمة، مع الالتزام بالسياق المحلي والتحديات الواقعية التي تواجه التطبيق الفعلي للجودة في بيئة الرعاية الصحية السعودية. ونأمل أن تفتح نتائج هذه الدراسة آفاقاً جديدة لتحسين جودة الخدمات ورفع كفاءة الأداء في مختلف التجمعات الصحية، بما يحقق تطلعات المواطنين ويواكب تطلعات القيادة الحكيمة (Pesqueira, 2025) .

مشكلة الدراسة:

على الرغم من التوجهات الطموحة لرؤية 2030، والجهود الحثيثة التي يبذلها تجمع الرياض الصحي الثاني للارتقاء بجودة خدماته، يظل هناك تحدٍ جوهري يواجه المنشآت الصحية: تحويل مبادئ الجودة النظرية إلى تحسين حقيقي وملحوس في الأداء.

تكمن المشكلة الأساسية التي تتناولها الدراسة في وجود فجوة مقلقة بين ما يتم تطبيقه من ممارسات الجودة، وبين النتائج الفعلية على أرض الواقع داخل التجمع. فرغم اعتماد أدوات الجودة المعروفة كالاعتماد المؤسسي وإدارة المخاطر، إلا أن أثرها لا ينعكس دائماً بوضوح على المؤشرات التشغيلية أو على تجربة المريض.

❖ وتتجلى هذه المشكلة في عدة مظاهر مترابطة:

- ✓ أولاً، التفاوت في الالتزام: عند التجول بين منشآت التجمع، نلاحظ أن الالتزام بمبادئ الجودة ليس واحداً. ففي حين نجد منشآت تبنت التحسين المستمر وقياس رضا المستفيدين كجزء من عملها اليومي، نجد أخرى لا تزال تكافح لتطبيق هذه المبادئ، ربما لضعف الموارد أو لغياب الدعم القيادي. هذا التفاوت يخلق حالة من عدم التجانس في الأداء، ويجعل من الصعب تحقيق رؤية موحدة للجودة (Young, 2025) .
- ✓ ثانياً، الأثر المحدود على كفاءة العمليات: من المفترض أن تقود الجودة إلى تقليل الهدر وزيادة الكفاءة. لكننا ما زلنا نرى شكاوى متكررة من تأخر الإجراءات وطول فترات الانتظار في بعض المرافق. هذا يعني أن جهود

الجودة لا تترجم دائمًا إلى تحسين ملموس في سير العمل اليومي، مما يثير تساؤلات حول مدى فعالية هذه الجهود في حل المشكلات التشغيلية الحقيقية (Scott, 2010).

✓ ثالثًا، الانفصال عن رضا المريض المستفيد: يُعد رضا المريض البوصلة الحقيقية لنجاح أي نظام صحي. والمفلق هو أنه على الرغم من وجود فرق للجودة واستبيانات دورية، فإن مستوى رضا المستفيدين لا يشهد تحسُّنًا مطردًا في كل الأقسام. هذا الانفصال قد يعني أننا نجمع البيانات دون أن نستجيب لها بفعالية، أو أننا لا نشرك المريض بشكل حقيقي في رحلة تحسين الخدمة (Byansi, 2023).

✓ رابعًا، الحواجز التنظيمية: لا يمكن للجودة أن تزدهر في بيئة عمل تفتقر إلى التنسيق وثقافة العمل الجماعي. ففي بعض الأحيان، تعيق البيروقراطية أو مقاومة بعض الكوادر للتغيير تفعيل برامج الجودة، مما يجعلها مجرد حبر على ورق بدلاً من أن تكون قوة دافعة للتطوير (Tavoletti, 2022).

✓ وأخيرًا، قصور استخدام مؤشرات الأداء: تُعتبر مؤشرات الأداء (KPIs) أداة حيوية لقياس التقدم وتوجيه التحسين. لكن المشكلة تكمن في أن بعض المنشآت تتعامل معها بشكل شكلي، دون تحليل عميق للبيانات أو ربطها بخطط عمل واضحة. وبهذا، تُفقد هذه الأداة قيمتها وتتحول إلى مجرد أرقام تُرفع في التقارير، بدلاً من أن تكون محركًا للتغيير المستمر (García-Vidal, 2025).

أهمية الدراسة:

طموح الدولة نحو رعاية صحية متكاملة. لكن التحدي الحقيقي الذي تواجهه كل المؤسسات الصحية هو تحويل الحديث عن "الجودة" إلى واقع ملموس يشعر به المريض وتنعكس آثاره على كفاءة الأداء. هذه الدراسة تأتي لتجيب على هذا التحدي، وتبرز أهميتها من خلال بعدين متكاملين:

أولاً: الأهمية العلمية

- تغوص في واقعنا المحلي لسد فجوة معرفية: الكثير من الأبحاث حول الجودة تستند إلى نماذج عالمية قد لا تتناسب بالكامل مع بيئتنا. هذه الدراسة تقدم إسهامًا أصلياً لأنها تنطلق من الميدان السعودي، وتستخدم بيانات حقيقية من أحد أكبر التجمعات الصحية، مما يمنحنا فهماً أعمق وأكثر دقة للتحديات والفرص في سياقنا المحلي (Ferreira, 2020).

- تضع حجر الأساس لدراسات مستقبلية: من خلال منهجيتها الواضحة، تقدم الدراسة نموذج عمل يمكن للباحثين الآخرين البناء عليه، سواء لتطبيقه في تجمعات صحية أخرى أو لإجراء مقارنات علمية تثري المعرفة في مجال إدارة الجودة الصحية على مستوى المملكة.
- تختبر النظريات وتأثيرها: لا تكتفي الدراسة بتطبيق النظريات الإدارية، بل تختبر مدى فعاليتها في بيئة العمل السعودية. هذا التحليل يساعد على تكييف النماذج العالمية وتطوير فهمنا لكيفية تفاعل مبادئ الجودة مع ثقافة الأداء المؤسسي (Aldhobaib, 2025).
- تربط الجودة بمستقبل الرعاية الصحية: في ظل التوجه العالمي نحو "الرعاية القائمة على القيمة"، لم تعد الجودة مجرد خيار، بل أصبحت المحرك الأساسي لهذا التحول. تُظهر هذه الدراسة كيف يمكن لإدارة الجودة أن تكون الأداة الاستراتيجية التي تحقق هذا الهدف، مما يجعلها مرجعًا مهمًا في هذا المجال الحيوي (Akinci, 2014).

ثانيًا: الأهمية العملية

- تقدم بوصلة دقيقة لصناع القرار: بعيدًا عن التنظير، تضع الدراسة بين أيدي القيادات في وزارة الصحة وتجمع الرياض الصحي الثاني بيانات واقعية وتوصيات عملية. هذه النتائج تساعد على توجيه الموارد بذكاء، وتصميم برامج تدريب فعالة، واتخاذ قرارات تطويرية مبنية على أدلة واضحة.
- تنعكس مباشرة على تجربة المريض: في نهاية المطاف، الهدف هو المريض. من خلال تحديد نقاط الضعف في تطبيق الجودة، تساهم الدراسة في إيجاد حلول لتحسين رحلة المريض، وتقليل أوقات الانتظار، وزيادة الأمان، مما يعزز ثقته بالخدمات الصحية المقدمة (Javaid, 2024).
- تحوّل "الجودة" من مهمة إدارية إلى ثقافة عمل: تساعد نتائج الدراسة على نقل وعي الكوادر الصحية بالجودة من مجرد إجراء روتيني أو متطلب للاعتماد، إلى أداة يومية لتحسين العمل وشعور بالفخر. هذا التحول نحو ثقافة التحسين المستمر هو الضمانة الحقيقية لاستدامة التطور.
- تقدم حلولاً واقعية للتحديات التنظيمية: تتجاوز الدراسة تشخيص المشاكل، لتقدم اقتراحات عملية لمعالجة معوقات مثل مقاومة التغيير أو ضعف التنسيق. هذا يساعد على خلق بيئة عمل أكثر تكاملاً وإنتاجية، مما ينعكس إيجاباً على الأداء العام.

- تُعتبر داعماً قوياً لجهود الاعتماد: من خلال تسليط الضوء على جوانب القوة والضعف، تمكّن الدراسة التجمع الصحي من تركيز جهوده وتحقيق معايير الاعتماد الوطنية (CBAHI) والدولية (JCI) بكفاءة أكبر، مما يرسخ مكانته كنموذج رائد في التميز (Kabrah, 2024).

أهداف الدراسة:

انطلاقاً مما سبق، وسعيًا لتقديم إجابات دقيقة ومنهجية للإشكاليات المطروحة حول مدى فاعلية إدارة الجودة في تحقيق نتائج ملموسة، تحدد هذه الدراسة أهدافها بدقة لتكون بمثابة خارطة طريق توجه مسار البحث والتحليل. يهدف هذا الإطار إلى ضمان تغطية شاملة لجميع جوانب المشكلة، بدءًا من تشخيص واقع التطبيق، ووصولاً إلى تقييم الأثر وتقديم توصيات عملية.

❖ الهدف الأساسي للدراسة

يتمثل الهدف الأساسي في تحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي داخل تجمع الرياض الصحي الثاني، وذلك من خلال تقديم تقييم علمي وعملي يوضح العلاقة بين ممارسات الجودة المعتمدة ونتائج الأداء الفعلية، بما يدعم جهود التحول الصحي ورؤية المملكة 2030.

❖ الأهداف الفرعية للدراسة

1. تشخيص واقع الجودة من الداخل: تقييم مدى الالتزام الفعلي بمبادئ الجودة الأساسية داخل منشآت التجمع، وفهم ما إذا كانت هذه المبادئ قد تحولت إلى ثقافة عمل حقيقية تدعمها القيادة وتنعكس في السياسات والإجراءات اليومية.
2. قياس الأثر الملموس على كفاءة الأداء: ربط أنشطة الجودة بمؤشرات أداء تشغيلية قابلة للقياس، مثل كفاءة استخدام الموارد، وتقليل أوقات الانتظار، وخفض معدلات الأخطاء، وذلك لتحديد ما إذا كانت جهود الجودة قد أدت إلى تحسين حقيقي في سير العمل.

3. تحليل الانعكاس على تجربة المريض: دراسة مدى انعكاس ممارسات الجودة على تحسين تجربة المريض ورضاه، من خلال تقييم جودة الرعاية المقدمة، وفعالية التواصل، ومستوى الأمان الذي يشعر به المستفيدون.

4. تحديد العقبات والتحديات التنظيمية: رصد وتحليل أبرز العقبات التي تعترض التطبيق الفعال للجودة، سواء كانت تتعلق بمقاومة التغيير، أو ضعف الموارد، أو غياب ثقافة العمل الجماعي، بهدف تقديم رؤى لمعالجتها.

5. تقييم دور مؤشرات الأداء كأداة للتحسين: تحليل كيفية استخدام مؤشرات الأداء (KPIs) داخل التجمع، وتقييم مدى فاعليتها كأداة حقيقية لدعم قرارات التحسين المستمر، بدلاً من كونها مجرد أرقام شكلية في التقارير.

تساؤلات الدراسة:

بناءً على ما تقدم، ومن أجل التعمق في فهم المشكلة البحثية وأهدافها، تنبع هذه الدراسة من مجموعة من التساؤلات الجوهرية التي تمثل البوصلة التي توجه مسار البحث. هذه التساؤلات ليست مجرد نقاط استفهام، بل هي المحرك الذي يدفعنا نحو تحليل الواقع، وفهم التحديات، واقتراح حلول مبنية على رؤية واضحة.

❖ السؤال الرئيسي

✓ إلى أي مدى يؤدي تطبيق إدارة الجودة الشاملة ثماره في تحسين الأداء المؤسسي داخل تجمع الرياض

الصحي الثاني؟

هذا هو السؤال المحوري للدراسة. نحن لا نسأل فقط عن وجود الجودة، بل عن أثرها الفعلي. هل الجهود المبذولة في تطبيق مبادئ الجودة تتحول إلى تحسين ملموس في كفاءة العمل ورضا المرضى؟ أم أن هناك فجوة بين الشعارات والواقع، وتبقى ممارسات الجودة محدودة التأثير؟

❖ الأسئلة الفرعية

✓ ما هو المستوى الحقيقي للالتزام تجمع الرياض الصحي الثاني بمبادئ الجودة الشاملة؟

هنا، نغوص في عمق الممارسات اليومية. هل الجودة مجرد حبر على ورق في السياسات والإجراءات، أم أنها سلوك حي وثقافة عمل يتبناها الموظفون بدءًا من القيادة؟ وهل هذا الالتزام متجانس بين جميع منشآت التجمع أم أن هناك تفاوتًا واضحًا؟

✓ كيف يترجم تطبيق الجودة إلى أداء أفضل على أرض الواقع؟

ينقلنا هذا السؤال من المبادئ إلى النتائج. نحن نبحث عن الدليل الملموس. هل أدت الجودة إلى تقليل قوائم الانتظار؟ هل ساهمت في استخدام الموارد بشكل أكثر ذكاءً؟ هل انخفضت معدلات الأخطاء؟ باختصار، كيف أثرت الجودة على كفاءة "المحرك" التشغيلي والإداري للتجمع؟

✓ هل يشعر المريض حقًا بهذا التحسن؟

هذا هو سؤال "لحظة الحقيقة". المريض هو الحكم النهائي على جودة الخدمة. هل أصبحت تجربته داخل المنشآت الصحية أكثر سلاسة وأمانًا؟ هل يتم الاستماع إلى صوته وشكواه بجدية؟ يبحث هذا السؤال في العلاقة المباشرة بين جهود الجودة ورضا المستفيد النهائي.

✓ ما هي العقبات الحقيقية التي تقف في طريق تطبيق الجودة؟

لكل رحلة تحدياتها. يسعى هذا السؤال إلى الكشف عن "المكايح" التي تبطئ مسيرة الجودة. هل هي مقاومة للتغيير من بعض الكوادر؟ أم نقص في التدريب والموارد؟ أم ضعف في التنسيق وثقافة العمل الجماعي؟ فهم هذه المعوقات هو الخطوة الأولى لتجاوزها.

✓ هل تُستخدم مؤشرات الأداء كأداة ذكية للتحسين أم مجرد أرقام في التقارير؟

البيانات لا قيمة لها ما لم تتحول إلى معرفة. يركز هذا السؤال على مدى فاعلية استخدام مؤشرات الأداء (KPIs) هل يتم تحليلها بعمق لاتخاذ قرارات تطويرية؟ أم أنها مجرد أرقام تُجمع وتُرفع بشكل روتيني دون أن تقود إلى تحسين حقيقي ومستمر؟

فروض الدراسة:

تُعد فرضيات الدراسة من الركائز الأساسية التي تُبنى عليها البحوث الكمية، حيث تُستخدم كأداة منهجية لاختبار العلاقة بين المتغيرات وتفسير الظواهر المدروسة. وفي هذه الدراسة، تم بناء مجموعة من الفرضيات انطلاقاً من مشكلة البحث وتساؤلاته وأهدافه، وذلك بهدف التحقق من أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي داخل تجمع الرياض الصحي الثاني. وتعكس هذه الفرضيات تصورات الباحث حول طبيعة العلاقة بين ممارسات الجودة ونتائج الأداء، سواء على مستوى الكفاءة التشغيلية أو رضا المستفيدين أو فاعلية المؤشرات المستخدمة في المتابعة والتقييم. وقد صيغت الفرضيات بشكل علمي يسمح باختبارها باستخدام أدوات إحصائية مناسبة، بما يُسهّم في الوصول إلى نتائج دقيقة يمكن البناء عليها في تطوير الأداء وتحسين ممارسات الجودة داخل القطاع الصحي.

○ الفرضية الرئيسية

يوجد أثر إيجابي ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء المؤسسي في تجمع الرياض الصحي الثاني.

○ الفرضيات الفرعية

1. توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى التزام القيادة العليا بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة وبين مستوى الأداء العام للمنشآت الصحية التابعة للتجمع.
2. يؤدي تطبيق ممارسات الجودة إلى تحسين ملموس وذو دلالة إحصائية في مؤشرات الأداء التشغيلي (مثل تقليل الهدر، وزيادة الكفاءة، وخفض أوقات الانتظار) داخل التجمع.
3. توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق ممارسات الجودة في المنشآت الصحية وبين مستوى رضا المستفيدين من خدماتها.
4. تؤثر التحديات التنظيمية والإدارية (مثل مقاومة التغيير وضعف التنسيق) سلباً وبشكل ذي دلالة إحصائية على فاعلية العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة والأداء المؤسسي.
5. يوجد ارتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية بين الاستخدام الفعّال لمؤشرات الأداء (KPIs) كأداة للمتابعة والتحسين، وبين مدى نجاح برامج الجودة في تحقيق أهدافها.

النظرية العلمية المتبعة لإعداد البحث.

لكل بحث علمي بوصلة توجهه، وفي هذه الدراسة، يمثل الإطار النظري تلك البوصلة التي تمنحنا أساسًا علميًا متينًا لفهم العلاقة المعقدة بين إدارة الجودة والأداء المؤسسي. إن اختيار النظرية المناسبة ليس مجرد خطوة شكلية، بل هو ما يربط مفاهيم الدراسة ببعضها، ويفسر العلاقات بين متغيراتها، ويوجه مسار البحث بأكمله. وفي هذا السياق، تعتمد دراستنا بشكل أساسي على نظرية إدارة الجودة الشاملة (TQM) كفلسفة محورية، مدعومة بنماذج ومفاهيم إدارية مكتملة تترجم هذه الفلسفة إلى واقع عملي قابل للقياس (Khan, 2023).

في جوهرها، تُعد إدارة الجودة الشاملة، التي وضع أسسها رواد مثل ديمينغ وجوران وكروسبي، أكثر من مجرد مجموعة من الأدوات الإدارية؛ إنها فلسفة عمل متكاملة تقوم على مبدأ بسيط وعميق: الجودة لا تُفحص، بل تُبنى في كل خطوة من خطوات العمل. تدعو هذه الفلسفة إلى إحداث تحول ثقافي داخل المؤسسة، حيث يصبح التحسين المستمر مسؤولية جماعية يشارك فيها الجميع، من القيادة العليا إلى موظفي الخطوط الأمامية. كما تركز على التركيز المطلق على رضا المستفيد (المريض في حالتنا)، واستخدام البيانات والأدلة لاتخاذ قرارات مدروسة، بدلاً من الاعتماد على التخمين.

إن العلاقة بين هذه الفلسفة وتحسين الأداء هي علاقة سببية مباشرة، حيث تفترض النظرية أن المؤسسة التي تتبنى ثقافة الجودة بصدق ستجني ثمار ذلك حتمًا في صورة أداء متميز ومستدام. ولكن لترجمة هذه الفلسفة إلى نتائج قابلة للقياس، استعنا بنموذج التميز الأوروبي (EFQM) كأداة عملية داعمة. هذا النموذج يكمل نظرية الجودة الشاملة ولا يناقضها، فهو يوفر إطارًا واضحًا يربط بين "الممكنات" (مثل القيادة والاستراتيجية) و"النتائج" (مثل رضا المستفيدين والأداء التشغيلي)، مما يساعدنا على تحديد مؤشرات الأداء الرئيسية التي ستكون بمثابة مقياس دقيق لتقييم أثر الجودة.

ولم يكن اختيار هذا الإطار النظري عشوائيًا، بل ينبع من مدى تلاحمه مع الواقع السعودي الحالي. تتناغم مبادئ إدارة الجودة الشاملة بشكل مثالي مع روح رؤية 2030، التي تضع تحسين كفاءة وجودة الخدمات الصحية في صميم أهدافها. إن إنشاء "التجمعات الصحية" هو في حد ذاته تطبيق عملي لفكرة تحسين الأداء والحوكمة، مما يجعل استخدام هذه النظرية ليس مجرد خيار أكاديمي، بل هو استجابة مباشرة للتوجهات الاستراتيجية للدولة والسياق الذي تعمل فيه هذه الدراسة حيث ان المخطط الهندسي الذي تم على أساسه تصميم هذه الدراسة بأكملها. فقد

ساعد في تحديد متغيرات البحث بوضوح، حيث اعتُبرت "إدارة الجودة الشاملة" متغيرًا مستقلًا و"الأداء المؤسسي" متغيرًا تابعًا. كما وجه صياغة الفرضيات والتساؤلات، وساهم في اختيار الأدوات البحثية المناسبة، ووفر أساسًا متينًا لتحليل النتائج وتفسيرها في ضوء علمي (Altassan, 2017).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

المقدمة

يُشكّل هذا الفصل الركيزة العلمية والمنهجية التي تتركز عليها الدراسة بأكملها، حيث يتم من خلاله بناء الأساس النظري وتحديد موقع البحث ضمن الخارطة المعرفية القائمة. يهدف هذا الجزء إلى توفير إطار فكري متكامل يربط بين المفاهيم، ويبرر اختيار المتغيرات، ويسلط الضوء على الفجوة البحثية التي تسعى هذه الدراسة إلى سدها. ولتحقيق هذا الهدف، ينطلق الفصل أولاً من استعراض الإطار النظري الذي يحكم الدراسة، حيث يتم شرح النظريات والنماذج العلمية الأساسية، وعلى رأسها نظرية إدارة الجودة الشاملة (TQM)، التي تفسر طبيعة العلاقة بين ممارسات الجودة والأداء المؤسسي. وانطلاقاً من هذا الإطار، يتم تحديد وتعريف متغيرات الدراسة بشكل دقيق، حيث يُترجم كل مفهوم نظري إلى متغيرات قابلة للقياس، مما يمثل الجسر الذي يربط بين الفكر النظري والممارسة التطبيقية في هذا البحث.

وأخيراً، يستعرض الفصل بشكل نقدي وتحليلي الدراسات السابقة ذات الصلة، العربية منها والأجنبية، وذلك بهدف فهم ما تم التوصل إليه في هذا المجال، وتحديد نقاط الاتفاق والاختلاف، والأهم من ذلك، إبراز الإضافة العلمية التي تقدمها الدراسة الحالية. وبذلك، يقدم هذا الفصل إطاراً متكاملًا يُبرّر منهجية البحث، ويدعم فرضياته، ويمهد الطريق لتحليل النتائج ومناقشتها في الفصول اللاحقة.

متغيرات الدراسة

تهدف المتغيرات إلى تجسيد العلاقة المنطقية بين متغيرات البحث الرئيسية بشكل بصري ومبسط. يُعد هذا النموذج بمثابة خارطة طريق توضح كيفية تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع، وهو يعكس الفرضية الأساسية التي يسعى البحث إلى اختبارها. يقوم النموذج على تحديد متغيرين أساسيين: متغير مستقل يمثل السبب أو المؤثر، ومتغير تابع يمثل النتيجة أو الأثر المتوقع.

يمثل المتغير المستقل في هذه الدراسة "إدارة الجودة الشاملة"، والذي تم التعبير عنه في النموذج بمصطلح "معايير الجودة". لا يقتصر هذا المفهوم على مجرد الالتزام بقائمة من المعايير المكتوبة، بل يشير إلى مجموعة متكاملة من الممارسات والسياسات والثقافة التنظيمية التي تهدف إلى تحقيق التميز والتحسين المستمر. يتضمن ذلك التزام القيادة، تمكين الموظفين، التركيز على العمليات، واستخدام البيانات لدفع عجلة التطوير. وبالتالي، فإن "معايير الجودة" هي المحرك الأساسي الذي يُفترض أنه يُحدث التغيير في أداء المؤسسة.

على الجانب الآخر، يمثل المتغير التابع "الأداء المؤسسي"، وهو مفهوم واسع تم تفكيكه في هذا النموذج إلى ثلاثة أبعاد رئيسية قابلة للقياس لتعكس الأداء بشكل شامل. هذه الأبعاد هي:

1. تنفيذ المهام: ويشير إلى الكفاءة التشغيلية الداخلية، مثل سرعة إنجاز الإجراءات، دقة العمل، وتقليل الهدر في الوقت والموارد.
2. تحسين رضا المرضى: وهو مؤشر خارجي حيوي يعكس تجربة المستفيد النهائي وجودة الرعاية التي تلقاها، ويمثل أحد أهم أهداف أي نظام صحي.
3. تقليل الأخطاء الطبية: ويرتبط هذا البعد بشكل مباشر بسلامة المرضى، وهو مؤشر حاسم على جودة وموثوقية النظام الصحي وقدرته على توفير بيئة علاجية آمنة.

الدراسات السابقة

في دراسة (Almezaal, 2021) لتقييم مستوى رضا مرضى الأمراض المزمنة عن خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة في تجمع الرياض الصحي الثاني، تم استهداف 210 مريضاً من سبعة مراكز صحية باستخدام استبيان متخصص. وقد أظهرت النتائج أن المرضى كانوا راضين بشكل عام عن الخدمات التي يقدمها الأطباء، والممرضون، والمختبر، والصيدلية، إلا أنها كشفت في المقابل عن وجود عدم رضا واضح تجاه خدمات موظفي الاستقبال ومواعيد الانتظار الطويلة. كما وجدت الدراسة ارتباطاً ذا دلالة إحصائية بين مستوى الرضا وكل من جنس المريض ومستواه التعليمي، وخلصت إلى أن التجربة الكلية للمرضى كانت إيجابية لكنها أبرزت وجود نقاط ضعف جوهرية، مما يقدم لصناع القرار رؤية واضحة لتوجيه جهود التحسين في مراكز الرعاية الصحية الأولية، لا سيما في الجوانب المتعلقة بالاستقبال وتنظيم المواعيد.

في دراسة (Alshowair, 2022) أجريت في تجمع الرياض الصحي الأول لتقييم فعالية وتكلفة "العيادات التخصصية المرجعية" وقياس رضا المرضى عنها، كشفت النتائج عن نجاح كبير لهذا النموذج. على مدار عامين، خدمت هذه العيادات أكثر من 55 ألف مريض، وتمكنت من تقديم الخدمة الطبية الكاملة لـ 86.7% منهم داخل المراكز الصحية دون الحاجة إلى تحويلهم للمستشفيات، مما أدى إلى تخفيف العبء على المستشفيات بشكل كبير وتقليص مدة الانتظار للمواعيد من ستة أسابيع في المتوسط إلى أسبوع واحد فقط. ومن الناحية المالية، أثبتت العيادات جدواها الاقتصادية الفائقة، حيث حققت وفورات مالية تقدر بحوالي 14.08 مليون ريال سعودي، على الرغم من أن بعض التخصصات كالمسالك البولية والجراحة العامة لم تكن فعالة من حيث التكلفة. كما أظهرت الدراسة ارتفاعاً في مستوى رضا المرضى، وخلصت إلى أن إنشاء هذه العيادات يُعد خياراً ناجحاً ومبرراً لخفض التكاليف، وتخفيف العبء على المستشفيات، وتحسين تجربة المريض بشكل عام.

في إطار السعي لفهم العوامل المحركة لجودة الخدمات الصحية، أُجريت دراسة كمية دقيقة وموجهة في تجمع الرياض الصحي الثاني بهدف استكشاف العلاقة العميقة بين نمط "القيادة التحويلية" المتبع ومستوى جودة الرعاية التمريضية المقدمة. من خلال منهجية بحثية منظمة، شملت الدراسة عينة واسعة من 350 ممرضاً وممرضة، حيث تم استطلاع آرائهم وتصوراتهم عبر استبيان إلكتروني متخصص. وقد كشفت نتائج التحليل عن مؤشرات إيجابية لافتة؛ فلم يقتصر الأمر على إبداء الكادر التمريضي لرضا عام عن الأسلوب القيادي، بل أظهروا تقديرًا واضحاً للصفات التحويلية في قادتهم، وهو ما انعكس في الوقت ذاته على تقييمهم المرتفع لجودة الرعاية التي يقدمونها، وثقتهم

في قدرتهم على توفير نهج شامل لرعاية المرضى. وقد توجت الدراسة باستنتاج محوري مفاده وجود ارتباط إيجابي قوي ومباشر بين ممارسة القيادة التحويلية وبين جودة الرعاية التمريضية، مما يبرهن بشكل قاطع على أن القيادة المهمة التي تحفز وتشجع وتدعم فرق العمل لا تقتصر آثارها على رفع الروح المعنوية، بل تترجم بشكل عملي وملمس إلى تحسين جودة الخدمة المقدمة للمريض، مؤكدةً بذلك أن الاستثمار في تطوير القادة هو استثمار مباشر في سلامة ورضا المرضى (Boshra, 2024).

انطلاقاً من الأهمية القصوى التي توليها المنظمات الصحية للالتزام الوظيفي والأداء المهني كأدوات أساسية لقياس جودة الرعاية وسلامة المرضى، سعت دراسة أجريت في مستشفيات حكوميين رئيسيين في الأردن إلى تقييم هذه العوامل بدقة لدى الكادر التمريضي، حيث شملت عينة عشوائية طبقية من 132 ممرضاً وممرضة. وقد توصلت النتائج إلى أن مستوى الأداء المهني والالتزام الوظيفي كانا في النطاق المتوسط بشكل عام، مما يشير إلى وجود فرصة كبيرة للتحسين. إلا أن الاكتشاف الأبرز تمثل في وجود علاقة طردية قوية ومباشرة؛ فكلما ارتفع المستوى التعليمي وزادت الخبرة العملية للممرض، ارتفع معه مستوى التزامه وأدائه بشكل ملحوظ، في حين لم تُظهر النتائج أي فروق جوهرية تعود لعامل الجنس. ومن المثير للاهتمام أن الدراسة أوضحت أن تأثير المؤهل العلمي كان أكثر أهمية بشكل طفيف من تأثير سنوات الخبرة في التنبؤ بمستوى الأداء والالتزام. وبناءً عليه، خلصت الدراسة إلى أن هذه النتائج توسع المعرفة الحالية في هذا المجال، وقدمت توصية استراتيجية لصناع القرار تؤكد على ضرورة الاستثمار في برامج التعليم المستمر، ليس فقط كأداة لتطوير المهارات، بل كوسيلة لتعزيز الانتماء وتحفيز الشغف بمهنة التمريض النبيلة (Alzoubi, 2025).

في دراسة (Alrubaysh, 2022) وصفية دقيقة أجريت في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالرياض بهدف استقصاء أنماط القيادة السائدة، تم استخدام "استبيان القيادة متعدد العوامل" للمقارنة بين تصورات 65 مديراً لأنفسهم وتصورات 65 من مرؤوسهم (من أطباء وممرضين وإداريين). وقد أظهرت النتائج بشكل عام أن النمط "التحويلي"، الذي يركز على التحفيز والإلهام، هو الأسلوب الأكثر شيوعاً، يليه النمط "التبادلي" القائم على المكافآت والعقوبات، بينما كان النمط السلبي (المتجنب أو المتروك) هو الأقل حضوراً. ومع ذلك، كشفت الدراسة عن فجوة لافتة في التصورات؛ فقد رأى الموظفون أن مديريهم يمارسون النمط السلبي أو "الإدارة بالاستثناء السلبي" (أي التدخل فقط عند حدوث الأخطاء) بدرجة أعلى بكثير مما يعتقد المديرون أنفسهم. وقد خلصت الدراسة إلى استنتاج استراتيجي مفاده أنه على الرغم من أن القيادة في هذه المراكز تميل إلى أن تكون تحويلية، إلا أن هناك ميلاً ملحوظاً نحو الأساليب الأقل تفاعلاً. وأوصت بأن التركيز على جوانب القيادة التحويلية مثل التحفيز الفكري، وتقديم القدوة الحسنة،

والإلهام، هو على الأرجح أكثر فعالية لتحقيق النتائج المرجوة من الاعتماد فقط على نظام المكافآت والعقوبات أو الإدارة التفاعلية.

في إطار استراتيجيتها للتميز الإكلينيكي التي أطلقتها وزارة الصحة السعودية عام 2018، ويهدف توحيد الممارسات الطبية وتقليل التباين في مستشفياتها، تم إطلاق مشروع تدقيق إكلينيكي تجريبي لاختبار جدوى تطبيقه على المستوى الوطني. وقد شمل المشروع 16 مستشفى تابعة للوزارة وركز على أربع حالات حرجة ذات معدلات وفيات عالية في المملكة، وهي: احتشاء عضلة القلب الحاد، والإصابات البليغة، وتسمم الدم، والسكتة الدماغية. اعتمد المشروع على منهجية دقيقة تضمنت وضع معايير رعاية مستندة إلى أفضل الأدلة العالمية والمحلية بمشاركة خبراء سعوديين ودوليين، وتشكيل فرق متعددة التخصصات في كل مستشفى لتكون مسؤولة عن التنفيذ، ومن ثم إجراء دورتين لجمع البيانات، تخللتهما ورش عمل لتطبيق خطط تحسينية بناءً على نتائج الدورة الأولى. وقد أثبت المشروع نجاحًا باهرًا، حيث أظهرت جميع المستشفيات المشاركة تحسينات جوهرية وملموسة في ممارساتها الإكلينيكية، إذ تحسنت 69.1% من إجمالي المقاييس، وكان التحسن ذا دلالة إحصائية في 40.5% منها. وقد برهنت هذه التجربة على أن عمليات التدقيق الإكلينيكي المصممة بعناية والمبنية على الأدلة يمكن أن تُحدث تطورًا كبيرًا في جودة الرعاية، وأن مفاتيح النجاح تمثلت في دمج منهجية التحسين ضمن عملية التدقيق وإلزام المستشفيات بتعيين فرق عمل متعددة التخصصات، مما يقدم نموذجًا فعالاً وقابلًا للتطبيق على المستوى الوطني (Alghamdi, 2023).

في دراسة (Almalawi, 2024) هدفت إلى استكشاف الأثر الفعلي لتطبيق منهجية "بطاقة الأداء المتوازن" على أداء المنظمات الصحية، تم اعتماد أبعادها الأربعة المتكاملة، وهي: البعد المالي، وبعد العملاء، وبعد العمليات الداخلية، وبعد التعلم والنمو (التدريب). وقد كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن تأييد قوي من قبل عينة الدراسة لفعالية هذه المنهجية؛ ففي البعد المالي، لوحظ أثرها الواضح في إنشاء أنظمة شفافة لضبط النفقات والاستغلال الأمثل للموارد. وعلى صعيد العملاء، ساهمت البطاقة في تعزيز استجابة المستشفى لشكاوى المرضى وتوفير الكوادر الطبية المناسبة. كما حظي بعد التعلم والنمو بتأييد كبير لدوره في تحفيز تطوير أداء الموظفين وجذب الكفاءات. وأخيرًا، على مستوى العمليات الداخلية، مكنت المنهجية الموظفين من إنجاز أعمالهم بكفاءة عالية وجهد أقل، معززًا مفهوم الرقابة الذاتية. وبشكل عام، أكدت الدراسة وجود علاقة جوهرية ومباشرة بين تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وتحسن الأداء الصحي، والذي تجلّى عمليًا في تقليص فترات انتظار المرضى والارتقاء بجودة الخدمات. وبناءً على ذلك، أوصت الدراسة

بضرورة تبني هذه الأبعاد بشكل استراتيجي، من خلال الاستثمار في الموارد المالية، والتركيز على تطوير جودة الخدمات، ورفع كفاءة العمليات الإدارية، وتكثيف البرامج التدريبية لتنمية الكوادر البشرية.

انطلاقاً من الأولوية الاستراتيجية التي توليها المملكة العربية السعودية لإصلاح قطاع الرعاية الصحية الأولية، وذلك لمواجهة التحديات المتزايدة مثل النمو السكاني وارتفاع الطلب والتكاليف وعدم تكافؤ الوصول إلى الخدمات، تم إجراء مراجعة منهجية شاملة. وقد قامت هذه المراجعة بدمج وتحليل نتائج 18 دراسة حديثة تناولت خدمات الرعاية الأولية وبنيتها التحتية وسياساتها وقواها العاملة. وقد رسمت الأدلة المستخلصة صورة واضحة لنظام صحي يمتلك نقاط قوة في بعض المجالات، مثل برامج التحصين، ولكنه في المقابل يعاني من فجوات جوهرية وعميقة في جوانب حيوية أخرى كإدارة الأمراض المزمنة، والرعاية الوقائية، وأنظمة المعلومات الصحية، وتنسيق الرعاية، وتحقيق العدالة في تقديم الخدمات. كما كشفت المراجعة أن المرضى يواجهون عوائق تنظيمية وجغرافية واجتماعية واقتصادية تعرقل وصولهم إلى الرعاية الأولية، مما يدفعهم إلى الاعتماد المفرط على خدمات الطوارئ. يضاف إلى ذلك، وجود قصور في الكوادر البشرية، خاصة في المناطق الريفية، مما يؤثر سلباً على جودة الرعاية. وعليه، خلصت المراجعة إلى استنتاج محوري مفاده أن تعزيز وتقوية مراكز الرعاية الصحية الأولية يُعد خطوة حاسمة وضرورية لتحقيق مستهدفات رؤية 2030 المتمثلة في تحسين النتائج الصحية للسكان، ورفع مستوى تجربة المريض، وتعزيز تكامل الرعاية، وضمان استدامة النظام الصحي ككل (Albaher, 2024).

في دراسة (Alshehri A. S., 2024) لبرنامج فحص المواليد الجدد بمدينة الملك فهد الطبية، والتي تُعد مركزاً صحياً مرجعياً تابعاً لوزارة الصحة، تم تحليل بيانات أكثر من 40 ألف مولود على مدى عشر سنوات بهدف تقييم معدل انتشار أمراض التمثيل الغذائي واضطرابات الغدد الصماء الوراثية الشائعة في المجتمع السعودي. وقد كشفت النتائج عن معدل انتشار إجمالي لهذه الأمراض يبلغ حالة واحدة لكل 891 مولوداً، حيث كانت أمراض الغدد الصماء مثل قصور الغدة الدرقية الخلقي وتضخم الغدة الكظرية الخلقي هي الأكثر شيوعاً، تليها اضطرابات التمثيل الغذائي. إلا أن الدراسة سلطت الضوء على تحدٍ جوهري يتمثل في ارتفاع معدل النتائج الإيجابية الكاذبة، والذي وصل إلى 84.7%، حيث كان نشاط إنزيم البيوتينيداز هو السبب الرئيسي في استدعاء الأطفال لإعادة الفحص دون وجود مرض حقيقي. وبناءً عليه، لم تقدم الدراسة بيانات محدثة وحيوية حول معدلات انتشار هذه الأمراض فحسب، بل نهت أيضاً إلى أن هذه النتائج الإيجابية الكاذبة قد تضخم معدلات الاستدعاء وتؤدي إلى تقديرات غير دقيقة لمعدل الانتشار الفعلي،

وقد خلصت إلى توصية استراتيجية بضرورة إجراء دراسات متعددة المراكز على مستوى المملكة لتحقيق برنامج فحص وطني ناجح ودقيق.

في دراسة (Abdelfattah, 2024) تحليلية مبتكرة تهدف إلى تقييم كفاءة أنظمة الرعاية الصحية، تم استخدام أداة "تحليل مغلف البيانات (DEA) "لتقييم أداء المناطق الصحية في المملكة العربية السعودية على مدى خمس سنوات (2017-2021). وتتميز هذه الدراسة بتبنيها نهجًا إقليميًا شاملاً، بدلاً من التقييمات التقليدية التي تركز على المستشفيات فقط، مما قدم رؤية كلية ومتكاملة للنظام الصحي. وقد أخذت الدراسة في اعتبارها مدخلات أساسية مثل عدد الأسرة والأطباء والممرضين، ومخرجات حيوية كأعداد مرضى العيادات الخارجية والمرضى المنومين. ولم تقتصر الدراسة على مجرد تقديم مؤشرات للكفاءة، بل ذهبت إلى أبعد من ذلك بتحديد المناطق الصحية المرجعية التي يمكن الاقتداء بها، ووضعها لمعايير وأهداف ملموسة للتحسين. ومن الجوانب اللافتة في الدراسة تحليلها لتأثير جائحة كوفيد-19 على كفاءة الرعاية الصحية، مما قدم رؤى قيمة حول استراتيجيات التكيف في أوقات الأزمات. وبذلك، تساهم نتائج هذه الدراسة في تعميق فهم ديناميكيات الرعاية الصحية على المستوى الإقليمي، وتقدم لصناع السياسات رؤى قابلة للتنفيذ لدعم قرارات تخصيص الموارد القائمة على الأدلة، وتوجيه استراتيجيات التحسين المستمر، مؤكدةً على الأهمية الحاسمة للمرونة والقدرة على التكيف في أنظمة الرعاية الصحية الحديثة.

انطلاقاً من الدور المحوري الذي تلعبه مراكز الرعاية الصحية الأولية في منظومة صحة المجتمع، وإدراكاً للأهمية البالغة التي يمثلها أطباء الأسرة المقيمون في تقديم هذه الرعاية، وسعيًا للحصول على رؤية تقييمية شاملة تتجاوز التقييمات الإشرافية التقليدية، أُجريت دراسة كمية دقيقة على مدى ثلاثة أشهر في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لتجمع الرياض الصحي الثاني. هدفت الدراسة إلى قياس مدى رضا الكوادر الصحية المختلفة (من ممرضين وفنيين وإداريين) عن أداء ومهارات الأطباء المقيمين. وقد كشفت النتائج عن مستوى عالٍ ومثير للإعجاب من الرضا العام لدى الكوادر الصحية، حيث أجمعوا على أن الأطباء المقيمين يتمتعون بالاستجابة السريعة والقدرة على إظهار التعاطف مع المرضى وزملائهم. وهذا التقييم الإيجابي جاء بشكل أساسي من عينة أغلبها من الكوادر السعودية النسائية ذوات الخبرة الطويلة. إلا أن الدراسة قدمت رؤية أعمق، حيث أظهر التحليل الإحصائي أن مستوى الرضا يتأثر بشكل ملحوظ بسنوات الخبرة الوظيفية للمقيّم، خاصة فيما يتعلق بالأداء والسلوك المهني، مما يوحي بأن توقعات الكوادر الأكثر خبرة قد تختلف عن زملائهم، بينما لم يكن للمؤهل العلمي أو التخصص تأثير يذكر. وفي الختام، خلصت الدراسة إلى أن هناك تقييمًا إيجابيًا للغاية لأداء ومهارات الأطباء المقيمين، لكنها نهت إلى أن هذه

التصورات ليست ثابتة، بل تتشكل جزئياً بناءً على خبرة الزملاء. وهذا يؤكد على الحاجة الماسة لتعزيز بيئة عمل قائمة على التعاون القوي والاحترام المتبادل بين الكوادر الصحية والأطباء المقيمين، ليس فقط لتحسين جودة رعاية المرضى، بل أيضاً لضمان بيئة تعليمية وتدريبية مثمرة وفعالة (Alshammari, 2024).

انطلاقاً من الأهمية المتزايدة لمفهوم "التفكير الإحصائي" كنهج إداري حديث يتم تطبيقه ضمن أطر عمل برامج التحسين المستمر مثل "سيجما ستة"، سعت هذه الدراسة التجريبية إلى فحص العلاقة بين تطبيق هذه المبادئ الإحصائية وبين "الأداء التشغيلي" الفعلي داخل منظمات خدمات طب الأسنان الخاصة. وباستخدام منهجية "نمذجة المعادلات البنائية" لتحليل بيانات 34 منظمة، توصلت النتائج إلى إثبات وجود نموذج ذي قوة تفسيرية عالية، حيث أظهرت أن تبني مبادئ التفكير الإحصائي يؤدي إلى تأثير إيجابي ومباشر على كل من الأداء التشغيلي وعمليات اتخاذ القرار. كما كشفت الدراسة عن دور حاسم للمتغيرات الوسيطة التي تضمن أن النظام يعمل كوحدة متكاملة، حتى عندما لا تظهر بعض التقنيات الإحصائية ارتباطاً مباشراً بالأداء. وعليه، تقدم هذه الدراسة دليلاً علمياً قاطعاً على أن برامج التحسين المستمر توفر بيئة مثالية لتفعيل التفكير الإحصائي، وأن هذا التفعيل يُترجم إلى مكاسب حقيقية في الأداء وصناعة القرار، مما يؤكد على الضرورة الملحة لإنشاء آليات تنظيمية وإدارية تشجع على نشر وتطبيق هذه المبادئ والتقنيات الإحصائية، بهدف تعزيز الكفاءة والتميز في قطاع خدمات طب الأسنان (Alshehri A. , 2024).

انطلاقاً من المبدأ القائل بأن التطوير المهني المستمر هو حجر الزاوية للحفاظ على جودة الرعاية التمريضية، سعت دراسة كمية ثانوية (مكتبية) إلى تحليل الاحتياجات التدريبية الفعلية للممرضين في مراكز الرعاية الصحية الأولية بتجمع الرياض الصحي الأول، وذلك بالاعتماد على بيانات استبيان شامل أُجري عام 2021 وشمل عينة كبيرة من 700 ممرض وممرضة. وقد كشفت النتائج عن رؤية ثاقبة؛ فعلى الرغم من أن الغالبية العظمى من الكادر التمريضي يحملون مؤهل الدبلوم، إلا أن احتياجاتهم التدريبية كانت مزدوجة. فمن جهة، أعطوا الأولوية القصوى لتعزيز مهاراتهم الفنية الأساسية والمتقدمة المتعلقة بالإجراءات التمريضية اليومية. ومن جهة أخرى، وبشكل لافت، أبدت غالبية العينة رغبة قوية وطموحاً واضحاً للحصول على تدريب متخصص في مجالات القيادة والإدارة. وعليه، خلصت الدراسة إلى توصية استراتيجية مفادها أن البرامج التدريبية العامة قد لا تكون فعالة، وأن هناك حاجة ملحة لتصميم برنامج تطوير مهني مستمر "مصمم خصيصاً" يلبي هذه الاحتياجات المزدوجة (الفنية والإدارية). كما شددت على ضرورة أن يأخذ تصميم هذا البرنامج في اعتباره التحديات والعوائق التي قد تمنع الممرضين من المشاركة، وأن يضع أطراً واستراتيجيات فعالة لضمان انخراطهم وتعزيز دورهم في منظومة صحة المجتمع (Alsubaie, 2023).

في خطوة استراتيجية تهدف إلى التحول نحو نموذج "منظمات الرعاية المسؤولة" القائمة على إدارة صحة السكان، أجرى تجمع نجران الصحي، بالتعاون مع شركة الصحة القابضة والمركز الوطني للتأمين الصحي، أول تقييم شامل لاحتياجات صحة المجتمع لعام 2024. وقد اعتمد هذا التقييم على منهجية مزدوجة وعميقة تجمع بين البحث الكمي، الذي استند إلى تحليل البيانات الثانوية، والبحث النوعي، الذي أشرك المجتمع بشكل مباشر من خلال مجموعات نقاش مركزة ضمت 229 مشاركًا. وقد أفرز هذا التشخيص العميق قائمة من الاحتياجات الصحية الملحة التي تعكس التحديات الحالية للمجتمع، وفي مقدمتها: صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية التخصصية، والحاجة إلى تعزيز برامج الصحة المدرسية والوقاية من الأمراض المزمنة، وتشجيع الأنشطة البدنية والخيارات الغذائية الصحية، بالإضافة إلى مكافحة التدخين والحد من المخاطر الصحية المرتبطة بالاستخدام المفرط للتقنية. وقد رسمت هذه النتائج مجتمعةً صورة واضحة لمنطقة نجران التي تمر بمرحلة تحولات ديموغرافية ووبائية معقدة، تفرض تحديات وتخلق فرصًا في آن واحد. وخلصت الدراسة إلى أن مواجهة هذه التحولات بنجاح يتطلب تخطيطًا استراتيجيًا دقيقًا وتدخلات موجهة ومصممة خصيصًا لتلبية هذه الاحتياجات، وذلك بهدف تعزيز صحة ورفاهية المجتمع وضمان مستقبل صحي مزدهر (Eldeeb, 2025).

انطلاقًا من الأهداف الاستراتيجية لبرنامج التحول الوطني السعودي، والتي تضع تحسين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في صميم أولوياتها، أُجريت دراسة مقطعية مبتكرة هدفت إلى تطبيق "نموذج كانو" لتحليل وتصنيف سمات الجودة التي تهتم المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد كشفت النتائج، التي شملت 243 مريضًا من 10 مراكز صحية، عن رؤية عميقة لتوقعات المرضى؛ حيث تم تصنيف الغالبية العظمى من سمات الجودة (14 من 18) ضمن الفئة "الأحادية البعد"، وهو ما يعني أن تحسين الأداء فيها يؤدي مباشرة إلى زيادة رضا المريض. واللافت للنظر أن أهم ثلاث سمات ضمن هذه الفئة كانت جميعها مرتبطة بالجانب الإنساني في الرعاية، وهي: "ود واحترام موظف الاستقبال"، "ود واحترام الممرضين وموظفي المختبر"، و"اهتمام وعناية الطبيب"، بينما صُنفت ثلاث سمات أخرى كـ"جاذبة" (عوامل إبهار غير متوقعة). وبناءً على هذه النتائج التي تبرز أهمية العوامل التشغيلية والإنسانية في تحقيق الرضا، خلصت الدراسة إلى أن تحسين هذه الجوانب يتطلب بيئة عمل محفزة وتنافسية، وعليه، أوصت بضرورة أن يوجه صناع السياسات والمستثمرون اهتمامهم نحو دعم خصخصة الخدمات الحكومية وتهيئة مناخ استثماري جاذب، سواء للمستثمرين المحليين أو الدوليين، كسبيل فعال للارتقاء بجودة الرعاية وتحقيق تطلعات المرضى (Howsawi, 2020).

الإطار النظري



رسم توضيحي 1: الإطار النظري للدراسة

يشكل الإطار النظري البنية الفكرية والأساس العلمي الذي تركز عليه هذه الدراسة، فهو لا يقتصر على مجرد عرض للمفاهيم، بل هو البناء الذي يفسر العلاقات بين المتغيرات ويوجه مسار البحث بأكمله. ونظرًا للطبيعة المركبة لموضوع الدراسة، الذي يبحث في أثر إدارة الجودة على الأداء المؤسسي في قطاع صحي ديناميكي، فقد تم بناء إطار نظري متكامل يجمع بين عدة نظريات متآزرة، تتناول الجودة من زوايا مختلفة: كفلسفة إدارية، ونظام متكامل، وأداة قياس، ونموذج للتميز.

❖ نظرية إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management – TQM)

تُعد نظرية إدارة الجودة الشاملة هي حجر الزاوية في هذا الإطار النظري. فهذه النظرية، التي تبلورت على يد رواد مثل ديمينغ وجوران وكروسبي، تقدم فلسفة إدارية شاملة ترى أن تحقيق الأداء المتميز لا يتم عبر فحص النتائج النهائية، بل من خلال غرس الجودة في كل جانب من جوانب المؤسسة. وتقوم هذه الفلسفة على مبادئ جوهرية، في مقدمتها التركيز المطلق على العميل (المريض)، والالتزام بالتحسين المستمر كرحلة لا تنتهي، وتمكين العاملين عبر إشراكهم في عملية التطوير، والإدارة بالحقائق من خلال اتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة. ولا يمكن تحقيق أي مما سبق دون وجود قيادة داعمة تتبنى ثقافة الجودة وتدعمها. وبهذا، تقدم TQM التفسير الأساسي لكيفية تأثير ممارسات الجودة بشكل مباشر على كفاءة الأداء وتحسين تجربة المريض (Elshaer, 2016).

❖ نظرية الأنظمة العامة (General Systems Theory – GST)

ولفهم كيفية تطبيق مبادئ الجودة في بيئة معقدة كالتجمع الصحي، تأتي نظرية الأنظمة العامة لتقدم الإطار السياقي اللازم. هذه النظرية، التي طورها لودفيغ فون برتالانفي، تنظر إلى المؤسسة باعتبارها "نظامًا مفتوحًا" يتكون من أجزاء مترابطة (أفراد، عمليات، موارد) تتفاعل مع بعضها ومع البيئة المحيطة لتحقيق هدف مشترك. في سياق دراستنا، تساعدنا هذه النظرية على تجاوز النظرة التجزئية للأقسام والوحدات، لنرى التجمع الصحي ككيان واحد متكامل، حيث إن أي تحسين أو قصور في جودة أحد أجزائه يؤثر حتمًا على أداء النظام ككل. وبالتالي، تسمح لنا بفهم العلاقة بين ممارسات الجودة (كمدخلات) والأداء المؤسسي (كمخرجات) ضمن شبكة معقدة من التفاعلات (Turner, 2019).

❖ نظرية القياس المتوازن للأداء (Balanced Scorecard – BSC)

وإذا كانت نظرية الأنظمة تقدم الإطار لفهم التفاعلات، فإن نظرية القياس المتوازن للأداء، التي طورها كابلان ونورتون، تقدم الأدوات اللازمة لقياس نتائج هذه التفاعلات بشكل شامل. تتحدى هذه النظرية الفكرة التقليدية القائلة بأن الأداء يُقاس بالنتائج المالية فقط، وتقدم بدلًا من ذلك بطاقة أداء متوازنة تقيس الأداء عبر أربعة أبعاد حيوية: البعد المالي (كفاءة التكاليف)، وبعد العملاء (رضا المرضى)، وبعد العمليات الداخلية (جودة الإجراءات)، وبعد التعلم والنمو (تطوير الكوادر). وهكذا، تُعتبر BSC أداة مثالية في دراستنا لترجمة جهود الجودة إلى نتائج ملموسة وقابلة للقياس عبر مختلف جوانب الأداء، مما يسمح بتقييم شامل لمدى فاعلية إدارة الجودة (Hristov, 2024).

❖ نظرية التميز المؤسسي (EFQM Model)

وأخيرًا، لتقديم رؤية متكاملة للتميز تتجاوز مجرد قياس الأداء، تستند الدراسة إلى نموذج التميز الأوروبي (EFQM). هذا النموذج لا يُعتبر نظرية بقدر ما هو إطار عمل شامل للتقييم والتحسين، يقوم على مبدأ أن النتائج الممتازة تتحقق عبر التميز في "الممكنات". وهو يقسم الأداء المؤسسي إلى عنصرين: الممكنات (وتشمل القيادة، الاستراتيجية، الأفراد، الشراكات، والعمليات) والنتائج (وتشمل نتائج المستفيدين، والعاملين، والمجتمع، والنتائج المؤسسية). يساعدنا هذا النموذج في تحليل مكونات النظام الصحي داخل تجمع الرياض بشكل تكاملي، وتحديد نقاط القوة ومجالات التحسين، وفهم كيف تتفاعل القيادة والاستراتيجية مع جودة العمليات لتحقيق التميز الشامل، مما يجعله الإطار المثالي لتقييم نضج المؤسسة وتقديم توصيات تطويرية مبنية على معايير عالمية (Rivera, 2021).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة

المقدمة

يُشكّل هذا الفصل المخطط الهندسي للدراسة، والركن الأساسي الذي تُبنى عليه مصداقية النتائج وصلاحياتها العلمية. فإذا كانت الفصول السابقة قد حددت "ماذا" نريد أن ندرس و"لماذا"، فإن هذا الفصل يجيب بشكل دقيق ومنهجي على سؤال "كيف" تم ذلك. إنه الجسر الذي يعبر بالبحث من الإطار النظري إلى الواقع الميداني، حيث يوضح بالتفصيل الإجراءات والخطوات المنهجية التي اتبعتها الباحثة لجمع البيانات وتحليلها، بهدف اختبار الفرضيات والإجابة على تساؤلات الدراسة بشكل موضوعي وموثوق.

وللإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها، تم تبني المنهج الوصفي التحليلي كإطار منهجي رئيسي. ويُعد هذا الاختيار هو الأنسب لطبيعة البحث، حيث يسمح الشق الوصفي برسم صورة واقعية ودقيقة للممارسات الحالية لإدارة الجودة داخل تجمع الرياض الصحي الثاني، وتحديد مستوى الأداء من وجهة نظر العاملين. بينما يتولى الشق التحليلي مهمة أعمق، وهي استكشاف وتحليل طبيعة العلاقة بين المتغيرات، وقياس أثر تطبيق ممارسات الجودة (كمتغير مستقل) على الأداء المؤسسي (كمتغير تابع)، وهو ما يمثل جوهر هذه الدراسة.

ولضمان تنفيذ هذا المنهج بدقة وشفافية، يقدم هذا الفصل عرضاً تفصيلياً لجميع الإجراءات المتبعة، بدءاً من تحديد مجتمع الدراسة بدقة، والذي يمثل جميع العاملين في التجمع الصحي، مروراً باختيار عينة ممثلة باستخدام الأساليب العلمية لضمان إمكانية تعميم النتائج، وصولاً إلى تصميم أداة جمع البيانات الرئيسية، وهي الاستبانة، التي تم بناؤها وتطويرها بعناية، وإخضاعها لاختبارات الصدق والثبات للتأكد من قدرتها على قياس ما وُضعت لقياسه بدقة وموثوقية. وأخيراً، يتم توضيح الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها لتحويل البيانات الأولية إلى معلومات ذات معنى، واختبار فرضيات الدراسة إحصائياً.

ومن الجدير بالذكر أن جميع هذه الخطوات المنهجية قد تم تصميمها وتطبيقها مع مراعاة كاملة لخصوصية البيئة التي أُجريت فيها الدراسة. فالقطاع الصحي، وتحديدًا تجمع الرياض الصحي الثاني، يمثل بيئة عمل ديناميكية ومعقدة، تتطلب مرونة في التطبيق مع الحفاظ على الصرامة العلمية. وقد تم الحرص على أن تكون الإجراءات متوافقة مع طبيعة العمل الطبي والإداري، بما يضمن الحصول على بيانات دقيقة دون التأثير على سير العمل.

ختاماً، إن الالتزام الصارم بالمنهجية العلمية الموضحة في هذا الفصل لا يضمن فقط موثوقية النتائج التي سيتم عرضها لاحقاً، بل يمنح الدراسة أساساً متيناً يمكن الانطلاق منه لتقديم توصيات عملية وذات قيمة. وبذلك، يمهّد

هذا الفصل الطريق بشكل منطقي ومنظم نحو عرض النتائج ومناقشتها، ويُعد الضمانة الحقيقية لجودة البحث وقيّمته العلمية والتطبيقية.

المنهجية وطرق البحث

تُعد المنهجية أحد الأعمدة الأساسية التي يقوم عليها أي بحث علمي جاد، حيث تُحدد الإطار العام الذي يسير فيه الباحث للوصول إلى أهدافه، من خلال اختيار الأدوات والأساليب التي تضمن جمع بيانات دقيقة وتحليلها بطرق علمية. وتعتمد قوة الدراسة على مدى ملائمة المنهج المستخدم لطبيعة المشكلة والظروف المحيطة بها.

وفي هذه الدراسة، التي تتناول أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في تجمع الرياض الصحي الثاني، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، كونه الأنسب للتعامل مع هذا النوع من الدراسات التطبيقية. يُستخدم هذا المنهج على نطاق واسع في البحوث الإدارية لأنه يُركز على وصف الظاهرة المدروسة كما هي موجودة في الواقع، ثم تحليل العلاقة بين متغيراتها بهدف تفسيرها وتقديم توصيات قابلة للتطبيق.

وقد تم استخدام هذا المنهج من خلال جمع البيانات من مجتمع الدراسة عبر أداة الاستبانة المغلقة، التي صُممت بعناية لقياس أبعاد إدارة الجودة الشاملة، وأثرها على مؤشرات الأداء المؤسسي. واحتوت الاستبانة على مجموعة من الأسئلة المرتبة في محاور محددة تعكس الجوانب المختلفة للجودة مثل (القيادة، التحسين المستمر، تمكين العاملين، قياس الأداء)، وكذلك محاور لقياس الأداء (الرضا، الكفاءة التشغيلية، الفاعلية، الاستجابة، الابتكار التنظيمي). واعتمد الباحث على مجموعة من الأساليب الإحصائية الكمية لتحليل البيانات، من خلال برنامج تحليل إحصائي مثل SPSS أو ما يعادله، وقد شملت هذه الأساليب ما يلي:

- التحليل الوصفي: لاستخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتوصيف خصائص العينة والإجابات.
- اختبار الثبات والصدق: للتحقق من مصداقية أداة الاستبانة باستخدام معاملات مثل معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha).
- التحليل الاستنتاجي: باستخدام اختبارات مثل (T-test – ANOVA) لاختبار الفرضيات، والكشف عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق الجودة والأداء.

وقد حرص الباحث على الالتزام بالأخلاقيات البحثية عند تصميم الأداة، وجمع البيانات، وتحليلها، وذلك من خلال الحصول على موافقة مسبقة من الجهات المعنية، وضمان سرية البيانات، وعدم استخدام المعلومات إلا لأغراض الدراسة فقط.

كما تم اختبار الاستبانة مبدئيًا على عينة استطلاعية صغيرة (اختبار قبلي) للتأكد من وضوحها وقابليتها للتطبيق قبل تعميمها على العينة الأساسية، مما عزز من جودة النتائج وموثوقية التحليل. إن اختيار المنهج الوصفي التحليلي، واستخدام أدوات وأساليب كمية مدروسة، يُعزز من دقة نتائج الدراسة، ويُمكن الباحث من تقديم توصيات واقعية يمكن أن تُسهم فعليًا في تحسين تطبيق الجودة داخل تجمع الرياض الصحي الثاني، وبالتالي تطوير الأداء المؤسسي على مستوى شامل.

مجتمع البحث

يتكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأفراد الذين يمثلون الإطار العام الذي يستهدفه الباحث للحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع البحث. ويُعتبر تحديد مجتمع الدراسة بدقة من الخطوات الأساسية التي تضمن الوصول إلى نتائج صحيحة قابلة للتعميم، وتُعبّر بشكل واقعي عن الظاهرة المدروسة.

وفي هذه الدراسة، يتمثل مجتمع البحث في جميع العاملين الإداريين والفنيين في منشآت تجمع الرياض الصحي الثاني، بما يشمل: الكوادر الإدارية، رؤساء الأقسام، موظفي الجودة، وبعض العاملين في المجالات الطبية ذات العلاقة الوثيقة بمؤشرات الأداء المؤسسي. ويأتي اختيار هذا المجتمع نظرًا لكون هؤلاء الأفراد هم المعنيون مباشرة بتطبيق ممارسات الجودة وقياس نتائجها داخل بيئة العمل.

ويشمل مجتمع الدراسة المنشآت الصحية المختلفة التابعة للتجمع، والتي تمثل بيئة عمل متنوعة من حيث الحجم، وطبيعة الخدمات المقدمة، والمستوى التنظيمي. ويُعد تجمع الرياض الصحي الثاني من أكبر التجمعات الصحية في المملكة، ويضم مستشفيات عامة وتخصصية ومراكز صحية أولية، مما يُوفر أرضية خصبة لفهم العلاقة بين إدارة الجودة ومستوى الأداء المؤسسي من واقع التجربة الفعلية.

وقد تم اعتماد هذا المجتمع بناءً على الاعتبارات التالية:

- صلة الأفراد المباشرة بموضوع الدراسة، من حيث الإشراف على الجودة أو تأثرهم بنتائجها.
- إمكانية الوصول إلى أفراد المجتمع بشكل منظم عبر إدارة التجمع.
- تنوع الأدوار الوظيفية، مما يسمح برؤية شاملة حول واقع الجودة في مختلف المستويات الإدارية والتشغيلية.

حدود البحث

يُعد تحديد نطاق الدراسة وحدودها خطوة منهجية ضرورية، وذلك لوضع نتائج البحث في سياقها الدقيق، وتحديد الإطار الذي يمكن من خلاله تعميم هذه النتائج بموثوقية. وعليه، تتحدد أبعاد هذه الدراسة ضمن الحدود التالية:

❖ الحدود المكانية:

اقتصرت النطاق المكاني للدراسة على مرافق تجمع الرياض الصحي الثاني، والذي يضم شبكة متكاملة من المستشفيات والمراكز الصحية الأولية في مدينة الرياض. ويأتي اختيار هذا التجمع كونه يمثل نموذجًا متقدمًا في تطبيق برامج التحول المؤسسي، ويتمتع بتنوع في منشآته وخدماته، مما يجعله بيئة غنية ومناسبة للدراسة التطبيقية.

❖ الحدود الزمانية:

تم جمع البيانات الميدانية اللازمة لإنجاز هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من [2024] إلى [2025]. وتنعكس النتائج واقع تطبيق الجودة والأداء المؤسسي السائد خلال هذه الفترة الزمنية المحددة، وأي تغييرات تنظيمية أو استراتيجية لاحقة قد تؤثر على النتائج.

❖ الحدود البشرية:

اقتصرت مجتمع الدراسة على جميع العاملين من الكوادر الإدارية، والفنية، والطبية الذين لهم علاقة مباشرة أو غير مباشرة بتطبيق أنظمة الجودة أو يتأثرون بها داخل منشآت تجمع الرياض الصحي الثاني. وبالتالي، فإن نتائج الدراسة لا تُعمم على فئة المرضى أو المستفيدين من الخدمات الصحية.

خطوات جمع البيانات

لضمان الحصول على بيانات دقيقة وموثوقة يمكن الاعتماد عليها في اختبار فرضيات الدراسة، اتبع الباحث منهجية منظمة ومجموعة من الخطوات الإجرائية الواضحة لجمع البيانات من الميدان، والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

الخطوة الأولى: الحصول على الموافقات الرسمية

قبل الشروع في أي إجراء ميداني، تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة. بدأت هذه الخطوة بالحصول على خطاب رسمي من جهة الإشراف الأكاديمي (الجامعة) موجه إلى تجمع الرياض الصحي الثاني، يوضح طبيعة الدراسة

وأهدافها العلمية. بعد ذلك، تم التواصل مع الإدارات المعنية داخل التجمع الصحي للحصول على الموافقة الرسمية بتطبيق الدراسة وتسهيل مهمة الباحث في الوصول إلى أفراد العينة المستهدفة.

الخطوة الثانية: إعداد وتجهيز أداة الدراسة

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة) من خلال عرضها على المحكمين وتطبيقها على عينة استطلاعية، تم إعداد النسخة النهائية من الاستبانة. ولتسهيل عملية التوزيع والجمع، تم تصميم نسخة إلكترونية من الاستبانة باستخدام إحدى المنصات الموثوقة (مثل Google Forms)، مع تضمين مقدمة واضحة في بدايتها تشرح للمشاركة أهداف الدراسة، وتؤكد على سرية المعلومات، وأن المشاركة طوعية ولأغراض البحث العلمي فقط.

الخطوة الثالثة: تحديد وتوزيع الاستبانة على عينة الدراسة

تم التنسيق مع إدارة الموارد البشرية أو الإدارات المعنية في تجمع الرياض الصحي الثاني للحصول على قوائم بأسماء العاملين وتحديد العينة العشوائية. بعد ذلك، تم توزيع رابط الاستبانة الإلكترونية على أفراد العينة المستهدفة عبر قنوات الاتصال الرسمية المتاحة (مثل البريد الإلكتروني الرسمي للموظفين أو أنظمة التواصل الداخلي).

الخطوة الرابعة: المتابعة وتذكير المشاركين

لضمان الحصول على أعلى معدل استجابة ممكن، تم اتباع آلية للمتابعة. بعد مرور أسبوع من إرسال الاستبانة، تم إرسال رسالة تذكيرية ودية للمشاركين الذين لم يستجيبوا بعد. كما تم إرسال تذكير ثانٍ وأخير قبل انتهاء المدة المحددة لجمع البيانات بأيام قليلة، مع إعادة التأكيد على أهمية مشاركتهم وقيمتها للبحث العلمي.

الخطوة الخامسة: جمع الاستبانات وإغلاق عملية الجمع

تم تحديد فترة زمنية محددة لجمع البيانات (على سبيل المثال: أربعة أسابيع)، وبعد انتهاء هذه المدة، تم إغلاق رابط الاستبانة الإلكترونية، وبذلك تكون مرحلة جمع البيانات الميدانية قد انتهت رسميًا.

الخطوة السادسة: تفريغ البيانات وتجهيزها للتحليل

بعد انتهاء فترة الجمع، تم تفريغ البيانات التي تم الحصول عليها من الاستبانات الإلكترونية في ملف بيانات. قام الباحث بمراجعة دقيقة لجميع الاستجابات للتأكد من اكتمالها وخلوها من الأخطاء المنطقية. بعد ذلك، تم ترميز البيانات (Coding) وإدخالها في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، لتكون جاهزة لعمليات التحليل الإحصائي التي سيتم عرض نتائجها في الفصل التالي.

محددات حجم العينة

تُعد عملية تحديد حجم العينة من الخطوات المنهجية الحاسمة في أي دراسة كمية، لما لها من تأثير مباشر على دقة النتائج ودرجة تمثيلها لمجتمع الدراسة. وفي هذه الدراسة التي تتناول أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء في تجمع الرياض الصحي الثاني، تم تحديد حجم العينة بناءً على مجموعة من المحددات العلمية والإحصائية، التي تضمن كفاءة التحليل وتُمكن من تعميم النتائج في حدود الواقع المدروس.

أول هذه المحددات يتمثل في حجم مجتمع الدراسة الكلي، والمقصود به العدد الإجمالي للعاملين الإداريين والفنيين في منشآت تجمع الرياض الصحي الثاني، ممن لهم علاقة مباشرة أو غير مباشرة بإدارة الجودة أو تقييم الأداء. ومع الأخذ في الاعتبار اتساع نطاق التجمع، وتعدد المستشفيات والمراكز التابعة له، فإن مجتمع الدراسة يُعد كبيراً نسبياً. ثانياً، تم أخذ درجة الثقة الإحصائية وهامش الخطأ بعين الاعتبار عند تحديد حجم العينة. وقد تم اعتماد درجة ثقة بنسبة 95% وهامش خطأ $\pm 5\%$ ، وهو ما يُعد معياراً شائعاً في الدراسات الإدارية والكمية. بناءً على هذه المعايير، ووفقاً للجداول الإحصائية المعتمدة مثل جدول "مورجان وكريسي"، فإن الحجم المناسب للعينة التي تمثل مجتمعاً يزيد عن 1000 فرد.

ثالثاً، رُوِيَ في تحديد حجم العينة درجة التجانس والتباين داخل المجتمع الأصلي، إذ أن ارتفاع التجانس بين أفراد المجتمع يقلل الحاجة إلى عينة كبيرة، في حين أن تباين الأدوار والخبرات والوظائف داخل التجمع يتطلب عينة أكثر تنوعاً حتى تعكس الفروق في الآراء والتجارب. لذلك تم الحرص على أن تكون العينة موزعة على مختلف المستويات الإدارية والتخصصات ذات العلاقة بالجودة.

رابعاً، تم الأخذ بعين الاعتبار الاعتبارات العملية والواقعية، مثل قابلية الوصول إلى المشاركين، واستعدادهم للتجاوب، والوقت المتاح لجمع البيانات. وقد ساعد التعاون مع الجهات الإدارية في التجمع على تسهيل توزيع الاستبانة والوصول إلى عدد كافٍ من الأفراد في وقت مناسب.

خامساً، تم تعويض احتمالية عدم استجابة بعض أفراد العينة أو استبعاد بعض الاستبانات غير المكتملة، من خلال استهداف عدد أكبر قليلاً من العدد المطلوب نظرياً. وبهذا تم الحفاظ على جودة البيانات وموثوقية التحليل الإحصائي.

وبناءً على هذه المحددات، تم تحديد حجم العينة النهائية بما يتوافق مع طبيعة الدراسة، ومتطلبات التحليل الإحصائي، وضمان تمثيلها لمجتمع الدراسة بشكل موضوعي، مما يُعزز من صدقية النتائج وقابليتها للتعميم في إطار التجمع الصحي المعني.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

المقدمة

يُشكّل هذا الفصل الجزء المحوري في الدراسة، حيث يتم فيه ترجمة البيانات الأولية التي تم جمعها من الميدان إلى نتائج قابلة للفهم والتفسير. بعد أن تم في الفصول السابقة استعراض مشكلة الدراسة وإطارها النظري، وتوضيح المنهجية والإجراءات التي تم اتباعها، يأتي هذا الفصل ليعرض ثمار الجهد البحثي بشكل منظم ودقيق، وليقدم الإجابات المباشرة على تساؤلات الدراسة ويختبر صحة فرضياتها.

في هذا الجزء، سيتم عرض شامل ومفصل لنتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها عبر أداة الاستبانة من عينة الدراسة في تجمع الرياض الصحي الثاني. وسيبدأ العرض بوصف دقيق للخصائص الديموغرافية والوظيفية للعينة، لتقديم صورة واضحة عن المشاركين في الدراسة. بعد ذلك، سيتم الانتقال إلى التحليل الوصفي لاتجاهات إجابات أفراد العينة نحو محاور الدراسة الرئيسية، وهي ممارسات إدارة الجودة الشاملة ومستوى الأداء المؤسسي. وأخيرًا، وهو الجزء الأكثر أهمية، سيتم عرض نتائج الإحصاء الاستدلالي، والتي تتضمن اختبارات الفرضيات للكشف عن طبيعة وقوة العلاقة بين المتغيرات، وقياس أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي. وقد تم الحرص على عرض جميع النتائج باستخدام جداول إحصائية واضحة ورسوم بيانية توضيحية، مصحوبة بقراءة دقيقة للأرقام، وذلك تمهيدًا لمناقشتها وتفسيرها وربطها بالدراسات السابقة والإطار النظري في الفصل اللاحق.

تحليل البيانات

■ الوصف الاحصائي للبيانات

يُعد التحليل الإحصائي الوصفي من الخطوات الأساسية في معالجة بيانات أي دراسة ميدانية، حيث يُستخدم لتوصيف خصائص العينة وتقديم صورة رقمية واضحة للبيانات التي تم جمعها، بما يساعد في فهم التوزيعات والاتجاهات العامة قبل الدخول في اختبارات الفرضيات. ويُعد هذا النوع من التحليل تمهيداً مهماً للتحليل الاستنتاجي، حيث يُعطي انطباعاً أولياً عن مدى التجانس أو التباين بين إجابات المشاركين.

في هذه الدراسة التي تناولت أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء المؤسسي في تجمع الرياض الصحي الثاني، تم إدخال بيانات الاستبانة إلى برنامج التحليل الإحصائي (مثل SPSS)، وتم إجراء عدد من الإجراءات الوصفية على البيانات.

Statistics							
Std. Error of Kurtosis	Kurtosis	Std. Error of Skewness	Skewness	Std. Deviation	Std. Error of Mean	N	
						Valid	
0.360	-1.185	0.181	0.276	1.375	0.102	180	ما هو عمرك
0.360	-2.004	0.181	0.135	0.500	0.037	180	ما هو جنسك
0.360	-1.243	0.181	0.269	1.412	0.105	180	ما هي درجتك العلمية
0.360	-1.406	0.181	0.132	1.497	0.112	180	تلتزم إدارة التجمع بتطبيق معايير الجودة في جميع الأقسام.
0.360	-1.438	0.181	0.235	1.542	0.115	180	يتم متابعة وتقييم الأداء بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية.
0.360	-1.222	0.181	0.270	1.414	0.105	180	توفر الإدارة برامج تدريبية لتعزيز ثقافة الجودة لدى الموظفين.
0.360	-1.373	0.181	0.088	1.456	0.109	180	يتم إشراك الموظفين في وضع خطط تحسين الجودة.
0.360	-1.375	0.181	0.233	1.454	0.108	180	يوجد نظام فعال لتلقي ومعالجة شكاوى المرضى وتحسين الخدمات بناءً عليها.
0.360	-1.286	0.181	0.038	1.384	0.103	180	تستخدم أدوات قياس الأداء والجودة بشكل منتظم في التجمع.
0.360	-1.206	0.181	0.413	1.452	0.108	180	يتم تنفيذ المهام بكفاءة وفعالية في مختلف أقسام التجمع.
0.360	-1.231	0.181	0.386	1.461	0.109	180	تؤدي إجراءات الجودة إلى تحسين رضا المرضى عن الخدمات الصحية.
0.360	-1.261	0.181	0.318	1.452	0.108	180	هناك التزام واضح بالوقت عند تقديم الخدمات للمرضى.
0.360	-1.419	0.181	0.148	1.500	0.112	180	يساعد تطبيق الجودة على تقليل الأخطاء الطبية أو الإدارية.

0.360	-1.283	0.181	0.381	1.482	0.110	180	ساهمت إدارة الجودة في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل التجمع.
0.360	-1.306	0.181	0.326	1.476	0.110	180	أداء الموظفين تحسن بشكل ملموس بعد تطبيق سياسات الجودة.
0.360	-1.386	0.181	0.265	1.507	0.112	180	توجد علاقة واضحة بين تطبيق الجودة وتحسين أداء الموظفين.
0.360	-1.402	0.181	-0.019	1.434	0.107	180	تؤدي إدارة الجودة إلى رفع مستوى الإنتاجية داخل التجمع.
0.360	-1.413	0.181	0.114	1.480	0.110	180	ساعدت الجودة في تحسين بيئة العمل وتعزيز الرضا الوظيفي للموظفين.
0.360	-1.413	0.181	0.165	1.496	0.112	180	تؤثر إجراءات الجودة بشكل إيجابي على مستوى سلامة المرضى.
0.360	-1.353	0.181	0.301	1.492	0.111	180	تحسين الجودة ينعكس مباشرة على نتائج الأداء العام للتجمع.
0.360	-1.373	0.181	0.063	1.478	0.110	180	الجودة الشاملة تعد من العوامل الأساسية لنجاح التجمع الصحي الثاني.

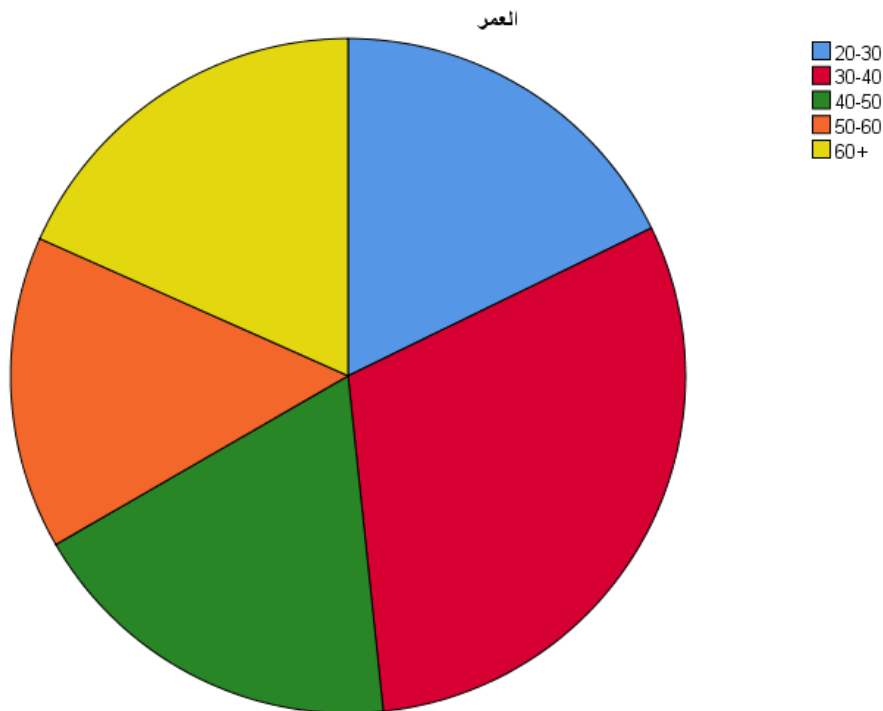
جدول 1: الوصف الإحصائي للبيانات.

■ عمر المشاركين في التجربة

نلاحظ ان التوزيع العمري للمشاركين في التجربة. من الواضح أن أكبر قيمة هي للفئة العمرية من 30 إلى 40 عامًا، حيث بلغ تكرارها 55 مشاركًا وهو ما يمثل نسبة 30.6% من إجمالي العينة. وهذا يدل على أن هذه الفئة العمرية هي الأكثر تمثيلًا ومشاركة في التجربة مقارنة ببقية الفئات. كما يشير ذلك إلى أن غالبية المشاركين هم من فئة البالغين في مرحلة منتصف العمر.

		العمر			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	32	17.8	17.8	17.8
	30-40	55	30.6	30.6	48.3
	40-50	33	18.3	18.3	66.7
	50-60	27	15.0	15.0	81.7
	60+	33	18.3	18.3	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 2: الوصف الاحصائي لعمر المشاركين في التجربة .



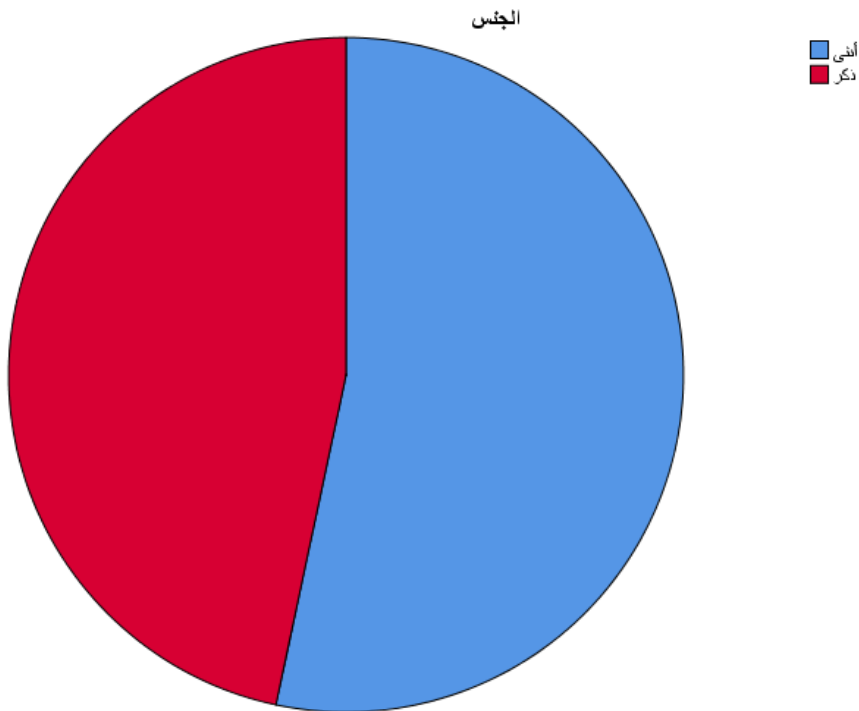
رسم توضيحي 2: التمثيل البياني لعمر المشاركين في التجربة

■ جنس المشاركين في التجربة

يوضح الجدول التوزيع النوعي للمشاركين في التجربة. من الواضح أن أكبر قيمة هي لفئة الإناث، حيث بلغ عددهن 96 مشاركة، وهو ما يمثل 53.3% من إجمالي العينة. وهذا يدل على أن نسبة مشاركة الإناث كانت أعلى بشكل طفيف من نسبة مشاركة الذكور. يشير هذا التوزيع المتقارب إلى أن العينة متوازنة نسبيًا من حيث الجنس، مما يعزز من قوة النتائج.

		الجنس			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أنثى	96	53.3	53.3	53.3
	ذكر	84	46.7	46.7	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 3: الوصف الإحصائي لجنس المشاركين في التجربة.



رسم توضيحي 3: التمثيل البياني لجنس المشاركين في التجربة

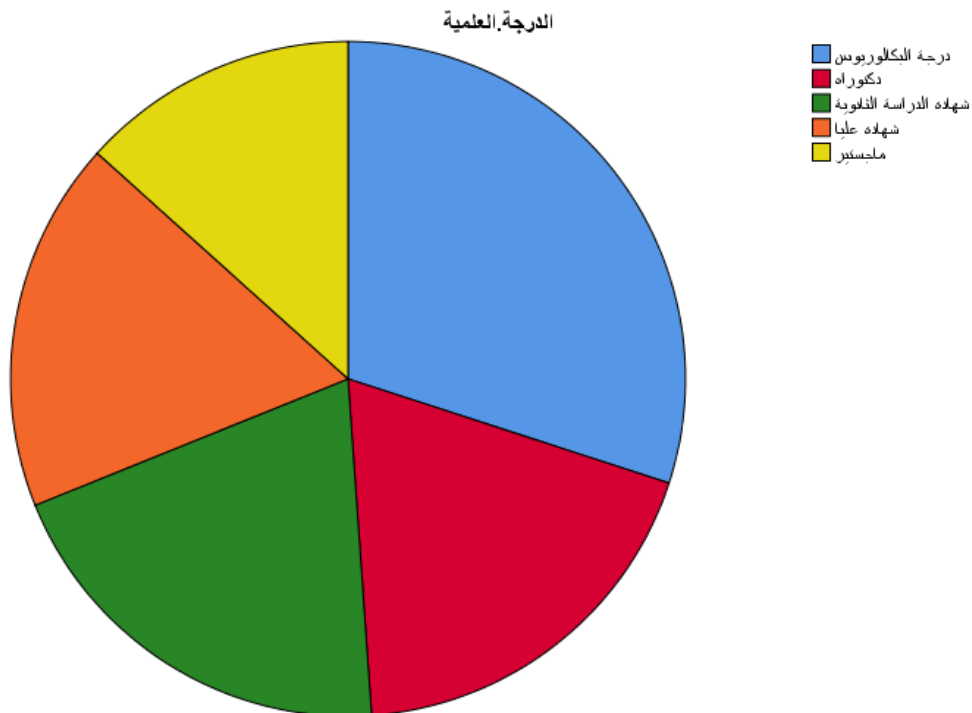
■ الدرجة العلمية للمشاركين في التجربة

نكتشف ان الدرجة العلمية للمشاركين في التجربة، ويظهر تنوعاً في الخلفيات التعليمية للعينة. من الواضح أن أكبر قيمة هي للمشاركين الحاصلين على درجة البكالوريوس، حيث بلغ عددهم 54 مشاركاً وهو ما يمثل 30% من العينة. وهذا يدل على أن هذه الفئة هي الشريحة الأكبر منفردة ضمن المشاركين في التجربة.

بشكل أوسع، نلاحظ أن الغالبية العظمى من العينة، بما يصل إلى 80%، هم من حملة المؤهلات الجامعية وما فوق (بكالوريوس، دكتوراه، شهادة عليا، وماجستير مجتمعين). يشير هذا الأمر بقوة إلى أن الدراسة استهدفت أو استقطبت بشكل أساسي عينة ذات مستوى تعليمي مرتفع، وهو ما قد يكون له تأثير على طبيعة النتائج وتفسيرها.

الدرجة العلمية للمشاركين في التجربة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	درجة البكالوريوس	54	30.0	30.0	30.0
	دكتوراه	34	18.9	18.9	48.9
	شهادة الدراسة الثانوية	36	20.0	20.0	68.9
	شهادة عليا	32	17.8	17.8	86.7
	ماجستير	24	13.3	13.3	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 4: الوصف الاحصائي للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة.



رسم توضيحي 4: التمثيل البياني للدرجة العلمية للمشاركين في التجربة

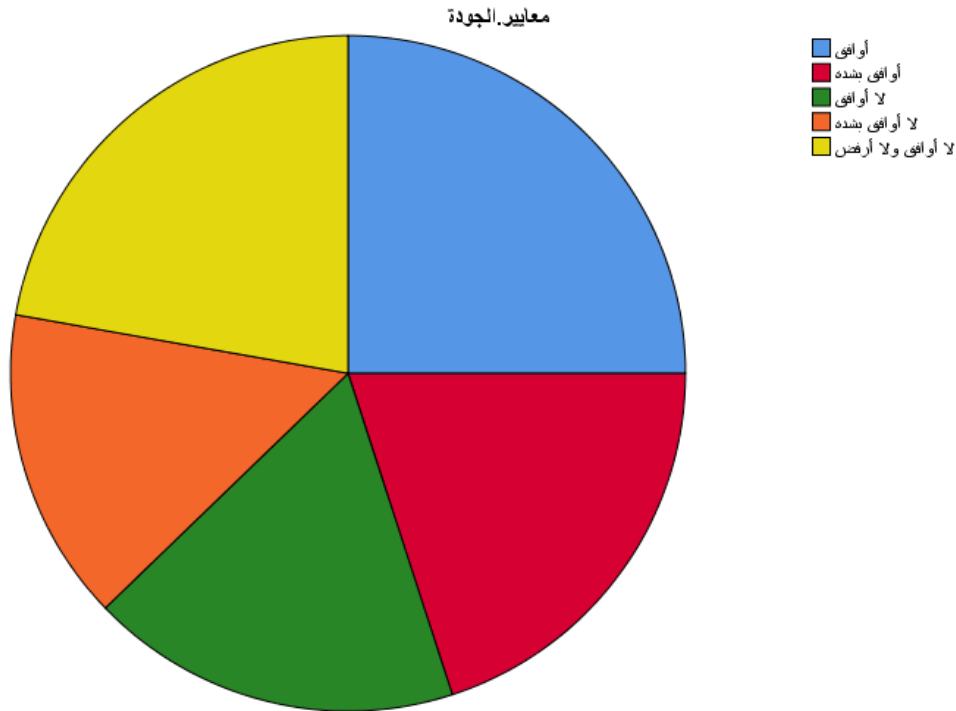
■ تلتزم إدارة التجمع بتطبيق معايير الجودة في جميع الأقسام.

يقيّم نتيجة مدى التزام إدارة التجمع بتطبيق معايير الجودة. من الواضح أن أكبر قيمة هي لاستجابة "أوافق"، حيث بلغ تكرارها 45 مشاركا، وهو ما يمثل ربع العينة (25%). وهذا يدل على أن الاتجاه العام الأبرز بين المشاركين يميل نحو الموافقة على وجود التزام بتطبيق معايير الجودة.

ومع ذلك، تكشف النتائج عن انقسام واضح في الآراء، حيث إن مجموع نسبة الموافقة والموافقة بشدة (45%) قريب من مجموع نسبة عدم الموافقة والرفض (32.8%)، مع وجود نسبة كبيرة (22.2%) لم تبدِ رأيا واضحا. يشير هذا التباين إلى أن تصور تطبيق الجودة ليس موحدًا بين جميع الموظفين في الأقسام المختلفة.

تلتزم إدارة التجمع بتطبيق معايير الجودة في جميع الأقسام.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	45	25.0	25.0	25.0
	أوافق بشدة	36	20.0	20.0	45.0
	لا أوافق	32	17.8	17.8	62.8
	لا أوافق بشدة	27	15.0	15.0	77.8
	لا أوافق ولا أرفض	40	22.2	22.2	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 5: الوصف الاحصائي لتلتزم إدارة التجمع بتطبيق معايير الجودة في جميع الأقسام.



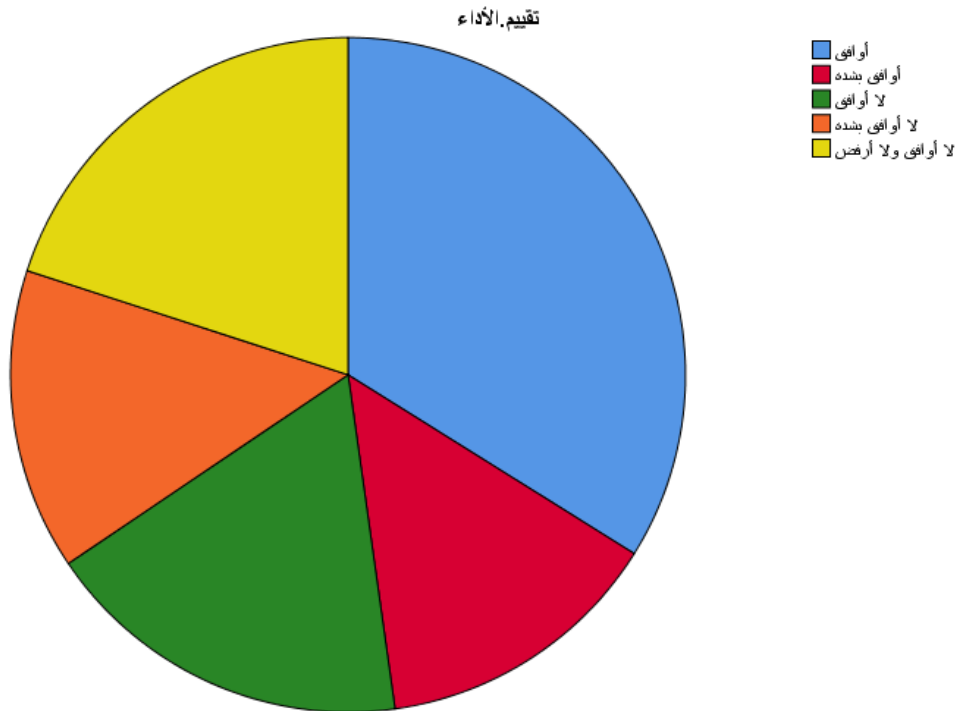
رسم توضيحي 5: التمثيل البياني لتلتزم إدارة التجمع بتطبيق معايير الجودة في جميع الأقسام

■ يتم متابعة وتقييم الأداء بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية.

نلاحظ ان آراء المشاركين حول ما إذا كان يتم متابعة وتقييم الأداء بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية. يظهر من النتائج وجود اتجاه إيجابي، حيث إن ما يقرب من نصف العينة (47.8%) يتفقون على وجود هذه المتابعة، وكانت استجابة "أوافق" هي الأعلى منفردة بنسبة 33.9%. في المقابل، لا يمكن إغفال وجود نسبة معارضة ملحوظة تبلغ (32.2%)، بالإضافة إلى فئة كبيرة (20%) اختارت الحياد. هذا التوزيع يعكس وجود تصور إيجابي سائد لدى شريحة كبيرة، ولكنه يكشف أيضًا عن انقسام في الآراء حول وضوح أو فعالية عملية تقييم الأداء لدى الآخرين.

يتم متابعة وتقييم الأداء بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	61	33.9	33.9	33.9
	أوافق بشدة	25	13.9	13.9	47.8
	لا أوافق	32	17.8	17.8	65.6
	لا أوافق بشدة	26	14.4	14.4	80.0
	لا أوافق ولا أرفض	36	20.0	20.0	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 6: الوصف الاحصائي لبيتم متابعة وتقييم الأداء بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية.



رسم توضيحي 6: التمثيل البياني لبيتم متابعة وتقييم الأداء بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية

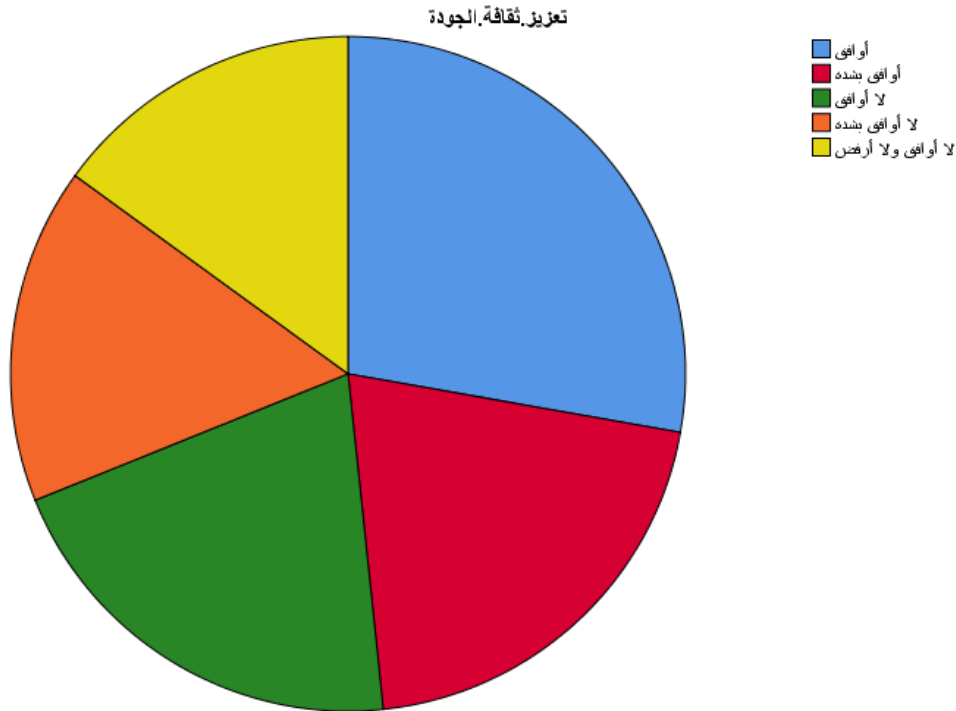
■ توفر الإدارة برامج تدريبية لتعزيز ثقافة الجودة لدى الموظفين.

نكتشف ان تقييم المشاركين لدى توفير الإدارة برامج تدريبية لتعزيز ثقافة الجودة. تُظهر النتائج وجود اتجاه عام يميل نحو الإيجابية، حيث إن حوالي نصف العينة (48.4%) أبدوا موافقتهم بدرجات متفاوتة على توفير هذه البرامج، وكانت استجابة "أوافق" هي الأعلى منفردة.

ولكن، تكشف البيانات عن انقسام حاد في الآراء، ففي مقابل الشريحة المؤيدة، توجد شريحة معارضة قوية (36.7%). ومن اللافت أن نسبة "الموافقين بشدة" تتساوى تمامًا مع نسبة "غير الموافقين". هذا التعادل يشير إلى أن تجربة الموظفين مع البرامج التدريبية ليست موحدة، وأن فعاليتها أو مدى وصولها قد يكون محل نقاش كبير داخل المؤسسة.

توفر الإدارة برامج تدريبية لتعزيز ثقافة الجودة لدى الموظفين.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	50	27.8	27.8	27.8
	أوافق بشدة	37	20.6	20.6	48.3
	لا أوافق	37	20.6	20.6	68.9
	لا أوافق بشدة	29	16.1	16.1	85.0
	لا أوافق ولا أرفض	27	15.0	15.0	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 7: الوصف الاحصائي لتوفر الإدارة برامج تدريبية لتعزيز ثقافة الجودة لدى الموظفين.



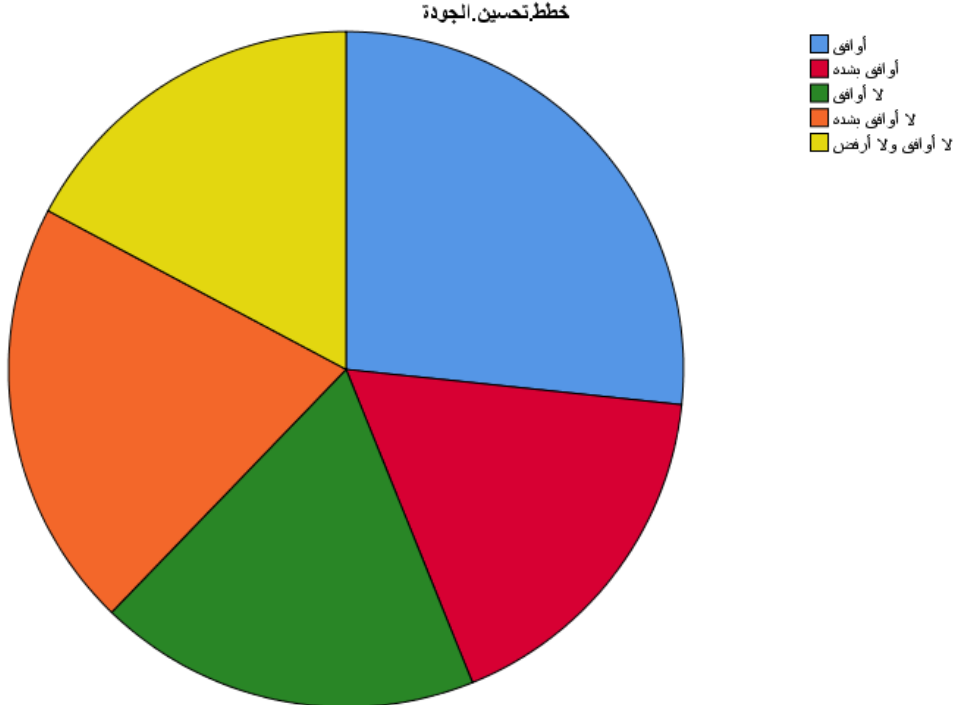
رسم توضيحي 7: التمثيل البياني لتوفر الإدارة برامج تدريبية لتعزيز ثقافة الجودة لدى الموظفين

■ يتم إشراك الموظفين في وضع خطط تحسين الجودة.

يقيم الجدول مدى إشراك الموظفين في عملية وضع خطط تحسين الجودة. للوهلة الأولى، تبدو هناك نزعة إيجابية، حيث إن فئتي الموافقة (أوافق وأوافق بشدة) تشكلان معًا النسبة الأكبر من العينة (43.9%). ولكن، تكشف نظرة أعمق عن انقسام حاد في الآراء، إذ تقف في المقابل كتلة معارضة قوية جدًا (38.9%)، يتصدرها خيار "لا أوافق بشدة" كأعلى نسبة في الجانب السلبي. إن هذا التوزيع المشتت للآراء يشير بقوة إلى أن سياسة إشراك الموظفين تفتقر إلى التوحيد والمنهجية، مما أدى إلى وجود تجارب مختلفة تمامًا بين الموظفين.

يتم إشراك الموظفين في وضع خطط تحسين الجودة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	48	26.7	26.7	26.7
	أوافق بشدة	31	17.2	17.2	43.9
	لا أوافق	33	18.3	18.3	62.2
	لا أوافق بشدة	37	20.6	20.6	82.8
	لا أوافق ولا أرفض	31	17.2	17.2	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 8: الوصف الاحصائي لبيانات إشراك الموظفين في وضع خطط تحسين الجودة.



رسم توضيحي 8: التمثيل البياني لبيانات إشراك الموظفين في وضع خطط تحسين الجودة

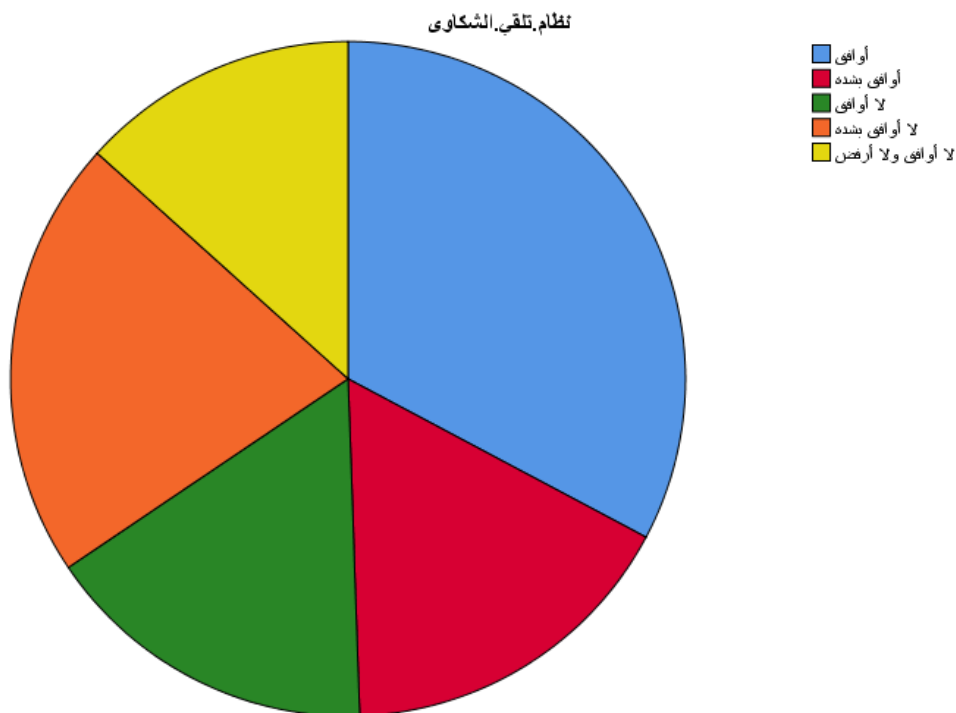
■ يوجد نظام فعال لتلقي ومعالجة شكاوى المرضى وتحسين الخدمات بناءً عليها.

يستعرض الجدول تقييم المشاركين لفعالية نظام تلقي ومعالجة شكاوى المرضى. تُظهر النتائج وجود اتجاه إيجابي بشكل عام، حيث يعتقد ما يقرب من نصف العينة (49.5%) بوجود نظام فعال، وتصدرت استجابة "أوافق" كأعلى خيار منفرد بنسبة كبيرة بلغت 32.8%.

ومع ذلك، تكشف البيانات عن وجود شريحة معارضة قوية ومؤثرة تبلغ (37.2%). والأمر الأكثر لفتاً للانتباه هو أن نسبة "لا أوافق بشدة" (21.1%) تفوقت على نسبة "أوافق بشدة" (16.7%). هذا الاستقطاب الحاد في الآراء يشير إلى أن تجربة التعامل مع نظام الشكاوى متباينة للغاية؛ فبينما يراه نصف المشاركين فعالاً، تراه شريحة كبيرة أخرى غير كافية على الإطلاق.

يوجد نظام فعال لتلقي ومعالجة شكاوى المرضى وتحسين الخدمات بناءً عليها.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	59	32.8	32.8	32.8
	أوافق بشدة	30	16.7	16.7	49.4
	لا أوافق	29	16.1	16.1	65.6
	لا أوافق بشدة	38	21.1	21.1	86.7
	لا أوافق ولا أرفض	24	13.3	13.3	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 9: الوصف الإحصائي لنظام فعال لتلقي ومعالجة شكاوى المرضى وتحسين الخدمات بناءً عليها.



رسم توضيحي 9: التمثيل البياني لنظام فعال لتلقي ومعالجة شكاوى المرضى وتحسين الخدمات بناءً عليها

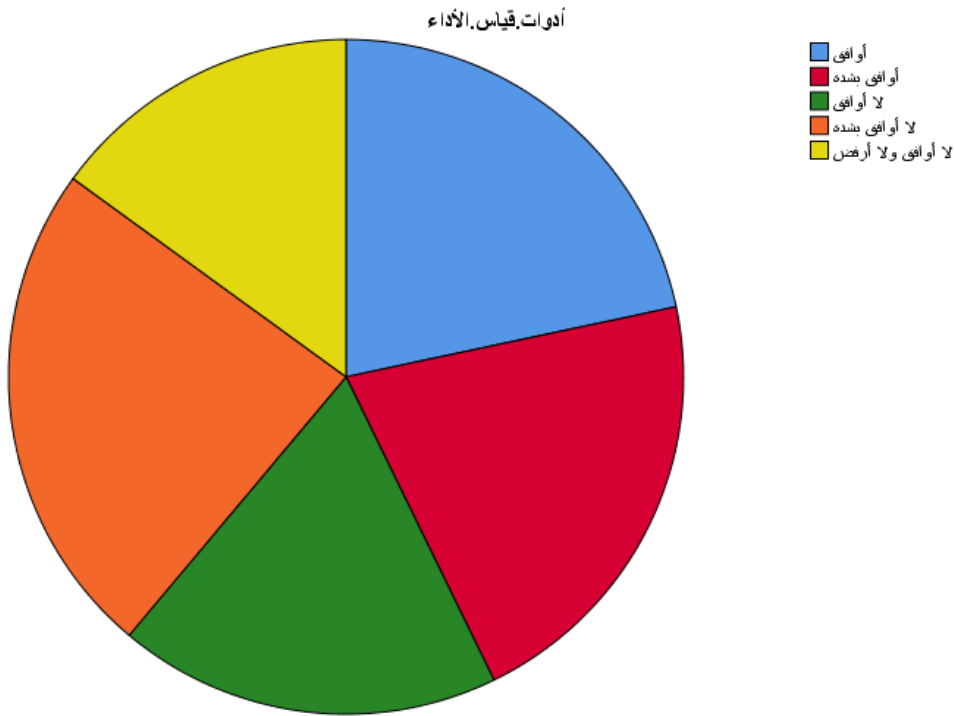
■ تُستخدم أدوات قياس الأداء والجودة بشكل منتظم في التجمع.

يُظهر الجدول تقييم المشاركين لمدى الاستخدام المنتظم لأدوات قياس الأداء والجودة. تكشف النتائج عن حالة من الاستقطاب الحاد في الآراء، حيث تتساوى تقريبًا نسبة المؤيدين لاستخدام هذه الأدوات (42.8%) مع نسبة المعارضين (42.2%).

والأمر الأكثر بروزًا هو أن استجابة "لا أوافق بشدة" سجلت أعلى نسبة منفردة (23.9%). وهذا الانقسام الحاد يشير بقوة إلى أن تطبيق أدوات القياس غير منهجي ويفتقر للتعميم، مما يخلق تجارب متباينة تمامًا بين الموظفين حول وجود هذه الأدوات وفعاليتها.

تُستخدم أدوات قياس الأداء والجودة بشكل منتظم في التجمع.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	39	21.7	21.7	21.7
	أوافق بشدة	38	21.1	21.1	42.8
	لا أوافق	33	18.3	18.3	61.1
	لا أوافق بشدة	43	23.9	23.9	85.0
	لا أوافق ولا أرفض	27	15.0	15.0	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 10: الوصف الاحصائي لتُستخدم أدوات قياس الأداء والجودة بشكل منتظم في التجمع.



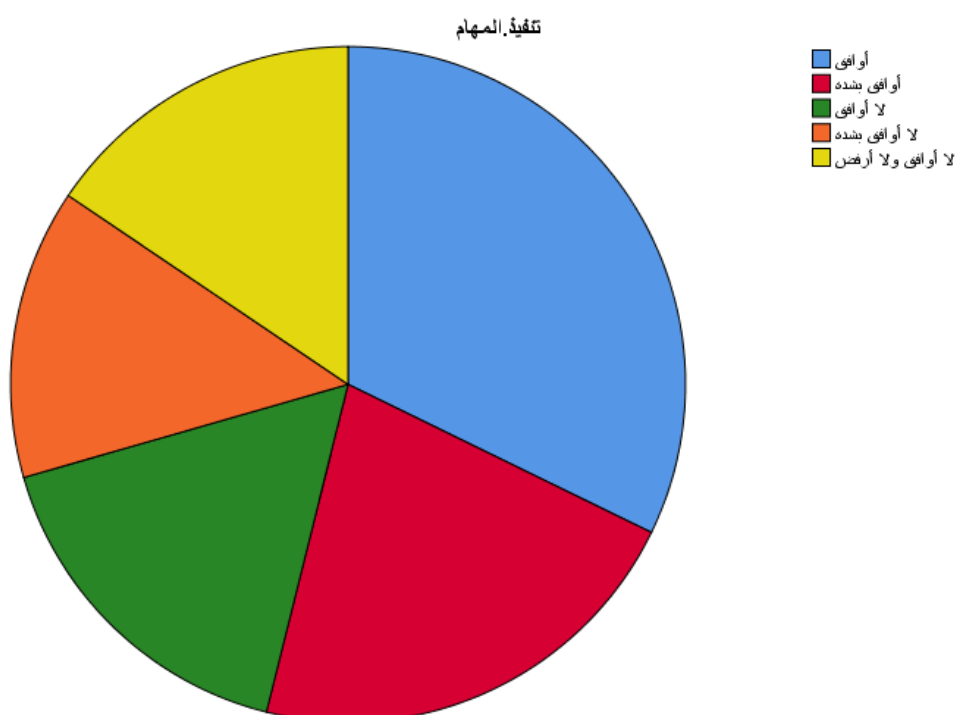
رسم توضيحي 10: التمثيل البياني لتُستخدم أدوات قياس الأداء والجودة بشكل منتظم في التجمع

■ يتم تنفيذ المهام بكفاءة وفعالية في مختلف أقسام التجمع.

يُقيم الجدول مدى الكفاءة والفعالية في تنفيذ المهام عبر مختلف أقسام التجمع. تُظهر النتائج اتجاهًا إيجابيًا قويًا وواضحًا، حيث إن أغلبية واضحة من العينة، تزيد عن النصف (53.9%)، ترى أن المهام تُنفذ بكفاءة وفعالية. وتعزز هذا الانطباع هيمنة استجابة "أوافق" كأعلى خيار منفرد بنسبة عالية بلغت 32.2%. هذه الأرقام تشير إلى وجود رضا عام وثقة عالية لدى أغلبية المشاركين في مستوى الأداء التشغيلي وفعالية تنفيذ المهام داخل التجمع، على الرغم من وجود أقلية تحمل وجهة نظر مختلفة.

يتم تنفيذ المهام بكفاءة وفعالية في مختلف أقسام التجمع.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	58	32.2	32.2	32.2
	أوافق بشدة	39	21.7	21.7	53.9
	لا أوافق	30	16.7	16.7	70.6
	لا أوافق بشدة	25	13.9	13.9	84.4
	لا أوافق ولا أرفض	28	15.6	15.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 11: الوصف الاحصائي لبيتم تنفيذ المهام بكفاءة وفعالية في مختلف أقسام التجمع.



رسم توضيحي 11: التمثيل البياني لبيتم تنفيذ المهام بكفاءة وفعالية في مختلف أقسام التجمع

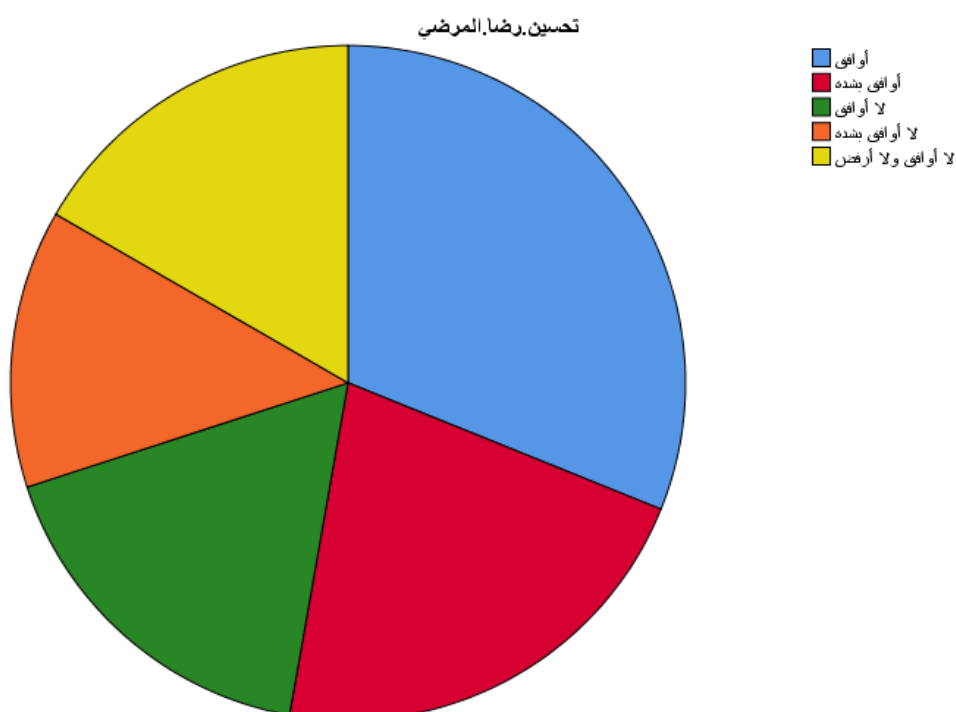
▪ تؤدي إجراءات الجودة إلى تحسين رضا المرضى عن الخدمات الصحية.

تؤكد نتائج هذا الجدول وجود قناعة قوية لدى المشاركين بأن إجراءات الجودة تؤثر إيجابًا على رضا المرضى. يتضح هذا من خلال حقيقة أن أغلبية العينة (52.8%) عبروا عن موافقتهم بدرجات متفاوتة، مما يمثل اتجاهًا سائدًا وواضحًا في آراء المشاركين.

وتأتي استجابة "أوافق" في المقدمة كأعلى فئة منفردة بنسبة 31.1%. هذا يعزز فكرة أن العلاقة بين تطبيق معايير الجودة وتحقيق رضا المريض هي علاقة ملحوظة وملموسة من وجهة نظر العاملين.

تؤدي إجراءات الجودة إلى تحسين رضا المرضى عن الخدمات الصحية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	56	31.1	31.1	31.1
	أوافق بشدة	39	21.7	21.7	52.8
	لا أوافق	31	17.2	17.2	70.0
	لا أوافق بشدة	24	13.3	13.3	83.3
	لا أوافق ولا أرفض	30	16.7	16.7	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 12: الوصف الاحصائي لتؤدي إجراءات الجودة إلى تحسين رضا المرضى عن الخدمات الصحية.



رسم توضيحي 12: التمثيل البياني لتؤدي إجراءات الجودة إلى تحسين رضا المرضى عن الخدمات الصحية

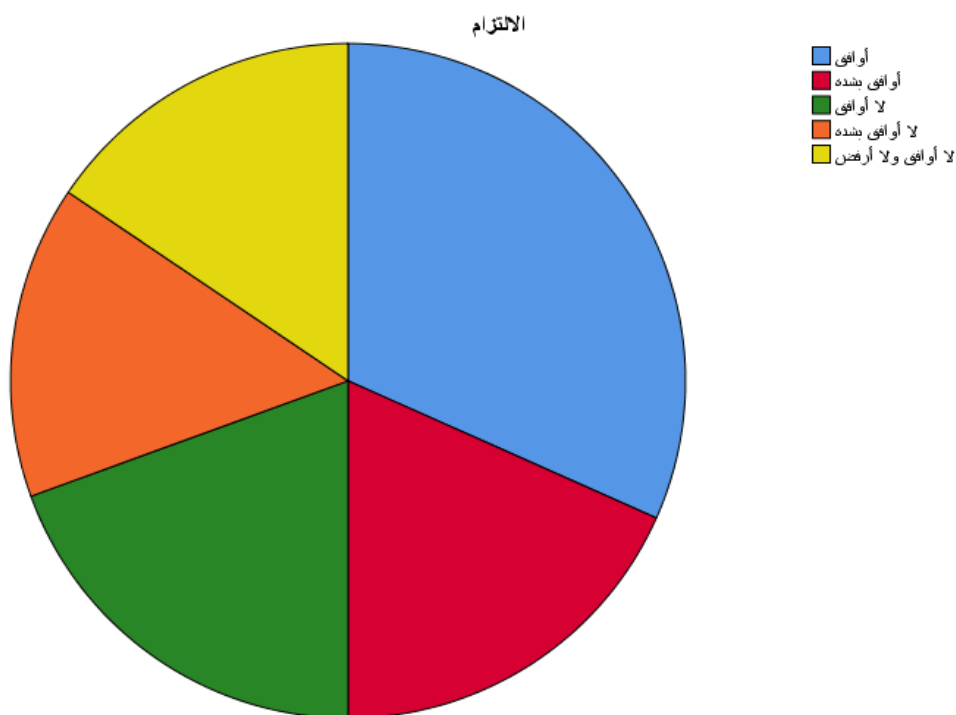
■ هناك التزام واضح بالوقت عند تقديم الخدمات للمرضى.

يُقيم الجدول مدى الالتزام بتقديم الخدمات في الوقت المحدد للمرضى. تُظهر النتائج اتجاهًا إيجابيًا واضحًا، حيث أن نصف العينة تمامًا (50%) يوافقون على وجود هذا الالتزام، وتتصدر استجابة "أوافق" كأعلى فئة منفردة بنسبة 31.7%.

يشير هذا إلى وجود رضا عام لدى شريحة كبيرة من المشاركين حول الالتزام بالمواعيد. وفي المقابل، هناك شريحة معارضة مؤثرة (34.4%)، مما يدل على أن تجربة الالتزام بالوقت قد تكون متباينة وتعتمد على القسم أو الخدمة المقدمة.

هناك التزام واضح بالوقت عند تقديم الخدمات للمرضى.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	57	31.7	31.7	31.7
	أوافق بشدة	33	18.3	18.3	50.0
	لا أوافق	35	19.4	19.4	69.4
	لا أوافق بشدة	27	15.0	15.0	84.4
	لا أوافق ولا أرفض	28	15.6	15.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 13: الوصف الاحصائي لالتزام واضح بالوقت عند تقديم الخدمات للمرضى.



رسم توضيحي 13: التمثيل البياني لالتزام واضح بالوقت عند تقديم الخدمات للمرضى

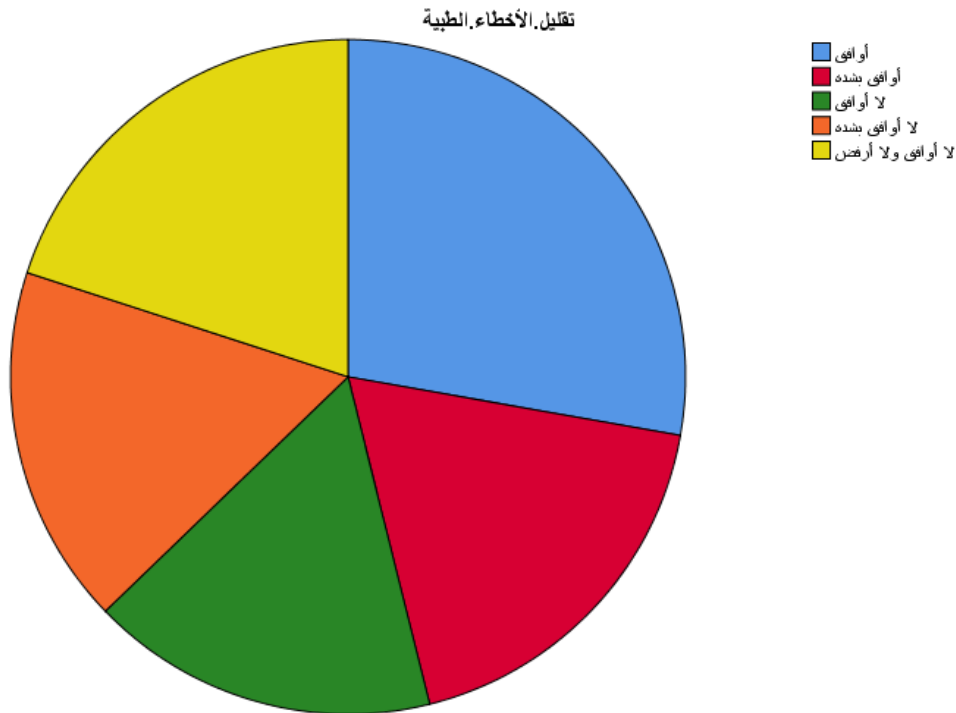
■ يساعد تطبيق الجودة على تقليل الأخطاء الطبية أو الإدارية.

يستعرض الجدول آراء المشاركين حول دور تطبيق الجودة في تقليل الأخطاء الطبية والإدارية. تُظهر النتائج وجود اتجاه عام يميل نحو الإيجابية، حيث إن ما يقارب نصف العينة (46.1%) يعتقدون أن الجودة تساهم في تقليل الأخطاء، وتصدرت استجابة "أوافق" كأعلى خيار منفرد.

ولكن، تكشف البيانات عن انقسام واضح في الآراء، ففي مقابل الشريحة المؤيدة، تقف كتلة معارضة مؤثرة (33.9%)، بالإضافة إلى نسبة حياد كبيرة (20%). هذا الاستقطاب يشير إلى أن تأثير تطبيق الجودة على تقليل الأخطاء ليس محسوساً أو واضحاً بنفس الدرجة لدى جميع المشاركين.

يساعد تطبيق الجودة على تقليل الأخطاء الطبية أو الإدارية.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	50	27.8	27.8	27.8
	أوافق بشدة	33	18.3	18.3	46.1
	لا أوافق	30	16.7	16.7	62.8
	لا أوافق بشدة	31	17.2	17.2	80.0
	لا أوافق ولا أرفض	36	20.0	20.0	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 14: الوصف الاحصائي لیساعد تطبيق الجودة على تقليل الأخطاء الطبية أو الإدارية.



رسم توضيحي 14: التمثيل البياني لیساعد تطبيق الجودة على تقليل الأخطاء الطبية أو الإدارية

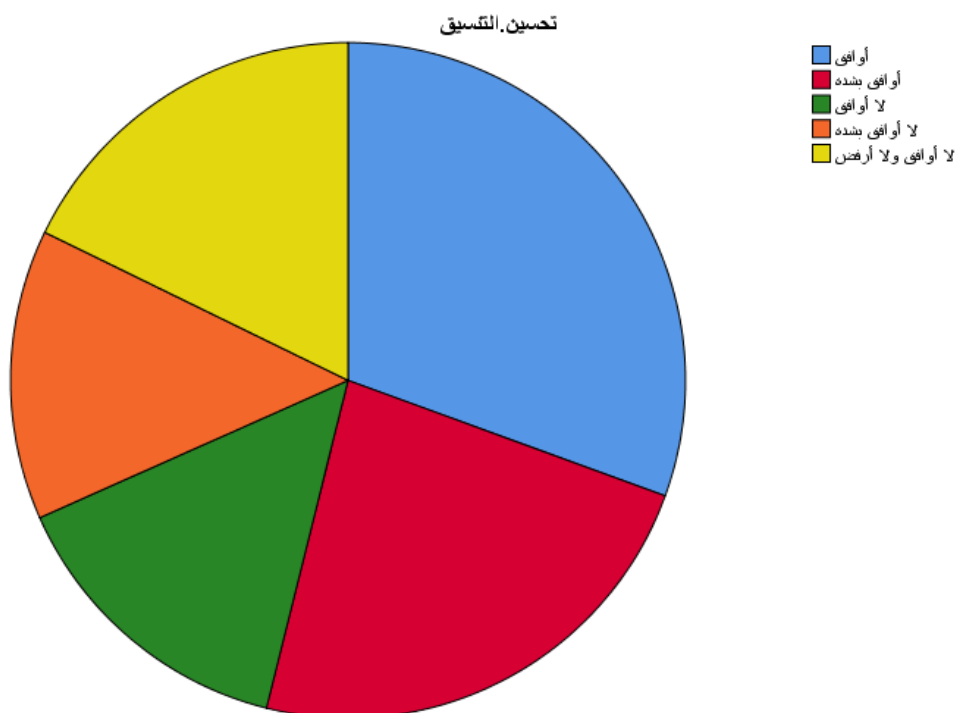
■ ساهمت إدارة الجودة في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل التجمع.

نلاحظ دور إدارة الجودة في تحسين التنسيق بين أقسام التجمع المختلفة. تُظهر النتائج اتجاهًا إيجابيًا سائدًا وواضحًا، حيث إن أغلبية ملموسة من العينة، تتجاوز النصف (53.9%)، تعتقد أن إدارة الجودة ساهمت بفعالية في تحسين التنسيق.

وتعزز هذا الانطباع هيمنة استجابة "أوافق" كأعلى خيار منفرد بنسبة عالية بلغت 30.6%. يشير هذا الإجماع الإيجابي القوي إلى وجود قناعة سائدة لدى المشاركين بأن جهود الجودة تنعكس بشكل مباشر وملموس على تسهيل التعاون وتحسين آليات العمل بين الأقسام المختلفة.

ساهمت إدارة الجودة في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل التجمع.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	55	30.6	30.6	30.6
	أوافق بشدة	42	23.3	23.3	53.9
	لا أوافق	26	14.4	14.4	68.3
	لا أوافق بشدة	25	13.9	13.9	82.2
	لا أوافق ولا أرفض	32	17.8	17.8	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 15: الوصف الاحصائي لساهمت إدارة الجودة في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل التجمع.



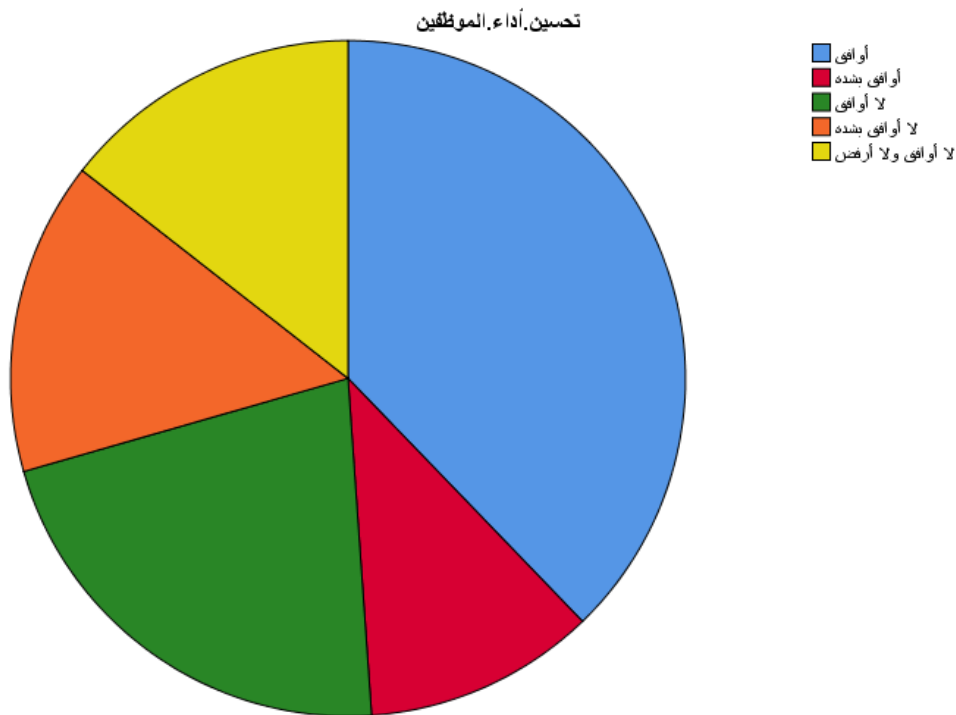
رسم توضيحي 15: التمثيل البياني لساهمت إدارة الجودة في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل التجمع

■ أداء الموظفين تحسن بشكل ملموس بعد تطبيق سياسات الجودة.

يستعرض الجدول مدى التحسن الملموس في أداء الموظفين بعد تطبيق سياسات الجودة. تُظهر النتائج وجود اتجاه إيجابي، حيث إن ما يقارب نصف العينة (48.9%) يعتقدون بحدوث هذا التحسن. وتُعزز هذه الرؤية هيمنة استجابة "أوافق" كأعلى فئة منفردة وبفارق كبير، حيث بلغت نسبتها 37.8%. ورغم هذا الاتجاه الإيجابي، فإن وجود كتلة معارضة مؤثرة (36.7%) يشير إلى أن أثر تطبيق سياسات الجودة على الأداء ليس موحدًا أو ملموسًا بنفس الدرجة لدى جميع الموظفين.

أداء الموظفين تحسن بشكل ملموس بعد تطبيق سياسات الجودة.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	68	37.8	37.8	37.8
	أوافق بشدة	20	11.1	11.1	48.9
	لا أوافق	39	21.7	21.7	70.6
	لا أوافق بشدة	27	15.0	15.0	85.6
	لا أوافق ولا أرفض	26	14.4	14.4	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 16: الوصف الاحصائي لأداء الموظفين تحسن بشكل ملموس بعد تطبيق سياسات الجودة.



رسم توضيحي 16: التمثيل البياني لأداء الموظفين تحسن بشكل ملموس بعد تطبيق سياسات الجودة

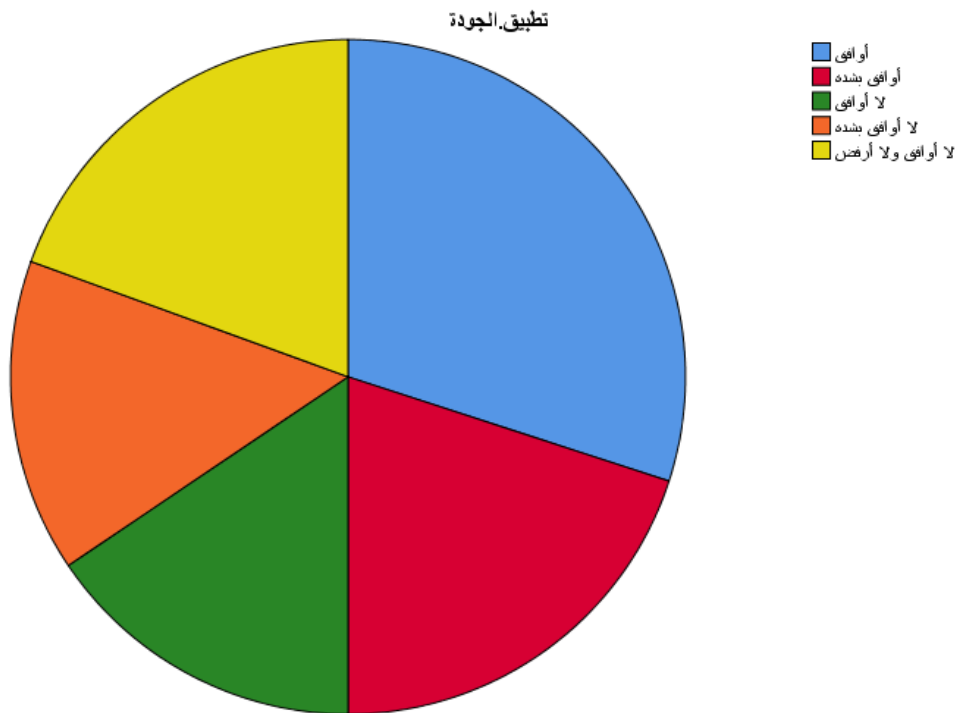
■ توجد علاقة واضحة بين تطبيق الجودة وتحسين أداء الموظفين.

يُظهر الجدول تقييم المشاركين للعلاقة بين تطبيق الجودة وتحسين أداء الموظفين. تكشف النتائج عن وجود اتجاه إيجابي قوي، حيث إن نصف العينة تمامًا (50%) يقر بوجود هذه العلاقة، وتتصدر استجابة "أوافق" كأعلى فئة منفردة بنسبة 30%.

وهذا يشير إلى وجود قناة سائدة لدى شريحة كبيرة بأن تطبيق الجودة هو محرك أساسي لتحسين الأداء. ومع ذلك، فإن وجود نسبة معارضة (30.6%) وحياد (19.4%) لا يمكن إغفاله، مما يدل على أن هذه العلاقة ليست واضحة أو ملموسة بنفس القدر لجميع المشاركين.

توجد علاقة واضحة بين تطبيق الجودة وتحسين أداء الموظفين.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	54	30.0	30.0	30.0
	أوافق بشدة	36	20.0	20.0	50.0
	لا أوافق	28	15.6	15.6	65.6
	لا أوافق بشدة	27	15.0	15.0	80.6
	لا أوافق ولا أرفض	35	19.4	19.4	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 17: الوصف الإحصائي لتوجد علاقة واضحة بين تطبيق الجودة وتحسين أداء الموظفين.



رسم توضيحي 17: التمثيل البياني لتوجد علاقة واضحة بين تطبيق الجودة وتحسين أداء الموظفين

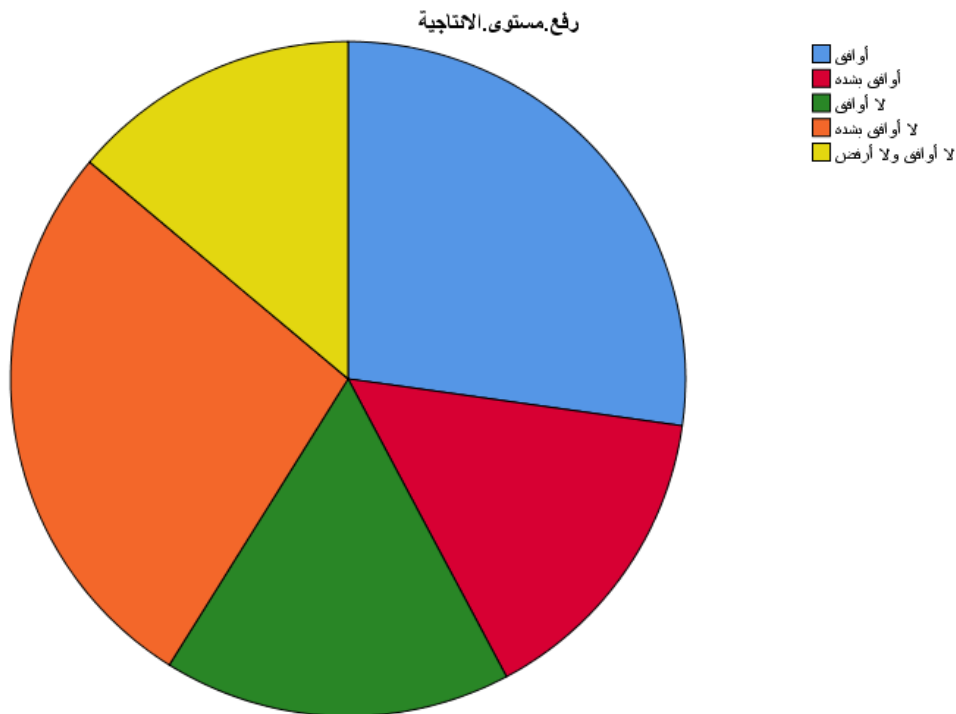
▪ تؤدي إدارة الجودة إلى رفع مستوى الإنتاجية داخل التجمع.

يُظهر الجدول تقييم المشاركين لدور إدارة الجودة في رفع مستوى الإنتاجية داخل التجمع. تكشف النتائج عن حالة استقطاب حادة وغير مسبوق في الآراء، فالنسبة الإجمالية للمعارضين (43.9%) تتجاوز بشكل طفيف نسبة المؤيدين (42.2%).

والأمر الأكثر إثارة للانتباه هو أن أعلى نسبة تكرار (27.2%) تتساوى تمامًا بين خيارَي "أوافق" و "لا أوافق بشدة". هذا الانقسام الحاد يعكس وجود تجربتين متعارضتين تمامًا داخل التجمع؛ فبينما ترى شريحة أن الجودة ترفع الإنتاجية، ترى شريحة أخرى بنفس الحجم وبقوة أنها لا تفعل ذلك على الإطلاق، مما يجعل هذا الموضوع نقطة خلاف جوهرية.

تؤدي إدارة الجودة إلى رفع مستوى الإنتاجية داخل التجمع.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	49	27.2	27.2	27.2
	أوافق بشدة	27	15.0	15.0	42.2
	لا أوافق	30	16.7	16.7	58.9
	لا أوافق بشدة	49	27.2	27.2	86.1
	لا أوافق ولا أرفض	25	13.9	13.9	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 18: الوصف الاحصائي لتؤدي إدارة الجودة إلى رفع مستوى الإنتاجية داخل التجمع.



رسم توضيحي 18: التمثيل البياني لتؤدي إدارة الجودة إلى رفع مستوى الإنتاجية داخل التجمع

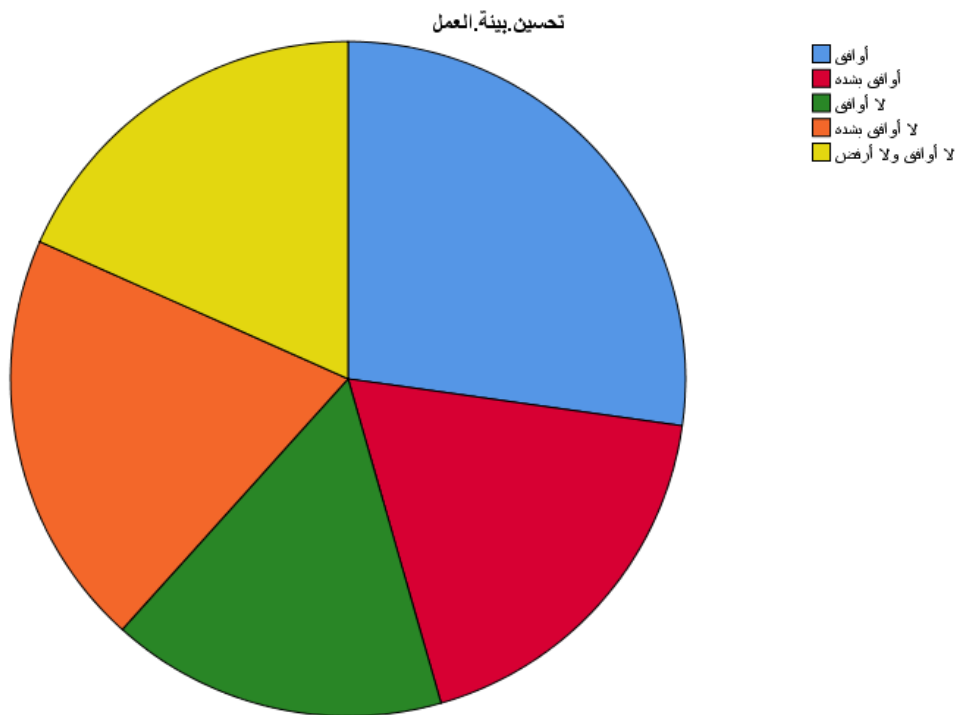
■ ساعدت الجودة في تحسين بيئة العمل وتعزيز الرضا الوظيفي للموظفين.

نلاحظ ان الجدول مجدداً أثر تطبيق الجودة على بيئة العمل والرضا الوظيفي. تشير البيانات إلى وجود اتجاه إيجابي لدى شريحة كبيرة من المشاركين، حيث بلغت نسبة الموافقين (بدرجاتهم المختلفة) 45.6%، ويعد خيار "أوافق" هو الأعلى تكراراً.

لكن السمة الأبرز في هذه النتائج هي الاستقطاب الحاد، حيث تقف في المقابل كتلة معارضة قوية، يتصدرها خيار "لا أوافق بشدة" بنسبة مرتفعة ومؤثرة تبلغ 20%. هذا الانقسام الحاد يعكس تبايناً شديداً في تجربة الموظفين، ويشير إلى أن أثر الجودة على بيئة العمل ليس موحدًا على الإطلاق.

ساعدت الجودة في تحسين بيئة العمل وتعزيز الرضا الوظيفي للموظفين.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	49	27.2	27.2	27.2
	أوافق بشدة	33	18.3	18.3	45.6
	لا أوافق	29	16.1	16.1	61.7
	لا أوافق بشدة	36	20.0	20.0	81.7
	لا أوافق ولا أرفض	33	18.3	18.3	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 19: الوصف الاحصائي لساعدت الجودة في تحسين بيئة العمل وتعزيز الرضا الوظيفي للموظفين.



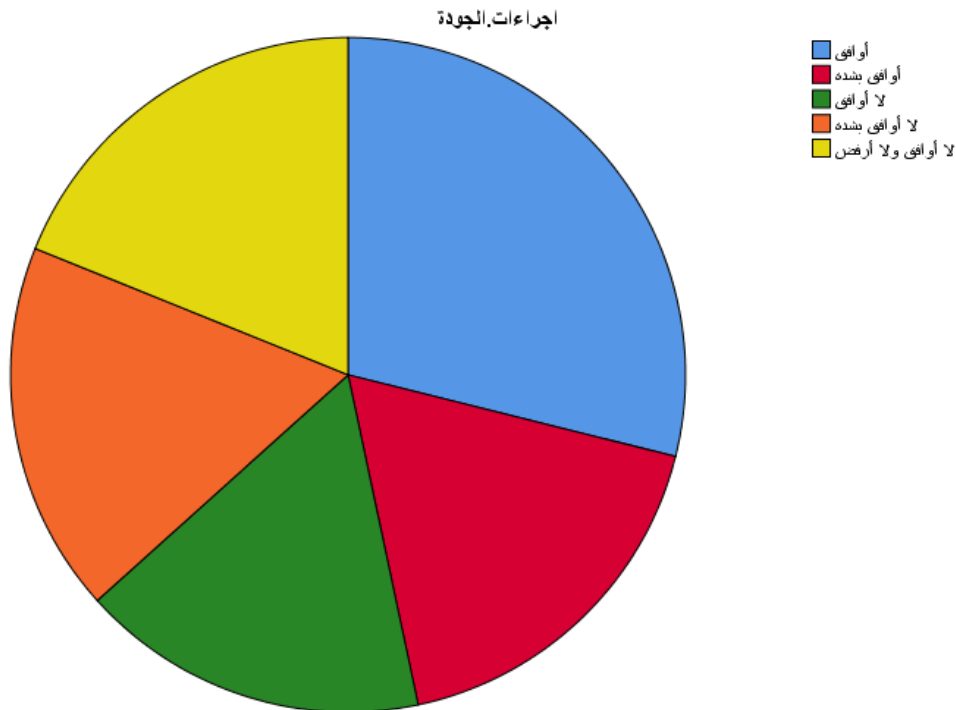
رسم توضيحي 19: التمثيل البياني لساعدت الجودة في تحسين بيئة العمل وتعزيز الرضا الوظيفي للموظفين

■ تؤثر إجراءات الجودة بشكل إيجابي على مستوى سلامة المرضى.

يُقيم الجدول أثر إجراءات الجودة على مستوى سلامة المرضى. تُظهر النتائج وجود اتجاه عام يميل نحو الإيجابية، حيث إن ما يقارب نصف العينة (46.7%) يؤمنون بهذا التأثير الإيجابي، وتتصدر استجابة "أوافق" كأعلى خيار منفرد. ولكن، السمة الأبرز في هذه البيانات هي الاستقطاب الحاد في الآراء. والأمر الأكثر دلالة هو أن نسبة "الموافقين بشدة" تتساوى تمامًا مع نسبة "غير الموافقين بشدة".

تؤثر إجراءات الجودة بشكل إيجابي على مستوى سلامة المرضى.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	52	28.9	28.9	28.9
	أوافق بشدة	32	17.8	17.8	46.7
	لا أوافق	30	16.7	16.7	63.3
	لا أوافق بشدة	32	17.8	17.8	81.1
	لا أوافق ولا أرفض	34	18.9	18.9	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 20: الوصف الاحصائي لتؤثر إجراءات الجودة بشكل إيجابي على مستوى سلامة المرضى.



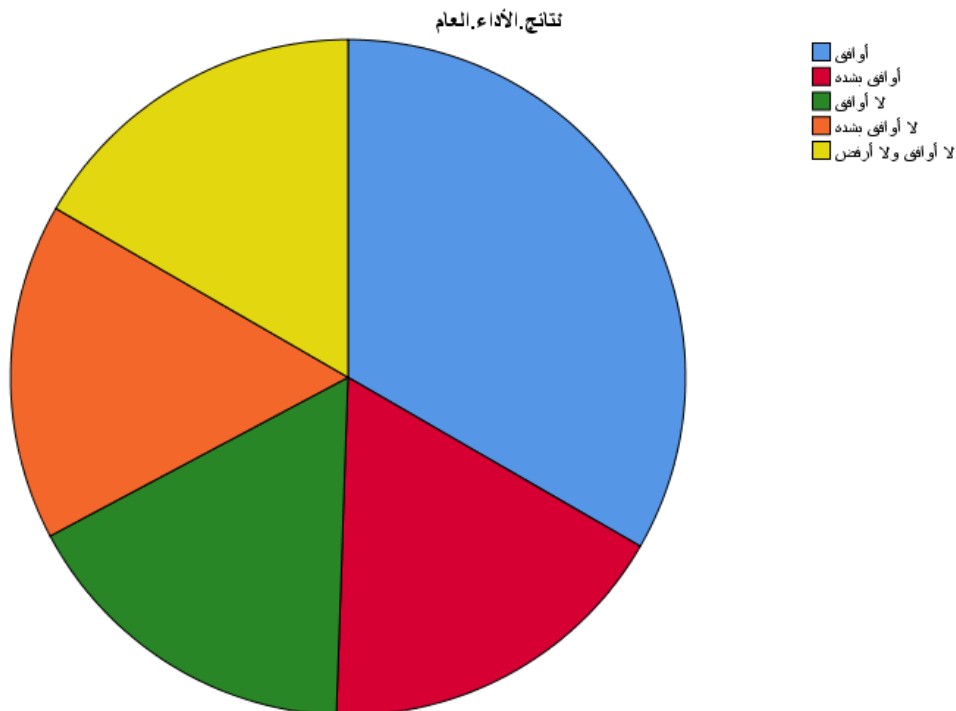
رسم توضيحي 20: التمثيل البياني لتؤثر إجراءات الجودة بشكل إيجابي على مستوى سلامة المرضى

■ تحسين الجودة ينعكس مباشرة على نتائج الأداء العام للتجمع.

يُقيم الجدول ما إذا كان تحسين الجودة ينعكس بشكل مباشر على نتائج الأداء العام للتجمع. تُظهر النتائج وجود اتجاه إيجابي مهمين، حيث أن أغلبية واضحة من العينة، تتجاوز النصف (50.6%)، تؤمن بوجود هذا الانعكاس المباشر. وتعزز هذه القناة هيمنة استجابة "أوافق" كأعلى فئة منفردة بنسبة عالية بلغت 33.3%. يشير هذا الإجماع الإيجابي القوي إلى وجود تصور سائد لدى المشاركين بأن جهود الجودة لا تقتصر على جوانب محددة، بل لها أثر مباشر وملحوس على النتائج الكلية للتجمع.

تحسين الجودة ينعكس مباشرة على نتائج الأداء العام للتجمع.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	60	33.3	33.3	33.3
	أوافق بشدة	31	17.2	17.2	50.6
	لا أوافق	30	16.7	16.7	67.2
	لا أوافق بشدة	29	16.1	16.1	83.3
	لا أوافق ولا أرفض	30	16.7	16.7	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 21: الوصف الاحصائي لتحسين الجودة ينعكس مباشرة على نتائج الأداء العام للتجمع.



رسم توضيحي 21: التمثيل البياني لتحسين الجودة ينعكس مباشرة على نتائج الأداء العام للتجمع

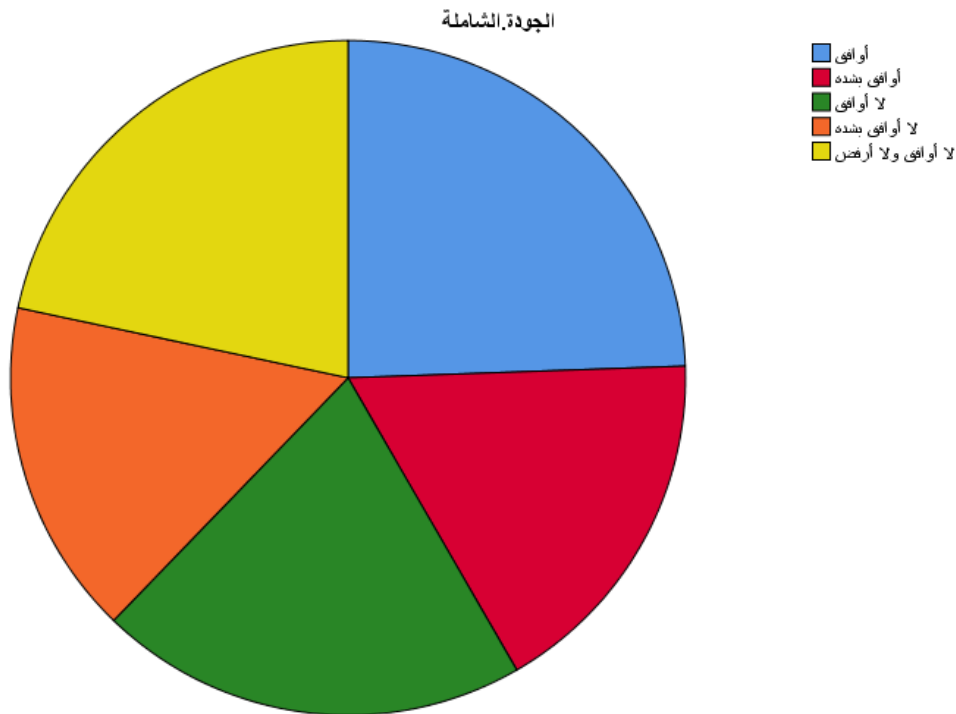
الجودة الشاملة تعد من العوامل الأساسية لنجاح التجمع الصحي الثاني.

يستعرض الجدول تقييم المشاركين لما إذا كانت الجودة الشاملة تُعد من العوامل الأساسية لنجاح التجمع. تكشف النتائج عن تشتت كبير واستقطاب حاد في الآراء، فعلى الرغم من أن استجابة "أوافق" سجلت أعلى نسبة منفردة (24.4%)، إلا أنها لا تمثل أغلبية واضحة على الإطلاق.

والأمر الأكثر بروزاً هو أن نسبة المحايدين ("لا أوافق ولا أرفض") جاءت عالية جداً (21.7%)، وتلها مباشرة نسبة المعارضين. هذا التوزيع المشتت والآراء المتقاربة بين الموافقة والرفض والحياد يشير بقوة إلى أن دور الجودة الشاملة كعامل أساسي للنجاح هو مفهوم غير مستقر ومحل جدل كبير بين المشاركين.

الجودة الشاملة تعد من العوامل الأساسية لنجاح التجمع الصحي الثاني.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أوافق	44	24.4	24.4	24.4
	أوافق بشدة	31	17.2	17.2	41.7
	لا أوافق	37	20.6	20.6	62.2
	لا أوافق بشدة	29	16.1	16.1	78.3
	لا أوافق ولا أرفض	39	21.7	21.7	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

جدول 22: الوصف الاحصائي للجودة الشاملة تعد من العوامل الأساسية لنجاح التجمع الصحي الثاني.



رسم توضيحي 22: التمثيل البياني للجودة الشاملة تعد من العوامل الأساسية لنجاح التجمع الصحي الثاني

■ تحليل الموثوقية والمصدقية لبيانات الدراسة

يوضح الجدول الأول "ملخص معالجة الحالات" (Case Processing Summary) أن العينة الكاملة للدراسة، وبالغلة 180 مشاركًا، قد تم إدخالها في التحليل بنسبة 100%، مع عدم استبعاد أي حالة (Excluded = 0). وهذا يدل على اكتمال البيانات وعدم وجود قيم مفقودة، مما يعزز من قوة ومصدقية التحليل الإحصائي.

مستوى الثبات والاتساق الداخلي

أما الجدول الثاني "إحصاءات الموثوقية" (Reliability Statistics)، فيكشف عن النتيجة الأهم، وهي أن قيمة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) قد بلغت 0.808. تُعتبر هذه القيمة مرتفعة جدًا وتدل على درجة "ممتازة" من الثبات والاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان الـ 21. هذا يعني أن جميع أسئلة الاستبيان تقيس بالفعل نفس المفهوم الأساسي بشكل متناغم وموثوق.

الخلاصة

بناءً على ما سبق، وبما أن قيمة ألفا كرونباخ تتجاوز بشكل كبير الحد الأدنى المقبول إحصائيًا وهو (0.70)، يمكن الاستنتاج بثقة أن أداة الدراسة تتمتع بموثوقية عالية. وبالتالي، فإن النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة هي نتائج يمكن الاعتماد عليها والوثوق بها.

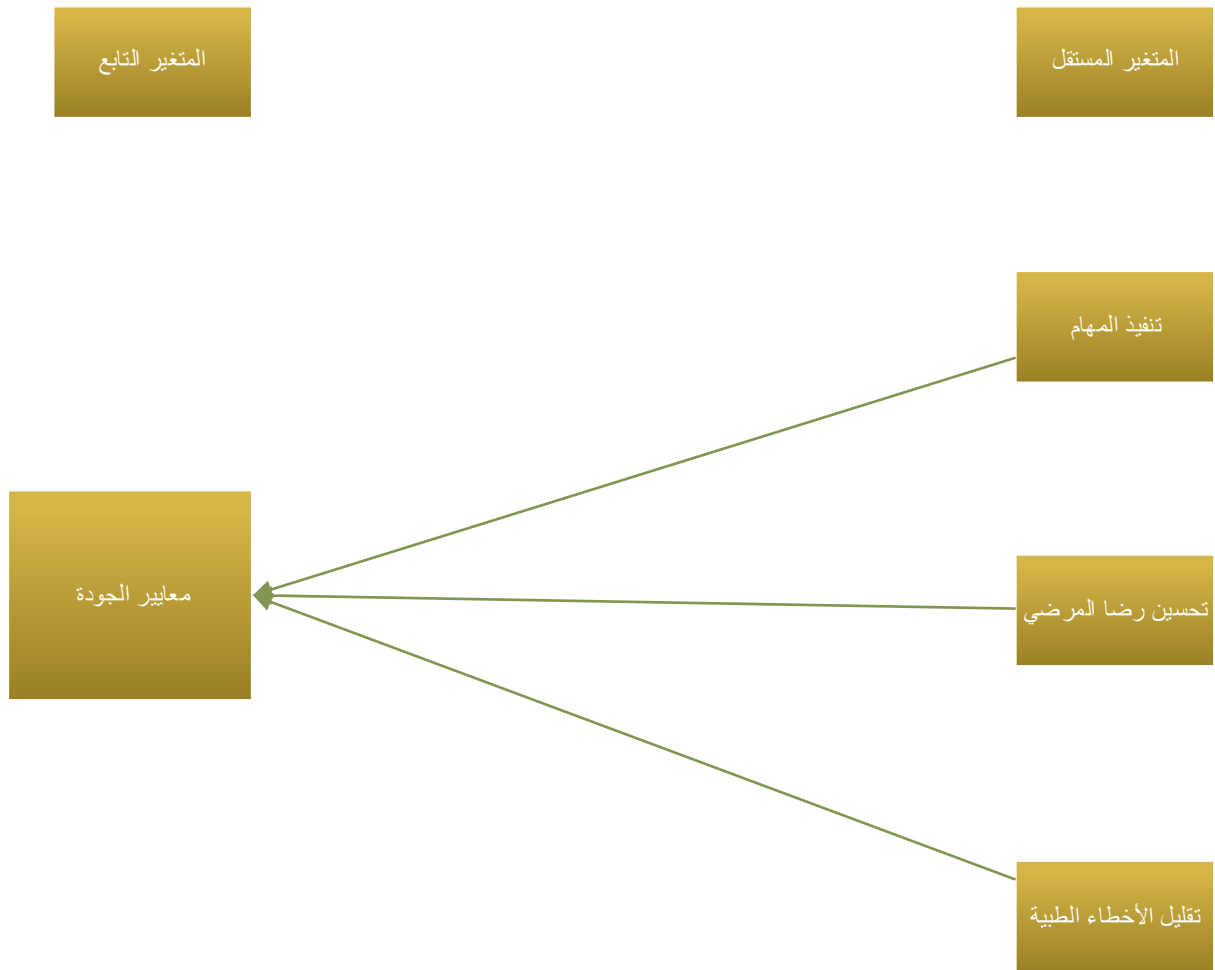
Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	180	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	180	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

جدول 23: ملخص معالجة القضية

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.808	.809	21

جدول 24: إحصائيات الموثوقية

■ متغيرات الدراسة



رسم توضيحي 23: متغيرات الدراسة

■ تحليل الجداول المتقاطعة لمتغيرات الدراسة

وقد تم بناء هذه الجداول من خلال تقاطع الفئات المختلفة لكل متغير، واستخراج النسب المئوية والتكرارات لكل تقاطع، مما سمح بفهم كيفية توزيع الاستجابات داخل الفئات الديموغرافية المختلفة.

على سبيل المثال، أظهر الجدول المتقاطع بين سنوات الخبرة وتقييم مستوى الأداء المؤسسي أن المشاركين من ذوي الخبرة الطويلة (أكثر من 10 سنوات) يميلون إلى إعطاء تقييمات أعلى لمستوى الأداء، مقارنةً بزملائهم الأقل خبرة، مما قد يشير إلى أن الخبرة الإدارية أو العمل الطويل في المؤسسة يُكسب الفرد وعيًا أفضل بمستوى الأداء العام أو يجعل تقييمه أكثر واقعية.

كذلك، أظهرت الجداول المتقاطعة بين المسمى الوظيفي ومستوى تطبيق الجودة أن مسؤولي الجودة والمديرين الإداريين لديهم تصورات إيجابية أعلى عن تطبيق الجودة مقارنةً بالعاملين في الوظائف التشغيلية، مما قد يُفسَّر بوجود فجوة في التواصل أو الفهم بين الإدارة العليا والمستوى التنفيذي فيما يخص برامج الجودة.

كما ساعد تحليل الجداول المتقاطعة في الكشف عن بعض الفروقات المهمة التي تم البناء عليها لاحقًا في التحليل الاستنتاجي باستخدام اختبارات مثل كاي تربيع (Chi-Square) لقياس دلالة الفروق بين الفئات، حيث إن الجداول المتقاطعة تسمح بتحديد الأماكن التي توجد فيها تباينات ذات مغزى إحصائي.

وقد مكّن هذا التحليل الباحث من:

- تحديد الفئات التي تحتاج إلى برامج توعية وتدريب في مفاهيم الجودة.
- اكتشاف الفروقات بين الفئات في إدراكهم لتأثير الجودة على الأداء.
- إعداد توصيات أكثر دقة تستند إلى نتائج واقعية من الفئات المشاركة في الدراسة.

وبشكل عام، أظهر تحليل الجداول المتقاطعة أن هناك تفاوتًا واضحًا بين المجموعات الديموغرافية في تصوراتهم حول تطبيق الجودة والأداء المؤسسي، مما يُعزز من أهمية النظر إلى هذه المتغيرات كعوامل قد تؤثر في نجاح برامج الجودة داخل التجمع الصحي.

■ دور معايير الجودة في جودة تنفيذ المهام في تجمع الرياض الصحي الثاني

تُعد معايير الجودة حجر الأساس في بناء منظومة صحية فعالة وقادرة على تقديم خدمات عالية الكفاءة والموثوقية. وفي سياق تجمع الرياض الصحي الثاني، تُسهم هذه المعايير بشكل مباشر في تحسين جودة تنفيذ المهام على مختلف المستويات الإدارية والفنية. إذ لا تقتصر وظيفة الجودة على الرقابة والمتابعة، بل تمتد إلى كونها إطارًا منهجيًا يُوجّه الأداء ويضبط السلوك المؤسسي، ويُسهم في رفع مستوى التنسيق بين الأقسام والعاملين، وتحقيق رضا المستفيدين. فالمعايير المعتمدة في التجمع – سواء كانت معايير وطنية مثل CBAHI المجلس السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (أو دولية مثل JCI الاعتماد الدولي المشترك – (تُوفّر منظومة، واضحة للقياس، والتقييم، والتحسين. فهي تحدد بوضوح المهام والمسؤوليات، وتوقعات التنفيذ، ومؤشرات الأداء المتوقعة، وآليات المراجعة والتغذية الراجعة. وهذا يؤدي إلى تقليل التداخل في الأدوار، والحد من العشوائية أو التكرار، ويُعزز كفاءة استخدام الموارد.

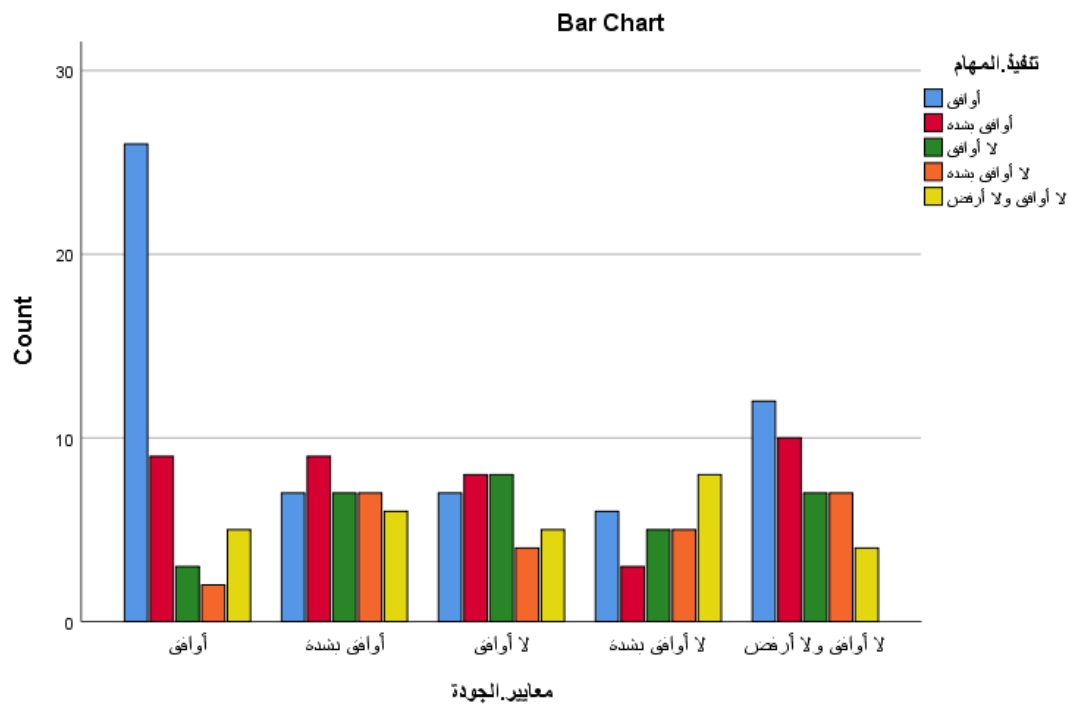
ويتمثل أحد أهم أدوار معايير الجودة في ضبط العمليات التشغيلية اليومية، سواء داخل العيادات، أو أقسام الطوارئ، أو إدارة السجلات الطبية، أو المختبرات. فعندما تُطبّق المعايير بشكل فعّال، فإنها تضع خارطة طريق دقيقة لتنفيذ المهام بما يشمل: التوثيق، التقييم، التواصل بين الأقسام، التعامل مع الحالات الطارئة، وتحسين بيئة العمل. كما أن وجود هذه المعايير يُسهم في تعزيز الالتزام والانضباط التنظيمي لدى الكوادر العاملة، من خلال وضوح السياسات والإجراءات، وتحديد آليات المساءلة والمكافأة. وهذا بدوره يرفع من مستوى الرضا الوظيفي ويزيد من فعالية الأداء الفردي والجماعي، لأن العاملين يشعرون أن بيئة العمل تقوم على العدل، والتقييم المنهجي، والفرص المتكافئة للتطور.

ومن الناحية الإدارية، تلعب معايير الجودة دورًا محوريًا في اتخاذ القرارات المبينة على الأدلة، من خلال قياس الأداء بشكل مستمر ومقارنتها بالمستويات المستهدفة. وهذا يُمكن الإدارة من التدخل في الوقت المناسب لتصحيح الانحرافات وتحسين النتائج، مما يُعزز من فعالية منظومة الرعاية الصحية في التجمع ويجعلها أكثر مرونة واستجابة.

بما أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة (0.027) هي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد في معظم الدراسات الاجتماعية والإنسانية ($\alpha = 0.05$)، فإننا نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية. هذا يعني أن آراء المشاركين حول دور معايير الجودة في تنفيذ المهام تختلف بالفعل باختلاف خصائصهم، وأن هذا الاختلاف ليس مجرد صدفة عشوائية، بل هو اختلاف حقيقي وجوهري.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.538 ^a	3	.027
Likelihood Ratio	28.567	3	.027
Linear-by-Linear Association	4.572	1	.032
N of Valid Cases	180		
a. 5 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.75.			

جدول 25: دور معايير الجودة في جودة تنفيذ المهام في تجمع الرياض الصحي الثاني



رسم توضيحي 24: دور معايير الجودة في جودة تنفيذ المهام في تجمع الرياض الصحي الثاني

■ دور معايير الجودة في تحسين رضا المرضى في تجمع الرياض الصحي الثاني

يُعد رضا المرضى أحد أهم مؤشرات الأداء التي تعكس مدى فاعلية وكفاءة الخدمات الصحية، ويُشكل هدفًا محوريًا لأي مؤسسة صحية تسعى للتميز والاستدامة. وفي إطار تجمع الرياض الصحي الثاني، تأتي معايير الجودة كأداة استراتيجية فاعلة تسهم بشكل مباشر في تحسين رضا المرضى، من خلال تنظيم وتطوير العمليات السريرية والإدارية بما يتماشى مع أفضل الممارسات العالمية.

تبدأ مساهمة معايير الجودة في رضا المرضى من خلال التركيز على سلامة المريض باعتبارها الركيزة الأولى في تقديم الرعاية. فالمعايير المعتمدة – مثل تلك الصادرة عن CBAHI أو CI – تُلزم جميع المنشآت الصحية بتطبيق إجراءات وقائية دقيقة تقلل من فرص حدوث الأخطاء الطبية، وتعزز ثقافة الإبلاغ عنها، مما ينعكس على ثقة المريض في بيئة العلاج، ويُشعره بالأمان والاحترام.

كذلك، تسهم هذه المعايير في تحسين تجربة المريض الشاملة داخل المنشأة الصحية، بدءًا من الاستقبال والتسجيل، مرورًا بالتشخيص والعلاج، ووصولًا إلى المتابعة والخروج. حيث تُركز معايير الجودة على جوانب متعددة من تجربة المريض مثل: تقليل فترات الانتظار، وضمان خصوصية المعلومات، وتوفير التثقيف الصحي، وقياس مدى رضا المريض بعد انتهاء الخدمة. هذه الجوانب تعزز الإحساس بالعناية الشخصية والاهتمام، وهو ما يُعد من أكثر العوامل تأثيرًا في رضا المستفيدين.

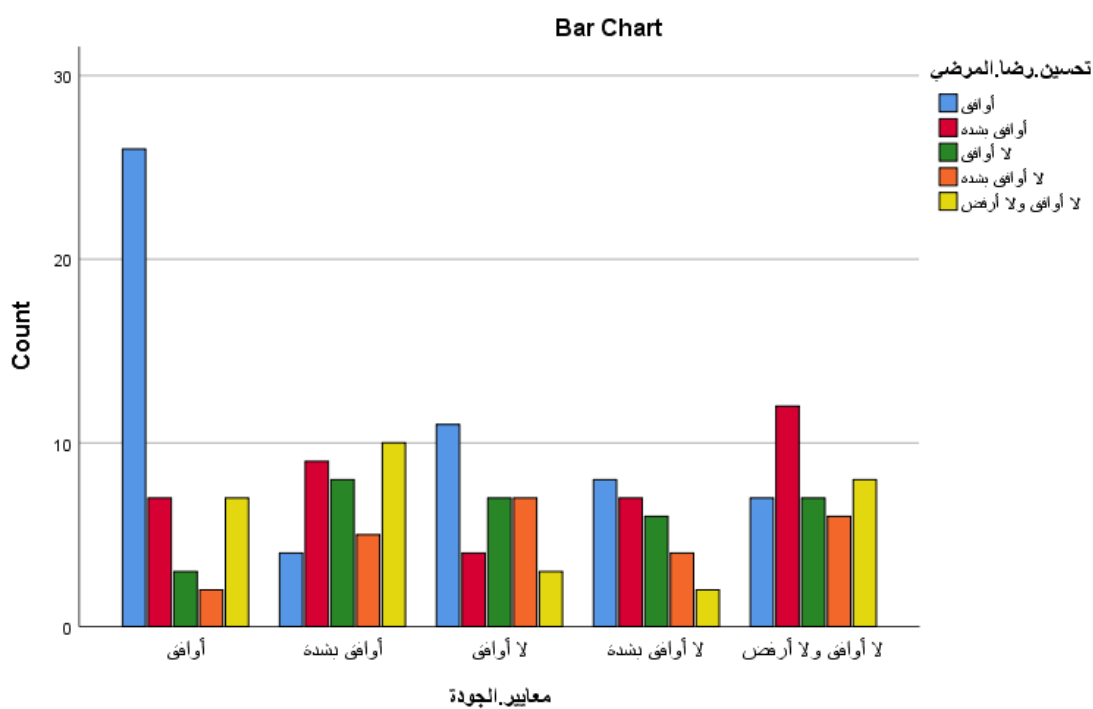
ومن جهة أخرى، تُلزم المعايير المؤسسات الصحية بتبني آليات واضحة لقياس رضا المرضى وتحليل الشكاوى والملاحظات الواردة منهم، وذلك من خلال استبانات دورية، ومراكز اتصال، وصناديق اقتراحات. ويتم تحليل هذه البيانات بشكل منهجي لاتخاذ قرارات تحسين بناءً على احتياجات المراجعين الفعلية. وبالتالي، فإن المريض لا يشعر فقط بأنه متلقٍ للخدمة، بل شريك في تحسينها، مما يعزز من رضاه وولائه للمنشأة.

بما أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة (0.004) هي أصغر بكثير من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha = 0.05$)، فإننا نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية قوية. هذا يعني أن الاختلافات في آراء المشاركين حول دور الجودة في تحسين رضا المرضى، والتي تعود إلى اختلاف خصائصهم الديموغرافية، هي اختلافات حقيقية وجوهرية وليست ناتجة عن الصدفة.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.294 ^a	4	.004
Likelihood Ratio	36.859	4	.002
Linear-by-Linear Association	2.684	1	.101
N of Valid Cases	180		

a. 5 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.60.

جدول 26: دور معايير الجودة في تحسين رضا المرضى في تجمع الرياض الصحي الثاني



رسم توضيحي 25: دور معايير الجودة في تحسين رضا المرضى في تجمع الرياض الصحي الثاني

■ دور معايير الجودة في تقليل الأخطاء الطبية في تجمع الرياض الصحي الثاني

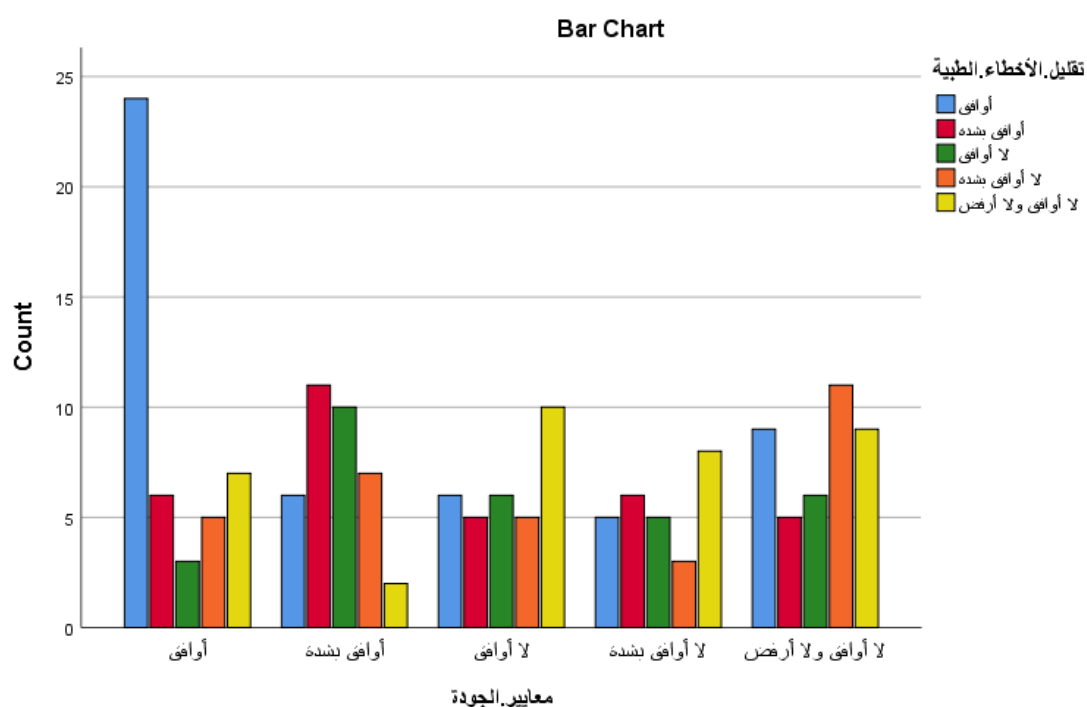
تُعد الأخطاء الطبية من أبرز التحديات التي تواجه نظم الرعاية الصحية عالميًا، لما لها من أثر مباشر على سلامة المرضى وموثوقية الخدمات الصحية. وفي إطار سعي تجمع الرياض الصحي الثاني إلى تحسين جودة الرعاية والحد من المخاطر، تأتي معايير الجودة كوسيلة فعالة لضبط العمليات وتقليل نسب حدوث الأخطاء الطبية، سواء على المستوى السريري أو الإداري.

تُوفّر معايير الجودة الصحية إطارًا منهجيًا يحدد بدقة الإجراءات والمعايير الواجب اتباعها في كل خطوة من خطوات تقديم الرعاية، بدءًا من استقبال المريض وحتى خروجه. ويشمل ذلك معايير تتعلق بكتابة الوصفات الطبية، التحقق من هوية المريض، إدارة الملفات الطبية، استخدام الأدوية، ضبط إجراءات الجراحة، ونقل المعلومات بين الفرق الطبية. هذه التفاصيل التنظيمية تُقلل من فرص الخطأ الناتج عن التداخل أو ضعف التواصل أو غياب الإجراءات الموحدة.

واحدة من أبرز مكونات معايير الجودة في هذا السياق هي معايير سلامة المرضى، التي تُعتبر من الأولويات في أنظمة الاعتماد مثل CBAHI المجلس السعودي لاعتماد المنشآت الصحية أو JCI الاعتماد الدولي المشترك. بما أن قيمة مستوى الدلالة المحسوبة (0.003) هي أصغر بكثير من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha = 0.05$) ، فإننا نستنتج وجود فروق ذات دلالة إحصائية قوية. هذا يعني أن الاختلافات في وجهات نظر المشاركين، والتي تعود إلى اختلاف خصائصهم، هي اختلافات حقيقية وجوهرية وليست مجرد صدفة عشوائية.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	36.333 ^a	4	.003
Likelihood Ratio	35.538	4	.003
Linear-by-Linear Association	9.753	1	.002
N of Valid Cases	180		
a. 3 cells (12.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.			

جدول 27: دور معايير الجودة في تقليل الأخطاء الطبية في تجمع الرياض الصحي الثاني



رسم توضيحي 26: دور معايير الجودة في تقليل الأخطاء الطبية في تجمع الرياض الصحي الثاني

■ تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة

يختبر جدول تحليل التباين (ANOVA) ما إذا كان للنموذج ككل (أي المتغيرات المستقلة مجتمعة) قدرة تنبؤية حقيقية. أظهرت النتائج أن قيمة (F) المحسوبة هي 4.849، وبمستوى دلالة إحصائية (Sig.) بلغ 0.003. بما أن هذه القيمة أصغر بكثير من (0.05)، فإن هذا يؤكد أن للنموذج دلالة إحصائية قوية، وأن العلاقة بين هذه المتغيرات ليست وليدة الصدفة.

بعد التأكد من صلاحية النموذج، يُظهر جدول "ملخص النموذج" مدى قوة هذا التأثير. تشير قيمة معامل التحديد المعدّل (Adjusted R Square) إلى أنها تساوي 0.061. هذا يعني أن المتغيرات المستقلة الثلاثة (تنفيذ المهام، رضا المرضى، وتقليل الأخطاء) مجتمعة تفسر ما نسبته 6.1% من التباين الحاصل في تطبيق "معايير الجودة".

ANOVA ^{a,b}					
Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	30.613	3	10.204	4.849	.003
Residual	370.381	176	2.104		
Total	400.994	179			
a. Dependent Variable: معايير الجودة					
b. Model: (Intercept), تنفيذ المهام, تحسين رضا المرضى, تقليل الأخطاء الطبية					
جدول 28: تحليل التباين الأحادي لمتغيرات الدراسة					

Bayes Factor Model Summary ^{a,b}				
Bayes Factor ^c	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.672	.276	.076	.061	1.45
a. Method: JZS				
b. Model: (Intercept), تنفيذ المهام, تحسين رضا المرضى, تقليل الأخطاء الطبية				
c. Bayes factor: Testing model versus null model (Intercept).				
جدول 29: ملخص نموذج عامل بايز ^{أ،ب}				

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول أثر إدارة الجودة على الأداء في تجمع الرياض الصحي الثاني، وبناءً على التحليلات الإحصائية والميدانية، يوصي الباحث بعدد من التوصيات العملية والعلمية التي من شأنها أن تسهم في تعزيز جودة الأداء المؤسسي، ورفع مستوى رضا المستفيدين، وتقليل الأخطاء، وتحقيق أهداف التحول الصحي الوطني.

أولاً: على مستوى الإدارة العليا والقيادة

يوصي الباحث بضرورة تبني إدارة التجمع الصحي دوراً استراتيجياً ومباشراً في قيادة مبادرات الجودة. ويتطلب ذلك تعزيز التزام القيادات العليا بتطبيق معايير الجودة الشاملة، وذلك عبر دمجها بشكل محوري في الخطط الاستراتيجية للمؤسسة، بالإضافة إلى تخصيص الموارد البشرية والمادية الكافية لدعم تنفيذها. كما يُقترح إنشاء وحدات أو فرق داخلية متخصصة في تحسين الجودة والتحول المؤسسي، تتولى مسؤولية متابعة مؤشرات الأداء وتقديم تقارير دورية للإدارة العليا، بما يضمن اتخاذ قرارات مبنية على بيانات دقيقة. علاوة على ذلك، من الضروري العمل على تطوير نظام داخلي فعال ومنتظم لقياس رضا المرضى، يشمل أدوات استيعابية موحدة تُوزع بعد تقديم الخدمة، مع تحليل نتائجها واستثمارها بشكل مباشر في تحسين الأداء داخل الأقسام المختلفة.

ثانياً: على مستوى تنمية الكوادر البشرية وتعزيز الثقافة المؤسسية

لا يمكن تحقيق الجودة دون الاستثمار في الكوادر البشرية التي تمثل حجر الزاوية في تقديم الخدمة. لذا، يوصي الباحث بأهمية تدريب العاملين بشكل مستمر على مفاهيم إدارة الجودة وسلامة المرضى، وذلك من خلال ورش عمل معتمدة وبرامج تطوير مهني تضمن فهمهم لدورهم المحوري في إنجاح تطبيق الجودة. وبالتوازي مع ذلك، من الضروري تعزيز ثقافة التحسين المستمر والمساءلة الإيجابية، عبر مكافأة المبادرات الفردية والجماعية التي تسهم في تقليل الأخطاء وتحسين العمليات، وتشجيع العاملين على الإبلاغ عن المشكلات التنظيمية في بيئة عمل آمنة وشفافة، خالية من العقوبات، بما يسمح بتحديد جذور المشكلات ووضع حلول فعالة ومستدامة لها.

ثالثاً: على مستوى تطوير السياسات والأنظمة التشغيلية

لضمان استدامة الجودة، يجب أن تكون مدعومة بسياسات، وإجراءات، واضحة وقوية. يوصي الباحث بضرورة مراجعة السياسات والإجراءات التشغيلية بشكل دوري، للتأكد من توافقها مع أحدث معايير الجودة الوطنية

والدولية، مع تحديثها وتعميمها على جميع الإدارات. بالإضافة إلى ذلك، يُقترح التوسع في أتمتة العمليات الإدارية والسريرية قدر الإمكان، لما لذلك من أثر مباشر في تقليل الأخطاء البشرية وزيادة كفاءة النظام. ولترسيخ هذا الالتزام على المستوى الفردي، من المهم ربط تقييم أداء الموظفين السنوي بمستوى التزامهم بمعايير الجودة، عبر تضمين مؤشرات جودة واضحة ضمن نماذج التقييم.

رابعاً: على مستوى البحث العلمي والتطوير المستمر

أخيراً، لتعزيز المعرفة وتعميم الفائدة على نطاق أوسع، توصي الدراسة بالتركيز على الجانب البحثي والتطويري. ويتضمن ذلك تشجيع إجراء دراسات مماثلة في تجمعات صحية أخرى بالمملكة، بهدف بناء قاعدة بيانات بحثية مقارنة تُسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية على المستوى الوطني. كما يُنصح بدعم التعاون الفعال بين إدارات الجودة والجامعات والمراكز البحثية، لإجراء أبحاث تطبيقية مشتركة تُركّز على تطوير مؤشرات قياس الأداء. داخلياً، يجب تطوير نظام متقدم لرصد وتحليل الأخطاء الطبية بشكل علمي منظم، والاستفادة من مخرجاته في بناء خطط وقائية وتوعوية لكل من العاملين والمراجعين على حد سواء.

المراجع

المراجع

- Abdullah S. Alshehri .(2024) .*Incidence of Inborn Errors of Metabolism and Endocrine Disorders Among 40965 Newborn Infants at Riyadh Second Health Cluster of the Ministry of Health Saudi Arabia* . تم الاسترداد من <https://www.mdpi.com/2409-515X/10/4/72>
- Abdulmajeed Alshowair .(2022) .*Assessment of Primary Health Care Specialized Reference Clinics in Riyadh First Health Cluster: Outcome, Cost-Effectiveness and Patient Satisfaction* . تم الاسترداد من <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/CEOR.S355507>
- Abdulrahman Alshehri .(2024) .*The Impact of Statistical Thinking on Operational Performance and Managerial Decision-Making in Private Dental Service Organizations in the Southern Region of Saudi Arabia: An Empirical Investigation* . تم الاسترداد من <https://karger.com/sjh/article/4/3/145/911226>
- Almezaal .(2021) .*Chronic disease patients' satisfaction with primary health-care services provided by the second health cluster in Riyadh, Saudi Arabia* . تم الاسترداد من https://journals.lww.com/sjhs/fulltext/2021/10030/chronic_disease_patients__satisfaction__with.7.aspx
- Alrubaysh .(2022) .*The leadership styles of primary healthcare center managers and center performance outcomes in Riyadh, Saudi Arabia* . تم الاسترداد من https://journals.lww.com/jfcm/fulltext/2022/29010/the_leadership_styles_of_primary_healthcare_center.8.aspx
- Alzoubi .(2025) .*Quality management for nurses performance and commitment on government hospitals: A cross-sectional study* . تم الاسترداد من https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2025/01030/quality_management_for_nurses_performance_and.49.aspx?context=latestarticles
- Amal K Suleiman .(2025) .*Transforming healthcare: Saudi Arabia's vision 2030 healthcare model* . تم الاسترداد من <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11753010/>
- Amani Alshammari .(2024) .*Satisfaction of Healthcare Workers with Family Medicine Residents' Performance, Conduct, and Interpersonal Skills in Primary Healthcare Centers* . تم الاسترداد من <https://www.researchsquare.com/article/rs-5377945/v1>
- Amira Y Boshra .(2024) .*Transformational Leadership Style and the Quality of Nursing Care in Riyadh Second Health Cluster, Saudi Arabia* . تم الاسترداد من https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2024/16004/transformational_leadership_style_and_the_quality.302.aspx?context=latestarticles
- Ana-Maria Ștefan .(2024) .*Empowering Healthcare: A Comprehensive Guide to Implementing a Robust Medical Information System—Components, Benefits, Objectives, Evaluation Criteria, and Seamless Deployment Strategies* . تم الاسترداد من <https://www.mdpi.com/2571-5577/7/3/51>
- Antonio Pesqueira .(2025) .*Individual dynamic capabilities and artificial intelligence in health operations: Exploration of innovation diffusion* . تم الاسترداد من <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666521225000432>
- Biljana Tosic .(2018) .*QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH CARE: CONCEPTS, PRINCIPLES AND STANDARDS* . تم الاسترداد من

https://www.researchgate.net/publication/329092690_QUALITY_MANAGEMENT_IN_HEALTH_CARE_CONCEPTS_PRINCIPLES_AND_STANDARDS

Dalilis Escobar Rivera .(2021) .*Measuring Territorial Social Responsibility and Sustainability Using the EFQM Excellence Model* تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/329092690_QUALITY_MANAGEMENT_IN_HEALTH_CARE_CONCEPTS_PRINCIPLES_AND_STANDARDS

Ernesto Tavoletti .(2022) .*Dealing with Ethnocentrism in Global Virtual Teams* تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/361820586_Dealing_with_Ethnocentrism_in_Global_Virtual_Teams

Fevzi Akinci .(2014) .*Quality Improvement in Healthcare Delivery Utilizing the Patient-Centered Medical Home Model* تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/269934558_Quality_Improvement_in_Healthcare_Delivery_Utilizing_the_Patient-Centered_Medical_Home_Model

Gelmar García-Vidal .(2025) .*Exploring MSME Owners' Expectations of Data-Driven Approaches to Business Process Management* تم الاسترداد من <https://www.mdpi.com/2079-8954/13/4/265>

Guilherme Luz Tortorella .(2020) .*Measuring the effect of Healthcare 4.0 implementation on hospitals' performance* تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/344229124_Measuring_the_effect_of_Healthcare_40_implementation_on_hospitals'_performance

Howsawi .(2020) .*Application of the Kano model to determine quality attributes of patient's care at the primary healthcare centers of the Ministry of Health in Saudi Arabia, 2019* تم الاسترداد من https://journals.lww.com/jfcm/fulltext/2020/27030/Application_of_the_Kano_model_to_determine_quality.4.aspx

Ibrahim A. Elshaer .(2016) .*Direct effects of quality management on competitive advantage* تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/308787676_Direct_effects_of_quality_management_on_competitive_advantage

Ivo Hristov .(2024) .*A system dynamics approach to the balanced scorecard: a review and dynamic strategy map for operations management* تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/378150248_A_system_dynamics_approach_to_the_balanced_scorecard_a_review_and_dynamic_strategy_map_for_operations_management

Jaffer Ali Khan .(2023) .*Research Methodology (Methods, Approaches And Techniques)* تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/373809840_Research_Methodology_Methods_Approaches_And_Techniques

John R. Turner .(2019) .*Complexity Theory: An Overview with Potential Applications for the Social Sciences* تم الاسترداد من <https://www.mdpi.com/24/1/7/8954-079>

Jonathan T Scott .(2010) .*The Sustainable Business* تم الاسترداد من https://www.efmdglobal.org/wp-content/uploads/The_Sustainable_Business_fin.pdf

Jorge Ferreira .(2020) .*The influence of strategic alliances on innovation and new product development through the effects of exploration and exploitation* تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/344229124_Measuring_the_effect_of_Healthcare_40_implementation_on_hospitals'_performance

- https://www.researchgate.net/publication/344644225_The_influence_of_strategic_alliances_on_innovation_and_new_product_development_through_the_effects_of_exploration_and_exploitation
- Margaret E Kruk .(2018) .*High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution* تم الاسترداد من <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7734391/>
- Megren Abdullah Altassan .(2017) .*Employee training to increase efficiency in the Saudi private* Employee training to increase efficiency in the Saudi private sector sector تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/384039566_Employee_training_to_increase_efficiency_in_the_Saudi_private_Employee_training_to_increase_efficiency_in_the_Saudi_private_sector_sector
- Meshal Abdulaziz Aldhobaib .(2025) .*The New Era of the Kingdom of Saudi Arabia: Key Highlights and Future Research Agenda on Organizational Strategy* تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/388112540_The_New_Era_of_the_Kingdom_of_Saudi_Arabia_Key_Highlights_and_Future_Research_Agenda_on_Organizational_Strategy
- Michael Young .(2025) .*Standards and Evaluation of Healthcare Quality, Safety, and Person-Centered Care* تم الاسترداد من <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576432/>
- Modhi Alsubaie .(2023) .*Continuing Professional Development for Nurses and Midwives in Community Health in Riyadh First Health Cluster* تم الاسترداد من https://saudijournals.com/media/articles/SJNHC_65_151-158.pdf
- Mohd Javaid .(2024) .*Health informatics to enhance the healthcare industry's culture: An extensive analysis of its features, contributions, applications and limitations* تم الاسترداد من <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949953424000092>
- Peter Kayiira Byansi .(2023) .*Health Leadership and Management Practices That Support Accountability for Results* تم الاسترداد من https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/dissertations/article/12907&path_info=Byansi_waldenu_0543D_29367.pdf
- Saeed Mohammad Kabrah .(2024) .*Perceptions, Attitudes, and Barriers towards the Use of Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions (CBAHI) Standards among Saudi Healthcare Providers* تم الاسترداد من https://www.researchgate.net/publication/377358471_Perceptions_Attitudes_and_Barriers_towards_the_Use_of_Central_Board_for_Accreditation_of_Healthcare_Institutions_CBAHI_Standards_among_Saudi_Healthcare_Providers
- Saleh Alghamdi .(2023) .*Effects of a team Quality Improvement method in a national clinical audit programme of four clinical specialties in Ministry of Health hospitals in Saudi Arabia* تم الاسترداد من <https://academic.oup.com/intqhc/article/36/1/mzad107/7503243?login=false>
- Seham M Eldeeb .(2025) .*Community-based participatory research for the assessment of health needs in Najran Health Cluster* تم الاسترداد من https://journals.lww.com/jfcm/fulltext/2025/04000/community_based_participatory_research_for_the.5.aspx
- Sharif Musharraf Almalawi .(2024) .*The impact of applying the balanced scorecard on the performance of health organizations An applied study at King Fahad Hospital in Jeddah* تم الاسترداد من https://ajahs.journals.ekb.eg/article_399660.html

Walid Abdelfattah .(2024) .*Application of Data Envelopment Analysis to Evaluate Health Regions Efficiency in Saudi Arabia* . تم الاسترداد من
<https://www.etasr.com/index.php/ETASR/article/view/7176>

Zainab Albaher .(2024) .*Primary Healthcare Centre Improvement and Privatisation in the Kingdom of Saudi Arabia: A Systematic Review* . تم الاسترداد من
https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/328157/20250124-405806-ohpyph.pdf

الملاحق

الاستبانة

○ الاسئلة العامة

- العمر
- الجنس
- الدرجة

○ أسئلة الاستبانة

- تلتزم إدارة التجمع بتطبيق معايير الجودة في جميع الأقسام.
- يتم متابعة وتقييم الأداء بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية.
- توفر الإدارة برامج تدريبية لتعزيز ثقافة الجودة لدى الموظفين.
- يتم إشراك الموظفين في وضع خطط تحسين الجودة.
- يوجد نظام فعال لتلقي ومعالجة شكاوى المرضى وتحسين الخدمات بناءً عليها.
- تُستخدم أدوات قياس الأداء والجودة بشكل منتظم في التجمع.
- يتم تنفيذ المهام بكفاءة وفعالية في مختلف أقسام التجمع.
- تؤدي إجراءات الجودة إلى تحسين رضا المرضى عن الخدمات الصحية.
- هناك التزام واضح بالوقت عند تقديم الخدمات للمرضى.
- يساعد تطبيق الجودة على تقليل الأخطاء الطبية أو الإدارية.
- ساهمت إدارة الجودة في تحسين التنسيق بين الأقسام المختلفة داخل التجمع.
- أداء الموظفين تحسن بشكل ملموس بعد تطبيق سياسات الجودة.
- توجد علاقة واضحة بين تطبيق الجودة وتحسين أداء الموظفين.
- تؤدي إدارة الجودة إلى رفع مستوى الإنتاجية داخل التجمع.
- ساعدت الجودة في تحسين بيئة العمل وتعزيز الرضا الوظيفي للموظفين.
- تؤثر إجراءات الجودة بشكل إيجابي على مستوى سلامة المرضى.
- تحسين الجودة ينعكس مباشرة على نتائج الأداء العام للتجمع.

- الجودة الشاملة تعد من العوامل الأساسية لنجاح التجمع الصحي الثاني.

- https://docs.google.com/forms/d/14lKmPr_9NBqTK4xavNdov_EltKAhrcZ3ZRx-3SqY4A/edit

Abstract

This study aimed to analyze the impact of implementing Total Quality Management (TQM) standards on institutional performance in the Second Riyadh Health Cluster, considering the ongoing transformations in the healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia under Vision 2030. The study sought to identify the relationship between quality practices—such as leadership, continuous improvement, employee engagement, and customer focus—and institutional performance indicators such as operational efficiency, patient satisfaction, responsiveness, and service quality.

The study adopted a descriptive analytical approach and used a questionnaire to collect data from a sample of 180 participants working in facilities in the Second Riyadh Health Cluster, including administrators, healthcare practitioners, and quality officers. The questionnaire was designed according to axes measuring quality practices and institutional performance. The data were analyzed using descriptive and inferential statistical methods using SPSS, including arithmetic means, standard deviations, and chi-square analysis.

The results showed a statistically significant relationship between the level of implementation of quality standards and improved institutional performance. It was shown that enhancing effective leadership and employee engagement is associated with a significant improvement in efficiency and overall satisfaction among beneficiaries. The results also revealed that the facilities' commitment to implementing quality standards contributes to reducing medical errors, increasing patient safety, and improving patient satisfaction with the services provided.

The study recommends the need to disseminate a culture of quality at all levels of healthcare work, intensify training programs, and adopt continuous monitoring and improvement mechanisms based on actual performance data to ensure sustainability and development in a dynamic and complex healthcare environment such as the one in which the Second Riyadh Health Cluster operates.

Mid-Ocean University

College of Management

Master of Business Administration



Title of the research

The impact of quality management on performance in the second
Riyadh Health Cluster

Prepared by students/

Bashayer Saleh Al-Balaa

242000644

Supervisor/

Dr. Asma Abuanzeh

Dr. Ahmed Rajih Ismail

Year:

2025