

دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية  
السعودية

ماجستير إدارة المخاطر

اعداد الطالب

علي يحيي أزيبي

رقم الطالب

242001395

إشراف

Dr. Fayez Jrad

Dr. Alfaisal Hassan

جامعة ميدأوشن

## المستخلص

تعد إدارة الجودة الشاملة من أهم الأساليب الإدارية الحديثة التي حققت انتشاراً واسعاً في معظم المؤسسات، خاصة تلك التي تقدم خدمات عامة. وهدفت الدراسة الحالية الي دراسة تأثير أبعاد إدارة الجودة الشاملة على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية. تم جمع البيانات الكمية من خلال الاستبيانات التي تم توزيعها على العاملين في المستشفيات (الأطباء، الممرضين، الإداريين) والمرضى لتقييم تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية. تم تحليل هذه البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية مثل SPSS أو AMOS. وتوصلت الدراسة الي بعض النتائج ومن أهمها وجود علاقات ارتباط معنوية بين جميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية. حيث أظهرت التحليلات الإحصائية أن هناك تأثيراً إيجابياً ملحوظاً لكل من التركيز على الموارد البشرية، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، والقيادة الفعالة على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، وأظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن أهم العوامل المؤثرة في تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية تتمثل في التركيز على الموارد البشرية، مشاركة العاملين، والقيادة الفعالة.

**الكلمات المفتاحية:** إدارة الجودة الشاملة، التركيز على الموارد البشرية، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، القيادة الفعالة، تحسين خدمات الرعاية الصحية، المستشفيات الحكومية السعودية.

## فهرس المحتويات

| الموضوع                                       | رقم الصفحة |
|-----------------------------------------------|------------|
| المستخلص                                      | أ          |
| فهرس المحتويات                                | ب          |
| فهرس الجداول                                  | هـ         |
| فهرس الأشكال                                  | و          |
| الفصل الأول: الإطار العام للدراسة             |            |
| مقدمة                                         | 1          |
| مشكلة الدراسة                                 | 2          |
| فروض الدراسة                                  | 2          |
| أهداف الدراسة                                 | 3          |
| أهمية الدراسة                                 | 4          |
| منهج الدراسة                                  | 4          |
| أسلوب الدراسة                                 | 5          |
| حدود الدراسة                                  | 5          |
| هيكل الدراسة                                  | 5          |
| الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة |            |
| مقدمة                                         | 6          |
| إدارة الجودة الشاملة                          | 6          |

|                              |                                                             |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 6                            | مفهوم إدارة الجودة الشاملة                                  |
| 7                            | أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات              |
| 9                            | معارف تطبيق إدارة الجودة الشاملة                            |
| 9                            | مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الطبية           |
| 10                           | مبررات تبني إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية          |
| 11                           | الأخطاء الشائعة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة               |
| 12                           | تحسين خدمات الرعاية الصحية                                  |
| 12                           | مفهوم خدمات الرعاية الصحية                                  |
| 13                           | خصائص الخدمات الصحية                                        |
| 13                           | أهمية خدمات الرعاية الصحية                                  |
| 15                           | أهداف خدمات الرعاية الصحية                                  |
| 16                           | الدراسات السابقة                                            |
| الفصل الثالث: منهجية الدراسة |                                                             |
| 21                           | تمهيد                                                       |
| 22                           | مجتمع وعينة الدراسة                                         |
| 22                           | فروض الدراسة                                                |
| 22                           | أسلوب جمع بيانات الدراسة                                    |
| 23                           | الأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار مدى صحة فروض الدراسة |
| 24                           | اختبار معاملي الثبات                                        |

| الفصل الرابع : عرض وتحليل نتائج الدراسة |                                     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| 26                                      | مقدمة                               |
| 26                                      | تحليل خصائص المستقصي منهم           |
| 28                                      | اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات     |
| 29                                      | التحليل الوصفي للمتغيرات            |
| 35                                      | اختبار فروض الدراسة                 |
| 35                                      | اختبار مدى صحة الفرض الأول للدراسة  |
| 37                                      | اختبار مدى صحة الفرض الثاني للدراسة |
| 38                                      | اختبار مدى صحة الفرض الثالث للدراسة |
| 39                                      | اختبار مدى صحة الفرض الرابع للدراسة |
| 40                                      | اختبار مدى صحة الفرض الخامس للدراسة |
| الفصل الخامس: النتائج والتوصيات         |                                     |
| 42                                      | مقدمة                               |
| 42                                      | نتائج الدراسة                       |
| 43                                      | التوصيات                            |
| 44                                      | المراجع                             |

## فهرس الجداول

| رقم الصفحة | عنوان الجدول                                                                           |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 24         | الجدول رقم (3-1) قيمة معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha                              |
| 26         | جدول رقم (4-1) عينة الدراسة حسب نوع المستقصى منهم                                      |
| 27         | جدول رقم (4-2) عينة الدراسة حسب عمر المستقصى منهم                                      |
| 27         | جدول رقم (4-3) عينة الدراسة حسب مؤهل المستقصى منهم                                     |
| 28         | جدول رقم (4-4) عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة                                           |
| 28         | جدول رقم (4-5) نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov للتوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة         |
| 29         | جدول رقم (4-6) مفتاح التصحيح                                                           |
| 30         | جدول رقم (4-7) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول التركيز علي الموارد البشرية      |
| 31         | جدول رقم (4-8) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول التحسين المستمر                  |
| 32         | جدول رقم (4-9) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول مشاركة العاملين                  |
| 33         | جدول رقم (4-10) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول القيادة الفعالة                 |
| 34         | جدول رقم (4-11) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول إدارة الجودة الشاملة            |
| 34         | جدول رقم (4-12) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول في المستشفيات الحكومية السعودية |

|    |                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | جدول رقم (4-13) نتائج تحليل الارتباط بين بين التركيز علي الموارد البشرية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية |
| 37 | جدول رقم (4-14) نتائج تحليل الارتباط بين بين التحسين المستمر وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية             |
| 38 | جدول رقم (4-15) نتائج تحليل الارتباط بين (مشاركة العاملين) وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية               |
| 39 | جدول رقم (4-16) نتائج تحليل الارتباط بين القيادة الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية                 |
| 40 | جدول رقم (4-17) تأثير خصائص إدارة الجودة الشاملة على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية                      |

### فهرس الأشكال

| رقم الصفحة | عنوان الشكل               |
|------------|---------------------------|
| 3          | شكل رقم (1) نموذج الدراسة |

## الفصل الاول

### الإطار العام للدراسة

#### 1. مقدمة:

شهدت العقود الأخيرة من القرن العشرين تطورات كبيرة ركزت على العنصر البشري في عمليات المنظمة. فقد أولى الفكر الإداري الحديث اهتماماً كبيراً بتطوير العمليات الإنتاجية وتحسين جودة الخدمة المقدمة بهدف تحقيق الكفاءة والفعالية للمنظمات. ويتم ذلك من خلال تطبيق مبدأ الجودة الشاملة الذي يركز على التحسين المستمر للخدمات والمنتجات، وتعزيز الثقافة التنظيمية، وترسيخ مبادئ الديمقراطية داخل المنظمة. ومن هذا المنطلق، بدأ مفهوم إدارة الجودة الشاملة يلقي اهتماماً متزايداً، لا سيما في المنشآت الصحية التي تسعى إلى تطوير وتحسين مستمر في خدماتها الصحية ومنتجاتها، مما يعمل على تعزيز الميزة التنافسية للمستشفى بين مستشفيات المنطقة. إلا أن المستشفيات تواجه تحديات كبيرة، أبرزها التكاليف المرتفعة لإنتاج الخدمات الطبية، وكذلك تحديات متعلقة بجودة هذه الخدمات، خاصة وأن المنشآت الصحية تعد من أكثر المنظمات التي تحتاج دقة في تطبيق مبادئ الجودة، نظراً لتعاملها مع صحة الإنسان وحياة الأفراد (أل عون وآخرون، 2022).

وتعد إدارة الجودة الشاملة من أهم أساليب الإدارة الحديثة التي حققت انتشاراً واسعاً في معظم المؤسسات، خاصة تلك التي تقدم خدمات عامة. ويرتكز هذا النظام على بعض المبادئ التي تتضمن جميع الأقسام والمستويات من العاملين، من أعلى الهرم إلى أسفله، مما يساعد في تحسين أساليب العمل وتحديد الإمكانيات المادية والبشرية واستغلالها بأفضل شكل ممكن. ويؤدي ذلك إلى تحقيق الأهداف المحددة من قبل هذه المؤسسات. وبما أن صحة الفرد تُعد من أهم مقومات الحياة وحقاً أساسياً من حقوق أفراد المجتمع، وهي عامل رئيسي في تنمية لأي دولة سواء الاقتصادية أو الاجتماعية، فإن الاهتمام بتحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية ورفع مستواها إلى الحد المطلوب أصبح أمراً ذا أهمية كبيرة على محلياً وعالمياً (إسماعيل وآخرون، 2020).

وبالتالي، تسعى الدراسة الحالية دراسة كيفية تأثير إدارة الجودة الشاملة على تحسين الأداء الطبي والإداري في المستشفيات الحكومية، فضلاً عن تحليل الأبعاد المختلفة لتطبيق هذه الاستراتيجيات بالتطبيق على المستشفيات السعودية.

## 1.1. مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي المتمثل في : ما هو دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية؟

## 1.2. فروض الدراسة:

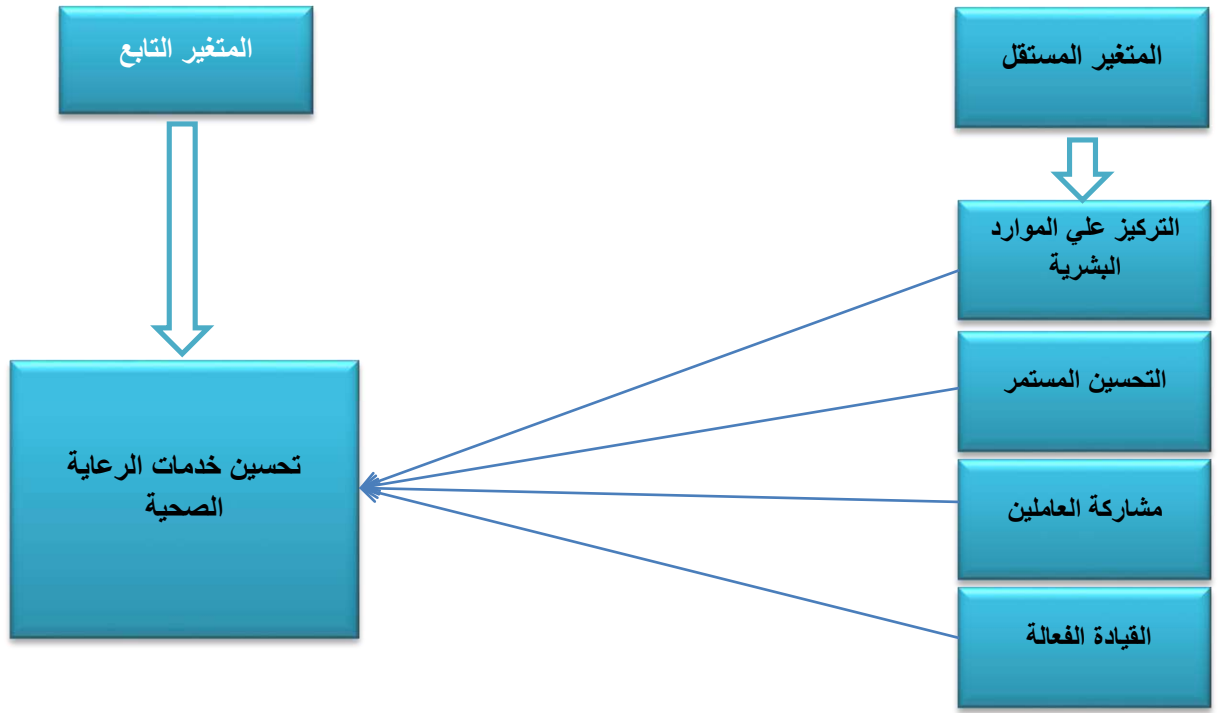
الفرض الأول: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التركيز علي الموارد البشرية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

الفرض الثاني: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

الفرض الثالث: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاركة العاملين وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

الفرض الرابع: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

الفرض الخامس: لا توجد تأثير ذات دلالة إحصائية لخصائص إدارة الجودة الشاملة بأبعادها على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.



شكل رقم (1)  
نموذج الدراسة

### 1.3. أهداف الدراسة:

- دراسة العلاقة بين التركيز على الموارد البشرية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- دراسة العلاقة بين التحسين المستمر وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- دراسة العلاقة بين مشاركة العاملين وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- دراسة العلاقة بين القيادة الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- دراسة تأثير أبعاد إدارة الجودة الشاملة على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- تقديم توصيات تساعد في تحسين تطبيق إدارة الجودة الشاملة بهدف رفع جودة الخدمات الصحية وضمان استدامة الأداء المتميز في هذه المستشفيات.

#### 1.4. أهمية الدراسة:

##### الأهمية العلمية:

- إثراء المعرفة في مجال تطبيق الجودة الشاملة في المنشآت الصحي، خاصة في السياق السعودي، مما يساهم في سد الفجوة المعرفية في هذا الموضوع.
- توفير إطار نظري للباحثين والمهتمين بتطبيقات إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، مما يساعد في تعزيز الدراسات الأكاديمية المتعلقة بتحسين جودة الخدمات الصحية.
- تعميق فهم العلاقة بين الجودة الشاملة ونتائج الرعاية الصحية من خلال الوصول الي أساليب جديدة قد تساعد في رفع جودة الخدمات الصحية وزيادة رضا العملاء.

##### الأهمية التطبيقية:

- تقديم مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساعد المسؤولين وصناع القرار في المستشفيات الحكومية السعودية على تطوير أساليبهم وتحسين خدماتهم الصحية.
- تحسين تجربة المرضى ورفع مستوى رضاهم من خلال اقتراح طرق فعالة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة التي تنعكس بالإيجاب على نوع وجودة الخدمة المقدمة.
- دعم التحول نحو نظام صحي شامل وفعال عبر توضيح أفضل الممارسات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، مما قد يساعد في تحقيق أهداف رؤية السعودية 2030 في تحسين قطاع الصحة.
- تقليل التكاليف وتحسين استغلال الموارد من خلال تطبيق أساليب الجودة الشاملة التي تضمن تقديم خدمات صحية عالية الجودة بكفاءة اقتصادية.

#### 1.5. منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. والذي سيساعدنا في جمع البيانات حول كيفية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية السعودية وتحليلها بشكل دقيق. حيث سيتم استخدامه لوصف الوضع الحالي، بينما سيتيح لنا المنهج التحليلي فهم العلاقة بين العوامل المختلفة، مثل التحسين المستمر ومشاركة العاملين، وتأثيرها على تحسين خدمات الرعاية الصحية.

## 1.6. أسلوب الدراسة:

استخدمت الدراسة الأسلوب الكمي النوعي بغرض جمع وتحليل البيانات. حيث تم استخدام الاستبيانات التي تم توزيعها على العاملين في المستشفيات (الأطباء، الممرضين، الإداريين) والمرضى لجمع البيانات الكمية بغرض تقييم تأثير تطبيق مبادئ الجودة الشاملة على تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية. تم تحليل هذه البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية مثل SPSS أو AMOS. أما بالنسبة للبيانات النوعية، فقد تم إجراء المقابلات مع المسؤولين والخبراء في مجال إدارة الجودة الشاملة للحصول على رؤى معمقة حول التحديات والفرص المرتبطة بتطبيق هذه الممارسات في المستشفيات.

## 1.7. حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.
- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على العاملين في المستشفيات الحكومية السعودية، بما في ذلك الأطباء، الممرضين، والإداريين، وكذلك المرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية في هذه المستشفيات.
- الحدود الزمنية: تتناول الدراسة الفترة من 2019 إلى 2024، حيث سيتم تقييم تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على تحسين خدمات الرعاية الصحية.
- الحدود المكانية: تقتصر الدراسة على المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

## 1.8. هيكل الدراسة:

- الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
- الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.
- الفصل الثالث: منهجية الدراسة.
- الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة.
- الفصل الخامس: النتائج والتوصيات، واقتراحات للدراسات المستقبلية.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### 2. مقدمة:

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية يحتاج الي العمل على تحقيق التوازن بين تلبية رغبات وتوقعات العميل وبين ما تمتلكه المنشآت الصحية من الإمكانيات والموارد. كما أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في المنشآت الصحية هي الخطوة الأساسية لتحسين الأداء وتطوير مستوى الخدمات فيها، بالإضافة إلى تقديم خدمات مرتقعة الجودة تلبي تطلعات عملاء تلك المنشآت (المطيري وآخرون، 2022).

وبعد تحسين مستوى الخدمة الصحية من أكثر الخدمات أهمية للإنسان لإتصالها المباشر بحياته وحياة المجتمع، وتعد أحد مقاييس تقدم الدول في هذا المجال، كما حظيت باهتمام كبير من قبل الحكومات والمؤسسات المعنية، حيث تعد الخدمة الصحية جزء أساسي من البنية التحتية لأي مجتمع، حيث تهدف إلى تعزيز صحة الأفراد وتحسين جودة حياتهم من خلال تقديم رعاية صحية متكاملة وشاملة، وتشمل هذه الخدمات مجموعة واسعة من الأنشطة والتدخلات التي تقدم في مختلف مستويات الرعاية بداية من الوقاية من الأمراض والعلاج إلى التأهيل والعناية المستمرة (العتيبي، 2025).

#### 2.1. إدارة الجودة الشاملة:

##### 2.1.1. مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

إن ممارسات إدارة الجودة الشاملة تمثل فلسفة إدارية للمنشآت التي تدرك من خلالها كل احتياجات عميل، وكذلك تحقيق أهداف المنظمة معاً، وهي الأداة التي من خلالها تدار بها المنشأة لتطوير مرونتها وفعاليتها ومركزها التنافسي. حيث تعرف بأنها مجموعة من الهياكل التنظيمية طويلة المدى تساعد إدارة المنشأة على توفير طرق وأساليب تحسين مستمرة من خلال كافة أقسام الإنتاج، حيث أنها قد تبدأ من أحد الأقسام وبمرور الوقت تدخل إلى باقي الأقسام نتيجة التداخل الحادث بين النشاطات في أقسام المنشأة المختلفة (المنزوع ودبر، 2024).

كما تعرف بأنها كافة الخصائص التي تتضمنها السلعة أو الخدمة المقدمة للعميل بشكل صحيح، من المرة الأولى، والتي تتوافق مع متطلباته و تتال رضائه وإعجابه بها، ويتم ذلك بأكفاً طريقة وأقل تكلفة من خلال الاستخدام الأمثل لعناصر تقديم الخدمة (سلامه وآخرون، 2022).

وتعرف أيضاً بأنها خلق وتطوير قاعدة من المعتقدات التي تجعل جميع الموظفين يدركون أن الجودة هي الهدف الأساسي للمنشأة الصحية، وأن أسلوب فرق العمل والعمل الجماعي هي الأسلوب الأمثل لإحداث أي تغيير في المستشفى (عبد الجليل وعلوي، 2023).

كما تعرف بأنها توجه إداري حيث يتم تقديم خدمات للأفراد والمجتمع بشكل متطور ومبتكر وبأفضل أداء، وتطبيق آخر ما تم التوصل إليه من خبرات عملية والبحث دوماً عن التجديد والتحسين المستمر (آل عون وآخرون، 2022).

### 2.1.2. أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

تتمثل أهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في أنها أحد المراحل الرئيسية لتحسين أداء المنشآت الصحية وتقديم خدمة ذات جودة مرتفعة، والتي تؤدي إلى تحقيق رضا العملاء على اعتبار أنه السبب الرئيسي لنجاح أي منشأة، فالمنافسة العالمية الآن تتطلب من أي مؤسسة أربعة خصائص وهي: (مهنا والديب، 2024)

- العمل على فهم احتياجات العميل والعمل على إشباعها بأقل تكلفة وقت طلبها.
- توفير السلع والخدمات بجودة مرتفعة باستمرار.
- مواكبة التغيرات التكنولوجية والسياسية والاجتماعية.
- توقع احتياجات العميل المستقبلية.

وبشكل عام، توفر الجودة فوائد ملموسة وغير ملموسة لكل من مقدمي الخدمة والمستفيدين على حد سواء ومن هذه الفوائد على سبيل المثال: (المعمري وحمزة، 2024)

- مستويات إنتاجية أحسن: إن الهدف من إدارة الجودة هو تحسين جودة الرعاية الطبية والخدمات الأخرى التي توفرها المستشفى وكذلك الاستخدام السليم للموارد المالية والاستفادة من النظم الحديثة في المجال الطبي وتقليص نفقات الرعاية الصحية وتشجيع الإدارة على تقويم جودة الإنتاجية وكميتها بدلاً من التركيز على كمية الإنتاج حتى تصل إلى المستوى الأمثل المتوافق مع أهداف المستشفى ومعاييرها عن طريق التقويم والمتابعة الموضوعية المنهجية للجودة ومدى ملائمة الرعاية المقدمة والبحث الدائم على الفرص التي يمكن من خلالها تحسين مستوى الرعاية وحل ما يتم اكتشافه من مشكلات.

- الرضا المتزايد للعميل: من المعروف أن من الأهداف الأساسية لإدارة الجودة تقديم خدمة أفضل للعميل تتناسب مع متطلباته وتوقعاته، لذا فإن نتيجة عملية تحسين الجودة تكون في نهاية رضا

العميل، وتحوز المؤسسات على رضا العميل، من خلال الجهود المتماسكة التي يبذلها كل فرد لكسب العمل إلى زيادة الثقة من قبل العملاء عندما يرون تحقيق رغباتهم فيما يتعلق بجودة الخدمات.

كما أشارت دراسة (مهنا والديب، 2024) أن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يحقق العديد من الفوائد للمؤسسة مثل زيادة جودة ما يقدم من خدمات لتقليل شكاوي العملاء، تخفيض تكاليف الجودة، ووالعمل على رفع مستوى رضا العملاء، وخفض شكاوي الموظفين وتقليل نسبة الحوادث، وزيادة الربحية نظراً لجذب عملاء جدد يرغبون في دفع مقابل أكبر بغرض الحصول على خدمة مرتفعة الجودة. وعلى الرغم من أن إدارة الجودة الشاملة لها عقبات كثيرة وصعوبات كونها تتميز بالغموض، إلا أنها بقيت ذات رواج كنظرية ومنهج بين أوساط الأكاديميين المنهمكين في دراسات تجريبية حولها. ذلك كون العديد من المنظمات لا تزال تتبناها على المستوى العالمي، ومن بين العوامل التي أدت إلى تصاعد أهمية إدارة الجودة الشاملة ما يأتي: (المنزوع ودبر، 2024)

- زيادة حدة المنافسة بين المنظمات، التي تركز على تقديم أفضل المنتجات بأقل سعر ممكن.
- انتقال التنافس من الصعيد المحلي إلى الصعيد العالمي، مما يجعل الجودة الشاملة في سلم أولويات المنظمة.
- ضرورة اللجوء إلى ابتكار أساليب وتقنيات إدارية جديدة لمواجهة التغيرات الحالية السريعة والمستمرة.
- تقليل شكاوي العملاء وتخفيض تكاليف الجودة، مما يسهم في تحقيق رضاهم.
- رفع مستوى الإنتاج والأرباح والذي بدوره يؤدي إلى رفع الحصة السوقية.
- تقليص حوادث ومشاكل العمل، مما يسهم في رفع الكفاءة الإدارية والإنتاجية.
- تحقيق منافع ووفرات متعددة في تكاليف وأجال العمليات الإنتاجية، مما يرفع من مستوى جودة المنتجات.

### 2.1.3. معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

- بعض المنظمات تتجح في تطبيق مبادئ الجودة الشاملة وبعضها يفشل، ويعود ذلك لوجود معوقات تحول دون نجاح تطبيقها وأبرز هذه المعوقات هو: (سلامة وآخرون، 2022)
- عدم الإقتناع لدى المديرين والعاملين بأن الجودة الشاملة هي السبيل الوحيد لحل كافة المشكلات بالمنظمة.

- ضعف مستويات التنظيم الإداري، وعدم فهم فلسفة تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- وجود فرق عمل كثيرة، وهو ما يتطلب توفير موارد كثيرة لإنجاح عملية تطبيقها.
- التركيز بشكل كبير على العمليات الداخلية لنظام إدارة الجودة الشاملة دون الإهتمام بمتطلبات العميل ورغباته.
- عدم التزام الإدارة العليا بتطبيق برنامج شامل لإدارة الجودة بشكل سليم وفقدانها لخطوات تطبيقه السليمة.
- توقع الاستفادة من تطبيق البرنامج على المستوى القريب، وهو أمر لا يحدث، لأن نتائج تطبيق الجودة تحدث على المستوى البعيد.
- اعتماد المؤسسة على خبراء للجودة بشكل أكبر من اعتمادها على العاملين المنفذين للعملية.

#### 2.1.4. مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الطبية:

تتمثل مبادئ إدارة الجودة الشاملة ف مجال الخدمات الطبية في الآتي: (المنزوع ودبر، 2024)

- التركيز على احتياجات المراجعين: بحيث تتفهم الاحتياجات الحالية والمستقبلية بل وتوقع توقعات المنتفع.
- القيادة الواعية: وهي عملية إيجاد وتوفير بيئة داخلية لها فرصة الإستمرارية لتمكين مؤدي الخدمة من المشاركة في إنجاز أهداف الجودة.
- مشاركة العاملين: يجب أن يوضع في الاعتبار مشاركة العاملين على كل المستويات هدف جوهري، فمشاركتهم تساعد على الإستفادة من قدراتهم لصالح العمل.
- تحديد العمليات بدقة: عندما تدار الموارد وأنشطة الجودة كعمليات متصلة متعددة الأبعاد فإن ذلك يؤدي الي تحقيق النتائج المرجوة بصورة أكثر متابعة.
- التحسين المستمر للعمليات: والذي يجب أن يكون هدف من أهداف الجودة.
- اتخاذ القرار المبني على المعلومات: تعتمد القرارات الفعالة على تحليل المعلومات والتي توضح خطة سير العمليات وتقييم أداء النظام من حيث توجيه عملية التحسين ومنع حدوث المشكلات المستقبلية.
- إقامة علاقات منفعة متبادلة مع المشرفين على الخدمة: إن وجود علاقات منفعة متبادلة يدعم قدرة كليهما على تعظيم الإستفادة من الموارد المتاحة.

## 2.1.5. مبررات تبني إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية:

تصنف المبررات على النحو التالي: (آل عون وآخرون، 2022)

- **القوى العاملة:** ضعف التوازن في توزيع القوى العاملة المتخصصة والفنية والطبية المساعدة بين المستشفيات، وبين الأقسام الداخلية للمستشفى الواحد وذلك نتيجة غياب المعايير القياسية للقوى العاملة حسب الطاقة الاستيعابية وطبيعة الخدمات المقدمة، وقصور برامج التدريب والتعليم المستمر في المستشفيات في تحديد متطلبات القوى العاملة كماً ونوعاً، وعدم استقرار القوى العاملة وقلة الولاء للمستشفيات التي تعمل بها.
- **التقنيات والتجهيزات الطبية:** عدم كفاية المعايير القياسية المعمول بها في تحديد حجم ومواصفات التجهيزات الطبية المساعدة اللازمة لكل قسم من أقسام المستشفى حسب طبيعة وحجم العمل، وتقادم بعض التجهيزات وتخلفها عن مسايرة التطورات التقنية في مجالها، إضافة إلى كثرة أعطالها وقلة كفاءة أجهزة الصيانة بالمستشفى، وقصور عمليات التخطيط اللازمة لتحديد أوقات واحتياجات التجديد والإحلال أو الاستبدال أو رفع كفاءة التجهيزات الطبية المتاحة.
- **تأمين الإحتياجات الطبية ومستلزمات التشغيل:** قصور التخطيط السنوي لتحديد إحتياجات المستشفى من المستلزمات الطبية ومستلزمات الإعاشة والخدمات الأخرى، ومواجهة عجز بعض هذه المستلزمات، وارتفاع معدلات استهلاك الأدوية والمستلزمات الطبية والخدمية بشكل ملحوظ نتيجة عدم كفاءة النظم المعمول بها في الصرف ومراقبة الاستهلاك.
- **نظم التشغيل:** قصور أنظمة وسياسات التشغيل وإجراءات العمل المكتوبة والموحدة لأقسام المستشفى وما يتبع ذلك من تباين في أساليب العمل بين الأقسام المختلفة وصعوبات في التقييم والرقابة ومعالجة المشكلات، وضعف نظم المعلومات بالمستشفيات وقصور أنظمة التغذية المرتدة مما يؤثر بالسلب على كفاءة وتوازن الخدمات التي تقدمها المستشفى، وقصور نظم العمل الداخلية (اللوائح والقرارات التنظيمية) وما يترتب على ذلك من فسح المجال للتفسيرات الشخصية في معالجة المشاكل أو اتخاذ القرارات.
- **المستفيدون من خدمات المستشفى:** تزايد الضغط على خدمات وامكانيات المستشفى نتيجة لقصور الوعي لدى طالبي الخدمة وعدم تفهمهم لدور المستشفى الصحيح في تقديم الخدمات الطبية، وعدم وجود نظام واضح ومفهوم لدى المستفيدين من خدمات المستشفيات، وكثرة عدد المرضى في الغرفة الواحدة وعدم تمكنهم من مراجعة نفس الطبيب بصفة مستمرة.

## 2.1.6. الأخطاء الشائعة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

توجد بعض الأخطاء الشائعة لدى المنظمات أثناء تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومنها ما يلي: (البطي وآخرون، 2022)

- **تعمل الشركة لتحقيق نتائج سريعة:** يتطلب مدخل إدارة الجودة الشاملة بعضاً من الوقت حتى تظهر نتائج ملموسة في التطبيق العملي، وهذا ما يؤكد مدخل إدارة الجودة والذي يعتبر متطلباً للنجاح، وهو أن تقوم إدارة الشركة بتقديم الدعم لعمليات التطوير والتحسين، وهذه المتغيرات لا يمكن تحقيقها في وقت قصير.
- **التقليد والمحاكاة لتجارب الشركات الأخرى:** إن نجاح مدخل إدارة الجودة الشاملة في شركات صناعية ضمن بلدان متقدمة صناعياً، لا يعني بالضرورة إمكانية تطبيقه بنجاح في جميع البلدان وخاصة العربية منها، فثمة توفر شروط ومتطلبات قد يصعب توفيرها على الأقل في الأمد القصير.
- **إتخاذ قرار التطبيق قبل تهيئة مناخ الشركة الملائم:** يرجع ذلك لعملية التسرع في إتخاذ قرارات التنفيذ قبل توفير المتطلبات لنجاحه، والتي تتضمن خلق ثقافة تتوافق مع متطلباته، ففي كثير من الشركات نجد أن أبعاد ثقافة الشركة غير مواتية بشكلها الحالي، مما يتطلب عدة تغييرات لإستيعاب فلسفة إدارة الجودة الشاملة.
- **اتباع أنظمة وسياسات لا تتلائم مع إدارة الجودة الشاملة:** هناك متطلبات لتنفيذ مدخل إدارة الجودة، ومن بينها ضرورة التخلي عن سياسة التعويض التقليدية وما تتضمنه من حوافز فردية تخلق التنافس بين الأفراد وليس الجماعات، وعدم اللجوء إلى طرق التقييم التي تشغل القائمين بها بجوانب بعيدة عن الإبداع والابتكار، كذلك الإجراءات والنظم الروتينية القديمة، كل ذلك لا يتماشى مع تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة.
- **الفشل في توفير معلومات عن الإنجازات المحققة:** إن عملية القياس من الأمور الهامة في عمليات التحسين، فمن خلالها يمكن تحديد الأداء الحالي، ومن ثم التفكير بتحسينه مستقبلاً، ومن جانب آخر فإن توفير معلومات عن حجم الإنجاز المحقق ووضعها أمام العاملين، كل ذلك يساعد في تحقيق المزيد من الإلتزام بخطة التنفيذ، وهذا يؤدي بدوره لإعتزاز العاملين بما حققوه من أعمال، مما يدفعهم لمزيد من الحماس والدافعية للتحسين.

■ تحقيق التوازن بين الأهداف القصيرة والطويلة الأجل: تتطلب إدارة الجودة الشاملة رؤية مستقبلية من قبل الإدارة العليا لما ستكون عليه بالمستقبل وليس مجرد تحقيق مكاسب بالأجل القصير، ولذلك لا يجب أن تنتظر الإدارة للوقت الذي تستغرقه في التفكير بأنه ضياع للوقت والجهد، بل هو استثمار سينشأ عنه خطوط عريضة تكون مرشدة لها، ولذلك إذا تبين بأن أسلوب الإدارة ينصب على معالجة المشاكل السطحية قصيرة الأجل، فإنها بذلك لن تكون سنداً في تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة.

## 2.2. تحسين خدمات الرعاية الصحية:

### 2.2.1. مفهوم خدمات الرعاية الصحية:

تعرف بأنها جميع الأنشطة والعمليات التي تحقق رضا المرضى والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ (العنبي، 2025).

كما تعرف بأنها تقديم الخدمات للمستفيد بأسرع وقت وبأقل التكاليف وذلك من أجل تقديم الخدمة المطلوبة على أفضل وجه، بحيث إن الجودة يجب أن تضم الجودة الداخلية والخارجية للمستشفى أي تلبية الاحتياجات والمستلزمات لكل من المستفيد ومقدم الخدمة نفسها بأسرع وقت وأعلى دقة وأقل تكلفة (المزيني، 2024).

وتعرف أيضاً بأنها تقديم الخدمات الصحية بجودة تتوافق مع متطلبات المستفيدين منها وتلبي احتياجاتهم في الوقت المناسب (الدسوقي، 2024).

كما تعرفها دراسة (الأمين وأحمد، 2024) بأنها عبارة عن كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها، وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان.

وتعرف أيضاً بأنها جميع الأنشطة التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من خلال علاج الأمراض والوقاية منها، مما يعني أن الخدمات الصحية تشمل جميع الأنشطة المخصصة لرعاية الإنسان والحفاظ على سلامته (الغريبي وآخرون، 2024).

### 2.2.2. خصائص الخدمات الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية شكل من أشكال الخدمات، وأحد مدخلات انتاج الصحة، وبالتالي فخصائص الخدمات الصحية لا تبتعد عن الخصائص العامة للخدمات، والمتمثلة في: (شاكر ومرزوقي،

(2024)

- **اللاملموسية:** يقصد بها عدم رؤية أو لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنياً، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقاً. ولهذا يعتبر قرار شراء الخدمة أصعب من قرار شراء السلعة.
- **التلازمية أو عدم الانفصال:** التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الانتاج والاستهلاك، فنجد السلع المادية تنتج وتخزن ثم تباع وتستهلك، لكن الخدمات تباع أولاً ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة.
- **عدم التجانس في تقديم الخدمة:** تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها وكذا مكان وزمان تقديمها. كما أن مقدم الخدمة يقدم خدمات بطرق مختلفة اعتماداً على ظروف معينة، وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحياناً، مما يؤدي إلى صعوبة تمييز الخدمة.
- **عدم القابلية للتخزين:** تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما أنها غير ملموسة، هذا ما يجعل تكلفة التخزين منخفضة نسبياً أو بشكل كامل في المؤسسات الخدمية، وترتب على ذلك أن الطاقة غير المستغلة من الخدمة تعتبر إيراد مفقود.
- **عدم تملك الخدمة:** أي أن الخدمة لا تملك أو تنقل ملكيتها من المنتج إلى العميل عند الاتفاق عليها، فالمستفيد من الخدمة يستهلك المنفعة دون امكانية تملك الخدمة ذاتها، وهذا يمثل الفارق بين السلعة والخدمة.

### 2.2.3. أهمية خدمات الرعاية الصحية:

للخدمات الصحية التي يتيحها القطاع الصحي أهمية كبيرة حيث أن تقديم خدمات ذات جودة عالية يسهم في تقدم القطاع الصحي، وقد أشارت دراسة (شرف الدين وآخرون، 2019) إلى وجود أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة الصحية؛ وهي:

- **نمو مجال الخدمة:** زيادة أعداد المنشآت الصحية أكثر من أي وقت مضى التي تقدم الخدمات، فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات، إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعاً وما زال مستمراً بالتوسع.
- **شدة المنافسة:** إن بقاء المنشآت الصحية، يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة مرتفعة للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من القدرات والإمكانيات التنافسية.

▪ **الفهم الأكبر للعملاء:** أن تتم معاملة العملاء بصورة جيدة حيث أنهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط، كما أصبح غير كافٍ توفير خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء وسلوكياتهم.

▪ **المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون:** أصبحت المنشآت الصحية تهتم في الآونة الأخيرة على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائها، ويشير ذلك إلى أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب عملاء جدد، ولكنه من الضروري أن تحافظ على العملاء الحاليين.

وأضافت دراسة (العتيبي، 2025) بأن أهمية خدمات الرعاية الصحية تتمثل في:

- **الحفاظ على الصحة العامة:** تقديم الخدمات الصحية يساهم في الوقاية من الأمراض وانتشارها مما يساعد في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات بشكل عام.
- **تشخيص الأمراض ومعالجتها:** تتيح الخدمات الصحية التشخيص المبكر للأمراض ومعالجتها بفعالية مما يقلل من مضاعفات الأمراض ويزيد من فرص الشفاء.
- **تحسين جودة الحياة:** من خلال تقديم الرعاية الصحية باستمرار، يمكن تحسين نوعية حياة المرضى، خاصة المصابين بأمراض مزمنة، من خلال إدارة حالتهم الصحية بشكل فعال.
- **الوقاية والرعاية الوقائية:** تشمل الخدمات الصحية برامج الوقاية والتطعيمات والفحوصات الدورية التي تساعد في الكشف المبكر عن المشاكل الصحية وتجنب تطورها.
- **التوعية والتثقيف الصحي:** تلعب الخدمات الصحية دور مهم في توعية الأفراد بأهمية نمط الحياة الصحي وتقديم المشورة حول التغذية والنشاط البدني والصحة النفسية.
- **دعم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي:** الصحة الجيدة تساهم في زيادة الإنتاجية وتقليل التغيب عن العمل، مما يعزز من الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع.
- **التدخل في حالات الطوارئ:** تقديم الخدمات الصحية الطارئة في حالات الحوادث والكوارث يساعد في تقليل الضرر الناتج عنها.

#### 2.2.4. أهداف خدمات الرعاية الصحية:

تعتبر جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأساسية في عملية التسويق للخدمات الصحية، كما أنها محل اهتمام من جانب إدارات المنشآت الصحية والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والأطباء والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمات الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، فالأخطاء في جودة الخدمة الصحية غير مقبول وتتعدد آثاره حيث قد تصل

الي الضرر الجسدي والنفسي، ومن الضروري العمل على توافر ممارسة صحية خالية من العيوب (الأمين وأحمد، 2024).

تعمل القطاعات الصحية على بذل الجهد لتحقيق الأهداف التي وضعتها لتقدم القطاع الصحي وتحقيق رضا المرضى عن الخدمات، ومن هذه الأهداف ما يلي: (العتيبي، 2025)

- تعد وسيلة هامة في المجال الطبي لتقديم رعاية طبية وصحية جيدة والعمل على وضع الخطط التي تعمل على تحسينها.
- السعي إلى تحسين خدمات الرعاية الصحية المتوفرة داخل القطاع الصحي وابتكار خدمات جديدة تتميز بجودة مميزة وعالية تهدف إلى زيادة رضا المرضى وزيادة إقبالهم على القطاع الصحي.
- يسعى القطاع الصحي من خلال تحسين خدماته الصحية إلى المحافظة على صحة المرضى وسلامتهم البدنية والنفسية.
- تطوير وتحسين العلاقات بين العاملين والمرضى داخل القطاع الصحي وخارجه من خلال زيادة قنوات الاتصال بينهم.
- تطبيق الجودة الشاملة على خدمات الرعاية الصحية والوصول إلى مستوى الرضا وتحقيق الرعاية الصحية مما يسهم في تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.
- تعزيز الصحة العامة من خلال برامج الوقاية والتطعيمات والفحوصات الدورية للكشف المبكر عن الأمراض والوقاية منها.
- توفير الرعاية الطبية اللازمة والتشخيص الدقيق والعلاج المناسب للأمراض والإصابات لضمان تعافي المرضى وتحسين صحتهم.
- العمل على تحسين نوعية حياة الأفراد من خلال إدارة الأمراض المزمنة، وتقديم الرعاية الصحية اللازمة لدعم الحياة اليومية.
- نشر الوعي الصحي وتنقيف الأفراد حول أهمية الحفاظ على نمط حياة صحي وتقديم المشورة حول التغذية والنشاط البدني والصحة النفسية.
- تقديم التدريب المستمر والتعليم المستمر للعاملين في المجال الصحي لتحسين مهاراتهم ومعرفتهم وضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة.
- دعم الأبحاث الطبية والعلمية لإكتشاف علاجات جديدة وتحسين أساليب التشخيص والعلاج.

- كسب رضى المريض إذ أن هناك قيما أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل.

### 2.3. الدراسات السابقة:

2.3.1. دراسة (النهارى، 2025) بعنوان: "أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان في الجمهورية اليمنية (دراسة ميدانية مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز)".

هدف البحث إلى دراسة تأثير إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز، وقد تمثلت أبعاد المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) بـ (دعم القيادة الإدارية، التخطيط الإستراتيجي، تدريب العاملين، رضا الزبون، الرقابة على الأداء، التحسين المستمر)، بينما تمثلت أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) بـ (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تمثل المجتمع في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز، وتكوّنت العينة من العاملين بالمركز، وعينة من المرضى، وقد توصلَ البحث إلى أنه يوجد أثرٌ ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من 0.05 لأثر إدارة الجودة الشاملة بأبعادها في تحسين جودة الخدمة الصحية، ووجود علاقة إيجابية طردية تؤدي إلى زيادة في تحسين جودة الخدمة الصحية ناتج عن الزيادة لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها.

2.3.2. دراسة (المنزوع، 2024) بعنوان : "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الطبية: دراسة تطبيقية لعينة من المستشفيات العاملة في الحديدة - اليمن".

هدفت الدراسة إلى قياس أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات الأولية، وتكونت عينة الدراسة من (588) فرداً من الإداريين، الأطباء، الممرضين، المخبريين، الصيدلانيين، وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.

2.3.3. دراسة (عبد الجليل وعلوي، 2024) بعنوان: "الدور الوسيط لجودة الخدمات الصحية في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء: دراسة حالة مركز طرابلس الطبي".

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء وجودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطيب في ليبيا. بالإضافة إلى ذلك، سيتم دراسة التأثير غير المباشر على الرضا، وتم تصميم استبانة لجمع المعلومات من مجتمع الدراسة لتحقيق هدف الدراسة، حيث شملت العينة 391 شخصاً من موظفي المركز ومرضاه في ليبيا. وتوصلت الدراسة الي أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطيب.

#### 2.3.4. دراسة (المعمري وحمزة، 2024) بعنوان: "أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة مأرب".

هدفت هذه الدراسة الي دراسة وضع المؤسسة الصحية ومحاولة تحسين جودة الخدمات الصحية فيها وتوعية العاملين على الاهتمام بجودة الخدمة ومعرفة الإجراءات الصحيحة في العناية بالمرضى. وقد أجريت الدراسة على مجموعة من المستشفيات الحكومية الواقعة ضمن نطاق الدراسة، وتوصلت الى مجموعة من النتائج والتوصيات أهمها الحث على زيادة بذل الجهد في تحسين جودة الخدمات المقدمة وتحفيز المدراء والموظفين بتطبيق مبادئ الجودة الشاملة لما لها من أثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة والذي بدوره ينعكس على تحسين الصحة العامة في المجتمع وغيرها من التوصيات المهمة والتي ان تم الأخذ بها ستتلاشى شكاوي المرضى وسوف نلاحظ تحسن ملموس في الخدمات الصحية المقدمة والذي بدوره ينعكس مردوده على تحسن صحة الفرد والمجتمع وزيادة القدرة الإنتاجية لدى الفرد وبالتالي نهضة الوطن ككل.

#### 2.3.5. دراسة (السميعي، 2024) بعنوان: "دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية بالمنشآت الصحية بالتطبيق على مديرية الصحة بطرابلس – ليبيا".

تهدف هذه الدراسة التي تمت في ستة مستشفيات حكومية ليبية تحت إشراف وزارة الصحة الليبية إلى دراسة وتشخيص مدى وعي العاملين في المستشفيات الحكومية الليبية بأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، كما هدفت إلى بيان دورها في إنتاج منافسة تجعل المستشفيات الليبية تتنافس عالميا في المجال الصحي وتقديم خدمات علاجية على مضمار السباق العالمي، كما سعت الدراسة إلى إثبات وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الموظفين لأهمية تطبيق المبادئ بالإضافة إلى بيان العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي، الحجم). وأظهرت الدراسة أن

العاملين في المستشفيات الحكومية الليبية لا يدركون أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وأظهرت النتائج تدني مستويات الوعي بكافة مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

### 2.3.6. دراسة (عبد الجليل وعلوي، 2023) بعنوان: "أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلة البنائية".

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا، وتم تحليل الدراسة باستخدام المنهج الكمي الوصفي، وتؤكد نتائج هذه الدراسة أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (التركيز على الزبائن أو العملاء، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر للعمليات والأنشطة، مشاركة العاملين، وتدريب العاملين) تحسن من جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي. فعندما تولي الإدارة العليا اهتماماً والتزاماً أكبر نحو تطوير جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى التحسين المستمر للأنشطة والعمليات، وتوفير الكادر الصحي الكفو والمؤهل من خلال التدريب فإن ذلك يساهم في تطوير الخدمات الصحية. إضافة إلى ذلك فإن فهم حاجة المواطن الليبي ورغبته في الحصول على الخدمة المميزة يساهم في تقديم خدمة صحية تلبي طموحاته ورغباته.

### 2.3.7. دراسة (آل عون وآخرون، 2022) بعنوان: "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية علي مستشفى السعودي الألماني - عسير".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في مستشفى السعودي الألماني بعسير. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم اختيار عينة من 256 من العاملين في المستشفى بطريقة عشوائية. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها اتفاق الإدارة التنفيذية في المستشفى على تحسين جودة الخدمة الصحية، والتعامل الجاد مع الشكاوى المقدمة من المرضى، وكذلك توافق الخدمة المقدمة مع ما يطلبه المرضى. كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين إجابات المبحوثين حول دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، فيما يخص المتغيرات التالية: المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، ونوع الوظيفة.

### 2.3.8. دراسة (إسماعيل، وآخرون، 2020) بعنوان: "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات: حالة المؤسسة الاقتصادية الاستشفائية الدكتور بن زرجب بعين تموشنت".

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مدى مساهمة مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بمدينة عنيزة. وتم اعتماد الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتوزيعه على عينة مكونة من 40 موظفًا في المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب". وتوصلت الدراسة إلى أن المؤسسة توفر مستويات مقبولة لعوامل تحفيز الموظفين، خاصة فيما يتعلق بالتكوين والتدريب. كما سجلت تقييمات جودة الخدمة الصحية مستويات مقبولة، وأظهرت المؤسسة جهوداً واضحة لتحسين الخدمات الصحية المقدمة.

### 2.3.9. دراسة (الحديثي، 2018) بعنوان: "قياس جودة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس جودة الأداء للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الخاصة في منطقة عسير، وهي المنطقة الرابعة في كثافة السكان على مستوى المملكة العربية السعودية، وتم تطبيق الدراسة على أكبر 3 مستشفيات خاصة في منطقة عسير، وشملت عينة الدراسة 319 من العاملين في المستشفيات، و420 من المرضى في تلك المستشفيات. وتوصلت الدراسة إلى تحديد أولويات تحسين الخدمات الصحية الخاصة والمؤشرات التي يعتمد عليها في قياس جودة الأداء.

### 2.3.10. دراسة (مهدي والعتيبي، 2017) بعنوان: "تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنشآت الصحية في منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية. وتوضيح آليات تطبيق نظام الجودة في الخدمات الصحية وتقييم أثر تطبيق برامج التدريب المقدمة للعاملين على مستوى الخدمات الصحية. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المنشآت الصحية في ما يتعلق بوجود معايير جودة الخدمات الصحية، وجود خطة واضحة للعاملين، وآليات تطبيق نظام الجودة. كما أظهرت الدراسة وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين درجات التزام إدارة المنشآت الصحية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

#### 2.4. التعليق على الدراسات السابقة:

- اتضح ان كلا من دراسة النهاري (2025)، ودراسة المنزوع (2024)، ودراسة عبد الجليل وعلوي (2023)، ودراسة آل عون وآخرون (2022) ودراسة إسماعيل وآخرون (2020) ودراسة مهدي والعتيبي (2017) أظهرت جميعها تأثيراً إيجابياً لـ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء، مشيرة إلى أهمية التدريب، التحفيز، و التزام الإدارة بتطبيق معايير الجودة.
- بينما دراسة عبد الجليل وعلوي (2024) في مركز طرابلس الطبي بليبيا أظهرت أن إدارة الجودة الشاملة لم تحدث تأثيراً ملموساً على رضا العملاء، ما يشير إلى أن التطبيق قد يكون غير فعال أو يعاني من تحديات مختلفة، مثل قلة الاهتمام من الإدارة أو ضعف الأدوات المستخدمة.
- في حين ان دراسة الحديثي (2018) أكدت على أهمية قياس الأداء وتحديد أولويات التحسين، مما يتوافق مع أهمية التقييم المستمر لضمان تحسين الخدمات الصحية، وهو ما ظهر أيضاً في دراسة مهدي والعتيبي (2017).
- بالتالي، يمكن القول إن الدراسات التي تناولت إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية أظهرت اختلافاً في نتائجها بناءً على مدى فعالية التطبيق وجودة التنفيذ. في بعض الحالات، مثل مركز طرابلس الطبي، قد تكون هناك تحديات في تطبيق الجودة مما يقلل من تأثيرها، بينما في حالات أخرى، مثل المستشفيات السعودية والمؤسسة الاستشفائية في الجزائر، كان للتطبيق الجاد والدقيق لمبادئ الجودة تأثيراً إيجابياً على تحسين الأداء.

## الفصل الثالث

### منهجية الدراسة

#### 3. تمهيد:

تتناول منهجية الدراسة الميدانية كل من (مجتمع وعينة الدراسة، فروض الدراسة، متغيرات الدراسة، أسلوب جمع بيانات الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار مدى صحة الفروض الدراسة) ويمكن عرض ذلك كما يلي:

أولاً: مجتمع وعينة الدراسة.

ثانياً: فروض الدراسة.

ثالثاً: متغيرات الدراسة.

رابعاً: أسلوب جمع بيانات الدراسة.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار مدى صحة فروض الدراسة.

### 3.1. مجتمع وعينة الدراسة:

لتحقيق هدف الدراسة تم تحديد مجتمع الدراسة والمتمثل في المستشفيات الحكومية السعودية. اعتمد الباحث في الحصول على البيانات الخاصة بالدراسة إنشاء وتصميم رابط خاص بقائمة الاستقصاء على شبكة الإنترنت اعتماداً على خدمة Google form وذلك لنتمكن بعض الفئات المستهدفة/المستقصى منهم من الإجابة على قائمة الإستقصاء، حيث تم توزيع استمارات الإستقصاء على المستقصى منهم إلكترونياً (عن طريق LinkedIn، Facebook، WhatsApp) وذلك بالاعتماد على الدراسات والمراجعات السابقة، واستخدام أداة الاستبيان، ووفقاً لدراسة (Krejcie & Morgan, 1970) سيتم تطبيقها على عينة تقدر حجمها (194) موظف وموظفة، داخل مجتمع الدراسة المتمثل في المستشفيات الحكومية السعودية، وتحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).

### 3.2. فروض الدراسة:

**الفرض الأول:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التركيز علي الموارد البشرية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

**الفرض الثاني:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

**الفرض الثالث:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاركة العاملين وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

**الفرض الرابع:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

**الفرض الخامس:** لا توجد تأثير ذات دلالة إحصائية لخصائص إدارة الجودة الشاملة بأبعادها على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

### 3.3. أسلوب جمع بيانات الدراسة:

- الاعتماد على مقياس ليكرت (Likert) الخماسي بحيث تتراوح أوزان الإجابات من موافق جداً (5) إلى موافق (4) إلى محايد (3) إلى غير موافق (2) إلى غير موافق على الإطلاق (1).

▪ الجزء الأول: ويتضمن هذا الجزء مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالخصائص الديموجرافية للمستقضي منهم مثل نوع المستقضي منه، عمر المستقضي منه، مؤهل المستقضي منه، سنوات خبرة المستقضي منه.

▪ الجزء الثاني: ويتضمن هذا الجزء جزئين هما: الجزء الأول المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) ويتضمن محاور إدارة الجودة الشاملة المختلفة: التركيز علي الموارد البشرية، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، والقيادة الفعالة، والمتغير التابع (تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية)

### 3.4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار مدى صحة فروض الدراسة:

اعتمدت الدراسة في اختبار مدى صحة الفروض وتحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها على مجموعة من الأساليب الإحصائية المتوافرة في حزم البرامج الإحصائية المتقدمة SPSS على النحو التالي:

▪ التحليل الوصفي للبيانات: Descriptive Analysis لتحديد خصائص عينة الدراسة من خلال الوسط الحسابي والانحراف المعياري، وذلك لرصد سلوك بيانات الدراسة.

▪ اختبار كولموجوروف سميرونوف (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test): لاختبار مدى تبعية البيانات للتوزيع الطبيعي، واختيار الاختبارات الإحصائية المناسبة لتحليل بيانات الدراسة.

▪ تحليل ارتباط سبيرمان (Spearman): لتحديد اتجاه وقوة العلاقة بين كل المتغيرات المستقلة (إدارة الجودة الشاملة) والمتغير التابع (تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية).

▪ تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression/Correlation Analysis): يعتبر أسلوب تحليل الانحدار المتعدد وتحليل الارتباط المتعدد من أساليب التحليل الإحصائي التي تستخدم في حالة تعدد المتغيرات المستقلة (إدارة الجودة الشاملة)، وذلك بغرض الكشف عن نوع وقوة العلاقة ودرجة التأثير بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة (إدارة الجودة الشاملة)، بالإضافة إلى تقدير نموذج يساعد في التنبؤ بقيم المتغير التابع من خلال قيم المتغيرات المستقلة (إدارة الجودة الشاملة).

▪ الاختبارات الإحصائية لفروض الدراسة: واشتملت على اختبار F-test لاختبار معنوية النموذج ككل، واختبار T-test لاختبار معنوية كل متغير على حدة، كما تم استخدام Variance Inflation Factor (VIF) واختبار (Tolerance) لاكتشاف مدى وجود مشكلة التداخل الخطي في النموذج. وتعتبر جميع هذه الاختبارات مصاحبة لأساليب التحليل التي تقرر استخدامها والمتوافرة في حزمة الأساليب الإحصائية SPSS.

### 3.5. اختبار معاملي الثبات:

يهدف اختبار الثبات إلى تقييم درجة الاتساق الداخلي لأسئلة الاستقصاء والتحقق من ثباتها، ومدى إمكانية الاعتماد على نتائج التحليل الإحصائي، ومدى إمكانية تعميم هذه النتائج على مجتمع الدراسة، وذلك من خلال اختبار ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، ويكون المقياس مقبولا إحصائيا إذا كانت قيمة ألفا (تساوي أو أكبر من 60%) لكي يتم تعميم نتائج دراسة المستقصى منهم على مجتمع الدراسة.

### جدول رقم (1-3)

قيمة معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha

| المرحلة الأولى     |              | الرمز             | المتغير                     |
|--------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|
| معامل ألفا كرونباخ | عدد العبارات |                   |                             |
| 0.719              | 5            | X1                | التركيز علي الموارد البشرية |
| 0.782              | 5            | X2                | التحسين المستمر             |
| 0.874              | 5            | X3                | مشاركة العاملين             |
| 0.842              | 5            | X4                | القيادة الفعالة             |
| 0.893              | 20           | X                 | إدارة الجودة الشاملة        |
| 0.933              | 10           | Y                 | تحسين خدمات الرعاية الصحية  |
| 0.829              | 30           | كل عبارات النموذج |                             |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن إجمالي النسبة المئوية لمعامل الثبات بلغ (82.9%) وهي نسبة مقبولة إحصائياً مما يؤكد إمكانية الاعتماد على نتائج التحليلات الإحصائية وإمكانية تعميمها على مجتمع الدراسة، حيث كان معامل الثبات على مستوى المتغيرات المستقلة (إدارة الجودة الشاملة) ككل (89.3%) وهي قيمة مقبولة إحصائياً. بينما بلغت قيمة أكبر قيمة لمعامل الثبات للمتغير المستقل (مشاركة العاملين) بنسبة (87.4%)، وبلغت أقل قيم لمعامل الثبات للمتغير المستقل وهو X1 (التركيز على الموارد البشرية) بنسبة (71.9%). بلغت أكبر قيمة لمعامل الثبات للمتغير التابعة (تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية) بنسبة (93.3%)؛ ومن خلال النتائج السابقة أن أسئلة استمارة الإستقصاء المستخدمة في الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات الداخلي والاتساق، وهذا يعني إمكانية الاعتماد على نتائج القائمة والاطمئنان إلى مصداقيتها.

## الفصل الرابع

### عرض وتحليل نتائج الدراسة

#### 4. مقدمة:

سوف يتناول هذا الفصل تحليل خصائص المستقصي منهم وفقاً لخصائصهم الديموجرافية، ومن ثم توضيح التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة، يليه قياس العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة، وأخيراً اختبار صحة الفروض.

#### 4.1. تحليل خصائص المستقصي منهم:

سوف يتم إجراء التحليل الوصفي لخصائص المستقصي منهم، وذلك لأهميتها في تفسير نتائج الدراسة؛ وبالتالي مدى إمكانية الاعتماد عليها من عدمه، إذ إن بعض العوامل مثل (نوع المستقصي منه، عمر المستقصي منه، مؤهل المستقصي منه، سنوات خبرة المستقصي منه) قد تؤدي دوراً مهماً في تحديد مدى إدراك المستقصي منهم لأسئلة الدراسة، وخصوصاً في مجال أثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، ويمكن تناول الخصائص الرئيسية للمستقصي منهم والتي تم استخلاصها من فقرة المعلومات العامة التي تضمنتها قائمة الاستقصاء كما يلي:

جدول رقم (4-1) عينة الدراسة حسب نوع المستقصي منهم

| النسبة % | التكرار | نوع المستقصي منهم |
|----------|---------|-------------------|
| 57.2     | 111     | ذكر               |
| 42.8     | 83      | أنثى              |
| 100.0    | 194     | الإجمالي          |

(المصدر: التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن توزيع المستقصي منهم حسب نوع المستقصي منهم، بلغ عدد الذكور في العينة (111) مفردة بنسبة (57.2%)، كما بلغ عدد الإناث المستقصي منهم في العينة (83) مفردة بنسبة (42.8%).

جدول رقم (4-2) عينة الدراسة حسب عمر المستقصى منهم

| النسبة % | التكرار | عمر المستقصى منه |
|----------|---------|------------------|
| 21.6     | 42      | أقل من 25 عام    |
| 35.6     | 69      | من 25 الى 35 عام |
| 28.4     | 55      | من 35 الى 45 عام |
| 14.4     | 28      | أكثر من 45 عام   |
| 100.0    | 194     | الإجمالي         |

(المصدر: التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة عمرهم من 25 الى 35 عاما 69 مفردة بنسبة (35.6%)، ويليهم الذين عمرهم من 35 الى 45 عام بإجمالي 55 مفردة بنسبة (28.4%)، أما الذين عمرهم أقل من 25 عام 42 مفردة بنسبة (21.6%)، أما الذين عمرهم أكثر من 45 عام هم 28 مفردات بنسبة (14.4%).

جدول رقم (4-3) عينة الدراسة حسب مؤهل المستقصى منهم

| النسبة % | التكرار | مؤهل المستقصى منه |
|----------|---------|-------------------|
| 13.9     | 27      | دكتورة            |
| 19.6     | 38      | ماجستير           |
| 66.5     | 129     | بكالوريوس         |
| 100.0    | 194     | الإجمالي          |

(المصدر: التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة)

من الجدول السابق يتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة الحاصلين على بكالوريوس بإجمالي (129) مفردة بنسبة (66.5%)، ويليهم الحاصلين على ماجستير بإجمالي (38) مفردة بنسبة (19.6%)، أما الحاصلين على دكتورة بإجمالي (27) مفردة بنسبة (13.9%).

جدول رقم (4-4) عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

| النسبة % | التكرار | سنوات الخبرة     |
|----------|---------|------------------|
| 28.9     | 56      | أقل من 5 أعوام   |
| 33.5     | 65      | من 5 الى 10 عام  |
| 20.6     | 40      | من 10 الى 15 عام |
| 17.0     | 33      | أكثر من 15 عام   |
| 100.0    | 194     | Total            |

(المصدر: التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن أغلب أفراد عينة الدراسة خبرتهم من 5 الى 10 عام بإجمالي (65) مفردة بنسبة (33.5%)، يليهم الذين خبرتهم أقل من 5 أعوام بإجمالي (56) مفردة بنسبة (28.9%)، يليهم خبرتهم من 10 الى 15 عام بإجمالي (40) مفردة بنسبة (20.6%).

#### 4.2. اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات:

اعتمدت الدراسة على اختبار كولموجوروف سميرونوف و شابيرو ويلك One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test and Shapiro-Wilk لتحديد مدى تبعية بيانات الدراسة للتوزيع الطبيعي، وما يترتب عليه من اختيار الاختبارات الإحصائية المناسبة لتحليل بيانات الدراسة، ويمكن توضيح نتائج اختبار كولموجوروف سميرونوف و شابيرو ويلك One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test and Shapiro-Wilk من خلال الجدول الآتي:

جدول رقم (4-5) نتائج اختبار (Kolmogorov-Smirnov) للتوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة

| Shapiro-Wilk |     |           | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |     |           |                             |
|--------------|-----|-----------|---------------------------------|-----|-----------|-----------------------------|
| Sig.         | Df  | Statistic | Sig.                            | Df  | Statistic |                             |
| 0.000        | 194 | 0.917     | 0.000                           | 194 | 0.160     | التركيز علي الموارد البشرية |
| 0.000        | 194 | 0.917     | 0.000                           | 194 | 0.150     | التحسين المستمر             |
| 0.000        | 194 | 0.915     | 0.000                           | 194 | 0.150     | مشاركة العاملين             |
| 0.000        | 194 | 0.902     | 0.000                           | 194 | 0.189     | القيادة الفعالة             |
| 0.011        | 194 | 0.981     | 0.000                           | 194 | 0.097     | إدارة الجودة الشاملة        |

|       |     |       |       |     |       |                            |
|-------|-----|-------|-------|-----|-------|----------------------------|
| 0.001 | 194 | 0.972 | 0.000 | 194 | 0.091 | تحسين خدمات الرعاية الصحية |
|-------|-----|-------|-------|-----|-------|----------------------------|

#### a. Lilliefors Significance Correction

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن مستوى الدلالة لقيمة Z معنوية بقيمة أقل من (0.05)، مما يشير إلى أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي لكل المتغيرات (التركيز على الموارد البشرية، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، القيادة الفعالة)، وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، ومن ناحية آخر اعتماد الباحث على الاختبارات اللامعلمية لإثبات صحة الفرضيات وتحقيق نتائج أكثر دقة.

### 4.3. التحليل الوصفي للمتغيرات:

يتناول هذا الجزء نتائج التحليل الإحصائي الوصفي المتعلقة بخصائص إدارة الجودة الشاملة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المراكز الصحية الحكومية السعودية كمتغير تابع بالتطبيق على شركات الصناعية المساهمة العامة الأردنية وللتحقق من ذلك تم تطبيق الأساليب الإحصائية الوصفية المتمثلة في المتوسط والانحراف المعياري في تحليل البيانات الخاصة باتجاهات المستفيدين منهم، بهدف التعرف على أي العبارات التي حازت على أعلى وأقل درجات الاتفاق بين آراء المستفيدين منهم. وتحدد درجة الأثر وفقاً للجدول التالي:

جدول رقم (4-6) مفتاح التصحيح

| الوسط الحسابي | درجة الأثر  |
|---------------|-------------|
| أقل من 1.8    | منخفضة جداً |
| 1.8-2.59      | منخفضة      |
| 2.6-3.39      | متوسطة      |
| 3.4-4.19      | مرتفعة      |
| 4.2 فما فوق   | مرتفعة جداً |

من أجل تفسير النتائج اعتمدت الدراسة المتوسطات الحسابية والخاصة بالاستجابة على الفقرات كالاتي:

- 90% فأكثر درجة أثر كبيرة جداً.
- 80%-89.99% درجة أثر كبيرة
- 60%-79.99% درجة أثر متوسطة

- من 50% - 59.99% درجة أثر قليلة
- أقل من 50% درجة أثر قليلة جداً.

جدول رقم (4-7) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول التركيز علي الموارد البشرية

| الرمز | العبارات                                        | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الأثر | درجة الأهمية | ترتيب الأهمية |
|-------|-------------------------------------------------|-----------------|-------------------|------------|--------------|---------------|
| X11   | تعطي المؤسسة الإهتمام لعملية إختيار موظفين جدد  | 4.66            | 0.47              | 93.30      | مرتفعة جداً  | 2             |
| X12   | تهتم المؤسسة بتدريب عمالها لتكثيف الوعي بالجودة | 4.48            | 0.52              | 89.59      | مرتفعة       | 5             |
| X13   | تخصص المؤسسة مبلغ كافي سنوياً لتدريب عمالها     | 4.54            | 0.50              | 90.72      | مرتفعة جداً  | 4             |
| X14   | تمنح المؤسسة مكافآت مادية للعاملين              | 4.59            | 0.50              | 91.75      | مرتفعة جداً  | 3             |
| X15   | تمنح المؤسسة مكافآت معنوية للعاملين             | 4.70            | 0.46              | 93.92      | مرتفعة جداً  | 1             |
|       | التركيز علي الموارد البشرية                     | 4.59            | 0.27              |            | مرتفعة جداً  |               |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن هناك إتفاقاً بين آراء المستقصى منهم حول التركيز علي الموارد البشرية حيث بلغت نسبة الموافقة الإجمالية للمتوسط الحسابي (4.59) وانحراف معياري (0.27) و بدرجة تأثير مرتفعة جداً. جاءت العبارة أن (تمنح المؤسسة مكافآت معنوية للعاملين) أعلى العبارات من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم إلى حيث سجل متوسطه (4.70) والانحراف المعياري (0.46) بدرجة تأثير مرتفعة جداً. بينما جاءت العبارة (تهتم المؤسسة بتدريب عمالها لتكثيف الوعي بالجودة) في أقل العبارات من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم حيث سجل متوسطه (4.48) والانحراف المعياري (0.52).

جدول رقم (4-8) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول التحسين المستمر

| الرمز | العبارات                                                                                                       | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الأثر | ترتيب الأهمية | ترتيب الأهمية |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|------------|---------------|---------------|
| X21   | تخصص المؤسسة الموارد الكافية لتحقيق التحسين المستمر                                                            | 4.79            | 0.41              | 95.88      | مرتفعة جدا    | 1             |
| X22   | يوجد نظام للرقابة يساهم في تقييم سياسة التحسين المستمر في المؤسسة                                              | 4.51            | 0.50              | 90.10      | مرتفعة جدا    | 5             |
| X23   | توجد إرادة كبيرة لدى الإدارة لتحسين جودة الخدمة الصحية باستمرار                                                | 4.58            | 0.50              | 91.55      | مرتفعة جدا    | 4             |
| X24   | تقوم الإدارة بمقارنة جودة الأداء لديها مع مثيلاتها من المؤسسات الصحية المتقدمة للاستفادة منها بل والتقدم عليها | 4.60            | 0.50              | 91.96      | مرتفعة جدا    | 3             |
| X25   | يتم استقصاء المرضى عن مدى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة                                                      | 4.63            | 0.52              | 92.58      | مرتفعة جدا    | 2             |
|       | التحسين المستمر                                                                                                | 4.62            | 0.27              | مرتفعة جدا |               |               |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن هناك إتفاقاً بين آراء المستقصى منهم حول التحسين المستمر حيث بلغت نسبة الموافقة الإجمالية للمتوسط الحسابي (4.62) وانحراف معياري (0.27) و بدرجة تأثير مرتفعة جدا. جاءت العبارة أن (تخصص المؤسسة الموارد الكافية لتحقيق التحسين المستمر) أعلى العبارات من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم إلى حيث سجل متوسطه (4.79) والانحراف المعياري (0.41) بدرجة تأثير مرتفعة جدا . بينما جاءت العبارة (يوجد نظام للرقابة يساهم في تقييم سياسة التحسين المستمر في المؤسسة) في أقل العبارات من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم حيث سجل متوسطه (4.51) والانحراف المعياري (0.50).

جدول رقم (4-9) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول مشاركة العاملين

| الرمز           | العبارات                                                                                | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الأثر | درجة الأهمية | ترتيب الأهمية |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|------------|--------------|---------------|
| X31             | تحرص الإدارة العليا على مشاركة الطاقم الطبي وشبه الطبي وكذا الإداريين في اتخاذ القرارات | 4.75            | 0.44              | 94.95      | مرتفعة جدا   | 1             |
| X32             | تسود في المؤسسة روح التعاون والعمل الجماعي كفريق متكامل لضمان جودة الخدمات المقدمة      | 4.57            | 0.50              | 91.44      | مرتفعة جدا   | 4             |
| X33             | تحرص الإدارة العليا على أهمية العمل الجماعي في المؤسسة لتحقيق الجودة المطلوبة           | 4.61            | 0.49              | 92.16      | مرتفعة جدا   | 3             |
| X34             | تسود في المؤسسة روح التعاون والعمل الجماعي كفريق متكامل لضمان جودة الخدمات المقدمة      | 4.55            | 0.53              | 91.03      | مرتفعة جدا   | 5             |
| X35             | تبدي المؤسسة الاهتمام بآراء العاملين                                                    | 4.67            | 0.47              | 93.40      | مرتفعة جدا   | 2             |
| مشاركة العاملين |                                                                                         | 4.63            | 0.28              | مرتفعة جدا |              |               |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن هناك إتفاقاً بين آراء المستقصى منهم حول مشاركة العاملين حيث بلغت نسبة الموافقة الإجمالية للمتوسط الحسابي (4.63) وانحراف معياري (0.28) و بدرجة تأثير مرتفعة جدا. جاءت العبارة أن (تحرص الإدارة العليا على مشاركة الطاقم الطبي وشبه الطبي وكذا الإداريين في اتخاذ القرارات) أعلى العبارات من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم إلى حيث سجل متوسطه (4.75) والانحراف المعياري (0.44) بدرجة تأثير مرتفعة جدا . بينما جاءت العبارة (تسود في المؤسسة روح التعاون والعمل الجماعي كفريق متكامل لضمان جودة الخدمات المقدمة) في أقل العبارات من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم حيث سجل متوسطه (4.55) والانحراف المعياري (0.53).

جدول رقم (4-10) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول القيادة الفعالة

| الرمز           | العبارات                                                                                   | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الأثر | درجة الأهمية | ترتيب الأهمية |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|------------|--------------|---------------|
| X41             | الإدارة العليا مقتنعة بأهمية وضرورة تطبيق إدارة الجودة الشاملة                             | 4.70            | 0.47              | 93.92      | مرتفعة جدا   | 1             |
| X42             | تسعى إدارة المؤسسة إلى المبادرة بالتغيير نحو الأفضل من خلال تطوير وتحديث نظام وبرامج العمل | 4.56            | 0.50              | 91.19      | مرتفعة جدا   | 5             |
| X43             | تخصص الإدارة العليا الإمكانيات المالية والبشرية اللازمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة        | 4.60            | 0.49              | 91.96      | مرتفعة جدا   | 4             |
| X44             | تقوم الإدارة العليا بشرح وتبسيط مفهوم إدارة الجودة الشاملة للموظفين على اختلاف مستوياتهم   | 4.63            | 0.49              | 92.68      | مرتفعة جدا   | 3             |
| X45             | تتبنى الإدارة العليا مخططاً استراتيجياً لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسستكم             | 4.67            | 0.47              | 93.40      | مرتفعة جدا   | 2             |
| القيادة الفعالة |                                                                                            | 4.63            | 0.29              | مرتفعة جدا |              |               |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن هناك إتفاقاً بين آراء المستقصى منهم حول القيادة الفعالة حيث بلغت نسبة الموافقة الإجمالية للمتوسط الحسابي (4.63) وانحراف معياري (0.29) و بدرجة تأثير مرتفعة جدا. جاءت العبارة أن (الإدارة العليا مقتنعة بأهمية وضرورة تطبيق إدارة الجودة الشاملة) أعلى العبارات من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم إلى حيث سجل متوسطه (4.70) والانحراف المعياري (0.47) بدرجة تأثير مرتفعة جدا. بينما جاءت العبارة (تسعى إدارة المؤسسة إلى المبادرة بالتغيير نحو الأفضل من خلال تطوير وتحديث نظام وبرامج العمل) في أقل العبارات من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم حيث سجل متوسطه (4.56) والانحراف المعياري (0.50).

**جدول رقم (4-11) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول إدارة الجودة الشاملة**

| الرمز | العبارات                    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الأثر | درجة الأهمية | ترتيب الأهمية |
|-------|-----------------------------|-----------------|-------------------|------------|--------------|---------------|
| X1    | التركيز علي الموارد البشرية | 4.59            | 0.27              | 91.86      | مرتفعة جدا   | 4             |
| X2    | التحسين المستمر             | 4.62            | 0.27              | 92.41      | مرتفعة جدا   | 3             |
| X3    | مشاركة العاملين             | 4.63            | 0.28              | 92.60      | مرتفعة جدا   | 1             |
| X4    | القيادة الفعالة             | 4.63            | 0.29              | 92.63      | مرتفعة جدا   | 2             |
|       | إدارة الجودة الشاملة        | 4.62            | 0.17              |            | مرتفعة جدا   |               |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن هناك إتفاقاً بين آراء المستقصى منهم حول إدارة الجودة الشاملة حيث بلغت نسبة الموافقة الإجمالية للمتوسط الحسابي (4.62) وانحراف معياري (0.17) وبدرجة تأثير مرتفعة جدا. جاء مشاركة العاملين أعلى الأبعاد من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم إلى حيث سجل متوسطه (4.63) والانحراف المعياري (0.28) بدرجة تأثير مرتفعة جدا . بينما جاء التركيز علي الموارد البشرية أقل الأبعاد من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم حيث سجل متوسطه (4.59) والانحراف المعياري (0.27).

**جدول رقم (4-12) التحليل الوصفي لآراء المستقصى منهم حول في المستشفيات الحكومية السعودية**

| الرمز | العبارات                                                                           | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الأثر | درجة الأهمية | ترتيب الأهمية |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|------------|--------------|---------------|
| Y1    | التزام المؤسسة بتقديم الخدمة في وقت محدد                                           | 4.70            | 0.46              | 94.02      | مرتفعة جدا   | 3             |
| Y2    | يتعاطف الموظفون في المؤسسة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوي                           | 4.55            | 0.51              | 91.03      | مرتفعة جدا   | 10            |
| Y3    | تقوم المؤسسة بتقديم موعد الخدمة لمرضاها بدقة                                       | 4.64            | 0.48              | 92.89      | مرتفعة جدا   | 6             |
| Y4    | تقوم المؤسسة بتبسيط اجراءات العمل قدر المكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة | 4.65            | 0.48              | 93.09      | مرتفعة جدا   | 5             |
| Y5    | انشغال الأطباء العاملين بالمؤسسة بتلبية طلبات المرضى                               | 4.73            | 0.45              | 94.51      | مرتفعة جدا   | 2             |

|   |               |       |      |      |                                                   |     |
|---|---------------|-------|------|------|---------------------------------------------------|-----|
| 1 | مرتفعة<br>جدا | 95.36 | 0.33 | 4.77 | شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة  | Y6  |
| 9 | مرتفعة<br>جدا | 91.03 | 0.50 | 4.55 | حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبي  | Y7  |
| 8 | مرتفعة<br>جدا | 91.96 | 0.49 | 4.60 | تمتاز المؤسسة بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع | Y8  |
| 7 | مرتفعة<br>جدا | 92.60 | 0.47 | 4.63 | المؤسسة ذات موقع ملائم يسهل الوصول إليها بسرعة    | Y9  |
| 4 | مرتفعة<br>جدا | 93.71 | 0.47 | 4.69 | تتم محادثة المريض باللغة التي يعرفها ويفهمها      | Y10 |
|   | مرتفعة جدا    |       | 0.26 | 4.65 |                                                   |     |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح أن هناك إتفاقاً بين آراء المستقصى منهم حول حيث بلغت نسبة الموافقة الإجمالية للمتوسط الحسابي (4.65) وانحراف معياري (0.26) و بدرجة تأثير مرتفعة جداً. جاءت العبارة أن (شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة) أعلى العبارات من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم إلى حيث سجل متوسطه (4.73) والانحراف المعياري (0.45) بدرجة تأثير مرتفعة جداً. بينما جاءت العبارة (بتعاطف الموظفون في المؤسسة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوي) في أقل العبارات من حيث الأهمية النسبية من بين آراء المستقصى منهم حيث سجل متوسطه (4.55) والانحراف المعياري (0.51).

#### 4.4. اختبار فروض الدراسة:

يتناول هذا الجزء نتائج التحليل الإحصائي التي توصلت إليها الدراسة فيما يتعلق باختبار مدى صحة فروض الدراسة وذلك على النحو التالي:

##### اختبار مدى صحة الفرض الأول للدراسة:

لاختبار العلاقة بين التركيز علي الموارد البشرية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، يتم التحقق من صحة الفرض الأول القائل " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التركيز علي الموارد البشرية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية".

وقد اعتمدت الدراسة على تحليل ارتباط سبيرمان (Spearman): والذي يهدف إلى تحديد اتجاه وقوة العلاقة بين متغيرات الدراسة في العينة محل الدراسة، ويوضح الجدول رقم (4-13) نتائج تحليل ارتباط سبيرمان لمتغيرات الدراسة:

جدول رقم (4-13) نتائج تحليل الارتباط بين بين التركيز علي الموارد البشرية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية

#### Correlations

| تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية | التركيز علي الموارد البشرية |                     |                                                            |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------|
| .269**                                                     | 1                           | Pearson Correlation | التركيز علي الموارد البشرية                                |
| 0.000                                                      |                             | Sig. (2-tailed)     |                                                            |
| 136                                                        | 136                         | N                   |                                                            |
| 1                                                          | .269**                      | Pearson Correlation | تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية |
|                                                            | 0.000                       | Sig. (2-tailed)     |                                                            |
| 136                                                        | 136                         | N                   |                                                            |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

\*\* دال عند مستوى المعنوية (0.01).

من الجدول السابق يتضح أن نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ارتباط طردي معنوي بين التركيز علي الموارد البشرية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية من وجهه نظر المستقصى منهم وذلك بمعامل ارتباط طردي قوى  $0.269^{**}$ . عند مستوى معنوية 5% وبذلك يتم رفض الفرض الأول القائل "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التركيز علي الموارد البشرية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية"، وقبول الفرض البديل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التركيز علي الموارد البشرية وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية".

### اختبار مدى صحة الفرض الثاني للدراسة:

لاختبار العلاقة بين التحسين المستمر وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، يتم التحقق من صحة الفرض الثاني القائل "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية".

جدول رقم (4-14) نتائج تحليل الارتباط بين بين التحسين المستمر وتحسين خدمات الرعاية

الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية

#### Correlations

| تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية | التحسين المستمر | Pearson Correlation | التحسين المستمر                                            |
|------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|------------------------------------------------------------|
| .248 **                                                    | 1               | Sig. (2-tailed)     |                                                            |
| 0.000                                                      |                 | N                   |                                                            |
| 136                                                        | 136             | Pearson Correlation | تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية |
| 1                                                          | .248 **         | Sig. (2-tailed)     |                                                            |
|                                                            | 0.000           | N                   |                                                            |
| 136                                                        | 136             |                     |                                                            |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

\*\* دال عند مستوى المعنوية (0.01).

من الجدول السابق يتضح من نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ارتباط طردي معنوي بين التحسين المستمر وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية من وجهة نظر المستفيدين منهم وذلك بمعامل ارتباط طردي قوى  $0.248^{**}$ . عند مستوى معنوية 5% وبذلك يتم رفض الفرض الثاني القائل "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية وقبول الفرض البديل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحسين المستمر وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية".

### اختبار مدى صحة الفرض الثالث للدراسة:

لاختبار العلاقة بين مشاركة العاملين وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، يتم التحقق من صحة الفرض الثالث القائل "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاركة العاملين وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية".

جدول رقم (4-15) نتائج تحليل الارتباط بين (مشاركة العاملين) وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية

#### Correlations

| تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية | مشاركة العاملين |                     |                                                            |
|------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|------------------------------------------------------------|
| .356 **                                                    | 1               | Pearson Correlation | مشاركة العاملين                                            |
| 0.000                                                      |                 | Sig. (2-tailed)     |                                                            |
| 136                                                        | 136             | N                   |                                                            |
| 1                                                          | .356 **         | Pearson Correlation | تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية |
|                                                            | 0.000           | Sig. (2-tailed)     |                                                            |
| 136                                                        | 136             | N                   |                                                            |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

\*\* دال عند مستوى المعنوية (0.01).

من الجدول السابق يتضح أن نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ارتباط طردي معنوي بين مشاركة العاملين وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية من وجهة نظر المستقصى منهم وذلك بمعامل ارتباط طردي قوى  $0.356^{**}$ . عند مستوى معنوية 5% وبذلك يتم رفض الفرض الثالث القائل "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاركة العاملين وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية" وقبول الفرض البديل "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاركة العاملين وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية".

### اختبار مدى صحة الفرض الرابع للدراسة:

لاختبار العلاقة بين القيادة الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، يتم التحقق من صحة الفرض الرابع القائل "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية".

جدول رقم (4-16) نتائج تحليل الارتباط بين القيادة الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية

#### Correlations

| تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية | القيادة الفعالة |                     |                                                            |
|------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------|------------------------------------------------------------|
| .359 **                                                    | 1               | Pearson Correlation | القيادة الفعالة                                            |
| 0.000                                                      |                 | Sig. (2-tailed)     |                                                            |
| 136                                                        | 136             | N                   |                                                            |
| 1                                                          | .359 **         | Pearson Correlation | تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية |
|                                                            | 0.000           | Sig. (2-tailed)     |                                                            |
| 136                                                        | 136             | N                   |                                                            |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

\*\* دال عند مستوى المعنوية (0.01).

من الجدول السابق يتضح أن نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة ارتباط طردي معنوي بين القيادة الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية من وجهة نظر المستقصى منهم وذلك بمعامل ارتباط طردي قوى  $0.359^{**}$ . عند مستوى معنوية 5% وبذلك يتم رفض الفرض الرابع القائل "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية" وقبول الفرض البديل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القيادة الفعالة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية.

### اختبار مدى صحة الفرض الخامس للدراسة:

لاختبار تأثير خصائص إدارة الجودة الشاملة بأبعادها على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية يتم التحقق من صحة الفرض الخامس القائل "لا توجد تأثير ذات دلالة إحصائية لخصائص إدارة الجودة الشاملة بأبعادها على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية". وقد تم الاعتماد على أسلوب تحليل الانحدار التدريجي (Stepwise Regression) لاختبار مدى صحة هذا الفرض؛ ويهدف هذا الأسلوب إلى تحديد أهم العوامل المؤثرة على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية:

جدول رقم (4-17) تأثير خصائص إدارة الجودة الشاملة على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية

| VIF    | Tol   | Sig.  | T     | المعاملات<br>المعيارية<br>Beta | المعاملات غير المعيارية          |       | المتغيرات                      |    |
|--------|-------|-------|-------|--------------------------------|----------------------------------|-------|--------------------------------|----|
|        |       |       |       |                                | Std.<br>Error                    | B     |                                |    |
| 1.035  | 0.966 | 0.003 | 3.004 | 0.193                          | 0.050                            | 0.150 | التركيز علي<br>الموارد البشرية | X1 |
| 1.073  | 0.932 | 0.082 | 1.747 | 0.114                          | 0.050                            | 0.087 | التحسين المستمر                | X2 |
| 1.070  | 0.935 | 0.000 | 3.727 | 0.243                          | 0.048                            | 0.178 | مشاركة العاملين                | X3 |
| 1.095  | 0.913 | 0.000 | 3.863 | 0.255                          | 0.047                            | 0.182 | القيادة الفعالة                | X4 |
| 1.886  |       |       |       |                                | الثابت                           |       |                                |    |
| .499   |       |       |       |                                | معامل الارتباط المتعدد R         |       |                                |    |
| 0.249  |       |       |       |                                | معامل التحديد R2                 |       |                                |    |
| 0.233  |       |       |       |                                | معامل التحديد المعدل R2 Adjusted |       |                                |    |
| 15.684 |       |       |       |                                | قيمة اختبار "F"                  |       |                                |    |
| .000   |       |       |       |                                | مستوي معنوية                     |       |                                |    |

(المصدر: نتائج التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة).

من الجدول السابق يتضح الآتي أن معنوية النموذج المستخدم ككل في اختبار المتغيرات المستقلة (إدارة الجودة الشاملة) التي تؤثر على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، حيث بلغت قيمة  $F$  (15.684) بمستوى معنوية (0.001) وهي أقل من 5%، وبالتالي فإن النموذج صالح للتنبؤ في (تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية) والنتائج لها دلالة مما يساعدنا في اتخاذ القرار، أما فيما يتعلق بالقوة التفسيرية فإنه من الملاحظ أن قيمة معامل الارتباط المتعدد ( $R$ ) بين المتغيرات المستقلة والتابعة بلغ (0.499)، والمساهمة النسبية لها والتي يعكسها معامل التحديد ( $R^2$ ) بلغت (0.249)، وهذا يعني أن المتغيرات المستقلة (إدارة الجودة الشاملة) تفسر ما مقداره 24.9% من المتغير التابع (تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية). ونتيجة لما سبق، فإن عامل تضخم التباين ( $VIF$ ) لكل متغير أقل من (10) والتفاوت ( $Tolerance$ ) أكبر من (0.1) لكل متغير، مما يعني أنه لا توجد علاقة خطية متعددة بين المتغيرات التوضيحية بحيث يمكن للباحث الاعتماد على نتائج هذا النموذج. وتوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد أهم المتغيرات المستقلة مثل التركيز على الموارد البشرية، مشاركة العاملين والقيادة الفعالة وبذلك يتم رفض الفرض القائل "لا توجد تأثير ذات دلالة إحصائية لخصائص إدارة الجودة الشاملة بأبعادها على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية". وقبول افرض البديل "يوجد تأثير ذات دلالة إحصائية لخصائص إدارة الجودة الشاملة بأبعادها على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية".

## الفصل الخامس

### النتائج والتوصيات

#### 5. مقدمة:

تناولت هذه الدراسة دراسة العلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، وسوف يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض أهم نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها، كما سيتم عرض بعض التوصيات بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها.

#### 5.1. نتائج الدراسة:

- كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقات ارتباط معنوية بين جميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة وتحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية. حيث أظهرت التحليلات الإحصائية أن هناك تأثيراً إيجابياً ملحوظاً لكل من التركيز على الموارد البشرية، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، والقيادة الفعالة على تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية. وأكد اختبار تحليل الارتباط وجود علاقات طردية قوية، مما يعزز أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين خدمات الرعاية الصحية بالمؤسسات الصحية.
- أظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن أهم العوامل المؤثرة في تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية تتمثل في التركيز على الموارد البشرية، مشاركة العاملين، والقيادة الفعالة. حيث بلغت القيمة التفسيرية لهذه المتغيرات 24.9% من التباين في مستوى تحسين خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية السعودية، وهو ما يشير إلى أهمية تطوير هذه الأبعاد ضمن استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الحكومية لتحقيق تحسينات مستدامة في الأداء.
- كما أوضحت نتائج اختبار الثبات أن أداة الاستقصاء تتمتع بدرجة عالية من الاتساق والثبات الداخلي، مما يعزز موثوقية النتائج وإمكانية تعميمها على مجتمع الدراسة. وأظهرت نتائج اختبار التوزيع الطبيعي أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، ما دفع إلى استخدام الاختبارات اللامعلمية لتحليل البيانات.

## 5.2. التوصيات:

- توصي الدراسة بأهمية تعزيز برامج تدريب الموظفين وتطويرهم المستمر، بهدف زيادة وعيهم بأهمية الجودة الشاملة وتزويدهم بالمهارات اللازمة التي تساهم في رفع كفاءة الأداء وتحقيق أهداف المستشفيات الحكومية السعودية.
- ضرورة توفير حوافز مادية ومعنوية للموظفين لتعزيز انتمائهم وتحفيزهم على تقديم أفضل أداء، مع الاهتمام بتطوير بيئة عمل داعمة تساهم في تحسين رضا العاملين ورفع مستوى التفاعل لديهم.
- تعزيز دور القيادة الفعالة في تبني خطط واستراتيجيات واضحة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة داخل المستشفيات، والعمل على تفعيل برامج التواصل والتوجيه المستمر لضمان تحقيق أهداف الجودة.
- العمل على تحسين أنظمة الرقابة والتقييم المستمر للسياسات والإجراءات الداخلية بهدف تحسين عمليات اتخاذ القرار وضمان تحسين الأداء وفقاً لأفضل الممارسات العالمية في القطاع الصحي.
- تشجيع ثقافة العمل الجماعي وتعزيز مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات المتعلقة بتطوير الخدمات الصحية، حيث أن إشراكهم يساهم في تحسين جودة الخدمات وزيادة التزامهم بأهداف المؤسسة.
- إجراء دراسات تحليلية مستمرة لرصد مستوى رضا المستفيدين من الخدمات الصحية وتحديد الاحتياجات والتوقعات المستقبلية، مع العمل على تحسين جودة الخدمات بناءً على تلك البيانات.
- ضرورة دعم الابتكار في الخدمات الصحية المقدمة من خلال تبني تقنيات وأساليب عمل حديثة، والعمل على تحسين البنية التحتية بما يضمن سرعة وجودة تقديم الخدمة.
- الاهتمام بتطوير بيئة العمل وإزالة المعوقات الإدارية التي قد تحد من تطبيق مبادئ الجودة الشاملة، وتبني استراتيجيات تهدف إلى تحسين بيئة العمل بما يعزز من جودة الخدمة ورضا المستفيدين.

## المراجع:

- الأمين، محمد الشريف وأحمد، ستي سيد (2024). دور استراتيجيات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. مجلة إيليزا للبحوث والدراسات، 9(1)، 290-309.
- المعمري، عبدالوهاب عبدالله احمد وحمزة، علي عبده محمد (2024). أثر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في مدينة مأرب. مجلة التطوير العلمي للدراسات والبحوث، 5(20)، 68-89.
- الغريبي، فارس مصلح معتوق؛ مطاعن، بسام الحسين إبراهيم؛ وباعقيل، عمر علوي (2024). أثر المواعيد الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي المستشفيات الحكومية. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، 8(32)، 415-450.
- المنزوع، زايد علي عبدالخالق ودبر، عادل حسن ياسين (2024). أثر إدارة الجودة الشاملة في تبني معايير الاعتماد الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة-الجمهورية اليمنية. مجلة جامعة الملكة أروى، 27(27)، 18-18.
- المنزوع، زايد علي عبدالخالق ودبر، عادل حسن ياسين (2024). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الطبية: دراسة تطبيقية لعينة من المستشفيات العاملة في الحديدة-اليمن. مجلة جامعة البيضاء، 6(3)، 80-92.
- النهارى، غادة فؤاد (2025). أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان في الجمهورية اليمنية (دراسة ميدانية مركز الأمل لعلاج الأورام-تعز). 31(1)، 60-92.
- المطيري، عارف عبدالعزيز؛ مرضي مبارك آل حسينه؛ ممدوح فهد العنزي؛ فايز عبد المحيي المطيري؛ ورزان محمد المطيري (2022). إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء العاملين بالقطاع الصحي دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(29)، 22-42.
- العتيبي، مشاري منصور وارد (2025). دور التحول الرقمي في تحسين خدمات الرعاية الصحية: دراسة تطبيقية على مديرية الشؤون الصحية بمكة المكرمة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، 20(1)، 37-72.

- العتيبي، مشاري منصور وارد (2025). علاقة الرقمنة بتطوير الخدمات الصحية بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على منطقة مكة المكرمة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية. 20(1)، 3-34.
- المزيني، ملاك فرج عيظه؛ إيمان سالم طابع ونهال محمد علام (2025). دور تطوير الخدمات الصحية الأولية في تحسين مستوى رضا المستفيدين: دراسة تطبيقية على المراكز الصحية الأولية بمحافظة القصيم. المجلة الدولية للعلوم التربوية والانسانية المعاصرة، 4(1)، 527-570.
- الدسوقي، شيماء محمد محمد؛ عويس، ممدوح زكي؛ وداوود، نبيل صلاح محمد ابراهيم (2024). دور الإدارة بالتجوال في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية). المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 38(3)، 1085-1122.
- البطي، احمد علي؛ محمد ياسين دبنون؛ مصباح سالم العماري؛ سعد ابريك ابو رميله (2022). أثر إدارة الجودة الشاملة على الإبداع الإداري. مجلة الدراسات الاقتصادية، 5(1)، 66-9.
- الحديثي، عبد اللطيف بن إبراهيم راشد (2018). قياس جودة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير. مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، 16(1)، 360-394.
- السميعي، محمد سالم مفتاح السميعي (2024). دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق الميزة التنافسية بالمنشآت الصحية بالتطبيق على مديرية الصحة بطرابلس-ليبيا. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 38(2)، 1407-1437.
- آل عون، أروى محمد عبد الله؛ اسراء حسين محمد الجماعي؛ عائشة سلطان القحطاني؛ فاطمة عبده حسن ال محمد؛ مريم علي عبد الله مشعي (2022). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية على مستشفى السعودي الألماني-عسير). مجلة العلوم الاقتصادية و الإدارية و القانونية، 6(9)، 88-109.
- إسماعيل، مراد؛ بن عبد الرحمان، فاطمة؛ ورديف مصطفى (2020). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات: حالة المؤسسة الاقتصادية الاستشفائية الدكتور بن زرجب بعين تموشنت. مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي، 14(2)، 324-340.

سلامة، سامح؛ يحي أبو طالب؛ خالد عبد اللطيف؛ ونهال محمد فتحي الشحات (2022). أثر التمكين الإداري علي الإلتزام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة تطبيقية علي مستشفى عين شمس التخصصي. مجلة العلوم البيئية، 51(11)، 101-143.

شرف الدين، زديرة؛ زورمان كريم؛ باديس نبيلة (2019). جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات دراسة استطلاعية لآراء المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية علي بوسجادة-خنشلة. مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، 2(1)، 172-191.

شاكر، ريان أميرة ومرزوقي، روميساء (2024). دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بمصحة المنظر الجميل-عنابة. رسالة ماجستير، جامعة 8 ماي 1945، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

عبد الجليل، رابعة وعلوي، نهج (2023). أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا بإستخدام نمذجة المعادلة البنائية. مجلة العلوم التجارية والبيئية، 2(2)، 141-159.

عبد الجليل، رابعة عويدات وعلوي، نهج عبد المجيد (2024). الدور الوسيط لجودة الخدمات الصحية في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء: دراسة حالة مركز طرابلس الطبي- ليبيا. مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، 20(35)، 167-184.

مهنا، محمد عبد الحميد عبد الرازق والديب، ثروت علي (2024). إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة المستشفيات والمؤسسات العلاجية: دراسة اجتماعية. المجلة العلمية لكلية الآداب، 1-16.

مهدي، ممدوح والعتيبي، شاهر صقر (2017). تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة علي جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، 31(3)، 501-533.

## الملاحق

### قائمة الاستبيان

#### المتغيرات الديموجرافية:

|  |                          |               |
|--|--------------------------|---------------|
|  | ذكر                      | الجنس         |
|  | أنثى                     |               |
|  | أقل من 25 سنة            | العمر         |
|  | من 25 الي أقل من 35 سنة  |               |
|  | من 35 الي أقل من 45 سنة  |               |
|  | أكبر من 45 سنة           |               |
|  | بكالوريوس                | المؤهل العلمي |
|  | ماجستير                  |               |
|  | دكتوراه                  |               |
|  | أقل من 5 سنوات           | سنوات الخبرة  |
|  | من 5 الي أقل من 10 سنوات |               |
|  | من 10 الي أقل من 15 سنة  |               |
|  | من 15 سنة فأكثر          |               |

المتغير المستقل: إدارة الجودة الشاملة:

|                             | الفقرة                                                            | لا أوافق بشدة<br>1 | لا أوافق<br>2 | محايد<br>3 | موافق<br>4 | موافق بشدة<br>5 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|------------|------------|-----------------|
| التركيز علي الموارد البشرية |                                                                   |                    |               |            |            |                 |
| 1                           | تعطي المؤسسة الإهتمام لعملية إختيار موظفين جدد                    |                    |               |            |            |                 |
| 2                           | تهتم المؤسسة بتدريب عمالها لتكثيف الوعي بالجودة                   |                    |               |            |            |                 |
| 3                           | تخصص المؤسسة مبلغ كافي سنوياً لتدريب عمالها                       |                    |               |            |            |                 |
| 4                           | تمنح المؤسسة مكافآت مادية للعاملين                                |                    |               |            |            |                 |
| 5                           | تمنح المؤسسة مكافآت معنوية للعاملين                               |                    |               |            |            |                 |
| التحسين المستمر             |                                                                   |                    |               |            |            |                 |
| 1                           | تخصص المؤسسة الموارد الكافية لتحقيق التحسين المستمر               |                    |               |            |            |                 |
| 2                           | يوجد نظام للرقابة يساهم في تقييم سياسة التحسين المستمر في المؤسسة |                    |               |            |            |                 |

|                 |  |  |  |  |   |                                                                                                                |
|-----------------|--|--|--|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |  |  |  |  | 3 | توجد إرادة كبيرة لدى الإدارة لتحسين جودة الخدمة الصحية باستمرار                                                |
|                 |  |  |  |  | 4 | تقوم الإدارة بمقارنة جودة الأداء لديها مع مثيلاتها من المؤسسات الصحية المتقدمة للاستفادة منها بل والتقدم عليها |
|                 |  |  |  |  | 5 | يتم استقصاء المرضى عن مدى رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة                                                      |
| مشاركة العاملين |  |  |  |  |   |                                                                                                                |
|                 |  |  |  |  | 1 | تحرص الإدارة العليا على مشاركة الطاقم الطبي وشبه الطبي وكذا الإداريين في اتخاذ القرارات                        |
|                 |  |  |  |  | 2 | تسود في المؤسسة روح التعاون والعمل الجماعي كفريق متكامل لضمان جودة الخدمات المقدمة                             |
|                 |  |  |  |  | 3 | تحرص الإدارة العليا على أهمية العمل الجماعي في المؤسسة لتحقيق الجودة المطلوبة                                  |
|                 |  |  |  |  | 4 | تسود في المؤسسة روح التعاون والعمل الجماعي                                                                     |

|                 |  |  |  |  |                                                                                            |   |
|-----------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|                 |  |  |  |  | كفريق متكامل لضمان جودة الخدمات المقدمة                                                    |   |
|                 |  |  |  |  | تبدي المؤسسة الاهتمام بأراء العاملين                                                       | 5 |
| القيادة الفعالة |  |  |  |  |                                                                                            |   |
|                 |  |  |  |  | الإدارة العليا مقتنعة بأهمية وضرورة تطبيق إدارة الجودة الشاملة                             | 1 |
|                 |  |  |  |  | تسعى إدارة المؤسسة إلى المبادرة بالتغيير نحو الأفضل من خلال تطوير وتحديث نظام وبرامج العمل | 2 |
|                 |  |  |  |  | تخصص الإدارة العليا الإمكانيات المالية والبشرية اللازمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة        | 3 |
|                 |  |  |  |  | تقوم الإدارة العليا بشرح وتبسيط مفهوم إدارة الجودة الشاملة للموظفين على اختلاف مستوياتهم   | 4 |
|                 |  |  |  |  | تتبنى الإدارة العليا مخططاً استراتيجياً لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسستكم             | 5 |

المتغير التابع: تحسين خدمات الرعاية الصحية:

| الفقرة                                                                               | لا أوافق بشدة<br>1 | لا أوافق<br>2 | محايد<br>3 | موافق<br>4 | موافق بشدة<br>5 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|------------|------------|-----------------|
| 1 التزام المؤسسة بتقديم الخدمة في وقت محدد                                           |                    |               |            |            |                 |
| 2 يتعاطف الموظفون في المؤسسة مع المرضى عند تقديمهم للشكاوي                           |                    |               |            |            |                 |
| 3 تقوم المؤسسة بتقديم موعد الخدمة لمرضاهم بدقة                                       |                    |               |            |            |                 |
| 4 تقوم المؤسسة بتبسيط اجراءات العمل قدر المكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة |                    |               |            |            |                 |
| 5 انشغال الأطباء العاملين بالمؤسسة بتلبية طلبات المرضى                               |                    |               |            |            |                 |
| 6 شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة                                   |                    |               |            |            |                 |
| 7 حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبي                                   |                    |               |            |            |                 |

|  |  |  |  |  |                                                         |    |
|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------|----|
|  |  |  |  |  | تمتاز المؤسسة بسمعة<br>ومكانة جيدة لدى أفراد<br>المجتمع | 8  |
|  |  |  |  |  | المؤسسة ذات موقع ملائم<br>يسهل الوصول إليها بسرعة       | 9  |
|  |  |  |  |  | تتم محادثة المريض باللغة<br>التي يعرفها ويفهمها         | 10 |

**Title**

The Role of Total Quality Management in Improving Healthcare  
Services in Saudi Government Hospitals

**Master's in Risk Management**

**Prepared by**

Ali Yahya Azaybi

**Student Number**

242001395

**Supervision:**

Dr. Fayez Jrad

Dr. Alfaisal Hassan

**Midocean University**