



جامعة غرداية

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

تخصص: السنة الثانية ماستر

بعنوان

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

شعبة العلوم التجارية

الجودة الشاملة ودورها في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة
الخاصة القصور

تحت إشراف الدكتور(ة): بهاز لويزة

من إعداد الطالبة: النعجة ياسمين

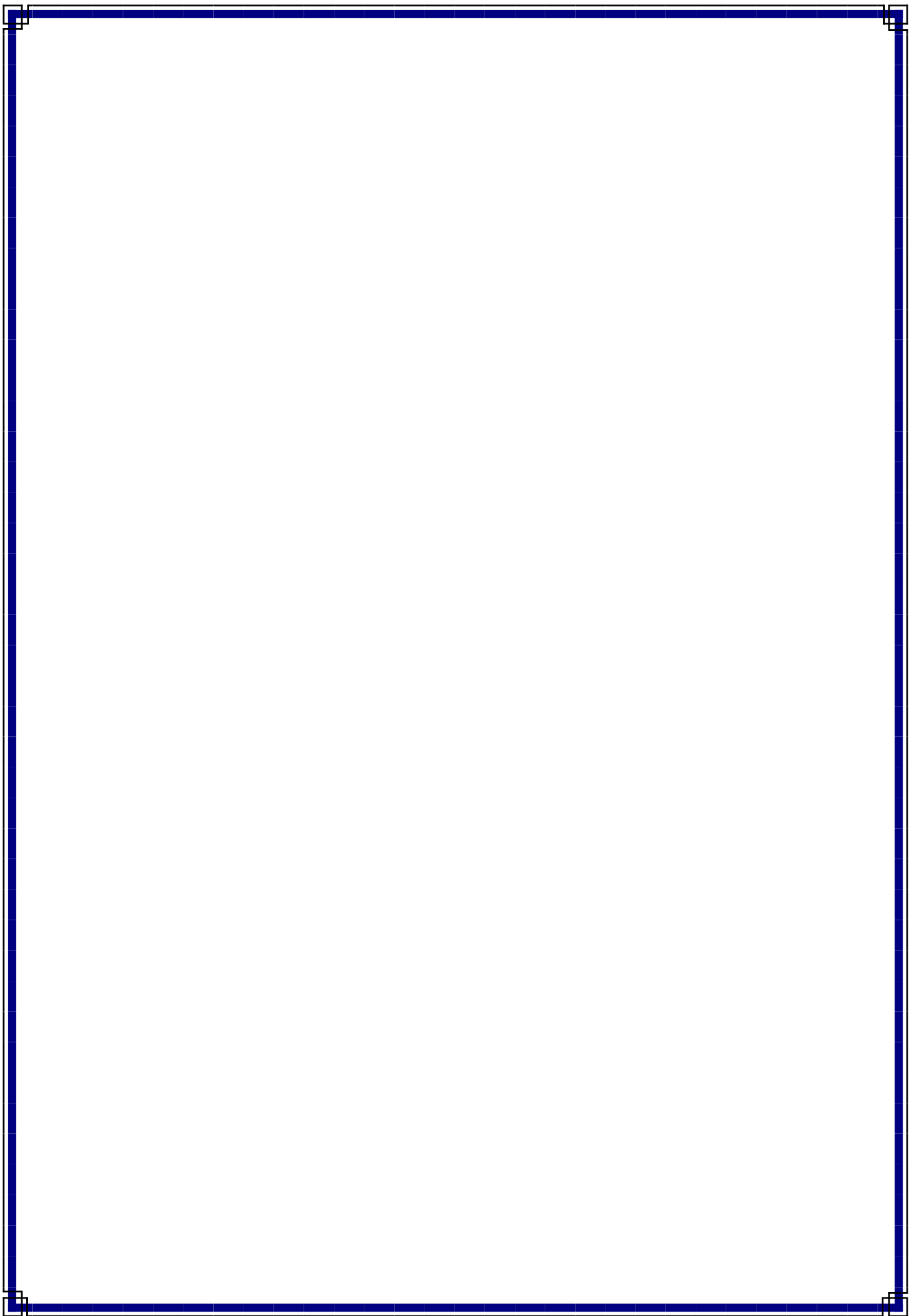
الأستاذ/.....(جامعة غرداية) رئيسا

الأستاذ/بهاز لويزة(جامعة غرداية) مشرفا ومقررا

الأستاذ/.....(جامعة غرداية) مناقشا

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
بوداود بومدين	أستاذ محاضر ب	غرداية	مناقشا
مراكشي عبد الحميد	أستاذ محاضر ب	غرداية	مناقشا
بهاز لويزة	أستاذ محاضر أ	غرداية	مشرفا ومقررا
تيماوي عبد المجيد	استاذ مساعد أ	غرداية	رئيسا

السنة الجامعية : 2021-2020





جامعة غرداية



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

تخصص: السنة الثانية ماستر

بعنوان

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الجودة الشاملة ودورها في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة
الخاصة القصور

تحت إشراف الدكتور(ة): بهاز لويزة

من إعداد الطالبة: النعجة ياسمين

السنة الجامعية : 2021-2020

الإهداء

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله ... إلى من كان يدفعني قدما نحو
الأمام لنيل المبتغى ... إلى الانسان الذي امتلك الإنسانية بكل قوة ... إلى الذي سهر
على تعليمي بتضحيات جسام مترجمة في تقديسه للعلم ... إلى مدرستي الأولى في الحياة
... إلى روح أبي الغالي رحمة الله واسكنه فسيح جنانه

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب وإلى العنان والتفاني ... إلى بسمه الحياة
وسر الوجود إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب ...
أمي الحبيبة

إلى الذي قام مقام أبي ... وأمدني بكل ما أحتاج الذي لن أنسى فضلهم علي ما حبيبت
... إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكرهم فؤادي إلى إخواني

إلى صديقتي وأختي وسندي في الحياة ... قرة عيني ابتسام
إلى كل من وسعهم قلبي ولم تسعهم ورقتي إلى كل من راني جاهلة فعلمني ... وراني
تائهة فارشدي

الشكر والعرفان

قال الله تعالى: « ربي اوزعني ان اشكر نعمتك التي اؤتممت علي

وعلي والدي وأن أحمل طالما ترضاه» صدق الله العظيم.

إلهي لا يطيب الشكر الا بشكرك ولا يطيب النهار الا بطاعتك ... ولا تطيب اللحظات الا بذكر ولا تطيب الآخرة الا بعفوك ... ولا تطيب الجنة الا برويتك ... فلك الحمد ولك الشكر.

في نهاية هذا المشوار أتقدم بالشكر والعرفان الى كل من أشعل شمعة في دروب علمنا والى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا وعرفانا بالمساعدات التي قدمت حتى يخرج هذا العمل الى النور أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان لدكتورة " بهاز لويظة" التي قبل تواضعا منها كرما الاشراف على هذا العمل، فلما أخلص تحية وأعظم التقدير على كل ما قدمته من توجيهات وارشادات وعلى ما نخصته من جهد ووقت طوال اشرافها على هذه الدراسة حيث توجيهاتها الكريمة ونصائحها القيمة ظاهرة في أكثر من موقع من صفحات هذه الرسالة...

كما أتقدم بالامتنان والعرفان للأساتذة الكرام اعضاء لجنة المناقشة الموقرة على تفضلهم لمناقشة هذه الرسالة ليسهموا في إنجازها وخروجها الى النور... كما لا يفوتني توجه بالشكر والتقدير لكافة الأساتذة اعضاء الهيئة التدريسية في قسم العلوم التجارية...

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة الجودة الشاملة ودورها في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة القصور بغرداية والتطرق إلى محددات ومكونات الجودة الشاملة وكذا أبعادها، فقد اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أداة الدراسة (الاستبيان)، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: تعتبر الجودة الشاملة كافة مكوناتها وأبعادها المختلفة موجه للعديد لتحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، وعلاقتها في تحسين الخدمات الصحية، ومن أجل الإلمام بالموضوع تضمنت الدراسة فصلين، حيث تناول الفصل الأول الجانب النظري لجودة الخدمات الصحية ما بين النظام الصحي في الجزائر ثم المؤسسات الصحية إلى جودة الخدمات الصحية، أما الفصل الثاني فتناول الجانب النظري لإدارة الجودة الشاملة انطلاقاً من نشأت وتطور مفهوم الجودة ثم مدخل عام لإدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين في المؤسسة الصحية، ومن بين الاقتراحات والتوصيات المقدمة ضرورة السعي إقناع الإدارة العليا للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بغرداية وإلى كل المؤسسات الصحية العامة، بمختلف أشكالها، انه قد آن الأوان لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث يرى الباحث ان اقتناع الإدارة العليا يفتح المجال امام النصور الاستراتيجية تضع جودة الخدمة الصحية في مقدمة الأهداف التي يرجى الوصول إليها، عدم اهمال الجانب المادي الذي يلعب دور كبير في توفير التجهيزات الطبية التي يحتاجها المريض والمنشآت النظيفة التي ترقى للمستوى المطلوب الاهتمام ببعد التعاطف وما له من افضلية في مساعدة المريض على الاستشفاء ويضعه في وضعية مريحة تسمح لمقدم الخدمة بالتعامل معه في كل الظروف.

الكلمات المفتاحية: جودة شاملة، خدمة، مؤسسة استشفائية، تحسين.

Summary

The study aimed to know the total quality and its role in improving health services in the Ibrahim Tarshin Hospital and the private clinic Al-Qusour in Ghardaia and to address the determinants and components of total quality as well as its dimensions. We have adopted the descriptive analytical approach using the study tool (questionnaire), and the study reached the most important results: Quality is considered Comprehensive rhyme with its various components and dimensions directed to many to optimize the health services in the hospital institution, and their relationship to improving health services, and for the sake of familiarity with the subject, the study included two chapters, where the first chapter dealt with the theoretical aspect of the quality of health services between the health system in Algeria and then health institutions to the quality of health services As for the second chapter, it dealt with the theoretical aspect of total quality management, based on the emergence and development of the concept of quality, a general introduction to total quality management.

Among the suggestions and recommendations made is the need to seek to convince the senior management of the Public Institution for Neighborhood

Health in Ghardaia and to all public health institutions, in their various forms, that it is time to implement total quality management, as the researcher believes that the conviction of the higher management opens the way for a strategic vision that places the quality of the health service in Introduction of the goals to be achieved, not neglecting the financial aspect, which plays a major role in providing the medical equipment needed by the patient and clean facilities that live up to the required level. Attention to the dimension of sympathy and its preference in helping the patient to recover and placing him in a comfortable position that allows the service provider to deal with him in all conditions.

Keywords: comprehensive quality, service, hospital institution, improvement.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
I	شكر
II	الإهداء
III	الملخص
IV	قائمة المحتويات
V	قائمة الجداول والأشكال
V	قائمة الملاحق
أ-د	المقدمة
الفصل الأول الإطار النظري والدراسات السابقة	
2	تمهيد
7-3	المبحث الأول: مدخل لإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية
4	المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة
6	المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية
11-8	المبحث الثاني : الدراسات السابقة
8	المطلب الأول: دراسات السابقة بالعربية
10	المطلب الثاني: الدراسات السابقة بالأجنبية
11	المطلب الثالث : مقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية
12	خلاصة الفصل
الفصل الثاني الدراسة الميدانية	
14	تمهيد
17-15	المبحث الأول: منهجية الدراسة وادواتها
15	المطلب الأول: منهجية الدراسة
15	المطلب الثاني: أدوات الدراسة
18	المبحث الثاني: نتائج الدراسة
18	المطلب الأول : المعالجة الإحصائية للدراسة

فهرس المحتويات

22	المطلب الثاني: عرض متغيرات الدراسة ومناقشتها
33	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات وتحليل النتائج
41	خلاصة الفصل
42	خاتمة
	المراجع الملاحق

قائمة الأشكال والجداول والملامح

قائمة الجداول والأشكال والملاحق

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.	يوضح مضمون الاستبيان	16
2.	يوضح الإحصائيات الخاصة باستمارة الاستبيان	16
3.	يوضح مقياس ليكارث الثلاثي	17
4.	متغيرات الدراسة	17
5.	معاملات الثبات لمعدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبيان.	19
6.	يبين معاملات الارتباط بين كل بعد من ابعاد ادارة الجودة الشاملة	20
7.	يبين التوزيع الطبيعي لبيانات المحاور	21
8.	توزيع عينة دراسة حسب الجنس	22
9.	توزيع عينة دراسة حسب العمر	23
10.	توزيع عينة دراسة حسب المؤهل العلمي	24
11.	توزيع عينة دراسة حسب الوظيفة	25
12.	توزيع عينة دراسة حسب سنوات الخبرة	26
13.	يوضح تصورات المستجوبين لمحور ابعاد ادارة الجودة الشاملة مرتبة حسب الأهمية	27
14.	يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية مرتبة حسب الأهمية	28
15.	يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات بعد التكوين والتدريب مرتبة حسب الأهمية	29
16.	يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات بعد التركيز على الزبون مرتبة حسب الأهمية	29
17.	يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات : بعد التركيز على العاملين مرتبة حسب الأهمية	30

قائمة الجداول والأشكال والملاحق

31	يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات محور جودة الخدمات الصحية مرتبة حسب الأهمية	.18
32	يوضح تصورات المستجوبين للمتغيرين مرتبة حسب الأهمية	.19
33	دراسة المعنوية لمحاو الاستبيان باستخدام اختبار One-Sample Test	.20
33	يوضح نتائج تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة	.21
35	نتائج تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة	.22
39	تحليل التباين الأحادي لفحص اثر المتغيرات الشخصية الوسطية حول تحسين جودة الخدمات الصحية	.23

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
.1	توزيع عينة دراسة حسب الجنس	22
.2	توزيع عينة دراسة حسب العمر	23
.3	توزيع عينة دراسة حسب المؤهل العلمي	24
.4	توزيع عينة دراسة حسب الوظيفة	25
.5	توزيع عينة دراسة حسب سنوات الخبرة	26

المقدمة

توطئة:

يشهد قطاع الخدمات تحول في التوجه نحو الجودة بسبب التغير الحاصل في مميزات الزبائن، والتطور المعرفي والتكنولوجي الذي يشهد مما أدى الى المطالبة بخدمات تلبي احتياجات وتوقعات الزبائن، وهذا ما جعل تحسين أدائها يشكل اهتماما عالميا لما يشكله قطاع الخدمات من نسبة كبيرة من القوى العاملة من جهة النمو المتسارع الذي يشهده القطاع من جهة أخرى، يضاف الى ذلك ان قدرة أي مجتمع على إدارة منظماته وبرامجه الحيوية، ليس فقط بفعالية وكفاءة، وإنما بعدالة يعتبر من اهم الخصائص التي تميز أي مجتمع عن غيره من المجتمعات، والمحافظة على تلك القوى العاملة وحسن الاستثمار فيها لتحقيق التنمية.

للقطاع الصحي والخدمات الصحية مميزات وخصائص من أهمها مبدا عدم الربحية، وجود مجموعة كبيرة من المهنيين وال طبيين، الفردانية، مستويات عالية من الجدارة مما جعل المطالبة بتحسين الجودة وضمانها ضرورة وتحد يتوجب على المؤسسات الصحية تلبيتها، فالخدمات الصحية لا تختلف في مضمونها عن الخدمات الأخرى الا انها تنطوي على أهمية كبيرة وخصوصية، لذلك من الصعب في كثير من الأحيان على المؤسسات الصحية اعتماد ذات المعايير والمفاهيم المطبقة في الخدمات الأخرى لان ذلك يتعارض مع الأهداف التي تم وضعها بسبب ارتباطها بحياة الانسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه او إعادة شراؤه، مما جعلها تتفرد بخصائص ومميزات تزيد من تعقيد وصعوبة تقديمها ويحمل القائمون عليها مسؤولية أكبر امام المجتمع الذي يخدمونه، مما جعلها من أكثر المؤسسات حساسية للجودة.

لذا أصبح للمؤسسات التي تتولى تقديم الخدمات الصحية دور بارز في الحياة الاقتصادية، فلم يعد نشاطها مقتصر على تقديم خدمات علاجية وإنما يشمل الناحية الوقائية والمشاركة في البرامج التي تكفل التوعية والوقاية والبحث والتطوير ومختلف النواحي المتعلقة بصحة وسلامة المجتمع، ذلك في ظل تأثير القوانين و الأنظمة الحكومية فيما يتعلق بتحديد المناهج وأليات عملها، والخدمات التي تقدمها مما يخلق نوعا من الضغوط التي تجعلها مسؤولة بحكم القانون أولا ومكانتها الاجتماعية ثانيا من اجل تأمين العلاج المطلوب للزبائن وفق المعايير الدولية والتي حددتها منظمة الصحة العالمية لترتقي للمكانة التي يتطلعون إليها في ظل الصحة للجميع .

لقد تطورت المستشفيات كإحدى دعائم القطاع الصحي لتقديم الخدمات الصحية في دورها ووظائفها وحجمها وإمكانياتها وتقنياتها، وهياكلها وتنظيمها، وتحمل مسؤوليات أكبر اتجاه الزبائن كونها تشغل مهام متنوعة استشفاء، تعليم وتكوين، بحث وتطوير، كما لم يعد دور الأطباء والمهنيين الصحيين فيها مقتصر على شفاء المرضى بل انتقل الى البحث عن تدابير الوقاية والارتقاء بصحة الفرد والمجموعات، وكان للتطور المذهل الذي شهدته العلوم الطبية والنمو الديمغرافي وزيادة وعي المريض دور محوري في ذلك مما أظهر الى السطح العديد من

التحديات والمشاكل التي أصبحت تواجهها هذه المستشفيات بسبب عدم مساهمة طرق إدارتها لهذه التطورات ، مما اقتضى اللجوء الى أساليب حديثة في إدارتها وتوفير الإمكانيات المادية ، البشرية ، والتنظيمية لذلك الغرض بما يكفل تحقيق الكفاءة والفعالية ، والجودة في تقديم الخدمات الصحية .

من هذا المنطلق سعت العديد من الدول إلى تعظيم كفاءة الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات على اختلاف أنواعها باعتبار ذلك مؤشرا بارزا من مؤشرات التنمية البشرية ، من بين البدائل المطروحة إدارة الجودة الشاملة التي سعت المستشفيات لتبنيها بهدف تحقيق مستويات أفضل من الرعاية الصحية والاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية وترشيد النفقات والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات ، كونها يمكن ان تكون ممارسة تنظيمية فعالة لخلق تغيير تنظيمي ناجح ، ذلك لكون مفهوم الجودة يشمل جوانب متعددة متعلقة بتسيير الخدمات المتعلقة بالمريض والخدمات الداعمة لها التي يصعب تحقيقها مالم يتم مشاركة وتنسيق مع كل المستويات فيما بينها تحت مبدأ العمل الجماعي وبدعم التزام من الإدارة العليا ومختلف فرق المصالح الاستشفائية .

اولا: إشكالية الدراسة:

على ضوء التقديم العام أعلاه يمكن صياغة الإشكالية الرئيسية التالية:

ما هو دور الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة القصور؟

ثانيا: الأسئلة الفرعية:

- 1- ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية؟
- 2- هل تطبيق ادارة الجودة الشاملة يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ويزيد في مرتفقي القطاع بمؤسسة ترشين والعيادة الخاصة القصور؟
- 3- ما هو مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة القصور؟
- 4- هل يشعر المريض بنوع من الثقة في المؤسسة الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة القصور ؟

ثالثا: فرضيات الدراسة:

- 1- المقصود بإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية؛
- 2- تطبيق إدارة الجودة الشاملة يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ويزيد في مرتفقي القطاع بالمؤسسة الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة القصور ؛
- 3- مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة القصور عالي جدا ؛
- 4- يشعر المريض بنوع من الثقة في المؤسسة الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة القصور ؛

رابعا: أهمية الدراسة:



*يستمد أهميته من أهمية قطاع الصحة في المجتمع كونه يهتم بأعلى عنصر من عناصر الإنتاج والمتمثل في العمل بالإضافة الى انه يتزامن مع جهود الدولة في تطوير جودة الخدمات المقدمة والمتمثلة في اصلاح النظام الصحي ومحاولة النهوض بهذا القطاع؛

*تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى؛
*قيام الدولة الجزائرية بإصلاحات كبرى خاصة المنظومة الصحية منها بهدف تطوير جودة الخدمات الصحية؛
*عدم تطبيق المنظمات الصحية الجزائرية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة؛

خامسا: أهداف الدراسة:

-التعرف على مدى اهتمام إدارة المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة بموضوع جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى .

-ايراز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسات الصحية العمومية والخاصة في الغرداية بصفة خاصة والجزائر بصفة عامة وذلك من وجهة نظر الزبون.

-اختبار العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية.

-تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات تساعد على تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تعزيز مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

سادسا: أسباب اختيار الموضوع:

لقد جاء موضوع دراستنا هذه انطلاقا من المبررات التالية:

أ- مبررات الموضوعية:

-تسليط الضوء على المشاكل التي يعاني منها المرضى اثناء توجههم الى المستشفيات العمومية والخاصة.

-ضعف الاهتمام بالعامل البشري في المؤسسات الصحية الجزائرية، من خلال عدم تلبية طلباتهم المتكررة، الامر الذي انجز عنه تدني جودة الخدمات الصحية.

-النجاح الذي حققته إدارة الجودة الشاملة في تطوير المؤسسات الاستشفائية في بلدان العالم المتقدمة.

ب-المبررات الذاتية:

-الميل الشخصي لمعالجة موضوع الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

-المشاكل المعقدة التي يعاني منها القطاع الصحي بالجزائر عامة، في ولاية غرداية خاصة.

-قلة الاهتمام بموضوع جودة الخدمات الصحية من قبل المؤسسات الجزائرية الصحية.



سابعاً: حدود الدراسة:

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

1- البعد المكاني: تمثل البعد المكاني لهذه الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة القصور

2- البعد الزمني: تمت هذه الدراسة لمدة شهرين "02"

3- البعد البشري: اقتصر البعد البشري على إدارة المؤسسة والزبائن الداخليين " المرضى "

4- البعد الموضوعي: اقتصر البعد الموضوعي في هذه الدراسة على تناول عنصرين اساسين هما: مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وذلك لتحديد مدى إدراك الطاقم لأهمية هذه المبادئ ومدى تطبيقها في المؤسسة، والعنصر الثاني تمثل في ابعاد جودة الخدمة الصحية وذلك عن طريق تحليل مدى فاعلية هاته الابعاد بالمؤسسة العمومية الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة القصور

ثامناً: منهج الدراسة:

بالنظر لطبيعة موضوع هذه الدراسة تم الاعتماد على عدد من المناهج المستخدمة في الدراسات التي تهدف الى الامام بظاهرة ما حيث تم توظيف كل منها كلما دعت الحاجة لذلك، فقد تم الاعتماد على منهجين الا وهما: المنهج الوصفي: والذي من شأنه تمكين الباحث من الحصول على أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالدراسة وجوانبها المختلفة والدقة المطلوبة من واقع الظاهرة او حالة معينة، وذلك من خلال جمع البيانات والمعلومات من الكتب والمراجع والدراسات المتصلة بالبحث بهدف استنباط المفاهيم التي تتعلق بإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية.

المنهج التحليلي: تم الاعتماد في الدراسة التطبيقية على المنهج التحليلي من خلال جمع البيانات عن طريق استبيان موجه لأفراد عينة البحث، قصد تحليل مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وما يقابلها من رضا الزبائن "المرضى الداخليين" على الخدمات الصحية المقدمة من خلال تحليل ابعاد جودة الخدمات الصحية، ومن ثم القيام بتحليل النتائج والتعليق عليها.

تاسعاً: صعوبات الدراسة:

لقد وجهتنا العديد من الصعوبات عند القيام 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 البحث، خاصة طاقم الطبي رغم أنهم يمارسون البعض منها، لكن هناك غياب للفهم الاصطلاحي للمهام والسلوكيات ولما يجب القيام به لتحسين الخدمات وليس عدم الرغبة؛

* وصعوبة اجراء الدراسة نتيجة لأسباب التالية:

- تزامن البحث مع فترة جائحة كورونا والتي عرقلت التقسيم السليم للاستبيان بسبب عدم سماح الدخول للمستشفى لتفادي نقل العدوى.

- قلة المرضى داخل المستشفى خلال الفترة البحث بسبب التخوف من إدارة المستشفى من نقل الفيروس للمريض السليم.

عاشرا: تقسيم الدراسة:

سعيًا منا للإحاطة بجوانب وأساسيات البحث وللإجابة على الإشكالية قمنا بتقسيم الدراسة كما يلي:

الفصل الأول: والذي يحمل عنوان "الإطار النظري والدراسات السابقة" وتم تقسيمه الى مبحثين، المبحث الأول كان بعنوان "مدخل لإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية" والذي تناول مفاهيم حول إدارة الجودة الشاملة ومبادئها وكما تناول هذا الفصل مفاهيم حول جودة الخدمات الصحية وابعادها. اما المبحث الثاني الذي كان حول الدراسات السابقة وتم التطرق فيه للدراسات السابقة بالعربية والأجنبية لنفس موضوع بحثنا.

اما الفصل الثاني فكان بعنوان "الدراسة الميدانية" حول "إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية" تم تخصيصه لدراسة الحالة بحيث قسم الى مبحثين الأول تم فيه عرض منهجية الدراسة وادواتها والمبحث الثاني لعرض النتائج متوصل اليها واختبار الفرضيات، ومناقشة النتائج.

الفصل الأول

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد

أصبح مصطلح الجودة في القرن العشرين من أهم المصطلحات التي شهدت اهتمام المؤسسات والتي تسعى للوصول لمنتج خالي من العيوب، ولكن هذا المفهوم لا يمكن ان يتجسد او يحصل ن طريق صدفة او بعملية عابرة، بل يكون نتيجة إدارة واضحة، لهذا فقد صار الاهتمام بالجودة في جميع الأنشطة والعمليات التي تتم بالمنظمة او ما يعرف بالجودة في جميع الأنشطة والعمليات التي تتم بالمنظمة او ما يعرف بالجودة الشاملة التي فيها التركيز في تلبية احتياجات ورغبات الزبون والبحث عن كيفية اشباعها، وعليه فإن الامر 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 مجال الصناعي أدى الى سعي المنظمات الخدمية الى تبني هذا المفهوم الحديث في الإدارة والتسيير بالرغم من الفروقات الموجودة بين المنتج والخدمة، ومن بين أهم المنظمات الخدمية التي طبقت هذه الفلسفة الجديدة في الإدارة هي المنظمات الصحية باعتبارها قطاع حساس في الحياة اليومية للإنسان، ففي طريق محاولتها للارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية وتقليص الفجوة بين الخدمات المتوقعة والخدمات المدركة وكسب رضا المريض عمدت لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

وعليه سنتطرق في هذا الفصل الى:

❖ ماهية إدارة الجودة الشاملة؛

❖ ماهية الجودة الخدمات الصحية؛

المبحث الأول: مدخل لإدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية

يزداد اهتمام المنظمات في السنوات الأخيرة لمفهوم الجودة بعدما تبين ان 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 الانسان بحيث يعتبر الوسيلة الأولى لعمليات التنمية، وعليه سنتطرق في هذا المبحث الى ماهية إدارة الجودة الشاملة وماهية جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: ماهية إدارة الجودة الشاملة

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من بين أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من الأفكار التي يمكن لأي إدارة ان تتبناها من اجل تحقيق أفضل أداء، ولكن لايزال الخلاف في تحديد ابعاده الأساسية ومبادئه الرئيسية بين المختصين والباحثين والامر الذي أدى الى عدم وجود اتفاق على تعريف موحد مقبول حتى الان، وعليه سنتطرق في هذا المطلب الى مفهوم إدارة الجودة الشاملة

الفرع الأول: تعريف الجودة

الجودة هي "الالتزام بالموصفات والشروط بما يحقق تطابق الإنتاج مع تلك المواصفات بشرط تحقيق توقعات ورغبات المستهلك"¹

- كما عرفها المكتب الوطني للتنمية الاقتصادية ببريطانيا أنها "الوفاء بمتطلبات السوق من حيث التصميم الجيد والخدمات ما بعد البيع"²

وبالنظر الى رواد الجودة فقد تم تعريف الجودة كما يلي:

- يعرف جوزيف جوران الجودة أنها "مدى ملائمة الجودة المنتج للاستخدام"³

- يعرف ادوارد ديمينغ الملقب "بأب الجودة": التوافق مع احتياجات المستهلك ومتطلباته مهما كانت، وبأنها تعني أيضا التحسين المستمر للخسائر والتكاليف⁴

¹ فريد النجار، إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز والريادة والتفوق، الدار الجامعية، مصر 2007، ص 217.

² توفيق محمد عبد المحسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات: مدخل إدارة الجودة الشاملة، ط 1، دار النهضة العربية، مصر 1995، ص 4.

³ محمد بن علي الغامدي، مفاهيم الجودة أساس لتوحيد الجهود، تاريخ الاطلاع 10 جوان 2015.

⁴ فانت احمد أبو بكر، معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الكلية في الأجهزة الحكومية، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2007، ص 17.

وعليه نستنتج من التعاريف السابقة ان الجودة هي مجموعة من المواصفات والخصائص النسبية التي تميز المنتج والخدمة عن غيره والتي رغبات وتطلعات المستهلك ".¹

الفرع الثاني: تعريف الإدارة الجودة الشاملة

*لقد عرف معهد المقياس البريطاني إدارة الجودة الشاملة بأنها فلسفة إدارية تشمل كافة النشاطات المنظمة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات وتوقعات العميل والمجتمع.

*يعرفها المعهد الفيدرالي الأمريكي على انها: منهج تطبيقي شامل يهدف الى تحقيق حاجات وتوقعات العميل حيث يستخدم الأساليب الكمية من اجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات في المؤسسة

*عرفها كول: نظام اداري يضع رضا العميل على رأس قائمة الأولويات بدلا من التركيز على الأرباح ذات الأمد القصير إذ ان هذا الاتجاه يحقق أرباحا على مدى الطويل أكثر ثباتا واستقرارا بالمقارنة مع المدى الزمني القصير¹

انطلاقا من التعاريف السابقة نستنتج ان إدارة الجودة الشاملة: هي فلسفة إدارية تقوم على تخطيط والتنظيم وتوجيه والرقابة كافة أنشطة المنظمة وبمشاركة جميع الافراد "العاملين والموردين" من اجل تقديم منتجات او خدمات تلبي احتياجات الزبون حاضرا ومستقبلا وذلك عن طريق التحسين المستمر لعمليات وأساليب الإنتاج

الفرع الثالث: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

لإدارة الجودة الشاملة مجموعة من المبادئ التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة داخل مؤسسة ما سواء كانت إنتاجية او خدمية وبشكل اشمل هناك ستة مبادئ لإدارة الجودة الشاملة كان من الضروري التركيز عليها لأنها تجمع معظم ما ورد في الكتابات والاحداث السابقة وهي ما تم الاعتماد عليها عند اعداد الاستبانة هذه الدراسة.

1- القيادة العليا

ان التزام الإدارة العليا يجب ان يكون هاجسا يستحوذ على تفكيرها وان تعمل على تعميمه على كافة العاملين حتى يدركوا ان الإدارة ملتزمة بمنهجية إدارة الجودة الشاملة بجدية وصدق.²

¹ محمود عند الفتاح، ادارة الجودة الشاملة. الاصدار الأول مصر 2012 ص 24.

² كريا شعبان يوسف، امكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ماجستير ي إدارة الاعمال. فلسطين: الجامعة الإسلامية/ غزة. " 2011 ص 40-41.

2-التحسين المستمر

يعتبر التحسين عنصر مهما واساسي من مبادئ إدارة الجودة الشاملة، ويراد به ادخال التحسينات المستمرة الى كافة العمليات وليس على مراحل التصنيع فقط فكلما تمكن الوصول الى مستوى معين من الجودة ثم التطلع لمستوى أعلاه وهذا التفاعل مع الحاجات المتغيرة والمتجددة لربون.¹

3-التدريب والتركيز

ينظر اليه على انه وسيلة لتنمية إمكانية الافراد كل ضمن وظيفته بما يحقق الإنجاز الأمثل، والتدريب يحتل أهمية متميزة لأنه سلسلة من الأنشطة لتعزيز معرفة الافراد بما يتصل بوظائفهم ومهاراتهم وفهم تحفيزهم والإدارة تشجع الافراد وترفع من مهاراتهم التقنية وتزيد من خبراتهم التخصصية باستمرار ونتيجة لذلك يتفوق الافراد في الاداء ووظائفهم، فالتدريب والتكوين يرفع من مستوى قابليتهم على أداء تلك الوظائف.²

4-التركيز على العاملين

الزبون هو المحور الأساسي لدى منظمة تعمل على تقديم منتجات وخدمات تلبي احتياجاتهم، ويقصد به في ظل إدارة الجودة الشاملة كلا من العميل الخارجي والعميل الداخلي.³

5-التركيز على الزبون

يشمل مصطلح العميل في إدارة الجودة الشاملة من كلا العميل الداخلي والعميل الخارجي، ويقصد بالعميل الخارجي ذلك الفرد الذي تتمحور حوله كافة الأنشطة والجهود من اجل تحقيق رغباته، اما العميل الداخلي يمثل الافراد العاملين في التنظيمات المختلفة للمؤسسة.⁴

¹ميلود الربيعي, تأثير الثقافة المؤسسة على تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة-دراسة حالة مؤسسة الانايبب الناقلة للغار بغرداية - مذكرة ماجستير في علوم التسيير سكيكدة: جامعة 20 اوت" 2007، ص22.

²فطيمة الزهرة بن عبد الرحمن وفاطمة بن دادة، دورة إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية. دراسة حالة مستشفى دكتور ترشين إبراهيم، مذكرة ماستر علوم التسيير، ورقلة جامعة قاصدي مرباح 03 جوان 208 ص 18.

³نورية بوخودة، واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الخدماتية -دراسة حالة الشركة الوطنية للتأمين، مذكرة ماستر علوم التسيير، مستغانم: جامعة عبد الحميد ابن باديس، 2017، ص29-30.

⁴نبيلة كحلية، تطبيق إدارة الجودة الشاملة ي مؤسسات الصحية. مذكرة ماجستير تخصص تسيير موارد بشرية، قسنطينة جامعة منتوري، 2009، ص77.

المطلب الثاني: ماهية جودة الخدمات الصحية

ان الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل انسان في الحياة، فهي تساهم في رفاهية حياته وتحسن حالة الاقتصادية والاجتماعية ومقياسا لمدى تقدم المجتمعات او تخلفها، لذا تسعى جميع المجتمعات الإنسانية الى تحقيق ذلك عن طريق توفير كافة الإمكانيات المادية والبشرية للارتقاء بمستوى أداء وجودة الخدمة الصحية. وعليه سنتطرق في هذا المطلب التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية.

الفرع الأول: تعريف الخدمة الصحية

-تعرف الخدمة الصحية بأنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على المستوى الدولة سواء كانت علاجية موجه للفرد او وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، او انتاج الادوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الامراض المعدية¹

- كما تعرف على انها: الخدمة التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والاقسام المساندة وما يربط بهذه الخدمات الفحوصات المخبرية والعادية والمتخصصة، خدمات الإسعاف والطوارئ، خدمات التمريض والخدمات الصيدلانية²

الفرع الثاني: تعريف جودة الخدمات الصحية

-لقد عرفت المنظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي الى احداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسو التغذية"³

- كما تعرف الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو اجراء او تشخيص او معالجة مشكلة طبية معينة"⁴

¹ ريمة اوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية تحسين الخدمات الصحية، اطروحة دكتوراه علوم التسيير 2018، ص 56.

² ريمة اوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية تحسين الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراه علوم التسيير 2018، ص 57.

³ وفيق حلمي الأغا، الجودة الشاملة وطرق ابداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الاقتصادية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن 2006 ص 03.

⁴ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات، بحوث ودراسات المنظمة العربية لتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص 187.

– أما Kotler فقد عرف جودة الخدمات الصحية على أنها " مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه من السابق"¹

وعليه نستنتج مما سبق ان جودة الخدمات الصحية تغطي جميع العمليات التي تتم داخل المستشفى والتي يقوم بيها المهنيين الصحيين والاداريين لتحقيق احتياجات ورضا الزبائن في ظل احترام المعايير المساعدة في تحديد المستوى المطلوب والمرغوب

الفرع الثالث: ابعاد جودة الخدمات الصحية

حتى يتمكن المستشفى من تقييم جودة خدماته، فإنه يتعين عليه التعرف على معايير التقييم التي يلجأ إليها المريض للحكم على الجودة المقدمة إليه، حيث قام Berry وزملائه سنة 1988 بدمج معايير التقييم في خمس معايير الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الملموسية، الأمان.

1- الاعتمادية: وتعني قدرة مقدم الخدمة على انجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه من حيث الالتزام بالوقت والأداء.²

2- الاستجابة: يرى Lovelock بأن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابة بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم.³

3- التعاطف: يعني العلاقة الجيدة بين الافراد حيث يقيس هذا البعد التفاعل بين المرضى والفريق الصحي.

4- الملموسية: يشير الى الجوانب المادية والبشرية، معدات الاتصال والتقنيات المستخدمة بالإضافة الى الجوانب المتعلقة بالخدمة مثل المباني، التقنية المستخدمة في الاتصالات، المظهر الخارجي للأفراد العاملين، التسهيلات الداخلية وغرف الانتظار وغير ذلك.

5- الأمان: يعني ان يشعر الفرد انه تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها بهدف تقليل نت الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء بقدم الخدمة او المستفيد منها.

¹ ط. د. عبد الله، ا. د. احمد بن عيشاوي، اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية، مجلة مراجعة الإصلاحات الاقتصادية والتكامل في الاقتصاد العالمي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2018 ص6.

² على هبة ، إدارة الجودة الشاملة بين النظرية والتطبيقية في المؤسسات الصحية ، مذكرة دكتوراه في فلسفة إدارة الجودة الشاملة. كلية الدراسات العليا. جامعة السودان " 2015 ص25.

³ وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة ، أطروحة دكتوراه جامعة باتنة 2016 ص21.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

سنعالج في هذا المبحث الى عرض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، حيث تم تقسيم الدراسات متوصل اليها حسب اللغة المحررة بما الى مطلبين، حيث خصص المطلب الأول لدراسات العربية اما المطلب الثاني لدراسات الأجنبية.

المطلب الأول: دراسات السابقة بالعربية

1-دراسة الباحثة وفاء سلطاني "2016"

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة"، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات جامعة باتنة. هدفت هذه الدراسة الى تعرف على واقع الخدمات الصحية بولاية باتنة وذلك بالتطرق الى ماهية الخدمة الصحية ومختلف أساليب وطرق تقييمها باستخدام نموذج ServQual مع اقتراح مجموعة من آليات لتحسين مستوى هذه الخدمات. وقد تمحورت إشكالية الدراسة حول: كيف يمكن تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر، وما هي آلية تحسينها؟

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

ومنه بينت النتائج ان نموذج ServQual يساهم في تقييم مستوى الخدمات الصحية من خلال الابعاد التي يركز عليها افراد المؤسسات الاستشفائية العمومية بباتنة والتي تسمح بتحسين هذه الخدمات.

2-دراسة الباحث محمد الهلة 2017

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصحية في الجزائر، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة بجامعة قاصدي مرباح -ورقلة.

هدفت هذه الدراسة الى محاولة التعرف على واقع TQM في ادارة 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؟

من اهم النتائج متوصل اليها كانت:

- توصلت الدراسة الى وجود فروقات كبير في جودة الخدمات الطبية المقدمة في العيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العمامة، مما يجعل المريض يفضل العلاج في العيادات الخاصة.
- ان اغلب المؤسسات الاستشفائية بالجزائر لا تطبق مبادئ إدارة الجودة الشاملة مما يدل على ان 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.

3-دراسة الباحث شرف الدين زديرة "2017"

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات المؤسسات الاستشفائية" أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير جامعة بسكرة

حيث تناولت هذه الدراسة الإشكالية التالية: كيف يمكن لإدارة الجودة الشاملة تحسين مستوى الخدمات المؤسسات الاستشفائية؟

وهدف هذه الدراسة الى ابراز دور إدارة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، حيث اعتمد الباحث على اراء الطاقم الطبي وشبه الطبي وحتى الإداري من أجل معرفة الدور الذي تلعبه إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة المؤسسات الاستشفائية ومدى توفر ابعاد الخدمة بالمستشفيات محل الدراسة، وخلاصة هاته الدراسة الى توفر أربع ابعاد من ابعاد الجودة الخمس وهي: بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد التعاطف، بعد الضمان، واختلاف آرائهم حول توفر بعد الملموسية، مما يدل على إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة محل الدراسة وتحسين جودة الخدمات الصحية بالمقابل.

المطلب الثاني: الدراسات السابقة بالأجنبية

1-Harry D. HoIt A : theoretical and empirical investigation Hospital quality and Medicare payment .

هي دراسة تدرج ضمن متطلبات نيل درجة دكتوراه من جامعة Wayne، الولايات المتحدة الأمريكية، سنة 2011، جاءت هذه الدراسة للبحث في العلاقة بين معدلات الدفع الخاصة بالرعاية الصحية وجودة الخدمة في المستشفيات وأثرها عن طريق تطوير نموذج لاتخاذ القرارات الخاصة بالجودة والذي يساهم في تحسين طرق تسديد التكاليف الخاصة لدى مرض القلب ومرضى الالتهاب الرئوي وأين يتم التفرقة بين مدخلات المستشفى وجودة المستشفى لإلغاء الاعتقاد ان التمويل الكبير يؤدي بالضرورة الى جودة أعلى.

قد توصلت الدراسة ان زيادة معدلات الدفع او انخفاضها لا يؤثر بصورة مباشرة على تحسين جودة الخدمات في المستشفيات محل الدراسة بحيث لا يمكن تحقيق ذلك الا في حالة وضع نظام مالي يشجع المنظمة على تحسين جودة الخدمة الصحية يكون معتمد على قيم.

2-دراسة الباحثة علياء عادل جميل عطا الله 2017

2-"The Impact of E-Health Information System HIS Characteristic at UNRWA-Gaza health centers on Healthcare Quality".

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

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في إدارة الاعمال كلية التجارة بالجامعة الإسلامية -غزة 2017

هدفت هذه الدراسة الى دراسة مدى تأثير تطبيق نظام الصحة المحوسب على جودة رعاية الصحية والذي تم تطبيقه حديثاً في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث في غزة، يشمل مجتمع الدراسة جميع الموظفين الذين كونوا وجهات نظراً باتجاه نظام الصحة المحوسب ويستخدمون النظام في مهامهم اليومية بلغ عددهم "979" موظف من ضمنهم أطباء، الممرضين، الفيزيائيين الصيادلة والموظفين الإداريين، تم اتباع المنهج الكمي في الدراسة واستخدام الاستبيان كأداة، كما استخدمت الباحثة الانحدار المتعدد والارتباط لتحليل الاستبيان ودراسة الفرضيات.

توصلت الدراسة الى وجود علاقة إيجابية بين خصائص نظام الصحة المحوسب وجودة الرعاية الصحية وكما ان مزايا النسبية، سهولة الاستخدام والتوافق لها تأثير إيجابي على تقليل الأخطاء الطبية والوقاية منها، بالإضافة الى

ادراك المنفعة والمزايا النسبية لها تأثير إيجابي على تحسين جودة الرعاية الصحية وكما يوجد علاقة إيجابية بين المزايا النسبية والتوافق وإعادة تصميم مسار المرضى.

المطلب الثالث: المقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

الفرع الأول: أوجه التشابه مع الدراسات السابقة

هناك العديد من أوجه التشابه بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة وتتخلص أهميتها في المنهجية المستخدمة حيث ان اغلب الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، كما ان اغلب الدراسات السابقة تناولت الجانب النظري لإدارة الجودة الشاملة حيث كان الهدف الرئيسي للدراسة هو تطبيق ابعاد إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات باعتبارها أسلوب اداري حديث، كما تتفق بعض الدراسات السابقة مع الدراسات الحالية في كون انه لا توجد علاقة بين إدارة الجودة وبعد الملموسية بالمؤسسة وتركز اغلبها على ضرورة وجود برامج تدريبية باستمرار.

الفرع الثاني: أوجه الاختلاف مع الدراسات السابقة

الشيء الذي يميز دراسة الحالية عن الدراسات السابقة انها اعطت أهمية كبيرة لآراء المرضى باعتبارهم المستهلك المباشر للخدمة الصحية المقدمة حول جودة الخدمات الصحية المقدمة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل حاولنا التعرف على ماهية إدارة الجودة الشاملة التي تحظى بها في تحسين أداة المنظمات وتقديم جودة عالية التي يترتب عنها تحقيق البقاء والاستمرار والتميز للمنظمة وغيرها 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 الا وهو تقديم خدمات نوعية للأفراد.

كما تم التطرق في هذا الفصل على الأدبيات التطبيقية -الدراسات السابقة للموضوع -بحيث تم تقسيم الدراسات حسب اللغة المحرر بها إلى دراسات عربية ودراسات اجنبية ذات صلة بالموضوع

الفصل الثاني
الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد تناولنا في القسم النظري الى الأسس النظرية والإطار مفاهيمي والمنهجي لمفهوم إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، سنحاول في هذا الفصل اسقاط هذه الدراسة ميدانيا على مستشفى العمومي " إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة قصوري" بحيث يسعى من خلالها الى تحقيق الهدف الأساسي من الدراسة وتمثل في دور ادارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية باعتباره القبلة الأولى والوحيدة في كثير من الأحيان للمواطن عند رغبته في الحصول على الخدمة الصحية.

وعليه سيتم التطرق في هذا الفصل الى عرض منهجية الدراسة وأدوات الدراسة التي تم استخدامها للتأكد من صدقها وثباتها.

وفي الجزء الأخير من هذا الفصل سيتم اختبار الفرضيات من خلال استخدام البرنامج الاحصائي SPSS بحيث ان المعلومات التي سيتم معالجتها ستمهد الطريق للخطوة الموالية والتي تتعلق بالتوصل الى النتائج ومحاولة تقديم توصيات المتعلقة بالبحث. من اجل ذلك سيتم تقسيم الفصل الثاني على نحو التالي:

❖ المبحث الأول: منهجية الدراسة وادواتها؛

❖ المبحث الثاني: نتائج الدراسة؛

المبحث الأول: منهجية الدراسة وادواتها

حتى تتمكن من الإحاطة بدراستنا وتكون وافية من جميع الجوانب ينبغي تحديد المجالات الدراسة واهم وسائل المستخدمة في جمع المعلومات بعد تحديد المجال الزمني والمكاني في بداية الدراسة في مقدمتنا، بحيث سنتطرق في هذا المبحث على منهجية الدراسة وادوات الدراسة .

المطلب الأول: منهجية الدراسة

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة رأينا ان المنهج المناسب لدراسة ومن أجل تحقيق أهدافها هو استخدام المنهج الوصفي التحليلي، الذي يعتمد بدوره على الوصف الدقيق جدا للظاهرة محل الدراسة بحيث يتم جمع كل البيانات والأدلة

لدراسة ظاهرة في الوقت الظاهر أي تحديد مكان الظاهرة "المجال الميداني" وتحديد الفترة الزمنية لها، العناصر "الوحدات" المعنية للظاهرة.

وقد استخدمنا مصدرين أساسيين لجمع البيانات وهما:

*المصدر 1: تم الاعتماد في هذه الدراسة على الكتب ورسائل الماجستير واطروحات الدكتوراه وشبكة الانترنت التي لها صلة بموضوع الدراسة

*المصدر 2: قد تم استخدام استبانة في جمع البيانات المطلوبة وصممت هذه الاستبانة بما يتوافق مع متغيرات الدراسة، حيث تم توزيعها على عينة الدراسة ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج SPSS الاحصائي وباستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة وذلك بهدف الوصول الى دلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة وبهدف اختيار الفرضيات والتوصل الى النتائج وتقديم بعض التوصيات والاقتراحات.

وقد تم استخدام مقياس ليكرث الثلاثي لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستمارة.

المطلب الثاني: أدوات الدراسة

من اهم البرامج والأدوات التي قمنا باستخدامها من اجل تحليل البيانات المجمع:

1- الاستبانة

قمنا ببناء استبيان اعتمادا على ما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة، أعد خصيصا لقياس الاتجاهات المبحوثين وفق المحاور الرئيسة للدراسة، اذ قسم هذا الاستبيان الى قسمين، يتعلق القسم الأول الى بالبيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة ويشمل كل من الجنس، السن، المستوى الدراسي، الوظيفة، عدد سنوات الخبرة.

اما القسم الثاني فقد خصص لدراسة وهو مقسم الى محورين الأول يتعلق بإدارة الجودة الشاملة والمحور الثاني يتعلق بجودة الخدمات الصحية الاستبيان "يحتوي على 29 سؤال"

المحور الأول: يقيس هذا المحور اتجاهات الباحثين حول متطلبات إدارة الجودة الشاملة في مؤسستين المذكورتين سابقا

الجدول رقم (01): يوضح مضمون الاستبيان

المؤشر	رقم الفقرات
بعد القيادة العليا	(03-01)
بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية	(06-04)
بعد التكوين والتدريب	(08-07)
بعد التركيز على الزبون	(11-09)
بعد التركيز على العاملين	(14-12)
تحسين جودة الخدمات الصحية	(15-01)

المصدر: من إعداد الطالبة

المحور الثاني: يقيس هذا المحور جودة الخدمات الصحية في مؤسسة محل الدراسة ويتكون من 15 عبارة مقسمة

2. مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في مختلف العمال والموظفين الذين يعملون في المؤسسة الاستشفائية بمختلف المصالح و الدوائر المدرجة في الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

3. عينة الدراسة:

استهدف الاستبيان عينة عشوائية من مديرية الصحة خلال توزيع 75 استبيان تم الحصول على 70 استبانة صالحة للدراسة و 2 ملغاة و 3 مفقودة ، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم: (2) يوضح الإحصائيات الخاصة باستمارة الاستبيان

البيان	العدد	النسبة
عدد الاستمارات الموزعة	75	100%
عدد الاستمارات المسترجعة	70	93.33%
عدد الاستمارات المفقودة	03	3.73%
عدد الاستمارات الملغاة	02	0.09%

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على تجميع الاستبيان

وقد كانت إجابات كل فقرة وفق مقياس ليكارت (Likert) الحماسي حيث يعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس شيوعا بحيث يطلب فيه من المبحوث أن يحدد درجة موافقته أو عدم موافقته على خيارات محددة وهذا المقياس

مكون غالبا من خمسة خيارات متدرجة يشير المبحوث إلى اختيار واحد منها وهي خمسة خيارات كما هو موضح في الجدول (2) حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال حساب المدى ، أي أنه تم وضع مقياس ترتيبي لهذه الأرقام لإعطاء الوسط الحسابي مدلولاً باستخدام المقياس الترتيبي، وذلك للاستفادة منها فيما بعد عند تحليل النتائج، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (3): يوضح مقياس ليكارث الثلاثي:

التصنيف	موافق	محايد	غير موافق
النقاط	3	2	1
الدرجة	من 3-2.34	1.67-2.33	1-1.66

3: متغيرات الدراسة

تم الاعتماد على متغيرين للدراسة وهما المتغير المستقل والمتغير التابع، وذلك موضح في الجدول

الجدول رقم (04): متغيرات الدراسة

الاسم	المتغيرات
ادارة الجودة الشاملة	المتغير المستقل
تحسين جودة الخدمات الصحية	المتغير التابع

المصدر: من إعداد الطالبة

المبحث الثاني: نتائج الدراسة

المطلب الأول : المعالجة الإحصائية للدراسة

الفرع الأول: المعالجة الإحصائية للدراسة .

يهدف الوصول إلى نتائج معتمدة تحقق أهداف الدراسة وتختبر فرضياتها، تم تفرغ البيانات الواردة بالاستبيان وتبويبها وجدولتها، ليسهل التعامل معها بواسطة جهاز الكمبيوتر، وتمت معالجة البيانات بغية اختبار نموذج الدراسة وفرضيتها وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS إصدار 20 وبرنامج Excel2007 .
لتحليل بيانات الاستبيان والحصول على أجوبة بغية التعرف على مدى موافقة أفراد العينة لها استخدمنا الأدوات والأساليب الإحصائية التالية :

- المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري: لتحديد أهمية الدراسة النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه محاور و أبعاد الدراسة.
 - التكرارات و النسب المئوية: ذلك لوصف الخصائص الشخصية و الوظيفية لأفراد العينة.
 - معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان.
 - معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) :لقياس صدق الفقرات و لقياس قوة الارتباط والعلاقة بين المتغيرين: فإذا كان المعامل قريب من (+1) فان الارتباط قوي و موجب (طردى)، وإذا كان قريب من (-1) فان الارتباط قوي و سالب (عكسي)، وكلما قرب من (0) يضعف إلى أن ينعدم.
 - معامل T –Test one simple
 - اختبار كولومجروف- سمرنوف (Sample K-S) لمعرفة مدى اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي.
 - تحليل الانحدار :حيث يساعد هذا التحليل على معرفة العلاقة التأثيرية بين المتغير المستقل و التابع.
 - الاختبار الإحصائي ANOVA لمعرفة مدى تأثير المتغيرات الشخصية و الوظيفية على متغيرات الدراسة.
- الفرع الثاني: صدق وثبات الاستبيان.

1. تحكيم الاستبيان: عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين تألفت من (03) أعضاء في هيئة التدريس، لأخذ بملاحظاتهم في بناء الاستبيان، والتأكد من صدق وملائمة فقرات الاستبيان لتحقيق الأهداف البحثية المتوخاة من الدراسة، حيث تم إجراء ما يلزم من حذف وتعديل، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية.
2. قياس ثبات الاستبانة: يقصد بثبات الاستبيان أن تعطي هذه الاستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، ويكون من خلال معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha). الذي يعد من أفضل المقاييس للدلالة على ثبات وصدق الاستبانة، وقد قدر هذا المقياس بواسطة برنامج (SPSS) حيث

قيمته 0.755 (75%) هذا يدل على أن أسئلة الاستبانة ثابتة، والجدول التالي يوضح اختبار الثبات والصدق لمحاور الدراسة.

الجدول رقم (5): معاملات الثبات لمعدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبيان.

عنوان المحور	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرومباخ
بعد القيادة العليا	03	,7260
بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية	03	,7080
بعد التكوين والتدريب	02	,7810
بعد التركيز على الزبون	03	,6630
بعد التركيز على العاملين	03	,7340
المحور الاول: ادارة الجودة الشاملة	14	,6270
المحور الثاني: تحسين جودة الخدمات الصحية	15	0,709
جميع الفقرات	29	0,755

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج برنامج SPSS20

من خلال الجدول رقم (5) معامل الثبات العام للاستبيان عال حيث بلغ (0.755) كما تراوحت معاملات الثبات للمحاور بين (0.627 إلى 0.781) حيث كانت أكبر من الحد الأدنى المقبول لمعامل الثبات (75%) وهذا يدل أن الاستبيان بجميع محاوره يتمتع بدرجة من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

الفرع الثالث: قياس صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان

ويكون ذلك من خلال معامل ارتباط بيرسون

وذلك بحساب معاملات الارتباط بين مصادر المحور الأول المتعلق بأبعاد ادارة الجودة الشاملة المتمثلة في (بعد القيادة العليا، التحسين المستمر للخدمة الصحية، بعد التكوين والتدريب، بعد التركيز على العاملين، بعد التركيز على الزبون) ومعاملات الارتباط بين المتغيرين التابع والمستقل.

الجدول رقم(6) : يبين معاملات الارتباط بين كل بعد من ابعاد ادارة الجودة الشاملة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	عنوان المحور	
0.000	6980,**	بعد القيادة العليا	أبعاد
0.000	0.783**	بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية	
0.000	0.765**	بعد التكوين والتدريب	
0.00	0.620**	بعد التركيز على الزبون	
0.000	0.723**	بعد التركيز على العاملين	
0.000	**0.409	ادارة الجودة الشاملة	المحور الأول
0.000	**0.326	تحسين جودة الخدمات الصحية	المحور الثاني
0.000	0,527**	جميع الفقرات	

**الارتباط دال إحصائيا عند مستوى 0.05

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج SPSS20

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية هامة وموجبة ومتوسطة بين ابعاد ادارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث ظهرت قوة العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ (***)0.527 عند مستوى الدلالة المحسوبة(0,000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0,05).

وبالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين ابعاد ادارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أن:

معامل الارتباط بين بعد القيادة العليا ، والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان كان بدرجة(0.698) وهي درجة مرتفعة. كما أن معامل الارتباط بين بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان كان بدرجة (0.783) وهي درجة أيضا مرتفعة.

أما معامل الارتباط بين بعد التكوين والتدريب والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان كان بدرجة (0.765) وهي أيضا درجة مرتفعة.

أما معامل الارتباط بين بعد التركيز على الزبون، والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان كان بدرجة (0.620) وهي أيضا درجة مرتفعة.

أما معامل الارتباط بين بعد التركيز على العاملين، والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان كان بدرجة (0.723) وهي أيضا درجة مرتفعة.

أما معامل الارتباط بين المحور الثاني "تحسين جودة الخدمات الصحية" والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان كان بدرجة 0.326 وهي أيضا درجة متوسطة مما يكسب الاستبيان مصداقية كبيرة لتحقيق ما تتطلبه الدراسة.

الفرع الرابع: توزيع البيانات:

تم إجراء اختبار كولجروف - سمرنوف لمعرفة هل تتبع البيانات التوزيع الطبيعي أم لا وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيا، حيث قمنا بتحديد الفرضية الصفرية والبديلة كما يلي:

الفرضية الصفرية H_0 : البيانات تتبع التوزيع الطبيعي

الفرضية البديلة H_1 : البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي

الجدول رقم (7): بين التوزيع الطبيعي لبيانات المحاور

الجزء	عنوان المحور	عدد الفقرات	قيمة Z	قيمة مستوى الدلالة
الأول	ادارة الجودة الشاملة	14	0.989	0.282
الثاني	تحسين جودة الخدمات الصحية	15	201,1	0,112

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا مخرجات SPSS 20

التحليل واتخاذ القرار الإحصائي:

من خلال الجدول رقم (7) يتضح أن قيمة Z للمحور الأول تساوي (0.989)، وأن مستوى الدلالة

يساوي (0.281) أي أنها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، كما يتضح أن قيمة Z للمحور الثاني

تساوي (0.282)، وأن مستوى الدلالة يساوي (0.112) أي أنها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) وبناءً

عليه نقبل الفرضية الصفرية H_0 ونرفض الفرضية البديلة H_1 ، حيث يتجه تحليلنا نحو الطرق المعلمية.

المطلب الثاني: عرض متغيرات الدراسة ومناقشتها

الفرع الأول : متغيرات الشخصية للدراسية

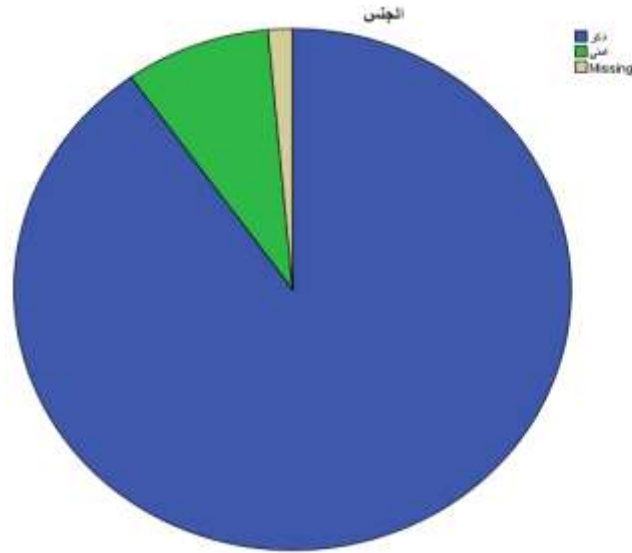
أولاً: توزيع أفراد العينة تبعاً للجنس:

الجدول رقم (8) : توزيع عينة دراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
90.1%	64	ذكر
8.5%	06	أنثى
100%	70	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج spss20

الشكل رقم (1): توزيع عينة دراسة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج spss20

التعليق:

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد العينة هم ذكور بنسبة 90.1% من مجموع المستجوبين بينما بلغت نسبة الإناث في العينة 8.5% وهذا يفسر طبيعة العمل في المؤسسات العمومية حيث يجذب استقطاب الذكور

لشغل هذا النوع من العمل. كما أنه يعود لطبيعة العمل بالمؤسسة الذي يتطلب تواجد الذكور أكثر من الإناث، وبالتالي نلاحظ بأن هناك نقص في توظيف العنصر النسوي وتمكينه من تحمل المسؤولية بالمؤسسة محل الدراسة.

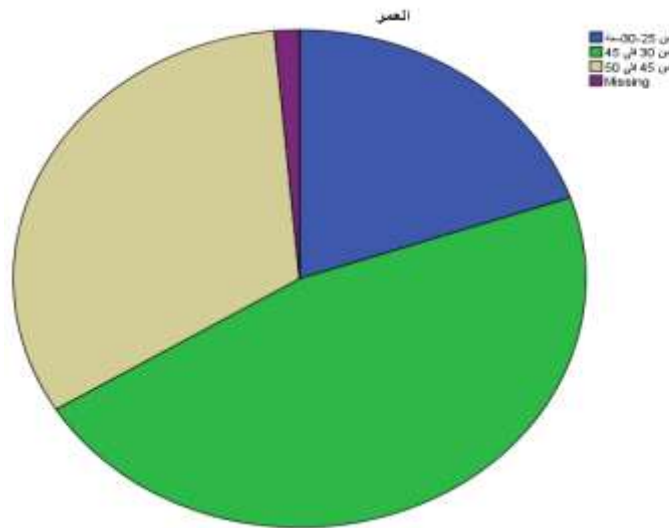
ثانيا: توزيع أفراد العينة تبعا للعمر

الجدول رقم(9) : توزيع عينة دراسة حسب العمر

الفئة	التكرار	النسبة
من 25 إلى 30 سنة	14	19.7%
من 30 إلى 45 سنة	33	46.5%
من 45 الى 50 سنة	23	32.4%
المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج spss20

الشكل رقم (2): توزيع عينة دراسة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج spss20

التحليل الاحصائي:

من خلال الجدول و الشكل أعلاه نلاحظ أن الفئة العمرية [من 30 إلى 45 سنة] كانت بنسبة % 46.5 وهي الفئة ذات أكبر نسبة وتليها الفئة العمرية [من 45 إلى 50 سنة] بنسبة %32.4 من مجموع المستجوبين، تم تليها الفئة

العمرية [من 25 الى 30 سنة] بنسبة 19%. ويفسر هذا التوزيع بين فئات العمرية لأفراد العينة على أن نسبة الرجال كانت عالية وهذا راجع الى متطلبات هذه المهنة.

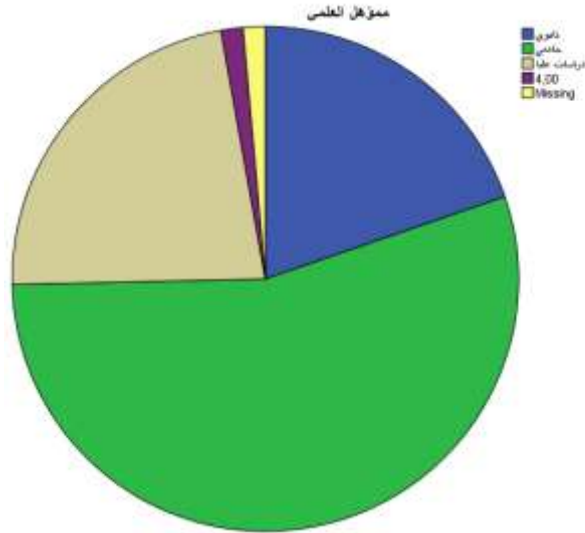
ثالثا: توزيع أفراد العينة تبعا للمؤهل العلمي

الجدول رقم(10) : توزيع عينة دراسة حسب المؤهل العلمي

البيان	التكرار	النسبة
ثانوي	14	19.7%
جامعي	39	54.6%
دراسات عليا	16	22.5%
المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج spss20

الشكل رقم (3): توزيع عينة دراسة حسب المؤهل العلمي



التحليل الاحصائي:

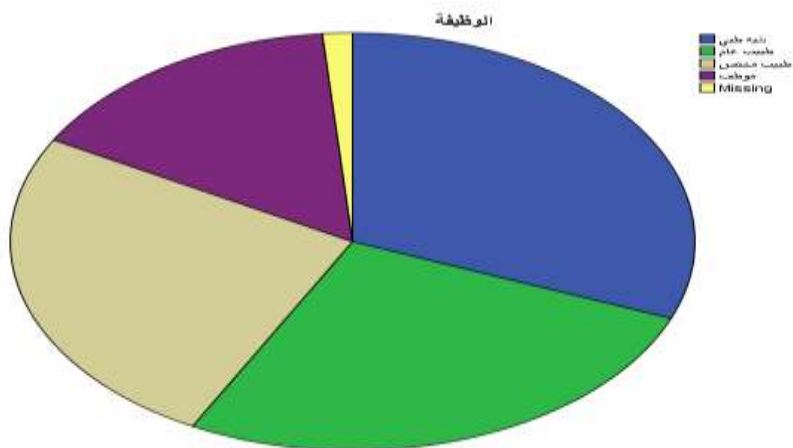
نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن أغلبية أفراد عينة الدراسة لديهم مؤهل علمي جامعي، إذ أن 54.6% من العينة من حملة شهادة جامعية، تليها الدرجة دراسات عليا بنسبة 22.5% اما العينة الاخيرة من المؤهل الثانوي بنسبة 19.7% وهذه نتائج تدل على أن الغالبية العظمة من عينة الدراسة يتمتعون بمستوى من التأهيل العلمي على الإجابة على الأسئلة الخاصة بالدراسة.

رابعاً: توزيع أفراد العينة تبعاً للوظيفة

الجدول رقم (11) : توزيع عينة دراسة حسب الوظيفة

النسبة	التكرار	الفئة
31.0%	22	شبه طبي
26.8%	19	طبيب عام
25.4%	18	طبيب مختص
15.5%	11	موظف
%100	70	

الشكل رقم (4): توزيع عينة دراسة حسب الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج spss20

التحليل الاحصائي:

نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن أغلبية أفراد عينة الدراسة لديهم وظيفة علمية، إذ أن 31.0% من العينة من صنف وظيفة شبه الطبي، تليها الدرجة طبيب عام بنسبة 26.8% ثم تليها درجة طبيب مختص بنسبة 24.4% أما العينة الأخيرة من الصنف تمثلت في موظف بنسبة 15.5% وهذه نتائج تدل على أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة يشتغلون بنسبة كبيرة في شبه طبي ووهذا ما يساعدنا على الإجابة على الأسئلة الخاصة بالدراسة.

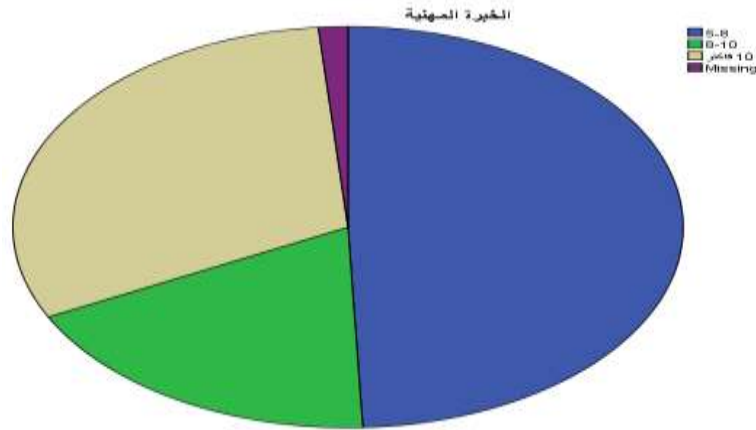
خامسا: توزيع أفراد العينة تبعا للخبرة المهنية

الجدول رقم(12): توزيع عينة دراسة حسب سنوات الخبرة

الفئة	التكرار	النسبة
8-5	35	49.3%
10-8	13	18.3%
10 فاكثر	22	31.0%
المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج برنامج spss20

الشكل رقم (5): توزيع عينة دراسة حسب سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على برنامج برنامج spss20

التحليل الاحصائي:

نلاحظ من خلال الجدول والشكل أعلاه أن أغلبية أفراد عينة الدراسة لديهم خبرة مهنية من 5-8 بنسبة 49.3% من العينة في الرتبة الثانية نجد الخبرة من 8 الى 10 سنوات بنسبة 18.3%، اما في لمرتبة الاخيرة تاتي فئة 10 سنوات فاكثر بنسبة 31% وهذه نتائج تدل على أن الغالبية العظمة من عينة الدراسة يتمتعون بخبرة مهنية تكتسي مجال عملهم وهذا ما سيساعدنا على الإجابة على الأسئلة الخاصة بالدراسة.

الفرع الثاني : أوساط الحسائية وانحراف المعياري لمخاور الدراسة

أولاً: نتائج تحليل وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول ابعاد ادارة الجودة الشاملة

قصد التعرف على دور ادارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إجابات أفراد العينة بالمؤسسة محل الدراسة، فقد تم تضمين هذا المتغير كما ذكرنا آنفا ب 5 ابعاد (بعد القيادة العليا، التحسين المستمر للخدمة الصحية، بعد التكوين والتدريب، بعد التركيز على العاملين، بعد التركيز على الزبون).

تم الاستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان الأهمية النسبية للعبارات من وجهة العاملين في مؤسسة الاستشفائية ودرجة موافقتهم عليها، كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (13) يوضح تصورات المستجوبين لمحور ابعاد ادارة الجودة الشاملة مرتبة حسب الأهمية

المصدر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
بعد القيادة العليا	2,2762	,47471	مرتفع
بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية	2,1619	,60790	مرتفع
بعد التكوين والتدريب	2,3286	,63065	مرتفع
بعد التركيز على الزبون	2,3952	,50215	مرتفع
بعد التركيز على العاملين	2,4571	,61692	مرتفع
المحور ككل	2,3235	,34945	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج SPSS

يبين الجدول أعلاه تصورات المستجوبين أن أفراد العينة بمؤسسة الاستشفائية قد أظهروا موافقتهم حول ابعاد ادارة الجودة الشاملة في: (بعد القيادة العليا، التحسين المستمر للخدمة الصحية، بعد التكوين والتدريب، بعد التركيز على العاملين، بعد التركيز على الزبون). وقد جاء المعدل العام مرتفعا حيث بلغ المتوسط الحسابي ككل (2.3235)، والانحراف المعياري (0.34945)، إذ احتل المرتبة الأولى بعد التركيز على العاملين، بمتوسط حسابي (2.4571) و هي نسبة مرتفعة من حيث درجة الموافقة، في حين جاء بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية في المرتبة الأخيرة بمتوسط

حسابي (2.1619) بدرجة موافقة متوسطة، وهذه النتائج تؤكد أن ابعاد ادارة الجودة الشاملة مقبول عموماً، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. وفيما يلي تحليل ومناقشة كل مؤشر على حدى.

البعد الأول: بعد القيادة العليا للتعرف على مستوى بعد القيادة العليا ودوره في تحسين الخدمات الصحية، تم إقتراح 03 فقرات من (01-03) لنقيس هذا الجانب كما يلي:

الجدول رقم (14): يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات بعد القيادة العليا مرتبة حسب الأهمية

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	تستجيب الادارة العليا الى استفسارات المرضى واقترحاتهم	1,9857	,77071	متوسط
02	تقوم الادارة بتدريب مختلف المستويات لتدعيم التزامها بالجودة	2,5429	,69545	متوسط
03	تقوم الادارة العليا بتوفير كافة الامكانيات اللازمة لتطبيق مفهوم ادارة الجودة	2,3000	,78666	متوسط
	المعدل العام	2,2762	,47471	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة اعتماداً على نتائج SPSS

يتبين من الجدول أعلاه ان العاملين في مؤسسة الاستشفائية قد أظهروا موافقة متوسطة حول البنود المتصلة ببعد القيادة العليا، بمتوسط حسابي قدر ب(2.2762)، بحيث جاءت في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة للفقرة رقم (02) فقد جاء متوسطها الحسابي (2.5429) بتقدير مرتفع مما يجعل ادارة المستشفى تقوم بتدريب مكثف لتدعيم التزاماتها للجودة، تليها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (03) وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر ب(2.3000) بتقدير متوسط ، تليها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم(01) فقد جاء متوسطها الحسابي (1.9857) بتقدير متوسط.

البعد الثاني: بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية بقصد التعرف على بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية

بالمؤسسة وبلوغها المستوى الصحيح، تم صياغة 03 فقرات (04-06) لقياس مدى وجود هذا البعد والجدول التالي

يوضح ذلك:

الجدول رقم (15) يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية مرتبة حسب

الأهمية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	تسعى الادارة العليا الى تدريب مستمر على الجودة	2,300	,7489	مرتفع
02	تجتهد الادارة العليا على تحسين جودة الدمة الصحية المقدمة باستمرار	2,071	,7861	متوسط
03	تركز الادارة على الاجراءات الهامة لتقديم الخدمة	2,114	,8260	متوسط
	المعدل العام	2,161	,6079	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج SPSS

يتبين من الجدول أعلاه ان العمال الممارسون للتسويق قد أظهروا موافقة متوسطة حول البنود المتصلة بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية ، بمتوسط حسابي قدر ب(2.1619) ، بحيث جاءت في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة للفقرة رقم (01) فقد جاء متوسطها الحسابي (2.3000) بتقدير مرتفع مما يجعل العمال يتضاربون بين واجبهم اتجاه عائلاتهم و وبين عملهم، تليها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (03) وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر ب(2.1143) بتقدير متوسط، تليها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (02) فقد جاء متوسطها الحسابي (2.0714) بتقدير متوسط. البعد الثالث: بعد التكوين والتدريب بغرض التعرف على اثر بعد التكوين والتدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية، تم صياغة فقرتين (07-08) لقياس مدى تأثير وجود هذا البعد ، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (16): يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات بعد التكوين والتدريب مرتبة حسب الأهمية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	يقدم المستشفى فرصا كافية لتدريب والتكوين في مجال جودة	2,2857	,85369	متوسط
02	يوجد بعد كل عملية تدريب وتكوين تقييم لاداء وقدرات	2,3714	,81953	متوسط

			العاملين
مرتفع	,63065	2,3286	المعدل العام

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج SPSS

يتبين من الجدول أعلاه ان اداء العاملين في التسويق قد أظهروا موافقة متوسطة حول البنود المتصلة بعد التكوين والتدريب ، بمتوسط حسابي قدر ب(2.3286) ، بحيث جاءت في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة للفقرة رقم (02) فقد جاء متوسطها الحسابي (2.3714) بتقدير مرتفع تليها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (01) وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر ب(2.2857) بتقدير متوسط.

البعد الرابع: بعد التركيز على الزبون بغرض معرفة مدى توفر بعد التركيز على الزبون ومدى تبني إدارة المؤسسة الاستشفائية أيضا لكل ما من شأنه أن يرفع من جودة الخدمات الصحية، قد تم صياغة 03 فقرات من (09-11)، لقياس مدى وجود هذا البعد والجدول التالي

الجدول رقم(17) يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات بعد التركيز على الزبون مرتبة حسب الأهمية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01 يعمل المستشفى على رصد الشكاوي التي يقدمها المريض لمعرفة احتياجاته	2,357 1	,7808 5	مرتفع
02 يعتبر رضا المريض احدى الاهداف المهمة لاجارة المستشفى في تحقيق الجودة	2,342 9	,7964 7	مرتفع
03 يلي المستشفى احتياجات المرضى الخاصة عند الطلب عليها	2,485 7	,7754 0	مرتفع
المعدل العام	2,395 2	,5021 5	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج SPSS

يتبين من الجدول أعلاه ان اداء العاملين في على تحقيق مستوى الجودة الخدمات الصحية قد أظهروا موافقة متوسطة حول البنود المتصلة ببعء التركيز على الزبون ، بمتوسط حسابي قدر ب(2.3952) ، بحيث جاءت في المرتبة الأولى من

حيث درجة الموافقة للفقرة رقم (03) فقد جاء متوسطها الحسابي (2.4857) بتقدير متوسط تليها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (01) وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر ب(2,3571) بتقدير متوسط ، تليها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (02) فقد جاء متوسطها الحسابي (2,3429) بتقدير متوسط.

البعد الخامس: بعد التركيز على العاملين

بغرض معرفة مدى توفر بعد التركيز على العاملين ومدى تبني إدارة المؤسسة الاستشفائية أيضا لكل ما من شأنه أن يرفع من مستوى تحسين جودة الخدمات الصحية، قد تم صياغة 03 فقرات من (12-14)، لقياس مدى وجود هذا البعد والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(18) يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات : بعد التركيز على العاملين مرتبة حسب الأهمية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
01	يعمل المستشفى على تكوين فريق عمل متخصص	2,6000	,73030	مرتفع
02	يتكون فريق العمل من اطباء مختصين وعاملين	2,5571	,77339	مرتفع
03	يتم الاخذ بعين الاعتبار مقترحات وارااء الموظفين عند اتخاذ القرارات	2,2143	,94628	مرتفع
	المعدل العام	2,4571	,61692	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج SPSS

يتبين من الجدول أعلاه ان اداء العاملين في مجال التسويق قد أظهروا موافقة متوسطة حول البنود المتصلة : بعد التركيز على العاملين ، بمتوسط حسابي قدر ب(2.5471)، بحيث جاءت في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة للفقرة رقم (01) فقد جاء متوسطها الحسابي (2.6000) بتقدير مرتفع، تليها في المرتبة الثانية الفقرة رقم (02) وقد جاءت بمتوسط حسابي يقدر ب(2.5571) بتقدير متوسط، تليها في المرتبة الثالثة الفقرة رقم(03) فقد جاء متوسطها الحسابي (2.2143) بتقدير متوسط،

ثانيا : نتائج تحليل وجهات نظر أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمات الصحية

قصد التعرف على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية من خلال إجابات العاملين بالمؤسسة المدروسة في هذه الدراسة، فقد تم تضمين هذا المتغير بمجموعة من الفقرات وستتناول فيما يلي ذلك:

تم الاستعانة بالمتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لبيان الأهمية النسبية للفقرات من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة ودرجة موافقتهم عليها كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (19): يوضح تصورات المستجوبين نحو فقرات محور جودة الخدمات الصحية مرتبة حسب الأهمية

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة
يلتزم الطاقم الطبي في المستشفى بتطبيق الخدمات في وقتها	1,9143	,94398	مرتفع
يسهر الممرضون على المتابعة لمستمرة لحالة المرضى	2,2714	,89962	مرتفع
تتوفر بالمستشفى معظم التخصصات الطبية الأكثر طلبا	2,5571	,77339	مرتفع
يقوم مقدم الرد الفوري على استفسارات المرضى	2,3857	,92145	مرتفع
يسهر الطاقم الطبي على تقديم الخدمات بشكل فوري للمريض مهما كانت درجة الانشغال	2,6143	,74781	مرتفع
يحرص الطاقم الطبي على الاعلان عن المرضى بكل ما هو متعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم حسب حاجتهم المرضية	2,657	,6344	مرتفع
تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على احدث الاجهزة من حيث التكييف والتنوعية والنظافة	2,4286	,79073	مرتفع
تمتلك المؤسسة الصحية موقعا سهلا الوصول اليه	2,0714	,76748	مرتفع
تتوفر الصيدلة الداخلية بالمشفى على كافة المواد الطبية الضرورية	2,3429	,79647	مرتفع
يحرص الطاقم الطبي على مراعاة الظروف النفسية للمريض	2,2429	,82419	مرتفع
يولو مقدمو الخدمة تفهما كبيرا لاحتياجات المرضى	2,3714	,72575	مرتفع
يتحلى مقدمو الخدمة بروح المهنية وانسانية مع المريض	2,2571	,69545	مرتفع
يشعر المريض بالامان في تعامل طاقم العمل معه	2,2571	,75538	مرتفع
تتميز المؤسسة الصحية بتعاملاتها بالسرية التامة في كل ما هو متعلق بالمرضى وحالتهم الصحية	2,6286	,66314	مرتفع
المحور الثاني ككل	2,3657	,29505	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على إجابات الاستبانة وبرنامج spss.

يبين الجدول أعلاه أن المستجوبين من أفراد عينة الدراسة قد أظهروا موافقة متوسطة حول مؤشرات الاداء التسويقي وقد جاء المعدل العام متوسطا حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لجميع فقرات الأداء (0.3657)، و الانحراف المعياري له قدر ب (0.29505)، حيث أن الفقرات (03، 05، 15) كان مستوى توافرها مرتفعا، أما باقي الفقرات فكان مدى توافرها متوسطا، ولم يوجد أي فقرة كان مستوى توافرها منخفضا، وكان أكبر قيمة للوسط الحسابي للفقرة رقم (06) بمتوسط حسابي نسبته (2,657)، وانحراف معياري قيمته (0,6344) وفي الرتبة الأخيرة الفقرة رقم (01) بمتوسط حسابي (1.9143) وانحراف معياري قيمته (0.94398)

الجدول رقم (20): يوضح تصورات المستجوبين للمتغيرين مرتبة حسب الأهمية

المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ادارة الجودة الشاملة	2,3235	0,34945
تحسين جودة الخدمات الصحية	2,3657	0,29505

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على إجابات الاستبانة وبرنامج spss.

يتضح من الجدول أن المتوسط الإجمالي لادارة الجودة الشاملة في مؤسسة الاستشفائية بلغت نسبته (2.3235) وانحراف معياري (0.34945) وهو اقل من المتوسط الحسابي لتحسين جودة خدمات الصحية الذي جاء بمتوسط حسابي قدره (2.3657) وانحراف معياري (0.29505) مما يعني ان جودة الخدمات الصحية يؤثر بشكل كبير على ادارة الجودة الشاملة.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات وتحليل النتائج

نعتمد في اختبار الفرضية على اختبار **One-Sample Test**

الجدول رقم(21): دراسة المعنوية لمحاور الاستبيان باستخدام اختبار **One-Sample Test**

المحاور	متوسط حسابي	القيمة المخيرة	فرق متوسط	قيمة T	مستوى المعنوية
ادارة الجودة الشاملة	2,3235	0	2,32347	55,630	0.000
تحسين جودة الخدمات الصحية	2,3657	0	2,36571	67,084	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات spss20.

اختبار الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين ابعاد ادارة الجودة الشاملة وبين تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

H_0 : لا توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين ابعاد ادارة الجودة الشاملة وبين تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

H_1 : توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين ابعاد ادارة الجودة الشاملة وبين تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

من خلال الجدول السابق نلاحظ: أن متوسط الحسابي كانت قيمة 2.3235 وأن قيمة فرق المتوسط كان 2.32347 وقيمة T 55.630 حيث تم اختبار نسبة أفراد العينة فوق الحيد أي نسبة أفراد العينة التي كانت إجابتهم فوق الحيد أي موافقون على أن هناك اثر علاقة تأثير بين ابعاد ادارة الجودة الشاملة وبين تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية

وعليه بما أن مستوى المعنوية يساوي 0.000 أي أقل من 0.005 نصل إلى رفض الفرض العدمي وقبول الفرضية البديلة.

أي أنه: توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين ابعاد ادارة الجودة الشاملة وبين تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية وهاذا ما يثبت صحة الفرضية الرئيسية الاولى.

2- اختبار الفرضيات الجزئية بواسطة الانحدار الخطي المتعدد:

- و بغرض بيان اثر ابعاد ادارة الجودة الشاملة (بعد القيادة العليا، التحسين المستمر للخدمة الصحية، بعد التكوين

والتدريب، بعد التركيز على العاملين، بعد التركيز على الزبون) في تحسين جودة الخدمات الصحية تم تقسيمها

إلى 5 فرضيات فرعية ترتبط كل واحدة منها بعدد من الابعاد المذكورة وتم حساب معامل الانحدار المتعدد والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار.

الجدول رقم (22): يوضح نتائج تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة

مستوى دلالة T	قيمة T المحسو	R	R ²	الخطأ المعياري	درجة الحرية	B ₀ (الثابت)	B ₁	BET A	الابعاد ادارة الجودة الشاملة
,231	1,208	0.547	0.299	,25641	29-1	0,264	,089	,143	بعد القيادة العليا
,175	1,372						,079	,162	بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية
,012	2,573						,130	,278	بعد التكوين والتدريب
,519	,649						,053	,090	بعد التركيز على الزبون
,048	2,017						,122	,255	بعد التركيز على العاملين

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج التحليل ب SPSS

يتضح من نتائج التحليل الإحصائي في الجدول (22) أثر مؤشرات التسويق الرشيق في المؤسسة على اداء التسويق، حيث أظهر التحليل وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين المتغيرين فبلغت معاملات الارتباط R (0.547) على التوالي عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، أما معامل التحديد (التفسير) R² فقد بلغ (0.299) أي أن ابعاد ادارة الجودة الشاملة تفسر ما نسبته (22%) من التباينات في المتغير التابع، كما بلغت قيمة β (0.143، 0.162، 0.278، 0.090، 0.255) على التوالي وهذا يعني أن الزيادة بربع درجات أي ان كل بعد من ابعاد ادارة الجودة الشاملة سيؤدي إلى زيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية كما أن قيم T المحسوبة هي (1.208، 1.372، 2.573، 0.649، 2.017)، على التوالي وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). و بالتالي فإن ادارة الجودة الشاملة بأبعادها المختلفة يؤثر في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الجزئية الاولى:

- **H0** : لا توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد القيادة العليا وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- **H1**: توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد القيادة العليا وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- من خلال نتائج الجدول رقم (24) الذي يوضح تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة مما يعني أن بعد القيادة العليا يؤثر على تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- وبالتالي نقبل الفرضية.

$$Y=0.264+0.089x+0.25x$$

حيث:

Y: تمثل جودة الخدمات الصحية

X: تمثل بعد القيادة العليا

في حين نجد أنّ معلمة انحدار بعد القيادة العليا جاءت معنوية وعليه يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى للفرضية والتي تنص على أنه "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين بعد القيادة العليا وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛

الفرضية الجزئية الثانية:

- **H0** : لا توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- **H1**: توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- من خلال نتائج الجدول رقم (II-22) الذي يوضح تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة مما يعني أن بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية يؤثر في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- وبالتالي نقبل الفرضية H1 .

$$x0.25x+0.079+0.264Y=$$

حيث:

Y: تمثل جودة الخدمات الصحية

- X: تمثل بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية

- ومنه نقبل الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الأولى والتي تنص على أنه "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$ بين بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛ إذ أنّ معلمة انحدار بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية جاءت معنوية

الفرضية الجزئية الثالثة:

- **H0** : لا توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التكوين والتدريب وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛

- **H1**: توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التكوين والتدريب وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛

- من خلال نتائج الجدول رقم (II-24) الذي يوضح تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة مما يعني أن بعد التكوين والتدريب يؤثر تحسين جودة الخدمات الصحية؛ وبالتالي نقبل الفرضية.

$$Y = 0.264X + 0.130 + 0.25x$$

حيث:

Y: تمثل جودة الخدمات الصحية

X: تمثل بعد التكوين والتدريب

- و منه يتم قبول الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الأولى والتي تنص على أنه توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$ بين بعد التكوين والتدريب وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛ إذ أنّ معلمة انحدار بعد التكوين والتدريب جاءت معنوية

الفرضية الجزئية الرابعة:

- **H0** : لا توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التركيز على الزبون وبين تحسين جودة

الخدمات الصحية؛ **H1**

: توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التركيز على الزبون وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛

من خلال نتائج الجدول رقم (II-24) الذي يوضح تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة مما يعني أن بعد التركيز على الزبون يؤثر بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية؛ وبالتالي نقبل الفرضية.

$$Y = 0.264X + 0.053$$

حيث:

Y: تمثل جودة الخدمات الصحية

X: تمثل بعد التركيز على الزبون

ومنه قبول الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسية الأولى والتي تنص أنه توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $0.05 \leq$ بين بعد التركيز على الزبون وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛ إذ أنّ معلمة انحدار بعد التركيز على الزبون جاءت معنوية

الفرضية الجزئية الخامسة:

H0 : لا توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التركيز على العاملين وبين تحسين جودة الخدمات الصحية.

H1: توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التركيز على العاملين وبين تحسين جودة الخدمات الصحية.

من خلال نتائج الجدول رقم (24) الذي يوضح تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة مما يعني أن بعد التركيز على العاملين يؤثر في تحسين جودة الخدمات الصحية. وبالتالي نقبل الفرضية.

$$Y = 0.264X + 0.122$$

حيث:

Y: تمثل جودة الخدمات الصحية

X: تمثل بين بعد التركيز على العاملين

ومنه قبول الفرضية الفرعية الخامسة للفرضية الرئيسية الأولى والتي تنص أنه توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين بعد التركيز على العاملين وبين تحسين جودة الخدمات الصحية إذ أنّ معلمة بين بعد التركيز على العاملين جاءت معنوية.

- الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الوسطية " الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، الخبرة المهنية".

• نتائج التحليل المتعلقة بالتباين الأحادي:

الجدول رقم (23): يوضح تحليل التباين الأحادي لفحص اثر المتغيرات الشخصية الوسطية حول تحسين جودة الخدمات الصحية

المتغير	مصدر التباين	مج المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الجنس	- بين المجموعات	0.943	17	0.55	0.635	0.848
	- داخل المجموعات	1.452	52	0.87		
	- التباين الكلي	5.486	69			
العمر	- بين المجموعات	11.607	17	0.683	1.465	0.146
	- داخل المجموعات	24.236	52	0.466		
	- التباين الكلي	35.843	69			
المؤهل العلمي	- بين المجموعات	0.864	17	0.639	1.451	0.152
	- داخل المجموعات	22.908	52	0.441		
	- التباين الكلي	33.771	69			
الوظيفة	- بين المجموعات	13.864	17	0.798	0.631	0.852
	- داخل المجموعات	65.804	52	1.265		
	- التباين الكلي	79.371	69			
سنوات الخبرة	- بين المجموعات	13.593	17	0.800	1.014	0.459
	- داخل المجموعات	40.993	52	0.788		

			69	54.586	-التباين الكلي	
--	--	--	----	--------	----------------	--

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على نتائج التحليل ب SPSS

- نلاحظ من الجدول رقم (23) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ بين متوسطات

إستجابات أفراد عينة الدراسة ومستوى الاداء التسويقي تعزى للمتغيرات الوسيطة "

حيث بلغت قيمة F (0.536، 1.465، 1.451، 0.631، 0.014) على التوالي وهي أكبر من 0.05

غير دالة إحصائيا عند مستوى المعنوية.

و منه يمكننا القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة تعزى للمتغيرات الوسيطة " الجنس،

العمر، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة " وبالتالي يتم رفض الفرضية الرئيسية الثانية.

خلاصة الفصل الثاني:

في هذا الفصل طرقتنا إلى الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية تشرهين ابراهيم والمؤسسة الخاصة القصور ودور الجودة الشاملة ف تحسين الخدمات في هاتين المؤسستين من وجهة نظر الاداريين والمرضى وقد توصلنا إلى أنه هناك تطبيق لإدارة الجودة الشاملة بهاتين المؤسستين وهناك اهتمام بتحسين الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسستين.

الخاتمة

لقد بات من الضرورة الملحة ان تباشر السلطات المعنية بالإصلاحات التي من شأنها ان تحسن من جودة الخدمة الصحية في القطاع العام، وذلك تماشيا مع التحولات التي تعرفها الجزائر والعالم في ظل القيود التي تواجهها القطاع الصحي والتي تعيق عملية تطويره من اجل تحقيق تنمية صحية رغم توفر الموارد المادية والبشرية على مستوى الكلي مما يفرض عليها تبني المفاهيم الإدارية الحديثة في إدارة المؤسسات الخدمية بالعموم والمؤسسات الاستشفائية بالخصوص، إذا ارادت تحقيق أهدافها وفعاليتها.

من بين هذه المفاهيم الإدارية يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة فلسفة إدارية تتركز على عدد من المفاهيم الإدارية الحديثة الموجهة التي يستند اليها في المرح بين الوسائل الأساسية والجهود الابتكارية وبين المهارات الفنية المتخصصة من اجل الارتقاء بمستوى الاداء الارتقاء بمستوى الأداء والتحسين المستمر.

لذا جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية إبراهيم ترشين والعيادة الخاصة القصور كمحل لدراسة التي توفر طاقة استيعابية أكبر لعدد للمرضى الداخليين مقارنة بالمستشفيات الأخرى الموجودة في الولاية. يعد المريض عنصرا مهما في عمل المستشفى وعلى مقدمي الخدمة والترحيب بهم وعرض المساعدة الفورية له لتلبية احتياجاته من اجل رضاه وشفائه وهذه هي الغاية الأساسية من المستشفيات.

بعد تقديم اساسيات نظرية لإدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية قمنا بدراسة ميدانية تمثلت في الاستبانة استهدفت المستشفى محل لدراسة، سنعرض فيما يلي اهم الاستنتاجات النظرية والتطبيقية للدراسة والتوصيات العلمية والضرورية التي تساهم في تحقيق اهداف البحث وهي كالتالي:

أولا: النتائج النظرية

على ضوء الدراسة النظرية في الفصل السابق تم الوقوف على جملة من الاستنتاجات التالية:

- يتلبد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات فهم وإدراك المعوقات والاختفاء التي يمكن الوقوع فيها، والتحذير المسبق منها لوضع الحلول المناسبة للتغلب عليها ومواجهتها مما يستوجب دراسة البيئة الداخلية والخارجية.

- العمل على تحقيق التوازن في قدرات وامكانيات المستشفيات بما يتلاءم من المواصفات، الخصائص، والابعاد التي تريد ترسيخها في خدماتها بهدف تحقيق أهدافها المتعلقة بالجودة.

- أهمية تقديم خدمات صحية تلي طلبات المرضى وتتجاوز توقعاتهم من خلال ترسيخ ثقافة الجودة في المؤسسات الخدمية وتحديد الخدمات الصحية.

- ان تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات الصحية هي الخطوة الأساسية لتحسين الأداء وتطوير مستوى الخدمة فيها.

ثانيا: النتائج التطبيقية

الفرضية الرئيسية

توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين ابعاد ادارة الجودة الشاملة وبين تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية وهاذا ما يثبت صحة الفرضية الرئيسية الاولى وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). و بالتالي فإن ادارة الجودة الشاملة بأبعادها المختلفة يؤثر في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الجزئية الاولى:

- لا توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد القيادة العليا وبين تحسين جودة الخدمات (الصحية)؛
- أثر مؤشرات التسويق الرشيق في المؤسسة على اداء التسويق، حيث أظهر التحليل وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين المتغيرين فبلغت معاملات الارتباط
- و بالتالي فإن ادارة الجودة الشاملة بأبعادها المختلفة يؤثر في تحسين جودة الخدمات الصحية. وبالتالي رفض الفرضية

الفرضية الجزئية الثانية:

- لا توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- يوضح تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة مما يعني أن بعد التحسين المستمر للخدمة الصحية يؤثر في تحسين جودة الخدمات الصحية؛ وبالتالي نقبل الفرضية.

الفرضية الجزئية الثالثة:

توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التكوين والتدريب وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛

الذي يوضح تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة مما يعني أن بعد التكوين والتدريب يؤثر تحسين جودة الخدمات الصحية؛ وبالتالي نقبل الفرضية.

الفرضية الجزئية الرابعة:

توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التركيز على الزبون وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛

ومنه قبول الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسية الأولى والتي تنص أنه "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $0.05 \leq$ بين بعد التركيز على الزبون وبين تحسين جودة الخدمات الصحية؛ إذ أنّ معلمة انحدار بعد التركيز على الزبون جاءت معنوية

الفرضية الجزئية الخامسة:

لا توجد علاقة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 05\%$) بين بعد التركيز على العاملين وبين تحسين جودة الخدمات الصحية.

الذي يوضح تحليل الانحدار بين متغيرات الدراسة مما يعني أن بعد التركيز على العاملين يؤثر في تحسين جودة الخدمات الصحية. وبالتالي نقبل الفرضية.

- الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$ في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تحسين جودة الخدمات الصحية تعزى للمتغيرات الوسطية " الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة، الخبرة المهنية".
و منه يمكننا القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة تعزى للمتغيرات الوسطية " الجنس، العمر، المؤهل العلمي، وسنوات الخبرة " وبالتالي يتم رفض الفرضية الرئيسية الثانية.

ثانياً: الاقتراحات

- ضرورة السعي إقناع الإدارة العليا للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بغرداية والى كل المؤسسات الصحية العامة، بمختلف أشكالها، انه قد آن الأوان لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث يرى الباحث ان اقتناع الإدارة العليا يفتح المجال امام التصور الاستراتيجية تضع جودة الخدمة الصحية في مقدمة الأهداف التي يرجى الوصول اليها .
- عدم اهمال الجانب المادي الذي يلعب دور كبير في توفير التجهيزات الطبية التي يحتاجها المريض والمنشآت النظيفة التي ترقى للمستوى المطلوب الاهتمام ببعد التعاطف وما له من افضلية في مساعدة المريض على الاستشفاء ويضعه في وضعية مريحة تسمح لمقدم الخدمة بالتعامل معه في كل الظروف.
- إنشاء هيئة للتغذية العكسية بالمؤسسات الصحية تعكس اراء المرضى وتعطي صورة تساعد على تقييم الأداء في المستقبل.

- محاولة الاستفادة من التجارب السابقة للمؤسسات التي طبقت أسلوب إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي والاستفادة من اهم المزايا التي حققتها
- الاهتمام بالجانب الوقائي أكثر وذلك للأهمية التي يلعبها في جودة الخدمة الصحية كونه يعتبر الدور الأساسي الذي أنشئت من اجله المؤسسات العمومية للصحة الجوارية
- الاهتمام بالتكوين والتدريب المستمر في المجال الصحي خصوصا بالنسبة للأطباء والشبه الطبيين واعطاهم دور أكثر حيوية من اجل تطوير القطاع الصحي ومواكبة التطورات الحاصلة في البحوث الطبية
- العمل على تشجيع العمال على تحسين جودة الخدمة الصحية باستخدام أسلوب التحفيز وغيرها من الأساليب التي تضمن الارتقاء بجودة خدمة صحية لمستوى يحظى بقبول ورضى المريض
- تشجيع التكامل و العمل الجماعي والقضاء على الحواجز بين الطاقم الإداري والطاقم الطبي والشبه طبي لتسهيل انتقال المعلومات حتى تكون كل الجهود في اتجاه واحد والاستفادة من مزايا تكنولوجيا العالم والاتصال
- ضمان أجر مقبول لمقدمي الخدمة الصحية يتماشى مع طبيعة النشاط المقدم ومع أهمية وحساسية الخدمة المقدمة، لتعزيز الشعور بالرضى الوظيفي لديهم من اجل تقديم أحسن ما عندهم ومن اجل الارتقاء بالمجال الصحي .

ثالثا: أفاق الدراسة

لقد حاولنا في بحثنا هذا دراسة الموضوع من زاوية واحدة والمتمثلة في العالقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية ولكن يبقى الموضوع متشعب وتتخلله العديد من الاحتمالات والفرضيات التي تحتاج الى الدراسة والبحث والتحليل والتي نقترح من بينها :

- مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على تحسين جودة الخدمة الصحية
- دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق ميزة تنافسية للمؤسسات الصحية.
- الإدارة الصحية التقليدية والدارة الحديثة في ظل إدارة الجودة الشاملة .
- تقييم أداء المؤسسات الصحية في الجزائر.
- تطوير القطاع الصحي بين الجودة وتخفيض التكاليف.

المراجع

الكتب

- 1-توفيق محمد عبد المحسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات: مدخل إدارة الجودة الشاملة. ط 1، دار النهضة العربية، مصر 1995.
 - 2-فريد النجار، إدارة الجودة الشاملة والإنتاجية والتخطيط التكنولوجي للتميز والريادة والتفوق، الدار الجامعية، مصر 2007
 - 3-فاتن احمد أبو بكر، معوقات ومقومات تطبيق إدارة الجودة الكلية في الأجهزة الحكومية، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2007.
 - 4-عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات، بحوث ودراسات المنظمة العربية لتنمية الإدارية، القاهرة، 2003.
 - 5-محمد بن علي الغامدي، مفاهيم الجودة أساس لتوحيد الجهود، تاريخ الاطلاع 10 جوان 2015 .
 - 6-محمود عند الفتاح. ادارة الجودة الشاملة، الاصدار الأول مصر 2012 .
- ### المذكرات والبحوث الجامعية
- 7-اوشن. ادارة الجودة الشاملة كآلية تحسين الخدمات الصحية. اطروحة دكتوراه علوم التسيير 2018.
 - 8-فطيمة الزهرة بن عبد الرحمن وفاطمة بن دادة .دورة إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية. دراسة حالة مستشفى دكتور ترشين إبراهيم , مذكرة ماسترعلوم التسيير .ورقلة جامعة قاصدي مرباح 03 جوان 2008.
 - 9-فطيمة الزهرة بن عبد الرحمن وفاطمة بن دادة .دورة إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية. دراسة حالة مستشفى دكتور ترشين إبراهيم , مذكرة ماسترعلوم التسيير .ورقلة جامعة قاصدي مرباح 03 جوان 2008.
 - 10-كريا شعبان يوسف. امكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة. مذكرة ماجستير ي إدارة الاعمال. فلسطين: الجامعة الإسلامية/ غزة، 2011.
 - 11-ميلود الربيعي , تأثير الثقافة المؤسسة على تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة-دراسة حالة مؤسسة الانايب الناقلة للغار بغرداية - مذكرة ماجيستر في علوم التسيير سكيكدة: جامعة 20 اوت" 2007.
 - 12-نبيلة كحلية، تطبيق إدارة الجودة الشاملة ي مؤسسات الصحية، مذكرة ماجيستر تخصص تسيير موارد بشرية، قسنطينة جامعة منتوري، 2009.
 - 13-نورية بوخوذة، واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الخدماتية -دراسة حالة الشركة الوطنية للتأمين مذكرة ماستر علوم التسيير مستغانم، جامعة عبد الحميد ابن باديس، 2017.

14- وفيق حلمي الأغا، الجودة الشاملة وطرق ابداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الاقتصادية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2006.

ثالثا: المجلات

15- ط. د. عبد الله، ا. د. احمد بن عيشاوي، اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية، مجلة مراجعة الإصلاحات الاقتصادية والتكامل في الاقتصاد العالمي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2018 .

الملاحق

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ذكر	64	90,1	91,4	91,4
Valid انثى	6	8,5	8,6	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

العمر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid سنة 25-30 من	14	19,7	20,0	20,0
Valid 30 الى 45 من	33	46,5	47,1	67,1
Valid 45 الى 50 من	23	32,4	32,9	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

مؤهلمى

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ثانوي	14	19,7	20,0	20,0
Valid جامعى	39	54,9	55,7	75,7
Valid دراسات عليا	16	22,5	22,9	98,6
4,00	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

الوظيفة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid شبه طبي	22	31,0	31,4	31,4
Valid طبيب عام	19	26,8	27,1	58,6
Valid طبيب مختص	18	25,4	25,7	84,3
موظف	11	15,5	15,7	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

الخبرة المهنية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5-8	35	49,3	50,0	50,0

	8-10	13	18,3	18,6	68,6
	فاكثر 10	22	31,0	31,4	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q01

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	غير موافق	21	29,6	30,0	30,0
Valid	محايد	29	40,8	41,4	71,4
	موافق	20	28,2	28,6	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	غير موافق	8	11,3	11,4	11,4
Valid	محايد	16	22,5	22,9	34,3
	موافق	46	64,8	65,7	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q03

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	غير موافق	14	19,7	20,0	20,0
Valid	محايد	21	29,6	30,0	50,0
	موافق	35	49,3	50,0	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q04

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	غير موافق	11	15,5	15,7	15,7
Valid	محايد	28	39,4	40,0	55,7
	موافق	30	42,3	42,9	98,6
	4,00	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		

Total	71	100,0		
-------	----	-------	--	--

q05

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق	19	26,8	27,1	27,1
Valid محايد	27	38,0	38,6	65,7
موافق	24	33,8	34,3	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q06

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق	20	28,2	28,6	28,6
Valid محايد	22	31,0	31,4	60,0
موافق	28	39,4	40,0	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q07

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق	18	25,4	25,7	25,7
Valid محايد	14	19,7	20,0	45,7
موافق	38	53,5	54,3	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q08

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق	15	21,1	21,4	21,4
Valid محايد	14	19,7	20,0	41,4
موافق	41	57,7	58,6	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q09

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	غير موافق	13	18,3	18,6	18,6
Valid	محايد	19	26,8	27,1	45,7
	موافق	38	53,5	54,3	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	14	19,7	20,0	20,0
	محايد	18	25,4	25,7	45,7
	موافق	38	53,5	54,3	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	12	16,9	17,1	17,1
	محايد	12	16,9	17,1	34,3
	موافق	46	64,8	65,7	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	10	14,1	14,3	14,3
	محايد	8	11,3	11,4	25,7
	موافق	52	73,2	74,3	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	12	16,9	17,1	17,1
	محايد	7	9,9	10,0	27,1
	موافق	51	71,8	72,9	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		

Total	71	100,0		
-------	----	-------	--	--

q14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق	25	35,2	35,7	35,7
Valid محايد	5	7,0	7,1	42,9
موافق	40	56,3	57,1	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق	34	47,9	48,6	48,6
Valid محايد	8	11,3	11,4	60,0
موافق	28	39,4	40,0	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق	21	29,6	30,0	30,0
Valid محايد	9	12,7	12,9	42,9
موافق	40	56,3	57,1	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
غير موافق	12	16,9	17,1	17,1
Valid محايد	7	9,9	10,0	27,1
موافق	51	71,8	72,9	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق	21	29,6	30,0	30,0

	محايد	1	1,4	1,4	31,4
	موافق	48	67,6	68,6	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	غير موافق	11	15,5	15,7	15,7
Valid	محايد	5	7,0	7,1	22,9
	موافق	54	76,1	77,1	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	غير موافق	6	8,5	8,6	8,6
Valid	محايد	12	16,9	17,1	25,7
	موافق	52	73,2	74,3	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	غير موافق	13	18,3	18,6	18,6
Valid	محايد	14	19,7	20,0	38,6
	موافق	43	60,6	61,4	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	غير موافق	18	25,4	25,7	25,7
Valid	محايد	29	40,8	41,4	67,1
	موافق	23	32,4	32,9	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق	14	19,7	20,0	20,0
Valid محايد	18	25,4	25,7	45,7
Valid موافق	38	53,5	54,3	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق	17	23,9	24,3	24,3
Valid محايد	19	26,8	27,1	51,4
Valid موافق	34	47,9	48,6	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق	10	14,1	14,3	14,3
Valid محايد	24	33,8	34,3	48,6
Valid موافق	36	50,7	51,4	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق	10	14,1	14,3	14,3
Valid محايد	32	45,1	45,7	60,0
Valid موافق	28	39,4	40,0	100,0
Total	70	98,6	100,0	
Missing System	1	1,4		
Total	71	100,0		

q27

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid غير موافق	13	18,3	18,6	18,6
Valid محايد	26	36,6	37,1	55,7

	موافق	31	43,7	44,3	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	7	9,9	10,0	10,0
	محايد	12	16,9	17,1	27,1
	موافق	51	71,8	72,9	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

q29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	غير موافق	9	12,7	12,9	12,9
	محايد	18	25,4	25,7	38,6
	موافق	43	60,6	61,4	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Missing	System	1	1,4		
	Total	71	100,0		

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
محور1	70	1,43	2,93	2,3235	,34945
محور2	70	1,27	2,87	2,3657	,29505
بعد1	70	1,00	3,00	2,2762	,47471
بعد2	70	1,00	3,00	2,1619	,60790
بعد3	70	1,00	3,00	2,3286	,63065
بعد4	70	1,00	3,00	2,3952	,50215
بعد5	70	1,00	3,00	2,4571	,61692
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
q01	70	1,00	3,00	1,9857	,77071
q02	70	1,00	3,00	2,5429	,69545
q03	70	1,00	3,00	2,3000	,78666
بعد1	70	1,00	3,00	2,2762	,47471
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
--	---	---------	---------	------	----------------

q04	70	1,00	4,00	2,3000	,74891
q05	70	1,00	3,00	2,0714	,78614
q06	70	1,00	3,00	2,1143	,82608
بعد2	70	1,00	3,00	2,1619	,60790
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
q07	70	1,00	3,00	2,2857	,85369
q08	70	1,00	3,00	2,3714	,81953
بعد3	70	1,00	3,00	2,3286	,63065
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
q09	70	1,00	3,00	2,3571	,78085
q10	70	1,00	3,00	2,3429	,79647
q11	70	1,00	3,00	2,4857	,77540
بعد4	70	1,00	3,00	2,3952	,50215
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
q12	70	1,00	3,00	2,6000	,73030
q13	70	1,00	3,00	2,5571	,77339
q14	70	1,00	3,00	2,2143	,94628
بعد5	70	1,00	3,00	2,4571	,61692
Valid N (listwise)	70				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
العمر	70	1,00	3,00	2,1286	,72074
مؤهل علمي	70	1,00	4,00	2,0571	,69960
الوظيفة	70	1,00	4,00	2,2571	1,07253
الخبرة المهنية	70	1,00	3,00	1,8143	,88944
Valid N (listwise)	70				

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	محور1 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: محور2

b. All requested variables entered.

Model Summary

del	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,527 ^a	,278	,267	,25262

a. Predictors: (Constant), محور1

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1,667	1	1,667	26,121	,000 ^b
Residual	4,340	68	,064		
Total	6,007	69			

a. Dependent Variable: محور2

b. Predictors: (Constant), محور1

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
1 (Constant)	1,332	,204	6,516	,000
محور1	,445	,087	5,111	,000

a. Dependent Variable: محور2

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	بعد5, بعد3, بعد1, بعد2, بعد4 ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: محور2

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,547 ^a	,299	,245	,25641

a. Predictors: (Constant), بعد5, بعد3, بعد1, بعد2, بعد4

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1,799	5	,360	5,472	,000 ^b
Residual	4,208	64	,066		
Total	6,007	69			

a. Dependent Variable: محور2

b. Predictors: (Constant), بعد5, بعد3, بعد1, بعد2, بعد4

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
1 (Constant)	0,264	,221	5,721	,000
بعد1	,089	,073	1,208	,231
بعد2	,079	,057	1,372	,175

بعد3	,130	,051	,278	2,573	,012
بعد4	,053	,082	,090	,649	,519
بعد5	,122	,061	,255	2,017	,048

a. Dependent Variable: محور2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,740	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
محور1	13,9848	3,587	,984	,627
محور2	13,9425	4,270	,537	,709
بعد1	14,0320	4,074	,371	,726
بعد2	14,1463	3,570	,467	,708
بعد3	13,9797	4,113	,196	,781
بعد4	13,9130	3,536	,648	,663
بعد5	13,8511	3,742	,372	,734

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,755	29

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
q01	66,0286	63,390	,191	,752
q02	65,4714	60,456	,499	,737
q03	65,7143	65,511	,016	,762
q04	65,7143	63,048	,229	,750
q05	65,9429	62,924	,224	,751
q06	65,9000	57,280	,669	,723
q07	65,7286	65,737	-,010	,765
q08	65,6429	60,291	,422	,739
q09	65,6571	63,127	,209	,751
q10	65,6714	59,905	,470	,736
q11	65,5286	61,006	,390	,741
q12	65,4143	61,406	,384	,742
q13	65,4571	61,556	,344	,744
q14	65,8000	61,177	,288	,747
q15	66,1000	61,599	,259	,749
q16	65,7429	58,773	,489	,734
q17	65,4571	63,962	,143	,755
q18	65,6286	61,280	,291	,747

q19	65,4000	61,229	,388	,742
q20	65,3571	63,943	,196	,752
q21	65,5857	65,464	,019	,762
q22	65,9429	64,837	,073	,759
q23	65,6714	62,543	,251	,749
q24	65,7714	65,686	-,002	,764
q25	65,6429	66,001	-,017	,762
q26	65,7571	64,360	,133	,755
q27	65,7571	59,665	,523	,734
q28	65,3857	61,806	,392	,742
q29	65,5286	61,035	,427	,740

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
q01	70	1,00	3,00	1,9857	,77071
q02	70	1,00	3,00	2,5429	,69545
q03	70	1,00	3,00	2,3000	,78666
q04	70	1,00	4,00	2,3000	,74891
q05	70	1,00	3,00	2,0714	,78614
q06	70	1,00	3,00	2,1143	,82608
q07	70	1,00	3,00	2,2857	,85369
q08	70	1,00	3,00	2,3714	,81953
q09	70	1,00	3,00	2,3571	,78085
q10	70	1,00	3,00	2,3429	,79647
q11	70	1,00	3,00	2,4857	,77540
q12	70	1,00	3,00	2,6000	,73030
q13	70	1,00	3,00	2,5571	,77339
q14	70	1,00	3,00	2,2143	,94628
q15	70	1,00	3,00	1,9143	,94398
q16	70	1,00	3,00	2,2714	,89962
q17	70	1,00	3,00	2,5571	,77339
q18	70	1,00	3,00	2,3857	,92145
q19	70	1,00	3,00	2,6143	,74781
q20	70	1,0	3,0	2,657	,6344
q21	70	1,00	3,00	2,4286	,79073
q22	70	1,00	3,00	2,0714	,76748
q23	70	1,00	3,00	2,3429	,79647
q24	70	1,00	3,00	2,2429	,82419
q25	70	1,00	3,00	2,3714	,72575
q26	70	1,00	3,00	2,2571	,69545
q27	70	1,00	3,00	2,2571	,75538
q28	70	1,00	3,00	2,6286	,66314
q29	70	1,00	3,00	2,4857	,71714
Valid N (listwise)	70				

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
محور1	70	2,3235	,34945	,04177
محور2	70	2,3657	,29505	,03526

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
محور1	55,630	69	,000	2,32347	2,2401	2,4068
محور2	67,084	69	,000	2,36571	2,2954	2,4361

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الجنس	Between Groups	,943	17	,055	,635	,848
	Within Groups	4,542	52	,087		
	Total	5,486	69			
العمر	Between Groups	11,607	17	,683	1,465	,146
	Within Groups	24,236	52	,466		
	Total	35,843	69			
مؤهل علمي	Between Groups	10,864	17	,639	1,451	,152
	Within Groups	22,908	52	,441		
	Total	33,771	69			
الوظيفة	Between Groups	13,567	17	,798	,631	,852
	Within Groups	65,804	52	1,265		
	Total	79,371	69			
الخبرة المهنية	Between Groups	13,593	17	,800	1,014	,459
	Within Groups	40,993	52	,788		
	Total	54,586	69			

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
محور1	70	2,3235	,34945	1,43	2,93
محور2	70	2,3657	,29505	1,27	2,87

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		محور1	محور2
N		70	70
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2,3235	2,3657
	Std. Deviation	,34945	,29505
	Absolute	,118	,144
Most Extreme Differences	Positive	,075	,082
	Negative	-,118	-,144
Kolmogorov-Smirnov Z		,989	1,201
Asymp. Sig. (2-tailed)		,282	,112

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Correlations

		q01	q02	q03	بعد1
q01	Pearson Correlation	1	,258*	,055	,698**
	Sig. (2-tailed)		,031	,651	,000
	N	70	70	70	70
q02	Pearson Correlation	,258*	1	-,011	,622**
	Sig. (2-tailed)	,031		,931	,000
	N	70	70	70	70
q03	Pearson Correlation	,055	-,011	1	,577**
	Sig. (2-tailed)	,651	,931		,000
	N	70	70	70	70
بعد1	Pearson Correlation	,698**	,622**	,577**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	70	70	70	70

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		q04	q05	q06	بعد2
q04	Pearson Correlation	1	,603**	,248*	,783**
	Sig. (2-tailed)		,000	,038	,000
	N	70	70	70	70
q05	Pearson Correlation	,603**	1	,344**	,835**
	Sig. (2-tailed)	,000		,004	,000
	N	70	70	70	70
q06	Pearson Correlation	,248*	,344**	1	,703**
	Sig. (2-tailed)	,038	,004		,000
	N	70	70	70	70
بعد2	Pearson Correlation	,783**	,835**	,703**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	70	70	70	70

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		q07	q08	بعد3
q07	Pearson Correlation	1	,136	,765**
	Sig. (2-tailed)		,261	,000
	N	70	70	70
q08	Pearson Correlation	,136	1	,742**
	Sig. (2-tailed)	,261		,000
	N	70	70	70
بعد3	Pearson Correlation	,765**	,742**	1

Sig. (2-tailed)	,000	,000	
N	70	70	70

Correlations

	q09	q10	q11	بعد4	
q09	Pearson Correlation	1	,103	,092	,620**
	Sig. (2-tailed)		,395	,447	,000
	N	70	70	70	70
q10	Pearson Correlation	,103	1	,149	,659**
	Sig. (2-tailed)	,395		,219	,000
	N	70	70	70	70
q11	Pearson Correlation	,092	,149	1	,641**
	Sig. (2-tailed)	,447	,219		,000
	N	70	70	70	70
بعد4	Pearson Correlation	,620**	,659**	,641**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	70	70	70	70

Correlations

	q12	q13	q14	بعد5	
q12	Pearson Correlation	1	,631**	,126	,723**
	Sig. (2-tailed)		,000	,299	,000
	N	70	70	70	70
q13	Pearson Correlation	,631**	1	,349**	,846**
	Sig. (2-tailed)	,000		,003	,000
	N	70	70	70	70
q14	Pearson Correlation	,126	,349**	1	,707**
	Sig. (2-tailed)	,299	,003		,000
	N	70	70	70	70
بعد5	Pearson Correlation	,723**	,846**	,707**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	70	70	70	70

Correlations

	محور1	محور2	
محور1	Pearson Correlation	1	,527**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	70	70
محور2	Pearson Correlation	,527**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).