

The impact of the application of comprehensive quality standards on the performance of hospitals in The Kingdom of Saudi Arabia

Mrs. Maysa Ehsan Tayb

ICompass Academy | Egypt

Received:
04/06/2023

Revised:
15/06/2023

Accepted:
26/08/2023

Published:
30/06/2024

* Corresponding author:
oma07676@gmail.com

Citation: Tayb, M. E. (2024). The impact of the application of comprehensive quality standards on the performance of hospitals in The Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Economic, Administrative and Legal Sciences*, 8(8), 38 – 61.
<https://doi.org/10.26389/AJSRP.C040623>

2024 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstract: The study aimed to apply total quality standards as a method to improve performance, and the study was applied to Al-Noor Hospital in Makkah Al-Mukarramah. The study relied on the analytical descriptive approach, and the questionnaire was used as an appropriate tool for this research. The researcher reached a number of results, the most prominent of which are: The existence of an effect in the application of comprehensive quality standards on performance at Al-Noor Specialist Hospital at a high level on all criteria (leadership - beneficiary satisfaction - improving the quality of services - operations management), and the level of job performance in the hospital is relatively high. The study reached a number of recommendations, the most important of which are: spreading the culture of total quality and its concepts to all hospital workers to accept the requirements and standards of total quality.

Keywords: quality - total quality - total quality standards - hospitals – performance.

أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء مستشفيات المملكة العربية السعودية دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة (2022-1443م)

أ. ميساء إحسان طيب

أكاديمية كامبس الدولية | جمهورية مصر العربية

المستخلص: هدفت الدراسة الى تطبيق معايير الجودة الشاملة كأسلوب لتحسين الأداء، وقد تم تطبيق الدراسة على مستشفى النور بمكة المكرمة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام الاستبيان أداة مناسبة لهذا البحث، وقد توصلت الباحثة إلى عدد من النتائج ومن أبرزها: وجود أثر في تطبيق معايير الجودة الشاملة على الأداء في مستشفى النور التخصصي على مستوى عالٍ على جميع المعايير (القيادة - رضا المستفيدين- تحسين جودة الخدمات- إدارة العمليات) ، ومستوى الأداء الوظيفي في المستشفى مرتفع نسبياً. وقد توصلت الدراسة الى عدد من التوصيات أهمها: نشر ثقافة الجودة الشاملة ومفاهيمها لجميع العاملين بالمستشفى لتقبل متطلبات الجودة الشاملة ومعاييرها ويتطلب ذلك عقد الندوات واللقاءات والدورات التدريبية للعاملين، واعتماد معايير ومؤشرات الجودة الشاملة لتقييم أداء المستشفى.

الكلمات المفتاحية: الجودة - الجودة الشاملة - معايير الجودة الشاملة - المستشفيات - الأداء.

الإطار العام للدراسة

المقدمة

ان الانفتاح الاقتصادي والعولمة والمنافسة الشديدة على المستويين المحلي والعالمي جعل بقاء المؤسسات والمنظمات المميزة في السوق مرهون بفعالية الأداء وجودة الخدمات المقدمة ويمكننا القول بأن هذا التحسين والتطوير المستمر لا يتم الا عن طريق إطار إداري ومنهج يستطيع التكيف والتأقلم مع الظروف المتغيرة الذي يمثل إدارة الجودة الشاملة.

أضحت فلسفة إدارة الجودة الشاملة مهمة في العديد من المنظمات، غير انها تكسب بعدا آخر في المستشفيات حيث انها تركز على ان تلبى احتياجات المرضى وتشبع رغباتهم وتوقعاتهم المعلنة والغير معلنة إضافة الى خلق حالة تكاملية في الهيكل التنظيمي ما بين الوظائف والأنشطة واعتماد الفريق الواحد لبدء العمل بأقل أخطاء وتحقيق أقصى مكاسب بأقل تكاليف وهذا يستوجب في المقام الأول دعم الإدارة العليا والقناعة بإدارة الجودة الشاملة كتوجه اداري حديث ونشر ثقافة الجودة الشاملة على جميع الأصعدة وبين جميع العاملين.

نجد ان الرغبة في تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة بات هدفا عالميا يتسع نطاق تطبيقه كل عام، لذا توضع الجودة في المرتبة الأولى من ضمن أولويات الرعاية الصحية الأساسية في المملكة العربية السعودية. ان الخدمات التي تقدمها الرعاية الصحية تؤثر مباشرة على صحة المواطنين، حيث تعد الجودة مفتاح للنجاح في عالم يعتمد في الأساس على المنافسة، كما ان العالم الحديث يشهد متغيرات عدة في كافة الميادين نتيجة العولمة التي ساهمت في حرية انتقال العقول والخبرات والمعلومات التقنية حتى اضحى العالم قرية صغيرة (أبو حليقة، 2013) مما دعى المؤسسات الصحية البحث عن عناصر يمكن أن ترتقي به في أداءها كي تحافظ على حصتها السوقية. حيث أصبحت الجودة المعيار الأساسي للمفاضلة بين المنشآت الصحية كي تساهم في تقديم خدمات متميزة ذات جودة عالية عن طريق تطبيقهم لبرنامج الجودة (Saravanan, 2020).

لقد أصبح موضوع إدارة الجودة الشاملة من الموضوعات التي تجدها اهتمام كبيرا في المنظمات بمختلف أنواعها وأحجامها وبالأخص في قطاع المستشفيات، حيث ان فلسفة إدارة الجودة الشاملة تركز على الزبون وكيف يمكن تلبية احتياجاته المتزايدة، بالإضافة الى انها تركز على تكامل الوظائف والأنشطة داخل المنظمة، فضلا على العمل على التحسين والتطوير المستمر في جميع نواحي المنظمة والتأكيد على توعية جميع العاملين في المنظمة كأساس للتفوق (بن عيشي، 2012).

ان تطبيق معايير إدارة الجودة يمكن المستشفى من استغلال الإمكانيات البشرية والمادية المتاحة للمستشفى، وكذلك استغلال الوقت، وإعطاء فرصة للعاملين للمشاركة في القرارات لتحفيزهم على العمل بشكل أفضل، وتعليمهم التقييم الذاتي للعمل لتجنب أسلوب الرقابة، وهذا يستطيع المستشفيات ان تقدم خدمات تلبى حوجة العملاء او تفوق توقعاتهم. ولقد بدأت العديد من مستشفيات المملكة بتطبيق معايير الجودة لأجل رفع مستوى فعالية وكفاءة الخدمة الصحية ولضمان الالتزام بمستويات عالية من الجودة والتحسين والتطوير المستمر لمستوى جودة الصحية وكفاءة استخدام الموارد.

مشكلة الدراسة

المنافسة في سوق الخدمات الصحية يضع المستشفيات أمام تحديات كبيرة اذا ما رغبت في استمراريتها والمحافظة على مستوى خدمات عالية الجودة، لذا لتدعيم مركزها التنافسي يجب عليها التركيز على جودة الخدمات المقدمة. نجد ان القطاع الصحي بالمملكة يتعرض لضغوط كبيرة نسبة للتغيرات الاقتصادية ومواجهة مستجدات الخدمات الصحية والمتابعة لها، جنبا الى جنب مع الضغوط الداخلية والرغبة الزائدة في تحسين جودة الخدمات المقدمة، مما خلق ذلك لإدارة مستشفى النور بالمملكة التزامات كبيرة من اجل إيصال خدماته بجودة عالية ترضي مقدمي ومتلقي هذه الخدمة الصحية. وحيث أن جودة الخدمات الصحية أضحت ضرورية تزداد أهميتها بزيادة مقدرتها على اشباع الرغبات والحاجات الكاملة للمرضى داخل المستشفى عن طريق تلبية متطلباتهم وتوقعاتهم واحتياجاتهم المعلنة والغير معلنة.

حصل مستشفى النور التخصصي على التميز في التحسين ورفع مستوى الأداء في برنامج وازن، وحقق المركز الأول على مستوى وزارة الصحة ضمن فئة المستشفيات المتميزة فوق 300 سرير خلال الربع السنوي الأول من عام 2021م. واشتمل التقييم على (تجربة المريض، والجودة وسلامة المرضى، والوصول للخدمة، والموارد البشرية، والموارد الذاتية، والتدريب والتعليم المستمر، ورضا الموظفين) (واس، 2021).

ووفقا لرؤية 2030 فان تنمية وتطوير المستشفيات يعتبر من أهم أولويات هذه الرؤية. حيث يشهد النظام الصحي في المملكة تغييرا في التوجه بسبب الأخطاء الطبية التي انتشرت في الفترات الأخيرة حيث لعبت الجودة دورا هاما في تغيير تفضيلات المرضى وزيادة

وعميم واهتمامهم وتحديد المسؤوليات. كما نلاحظ تسهيل الحصول على الخدمات الصحية الطارئة خلال 4 ساعات بنسبة تتجاوز 87%. من ناحية أخرى يجب أن نعي إلى أن غياب المعايير والمقاييس الدقيقة لتقييم كفاءه المستشفيات قد يؤدي إلى تدهور الخدمات المقدمة أو تقديمها بطريقة عشوائية ولا يمكن قياس هذه الخدمات لعدم توفرها وهل هي تقدم بالشكل المطلوب ام لا، حيث تشهد العلوم الطبية تطوراً تقنياً سريعاً لبناء نظام يتأكد من خلاله أن للمرضي رعاية صحية خاصة بهم قد تحولت بفضل إدارة الجودة إلى رعاية أكثر استجابة وقل تعقيداً وأيضاً إلى تحسين نوعية الخدمات الصحية (رؤية المملكة 2030).

وتؤكد دراسة خروبي وآخرون (2021) أنه تسعى المستشفيات إلى تبني إدارة الجودة الشاملة كفلسفة إدارية لرفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وتحقيق رضا المرضى، إلا أن المستشفيات تواجه عدة مصاعب عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة كالنقص في تحفيز العاملين، بالإضافة إلى عدم توفر التدريب اللازم، كما وتؤكد دراسة عواضة (2018) أن إدارة الجودة الشاملة هي عملية مستمرة لا تتوقف مع مرور الزمن، لذا يجب أن يكون تطبيق معايير إدارة الجودة متكاملًا ويستمر بالعمل الدائم على تطوير وتحسين هذا النظام وإيجاد السبل الوسائل الجديدة.

ومن هنا فإن المشكلة الأساسية التي تقوم بطرحها هذه الدراسة هو ان التطبيق الفعلي لإدارة الجودة الشاملة يتطلب بالضرورة ان يدرك مقدمي الخدمة في مستشفى النور بالمملكة أهمية تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة، وان تعرض مقدمي الخدمة في المستشفى إلى مثل هذه التطورات والتغيرات في بيئة العمل يعرضهم إلى ضغوط مختلفة تنعكس على كفاءتهم وإدائهم العملي مما يؤثر على جودة الرعاية الصحية المقدمة وعلى سلامة المرضى والعاملين ونتاجية المستشفى.

ومما سبق يمكننا طرح الإشكالية التالية: ما أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة

يمكن تقسيم أهمية الدراسة إلى جانبين هما:

- الأهمية النظرية:
 - تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية موضوع معايير إدارة الجودة الشاملة وتطبيقها في المستشفيات سواء أكان ذلك على المستوى الفردي أو التنظيمي وما يحققه لها من تميز، إضافة إلى ذلك أهمية العنصر البشري الممكن القادر على الإنجاز بشكل كفؤ حيث يعتبر العنصر البشري من أهم الموارد في المنظمات الصحية.
 - أن مساهمة إدارة الجودة الشاملة في تخفيض كلفة الخدمة وتقليل الأخطاء والحد من هدر الموارد وتقديم خدمات مميزة حيث تتطلب الجودة إنجاز الأداء بطريقة صحيحة من المرة الأولى مما يسهم ذلك في الحد من المشكلات والتي يمكن أن يعاني منها المريض، وتؤثر في سلامته، وقد تؤدي بحياته، وهذا يعتمد في المقام الأول على الموارد البشرية المدربة والمؤهلة القادرة على القيام بواجباتها بكفاءة وفاعلية.
 - ستسهم الدراسة من الناحية النظرية في إثراء المكتبات السعودية بموضوع جديد ومهم في مجال إدارة المستشفيات بوجه عام، وإدارة الجودة الشاملة بوجه خاص، حول موضوع تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات المملكة العربية السعودية.
- الأهمية التطبيقية:
 - ستسهم الدراسة من الناحية التطبيقية في تقديم الخطوط العريضة للمسؤولين حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات المملكة العربية السعودية.
 - تزويد المهتمين والقائمين على أمر المستشفيات بالمملكة العربية السعودية بمعايير إدارة الجودة الشاملة المحققة في المستشفيات للعمل على تعزيزها وتطويرها.
 - ستقدم الدراسة عدد من التوصيات والمقترحات التي من شأنها سوف تسهم في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، حيث إن المستشفيات بالمملكة تحتاج أكثر من غيرها إلى مداخل ومناهج معاصرة تحقق لها مستويات عالية من الأداء سواء على المستوى التنظيمي أو البشري، وذلك لمواكبة التحولات والتطورات المتسارعة والانسجام مع التحديات والتغيرات في العالم وطرق التعامل معها وبالتالي تحقيق أهداف المستشفى بكفاءة وفاعلية.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تطبيق معايير الجودة الشاملة كأسلوب لتحسين الأداء والإرتقاء بمستوي جودة الخدمات الصحية

لتحقيق التميز وزيادة القدرة التنافسية، ويتمثل ذلك من خلال:

1. تحديد مدى تطبيق معايير إدارة الجودة في مستشفيات المملكة العربية السعودية.
2. تفعيل دور المهتمين والقائمين على إدارة المستشفيات بالمملكة العربية السعودية بتطبيق معايير الجودة الشاملة والعمل على تعزيزها وتطويرها.
3. التوصل إلى مقترحات بشأن تحسين الخدمات عن طريق تطبيق معايير إدارة الجودة في مستشفيات المملكة العربية السعودية.

فرضيات الدراسة:

يمكن صياغة فرضيات الدراسة على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسة الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة (القيادة، تحقيق رضا المستفيدين؛ تحسين جودة الخدمات المقدمة؛ إدارة العمليات) على الأداء.

تتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للقيادة على الأداء.
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتحقيق رضا المستفيدين على الأداء.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتحسين جودة الخدمات المقدمة على الأداء.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لإدارة العمليات على الأداء.

الفرضية الرئيسة الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف (العمر؛ المسى الوظيفي) تتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف العمر.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف المسى الوظيفي.

حدود ومجال الدراسة:

- الحدود البشرية: عينة عشوائية من مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة.
- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة بمستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمنية: خلال العام 1443هـ - 2022م

مصطلحات الدراسة

- المعايير:

"هي مقياس خارجي على الأشياء أو تقدير صلاحيتها وهي أحكام تقويمية تعطي المستويات في الميادين المختلفة تقديراً يكشف عن مدى تحقيق هذه المستويات لأهداف محددة مسبقاً (شحاته، النجار، 2019، ص 2) وتعرف الباحثة المعايير اجرائياً بأنها: مجموعة من المواصفات التي وضعت لتحقيق الجودة في الممارسات الصحية والتي يمكن عن طريقها الحكم على جودة الأداء للمستشفيات السعودية.

- الجودة:

حسب منظمة المواصفات القياسية الدولية ISO 9001/2000 لعام 2000 تعرف الجودة بأنها: "مجموعة الصفات المميزة للمنتج (أو النشاط أو العملية أو المنظمة أو الشخص)، والتي تجعله ملبياً للحاجات المتوقعة أو المعلنة، أو القادرة على تلبيها" وبقدر ما يكون المنتج ملبياً للتوقعات والحاجات، ووصفه منتجا جيداً أو عال الجودة أو رديناً (حداد، 2020، ص 56).

وتعرف الباحثة الجودة اجرائياً بأنها: تعني تقديم الخدمة الطبية في مستشفيات المملكة العربية السعودية كما يتوقعها المريض ومن غير أخطاء للمحافظة على أمن وسلامة المرضى.

- إدارة الجودة الشاملة:

تعرف بانها: "الإدارة القائمة على نظام التكامل والتفاعل ما بين المدخلات، ويشمل ذلك كلا من الاستراتيجية، والأسلوب، والأجهزة، والموارد البشرية، مما ينعكس ذلك بشكل إيجابي على جودة وتحسين المخرجات، ويستوجب إيجاد عملية تشاركية ما بين

الأطراف المختلفة، كما أنه يحقق مساهمة فاعلة لكافة القائمين والعاملين على عملية التحسين المستمر (العلي، 2020).
وتعرف الباحثة ادارة الجودة الشاملة اجرائيا بأنها: عمل كافة الكوادر الطبية في مستشفيات المملكة معا لتقديم خدمة طبية متميزة ذات جودة عالية للمرضى تواكب التطور العلمي العالمي.

- الأداء الوظيفي:

يعرف الأداء الوظيفي بأنه: "الوسيلة التي من خلالها يشبع الفرد متطلبات الوظيفة التي يؤديها بعد توصيف الإدارة لهذه الوظيفة ورضاه على تأدية هذه الوظيفة" (خرشي، 2020م)
وتعرف الباحثة الأداء الوظيفي اجرائيا بأنه : الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات، وأدراك الدور والمهام، والذي يشير إلى درجة تحقيق واتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد.

الإطار النظري

تمهيد

شهد العالم في السنوات الاخيرة تطورات وتغيرات متسارعة في كافة المجالات الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والتعليمية والصحية والسياسية. وقد عكست تلك التطورات نفسها على طبيعة العمل الإداري في المنظمات الإنتاجية ما بين خدمات وسلع، مما يتعين عليها السعي للمنافسة محليا وعالميا للمحافظة على مركزها، وقد أضحت إدارة الجودة الشاملة محور اهتمام كافة الدول، باعتبارها الطريق لتحقيق الميزة التنافسية في كافة المجالات الخدمية والإنتاجية، مما يحدو بها للحفاظ على رسالتها وهويتها في ظل السباق المحموم بين كافة الدول والتنظيمات، عبر كافة الميادين والمستويات.

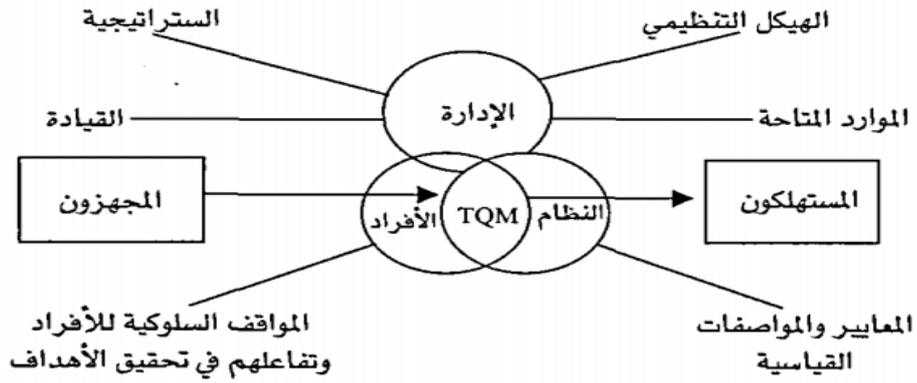
إنَّ إدارة الجودة في المستشفيات التي تقوم على التحسين والتطوير تستهدف العميل؛ أي إنَّها تتطلب قيام الإدارة والعاملين بأداء واجباتهم العملية على أكمل وجه، وبذل ما بوسعهم لنيل رضا وراحة العميل سواء أكان ذلك من داخل المستشفى أو خارجها؛ فالهدف من تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات هو تحسين أداء العاملين فيها بكافة مستوياتهم وطبيعتهم وظائفهم والتخلص من الأخطاء أو المعوقات التي يمكن أن تمنع تطبيقها؛ لتصل المستشفيات لأعلى درجات الكفاءة بالعمل وهي الاتقان الذي يتم عن طريق الاستمرار في تطوير وتحسين الخدمات وعدم الإهمال، إضافة إلى أن كل شخص تقع عليه مسؤولية التطوير والتحسين بغض النظر عن الدور أو المهنة التي يقوم بها، ومفهوم إدارة الجودة ليس قاصرا على الإداريين بالمستشفى فقط، بل تضم جميع المهنيين وبكافة المستويات والأقسام بالمستشفى.

أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم التي اهتمت بها المنظمات الصحية والتي بالطبع تسعى دوماً لأن تطور أدائها وتواكب التطور الذي يعتمد على تضافر كافة الجهود داخل المنظمة لتحقيق أهداف ورؤية المنظمة الصحية والتي تهدف لتحقيق التحسين والتطوير المستمر في الأداء، والاهتمام بالعملاء وتحقيق رغباتهم وتطلعاتهم وتوقعاتهم وحاجاتهم، للمحافظة عليهم وضمان الولاء للمنظمة.

ولعل مفهوم إدارة النوعية الشاملة كغيره من المفاهيم الإدارية التي اختلفت بشأنها المفاهيم والأفكار حسب زاوية النظر إليه من قبل الباحثين. إلا أن هذا الاختلاف الشكلي في المفاهيم يكاد يكون مشابهاً في المضامين الهادفة، حيث انه يتمحور حول الهدف الذي تسعى لتحقيقه المنظمة والمتمثل بالمستهلك عن طريق تفاعل جميع الأطراف الفاعلة في المنظمة والشكل رقم (1) يوضح ذلك.

الشكل رقم (1) النظرة الشمولية لكافة الأطراف في تحقيق أهداف المنظمة



المصدر: (حمود، 2021م، ص 73)

تعددت التعريفات التي تبحث في مفهوم إدارة الجودة الشاملة: حيث عرفها (Royal Mail) بانها " الوسيلة او الطريقة الشاملة للعمل والتي تشجع العاملين للعمل ضمن فريق واحد مما يؤدي الى خلق قيمة مضافة لإشباع حاجات العملاء" كما عرف كول (Cole, 1995) مفهوم إدارة الجودة الشاملة بأنه " العملية التي تسعى لتحقيق جميع متطلبات واحتياجات المستهلكين الخارجيين وأيضاً الداخليين إضافة الى الموردین" (حمود، 2021م، ص 75).

كما عرف رضا صاحب أبو حمد، وستان كاظم الموسوي إدارة الجودة بأنها" فلسفة صممت من اجل تغيير الثقافة التنظيمية مما يجعل المنظمة سريعة الاستجابة ومرنة في التعامل وتركز على العميل، يسود فيها المناخ الصحي وبيئة تتسع لإشراك العاملين في التخطيط والتنفيذ للتطوير والتحسين المستمر لمواجهة حاجات العملاء". (راضي، 2022م، ص 26).

كما تعرف إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات بأنها "الاستراتيجية الشاملة التي تهدف من ورائها المستشفى إلى تحقيق التغيرات في الخصائص والصفات التي تمكن الأفراد جميعهم (المهنيون وهم الأطباء وكوادر التمريض والفنيون والمرضى على حد سواء) من التعلم على استخدام طرق وأساليب الجودة، بالشكل الذي يحقق الوفرة بالكلف، بالإضافة إلى تلبية متطلبات المرضى والعملاء الآخرين الذين يطلبون الرعاية الصحية" (العلي، 2020م، ص 300-301).

تري الباحثة ان إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات عبارة عن أسلوب حديث يُستخدم لرفع مستوى الأداء والتميز في تقديم الخدمات الطبية، بحيث يكون بطريقة مبتكرة وخارجة عن المألوف بما يفوق كافة الأساليب التقليدية والمتعارف عليها ضمن حدود الأنظمة واللوائح المعتمدة، حيث إنّ الإدارات المعنية بالجودة الطبية في المستشفيات التي تقوم على التحسين والتطوير تستهدف رضا العميل (المرضى وذوهم)؛ أي إنّها تتطلب قيام الإدارة والممارسين الصحيين بأداء واجباتهم العملية على الوجه الأكمل ، وبذل ما بوسعهم سواء أكان ذلك من داخل المؤسسة الصحية أو خارجها.

ثانياً: تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات

أوضح بتالدين ما يجب على القيادات في المستشفيات تعلمه لتطبيق إدارة الجودة الشاملة بنجاح فأشار إلى ضرورة الاتي: (C. .

(Tisna, 2020)

- يجب على الإدارة أن تتعلم معنى الجودة وأن يضم ذلك إدراك وفهم أهمية المستهلك في العملية الإنتاجية وأن هناك عدة مستهلكين في هذه العملية.
- يجب على الإدارة أن تتعلم معنى التفكير الإحصائي وكيفية الحديث بلغة الأرقام والحقائق وأن تستبعد العمل القائم على التخمين من عملية اتخاذ القرار وكيفية التقليل من الانحرافات والتعقيدات التي لا تلزم لعمليات اتخاذ القرار وأن تستخدم الوسائل العلمية (كمخطط السبب والنتيجة، ومخطط بيرتو، ومخطط الانتشار والمخطط التاريخي ومخطط تدفق العمليات ومخطط الاتجاه ومخطط الرقابة)، وأن تعرف كيف تستفيد من نتائج استخدام هذه النماذج في اتخاذ القرار الإداري الملائم.
- يجب على الإدارة أن تتبنى وتشجع التطوير المستمر للجودة، ويضم ذلك الاستخدام الأمثل والواعي لفرق العمل التي تعمل على تحسين النظم والعمليات وتطوير مهارات التغيير في المنظمة.

وبيين هاكبوردي إلى أن نظرية تحسين الجودة هي نظرية عالمية بغض النظر عن المنظمة التي تتبناها وأشار إلى أن هناك مبادئ

أساسية تصلح للتطبيق في المستشفيات وهي كالآتي: (C. . Tisna, 2020)

1. يشمل تحسين الجودة تعليم المستهلك.

2. يحتاج تحسين الجودة إلى المقدرة على التنبؤ بالجودة مما يتطلب تحديثاً مستمراً للنظريات واستخداماً ملائماً للبيانات، إن تحسين الجودة لا يعني مجرد النظر إلى أحداث الماضي والحاضر، لكن يطلب التنبؤ بالإجراءات التي تقود إلى مستقبل أفضل، فالممارسات الطبية والإدارة الصحية ينبغي أن لا تكون قائمة على التخمين أو التجربة والخطأ، بل ينبغي أن تكون قائمة على التنبؤ المبني على النظرية والحقائق والبيانات.
3. يشمل تحسين الجودة أن تسبق المستهلك دوماً، فلتحسين جودة الخدمات الصحية فإنه يجب علينا توقع احتياجات المريض للرعاية والمعلومات والمساعدة من قبل الطاقم الطبي.

ثالثاً: مراحل تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة :

ذكر جابلونسكي أن هناك خمس مراحل لانجاز ناجح لأسلوب إدارة الجودة الشاملة (بن سعيد ، 2019).

- المرحلة الصفيرية : الإعداد
يبدأ الانجاز الناجح لإدارة الجودة الشاملة من هذه المرحلة وقد أطلق عليها المرحلة الصفيرية لأنها تسبق عملية البناء التي يشارك فيها كبار الموظفين التنفيذيين بالتعاون مع مهنيين في عملية التنسيق ، وهنا يقوم كبار الموظفين بتوضيح رسالة المنشأة والرؤية المستقبلية لها .
ويتم أيضاً وضع الأهداف المشتركة ورسم سياسة المنشأة من خلال الدعم المباشر للخطة الإستراتيجية المشتركة . وتنتهي هذه المرحلة بالالتزام بالموارد الضرورية اللازمة لتنفيذ خطة أسلوب إدارة الجودة الشاملة .
- المرحلة الأولى : التخطيط
تبدأ هذه المرحلة بإرساء حجر الأساس لعملية التغيير داخل المنشأة ، حيث يقوم الأفراد الذين يشكلون المجلس المشترك باستعمال البيانات التي تم تطويرها الأفراد خلال مرحلة الإعداد لتبدأ مرحلة التخطيط الدقيق ، وبعد ذلك يقوم المجلس المشترك بوضع خطته التنفيذ والالتزام بالموارد وإظهارها إلى حيز الوجود .
- المرحلة الثانية : التقييم :
تشتمل هذه المرحلة على تبادل المعلومات الضرورية لدعم مراحل الإعداد والتخطيط والتنفيذ ، وكذلك مراحل التنوع الإنتاجي ، وأيضاً تشتمل هذه المرحلة على أعمال المسح الميداني والتقييم والاستبانات وإجراء المقابلات الشخصية على مستوى المنشأة وعلى جميع المستويات ، بالإضافة إلى التقييم الذاتي الذي يوضح انطباعات الفرد والمجموعة فيما يتعلق بعناصر القوة في المنشأة وعوامل ضعفها .
- المرحلة الثالثة : التطبيق
تبدأ المبادرة في هذه المرحلة أي المبادرات الجادة في عمليات تدريب فعالة للمديرين والعاملين وبدعم كامل من المجلس المشترك تقوم فرق محددة ومتخصصة في مجالات مختلفة بتقويم وتطوير العمليات وإحداث التغييرات اللازمة .
- المرحلة الرابعة : التنوع
إن تنفيذ المراحل السابقة يوفر للمنشأة قاعدة بيانات جوهرية وفي هذه المرحلة يتم إشراك أقسام المنشأة الأخرى التي قد تشتمل على منشآت تابعة وأقسام بعيدة عن الموقع والموردين والبائعين أو أقسام المنشأة الأخرى ويتم إعداد التوصية اللازمة بالتنوع بعد الحصول على الثقة من قبل المنشأة الأصلية التي قامت بالتنفيذ.

رابعاً: معايير الجودة الشاملة بالمستشفيات

إن الخطوة الأساسية في اتجاه تطبيق نظام الجودة الشاملة تنطلق من تبني نظام الأيزو (ISO9000) أي أن تطبيق متطلبات الأيزو في المؤسسات، يثبت أن لديها منظومة إدارية قوية تتطابق أركانها مع متطلبات إدارة الجودة الشاملة. إن الأيزو (ISO9000) هي مشتقة من المنظمة العالمية للتقييس (INTERNATIONAL ORGANISATION OF STANDARDIZATION) ويعرف بأنه "سلسلة المواصفات التي تختص بإدارة الجودة الشاملة في قطاع الصناعة والخدمات، والتي تنقسم إلى مجموعة من المواصفات تختلف حسب درجة شمولية كل منها مواصفات (ISO9000): وتعد مواصفات (ISO9000) إرشادية من أجل مساعدة المؤسسة في تطبيق مواصفات الأيزو الفنية (9001 9002 9003) : ويشمل (ISO9000) أربعة مستويات: (نور الدين، 2010، ص 27)

(ISO9001) : نظام الجودة - نموذج لضمان الجودة في تصميم والتطوير والإنتاج والتكيب، وان هذه المواصفات تنطبق على المنظمات التي تتعامل مع منتج ما منذ تصميمه إلى غاية الخدمات ما بعد البيع.

(ISO9002): هذه المواصفات تغطي كافة مجالات سابقة الذكر ما عدا التصميم والتطوير وخدمات ما بعد البيع، وتطبق على المنظمات التي تعمل في الإنتاج والفحص والاختبار والتركييب فقط.

(ISO9003): هذه المواصفة تغطي عملية الفحص النهائي والاختبار، وهي لا تعد نظام للرقابة على الجودة وإنما تتضمن متطلبات عملية اكتشاف المشاكل التي يتم فحصها في المراحل النهائية للفحص والتفتيش.

(ISO9004): هذه المواصفات تقدم توجيهات وإرشادات، وتستعمل في تطوير عناصر نظم الجودة، وتحديد مدة وإمكانية تطبيق كل عنصر من عناصر الجودة.

لقد قام الباحثون بوضع معايير لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات وتتلخص فيما يلي:

العمل بمبدأ النظم والعمليات: والمراد بها فهم المستشفى لنظام العمل والعمليات الرئيسية الخاصة بها بدلاً من تصنيفها إلى بسيطة أو معقدة، حيث يجب أن يكون تحسين الجودة هو نهج أي مستشفى، وذلك بتبسيط المدخلات لتلبية احتياجات نظام تقديم الخدمات الصحية.

التركيز على المريض: حيث إنَّ الهدف الرئيسي لتحسين الجودة الشاملة في المستشفيات هو الحصول على احتياجات ومتطلبات المريض وتوقعاته وايضا بما يشمل سلامته وإشراكه في العملية، وتحديد الأنظمة التي تدعم الوصول إليه لتوفير الرعاية المبنية على الأدلة، بالإضافة إلى التواصل معه، ومحو الأمية الصحية للمرضى.

التركيز على تنسيق الرعاية: وذلك من خلال برنامج تنسيق الرعاية التي تحتفظ بسجل المريض الصحي؛ مما يفيد في حال كانت حالة المريض الصحية مزمنة، ما يوفر له رعاية متكاملة؛ علماً أنَّ شبكة الرعاية الصحية آمنة وموثوق بها لضمان التبادل السلس بين مقدمي الرعاية الصحية.

التركيز على استخدام البيانات: حيث ان البيانات توضح كيفية عمل الأنظمة الحالية وتساعد في تتبع التغييرات، وايضا تُتيح فرصة المقارنة بغرض التحسينات المستمرة؛ حيث أن الآراء المستندة على البيانات تقدم نتائج أفضل ومعدلات إصابة وأخطاء طبية أقل، ولذلك تُستخدم كافة الأساليب النوعية والكمية لجمع البيانات وتحسين الخدمات.

التدريب للصحيح للعاملين: حيث إنَّ القيام بتدابير مراقبة الجودة الشاملة يتطلب امتلاك مهارات محددة؛ الأمر الذي يحتاج إلى دعم وتفويض المديرين والقادة عن طريق التدريب الفعال؛ وهذا التدريب يضمن للمستشفى تحسين الجودة الشاملة، ورفع مستوى التميز والتقدم لفريق الرعاية الصحية.

كما اشار (كورتل، 2022م، ص 315) الى ان معايير ادارة الجودة الشاملة للمستشفيات كالآتي:

الاعتمادية: قدرة مقدم الخدمة (الطبيب) على أداء الخدمة بالأداء والطريقة التي وعد بها وتكون دقيقة وواضحة، بحيث يمكن الاعتماد عليها.

مدى إمكانية توفر والحصول على الخدمة الطبية: أي تتوفر الخدمة الطبية في الوقت والمكان المناسب ومن السهل الحصول عليها.

المصدقية: درجة الثقة بمن يقدم الخدمة.

الأمان: الشعور بالثقة والأمان بمن يقدم الخدمة، وفي الخدمة في حد ذاتها.

درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل: درجة فهم مقدم الخدمة لحاجات المريض، وتقديم العناية والرعاية اللازمة.

الكفاءة والجدارة: مدى كفاءة القائمين على أداء الخدمة، من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة.

الاستجابة: مدى قدرة واستعداد مقدم الخدمة على تقديم الخدمة بشكل دائم للعملاء عند الحاجة إليها.

الجوانب الملموسة: التسهيلات المادية التي من خلالها يتم تقييم الخدمة، كالمظهر الخارجي للمستشفى.... الخ.

الاتصالات: الاتصال بين مقدم الخدمة والمريض، وقدرته على شرح خصائص الخدمة، وتعني قدرة الطبيب على إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تصيبه جراء العملية الجراحية، وإذا لم يلتزم بما هو مطلوب منه، أي أن رسالة الطبيب يجب ان تكون واضحة، ويتم تبليغها بالطريقة المناسبة وفي الوقت المناسب.

ترى الباحثة إنه تحظى الخدمات الصحية بدرجة عالية من الاتصال وهذا لأنها تلازمية حيث انه لا يمكن فصل الخدمة عن مقدمها وحضور المستفيد من الخدمة ضروري، وحيث أن الخدمات الصحية تهتم الإنسان بدرجة كبيرة فانه ينبغي على المستشفيات تبني مفهوم الجودة في تقديم خدماتها وإتباع معايير الجودة في الخدمات الصحية لكسب رضا الزبون.

خامسا: تعريف الأداء الوظيفي:

يمثل أداء العاملين في أي منظمة كانت وفي أي مجتمع مطلب أساسي ذلك أنه يعد الناتج النهائي الذي تسعى المنظمات إلى تحقيقه، ويعتبر أحد المؤشرات التي يستدل بها على نجاح أو فشل المنظمات في تحقيق أهدافها وكما يعد المحور الرئيسي في علم الإدارة والسلوك الإداري لاهتمام العديد من الباحثين بهذا الموضوع في مجالات متعددة ، فقد أجمع المفكرون أن الاهتمام بأداء الفرد في المنظمة وإعطائه العناية اللازمة يصل بالمؤسسة إلى أسى أهدافها ، وبطبيعة الحال تسعى كل المنظمات إلى انجاز أهدافها بكفاءة وفعالية وذلك من أجل الوصول إلى تحقيق الأهداف التي تم التخطيط لها مسبقا وبأقل تكلفة ممكنة.

يعرف الأداء بأنه: النتائج المتحققة نتيجة تفاعل العوامل الداخلية على اختلاف أنواعها والتأثيرات الخارجية واستغلالها من قبل المنظمة في تحقيق أهدافها. (الغالي وآخرون، 2021م)

سادسا: أهمية الأداء الوظيفي:

تتألف أي عملية من عدة مراحل حتى تخرج للوجود، وتنتج مخرجات، وتحقق الأهداف المصممة لها. كما تحتاج لعدة موارد لتتفاعل هذه الموارد مع بعضها البعض، وتنتج مادة جديدة تحقق أهدافها. وقد تكون العملية ملموسة مثل عمليات الإنتاج الصناعي، أو غير ملموسة مثل عمليات تقديم الخدمات في المجالات المختلفة. والأداء هو المكون الرئيسي للعملية، وهو الجزء الحي منها، لأنه مرتبط بالعنصر البشري الذي يدير العملية ويجول المواد الخام والموارد، إلى مواد مصنعة ذات قيمة مادية، يتم بيعها بقيمة أعلى من قيمة الموارد التي استخدمت فيها، وقيمة جهد وعمل العنصر البشري، وبذلك تحقق الربح. وعليه فإن ثبات كلفة الموارد وتفعيل إنتاجية العنصر البشري، يجعلنا نصل إلى أهداف المنظمة بأفضل فعالية وأفضل قدرة وأقل كلفة وأكثر ربحا. وهذا هو أحد المحاور الرئيسية التي تدور حولها فكرة الأداء البشري، وكيفية تحسينه من حيث الارتقاء بقيمة عمل العنصر البشري في مواقع العمل لأعلى مستوى ممكن لزيادة قيمته بالعملية الإنتاجية، مما ينعكس ربحا على المنتج النهائي للمنظمة، وهذا يوضح أهمية الأداء (الدحلة، 2020م)

سابعا: أبعاد الأداء الوظيفي:

نعني بأداء الفرد للعمل للقيام بالأنشطة والمهام المختلفة التي يتكون منها عمله، حيث يمكن التمييز بين ثلاث أبعاد للأداء الوظيفي كما حددها محمد وهي: (محمد، 2020م)

كمية الجهد المبذول:

تعبر عن مقدار الطاقة الجسمانية أو العقلية التي يبذلها الفرد خلال فترة زمنية وتعتبر المقاييس التي تقيس سرعة الأداء وكميته خلال فترة زمنية معينة معبرة عن البعد الكمي للطاقة المبذولة.

الجهد المبذول:

فتعني مستوى بعض الأنواع للأعمال قد لا يهتم كثيراً بسرعة الأداء أو كميته بقدر ما يهتم بنوعيته وجودة الجهد المبذول ويندرج تحت المعيار النوعي للجهد الكثير من المقاييس التي تقيس درجة مطابقة الإنتاج للمواصفات والتي تقسمه درجة خلو الأداء من الأخطاء وتقيس درجة الإبداع والابتكار في الأداء.

نمط الأداء:

يقصد بهذا الأسلوب الطريقة التي يبذل بها الجهد في العمل، أي الطريقة التي تؤدي بها أنشطة العمل فعلى أساس نمط الأداء يمكن قياس الترتيب الذي يمارسه الفرد في أنشطة معينة والمزيج منها إذا كان العمل جسمانيا بالدرجة الأولى، كما يمكن أيضا قياس الطريقة التي يتم الوصول بها إلى حل لمشكلة معينة.

ثامنا: الدراسات السابقة**1. الدراسات العربية**

هناك عدد من البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الدراسة من زوايا مختلفة وقد أجريت في مجتمعات مختلفة، واستطاعت الباحثة أن تحصر أهم الدراسات الحديثة التي تقرب من أهداف هذه الدراسة، والتي يمكن عرضها من الأحدث إلى الأقدم على النحو الآتي:

- دراسة بني عيسى (2019) بعنوان: أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وقد تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وتمثل مجتمع الدراسة في جميع موظفي المستشفيات الحكومية الأردنية في محافظة إربد وبلغ عددهم (948) ومن أهم نتائج الدراسة: جاء تطبيق إدارة الجودة الشاملة في

المستشفيات الحكومية بدرجة مرتفعة، كما أظهرت الدراسة إدراك موظفي المستشفيات لأهمية التزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، كما أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسة إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية في محافظة إربد، ومن أهم توصيات الدراسة:

تعليم وتدريب الموظفين على تطبيق برامج إدارة الجودة الشاملة، وضرورة تبني المستشفيات لإدارة الجودة الشاملة لتحقيق رضا المستفيدين.

- دراسة المالكي (2018م) بعنوان: متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة في ليبيا

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى توفر متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة في ليبيا. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي من خلال وصف الحالة الراهنة لموضوع محل الدراسة وكذلك المنهج التحليلي وذلك بتحليل الإجابات المتحصل عليها لمعرفة آراء أفراد العينة. تمثل مجتمع الدراسة في العاملين في مركز بنغازي الطبي ومركز طرابلس الطبي، واقتصرت عينة الدراسة على (48) من مديري الإدارات. ومن أهم النتائج: عدم وجود تطبيق فعال لإدارة الجودة الشاملة، وعدم توفر متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بشكل يتيح بتطبيقها بفعاليتها، اتباع الطرق التقليدية في الإدارة وضعف إدراك وفهم الموظفين لأهمية الجودة الشاملة. وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها: العمل على توفير متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة والعمل على تطبيقها بفعالية، وإعداد نظام حوافز يدفع للموظفين للمشاركة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، العمل على التثقيف حول أهمية الجودة الشاملة وبناء نظام اتصال يتيح تدفق المعلومات.

- دراسة شديفات (2015) بعنوان: واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

هدفت الدراسة إلى معرفة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات وعلاقتها بالمتغيرات الديموغرافية، حيث تم توزيع استبانة على (332) ممرضة يعملن في القطاع الصحي الحكومي، والعسكري والجامعي والخاص، وأظهرت النتائج أن 70% من التفاوت في تطبيق إدارة الجودة الشاملة يمكن تحقيقها باتباع مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وهذه المبادئ تشمل التحسين المستمر، والعمل الجماعي، والتدريب والتزام الإدارة العليا، والتركيز على العملاء، والتحسين المستمر هو أهم عامل في تفسير التفاوت في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، يتم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية بمستوى أقل من 60% وكان أكثر المبادئ تطبيقاً هو التركيز على العملاء والأقل تطبيقاً هو التحسين المستمر. في القطاع الخاص هذه المبادئ أكثر من القطاعات الأخرى.

2. الدراسات الأجنبية

- دراسة بالاسوبرامانين (2016) بعنوان: إدارة الجودة الشاملة (TOM) في صناعة الرعاية الصحية . التحديات والعقبات والتنفيذ وتطوير العمل على التنفيذ من أجل إدارة الجودة الشاملة في إعداد الرعاية الصحية."

هدفت الدراسة إلى بناء نموذج يتضمن العوامل التي تؤثر على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الهندية وتؤدي إلى تحقيق رضا المرضى، بالإضافة إلى تحديد العوامل التي تؤثر سلباً عليها. وتعتبر تحديات ومعوقات أمام تحقيق المستوى المرضي من الجودة، اعتمدت الدراسة على المراجعة المتعمقة للأدبيات التي تناولت جودة الخدمات الصحية في البيئة الهندية وأهم العوامل المؤثرة عليها والتي كانت كالآتي: (رضا الزبائن، تمكين وتدريب العاملين، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر، التغيير التنظيمي، والثقافة التنظيمية) فيما تم الاعتماد على نموذج SERVQUAL (الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية، والتعاطف) لتحليل مستوى جودة الخدمة وعناصرها التي من خلالها يمكن قياس رضا المرضى. توصلت الدراسة إلى أن رضا العاملين من الأهمية بمستوى رضا الزبائن متمثلين بالمرضى، وذلك لأن جودة الخدمة الصحية تعتمد بشكل أساسي على مهارات العاملين بالإضافة إلى مستوى تكريسهم للجهد والوقت في تقديم الخدمة الأفضل. وحددت الدراسة أهم العوامل التي شكلت معوقاً لتقديم مستوى الجودة المستهدف حيث كانت حسب درجة التأثير: القيادة ومستوى الدعم المقدم لتطبيق الجودة الشاملة، الثقافة التنظيمية والتي تأثرت بثقافة المجتمع الهندي، بالإضافة إلى النماذج العقلية وطريقة تفكير الكادر الطبي. أوصت الدراسة بالاهتمام بالعوامل التي تعتبر معوقات لتبني إدارة الجودة الشاملة، وإدماج العاملين بنشاطات الجودة، وتقديم الدورات التدريبية التي تحسن من اتجاهاتهم وسلوكهم نحو تطبيق الجودة.

- دراسة رامسوك (2015) بعنوان: اعتماد إدارة الجودة الشاملة في المستشفى العام: أدلة في موريتانيا."

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة في موريتانيا بالإضافة إلى تحديد العوامل الحاسمة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة وذلك من وجهة نظر الإدارة والعاملين. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث تكون مجتمع الدراسة من المستشفيات العامة العاملة في موريتانيا وعددها (5) مستشفيات، وقد تم اختيار المستشفى الأكبر حجماً لتمثل عينة الدراسة. إما وحدة المعاينة فتكونت من 40 مديراً و200 من العاملين وزعت عليهم استبانة الدراسة؛ واعتمدت الدراسة العوامل الأتية لنجاح إدارة الجودة الشاملة (رضا الزبون، والتحسين المستمر، وفرق العمل، والتدريب، ودعم الإدارة العليا، وإدماج العاملين، والثقافة تنظيمية). ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة إجماع كل من الإدارة والعاملين على أهمية تطبيق إدارة الجودة

الشاملة من أجل تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى التي تم بحثها. وأن جميع العوامل التي تم أخذها بعين الاعتبار تعتبر مهمة ولكن بنسب متفاوتة، وكان أعلاها من حيث الأهمية دعم الإدارة العليا واندماج العاملين ورضا الزبائن. ومن أهم التوصيات التي تقدمت بها الدراسة العمل على تغيير الثقافة التنظيمية لتكون داعمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، بالإضافة إلى تقديم التدريب اللازم لرفع مستوى مهارة العاملين في المستشفى ليكونوا قادرين على الاندماج بنجاح في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

- دراسة فيلارد وآخرون (2013)

هدفت الدراسة إلى قياس أداء الخدمات الصحية بالتركيز على تحسين الجودة الداخلية للمستشفيات عبر تقييم العوامل والعوائق التي يعاني منها موظفو المستشفيات والعاملون بها، وطبقت على 14 مستشفى من ثمانية بلدان أوروبية (بلجيكا وإستونيا وفرنسا وألمانيا والمجر وبولندا وسلوفاكيا وسلوفينيا)، فقد تم جمع المعلومات فيها عبر مقابلات شبه مخططة شملت العاملين والمنسقين في برامج الجودة في هذه المستشفيات، وقد تم ملاحظة أن نتائج هذه الدراسة التي كانت تؤسس لمشروع تبنائه المكتب الإقليمي الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية قد حفزت مبادرات قياس الأداء وتحسين الجودة في المستشفيات المشاركة، إضافة إلى ضرورة الاهتمام بالقرارات الإدارية والقيادية داخل المستشفى، والتي تؤثر بشكل واضح في سياق وإجراءات وهيكله الأداء داخل المستشفى، وتمارس القياس من خلال الأساليب التي تراها مناسبة، وقدمت الدراسة مادة غنية وفريدة تتعلق بمشروع قياس الأداء الدولي في المستشفيات المشاركة.

التعليق على الدراسات السابقة وموقع الدراسة منها :

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

- إثراء الجزء النظري من الدراسة.
- بناء أداة الدراسة (الاستبانة).
- معرفة واختيار الطرق الإحصائية المناسبة للدراسة.

ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي حاولت الربط بين أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة في مستشفيات المملكة العربية السعودية.
- تعتبر متغيرات الدراسة والتي هدفت الباحثة لاختيارها كمتغيرات لم يتم التطرق لها من قبل إلا بشكل جزئي وقليل.

الإطار المنهجي للبحث

المقدمة:

تناولت الباحثة من خلال هذا الفصل منهج الدراسة المستخدم، وتحديد المجتمع والعينة المستهدفة، وأداة جمع البيانات من حيث البناء والتحقق من صدقها وثباتها، والإجراءات المتبعة في تطبيقها، وأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات كما يلي.

أولاً: نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية حيث يمكن للباحث من خلالها الحصول على معلومات وبيانات دقيقة تصور واقع المشكلات وذلك لأجل الوصول إلى وضع تصوري للمشكلة من خلال رصد وتحليل وتفسير البيانات التي يمكن الحصول عليها من المبحوثين.

ثانياً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج الوصفي التحليلي وذلك في جمع بيانات الدراسة من خلال تحليل نتائج الدراسات السابقة، وجمع البيانات الميدانية وتحولها من بيانات كمية إلى بيانات كمية ليسهل التعامل معها في الوصف والتحليل، وذلك لتحليل أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على الأداء في مستشفيات المملكة العربية.

ثالثاً: مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة في مختلف المسميات الوظيفية خلال العام 2022م، وقد تم سحب عينة عمدية من مجتمع الدراسة وتم التوصل إلى استجابة (48) من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة، ليمثل هذا العديد عينة الدراسة.

رابعاً: خصائص المستجيبين

تم تحديد عدد من المتغيرات الأولية لوصف أفراد الدراسة، وتشمل: (الجنس - العمر - سنوات الخبرة - المستوى التعليمي - الراتب الشهري - المسمى الوظيفي)، والتي تم اختيارها لاحتمالية تأثيرها على نتائج الدراسة، هذا بالإضافة إلى كونها تعطي مؤشرات عامة عن الباحثين، وتفصيل ذلك فيما يلي:

جدول رقم (1) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
37.5%	18	ذكر
62.5%	30	أنثى
100.0%	48	المجموع

يتبين من خلال الجدول أن نسبة (62.5%) من أفراد العينة هن (إناث)، بينما بلغت نسبة الذكور (37.5%)

جدول رقم (2) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر

النسبة المئوية	العدد	الفئات العمرية
8.3%	4	أقل من 25 سنة
41.7%	20	من 25 > 35 سنة
31.3%	15	من 35 > 45 سنة
18.8%	9	من 45 سنة فأكثر
100.0%	48	المجموع

نجد من خلال الجدول أن نسبة (41.7%) من أفراد العينة في الفئة العمرية (من 25 > 35 سنة)، وأن نسبة (31.3%) في الفئة العمرية (من 35 > 45 سنة)، وأن نسبة (18.8%) في الفئة العمرية (من 45 سنة فأكثر)، وأن نسبة (8.3%) فقط في الفئة العمرية (أقل من 25 سنة).

جدول رقم (3) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة

النسبة المئوية	العدد	سنوات الخبرة
22.9%	11	5 سنوات فأقل
31.3%	15	من 6 - 10 سنوات
27.1%	13	من 11 - 15 سنة
18.8%	9	أكثر من 15 سنة
100.0%	48	المجموع

نجد من خلال الجدول أن نسبة (31.3%) من أفراد العينة تبلغ خبرتهم (من 6 - 10 سنوات)، وأن نسبة (27.1%) تبلغ خبرتهم (من 11 - 15 سنة)، وأن نسبة (22.9%) تبلغ خبرتهم (5 سنوات فأقل)، وأن نسبة (18.8%) تبلغ خبرتهم (أكثر من 15 سنة).

جدول رقم (4) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
8.3%	4	ثانوي فأقل
66.7%	32	بكالوريوس
25.0%	12	دراسات عليا
100.0%	48	المجموع

نجد من خلال الجدول أن نسبة (66.7%) من أفراد العينة مستواهم التعليمي (بكالوريوس)، وأن نسبة 25% مستواهم التعليمي (دراسات عليا)، وأن نسبة 8.3% فقط مستواهم التعليمي (ثانوي فأقل).

جدول رقم (5) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الراتب الشهري

النسبة المئوية	العدد	الراتب الشهري
4.2%	2	أقل من 5000 ريال
14.6%	7	من 5000 > 10000 ريال
68.8%	33	من 10000 > 15000 ريال
12.5%	6	15000 ريال فأكثر
100.0%	48	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن نسبة (68.8%) من أفراد العينة يبلغ راتبهم الشهري (من 10000 > 15000 ريال)، وأن نسبة 14.6% يبلغ راتبهم الشهري (من 5000 > 10000 ريال)، وأن نسبة 12.5% يبلغ راتبهم الشهري (15000 ريال فأكثر)، وأن نسبة 4.2% فقط يبلغ راتبهم الشهري (أقل من 5000 ريال).

جدول رقم (6) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	العدد	المسمى الوظيفي
16.7%	8	إداري
20.8%	10	فني
56.3%	27	مجال طبي
6.3%	3	أخرى
100.0%	48	المجموع

نجد من خلال الجدول أن نسبة 56.3% من أفراد العينة في وظائف مجالات طبية، وأن نسبة 20.8% في وظائف فنية، وأن نسبة 16.7% في وظائف إدارية، وأن نسبة 6.3% في مسميات وظيفية أخرى غير التي ذُكرت.

خامساً: أداة جمع البيانات:

تعتبر أداة جمع البيانات من أهم مراحل الإجراءات المنهجية في كل بحث، ويمكن أن تصبح معلومات البحث على درجة كبيرة من الموضوعية والدقة وأن تخدم أهداف الدراسة وتجيّب على أسئلتها المختلفة ولذا قررت الباحثة جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة بأن يختار الأسلوب المعتمد على أداة جمع البيانات من المبحوثين وهي (استبانة) والتي تعرف بأنها "مجموعة من الأسئلة المكتوبة بغرض استطلاع الرأي أو جمع المعلومات حول موضوع معين" وبعد أن تم الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث قامت الباحثة ببناء وتطوير الاستبانة بهدف التعرف على أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على الأداء في مستشفيات المملكة العربية، ولقد احتوت (الاستبانة) في صورتها النهائية على قسمين رئيسيين هما:

القسم الأول: البيانات الأولية.

ويحتوي على البيانات الشخصية لعينة الدراسة كخصائص ديموغرافية وهي (الجنس - العمر - سنوات الخبرة - المستوى التعليمي - الراتب الشهري - المسمى الوظيفي).

القسم الثاني: محاور الاستبانة.

ويحتوي على (24) فقرة مقسمة إلى خمسة محاور على النحو التالي:

- المحور الأول: مستوى التطبيق لمعيار التحسين المستمر، واشتمل على (7) فقرات.
- المحور الثاني: مستوى التطبيق لمعيار التركيز على العمليات، واشتمل على (4) فقرات.
- المحور الثالث: مستوى التطبيق لمعيار مشاركة العاملين، واشتمل على (4) فقرات.
- المحور الرابع: مستوى التطبيق لمعيار التركيز على العميل، واشتمل على (4) فقرات.
- المحور الخامس: مستوى التطبيق لمعيار دعم الإدارة العليا، واشتمل على (5) فقرات.

تخضع خيارات الإجابة على عبارات المحاور لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي، وهو كما في الجدول التالي:

جدول رقم (7) أوزان الإجابات حسب مقياس ليكرت الخماسي.

المتوسط الموزون	الوزن	الإجابة
5.0 – 4.20	5	أوافق بشدة
4.20 >- 3.40	4	أوافق
3.40 >- 2.60	3	محايد
2.60 >- 1.80	2	لا أوافق
1.80 >- 1	1	لا أوافق بشدة

الجدول السابق يوضح قيم المتوسطات المرجحة وفقاً لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي (Uebersax, 2007)، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية المرجحة لكل عبارة من عبارات محاور أداة الدراسة ومقارنتها مع المدى الموجود في الجدول وتعطى الإجابة المقابلة للمدى الذي يقع بداخله متوسط العبارة.

صدق وثبات الاستبانة:

يُعتبر صدق وثبات البيانات التي توقّرها الأداة هي من أهم أسس جمع البيانات في البحث العلمي، وتأتي أهميته من كون أن وجود توفرها يؤدي إلى صحة نتائج البحث العلمي وتجعل له قيمة علمية، لذلك ينبغي على الباحثة الحرص على اختيار أداة تمتاز بالثبات والصدق.

صدق الاتساق الداخلي للاستبانة:

"يُعرف صدق الاتساق الداخلي بأنه مدى مقدرة الاستبيان على قياس ما صُمم من أجله" (Hair et al., 2006)، وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور الذي تتبع له، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (8). صدق الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور

معامل الارتباط بالمحور / البُعد	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور / البُعد	رقم العبارة	المحاور / الأبعاد
.867**	4	.858**	1	البُعد الأول: مدى الالتزام بتطبيق القيادة
.815**	5	.831**	2	
		.924**	3	
.912**	4	.868**	1	البُعد الثاني: مدى الالتزام بتطبيق رضا المستفيدين
.818**	5	.872**	2	
		.876**	3	
.842**	4	.835**	1	البُعد الثالث: مدى الالتزام بتطبيق معيار تحسين جودة الخدمات
.907**	5	.849**	2	
		.868**	3	
.904**	4	.946**	1	البُعد الرابع: مدى الالتزام بتطبيق معيار إدارة العمليات
.861**	5	.916**	2	
		.876**	3	
.844**	6	.827**	1	المحور الثاني: الأداء
.935**	7	.911**	2	
.908**	8	.857**	3	
.861**	9	.869**	4	
.910**	10	.864**	5	

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

الجدول السابق يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي لعبارات أداة الدراسة حسب المحاور والأبعاد بطريقة معاملات بيرسون للارتباط. فنجد أن معاملات الارتباط بين كل عبارة ودرجة المحور / البعد الذي تتبع له جاءت تراوحت بين (0.815 – 0.946) وجميعها قيم موجبة ومرتفعة وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01). وبالتالي فإن أداة الدراسة تمتاز بصدق الاتساق الداخلي وأن العبارات في كل محور / بُعد تقيس ما صُممت من أجله.

ثبات الاستبانة:

يُعرف الثبات بأنه مدى مقدرة المقياس على إعطاء نتائج مشابهة عند تكرار القياس تحت ظروف مشابهة (Swanlund, 2011). وللتحقق من ثبات أداة البحث تم استخدام معاملات ألفا كرونباخ ((Cronbach, L. J. (1951)). وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (9). معاملات الثبات للاستبانة بطريقة كرونباخ-ألفا

كرونباخ-ألفا	عدد العبارات	المحاور / الأبعاد
0.902	5	البعد الأول: مدى الالتزام بتطبيق القيادة
0.917	5	البعد الثاني: مدى الالتزام بتطبيق رضا المستفيدين
0.908	5	البعد الثالث: مدى الالتزام بتطبيق معيار تحسين جودة الخدمات
0.939	5	البعد الرابع: مدى الالتزام بتطبيق معيار إدارة العمليات
0.967	10	المحور الثاني: الأداء
0.983	30	الاستبيان كاملاً

الجدول السابق يوضح نتائج الثبات لأداة الدراسة بطريقة كرونباخ-ألفا. نجد أن قيمة ألفا كرونباخ لأبعاد المحور الأول تراوحت بين (0.902) و(0.939)، وللمحور الثاني بلغت (0.967)، وللاستبيان كاملاً فقد بلغت قيمة ألفا كرونباخ (0.983)، ونلاحظ أن جميع معاملات الثبات جاءت مرتفعة. مما سبق من نتائج الثبات فإنه يمكن التوصل إلى أن الأداة تمتاز بالثبات، مما يجعل الباحثة مطمئنة لإجابات المبحوثين على الاستبيان وبالتالي فإن النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلال الاستبيان ستكون موثوقة ويعتمد عليها في الوصول إلى القرارات السليمة.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

سيتم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS الإصدار 24)، بإجراء المعالجات والاختبارات الإحصائية

التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة وفقاً للبيانات الأولية.
2. معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
3. معامل كرونباخ-ألفا لحساب معامل الثبات لأداة الدراسة.
4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف محاور أداة الدراسة.
5. أسلوب تحليل الإنحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى للدراسة.
6. اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية للدراسة.

نتائج البحث وتفسيرها

المقدمة

من خلال هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي خرجت بها الدراسة، بناءً على التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها بواسطة الاستبانة، ابتداءً بتحليل محاور أداة الدراسة من أجل التعرف على مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وأثره على الأداء بمستشفى النور بمكة المكرمة، ومن ثم إجراء الاختبارات الإحصائية للتحقق من الفرضيات التي تم وضعها.

أولاً: وصف محاور أداة الدراسة:

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات كل محور من محاور أداة الدراسة، وذلك من أجل قياس مدى الإلتزام لتطبيق معايير الجودة الشاملة والأداء، وذلك كما يلي:

جدول رقم (10). مدى الالتزام بتطبيق القيادة كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	تهتم الادارة بمتابعة برامج الجودة بفاعلية وحث الموظفين داخل المستشفى على الالتزام بها	4.17	0.81	أوافق	1
2	تهتم الادارة بتخصيص الموارد المادية اللازمة لتنظيم إدارة الجودة الشاملة	3.65	1.21	أوافق	4
3	تهتم الادارة بإقامة الدورات التخصصية والتي تهدف إلى تعريف الموظفين في جميع المستويات بأهمية الجودة وأحدث الأساليب المطبقة في هذا المجال.	3.96	1.11	أوافق	2
4	هناك قناعة لدى الإدارة بأهمية الجودة الشاملة في تحسين أداء الموظفين.	3.54	1.25	أوافق	5
5	تهتم الادارة بالتحسينات المستمرة للعمليات الإدارية وإزالة العقبات أمام تطبيق مبادئ الجودة الشاملة	3.90	0.83	أوافق	3
	المتوسط الحسابي المرجح العام	3.84	1.04	أوافق	

المصدر: من إعداد الباحثة باستخدام برنامج (SPSS)

الجدول (1-5) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البُعد الأول (مدى الالتزام بتطبيق القيادة) من المحور الأول، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات. نجد أن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت بين (3.54 – 4.17) وجميعها تقع في الفئة الثانية لمقياس ليكرت الخماسي وتقابلها الدرجة (أوافق) أي أن أفراد العينة يوافقون على جميع عبارات المحور (مدى الالتزام بتطبيق القيادة). بلغ المتوسط الحسابي العام للبُعد (3.84) ويقع أيضاً ضمن الفئة الثانية (3.40 > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (1.04) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة يوافقون على أنه يتم الالتزام بتطبيق القيادة كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى. وأن أكثر العبارات تطبيقاً فيما يتعلق بمعيار القيادة هي أن الادارة تهتم بمتابعة برامج الجودة بفاعلية وحث الموظفين داخل المستشفى على الالتزام بها، وتهتم كذلك بإقامة الدورات التخصصية والتي تهدف إلى تعريف الموظفين في جميع المستويات بأهمية الجودة وأحدث الأساليب المطبقة في هذا المجال.

جدول رقم (11). مدى الالتزام بتطبيق رضا المستفيدين كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	تثبت المستشفى عملياً أن تحقيق رضا المستفيدين له أهمية استثنائية لتحقيق أهدافها	3.48	1.22	أوافق	5
2	تهتم المستشفى بقوة بالهدف الخاص بتحقيق رضا المستفيدين	3.71	1.05	أوافق	4
3	يدرك المستشفى أهمية الخدمات الخاصة التي توفرها الادارة في المستشفى	3.75	1.00	أوافق	3
4	تستخدم المستشفى المعلومات التي يقدمها المستفيد في تحسين وتطوير الخدمات التي تقدم لهم	3.79	1.01	أوافق	2
5	تراقب المستشفى الشكاوي المقدمة من قبل المستفيدين وتعمل على حلها	4.02	0.91	أوافق	1
	المتوسط الحسابي المرجح العام	3.75	1.03	أوافق	

المصدر: من إعداد الباحثة باستخدام برنامج (SPSS)

الجدول (2-5) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البُعد الثاني (مدى الالتزام بتطبيق رضا المستفيدين) من المحور الأول، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات. نجد أن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت بين (3.48 – 4.02) وجميعها تقع في الفئة الثانية لمقياس ليكرت الخماسي وتقابلها الدرجة (أوافق) أي أن أفراد العينة يوافقون على جميع عبارات البُعد (مدى الالتزام بتطبيق رضا المستفيدين). بلغ المتوسط الحسابي العام للبُعد (3.75) ويقع أيضاً ضمن

الفئة الثانية (3.40 > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق). كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (1.03) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات البُعد، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة يرون أنه يتم الإلتزام بتطبيق رضا المستفيدين كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى. وأن أكثر العبارات تطبيقاً فيما يتعلق بتطبيق معيار رضا المستفيد هي أن المستشفى تراقب الشكاوي المقدمة من قبل المستفيدين وتعمل على حلها، وأن المستشفى تستخدم المعلومات التي يقدمها المستفيد في تحسين وتطوير الخدمات التي تقدم لهم.

جدول رقم (12). مدى الإلتزام بتطبيق معيار تحسين جودة الخدمات كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	تؤكد المستشفى على التحسين المستمر في طرق العمل	3.56	1.11	أوافق	3
2	تعتمد المستشفى برنامج لتشجيع ابتكار الخدمات الجديدة أو تطوير الخدمات الحالية	3.69	1.26	أوافق	2
3	تسعى المستشفى إلى تقليل الزمن اللازم لإجراءات تقديم الخدمات	3.75	1.02	أوافق	1
4	يعمل المسؤولون بالمستشفى على الحصول على أحدث التكنولوجيا باستمرار	3.52	1.15	أوافق	4
5	لدى المستشفى استعلامات متطورة تزودها بالمعلومات التي تخص المستفيدين من الخدمات المقدمة	2.92	1.49	محايد	5
	المتوسط الحسابي المرجح العام	3.49	1.20	أوافق	

المصدر: من إعداد الباحثة باستخدام برنامج (SPSS)

الجدول (3-5) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البُعد الثالث (مدى الإلتزام بتطبيق معيار تحسين جودة الخدمات) من المحور الأول، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات. نجد أن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت بين (2.92 – 3.75) وجميعها تقع في الفئتين الثانية والثالثة لمقياس ليكرت الخماسي وتقابلها الدرجات (أوافق) و(محايد) أي أن أفراد العينة يوافقون على معظم عبارات البُعد (مدى الإلتزام بتطبيق معيار تحسين جودة الخدمات). بلغ المتوسط الحسابي العام للبُعد (3.49) ويقع أيضاً ضمن الفئة الثانية (3.40 > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق). كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (1.20) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات البُعد، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة يرون أنه يتم الإلتزام بتطبيق معيار تحسين جودة الخدمات كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى، حيث أن المستشفى تسعى إلى تقليل الزمن اللازم لإجراءات تقديم الخدمات، وأنها تعتمد برنامج لتشجيع ابتكار الخدمات الجديدة أو تطوير الخدمات الحالية.

جدول رقم (13). مدى الإلتزام بتطبيق معيار إدارة العمليات كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	تسعى المستشفى إلى تبسيط إجراءات تقديم الخدمة للمستفيدين.	3.40	1.14	أوافق	4
2	تعتمد المستشفى على برنامج التنمية المستمرة لوقت تقديم الخدمة	3.50	1.34	أوافق	2
3	تقوم المستشفى بإجراء استطلاعات مستمرة من أجل التعرف على احتياجات ورغبات المستفيدين المتنوعة	3.69	1.09	أوافق	1
4	تهتم المستشفى بدراسة أوضاع المستفيدين لتحسين الخدمات المقدمة.	3.23	1.37	محايد	5
5	تخضع عمليات تقديم الخدمات المختلفة إلى عمليات ضبط وتحسين مستمرين.	3.50	1.25	أوافق	3
	المتوسط الحسابي المرجح العام	3.46	1.24	أوافق	

المصدر: من إعداد الباحثة باستخدام برنامج (SPSS)

الجدول (13) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات البُعد الرابع (مدى الإلتزام بتطبيق معيار إدارة العمليات) من المحور الأول، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات. نجد أن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت بين (3.23 – 3.69) وجميعها تقع في الفئتين الثانية والثالثة لمقياس ليكرت الخماسي وتقابلها الدرجات (أوافق)

و(محايد) أي أن أفراد العينة يوافقون على معظم عبارات البُعد (مدى الالتزام بتطبيق معيار إدارة العمليات). بلغ المتوسط الحسابي العام للبُعد (3.46) ويقع أيضاً ضمن الفئة الثانية (3.40 > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (1.24) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات البُعد، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة يرون أنه يتم الالتزام بتطبيق معيار إدارة العمليات كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى، حيث أن المستشفى تقوم بإجراء استطلاعات مستمرة من أجل التعرف على احتياجات ورغبات المستفيدين المتنوعة، وأن المستشفى تعتمد على برنامج التنمية المستمرة لوقت تقديم الخدمة.

جدول رقم (14). مستوى الأداء بمستشفى النور.

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	تسعى المستشفى لتطوير مهارات العاملين	3.69	1.15	أوافق	5
2	يتم عقد دورات تدريبية للعاملين حسب الحاجة	3.67	1.14	أوافق	6
3	تمنح المستشفى جميع العاملين فرص التدريب وفق متطلبات الجودة الشاملة	3.83	1.10	أوافق	2
4	تسعى المستشفى الى تطبيق التكنولوجيا المطورة لتحسين أداء العاملين	3.79	1.03	أوافق	4
5	تقوم المستشفى بتطبيق معايير الجودة الشاملة لتخفيض نسبة الخطأ في الخدمة المقدمة	3.96	1.05	أوافق	1
6	تزود المستشفى موظفيها بتقارير دورية توضح مستوى ادائهم	3.83	1.21	أوافق	3
7	ظروف العمل في المستشفى محفزة ومساعدة على الأداء الجيد	3.65	1.08	أوافق	7
8	يستحوذ نظام الترقيّة على اهتمام الإدارة العليا	3.54	1.13	أوافق	8
9	نظام الترقيّة في المستشفى عادل	3.40	1.20	أوافق	10
10	تقوم المستشفى بمكافئة العاملين المبدعين	3.52	1.22	أوافق	9
	المتوسط الحسابي المرجح العام	3.69	1.13	أوافق	

الجدول (14) عبارة عن التحليل الإحصائي لعبارات المحور الثاني (مستوى الأداء)، وذلك بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات. نجد أن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت بين (3.40 – 3.96) وجميعها تقع في الفئة الثانية لمقياس ليكرت الخماسي وتقابلها الدرجة (أوافق) أي أن أفراد العينة يوافقون على جميع عبارات المحور (مستوى الأداء). بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (3.69) ويقع أيضاً ضمن الفئة الثانية (3.40 > 4.20) من مقياس ليكرت الخماسي والذي يشير إلى مستوى (أوافق)، كما بلغ الانحراف المعياري الكلي (1.13) ويشير إلى مدى تجانس إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات المحور، وبالتالي فإن أفراد عينة الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة يوافقون على مستوى الأداء بالمستشفى، وذلك من خلال أن المستشفى تقوم بتطبيق معايير الجودة الشاملة لتخفيض نسبة الخطأ في الخدمة المقدمة، وأنها تمنح جميع العاملين فرص التدريب وفق متطلبات الجودة الشاملة، وأنها تزود موظفيها بتقارير دورية توضح مستوى ادائهم.

ثانياً: اختبار الفرضيات:

الفرضية الرئيسية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة (القيادة، تحقيق رضا المستفيدين؛ تحسين جودة الخدمات المقدمة؛ إدارة العمليات) على الأداء.

تتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للقيادة على الأداء.
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتحقيق رضا المستفيدين على الأداء.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتحسين جودة الخدمات المقدمة على الأداء.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لإدارة العمليات على الأداء.

لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى من خلال الفرضيات الفرعية، قامت الباحثة باستخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، وذلك كما يلي:

الفرضية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للقيادة على الأداء.
جدول رقم (15). أثر القيادة على الأداء بطريقة الإنحدار الخطي البسيط

النموذج	معاملات الانحدار β	اختبار (ت)	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	اختبار F
الحد الثابت	0.208	0.564	**0.819	0.671	**94.01
القيادة	**0.906	**9.70			

المتغير التابع: الأداء

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة العلاقة التأثيرية بين (القيادة) و(الأداء). يتضح أن قيمة الاختبار (F) المتعلق بنموذج الانحدار والتي بلغت (94.01) جاءت معنوية مما يشير إلى معنوية نموذج الانحدار. كما يوضح الجدول معاملات الإنحدار للمتغير المستقل (القيادة) في النموذج (β) والذي بلغ (0.906) وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيمة الاختبار (ت) والتي جاءت دالة إحصائياً مما يشير إلى معنوية تأثير معامل الانحدار في النموذج، كما نجد أن الحد الثابت قد بلغ معاملته (0.208). هذا بالإضافة إلى قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع (R) والذي بلغ (0.819) ويشير إلى علاقة طردية قوية ودالة إحصائياً بين المتغيرين، وكذلك نجد أن معامل التحديد والذي بلغ (0.671) مما يشير إلى أن نسبة مساهمة المتغير المستقل (القيادة) في إحداث التغير في المتغير التابع (الأداء) تبلغ نسبة 67.1%. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى قبول الفرضية الفرعية الأولى للدراسة والتي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للقيادة كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة على الأداء بمستشفى النور بمكة المكرمة.

الفرضية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتحقيق رضا المستفيدين على الأداء

جدول رقم (16). أثر تحقيق رضا المستفيدين على الأداء بطريقة الإنحدار الخطي البسيط

النموذج	معاملات الانحدار β	اختبار (ت)	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	اختبار F
الحد الثابت	0.253	0.733	**0.833	0.694	**104.5
تحقيق رضا المستفيدين	**0.916	**10.22			

المتغير التابع: الأداء

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة العلاقة التأثيرية بين (تحقيق رضا المستفيدين) و(الأداء). يتضح أن قيمة الاختبار (F) المتعلق بنموذج الانحدار والتي بلغت (104.5) جاءت معنوية مما يشير إلى معنوية نموذج الانحدار. كما يوضح الجدول معاملات الإنحدار للمتغير المستقل (تحقيق رضا المستفيدين) في النموذج (β) والذي بلغ (0.916) وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيمة الاختبار (ت) والتي جاءت دالة إحصائياً مما يشير إلى معنوية تأثير معامل الانحدار في النموذج، كما نجد أن الحد الثابت قد بلغ معاملته (0.253). هذا بالإضافة إلى قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع (R) والذي بلغ (0.833) ويشير إلى علاقة طردية قوية ودالة إحصائياً بين المتغيرين، وكذلك نجد أن معامل التحديد والذي بلغ (0.694) مما يشير إلى أن نسبة مساهمة المتغير المستقل (تحقيق رضا المستفيدين) في إحداث التغير في المتغير التابع (الأداء) تبلغ نسبة 69.4%. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى قبول الفرضية الفرعية الثانية للدراسة والتي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتحقيق رضا المستفيدين كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة على الأداء بمستشفى النور بمكة المكرمة.

الفرضية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتحسين جودة الخدمات المقدمة على الأداء

جدول رقم (17). أثر تحسين جودة الخدمات المقدمة على الأداء بطريقة الإنحدار الخطي البسيط

النموذج	معاملات الانحدار β	اختبار (ت)	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	اختبار F
الحد الثابت	0.793	**3.12	**0.868	0.754	**141.0
جودة الخدمات المقدمة	**0.830	**11.88			

المتغير التابع: الأداء

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة العلاقة التأثيرية بين (جودة الخدمات المقدمة) و(الأداء). يتضح أن قيمة الاختبار (F) المتعلق بنموذج الانحدار والتي بلغت (141.0) جاءت معنوية مما يشير إلى معنوية نموذج الانحدار. كما يوضح الجدول معاملات الإنحدار للمتغير المستقل (جودة الخدمات المقدمة) في النموذج (β) والذي بلغ (0.830) وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيمة الاختبار (ت) والتي جاءت دالة إحصائياً مما يشير إلى معنوية تأثير معامل الانحدار في النموذج، كما نجد أن الحد الثابت قد بلغ معاملته (0.793). هذا بالإضافة إلى قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع (R) والذي بلغ (0.868) ويشير

إلى علاقة طردية قوية ودالة إحصائياً بين المتغيرين، وكذلك نجد أن معامل التحديد والذي بلغ (0.754) مما يشير إلى أن نسبة مساهمة المتغير المستقل (جودة الخدمات المقدمة) في إحداث التغير في المتغير التابع (الأداء) تبلغ نسبة 75.4%. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى قبول الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة والتي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتحسين جودة الخدمات المقدمة كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة على الأداء بمستشفى النور بمكة المكرمة.

الفرضية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لإدارة العمليات على الأداء

جدول رقم (18). أثر تحسين جودة الخدمات المقدمة على الأداء بطريقة الإنحدار الخطي البسيط

النموذج	معاملات الانحدار β	اختبار (ت)	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	اختبار F
الحد الثابت	0.920	**4.42	**0.899	0.809	**194.4
إدارة العمليات	**0.799	**13.9			

المتغير التابع: الأداء

يوضح الجدول السابق نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لدراسة العلاقة التأثيرية بين (إدارة العمليات) و(الأداء). يتضح أن قيمة الاختبار (F) المتعلقة بنموذج الانحدار والتي بلغت (194.4) جاءت معنوية مما يشير إلى معنوية نموذج الانحدار. كما يوضح الجدول معاملات الانحدار للمتغير المستقل (إدارة العمليات) في النموذج (β) والذي بلغ (0.799) وهي قيمة موجبة وذات دلالة إحصائية وفقاً لقيمة الاختبار (ت) والتي جاءت دالة إحصائياً مما يشير إلى معنوية تأثير معامل الانحدار في النموذج، كما نجد أن الحد الثابت قد بلغ معاملته (0.920). هذا بالإضافة إلى قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع (R) والذي بلغ (0.899) ويشير إلى علاقة طردية قوية ودالة إحصائياً بين المتغيرين، وكذلك نجد أن معامل التحديد والذي بلغ (0.809) مما يشير إلى أن نسبة مساهمة المتغير المستقل (إدارة العمليات) في إحداث التغير في المتغير التابع (الأداء) تبلغ نسبة 80.9%. وبالتالي فإنه يمكن التوصل إلى قبول الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة والتي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لإدارة العمليات كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة على الأداء بمستشفى النور بمكة المكرمة.

الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة تبعاً لاختلاف (العمر؛ سنوات الخبرة؛

المسمى الوظيفي)

تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى

الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وفقاً للمتغيرات: العمر، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، وذلك كما يلي:

جدول رقم (19). نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى الالتزام

بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وفقاً لمتغير العمر.

معايير الجودة الشاملة	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
مدى الالتزام بتطبيق القيادة	بين المجموعات	7.56	3	2.52	3.65	0.019
	داخل المجموعات الكلي	30.36	44	0.69		
	الكلي	37.92	47			
مدى الالتزام بتطبيق رضا المستفيدين	بين المجموعات	5.48	3	1.83	2.44	0.077
	داخل المجموعات الكلي	32.88	44	0.75		
	الكلي	38.36	47			
مدى الالتزام بتطبيق معيار تحسين جودة الخدمات	بين المجموعات	10.90	3	3.63	4.01	0.013
	داخل المجموعات الكلي	39.82	44	0.90		
	الكلي	50.71	47			
مدى الالتزام بتطبيق معيار إدارة العمليات	بين المجموعات	28.05	3	9.35	13.44	0.000
	داخل المجموعات الكلي	30.60	44	0.70		
	الكلي	58.65	47			

الجدول (19) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وفقاً لمتغير العمر، وبمتابعة قيم الاختبار (F) وقيم الدلالة الإحصائية نجد أن بعضها جاء أكبر من مستوى المعنوية (0.05) والبعض الآخر جاءت أقل من مستوى المعنوية وبالتالي فإنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو المعيار (رضا المستفيدين) وفقاً لمتغير العمر - حيث أن قيمة الدلالة الإحصائية المقابلة للمحور بلغت (0.077) وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو المعيار (القيادة - تحسين جودة الخدمات - إدارة العمليات) وفقاً لمتغير العمر - حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة لهذه المحاور جاءت أقل من مستوى المعنوية (0.05). وإجراء اختبار أقل فرق معنوي (LSD) تبين أن الفروق بين فئتي العمر (أقل من 25 سنة) و(من 25 > 45 سنة) لصالح الفئة العمرية (أقل من 25 سنة) بالمتوسط الحسابي الأعلى.

جدول رقم (20). نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

معايير الجودة الشاملة	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
مدى الالتزام بتطبيق القيادة	بين المجموعات	5.24	3	1.75	2.35	0.085
	داخل المجموعات	32.67	44	0.74		
	الكلية	37.92	47			
مدى الالتزام بتطبيق رضا المستفيدين	بين المجموعات	2.12	3	0.71	0.86	0.470
	داخل المجموعات	36.24	44	0.82		
	الكلية	38.36	47			
مدى الالتزام بتطبيق معيار تحسين جودة الخدمات	بين المجموعات	1.96	3	0.65	0.59	0.625
	داخل المجموعات	48.75	44	1.11		
	الكلية	50.71	47			
مدى الالتزام بتطبيق معيار إدارة العمليات	بين المجموعات	5.89	3	1.96	1.64	0.194
	داخل المجموعات	52.76	44	1.20		
	الكلية	58.65	47			

الجدول (20) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة، وبمتابعة قيم الاختبار (F) وقيم الدلالة الإحصائية نجد أنها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) وبالتالي فإنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة (القيادة - رضا المستفيدين - تحسين جودة الخدمات - إدارة العمليات) وفقاً لمتغير سنوات الخبرة - حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

جدول رقم (21). نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي.

معايير الجودة الشاملة	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
مدى الالتزام بتطبيق القيادة	بين المجموعات	2.75	3	0.92	1.15	0.341
	داخل المجموعات	35.17	44	0.80		
	الكلية	37.92	47			
مدى الالتزام بتطبيق رضا المستفيدين	بين المجموعات	6.00	3	2.00	2.72	0.056
	داخل المجموعات	32.36	44	0.74		
	الكلية	38.36	47			

معايير الجودة الشاملة	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربعات المتوسطات	قيمة الاختبار F	الدلالة الإحصائية
مدى الالتزام بتطبيق معيار تحسين جودة الخدمات	بين المجموعات	6.87	3	2.29	2.30	0.090
	داخل المجموعات	43.84	44	1.00		
	الكلية	50.71	47			
مدى الالتزام بتطبيق معيار إدارة العمليات	بين المجموعات	5.67	3	1.89	1.57	0.210
	داخل المجموعات	52.98	44	1.20		
	الكلية	58.65	47			

الجدول (21) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وفقاً لمتغير المسعى الوظيفي، وبمتابعة قيم الاختبار (F) وقيم الدلالة الإحصائية نجد أنها جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05) وبالتالي فإنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة (القيادة - رضا المستفيدين - تحسين جودة الخدمات - إدارة العمليات) وفقاً لمتغير المسعى الوظيفي - حيث أن قيم الدلالة الإحصائية المقابلة للمحاور جاءت أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: مناقشة النتائج

- تكونت عينة الدراسة من 48 من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة في مختلف المسميات الوظيفية، وأظهرت النتائج أن نسبة (62.5%) من أفراد العينة هن (إناث)، وأن نسبة (41.7%) في الفئة العمرية (من 25 > 35 سنة)، وأن نسبة (31.3%) تبلغ خريتهم (من 6 - 10 سنوات)، وأن نسبة (66.7%) مستواهم التعليمي (بكالوريوس)، وأن نسبة (68.8%) يبلغ راتبهم الشهري (من 10000 > 15000 ريال)، وأن نسبة 56.3% في وظائف مجالات طبية.
- بينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة يوافقون على أنه يتم الالتزام بتطبيق القيادة كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى. حيث أن الإدارة تهتم بمتابعة برامج الجودة بفاعلية وحث الموظفين داخل المستشفى على الالتزام بها، وتهتم كذلك بإقامة الدورات التخصصية والتي تهدف إلى تعريف الموظفين في جميع المستويات بأهمية الجودة وأحدث الأساليب المطبقة في هذا المجال. وهي بذلك تتفق من نتائج دراسة بني عيسى (2019) لبيتي أشارت نتائجها إلى التزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة. وتختلف مع دراسة المالكي (2018م) التي أشارت إلى أن القيادة تتبع الطرق التقليدية.
- بينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة يرون أنه يتم الإلتزام بتطبيق رضا المستفيدين كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى. حيث أن المستشفى تراقب الشكاوي المقدمة من قبل المستفيدين وتعمل على حلها، وأن المستشفى تستخدم المعلومات التي يقدمها المستفيد في تحسين وتطوير الخدمات التي تقدم لهم. وهي بذلك تتفق مع دراسة شديفات (2015) التي أشارت نتائجها أكثر المبادئ تطبيقاً هو التركيز على العملاء. ودراسة بالاسوبرامانين (2016) والتي أكدت نتائجها أن رضا العاملين من الأهمية بمستوى رضا الزبائن ممثلين بالمرضى.
- بينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة يرون أنه يتم الإلتزام بتطبيق معيار تحسين جودة الخدمات كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى، حيث أن المستشفى تسعى إلى تقليل الزمن اللازم لإجراءات تقديم الخدمات، وأنها تعتمد برنامج لتشجيع ابتكار الخدمات الجديدة أو تطوير الخدمات الحالية. وهي بذلك تتفق مع دراسة بالاسوبرامانين (2016) ودراسة رامسوك (2015) واللذان أكدت نتائجهما إجماع كل من الإدارة والعاملين على أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أجل تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى التي تم بحثها.
- بينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة يرون أنه يتم الإلتزام بتطبيق معيار إدارة العمليات كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى، حيث أن المستشفى تقوم بإجراء استطلاعات مستمرة من أجل التعرف على احتياجات ورغبات المستفيدين المتنوعة، وأن المستشفى تعتمد على برنامج التنمية المستمرة لوقت تقديم الخدمة.
- بينت النتائج أن أفراد عينة الدراسة من العاملين بمستشفى النور بمكة المكرمة يوافقون على مستوى الأداء بالمستشفى، وذلك من خلال أن المستشفى تقوم بتطبيق معايير الجودة الشاملة لتخفيض نسبة الخطأ في الخدمة المقدمة، وأنها تمنح جميع العاملين

فرص التدريب وفق متطلبات الجودة الشاملة، وأنها تزود موظفيها بتقارير دورية توضح مستوى ادايتهم. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة بني عيسى (2019) حيث اكدت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لممارسة إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية.

7. تم التوصل إلى قبول الفرضية الفرعية الأولى للدراسة والتي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) للقيادة كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة على الأداء بمستشفى النور بمكة المكرمة.
8. تم التوصل إلى قبول الفرضية الفرعية الثانية للدراسة والتي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتحقيق رضا المستفيدين كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة على الأداء بمستشفى النور بمكة المكرمة.
9. تم التوصل إلى قبول الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة والتي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتحسين جودة الخدمات المقدمة كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة على الأداء بمستشفى النور بمكة المكرمة.
10. تم التوصل إلى قبول الفرضية الفرعية الرابعة للدراسة والتي تنص على أنه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لإدارة العمليات كأحد معايير إدارة الجودة الشاملة على الأداء بمستشفى النور بمكة المكرمة.
11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو المعيار (رضا المستفيدين) وفقاً لمتغير العمر.
12. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو المعايير (القيادة - تحسين جودة الخدمات - إدارة العمليات) وفقاً لمتغير العمر - وأن الفروق بين فئتي العمر (أقل من 25 سنة) و(من 35 > 45 سنة) لصالح الفئة العمرية (أقل من 25 سنة) بالمتوسط الحسابي الأعلى.
13. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة (القيادة - رضا المستفيدين - تحسين جودة الخدمات - إدارة العمليات) وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.
14. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة نحو مدى الالتزام بتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة (القيادة - رضا المستفيدين - تحسين جودة الخدمات - إدارة العمليات) وفقاً لمتغير المسعى الوظيفي.

ثانياً: التوصيات

- نشر ثقافة الجودة الشاملة ومفاهيمها لجميع العاملين بالمستشفى لتهيئة المناخ المنظمي لتقبل متطلبات الجودة الشاملة ومعاييرها ويتطلب ذلك عقد الندوات واللقاءات والدورات التدريبية للعاملين. واعتماد معايير ومؤشرات الجودة الشاملة لتقييم أداء المستشفى .
- ضرورة بذل المزيد من الجهود من قبل الاقسام بالمستشفى وعلى الأخص قسم المختبرات من أجل تعزيز تلك المفاهيم والمعايير ومحاولة ترسيخها كمنهج عمل لدى العاملين بالقسم، والتأكيد على أنه لا يجوز التركيز على معيار واغفال المعايير الأخرى لأنها بمثابة حلقات متصلة ببعضها البعض.
- ضرورة الاهتمام بتدريب وتأهيل وتمكين العاملين من تطبيق معايير الجودة الشاملة وعقد المزيد من الندوات والمؤتمرات وورش العمل لتوليد افكار جديدة وبشكل مستمر بحيث تسهم في ترسيخ عملية تطبيق معايير الجودة الشاملة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو حليقة، أشرف (2013) أثر الجودة في الرعاية الصحية -رسالة ماجستير، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أميركا.
- بن عيشي، عمار، تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية: دراسة ميدانية على مستشفى بشير بن ناصر بولاية بسكرة، مجلة أبحاث اقتصادية وادارية، العدد 11، الجزائر، 2012م.
- حداد، عواطف ابراهيم (2020) ادارة الجودة الشاملة، عمان، الأردن، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، ص 56.
- حمود، خضير كاظم (2021) إدارة الجودة الشاملة، الجامعة الهاشمية، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- خروبي، فيصل (2020)، فعالية الأداء الوظيفي لإدارة الموارد البشرية ودوره في تحقيق الأداء المتميز للأفراد، دراسة ميدانية، جامعة محمد بوضياف.
- خروبي، فاطمة عبد المحسن، يونس، جومانة، عباس، نبيلة (2021). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان. المجلة العلمية للنشر العلمي، ع(31).

- راضي، بهجت عطية (2022) إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفة والتطبيقات، ط3، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، القاهرة.
- شحاته ، حسن؛ النجار، زينب(2019) معجم المصطلحات التربوية والنفسية .ط3، القاهرة الدار المصرية اللبنانية.
- الدحلة، فيصل عبد الرؤوف (2020م)، تكنولوجيا الأداء البشري، ط3، دائرة المكتبة الوطنية، عمان.
- الشديقات، عماد(2015) واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات - رسالة دكتوراه، جامعة طيبة- السعودية.
- العلي، عبد الستار(2020) تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة ، ط2، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- الغالي، طاهر محسن منصور، وآخرون (2021م)، الإدارة الاستراتيجية: منظور منهجي متكامل، ط4، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- بني عيسى، معاذ(2019) أثر ممارسة إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت.
- المالكي، أحمد(2018) متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة. مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية، مع(1) ع(4) 234-210.
- كورت، غريد (2022) تسويق الخدمات، الأردن: دار الكنوز المعرفية العلمية للنشر والتوزيع، ط3.
- نور الدين، بوعنان(2010) "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء دراسة ميدانية في مؤسسة المينائية بسكيكدة"، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وتجارية وعلوم التسيير.
- العلي (2018) أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، العراق.
- محمد، محمد هاني (2020م)، إدارة الموارد البشرية، ط3، دار المعز للنشر والتوزيع، عمان.
- عواضة، محمد حسين (2018). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين "مستشفى نبيه بري الجامعي الحكومي أنموذجاً. رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية، الجامعة اللبنانية، لبنان.

ثانياً: المراجع الاجنبية

- Balasubramanian. M. (2016). Total Quality Management [TQM] in the Healthcare Industry - Challenges, Barriers and Implementation Developing a Framework for TQM Implementation in a Healthcare Setup. Science Journal of Public Health. 4(4), 271-278.
- C. . Tisna Veldhuyzen van Zanten. D.R. Silimperi.-L.M. France(1) Bruno Bouchet and Lani Marquer.. Karen Askou.MacAulay Sustaning Quality of health care, September, 2020
- Sarvanan, R. &K.S.P.RAO, Development and validation of an Instrument for Measuring Total Quality Service. Total Quality Management, India, July 17, 2020.
- Ramseook-Munhurrin; P. Munhurrin; V. Panchoo, A, (2015) Total quality management adoption in public hospital: evidence from Mauritius.
- Veillard, Jeremy; Schiøtz, Michaela; Ann-Lise Guisset; Adalsteinn Brown; Klazinga, Niek (2013) International Journal of Health Care Quality Assurance; Bradford 26.8: 703-13.