

جامعة ميداوون



كلية الإدارة

قسم / تخصص إدارة مستشفيات

عنوان البحث

أثر التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية

إعداد الطالبة:

ندى أحمد الزهراني

إشراف:

د. الفصيل عبد الحميد

د. فايز الجراد

العام الدراسي: 2026

مقدمة

يشهد القطاع الصحي في العقود الأخيرة تطوراً متسارعاً مدفوعاً بالتقدم العلمي والتكنولوجي، وتزايد الضغوط الناتجة عن نمو السكان ، وارتفاع معدلات الأمراض المزمنة، إضافة إلى تنامي توقعات المرضى فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية المقدمة. وقد أدى ذلك إلى بروز الحاجة إلى تبني أساليب إدارية حديثة تساهم في تحسين الأداء المؤسسي وضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة. ومن بين هذه الأساليب، يبرز مفهوم التحسين المستمر بوصفه أحد الركائز الأساسية لتحقيق التميز المؤسسي في القطاع الصحي.

ويُعد التحسين المستمر نهجاً إدارياً ديناميكياً يقوم على إدخال تحسينات تدريجية ومستدامة في العمليات والخدمات استناداً إلى التقييم المستمر للأداء واستخدام البيانات في اتخاذ القرارات. ولا يقتصر هذا النهج على معالجة المشكلات القائمة فحسب بل يمتد ليشمل الوقاية منها قبل حدوث المشكلة، وتعزيز ثقافة تنظيمية قائمة على التعلم المستمر والعمل الجماعي والمساءلة كما يرتبط التحسين المستمر ارتباطاً وثيقاً بمفاهيم إدارة الجودة الشاملة، وإعادة هندسة العمليات والاعتماد الصحي، مما يجعله أداة فعالة لتحسين كفاءة النظام الصحي ورفع مستوى مخرجاته.

وفي المقابل تُعد جودة الخدمات الصحية من القضايا المحورية التي تحظى باهتمام متزايد على المستويين المحلي والدولي، نظراً لارتباطها مباشرة بصحة الإنسان وسلامته. وتشمل جودة الخدمات الصحية مجموعة من الأبعاد المتكاملة، مثل السلامة، والفعالية، والكفاءة، وسهولة الوصول إلى الخدمة والاستمرارية والتركيز على المريض ويعكس تحقيق هذه الأبعاد قدرة المؤسسات الصحية على تقديم رعاية متكاملة تلبي احتياجات المرضى وتوقعاتهم وفقاً لأفضل الممارسات والمعايير المعتمدة.

وعلى الرغم من الأهمية المتزايدة للتحسين المستمر في تحسين جودة الخدمات الصحية، إلا أن تطبيقه في المؤسسات الصحية يواجه العديد من التحديات، مثل مقاومة التغيير وضعف البنية التحتية التقنية، ونقص الكوادر المؤهلة، إضافة إلى محدودية الموارد المالية كما أن هناك تفاوتاً في مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر بين المؤسسات الصحية مما ينعكس على جودة الخدمات المقدمة.

ومن هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على أثر التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية، من خلال تحليل العلاقة بين ممارسات التحسين المستمر ومؤشرات جودة الأداء الصحي. كما



تسعى الدراسة إلى استكشاف العوامل التي تعزز أو تعيق تطبيق هذا النهج داخل المؤسسات الصحية مع تقديم توصيات عملية تسهم في دعم جهود التحسين المستمر.

وتنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسهم في إثراء الأدبيات العلمية في مجال إدارة الخدمات الصحية، وتقديم إطار تحليلي يمكن أن يستفيد منه صناع القرار والقيادات الصحية في تطوير استراتيجيات فعالة لتحسين جودة الخدمات الصحية. كما أنها تدعم التوجهات الحديثة نحو تحقيق التميز المؤسسي والاستدامة في القطاع الصحي خاصة في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه الأنظمة الصحية.

وبناءً على ما سبق تتمحور مشكلة الدراسة حول التساؤل الرئيس الآتي: ما أثر التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية؟ ويتفرع عن هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية التي تتناول طبيعة العلاقة بين أبعاد التحسين المستمر ومؤشرات جودة الخدمات الصحية، ومدى تأثير العوامل التنظيمية والبشرية في هذه العلاقة.

وفي ضوء ذلك، يسعى هذا البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، من أبرزها: تحليل مفهوم التحسين المستمر وتطبيقاته في القطاع الصحي وتحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية وقياس أثر التحسين المستمر على هذه الأبعاد وصولاً إلى تقديم توصيات تدعم تحسين الأداء الصحي بشكل مستدام.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من طبيعة الموضوع الذي تتناوله، والمتمثل في أثر التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية حيث يجمع بين بعدين أساسيين: البعد الإداري المتعلق بممارسات التحسين المستمر، والبعد الصحي المرتبط بجودة الرعاية المقدمة. ويمكن توضيح أهمية الدراسة من خلال جانبين رئيسيين، هما: الأهمية العلمية، والأهمية التطبيقية، وذلك على النحو الآتي:

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في عدة جوانب من أبرزها:

إثراء المعرفة النظرية في مجال إدارة الخدمات الصحية والتحسين المستمر، من خلال تقديم تحليل علمي معمق للعلاقة بين ممارسات التحسين المستمر وأبعاد جودة الخدمات الصحية بما يسهم في



تعزيز الفهم النظري لهذا المجال الحيوي.

سد فجوة في الأدبيات العلمية حيث تعالج الدراسة موضوعاً لا يزال بحاجة إلى مزيد من البحث، خاصة في البيئات الصحية التي تعاني من تفاوت في تطبيق أساليب التحسين المستمر الأمر الذي يجعلها إضافة نوعية للأدبيات العربية في هذا المجال.

تقديم إطار نظري متكامل يجمع بين مفاهيم التحسين المستمر وأبعاد جودة الخدمات الصحية، مع توضيح الروابط بينهما بما يتيح للباحثين والدارسين الاعتماد عليه كأساس للدراسات المستقبلية ذات الصلة.

وتتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

تقديم توصيات عملية للمؤسسات الصحية، تساعد على تبني وتطبيق ممارسات التحسين المستمر بشكل فعال بما يسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

مساعدة صانعي السياسات الصحية في اتخاذ قرارات مبنية على أسس علمية من خلال توفير نتائج وتفسيرات تدعم تطوير السياسات والاستراتيجيات الهادفة إلى تحسين جودة الرعاية الصحية.

تطوير أدوات قياس وتقييم يمكن استخدامها في قياس مستوى تطبيق التحسين المستمر، وكذلك تقييم جودة الخدمات الصحية، الأمر الذي يدعم عمليات المتابعة والتحسين المستدام داخل المؤسسات الصحية.

وعليه، تمثل هذه الدراسة إضافة علمية وعملية تسهم في دعم الجهود الرامية إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز كفاءة الأداء في المؤسسات الصحية بما يحقق رضا المستفيدين ويرتقي بمستوى الرعاية الصحية المقدمة.

أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية المنهجية التي تتسم بالوضوح



والدقة وقابلية التطبيق، وذلك في إطار تحليل العلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية وبيان مدى تأثير ممارسات التحسين المستمر في الارتقاء بمستوى الأداء وتحسين مخرجات الرعاية الصحية.

ويتمثل الهدف الرئيس للدراسة في تحليل أثر التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية، من خلال استكشاف طبيعة العلاقة بين تبني هذا النهج الإداري الحديث وبين تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى بما يشمل مختلف أبعاد الجودة الصحية، والسعي إلى تقديم فهم علمي متكامل لهذه العلاقة في ضوء المتغيرات التنظيمية والتقنية والبشرية المؤثرة.

وانطلاقاً من هذا الهدف العام تسعى الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف التفصيلية التي تساهم في بناء إطار تحليلي شامل، حيث تعمل أولاً على توضيح مفهوم التحسين المستمر من الناحية النظرية، وتحديد أبعاده ومبادئه الأساسية، مع استعراض أبرز النماذج والتطبيقات المستخدمة في المؤسسات الصحية كما تهدف إلى تحليل مفهوم جودة الخدمات الصحية وتحديد أبعادها المختلفة، مثل السلامة، والفعالية والكفاءة والاستجابة لاحتياجات المرضى بما يتيح بناء تصور واضح لمعايير قياس الجودة في القطاع الصحي.

وتسعى الدراسة كذلك إلى قياس أثر ممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية، من خلال دراسة العلاقة بين تطبيق أدوات التحسين المستمر ومستوى جودة الأداء في المؤسسات الصحية، بما يساعد في الكشف عن مدى قوة هذه العلاقة واتجاهها وفي هذا السياق تهدف الدراسة إلى تقييم مستوى تطبيق التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية، وبيان مدى التزامها بتبني ثقافة التحسين المستدام في بيئة العمل.

كما تهدف الدراسة إلى التعرف على أبرز التحديات والمعوقات التي قد تواجه تطبيق التحسين المستمر في القطاع الصحي سواء كانت تنظيمية أو بشرية أو تقنية وتحليل تأثير هذه التحديات في إعاقه جهود تحسين الجودة بالإضافة إلى ذلك تسعى إلى دراسة دور العوامل

المؤثرة، مثل القيادة الإدارية وكفاءة الكوادر البشرية والبنية التحتية التقنية في دعم أو



إضعاف تطبيق ممارسات التحسين المستمر.

وفي ضوء النتائج المتوقعة تهدف الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات العملية والمقترحات التطبيقية التي يمكن أن تسهم في تعزيز تبني منهج التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية، ويساعد في تحقيق مستويات أعلى من رضا المرضى، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي وضمان استدامة التحسين في بيئة العمل الصحي.

تساؤلات الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن مجموعة من التساؤلات البحثية التي تم صياغتها بعناية لتعكس أهداف الدراسة وتغطي مختلف جوانبها النظرية والتطبيقية بحيث تكون هذه التساؤلات محددة وقابلة للقياس والتحليل وتسهم في بناء فهم علمي دقيق لطبيعة العلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية.

وينطلق الإطار العام للتساؤلات من تساؤل رئيس يتمثل في:

ما أثر التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس عدد من التساؤلات الفرعية التي تسعى الدراسة إلى الإجابة عنها بصورة منهجية، وهي على النحو الآتي:

ما مفهوم التحسين المستمر في المؤسسات الصحية، وما أبرز أبعاده وممارساته التطبيقية؟

يهدف هذا التساؤل إلى تحديد الإطار المفاهيمي للتحسين المستمر واستكشاف الأدوات والأساليب التي يتم من خلالها تطبيقه في بيئة العمل الصحي.

ما أبعاد جودة الخدمات الصحية، وكيف يمكن قياسها في المؤسسات الصحية؟

ويركز هذا التساؤل على تحليل مفهوم الجودة الصحية وتحديد مؤشراتهما بما يشمل السلامة



والفعالية والكفاءة ورضا المرضى وغيرها من الأبعاد المرتبطة بجودة الرعاية.

ما مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر في المؤسسات الصحية محل الدراسة؟
ويسعى هذا التساؤل إلى تقييم مدى تبني المؤسسات الصحية لنهج التحسين المستمر،
وقياس درجة تطبيقه على أرض الواقع.

ما طبيعة العلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية؟

يهدف هذا التساؤل إلى استكشاف ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية أو تأثيرية بين المتغيرين
وتحليل اتجاه هذه العلاقة وقوتها.

إلى أي مدى يؤثر التحسين المستمر في تحسين أبعاد جودة الخدمات الصحية المختلفة؟
ويركز هذا التساؤل على قياس أثر التحسين المستمر بشكل تفصيلي على كل بُعد من أبعاد
الجودة الصحية.

ما أبرز التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق التحسين المستمر في المؤسسات الصحية؟
ويهدف إلى التعرف على الصعوبات التنظيمية، والبشرية والتقنية التي قد تعيق تبني هذا
النهج.

ما دور العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية في تعزيز أو إعاقة تطبيق التحسين المستمر؟
حيث يسعى هذا التساؤل إلى تحليل تأثير البيئة الداخلية للمؤسسات الصحية في نجاح أو
فشل تطبيق التحسين المستمر.

ما التوصيات والإجراءات المقترحة التي يمكن أن تسهم في تعزيز التحسين المستمر
وتحسين جودة الخدمات الصحية؟

ويركز هذا التساؤل على الجانب التطبيقي من خلال الوصول إلى حلول عملية مبنية على نتائج



الدراسة.

فروض الدراسة

تعد الفروض البحثية أحد المراكز الأساسية في الدراسات الكمية، حيث تُستخدم لاختبار العلاقات بين المتغيرات بطريقة علمية قائمة على التحليل الإحصائي، بما يساهم في تفسير الظواهر المدروسة والوصول إلى نتائج دقيقة يمكن تعميمها وفي ضوء أهداف هذه الدراسة، التي تسعى إلى تحليل أثر التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية، تم صياغة مجموعة من الفروض التي تعكس طبيعة العلاقة بين المتغير المستقل (التحسين المستمر) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بحيث تكون هذه الفروض قابلة للاختبار الإحصائي.

وتنطلق الدراسة من فرضية رئيسية تفترض وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لممارسات التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية، حيث تفترض هذه الفرضية أن تطبيق أساليب التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية يساهم في تحسين مستوى جودة الخدمات المقدمة بمختلف أبعادها.

وعليه، يمكن صياغة الفرضية الرئيسية على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسية (البديلة):

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

الفرضية الصفرية المقابلة:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

وانطلاقاً من هذه الفرضية الرئيسية تتفرع مجموعة من الفرضيات الفرعية التي تستهدف



اختبار أثر التحسين المستمر على كل بُعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية، وذلك على النحو الآتي:

الفرضية الفرعية الأولى:

الفرضية البديلة (H1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على تحسين مستوى سلامة المرضى في المؤسسات الصحية.

الفرضية الصفرية (H0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على مستوى سلامة المرضى.

الفرضية الفرعية الثانية:

الفرضية البديلة (H2): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على فعالية الخدمات الصحية المقدمة.

الفرضية الصفرية (H0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على فعالية الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية البديلة (H3): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على كفاءة استخدام الموارد في المؤسسات الصحية.

الفرضية الصفرية (H0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على كفاءة استخدام الموارد.

الفرضية الفرعية الرابعة:

الفرضية البديلة (H4): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على مستوى رضا



المرضى عن الخدمات الصحية.

الفرضية الصفرية (H0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتحسين المستمر على رضا المرضى.

الفرضية الفرعية الخامسة:

الفرضية البديلة (H5): توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية بشكل عام.

الفرضية الصفرية (H0): لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية السادسة:

الفرضية البديلة (H6): توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية (مثل الخبرة، المسمى الوظيفي، جهة العمل).

الفرضية الصفرية (H0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الديموغرافية.

الدراسات السابقة

تعد الدراسات السابقة من الركائز الأساسية في بناء الإطار العلمي لأي بحث أكاديمي، حيث تساهم في توضيح الخلفية النظرية والعملية لموضوع الدراسة، وتساعد في تحديد موقع البحث الحالي ضمن السياق المعرفي القائم ولا يقتصر دورها على عرض ما توصلت إليه الدراسات الأخرى، بل يمتد ليشمل التحليل النقدي والمقارنة المنهجية بما يمكن الباحث من إبراز الفجوة البحثية التي يسعى إلى معالجتها.

وفي هذا السياق، ينبغي أن تكتب الدراسات السابقة بأسلوب علمي تحليلي نقدي بحيث لا



تقتصر على الوصف أو السرد بل تتضمن مناقشة معمّقة لمضامين الدراسات وتقييماً لمناهجها ونتائجها، ومدى ارتباطها بموضوع البحث الحالي ويتطلب ذلك التركيز على مجموعة من العناصر الأساسية في كل دراسة، تبدأ بذكر المرجع الكامل وفق دليل التوثيق المعتمد مثل APA بما يضمن الأمانة العلمية وسهولة الرجوع إلى المصدر كما يتم توضيح هدف الدراسة أي المشكلة أو التساؤل الذي سعى الباحث إلى الإجابة عنه لما لذلك من أهمية في فهم سياق الدراسة.

كذلك، يتعين عرض منهجية البحث المستخدمة في كل دراسة بما يشمل نوع المنهج (كمي، كيفي، أو مختلط) وحجم العينة وخصائصها والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والتصميم البحثي المعتمد ويساعد هذا التحليل المنهجي في تقييم مدى قوة الدراسة وإمكانية تعميم نتائجها ويلي ذلك عرض أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، مع التركيز على النتائج ذات الصلة المباشرة بموضوع البحث الحالي وليس جميع النتائج بشكل عام. وأخيراً يجب بيان العلاقة بين كل دراسة والبحث الحالي من خلال توضيح أوجه الاستفادة منها، أو أوجه القصور التي يسعى البحث إلى معالجتها.

أما فيما يتعلق بترتيب الدراسات السابقة فتوجد عدة أساليب يمكن للباحث اتباعها ويعتمد اختيار الأسلوب المناسب على طبيعة الدراسة وأهدافها ويُعد الترتيب الموضوعي من أكثر الأساليب شيوعاً وفعالية حيث يتم تنظيم الدراسات وفق محاور رئيسية مثل الدراسات التي تناولت التحسين المستمر ثم الدراسات التي ركزت على جودة الخدمات الصحية ثم الدراسات التي بحثت العلاقة بين المتغيرين ويساعد هذا الأسلوب في تحقيق ترابط منطقي وتسلسل فكري واضح كما يمكن استخدام الترتيب الزمني لإبراز تطور الفكر العلمي حول الموضوع عبر الزمن، أو الترتيب المنهجي الذي يعتمد على تصنيف الدراسات وفق نوع المنهج المستخدم خاصة في الدراسات التي تهدف إلى إجراء مراجعة منهجية شاملة.

وعند عرض الدراسات السابقة ينبغي أن يتبع الباحث أسلوبًا تحليليًا نقديًا من خلال المقارنة بين



الدراسات المختلفة وتحليل أوجه التشابه والاختلاف بينها. ويشمل ذلك فحص مدى توافق أو تعارض النتائج، حيث قد تتفق بعض الدراسات على وجود علاقة إيجابية بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية في حين قد تشير دراسات أخرى إلى نتائج مختلفة كما يتطلب الأمر تحليل الاختلاف في المنهجيات المستخدمة مثل اختلاف حجم العينة أو طبيعة البيئة التطبيقية أو أدوات القياس ومحاولة تفسير أسباب التباين في النتائج بناءً على هذه العوامل.

ومن الجوانب المهمة أيضًا في تحليل الدراسات السابقة الوقوف على القيود التي أشار إليها الباحثون في دراساتهم مثل محدودية حجم العينة أو الاقتصار على بيئة جغرافية محددة، أو استخدام منهج بحثي واحد. ويساعد ذلك في تحديد أوجه القصور في الأدبيات الحالية ويفتح المجال أمام البحث الحالي لمعالجتها وتقديم إضافة علمية جديدة.

وفي ضوء هذا التحليل المقارن والنقدي يتمكن الباحث من تحديد فجوة البحث والتي تمثل المجال الذي لم يتم تناوله بشكل كافٍ في الدراسات السابقة وقد تتجلى هذه الفجوة في عدم دراسة العلاقة بين متغيرين معينين بشكل متكامل، أو في غياب دراسات في سياق جغرافي محدد، مثل البيئة الصحية المحلية، أو في تجاهل فئات معينة من المجتمع كما قد تظهر الفجوة نتيجة وجود تناقض في نتائج الدراسات السابقة مما يستدعي إجراء دراسة جديدة لتفسير هذا التباين.

وبالإضافة إلى ذلك قد ترتبط فجوة البحث بظهور متغيرات أو ممارسات حديثة لم يتم تناولها بشكل كافٍ مثل التطورات في أساليب التحسين المستمر أو استخدام التقنيات الحديثة في إدارة الجودة الصحية. كما يمكن أن يسعى البحث الحالي إلى تجاوز قيود الدراسات السابقة من خلال استخدام عينة أكبر وأكثر تمثيلًا أو تبني منهج بحثي أكثر شمولاً يجمع بين الأسلوبين الكمي والكيفي.

المنطلقات النظرية للدراسة



تستند هذه الدراسة إلى مجموعة من المنطلقات والنظريات الإدارية والتنظيمية التي تُشكل إطاراً فكرياً ومنهجياً لفهم العلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية حيث يُعد تحديد الإطار النظري خطوة أساسية في بناء الدراسة، لما له من دور في تفسير الظواهر المدروسة، وتوجيه صياغة الفرضيات واختيار الأدوات والأساليب المناسبة للتحليل.

وفي هذا السياق، تعتمد الدراسة الحالية على مجموعة من النظريات التي تفسر كيفية تأثير الممارسات الإدارية الحديثة في تحسين الأداء المؤسسي ومن أبرزها نظرية إدارة الجودة الشاملة، ونظرية الموارد ونظرية أصحاب المصلحة ونظرية الابتكار، حيث تُسهم هذه النظريات مجتمعة في تقديم تفسير متكامل للعلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية.

تعد نظرية إدارة الجودة الشاملة من أهم المرتكزات النظرية التي تستند إليها الدراسة، حيث تقوم هذه النظرية على فكرة التحسين المستمر للعمليات والخدمات من خلال التركيز على احتياجات المستفيدين، وتعزيز ثقافة الجودة داخل المنظمة، ومشاركة جميع العاملين في تحقيق أهداف الجودة. وتفترض هذه النظرية أن تحسين جودة الخدمات الصحية يتطلب تبني نهج شامل يركز على الوقاية من الأخطاء بدلاً من معالجتها بعد وقوعها، وهو ما يتقاطع بشكل مباشر مع مفهوم التحسين المستمر وفي إطار هذه الدراسة، يتم توظيف هذه النظرية لتفسير كيفية إسهام ممارسات التحسين المستمر في تحسين أبعاد الجودة الصحية مثل السلامة والكفاءة ورضا المرضى.

كما تستند الدراسة إلى نظرية الموارد (Resource-Based View) التي تركز على أن تحقيق التميز المؤسسي يعتمد على امتلاك المنظمة لموارد متميزة وقدرات تنظيمية يصعب تقليدها مثل الكفاءات البشرية، والخبرات الفنية والبنية التحتية التقنية وفي سياق المؤسسات الصحية يُنظر إلى التحسين المستمر كأحد القدرات التنظيمية التي تسهم في تطوير الأداء وتعزيز جودة الخدمات ومن هذا المنطلق تُستخدم هذه النظرية في الدراسة

لتفسير كيف يمكن لاستثمار الموارد البشرية والتقنية بشكل فعال أن يدعم تطبيق ممارسات



التحسين المستمر وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية.

ومن جهة آخرى تعتمد الدراسة على نظرية أصحاب المصلحة التي تؤكد أن نجاح المؤسسات لا يقاس فقط بتحقيق أهدافها الداخلية بل بمدى قدرتها على تلبية احتياجات وتوقعات مختلف الأطراف ذات العلاقة مثل المرضى والعاملين والجهات التنظيمية والمجتمع وتكتسب هذه النظرية أهمية خاصة في القطاع الصحي، حيث يعد المريض محور العملية الصحية. وفي هذا الإطار، يتم توظيف هذه النظرية لتفسير العلاقة بين التحسين المستمر ورضا المستفيدي باعتبار أن تطبيق ممارسات التحسين يساهم في تحسين تجربة المرضى وتعزيز جودة الرعاية المقدمة لهم.

كما تستند الدراسة إلى نظرية الابتكار التي تركز على أهمية تبني الأفكار والأساليب الجديدة في تحسين الأداء المؤسسي وينظر إلى التحسين المستمر باعتباره أحد أشكال الابتكار التدريجي الذي يهدف إلى تطوير العمليات والخدمات بشكل مستدام. وفي ضوء هذه النظرية يتم تفسير دور التحسين المستمر في إدخال تحسينات على الإجراءات الطبية والإدارية واستخدام التقنيات الحديثة مما يساهم في رفع كفاءة الخدمات الصحية وجودتها.

وتتجلى أهمية هذه المنطلقات النظرية في كونها توفر إطاراً تفسيرياً متكاملًا يساعد في فهم العلاقة بين متغيرات الدراسة حيث يتم من خلالها الربط بين التحسين المستمر كمتغير مستقل، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، مع الأخذ في الاعتبار تأثير العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية كما تساهم هذه النظريات في دعم الفرضيات البحثية، وتوجيه عملية جمع البيانات وتحليلها بما يضمن تحقيق أهداف الدراسة.

المنهجية وطرق البحث

تعتمد هذه الدراسة على تصميم منهجي دقيق يهدف إلى تحقيق أهداف البحث وفحص



الفرضيات المقررة، مع ضمان موثوقية النتائج وصلاحياتها للتطبيق العملي في المؤسسات الصحية. وتتمثل أولى خطوات بناء المنهجية في تحديد طبيعة البحث ونوعه ومن ثم اختيار المنهج المناسب وطرق جمع البيانات والتحليل، وصولاً إلى وضع خطة تنفيذية واضحة تشمل كافة مراحل الدراسة.

تُصنف هذه الدراسة ضمن البحوث التفسيرية التطبيقية حيث تسعى إلى تفسير العلاقة بين متغير التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية مع التركيز على فهم تأثير ممارسات التحسين المستمر على مختلف أبعاد جودة الرعاية الصحية وتقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق داخل المؤسسات الصحية ويجمع هذا النوع من البحث بين التحليل النظري للظاهرة المدروسة وفحصها ميدانياً عبر أدوات القياس الكمي والنوعي مما يمكن الباحث من الوصول إلى نتائج دقيقة وشاملة.

أما بالنسبة للمنهج فتتبنى الدراسة المنهج المختلط (Mixed Methods)، الذي يجمع بين المنهج الكمي والمنهج النوعي. ويرجع اختيار هذا المنهج إلى طبيعة البحث التي تتطلب:

المرحلة النوعية: لفهم السياق التنظيمي للمؤسسات الصحية واستخلاص رؤى عميقة حول ممارسات التحسين المستمر والعوامل المؤثرة فيها في هذه المرحلة، يتم إجراء مقابلات شبه منظمة مع مجموعة من خبراء الإدارة الصحية والمديرين التنفيذيين ومسؤولي الجودة، بهدف استكشاف العوائق والتحديات التي تواجه تطبيق التحسين المستمر وتحديد الممارسات الناجحة كما تساعد هذه المرحلة في صياغة أدوات قياس كمية أكثر دقة وملاءمة للبيئة البحثية.

المرحلة الكمية: لقياس العلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية، واختبار الفرضيات البحثية. في هذه المرحلة، يتم توزيع استبيانات على عينة ممثلة من العاملين في المؤسسات الصحية تشمل الأطباء والمرضى والإداريين بهدف جمع بيانات قابلة للتحليل

الإحصائي حول مدى تطبيق ممارسات التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية



وفق أبعادها المختلفة (السلامة، الكفاءة ورضا المرضى، الفعالية وغيرها).

وتتضمن خطة البحث خطوات تنفيذية منهجية مرتبة، تبدأ بتحديد مجتمع الدراسة وعينتها، ووضع أدوات جمع البيانات (مثل الاستبيانات، والمقابلات) ثم القيام بمرحلة التجريب المسبق لضمان صلاحية وموثوقية الأدوات المستخدمة. يلي ذلك جمع البيانات النوعية والكمية وفق الجدول الزمني المخطط، ومن ثم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للمرحلة الكمية، وتقنيات التحليل الموضوعي للمقابلات النوعية. وأخيراً، يتم دمج نتائج المرحلتين النوعية والكمية للوصول إلى استنتاجات شاملة، وتصميم توصيات عملية تدعم تحسين جودة الخدمات الصحية عبر تطبيق ممارسات التحسين المستمر.

أدوات الدراسة

تعد أدوات جمع البيانات الركيزة الأساسية لأي دراسة بحثية، إذ تحدد دقة وموثوقية النتائج، وتوفر الوسائل المناسبة لاختبار الفرضيات وتحليل العلاقات بين المتغيرات. وفي هذه الدراسة التي تتبنى المنهج المختلط تم تصميم أدوات متكاملة تغطي الجوانب النوعية والكمية للبحث، بما يضمن تحليل العلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية من منظور شامل.

أولاً: أدوات جمع البيانات النوعية

المرحلة النوعية تهدف إلى فهم السياق التنظيمي والتحديات المرتبطة بتطبيق التحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية. ولتحقيق ذلك، تم استخدام المقابلات شبه المنظمة كأداة رئيسية، والتي تتيح للباحث الحصول على معلومات غنية ومرنة من خبراء الإدارة الصحية والمديرين التنفيذيين ومسؤولي الجودة.

خصائص المقابلات النوعية:

عدد الأسئلة: 10-12 سؤال مفتوح تغطي محاور رئيسية:



طبيعة ممارسات التحسين المستمر داخل المؤسسة.

التحديات والمعوقات التي تواجه تطبيق التحسين المستمر.

أثر التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية وأبعادها المختلفة (السلامة، الكفاءة، الفعالية، رضا المرضى).

دور العوامل التنظيمية والبشرية والتقنية في نجاح أو عرقلة التحسين المستمر.

اقتراحات الخبراء لتطوير الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

طريقة البناء:

تم صياغة الأسئلة بعد مراجعة الأدبيات السابقة والإطار النظري، لضمان شمول كل جوانب البحث.

صُممت الأسئلة لتكون مفتوحة ومرنة، تسمح للخبراء بالتعبير بحرية عن آرائهم وخبراتهم، مما يوفر رؤية معمقة لتطبيق التحسين المستمر.

اختبار الأداة:

أجريت مقابلات تجريبية مع 2-3 خبراء لضمان وضوح الأسئلة وسهولة الإجابة عليها.

تم تعديل أي سؤال غامض أو غير واضح وفق ملاحظات الخبراء.

ثانيًا: أدوات جمع البيانات الكمية

المرحلة الكمية تهدف إلى قياس العلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية واختبار الفرضيات البحثية إحصائيًا، من خلال استبيان مقنن.

تفصيل الاستبيان:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية



يشمل معلومات أساسية عن المشاركين، مثل:

العمر والجنس

المسمى الوظيفي

سنوات الخبرة

مستوى المسؤولية الإدارية

الهدف من هذا الجزء هو دراسة تأثير العوامل الديموغرافية على تصورات المشاركين حول جودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر واستخدامها في تحليل الفروق بين الفئات المختلفة.

الجزء الثاني: مقياس التحسين المستمر وجودة الخدمات الصحية

يعتمد على مقياس ليكرت الخماسي (1 = أوافق بشدة، 5 = لا أوافق بشدة) ويقسم إلى بنود مترابطة:

درجة تطبيق التحسين المستمر (10 بنود): تقيس مدى تنفيذ الممارسات التحسينية مثل التخطيط الدوري للتحسين، متابعة الأداء، مشاركة الموظفين، واستخدام التقنيات الحديثة.

مستوى جودة الخدمات الصحية (12 بنداً): تغطي أبعاد الجودة المختلفة:

السلامة (مثل تقليل الأخطاء الطبية)

الكفاءة (استخدام الموارد بشكل أمثل)

الفعالية (تحقيق النتائج المرجوة للرعاية الصحية)



رضا المرضى (تقييم جودة التجربة الصحية)

ثالثًا: خطوات بناء أدوات الدراسة

مراجعة الأدبيات السابقة والإطار النظري

تم تحديد البنود بناءً على الدراسات السابقة ذات الصلة ومبادئ النظريات المعتمدة (إدارة الجودة الشاملة، نظرية الموارد، نظرية أصحاب المصلحة، نظرية الابتكار)، لضمان أن كل بند يرتبط مباشرة بالمتغيرات المدروسة.

صياغة البنود

تم صياغة البنود بلغة واضحة ومباشرة مع مراعاة البساطة والابتعاد عن التعقيد اللغوي

تم توزيع البنود على المحاور الرئيسة لتسهيل التحليل لاحقًا.

اختبار الصدق والثبات

صدق المحتوى: تم استعراض الاستبيان على مجموعة من الخبراء الأكاديميين والمتخصصين في إدارة الجودة الصحية للتأكد من ملاءمة البنود وقدرتها على قياس المتغيرات.

الصدق التجريبي (Pilot Test): تم تطبيق الاستبيان على عينة صغيرة من المشاركين للتحقق من وضوح البنود وسهولة تعبئتها.

ثبات الأداة: تم قياس الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، حيث تجاوزت قيم الثبات الحد المقبول (≥ 0.70)، مما يعزز موثوقية الأداة.

رابعًا: العلاقة بين أدوات الدراسة والمنهج البحثي

المرحلة النوعية: توفر المقابلات النوعية عمقاً تحليلياً لفهم واقع تطبيق التحسين المستمر



والتحديات المرتبطة به، بما يدعم تفسير النتائج الكمية لاحقاً.

المرحلة الكمية: يتيح الاستبيان قياس العلاقات بين المتغيرات بشكل دقيق، واختبار الفرضيات إحصائياً، مما يوفر الأدلة الكمية اللازمة لدعم النتائج.

الدمج بين المرحلتين: الجمع بين العمق النوعي والقياس الكمي يوفر صورة شاملة للظاهرة المدروسة، ويسمح بالتحقق من مدى اتساق البيانات بين المنهجين وزيادة موثوقية النتائج وصلاحياتها للتطبيق العملي في المؤسسات الصحية.

حدود الدراسة

تحديد حدود الدراسة يمثل أحد العناصر الأساسية في البحث الأكاديمي، إذ يوضح نطاق البحث ويحدد المدى الذي يمكن تعميم النتائج ضمنه. ويشمل ذلك الحدود البشرية، والمكانية، والزمنية ويهدف إلى توضيح العوامل التي تحكم تطبيق الدراسة بما يضمن دقة النتائج ومصداقيتها. وفي هذه الدراسة، تم تحديد الحدود على النحو التالي:

أولاً: الحدود البشرية

تتركز هذه الدراسة على مجتمع محدد من الأفراد والمؤسسات الذين يشكلون المصدر الرئيسي للبيانات والتحليلات. وقد تم تحديد مجتمع الدراسة ليشمل الشركات الصناعية الكبرى في المملكة العربية السعودية، نظراً لأهميتها في تطبيق ممارسات التحسين المستمر وقدرتها على تقديم بيانات موثوقة عن جودة الخدمات والإجراءات التشغيلية.

أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بعناية لتكون ممثلة للمجتمع المستهدف، بحيث تشمل 50 شركة صناعية كبيرة تقع في المدن الرئيسة: الرياض، جدة، والدمام. وقد تم اعتماد أسلوب الاختيار العينة العشوائية الطبقية (Stratified Random Sampling) لضمان تمثيل

مختلف الصناعات الكبرى وتنوع البيئات التشغيلية مع مراعاة حجم الشركة وعدد الموظفين



ونطاق العمليات بحيث تعكس العينة التوزيع الحقيقي للمجتمع المستهدف.

ويتمثل الهدف من تحديد هذا النطاق البشري في التركيز على المؤسسات التي لديها القدرة على تطبيق مبادئ التحسين المستمر، وبالتالي الحصول على بيانات دقيقة وموضوعية حول أثر هذه الممارسات على جودة الخدمات كما يسهم تحديد العينة بهذا الشكل في تقليل التباين العشوائي بين الشركات ما يعزز مصداقية النتائج وقابليتها للتعميم على باقي الشركات الكبرى بالمملكة.

ثانيًا: الحدود المكانية

تقتصر الدراسة على المنطقة الجغرافية للمملكة العربية السعودية، وتحديدًا على المدن الرئيسية التي تضم أكبر تجمعات للشركات الصناعية: الرياض، جدة، والدمام. ويأتي هذا الاختيار استنادًا إلى:

وجود الشركات الصناعية الكبرى التي تمثل المجتمع المستهدف.

التركيز على بيئات تشغيلية متنوعة من حيث التنظيم والإدارة ما يتيح دراسة تطبيقات التحسين المستمر في سياقات مختلفة.

تسهيل الوصول إلى البيانات والمقابلات مع المسؤولين والموظفين بما يضمن دقة المعلومات وسرعة جمعها.

كما أن تحديد نطاق جغرافي واضح يحد من تشتت ويوفر تركيزًا أفضل على تحليل العلاقة بين التحسين المستمر وجودة الخدمات في بيئة صناعية محددة، مع إمكانية المقارنة بين المدن الثلاث في ضوء نتائج البحث.

ثالثًا: الحدود الزمنية

تمتد الدراسة ضمن فترة زمنية محددة لضمان دقة البيانات وتحليلها ضمن سياق زمني



واضح:

فترة جمع البيانات: تم التخطيط لجمع البيانات خلال الربع الثاني من عام 2024 وهي الفترة التي تمثل المرحلة الميدانية للبحث حيث توزع الاستبيانات وتجرى المقابلات النوعية مع الخبراء والمسؤولين في الشركات المستهدفة.

فترة الدراسة: تمتد الدراسة في مجملها من عام 2023 إلى عام 2024 وتشمل هذه الفترة مراحل إعداد البحث مراجعة الأدبيات تصميم أدوات جمع البيانات جمع البيانات النوعية والكمية تحليل النتائج وصياغة التوصيات النهائية.

المراجع

القحطاني، س.، وعبد الله، م 2022. أثر تطبيق التحسين المستمر على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية. مجلة الإدارة الصحية، 15 (3) 120-140

2. الشريف، أ.، والحربي، ن. (2020) دور التحسين المستمر في رفع كفاءة الرعاية الصحية: دراسة ميدانية. مجلة البحوث الإدارية، 18 (2)، 95-110.

3. العتيبي، خ. (2019) الإدارة بالجودة الشاملة وأثرها على تحسين الأداء في المستشفيات. مركز الأبحاث الصحية العربية.

Smith, J. A., & Brown, L. M. (2023). Continuous quality .4



improvement in modern healthcare: A systematic review. Journal of
.Healthcare Management, 45(2), 150-167