

تقييم تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر فى جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة علي مستشفى ابن سينا

احمد محسن بخيت الحربى*

صلاح الدين إسماعيل**

المخلص

استهدفت الدراسة تقييم تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية في مستشفى ابن سينا بالمملكة العربية السعودية، ولقد قام الباحثان بتجميع البيانات الميدانية باستخدام قائمة الإستبيان من خلال عينة بلغت (230) مفردة من اجمالي العاملين بمستشفى ابن سينا (الأطباء، الفنيين، فريق التمريض، الإداريين)، وتم استخدام برنامج التحليل الاحصائي spss لتحليلها، وتوصل الباحثان الي عدة نتائج أهمها: وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لابعاد أسلوب ال S5 للتحسين المستمر (التصنيف، الترتيب، التنظيم، المعايير، التأكيد) علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا بدرجة ثقة 95%، وقدمت الدراسة عدة توصيات، منه ما يلي ا: تنظيم دورات تدريبية للموظفين حول أسلوب S5 لضمان فهمهم الكامل للمبادئ. وإجراء تقييم شامل للعمليات الحالية لتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين باستخدام S5. وتنظيم المناطق المختلفة داخل المستشفى لتسهيل الوصول إلى المعدات والأدوات. والتأكد من توفير الأدوات والمعدات اللازمة في كل منطقة عمل.

الكلمات المفتاحية: أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر، جودة الخدمات الصحية، مستشفى ابن سينا، المملكة العربية السعودية.

* باحثة ماجستير - معهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة- كلية التجارة وإدارة الأعمال- جامعة حلوان.
** أستاذ ادارة الانتاج والعمليات وعميد تجارة حلوان (السابق).

Evaluation of the Impact of the 5S Method for Continuous Improvement in the Quality of Health Services - a case study on Ibn Sina Hospital

Abstract

The study aimed to evaluate the impact of the 5S method for continuous improvement on the quality of health services at Ibn Sina Hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. The researchers collected field data using a questionnaire from a sample of (230) individuals from the total number of employees at Ibn Sina Hospital (doctors, technicians, nursing staff, administrators). The SPSS statistical analysis program was used to analyze it. The researchers reached several results, the most important of which are: There is a statistically significant impact of the dimensions of the 5S method for continuous improvement (classification, arrangement, cleaning, standards, confirmation) on the quality of health services at Ibn Sina Hospital with a confidence level of 95%. The study presented several recommendations, including the following: Organizing training courses for employees on the 5S method to ensure their full understanding of the principles. Conducting a comprehensive evaluation of current operations to identify areas that need improvement using 5S. Organizing different areas within the hospital to facilitate access to equipment and tools. Ensuring that the necessary tools and equipment are provided in each work area.

Keywords: 5S method for continuous improvement, quality of health services, Ibn Sina Hospital, Kingdom of Saudi Arabia.

أولاً: مقدمة.

استدعى التغيير السريع في المبادئ الاقتصادية بل وكل المجالات نتيجة العولمة مطالبة ملحة بالجودة ومدى فعاليتها في ظل التطورات التي فرضت على كل المنظمات باختلاف نشاطها تغيير أساليبها التقليدية في الإدارة وتبني المفاهيم الإدارية الحديثة إذا ما أرادت تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية ومن بين هذه المفاهيم التحسين المستمر التي تعد فلسفة عصرية تركز على عدد من المفاهيم الإدارية الحديثة التي يستند إليها في المزج بين الوسائل الإدارية الأساسية وبين المهارات الفنية المتخصصة وذلك من أجل الارتقاء بمستوى الأداء والتطوير المستمر (إبراهيم، 2019، ص132).

كما أن التحسين المستمر من خلال 5S يمثل العمود الفقري لإدارة الجودة الشاملة فهو يعمل على ضمان البقاء، فالمنظمة تميل لإجراء تحسينات تدريجية وإبداعية من أجل الوصول إلى درجة التميز، والتحسين المستمر له بعض المتطلبات والمبادئ والتي تتمثل في تحديد أهدافه على النحو التالي: (Baril & et al, 2016, p. 2)

- أنه ليس لعملية التحسين المستمر نهاية فهي مستمرة ما دامت المنظمة قائمة.
- أن التحسين المستمر عملية شاملة لجميع إدارات وأقسام وأنشطة المنظمة.
- تحتاج عملية التحسين إلى جهود جميع من يعمل في المنظمة.

وحرصت وزارة الصحة السعودية على توثيق مكانتها الرائدة في مجال الصحة العامة، وتركز بشكل بالغ على تطوير نهجها في هذا المجال؛ من أجل تقييم المخاطر وإدارتها، وتنظيم مبادرات السلامة لتوثيق الكفاءة، وتطوير البرامج التدريبية لتنمية مهارات العاملين، فقد عملت الوزارة على تطوير استراتيجية واضحة وموجزة تتماشى مع أهداف رؤية المملكة 2030 من خلال التحسين

المستمر في خدماتها الصحية في ضوء برامج التحول الصحي التي يديرها مكتب تحقيق الرؤية التابع لوزارة الصحة، ويهدف البرنامج إلى تحسين الصحة العامة من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية القائمة على ضمان جودتها بصورة مستمرة (وزارة الصحة السعودية؛ تقرير الاجازات، صفحة 12)، لذا يسعى البحث الحالي لدراسة 5S للتحسين المستمر وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في مستشفى ابن سينا بمكة المكرمة.

ثانياً: الإطار النظري والدراسات السابقة.

1/2 الإطار النظري.

1.1/2. أسلوب 5S للتحسين المستمر

في بدايات القرن الحادي والعشرين، شهدت التغيرات التكنولوجية والتعقيدات في الأسواق العالمية زيادة في منافسة المنظمات، خاصة مع تفاقم الأزمة العالمية الناتجة عن فيروس كوفيد-19. هذا الوضع فرض على تلك المنظمات ضرورة استخدام الموارد بكفاءة ووقف الهدر في العمليات، مما دفعها للتفكير في استراتيجيات جديدة للسيطرة على التكاليف والحفاظ على تنافسيتها.

(Lamprea, et al, 2015, p 137)

أسلوب 5S للتحسين المستمر هو إطار عمل يستخدم في مجال إدارة الجودة وتطوير العمليات داخل المنظمات. يُعتبر 5S منهجاً منطقياً لتحسين الأداء يركز على خمسة عناصر رئيسية تبدأ جميعها بالحرف: "S" (Purba, 2019, p 147) (Agrahari , et al, 2015, p144).

1. التصفية (Seiri) : يتعلق بفحص وفرز العناصر والموارد للتأكد من الاحتفاظ بما هو ضروري والتخلص من ما هو غير ضروري. الهدف هو تحسين التنظيم وتبسيط العمليات.

2. الترتيب (Seiton) : يهدف إلى ترتيب الموارد والمعدات بطريقة منظمة وفعالة، مما يجعلها أكثر سهولة في الوصول إليها واستخدامها.

3. النظافة (Seiso) : يركز على الحفاظ على بيئة العمل نظيفة ومرتبّة، مما يساهم في تعزيز الأمان والإنتاجية.

4. التوحيد (Seiketsu) : يهدف إلى تطبيق معايير وإجراءات موحدة في العمل، وضمان استمرار تحسين الجودة والأداء.

5. الانضباط (Shitsuke) : يتعلق بالحفاظ على التزام بالمعايير والإجراءات الجديدة المتبعة، وتحفيز الفريق للاستمرار في تحسين الأداء.

هذه الخطوات تعتمد على المبادئ الأساسية لتحسين العمليات والجودة، وهي تُستخدم عادة في سياق تحسين الإنتاجية وتطوير العمليات داخل المنظمات للوصول إلى أفضل مستويات الكفاءة والجودة. (Purba, 2019, p 241)

وتم تعريف 5S أنه هو مصطلح ياباني يشير إلى مجموعة من القيم والسلوكيات الحميدة التي ابتكرت من التقاليد المألوفة في الحياة اليومية، سواء في البيت أو في المدرسة، وتم تعريفها من قبل المتخصصين اليابانيين بهذا الشكل. (Kourkouta, et al. 2021, p58.)

وهي تمثل تقنية نشأت في اليابان وكانت أول مرة تم تطويرها بواسطة Hiroyuki Hirano ، تعتبر جزءاً من تقنيات الكايزن التي تعني "التحسين المستمر"، حيث تهدف إلى تعزيز الكفاءة والإنتاجية. يتضمن برنامج منظم للتحقيق والحفاظ على نظافة المؤسسة بشكل منهجي، وتوحيد القياسات في مكان العمل، وكذلك تحسين الإنتاجية والجودة والصحة والسلامة. (Patel & Thkkar, 2014, p 774)

بناءً على ما تم ذكره سابقاً، يُمكن اعتبار استراتيجية السينات الخمسة كاستراتيجية مدروسة وبتكلفة منخفضة يُمكن تطبيقها في مختلف أنواع المنظمات. الهدف منها هو تخفيض التكاليف وتحسين الكفاءة والجودة والإنتاجية، من خلال خلق بيئة عمل آمنة ومريحة وصحية.

1/1/1/2 أبعاد أسلوب S5 للتحسين المستمر

أبعاد أسلوب 5S للتحسين المستمر تُعتبر أساسية لتحقيق التحسين الفعّال في أي عملية أو بيئة عمل، وهي كما يلي: (Prastiya, 2018, p 80)

1. التصنيف:(Seiri – Sort)

يركز على فصل العناصر والأشياء بحيث يُمكن التمييز بين الأشياء الضرورية والمهمة عن غير الضرورية أو التي لا تُستخدم بانتظام. ويتضمن تنظيم العناصر والتخلص من العناصر غير الضرورية أو الزائدة، مما يحسّن التنظيم ويزيد من كفاءة استخدام المساحة والموارد (سالمي, وآخرون، 2016، ص 27).

2. الترتيب:(Seiton – Set in Order)

يهدف إلى تنظيم المكان وترتيب العناصر المحددة بعد الفصل وتحديدّها خلال مرحلة التصنيف. ويشمل تحديد مواقع وأساليب تخزين أفضل للعناصر الضرورية، مما يسهل الوصول إليها بسرعة ويقلل من الوقت المهدر في البحث عنها. (Prastiya, 2018, p 50)

3. التنظيف:(Seiso – Shine)

يركز على الحفاظ على نظافة المكان والمعدات والأدوات المستخدمة في العمل.يساعد في اكتشاف العيوب أو المشاكل في وقت مبكر وتوفير بيئة عمل

نظيفة وآمنة تساهم في تحسين الصحة والسلامة. (Purba, 2019, p 350 -)
(360)

4. التوثيق: (Seiketsu – Standardize)

يهدف إلى وضع معايير وإجراءات قياسية وواضحة للتصنيف والترتيب والتنظيف. يساعد في الحفاظ على الأفضلية والتنظيم والنظافة ويسهم في توحيد العمليات داخل المنظمة. (Purba, 2019, p 325)

5. التأكيد: (Shitsuke – Sustain)

يركز على المحافظة على الأساليب والعادات الجيدة المتبعة وضمان استمرارها. ويتطلب تشجيع الموظفين وتوفير التدريب والدعم المستمر للحفاظ على المعايير والممارسات الجيدة. (Purba, 2019, p 350)

هذه الأبعاد تشكل دورة مستمرة تهدف إلى تحسين العمليات والبيئة العامة في مكان العمل من خلال ترتيب وتنظيم ونظافة وتوثيق واستمرارية الأساليب والممارسات الجيدة.

2/1/2 جودة الخدمات الصحية

إن أول من استخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب في الواقع هي الممرضة البريطانية الشهيرة فلورنس نايتفيل، كان لها دور كبير في تحسين جودة الرعاية الصحية. عملت فلورنس نايتفيل خلال حرب القرم في القرن التاسع عشر كمشرفة على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية وأدركت أهمية ظروف النظافة والرعاية الجيدة للمرضى، وقامت نايتفيل بتطبيق معايير صارمة للنظافة والرعاية الصحية في المستشفيات التي عملت فيها، وقد دخلت تغييرات بسيطة مثل تحسين ظروف النظافة والتغذية وإدارة النوم للمرضى (Sharma,)

(et al, 2019, p66). هذه الجهود المبتكرة ساهمت في تقليل معدلات الوفيات بشكل كبير وتحسين جودة الرعاية الصحية بشكل عام. (حسن، 2021، ص: 118).

والجودة في مجال الخدمة الصحية تشمل الاعتماد على أحدث التكنولوجيا، استخدام علاجات حديثة وأدوية فعّالة، إدارة تكاليف فعّالة مع زيادة عدد مقدمي الرعاية الصحية لكل مريض، وتحقيق كفاءة وفاعلية في تقديم الخدمات الطبية. (Wanjau, et al, 2012, 51)

منظمة الصحة العالمية تعرّف جودة الخدمة الصحية على أنها التوافق مع المعايير وتقديم الأداء السليم بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وذلك بتكلفة مناسبة ومقبولة، مما يساهم في إحداث تأثير وتغيير في نسب الحالات المرضية والوفيات والإعاقة وسوء التغذية. (Omogbai, and salonitis, 2017,) (p54)

أما (Adbulsattar, 2014) عرف جودة الخدمة الصحية على أنها تهدف إلى تحقيق أقصى درجات رضا المريض، وذلك من خلال مراعاة جميع الفوائد والمخاطر المحتملة التي يمكن مواجهتها خلال إجراءات وأنشطة الخدمة الصحية. ويتم النظر إلى جودة الخدمة الصحية من زوايا متعددة لضمان شمولية النظر وتحقيق أفضل النتائج لراحة المريض (مريزق، 2018، ص34)

نستنتج مما سبق أن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمة طبية مناسبة وآمنة، وذلك بسهولة الوصول إليها، وتلبية احتياجات المستفيد وحتى تحقيق طموحاته وتوقعاته.

1/2/1/2 أبعاد جودة الخدمات الصحية

على مدى السنوات السابقة، تم تطوير عدة نماذج لقياس جودة الخدمة في مجال الرعاية الصحية. ومن بين هذه النماذج، نجد مقياس SERVQUAL الذي طُوِّر من قبل بيرري إرزمان وفريقه عام 1988 لقياس جودة الخدمة. وقد تم تطبيق هذا المقياس على نطاق واسع ويركز على خمسة أبعاد أساسية وهي: (قاسم، وسليمان، 2015، 78)

1) الإعتماضية

تعبر الإعتماضية عن القدرة على تقديم الخدمة المعدة للمريض بموثوقية ودقة، وضمان تلقيه العلاج بشكل صحيح وموثوق به، وثقته في الخدمة الصحية المقدمة، وسهولة وسرعة الوصول إلى هذه الخدمات الصحية. وتُعبّر الإعتماضية أيضاً عن قدرة المنتج أو الخدمة على تحقيق الأهداف المطلوبة بنجاح في ظروف العمل اليومية، (قاسم، وسليمان، 2015، ص36) (عبدالمنعم، 2018، ص70)

2) الإستجابة

يتعلق هذا البعد بسرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية لطلبات واستفسارات المستفيدين، ويعكس مدى استعدادهم ورغبتهم الدائمة في تلبية احتياجات المستفيدين فور حاجتهم إليها. هذا البعد يتجلى بشكل واضح في الخدمات الطبية الطارئة التي تُقدمها المؤسسات الصحية، وفي توفر الخدمة على مدار الساعة، وفي وجود فرق طبية متكاملة لضمان سرعة الاستجابة. (عبد المنعم، 2018، ص135) (عبد العزيز، وحدي، 2017، ص39).

3) الضمان أو الأمان (التأكيد)

تؤكد إدارة المؤسسة على أهمية الجودة الصحية من خلال توفير كوادر طبية مؤهلة وتجهيزات طبية متطورة. هذا يضمن تقديم خدمات صحية تلبية المعايير العالية للجودة (قاسم، وسليمان، 2015، ص37)

4) الملموسية

هذا البعد يتعلق بتوفر التسهيلات والمعدات والموارد البشرية والمواد اللازمة للخدمة الطبية. يتضمن ذلك البنية التحتية للمباني، وتقنيات المعلومات والاتصالات المستخدمة، والتسهيلات الداخلية لتقديم الخدمة، وترتيبات الأماكن الداخلية والخارجية للمؤسسة، والمظهر الخارجي للعاملين، ومواقع الإنتظار للمستفيدين من الخدمة، (عبدالمنعم، 2018، ص79)

5) التعاطف أو الجوانب الوجدانية

يعتبر الارتباط بين مراجعي المؤسسات الصحية وأعضاء الفريق الطبي والفني والإداري والمحاسبي دعامة أساسية، حيث يسعى لضمان الثقة والاحترام واللباقة والسرية والاستماع والتواصل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها. فعلاقة جيدة بين الجانبين تُسهم بشكل كبير في نجاح الخدمات الصحية واستجابة المرضى للإرشادات الطبية. بالإضافة إلى ذلك، يعتبر التعاطف محوراً أساسياً يضع مصلحة المرضى في صدارة الأولويات لدى الإدارة والعاملين في هذا المجال. (قاسم، وسليمان، 2015، ص131)

2/2 الدراسات السابقة

يمكن تصنيف الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث كالتالي:

1/2/2 الدراسات المتعلقة باستراتيجية ال5S للتحسين المستمر

تشمل أهم الدراسات ما يلي:

- دراسة (Tezel, et al , 2023)، بعنوان: تنفيذ خلايا التحسين المستمر: دراسة حالة من قطاع البنية التحتية المدنية في المملكة المتحدة (Implementation of continuous improvement cells: a case study from the civil infrastructure sector in the UK)، وتهدف الدراسة استكشاف خصائص التنفيذ والفوائد والتحديات والأدوار المرتبطة

بخلايا التحسين المستمر في إطار استراتيجيات الإدارة الأخرى من خلال دراسة حالة أجريت في إحدى الهيئات العامة الكبيرة في قطاع البنية التحتية في المملكة المتحدة. وتوصلت الدراسة إلى أن خلايا التحسين المستمر تظهر بعض أوجه التشابه والاختلاف في التطبيق مع تقنيات الإدارة التشاركية الأخرى في الإدارة الرشيفة. وتم تحديد مجموعة كبيرة من فوائد الخلايا ، كما تم العثور على نتائج مرتبطة مع التحسين المستمر مثل الإدارة المرئية و kaizen وتنسيق العمل والتخطيط وتدريب الموظفين على مستوى الفريق.

- دراسة (الفرحان، 2022)، بعنوان: دور تقنية التحسين المستمر في عملية التعلم التنظيمي: دراسة تطبيقية على قطاع صناعة الأجهزة الكهربائية، وهدفت هذا الدراسة إلى التعرف على دور تقنية التحسين المستمر من خلال أسلوب تنظيم موقع العمل (5 اس) والإدارة المرئية في عملية التعلم التنظيمي (اكتساب المعلومات، توزيع وتفسير المعلومات، الذاكرة التنظيمية)، وتوصل البحث إلى العديد من النتائج من أهمها: هناك علاقة متبادلة بين التحسين المستمر والتعلم التنظيمي، كما أن هناك مستوى مرتفع لتطبيق أساليب التحسين المستمر وعملية التعلم التنظيمي في الشركات محل الدراسة، وتوجد علاقة معنوية بين أساليب التحسين المستمر وعملية التعلم التنظيمي. وبناء على نتائج البحث تم وضع العديد من التوصيات من أهمها: ضرورة قيام المسؤولين في الشركات محل الدراسة بتطبيق أسلوب المقارنة المرجعية للتعرف على تجارب المنظمات العالمية المماثلة بخصوص أسلوب التحسين المستمر والتعلم التنظيمي.

- دراسة (عثمان، 2017) ، بعنوان: "تشخيص واقع نظام السينات الخمسة 5S في المستشفيات المصرية (دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة)؛ وهدفت الدراسة الحالية إلى تشخيص مدى إدراك العاملين في

المستشفيات المصرية الخاصة 5S التي تمثلت في: "تصنيف، تنظيم، تنظيف، تمهيط، تدريب"، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة فقد تم تطوير استبانة وتوزيعها على عينة من المستشفيات المصرية مكونة من 6 مستشفيات، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. وأظهرت نتائج الدراسة أن: المستشفيات المصرية الخاصة تطبق نظام السينات الخمسة 5S بمستويات عالية، وعدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إدراك العاملين في المستشفيات المصرية الخاصة لأهمية تطبيق نظام السينات الخمسة 5S تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الخبرة، المستوى التعليمي، نوع الوظيفة والحجم).

- دراسة (عباس، 2017)، بعنوان: "أثر تطبيق الناءات الخمسة على تحسين الأداء في المؤسسات الصحية" (دراسة حالة على مستشفى امدرمان للولادة)، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة ماهية الآثار الناتجة من تطبيق نظام الناءات الخمسة (5S)، وكذلك لدراسة مدى ارتباط هذه الآثار بتطبيق المنهجية. وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين تطبيق الناءات الخمسة وخفض التكاليف التشغيلية، كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مسنوي معنوية 0.05 بين تطبيق الناءات الخمسة والتحسين المستمر، كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين تطبيق الناءات الخمسة ورضاء العاملين، أيضا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين تطبيق الناءات الخمسة ورضاء العملاء (المرضى).

2/2/2 الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية.

تشمل أهم الدراسات ما يلي:

- دراسة (Ahmed, et al 2023)، بعنوان تصورات العاملين في مجال الرعاية الصحية حول خدمات صحة الأم والطفل في باكستان خلال جائحة

كوفيد-19 (Perceptions of health care workers on maternal and child health services in Pakistan during COVID-19)،

وهدفت إلى هدفت الدراسة الي التعرف علي تصورات العاملين في مجال الرعاية الصحية بشأن خدمات صحة الأم والطفل في باكستان خلال جائحة كوفيد-19، وتم اعداد استبيان وتوزيعه عي 300 متخصص في الرعاية الصحية، بما في ذلك الأطباء والممرضات وغيرهم من الموظفين شبه الطبيين العاملين في مرافق الصحة في القطاع العام في المقاطعات الأربع في باكستان. وقد أجاب على الاستبيان 195 مشاركاً. وتم استخدام اختبار مربع كاي لتحديد الاختلافات الإحصائية بين المتغيرات الفئوية. وتوصلت الدراسة الي إنه على الرغم من أن حوالي ثلثي المشاركين أفادوا بالترام معتدل بالبروتوكولات والإجراءات للوقاية من كوفيد-19 في مرافقهم الصحية، إلا أن المؤشرات المتعلقة بتقديم خدمات صحة الأم والطفل انخفضت أثناء الوباء. بالإضافة إلى ذلك، أفاد 23% و 20% من المشاركين على التوالي أن توافر الموظفين وتوفير عملية الولادة القيصرية كان متوسطاً إلى شديد التأثير.

- دراسة (Mosadeghrad & Sokhanvar, 2018)، بعنوان قياس جودة الخدمات في مستشفيات طهران التعليمية باستخدام أداة الجودة الصحية (D Measuring quality of services in Tehran teaching hospitals using HEALTHQUAL instrument)، وهدفت إلى قياس جودة الخدمات في مستشفيات طهران التعليمية في عام 2015. وأجريت هذه الدراسة الوصفية والمقطعية في سبعة مستشفيات تعليمية في طهران، إيران. ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة خدمة المستشفى وعمر المريض والتعليم ومكان الإقامة ($P < 0.05$)، ورضا المريض ($P = 0.001$) وتوصية المستشفى للآخرين ($P = 0.03$). ومن

أهم الاستنتاج: أن هناك فجوة سلبية في جودة الخدمات في المستشفيات المدروسة. ويمكن لمديري المستشفيات تحسين جودة الخدمة باستخدام استراتيجيات إدارة الجودة المناسبة من خلال تحسين هياكل المستشفيات وعملياتها.

- دراسة (Sharifi, et al, 2021)، بعنوان تقييم جودة الخدمات المقدمة من المراكز الصحية في مشهد (إيران): مقياس جودة الخدمة مقابل مقياس الجودة الصحية (Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales)، وهدفت الدراسة إلى تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في المراكز الصحية في مشهد، إيران. لذا تم إجراء دراسة مقطعية تم تنفيذها بين 200 من مستخدمي الخدمات الصحية الذين كانوا يشيرون إلى أربعة مراكز صحية في مشهد خلال الفترة من يناير إلى يونيو 2019. وتم تقييم جودة الخدمات في المراكز الصحية باستخدام نموذجي جودة الخدمة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فجوة سلبية بين توقعات وتصورات مستخدمي الخدمة في كلا النموذجين. ولذلك فإن نتائج هذه الدراسة تساعد مديري الصحة وواضعي السياسات على تخطيط تدخلات فعالة لتحسين الخدمات المقدمة مع التركيز على الأبعاد مع الفجوات الأوسع.

- دراسة (Barrios-Ipenza, et al, 2020)، بعنوان رضا المرضى في الخدمات الصحية في بيرو: التحقق من صحة وتطبيق مقياس الجودة الصحية (Patient Satisfaction in the Peruvian Health Services:) (Validation and Application of the HEALTHQUAL Scale)، وسعت الدراسة لتحقيق رضا المرضى من خلال جودة الخدمات الصحية. لذلك تم إجراء دراسة وصفية مقطعية بناءً على مقياس الجودة الصحية في

نهاية عام 2018. وتم تطبيق المقياس على عينة غير احتمالية مكونة من 250 مستخدماً حضروا أحد مستشفيات الشراكة بين القطاعين العام والخاص - بارتون وكايلين. وأظهر النتائج إمكانية تطبيقه لقياس رضا المستخدمين في مستشفيات الشراكة بين القطاعين العام والخاص. وتم الاعتماد على الأبعاد التالية (البيئة، التعاطف، الكفاءة، الفعالية).

- دراسة (Abidova & et al, 2020)، بعنوان المتنبئون برضا المرضى والجودة الملموسة للرعاية الصحية في قسم الطوارئ في البرتغال ، (Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal)، وتم دراسة ومناقشة تنبؤات رضا المرضى في طب الطوارئ (EM) على نطاق واسع في الأدبيات العلمية؛ تختلف النتائج اعتماداً على سمات EM المحددة والجوانب الثقافية وتفضيلات الباحثين وأساليبهم. ومع ذلك، ليس من الواضح ما إذا كانت نفس المتنبئات لرضا المرضى يمكن أن تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية أو ما إذا كانت تصورات المرضى تشكل موقفاً مختلفاً تجاه الرضا والجودة المدركة للرعاية الصحية. كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد المتنبئين الرئيسيين لرضا المرضى والجودة المدركة للرعاية الصحية في إطار قسم الطوارئ (ED).

- دراسة (Ampaw,et al, 2020)، بعنوان تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية ورضا المرضى في غانا (Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana)، وهدفت هذه الدراسة إلى تقديم أدلة تجريبية على جودة خدمة الرعاية الصحية. وأظهرت النتائج المستخلصة وجود ارتباط كبير بين الجودة المدركة ورضا المرضى والملموسية. وخلافاً للتوقعات، لم تظهر النتائج وجود ارتباط كبير

بين التركيبات - الجودة المدركة والسلامة والتعاطف. ومن أهم النتائج: أن المرضى كانوا غير راضين عن التعاطف وإجراءات السلامة في المستشفيات. ومع ذلك، تم تحديد الجودة الملموسة والمدركة كمنبئات مهمة لرضا المرضى. والآثار المترتبة على الدراسة سوف تجهز التسلسل الهرمي الأعلى للنظام الصحي في غانا لتحقيق مهمتهم وأهدافهم بما يتماشى مع جودة تقديم الخدمات.

التعليق على الدراسات السابقة والفجوة البحثية

بعد استعراض الدراسات السابقة والإطلاع على نتائجها، ظهر بشكل واضح أهمية التعرف على دور الجودة المدركة في العلاقة بين أخلاقيات مقدمي الخدمة والتميز التنظيمي، والتي توصلت لما يلي :

- بناء على الدراسات السابقة في المحور الأول المتعلق باستراتيجية التحسين المستمر نجد أن العامل المشترك في تلك الدراسات هو وجود علاقة بين تطبيق استراتيجية الكايزن وتطوير جودة الخدمات حيث أجمعت تلك الدراسات على أن أفضل مدخل للتحسين المستمر هو المدخل من خلال أداة .5s

- أما المحور الثاني من الدراسات السابقة المتعلق بالخدمات الصحية فالعامل المشترك في تلك الدراسات هو وجود علاقة بين خصائص عمليات الخدمة وحاجات ورغبات المريض ومتطلباته وأن أفضل مقياس لجودة الخدمة هو مقياس SERVQUAL أما الدراسات (Bellio & Buccoliero, 2021)، (Balouchi et al , 2021)، (Abidov., & Moreira., 2020) انفتحت حول استخدام نموذج الفجوة (SERVQUAL) لجودة الخدمات الصحية بأبعاده وهي: الاعتمادية- الاستجابة- الضمان /المصداقية- الجوانب الملموسة- التعاطف).

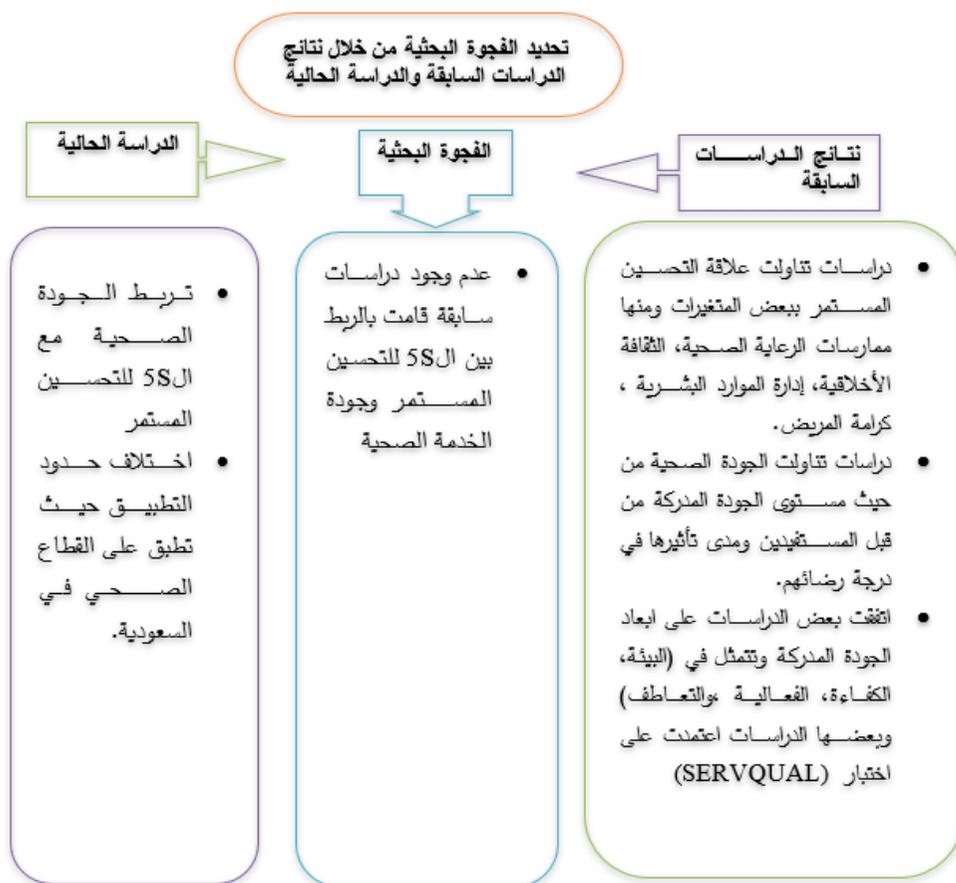
أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

- يعتمد هذا البحث على التحسين المستمر باستخدام استراتيجية (ال5S للتحسين المستمر) .

- كل الدراسات تمت في بيئة أجنبية ، على عكس هذه الدراسة التي تتم في البيئة السعودية على القطاع الصحي (مستشفى ابن سينا بمكة المكرمة) بالإضافة إلي ندرة الدراسات العربية التي تناولت ذلك الموضوع خاصة في مصر .

- يعتمد هذا البحث على ربط ال5S للتحسين المستمر بجودة الخدمات الصحية.

وبناءً على ما سبق يمكن توضيح الفجوة البحثية كما يلي:



المصدر: من إعداد الباحثان

شكل (1) الفجوة البحثية

ثالثاً: الدراسة الاستطلاعية.

قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية في الفترة من 2023/03/21 إلى 2024/03/30 من خلال المقابلة الشخصية مع بعض المديرين وكذلك العاملين ورؤساء الأقسام من الأطباء والممرضين في مستشفى ابن سينا بمكة المكرمة.

ولقد سعي الباحثان من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق مجموعة الأهداف التالية:

- أ- وضع تصور وتوصيف مبدئي لتطبيق التحسين المستمر الذي تعتمد عليه إدارة المستشفى لتقديم الخدمات الصحية.
 - ب- التعرف على الآثار المترتبة علي تطبيق التحسين المستمر في تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية.
 - ج- التحديد الدقيق لمعالم مشكلة البحث حتى يتمكن الباحثان من حصر جميع الفروض والأسباب الأكثر احتمالية لهذه المشكلة.
- وحتى يمكن تحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية تم وضع إطار لهذه الدراسة كما يلي:

- تحديد أهداف واختصاصات الإدارات والوحدات والأقسام المختصة بتطبيق التحسين المستمر بالمستشفى.
- تقييم مصادر الحصول على البيانات والمعلومات داخل المستشفى.
- التعرف على مدى إلمام المسؤولين والإداريين لاستراتيجية التحسين المستمر للخدمات الصحية.
- المنافع / الفوائد الناجمة عن تطبيق استراتيجية التحسين المستمر للخدمات الصحية.

تم التوجة لعينة الدراسة الاستطلاعية ببعض الأسئلة وجاءت كالتالي:

1. هل يتم تطبيق 5S للتحسين المستمر بالمستشفى أم لا؟ وكانت الإجابة 90% من العينة ب لا، حيث أن دراسة استراتيجية التحسين المستمر بالمستشفى ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية لم تتل حتى الآن الاهتمام الكافي من الباحثين في مجال نظم الإدارة حيث لم يتم بعد وضع الإطار العلمي المتكامل والذي يسهم بدور حيوي في تدعيم وتحسين جودة

الخدمات الصحية، وتطبق المستشفى بعض المفاهيم المتعلقة بالجودة وليس لديها دراية بمصطلح التحسين المستمر

2. ما هي العوائق والمشاكل التي تواجه المستشفى لعدم تطبيق 5S للتحسين

المستمر؟ وكانت الإجابة أن المستشفى تعاني من العديد من المشاكل الفنية والإدارية والتي يمكن إرجاعها إلى عدم توافر الأسس العلمية اللازمة لتطبيق التحسين المستمر لتحسين جودة الخدمات الصحية.

رابعاً: مشكلة الدراسة.

في ضوء الدراسة الاستطلاعية والدراسات السابقة فقد وجد الباحثان أنه في ضوء ظهور تطور الخدمات الصحية في ظل أزمة كورونا التي تمت في الآونة الأخيرة وفقاً لمتطلبات كفاية الأدوات الطبية يتطلب الأمر القيام بمجهودات كبيرة من حيث تقديم خدمات صحية بمواصفات عالية الجودة تمكنها من مواجهة المنافسة الشرسة الموجودة ، لما وجد عدم وجود دراسات سابقة - في حدود علم الباحثان - سعت للربط بين استراتيجيات التحسين المستمر وتطوير جودة الخدمات الصحية لذا يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:

كيف يمكن تطبيق الـ 5S للتحسين المستمر بأبعادها (التصنيف، الترتيب، التنظيف، المعايير، التأكيد) لتحقيق جودة الخدمة الصحية بالمستشفى محل الدراسة؟

والذي يتفرع منه بعض التساؤلات الفرعية:

- كيف يؤثر التصنيف في جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة؟
- كيف يؤثر الترتيب (التنظيم) في جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة؟
- كيف يؤثر التنظيف في جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة؟

- كيف يؤثر المعايير في جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة؟
- كيف يؤثر التأكيد في جودة الخدمة الصحية بالمستشفى محل الدراسة؟

خامساً: أهداف الدراسة

يسعى البحث الى تحقيق الهدف الرئيسي التالي

التعرف على تأثير أسلوب 5S التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية،

بالمستشفى محل الدراسة

ويتفرع من الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية كما يلي:

- التعرف على تأثير التصنيف في جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.
- قياس تأثير الترتيب (التنظيم) في جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.
- بيان تأثير التنظيف في جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.
- وصف تأثير المعايير في جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.
- بيان تأثير التأكيد في جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.
- تقديم المقترحات والتوصيات التي من شأنها تعزيز التوجهات نحو تأثير الـ5S للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.

سادساً: أهمية الدراسة

يمكن تحديد أهمية البحث من زاويتين كما يلي:

(1) الأهمية العلمية (النظرية)

تتمثل في أن الدراسة الحالية تتسم بالحدثة لتناولها لموضوع " تأثير 5s
للتحسين المستمر في تطوير جودة الخدمات الصحية " حسب ما تم من مسح
للدراستات باللغة العربية.

(2) الأهمية العملية (التطبيقية)

تتمثل فيما يلي:

- تناول مستشفى ابن سينا بمكة المكرمة والتي تشتمل على 341 سرير مع
تقدمها للخدمات على صعيد مدينة مكة المكرمة.
- مساعدة المستشفى على كيفية تبني استراتيجية التحسين المستمر والعمل على
تطبيقها من أجل تطوير جودة الخدمات الصحية.

سابعاً: فروض الدراسة.

في ضوء مشكلة وتساؤلات الدراسة، تم صياغة فروض الدراسة كالتالي:
الفرض الرئيسي الأول: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لابعاد أسلوب ال S5
للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا.

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي خمس فروض فرعية على النحو التالي:

- **الفرض الفرعي الأول:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتصنيف في أسلوب
ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا.
- **الفرض الفرعي الثاني:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للترتيب في أسلوب ال
S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا.
- **الفرض الفرعي الثالث:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتنظيف في أسلوب
ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا.

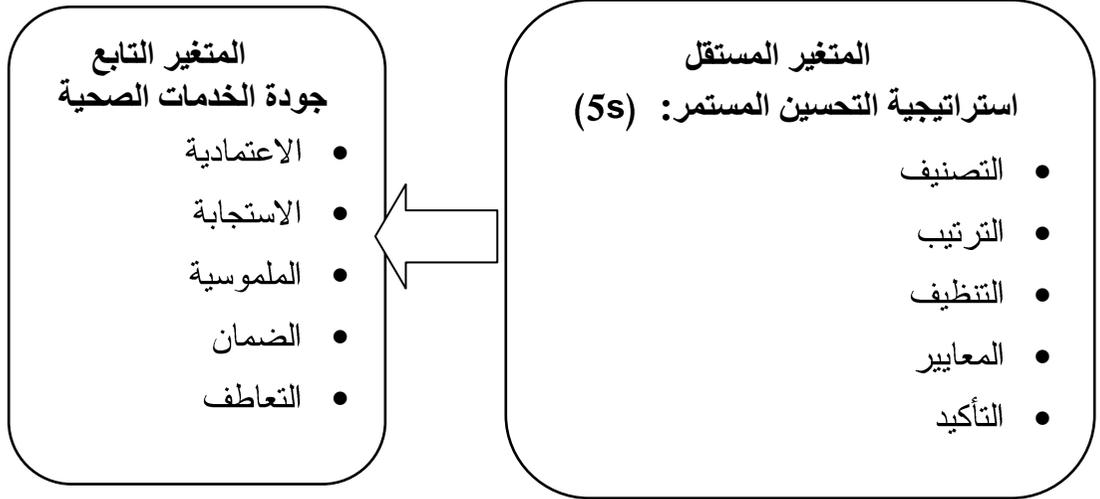
- الفرض الفرعي الرابع:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعايير في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا.
- **الفرض الفرعي الخامس:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتأكيد في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا.
- الفرض الرئيسي الثاني:** تختلف إتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية وفقاً لخصائص الديموغرافية (النوع، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).
- ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي أربع فروض فرعية على النحو التالي:
- **الفرض الفرعي الأول:** يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف النوع.
- **الفرض الفرعي الثاني:** يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف الفئة العمرية.
- **الفرض الفرعي الثالث:** يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف المؤهل العلمي.
- **الفرض الفرعي الرابع:** يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف عدد سنوات الخبرة.

ثامناً: نموذج البحث ومتغيراته

وتتمثل متغيرات الدراسة فيما يلي:

- المتغير المستقل: استراتيجية التحسين المستمر 5 إس: ويتكون من (5) ابعاد تتمثل في (التصنيف، الترتيب، التنظيف، المعايير، التأكيد).
- المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية: ويتكون من (5) ابعاد تتمثل في (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الضمان، التعاطف).

وفيما يلي نموذج الدراسة ومتغيراته:



المصدر من إعداد الباحثان

شكل (2) نموذج الدراسة

تاسعاً: محددات البحث

تتمثل حدود الدراسة في التالي :

1. **حدود موضوعية:** يقتصر موضوع البحث على بحث ال5S للتحسين المستمر وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية، ويقتصر موضوع البحث على جودة الخدمات وفقاً لمقياس SERVQUAL .

2. **حدود مكانية:** يقتصر البحث على مستشفى ابن سينا بمكة المكرمة.
 3. **حدود زمنية:** يقتصر البحث على جمع البيانات في المدة الزمنية من (2023-2024).
 4. **حدود بشرية:** يطبق البحث على العاملين بالمستشفى محل الدراسة.
- عاشراً: منهجية الدراسة.**

حيث تتناول الدراسة النظرية دراسة تأثير ال5S للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية؛ وذلك من خلال مراجعة الأدبيات المتخصصة بهذا الموضوع وكذلك مراجعة الكتب والمراجع العربية والأجنبية والرسائل المنشورة وغير المنشورة وكذلك من خلال البحوث العلمية التي تتعلق بموضوع البحث من أجل التوصل إلى بعض المفاهيم النظرية التي تستخدم في الدراسة التطبيقية . وتهدف إلى التعرف على آراء واتجاهات العاملين بالمستشفى محل الدراسة حول متغيرات البحث من خلال إجراء بحث ميداني في ضوء الإطار النظري ويتم الحصول على البيانات اللازمة من خلال قوائم الاستقصاء وفي إطار ذلك يحاول الباحثان توضيح العناصر التالية:

1/10 مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين بمستشفى ابن سينا؛ ونظراً لاستحالة التعرف على توجهات وآراء كل مفردات المجتمع لكبر حجم مجتمع الدراسة، ولارتفاع التكاليف ولاعتبارات الوقت والجهد، لذا اعتمد الباحثان على أسلوب العينة بدلاً من أسلوب الحصر الشامل نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة حيث بلغ عددهم 571 شخص وفقاً لتقارير السنوية للمستشفى للعام 2022، وبالرجوع إلى الجداول الإحصائية التي يمكن الاستعانة بها في تحديد حجم العينة عند معامل ثقة 95 %، (معادلة ريتشارد جيجر) (Steven, 2012, p165):

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

حيث إن:

n: حجم العينة المراد تحديدها.

Z: حدود الخطأ المعياري 1.96 وذلك عند درجة ثقة 95% .

d: مقدار الخطأ المعياري.

P: نسبة الذين تتوافر فيهم الخاصية موضوع الدراسة في مجتمع البحث.

N: حجم مجتمع الدراسة.

وبالتالي فإن:

$$n = \frac{\left(\frac{1.96 \times 0.5}{0.05}\right)^2}{1 + \frac{1}{571} \left[\left(\frac{1.96 \times 0.5}{0.05}\right)^2 - 1\right]} \cong 230$$

وعليه يتضح بأن حجم العينة يتمثل في 230 عامل من إجمالي العاملين بمستشفى ابن سينا، وتم توزيع استمارة الاستقصاء على العاملين (الأطباء، الفنيين، فريق التمريض، الإداريين) وفقا لاسلوب التوزيع المتناسب للعينة الطبقية علي النحو التالي:

جدول (1) توزيع حجم المجتمع والعينة

الفئة	توزيع حجم المجتمع	توزيع حجم العينة
الأطباء	143	58
فريق التمريض	210	85
الإداريين	145	59

30	73	الفنين
230	571	الاجمالي

المصدر: التقارير السنوية للمستشفى للعام 2022.

وتوزيع استمارة الاستقصاء على عينة العاملين بمستشفى ابن سينا، وكان العدد الاجمالي للاستبيانات المستردة الصالحة للتحليل الاحصائي 230 استمارة بنسبة (100%).

2/10 أسلوب جمع البيانات:

اعتمد الباحثان على قائمة استبيان قام بإعدادها، وتم فيها مراعاة البساطة والوضوح في التصميم وترتيب الأسئلة والعبارات حسب تسلسل متغيرات الدراسة، حيث تم تخصيص الصفحة الأولى لتقديم الدراسة والهدف منها وطلب التعاون من افراد المجتمع، أما الباقي فقد اشتملت على متغيرات الدراسة وابعادها، ويتكون من (56) فقرة موزعة على ابعاد متغيرات الدراسة؛ حيث تم تقسيم استمارة الاستبانة على النحو التالي:

- المعلومات الأساسية للمستقصي منهم وتتمثل في (النوع، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة).
- المتغير المستقل: استراتيجية التحسين المستمر 5 إس: وتم قياسهم من خلال (27) عبارات، ويتكون من (5) ابعاد تتمثل في (التصنيف، الترتيب، التنظيف، المعايير، التأكيد).
- المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية: وتم قياسه من خلال (29) عبارة، ويتكون من (5) ابعاد تتمثل في (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الضمان، التعاطف).

وتم الإجابة على أسئلة ابعاد الدراسة من خلال "مقياس ليكرت الخماسي" وقد قام الباحثان بمراجعة استمارات الاستبانة بعد تلقيها من المستقصي منهم للتأكد من صحتها، ومن ثم تم تفرغ الاستمارات السليمة على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) من أجل تحليلها.

الحادي عشر: الدراسة التطبيقية

تتمثل اجراءات الدراسة التطبيقية فيما يلي:

1/11 اختبارات الثبات والصدق

الجدول التالي يحتوي على نتائج برنامج (SPSS) لمعامل الثبات ومعامل الصدق لابعاد الدراسة:

جدول (2) معامل الثبات ومعامل الصدق لمتغيرات الدراسة وابعادها لاستمارات الاستبانة

معامل الصدق	معامل الفا كرونباخ	عدد العبارات	المتغيرات وابعادها
0.960	0.921	27	المتغير المستقل: استراتيجية التحسين المستمر 5 إس
0.914	0.835	7	التصنيف
0.842	0.709	6	الترتيب
0.881	0.777	5	التنظيف
0.857	0.734	4	المعايير
0.918	0.842	5	التأكيد

0.933	0.871	29	المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية	
0.898	0.807	7	الاعتمادية	الابعاد
0.947	0.896	5	الاستجابة	
0.894	0.799	6	الملموسية	
0.843	0.711	6	الضمان	
0.915	0.838	5	التعاطف	
0.971	0.942	56	الاجمالي	

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول السابق ان قيمة معامل الثبات لكل ابعاد ومتغيرات الدراسة تتجاوز 0.7 وهي قيمة مقبولة ومرتفعة لتحقيق أغراض الدراسة، وبالتالي فان أداة الدراسة تتمتع بالثبات. كما إن معامل الصدق لكل متغير تتجاوز 0.8 وتعد هذه القيمة مقبولة ومرتفعة ايضا. كما إن قيمة معامل الثبات ومعامل الصدق لاستمارة الاستبانة ككل مقبولة ومرتفعة لأغراض الدراسة (Roni, and Djajadikerta, 2021, p232).

2/11 اختبار فروض الدراسة

في هذا القسم سوف يتم اختبار فروض الدراسة، بناء على نتائج التحليل على النحو التالي:

أولاً: الفرض الرئيسي الاول: حيث ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لابعاد أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا". وينفرع من هذا الفرض الرئيسي خمس فروض فرعية.

ولاختبار الفروض الفرعية للفرض الرئيسي الاول سيتم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط simple linear Regression analysis، ويأخذ الانحدار الخطي البسيط الشكل التالي (Abu-Bader, 2021, p56):

$$y_1 = \beta_0 + \beta_1 x_i + e_{it} , i = 1,2,3,4,5$$

حيث ان

y_1 يمثل جودة الخدمات الصحية ويعبر عن المتغير التابع.

$x_i, i = 1,2,3,4,5$ يمثل أبعاد أسلوب ال S5 للتحسين المستمر ويعبر عن

المتغيرات المستقلة.

β_0 يمثل ثابت الانحدار.

β_1 مثل معامل الانحدار.

e_{it} يمثل الخطأ العشوائي

وفيما يلي اختبار الفروض الفرعية

الفرض الفرعي الأول: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتصنيف في أسلوب ال S5

للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا.

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط للفروض الفرعية.

جدول (3): نتائج اختبار الفرض الفرعي الاول للفرض الرئيسي الاول باستخدام تحليل

الانحدار البسيط

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	اختبار ت T- test		اختبار ف F- test		معاملات الانحدار B_i	المتغير المستقل
		المعنوية Sig.	القيمة المحسوبة	المعنوية Sig.	القيمة المحسوبة		
.355	.126	.000	13.294	.000	13.740	2.794	الثابت
		.000	3.707			.207	بُعد التصنيف

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **المعنوية الكلية:** يتضح من خلال اختبار F، إن القيمة المعنوية قد بلغت 0.000. وهي أقل من 0.05. أي ان نموذج الانحدار معنوي ككل.
- **القوة التفسيرية للنموذج:** وفقاً لمعامل التحديد يتضح أن بُعد التصنيف يفسر 12.6% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية.
- **الارتباط بين المتغيرات:** بلغت قيمة معامل الارتباط $R=0.355$ ، وهي تشير الي وجود علاقة ارتباط متوسطة بين بُعد التصنيف وجودة الخدمات الصحية.

- **معنوية بُعد التصنيف:** بلغت قيمة معامل الانحدار 207.2، وهي تشير الي وجود علاقة طردية بين بُعد التصنيف كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار ت الي أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوي المعنوية sig. 0.000. اقل من 0.05.

وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الاول الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتصنيف في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا"، وذلك بدرجة ثقة 95%.

الفرض الفرعي الثاني: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للترتيب في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا. يوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط للفروض الفرعية.

جدول (4): نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني للفرض الرئيسي الاول باستخدام تحليل

الانحدار البسيط

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	اختبار ت T- test		اختبار ف F- test		معاملات الانحدار B _i	المتغير المستقل
		المعنى المعنوية Sig.	القيمة المحسوبة	المعنى المعنوية Sig.	القيمة المحسوبة		
.446	.199	.000	14.384	.000	10.054	2.927	الثابت
		.002	3.171			.168	بُعد الترتيب

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **المعنوية الكلية:** يتضح من خلال اختبار F، إن القيمة المعنوية قد بلغت 0.000. وهي أقل من 0.05. أي ان نموذج الانحدار معنوي ككل.
- **القوة التفسيرية للنموذج:** وفقاً لمعامل التحديد يتضح أن بُعد الترتيب يفسر 19.9% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية.
- **الارتباط بين المتغيرات:** بلغت قيمة معامل الارتباط R=.446، وهي تشير الي وجود علاقة ارتباط متوسطة بين بُعد الترتيب وجودة الخدمات الصحية.
- **معنوية بُعد الترتيب:** بلغت قيمة معامل الانحدار .168، وهي تشير الي وجود علاقة طردية بين بُعد الترتيب كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار ت الي أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوي المعنوية sig. 0.000. اقل من 0.05.

وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الثاني الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للترتيب في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا"، وذلك بدرجة ثقة 95%.

الفرض الفرعي الثالث: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتنظيف في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا. يستخدم تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار العلاقة بين متغير مستقل واحد (بُعد التنظيف) ومتغير تابع واحد (جودة الخدمات الصحية) ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط للفروض الفرعية.

جدول (5): نتائج اختبار الفرض الفرعي الثالث للفرض الرئيسي الاول باستخدام تحليل

الانحدار البسيط

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	اختبار ت T- test		اختبار ف F- test		معاملات الانحدار B_i	المتغير المستقل
		المعنوية Sig.	القيمة المحسوبة	المعنوية Sig.	القيمة المحسوبة		
.380	.145	.000	15.589	.000	9.450	2.984	الثابت
		.002	3.074			.158	بُعد التنظيف

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **المعنوية الكلية:** يتضح من خلال اختبار F، إن القيمة المعنوية قد بلغت 0.000 وهي أقل من 0.05. أي ان نموذج الانحدار معنوي ككل.
- **القوة التفسيرية للنموذج:** وفقاً لمعامل التحديد يتضح أن بُعد التنظيف يفسر 14.5% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية.

- الارتباط بين المتغيرات: بلغت قيمة معامل الارتباط $R=.380$ ، وهي تشير الي وجود علاقة ارتباط متوسطة بين بُعد التنظيف وجودة الخدمات الصحية.

- معنوية بُعد التنظيف: بلغت قيمة معامل الانحدار $.158$ ، وهي تشير الي وجود علاقة طردية بين بُعد التنظيف كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار ت الي أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوي المعنوية $sig. 0.000$. اقل من 0.05 .

وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الثالث الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتنظيف في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا"، وذلك بدرجة ثقة 95% .

الفرض الفرعي الرابع: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعايير في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا. يوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط للفروض الفرعية.

جدول (6): نتائج اختبار الفرض الفرعي الرابع للفرض الرئيسي الاول باستخدام تحليل

الانحدار البسيط

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	اختبار ت T- test		اختبار ف F- test		معاملات الانحدار B_i	المتغير المستقل
		المعنوية Sig.	القيمة المحسوبة	المعنوية Sig.	القيمة المحسوبة		
.331	.109	.000	25.746	.000	9.502	3.195	الثابت
		.002	3.082			.113	بُعد المعايير

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **المعنوية الكلية:** يتضح من خلال اختبار F، إن القيمة المعنوية قد بلغت 0.000. وهي أقل من 0.05. أي ان نموذج الانحدار معنوي ككل.
 - **القوة التفسيرية للنموذج:** وفقاً لمعامل التحديد يتضح أن بُعد المعايير يفسر 10.9% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية.
 - **الارتباط بين المتغيرات:** بلغت قيمة معامل الارتباط $R=0.331$ ، وهي تشير الي وجود علاقة ارتباط متوسطة بين بُعد المعايير وجودة الخدمات الصحية.
 - **معنوية بُعد المعايير:** بلغت قيمة معامل الانحدار 0.113، وهي تشير الي وجود علاقة طردية بين بُعد المعايير كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار T الي أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوي المعنوية sig. 0.000. أقل من 0.05.
- وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الرابع الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعايير في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا"، وذلك بدرجة ثقة 95%.
- الفرض الفرعي الخامس:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتأكيد في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا.
- يوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط للفروض الفرعية.

جدول (7): نتائج اختبار الفرض الفرعي الخامس للفرض الرئيسي الاول باستخدام تحليل

الانحدار البسيط

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	اختبار ت T- test		اختبار ف F- test		معاملات الانحدار B _i	المتغير المستقل
		المعنوية Sig.	القيمة المحسوبة	المعنو ية Sig.	القيمة المحسوبة		
.660	.435	.000	27.129	.000	11.266	3.185	الثابت
		.001	3.356			.117	بُعد التأكيد

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **المعنوية الكلية:** يتضح من خلال اختبار F، إن القيمة المعنوية قد بلغت 0.000. وهي أقل من 0.05. أي ان نموذج الانحدار معنوي ككل.
- **القوة التفسيرية للنموذج:** وفقاً لمعامل التحديد يتضح أن بُعد التأكيد يفسر 43.5% من التغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية.
- **الارتباط بين المتغيرات:** بلغت قيمة معامل الارتباط R=.660، وهي تشير الي وجود علاقة ارتباط متوسطة بين بُعد التأكيد وجودة الخدمات الصحية.
- **معنوية بُعد التأكيد:** بلغت قيمة معامل الانحدار 117.، وهي تشير الي وجود علاقة طردية بين بُعد التأكيد كمتغير مستقل وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبار ت الي أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوى المعنوية sig. 0.000. اقل من 0.05.

وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الخامس الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتأكيد في أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا"، وذلك بدرجة ثقة 95%.

ومما سبق يتم قبول الفرض الرئيسي الاول: الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لابعاد أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا". وذلك بدرجة ثقة 95%.

ثانياً: الفرض الرئيسي الثاني: حيث ينص على انه تختلف إتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية وفقاً لخصائصهم الديموغرافية (النوع، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي). ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي خمس فروض فرعية على النحو التالي:

الفرض الفرعي الأول: يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف النوع.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent Two Samples T Test)، وفيما يلي نتائج هذا الاختبار (Abu-Bader, 2021, p56):

جدول (8): نتائج اختبار الفرض الفرعي الأولي للفرض الرئيسي الثاني باستخدام اختبار "ت"

لعينتين مستقلتين

اختبار "ت"		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	النوع	المتغير
(sig.) المعنوية	القيمة "T"				
.386	-.868	.69828	3.4980	ذكر	أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر
		.55352	3.5744	أنثي	

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة المعنوية (sig.) قد بلغت 386. وهي أكبر من 0.05 وبالتالي لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين العاملين (الذكور والإناث) فيما يتعلق باتجاهاتهم حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية

وبناءً عليه يتم رفض الفرض الفرعي الأول: يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف النوع؛ وذلك بدرجة ثقة (95%).

الفرض الفرعي الثاني: يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف الفئة العمرية.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)، وفيما يلي نتائج هذا الاختبار (Morgan, et, al, 2004, p210):

جدول (9): نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني للفرض الرئيسي الثاني باستخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)،

اختبار "ت"		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفئة العمرية	المتغير
(sig.) المعنوية	القيمة "F"				
.356	1.086	.66517	3.4652	أقل من 30 سنة	أسلوب
		.73057	3.5428	من 30 الي اقل من 40 سنة	5 إس
		.61467	3.4758	من 40 الي أقل من 50 سنة	S5
		.50289	3.6874	سنة 50 فأكثر	للتحسين المستمر

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة المعنوية (sig.) قد بلغت 0.356. وهي أكبر من 0.05 وبالتالي لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين العاملين باختلاف الفئة العمرية فيما يتعلق باتجاهاتهم حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية

وبناءً عليه يتم رفض الفرض الفرعي الثاني: الذي ينص على أنه: " يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف الفئة العمرية؛ وذلك بدرجة ثقة (95%)".

الفرض الفرعي الثالث: يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف المؤهل العلمي.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)، وفيما يلي نتائج هذا الاختبار (Morgan, et, al, 2004, p210):

جدول (10): نتائج اختبار الفرض الفرعي الثالث للفرض الرئيسي الثاني باستخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)،

اختبار "ت"		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المؤهل العلمي	المتغير
(sig.) المعنوية	القيمة "F"				
.025	3.161	.68016	3.4630	تعليم متوسط أو أقل	أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر
		.65752	3.4985	بكالوريوس	
		.59498	3.5949	ماجستير	
		.52033	3.8709	دكتوراه	

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة المعنوية (sig.) قد بلغت 0.025. وهي أقل من 0.05 وبالتالي يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين العاملين باختلاف المؤهل العلمي فيما يتعلق باتجاهاتهم حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية، وذلك لصالح حملة الدكتوراه.

وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الثالث: الذي ينص على أنه: " يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف المؤهل العلمي؛ وذلك بدرجة ثقة (95%)".

الفرض الفرعي الرابع: يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف عدد سنوات الخبرة.

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)، وفيما يلي نتائج هذا الاختبار (Morgan, et, al, 2004, p210):

جدول (11): نتائج اختبار الفرض الفرعي الرابع للفرض الرئيسي الثاني باستخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA)،

اختبار "ت"		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عدد سنوات الخبرة	المتغير
(sig.) المعنوية	القيمة "F"				
.188	1.608	.68812	3.4601	اقل من 5 سنوات	أسلوب 5
		.69501	3.5516	من 5 الي اقل من 10 سنوات	إس S5
		.58539	3.4181	من 10 الي اقل من 15 سنة	للتحسين
		.56211	3.6860	أكثر من 15 سنة	المستمر

المصدر: مخرجات برنامج (SPSS).

يتضح من الجدول السابق أن قيمة المعنوية (sig.) قد بلغت 0.188. وهي أكبر من 0.05 وبالتالي لا يوجد فرق معنوي بين العاملين باختلاف عدد سنوات الخبرة فيما يتعلق باتجاهاتهم حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية

وبناءً عليه يتم رفض الفرض الفرعي الرابع: الذي ينص على أنه: " يوجد اختلاف في اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية باختلاف عدد سنوات الخبرة ؛ وذلك بدرجة ثقة (95%)".

الثاني عشر: مناقشة النتائج والتوصيات

تناولنا في هذه الدراسة الإطار النظري لتأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة علي مستشفى ابن سينا، بالإضافة الي تقديم دراسة ميدانية حيث تناولنا منهجية الدراسة وإجراءاتها، وإستخدمنا عدد من الأساليب والاختبارات الإحصائية وذلك باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية statistical package for social sciences (SPSS) لدراسة وتحليل اتجاهات مفردات العينة محل الدراسة من خلال تحليل الاستجابة على أداة جمع البيانات للتعرف على الاتجاه العام لتلك المفردات. وتمثل أهم نتائج الدراسة فيما يتعلق باختبارات فرضيات الدراسة على النحو التالي:

فيما يتعلق بالفرض الرئيسي الاول الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لابعاد أسلوب ال S5 للتحسين المستمر علي جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن سينا".

تشير النتائج إلى أن تطبيق أسلوب ال S5 للتحسين المستمر له تأثير إيجابي ودال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية في مستشفى ابن سينا، حيث تشمل أبعاد ال S5 التصنيف، الترتيب، التنظيف، المعايير، والتأكيد. يمكن تفسير هذه النتائج بعدة أسباب:

أولاً، يعتبر أسلوب ال S5 منهجية معروفة لتنظيم وتحسين بيئة العمل، مما يساعد على تقليل الهدر وتعزيز الكفاءة. فالتصنيف والترتيب، على سبيل المثال، يسهلان على العاملين الوصول إلى الأدوات والمعدات اللازمة بسرعة، مما يؤدي إلى تحسين استجابة الفرق الطبية وتقليل الأخطاء. كذلك، يسهم التنظيف في

الحفاظ على بيئة عمل نظيفة وصحية، مما يقلل من خطر انتقال العدوى بين المرضى والعاملين، وهو عامل مهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ثانياً، يساعد اتباع المعايير والتأكيد المستمر على الالتزام بإجراءات موحدة وفعالة، مما يقلل من التباين في جودة الخدمات المقدمة. عندما يلتزم الموظفون بتطبيق معايير محددة ويؤكدون الالتزام بها بشكل مستمر، يتعزز مستوى الخدمة وتصبح الجودة أكثر استقراراً، مما ينعكس إيجابياً على رضا المرضى ويعزز سمعة المستشفى.

فيما يتعلق بالفرض الرئيسي الثاني الذي ينص على انه تختلف اتجاهات العينة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية وفقاً لخصائص الديموغرافية (النوع، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

تشير النتائج إلى أن هناك تبايناً في اتجاهات عينة الدراسة بمستشفى ابن سينا حول تأثير أسلوب S5 للتحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية، بناءً على بعض الخصائص الديموغرافية، بينما لم يظهر هذا التباين في خصائص أخرى. فعلى الرغم من اختلاف المؤهل العلمي بين المشاركين، إلا أن الفروق لم تكن واضحة بناءً على النوع أو الفئة العمرية أو عدد سنوات الخبرة.

ويمكن تفسير عدم وجود اختلاف في اتجاهات العينة بناءً على النوع والفئة العمرية وعدد سنوات الخبرة بأن أسلوب S5 للتحسين المستمر يعد منهجية شاملة وموضوعية تهدف إلى تحسين بيئة العمل وتنظيمها بشكل يساهم في رفع جودة الخدمة بغض النظر عن خصائص الأفراد الشخصية. فالتنظيم والتوحيد في الإجراءات يساهمان في تحقيق الأهداف بغض النظر عن اختلافات النوع أو العمر

أو الخبرة، مما يؤدي إلى اتفاق العاملين بشكل عام حول فائدتها في تحسين جودة الخدمات.

أما قبول الفرض المتعلق بالمؤهل العلمي، فيمكن أن يُعزى إلى أن الأفراد ذوي المؤهلات العلمية المختلفة قد تكون لديهم خلفيات ومعارف متباينة حول تطبيقات أساليب التحسين المستمر، مما يؤدي إلى اختلاف في إدراكهم لأثر تطبيق أسلوب S5 على جودة الخدمات الصحية. فالذين يمتلكون مؤهلات علمية أعلى قد يكون لديهم وعي أعمق بأهمية التنظيم والتحسين المستمر، بينما قد يكون هذا الوعي أقل لدى الفئات الأقل تأهيلاً.

وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة (Tezel, et al , 2023)، دراسة (عثمان، 2017) ، دراسة (عباس، 2017)، دراسة (سالمي وآخرون، 2016)، حيث أثبتت هذه الدراسات أهمية أسلوب 5 إس S5 للتحسين المستمر كوسيلة لتحسين جودة الخدمات الصحية.

استكمالاً للمتطلبات المنهجية، واعتماداً على ما تم التوصل إليه من استنتاجات وجد أنه لا بد من تقديم خطة لتنفيذ أهم التوصيات كما يأتي:

- تطوير خطط تحفيزية ترتبط مباشرة بأهداف النموذج الأوروبي للتميز المؤسسي، لتحفيز الموظفين على الالتزام بمعايير الجودة.
- إجراء تقييمات دورية للأداء بناءً على معايير النموذج الأوروبي، وتقديم ملاحظات بناءة تساعد العاملين على تحسين أدائهم.
- تحسين نظم المعلومات والتقارير لضمان متابعة الأداء وتحديد نقاط التحسين وفقاً لمعايير النموذج.
- إنشاء فرق عمل متعددة التخصصات لتعزيز تبادل المعرفة والخبرات بين العاملين وتطبيق معايير التميز في مختلف الأقسام.

- تعزيز ثقافة الجودة والتميز عبر تنفيذ حملات توعوية تسلط الضوء على أهمية النموذج الأوروبي للتميز المؤسسي في تحسين الخدمات.
- دعم القيادة الإدارية لتحفيز تبني معايير النموذج الأوروبي على كافة المستويات الوظيفية.
- تشجيع الابتكار والتطوير من خلال تخصيص موارد وأدوات تساعد العاملين على تقديم أفكار إبداعية لتحسين الأداء.
- تقديم الدعم الفني واللوجستي لمساعدة الموظفين على تطبيق المعايير بشكل فعال وسلس في مختلف مجالات العمل.
- التوسع في استخدام التكنولوجيا الصحية لتحسين إجراءات العمل وفقاً لمعايير النموذج الأوروبي.
- تنفيذ برامج لتحسين إدارة الوقت وتوزيع المهام بما يتماشى مع معايير الكفاءة في النموذج الأوروبي.

وبناءً على ما تقدم من توصيات يقترح الباحثان خطة عمل لتنفيذ بعض أهم التوصيات لتطوير أداء العاملين بالاعتماد على النموذج الأوروبي للتميز المؤسسي بمستشفى الملك عبد العزيز بمكة المكرمة، على النحو التالي:

جدول (12) خطة عمل بعض توصيات الدراسة

التكلفة التقديرية	فترة التنفيذ	المسؤول عن التنفيذ	الأنشطة اللازمة لتحقيق التوصية	التوصية	النتيجة
5000 دولار	2-4 أشهر	إدارة التدريب والجودة	- تدريب الموظفين على التصنيف. - وضع إرشادات محددة للتصنيف	تعزيز وتنفيذ نظام التصنيف الفعال في كل أقسام	يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتصنيف على جودة الخدمات

الصحية.	المستشفى.	الفعال.			
يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للترتيب على جودة الخدمات الصحية.	تحسين نظم الترتيب في بيئة العمل للحفاظ على تنظيم جيد في المستشفى.	-مراقبة تطبيق التصنيف بانتظام.			
يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتدريب على جودة الخدمات الصحية.	-تخصيص مساحات لتخزين المعدات. -تدريب الموظفين على ترتيب الأدوات بفعالية. -متابعة الترتيب شهرياً.	قسم الشؤون الإدارية	3-2 شهر	3000 دولار	
يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتدريب على جودة الخدمات الصحية.	وضع خطة تنظيف دورية شاملة لجميع الأقسام للحفاظ على بيئة صحية وآمنة.	قسم الصيانة والنظافة	2-1 شهر	2000 دولار	
يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للمعايير على جودة الخدمات الصحية.	توحيد وتطبيق معايير الجودة في جميع عمليات وإجراءات المستشفى.	قسم الجودة والسلامة	3-6 أشهر	4000 دولار	

5000 دولار	مستمر	إدارة الموارد البشرية والجودة	-وضع خطة لمراجعة الأداء. -تدريب الموظفين على تحسين الإجراءات. -متابعة الأداء وتحديد نقاط التحسين.	تعزيز ثقافة التأكيد والمراجعة الدورية لتقييم الالتزام بمعايير الجودة.	يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتأكيد على جودة الخدمات الصحية.
---------------	-------	--	---	---	--

المصدر: من اعداد الباحثان

الدراسة الحالية بشقيها النظري والتطبيقي قد فتحت آفاق جديدة للبحث مستقبلاً
ولذلك أتقدم بمجموعة من الاقتراحات كالتالي :

- دراسة مقارنة لأداء المستشفيات التي تطبق أسلوب S 5 للتحسين المستمر في
تحسين جودة الخدمات الصحية
- دراسة أثر أسلوب S 5 للتحسين المستمر على كفاءة الكوادر الطبية والإدارية
في القطاع الصحي
- دراسة تأثير تطبيق أسلوب S 5 للتحسين المستمر على سلامة المرضى في
القطاع الصحي
- دراسة أثر أسلوب S5 للتحسين المستمر في مكافحة العدوى المكتسبة في
المستشفيات في القطاع الصحي

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- (2) إبراهيم، شادي. (2019). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون - دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- (3) ابو طبل، منى. (2016). تطبيق نظام الإنتاج المرشد بأسلوب (S5) لتحقيق متطلبات الفاعلية الإنتاجية داخل مطابع اللينو أوفست المصرية. قسم الطباعة والنشر والتغليف. كلية الفنون الجميلة. جامعة حلوان. القاهرة، مصر.
- (4) حسن، علاء فرج. (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة.
- (5) سالمى، رشيد. (2016). الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن). مجلة معارف، المجلد 11، العدد 20، ص 68 - 82.
- (6) عباس، لبابة. (2017). اثر تطبيق القاءات الخمسة على تحسين الأداء في المؤسسات الصحية" (دراسة حالة على مستشفى امدرمان للولادة). عمادة الجودة والتطوير كلية الدراسات العليا. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا. السودان.
- (7) عبد العزيز، حمدي جمعة، (2017). إطار مقترح لتطبيق استراتيجية التحسين المستمر لتطوير جودة الخدمة الصحية :دراسة مقارنة، رسالة دكتوراة ، كلية التجارة وإدارة الأعمال ،جامعة حلوان .
- (8) عبد القادر، محمد نور الطاهر احمد. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين : دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4.

9) عبد المنعم، بن فرحات. (2018). انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة دكتوراة، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

10) عثمان، عبدالرحمن. (2017). تشخيص واقع نظام السينات الخمسة S5 في المستشفيات المصرية (دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة). المعهد العالي بالعاشر من رمضان فرع مطروح. مصر.

11) الفرحان، مهند. (2022). دور تقنية التحسين المستمر في عملية التعلم التنظيمي: دراسة تطبيقية على قطاع صناعة الأجهزة الكهربائية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال. ص 10 - 100.

12) قاسم، سامر أحمد، سليمان، سليم على. (2015). دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية، المجلد 37، العدد 3.

13) مريزق، عثمان. (2018). واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر .

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 14) Abidova, A., (2020). *Predictors of Patient Satisfaction and the Perceived Quality of Healthcare in an Emergency Department in Portugal*. Western Journal of Emergency Medicine, 27;21(2):391-403. doi: 10.5811/westjem.2019.9.44667.
- 15) Abu-Bader, S. H. (2021). *Using statistical methods in social science research: With a complete SPSS guide*. Oxford University Press, USA.
- 16) Agrahari, r. S., dangle, p. A., & chandratre, k. V. (2015). Implementation of 5s methodology in the small scale industry: a case study. International journal of scientific & technology research, 4(4), 180-187 .

- 17) Ahmed, J., Kumar, R., Mehraj, V., Almarabheh, A., Khowaja, S. A., Khan, S. A., ... & Pongpanich, S. (2023). Perceptions of health care workers on maternal and child health services in Pakistan during COVID-19: a cross-sectional study. *Dialogues in Health*, 3, 100145.
- 18) Ampaw, E., (2020). *Assessment on health care service quality and patients' satisfaction in Ghana*. *Kybernetes*, Vol. 49 No. 12.
- 19) Balouchi, A., (2021). *Patient perceived quality of nursing care in hemodialysis: A meta-synthesis*. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 8(1).
- 20) Baril, C., (2016). *Use of a discrete-event simulation in a Kaizen event: A case study in healthcare*. *European Journal of Operational Research*, Vol 2, No 9.
- 21) Barrios-Ipenza, F., (2020). *Patient Satisfaction in the Peruvian Health Services: Validation and Application of the HEALTHQUAL Scale*. *IJERPH*, MDPI, vol. 17(14).
- 22) Bellio, E., & Buccoliero, L. (2021). *Main factors affecting perceived quality in healthcare: a patient perspective approach*. Publisher: Emerald, Journal: *The TQM Journal*,, № 7. <https://doi.org/10.1108/tqm-11-2020-0274>
- 23) Campbell, j. D., reyes-picknell, j. V., & kim, h. S. (2015). *Uptime: strategies for excellence in maintenance management*. Crc press.
- 24) Kourkouta, L (2021). *Quality of health services*. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(01).
- 25) Lamprea, e. J. H., carreño, z. M. C., & sánchez, p. M. T. M. (2015). *Impact of 5s on productivity, quality, organizational climate and industrial safety in caucho metal ltda*. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 23(1), 107-117.
- 26) Macpherson, W., (2015). *Kaizen: a Japanese philosophy and system for business excellence*. *Journal of Business Strategy*, Vol. 36 No 5.

- 27) Morgan, G. A., Leech, N. L., Gloeckner, G. W., & Barrett, K. C. (2004). *SPSS for introductory statistics: Use and interpretation*. Psychology Press.
- 28) Mosadeghrad, A., & Sokhanvar, M. (2018). *Measuring quality of services in Tehran teaching hospitals using HEALTHQUAL instrument*.
https://www.researchgate.net/publication/326344939_Measuring_quality_of_services_in_Tehran_teaching_hospitals_using_HEA.
- 29) Omogbai, o., & salonitis, k. (2017). The implementation of 5s lean tool using system dynamics approach. *Procedia cirp*, 60, 380-385.
- 30) Patel, v. C., & thakkar, h. (2014). Review on implementation of 5s in various organization. *International journal of engineering research and applications*, 4(3), 774-779.
- 31) Prastiya, a. (2018). Efektivitas implementasi program 5s (seiri, seiton, seiso, seiketsu, shitsuke) fakultas ekonomi universitas muhammadiyah gresik, 72-79 .
- 32) Purba, h. H., saroso, d. S., & haekal, j. (2019). 5s application training (seiri, seiton, seiso, seiketsu, and shitsuke) to improve the quality of work environment in the service industry. In *iccd* (vol. 2, no. 1, pp. 352-354).
- 33) Randhawa, j. S., & ahuja, i. S. (2018). Empirical investigation of contributions of 5s practice for realizing improved competitive dimensions. *International journal of quality & reliability management*. vol. 35 issue: 3, pp.779-810.
- 34) Roni, S. M., & Djajadikerta, H. G. (2021). *Data analysis with SPSS for survey-based research*. Singapore: Springer.
- 35) Sami, c., luc, l., gunther, r., & tolio, t. A. M. (2019). *Cirp encyclopedia of production engineering*.
- 36) Sharifi, T., (2021). *Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad*. Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales, *BMC Health Serv Res* 21, 397 <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06405-4>.

-
-
- 37) Sharma, s. S., shukla, d. D., & sharma, b. P. (2019). Analysis of lean manufacturing implementation in smes: a “5s” technique. In advances in industrial and production engineering (pp. 469-476).
- 38) Steven K. Thompson, (2012). Sampling, third edition, p:59-60.
- 39) Tetteh , A. (2012). *Kaizen: A Process Improvement Model for the Business of Health Care Nursing Professionals*. AORN Journal, Vol 95 No 1.
- 40) Tezel, A.,. (2023). *Implementation of continuous improvement cells: a case study from the civil infrastructure sector in the UK*. Production Planning and Control, 34(1).
- 41) Tsao , L., (2015). *development of a quick instrument measuring Kaizen culture (for Chinese)*. Procedia Manufacturing, Vol. 3 ,No6.
- 42) Wanjau, K, (2012), Factors affecting provision of service quality in the public health sector: A case of Kenyatta national hospital, International Journal of Humanities and Social Science, Vol .2, No.13, PP114-125.