



جامعة أحمد دراية - أدرار -

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

رسالة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

شعبة : علوم التسيير

تخصص : إدارة أعمال



العنوان :

تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات
الاستشفائية العمومية

- دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد المرحوم عبد الكريم ب
- ودرغومة (المستشفى الجديد) أدرار -

إعداد الطلبة :

العياشي أسماء

بخدا زينب

| الاسم واللقب | الرتبة | الصفة |
|--------------------|-------------|---------|
| عياد ليلي | دكتورة | رئيساً |
| بن زيدي عبد اللطيف | أستاذ مساعد | مشرفاً |
| باروكي عبد الرحمان | دكتور | ممتحناً |

السنة الجامعية: 2020/2019

الإهداء

إلى كل الساعين لتحرير قرار الأمة وإرادتها ، لتمضي قدما في إنهاء ضعفها وكبوتها ،
شأنها أن تسود وتبعث مجدها و رفعتها...
إلى من أوجب الرحمان برّها وطاعتها ، و أجزل الثواب لمن رعاها وأحسن عشرتها ،
إلى من أعلى الله قدرها و مكانتها ، إلى أمي إلى أمي ، إليك يا أماه...
إلى من رباني منذ عهد الصغر ، وجعل الله عقوقه إحدى الكبر ،
إلى من أدين له بكل نجاح أصبته بعد الإله ، لمن أنا ومالي له ، إلى العزيز الغالي ، إليك
يا أبي...
إلى من كانوا عوناً لي في الضراء كما في السراء ، إلى من روجي لهم فداء ، إلى إخوتي
الأحباء...
إلى كل أستاذ علمني حرفاً ووزّع في ذهني فكرة...
إلى من أمر الله بصلتهم فوصلوني وأرجو أن أوّفي حق صلّتهم ،
إلى إخوة لم تلدهم أمي ، إلى كل الأهل و الأصدقاء...
إلى كل عمال الصحة في الجزائر من الطبيب إلى أبسط عامل ، الذين يسهرون على علاج
المرضى والتخفيف من معاناتهم برغم ظروف العمل الصعبة...

أسماء و زينب

شكر و عرفان

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ..
ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برويتك .. فلك الحمد و لك الشكر .
في نهاية هذا المشوار نتقدم بالشكر و العرفان الى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا
والى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره ليُنير دربنا..

وعرفاناً بالمساعدات التي قدمت حتى يخرج هذا العمل إلى النور أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان
للأستاذ "بن زيدي عبداللطيف" الذي قبل تواضعاً منه وكرماً الإشراف على هذا العمل، فله أخلص تحية وأعظم تقدير
على كل ما قدمه من توجيهات وإرشادات وعلى ما خصنا به من جهد ووقت طوال إشرافه على هذه الدراسة حيث
توجيهاته الكريمة ونصائحه القيمة ظاهرة في أكثر من موقع من صفحات هذه الرسالة.
كما نتقدم بالامتنان والعرفان للأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على تفضلهم لمناقشة
هذه الرسالة ليسهموا في إنجازها وخروجها إلى النور.

كما لا يفوتني توجيه الشكر والتقدير لكافة الأساتذة أعضاء الهيئة التدريسية في كلية العلوم
الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، في جامعة أحمد دراية، ونخص بالذكر: د.مدياني، د.تيقاوي وكل الإداريين
والعاملين في الجامعة على حسن المعاملة وطيبها في إنجاز هذا الجهد سواء بالتشجيع
أو المساندة.

كما نتوجه بالشكر الجزيل الى من غمرنا بفضله وأخلاقه مدير مستشفى عبدالكريم بودرغومة، ورئيس مصلحة إدارة الموارد
البشرية، على كل التسهيلات والتوجيهات المقدمة، كما نخص بالذكر المرضين: ع.عمارة، س.يوسفي، إ.ميدوني الذين كان
لهم الفضل الكبير في تسهيل عملية إنجاز الدراسة الميدانية وتقسيم الإستهانة في ظل الظروف الصعبة الراهنة (جائحة
كورونا)..

وأخيراً نشكر كل من أمدنا بيد العون على إتمام هذه المذكرة، سواء من قريب أو من بعيد

فهرس المحتويات

| الصفحة | الموضوع |
|--------|---|
| I | فهرس المحتويات |
| III | قائمة الجداول |
| V | قائمة الأشكال |
| VI | قائمة الملاحق |
| أ | المقدمة |
| 6 | الفصل الأول: الأدبيات النظرية والدراسات السابقة |
| 8 | تمهيد الفصل |
| 9 | المبحث الأول: مدخل لإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية |
| 9 | المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة |
| 9 | الفرع الأول: تعريف إدارة الجودة الشاملة |
| 12 | الفرع الثاني: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة |
| 12 | الفرع الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة |
| 15 | المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية |
| 15 | الفرع الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية |
| 18 | الفرع الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية |
| 19 | الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية |
| 21 | الفرع الرابع: نماذج قياس جودة الخدمات |
| 24 | المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية - الدراسات السابقة للموضوع |
| 24 | المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية |
| 29 | المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية |
| 30 | المطلب الثالث: مساهمة الدراسة الحالية |
| 33 | خلاصة الفصل |
| 34 | الفصل الثاني: دراسة ميدانية حول واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية |

| | |
|----|--|
| 35 | تمهيد الفصل |
| 36 | المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة |
| 36 | المطلب الأول: طريقة الدراسة |
| 36 | الفرع الأول: منهج الدراسة |
| 40 | الفرع الثاني: متغيرات الدراسة |
| 41 | الفرع الثالث: مجتمع وعينة الدراسة |
| 41 | المطلب الثاني: الأدوات المعتمدة في تحليل الدراسة |
| 41 | الفرع الأول: أداة الدراسة |
| 42 | الفرع الثاني: مقياس الأداء |
| 43 | الفرع الثالث: إختبار صدق وثبات أداة الدراسة |
| 47 | المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج وإختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها |
| 47 | المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج الدراسة |
| 52 | الفرع الأول: عرض وتحليل نتائج البيانات الشخصية لعينة الدراسة |
| 54 | الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج متغيرات الدراسة |
| 60 | المطلب الثاني: إختبار فرضيات الدراسة ومناقشتها |
| 67 | خلاصة الفصل |
| 68 | خاتمة |
| 73 | قائمة المرجع |
| 79 | الملاحق |

قائمة الأشكال

| الرقم | الشكل | الصفحة |
|-------|---|--------|
| 01 | نموذج دائرة الجودة | 13 |
| 02 | شبكة العلاقات بين العميل والمورد داخل وخارج المنظمة | 14 |
| 03 | مفهوم جودة الخدمة | 16 |
| 04 | نموذج الدراسة | 40 |

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجداول | الرقم |
|--------|---|-------|
| 20 | معايير تقييم أبعاد جودة الخدمة الصحية | 01 |
| 37 | توزيع العاملين وفق المستوى الوظيفي حسب احصائيات سنة 2019 | 02 |
| 38 | تعداد المرضى وفق كل شهر من الفترة (مارس_جوان) سنة 2020 | 03 |
| 39 | الامكانيات المادية بالمؤسسة الاستشفائية بودرغومة لسنة 2019 | 04 |
| 43 | معامل "ألفا كرونباخ" للثبات للاستبانة الخاصة بالأطباء والطاقم شبه طبي | 05 |
| 44 | معامل "ألفا كرونباخ" للثبات للإستبانة الخاصة بالمرضى الداخليين | 06 |
| 45 | معامل ارتباط سبيرمان لكل مبدأ بالدرجة الكلية للمحور الثاني للاستبيان الموجه للأطباء والطاقم شبه طبي | 07 |
| 45 | معامل ارتباط سبيرمان لكل بعد بالدرجة الكلية للمحور الثاني للاستبيان الموجه للمرضى الداخليين | 08 |
| 46 | توزيع عينة الأطباء والطاقم شبه طبي | 09 |
| 46 | توزيع عينة المرضى الداخليين | 10 |
| 47 | ميزان تقديري وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي | 11 |
| 47 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس | 12 |
| 48 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر | 13 |
| 48 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية | 14 |
| 48 | توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي | 15 |
| 49 | توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي | 16 |
| 49 | عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة | 17 |
| 50 | توزيع عينة الدراسة حسب الاستفادة من الدورات التدريبية | 18 |
| 50 | توزيع عينة الدراسة حسب كفاية الأجهزة والمعدات الطبية | 19 |
| 51 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس | 20 |
| 52 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر | 21 |
| 52 | توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي | 22 |

قائمة الجداول :

| | | |
|----|--|----|
| 52 | استجابة أفراد الدراسة لمبدأ التزام ودعم الإدارة العليا حسب متوسطات الموافقة | 23 |
| 53 | استجابة أفراد الدراسة لمبدأ التحسين المستمر للخدمات الصحية حسب متوسطات الموافقة | 24 |
| 54 | استجابة أفراد الدراسة لمبدأ التكوين والتدريب حسب متوسطات الموافقة | 25 |
| 54 | استجابة أفراد الدراسة لمبدأ التركيز على الزبون حسب متوسطات الموافقة | 26 |
| 55 | استجابة أفراد الدراسة لمبدأ التركيز على العاملين حسب متوسطات الموافقة | 27 |
| 56 | استجابة أفراد الدراسة لبعد الاعتمادية حسب متوسطات الموافقة | 28 |
| 57 | استجابة أفراد الدراسة لبعد الاستجابة حسب متوسطات الموافقة | 29 |
| 58 | استجابة أفراد الدراسة لبعد الملموسية حسب متوسطات الموافقة | 30 |
| 59 | استجابة أفراد الدراسة لبعد التعاطف حسب متوسطات الموافقة | 31 |
| 60 | استجابة أفراد الدراسة لبعد الامان حسب متوسطات الموافقة | 32 |
| 61 | اختبار (One-Sample kolmogrov-Sminrov) للبيانات الخاصة للأطباء والطاقم شبه طبي | 33 |
| 61 | اختبار One-Sample kolmogrov-Sminrov للبيانات الخاصة بالمرضى | 34 |
| 62 | ترتيب مبادئ إدارة الجودة الشاملة حسب الأهمية حسب إجابات عينة الدراسة | 35 |
| 63 | اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية | 36 |
| 63 | اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط لمبدأ التزام ودعم الإدارة العليا على جودة الخدمة الصحية | 37 |
| 64 | اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط للتحسين المستمر على جودة الخدمة الصحية | 38 |
| 65 | اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط للتدريب والتكوين على جودة الخدمة الصحية | 39 |

قائمة الجداول :

| | | |
|----|--|----|
| 66 | اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط للتركيز على الزيوت و جودة الخدمة الصحية | 40 |
| 66 | اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط للتركيز على العاملين على جودة الخدمة الصحية | 41 |

مقدمة

تمهيد :

لقد أصبح تحقيق معايير الجودة الشاملة واقعاً عملياً لا بد من تطبيقه في مختلف منشآت الأعمال، ولا تكاد تمضي دقيقة من الوقت إلا وتسمع كلمة الجودة وحسن الأداء من شعارات وأهداف ونداءات المؤسسات، خاصة الخدمية منها، فالجودة هي العنصر الفارق في تحديد مراكز المنظمات في الأسواق، وتتطلب الجودة أن تحاول كل منظمة تجميع كل قدراتها وتوظيف كل مواردها لتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية. حيث أضحت الجودة العامل الوحيد والأكثر أهمية في تحقيق النجاح والتفوق في المنظمات، وهذا ما دعا "جوزيف جوران" (J.M.Juran) إلى القول بأنه: " بقدر ما كان القرن العشرون قرن الإنتاجية، فإن القرن الحادي والعشرين سوف يكون قرن الجودة ".

وعلى الرغم من طول الفترة الزمنية التي تلت بدء الاهتمام في الكتابة والبحث في الجودة بمفهومها العام والمبسط، إلا أن البحث في مجال الخدمات وتحديداً في الخدمات الصحية، لا يزال موضوعاً حديثاً، ولم تظهر ملامحه حتى عام (1980) عندما أصبحت هنالك دعوة لضرورة تطبيق الجودة في مجمل الخدمات ومنها الخدمات الصحية.

وبما أن صحة الفرد هي أهم مقومات الحياة وحق من حقوق أفراد المجتمع وإحدى العوامل الأساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية لأي دولة؛ تزايد الاهتمام بها على الصعيد العالمي بضرورة تحسين جودة الخدمة الصحية والارتقاء بها إلى المستوى المطلوب. وقد شجع النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في الكثير من دول أوروبا وبعض الدول العربية على محاولة تطبيقها في المؤسسات الصحية في الدول العربية بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة.

وبالرغم من ضخامة ما تتفقه الجزائر وما تبذله من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها كل من القطاعات العامة والخاصة، إلا أنها لم ترقى إلى المستوى المطلوب، وبقي بذلك القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي حالت دون تطور الخدمات الصحية ومستوى جودتها. وأمام هذا الوضع فالمؤسسات الصحية الجزائرية وخاصة العمومية منها مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات، وهذا لا يتحقق إلا من خلال القياس والتقييم الفعلي للجودة المدركة لخدماتها الصحية من جهة، وتقييم هذه الخدمات ومقارنتها بتوقعات المرضى واتجاهاتهم من جهة أخرى، وذلك بهدف كشف مكامن الضعف في خدماتها والحصول على المعرفة اللازمة التي تسمح لها بإعادة تصميمها وتشكيلها بما يلبي حاجات المرضى ويتجاوز توقعاتهم، وصولاً إلى تحقيق أعلى رضا لديهم.

تركز هذه الدراسة على استطلاع إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية العمومية ودورها في تحسين جودة خدماته الصحية.

إشكالية الدراسة:

على ضوء التقديم العام أعلاه يمكن صياغة الإشكالية الرئيسية التالية:
إلى أي مدى يمكن لإدارة الجودة الشاملة أن تحسن الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية_عبد الكريم بودرغومة ؟

الأسئلة الفرعية:

ولمعالجة الإشكالية الرئيسية، يمكن طرح الأسئلة التالية:

- ✓ هل تختلف المعايير التي يعتمد عليها المرضى الداخليين عند تقييمهم لجودة الخدمة الصحية التي يقدمها مستشفى بودرغومة " ؟
- ✓ هل يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التزام ودعم الادارة العليا و جودة الخدمة الصحية ؟
- ✓ هل يوجد أثر ذو دلالة معنوية إحصائية بين التحسين المستمر و جودة الخدمة الصحية ؟
- ✓ هل يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التدريب والتكوين و جودة الخدمة الصحية ؟
- ✓ هل يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التركيز على الزبون و جودة الخدمة الصحية ؟
- ✓ هل يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التركيز على العاملين و جودة الخدمة الصحية ؟

الفرضيات المقترحة:

على ضوء الإشكالية أعلاه تم صياغة الفرضية الرئيسية التالية:
يوجد تأثير معنوي لإدارة الجودة الشاملة على تحسين جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية 0.05.

الفرضيات الفرعية:

- تختلف المعايير التي يعتمد عليها المرضى الداخليين عند تقييمهم لجودة الخدمة الصحية التي يقدمها مستشفى بودرغومة "
- يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التزام ودعم الادارة العليا و جودة الخدمة الصحية؛
- يوجد أثر ذو دلالة معنوية إحصائية بين التحسين المستمر و جودة الخدمة الصحية؛
- يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التدريب والتكوين و جودة الخدمة الصحية؛

- يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التركيز على الزبون و جودة الخدمة الصحية؛
- يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التركيز على العاملين و جودة الخدمة الصحية.

أهمية الدراسة:

- ◆ يستمد أهميته من أهمية قطاع الصحة في المجتمع كونه يهتم بأعلى عنصر من عناصر الإنتاج والمتمثل في العمل بالإضافة إلى أنه يتزامن مع جهود الدولة في تطوير جودة الخدمات المقدمة والمتمثلة في إصلاح النظام الصحي ومحاولة النهوض بهذا القطاع؛
- ◆ حث كافة المنظمات الخدمية والإنتاجية وليس المؤسسة الصحية فقط بالاهتمام بمثل هذه الموضوعات الحديثة ألا وهي موضوع إدارة الجودة الشاملة التي تساهم في بقاء ونمو المنظمات الصحية الحكومية،
- ◆ قيام الدولة الجزائرية بإصلاحات كبرى خاصة المنظومة الصحية منها بهدف تطوير جودة الخدمات المقدمة؛
- ◆ تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى؛
- ◆ تسليط الضوء على آراء الأطباء والطواقم الشبه طبي حول واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية؛
- ◆ تظهر الأهمية العلمية لهذا البحث في تزويد المكتبة الجامعية بنسق من المعلومات حول إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية العمومية؛
- ◆ تقديم إضافة عملية متواضعة في هذا مجال القطاع الصحي نظراً لقلّة الدراسات والبحوث التي تناولت الموضوع في على مستوى الولاية؛
- ◆ كما تبرز الأهمية التطبيقية للبحث من النتائج والاقتراحات التي يسفر عنها، والتي نأمل أن تستفيد منها المؤسسة العمومية الاستشفائية الجديد عبدالكريم بودرغومة في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة، والتقليل من الصعوبات التي تحول دون تطبيقها، وتعديل اتجاهات الإدارة العليا لتكون أكثر جاذبية في تطبيق هذه الإستراتيجية الحديثة.

أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو تحديد مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية من خلال تحقيق الأهداف التالية:
- ◆ التعرف على مدى اهتمام إدارة المؤسسة العمومية الإستشفائية، بموضوع جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض؛

- ◆ السعي لإيضاح كيفية إدماج مبادئ إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسة محل الدراسة، من وجهة نظر الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية؛
 - ◆ اختبار العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمة الصحية؛
 - ◆ إبراز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية وذلك من وجهة نظر الزبون (المريض)؛
 - ◆ تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات تساعد على تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

لقد جاء موضوع دراستنا هذه انطلاقاً من المبررات التالية:

أ - المبررات الموضوعية:

- ◆ أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري؛
- ◆ تسليط الضوء على المشاكل التي يعاني منها المرضى أثناء توجههم إلى المتشفيات العمومية؛
- ◆ ضعف الإهتمام بالعامل البشري في المؤسسات الصحية الجزائرية، من خلال عدم تلبية طلباتهم المتكررة، الأمر الذي انجر عنه تدني جودة الخدمات الصحية؛
- ◆ النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في تطوير المؤسسات الاستشفائية في بلدان العالم المتقدمة؛
- ◆ الاضرار الأخيرة التي قام بها الأطباء والممرضين في الآونة الأخيرة والتي تدعو للنظر لظروف عملهم والعراقيل التي تواجههم خصوصاً باعتبارهم يمثلون جانب مهم من جوانب تحقيق الجودة في المؤسسة الصحية .

ب - المبررات الذاتية:

- ◆ حداثة نظام الجودة وعلاقته بالتخصص؛
- ◆ الميول الشخصي لمعالجة موضوع الجودة في الخدمة الصحية المقدمة؛
- ◆ المشاكل المعقدة التي يعاني منها القطاع الصحي بالجزائر عامة، وفي ولاية أدرار خاصة؛
- ◆ قلة الاهتمام بموضوع جودة الخدمات من قبل المؤسسات الجزائرية الصحية.

حدود الدراسة:

قصد الإلمام بجوانب الموضوع والتحكم في إطار التحليل المتعلق بطبيعة هذه الدراسة، قمنا بإنجاز هذا البحث ضمن الحدود والأبعاد التالية:

1. **البعد المكاني:** تمثل البعد المكاني لهذه الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية عبدالكريم بودرغومة الواقعة بتيليلان الجديدة أدرار.
2. **البعد الزمني:** تمت هذه الدراسة لمدة أربعة (04) أشهر خلال الفترة الممتدة من: مارس 2020 إلى غاية: جوان 2020؛
3. **البعد البشري:** اقتصر البعد البشري على الطاقم الطبي (أطباء وطاقم شبه طبي) والزبائن الداخليين (المرضى).
4. **البعد الموضوعي:** اقتصر البعد الموضوعي في هذه الدراسة على تناول عنصرين أساسيين وهما: **مبادئ إدارة الجودة الشاملة**، وذلك لتحديد مدى إدراك الطاقم لأهمية هذه المبادئ ومدى تطبيقها بالمؤسسة، والعنصر الثاني تمثل في **أبعاد جودة الخدمة الصحية** وذلك عن طريق تحليل مدى فاعلية هاته الأبعاد بالمؤسسة العمومية الإستشفائية عبدالكريم بودرغومة بأدرار.

منهج الدراسة:

بالنظر لطبيعة موضوع هذه الدراسة تم الاعتماد على عدد من المناهج المستخدمة في الدراسات التي تهدف إلى الإلمام بظاهرة ما حيث تم توظيف كل منها كلما دعت الحاجة لذلك، فقد تم الاعتماد على منهجين ألا وهما:

- **المنهج الوصفي:** والذي من شأنه تمكين الباحث من الحصول على أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالدراسة وجوانبها المختلفة والدقة المطلوبة من واقع الظاهرة أو الحالة المعنية، وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات من الكتب والمراجع والدراسات المتصلة بالبحث بهدف استنباط المفاهيم التي تتعلق بإدارة الجودة الشاملة والخدمات الصحية وعلاقة كل منها بالأخرى .

- **المنهج التحليلي:** تم الاعتماد في دراسة الحالة التطبيقية على المنهج التحليلي من خلال جمع البيانات عن طريق الاستبانات الموجهة لأفراد عينة البحث والتي تمثلت في نوعين من الاستبانات، الأولى كانت موجهة للطاقم الطبي (أطباء وطاقم شبه طبي) قصد قياس رضا الموظفين على الأعمال التي يقدمونها والمقدمة لهم بالمستشفى العمومي عينة الدراسة وذلك من خلال تحليل مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وما يقابلها من رضى الزبائن (المرضى الداخليين) على الخدمات الصحية المقدمة وذلك من خلال تحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية، ومن ثم القيام بتحليل النتائج والتعليق عليها.

صعوبات الدراسة:

لقد واجهتنا عدة صعوبات عند قيامنا بهذا البحث تمثلت في:

- عدم وجود إدارة خاصة بالجودة في المستشفى مما يصعب جمع المعلومات عن مستوى الجودة بها؛
- مفاهيم وأساسيات الجودة كانت غير مفهومة لشتى أطراف عينة البحث، خاصة الطاقم الطبي رغم أنهم يمارسون البعض منها، لكن هناك غياب للفهم الاصطلاحي للمهام والسلوكيات ولما يجب القيام به لتحسين الخدمات وليس عدم الرغبة؛
- صعوبة إجراء دراسة حالة نتيجة الأسباب التالية:
 - ◀ تزامن فترة البحث مع جائحة كورونا والتي عرقلت لنا التقسيم السليم للاستبيان بسبب عدم السماح لنا بالدخول للمستشفى لتجنب نقل العدوى؛
 - ◀ قلة المرضى داخل المستشفى خلال الفترة المدروسة بسبب التخوف من قبل إدارة المستشفى من نقل الفيروس للمريض السليم؛
 - ◀ المخاطرة رغم كل الظروف الصعبة وتقسيم الاستبيانات في وقت ضيق ووجيز في ظل عدد قليل من المرضى، مما عرقل علينا التوصل للعدد الكافي للعينة المرجوة.

تقسيم الدراسة:

سعيًا منا للإحاطة بجوانب وأساسيات البحث وللإجابة على إشكاليته قمنا بتقسيم الدراسة كمايلي:

الفصل الأول والذي يحمل عنوان "الإطار العام لإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية" تمّ تقسيمه لمبحثين، المبحث الأول كان بعنوان **مدخل لإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية** والذي تناول مفاهيم حول إدارة الجودة الشاملة، وأهميتها وأهدافها وكذا مبادئها الأساسية، كما تناول هذا الفصل مفاهيم حول جودة الخدمة الصحية، أهميتها وأهدافها وكذا أبعادها ونماذج قياسها. أما المبحث الثاني والذي كان تحت عنوان **الأدبيات التطبيقية - الدراسات السابقة للموضوع** - تمّ التطرق فيه للدراسات السابقة العربية والأجنبية لنفس موضوع بحثنا، كما تمّ التطرق لإسهامات البحث.

أما **الفصل الثاني** فكان بعنوان "دراسة ميدانية حول واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية" تمّ تخصيصه لدراسة الحالة بحيث قُسم إلى مبحثين الأول تمّ فيه تحديد مجتمع وعينة الدراسة، طريقة جمع، وتلخيص المعطيات، والأدوات الإحصائية والبرامج المستخدمة في معالجة المعطيات، في حين حُصص المبحث الثاني لعرض النتائج المتوصل إليها واختبار الفرضيات، ومناقشة النتائج .

وفي ختام هذا تمّ استعراض ما توصلنا إليه من نتائج، وتوصيات وآفاق الدراسة.

الفصل الأول

تمهيد

أصبح مصطلح الجودة في القرن العشرين من أهم المصطلحات التي شهدت اهتمام المؤسسات والتي تسعى للوصول لمنتج خالٍ من العيوب، ولكن هذا المفهوم لا يمكن أن يتجسد أو يحصل عن طريق الصدفة أو بعملية عابرة، بل يكون نتيجة إدارة واضحة، وعمل دؤوب، لهذا فقد صار الاهتمام بالجودة في جميع الأنشطة والعمليات التي تتم بالمنظمة أو ما يُعرف بالجودة الشاملة التي يتم فيها التركيز على تلبية احتياجات ورغبات الزبون والبحث عن كيفية إشباعها، بل يتعداه إلى السعي لإيجاد رغبة جديدة ثم العمل على تليتها، وعليه فإن الأمر يستوجب توجيه كل العمليات الداخلية والموارد نحو الهدف والتنسيق بين مختلف الوظائف والهيئات، وهذا ما يطلق عليه نظام إدارة الجودة الشاملة.

إن النجاحات التي حققها تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المجال الصناعي أدى إلى سعي المنظمات الخدمية إلى تبني هذا المفهوم الحديث في الإدارة والتسيير بالرغم من الفروقات الموجودة بين المنتج المادي والخدمة، ومن بين أهم المنظمات الخدمية التي طبقت هذه الفلسفة الجديدة في الإدارة هي المنظمات الصحية باعتبارها القطاع الحساس والهام في الحياة اليومية للإنسان، ففي طريق محاولاتها (المنظمات الصحية) للارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية وتقليص الفجوة بين الخدمات المتوقعة والخدمات المدركة وكسب رضا المريض عمدت لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

وعليه سنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى:

- ❖ ماهية إدارة الجودة الشاملة؛
- ❖ ماهية الخدمات الصحية؛
- ❖ إدارة الجودة الشاملة في الخدمة الصحية؛

المبحث الأول: مدخل إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية

يتزايد اهتمام المنظمات في السنوات الأخيرة لمفهوم الجودة بعدما تبين أن الجودة تؤثر بقوة في تقرير مصيرها، ولما لها من دور فعال وهام في تحقيق ميزة تنافسية في السوق، وتعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تملكه المجتمعات وهو الإنسان بحيث يعتبر الوسيلة الأولى لعمليات التنمية، وعليه سنتطرق في هذا المبحث إلى ماهية إدارة الجودة الشاملة وماهية جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة

يُعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من بين أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من المبادئ والأفكار التي يمكن لأي إدارة أن تتبناها من أجل تحقيق أفضل أداء، لكن لا يزال الخلاف في تحديد أبعاده الأساسية ومبادئه الرئيسية واضحاً بين المختصين والباحثين الأمر الذي أدى إلى عدم وجود اتفاق على تعريف موحد مقبول حتى الآن، وعليه سيتم الإشارة في هذا المطلب إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة وكذا المبادئ التي تقوم عليها.

الفرع الأول: تعريف إدارة الجودة الشاملة

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثاً ونسبياً في المؤسسات ويستند إلى المبادئ التي وضعها رواد الجودة أمثال ديمينغ وجوران والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي ثم امتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية. وسنعرض في هذا المطلب مختلف التعريفات التي وضعها علماء الجودة لهذا المفهوم:

I. تعريف الجودة:

➤ **تعريف الجودة لغة:** من جاد _جَوْدَةً: صار جيداً يُقال: جاد المتأخ، وجاد العمل فهو جيد

والجودة جودة الفهم (في اصطلاح أهل النظر): صحة الانتقال من الملزومات إلى اللوازم (مجمع اللغة العربية، 2011، الصفحات 145-146).

➤ وتعني كلمة (جودة) الجيد نقيض الرديء وجاء الشيء جُودة أو جَوْدَة صار جيداً ويقال قد جاء جودة وأجاد: أتى بالجيد من القول والفعل (المنظور، صفحة 720).

➤ أما علماء العصر والمنشغلون بعلم الجودة فقد تنوعت تعريفاتهم ونذكر منها:

➤ **تعريف ديمينغ الملقب "بأب الجودة":** التوافق مع احتياجات المستهلك ومتطلباته مهما كانت، وبأنها تعني أيضاً التحسين المستمر في جميع النشاطات والتخفيض المستمر للخسائر والتكاليف (الطيب، 2016، صفحة 22).

➤ **تعريف كارو - ايشيكاوا:** عرفها في كتابه TQM الجودة هي القابلية على إشباع العاملين (مقداد، 2015، صفحة 22).

✚ **تعريف جوران:** عرفها على أنها مدى ملائمة المنتج للاستعمال فالمعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج في رأي جوران هو هل المنتج ملائم للاستعمال أم غير ملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج. (جباري، 2011، صفحة 46)

✚ **تعريف فيشر:** تعبر عن درجة التآلق والتميز وكون الأداء ممتازاً أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون. (المحياوي، 2006، صفحة 24).

✚ وعليه نستنتج من التعاريف السابقة أن الجودة هي مجموعة من المواصفات والخصائص النسبية التي تميز المنتج أو الخدمة عن غيره والتي تلبي رغبات وتطلعات المستهلك.

II. تعريف الجودة الشاملة:

✚ هي مدخل أو طريقة لأداء العمل وتسعى إلى زيادة قدرة المنظمات على المنافسة من خلال التحسين المستمر لجودة البضائع، الخدمات، العمليات والأشخاص القائمين عليها وبيئات عملها (خضير كاظم و روان منير، 2010، صفحة 24).

✚ عرف **Royal Mail** الجودة الشاملة على أنها الطريقة أو الوسيلة الشاملة للعمل التي تشجع العاملين للعمل ضمن فريق واحد مما يعمل على خلق قيمة مضافة لتحقيق إشباع حاجات المستهلكين (رضوان، 2012، صفحة 23).

✚ كما تعرف بأنها جودة كل شيء في كل عناصر التنظيم وعناصر الإنتاج وكل مرافق المشروع طالما أنها جميعاً في النهاية تشترك في تحديد ما يقدم للمستهلك، وبالتالي تحقيق رضاه أو عدم رضاه (الهلة، 2017، صفحة 10).

✚ وبالتالي نستنتج أن الجودة الشاملة هي التحسين المستمر للعمليات الإنتاج بما فيها العمليات الإدارية، الخدمات والمنتجات في سبيل رفع مستوى الجودة وبالتالي تعزيز المركز التنافسي للمنظمة.

III. تعريف إدارة الجودة الشاملة:

✚ **تعريف كول:** نظام إداري يضع رضا العمال على رأس قائمة الأولويات بدلا من التركيز على الأرباح ذات الأمد القصير إذ أن هذا الاتجاه يحقق أرباحاً على المدى الطويل أكثر ثباتاً واستقراراً بالمقارنة مع المدى الزمني القصير (رضوان، 2012، صفحة 24).

✚ **تعريف كروسبي:** تمثل المنهجية المنظمة لضمان سير النشاطات التي تم التخطيط لها مسبقاً حيث أنها الأسلوب الأمثل الذي يساعد على منع وتجنب حدوث المشكلات من خلال العمل على تحفيز وتشجيع السلوك الإداري والتنظيمي الأمثل في الأداء واستخدام الموارد المادية والبشرية بكفاءة وفاعلية (حبشي، 2007، صفحة 74).

✚ **تعريف معهد الجودة الفيدرالي:** عرفها على أنها العمل بشكل صحيح من أول مرة مع الاعتماد على تقييم العميل في التعرف على مدى تحسين الأداء (راضي و هشام يوسف، 2016، صفحة 27).

✚ **انطلاقاً من التعاريف السابقة نستنتج التعريف التالي:**

إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية حديثة تقوم على تخطيط، تنظيم، توجيه (قيادة) ورقابة كافة أنشطة المنظمة وبمشاركة جميع الأفراد (العاملين والموردين) من أجل تقديم منتجات أو خدمات تلبي احتياجات الزبون حاضراً و مستقبلاً وذلك عن طريق التحسين المستمر لعمليات وأساليب الإنتاج.

IV. إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

إن النجاح في تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في مختلف المؤسسات الصناعية، سمح بأن يأخذ هذا المفهوم طريقه بقوة إلى باقي المؤسسات ومنها المؤسسات الصحية ولكن أخذ هذا المفهوم ببعض الخصوصية والتي تقوم على الأبعاد التالية (بن نافلة و مزريق، 2010، صفحة 6):

1. جعل المريض هو المركز الذي تدور حوله أنشطة المستشفى وتسعى في جميع أعمالها على إرضائه؛
2. يعتبر التركيز على الجودة في الخدمات الصحية المقدمة هي العنصر الأساسي الذي يجب أن تسعى المستشفيات إليه، كما أنها تسخر كافة مواردها وإمكانياتها لتحقيقه؛
3. الاعتماد على الحقائق والأرقام في تقديم الخدمة الصحية دون الاعتماد على الحدس و الأحاسيس؛
4. الاعتماد على مستوى من الأداء يعادل 100% أي أن نسبة الخطأ يجب أن تكون صفراً، وهذا معناه القيام بالعمل الصحيح بشكل صحيح ومن أول مرة وفي كل مرة؛
5. الاهتمام بالجوانب النفسية للعاملين بالمستشفى والسعي نحو تحقيق رضاهم عن العمل، والعمل على تنمية شعورهم بالولاء والانتماء إلى المستشفى الذي يعملون فيه؛
6. تحقيق التوافق بين العاملين وتنمية كفاءاتهم بتكوين فرق العمل وتحقيق أفضل النتائج بالنسبة للمرضى؛
7. وضع نظام لتطوير جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بصفة مستمرة.

الفرع الثاني: أهمية وأهداف إدارة الجودة الشاملة

إن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة تكمن في اعتبارها أحد المراحل الأساسية لتحسين أداء المنظمات وتقديم الجودة العالية والتي يترتب عليها تحقيق رضا العملاء باعتباره مفتاح النجاح لأي منظمة وعليه فإن هذه الأهمية تتمثل في:

- ✓ تقليص شكاوى المستهلكين وتخفيض تكاليف الجودة مما يساهم في تحقيق رضا الزبون؛
- ✓ تقليص حوادث ومشاكل العمل، مما يساهم في رفع الكفاءة الإدارية والإنتاجية (حماش، 2017، صفحة 134)؛

✓ التركيز على الدور الوقائي بدلاً من العلاجي وهذا من شأنه تقليص التكاليف الناجمة عن الإجراءات التصحيحية؛

✓ تعتبر إدارة الجودة الشاملة في ظل العولمة مفتاحاً أساسياً في التصدي للمنافسة الدولية (مشنان، 2016، الصفحات 16-17)؛

✓ تنمية الشعور بوحدة المجموعة وعمل الفريق والثقة المتبادلة بين الأفراد والشعور بالانتماء في بيئة العمل؛

✓ منهج شامل للتغيير بعيداً عن النظام التقليدي المطبق في شكل إجراءات وقرارات (زديرة، 2017، صفحة 32).

- أما ريتشارد فرمان فقد لخص **أهداف إدارة الجودة الشاملة** في النقاط التالية:

- التركيز على احتياجات السوق، والسعي لتلبيتها، وابتكار مقاييس الأداء؛
- تحقيق أعلى أداء في كل المجالات (الهلة، 2017، صفحة 16).

الفرع الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

إدارة الجودة الشاملة مجموعة من المبادئ التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة داخل مؤسسة ما سواء كانت إنتاجية أو خدمية ويشكل أشمل هناك ستة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة كان من الضروري التركيز عليها لأنها تجمع معظم ما ورد في الكتابات والأبحاث السابقة وهي ما تمّ الاعتماد عليها عند إعداد استبانة هذه الدراسة .

المبدأ الأول: التزام ودعم الإدارة العليا

إن التزام الإدارة العليا يجب أن يكون هاجساً يستحوذ على تفكيرها وأن تعمل على تعميمه على كافة العاملين حتى يدركوا أن الإدارة ملتزمة بمنهجية إدارة الجودة الشاملة بجدية وصدق، وبشكل عام فإنه من الممكن اعتبار القيادة أهم عنصر من عناصر إدارة الجودة الشاملة، فدور القيادة يبرز في كل مرحلة وفي كل مجال من مجالات إدارة الجودة الشاملة. في وضع الرؤيا القيادية، في صياغة رسالة المنظمة وفي تحديد الاستراتيجيات وغير ذلك.

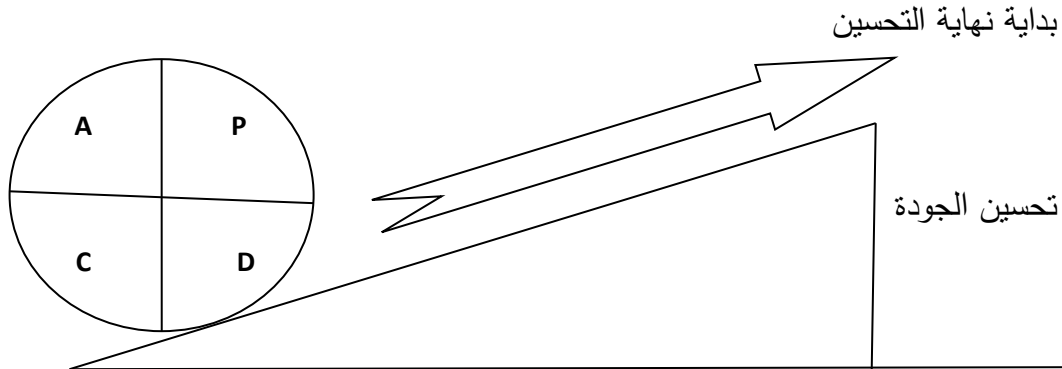
والقيادة الملتزمة بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة تقود العاملين في المنظمة باتجاه هذه المبادئ من أجل تحقيق أهداف المنظمة (جراد، 2011، الصفحات 40-41).

▪ المبدأ الثاني: التحسين المستمر

يعتبر التحسين المستمر عنصر أساسي من مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ويُراد به إدخال التحسينات المستمرة إلى كافة العمليات وليس على مراحل التصنيع فقط فكلما أمكن الوصول إلى مستوى معين من الجودة ثم التطلع لمستوى أعلى منه وهذا التفاعل مع الحاجات المتغيرة والمتجددة للزبون (ربيبي، 2007، صفحة 22).

وتتطلب عملية التحسين المستمر استخدام النماذج التي تبين كيفية القيام بالتحسين والتطوير المستمر وأهم هذه النماذج: دائرة الجودة والتي تسمى بدورة PDCA خط _ إفعل _ قيم _ تصرف، وتسمى كذلك بعجلة Deming والتي تم تطويرها من قبل Shew hart و Deming لتصبح إطار عام لمراحل أنشطة التحسين المستمر (ربيبي، 2007، صفحة 23)، ويوضح الشكل أدناه خطوات هذا النموذج.

الشكل رقم (01): نموذج دائرة الجودة



المصدر: ربيبي ميلود، مرجع سبق ذكره، ص 24.

من الشكل السابق يتبين لنا أن خطوات PDCA تتضمن 4 خطوات هي:

1. خَطُّ Plan: تبدأ الخطوة الأولى بالتخطيط أي بتقييم الخطط اللازمة لتحسين الجودة بعد تحديد المشكلة وجمع البيانات الضرورية وتحليلها.
2. إِفْعَلْ Do: تنفيذ الخطة وتطبيق التغيير في نطاق محدود.
3. إِفْحَصْ Check: القيام بقياس النتائج وتقييمها وتحديد هل كان هناك نجاح في جهود التحسين أم لا.
4. نَفَّذْ Act: إذا كانت النتائج ناجحة يجب اعتماد خطة التحسين وتطبيقها على المجالات الأخرى في المؤسسة، أما إذا كانت النتائج غير ناجحة فيجب القيام بتعديل خطة التحسين أي إلغائها (ربيبي، 2007، صفحة 25).

▪ **المبدأ الثالث: التدريب والتكوين**

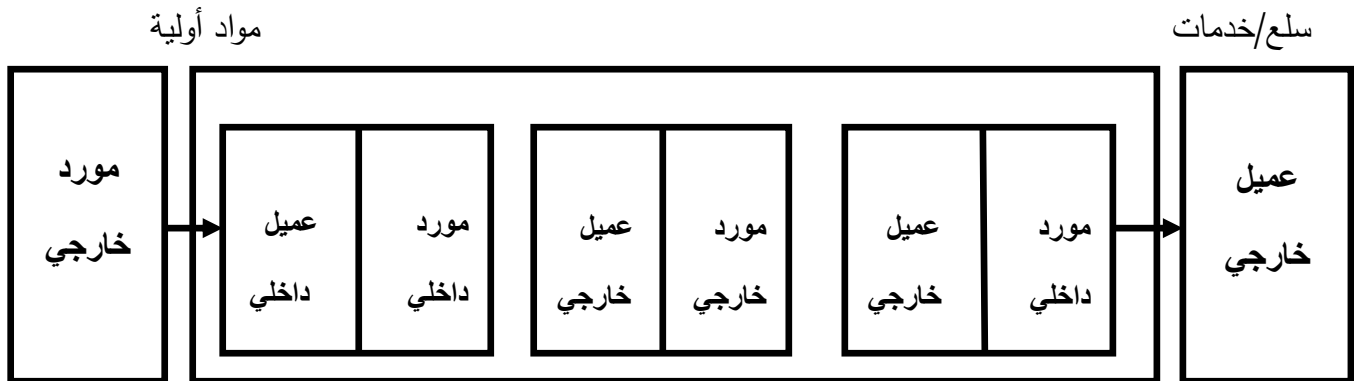
يُنظر إليه على أنه وسيلة لتنمية إمكانيات الأفراد كل ضمن وظيفته بما يحقق الإنجاز الأمثل، والتدريب يحتل أهمية متميزة لأنه سلسلة من الأنشطة لتعزيز معرفة الأفراد بما يتصل بوظائفهم ومهاراتهم وفهم تحفيزهم والإدارة تشجع الأفراد وترفع من مهاراتهم التقنية وتزيد من خبراتهم التخصصية باستمرار ونتيجة لذلك يتفوق الأفراد في أداء وظائفهم، فالتدريب والتكوين يرفع من مستوى قابليتهم على أداء تلك الوظائف (بن عبدالرحمان و بن دادة، 2018، صفحة 18).

▪ **المبدأ الرابع: التركيز على العاملين**

الزبون هو المحور الأساسي لدى منظمة تعمل على تقديم منتجات وخدمات تلبى احتياجاتهم، ويقصد به في ظل إدارة الجودة الشاملة كلاً من العميل الخارجي والعميل الداخلي، ويقصد بالعميل الخارجي الفرد (المستهلك) الذي تتمحور حوله كافة الأنشطة والجهود من أجل تحقيق رغباته وتحفيزه على اقتناء المنتجات، أما المستهلك الداخلي فيتمثل في الأفراد العاملين في الوحدات التنظيمية والفنية المختلفة في المنظمة، ومن هنا يتضح جلياً أنه على المنظمات العاملة وضع في حساباتها الأنشطة التي من شأنها أن تحقق للعملاء الداخليين والخارجيين الجودة الملائمة والتي تتسجم عادة مع ضرورة تعزيز أواصر الثقة القائمة بين العملاء والمنظمة والذي بدوره يحقق كسب الولاء والرضا والثقة وتقديم منتجات بمعايير قياسية (بوخوذة، 2017، الصفحات 29-30).

ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم (02): شبكة العلاقات بين العميل والمورد داخل وخارج المنظمة



المصدر: بهجة راضي وهشام يوسف العربي، "إدارة الجودة الشاملة: المفهوم، الفلسفة والتطبيقات"، القاهرة، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، طبعة الأولى، 2016، ص 105.

■ المبدأ الخامس: التركيز على الزبون

يشمل مصطلح العميل في إدارة الجودة الشاملة من كلا من العميل الداخلي والعميل الخارجي، ويقصد بالعميل الخارجي ذلك الفرد الذي تتمحور حوله كافة الأنشطة والجهود من أجل تحقيق رغباته، أما العميل الداخلي يمثل الأفراد العاملين في التنظيمات المختلفة للمؤسسة، وعليه ينبغي على المؤسسة أن تضع في حساباتها الأنشطة التي من شأنها أن تحقق للعميل سواء داخلي أو خارجي الجودة العالية وكسب ولائه ورضاه وثقته لأنها تعتبر الهدف الأسمى الذي ينبغي التركيز عليه (كحيلة، 2009، صفحة 77).

■ المبدأ السادس: ثقافة المؤسسة

يعتمد نجاح إدارة الجودة الشاملة بشكل أساسي على خلق ثقافة المنظمة بحيث تتسجم القيم السائدة فيها مع بيئة إدارة الجودة الشاملة وتدعم الإستمرار في العمل وفقاً لخصائص إدارة الجودة الشاملة وذلك عن طريق تبني قيم ومفاهيم قائمة على العمل التعاوني، مشاركة جميع أفراد المنظمة من خلال فرق العمل ممكنة لاقتراح وإجراء التغييرات المناسبة بغرض إرضاء العميل عن طريق تقديم خدمات ومنتجات ذات جودة عالية ترقى لمستوى توقعات واحتياجات العملاء، والعمل بشكل مستمر وذووب على تحسين وتطوير الخدمات والمنتجات (فتاحين و نعلامن، 2015، صفحة 30).

المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

إن الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان في الحياة، فهي تساهم في رفاهية حياته وتحسن حالته الاقتصادية والاجتماعية ومقياساً لمدى تقدم المجتمعات أو تخلفها، لذا تسعى جميع المجتمعات الإنسانية إلى تحقيقها وذلك عن طريق توفير كافة الإمكانيات المادية والبشرية للارتقاء بمستوى أداء وجودة الخدمة الصحية، وعليه سنحاول في هذا المطلب التعرف على مفهوم جودة الخدمة الصحية وكذا أبعادها.

الفرع الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية

I. الخدمة الصحية:

تعتبر الخدمات الصحية خدمات مرتبطة بحياة الإنسان وشفاءه مما يجعلها تتفرد بخصائص ومميزات تزيد من صعوبة وتعقيد تقديمها، فلم تعد تقتصر على تقديم الخدمات العلاجية فقط وإنما امتدت إلى الناحية الوقائية والمشاركة في برامج التكفل والتوعية والاهتمام بالنواحي الصحية مما يفرض الاهتمام بالجودة الموجودة في الخدمات الصحية.

تعرف الخدمات الصحية بأنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية

والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية (أوشن، 2018، صفحة 56).

كما تعرف على أنها: الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يربط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المخبرية) العادية والمتخصصة، خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية (أوشن، 2018، صفحة 57).

II. جودة الخدمة الصحية:

تعتبر الصعوبة الرئيسية في موضوع جودة الخدمات الصحية في تحديدها وقياسها، لكن قبل التطرق لهاتين النقطتين، نرى من المفيد أن نتطرق الى مفهوم جودة الخدمة . بحيث تعرف جودة الخدمة بأنها: "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء لهذه الخدمة" (كحيلة، 2009، صفحة 85) وذلك على النحو الذي يعرضه الشكل التالي:

الشكل رقم (03): مفهوم جودة الخدمة



المصدر: كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجيستر، تخصص تسيير موارد بشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، 2009، ص 86.

ويعني هذا الشكل أنه إذا توافقت إدراكات العملاء للأداء الفعلي مع توقعاتهم له فإنهم سوف يكونوا راضيين

عن الخدمة، أما إذا تجاوز الأداء الفعلي التوقعات فإن الخدمة تعتبر مميزة، وأخيراً إذا تحقق العكس وهو أن التوقعات تجاوزت الإدراكات الفعلية فإنها تصبح رديئة ويكون العميل غير راض عنها (كحيلة، 2009، صفحة 87).

وبالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية فإنه من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه لجودة الخدمات الصحية فهو مفهوم يختلف من كاتب لآخر ونذكر البعض منها:

- ♦ عرفها Donabedian أنها: تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى إفادة للصحة العامة دون التعرض للمخاطر، مركزاً في ذلك على محورين أساسيين هما (الهلة، 2017، صفحة 76):
 - المحور الفني: يتضمن تطبيق العلم والتقنية الصحية في تشخيص العلاج.
 - المحور الإنساني: يركز على تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف وتقديم المعلومات اللازمة له.
- ♦ عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية أنها: التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية (كحيلة، 2009، صفحة 89).
- ♦ يقصد بجودة الخدمات الصحية بالمستشفى ليس فقط جودة أحد العناصر مثل الفندقية الطبية أو التغذية أو فن المعاملة والعلاقات العامة ولكن يقصد بها الجودة الشاملة التي تحقق (النجار، 2015، صفحة 469):
 - أ- تطابق المواصفات المعيارية؛
 - ب- تحقيق رضاء المرضى والطبيب والتمريض؛
 - ت- حافظ المستثمر في المستشفى الخاص بالبقاء في المهنة وتحقيق تقدم ونمو وتوسع؛
 - ث- ضمان التحسينات المستمرة في جميع الخدمات والوظائف والمعاملات في المستشفى.
- ♦ ضمان التحسينات المستمرة في جميع الخدمات والوظائف والمعاملات في المستشفى.

تعرف جودة الخدمة الصحية بأنها تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس منة خلالها (رفاس، 2017، صفحة 37).

ومما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية تغطي جميع العمليات التي تتم داخل المستشفى والتي يقوم بها المهنيين الصحيين والإداريين لتحقيق احتياجات ورضا الزبائن في ظل احترام المعايير المساعدة في تحديد المستوى المطلوب والمرغوب.

الفرع الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية**1. أهمية جودة الخدمات الصحية**

- تكمُن أهمية الجودة في الخدمة الصحية في ما يلي (زديرة، 2017، الصفحات 78-79):
- نمو مجال الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى فعلى سبيل المثال يتعلق نشاط نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعاً ومازال مستمراً بالتوسع.
 - إزدياد المنافسة: إن بقاء المنظمات الصحية يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.
 - الفهم الأكبر للزبائن: أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.
 - المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون: يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى استقطاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أيضاً أن تحافظ على الزبائن الحاليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة الزبائن من أجل ضمان ذلك.

2. أهداف جودة الخدمات الصحية:

- تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية في الآتي (بن عبدالرحمان و بن دادة، 2018، صفحة 36):
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)؛
 - تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية؛
 - تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية؛
 - تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى مستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
 - تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

حتى يتمكن المستشفى من تقييم جودة خدماته، فإنه يتعين عليه التعرف على معايير التقييم التي يلجأ إليها المريض للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليه، حيث قام (Berry) وزملائه سنة 1988 من دمج معايير التقييم في خمس معايير الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الملموسية والأمان (عبدالصمد، 2015).

1. بعد الاعتمادية: وتعني قدرة مقدم الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه من حيث الالتزام بالوقت والأداء، وبمعنى آخر ثبات الأداء بمرور الوقت وتقديم الخدمة التي تم الاتفاق عليها بين المنظمة والعميل بدقة عالية (هبة، 2015، صفحة 57)، ويرى Cronin بأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، وبدرجة عالية من الدقة.

ويرى Slack بأن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وأن الاعتمادية في الخدمات الصحية تعتبر حلاً أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة (أوشن، 2018، صفحة 69).

2. بعد الاستجابة: يرى « lovelock » بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، وبيّن «SHAIKH» أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل كادر المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون ووقت انتظار ملائم ومناسب وغير مزعج (سلطاني، 2016، صفحة 21)، وتشمل الاستجابة مجموعة من المتغيرات أهمها:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي؛
- إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها (الهلة، 2017، صفحة 56).

3. بعد التعاطف: يعني العلاقة الجيدة بين الأفراد حيث يقيس هذا البعد التفاعل بين المراجعين (المرضى) والفريق الصحي، لأن العلاقة الجيدة بين المجتمع والإداريين والفنيين في المؤسسة الصحية من جانب والفريق الصحي من جانب آخر تبعث على الثقة والاحترام

والاستجابة وتساهم في إنجاز المشورة الطبية واستجابة المرضى للتعليمات الطبية وتضعف فعالية الخدمة الصحية ويعكس هذا المبدأ أيضاً قدرة الأطباء والمرضى على التحدث مع المريض بأسلوب جيد يبعث الأمل والطمأنينة في نفس المريض (زيدرة، 2017، صفحة 77).

4. **بعد الملموسية:** يشير إلى الجوانب المادية والبشرية، معدات الاتصال والتقنيات المستخدمة بالإضافة إلى الجوانب المتعلقة بالخدمة مثل المباني، التقنية المستخدمة في الاتصالات، المظهر الخارجي للأفراد العاملين، التسهيلات الداخلية وغرف الانتظار وغير ذلك. وقد أوضح (SHAIKH&RABBANI2005.1995) أن بعد الملموسية في جودة الخدمة الصحية تشمل العناصر الآتية: غرف الأطباء ويجب أن تكون نظيفة، غرف الاستقبال، الأدوية، المستلزمات الطبية، الوسائل والآلات التي يستخدمها العاملين يجب أن تكون سهلة التفهم بالنسبة للمستفيد (التكريتي، 2018، صفحة 22).

5. **بعد الأمان:** يعني أن يشعر الفرد أنه تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها وتعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواءً تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها (هبة، 2015، صفحة 68)، ويقصد به أيضاً السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة، قدرة وثقة في تقديم الخدمة ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد ما يلي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والمرضى، الصفات الشخصية للعاملين (عتيق، 2012، صفحة 96).

ومن خلال الجدول أسفله سنشير الى معايير تقييم كل بعد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية:

الجدول رقم(01): معايير تقييم أبعاد جودة الخدمة الصحية

| البعد | معايير التقييم | الأمثلة |
|------------|--|---|
| الاعتمادية | -دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى -صحة القوائم المالية -المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية | -ثقافة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى -له ثقة بأن حياته بين أيدي آمنة |
| الاستجابة | -تقديم خدمات علاجية فورية -استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية -العمل على مدار ساعات اليوم | -وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة -صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل |

| الحالات | | |
|---|---|-----------|
| -المعاملة الطيبة من قبل الأطباء -تدريب ومهارة عالية في الأداء | -سمعة ومكانة المستشفى عالية -المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي -الصفات الشخصية للعاملين | الأمان |
| -نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي -جودة الطعام المقدم للراشدين في المستشفى | -الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج -المظهر الخارجي لمقدم الخدمة -أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة | الملموسية |
| -المرضاة بمثابة الأم الحنون للمريض -النظر للمريض بأنه دائماً على حق | -اهتمام شخصي بالمريض -الإصغاء الكامل لشكوى المريض - تلبية حاجات الزبون بروح من الود و اللطف | التعاطف |

6. المصدر: يوسف عبد الإله أحمد، تأثير تحليل البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية

دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة، مجلة العلوم الاقتصادية

والإدارية، المجلد 19، العدد 70، ص. 165

الفرع الرابع: نماذج قياس جودة الخدمات

لا تكمن الصعوبة في وضع معايير ثابتة لقياس جودة الخدمات في مختلف منظمات الخدمة، وإنما تكمن في وضع معايير تستجيب لمتطلبات وخصوصية كل قطاع من القطاعات الخدمية على حدى والتي من شأنها تحقيق نوع من التوازن بين أهداف مقدم الخدمة وطلبها، ويمكن قياس جودة الخدمات وفق عدة مداخل (بن نافلة و مزريق، 2010):

1. نموذج جودة الخدمة (نموذج الفجوة service quality (ServQaul

يطلق عليها نموذج جودة الخدمة، وهي كلمة مكونة من العبارتين: Service الخدمة و Qualité وتعني الخدمة، ينسب هذا المقياس إلى باراسرمان وآخرون (Parasuraman et al) اللذين خلصوا سنة 1985 عقب دراسة استطلاعية مع العديد من مؤسسات تقديم الخدمة في أمريكا لوضع مقياس لجودة الخدمة يتسم بالصدق والثبات (جباري، 2011، صفحة 100) الذي يستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والإدراكات.

إن الحديث عن هذا النموذج يقودنا للتطرق إلى مفهومين أساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة الصحية وهما:

➤ **توقعات المريض:** وهي المعايير أو النقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي تصاغ في شروط يعتقد المريض أن تكون في الخدمة أو سوف يحصل عليها؛

➤ **إدراكات المريض:** وهي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعلياً كما قدمت له، وعليه فإن النموذج يقوم على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات ويمكن التعبير عنها بما يلي (زديرة، 2017، صفحة 82):

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الخدمة المدركة} - \text{توقعات المريض}$$

بالإضافة للفجوة بين إدراكات وتوقعات الزبون هناك أربع فجوات أخرى من شأنها أن تؤثر على تقييم الزبون (المريض) للجودة (بوعبدالله، 2014، صفحة 56):

- **الفجوة 01:** وتكمن في الفرق بين توقعات المريض وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات، وتظهر أن بعض توقعات المرضى قد لا تدركها الإدارة أو لا تدرك أهميتها الصحيحة لدى المريض.
- **الفجوة 02:** وتكمن في الفرق الناشئ عند ترجمة الإدارة لتوقعات الزبون وإدراكها إلى مواصفات المقابلات مع المسيرين استحالة ترجمة كل توقعات الزبائن إلى مواصفات لأسباب مثل تذبذب الطلب أو عدم انتظامه أو عدم توفر اليد العاملة المدربة أو حتى نقص التزام المسيرين .
- **الفجوة 03:** وتكمن في الفرق بين المواصفات المحددة للجودة والأداء الفعلي، فوضع توجيهات بالخدمة لا يعني أنها ستطبق دائماً باستمرار، مديري المؤسسات أعربوا عن تباين أداء العاملين.
- **الفجوة 04:** الفرق بين الأداء ومستوى الجودة المروج، فالمبالغة في الصورة المسوقة عن الخدمة يرفع توقعات الزبون وبالتالي ينخفض تقييم الزبون عندما لا تتم تلبية تلك التوقعات. الفرق ينشأ أيضاً عن إغفال المؤسسات أحياناً إظهار الجهد الذي تبذله و يبذله العاملون لتلبية رغبات المرضى. إطلاع المرضى على هذه الجهود يمكن أن يرفع بعض الأفكار المسبقة أو المغلوطة ويحسن تقييمهم للخدمة.

2. نموذج الاتجاه (نموذج أداء الخدمة (ServPerf) service performance

يطلق على نموذج أداء الخدمة بالإدراكات فقط نسبة إلى (Perceptions Only)، التركيز على الأداء نسبة إلى (Performance Based)، وظهر هذا النموذج خلال سنة 1992 نتيجة

للدراسات التي قام بها كل من تايلور وكرونين (Taylor et Cronine)، بحيث عرفا الجودة في إطار هذا النموذج على أنها مفهوماً يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، كما عرفا اتجاه الخدمة على أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة (بوخوذة، 2017، صفحة 67).

ويركز هذا النموذج على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات، ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = \text{الأداء الفعلي}$$

ويختلف هذا الأسلوب عن سابقه في الأبعاد المستخدمة في قياس جودة الخدمة الخاصة بالاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف واللموسية، ويرى أصحاب هذا المقياس بأنه يتميز عن سابقه بالبساطة وسهولة الاستخدام، وكذلك بزيادة درجة مصداقيته وواقعيته، إلا أنه يعجز عن مساعدة الإدارة على الكشف عن مجالات القوة والضعف في الخدمة المقدمة والتي تتعلق بجوانب متعددة وليس فقط إدراكات المريض للخدمة. وبالرغم من المزايا التي يتمتع بها نموذج servQual في قياس جودة الخدمة، إلا أنه يقلل من أهمية نموذج servPerf بل أن هذا الأخير يتفوق على الأول من حيث الدلالة العلمية الناتجة عن عملية القياس. (كحيلة، 2009، صفحة 99)

بحيث يقوم هذا الاتجاه على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الإدراكات الخاصة بالعميل فقط ذلك أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات . (بوخوذة، 2017، صفحة 68)

المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية - الدراسات السابقة للموضوع

سنعالج في هذا المبحث مجموعة الى عرض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إدارة الجودة الشاملة، حيث تمّ تقسيم الدراسات المتوصل إليها لها حسب اللغة المحررة بها إلى مطلبين، خصص المطلب الأول للدراسات العربية أما المطلب الثاني للدراسات الأجنبية، أما المطلب الثالث فكان بعنوان مقارنة بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية.

المطلب الأول: الدراسات باللغة العربية**1. دراسة الباحثة نادية حماش (2017)**

جاءت هذه الدراسة بعنوان: " مساهمة رأس المال الفكري في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة -دراسة حالة مؤسسة نقاوس للمصبرات -باتنة "، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه لـم.د في علوم التسيير شعبة تسيير منظمات، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مساهمة رأس المال الفكري في إمكانية تبني وتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة، والى تحديد مساهمة رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة: (رأس المال البشري، رأس المال الهيكلي، رأس المال العلاقتي) وإمكانية تطبيق وتبني فلسفة إدارة الجودة الشاملة بأبعاده المتمثلة في: (التزام الإدارة العليا، التخطيط للجودة، التركيز على الزبائن، التحسين المستمر، تشكيل فرق عمل) في مؤسسة نقاوس للمصبرات-باتنة، وقد تمحورت إشكالية الدراسة حول: كيف يمكن لرأس المال الفكري أن يساهم في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة ؟

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استمارة تضمنت 60 عبارة، وذلك لغرض تجميع البيانات الأولية من عينة الدراسة المقدره بـ 118 إطار بالمؤسسة محل الدراسة، وعلى ضوء المعطيات المحصلة تم القيام بتحليل البيانات واختبار الفرضيات بالاعتماد على برنامج SPSS. وبعد إجراء عملية التحليل لبيانات الدراسة توصلت الباحثة إلى نتائج أهمها:

- وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين رأس المال الفكري وإمكانية تبني وتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ ؛
- وجود علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين رأس المال الفكري بأبعاده الثلاثة: (رأس المال البشري، الهيكلي، العلاقتي) وإمكانية تبني وتطبيق فلسفة إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة $(\alpha=0.05)$ ؛

- يوجد فروق ذات دلالة معنوية في تقدير أفراد العينة لمساهمة رأس المال الفكري في إمكانية تبني وتطبيق لفلسفة إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة محل الدراسة. (حماش، 2017)

2. دراسة الباحث محمد الهلة (2017)

جاءت هذه الدراسة بعنوان: " إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة "، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة بجامعة قاصدي مرباح - ورقلة . هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على واقع تطبيق أسلوب TQM في إدارة وتنظيم النشاط الصحي من وجهة نظر الزبائن الداخليين (الموظفين) والخارجيين (المرضى) بالمستشفيات عينة الدراسة في الجزائر، حيث تم طرح إشكالية الدراسة بالشكل التالي: ما إمكانية تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية العمومية والعيادات الخاصة عينة الدراسة في الجزائر؟

وقد تم تقسيم الدراسة التطبيقية إلى فصلين بحيث تم الاعتماد في الفصل الأول على أداتان ألا وهما المقابلة الموجهة للمديرين والمشرفين على إدارة المؤسسات الاستشفائية عينة الدراسة والإستبيان الموجه لفئة الموظفين العاملين فيها (أطباء، ممرضين، إداريين)، وقد كانت العينة المعتمدة عينة عنقودية تم توزيعها عبر التراب الوطني بحيث تمت المقابلة مع 15 مدير من مديري المستشفيات العمومية والعيادات الخاصة عينة الدراسة، بينما تم توزيع 75 استبانة في المستشفيات العمومية عبر الوطن و80 استبانة في العيادات الخاصة، وقد تم تحليل محاور هذا الإستبيان عبر برنامج SPSS.

في حين تم التطرق في الفصل الموالي إلى تقييم جودة الخدمات من قبل المستشفيات عينة الدراسة من وجهة الزبائن الخارجيين (المرضى) وقد اقتصرت الدراسة على أداة واحدة متمثلة في الإستبيان الموجهة لفئة المرضى بنوعهم الداخليين والخارجيين بحيث تم توزيع 70 استبيان على جميع المرضى على مستوى المستشفيات العامة و80 على العيادات الخاصة بحيث تم تحليلها عبر برنامج SPSSv22.

ومن أهم النتائج المتوصل إليها كانت:

- توصلت الدراسة الى وجود فروقات كبيرة في جودة الخدمات الطبية المقدمة في العيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة، مما يجعل المريض يفضل العلاج في العيادات الخاصة .

- إن أغلب المؤسسات الاستشفائية بالجزائر لا تطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة مما يدل على أن المستشفيات الجزائرية مازالت تسير بطرق تقليدية .
 - تتوافر في بيئة المستشفيات في الجزائر عينة الدراسة ومنها الخاصة على درجة التحديد المتطلبات المتعلقة بإمكانية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة وفق وجهات نظر الموظفين.
 - إن مستوى ولاء المرضى للخدمات الصحية بالمستشفيات عينة الدراسة بالجزائر متوسط بشكل عام .
 - تختلف درجات اهتمام المرضى بأبعاد الجودة، إذ أشارت النتائج إلى أن مرضى المؤسسات الاستشفائية عينة الدراسة بالجزائر يولون الأهمية الكبرى لجودة الخدمة .
- (الهلة، 2017)

3. دراسة الباحثة وفاء سلطاني (2016)

جاءت هذه الدراسة بعنوان: " تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة "، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات جامعة باتنة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية بولاية باتنة وذلك بالتطرق إلى ماهية الخدمة الصحية ومختلف أساليب وطرق تقييمها باستخدام نموذج (ServQual) مع اقتراح مجموعة من الآليات لتحسين مستوى هذه الخدمات. وقد تمحورت اشكالية الدراسة حول: **كيف يمكن تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر، وما هي آلية تحسينها ؟**

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي باختيار عينة طبقية إذ أن مجتمع الدراسة غير متجانس، حيث تم استخدام وسيلتين لجمع البيانات تمثلتا في: الإحصائيات المجمعمة والإستبيان الذي تم الاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي SPSS في تحليله والذي بلغ حجم مجتمع العينة 1360 فرد: متكون من طاقم الشبه طبي والطاقم الإداري .

ومنه بينت النتائج أن نموذج (ServQual) يساهم في تقييم مستوى الخدمات الصحية من خلال الأبعاد التي يركز عليها أفراد المؤسسات الاستشفائية العمومية بباتنة والتي تعكس مستوى رضاهم إضافة إلى أهم الآليات التي تسمح بتحسين هذه الخدمات (سلطاني، 2016).

4. دراسة الباحثة هبة سيد أحمد حسين علي (2015)

جاءت هذه الدراسة بعنوان: " إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية "، وهي أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في فلسفة إدارة الجودة الشاملة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

ركزت هذه الدراسة على دراسة إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية، وهي دراسة مقارنة لبيئة العمل وأثرها على الأداء في الأقسام الرئيسية (الباطنية_الجراحة_أمراض النساء) بالمستشفيات العامة والخاصة بولاية الخرطوم، وقد هدفت الدراسة للتعرف على مدى التزام المؤسسات الصحية بأسس ومعايير الجودة الشاملة ومدى توفر ما يلزم لتطبيق هذا النمط من مقومات وأساسيات.

وتمحورت مشكلة الدراسة حول تصميم مدى التطابق بين أساسيات إدارة الجودة الشاملة كما أورده الباحثين والمختصين من مبادئ وأسس، وبين ما طبق فعلاً في أرض الواقع في المؤسسات الصحية.

وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على وسيلة الإستبانة كأداة رئيسية بحيث تم تصميم استمارتين تهدف إلى قياس رأي كل من الأطباء الاختصاصيون والكوادر الطبية بالمستشفيات العامة والخاصة، كما اعتمدت على ملاحظات المسح الميداني للمجتمع موضوع الدراسة ومقابلة الخبراء في العمل، وقد تم اختيار عينة عشوائية للمجتمع الدراسة بحيث تم توزيع 160 استمارة للمستشفيات العامة و50 استمارة للمستشفيات الخاصة.

بحيث تتمثل أهم النتائج في الجوانب الآتية:

- توجد فجوة بين النظرية والتطبيق لبرامج الجودة الشاملة في المستشفيات العامة والخاصة؛
- توجد لوحات وعلامات إرشادية تساعد على الوصول إلى أماكن تقديم الخدمات المختلفة بالمستشفيات العامة والخاصة
- بالرغم من أن مستشفيات القطاع الخاص لا توجد بها إدارة متخصصة للجودة إلا أنه لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية في مستوى الجودة المطبق مقارنة بمستشفيات القطاع العام بالرغم من وجود إدارة متخصصة فيه (هبة، 2015).

5. دراسة الباحثة مقدار مليكة (2015)

دراسة بعنوان: " إدارة الجودة الشاملة كأداة لنجاعة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في مواجهة الخدمات المنافسة دراسة حالة بعض المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية "، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في شعبة علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات ، جامعة امحمد بوقرة بومرداس .

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على طبيعة العلاقة القائمة بين إدارة الجودة الشاملة والنجاعة في وسط عينة من المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، وعملت على فحص أثر معايير إدارة الجودة الشاملة والمتمثلة في المحاور التالية: (التزام الإدارة العليا، سياسة وإستراتيجية المؤسسة، إدارة المورد البشري، الشراكة والموارد، إدارة العمليات، الاندماج في البيئة المحيطة)

في تحقيق النجاعة العامة بالمعايير التالية: (رضا الزبون، رضا المورد البشري، العمليات الداخلية، النتائج المالية) وبعد الوقوف على ممارسات المؤسسات الصغيرة والمتوسطة عينة الدراسة لإبراز مدى الاهتمام الذي توليه هذه الأخيرة لتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة. وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على الإستبانة كأداة للدراسة وكانت موجهة للمؤسسات الإدارية العليا والإشرافية في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة عينة الدراسة وقد تم توزيعها على أفراد عينة عشوائية بلغت 200 مؤسسة صغيرة ومتوسطة، كما تم الاعتماد على مقابلات شخصية غير رسمية مع بعض مدراء المؤسسات الصغيرة والمتوسطة وبعض المتخصصين في مجال إدارة الأعمال، التسويق والإحصاء.

ومن خلال هذا البحث طرحت الإشكالية التالية: **مامدى إمكانية تأثير إدارة الجودة الشاملة على نجاعة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة الجزائرية؟**

وقد تم الولوج بعدة استنتاجات نظرية وتطبيقية واهم استنتاج هو:

- حتى تكون هناك انعكاسات ايجابية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة على نجاعة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة على هذه الأخيرة أن يضمن التطبيق السليم لأمرين أساسيين هما:
- التطبيق السليم لمبادئ إدارة الجودة الشاملة؛
- ضرورة تبني المؤسسات الصغيرة والمتوسطة نظاماً لقياس النجاعة (لوحة قيادة) (مقداد، 2015).

6. دراسة الباحث صلاح محمود ذياب (2012)

وهو مقال نُشر في مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد (20)، العدد (2) وكان بعنوان: "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين" كلية العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الأردن. هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة الأردنية وعددها (30) مستشفى موزعة في مختلف محافظات الأردن الإثني عشر، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها عشوائياً من المرضى والموظفين في ثلاثة مستشفيات شمال ووسط وجنوب المملكة، تم استخدام استبيانين (واحدة للمرضى والأخرى للموظفين) كأداة رئيسية لجمع البيانات لهذه الدراسة تتناسب مع أهداف وأسئلة الدراسة، تم توزيع (300) استبانة على المرضى، و(250) استبانة على الموظفين وأعيد منها نسبة 90 بالمئة.

وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: أن المستشفيات الحكومية تتوفر فيها تطبيق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية والملموسية والتعاطف والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة

نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ عين الاعتبار أن هذا التوفر (التطبيق) متباين بين الأبعاد الخمسة، وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ماعدا بُعدي الاستجابة والتعاطف ولم تظهر الدراسة أي فروق في تقييم المرضى للأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديمغرافية. (ذياب، 2012)

المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية

1. دراسة الباحثة علياء عادل جميل عطاالله (2017)

" The Impact of E-Health Information System(HIS)Characteristics at UNRWA-Gaza Health centers on Healthcare Quality "

" أثر خصائص نظام الصحة المحوسب في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث على جودة الرعاية الصحية "

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في إدارة الأعمال كلية التجارة بالجامعة الإسلامية _ غزة سنة 2017.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة مدى تأثير تطبيق نظام الصحة المُحوسب على جودة الرعاية الصحية والذي تم تطبيقه حديثاً في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث في غزة، يشمل مجتمع الدراسة جميع الموظفين الذين كَوّنوا وجهات نظر باتجاه نظام الصحة المحوسب ويستخدمون النظام في مهامهم اليومية حيث بلغ عددهم (979) موظف من ضمنهم الأطباء، الممرضين، الفيزيائيين الصيادلة والموظفين الإداريين، تم إتباع المنهج الكمي في الدراسة واستخدام الاستبيان كأداة، كما استخدمت الباحثة الانحدار المتعدد والارتباط لتحليل الاستبيان ودراسة الفرضيات.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين خصائص نظام الصحة المحوسب وجودة الرعاية الصحية وكما أن المزايا النسبية، سهولة الاستخدام والتوافق لها تأثير إيجابي على تقليل الأخطاء الطبية والوقاية منها، بالإضافة إلى إدراك المنفعة والمزايا النسبية لها تأثير إيجابي على تحسين جودة الرعاية الصحية وكما يوجد علاقة إيجابية بين المزايا النسبية والتوافق وإعادة تصميم مسار المرضى (Atallah, 2017).

2. دراسة الباحث محمد لامع سعدي أسعد شملخ (2014)

" Role of Human Resource Management in Total Quality Management in Banks Operating in the Gaza Strip "

" دور إدارة الموارد البشرية في إدارة الجودة الشاملة في البنوك العاملة في قطاع غزة "

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في إدارة الأعمال كلية التجارة بالجامعة الإسلامية _ غزة سنة 2014.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين ممارسة إدارة الموارد البشرية (التدريب، التطوير، التحسين، رضى الزبائن و التغذية العكسية)، واستهدفت الدراسة البنوك العاملة في قطاع غزة فاشتملت على المستويات الإدارية الثلاث الأولى في كل فرع من الفروع المستهدفة، وتم استعمال الاستبانة وتوزيعها على العينة المستهدفة واستعمال برنامج SPSS لتحليل نتائج الدراسة.

وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وممارسات إدارة الجودة الشاملة، كما أوضحت الدراسة بأن العمل على تطبيق ممارسات إدارة الموارد البشرية لها دور إيجابي ملحوظ في فعالية تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة حيث كان التدريب والتطوير هو الأعلى أثراً بين ممارسات إدارة الموارد البشرية ودوره في تحسين إدارة الجودة الشاملة، ومن جهة أخرى أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية بين الخصائص الشخصية من جهة و ممارسات إدارة الموارد البشرية و إدارة الجودة الشاملة من جهة أخرى. (Shamallakh, 2014)

3. دراسة الباحث (2005) Mark BudgoL

" The Implemetation of the TQM in Poland "

هدفت هذه الدراسة إلى استعراض النماذج المختلفة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الخاص والعام في بولندا، وتحديد أثر جائزة بولندا للجودة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وأسلوب الدراسة الميدانية وقد خلصت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها: معظم الشركات البولندية تطبق فلسفة إدارة الجودة الشاملة في ظل النتائج الإيجابية المترتبة على تطبيقها، وخصوصاً تطبيق نموذج الإيزو 9001، وكشفت النتائج عن الدور الإيجابي لجائزة بولندا للجودة في تشجيع الشركات البولندية على تبني و تطبيق مبادئ و فلسفة إدارة الجودة الشاملة. (Mark, 2005)

المطلب الثالث: مساهمة الدراسة الحالية

أُجريت الدراسات السابقة التي تناولتها في الفترة ما بين (2017-2012) وفي بيئات مختلفة بعضها عربية ومحلية (وطنية) وأخرى أجنبية، إضافة إلى أن البعض منها كانت دراسته تتمحور حول تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاعات مختلفة، بينما تبنت دراسات أخرى إدارة الجودة الشاملة ومدى تطبيقها في المؤسسات الصحية بحيث كان البعض في مستشفيات عامة والبعض منها في مستشفيات خاصة.

ومساهمتنا ستكون حديثة لحدائثة الفترة التي نقوم بالتطبيق الميداني للدراسة فيها، كما سنعتمد على المستشفيات العمومية دون الخاصة في الجنوب الجزائري (مستشفى ولاية أدرار أنموذجاً).

يظهر لنا من الدراسات السابقة الذكر الآتي:

1. توضيح المجالات التي استفدنا منها من خلال الدراسات السابقة:

- الإسهام في إثراء الإطار النظري للدراسة؛
- صياغة فقرات الإستبانة المرتبطة بأبعاد الدراسة؛
- الإسهام في صياغة مشكلة الدراسة ونموذجها الافتراضي؛
- الاسترشاد بعدد من المراجع والمصادر والبحوث والدراسات.

2. وجود علاقة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة تتمثل فيما يلي:

- تشابه في التطرق إلى موضوع إدارة الجودة الشاملة كمتغير مستقل في الدراسات السابقة والحالية؛
- تمت الدراسة الحالية مع دراسات سابقة أخرى في مجال إدارة الجودة الشاملة في نفس القطاع وهو القطاع الصحي رغم اختلاف البيئة والعينة مثل دراسة محمد الهلة ودراسة هبة سيد أحمد حسين، على اعتبار أن هذا القطاع محط أنظار المسؤولين والمواطنين داخل وخارج الوطن الأمر الذي كان حافزاً نحو ضرورة تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية ومدى تبني إدارة الجودة الشاملة من قبل مستشفى الحكومي بأدرار؛
- تتفق معظم الدراسات فيما بينها على عناصر إدارة الجودة الشاملة التي تعتمدها في دراساتها كالتركيز على الزبون والتحسين والتطوير المستمر ومشاركة العاملين والتركيز عليها، كما تتفق جُل الدراسات على أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة.

3. وجود اختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من عدة جوانب أهمها:

- الدراسة تناولت إمكانية تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية، بينما الدراسات الأخرى تمت في مجالات أخرى مثل دراسة مقداد مليكة ودراسة حماش فادية التي تمت في مجال الخدمات المنافسة ورأس المال الفكري؛
- لقد تعددت وتنوعت الأهداف البحثية في الدراسات السابقة من حيث قياس جودة الخدمة الصحية كدراسة وفاء سلطاني ودراسة صلاح نيباب، فيما أن الدراسة الحالية تتطلع إلى التعرف على كيفية إدماج مبادئ نظام إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسات الصحية كوسيلة لتحسين جودة الخدمة الصحية؛
- معظم الدراسات السابقة قد تكون في بيئة يتوفر فيها تطبيق المفاهيم الحديثة لجودة الخدمة، في حين أن مجتمع الدراسة لا يتوافر على ذلك، مما يعني أنه تم إسقاط المفاهيم

- النظرية على الواقع الفعلي من أجل معرفة واقع جودة الخدمة الصحية في مستشفى أدرار مع متطلبات إدارة الجودة الشاملة؛
- تناولت معظم الدراسات السابقة التطورات الحاصلة في منهج إدارة الجودة الشاملة وربطها بالموارد البشرية في قطاعات مختلفة، ثم إجراء دراسات مقارنة، وتأتي دراستنا كتكملة وهي دراسة تُبين أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة (الأطباء، الطاقم شبه طبي) والمستفيدين (المرضى)؛
 - من أجل حل مشكلة الدراسة استلزم الأمر دراسة عينتين (العاملين (الأطباء، الطاقم شبه طبي) والمرضى)، ولا يتم ذلك بواسطة عينة واحدة كما جاء في بعض الدراسات التي ربطت إدارة الجودة الشاملة من وجهة نظر العاملين فقط، كدراسة هبة سيد أحمد حسين؛

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل حاولنا التعرف على ماهية إدارة الجودة الشاملة والأهمية التي تحظى بها في تحسين أداء المنظمات وتقديم جودة عالية والتي يترتب عنها تحقيق البقاء والاستمرار والتميز للمنظمة عن غيرها من المنظمات، كما تطرقنا إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية لأنها تعتبر الهدف الأساسي لأي نظام صحي من خلال ضمان وتوفير مستوى صحي أمثل للفرد والمجتمع وذلك بالاعتماد على ما يتوفر له من إمكانيات وموارد لتحقيق هذا الهدف ألا وهو تقديم خدمات نوعية للأفراد من جهة، ومن جهة أخرى السعي على تخفيض معدلات الوفيات ومعدلات حدوث الأمراض والحوادث والإعاقات في المجتمع .

كما تم التطرق في هذا الفصل على الأدبيات التطبيقية - الدراسات السابقة للموضوع - بحيث تم تقسيم الدراسات حسب اللغة المحررة بها الى دراسات عربية بحيث قُسمت هذه الأخيرة دراسات ذات صلة بالمتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة)، دراسات ذات صلة بالمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) ودراسات متعلقة بالمتغيرين معاً، كما تم التطرق دراسات أجنبية ذات صلة الموضوع .

الفصل الثاني

تمهيد

بعد تناولنا في القسم النظري إلى الأسس النظرية والإطار المفاهيمي والمنهجي لمفهوم إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، سنحاول في هذا الفصل إسقاط هذه الدراسة ميدانياً على مستشفى "عبد الكريم بودرغومة، المستشفى الجديد" بتليلان الجديدة أدرار، بحيث نسعى من خلالها إلى تحقيق الهدف الأساسي من الدراسة والمتمثل في الكشف عن واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى العمومي عبد الكريم بودرغومة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية باعتباره القبلة الأولى والوحيدة في كثير من الأحيان للمواطن الأدراري عند رغبته في الحصول على الخدمة الصحية.

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى التعريف بمجتمع الدراسة: "المؤسسة العمومية الاستشفائية عبدالكريم بودرغومة، المستشفى الجديد" وعينة الدراسة، بالإضافة إلى نموذج الدراسة، ثم يستعرض بناء أداة الدراسة والإجراءات التي تم استخدامها للتأكد من صدقها وثباتها، والمعالجات الإحصائية التي اعتمد عليها في تحليل الدراسة وتحليل فقرات الإستبانة.

وفي الجزء الأخير من هذا الفصل سيتم اختبار الفرضيات من خلال استخدام البرنامج الإحصائي SPSS بحيث أن المعلومات التي سيتم معالجتها ستمهد الطريق للخطوة الموالية والتي تتعلق بالتوصل إلى النتائج ومحاولة تقديم التوصيات المتعلقة بالبحث. من أجل ذلك تم تقسيم الفصل الثاني على النحو التالي:

◀ **المبحث الأول:** الإسقاط المنهجي وإجراءات الدراسة.

◀ **المبحث الثاني:** عرض وتحليل نتائج الدراسة بالإضافة إلى استنتاجات وتوصيات الدراسة.

المبحث الأول: الإسقاط المنهجي وإجراءات الدراسة

حتى تتمكن من الإحاطة بدراستنا وتكون وافية من جميع الجوانب ينبغي تحديد مجالات الدراسة وأهم الوسائل المستخدمة في جمع المعلومات بعد تحديدنا المجال الزمني والمكاني في بداية الدراسة في مقدمتنا، بحيث يندرج ضمن هذا المبحث النموذج الافتراضي للدراسة والأساليب والطرائق التي تم اعتمادها في الدراسة التطبيقية لهذه الدراسة وهي تتضمن مجتمع البحث والعينة المدروسة وأداة الدراسة المستخدمة، وطرائق جمع البيانات والإجراءات اللازمة لذلك وصدق أداة الدراسة.

المطلب الأول: طريقة الدراسة**الفرع الأول: منهج الدراسة**

قبل التطرق الى منهج الدراسة سنعرج الى تقديم لمحة موجزة عن المؤسسة محل الدراسة من ناحية النشأة، التعريف والمهام.

أولاً: التعريف بمجتمع الدراسة "المؤسسة العمومية الاستشفائية عبد الكريم**بودرغومة المستشفى الجديد"**

◀ **النشأة:** تعود نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية المستشفى الجديد عبدالكريم بودرغومة إلى صدور القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2 شعبان 1436 الموافق لـ 21 ماي 2015 المتمم للملحق الثاني من القرار الوزاري المشترك في 21 صفر عام 1433 الموافق لـ 15 يناير 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها (وثائق من المؤسسة، التعريف والمهام)، والتي تعمل على تقديم خدماتها الصحية في الحدود الإقليمية لدائرة أدرار الذي يغطي مجموعة من السكان ضمن الاقليم، مقرها الإداري بتليلان الجديدة أدرار (وثائق من المؤسسة، التعريف والمهام).

◀ **التعريف:** تعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بأنها: "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات". (مرسوم تنفيذي، 2007، صفحة 11)

◀ **المهام:** يتجلى مهام المستشفى الجديد عبدالكريم بودرغومة في (وثائق من المؤسسة، التعريف والمهام):

- الاستعجالات الطبية؛

- العلاجات الطبية (الاستشفاء)؛
- التشخيصات الأساسية (الأشعة والتحاليل المخبرية)؛
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم؛
- يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية المستشفى الجديد عبدالكريم بودرغومة ميداناً للتكوين الشبه الطبي والتكوين في التسيير لاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين في حدود ما يسمح به القانون وكذا تنفيذ المخططات المحلية للتكوين المتواصل.

◀ **التنظيم الإداري:** يُسير المستشفى الجديد عبد الكريم بودرغومة طاقم إداري يتكون من 4 مديريات فرعية تتمثل في: (من-الهيكل_التنظيمي_للمؤسسة)

- المديرية الفرعية للموارد البشرية؛
 - المديرية الفرعية للنشاطات الصحية؛
 - المديرية الفرعية للمالية والوسائل؛
 - المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة.
- ◀ **الطاقم الإداري:** يضم المستشفى طاقم إداري يفوق عدده 300 عامل حسب آخر تعداد لسنة 2019، بالإضافة الى الزبائن الداخليين المتواجدين خلال الفترة مارس-جوان والمشار اليهما في الجدولين أدناه:

الجدول رقم(2): توزيع العاملين وفق المستوى الوظيفي حسب احصائيات سنة

2019

| الجنس | العدد | الوظيفة |
|----------|-------|---------------------------------|
| غير محدد | 01 | طبيب عام رئيسي |
| | 11 | طبيب عام |
| | 26 | ممارس متخصص مساعد |
| | 06 | نفساني عيادي |
| | 07 | فيزيائي طبي |
| | 10 | بيولوجي |
| | 186 | شبه طبي |
| | 08 | مختص في العلاج الطبي والفيزيائي |
| | 17 | مشغل أجهزة التصوير الطبي |

| | | |
|--|------------|-----------------|
| | 02 | مختص في التغذية |
| | 38 | إداريين |
| | 34 | عامل مهني |
| | 05 | عون خدمة |
| | 04 | سائق |
| | 09 | حراس |
| | 364 | المجموع |

المصدر: المصدر: من إعداد الطالبتين واعتمادا على وثائق المؤسسة (احصائيات
(2019)

الجدول رقم(3): تعداد المرضى وفق كل شهر من الفترة (مارس_جوان) سنة 2020

| الشهر | عدد المرضى من نفس الشهر |
|----------------|-------------------------|
| مارس | 72 |
| أفريل | 67 |
| ماي | 49 |
| جوان | 63 |
| المجموع | 251 |

المصدر: من إعداد الطالبتين واعتمادا على وثائق المؤسسة.

أما بالنسبة للإمكانات المادية الخاصة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المستشفى الجديد
عبدالكريم بودرغومة، الجدول الموالي يوضح الأجهزة التي تتوفر عليها المؤسسة:

جدول رقم (4): الإمكانيات المادية بالمؤسسة الاستشفائية عبدالكريم بودرغومة لسنة 2019

| العدد | اسم الجهاز | نوع الأجهزة |
|-------|-----------------------------|------------------------|
| 01 | جهاز سكانير | أجهزة التصوير الإشعاعي |
| 02 | راديو ثابت | |
| 03 | جهاز ايكوغرافي | |
| 01 | جهاز مكثف الصور | |
| 02 | معالج الصور الرقمي | |
| 03 | طابعة رقمية للصور الإشعاعية | |
| 06 | جهاز شفاطة جراحية | أجهزة غرف العمليات |

| | | |
|----|------------------------------|-------------------------------|
| 03 | جهاز مشرط جراحي آلي | أجهزة التخدير/العناية المركزة |
| 04 | جهاز إضاءة جراحية سقفي | |
| 10 | جهاز إضاءة جراحية متحرك | |
| 05 | جهاز الصدمات الكهربائية | |
| 03 | جهاز تنفس صناعي | أجهزة التعقيم |
| 13 | سرير تخدير | |
| 03 | أجهزة التخدير | |
| 02 | جهاز معقم ذو واجهتين | |
| 05 | جهاز معقم حجم صغير | أجهزة المخبر |
| 06 | جهاز معقم حجم متوسط | |
| 03 | جهاز معالجة الهواء | |
| 01 | جهاز قناة اليزا Chain ELISA | |
| 03 | جهاز بنك الدم | أجهزة الفحص والاستكشاف الطبي |
| 03 | جهاز تحليل الدم الكيميائي | |
| 04 | جهاز تحليل الدم | |
| 05 | المنظار المخبري | |
| 02 | جهاز الطرد المركزي | |
| 04 | مقياس الطيف الضوئي | |
| 01 | محلل غازات الدم | |
| 19 | جهاز المراقبة متعدد الوظائف | أجهزة الفحص والاستكشاف الطبي |
| 05 | جهاز تخطيط القلب ECG | |
| 02 | جهاز تنظير اليقي FIBROSCOPE | |
| 01 | جهاز تنظير القولون COLOSCOPE | |

المصدر: من إعداد الطالبتين واعتمادا على وثائق المؤسسة (احصائيات 2019)

الفرع الثاني: نموذج الدراسة

في ضوء مراجعة الدراسات السابقة تم إعداد النموذج التالي لاعتماده في دراسة موضوع الدراسة:
المتغير المستقل: يتمثل في إدارة الجودة الشاملة

الشكل رقم (04): نموذج الدراسة

والذي يتضمن خمسة مبادئ:

- مبدأ القيادة العليا
- مبدأ التحسين المستمر للخدمات الصحية
- مبدأ التكوين والتدريب
- مبدأ التركيز على الزبون
- مبدأ التركيز على العاملين

المتغيرات الشخصية:

- النوع
- العمر
- الحالة العائلية
- المستوى العلمي
- الوظيفة
- عدد سنوات الخبرة

الاستفادة من الدورات التدريبية

الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة من حيث النوع والعدد

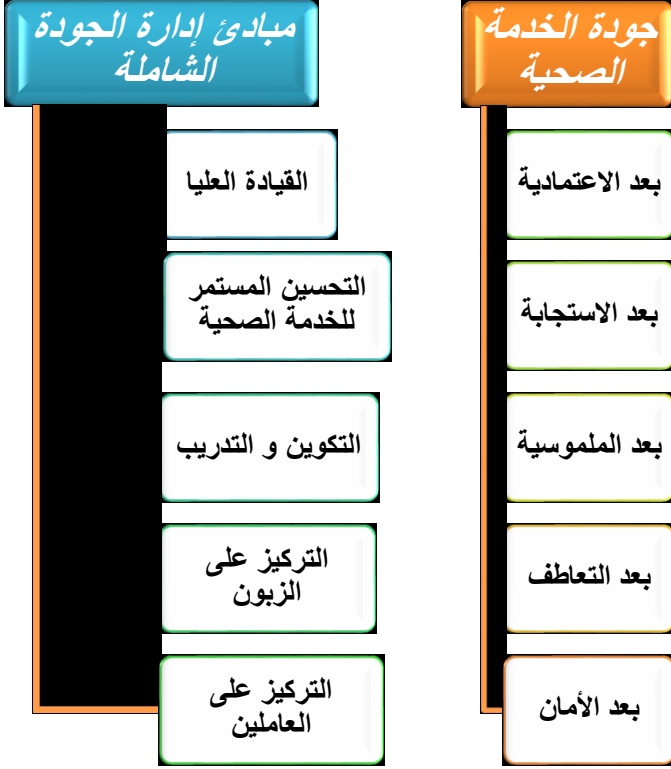
المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية

والذي يتضمن خمسة أبعاد:

- بعد الاعتمادية
- بعد الاستجابة
- بعد الملموسية
- بعد التعاطف
- بعد الأمان

المتغيرات الشخصية:

- النوع
- العمر
- المستوى العلمي



المصدر: من إعداد الطالبتين

الفرع الثالث: مجتمع وعينة الدراسة

أ- **مجتمع الدراسة:** ويقصد به جميع مفردات أو وحدات الظاهرة تحت البحث، أو هو مجموعة من الوحدات الإحصائية معرفة بصورة واضحة. (الهادي، 1995، صفحة 97).
ومن العوامل الأساسية التي يجب على أي باحث تحديدها قبل البدء في دراسته هو حصر الدراسة حيث تمثل مجتمع الدراسة الذي قمنا به في عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية عبد الكريم بودرغومة وتمثلت في **الأطباء والطاقم الشبه الطبي** والذي يبلغ عددهم الإجمالي 364 وكذا فئة **المرضى الداخليين** المقيمين بالمستشفى من الفترة (شهر مارس الى شهر جوان 2020) الذين بلغ عددهم الإجمالي 251.

ب- عينة الدراسة:

تم حساب عينة الدراسة بالاعتماد على المعادلة ستيفن ثاميسون التالية :

$$n = \frac{N * p(1 - p)}{[\left[N - 1 * \left(\frac{d^2}{Z^2} \right) \right] + p(1 - p)}$$

n: حجم العينة

N: حجم مجتمع الدراسة والذي يبلغ 364 بالنسبة للطاقم الطبي و 251 بالنسبة للمرضى الداخليين

Z: الدرجة المعيارية المقابلة لمعامل الثقة الذي تعمم به النتائج وهو (99%) وبذلك تكون الدرجة المعيارية (1.96)

d: نسبة الخطأ المسموح به وقد اعتبر في حدود (1%)

p: نسبة وجود الظاهرة والخاصية والمحايدة حيث اعتمدت ب (50%)

المطلب الثاني: أدوات الدراسة

الفرع الأول: أداة الدراسة:

من خلال طبيعة البيانات التي يُراد جمعها، وعلى المنهج المتبع في الدراسة والوقت المسموح به والإمكانات المادية المتاحة، وجدنا أن الأداة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة هي **الإستبيان** لجمع المعلومات وتحليلها وذلك من خلال الاعتماد على مقياس نموذج أداء الخدمة **ServPerf**، والذي ركز على أساس أن جودة الخدمة الصحية = الأداء الفعلي، من خلال توزيع جودة الخدمة الصحية على خمسة أبعاد هي: الاعتمادية؛ الملموسية؛ الاستجابة؛ التعاطف؛ الأمان، وقد جاءت هذه الأبعاد لقياس الأهمية النسبية لكل بعد، بالإضافة إلى اعتماد الأدوات الأخرى في جمع البيانات كالمقابلات والملاحظات للوقوف على قابلية أداة الدراسة ومدى وضوحها.

الفرع الثاني: مقياس الدراسة

وعليه قمنا بتصميم استبانتين للدراسة معتمدين على الدراسات السابقة في نفس المجال. حيث شملت الإستبانة الأولى والموجهة للأطباء و الممرضين محورين؛ المحور الأول: يتعلق بالمتغيرات الشخصية والخصائص الوظيفية لعينة الدراسة (النوع، العمر، الحالة العائلية، المستوى العلمي، الوظيفة، عدد سنوات الخبرة، الاستفادة من الدورات التدريبية، الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة من حيث النوع والعدد)، أما المحور الثاني: فتمثل في محاور الإستبانة التي تضمنت المتغير المستقل مبادئ إدارة الجودة الشاملة ويتكون من (15) عبارة مقسمة على خمسة فقرات كالتالي:

- الفقرة الأولى تتعلق بمبدأ القيادة العليا وتشتمل (03) عبارات.
 - الفقرة الثانية تتعلق بمبدأ التحسين المستمر للخدمات الصحية وتشتمل (03) عبارات.
 - الفقرة الثالثة تتعلق بمبدأ التكوين والتدريب وتشتمل (02) عبارات.
 - الفقرة الرابعة تتعلق بمبدأ التركيز على الزبون وتشتمل (03) عبارات.
 - الفقرة الخامسة تتعلق بمبدأ التركيز على العاملين وتشتمل (04) عبارات.
- أما الإستبيان الثاني فقد وُجِّهَ للمرضى الداخليين (الراقيدين بالمستشفى) والتي شملت على محورين؛ المحور الأول: يتعلق بالمتغيرات الشخصية والخصائص الوظيفية لعينة الدراسة (النوع، العمر، المستوى العلمي)، أما المحور الثاني: فتمثل في محاور الإستبانة التي تضمنت المتغير التابع أبعاد جودة الخدمة الصحية والذي يتضمن خمسة أبعاد ويتكون من (24) عبارة على خمسة فقرات كالتالي:

- الفقرة الأولى تتعلق ببعيد الاعتمادية وتشتمل (05) عبارات.
 - الفقرة الثانية تتعلق ببعيد الاستجابة وتشتمل (04) عبارات.
 - الفقرة الثالثة تتعلق ببعيد الملموسية وتشتمل (05) عبارات.
 - الفقرة الرابعة تتعلق ببعيد التعاطف وتشتمل (04) عبارات.
 - الفقرة الخامسة تتعلق ببعيد الأمان وتشتمل (04) عبارات.
- حيث استخدم التقسيم الخماسي الليكارتى بحيث يقابل كل عبارة من فقرات أداة الدراسة خمسة خيارات مقسمة إلى درجات كالتالي:
- درجة "1" غير موافق تماماً.
 - درجة "2" غير موافق.
 - درجة "3" محايد.

- درجة "4" موافق.
- درجة "5" موافق بشدة.

الفرع الثالث: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

صدق الاستبيان يعني تمثيله للمجتمع المدروس بشكل جيد، أي أن الإجابات تعطينا المعلومات التي وضعت لأجلها الأسئلة، أما الثبات فيقصد به أنه في حالة إعادة توزيع هذا الاستبيان على عينة أخرى من نفس المجتمع و بنفس حجم العينة فإن النتائج ستكون مقاربة للنتائج المحصل عليها من العينة الأولى.

◀ ثبات أداة الدراسة:

لقياس ثبات الدراسة (الإستبانة) استخدمنا معامل "ألفا كرونباخ" للتأكد من ثبات أداة الدراسة، وقد تم تمرير الإستبانتين على عينة استطلاعية مكونة من 29 بالنسبة لعينة الأطباء والممرضين (فقد وزعنا 31 استبانة وتم استرجاع 29 استبانة صالحة للدراسة)، و 16 بالنسبة لعينة المرضى الداخليين (وزعنا 30 استبانة وتم استرجاع 16 استبانة فقط صالحة للدراسة)، وقد تم استبعادها (العينة الاستطلاعية) من العينة الكلية بعد تفريغ البيانات في برنامج (SPSS) واستخدام معامل الثبات (Alpha Cronbach) لاختبارها بغرض التحقق من التجانس والاتساق الداخلي والتأكد من ثبات الاستبيان وهو يأخذ القيمة ما بين (0-1) وتكون قيمة مقبولة عندما يتعدى 60%.

من خلال إجراء خطوات حساب الثبات على العينة بطريقة "ألفا كرونباخ" لقياس ثبات الإستبانة تم احتساب معامل الثبات الكلي للإستبانة إضافة إلى الثبات حسب كل بعد ومحور من الاستبانة.

بعد احتساب معامل "ألفا كرونباخ" للعينة الاستطلاعية قمنا بحذف بعض الفقرات والتي بحذفها يرتفع معامل الثبات الكلي لمحاور وأبعاد الاستبانتين (الاستبيان الموجه للمرضى الداخليين كان يضم 24 فقرة، الاستبيان الموجه للأطباء والممرضين كان يضم 18 فقرة) ليصبح عدد الفقرات كما هو موضح في الجدولين أدناه:

| البيان | المبادئ | عدد الفقرات | معامل "ألفا كرونباخ" للثبات |
|---|-------------------------------|-------------|-----------------------------|
| المحور الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة | القيادة العليا | 03 | 0.71 |
| | التحسين المستمر للخدمة الصحية | 03 | 0.763 |
| | التكوين والتدريب | 02 | 0.811 |
| | التركيز على الزبون | 03 | 0.803 |

| | | | |
|--------------|-----------|--|--|
| 0.708 | 04 | التركيز على العاملين | |
| 0.904 | 15 | الثبات الكلي للاستبانة الجديدة (بعد التحسين) | |

الجدول رقم(5): معامل "ألفا كرونباخ" للثبات للاستبانة الخاصة بالأطباء والمرضى

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

الجدول رقم(6): معامل "ألفا كرونباخ" للثبات للإستبانة الخاصة بالمرضى الداخليين

| البيان | الأبعاد | عدد الفقرات | معامل "ألفا كرونباخ" للثبات |
|---|------------|--------------|-----------------------------|
| المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية | الاعتمادية | 05 | 0.662 |
| | الاستجابة | 04 | 0.702 |
| | الملموسية | 05 | 0.689 |
| | التعاطف | 04 | 0.707 |
| | الأمان | 04 | 0.738 |
| الثبات الكلي للاستبانة الجديدة (بعد التحسين) | 22 | 0.879 | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

نلاحظ من خلال الجدولين (5-6) أن قيمة ألفا كرونباخ بين [0.60 و 0.90] وهي أكبر تماماً من 0.60 وبالتالي فإن قيمة ألفا كرونباخ لكل بعد مقبولة وقيمة الثبات الكلي محققة.

◀ الصدق الظاهري لأداة الدراسة:

لمعرفة مدى صدق أداة الدراسة في قياس واختبار الفرضيات الموضوعية أساس الدراسة، وللتأكد من صدق قائمة الاستقصاء ثم عرضها على مجموعة من المحكمين من أعضاء التدريس المتخصصين في المجال بجامعة أدرار وذلك لإبداء آرائهم حول فقرات الإستبانة من حيث:

➤ مدى انتماء العبارة للبعد الذي تدرج تحته؛

➤ أي ملاحظات أو تعديلات يرونها مناسبة؛

➤ مدى سلامة وصحة الصياغة اللغوية للفقرات.

وذلك للاستفادة من ملاحظاتهم واقتراحاتهم (خصوصاً فيما تعلق بوضع استبانتيين لإجراء الدراسة) وتم إجراء التعديلات التي اتفق عليها أغلب المحكمين، وعليه بلغ عدد المحكمين (06) وهذا ما يُظهره الملحق رقم(04).

◀ الصدق التطبيقي لأداة الدراسة:

لمعرفة مدى صدق أداة الدراسة، تم تطبيقها ميدانياً على بيانات العينة الكلية حيث تم حساب معامل الارتباط لمعرفة درجة ارتباط بين كل فقرة مع البعد الذي ينتمي إليه ضمن محاور الإستبانة، وهذا ما تبينه الجداول التالية:

الجدول رقم (7):معامل ارتباط سبيرمان لكل مبدأ بالدرجة الكلية للمحور الثاني للاستبيان الموجه للأطباء والمرضى

| مستوى المعنوية | معامل ارتباط سبيرمان | عدد الفقرات | مبادئ إدارة الجودة الشاملة |
|----------------|----------------------|-------------|-------------------------------|
| 0.000 | 0.790** | 03 | القيادة العليا |
| | 0.824** | 03 | التحسين المستمر للخدمة الصحية |
| | 0.740** | 02 | التكوين والتدريب |
| | 0.739** | 03 | التركيز على العاملين |
| | 0.770** | 04 | التركيز على العاملين |

*دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01 ** دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05
المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

الجدول رقم (8):معامل ارتباط سبيرمان لكل بعد بالدرجة الكلية للمحور الثاني للاستبيان الموجه للمرضى الداخليين

| مستوى المعنوية | معامل ارتباط سبيرمان | عدد الفقرات | أبعاد جودة الخدمة الصحية |
|----------------|----------------------|-------------|--------------------------|
| 0.000 | 0.706** | 05 | الاعتمادية |
| | 0.688** | 04 | الاستجابة |
| 0.001 | 0.615** | 05 | الملموسية |
| 0.000 | 0.871** | 04 | التعاطف |
| | 0.825** | 04 | الأمان |

*دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01 ** دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05
المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

من خلال الجدولين رقم (7) و (8) نجد أن قيمة معامل الارتباط كل بعد أو مبدأ مع المحور الكلي المنتمية إليه موجبة مما يدل على صدق اتساقها مع محاور الدراسة.

سادساً: أساليب المعالجة الإحصائية لاستبيان الدراسة

بعد الحصول على الموافقة من طرف إدارة مستشفى بودرغومة بولاية أدرار والإشراف على انطلاق عملية الدراسة لتسهيل مهمة البحث العلمي بالمستشفى تم توزيع استبيانات الدراسة على عيني الدراسة (المرضى الداخليين، الأطباء والمرضى) والنتائج موضحة في الجدولين التاليين:

الجدول رقم(9): توزيع عينة الأطباء والمرضى

| الاستبانة | الموزعة | المسترجعة | غير المسترجعة | غير الصالحة |
|-----------|---------|-----------|---------------|-------------|
| العدد | 50 | 46 | 4 | 23 |
| النسبة | %100 | 50 | 50 | 2 |

المصدر: من إعداد الطالبتين

الجدول رقم(10): توزيع عينة المرضى الداخليين

| الإستبانة | الموزعة | المسترجعة | غير المسترجعة | غير الصالحة |
|-----------|---------|-----------|---------------|-------------|
| العدد | 50 | 45 | 5 | 2 |
| النسبة | %100 | 90 | 10 | 4 |

المصدر: من إعداد الطالبتين

ملاحظة: (22) استبانة تم استرجاعها فارغة بسبب عدم وجود مرضى داخليين بالمستشفى جراء فيروس كوفيد 19 فأغلب الغرف فارغة إن لم نقل كلها تقريباً في بعض الأحيان، بالإضافة إلى عدم إحسان بعض المرضى للغة العربية وبالتالي إستحالة الإجابة على الاستبيان).
تم اعتماد برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة والذي يُرمز له اختصاراً بالرمز (SPSS)، حيث يحتوي البرنامج على مجموعة كبيرة من الاختيارات الإحصائية التي تتدرج ضمن الإحصاء الوصفي مثل التكرارات، المتوسطات، والانحرافات المعيارية.....الخ، وكذلك ضمن الإحصاء الاستدلالي مثل معامل الارتباط، التباين الأحادي.....الخ، ومن الأساليب الإحصائية المستخدمة:

➤ **المدى:** الفرق بين أكبر قراءة وأصغر قراءة في مجموعة القراءات، ولتحديد طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبيان ثم حساب المدى بين أكبر وأصغر قيمة لدرجات مقياس ليكرت الخماسي (1-5=4)، ثم تقسيمه على درجات المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (4/5=0.8) وبعدها تضاف هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس والتي هي (1) وذلك من أجل تحديد الحد الأعلى للفتة (1+0.8=1.8)، وبذلك نتحصل على أطوال الفئات كما يلي:

جدول رقم(11): ميزان تقديري وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

| الدرجة | مستوى الاستجابة | المتوسط المرجح بالأوزان |
|--------|-----------------|-------------------------|
| ضعيف | لا أوافق بشدة | من 1 إلى 1.8 |
| | لا أوافق | من 1.81 إلى 2.6 |
| متوسط | محايد | من 2.61 إلى 3.4 |
| قوي | أوافق | من 3.41 إلى 4.2 |
| | أوافق بشدة | من 4.21 إلى 5 |

➤ التكرارات والنسب المئوية: اعتمدت التكرارات والنسب المئوية لمعرفة الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، وكذا لتحديد استجابات أفراد العينة اتجاه عبارات محاور الإستبانة.

➤ اختبار ألفا كرونباخ: تم استخدامه لمعرفة ثبات الاستبيان.

➤ معامل ارتباط سبيرمان: استعمل هذا المعامل لمعرفة مدى ارتباط درجة كل بعد من أبعاد الاستبيان مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه (الاتساق الداخلي لأداة الدراسة)

➤ اختبار كولومجروف_سمرنوف: لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.

➤ تحليل الانحدار الخطي البسيط: استعمل هذا الاختبار لمعرفة العلاقة بين المتغير التابع والمستقل في الدراسة واستخراج أثر كل متغير على الآخر.

المبحث الثاني: عرض وتحليل البيانات واختبار الفرضيات

في هذا المبحث سيتم التطرق إلى وصف متغيرات الشخصية، وعرض مستويات تواجد أبعاد المتغير المستقل و المتغير التابع في المؤسسة الاستشفائية المبحوثة، وصولاً إلى اختبار فرضيات الدراسة.

أولاً: عينة الأطباء والمرضى

♦ توزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس:

الجدول رقم(12): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

| العامل | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|---------|-------|-------|------------------|
| الجنس | ذكر | 21 | 48.83 |
| | أنثى | 22 | 51.16 |
| المجموع | | 43 | 100% |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(12) أن توزيع الذكور في العينة يبلغ (21) فرد بنسبة 48.83% من المجموع الكلي للعينة، بينما بلغ عدد الإناث (22) إناث بنسبة 51.16 % من المجموع الكلي للعينة، وعليه فإن عدد الذكور والإناث في العينة شبه متساويين.

♦ توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

الجدول رقم(13): توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

| العامل | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|---------|----------------|-------|------------------|
| العمر | أقل من 30 سنة | 34 | 79.06 |
| | من 30 إلى 49 | 8 | 18.60 |
| | أكثر من 50 سنة | 1 | 2.32 |
| المجموع | | 43 | %100 |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

من خلال الجدول رقم(13) نجد أن أعلى نسبة كانت 79.06% لأفراد العينة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (الأقل من 30 سنة)، تليها الفئة العمرية (من 30 إلى 49) بنسبة 8% في حين سجلت مفردات العينة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (أكثر من 50 سنة) نسبة 2.32% وهذا راجع إلى سياسة التوظيف المتبعة من قبل الوزارة الوصية والتي تهدف لتحسين الخدمة الصحية عن طريق توفير الموارد البشرية اليافة وهو ما يتوفر في فئة الشباب.

♦ توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم(14): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

| العامل | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|-------------------|-----------|-------|------------------|
| الحالة الاجتماعية | متزوج | 14 | 32.55 |
| | غير متزوج | 29 | 67.44 |
| المجموع | | 43 | %100 |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

نلاحظ من خلال الجدول (14) أن نسبة غير المتزوجين (67.44%) أكبر من نسبة المتزوجين (32.55%).

♦ توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي:

الجدول رقم(15): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

| العامل | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|---------------|---------------|-------|------------------|
| المؤهل العلمي | تكوين شبه طبي | 31 | 72.09 |

| | | | |
|-------|----|-------------|--|
| 11.62 | 5 | جامعي | |
| 16.2 | 7 | دراسات عليا | |
| %100 | 43 | المجموع | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(15) أن فئة الحاصلين على تكوين شبه طبي هي الفئة الغالبة بنسبة 72.09% تليها فئة الدراسات العليا بنسبة 16.2% وفي المرتبة الأخيرة فئة الجامعيين بنسبة 11.62%.

♦ توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي:

الجدول رقم(16): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي

| النسبة المئوية % | العدد | الفئة | العامل |
|------------------|-------|-----------|--------------------|
| 76.74 | 33 | شبه طبي | المستوى الوظيفي |
| 11.62 | 5 | طبيب عام | |
| 11.62 | 5 | طبيب مختص | |
| %100 | 43 | المجموع | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(16) أن الفئة المستحوذة هي فئة الشبه طبي بنسبة 76.74% في حين تساوى عدد الأطباء العامين مع الأطباء المختصين بنسبة 11.62%.

♦ توزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة:

الجدول رقم(17): توزيع عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخبرة

| النسبة المئوية % | العدد | الفئة | العامل |
|------------------|-------|-----------------|---------------------|
| 74.41 | 32 | أقل من 5 سنوات | عدد سنوات الخبرة |
| 20.93 | 9 | من 5_10 سنوات | |
| 4.65 | 2 | من 11 سنة فأكثر | |
| %100 | 43 | المجموع | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(17) أن نسبة 74.41% من مفردات العينة لهم خبرة تقل عن (5 سنوات)، في حين أن نسبة 20.93% تتراوح خبرتهم بين (5 إلى 10سنوات)، كما بلغت نسبة العاملين الذين يتمتعون بخبرة لأكثر من (11 سنة) بنسبة 4.65%، وهذا يعني أن القوى

الطبية العاملة من مفردات العينة تعاني من نقص في الخبرة إلا أن لديها معارف ومهارات يجب استثمارها من خلال التكوين المستمر قصد الوصول إلى أعلى كفاءة.

♦ توزيع عينة الدراسة حسب الاستفادة من الدورات التدريبية:

الجدول رقم(18): توزيع عينة الدراسة حسب الاستفادة من الدورات التدريبية

| العامل | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|--------------------------------|---------------------|-------|------------------|
| الاستفادة من الدورات التدريبية | دورة واحدة | 15 | 34.88 |
| | عدة دورات | 13 | 30.23 |
| | عدم الاستفادة كلياً | 15 | 34.33 |
| المجموع | | 43 | 100% |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(18) أن نسبة 34.88% من مفردات العينة استفادوا من دورة تدريبية واحدة وكانت هذه النسبة متساوية مع الذين لم يستفيدوا من أي دورة تدريبية، أما ما نسبته 30.23% من المجموع الكلي لمفردات العينة استفادوا من عدة دورات.

♦ توزيع عينة الدراسة حسب كفاية الأجهزة والمعدات الطبية:

الجدول رقم(19): توزيع عينة الدراسة حسب كفاية الأجهزة والمعدات الطبية

| العامل | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|------------------|----------------|-------|------------------|
| الأجهزة والمعدات | كافية | 1 | 2.32 |
| | كافية نوعاً ما | 22 | 51.16 |
| | غير كافية | 20 | 46.51 |
| المجموع | | 43 | 100% |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(19) كانت معظم إجابات مفردات العينة حول كفاية الأجهزة والمعدات الطبية.فمعظم مفردات العينة أجابوا بأن الأجهزة كافية نوعاً ما بنسبة 51.16%، في حين أجاب ما نسبته 46.51% بأن المعدات غير كافية، أما نسبة 2.32% فقط أجابوا بأن المعدات كافية.

ثانياً: عينة المرضى الداخليين

♦ توزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس

الجدول رقم(20): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

| العامل | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|---------|-------|-------|------------------|
| الجنس | ذكر | 13 | 54.2 |
| | أنثى | 11 | 45.8 |
| المجموع | | 24 | %100 |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(20) أن توزيع الذكور في العينة يبلغ (13) فرداً بنسبة 54.2% من المجموع الكلي للعينة، وهذا مايشير إلى أن مايزيد عن نصف أفراد الدراسة ذو الجنس الذكري، بينما بلغ عدد الإناث بنسبة (45.8%) إناث من المجموع الكلي للعينة.

♦ توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

الجدول رقم(21): توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

| العامل | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|---------|------------------|-------|------------------|
| العمر | أقل من 30 سنة | 6 | 25 |
| | من 30 إلى 39 سنة | 9 | 37.5 |
| | أكثر من 40 سنة | 9 | 37.5 |
| المجموع | | 24 | %100 |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

من خلال الجدول رقم(21) نجد أن أعلى نسبة كانت 37.5% لأفراد العينة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (من 30 إلى 39)، وبنفس النسبة الفئة العمرية الأكثر من 40 سنة في حين سجلت مفردات العينة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية الأقل من 30 سنة بنسبة 25%، وتفسير هذا التفاوت في النسب راجع إلى أن فئة الكهول والشيوخ هم الأكثر عرضة للأمراض والنوبات الصحية.

♦ توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي:

الجدول رقم(22): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

| العامل | الفئة | العدد | النسبة المئوية % |
|---------------|---------|-------|------------------|
| المؤهل العلمي | ابتدائي | 5 | 20.8 |

| | | | |
|------|----|---------|--|
| 25.0 | 6 | متوسط | |
| 33.3 | 8 | ثانوي | |
| 20.8 | 5 | جامعي | |
| %100 | 24 | المجموع | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(22) أن الفئة الغالبة حسب المؤهل العلمي هم ذو مستوى التعليم الثانوي بنسبة 33.3% أما في المرتبة المئوية فئة ذوي المستوى المتوسط بنسبة 25.0% أما مستوى الابتدائي والجامعي فكانت نسبتها من المجموع الكلي لمفردات العينة 20.8%، مما يدل على أن معظم مفردات العينة ذو مستوى تعليمي حسن يُمكنهم من فهم العبارات وإدراك فحواها بشكل جيد وحسن.

♦ تحليل النتائج المتعلقة بتصورات واستجابة أفراد الدراسة:

تحليل النتائج المتعلقة بتصورات واستجابة أفراد الدراسة لمبادئ إدارة الجودة الشاملة:

لمعرفة واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى بودرغومة سنقوم بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة (الأطباء والمرضى) للفقرات الممثلة لمحور مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وذلك وفقاً للمبادئ المكونة لهذا المحور والمتمثلة في مبدأ التزام ودعم الإدارة العليا، مبدأ التحسين المستمر للخدمات الصحية، مبدأ التكوين والتدريب، مبدأ التركيز على الزبون ومبدأ التركيز على العاملين.

الجدول رقم(23): استجابة أفراد الدراسة لمبدأ التزام ودعم الإدارة العليا حسب متوسطات

الموافقة

| مستوى الاستجابة | الدرجة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الفقرات |
|-----------------|--------|-------------------|---------------|---|
| متوسط | محايد | 1.172 | 2.651 | 01 تستجيب الإدارة العليا إلى استفسارات المرضى واقتراحاتهم |
| متوسط | محايد | 1.125 | 3.139 | 02 يشارك الأطباء في التظاهرات العلمية والأيام الدراسية حول إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية |
| متوسط | محايد | 1.119 | 2.720 | 03 تحرص الإدارة العليا على التدقيق والانضباط في تقديم الخدمات الصحية |
| متوسط | محايد | 0.906 | 2.837 | التزام ودعم الإدارة العليا |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(23) نتائج تحليل مبدأ التزام ودعم الادارة العليا حيث اشتملت على(03) فقرات كما جاء في الملحق رقم (1) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المبدأ(2.83) بتقدير متوسط وانحراف معياري(0.90)، حيث سجلت الفقرة(1) وسط حسابي قدره(2.65) وانحراف معياري قدره(1.17)، أما الفقرة(2) فوسطها الحسابي قُدر بـ(3.13)، وانحراف معياري(1.12)، مما يعني محايدة مفردات عينة الدراسة حول مضمون هذه الفقرة، أما الفقرة(3) فوسطها الحسابي(2.72) وانحراف معياري(1.11)، وعليه كل إجابات مفردات العينة تقع في مجال درجة الموافقة المتوسطة.

الجدول رقم(24): استجابة أفراد الدراسة لمبدأ التحسين المستمر للخدمات الصحية حسب

متوسطات الموافقة

| مستوى الاستجابة | الدرجة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الفقرات |
|-----------------|---------|-------------------|---------------|--|
| ضعيف | لاأوافق | 1.099 | 2.30 | 04 تسعى الإدارة العليا الى تقليل الفجوة بين جودة الخدمة المقدمة وجودة الخدمة الفعلية |
| متوسط | محايد | 1.133 | 3.000 | 05 تعمل الإدارة العليا على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة باستمرار |
| متوسط | محايد | 1.229 | 2.674 | 06 تقلص الإدارة من الإجراءات الروتينية الزائدة لتقديم الخدمة |
| متوسط | محايد | 0.951 | 2.868 | التحسين المستمر للخدمات الصحية |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(24) نتائج تحليل مبدأ التحسين المستمر للخدمات الصحية حيث اشتملت على(03) فقرات كما جاء في الملحق(1) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المبدأ(2.86) بتقدير متوسط وانحراف معياري(0.95) حيث سجلت الفقرة(4) وسط حسابي قدره(2.30) وانحراف معياري(1.09) بتقدير ضعيف، أما الفقرة(5) فوسطها الحسابي قدر بـ(3.00)، وانحراف معياري(1.13) مما يدل على عدم تأكد مفردات عينة الدراسة من إجاباتهم حول مضمون هذه الفقرة، أما الفقرة(6) فوسطها الحسابي(2.67) وانحراف معياري(1.22)، وعليه معظم إجابات مفردات العينة تقع في مجال درجة الموافقة المتوسطة.

الجدول رقم(25): استجابة أفراد الدراسة لمبدأ التكوين والتدريب حسب متوسطات الموافقة

| مستوى الاستجابة | الدرجة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الفقرات |
|-----------------|----------|-------------------|---------------|--|
| ضعيف | لا أوافق | 1.099 | 2.511 | يقدم المستشفى فرصا كافية للتدريب والتكوين في مجال جودة الخدمات |
| ضعيف | لا أوافق | 1.042 | 2.232 | يوجد بعد كل عملية تدريب وتكوين تقييم لأداء وقدرات العاملين |
| ضعيف | لا أوافق | 0.982 | 2.372 | التكوين والتدريب |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(25) نتائج تحليل مبدأ التكوين والتدريب حيث اشتملت على(02) فقرتين كما جاء في الملحق(1) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المبدأ(2.37) بتقدير ضعيف وانحراف معياري(0.98)، حيث سجلت الفقرة(7) وسط حسابي قدره(2.51) وانحراف معياري(1.09)، أما الفقرة(8) فوسطها الحسابي قدر بـ(2.23)، وبانحراف معياري(1.04) بتقدير ضعيف، و إجمالاً تقع معظم إجابات مفردات عينة الدراسة في مجال درجة الموافقة الضعيف.

الجدول رقم(26): استجابة أفراد الدراسة لمبدأ التركيز على الزبون حسب متوسطات الموافقة

| مستوى الاستجابة | الدرجة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الفقرات |
|-----------------|--------|-------------------|---------------|--|
| متوسط | محايد | 1.002 | 2.744 | يقوم المستشفى برصد كل الشكاوى التي يقدمها المريض لمعرفة احتياجاته |
| متوسط | محايد | 1.276 | 2.883 | يعتبر رضا المريض إحدى الاهداف المهمة لإدارة المستشفى في تحقيق الجودة |
| متوسط | محايد | 1.348 | 2.907 | يلبي المستشفى احتياجات المرضى الخاصة عند الطلب عليها |
| متوسط | محايد | 0.995 | 2.845 | التركيز على الزبون |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(26) نتائج تحليل مبدأ التركيز على الزبون للخدمات الصحية حيث اشتملت على(03) فقرات كما جاء في الملحق(1) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا

المبدأ (2.84) بتقدير متوسط وانحراف معياري (0.99)، حيث سجلت الفقرة (9) وسط حسابي قدره (2.74) وانحراف معياري (1.00) بتقدير متوسط، أما الفقرة (10) فوسطها الحسابي قدر بـ (2.88)، وانحراف معياري (1.27)، مما يعني محايدة إجابات مفردات عينة الدراسة حول مضمون هذه الفقرة، أما الفقرة (11) فوسطها الحسابي (2.90) وانحراف معياري (1.34). وعليه معظم إجابات مفردات العينة تقع في مجال درجة الموافقة المتوسطة.

الجدول رقم (27): استجابة أفراد الدراسة لمبدأ التركيز على العاملين حسب متوسطات الموافقة

| مستوى الاستجابة | الدرجة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الفقرات | |
|-----------------|--------|-------------------|---------------|---|----|
| متوسط | محايد | 1.348 | 2.883 | يعمل المستشفى على تكوين فرق عمل متخصصة | 12 |
| قوي | أوافق | 1.045 | 4.046 | يتكون فريق العمل من أطباء مختصين وعامين | 13 |
| متوسط | محايد | 1.074 | 2.814 | يوجد تنسيق واتصال في قرارات وأعمال فرق المؤسسة الاستشفائية | 14 |
| ضعيف | لأوافق | 1.141 | 2.465 | يتم الأخذ بعين الاعتبار مقترحات وآراء الموظفين عند اتخاذ القرارات | 15 |
| متوسط | محايد | 0.846 | 3.052 | التركيز على العاملين (فرق العمل) | |
| متوسط | محايد | 0.75 | 2.79 | مبادئ إدارة الجودة الشاملة | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم (27) نتائج تحليل مبدأ التركيز على العاملين حيث اشتملت على (04) فقرات كما جاء في الملحق (1) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا المبدأ (3.05) بتقدير متوسط وانحراف معياري (0.84)، حيث سجلت الفقرة (12) وسط حسابي قدره (2.88) وانحراف معياري (1.34)، أما الفقرة (13) فوسطها الحسابي قدر بـ (4.04)، وانحراف معياري (1.04) بتقدير قوي أي موافقة مفردات عينة الدراسة حول مضمون هذه الفقرة، والفقرة (14) وسطها الحسابي بلغ (2.81) وانحراف معياري (1.07)، أما في الفقرة الأخيرة (15) من الاستبيان فوسطها الحسابي (2.46) وانحراف معياري (1.14)، وعليه فجُل إجابات مفردات العينة تقع في مجال درجة الموافقة المتوسطة أي عدم تأكد مفردات عينة الدراسة من إجاباتهم حول هذا المبدأ

تحليل النتائج المتعلقة بتصورات واستجابة أفراد الدراسة لأبعاد جودة الخدمة الصحية:

لمعرفة واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى بوردغومة سنقوم بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة (المرضى الداخليين) للفقرات

الممثلة لمحور أبعاد جودة الخدمة الصحية والذي يتضمن خمسة أبعاد وهي: بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الملموسية، بعد التعاطف وبعد الأمان.

الجدول رقم(28): استجابة أفراد الدراسة لبعدها الاعتمادية حسب متوسطات الموافقة

| مستوى الاستجابة | الدرجة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الفقرات |
|-----------------|----------|-------------------|---------------|---|
| قوي | أوافق | 0.779 | 3.791 | 1 يلتزم الطاقم الطبي في المستشفى بتقديم الخدمات في وقتها المناسب |
| متوسط | محايد | 1.095 | 3.375 | 2 يحرص مقدم الخدمة على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج |
| متوسط | محايد | 1.095 | 3.375 | 3 يسهر الممرضون على المتابعة المستمرة لحالة المرضى |
| متوسط | محايد | 1.212 | 3.083 | 4 يحرص الطاقم الطبي على تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة |
| ضعيف | لا أوافق | 1.176 | 2.416 | 5 تتوفر بالمستشفى معظم التخصصات الطبية الأكثر طلباً |
| متوسط | محايد | 0.706 | 3.208 | بعد الاعتمادية |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات برنامج (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(28) نتائج تحليل بعد الاعتمادية حيث اشتملت على(05) فقرات كما جاء في الملحق(2) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد(3.20) وانحراف معياري(0.70)، وقد احتلت الفقرة(1) الوسط الحسابي الأكبر(3.79) بدرجة موافقة كبيرة وانحراف معياري(0.77)، أما في المرتبة الثانية الفقرتين(2) و(3) بوسط حسابي متساوي قدر بـ(3.37) وانحراف معياري(1.09)، وفي المرتبة الثالثة الفقرة(4) بوسط حسابي(3.08) وانحراف معياري(1.21) أما في المرتبة الأخيرة فكانت الفقرة(5) بوسط حسابي(2.41) وانحراف معياري(0.70)، وعليه فمعظم إجابات مفردات العينة تقع في مجال درجة الموافقة المتوسطة.

الجدول رقم(29): استجابة أفراد الدراسة لبعء الاستجابة حسب متوسطات الموافقة

| مستوى الاستجابة | الدرجة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الفقرات | |
|-----------------|--------|-------------------|---------------|---|----|
| متوسط | محايد | 0.580 | 3.125 | يسهر الطاقم الطبي على تقديم خدمات بشكل فوري للمريض مهما كانت درجة الانشغال | 06 |
| قوي | أوافق | 1.013 | 3.625 | يحرص الطاقم الطبي على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب حالتهم المرضية | 07 |
| متوسط | محايد | 1.122 | 2.958 | يقوم مقدم الخدمة بالرد الفوري على استفسارات المرضى | 08 |
| قوي | أوافق | 1.059 | 3.416 | يعمل مقدم الخدمة على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية لطلابها | 09 |
| متوسط | محايد | 0.738 | 3.281 | بعد الاستجابة | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(29) نتائج تحليل بعء الاستجابة حيث اشتملت على(04) فقرات كما جاء في الملحق(2) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد(3.28) وانحراف معياري(0.73). حيث سجلت الفقرة(6) وسط حسابي(3.12) وانحراف معياري(0.58) أي حيادية مفردات عينة الدراسة حول مضمون هذه الفقرة، أما الفقرة(7) فوسطها الحسابي قدر بـ(3.62) وانحراف معياري(1.01)، وفي الفقرة(8) فوسطها الحسابي(2.95) وانحراف معياري(1.12)، أما في الفقرة الأخيرة(9) بوسط حسابي(3.41) وانحراف معياري(1.05)، وعليه إجابات مفردات العينة حول فقرات هذا البعد تقع في مجال درجة الموافقة المتوسطة.

الجدول رقم(30): استجابة أفراد الدراسة لبعء الملموسية حسب متوسطات الموافقة

| مستوى الاستجابة | الدرجة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الفقرات | |
|-----------------|--------|-------------------|---------------|--|----|
| متوسط | محايد | 1.226 | 3.125 | تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على أحدث الأجهزة من حيث التكييف،النوعية والنظافة | 10 |
| قوي | أوافق | 1.318 | 3.458 | يحتوي المستشفى على دورات مياه نظيفة | 11 |
| ضعيف | لأوافق | 1.587 | 2.208 | تمتلك المؤسسة الصحية موقعاً ملائماً يسهل الوصول إليه | 12 |
| متوسط | محايد | 1.062 | 3.208 | تتوفر الصيدلية الداخلية بالمستشفى على كافة المواد الطبية الضرورية | 13 |
| متوسط | محايد | 1.318 | 2.795 | تمتلك المؤسسة مباني وتجهيزات عصرية | 14 |
| متوسط | محايد | 0.876 | 2.958 | بعء الملموسية | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(30) نتائج تحليل بعء الملموسية حيث اشتملت على(04) فقرات كما جاء في الملحق(2) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد(2.95) بتقدير متوسط وانحراف معياري(0.87)، حيث سجلت الفقرة(10) وسط حسابي(3.12) وانحراف معياري(1.22)، أي حياذ مفردات عينة الدراسة حول مضمون هذه الفقرة، أما الفقرة(11) فوسطها الحسابي قدر بـ(3.45) ، وبانحراف معياري(1.01) مما يعني رضى المرضى على نظافة دورات المياه بالمستشفى، والفقرة(12) فوسطها الحسابي(2.20) وانحراف معياري(1.58)، أما الفقرة(13) بوسط حسابي(3.2) انحراف معياري(1.06)، أما الفقرة(14) فوسطها الحسابي(2.79) وانحراف معياري(1.31).

الجدول رقم(31): استجابة أفراد الدراسة لبعء التعاطف حسب متوسطات الموافقة

| مستوى الاستجابة | الدرجة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الفقرات |
|-----------------|--------|-------------------|---------------|--|
| قوي | أوافق | 1.017 | 3.583 | 15 يحرص الطاقم الطبي على مراعاة الظروف النفسية للمرضى |
| قوي | أوافق | 0.977 | 3.541 | 16 يولي مقدمو الخدمة تفهماً كبيراً لاحتياجات المريض |
| متوسط | محايد | 1.115 | 3.125 | 17 يبدي طاقم المؤسسة الصحية اهتمامات شخصية لكل الحالات المرضية |
| قوي | أوافق | 0.963 | 3.666 | 18 يتحلى مقدمو الخدمة بروح مهنية وإنسانية مع المريض |
| قوي | أوافق | 0.744 | 3.479 | بعد التعاطف |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(31) نتائج تحليل بعء التعاطف حيث اشتملت على(04) فقرات كما جاء في الملحق(2) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد(3.47) بتقدير قوي، وانحراف معياري(0.74) حيث سجلت الفقرة(15) وسط حسابي(3.58) وانحراف معياري(1.01) مما يدل على رضى المرضى عن الطاقم الطبي من ناحية مراعاته للظروف النفسية لهم، أما الفقرة(16) فوسطها الحسابي قدر بـ(3.54) وانحراف معياري(0.97)، مما يعني موافقة جل مفردات عينة الدراسة حول مضمون هذه الفقرة. أما الفقرة(17) فوسطها الحسابي(3.12) وانحرافها المعياري(1.11)، أما في الفقرة(18) قدر الوسط حسابي(3.66) الانحراف المعياري(0.96).

الجدول رقم(32): استجابة أفراد الدراسة لبعد الأمان حسب متوسطات الموافقات

| مستوى الاستجابة | الدرجة | الانحراف المعياري | الوسط الحسابي | الفقرات |
|-----------------|--------|-------------------|---------------|--|
| قوي | أوافق | 0.969 | 3.625 | 19 يشعر المريض بالأمان في تعامل طاقم العمل معه |
| قوي | أوافق | 0.978 | 3.500 | 20 يضع المريض ثقة في الطاقم الطبي لأنه يتميز بالإتقان والانضباط في أداء العمل |
| متوسط | محايد | 1.073 | 3.250 | 21 يوجد لدى موظفي المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على تساؤلات المرضى المطروحة |
| قوي | أوافق | 1.013 | 3.625 | 22 تتميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها بالسرية التامة في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية |
| قوي | أوافق | 0.755 | 3.500 | بعد الأمان |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم(32) نتائج تحليل بعد الأمان حيث اشتملت على(04) فقرات كما جاء في الملحق(2) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد(3.50) وانحراف معياري(0.75)، حيث سجلت الفقرة(19) وسط حسابي قدره(3.62) وانحراف معياري(0.96) أما الفقرة(20) فوسطها الحسابي قدر بـ(3.50)، وانحراف معياري(0.97) أي موافقة مفردات عينة الدراسة لمضمون هذه الفقرة، والفقرة(21) فوسطها الحسابي(3.25) وانحراف معياري(1.07) أما في الفقرة الأخيرة(22) بوسط حسابي(3.62) وانحراف معياري(1.01)، وعليه فكل إجابات مفردات العينة تقع في مجال درجة الموافقة القوية.

♦ اختبار فرضيات الدراسة:

قبل التطرق لاختبار فرضيات الدراسة قمنا بإجراء اختبار "كلوموجروف- سمرنوف -One-Sample kolmogrov-Sminrov" لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وهو ضروري في حالة اختبار فرضيات تحليل التباين وقد تم إجراء هذا الاختبار بطريقتين على برنامج SPSS*26 وقد كانت نتائج إجراء الاختبار كالتالي:

الجدول رقم (33): اختبار (One-Sample kolmogrov-Sminrov) للبيانات الخاصة للأطباء والمرضى

| المعنوية | قيمة z | عدد الفقرات | البيان |
|----------|--------|-------------|----------------------------|
| 0.912 | 0.566 | 15 | مبادئ إدارة الجودة الشاملة |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم (33) أن مستوى الدلالة المعنوية $Sig=0.91 < 0.05$ وهذا ما يشير إلى أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وهو ما يتيح اختبار فرضيات الدراسة.

الجدول رقم (34): اختبار One-Sample kolmogrov-Sminrov للبيانات الخاصة بالمرضى:

| المعنوية | قيمة z | عدد الفقرات | البيان |
|----------|--------|-------------|--------------------|
| 0.983 | 0.462 | 22 | جودة الخدمة الصحية |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يظهر لنا من خلال الجدول رقم (34) أن مستوى الدلالة المعنوية $Sig=0.98 < 0.05$ وهذا ما يشير إلى أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وهو ما يتيح اختبار فرضيات الدراسة.

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

تنص الفرضية الثالثة على أن "تختلف المعايير التي يعتمد عليها المرضى الداخليين عند تقييمهم لجودة الخدمة الصحية التي يقدمها مستشفى بودرغومة" واختبار هذه الفرضية قمنا بترتيب أبعاد جودة الخدمة الصحية حسب متوسطها الحسابي والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (35): ترتيب مبادئ إدارة الجودة الشاملة حسب الأهمية حسب إجابات عينة

الدراسة

| الرتبة | الاتجاه | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | البعد |
|--------|---------|-------------------|-----------------|-------|
| | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

| | | | | |
|-------|-------|------|------|--------------------|
| 4 | متوسط | 0.70 | 3.20 | الاعتمادية |
| 3 | متوسط | 0.73 | 3.28 | الاستجابة |
| 5 | متوسط | 0.87 | 2.95 | الملموسية |
| 2 | قوي | 0.74 | 3.47 | التعاطف |
| 1 | قوي | 0.75 | 3.50 | الأمان |
| متوسط | | 0.58 | 3.28 | جودة الخدمة الصحية |

يظهر لنا من خلال الجدول أعلاه أن بعد الأمان جاء في المرتبة الأولى من حيث الأهمية في سلم الأولويات إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.50) بتقدير قوي مما يدل على ثقة المرضى بالطاقم الطبي وارتفاع المستوى الأخلاقي لمقدمي الخدمة في تعاملهم مع المريض، ويليه في المرتبة الثانية بعد التعاطف بمتوسط حسابي (3.47) بتقدير قوي ويعود ذلك لتميز الأطباء والمرضى بروح إنسانية وراقية أثناء تقديم الخدمة الصحية، أما في المرتبة الثالثة يأتي بعد الاستجابة بمتوسط حسابي (3.28) بتقدير متوسط حيث استحسّن المرضى حرص الطاقم الطبي على سرعة الإنجاز ومساعدتهم قدر الإمكان، وكان بعد الاعتمادية في المرتبة الرابعة إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.20) وفي المرتبة الأخيرة بعد الملموسية بمتوسط حسابي (2.95) بتقدير متوسط.

انطلاقاً مما سبق يتضح لنا أن المتوسطات الحسابية لمختلف الأبعاد جاءت متباينة وهذا يدل على أن درجة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة الصحية لدى المريض تختلف ويعود ذلك بالأساس لأن المريض لا يركز على جوانب الخدمة الأخرى بالمقارنة مع الخدمة الصحية التي يتلقاها كما أن المريض لا يدرك حجم التكنولوجيا المستعملة في تقديم الخدمة الطبية ويبقى تعامله مع المستشفى مبني على الأمان بالدرجة الأولى. وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بأن: "تختلف المعايير التي يعتمد عليها المرضى الداخليين عند تقييمهم لجودة الخدمة الصحية التي يقدمها مستشفى بودرغومة"

نتائج اختبار الفرضية الرئيسة الثانية:

والتي تنص على: "يوجد علاقة أثر بين إدارة الجودة الشاملة وبين جودة الخدمة الصحية" لاختبار هذه الفرضية بم استخدام الانحدار الخطي البسيط لاختبار العلاقة بين متغيري الدراسة والنتائج هي كالتالي:

الجدول رقم(36):اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية

| المصدر | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|--|----------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| الانحدار | 0.083 | 1 | 0.083 | 0.232 | 0.634 |
| الخطأ | 7.876 | 22 | 0.358 | | |
| المجموع | 7.960 | 23 | | | |
| R^2 معامل التحديد = 0.010 r معامل الارتباط = 0.102 | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يبدو لنا من الجدول أعلاه أن مستوى المعنوية 0.63 وهي أكبر من مستوى المعنوية الاسمي (0.05) وعلى أساس ذلك ترفض الفرضية البديلة يوجد أثر ذو دلالة إحصائية (0.05) لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية في المستشفى محل الدراسة ويوضح الجدول رقم(36) ملخص العلاقة بين متغيري الدراسة إذ يظهر أن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.10) مما يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين.

ويوضح الجدول(36) كذلك أن قيمة معامل التحديد R^2 والتي حددت بـ(0.01) مما يدل على أن المتغيرات المستقلة تفسر معاً ما نسبته 1% من تباين المتغير التابع فيما يعزى 99% إلى متغيرات أخرى.

الفرضية الفرعية الأولى: تنص على أنه "يوجد علاقة أثر بين القيادة وبين جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية 0.05"

الجدول رقم(37): اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط لمبدأ التزام ودعم الإدارة العليا على جودة الخدمة الصحية

| المصدر | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|--|----------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| الانحدار | 0.121 | 1 | 0.121 | 0.341 | 0.565 |
| الخطأ | 7.838 | 22 | 0.356 | | |
| المجموع | 7.960 | 23 | | | |
| R^2 معامل التحديد = 0.015 r معامل الارتباط = 0.123 | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يبدو لنا من الجدول أعلاه أن مستوى المعنوية (0.56) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاسمي (0.05) وعلى أساس ذلك ترفض الفرضية البديلة يوجد أثر ذو دلالة إحصائية (0.05) للمبدأ التزام ودعم الإدارة العليا على جودة الخدمة الصحية في المستشفى محل الدراسة ويوضح الجدول رقم (37) ملخص العلاقة بين متغيري الدراسة إذ يظهر أن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.12) مما يدل على وجود علاقة ارتباط طردية ضعيفة بين المتغيرين.

ويوضح الجدول (37) كذلك أن قيمة معامل التحديد R^2 والتي بلغت (0.015) مما يدل على أن المتغيرات المستقلة تفسر معاً ما نسبته 1.5% من تباين المتغير التابع فيما يعزى 98.5% إلى متغيرات أخرى

الفرضية الفرعية الثانية: تنص على أنه " يوجد علاقة أثر للتحسين المستمر على جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية 0.05"

الجدول رقم (38): اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط للتحسين المستمر على جودة الخدمة الصحية

| المصدر | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|-----------------------------|----------------|----------------------------|----------------|--------|---------------|
| الانحدار | 0.452 | 1 | 0.452 | 1.324 | 0.262 |
| الخطأ | 7.508 | 22 | 0.341 | | |
| المجموع | 7.960 | 23 | | | |
| R^2 معامل التحديد = 0.057 | | r معامل الارتباط = 0.238 | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يبدو لنا من الجدول أعلاه أن مستوى المعنوية (0.26) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاسمي (0.05) وعلى أساس ذلك ترفض الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية (0.05) للتحسين المستمر على جودة الخدمة الصحية في المستشفى محل الدراسة ويوضح الجدول رقم (38) ملخص العلاقة بين متغيري الدراسة إذ يظهر أن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.23) مما يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين.

ويوضح الجدول (38) كذلك أن قيمة معامل التحديد R^2 والتي بلغت (0.057) مما يدل على أن المتغيرات المستقلة تفسر معاً ما نسبته 7.5% من تباين المتغير التابع فيما يعزى 94.3% إلى متغيرات أخرى.

الفرضية الفرعية الثانية: تنص على أنه " يوجد علاقة أثر للتدريب والتكوين على جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية 0.05".

الجدول رقم(39): اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط للتدريب والتكوين على جودة الخدمة الصحية

| المصدر | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|--|----------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| الانحدار | 0.151 | 1 | 0.151 | 0.427 | 0.520 |
| الخطأ | 7.808 | 22 | 0.355 | | |
| المجموع | 7.960 | 23 | | | |
| R² معامل التحديد=0.019 r معامل الارتباط=0.138 | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يبدو لنا من الجدول أعلاه أن مستوى المعنوية (0.52) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاسمي (0.05) وعلى أساس ذلك ترفض الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية (0.05) للتدريب والتكوين على جودة الخدمة الصحية في المستشفى محل الدراسة ويوضح الجدول رقم(39) ملخص العلاقة بين متغيري الدراسة إذ يظهر أن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.13) مما يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين.

ويوضح الجدول (39) كذلك أن قيمة معامل التحديد R² والتي بلغت (0.019) مما يدل على أن المتغيرات المستقلة تفسر معاً ما نسبته 1.9 % من تباين المتغير التابع فيما يعزى 98.1% إلى متغيرات أخرى.

الفرضية الفرعية الرابعة: تنص على أنه "يوجد علاقة أثر للتركيز على الزبون و جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية 0.05"

الجدول رقم(40): اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط للتركيز على الزبون و جودة الخدمة الصحية

| المصدر | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|--|----------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| الانحدار | 0.154 | 1 | 0.154 | 0.434 | 0.517 |
| الخطأ | 7.806 | 22 | 0.355 | | |
| المجموع | 7.960 | 23 | | | |
| R² معامل التحديد = 0.019 r معامل الارتباط = 0.139 | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يبدو لنا من الجدول أعلاه أن مستوى المعنوية (0.51) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاسمي (0.05) وعلى أساس ذلك ترفض الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية (0.05) للتركيز على الزبون وجودة الخدمة الصحية في المستشفى محل الدراسة ويوضح الجدول رقم (40) ملخص العلاقة بين متغيري الدراسة إذ يظهر أن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.01) مما يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين.

ويوضح الجدول (40) كذلك أن قيمة معامل التحديد R^2 والتي بلغت (0.019) مما يدل على أن المتغيرات المستقلة تفسر معاً ما نسبته 1.9% من تباين المتغير التابع فيما يعزى 98.1% إلى متغيرات أخرى.

الفرضية الفرعية الخامسة: تنص على أنه "يوجد علاقة أثر للتركيز على العاملين وجودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية 0.05"

الجدول رقم (41): اختبار تحليل التباين للانحدار البسيط للتركيز على العاملين على جودة الخدمة الصحية

| المصدر | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة |
|--|----------------|-------------|----------------|--------|---------------|
| الانحدار | 0.020 | 1 | 0.020 | 0.054 | 0.818 |
| الخطأ | 7.940 | 22 | 0.361 | | |
| المجموع | 7.960 | 23 | | | |
| R^2 معامل التحديد = 0.002 r معامل الارتباط = 0.050 | | | | | |

المصدر: من إعداد الطالبتين بناءً على مخرجات (SPSS*26)

يبدو لنا من الجدول أعلاه أن مستوى المعنوية (0.81) وهي أكبر من مستوى المعنوية الاسمي (0.05) وعلى أساس ذلك ترفض الفرضية البديلة القائلة بأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية (0.05) للتركيز على العاملين و جودة الخدمة الصحية في المستشفى محل الدراسة ويوضح الجدول رقم (41) ملخص العلاقة بين متغيري الدراسة إذ يظهر أن قيمة معامل الارتباط بلغت (0.05) مما يدل على وجود علاقة طردية ضعيفة بين المتغيرين.

ويوضح الجدول (41) كذلك أن قيمة معامل التحديد R^2 والتي بلغت (0.002) مما يدل على أن المتغيرات المستقلة تفسر معاً ما نسبته 0.2% من تباين المتغير التابع فيما يعزى 99.8% إلى متغيرات أخرى.

خلاصة الفصل:

لقد تم عرض نتائج الدراسة التطبيقية المتعلقة بدراسة دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد المرحوم عبد الكريم بودرغومة (المستشفى الجديد) أدرار، بحيث تم اقتصار الدراسة على توزيع 50 استبيان على كلا العينتين (الأطباء والمرضى،المرضى الداخليين) ولقد تم استرجاع الاستبيانات القابلة للمعالجة 43 و 24 على التوالي بحيث تم تفرغها على برنامج SPSS لتحليلها، وقد تم التوصل إلى مجموعة من النتائج وهي كالتالي:

- ♦ يعمل الطاقم الطبي بالمستشفى بفرق عمل متكاملة كونها تضم أطباء من مختلف المستويات حسب ما تعكسه استجابات عينة الدراسة؛
- ♦ ضعف اهتمام الإدارة العليا بتحسين جودة الخدمة الصحية بشكل مستمر حسب ما تعكسه استجابات عينة الدراسة؛
- ♦ تدني مستوى اهتمام المستشفى محل الدراسة بتدريب وتكوين الأطباء والمرضى؛
- ♦ شعور المرضى الراقدين بالمستشفى بالأمان اتجاه الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب ما تعكسه استجابات عينة الدراسة.
- ♦ حسن معاملة الطاقم الطبي للمرضى الداخليين بالمستشفى ولد نوعاً من الرضى والارتياح لديهم.

من خلال نتائج اختبار الفرضيات، كانت أهم النتائج كالتالي:

- ✓ تختلف المعايير التي يعتمد عليها المرضى الداخليين عند تقييمهم لجودة الخدمة الصحية التي يقدمها مستشفى بودرغومة "
- ✓ لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين القيادة و جودة الخدمة الصحية؛
- ✓ لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية إحصائية بين التحسين المستمر و جودة الخدمة الصحية؛
- ✓ لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التدريب والتكوين و جودة الخدمة الصحية؛
- ✓ لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التركيز على الزبون و جودة الخدمة الصحية؛

لا يوجد أثر ذو دلالة معنوية احصائية بين التركيز على العاملين و جودة الخدمة الصحية.

خاتمة

لقد باتت من الضرورة الملحة أن تُباشر السلطات المعنية بالإصلاحات التي من شأنها أن تحسّن من جودة الخدمة الصحية في القطاع العام، وذلك تماشياً مع التحولات التي تعرفها الجزائر والعالم في ظل القيود التي يواجهها القطاع الصحي والتي تُعيق عملية تطويره من أجل تحقيق تنمية صحية رغم توفر الموارد المادية و البشرية على المستوى الكلي مما يفرض عليها تبني المفاهيم الإدارية الحديثة في إدارة المؤسسات الخدمية بالعموم و المؤسسات الاستشفائية بالخصوص، إذا أرادت تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية.

وقد جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية بالمنطقة الصحراوية (أدرار) وأخذ المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد المرحوم عبد الكريم بودرغومة (المستشفى الجديد) كمحل للدراسة وذلك لعدة اعتبارات أهمها حداثة افتتاح أبوابه وتوفره على طاقة استيعابية أكبر للمرضى الداخليين مقارنة بالمستشفيات الأخرى بالولاية ثم عصرته بناياته ومعداته. يُعد المريض عنصراً مهماً في عمل المستشفى وعلى مقدمي الخدمة الترحيب به وعرض المساعدة الفورية لتلبية كافة احتياجاته وطلباته وتفهم مشكلاته الصحية وجعلها من أولوياتهم، وتظهر أهمية المريض من كونه يمثل مركز الخدمة لذلك يجب أن تصمم الخطط والأهداف وتوجيه العاملين والنظام الداخلي للمستشفى باتجاه خدمة المريض وجعله في موقع قلب نظام المستشفى ككل لأن رضاه وشفائه هي الغاية الأساسية من المستشفيات.

بعد تقديم أساسيات نظرية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية قمنا بدراسة ميدانية تمثلت في الاستبانة استهدفت المستشفى محل الدراسة، واستكمالاً لما أفرزه الجانب النظري والتطبيقي واعتماداً على نتائج تحليل دور مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية وبتجاه تحقيق التكامل في منهجية هذه الدراسة، سنعرض فيما يلي أهم الاستنتاجات النظرية والتطبيقية للدراسة والتوصيات العملية والضرورية التي تساهم في تحقيق أهداف البحث وهي كالتالي:

أولاً: النتائج النظرية

- على ضوء الدراسة النظرية في الفصل السابق تم الوقوف على جملة من الاستنتاجات:
- تتشكل سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملاً مهماً في خلق رضا عالي لدى المريض؛

- جودة الخدمة تتحدد من خلال قياس أبعاد الجودة الخمسة الأساسية المتمثلة في كل من (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف والأمان) والتي يمكن قياسها من خلال نموذج الفجوات أو نموذج قياس الأداء الفعلي (Servequal, Serveper)؛
- أهمية تقديم خدمات صحية تلبي طلبات المرضى وتتجاوز توقعاتهم من خلال ترسيخ ثقافة الجودة في المؤسسات الخدمية وتحديداً الصحية منها واستخدامها حسب الأهمية التي يوليها المريض لأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة..... الخ)؛
- إن تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة يعتمد على تبني مجموعة من المبادئ تمثلت في كل من (التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، التركيز على الزبون، التدريب والتكوين، التركيز على العاملين، ثقافة المؤسسة)؛
- إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات الصحية هي الخطوة الأساسية لتحسين الأداء وتطوير مستوى الخدمة فيها؛
- يعتبر مقياس ServQual من المقاييس الأكثر استعمالاً في مجال قياس جودة الخدمة الصحية، حيث يستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثمّ تحديد الفجوة أو التطابق.

ثانياً: النتائج التطبيقية

- من نتائج التحليل الوصفي لفقرات الدراسة:
- من بين آراء الأطباء والممرضين بالمستشفى محل الدراسة لا توجد فئة غالبية بين الذكور والإناث تقريبا (فالفرق بينهما واحد 22-23) وعمرهم أقل من 34 سنة وغير متزوجين، كما أن معظمهم ممرضين خبرتهم أقل من 5 سنوات استفادوا من دورة تدريبية واحدة أو لم يستفيدوا من أي دورة بنفس النسبة 34.8% كما أجاب معظمهم بأن الأجهزة والمعدات بالمستشفى كافية نوعاً ما؛
- أما فئة المرضى فقد كان معظمهم ذكور، أعمارهم تتراوح بين 30 سنة فما فوق وذوي مستوى تعليمي ثانوي؛
- من خلال إجابات عيني الدراسة على أسئلة الاستبيانين يتضح لنا أن أغلبية عينة الدراسة كانت إجاباتهم بمحايد، وذلك بالاعتماد على المتوسط الحسابي؛
- الأوساط الحسابية الخاصة بالاستبيان الموجه للأطباء والممرضين لكل الفقرات لا تفوق الوسط الحسابي النظري (3.000) وهو دلالة على عدم وجود اتفاق بين أفراد العينة المبحوثة في المجال الأول (إدارة الجودة الشاملة)، حيث بلغ وسطها الحسابي (2.79) وانحراف معياري قدر بـ(0.75) مما يدل على أن إدارة مستشفى بودرغومة لا تهتم

بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بالشكل المطلوب وذلك يعود لاعتمادها على الطرق التقليدية في التسيير؛

- اتفاق الأطباء والممرضين على أن التدريب والتكوين بالمستشفى محل الدراسة لا يرقى للمستوى المطلوب؛
- اتفاق الأطباء والممرضين على أن الإدارة العليا لا تأخذ بعين الاعتبار مقترحاتهم عند اتخاذ القرارات حسب المتوسط الحسابي للفقرة المتضمنة هذا المعنى وهو المعهود عندنا في مؤسساتنا العمومية البيروقراطية التسيير؛
- الأوساط الحسابية الخاصة بالاستبيان الموجه للمرضى الداخليين لكل الفترات تفوق الوسط الحسابي النظري (3.000) وهو دلالة على وجود اتفاق بين أفراد العينة المبحوثة في المجال الثاني (جودة الخدمة الصحية)، حيث بلغ وسطها الحسابي (3.28) وانحراف معياري قدر بـ (0.58) مما يدل على جودة الخدمة الصحية ورضى مفردات عينة الدراسة عن الخدمة الطبية المقدمة لهم، ولكن تبقى جودة الخدمة الصحية دون المستوى المتوقع والذي يتطلع له المريض حسب ماتشير له تفاصيل الواقع، وبالتالي الحاجة إلى اهتمام أكبر وتكثيف للجهود بشكل أعمق ومعالجة مواطن الضعف في الخدمة الحالية من أجل تقديم خدمة صحية عالية الجودة؛
- ضرورة إنشاء قسم خاص بالجودة كما هو الحال في الدول المتقدمة؛
- طبيعة العمل في المؤسسات الاستشفائية تفرض التواجد في فرق العمل مما يسمح بخلق جو يسود فيه تبادل المعارف والخبرات وتطويرها مما يعزز المكانة الوظيفية لكل من العامل وفريق العمل الذي ينتمي إليه؛
- عدم إعطاء أولوية للجودة في أهداف وخطط المستشفى محل الدراسة وغياب سياسة واضحة لها؛
- تختلف درجات اهتمام المرضى بأبعاد جودة الخدمة الصحية إذ أشارت النتائج إلى أن مرضى المؤسسات الاستشفائية عينة الدراسة يولون الأهمية الكبرى لبعد الأمان بمتوسط حسابي أكبر قدر بـ (3.50).

نتائج اختبار الفرضيات:

- توصلت نتائج اختبار الفرضيات إلى وجود تأثير ذات دلالة إحصائية لآراء العينة حول مبادئ إدارة الجودة الشاملة مع أبعاد جودة الخدمة الصحية بحيث تم التوصل إلى:
- أثبتت الدراسة اختلاف المعايير التي يعتمد عليها المرضى الداخليين عند تقييمهم لجودة الخدمة الصحية التي يقدمها مستشفى بودرغومة "؛

- أثبتت الدراسة أنه يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين التزام ودعم الإدارة العليا و جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية 5%؛
- أثبتت الدراسة أنه يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين التحسين المستمر و جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية 5%؛
- أثبتت الدراسة أنه يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين التدريب والتكوين و جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية 5%؛
- أثبتت الدراسة أنه يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين التركيز على الزبون و جودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية 5%.

ثالثاً: التوصيات

من خلال ما سبق يمكن طرح التوصيات التالية:

- ♦ دعم البحوث الصحية التي تركز على تحسين بيئة العمل داخل المؤسسات الصحية؛
- ♦ تعزيز دور القطاع العام وإعطاء أهمية للقطاع الخاص وتضافر الجهود مع مختلف القطاعات ذات العلاقة بضمان سلامة وصحة السكان؛
- ♦ الاهتمام بالتأطير والتكوين الصحي والإداري في القطاع العمومي خاصة فيما تعلق بالأطباء والطاقم شبه الطبي، وإشراك الأطباء أكثر في العمليات التسييرية حتى يتحول الطبيب من شخص غير معني بجودة الخدمة الصحية التي يقدمها إلى مسير في الخدمة الصحية أين يقوم بممارسة رقابة حقيقية على تسيير الموارد الموجودة بالإضافة إلى تحسين أنظمة الحوافز؛
- ♦ ضرورة تبني المستشفيات الجزائرية منهج مبادئ إدارة الجودة الشاملة كأسلوب إداري معاصر لجودة الخدمة الصحية والعمل على تحسين الخدمات التي تقدمها للمرضى وذلك بعد إقناع الإدارة العليا للمستشفى أولاً والتزامها ودعمها ثانياً لمنهج الجودة من خلال إنشاء وحدات تعنى بذلك بغية تنفيذ برامج إدارة الجودة الشاملة بصورة مثلى؛
- ♦ إن الوصول إلى مستوى عال من جودة الخدمات في المستشفيات يتطلب إشراك جميع الأطراف دون استثناء وتعزيز العمل وفق مبدأ الفريق الواحد؛
- ♦ ضرورة العمل الجاد على نشر ثقافة إدارة الجودة الشاملة بين جميع العاملين تمهيداً لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وقد يكون ذلك بالبداية بإنشاء إدارة مختصة بإدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر وتزويدها بالكفاءات والخبرات اللازمة؛
- ♦ تدريس الأطباء والممرضين وباقي العمال وفقاً لبرامج تدريبية حول الجودة؛
- ♦ رصد شكاوي المرضى لمعرفة احتياجاتهم.

رابعاً: آفاق الدراسة

نقترح بعض الدراسات المتمثلة في:

- ❖ تقييم جودة الخدمة الصحية باستخدام أساليب قياس أخرى مثل نموذج صفوف الانتظار؛
- ❖ دراسة واقع تطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة في القطاع الخاص بالمنطقة (أدرار) ومقارنتها بالقطاع العام؛
- ❖ تطبيق بعض مواصفات الايزو الخاصة بالخدمة الصحية؛
- ❖ دور التحسين المستمر في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية.

وأخيراً نأمل أن نكون قد وُفّقنا في اختيار هذا الموضوع وعرضه بالشكل الملائم الذي يخدم الغرض المعد من أجله؛ وهو الوقوف عند المتطلبات الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الاستشفائية غير أنه كأبي عمل بشري لا يمكن أن يخلوا من النقص والأخطاء.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

• الكتب

1. حمود خضير كاظم، و الشيخ روان منير. (2010). إدارة الجودة الشاملة في المنظمات المتميزة (الإصدار الطبعة الاولى). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع .
2. فريد راغب النجار. (2015). ادارة المستشفيات وشركات الأدوية_مدخل معايير الجودة الدولية وكروت الأداء المتوازن. الإسكندرية، مصر: الدار الجامعية-الإسكندرية.
3. قاسم نايف علوان المحياوي. (2006). إدارة الجودة في الخدمات. الاردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
4. لحبيب بلية. (2019). إدارة الجودة الشاملة المفهوم -الاساسيات -شروط التطبيق. مصر: الاكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.
5. مجمع اللغة العربية. (2011). المعجم الوسيط. القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.
6. محمد بن الزبير. (بلا تاريخ). موسوعة السلطان قاموس لأسماء العرب سجل أسماء العرب. بيروت لبنان: مكتبة لبنان.
7. محمد عبدالوهاب العزاوي. (2004). إدارة الجودة الشاملة. (أستاذ إدارة الأعمال، المحرر) الأردن : جامعة الإسراء الخاصة.
8. محمود عبد الفتاح رضوان. (2012). إدارة الجودة الشاملة (الإصدار طبعة أولى). مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
9. ابن المنظور (المحرر). (بلا تاريخ). لسان العرب والمحيط. دون البلد: دار المعارف.
10. العلامة بن منصور. (بلا تاريخ). لسان العرب والمحيط.
11. بهجت راضي، و العربي هشام يوسف. (2016). إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفة والتطبيقات . القاهرة: شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات

• الرسائل الجامعية

1. بركة مشنان. (2016). دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير_تخصص تسيير منظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة الحاج لخضر.
2. وعبدالله صالح. (2014). نماذج وطرق قياس جودة الخدمة دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر. مذكرة دكتوراه.

3. جمعة الطيب. (2016). إدارة الجودة المدركة للخدمة الصحية ورضا المستفيد دراسة ميدانية على مجموعة من المستشفيات الجزائرية. مذكرة دكتوراه في العلوم التجارية_تخصص تسويق. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، باتنة: جامعة باتنة1.
4. حبش فتيحة (المحرر). (2007). إدارة الجودة الشاملة مع دراسة تطبيقية في وحدة فرمان لانتاج الادوية بقسنطينة. أطروحة دكتوراه، جامعة منتوري فسنطينة.
5. ريمة أوثن. (2018). إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية_دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الأوسط. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير_تخصص تسيير منظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة باتنة 1.
6. كريا شعبان يوسف جراد. (2011). إمكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة. مذكرة ماجستير في إدارة الأعمال، 40-41. كلية التجارة_قسم إدارة أعمال، فلسطين: الجامعة الإسلامية/غزة.
7. سيد أحمد حسين علي هبة. (2015). إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيق في المؤسسات الصحية. مذكرة دكتوراه في فلسفة إدارة الجودة الشاملة. كلية الدراسات العليا، السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
8. شرف الدين زديرة. (2017). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير_تخصص مناجمت المنظمات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
9. صالح بوعبدالله. (2014). نماذج وطرق قياس جودة الخدمة دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر. أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، سطيف: جامعة سطيف1.
10. عائشة عتيق. (2012). جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية _دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. أطروحة ماجستير في

- علوم التسيير_ تخصص تسويق دولي. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية علوم التسيير ،
تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد.
11. فادية جباري. (2011). تأثير جودة الخدمة على رضى العميل_دراسة حالة الوكالة
التابعة للمديرية الجهوية للشركة الجزائرية للتأمينات Saa تلمسان. مذكرة ماجستير في
علوم التسيير_ تخصص تسويق. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية،
تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد.
12. فنتيحة حبشي. (2007). إدارة الجودة الشاملة مع دراسة تطبيقية في وحدة فرمان
لانتاج الادوية بقسنطينة. أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية_ تخصص اقتصاد
كمي، قسنطينة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة منتوري.
13. فريد فتاحين، و محمد نعلامن (2015). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين
الخدمة الصحية. مذكرة ماستر_ تخصص تسيير مؤسسات. كلية العلوم الاقتصادية
والتجارية وعلوم التسيير_ قسم علوم التسيير، خميس مليانة: جامعة الجيلالي بونعامة.
14. فطيمة الزهرة بن عبدالرحمان، و فاطمة بن دادة (03 جوان، 2018). دور إدارة
الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية_دراسة حالة مستشفى"الدكتور بن
زرجب" بعين تموشنت. مذكرة ماستر في علوم التسيير_ تخصص تسيير موارد بشرية_ ،
129. معهد العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، عين تموشنت: المركز الجامعي
بلحاج بوشعيب.
15. محمد الهلة. (29 جوان، 2017). إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية
في الجزائر_دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة. مذكرة دكتوراه
في علوم التسيير_ تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية
وعلوم التسيير، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.
16. مليكة مقداد. (2018). إدارة الجودة الشاملة كأداة لنجاعة المؤسسات الصغيرة
والمتوسطة في مواجهة تحديات المنافسة دراسة حالة بعض المؤسسات الصغيرة
والمتوسطة الجزائرية. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير_ تخصص تسيير مؤسسات،
20. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بومرداس: جامعة أمحمد بوقرة
بومرداس.
17. ميلود ربيعي. (2007). تأثير ثقافة المؤسسة على تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة
-دراسة حالة مؤسسة الأنابيب الناقلة للغاز بغرداية. مذكرة ماجستير في علوم التسيير.
كلية العلوم الاقتصادية والتسيير_ قسم علوم التسيير، سكيكدة: جامعة 20 أوت.

18. نادية حماش. (2017). مساهمة رأس الفكري في إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة -دراسة حالة مؤسسة نقاوس للمصبرات -باتنة. مذكرة دكتوراه في علوم التسيير_تخصص تسيير مؤسسات، 134. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، باتنة: جامعة باتنة الحاج لخضر.
19. نبيلة كحيلة. (2009). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية. مذكرة ماجستير_تخصص تسيير موارد بشرية. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسنطينة: جامعة منتوري.
20. نصيرة رفاص (2017). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر-دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وادي الأبطال _معسكر. مذكرة ماستر علوم التسيير-تخصص إدارة الهياكل الإستشفائية. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مستغانم: جامعة عبد الحميد ابن باديس.
21. نورية بوخوذة. (2017). واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدماتية-دراسة حالة الشركة الوطنية للتأمين. مذكرة ماستر في علوم التسيير _تخصص تسيير استراتيجي دولي. جامعة عبد الحميد بن باديس، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مستغانم: جامعة عبد الحميد ابن باديس.
22. وفاء سلطاني. (2016). تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة. أطروحة دكتوراه، 21. جامعة باتنة1.

• المجالات العلمية والدوريات

1. حمد محمد المالكي. (أكتوبر، 2018). متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العامة. مجلة التنمية البشرية والتعليم للأبحاث التخصصية.
2. خالد خطيب. (ديسمبر، 2011). مدخل إدارة الجودة الشاملة لنحسين القدرة التنافسية في قطاع التأمين -دراسة حالة شركات التأمين في الجزائر. أبحاث اقتصادية وإدارية - جامعة وهران.
3. سارة بهاء أنور التكريتي. (2018). دور مرتكزات التوجه الاستراتيجي في تطوير جودة الخدمات الصحية_دراسة إستطلاعية في مستشفى تكريت العام. مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية مجلد4 العدد44.

4. صلاح محمود ذياب. (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد (20)، العدد (2).
5. ققدور بن نافلة، و عاشور مزريق. (2010). مداخلة حول إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات. مقدمة من الملتقى الوطني حول: إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة. سعيدة : جامعة الطاهر مولاي-سعيدة .

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

1. Atallah, A. A. (2017). The Impact of E-Health Information System (HIS) Characteristics at UNRWA-Gaza Health centers on Healthcare Quality. الجامعة :فلسطين ,كلية التجارة ,غزة .أطروحة ماجيستر في إدارة الأعمال .غزة-الإسلامية
2. Mark, B. (2005). The implementation of TQM in Poland. The TQM magazine, 17(2).
3. Shamallakh, M. L. (2014). Role of Human Resource Management in Total Quality Management in Banks Operating in the Gaza Strip. مذكرة ماجيستر . الجامعة فلسطين ,كلية التجارة ,غزة .تخصص إدارة موارد بشرية_في إدارة الأعمال .غزة-الإسلامية

الملاحق

ملحق رقم (01): استبيان موجه للمرضى الداخليين

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة أحمد دراية - أدرار -

كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير

استبانة بحث مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير

تخصص إدارة أعمال

استبيان موجه للمرضى الداخليين...

سيدي الكريم، سيدتي الفاضلة..

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته وبعد :

في صدد إنجاز دراسة بعنوان: " تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد المرحوم عبد الكريم بودرغومة (المستشفى الجديد) أدرار" .

إنه لمن دواعي سرورنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان المتضمن عدداً من التساؤلات والتي نرجو أنكم التكرم بالإجابة عليها بموضوعية وشفافية، بحيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجاباتكم، كما نحيطكم علماً بأن إجاباتكم ستُعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي، بحيث تهدف دراستنا إلى التعرف على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة من قبل المستشفى العمومي عبد الكريم بودرغومة ودورها في تحسين جودة خدماته الصحية.

وتقبلوا مناً فائق التقدير والاحترام .

معلومات عامة لملء الاستمارة :

- يرجى التأكد من الإجابة على كافة الأسئلة؛
- حدد بصراحة رأيك في الإجابة عن الأسئلة المقترحة؛
- ضع علامة (x) داخل الخانة التي تمثل رأيك في جميع محاور الاستبيان .

الموسم الجامعي: 2020_2019

المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية:

| الرقم | العبارة | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
|---|---|------------|-------|-------|-----------|----------------|
| أولاً: بعد الاعتمادية: درجة الثقة في مقدم الخدمة الصحية ودقة إنجازها | | | | | | |
| 1 | يلتزم الطاقم الطبي في المستشفى بتقديم الخدمات في وقتها المناسب | | | | | |
| 2 | يحرص مقدم الخدمة على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج | | | | | |
| 3 | يسهر الممرضون على المتابعة المستمرة لحالة المرضى | | | | | |
| 4 | يحرص الطاقم الطبي على تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة | | | | | |
| 5 | تتوفر بالمستشفى معظم التخصصات الطبية الأكثر طلباً | | | | | |
| ثانياً: بعد الاستجابة: سرعة الإنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة | | | | | | |
| 6 | يسهر الطاقم الطبي على تقديم خدمات بشكل فوري للمريض مهما كانت درجة الانشغال | | | | | |
| 7 | يحرص الطاقم الطبي على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب حالتهم المرضية | | | | | |
| 8 | يقوم مقدم الخدمة بالرد الفوري على استفسارات المرضى | | | | | |
| 9 | يعمل مقدم الخدمة على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية لطلابها | | | | | |
| ثالثاً: بعد الملموسية: يشمل العناصر المادية التي تزيد من إقبال المستفيدين (المباني، الأجهزة والمعدات، المرافق الصحية ومظهر العاملين) | | | | | | |
| 10 | تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على أحدث الأجهزة من حيث التكييف، النوعية والنظافة | | | | | |
| 11 | يحتوي المستشفى على دورات مياه نظيفة | | | | | |
| 12 | تمتلك المؤسسة الصحية موقعاً ملائماً يسهل الوصول إليه | | | | | |
| 13 | تتوفر الصيدلية الداخلية بالمستشفى على كافة المواد الطبية الضرورية | | | | | |
| 14 | تمتلك المؤسسة مباني وتجهيزات عصرية | | | | | |
| رابعاً: بعد التعاطف: إحساس المريض برعاية واهتمام من جانب مقدم الخدمة بطرق إنسانية راقية | | | | | | |
| 15 | يحرص الطاقم ط على مراعاة الظروف النفسية للمرض | | | | | |
| 16 | يولي مقدمو الخدمة تفهماً كبيراً لاحتياجات المريض | | | | | |
| 17 | ييدي طاقم المؤسسة الصحية اهتمامات شخصية لكل الحالات المرضية | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|----|
| | | | | | يتحلى مقدمو الخدمة بروح مهنية وانسانية مع المريض | 18 |
| | | | | | خامساً: بعد الأمان: المستوى الأخلاقي لمقدمو الخدمة في التعامل مع المريض وقدرتهم على إضفاء نوعاً من الثقة والاطمئنان على تفكيره | |
| | | | | | يشعر المريض بالأمان في تعامل طاقم العمل معه | 19 |
| | | | | | يضع المريض ثقة في الطاقم الطبي لأنه يتميز بالإتقان والانضباط في أداء العمل | 20 |
| | | | | | يوجد لدى موظفي المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على تساؤلات المرضى المطروحة | 21 |
| | | | | | تتميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها بالسرية التامة في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية | 22 |

ملحق رقم(02): استبيان موجه للأطباء والطاقم شبه طبي

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة أحمد دراية - أدرار -
كلية العلوم الاقتصادية ، التجارية وعلوم التسيير
استبانة بحث مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير
تخصص إدارة أعمال

استبيان موجه للأطباء وطاقم شبه طبي...

سيدي الكريم، سيدتي الفاضلة..

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته وبعد :

في صدد إنجاز دراسة بعنوان: " تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد المرحوم عبد الكريم بودرغومة (المستشفى الجديد) أدرار" .
إنه لمن دواعي سرورنا أن نضع بين أيديكم هذا الاستبيان المتضمن عدداً من التساؤلات والتي نرجوا منكم التكرم بالإجابة عليها بموضوعية وشفافية، بحيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجاباتكم، كما نحيطكم علماً بأن إجاباتكم ستُعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي، بحيث تهدف دراستنا إلى التعرف مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة من قبل المستشفى العمومي عبد الكريم بودرغومة ودورها في تحسين جودة خدماته الصحية.

وتقبلوا مناً فائق التقدير والاحترام .

معلومات عامة لملء الاستمارة :

- يرجى التأكد من الإجابة على كافة الأسئلة؛
- حدد بصراحة رأيك في الإجابة عن الأسئلة المقترحة؛
- ضع علامة (x) داخل الخانة التي تمثل رأيك في جميع محاور الاستبيان .

الموسم الجامعي: 2019_2020

المحور الأول : البيانات الشخصية والوظيفية

- 1- النوع : أنثى ذكر
- 2- العمر: أقل من 30 سنة من 30-49 سنة من 50 فأكثر
- 3- الحالة العائلية: متزوج غير متزوج
- 4- المستوى العلمي: تكوين شبه طبي جامعي دراسات عليا
- 5- الوظيفة: شبه طبي طبيب عام طبيب مختص
- 6- عدد سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات من 5-10 سنوات من 11 سنوات فأكثر
- 7- الاستفادة من الدورات التدريبية: دورة واحدة عدة دورات عدم الاستفادة كلياً
- 8- الأجهزة والمعدات الطبية في المؤسسة من حيث النوع والعدد: كافية كافية نوعاً ما غير كافية كلياً

المحور الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

| الرقم | العبارة | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
|--|--|------------|-------|-------|-----------|----------------|
| المبدأ الأول: القيادة العليا | | | | | | |
| 1 | تستجيب الإدارة العليا إلى استفسارات المرضى واقتراحاتهم | | | | | |
| 2 | يشارك الأطباء في التظاهرات العلمية والأيام الدراسية حول إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية | | | | | |
| 3 | تحرص الإدارة العليا على التدقيق والانضباط في تقديم الخدمات الصحية | | | | | |
| المبدأ الثاني: التحسين المستمر للخدمات الصحية | | | | | | |
| 4 | تسعى الإدارة العليا الى تقليل الفجوة بين جودة الخدمة المقدمة وجودة الخدمة الفعلية | | | | | |
| 5 | تعمل الإدارة العليا على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة باستمرار | | | | | |
| 6 | تقلص الإدارة من الإجراءات الروتينية الزائدة لتقديم الخدمة | | | | | |
| المبدأ الثالث: التكوين والتدريب | | | | | | |
| 7 | يقدم المستشفى فرصاً كافية للتدريب والتكوين في مجال جودة الخدمات | | | | | |
| 8 | يوجد بعد كل عملية تدريب وتكوين تقييم لأداء وقدرات العاملين | | | | | |

| المبدأ الرابع: التركيز على الزبون | | | | | |
|---|--|--|--|--|----|
| | | | | يقوم المستشفى برصد كل الشكاوى التي يقدمها المريض لمعرفة احتياجاته | 9 |
| | | | | يعتبر رضا المريض إحدى الأهداف المهمة لإدارة المستشفى في تحقيق الجودة | 10 |
| | | | | يلبي المستشفى احتياجات المرضى الخاصة عند الطلب عليها | 11 |
| المبدأ الخامس: التركيز على العاملين (فرق العمل) | | | | | |
| | | | | يعمل المستشفى على تكوين فرق عمل متخصصة | 12 |
| | | | | يتكون فريق العمل من أطباء مختصين وعامين | 13 |
| | | | | يوجد تنسيق واتصال في قرارات وأعمال فرق المؤسسة الاستشفائية | 14 |
| | | | | يتم الأخذ بعين الاعتبار مقترحات وآراء الموظفين عند اتخاذ القرارات | 15 |

ملحق رقم (03): مخرجات برنامج SPSS

1-2 ملحق يوضح اختبار الصدق و الثبات لفقرات الاستبيان الموجه للمرضى الداخليين:

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 24 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 24 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .879 | 22 |

2-2 ملحق يوضح اختبار الارتباط سبيرمان لكل بعد مع المحور الكلي (جودة الخدمة الصحية):

Corrélations non paramétriques Corrélations

| | | | جودة الخدمة الصحية | الاعتمادية | الاستجابة | الملموسة | التعاطف | الامان |
|-----------------|-------------|----------------------------|--------------------|------------|-----------|----------|---------|--------|
| Rho de Spearman | جودة الخدمة | Coefficient de corrélation | 1.000 | .706** | .688** | .615** | .871* | .825* |
| | صحية | Sig. (bilatéral) | . | .000 | .000 | .001 | .000 | .000 |
| | | N | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | الاعتمادية | Coefficient de corrélation | .706** | 1.000 | .445* | .344 | .589* | .450* |
| | | Sig. (bilatéral) | .000 | . | .029 | .099 | .002 | .027 |
| | | N | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | الاستجابة | Coefficient de corrélation | .688** | .445* | 1.000 | .361 | .556* | .565* |
| | | Sig. (bilatéral) | .000 | .029 | . | .083 | .005 | .004 |
| | | N | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | الملموسة | Coefficient de corrélation | .615** | .344 | .361 | 1.000 | .313 | .294 |
| | | Sig. (bilatéral) | .001 | .099 | .083 | . | .137 | .163 |
| | | N | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | التعاطف | Coefficient de corrélation | .871** | .589** | .556** | .313 | 1.000 | .791* |
| | | Sig. (bilatéral) | .000 | .002 | .005 | .137 | . | .000 |
| | | N | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |

| | | | | | | | |
|--------|-------------------------------|--------|-------|--------|------|-------|------|
| الامان | Coefficient de corrélacion | .825** | .450* | .565** | .294 | .791* | 1.00 |
| | Sig. (bilatéral) | .000 | .027 | .004 | .163 | .000 | . |
| | N | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

Statistics

| | | النوع | العمر | المستوى العلمي |
|---|---------|-------|-------|----------------|
| N | Valid | 24 | 24 | 24 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

النوع

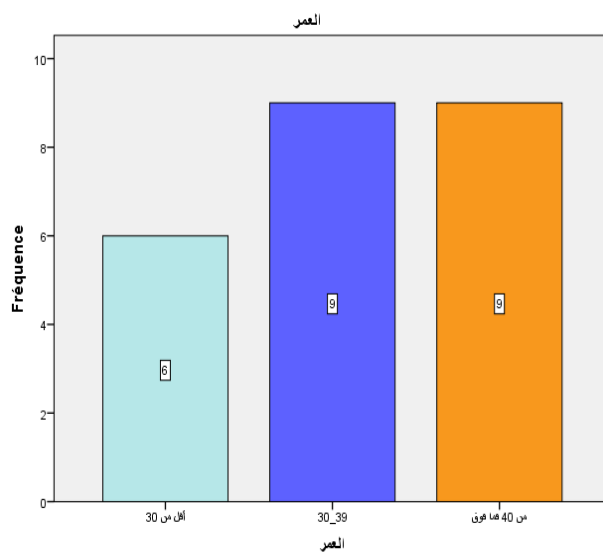
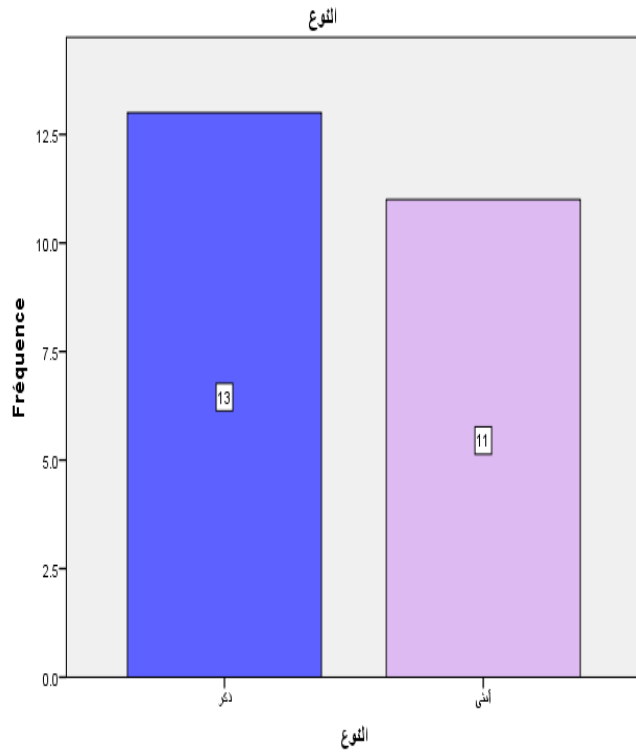
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | ذكر | 13 | 54,2 | 54,2 | 54,2 |
| | أنثى | 11 | 45,8 | 45,8 | 100,0 |
| | Total | 24 | 100,0 | 100,0 | |

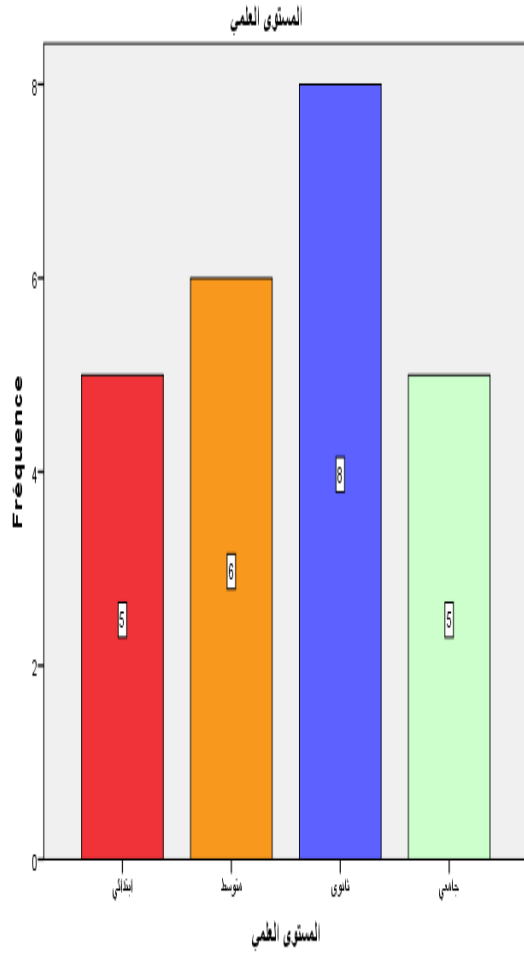
العمر

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 30 أقل من | 6 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| | 30_39 | 9 | 37,5 | 37,5 | 62,5 |
| | فما فوق 40من | 9 | 37,5 | 37,5 | 100,0 |
| | Total | 24 | 100,0 | 100,0 | |

المستوى العلمي

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | ابتدائي | 5 | 20,8 | 20,8 | 20,8 |
| | متوسط | 6 | 25,0 | 25,0 | 45,8 |
| | ثانوي | 8 | 33,3 | 33,3 | 79,2 |
| | جامعي | 5 | 20,8 | 20,8 | 100,0 |
| | Total | 24 | 100,0 | 100,0 | |





Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation |
|---|----|--------|----------------|
| يلتزم الطاقم الطبي في المستشفى بتقديم الخدمات في وقتها المناسب | 24 | 3,7917 | ,77903 |
| يحرص مقدم الخدمة على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة دقيقة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج | 24 | 3,3750 | 1,09594 |
| يسهر الممرضون على المتابعة المستمرة لحالة المرضى | 24 | 3,3750 | 1,09594 |
| يحرص الطاقم الطبي على تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة | 24 | 3,0833 | 1,21285 |
| تتوفر بالمستشفى معظم التخصصات الطبية الأكثر طلباً | 24 | 2,4167 | 1,17646 |
| الاعتمادية | 24 | 3,2083 | ,70644 |
| Valid N (listwise) | 24 | | |

DESCRIPTIVES VARIABLES=v9 v10 v11 v12 الاستجابة
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---|----|---------|---------|--------|----------------|
| يسهر الطاقم الطبي على تقديم خدمات بشكل فوري للمريض مهما كانت درجة الانشغال | 24 | 2,00 | 5,00 | 3,1250 | ,85019 |
| يحرص الطاقم الطبي على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب حالتهم المرضية | 24 | 1,00 | 5,00 | 3,6250 | 1,01350 |
| يقوم مقدم الخدمة بالرد الفوري على استفسارات المرضى | 24 | 2,00 | 5,00 | 2,9583 | 1,12208 |
| يعمل مقدم الخدمة على تبسيط إجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية لطلابها | 24 | 2,00 | 5,00 | 3,4167 | 1,05981 |
| الاستجابة | 24 | 2,00 | 5,00 | 3,2813 | ,73836 |
| Valid N (listwise) | 24 | | | | |

DESCRIPTIVES VARIABLES=v13 v14 v15 v16 v17 الملموسية
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--|----|---------|---------|--------|----------------|
| تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على أحدث الاجهزة من حيث التكييف النوعية والنظافة | 24 | 1,00 | 5,00 | 3,1250 | 1,22696 |
| يحتوي المستشفى على دورات مياه نظيفة | 24 | 1,00 | 5,00 | 3,4583 | 1,31807 |
| تمتلك المؤسسة الصحية موقعاً ملائماً يسهل الوصول إليه | 24 | 1,00 | 5,00 | 2,2083 | 1,58743 |
| تتوفر الصيدلية الداخلية بالمستشفى على كافة المواد الطبية الضرورية | 24 | 1,00 | 5,00 | 3,2083 | 1,06237 |
| تمتلك المؤسسة مباني وتجهيزات عصرية | 24 | 1,00 | 5,00 | 2,7917 | 1,31807 |
| الملموسية | 24 | 1,40 | 5,00 | 2,9583 | ,87671 |
| Valid N (listwise) | 24 | | | | |

DESCRIPTIVES VARIABLES=v18 v19 v20 v21 التعاطف
/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation |
|---|----|--------|----------------|
| يحرص الطاقم الطبي على مراعاة الظروف النفسية للمرضى | 24 | 3,5833 | 1,01795 |
| يولي مقدمو الخدمة تفهماً كبيراً لاحتياجات المريض | 24 | 3,5417 | ,97709 |
| يبيد طاقم المؤسسة الصحية اهتمامات شخصية لكل الحالات المرضية | 24 | 3,1250 | 1,11560 |
| يتحلى مقدمو الخدمة بروح مهنية وانسانية مع المريض | 24 | 3,6667 | ,96309 |
| التعاطف | 24 | 3,4792 | ,74424 |
| Valid N (listwise) | 24 | | |

DESCRIPTIVES VARIABLES=v22 v23 v24 v25 الامان
/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation |
|---|----|--------|----------------|
| يشعر المريض بالأمان في تعامل طاقم العمل معه | 24 | 3,6250 | ,96965 |
| يضع المريض ثقة في الطاقم الطبي لأنه يتميز بالإتقان والانضباط في أداء العمل | 24 | 3,5000 | ,97802 |
| يوجد لدى موظفي المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على تساؤلات المرضى المطروحة | 24 | 3,2500 | 1,07339 |
| تتميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها بالسرية التامة في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية | 24 | 3,6250 | 1,01350 |
| الامان | 24 | 3,5000 | ,75542 |
| Valid N (listwise) | 24 | | |

DESCRIPTIVES VARIABLES= الاعتمادية الاستجابة الملموسية التعاطف الامان جودة الخدمة الصحية
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| الاعتمادية | 24 | 1,80 | 4,80 | 3,2083 | ,70644 |
| الاستجابة | 24 | 2,00 | 5,00 | 3,2813 | ,73836 |
| الملموسية | 24 | 1,40 | 5,00 | 2,9583 | ,87671 |
| التعاطف | 24 | 2,00 | 5,00 | 3,4792 | ,74424 |
| الامان | 24 | 2,25 | 5,00 | 3,5000 | ,75542 |
| جودة الخدمة الصحية | 24 | 2,46 | 4,96 | 3,2854 | ,58828 |
| Valid N (listwise) | 24 | | | | |

2-3 اختبار الصدق و الثبات لبيانات إدارة الجودة الشاملة:
معامل ألفا كرونباخ

Récapitulatif de traitement des observations

| | N | % |
|---------------------|----|-------|
| Observations Valide | 24 | 100.0 |
| Exclu ^a | 0 | .0 |
| Total | 24 | 100.0 |

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

| Alpha de Cronbach | Nombre d'éléments |
|-------------------|-------------------|
| .879 | 22 |

2 اختبار الارتباط سبيرمان لكل مبدأ مع المحور الكلي (الجودة الشاملة) - 1

| | | | الجودة الشاملة | القيادة | المستمر التحسين | التكوين والتدريب | الزبون | العاملين |
|------------------|----------------|----------------------------|----------------|---------|-----------------|------------------|--------|----------|
| Rho de Spearman | الجودة الشاملة | Coefficient de corrélation | 1.000 | .790** | .824** | .740** | .793** | .770** |
| | | Sig. (bilatéral) | . | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | | N | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |
| القيادة | | Coefficient de corrélation | .790** | 1.000 | .663** | .497** | .528** | .461** |
| | | Sig. (bilatéral) | .000 | . | .000 | .001 | .000 | .002 |
| | | N | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |
| المستمر التحسين | | Coefficient de corrélation | .824** | .663** | 1.000 | .565** | .588** | .483** |
| | | Sig. (bilatéral) | .000 | .000 | . | .000 | .000 | .001 |
| | | N | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |
| التكوين والتدريب | | Coefficient de corrélation | .740** | .497** | .565** | 1.000 | .382* | .564** |
| | | Sig. (bilatéral) | .000 | .001 | .000 | . | .011 | .000 |
| | | N | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |
| الزبون | | Coefficient de corrélation | .793** | .528** | .588** | .382* | 1.000 | .636** |
| | | Sig. (bilatéral) | .000 | .000 | .000 | .011 | . | .000 |
| | | N | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |

| العاملين | Coefficient de corrélation | | | | | | |
|----------|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | .770** | .461** | .483** | .564** | .636** | 1.000 |
| | Sig. (bilatéral) | .000 | .002 | .001 | .000 | .000 | . |
| | N | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

البيانات الوصفية لمتغير إدارة الجودة الشاملة:

Table de fréquences

| | | النوع | | | |
|----------|---------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | ذكر | 21 | 32.3 | 48.8 | 48.8 |
| | أنثى | 22 | 33.8 | 51.2 | 100.0 |
| | Total | 43 | 66.2 | 100.0 | |
| Manquant | Systeme | 22 | 33.8 | | |
| Total | | 65 | 100.0 | | |

| | | العمر | | | |
|----------|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | سنة أقل من 30 | 34 | 52.3 | 79.1 | 79.1 |
| | 30_49 من | 8 | 12.3 | 18.6 | 97.7 |
| | 50 أكثر من | 1 | 1.5 | 2.3 | 100.0 |
| | Total | 43 | 66.2 | 100.0 | |
| Manquant | Systeme | 22 | 33.8 | | |
| Total | | 65 | 100.0 | | |

| | | الحالة العائلية | | | |
|----------|-----------|-----------------|-------------|--------------------|--------------------|
| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | متزوج | 14 | 21.5 | 32.6 | 32.6 |
| | غير متزوج | 29 | 44.6 | 67.4 | 100.0 |
| | Total | 43 | 66.2 | 100.0 | |
| Manquant | Systeme | 22 | 33.8 | | |
| Total | | 65 | 100.0 | | |

المستوى العلمي

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|----------|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide | تكوين شبه طبي | 31 | 47.7 | 72.1 | 72.1 |
| | جامعي | 5 | 7.7 | 11.6 | 83.7 |
| | دراسات عليا | 7 | 10.8 | 16.3 | 100.0 |
| | Total | 43 | 66.2 | 100.0 | |
| Manquant | Système | 22 | 33.8 | | |
| Total | | 65 | 100.0 | | |

الوظيفة

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|----------|-----------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide | شبه طبي | 33 | 50.8 | 76.7 | 76.7 |
| | طبيب عام | 5 | 7.7 | 11.6 | 88.4 |
| | طبيب مختص | 5 | 7.7 | 11.6 | 100.0 |
| | Total | 43 | 66.2 | 100.0 | |
| Manquant | Système | 22 | 33.8 | | |
| Total | | 65 | 100.0 | | |

عدد سنوات الخبرة

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|----------|--------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide | سنة أقل من 5 | 32 | 49.2 | 74.4 | 74.4 |
| | 5_10 من | 9 | 13.8 | 20.9 | 95.3 |
| | 11 أكثر من | 2 | 3.1 | 4.7 | 100.0 |
| | Total | 43 | 66.2 | 100.0 | |
| Manquant | Système | 22 | 33.8 | | |
| Total | | 65 | 100.0 | | |

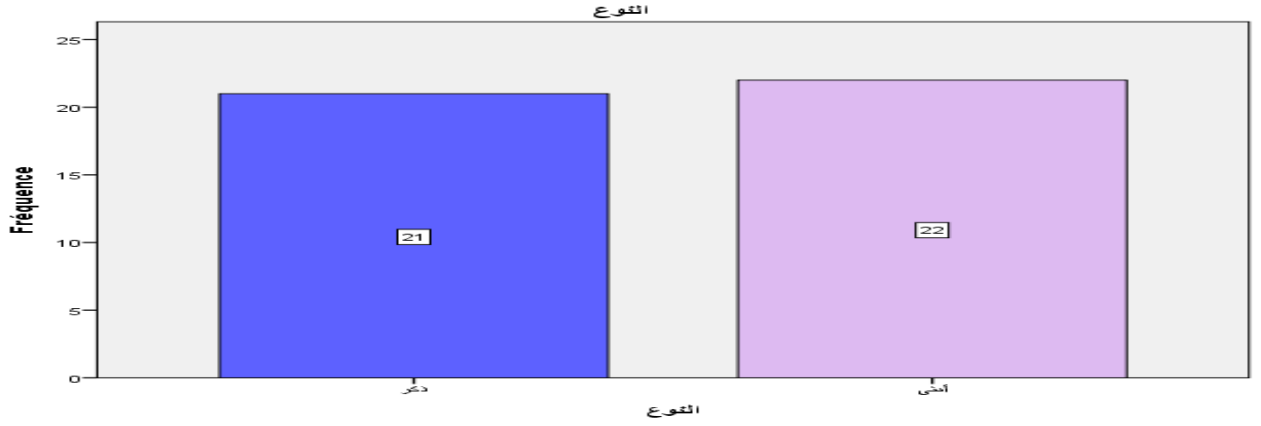
الاستفادة من الدورات التدريبية

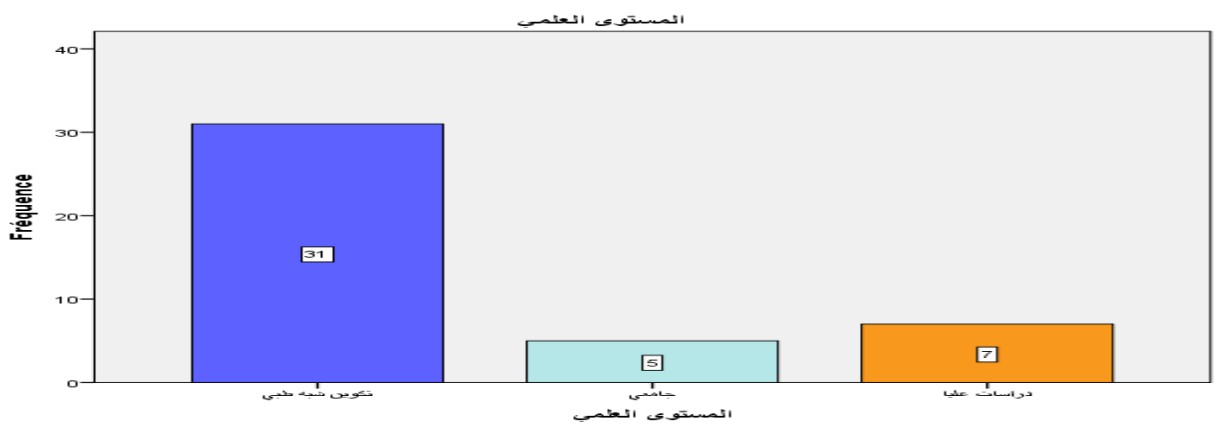
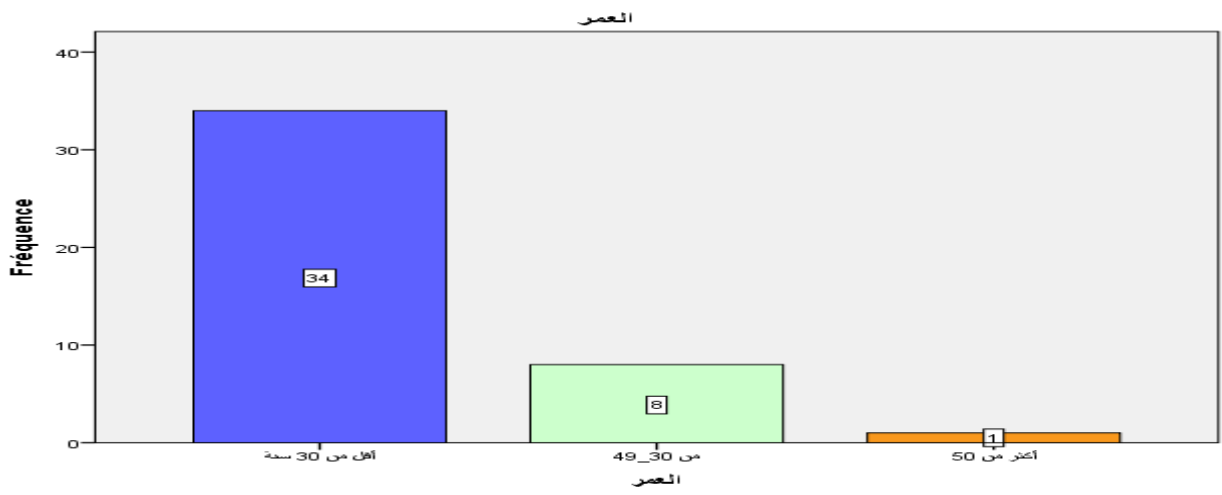
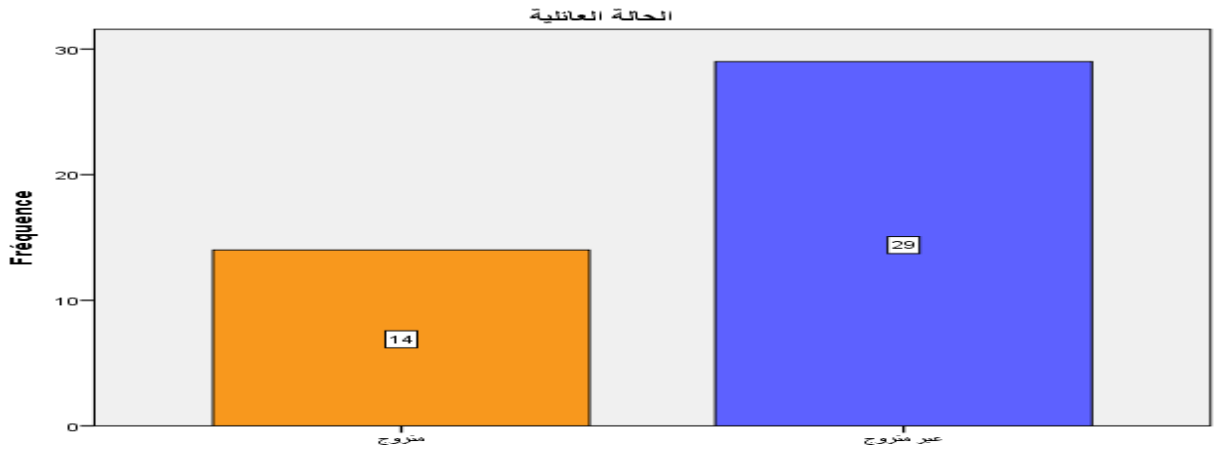
| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|----------|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide | دورة واحدة | 15 | 23.1 | 34.9 | 34.9 |
| | عدة دورات | 13 | 20.0 | 30.2 | 65.1 |
| | عدم الاستفادة | 15 | 23.1 | 34.9 | 100.0 |
| | Total | 43 | 66.2 | 100.0 | |
| Manquant | Système | 22 | 33.8 | | |
| Total | | 65 | 100.0 | | |

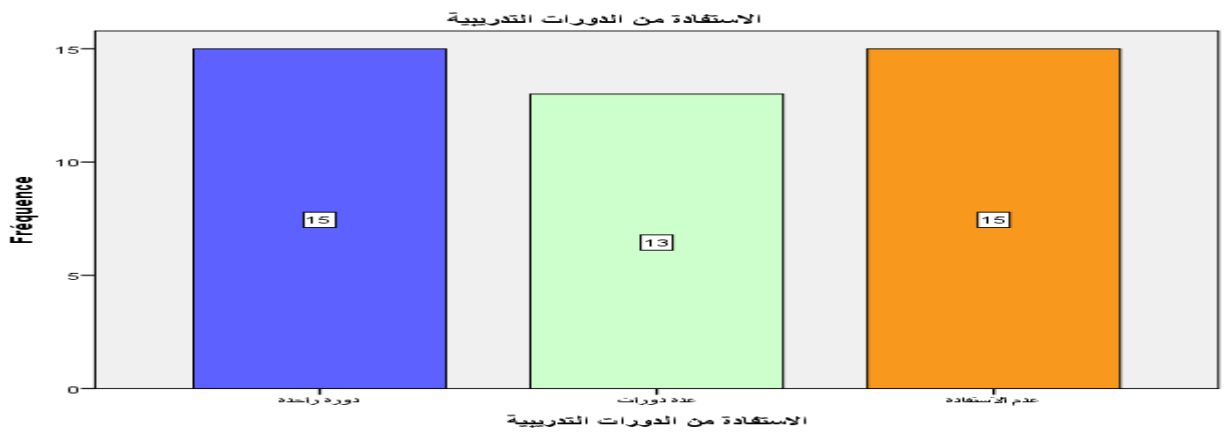
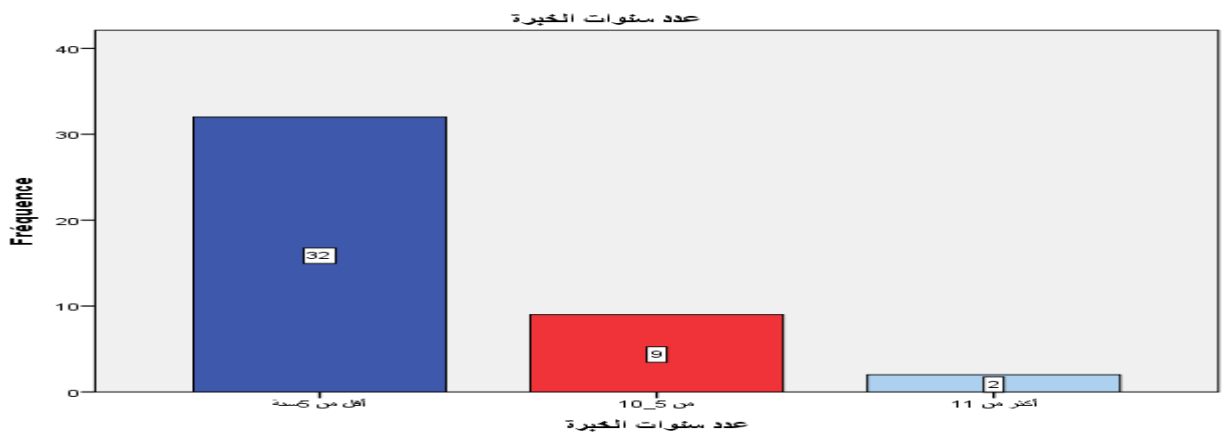
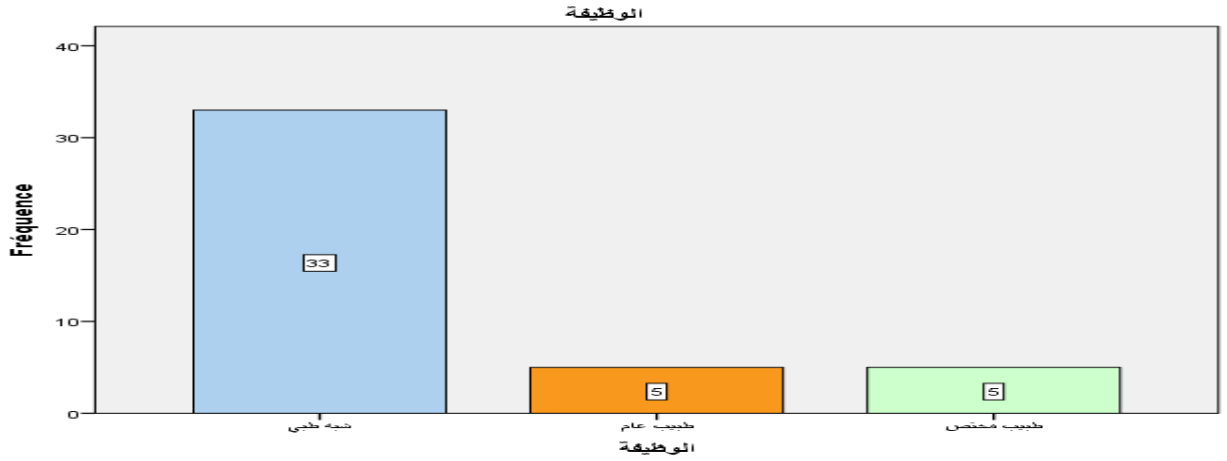
الاجهزة و المعدات

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|----------|---------------|-----------|-------------|--------------------|--------------------|
| Valide | كافية | 1 | 1.5 | 2.3 | 2.3 |
| | كافية نوغا ما | 22 | 33.8 | 51.2 | 53.5 |
| | غير كافية | 20 | 30.8 | 46.5 | 100.0 |
| | Total | 43 | 66.2 | 100.0 | |
| Manquant | Systeme | 22 | 33.8 | | |
| Total | | 65 | 100.0 | | |

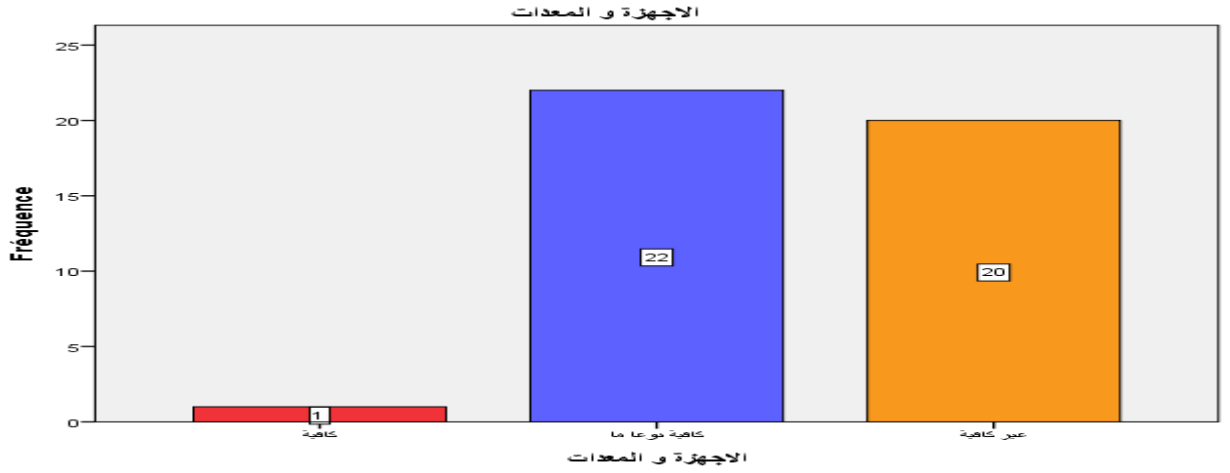
Graphique à barres







Descriptive Statistics



المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاستبيان الخاص بالأطباء حسب إجابات العينة المبحوثة:

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation |
|--|----|--------|----------------|
| تستجيب الإدارة العليا إلى استفسارات المرضى واقتراحاتهم | 43 | 2,6512 | 1,17278 |
| يشارك الأطباء في التظاهرات العلمية والأيام الدراسية حول إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية | 43 | 3,1395 | 1,12507 |
| تحرص الإدارة العليا على التدقيق والانضباط في تقديم الخدمات الصحية | 43 | 2,7209 | 1,11964 |
| القيادة | 43 | 2,8372 | ,90668 |
| Valid N (listwise) | 43 | | |

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation |
|---|----|--------|----------------|
| تسعى الإدارة العليا الى تقليل الفجوة بين جودة الخدمة المقدمة وجودة الخدمة الفعلية | 43 | 2,9302 | 1,09968 |
| تعمل الإدارة العليا على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة باستمرار | 43 | 3,0000 | 1,13389 |
| تقلص الإدارة من الإجراءات الروتينية الزائدة لتقديم الخدمة | 43 | 2,6744 | 1,22903 |
| المستمر التحسين | 43 | 2,8682 | ,95158 |
| Valid N (listwise) | 43 | | |

| | N | Mean | Std. Deviation |
|---|----|--------|----------------|
| يقدم المستشفى فرصاً كافية للتدريب والتكوين في مجال جودة الخدمات | 43 | 2,5116 | 1,09918 |
| يوجد بعد كل عملية تدريب وتكوين تقييم لأداء وقدرات العاملين | 43 | 2,2326 | 1,04283 |
| التكوين والتدريب | 43 | 2,3721 | ,98254 |
| Valid N (listwise) | 43 | | |

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation |
|--|----|--------|----------------|
| يقوم المستشفى برصد كل الشكاوى التي يقدمها المريض لمعرفة احتياجاته | 43 | 2,7442 | 1,00221 |
| يعتبر رضا المريض إحدى الأهداف المهمة لإدارة المستشفى في تحقيق الجودة | 43 | 2,8837 | 1,27633 |
| يلبي المستشفى احتياجات المرضى الخاصة عند الطلب عليها | 43 | 2,9070 | 1,23083 |
| الزبون | 43 | 2,8450 | ,99562 |
| Valid N (listwise) | 43 | | |

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation |
|---|----|--------|----------------|
| يعمل المستشفى على تكوين فرق عمل متخصصة | 43 | 2,8837 | 1,34888 |
| يتكون فريق العمل من أطباء مختصين وعامين | 43 | 4,0465 | 1,04548 |
| يوجد تنسيق واتصال في قرارات وأعمال فرق المؤسسة الاستشفائية | 43 | 2,8140 | 1,07473 |
| يتم الأخذ بعين الاعتبار مقترحات وآراء الموظفين عند اتخاذ القرارات | 43 | 2,4651 | 1,14119 |
| العاملين | 43 | 3,0523 | ,84614 |
| Valid N (listwise) | 43 | | |

Descriptive Statistics

| | N | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|-----------------|----------------|
| القيادة | 43 | 2,8372 | ,90668 |
| المستمر التحسين | 43 | 2,8682 | ,95158 |
| التكوين والتدريب | 43 | 2,3721 | ,98254 |
| الزبون | 43 | 2,8450 | ,99562 |
| العاملين | 43 | 3,0523 | ,84614 |
| الجودة الشاملة | 43 | Hsjh h2,7950 | ,75249 |
| Valid N (listwise) | 43 | | |

ملحق رقم (04): قائمة المحكمين

| الرتبة | التخصص | الاسم | الرقم |
|---|-------------|-------------------|-------|
| أستاذ محاضر أ | اقتصاد كمي | مدياني محمد | 01 |
| أستاذ محاضر أ | تسويق | عياد ليلي | 02 |
| أستاذ التعليم العالي | ادارة أعمال | قالون جلاي | 03 |
| أستاذ التعليم العالي | ادارة أعمال | تيقاوي العربي | 04 |
| أستاذ محاضر أ | ادارة أعمال | مجاهد | 05 |
| أستاذ محاضر ب | ادارة أعمال | بروكي عبد الرحمان | 06 |
| أستاذة لغة عربية بالطور الثانوي حاصلة على شهادة دكتوراه في الادب العربي | أدب عربي | بوعلالة زينب | 07 |

تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية

The application of Total Quality Management and its role in improving the quality of health service in public Hospital Institutions

Par : Layachi Asma ; Bakhadda Zlneb

Director : Benzidi

AbdLatif

المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية ، وإثبات الحاجة إلى تبني هذا الأسلوب الإداري ، اعتمد الباحثين على دراسة آراء مقدمي الخدمة (أطباء والطاقم الشبه طبي) حول مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمستشفى محل الدراسة ، كما اعتمدنا على دراسة آراء الزبائن (المرضى الداخليين) حول مدى توفر أبعاد الجودة بالمستشفى محل الدراسة. لتحقيق ذلك تم الاعتماد على المقابلة ، الملاحظة والاستبيان كأدوات للدراسة ، حيث تم توزيع الاستبيان على عينتين للدراسة تمثلتا في (الأطباء،الطاقم الشبه طبي) و(المرضى الداخليين)، وذلك في المستشفى العمومي عبد الكريم بودرغومة ، وتم اللجوء الى الأساليب الإحصائية لتحليل وتفسير النتائج المسجلة. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن المستشفى محل الدراسة لا يطبق منهج إدارة الجودة الشاملة بالمستوى المطلوب لذا على الإدارة العليا الاهتمام أكثر بتبني هذا المنهج الحديث في التسيير، توجد جودة في الخدمة الصحية المقدمة حسب آراء العينة المبحوثة إلا أنها لا تزال بحاجة إلى التحسين خاصة فيما تعلق باعتمادية الخدمة الصحية.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة الاستشفائية العمومية.

ABSTRACT:

The aim of this study is to highlight the application of Total Quality Management and its role in improving the quality of health service in public Hospital Institutions and to prove the need to adopt this management method.

The researcher aims to study opinions of service providers (doctors and paramedic staff) on the availability of the application of TQM In the hospitals under study, also he aims to study the opinions of (inpatients) of the availability of quality criteria in the hospitals under study.

In order to achieve the previous, we relied on interviewing process, observation and the survey as tools of the study: where the questionnaire was distributed on two samples: "doctors and paramedic staff ", " inpatients" to public hospitals institutions A.krim Boudergoma, then statistical methods were used to analyse and interpret the recorded results.

The study reached several results, mainly the most important of which are the under study does not apply the comprehensive quality management approach to the required level, therefore, senior management should pay more attention to adopting this modern approach to management. there is quality in the health service provided according to the opinions of the surveyed sample, but it still needs improvement, especially with regard to the reliability of the health service.

Key words: Total quality management, quality of health service, public hospital institution.