



أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف: دراسة ميدانية بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية

د. أنس عبد الباسط عباس

أستاذ إدارة الأعمال المشارك

قسم إدارة الأعمال

كلية العلوم والدراسات الإنسانية بالأفلاج

جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز

المملكة العربية السعودية

الملخص

تهدف الدراسة إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي بوادي الدواسر لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من أجل بلوغ الأهداف المنشودة، كما تهدف الدراسة لتقويم التحولات التي تجرّها إدارة المستشفى لاعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في عمله، وبيان مدى وجود علاقة بين بعض الخصائص الشخصية وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانة لتوزع على عينة تتجانس مع مجتمع البحث، وتحكيمها من قبل مجموعة من الخبراء المتخصصين في العلوم الإدارية والإحصائية. واستعان الباحث ببرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) *Statistical Package for Social Sciences* لتوصيف البيانات وتحليلها.

وتم الاطلاع على الأدبيات العلمية الإدارية الحديثة في مجال الدراسة من خلال المكتبات الرقمية والورقية، وما أتيج من مواقع الإنترنت، وكذلك تمت الاستئارة بالدراسات السابقة القريبة من مجال الدراسة في الموضوع للاستفادة منها والبناء عليها. وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك شعورًا من العاملين في القطاع الصحي بوادي الدواسر بوجود خلط نظرية وعلمية لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، لكنها تفتقر للتفعيل والمتابعة من قبل الإدارات العليا. كما تبين ضعفًا في دور العلاقات العامة في ميدان الدراسة انعكس بظلاله على نشوء ضغوط في العمل من جانب الموظفين في المستشفى، وعدم رضا من قبل المستفيدين من هذا القطاع في أحيان كثيرة. وأوصت الدراسة بضرورة تهيئة مناخ عام داعم للجودة من قبل متخذي القرار ومقدمي الخدمة في جميع الأقسام العاملة في تقديم الخدمات الصحية، من خلال البدء بفتح شعبة ضمان الجودة. والعمل على إعداد البرامج التدريبية والتثقيفية التي توضح مفاهيم الجودة، ونشر ثقافتها لدى العاملين بجميع القطاعات الصحية، وإيجاد قسم لمراقبة جودة الخدمات التدريبية والطبية في كل مستشفى من خلال المعايير والمؤشرات اللازمة لتطبيق مدخل الجودة الشاملة.

الكلمات المفتاحية: المستشفيات الحكومية - السعودية، إدارة الجودة الشاملة - المستشفيات.

المقدمة

يشهد عصرنا الحاضر الكثير من التحولات الجذرية والسريعة التي دفعت ولا تزال تدفع العديد من المؤسسات في القطاعات العام والخاص لتقديم خدمات عالية الجودة، ولذلك أصبح التركيز على الجودة مطلبًا أساسيًا في مواجهة

* تم استلام البحث في فبراير 2017، وقبل للنشر في سبتمبر 2017.

(معرف الوثائق الرقمي): DOI: 10.21608/aja.2019.27765

التحديات والمتغيرات المستقبلية والتعامل معها بكفاءة وفاعلية في جو يشهد منافسة ضارية في سبيل الوصول إلى رضا وقناعة الزبون والمؤسسات الرقابية في الدولة والمجتمع. فالجودة وفقاً للمنظور الإداري تعني أداء الشيء الصحيح من أول مرة وفي كل مرة، وتعني أيضاً التحسين المستمر للوصول إلى الأداء الأفضل (نصيرات، 2008). وقد أثبتت التجارب الميدانية المحلية والعالمية جدوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بجميع القطاعات لإحداث تغيير جذري في أسلوب الإدارة، وذلك للارتقاء بمستوى أداء الخدمات المقدمة للمستفيدين وتحقيق رضاهم بأقل جهد وتكلفة.

وشهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً على جميع المستويات، من أجل تطبيق معايير وإجراءات إدارة الجودة الشاملة للوصول إلى التغيير والتحسين المستمرين، وذلك لمواكبة التقدم بحاجات المجتمع والأفراد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية. ويعتبر القطاع الصحي «صمام أمان» للحفاظ على سلامة كل مستخدمي الخدمات الصحية، الأمر الذي يستلزم تطبيق نظم الجودة باعتبارها وسيلة مهمة من وسائل التغيير التنظيمي، وكسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية، وهي أحد أسس الإدارة الحديثة التي تساهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات والمستجدات المتلاحقة.

مشكلة الدراسة

تعاني الكثير من منظمات القطاع العام من تعثرات في الوصول لأهدافها وأهداف المجتمع، وذلك بسبب عدم نضوج العاملين فيها لأهمية تطبيق نظام الجودة الشاملة. وبما أن القطاع الصحي من القطاعات المهمة التي ترتبط بها بقية القطاعات الإنتاجية والخدمية، فإن المشكلة بهذا القطاع تأخذ خصوصية أكبر وأبعداً أعمق.

ومن خلال دراسة استطلاعية لواقع الأداء في القطاع الصحي بوادي الدواسر محل الدراسة، فإن المشكلة الأساسية التي تطرحها هذه الدراسة هي أن التطبيق الفعلي لإدارة الجودة الشاملة يتطلب بالضرورة إدراك العاملين في هذا القطاع لأهمية واجباتهم ومهامهم في ظل تطبيق علمي وواع لمبادئ إدارة الجودة الشاملة. ويمكن تحديد طبيعة مشكلة الدراسة من خلال طرح التساؤل التالي:

- ما مدى إدراك العاملين في القطاع الصحي بوادي الدواسر بالملكة العربية السعودية لأهمية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة؟

أهمية الدراسة

تتلخص أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

- 1- تنبع أهمية الدراسة من أهمية القطاع الذي تتم الدراسة فيه، وهو القطاع الصحي، الذي يُعد من القطاعات الخدمية المهمة، والذي يتوقف على سلامة الأداء فيه عافية القطاعات الأخرى في المجتمع، لكونها تقدم خدمات علاجية للمجتمع المحلي بأكمله، فيتطلب الأمر منها الاهتمام بمستوى جودة الخدمات التي تقدمها.
- 2- تتجلى أهمية الدراسة في أنها تتناول موضوع إدارة الجودة الشاملة في بيئة لم يسبق أن تمت دراستها، حيث تُعد على حد علم الباحث من أوائل الدراسات في هذا الميدان وفي القطاع ذاته.
- 3- تسليط الضوء على مشاركة أعضاء هيئة التدريس في الجامعات بخدمة المجتمع، من خلال تخصصاتها المختلفة لتطوير الأنظمة الإدارية والفنية في بيئة العمل، ولتتكامل الجامعات مع حاضنها المجتمعي.
- 4- تُشكل الدراسة نقطة انطلاق للباحثين- في محافظة وادي الدواسر- من الأكاديميين وطلبة الدراسات العليا من أبناء المنطقة، والمعنيين في شئون البحث العلمي والتطوير الإداري والمجتمعي، للتركيز على تبني ثقافة الجودة الشاملة في هذا القطاع وفي جميع القطاعات الحيوية في ميادين العمل الإداري الخدمي والسلي.
- 5- يُتوقع للتوصيات التي يمكن تقديمها- اعتماداً على نتائج هذه الدراسة- أن تساعد القيادة الإدارية بمجتمع الدراسة على إعطاء الأهمية اللازمة للمؤشرات ذات العلاقة بمستوى الجودة المطلوبة في الأداء، وبما ينعكس إيجابياً على الوصول للأهداف بفاعلية أكبر.

أهداف الدراسة

عمل الباحث جاهداً من خلال دراسته للوصول إلى الأهداف التالية:

- 1- توصيف واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بوادي الدواسر.
- 2- تبصير العاملين في القطاع الصحي بوادي الدواسر بضرورة الإحاطة بمبادئ إدارة الجودة الشاملة من الناحية العلمية والتطبيقية والاستمرار فيها مهما كانت الظروف أو المعوقات.
- 3- تقويم مدى جودة العملية التدريبية لتطوير قدرات العاملين وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في هذا القطاع المهم.
- 4- الوقوف على مدى وجود فروق تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بوادي الدواسر، ومدى وجود علاقة بين بعض الخصائص الشخصية، وتطبيق المعايير العلمية لإدارة الجودة الشاملة.
- 5- تقديم التوصيات والمقترحات المناسبة في ضوء النتائج المتخذة القرار في ميدان الدراسة، والتي يمكن أن تساهم في تعزيز وتصحيح المفاهيم التطبيقية لمبادئ إدارة الجودة الشاملة وللقطاعات المشابهة.

فرضيات الدراسة

تحقيقاً لأهداف الدراسة ولمعالجة مشكلة الدراسة، فقد تمت صياغة الفرضيات التالية:

- الفرضية الأولى: لا يدرك العاملون في القطاع الصحي بمحافظة وادي الدواسر أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والمتمثلة في: رضا العميل (المريض)، والتزام ودعم الإدارة العليا للتحسين المستمر، وإشراك الموظفين في الجهود الخاصة بتحسين الجودة.
- الفرضية الثانية: لا توجد فروق جوهريّة بين جودة الخدمات الصحية المقدمة حالياً بالقطاع الصحي بمحافظة وادي الدواسر وجودة الخدمات الصحية الواجب توافرها باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب.
- الفرضية الثالثة: لا توجد علاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية بدلالة أبعادها (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة، المستوى الوظيفي، الدخل الشهري) وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بمحافظة وادي الدواسر.

منهجية البحث

لتحقيق أهداف البحث واختبار الفرضيات، اعتمد الباحث في دراسته على أسلوبين:

- 1- الأسلوب (المنهج) الوصفي التحليلي في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بمفهوم وأهمية الخدمات بصفة عامة والخدمات الصحية بصفة خاصة، وكذلك جودة الخدمات الصحية، واستعان بالأدبيات العلمية المتوافرة في المكتبات التي أمكن الوصول إليها للاطلاع على ما جادت به أفكار الكتاب والعلماء مما له علاقة بموضوع البحث وأدبياته. وحاول الباحث جاهداً الوصول إلى أحدثها، سواء أكان ذلك فيما يتعلق بالمراجع من الكتب المتخصصة بموضوع الدراسة، أو الدراسات السابقة المنشورة من خلال الدوريات العلمية العربية والأجنبية. كما عمل على الاستفادة من شبكة الإنترنت من دراسات وأدبيات موثوقة يمكن أن تثري الموضوع وتعود بالفائدة المرجوة في ذلك.
- 2- الأسلوب (المنهج) التطبيقي باستخدام استمارة الاستبيان كأداة رئيسة للحصول على البيانات والمعلومات من مجتمع الدراسة وميدانها، والتي تضمنت خمسة أبعاد رئيسة وهي: الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والتوكيد (الثقة)، والتعاطف. وتضمنت الاستبانة 25 سؤالاً وجهت إلى عينة البحث ثم جرى تفرغها وتحليلها للتوصل إلى الخلاصات المرجوة من الدراسة.

واعتمد الباحث على مقياس ليكرت الخماسي للتقليل من إشكالات التحيز وإزالة الغموض، وأعطيت الأوزان

للإجابات وفقاً للجدول رقم (1) التالي:

الجدول رقم (1) أوزان إجابات الاستبانة

أوافق تمامًا	أوافق	لا أدري	لا أوافق	لا أوافق مطلقاً
(5) درجات	(4) درجات	(3) درجات	(2) درجة	(1) درجة

أداة الدراسة وأسلوب جمع البيانات والمعلومات وتحليلها

يهدف التعرف على مستوى نضج إدارة الجودة في مستشفى وادي الدواسر استخدام الباحث الاستبانة كأداة لدراسته، وقد تكونت هذه الأداة من جزأين، اشتمل الجزء الأول منها على العوامل الديموغرافية للعيينة بمتغيراتها المتنوعة (الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والخبرة، والمستوى الوظيفي، والدخل الشهري).

بينما تضمن الجزء الثاني منها أسئلة قدمت للعيينة تغطي محاور الدراسة وفرضياتها. وقد تضمنت الاستبانة خمساً وعشرين فقرة، وطلب من العينة المستهدفة الإجابة عن فقراتها ضمن مقياس ليكرت الخماسي المشار إليه في جدول (1).

وقد اعتمد هذا المقياس كونه المقياس المعتمد لتحديد مستوى النضج في المنظمات عندما تختلف عمليات كل مستوى عن المستوى الآخر، وكما وردت في دراسات عديدة، ومنها دراسة (Lombarts, 2009).

مجتمع الدراسة وعينتها

تم اختيار القطاع الصحي لتقييم مستويات نضج إدارة الجودة في المنظمات الخدمية لكونه من القطاعات الحيوية جداً، ولأسيما أن منطقتنا العربية تتطلب زيادة الاهتمام بالقطاعات الخدمية عمومًا والصحية على وجه الخصوص. وقد تم اختيار المستشفى العام بوادي الدواسر، لكونه أحد أكبر المستشفيات في المحافظة، ويقدم خدماته لأكثر من 170 ألف مواطن ومقيم فيها، ويتبعه عدد من المراكز والوحدات الصحية المتباعدة جغرافيًا والتي تخدم شريحة واسعة في المجتمع أيضًا، وأهم تلك المراكز (مركز صحي الخماسين، ومركز صحي النويعة، ومركز صحي الصالحية، ومركز صحي الشرفاء، ومركز صحي المعتلا، ومركز صحي الولايمين، ومركز صحي كمدة، ومركز صحي نزوى، ومركز صحي الكرافيت، ومركز صحي الفرعة)، والتي تقدم الخدمة الصحية لمختلف الفئات العمرية من مواطنين ومقيمين، وتضم مختلف الاختصاصات الطبية. حيث تم توزيع (250) استبانة على العاملين المتواجدين في المستشفى والمراكز الصحية يوم توزيع الاستبانات الذين يمثلون مجتمع الدراسة، وقد استجاب منهم (236) فردًا، أي بنسبة (94%)، وعند فحص الاستبانات تم استبعاد (11) استبانة لعدم اكتمالها وصلاحيتها للتحليل الإحصائي، وبذلك يكون عدد الاستبانات المعتمدة والصالحة للتحليل (225) استبانة لتشكل ما نسبته (90%) من مجتمع الدراسة والعيينة المستهدفة.

المعالجة الإحصائية

عمل الباحث على استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في التحليلات الإحصائية، لغرض اختبار الفرضيات التي تمت صياغتها، وللإجابة عن أسئلة الدراسة من خلال مقاييس الإحصاء الوصفي والاستدلالي، فاستخدم معامل الثبات (Cronbach Alpha) للتعرف على مدى الاتساق الداخلي لعبارات مقاييس مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وتمت الاستعانة باختبار (K-S) (Kolmogorov-Smirnov) لاختبار مدى اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي بالشكل الذي يمكن من تطبيق الأساليب الإحصائية المستخدمة. والتكرارات والنسب المئوية، وذلك لوصف الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة. كما استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان مستويات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لدى العاملين في ميدان الدراسة. وتمت الاستعانة بتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتحديد الفروق في مستوى تطبيق العاملين لمبادئ إدارة الجودة الشاملة تبعًا لمتغيراتهم الشخصية. واستخدم الباحث Chi-Square لبيان العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية للعاملين في القطاع الصحي المستهدف وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

صدق الأداة وثباتها

أولاً- الصدق *Validity*

للتحقق من صدق الأداة عرض الباحث الاستبانة بصورتها الأولية على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة من الأكاديميين في إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات، ومتخصص في الإحصاء من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية، كما تمّ اطلاع القائمين على إدارة بعض المستشفيات على الاستبانة بشكلها الأولي، وقد طلب من الجميع إبداء آرائهم حول مناسبة كل فقرة من فقرات الاستبانة من حيث مدى سلامة الفقرات للمجال الذي تنتمي إليه، وسلامة الصياغة اللغوية للفقرات، وإضافة أو حذف ما يروونه مناسباً من الفقرات، وذلك للتأكد من الصدق الظاهري (Face Validity) للاستبانة، حيث كان لهم بعض وجهات النظر والملاحظات، وتم أخذها بعين الاعتبار.

ثانياً- ثبات الأداة *Reliability*

عمل الباحث على التحقق من ثبات الأداة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بتطبيقها على عينة من مجتمع الدراسة تكونت من (28) شخصاً من عينة الدراسة، وتم تطبيقها مرة أخرى على العينة نفسها بعد مرور أسبوعين، وتم استخراج معامل ثبات إعادة وثبات التجانس Cronbach Alpha (كرونباخ ألفا) لقياس الاتساق الداخلي، حيث بلغ معامل ثبات إعادة الكلي (0.855)، وثبات التجانس الكلي (0.878)، وتعتبر هذه القيم ملائمة لتحقيق أغراض الدراسة.

حدود الدراسة

تم تحديد إطار الدراسة بالعوامل التالية:

- الحد الموضوعي: اقتصرت الدراسة على تناول أثر إدراك العاملين في القطاع الصحي الحكومي بوادي الدواسر لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على بلوغ الأهداف.
- الحد الزمني: أجريت الدراسة خلال العام 1437-1438 هـ / 2016-2017 م.
- الحد المكاني: تم إجراء الدراسة في القطاع الصحي ضمن محافظة وادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية.
- الحد البشري: تم إجراء الدراسة على عينة من العاملين في القطاع الصحي بمحافظة وادي الدواسر.
- اقتصرت الدراسة على استخدام أداة الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات من مجتمع البحث، كما تم إجراء مقابلة أولية مع المعنيين بالمستشفى العام وبعض المستوصفات والمراكز الصحية بمحافظة وادي الدواسر للوقوف على النظرة العامة لإدارة الجودة الشاملة ومستوى الأفكار والنُضج الأولي في التعامل مع مبادئ الجودة قبل الشروع في إعداد الاستبانة، وذلك للوقوف على حقيقة الوضع القائم قبل إجراء الدراسة. وتمت الاستفادة من الأدبيات النظرية والدراسات السابقة بغرض الربط بين الواقع النظري والعملي عند تحليل الدراسة والخروج بالاستنتاجات والتوصيات اللازمة.

الدراسات السابقة

وقف الباحث على دراسات عديدة ذات صلة بموضوع دراسته للاطلاع عليها، والاستفادة مما آلت إليه، منها دراسات عربية ومنها غير عربية، وأهم هذه الدراسات ما يلي:

أ- الدراسات العربية

- دراسة العميرة، (2003): هدفت الدراسة إلى التعرف على معوقات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مركز الأمير سلطان للأمراض وجراحة القلب في الرياض، وإلى قياس أثر تطبيق الجودة على الأداء الوظيفي للعاملين. وتمثل مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المركز، وبلغت عينة البحث (306) موظفين. وأشارت نتائج الدراسة

إلى عدم وجود تشجيع كافٍ من قبل الإدارة العليا لتبني فكر وثقافة الجودة، مما أعاق الوصول إلى نتائج مرضية. وأوصت الدراسة بالعمل على زيادة الدورات التدريبية في مجال برامج الجودة لجميع العاملين في المشفى من مدنيين وعسكريين، وضرورة تبني الإدارة العليا لفكر وثقافة الجودة، وتعزيزها سلوكيًا، وتوفير الدعم المادي والمعنوي والبرامجي لها.

- دراسة برهوم وآخرون، (2007): تَمَثَّل الهدف من الدراسة في تقويم المبادئ العلمية التي تقوم عليها العملية التدريبية التي تتم في مستشفيات وزارة التعليم العالي السورية، حيث يتم تدريب الكوادر الطبية والتمريضية وتأهيلها، وقياس مدى انعكاس جودة العملية التدريبية على جودة الخدمات الطبية المقدمة فيها. كما يهدف البحث إلى توضيح مفهوم إدارة الجودة الشاملة ومدى إمكانية اعتمادها في عمل المستشفيات التعليمية. ولهذا الغرض تم اختيار المستشفى الجامعي بمدينة اللاذقية السورية نموذجًا للمستشفيات التعليمية. وقد شمل البحث جميع العاملين في المشفى. وتوصلت الدراسة إلى عدة توصيات، أهمها الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين على نحوٍ علمي ومدروس، ومتابعة حثيثة من الإدارة لمدى كفاءة البرامج التدريبية على مخرجات المشفى، وضرورة إعداد البرامج التدريبية والتنقيفية حول مفاهيم الجودة والجودة الشاملة بما يتناسب مع ثقافة البيئة المحلية، والعمل على إجراء تحولات تهدف إلى اعتماد مدخل إدارة الجودة الشاملة في المستشفى كثقافة ودليل عمل ضمن الخطط الاستراتيجية.

- دراسة الشمري، (2010): هدفت إلى تحديد مستوى نضج إدارة الجودة في مستشفى دارالتمريض الخاص بدائرة مدينة الطب بالعاصمة العراقية بغداد، وكذلك تحديد مستوى نضج إدارة الجودة في الموقع ذاته. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تقييم المستوى الثاني (الإدارة التنظيمية) حصل على نسبة بلغت (0.724)، مما يدل على أن أغلب الأنشطة التي تتضمنها عمليات المستوى الثاني يتم تنفيذها. يليه المستوى الخامس (إدارة التحسين المستمر)، فقد حقق نسبة بلغت (0.667)، يليه المستوى الثالث (نظام إدارة الجودة)، فقد حقق نسبة (0.429)، وأخيرًا فقد حقق المستوى الرابع (إدارة تحسين الجودة) نسبة قدرها (0.231). كما اتضح من نتائج التقييم أن مستوى النضج لإدارة الجودة في مستشفى دارالتمريض الخاص ببغداد بلغ (2.155)، أي أنها بالمعدل تقع في بداية مستوى النضج الثاني (الإدارة التنظيمية). وأوصت الدراسة بضرورة سعي إدارة المستشفى إلى تطوير أفكارها وسياساتها الإدارية والتنظيمية ومواكبة التقدم الحاصل في مجال الخدمات الصحية في العالم.

- دراسة الماضي ونصيرات، (2011): هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية بالعاصمة عمان، واتجاهات الإدارة نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، واعتمد الباحث في تحليل دراسته على المنهج الإحصائي الوصفي، ومعامل الانحدار، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، واختبار T-Test، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة تطبيق مستشفى الجامعة الأردنية مبادئ إدارة الجودة الشاملة بدرجة غير مرضية، وأن مجتمع الباحثين يشعرون بمستوى متوسط من التمكين الإداري. ووجود أثر ذي دلالة إحصائية للتمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، حيث فسّر متغير التمكين الإداري 45.6% من التباين في إدارة الجودة الشاملة وفقًا لقيمة معامل التحديد البالغة 0.456، ولم تجد الدراسة فروقًا ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الباحثين نحو تبني مستشفى الجامعة الأردنية لمفهوم إدارة الجودة الشاملة تعزى لخصائصهم الديمغرافية باستثناء متغير المستوى الوظيفي. وخلصت الدراسة إلى العديد من التوصيات من أهمها: تحسين المناخ التنظيمي للعمل، وبناء ثقافة تنظيمية تشجع على تطبيق مفهوم التمكين الإداري، وضرورة أن تبني الإدارة نظامًا للحوافز يكافئ جهود العاملين، ومنح العاملين الحرية الكافية، وتفويضهم الصلاحيات لتمكينهم من اتخاذ القرارات المتعلقة بمجال عملهم، والاهتمام بتدريب العاملين، وتطوير قدراتهم بهدف رفع سوية أدائهم، وصولًا إلى أهداف العمل بفاعلية.

- دراسة سلطان، (2012): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة بالعراق، من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة باللموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف، باستخدام استمارة استبانة محكمة ومختبرة تضمنت عدة متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية. اعتمد البحث على الاستعانة بدراسات ميدانية في

فترات طويلة نسبياً عمقت من محتوى ونتائج دراسته. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج منها: صحة الفرضية الأولى، وهي أنه تتوافر في بعض المستشفيات قيد البحث (الموسوي، ابن البيطار) أبعاد جودة الخدمات الصحية. كما توصلت الدراسة إلى صحة الفرضية الثانية، وهي أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية. وعلى ضوء الاستنتاجات صيغت مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية، والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات يتأثر بما حوله من معطيات، ولا بد من أخذ البيئة بعين المدير الثاقبة.

- دراسة أبو حليقة، (2013): هدفت إلى التعرف على مدى اهتمام المنشآت الصحية بعامل الجودة، والوقوف على أبرز الصعوبات والعقبات والمعوقات لتطبيق مبادئ الجودة، ولمعرفة الشروط الواجب توافرها في القطاع الصحي لضمان جودة خدمات متقدمة. وتمثل مجتمع وعينة البحث (ضمن المنشآت الصحية الخاصة والعامة) من عاملين وممارسين صحيين ومراجعين. وتوصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد تحديث للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حالياً في المنشأة الصحية ومسايرة التطور الحاصل، مما انعكس سلباً على جودة الخدمات الصحية، وأن طبيعة صالات وردها المرضى، وأماكن الانتظار، ومكاتب الأطباء والعاملين الحالية- لم تنسجم إلى حد ما مع ما يطمح إليه المشاركون في الاستبيان من حيث ملاءمتها لطبيعة العمل في المستشفيات والوحدات الصحية. وأوصت الدراسة بزيادة التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين والمرضى، من خلال تحسين الفهم المشترك بين الطرفين، والعمل على وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في إنجاز العمل من خلال الجدارة والكياسة والمصدقية.

ب- الدراسات الأجنبية:

- دراسة (Horng & Huarng, 2002): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تبني إدارة الجودة الشاملة، وذلك من قبل الأفراد العاملين في المستشفيات في تايوان، والبالغ عددهم (76) كمتغير تابع، والمتغير المستقل المتمثل في مجال التعاون الشبكي، وطبيعة العلاقات الشبكية، والهوية التنظيمية، واستراتيجية التكيف، وسلوك المواطن التنظيمية. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المستشفيات الكبيرة والمستشفيات غير الربحية في موقع أفضل للاستفادة من العلاقات الشبكية من المستشفيات الصغيرة والربحية، بالإضافة إلى أنها تعتمد أكثر على استراتيجياتها التوقعية في تسهيل عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتتمكن من التعامل مع المجهول الذي يتخلل برامج تأمين الصحة الوطني. وأوصت الدراسة بزيادة فعالية نظم الاتصال وذلك بتطوير نظم معلومات إدارية محوسبة تسهل عملية صنع القرارات، وتزيد من سرعة إنجاز العمل بدرجة من التناسق تساهم في بلوغ الأهداف بكفاءة عالية.

- دراسة (Miller & Yasin, 2005): هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على ممارسات تحسين الجودة لعينة بلغت (110) مستشفيات من المستشفيات الربحية وغير الربحية في ولاية تينيسي الأمريكية. وقد توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الربحية وغير الربحية كانتا أكثر تشابهاً من حيث الاختلافات التي تتعلق بالاستعمال الفعال لمبادرات تحسين الجودة، بالرغم من الاختلافات في الخصائص التشغيلية، والاستراتيجيات والمحددات التشغيلية. وقد أوصت الدراسة بضرورة المشاركة في الصلاحيات بين الإدارات التنفيذية وتفعيل الرقابة الذاتية، وتكوين وحدات للجودة مرتبطة بالإدارات العليا في الهيكل التنظيمي لإدارة المستشفى. والعمل على تحسين المناخ التنظيمي، وذلك بتوفير بيئة عمل مريحة للموظفين تحسن من مساهماتهم في إنجاز تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

- دراسة (Chang, et al., 2006): هدفت الدراسة إلى وضع طريقة رياضية لتقييم الجودة في خدمات المستشفيات بتايوان، وذلك لتزويد الإدارة بطريقة نظامية ووسيلة علمية لوصف الجودة بالأرقام، ورفع مستوى الخدمة من وجهة نظر المرضى الذين يتلقون الخدمة، كما هدفت الدراسة لإيجاد علاقة رقمية بين كفاءة الخدمات المقدمة، ومستوى الرضا وقيمة الاستثمار في الأموال. وخلصت إلى وجود مستوى متوسط من الوعي بمفهوم الجودة الشاملة لدى المبحوثين. وأن تطبيق عناصر إدارة الجودة موضع الدراسة يتم بدرجة متوسطة أيضاً. وقد نتج عن الدراسة أنموذج لتقدير الموازنة المرصودة لكل عنصر من عناصر الجودة لرفع مستوى رضا المرضى وأوصت بضرورة التزام القيادات العليا ببرامج الجودة وجعلها استراتيجية ثابتة للعمل، وأكدت على المراجعات الدورية لسياسة الإدارة، وتفعيل الحوافز الجماعية المجدية للوحدات المنتجة وربطها بأسس الجودة ومبادئها الفاعلة.

- دراسة (Lombarts, 2009): هدفت الدراسة إلى اختبار مدى تطبيق الاستراتيجيات والسياسات الخاصة بالجودة التي تم استحداثها في أوروبا، والآليات التي تتبعها تلك المستشفيات. وقد تمت دراسة استراتيجيات محددة في تلك الميادين، وهي: برامج إدارة الجودة على مستوى المنظمة، ومشاركة المرضى في تقديم الخدمات الجيدة لهم، وبرامج سلامة المرضى، والتدقيق الداخلي للمعايير السريرية، والخطوات الإرشادية السريرية، ومؤشرات قياس وتقييم الأداء، والتقييم الخارجي. وقد شملت الدراسة عددًا من المستشفيات بدول الاتحاد الأوروبي. وخلصت الدراسة إلى أن المستشفيات جميعها تطبق الاستراتيجيات بدرجات متفاوتة وآليات متباينة، وأن التقييم الخارجي من أكثر الاستراتيجيات استخدامًا، ومشاركة المرضى من أقلها استخدامًا، وبينت نتائج الدراسة عدم وجود دولة تطبق جميع الاستراتيجيات في جميع مستشفياتها. وأوصت الدراسة إلى إعادة النظر في آليات التطبيق، والعمل على وضع منهج موحد في القطاعات الصحية الأوروبية بما يتواءم والتطورات الحديثة، وفقًا لثقافة الجودة وآلياتها المعتمدة في مجلس الصحة الأوروبي.

تعليق على الدراسات السابقة

- عند استعراض الدراسات السابقة والوقوف عليها بشيء من التمعن نجد ما يلي:
- بالرغم من اختلاف البيئات التي أُجريت الدراسات فيها، وتنوع الثقافات التنظيمية فيها، لكنها تشير إلى اهتمام الإدارات العليا في العديد من المنظمات بموضوع تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- ركزت دراسات عديدة سابقة على استطلاع اتجاهات العاملين نحو تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وتأثير خصائصهم الشخصية والوظيفية على ذلك.
- أوصت غالبية الدراسات العربية والأجنبية- موضوع الدراسة- بتحسين المناخ التنظيمي والاهتمام بتدريب العاملين لتجاوز معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تنظيماتهم.
- انعكاس مفاهيم الجودة الشاملة على القطاع الصحي دليل وعي المجتمعات بضرورة تبني ثقافة الجودة وتعميمها على جميع القطاعات الحيوية في المجتمع.
- إن أهم ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أنها الأولى - في حدود علم الباحث - التي تبحث في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي، بالإضافة إلى دراسة مدى توافر أبعاد عملية التدريب في هذا القطاع ضمن محافظة وادي الدواسر.

الإطار النظري للدراسة

التطور التاريخي لفكر الجودة في الإدارة الصحية

حظي المجال الصحي باهتمام كبير منذ زمن، ويرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى عام 2000 قبل الميلاد وإلى قانون حمورابي ملك بابل، حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفتها الإنسانية، وتتعلق بموضوع تكاليف ورسوم الخدمات المقدمة الذي جمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية (أبو حليقة، 2013). كما تضمن قانون حمورابي بنودًا خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال الطبي.

وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب «توت» في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عُدَّ أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب. وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانونًا يؤكد أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى. وفي عصر الإغريق طلب أبو قراط من تلاميذه أن يقسموا على أن يقدموا لمرضاهم أفضل ما يمكن تقديمه من رعاية (الطائي، 2017). وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطب منذ عصور ما قبل التاريخ وحتى عصرنا الحاضر.

وفي بداية العصور الحديثة والتطور العلمي في المجال الصحي أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام 1913 م إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية، من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية وإعداد والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج (Clinical Protocols).

هذا وقد انضمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكيل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام 1951م، والتي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات، وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية (Mosadegh, 2005). وقد تتابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي تحركها جهات التمويل والمنظمات الحكومية والخاصة والجمعيات المهنية. وقد يكون أهم أعمال هذه الحركات فكرة معايير الجودة النوعية أو توكيد الجودة في السبعينيات والثمانينيات الميلادية. وفي التسعينيات الميلادية انتشرت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management) أو التحسين المستمر للجودة (Continuous Quality Improvement)، والتي تستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة، أمثال ديمينغ، وكروسبي (أندرو، 2014)، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية، ثم امتدت تدريجياً إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية.

مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى «فلورنس نايتفيل»، والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها، مما أدى إلى انخفاض ملاحظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات (خسروف، 2008). ويُعد موضوع جودة الخدمة الصحية من الموضوعات الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما إن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات، حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها (نصيرات، 2017)، إذ إن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول، وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي، ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب.

وجودة الخدمة هي ملاءمة الخدمة لمقابلة الاحتياجات المطلوبة أو تفوقها عند الاستخدام من قبل الزبون (Kumar & Suresh, 2008). وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين (Evans and Collier, 2007) أن جودة الخدمة الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية لضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المنظمات الصحية، والتأكد من القدرة على ذلك. وأشار (Nakijima, 2007) إلى أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر، فجودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس، فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آليات للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير، وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية. وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها، بما يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى، وحل المشكلات العارضة بطرق علمية، وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية الذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم، وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت والمكان المناسبين، وبأقل تكلفة ممكنة (جاد الرب، 2016). وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلي احتياجات المرضى وكافة المستفيدين الآخرين.

أهداف جودة الخدمة الصحية

يمكن تلخيص أهداف جودة الخدمة الصحية بالنقاط التالية:

- 1- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- 2- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض)، وزيادة ولائه للمنظمة الصحية، والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.

- 3- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- 4- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها، والعمل على تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية (سعد، 2010).
- 5- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- 6- كسب رضا المستفيد (المريض)، إذ إن هناك قيماً أساسية لإدارة الجودة لا بد من توافرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى إلى تطبيق نظم الجودة، وبالتالي تطوير أداء العمل، وبالنهاية كسب رضا المستفيد (خوجة، 2013).

أهمية إدارة الجودة الشاملة للخدمات الصحية

إن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية سيساعدها في التعرف على جوانب الهدر في مواردها المختلفة، ومن ثم التخلص منها، لاسيما أنه «ثبت من التطبيق العملي لهذا المدخل أنه يمكن أن يؤدي إلى تحقيق وفورات كبيرة في العمليات والأنشطة تعادل أضعاف ما يمكن تحقيقه من زيادة في قيمة المبيعات وحدها، بل يذهب البعض إلى أن نسبة 40-50 من تكاليف الخدمات التي تقدمها المنظمات الحكومية تضيع هدراً لغياب التركيز على الجودة»، (عباس، 2011). وبنال أهمية تطبيق هذا المفهوم في القطاع الصحي من طبيعة الخدمة التي يقدمها هذا القطاع والتي ترتبط بالبشر، ويؤثر مستوى جودة هذه الخدمات بشكل واضح ومباشر في حياتهم، فحدوث أخطاء طبية في الخدمات المقدمة لهم قد يؤدي إلى عواقب وخيمة كالوفاة أو العجز الجزئي أو الكلي أو الإعاقة. ويرى (الأحمدي، 2000) أن الفوائد التي حققها بعض المنظمات الطبية التي أخذت بمفهوم إدارة الجودة الشاملة يتمثل في «تبسيط الإجراءات، وتحسينها، وكفاءة التشغيل، والقضاء على اختلافات الممارسات الإكلينيكية، والحد من تكرار العمليات». كذلك يرى آخرون أن هذا المدخل يساهم في تسهيل عملية اتخاذ القرارات وحل المشكلات، ويعمل على توفير المعلومات، ويزيد من ارتباط العاملين بالمنشأة وأهدافها، وكذلك يدعم التنسيق بين إدارات المنشأة من أجل الوصول لأهداف المنشأة بيسر وفاعلية (جودة، 2014).

أبعاد جودة الخدمة

- إن قياس جودة الخدمة يختلف تماماً عن قياس جودة المنتجات، فهناك مجموعة من الأبعاد لقياس جودة الخدمات وهي على مستوى من القبول (Schroeder, 2007)، ولكي تكون المنظمات رائدة في جودة الخدمة يجب عليها أن تتبنى أبعاد متعددة لإدارة الجودة، كما إنها يجب أن تكون فاعلة في تصميم وتسليم الخدمة، لذلك على المنظمة أن تعرف ماذا يريد الزبون، وأن تعمل على تنفيذه بالطريقة الصحيحة. ويمكن تحديد أبعاد جودة الخدمة في الآتي:
- 1- الاعتمادية: قدرة مقدم الخدمة على إنجاز وأداء الخدمة بشكل دقيق يعتمد على الدقة في القيام بالعمل، تقديم الخدمة بطريقة صحيحة، وأداء الخدمة ضمن وقتها المحدد والمثمر.
 - 2- الموثوقية: مدى مطابقة مواصفات الخدمة وجودتها لتوقعات الزبون واحتياجاتهم المادية والمعنوية.
 - 3- الكياسة (التقمص العاطفي): أن يكون مقدم الخدمة على قدر كبير من الاحترام، وأن يراعي مشاعر الزبائن أثناء التعامل معهم والتواصل بهم.
 - 4- الاتصال: قدرة مقدم الخدمة على الاستعداد الجيد لخدمة الزبائن ومخاطبتهم باللغة والثقافة التي يفهمونها. (القيسي، 2008).
 - 5- الكفاءة: أن يمتلك مقدم الخدمة المهارات والإمكانات والمعارف المطلوبة لأداء الخدمة للعملاء المنتظرين.
 - 6- سرعة الاستجابة: القدرة على التفاعل السريع (ضمن الوقت المطلوب) لتلبية طلبات الزبائن وتقديم الخدمات لهم.
 - 7- الأمان: مدى خلو تقديم الخدمة من الأخطار والأضرار (Heizer & Render, 2008)

- 8- الملموسية: تتمثل في الأفراد العاملين، والتسهيلات المادية، والمعدات والأدوات التي تستخدم عند تقديم الخدمة.
- 9- زمن تسليم الخدمة: المدة الزمنية التي ينتظرها الزبون للحصول على دوره في تقديم الخدمة، ومدى الدقة في الالتزام بالموعد المحدد مسبقاً لتسليم الخدمة. (الطائي وآخرون، 2017).

الأبعاد التي قمت بقياسها في الجزء الميداني

- 1- رضا العميل (المريض). مع ملاحظة استبدال كلمة الزبون بكلمة العميل.
- 2- التزام ودعم الإدارة العليا بالتحسين المستمر.
- 3- إشراك الموظفين في الجهود الخاصة بتحسين الجودة.

معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية

تواجه المنظمات الصحية العديد من المعوقات التي تحد من نجاح وفعالية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في ذلك القطاع، ولعل أبرزها ما يلي:

- 1- الهيكل التنظيمي التقليدي السائد في معظم المنظمات الصحية الذي يقوم غالباً على التخصص الدقيق، إذ درجت المنظمات الصحية على تنظيم أنشطتها وخدماتها وإداراتها على أساس وظيفي، وما ينتج عن ذلك من هياكل تنظيمية تصنف بعلاقات هرمية حادة بين الرئيس والمرؤوس، الأمر الذي يجعل عملية الاتصال والتنسيق بروح الفريق بين الأنشطة المختلفة أمراً صعباً (نصيرات، 2017).
- 2- الحكم الذاتي للمهنيين الصحيين، مما يعطيهم درجة كبيرة من الاستقلال وحرية التصرف المهني، إضافة إلى درجة عالية من تقسيم الأنشطة وفقاً للتخصص والحدود التنظيمية الفاصلة بين الأنشطة المختلفة، مما يصعب عملية التنسيق المتبادل بين الأنشطة ويحد من تحقيق فضائل الروح الجماعية (الشرقاوي، 2017).
- 3- الفهم المنقوص لدى الكثير من المشتغلين بالشأن الصحي بأن إدارة الجودة الشاملة تساعد على تحقيق الكفاءة الإدارية وجودة الخدمات، لكنها غير قابلة للتطبيق في العلاج الطبي، ويمكن أن تحد من حرية الممارسة الطبية
- 4- كقيمة مهنية متجذرة لا تقبل منطق الاعتبارات الاقتصادية والتركيز الكبير على الكفاءة في إنتاج الخدمات الصحية وتقديمها. (عباس، 2011).
- 5- عجز الإدارة العليا عن الالتزام طويل الأمد بتطبيق إدارة الجودة الشاملة. ذلك أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يحتاج لوقت طويل كونها مرتبطة بتغيرات جذرية في الثقافة التنظيمية، وأن جني ثمار هذا النظام لا يظهر إلا بعد فترة من تطبيقه.

التدريب كأداة لتحقيق الجودة الشاملة

التدريب «هو نشاط مستمر يضمن أن يحصل العاملون على المعارف والمهارات اللازمة التي تمكنهم من وضع تلك المعارف موضع التطبيق الصحيح والناجح لمنهجية إدارة الجودة الشاملة». (عقيلي، 2017).

الجودة الشاملة كنظام في التدريب

الجودة الشاملة كنظام في التدريب نظام يسعى لإنجاز الأعمال التدريبية بكفاءة واستمرارية (النجار، 2015). ويقوم هذا النظام على أربعة أسس:

- 1- إحساس المشاركين في التدريب بهذا النظام وتفاعلهم معه.
- 2- الوصول إلى مشكلة التطبيق الحالية والمتوقعة بسرعة والتعرف على الأسباب الحقيقية لها.
- 3- الوقاية من حدوث أي مشكلات أثناء العمل.
- 4- التحسين والتطوير الدائم لأساليب العمل؛ سعياً وراء إرضاء العميل.

ويعتمد هذا النظام على مجموعة من المكونات هي:

- أ- المدخلات: مدخل نظام الجودة يعتمد على الكفاءة في تحديد الاحتياج التدريبي باستخدام الأساليب الأكثر فاعلية، والتي تعطينا صورة حقيقية عن قصور في أداء العميل وكيفية تلبية احتياجاته، والحصول على رضاه وقناعته بالأداء.
- ب- العمليات: تستخدم تلك المدخلات في التعامل مع المكونة لعناصر إدارة العملية التدريبية، وهي:
- الأفراد العاملون في مجال التدريب.
 - المواد المستخدمة كمحتوى للبرامج من حيث حداتها ومدى مناسبتها لاحتياج العملاء وسهولة عرضها.
 - الأساليب المستخدمة في توصيل المعلومات والمهارات مثل: دراسة حالة، تمثيل الأدوار، مجموعات العمل، العصف الذهني، المناقشة... إلخ (هلال، 2006).
 - الآلات والأجهزة المستخدمة وتتمثل في أجهزة ومعينات متطورة تساهم بقدر كبير في عملية تسهيل وصول المعلومة واكتساب المهارة المطلوبة.
 - مكان التدريب (البيئة) تمثل البيئة عاملاً هاماً ومؤثراً في استثمار العناصر الأربعة الأخرى لتحقيق الهدف المطلوب.
- ج- المخرجات: مخرجات هذا النظام هي الخدمات التي تذهب إلى العميل وتحقيق رضاه، وتمثل هذه المخرجات أيضاً المدخل للنظام من جديد حيث إننا نسعى إلى زيادة رضا العميل في الدورة التالية، وهكذا (عباس، 2011).

تحليل النتائج واختبار الفرضيات

من أجل ترجمة الدراسة إلى أفكار محددة يمكن البناء عليها، كان لابد من تحليل منهجي للفرضيات، وذلك من خلال استعراض كل فرضية على حدة.

الفرضية الأولى

لا يدرك العاملون في القطاع الصحي بمحافظة وادي الدواسر أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والمتمثلة في: رضا العميل (المريض)، والتزام ودعم الإدارة العليا للتحسين المستمر، وإشراك الموظفين في الجهود الخاصة بتحسين الجودة. ومن خلال استعراض الجدول (2) يمكن البناء على نتائج التحليلات الإحصائية.

الجدول رقم (2)

نتائج اختبار (K-S) للتوزيع الطبيعي ومستويات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بوادي الدواسر

المتغيرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	K-S قيمة (Z)	مستوى الدلالة	مستوى التطبيق
رضا الزبون (المريض)	3.62	0.51	2.573	0.000	عال
التزام ودعم الإدارة العليا للتحسين المستمر	4.66	0.57	3.356	0.000	عال
إشراك الموظفين في الجهود الخاصة بتحسين الجودة	3.90	0.67	1.958	0.001	عال
المتوسط العام للمتغيرات	4.06	0.58	1.958	0.001	عال

المصدر: نتائج تحليل الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS.

تم استخدام اختبار (K-S) للتأكد من أن بيانات الدراسة موزعة توزيعاً طبيعياً، وقد ظهر من الجدول رقم (2) السابق أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي لجميع متغيرات الدراسة، وأن إجابات المبحوثين ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(P \leq 0.05)$ ، كما تم استخدام الإحصاء الوصفي (الوسط الحسابي، والانحراف المعياري) لتحديد مستوى إدراك العاملين في القطاع الصحي بوادي الدواسر لأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وذلك وفقاً للقيم التي تم تحديدها في المنهجية، حيث إن الوسط الحسابي الذي يقع بين (3 - 4.5) تكون القيمة فيه عالية، وأقل من (2.5) تكون القيمة فيه متدنية.

ولغرض اختبار الفرضية الأولى، فقد تم استخراج المتوسط الحسابي العام للإجابات المتعلقة بأبعاد إدارة الجودة الشاملة، وقد بلغ المجموع العام للمتغيرات (4.06)، وانحراف معياري (0.58)، وهذا يعد مستوى متقدماً من الإدراك لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، كما يشير الجدول (2) إلى إجابات العاملين في القطاع الصحي بوادي الدواسر والمتعلقة بمستويات تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. ويتبين أن إجابات المبحوثين كانت متقاربة وبمتوسطات حسابية عالية تراوحت بين أعلى قيمة كانت (4.66) لبعد التزام ودعم الإدارة العليا للتحسين المستمر، وانحراف معياري بلغ (0.57)، وبين أدنى قيمة لبُعد إشراك الموظفين في الجهود الخاصة بتحسين الجودة، بقيمة بلغت (3.90)، وانحراف معياري (0.67). كما يتبين من الجدول نفسه أن المتوسط الحسابي للمجموع الكلي للأبعاد مجتمعة بلغ (4.06)، مما يعني أن القطاع الصحي يدرك هو ومراكزه المبحوثة أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبدرجة موافقة عالية.

وبناءً على النتائج يتم رفض الفرضية العدمية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تنص على «يدرك العاملون في القطاع الصحي بمحافظة وادي الدواسر أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والمتمثلة في: رضا الزبون (المريض)، التزام ودعم الإدارة العليا للتحسين المستمر بإدارة الجودة الشاملة، وإشراك الموظفين بالجهود الخاصة بتحسين الجودة.

الفرضية الثانية

لا توجد فروق جوهرية بين جودة الخدمات الصحية المقدمة حالياً بالقطاع الصحي بمحافظة وادي الدواسر وجودة الخدمات الصحية الواجب توافرها باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب.

وباختبار الفرضية الثانية حسب بيانات عينة الدراسة كانت النتائج كما في الجدول رقم (3):

الجدول رقم (3)

اختبار الفرضية الثانية - إداريين

الفروق	Sig (2-tailed)	درجات الحرية df	t	الخطأ المعياري للمتوسط Std.Error Mean	الانحراف المعياري Std.Deviation	المتوسط Mean
معنوية	.000	21	- 4.805	.17688	.82966	2.65

المصدر: نتائج تحليل الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS

من نتيجة الاختبار يتبين أن قيمة $t = 4.805$ حيث ظهر أن القيمة المحسوبة أقل من مستوى المعنوية المستخدم، ويتم رفض الفرضية الثانية. وتتوافق هذه النتائج مع النتائج المبينة في الجدول (3)، والتي تشير إلى أن تقديرات العاملين قد حصلت على عدم الموافقة على جميع المحاور، والتي تشير إلى أن «تطبيق معايير الجودة للخدمات الصحية بمحافظة وادي الدواسر يحتاج إلى مزيد من التعزيز وإعادة النظر في الوسائل والأساليب المستخدمة لتجويد مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب ورفع كفاءة الأداء في ميدان العمل، وليؤدي ذلك إلى ضرورة العمل لإيجاد الثقافة والبيئة والإدراك والتعبير والأفكار العملية الواجب توافرها باستخدام مدخل إدارة الجودة الشاملة في التدريب.

كما يظهر الجدول التالي رقم (4) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة لأبعاد محاور الدراسة في قياس جودة العملية التدريبية لتحقيق المدخل العلمي والعملية لإدارة الجودة الشاملة.

الجدول رقم (4)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة

ت	معايير الاعتماد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	محفزات ثقافية لتحسين جودة التدريب	2.53	1.37
2	محفزات إدراكية لأهمية التدريب	2.29	1.23
3	محفزات تعبيرية لفاعلية التدريب	2.30	1.21
4	محفزات فكرية لتطوير القدرات التنظيمية	2.37	1.26
5	محفزات عاطفية لجدوى التميز الإداري	2.73	1.44
	جميع الأبعاد	2.44	.88

المصدر: نتائج تحليل الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS

يلاحظ من الجدول السابق أن متوسط البند رقم (2) ارتفع عن متوسط المقياس المستخدم (2.5) وبفروق معنوية، وهذا مؤشر إيجابي على أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات التدريبية. أما متوسطات باقي البنود فقد انخفضت عن متوسط المقياس، وكانت الفروق ذات دلالة معنوية.

الفرضية الثالثة

لا توجد علاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية بدلالة أبعادها (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الخبرة، المستوى الوظيفي، الدخل الشهري)، وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بمحافظة وادي الدواسر.

ولغرض اختبار الفرضية لبيان وجود علاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية، وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، فقد تم استخدام اختبار كاي 2، حيث يتضح من الجدول رقم (5) أن هناك علاقة، حيث بلغت قيمة كاي 2 لأبعاد إدارة الجودة الشاملة مجتمعة (422.35)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)، مما يعني رفض الفرضية العدمية الرئيسة وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة.

الجدول رقم (5)

نتائج تحليل اختبار كاي 2 (Chi-Square) للمتغيرات الشخصية

أبعاد إدارة الجودة مجتمعة	الدخل الشهري	المستوى الوظيفي	الخبرة	المستوى التعليمي	العمر	الجنس	كاي 2 Chi-Square
422.35	88.42	165.40	97.47	146.28	123.24	64.424	كاي 2 Chi-Square
28	-	3	3	3	3	3	درجة الحرية
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة

المصدر: نتائج تحليل الدراسة الميدانية باستخدام برنامج SPSS

وبإلقاء نظرة على عناصر المتغيرات الشخصية من خلال الجدول رقم (5) السابق يتبين أنه توجد علاقة ذات دلالة بين متغير الجنس وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وقد بلغت قيمة كاي 2 (64.424) عند مستوى ($P \leq 0.05$)، ويتبين وجود علاقة كذلك بين العمر وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وقد بلغت قيمة كاي 2 عند متغير العمر (123.24)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)، مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة.

وتبين وجود علاقة بين المستوى التعليمي وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، حيث بلغت قيمة كاي 2 (146.28)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)، مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة.

كما تبين وجود علاقة بين متغير الخبرة وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وقد بلغت قيمة كاي 2 (97.47)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)، مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة.

وظهر وجود علاقة بين المستوى الوظيفي وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وقد بلغت قيمة كاي 2 (165.40)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$)، مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة.

ومن خلال التحليلات الإحصائية تبين وجود علاقة بين متغير الدخل الشهري وإدراك أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وقد بلغت قيمة كاي 2 (88.42)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($P \leq 0.05$) مما يعني رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة.

استنتاجات الدراسة

- بعد الوقوف على تحليلات الدراسة ومن خلال ما سبق توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج، أهمها ما يلي:
- 1- هناك شعور من العاملين في القطاع الصحي بوادي الدواسر بوجود خطط نظرية وعلمية لتطبيق مبادئ الجودة الشاملة، لكنها تفتقر للتشجيع والمتابعة من قبل الإدارات العليا، وهذا يتطابق مع دراسة (العميرة، 2003).
 - 2- أظهرت نتائج الدراسة أن القطاع الصحي بوادي الدواسر يسعى لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بمستويات عالية، وأن إدارة المستشفى العام تعي أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة. وقد جاءت نتائج هذه الدراسة منسجمة مع ما جاءت به دراسة كل من (الشمري، 2010) و(Horng & Huarng, 2002).
 - 3- تبين أن جودة التدريب تنعكس إيجابياً على جودة الخدمات الطبية المقدمة في القطاع الصحي بوادي الدواسر، وأن فاعلية التدريب تؤدي إلى تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في المستشفى العام والمراكز الصحية التابعة له عمومًا، ووصولها إلى أهدافها وأهداف المجتمع بالكفاءة المنشودة. كذلك يتضح من خلال نتائج الدراسة الميدانية قصور في معايير الاعتماد المرتبطة بالتدريب على مستوى المعايير كافة وعلى مستوى كل معيار على حدة.
 - 4- إن وجود إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية لم يعد مجرد نظرية إدارية جديدة، وإنما أصبح ضرورة ملحة، وذلك لضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة، وتقديم خدمات صحية متميزة تناسب والحاجة المتزايدة لأداء متكامل ومتربط فعال.
 - 5- هناك ضعف في دور العلاقات العامة في ميدان الدراسة انعكس بظلاله على نشوء ضغوط في العمل من جانب الموظفين في المستشفى والمراكز الصحية التابعة له، وهناك حالة من عدم الرضا من قبل المستفيدين من هذا القطاع في أحيان كثيرة.
 - 6- بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الديموغرافية بدلالة أبعادها (الخبرة، المستوى التعليمي، المستوى الوظيفي)، وبين تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي بوادي الدواسر، وتدل النتيجة على أن المتغيرات الشخصية لها علاقة في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وقد تطابقت نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (Lombarts, 2009).

توصيات الدراسة

- 1- ضرورة العمل على تهيئة مناخ عام داعم للجودة من قبل متخذي القرار ومقدمي الخدمة في جميع الأقسام العاملة بتقديم الخدمات الصحية في محافظة وادي الدواسر من خلال البدء بفتح شعبة ضمان الجودة ومتابعتها ورفدها بالكوادر والإمكانات اللازمة.
- 2- ترسيخ وتعزيز مبدأ عمل الفريق للوصول إلى مستوى متقدم من جودة الخدمات الصحية، بما يتطلب فتح قنوات اتصال أكثر بين الرؤساء والمرؤوسين، بالإضافة إلى إشراك المستويات الإدارية الأخرى كضمان لتعاون أكثر، لأن إدارة الجودة الشاملة تعني شمولية كاملة وإشراك كل الأطراف دون استثناء.
- 3- إعداد البرامج التدريبية والتثقيفية التي توضح مفهوم الجودة، ونشر ثقافة الجودة لدى العاملين كافة في المستشفى والمراكز الصحية التابعة له، وكذلك إيجاد قسم لمراقبة جودة الخدمات التدريبية والطبية في المستشفى يتولى وضع المعايير والمؤشرات اللازمة لتطبيق مدخل الجودة الشاملة في خدمات المستشفى التدريبية والطبية ومراقبتها وقياس نتائجها، وتنظيم الدورات التدريبية الخاصة برفع كفاءة العاملين ونشر ثقافة الجودة، وتوضيح انعكاساتها الإيجابية على المدى الطويل.
- 4- الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية، وذلك من خلال الاعتماد على الوسائل العلمية المساعدة في تحديد هذه الاحتياجات والتي تشكل أساس التخطيط للعملية التدريبية، وربط العملية التدريبية بعوامل تحفيزية مادية ومعنوية، مما يساهم في زيادة الاهتمام بالتدريب من قبل المدربين والمتدربين.
- 5- تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في القطاع الصحي حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية،

- لكونها تتعلق بحياة الإنسان. وتنشيط دور إدارة العلاقات العامة بفرعها الداخلي والخارجي، لتحقيق رسالة وأهداف القطاع الصحي، حيث يُعد الإنسان المورد الأسمى في جميع المجتمعات.
- 6- العمل على توطيد العلاقة بين القطاعات الصحية والجامعات كمؤسسات بحثية وأكاديمية من خلال الاستفادة من الباحثين وطلاب الدراسات العليا، واستضافة الخبراء لعقد الدورات التدريبية والندوات والمؤتمرات في مجال جودة الخدمات الصحية.
- 7- إعداد تقارير فصلية (ربع سنوية) ترفع للإدارات العليا في القطاعات الصحية عن مدى تبني فكر الجودة سلوكيًا وعمليًا، ويوضح العقبات التي تقف أمامها، وبيان رؤى الحل لها. وإصدار دليل للجودة الشاملة يوضح المقاييس والمعايير في كل موقع من مواقع العمل في القطاع الصحي، سواء أكان ذلك في المواقع الإدارية أو الفنية المتخصصة.

المراجع

أولاً - مراجع باللغة العربية:

- أبو حليقة، أشرف عبد الله. (2013). «أثر الجودة في الرعاية الصحية»، رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة العربية المفتوحة لشمال كندا.
- أندرو، رايزو وآخرون. (2014). *الإدارة الاستراتيجية وأداء الخدمة العامة*. ترجمة/ منصور المعشوق. الرياض: معهد الإدارة العامة.
- استيتية، ديمة أكرم. (2005). «إدارة الجودة الشاملة وتكلفة الجودة: دراسة تحليلية لقطاع صناعة الأدوية في الأردن». رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- الأحمدى، حنان عبد الرحيم. (2000). «التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية»، مجلة الإدارة العامة، مج (40)، ع (3). الرياض: معهد الإدارة العامة.
- الشرفاوي، علي. (2017). *العملية الإدارية ووظائف المديرين*. القاهرة: دار التعليم الجامعي.
- الشمري، زهرة محمد. (2010). «مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية»، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، مج (18) ع (3).
- الطائي، وآخرون. (2017). *نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية*. عمان، الأردن: دار اليازوري.
- العسالي، محمد أديب. (2006). «واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي»، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق.
- العميرة، محمد عبد العزيز. (2003). «علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي: دراسة في مركز الأمير سلطان لمعالجة أمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بالرياض»، رسالة ماجستير. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
- القيسي، بلال جاسم. (2008). «تقييم جودة الخدمات على وفق عمليات إدارة المعرفة وإدارة علاقات الزبون». رسالة ماجستير، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
- الماضي، ثائرة عدنان. وفريدة نصيرات. (2011). «أثر التمكين الإداري على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفى الجامعة الأردنية»، *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، مج (7) ع (4).
- النجار، فريد. (2015). *إدارة المستشفيات وشركات الأدوية*. القاهرة: الدار الجامعية.
- برهوم، أديب وآخرون. (2007). «أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي»، *مجلة تشرين للدراسات والبحوث العلمية*، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، مج (29)، ع (2).
- جاد الرب، سيد محمد. (2016). *إدارة المستشفيات: موضوعات إدارية متقدمة*. القاهرة: دار الفجر.
- جودة، محفوظ أحمد. (2014). *إدارة الجودة الشاملة: مفاهيم وتطبيقات*. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
- خسروف، أيمن محمد كمال. (2008). *تسويق الخدمات الصحية: بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات*. بريطانيا: المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية.
- خوجة، توفيق. (2013). *المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية*. عمان، الأردن: دار الشروق.
- سعد، خالد. (2010). *الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي*. عمان، الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- سلطان، وفاء علي. (2012). «أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين بمحافظة البصرة»، *مجلة كلية الإدارة والاقتصاد*، بغداد، العراق.
- عباس، أنس عبد الباسط. (2011). *إدارة الموارد البشرية*. عمان، الأردن: دار المسيرة.

- عقيلي، عمرو صفى. (2017). *مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة: وجهة نظر*. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
- نصيرات، فريد توفيق. (2017). *إدارة منظمات الرعاية الصحية*. عمان، الأردن: دار المسيرة.
- هلال، محمد عبد الغني حسن. (2006). *إدارة الجودة الشاملة في التعليم والتدريب*. القاهرة: مركز تطوير الأداء والتنمية.

ثانياً - مراجع باللغة الأجنبية

- Chang, W.; Ch Wei and N. Huang. (2006). «An Approach to Maximize Hospital Service Quality Under Budget Constraints», *Total Quality Management*, Vol.17, No. 6.
- Evans, James R. and David A. Collier. (2007). *Operations Management*. Boston: Thomson South Western.
- Hiezer, Jay and Barry Render. (2008). «*Operations Management*. 7th ed. Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
- Horng, Ching and Fenghueih Huarng. (2002). *TQM Adoption by Hospitals in Taiwan*. Francis Group, Vol. 13, No. 4/July.
- Kumar, S. Anil and N. Sursh. (2008). *Production and Operations Management*. 2nd ed., New Age International Limited Publishers, New Delhi.
- Lombarts, M. J. M. H. (2009). «Application of Quality Improvement Strategies in 389 European Hospitals: Results of the MARQuIS Project», *Quality and Safety in Health Care*, V.18, No. 1.
- Miller, Phillip and Mahmoud M. Yasin. (2005). *An Empirical Investigation of Quality Improvement Initiatives in for Profit and Not-for-Profit Hospitals in Tennessee, USA*, www.emeraldinsight.com.
- Mosadegh Rad, Ali Mohammad. (2005). «A Survey of Total Quality Management: Barriers to Successful Implementation in Health Care Organizations», *Emerald Group Publishing Limited*, Vol., 18 Issue, 3.
- Nakijima, Hiroshi. (2007). Better Health: Through Better Life of Recourses, World Health, *The Magazine of (WHO)*, 50th Year.
- Schroeder, Roger G. (2007). «*Operations Management*». 3rd ed., McGraw-Hill, Irwin, Boston.

The Impact of the Awareness of Employees in Public Health Sector in Wadi Addawasir: The Importance of the Application of Total Quality Management (TQM) Principles For Achieving Goals «A Field Study»

Dr. Anas Abdulbaset Abbas

Associate Professor

Business Administration Department

College of Science and Humanity Studies in Aflaj

Prince Sattam bin Abdulaziz University

Kingdom of Saudi Arabia

ABSTRACT

The aim of the study is to assess the extent to which the employees of the public health sector in Wadi Addawasir understand the importance of implementing the principles of Total Quality Management (TQM) in order to achieve the desired goals. The study also aims to evaluate the changes made by the hospital management to adopt the TQM approach in its work, and the application of TQM principles.

In order to achieve the objectives of the study, a questionnaire was designed to be distributed to a sample that is consistent with the research community and judged by a group of experts in administrative and statistical sciences. The researcher used the Statistical Package for Social Sciences (S.P.S.S) to describe and analyze data.

The new scientific literature was studied in the field of study through digital and paper libraries, and was made available from the internet sites, as well as the previous studies that were close to the field of study in the subject to benefit from and build on them.

The results of the study showed that there is a feeling of workers in the health sector in Wadi Addawasir that there are theoretical and scientific plans to implement the principles of total quality, but lack activation and follow-up by the higher authorities. The weakness of the role of public relations in the field of study has also been reflected in the pressure of work on the part of hospital staff, and often by the beneficiaries of this sector. The results of the study showed that the quality of the training and its effectiveness reflected positively on the quality of medical services provided in the health sector in Wadi Addawasir. The effectiveness of the training leads to improving the quality of services provided by the general hospital and its health centers in general.

The study recommended the need to create a general atmosphere supportive of quality by decision makers and service providers in all departments engaged in the provision of health services through the start of the Division of Quality Assurance. And to work on the preparation of training and educational programs that illustrate the concepts of quality, and dissemination of culture among the workers in all sectors of health, and the creation of a department to monitor the quality of training and medical services in each hospital through the criteria and indicators required to implement the entry TQM. The study also recommended working on strengthening the relationship between health sectors and universities as research and academic institutions through benefiting researchers and postgraduate students and hosting experts to hold training courses, seminars and conferences in the field of quality of health services.

