

أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الطبية دراسة تطبيقية لعينة من المستشفيات العاملة في الحديدة – اليمن

زايد علي عبد الخالق المنزوع¹، عادل حسن ياسين دبر²

¹قسم إدارة الأعمال كلية العلوم الإدارية والحاسبات برادع-جامعة البيضاء
²مركز إدارة الأعمال، جامعة صنعاء

المخلص

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.
الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمات الطبية.

The Impact of Total Quality Management on Healthcare Service Quality An Applied Study on a Sample of Hospitals Operating in Hodeidah, Yemen

Zayed Ali AbdulKhaleq Al-manzuoa¹ Adel Hassan Yassine Deber²

¹Department of Business Administration- Faculty of Administrative and Computer Sciences Rada - Albaydha University

²Center of Business Administration-Sana'a University

Abstract

The study aimed to identify the impact of total quality management (TQM) on the healthcare services provided by hospitals operating in the city of Hodeidah. The researchers used the descriptive-analytical approach. A questionnaire was used as the main tool for collecting primary data. The sample consisted of 588 individuals from administrative, medical, nursing, laboratory, and pharmacy professionals. The data was analyzed using the SPSS statistical package. The study concluded that there was a statistically significant impact of TQM with its dimensions on the quality of healthcare services in the hospitals under study.

Keywords: Total Quality Management, Healthcare Service Quality

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة أولاً: المقدمة:

تشهد بيئة المنظمات الخدمية تغيرات سريعة في كافة المجالات الحيوية بشكل عام والتي يقودها العنصر البشري كونه محرك التنمية المستدامة، لذلك عملت العديد من بلدان العالم على الاهتمام بالعنصر البشري من خلال توفير المناخ المعيشي، والتعليمي، والصحي المناسب، حيث يعتبر القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية فيها، حيث عملت تلك البلدان على الاهتمام المتنامي بقطاع الصحة الذي تعتبر من القطاعات الأساسية للمجتمع، ومن أبرز تلك البلدان الفقيرة اليمن التي عانت وما زالت تعاني من أزمة الحرب والحصار القائم عليها أثرت على كافة قطاعات التنمية فيها، حيث كان قطاع الصحة العامة والسكان من أهم القطاعات الخدمية الذي تعرض للتخريب والدمار وخروج بعض مؤسساته الخدمية عن تقديم خدمات الرعاية الطبية لكن بفضل القائمين على إدارات مؤسساته المختلفة من جانب، ووزارة الصحة العامة والسكان من جانب آخر التي عملت وما زالت الجهود مستمرة على المستويين الداخلي والخارجي العاملة على نهوض قطاع الصحة ليستمر في تقديم خدماته الطبية، بل وعملت على تحسين أدائه ومواكبة التطورات الحاصلة بعقد الدورات والورش التدريبية المفيدة كالإمام بمفاهيم الجودة الشاملة وآلية تطبيقها في مختلف أقسام وعيادات، وإدارات المؤسسات الطبية وغيرها، فقد سعت المنظمات الطبية الى تبني تطبيق إدارة الجودة الشاملة لترقى بمستوى خدماتها الطبية لمستوى أعلى بما يخفف من معاناة المرضى.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

يُعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية الأساسية في اليمن والذي مازال يعاني من قصور في تقديم خدماته الرعاية الطبية، ولعل من أهم أسباب ذلك القصور ضعف تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مختلف مؤسساته، مما نتج عن ذلك تدني في تقديم خدمات الرعاية الطبية، والذي أدى إلى ازدياد تدمير المترددين على المنظمات الطبية، وتزايد مستوى السفر لخارج الوطن بحثاً عن خدمات طبية تُخفف معاناة المرضى وتسهم في سلامتهم، وقد أصبح ذلك تحدياً حقيقياً أمام القائمين على إدارة المنظمات الطبية من جانب، وعلى قطاع الصحة العامة والسكان من جانب آخر، ومن خلال زيارة الباحثين لعددٍ من المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة لاحظوا ضعف تطبيق إدارة الجودة الشاملة، لعل ذلك يعود إلى عدم الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة، وعدم الإمام الكافي بمفاهيمها، وهذا ينعكس سلباً على جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة، ومن هذا المنطلق يمكن صياغة مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل الآتي: ما أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في جودة

الخدمات الطبية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة عينة الدراسة؟

ثالثاً: أهمية الدراسة

تتجسد أهمية الدراسة في الآتي:

الأهمية العلمية:

1. تسليط الضوء على الخدمات الطبية، لأنها تُعد من الاحتياجات الأساسية لأي مجتمع، ويمثل توفيرها بجودة عالية من أهم الأولويات، ذلك أنها مرتبطة بحياة الإنسان وصحته، لاسيما من جانب أثر تطبيق الجودة الشاملة في الخدمات الطبية.

2. تُعد هذه الدراسة مرجعاً للباحثين الأكاديميين والدارسين الاجتماعيين، ورفداً للمكتبات العلمية، كما أنها سوف تفتح المجال لدراسات أخرى، تتناول متغيرات الدراسة من زوايا أخرى بشيء من التفصيل.

3. ندرة الدراسات حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة وبيان أثرها في جودة الخدمات الطبية في قطاع الصحة في اليمن على حد علم الباحثين.

الأهمية العملية:

يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة من قبل الفئات الآتية:

1-مسؤولي القطاع الصحي في الجمهورية اليمنية بشكل عام، والمستشفيات عينة الدراسة خاصة، إذ يمكنهم الاستفادة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة وبيان أثرها في جودة الخدمات الطبية.

2- يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تفتح آفاقاً علمية جديدة لدى أصحاب القرار في قطاع الصحة العامة والسكان بشكل عام، والمستشفيات عينة الدراسة بشكل خاص، للانطلاق نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة، لما لهذه النتائج من أثر كبير في جودة الخدمات الطبية.

3- معرفة أهم الصعوبات التي تواجه قطاع الخدمات الطبية في اليمن بشكل عام، والمستشفيات عينة الدراسة بشكل خاص، من حيث تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومحاولة التخفيف منها أو منعها.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1-التعرف على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات بأبعادها في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات العاملة في الحديدة عينة الدراسة.

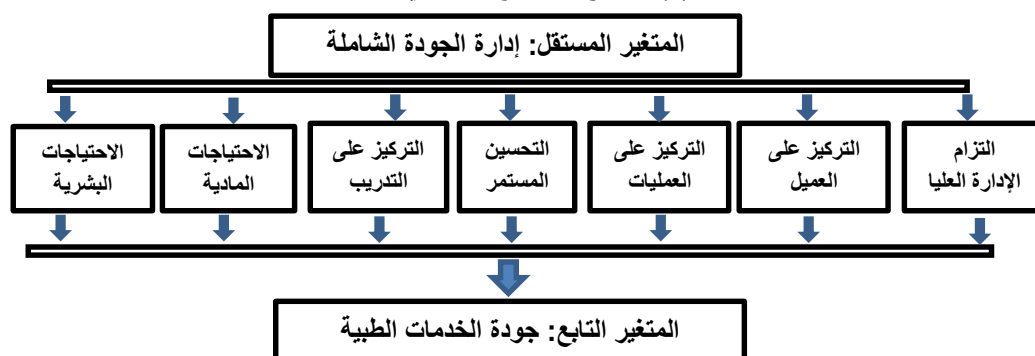
2-لفت انتباه القائمين على قطاع الصحة العامة والسكان في اليمن بشكل عام، والمستشفيات عينة الدراسة بشكل خاص إلى الأثر الذي تتركه إدارة الجودة الشاملة في جودة الخدمات الطبية.

خامساً: نموذج الدراسة:

تم الاعتماد على العديد من الدراسات السابقة في تحديد أبعاد المتغيرين.

شملت الدراسة المتغيرات الآتية: المتغير المستقل: إدارة الجودة الشاملة، والمتغير التابع: جودة الخدمات الطبية، حيث

شكل (1) يوضح النموذج المعرفي للدراسة



سادساً: فرضيات الدراسة:

اتبع الباحثان لأغراض هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يُعد من أكثر مناهج البحث العلمي استخداماً في البحوث الإدارية والإنسانية.

ثامناً: حدود الدراسة:

1-الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على معرفة أثر إدارة الجودة الشاملة من خلال أبعاده المتمثلة في: التزام الإدارة العليا، التركيز على العميل، التركيز على العمليات، التركيز على التدريب، التحسين المستمر، الاحتياجات المادية، الاحتياجات البشرية، في جودة الخدمات الطبية لعينة من المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة.

2-الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على عينة من المستشفيات تمثلت: هيئة مستشفى الثورة العام، مستشفى الأمل العربي التخصص، مستشفى الأقصى التخصصي، مستشفى الحديدة التخصصي التي تُعد من أهم المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة وأكبرها.

3-الحدود البشرية: تكونت من الإداريين، والفنيين، والأطباء، والمختبريين، والمرضى، والصيادلة في جميع إدارات المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة عينة الدراسة وأقسامها وعبادتها مع الأخذ في الاعتبار خصائص محددة لمعايير الاختيار.

تاسعاً: الدراسات السابقة:

1- دراسة (الحكمي وآخرين، 2022)، أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات في مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة، حيث اتبعت المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، والاستبانة أداة للدراسة وتمثل مجتمع الدراسة بجميع العاملين في مستشفى النور التخصصي بمكة

تسعى الدراسة إلى اختبار الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة عينة الدراسة.

وتنبثق من هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية الآتية:

الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبُعد التزام الإدارة العليا في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة.

الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبُعد التركيز على العميل في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة.

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبُعد التركيز على العمليات في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة.

الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبُعد التحسين المستمر في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة.

الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبُعد التدريب في جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة.

الفرضية الفرعية السادسة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبُعد الاحتياجات المادية في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة.

الفرضية الفرعية السابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لُبُعد الاحتياجات البشرية في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة.

سابعاً: منهجية الدراسة:

أبعاد جودة الخدمة الصحية ما عدا بعد الملموسية الذي لم يسجل أي ارتباط مع هذه الأخيرة وبالتالي نقول إنه توجد مقومات تسمح بإمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة.

5- دراسة (أوشن، 2018)، بعنوان: إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري.

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الطبية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، وذلك عن طريق معرفة اتجاهات المبحوثين من الأطباء نحو درجة ملائمة كل من: التزام الإدارة العليا، ظروف الموارد البشرية، الجودة، ونظام الاتصال والمعلومات المعتمد في المراكز الاستشفائية الجامعية، لتحقيق ذلك تم الاعتماد على كل من: المقابلة، الملاحظة، والاستبيان أدوات للدراسة، حيث تم توزيع الاستبيان على أربعة مراكز استشفائية جامعية، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، من أهمها: أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصاً ما تعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الطبية، تم تقييم جودة هذه الأخيرة على أنها في أدنى مستوياتها، والحاجة إلى تحديث نظام الاتصال والمعلومات الذي أصبح عاجزاً عن تحقيق الأهداف المرجوة منه.

6- دراسة (بودية، 2017)، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعه-بشار.

هدف البحث إلى معرفة مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين وأثرها على جودة الخدمات الطبية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من العاملين في المستشفى والبالغ عددهم 150 شخصاً، 250 مريضاً، وتم جمع المعلومات عن طريق الاستبانة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود وعي لدى المبحوثين نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، ووجود تأثير لتوافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الطبية المقدمة.

7- دراسة (العلمي، 2007)، تقييم نجاح برنامج إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية، اليمن. سعت الدراسة إلى دراسة مفهوم إدارة الجودة الشاملة باعتبارها فلسفة، ووصفها مدخلاً إدارياً حديثاً، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأداة الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات من عينة الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى: عدم وجود إدارة متخصصة بجودة الخدمات الطبية والعلاجية في المستشفى، وأن نتائج الجودة الطبية تعتمد على رغبات المرضى.

المكرمة، وتكونت عينة الدراسة من (100) موظف وموظفة، وقد تم الوصول إلى عدد من النتائج، من أهمها: مستوى تطبيق ممارسات الجودة الشاملة داخل مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة وكذلك مستوى جودة خدماتها الصحية جاء مرتفع جداً، كما أظهرت النتائج بأن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تطبيق ممارسات الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة، بالإضافة إلى أن هناك أثراً دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات في مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة.

2- دراسة (K. A. A. Ali et al., 2022)، أثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية في مستشفيات صنعاء -اليمن، (2020-2017).

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية في محافظة صنعاء، حيث اتبعت المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة أداة للدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (281) فرداً في 13 مستشفى تابعاً لمحافظة صنعاء، وتوصلت الدراسة إلى: أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الطبية، كما أظهرت النتائج بأن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يواجه عدة تحديات: منها نقص نسبة الموظفين وضعف التدريب، وضعف التخطيط للجودة.

3- دراسة (العياشي وبخدا، 2020)، بعنوان: تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية - الجزائر.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية، لتحقيق ذلك تم الاعتماد على المقابلة، والملاحظة، والاستبيان أدوات للدراسة، حيث تم توزيع الاستبيان على عيّنتين للدراسة تمثلتا في (الأطباء، والطاقم الشبه طبي) و(المرضى الداخليين)، وذلك في المستشفى العمومي عبدالكريم بوردغوم، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عدة، أهمها: أن المستشفى محل الدراسة لا يطبق منهج إدارة الجودة الشاملة بالمستوى المطلوب؛ لذا على الإدارة العليا الاهتمام أكثر بتبني هذا المنهج المعاصر في الإدارة، توافر مستوى جودة في الخدمة الصحية المقدمة إلا أنها لا تزال بحاجة إلى التحسين.

4- دراسة (مباركي، 2019)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة-الجزائر.

هدفت إلى إبراز العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الطبية في المستشفيات العمومية بسكرة، حيث اعتمد الباحث على آراء مقدمي الخدمة والمرضى من أجل الدراسة التي خلصت إلى وجود علاقة ارتباط بين إدارة الجودة وكل

عاشراً: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بإضافة بعدين من أبعاد إدارة الجودة الشاملة هما: (بُعد الاحتياجات المادية وبعُد الاحتياجات البشرية) والتي لم تسبق دراسة باعتمادها كأبعاد لإدارة الجودة الشاملة، وكذلك تميز الدراسة بالتطبيق على مجتمع لم تسبقها إليه دراسة سابقة وهو المستشفيات العاملة في مدينة الحديدة اليمن.

المبحث الثاني: الإطار النظري للدراسة

أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

تُعرف إدارة الجودة الشاملة (T.Q.M) بأنها: فلسفة إدارية عصرية، تركز على المفاهيم الإدارية الحديثة، التي تقوم على المزج بين الأساليب الإدارية، والجهود الابتكارية، وبين المهارات الفنية المتخصصة، من الارتقاء بمستوى الأداء والتحسين والتطوير المستمرين. (Khan, 2003, 37)، وكما تُعرف بأنها: عملية تغيير تهم المنظمة، التي تصاحب التطورات الاستراتيجية للسوق، والمنتجات، والتكنولوجيا، وذلك بتعبئة الموارد البشرية، وترسيخ الهياكل والنظم وتبنيها، والمشاركة في الإدارة من أجل تحقيق الجودة التنافسية للمنظمة. (Fread & Amaria, 2013, 10)، كما تُعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها: عملية موجهة نحو العملاء وأهداف التحسين المستمر للعمليات التجارية، بما يضمن أن جميع الأعمال ذات الصلة وخاصة عمل الموظفين موجهة نحو تحقيق الأهداف المشتركة المتمثلة في تحسين جودة المنتج أو جودة الخدمة (Luthra, et.al, 2021, 19)، فيما يعرفها (Dahlgaard, et.al, 2007, 16) بأنها: ثقافة مؤسسية تتميز بزيادة رضا العملاء من خلال التحسينات المستمرة التي يشارك فيها جميع العاملين في الشركة والمشاركة بنشاط. ويعرف الباحثان إدارة الجودة الشاملة بأنها: فلسفة إدارية تعتمد على التحسين المستمر لتلبية متطلبات وتوقعات العملاء من خلال تقديم خدمات أو منتجات تفوق توقعاتهم وتلبي رغباتهم وبما يحقق أهداف المنظمة.

ثانياً: مزايا إدارة الجودة الشاملة

هناك العديد من المزايا لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة والتي تشمل (Luthra, et.al, 2021, 26):

1. **خفض التكلفة:** إذا تم تطبيقها باستمرار مع مرور الوقت، فإن إدارة الجودة الشاملة يمكن أن تقلل التكاليف في جميع أنحاء الشركة، خاصة في مجالات التخريد والاسترداد والمعالجة في الموقع، وتقليل تكاليف الضمان وبما أن تخفيضات التكاليف هذه تؤثر بشكل مباشر على صافي الأرباح دون تكبد تكاليف إضافية، فقد يؤدي ذلك إلى زيادة مفاجئة في الربحية.

2. **رضا العملاء:** نظراً لأن الشركة تقدم منتجات وخدمات أفضل، ولأن العلاقات مع العملاء فعالة نسبياً، فيجب أن يكون هناك عدد أقل من شكاوى العملاء. قد يعني انخفاض عدد الشكاوى أيضاً إمكانية تقليل الموارد المخصصة لخدمة العملاء. زيادة رضا العملاء يمكن أن يؤدي أيضاً إلى حصة أكبر في السوق، حيث سيعمل العملاء الحاليون نيابة عن الشركة لجذب عملاء جدد.

3. **تقليل العيوب:** تركز إدارة الجودة الشاملة بشكل كبير على تحسين الجودة داخل العملية، بدلاً من دمج الجودة في العملية. يؤدي تقليل العيوب إلى تحسين الجودة. وهذا لا يقلل فقط من الوقت اللازم لإصلاح الأخطاء، بل يقلل أيضاً من الحاجة إلى فريق من موظفي مراقبة الجودة.

4. **الروح المعنوية:** إن النجاح المستمر لإدارة الجودة الشاملة، وعلى وجه الخصوص، مشاركة الموظفين في هذا النجاح، يمكن أن يحسن بشكل كبير معنويات الموظفين، مما يقلل من معدل دوران الموظفين، وبالتالي، تكاليف التعيين والتدريب للموظفين الجدد.

ثالثاً: مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الطبية: تتمثل مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الطبية في الآتي (العنقري، المغربي، 45، 2014-47):

1. **التركيز على احتياجات المراجعين:** بحيث تتفهم الاحتياجات الحالية والمستقبلية بل وتفوق توقعات المنفعة.

2. **القيادة الواعية:** وهي عملية إيجاد وتوفير بيئة داخلية لها فرصة الاستمرارية لتمكين مؤدي الخدمة من المشاركة في إنجاز أهداف الجودة.

3. **مشاركة العاملين:** يجب أن يوضع في الاعتبار مشاركة العاملين على كل المستويات هدفاً جوهرياً؛ فمشاركتهم تساعد على الاستفادة من قدراتهم لصالح العمل.

4. **تحديد العمليات بدقة:** عندما تدار الموارد وأنشطة الجودة كعمليات متصلة متعددة الأبعاد فإن ذلك يؤدي إلى تحقيق النتائج المرجوة بصورة أكثر متابعة.

5. **التحسين المستمر للعمليات:** والذي يجب أن يكون هدفاً من أهداف الجودة.

6. **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.

7. **إقامة علاقات منفعة متبادلة مع المشرفين على الخدمة:** إن وجود علاقات منفعة متبادلة يدعم قدرة كليهما على تعظيم الاستفادة من الموارد المتاحة.

رابعاً: مفهوم جودة الخدمات الطبية:

عرفت جودة الخدمات الطبية بأنها: درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة

5-الأمان: يقصد به الصفات التي يتسم بها العاملون في المشفى من المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والمرضى، والصفات الشخصية للعاملين.

سادساً: أهداف جودة الخدمات الطبية:

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الطبية في الآتي (بن عبد الرحمن وبن دادة، 2018، 36):

- 1-المحافظة على الصحة البدنية والنفسية للمرضى.
- 2-تقديم الخدمة الطبية بجودة متميزة والتي تحقق رضى المريض وزيادة ولائه للمستشفى.
- 3-تمكين المنظمات الطبية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- 4-تحقيق مستويات إنتاجية أفضل من الرعاية الطبية المقدمة إلى المرضى.

5-تعزيز الثقة لدى العاملين في المنظمة الطبية وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء فاعلين في المنظمة والذي يحسن معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

المبحث الثالث: الإطار الميداني للدراسة

أولاً: الطريقة والإجراءات:

1-مجتمع الدراسة وعينته:

عرف مجتمع الدراسة بأنه: جميع الأفراد الذين يوجدون في الإدارات، والأقسام، والعيادات الطبية التي تختار وتسحب العينة منها بالفعل، وبذلك فإن مجتمع الدراسة يتكون من جميع الموظفين المتمثلين في: الإداريين، والأطباء، والمخبريين، والفنيين، والمساعدين ممن تشملهم الدراسة لأربعة مستشفيات بمدينة الحديدة، وبلغ حجم مجتمع الدراسة (1119) مفردة، مستخدماً جدول مورجن في تحديد العينة، كما هو موضح في الجدول (2):

جدول (2): يوضح مجتمع وعينة الدراسة.

العينة	المجتمع	اسم المستشفى
237	612	هيئة مستشفى الثورة العام
132	200	مستشفى الأمل العربي التخصصي
122	177	مستشفى الأقصى التخصصي
97	130	مستشفى الحديدة التخصصي
588	1119	المجموع

(6%)، وأن هناك (10) استبانات تالفة بنسبة (2%)، وبهذا يكون عدد الاستبانات المعتمدة والصالحة للتحليل الإحصائي (542) بنسبة (92%) من مجموع الاستبانات الموزعة، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3): يوضح الاستبانات الموزعة والمستبعدة والمعاداة والصالحة للتحليل.

الاستبانة العدد	الموزعة	المستبعدة	المفقودة	التالفة	الصالحة للتحليل
588	552	36	10	542	

والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيصي أو مشكلة طبية (رشيد وآخرين، 2016، 72)، وكما تعرف بأنها: نشاط أو منفعة تؤدي أو توزع من قبل المنظمة لفرد أو مجموعة من أفراد أو لجهة أخرى يترتب عليه مخرجات غير ملموسة لا يمتلكها الفرد أو الجهة المؤدية أو الموزع لها (العنقري، المغربي، 2014، 44).

ويعرف الباحثان جودة الخدمات الطبية بأنها: تمكن المنظمات الطبية من تقديم الخدمات الطبية بأفضل الأساليب العلمية والمهنية التي تلبي احتياجات المرضى مع تحقيق مستوى الأمان وبأقل تكلفة.

خامساً: أبعاد جودة الخدمات الطبية:

تتمثل أبعاد جودة الخدمات الطبية في الآتي (العايشي وبخدا، 2020، 19):

1-**الاعتمادية:** وتعني ثبات الأداء بمرور الوقت وتقديم الخدمة الطبية التي تم الاتفاق عليها بين المنظمة الطبية والعميل (المريض) بدقة عالية.

2-**الاستجابة:** تشير في الخدمة الطبية إلى أن جميع المرضى يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ووقت انتظار ملائم ومناسب وغير مزعج بغض الطرف عن أصلهم وحالتهم.

3-**التعاطف:** يقيس التفاعل بين المراجعين (المرضى) والفريق الصحي، لأن العلاقة الجيدة بين المجتمع والإداريين والفنيين في المؤسسة الطبية بحيث تبعث الثقة والاحترام والاستجابة وتسهم في فعالية تقديم الخدمة الطبية.

4-**الملموسية:** يشير هذا البعد إلى الجوانب المادية، والبشرية، ومعدات الاتصال، والتقنيات المستخدمة بالإضافة إلى المباني، والمظهر الخارجي للأفراد العاملين، والتسهيلات الداخلية وغرف الانتظار وغير ذلك.

وقام الباحثان بتوزيع الاستبيان على (588) من أفراد العينة، وقد استرجع منها (552) استبانة بنسبة (94%)، من مجموع الاستبانات الموزعة، وبعد الاطلاع على الاستبانات المستردة وتدقيقها تبين أن هناك (36) استبانة مفقودة بنسبة

النسبة	%100	%94	%6	%2	%92
--------	------	-----	----	----	-----

المصدر: إعداد الباحثين استناداً على بيانات الاستبانة 2022م.

2- مقياس الدراسة:

جدول (4) يوضح المقياس المعتمد في الدراسة

المستوى	المدى	الوزن النسبي المقابل له	تصنيف الإجابة
الأول	من 1 إلى 1,79	من 20% إلى 35,8%	منخفض جداً
الثاني	من 1,80 إلى 2,59	من 36% إلى 51,8%	منخفض
الثالث	من 2,60 إلى 3,39	من 52% إلى 67,8%	متوسط
الرابع	من 3,40 إلى 4,19	من 68% إلى 83,8%	مرتفع
الخامس	من 4,20 إلى 5	من 84% إلى 100%	مرتفع جداً

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على (عبدالفتاح، 2008، 541).

- **صدق المحكمين:** قام الباحثان بعرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين من المختصين، وقد استجاب الباحثان لآراء الأساتذة المحكمين، حيث قاما بإجراء ما يلزم من حذف وتعديل حسب مقترحاتهم، وبذلك خرجت الاستبانة في صورتها النهائية، لكي تُطبق على العينة الاستطلاعية.

- **الصدق البنائي:** قام الباحثان بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية عددها (30) فرداً من المجتمع من غير عينة الدراسة، وكان حساب معامل الارتباط لإيجاد الصدق البنائي من خلال حساب معامل الارتباط بين المجموع الكلي لكل محور مع المجموع الكلي للمحاور ككل، باستخدام معامل ارتباط بيرسون من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS) كما في الجدول (5):

تم تصنيف نتائج إجابات المبحوثين بحسب وسطها الحسابي إلى خمس فئات (مرتفع جداً، مرتفع، متوسط، منخفض، منخفض جداً) وتحدد الفئة من خلال إيجاد المدى (R) = الحد الأعلى للمقياس - الحد الأدنى للمقياس، ومن ثم قسمة المدى على عدد الفئات لإيجاد طول الفئة (L)، كالتالي:

$$R = 5 - 1 = 4 \quad L = 4 / 5 = 0.80$$

3- صدق وثبات أداة الدراسة:

قُيِّمت أداة الاستبانة من خلال إيجاد الصدق والثبات كما يأتي:
أ- **صدق الاستبانة:** يُعد الصدق مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين، من خلال إجاباتهم وفقاً لمقياس معين، ويُحسب الصدق بعدة طرق، وقد اختار الباحثان ثلاث طرق لحساب الصدق، وهي:

جدول (5): معامل الارتباط بين درجات كل محور والدرجة الكلية للاستبيان.

المحور	محتوى المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأول	إدارة الجودة الشاملة	.952**	0.00
الثاني	جودة الخدمات الطبية	.317*	.046

** تشير إلى أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01). * تشير إلى أن معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05).

المصدر: إعداد الباحثين استناداً على بيانات الاستبانة

يتضح من الجدول رقم (5) أن جميع معاملات الارتباط في محوري الاستبانة دالة إحصائياً وبذلك تُعد جميع محاور الاستبانة صادقة فيما وضعت لقياسه.

ب- ثبات الاستبانة:

أجرى الباحثان حساب ثبات الاستبانة بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS)، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (6): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الاستبانة.

المحور	البعد	نص البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
إدارة الجودة الشاملة	الأول	التزام الإدارة العليا	6	.890
	الثاني	التركيز على العميل	6	.932
	الثالث	التحسين المستمر	6	.915
	الرابع	التركيز على التدريب	6	.949
	الخامس	التركيز على العمليات	6	.951
	السادس	الاحتياجات المادية	6	.815
	السابع	الاحتياجات البشرية	6	.915

906.	42	مجموع المحور الأول: إدارة الجودة الشاملة
848.	6	مجموع المحور الثاني: جودة الخدمات الطبية
877.	48	المجموع الكلي

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

تحليل الانحدار الخطي البسيط، واختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

ثانياً: اختبار الفرضيات وتحليلها

1- اختبار الفرضية الرئيسية: والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة".
ولاختبار الفرضية الرئيسية استخدم الباحثان تحليل الانحدار الخطي المتعدد لقياس أثر (إدارة الجودة الشاملة بجميع أبعادها في جودة الخدمات الطبية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (7) يوضح نتائج اختبار الفرضية الرئيسية.

تحليل التباين			ملخص النموذج		المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية)
مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	R ²	R	
0.00	1 534 541	12.821	.144	.379 ^a	

المصدر: إعداد الباحثين اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

وللتحقق من تأثير كل بعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة في جودة الخدمات الطبية قام الباحثان باختبار الفرضيات الفرعية للفرضية الرئيسية كما يأتي:

2- اختبار الفرضية الفرعية الأولى: والتي تنص على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد التزام الإدارة العليا في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.

ولاختبار الفرضية استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر التزام الإدارة العليا في جودة الخدمات الطبية والجدول التالي يوضح ذلك:

يبين الجدول رقم (6) أن معامل الثبات الكلي للاستبانة كان عالياً، حيث بلغ (0.877)، كما كان الثبات لمحاور الاستبانة كالاتي (0.906)، (0.848)، على الترتيب، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بثبات عالٍ جداً مما يجعلها صالحة للتطبيق.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

قام الباحثان بجمع البيانات وتحليلها من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS) من خلال الاختبارات الآتية: النسب المئوية والتكرارات، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل ألفا كرونباخ، معامل ارتباط بيرسون، اختبار

يتضح من الجدول رقم (7)، أن قيمة اختبار (F) بلغت (12.821) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). كما بلغت قيمة معامل الارتباط (R) (0.379^a) مما يدل على أن هناك علاقة طردية متوسطة بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع، وقيمة معامل التحديد (R²) بلغت (0.144)، هذه القيمة تدل على أن أبعاد المتغير مستقل يساهم بـ (14%) في تحقيق جودة الخدمات الطبية (المتغير التابع).

ومما سبق نستنتج قبول الفرضية الرئيسية التي نصت على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة".

جدول (8) يوضح نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى.

جدول المعاملات				المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA ^a			Model Summary		المتغير التابع
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	اختبار T	β		مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	R ²	R	
0.00	.042	3.54	.151	بُعد التزام الإدارة العليا	.00 ^b	1 540 541	12.53	.023	.151 ^a	جودة الخدمات الطبية

المصدر: إعداد الباحثان استناداً على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

الإدارة العليا بمقدار وحدة واحدة يطرأ تحسن في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات بمقدار 15%.

ومما سبق نستنتج قبول الفرضية الفرعية الأولى التي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التزام الإدارة العليا في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.

3- اختبار الفرضية الفرعية الثانية: والتي تنص: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التركيز على العميل في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة".

ولاختبار الفرضية استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر التركيز على العميل في جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات عينة الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (9): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

جدول المعاملات				المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA ^a			Model Summary ^b		المتغير التابع
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	اختبار T	β		مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	R ²	R	
.008	.038	2.656	.114	بُعد التركيز على العميل	.008	1	7.055	.013	.114 ^a	جودة الخدمات الطبية
						540				
						541				

المصدر: إعداد الباحثان استناداً على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

وحدة واحدة تحسن جودة الخدمات الطبية في المستشفيات بمقدار 11%.

ومما سبق نستنتج قبول الفرضية الفرعية الثانية التي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التركيز على العميل في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.

4- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: والتي تنص على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التركيز على العمليات في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة" استخدم الباحثان اختبار الانحدار الخطي البسيط كما يأتي:

جدول (10): نتائج تحليل اختبار الفرضية الفرعية الثالثة.

جدول المعاملات				المتغير المستقل	تحليل التباين ANOVA ^a			Model Summary ^b		المتغير التابع
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	اختبار t	β		مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	R ²	R	
.000	.045	6.631	.274	بُعد التركيز على العمليات	0.00	1	43.97	.075	.274 ^a	جودة الخدمات الطبية
						540				
						541				

المصدر: إعداد الباحثين استناداً على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.274^a)، وبلغت قيمة معامل التحديد (R²) (0.075)، هذه القيمة تدل على أن بُعد التركيز على العمليات يساهم بـ (8%) في جودة الخدمات

يوضح الجدول (8)، أن نتائج التحليل أظهرت أن هناك ارتباطاً طردياً بين بُعد التزام الإدارة العليا، والمتغير التابع جودة الخدمات الطبية، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط البسيط التي بلغت (0.151^a)، وبلغت قيمة معامل التحديد (R²) (0.023)، هذه القيمة تدل على أن بُعد التزام الإدارة العليا يساهم بـ (2%) في تحسين جودة الخدمات الطبية.

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي حيث بلغت قيمة اختبار (F) (12.53) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وكما أن قيمة (β) تساوي (0.151). وهي قيمة تعني عندما يتم التركيز على بُعد التزام

يبين الجدول رقم (9)، أن نتائج التحليل أظهرت أن هناك ارتباطاً طردياً بين بُعد التركيز على العميل وجودة الخدمات الطبية، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.114^a)، وبلغت قيمة معامل التحديد (R²) (0.013)، هذه القيمة تدل على أن بُعد التركيز على العميل يساهم بمقدار (11%) في جودة الخدمات الطبية.

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي حيث بلغت قيمة اختبار (F) (7.055) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وكما أن قيمة (β) تساوي (0.114)، وهي تعني عندما يتم التركيز على العميل بمقدار

يتضح من الجدول (10)، أن نتائج التحليل أظهرت أن هناك ارتباطاً طردياً بين بُعد التركيز على العمليات كأحد أبعاد إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الطبية، وذلك من

5-اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: والتي تنص على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التحسين المستمر في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة. ولاختبار الفرضية الرابعة استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر التحسين المستمر في جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات عينة الدراسة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (11): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

جدول المعاملات				المتغير المستقل	ANOVAa تحليل التباين			Model Summary		المتغير التابع
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	اختبار t	β		مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	R ²	R	
0.00	.033	7.194	.296	بُعد التحسين المستمر	0.00	1	51.75	.087	.296 ^a	جودة الخدمات الطبية
						540				
						541				

المصدر: إعداد الباحثين استناداً على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

ومما سبق نستنتج قبول الفرضية الفرعية الرابعة التي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التحسين المستمر في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.

6-اختبار الفرضية الفرعية الخامسة: والتي تنص على "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التدريب في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة"

ولاختبار الفرضية الخامسة استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر التدريب في جودة الخدمات بالمستشفيات عينة الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (12): نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة.

جدول المعاملات				المتغير المستقل	ANOVAa تحليل التباين			Model Summary		المتغير التابع
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	t	β		مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	R ²	R	
.009	.043	2.626	.112	بُعد التدريب	.009	1	6.897	.013	.112 ^a	جودة الخدمات الطبية
						540				
						541				

المصدر: إعداد الباحثين استناداً على التحليل الإحصائي SPSS.

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي، حيث بلغت قيمة اختبار (F) (6.897) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وكما أن قيمة (β) تساوي (0.112) وهي قيمة تعني عندما يتم التركيز على

الطبية؛ وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي حيث بلغت قيمة اختبار (F) (43.97) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وكما أن قيمة (β) تساوي (0.274)، وهي قيمة تعني تحسن جودة الخدمات الطبية في المستشفيات بمقدار 27% عندما يتم التركيز على العمليات بمقدار وحدة واحدة. ومما سبق نستنتج قبول الفرضية الفرعية الثالثة التي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التركيز على العمليات في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.

يبين الجدول رقم (11)، أن نتائج التحليل أظهرت أن هناك ارتباطاً طردياً بين بُعد التحسين المستمر وجودة الخدمات الطبية، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.296^a)، وبلغت قيمة معامل التحديد (R²) (0.087)، هذه القيمة تدل على أن بُعد التحسين المستمر بوصفه متغيراً مستقلاً يساهم بـ (9%) في تحقيق جودة الخدمات الطبية (المتغير التابع). وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي، حيث بلغت قيمة اختبار (F) (51.75) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وكما أن قيمة (β) تساوي (0.296)، وهي قيمة تعني عندما يكون التركيز على التحسين المستمر بمقدار وحدة واحدة يطرأ تحسن في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات بمقدار 30%.

يتضح من الجدول رقم (12)، أن نتائج التحليل أظهرت أن هناك ارتباطاً طردياً بين بُعد التركيز على التدريب وجودة الخدمات الطبية، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.112^a)، وبلغت قيمة معامل التحديد (R²) (0.013)، هذه القيمة تدل على أن بُعد التركيز على التدريب يساهم بـ (1%) في جودة الخدمات الطبية.

التدريب بمقدار وحدة واحدة يحدث تغير وتحسن في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات بمقدار 11%.

ومما سبق نستنتج قبول الفرضية الفرعية الخامسة التي نصت على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد التدريب في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة".

7- اختبار الفرضية الفرعية السادسة: والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاحتياجات المادية في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة"

ولاختبار الفرضية السادسة استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر الاحتياجات المادية في جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات عينة الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (13): نتائج اختبار الفرضية الفرعية السادسة.

جدول المعاملات				المتغير المتغير	تحليل التباين ANOVA ^a			Model Summary		المتغير التابع
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	اختبار t	β		مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	R ²	R	
0.00	.044	3.750	.159	بُعد الاحتياجات المادية	0.00	1	14.07	.025	.159 ^a	جودة الخدمات الطبية
						540				
						541				

المصدر: إعداد الباحثين استناداً على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

بمقدار 16%. ومما سبق نستنتج قبول الفرضية الفرعية السادسة والتي نصت على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاحتياجات المادية في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.

8- اختبار الفرضية الفرعية السابعة: والتي تنص على: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاحتياجات البشرية في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.

ولاختبار الفرضية السابعة استخدم الباحثان تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر الاحتياجات البشرية في جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات عينة الدراسة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (14): نتائج اختبار الفرضية الفرعية السابعة

جدول المعاملات				المتغير المتغير	تحليل التباين ANOVA ^a			Model Summary ^b		المتغير التابع
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري	اختبار t	β		مستوى الدلالة	درجة الحرية	F	R ²	R	
0.00	.047	6.722	.278	بُعد الاحتياجات البشرية	0.00	1	45.185	.077	.278 ^a	جودة الخدمات الطبية
						540				
						541				

المصدر: إعداد الباحثين استناداً على نتائج التحليل الإحصائي SPSS.

(45.185) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وكما أن قيمة (β) تساوي (0.278) وهي قيمة تعني عندما يتم التركيز على بُعد الاحتياجات البشرية بمقدار وحدة واحدة تتحسن جودة الخدمات الطبية في المستشفيات 29%.

ومما سبق نستنتج قبول الفرضية الفرعية السابعة التي نصت على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبُعد الاحتياجات البشرية في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة"

يتضح من الجدول رقم (13)، أن نتائج التحليل أظهرت أن هناك ارتباطاً طردياً بين بُعد الاحتياجات المادية وجودة الخدمات الطبية، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.159^a)، وبلغت قيمة معامل التحديد (R²) (0.025)، هذه القيمة تدل على أن بُعد الاحتياجات المادية يساهم بـ (3%) في جودة الخدمات الطبية (المتغير التابع). وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي، حيث بلغت قيمة اختبار (F) (14.07) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وكما أن قيمة (β) تساوي (0.159) وهي قيمة تعني عندما يتم التركيز على الاحتياجات المادية بمقدار وحدة واحدة تتحسن جودة الخدمات الطبية في المستشفيات

يتضح من الجدول (14)، أن نتائج التحليل أظهرت أن هناك ارتباطاً طردياً بين بُعد الاحتياجات البشرية وجودة الخدمات الطبية، وذلك من خلال قيمة معامل الارتباط التي بلغت (0.278^a)، وبلغت قيمة معامل التحديد (R²) (0.077)، هذه القيمة تدل على أن بُعد الاحتياجات البشرية يساهم بـ (8%) في جودة الخدمات الطبية.

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين وجد أن نموذج الانحدار البسيط معنوي، حيث بلغت قيمة اختبار (F)

ثالثاً: الاستنتاجات:

في ضوء نتائج التحليل واختبار الفرضيات، يورد الباحثان أهم النتائج التي خلصت إليها الدراسة، وهي كالآتي:

1. أظهرت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها مجتمعة في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.
2. أثبتت الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد إدارة الجودة الشاملة منفردة في جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.
3. جاء ترتيب أبعاد إدارة الجودة الشاملة من حيث قوة التأثير كالآتي: جاء بعد التحسين المستمر في المرتبة الأولى، تلاه مباشرة بعد الاحتياجات البشرية، وجاء في المرتبة الثالثة بعد التركيز على العمليات فيما حصل بعد التركيز على الاحتياجات المادية على المرتبة الرابعة، وجاء بعد التزام الإدارة العليا في المرتبة الخامسة بينما جاء في المرتبة السادسة بعدي التركيز على العميل والتركيز على التدريب.

رابعاً: التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات، يوصي الباحثان بمجموعة من التوصيات التي يمكن أن تساهم في تحسين جودة الخدمات الطبية من خلال تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات عينة الدراسة:

1. التركيز على عمليات التحسن المستمر وتوفير الاحتياجات البشرية والتركيز على العمليات كونها الأكثر إسهاماً في تحسين جودة الخدمات الطبية في المستشفيات عينة الدراسة.
2. ضرورة التزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات عينة الدراسة كونها القدوة لجميع العاملين في المستشفيات عينة الدراسة مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الطبية.
3. الاهتمام بمتابعة حالات المترددين (المرضى) بوصفهم الغاية المثلى للمستشفيات وتوفير الرعاية الطبية المناسبة والتي تلبي احتياجاتهم.
4. توفير المعدات الطبية التي تحتاجها الأقسام، والعيادات الطبية بشكل مستمر والتأكد من أنها تؤدي غرضها الطبي تجاه المرضى من قبل مختصين لما لها من دور كبير في جودة الخدمات الطبية.

المراجع:

أ.المراجع العربية

1. أوشن، ريمة. (2018)، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الطبية، دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة 1، الجزائر.

2. بودية، بشير. (2017)، أثر تبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد (3)، العدد (2) ص 165-180.

3. الحكي، ولاء علي والحبیب، ريماء حبيب ومنطاش، محمد عبد الحكيم وبدران، نبيل علي، (2022)، أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة، المجلة الأكاديمية العالمية للاقتصاد والعلوم الإدارية، المجلد (4)، العدد (1).

4. رشيد، سالمي وفلاق، على وزيتوني سارة، (2016)، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن)، معارف مجلة علمية محكمة، جامعة البويرة، العدد (20).

5. عبد الرحمن، فطيمة. دادة، فاطمة. (2018)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مستشفى الدكتور بن زرجب بعين تموشنت، مذكرة ماستر غير منشورة، معهد العلوم التجارية والاقتصاد وعلوم التسيير، عين تموشنت: المركز الرئيسي بلحاج بوشعيب، الجزائر.

6. عبد الفتاح، عز حسن (2008)، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام برنامج spss (ط1)، خوارزم العلمية ناشرون ومكتبات، جدة، السعودية.

7. العلمي، حسن. (2007)، تقييم نجاح برنامج إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية: دراسة حالة مستشفى الثورة العام، المجلة العلمية لقطاع الكليات التجارية، اليمن.

8. العنقري، عبد العزيز سلطان والمغربي، عبد الحميد عبد الفتاح، (2014)، تخطيط الخدمات الصحية: الأصول العملية والتطبيقات العملية، (ب.ط)، جامعة الطائف، السعودية.

9. العياشي، أسماء. وبخدا، زينب، (2020). تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد عبد الكريم ودرغومة (المستشفى الجديد) أدرار، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم دراية، الجزائر.

10. مبارك، صالح، (2019). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

2-المراجع الأجنبية:

11. Ali, K.A.A., Addeeb, B.M., Al-Serouri, A., Mughalles, S. and Ghaleb, Y. (2022) The Impact of Total Quality Management on Health Services Improvement, Sana'a Hospitals,

- Yemen (2017-2020) . E-Health Telecommunication Systems and Networks, 11, 109-130
<https://doi.org/10.4236/etsn.2022.113008>
12. Fread & Amaria, (2013), Linkage between T.Q.M Organizational Survival in manufacturing companies, China: International Journal of business and social sciences, Vol4.
13. Jens J. Dahlgaard, Kai Kristensen and Gopal K. Kanji (2007), Fundamentals of Total Quality Management Process analysis and improvement, Taylor & Francis Group, LLC, London and new York.
14. Khan, Faridullah. (1988), A Total Quality Management Framework for Public sector Universities, Pakistan
15. Lsaam, Dawood, Bryan, Poplin. Bahram, Dadgostar. (2007), Quality Management: An Index for Actual Practice and Managers perception Hapil, New York: Journal of Business Case Studies, the Clute Institute, Colorado, Vol3, No4.
16. Sunil Luthra, Dixit Garg, Ashish Agarwal, and Sachin K. Mangla. (2021), Total Quality Management (TQM) Principles, Methods, and Applications, First edition, Taylor & Francis Group, LLC, London and new York.