

أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان في الجمهورية اليمنية (دراسة ميدانية مركز الأمل لعلاج الأورام – تعز)

الاستلام: 8 / ديسمبر / 2024
التحكيم: 10 / ديسمبر / 2024
القبول: 24 / ديسمبر / 2024

غادة فؤاد النهاري⁽¹⁾

© 2025 University of Science and Technology, Aden, Yemen. This article can be distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

© 2025 جامعة العلوم والتكنولوجيا، المركز الرئيس عدن، اليمن. يمكن إعادة استخدام المادة المنشورة حسب رخصة مؤسسة المشاع الإبداعي شريطة الاستشهاد بالمؤلف والمجلة.

¹ ماجستير- إدارة أعمال- جامعة العلوم والتكنولوجيا، اليمن- عدن.
* عنوان المراسلة: ghadafuad343@gmail.com

أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان في الجمهورية اليمنية (دراسة ميدانية مركز الأمل لعلاج الأورام – تعز)

الملخص

هدف البحث إلى الكشف عن أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز، وقد تمثلت أبعاد المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) بـ (دعم القيادة الإدارية، التخطيط الاستراتيجي، تدريب العاملين، رضا الزبون، الرقابة على الأداء، التحسين المستمر)، بينما تمثلت أبعاد المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) بـ (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تمثل مجتمع البحث في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز، وتكوّنت عينة البحث من العاملين بالمركز، وعينت من المرضى، وقد توصل البحث إلى أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) لأثر إدارة الجودة الشاملة بأبعادها في تحسين جودة الخدمة الصحية، ووجود علاقة إيجابية طردية تؤدي إلى زيادة في تحسين جودة الخدمة الصحية ناتج عن الزيادة لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها، وأوصى البحث بأهمية التزام إدارة المركز بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، ودعمها، والتشجيع على تطبيقها.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمة الصحية، مبادئ إدارة الجودة الشاملة، أبعاد جودة الخدمة الصحية.

The Impact of Total Quality Management on Improving the Quality of Healthcare Services at the National Cancer Control Organization in the Republic of Yemen: A Field Study at Al-Amal Center-Taiz.

Ghada Fuad Al Nahari ^(1,*)

Abstract

The aim of the research is to investigate the impact of Total Quality Management on improving the quality of healthcare services at Al-Amal Oncology Center in Taiz. The dimensions of the independent variable (Total Quality Management) were represented by (leadership support, strategic planning, employee training, customer satisfaction, performance monitoring, and continuous improvement), while The dimensions of the dependent variable (health service quality) were represented by (tangibility, reliability, responsiveness, safety, empathy). The researcher used the descriptive-analytical method. The research community was represented in the Al-Amal Center for Cancer Treatment in Taiz. The research sample consisted of employees at the center and a sample of patients, The research has found a statistically significant impact at a significance level of less than 0.05 for the effect of Total Quality Management dimensions on improving the quality of healthcare services. The presence of a positive relationship leads to an increase in improving healthcare service quality resulting from the increase in Total Quality Management dimensions. The research recommended the importance of the center's management commitment to implementing Total Quality Management, supporting and encouraging its application .

keywords: *Total Quality Management, Healthcare Quality, Principles of Total Quality Management, Dimensions of Healthcare Quality.*

المقدمة

يُعدُّ القطاع الصحي من القطاعات المهمة في المجتمع؛ وذلك لأهميته في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمع؛ لذلك، تسعى المنظمات الصحية إلى الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية التي تقدمها عبر الاعتماد على إستراتيجيات من شأنها تحسين مستوى الأداء، وتحقيق أهدافها، ومن أهم تلك الإستراتيجيات، الاهتمام بالجودة باعتبارها إستراتيجية مهمة تساعد المنظمة على توفير الخدمات التي تشبع رغبات الزبائن، سواء داخل المنظمة أو خارجها؛ وذلك عبر تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

فقد أدى التطور الطبي والإداري، واستخدام التقنيات الحديثة إلى تزايد أهمية الجودة وإدارتها مع مرور الوقت ومع اتساع الدور الذي يقوم به القطاع الصحي، أدى ذلك إلى زيادة الاهتمام بنظام إدارة الجودة الشاملة؛ وذلك بوصفه منهجاً علمياً، ووسيلةً فاعلةً لحل المشكلات، والنهوض بالمستوى الصحي للمجتمع وأفراده.

تعدُّ إدارة الجودة الشاملة من الموضوعات الإدارية الحديثة نسبياً ذات أسلوب جديد في أداء الأعمال وإدارتها بطرق حديثة ومفهوم جديد يتخطى جميع الأساليب الإدارية التقليدية، وقد استحوذ مفهوم إدارة الجودة الشاملة على اهتمام مختلف المستويات الإدارية في المنظمات؛ لأهمية الجودة التي تضمن للمنظمة النجاح، والبقاء، والاستمرار، وذلك عبر التركيز على تلبية متطلبات، وتوقعات المستفيدين والقيام بأدائها بنحو صحيح عبر التخطيط الإستراتيجي للجودة، وتدريب وتحفيز العاملين، والتحسين، والتطوير المستمر؛ للوصول إلى أعلى مستويات الأداء.

ومن هذا المنطلق، تسعى العديد من المستشفيات إلى تبني إدارة الجودة الشاملة؛ بهدف تحقيق مستويات أفضل في الرعاية الصحية، والاستخدام الأمثل للموارد المادية، والبشرية، وترشيد النفقات، والعمل دائماً وباستمرار على تحسين الخدمات الصحية، حيث يهدف هذا البحث إلى التعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان في الجمهورية اليمنية المقدمة في مركز الأمل لعلاج الأورام في تعز.

الإطار العام للبحث

مشكلة البحث

يُعدُّ القطاع الصحي من أكثر القطاعات خدمية أهمية؛ كونه يرتبط بحياة الفرد، مما يستلزم العناية به وتطويره على كل المستويات وفي ظل ظروف الحرب الراهنة التي تمر بها بلادنا، ونقص الإمكانيات تواجه المنظمات الصحية في اليمن تحدياً لتوفير الرعاية الصحية للأفراد، وتلبية متطلباتهم وتوقعاتهم؛ ولذلك ينبغي على إدارة المركز- محل البحث - استخدام منهج إداري حديث، والمتمثل بتطبيق منهج إدارة الجودة الشاملة تمكنه من الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة.

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة في المركز محل البحث لواقع إدارة الجودة الشاملة، لاحظت الباحثة تدن في مستوى جودة الخدمات الصحية، وما يتعلق بذلك من مظاهر عدم الرضا، والشكاوى المتكررة للمرضى بسبب تردي جودة الخدمة الصحية، ونقص في العلاجات وبعض الفحوصات المهمة في المركز محل البحث؛ لذلك تعتقد الباحثة أن مشكلة البحث تتمثل في تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المركز. وانطلاقاً مما سبق، فإن مشكلة البحث تتلخص في السؤال الرئيس الآتي؛ ما أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان في الجمهورية اليمنية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز؟

أهداف البحث

التعريف على أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان في الجمهورية اليمنية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز، ومن هذا الهدف الرئيس تنبثق مجموعة من الأهداف الفرعية:

- التعرف إلى مستوى تطبيق جودة الخدمات الصحية بأبعادها.
- التعرف على الفروق لمتوسط استجابات المبحوثين (عينات العاملين) حول متغير البحث (إدارة الجودة الشاملة) تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية الآتية: (النوع، العمر، المؤهل التعليمي، الخبرة، عدد الدورات التدريبية في مجال الجودة).
- التعرف على الفروق لمتوسط استجابات المبحوثين (عينات المرضى) حول متغير البحث (جودة الخدمات الصحية) تعزى إلى المتغيرات الشخصية (النوع، العمر، المستوى التعليمي).
- تقديم مجموعة من التوصيات التي من شأنها المساعدة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وصولاً إلى تحسين جودة الخدمات الصحية.

أهمية البحث

الأهمية النظرية:

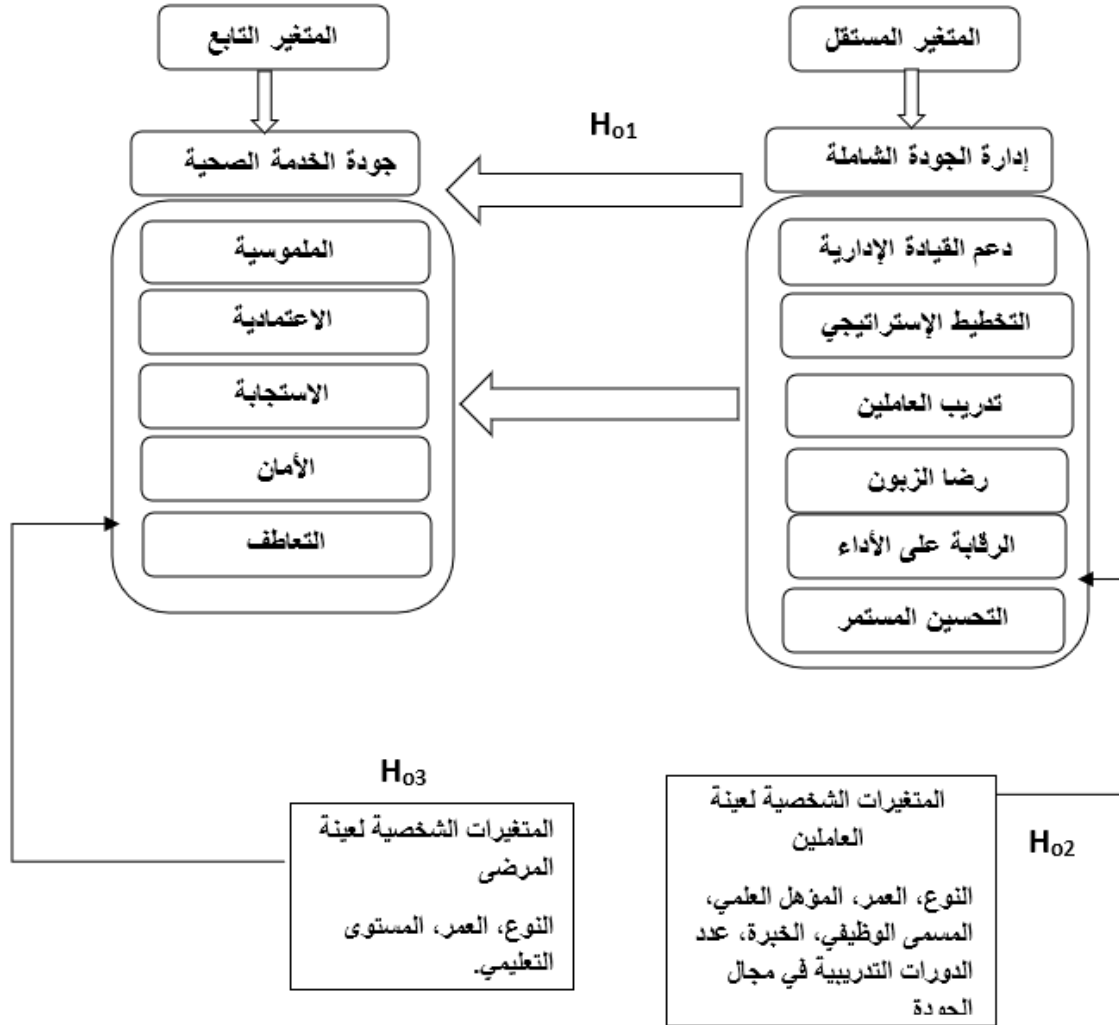
- إن أهمية البحث تأتي من أهمية المتغيرات التي يدرسها، حيث إن إدارة الجودة الشاملة تمثل محوراً مهماً في المنظمات الخدمية. وقد حققت العديد من المستشفيات في الدول المتقدمة النجاح والتميز عبر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، وذلك لقدرتها على تحسين الأداء المالي، وتقليل تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة مستوى رضا العملاء.

الأهمية العلمية:

- إن أهمية هذا البحث تأتي من أهمية إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، حيث يعد هذا الموضوع حديثاً في هذا المجال. ويهدف إلى استكشاف تأثير إدارة الجودة الشاملة على تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات المقدمة.
- أهمية التحسين في المؤسسة- محل البحث- وامكانية تطبيق نتائج البحث على باقي الفروع لتحسين مستوى الخدمة المقدمة.
- يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية في المجتمع من حيث الاهتمام بمستوى الخدمات المقدمة والسعي نحو الارتقاء بها، وهذا يستدعي إجراء دراسات من هذا النوع التي تركز على تحسين جودة الرعاية الصحية في المؤسسات، وزيادة مستوى الأداء والكفاءة.

النموذج المعرفي

اعتمدت الباحثة في تحديد أبعاد المتغيرات الرئيسة للنموذج بعددٍ من المصادر، حيث جرى تحديد الأبعاد السبعة للمتغير المستقل (دعم القيادة الإدارية، التخطيط الإستراتيجي، تدريب العاملين، رضا الزبون، الرقابة على الأداء، التحسين المستمر) وفقاً لعددٍ من الدراسات، (أوشن، 2018)، (شاكرا، 2018)، (Ernest، 2020). كما جرى تحديد الأبعاد الخمسة للمتغير التابع (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)؛ وذلك وفقاً لعددٍ من الدراسات (الشريحي، 2021)، (الحسامي، 2021)، (Jyoti، 2018).



شكل (1) النموذج المعرفي الافتراضي

فرضيات البحث

الفرضية الرئيسة الأولى: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لأثر إدارة الجودة الشاملة بأبعادها: (دعم القيادة الإدارية العليا، التخطيط الإستراتيجي، تدريب العاملين، رضا الزبون، الرقابة على الأداء، التحسين المستمر) في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمركز- محل البحث.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تجاه متغيرات البحث (إدارة الجودة الشاملة) تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (لعينة العاملين)، متمثلة في (النوع، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، الخبرة، عدد الدورات التدريبية في مجال الجودة) في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تجاه متغيرات البحث (جودة الخدمة الصحية) تعزى للمتغيرات الشخصية (لعينة المرضى) المتمثلة في (النوع، العمر، المستوى التعليمي) لتحسين جودة الخدمة الصحية.

منهجية البحث

اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، وكونه يتناسب مع طبيعة البحث، وموضوعه المتمثل بـ: "أثر إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل - تعز"، حيث يهتم المنهج الوصفي باستعراض أدبيات البحث، واستعراض النتائج الوصفية لعينة البحث، ويتمثل المنهج التحليلي بتحليل النتائج، واختبار الفرضيات، واستخلاص النتائج، والتوصيات.

أساليب جمع البيانات والمعلومات

المصادر الثانوية:

اعتمدت الباحثة من أجل الجانب النظري لبحثها على المصادر الثانوية الآتية:

- الوثائق، والنشرات، التي لها علاقة بموضوع البحث.
- الكتب والمراجع العلمية، والمجلات العربية، والأجنبية، والدراسات، والبحوث العلمية، والرسائل الجامعية التي لها علاقة بموضوع البحث.
- شبكة الإنترنت.

المصادر الأولية:

- المقابلات الشخصية المعمقة مع مدير المركز، ومدير الجودة، ومديري الإدارات، والأقسام في المركز.
- قائمة الاستبانة التي أعدت بهدف جمع البيانات، والمعلومات اللازمة عن مجتمع البحث، ومعالجتها، وتحليلها إحصائياً، والحصول على النتائج.

أداة البحث

أعدت الباحثة أداة البحث بالاعتماد على الدراسات السابقة، مثل دراسة (بشير، 2017م)، دراسة (جراد، 2011م)، دراسة (الشريحي، 2021م)، والأدبيات التي لها صلة بموضوع البحث، بالإضافة إلى الاعتماد على نماذج عالمية في مجال إدارة الجودة الشاملة، مثل نموذج مالكوم بالدريج، ونموذج حلقة ديمينج للتحسين المستمر، والاستفادة منها في صياغة فقرات الاستبانة، وقد وزعت الباحثة الاستبانة على عينة البحث المكونة من العينة الأولى (العاملين)، العينة الثانية (المرضى)، من تاريخ 2023/8/29 إلى 2023/9/20م، واسترجاعها.

مجتمع وعينة البحث

يتكوّن مجتمع البحث من جميع موظفي مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز، والذي يتمثل في الكادر الإداري، والكادر الطبي، والذين يبلغ عددهم (100) موظف وموظفة، وقد جرى استخدام أسلوب الحصر الشامل لموظفي مركز الأمل، وكذلك المستفيدين من المرضى في عام (2023 م)، والبالغ عددهم (100) مريض، ومريضة.

التعريف الإجرائية للبحث

1. إدارة الجودة الشاملة إجرائياً: لأغراض هذا البحث، تُعرّف الباحثة إدارة الجودة الشاملة إجرائياً بما يتناسب مع البحث، بأنها: مجموعة من المبادئ والأسس المتفق عليها بين الرّواد، وعبر تطبيقها على مركز الأمل لعلاج أورام السرطان- تعز- فإنّها تؤدي إلى إرضاء كل المستفيدين، من المرضى، والمجتمع ككل، بتحقيق رغباتهم، وتوقعاتهم.
2. دعم القيادة الإدارية إجرائياً بأنه: توجيه الإدارة للعاملين في مركز الأمل نحو إنجاز الهدف، ويجري ذلك بمشاركة في صنع واتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل، وتفويض بعض السلطات إليهم، وذلك عبر امتلاك إدارة مركز الأمل لصفات قيادية تمكنها من التأثير على العاملين، وتخلق لديهم الرغبة لتحقيق أهداف المركز.
3. التخطيط الإستراتيجي إجرائياً: يقصد به العملية التي تقوم عبرها إدارة مركز الأمل بصياغة رؤية، ورسالة المركز، وتحديد الأهداف طويلة المدى التي تسعى إلى تحقيقها في المستقبل باستخدام الموارد المتاحة لديها.
4. تدريب العاملين إجرائياً بأنه: جهود مخططة، ومستمرة من قبل إدارة المركز تهدف إلى رفع كفاءة العاملين عبر زيادة معارفهم وتنمية مهاراتهم؛ ليتمكنوا من تقديم الخدمة الصحية بالمستوى المطلوب، وذلك عبر تحديد الأهداف من التدريب، وتحديد الاحتياجات التدريبية، وإعداد برامج التدريب والمادة التدريبية، والتنفيذ والمتابعة، وتقييم النتائج، ومراجعة فاعلية التدريب.
5. رضا الزبون إجرائياً: تقديم مركز الأمل الخدمة الصحية للمرضى بالنحو الذي يلبي احتياجاتهم وتوقعاتهم عبر تصميم الخدمة الصحية، واستخدام إدارة المركز المعلومات من التغذية العكسية؛ لتتمكن من الاهتمام بأراء الزبائن، وتلقي شكاواهم، والعمل على حلها، وتحسين الخدمة الصحية المقدمة لهم.
6. الرقابة على الأداء إجرائياً: تتمثل في الإجراءات، والعمليات اللازمة؛ لتأكد من أنّ الأداء الفعلي لتقديم الخدمة يجري حسب المعايير، والخطة الموضوعت مسبقاً من قبل إدارة المركز، والكشف عن أي انحرافات، والعمل على تصحيحها، ويجري ذلك عبر وضع المعايير، قياس الأداء الفعلي لتقديم الخدمة، وتقييم الأداء، والكشف عن أي انحرافات، واتخاذ الإجراءات التصحيحية.
7. التحسين المستمر إجرائياً: يعبر عن التحسينات المستمرة طويلة المدى في مختلف أنشطة المركز؛ وذلك من أجل الاستمرار في تحسين الخدمة الصحية المقدمة في المركز وتطلب التحسين المستمر جهوداً مستمرة، والتزاماً من جميع العاملين في المركز.
8. جودة الخدمة الصحية إجرائياً بأنها: أسلوب لتقديم الخدمات الصحية بمركز الأمل عبر التكامل في أنشطة وأقسام مركز الأمل كافة، والالتزام بمعايير جودة الخدمة بالنحو الذي يضمن تقديم خدمة صحية تحقق رضا الزبون (المريض)، وتحقيق مستوى أفضل في تقديم الخدمات.

9. الملموسية إجرائياً: تتمثل الملموسية بالنسبة لمركز الأمل بالعناصر المادية للخدمة، مثل مبنى المركز، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية للمركز، ومظهر العاملين ... إلخ.
10. الاعتمادية إجرائياً: يقصد بها درجة الاعتماد على مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين) في المركز ودقة إنجازهم للخدمة المطلوبة.
11. الاستجابة إجرائياً: يقصد بها سرعة الإنجاز من قبل مقدمي الخدمة في المركز والاستجابة لتلبية احتياجات المرضى، وتوفير الخدمات الصحية لهم بنحو فوري وسريع.
12. الأمان إجرائياً: يقصد به معلومات مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين) في المركز وقدرتهم على كسب ثقة المرضى.
13. التعاطف إجرائياً: يقصد به ت فهم مقدمي الخدمة (أطباء، ممرضين) لاحتياجات المرضى، ودرجة العناية به ورعايته.

الدراسات السابقة

- 1) دراسة عبد الجليل، وعلوي (2023): أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المركز الطبي ليبيا، باستخدام نمذجة المعادلات البنائية. هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من المركز الطبي الليبي في طرابلس، وتمثلت عينة الدراسة بجميع العاملين في المركز، وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد أثر إيجابي لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي في ليبيا.
- 2) دراسة الشريحي (2021): أثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مركز الأمل، والتعرف على أثر تطبيق أبعاد الجودة على تحسين الخدمة الصحية في المركز، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز، وتمثلت عينة الدراسة بالموظفين (إداريين - فنيين)، وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ومستوى الأداء المطلوب غير أن هذه العلاقة تختلف تأثيرها من بعد لآخر، كما يوجد من الوعي والالتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة عبر تحقيق رضا المرضى.
- 3) دراسة الحسامي (2021): مستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى الثورة العام بمحافظة تعز: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في هيئة مستشفى الثورة العام بمحافظة تعز، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من هيئة مستشفى الثورة العام - تعز، وتمثلت عينة الدراسة ب (الإداريين - مرضى)، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية عموماً في هيئة مستشفى الثورة العام بمحافظة تعز كان متوسطاً.
- 4) دراسة شاكر (2018): مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات: "دراسة استطلاعية في مستشفى الكندي/ دائرة صحة بغداد الرصافة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، وإبراز مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من مستشفى الكندي/ دائرة الصحة بغداد، وتمثلت عينة الدراسة بـ العاملين، وتوصلت الدراسة إلى وجود ضعف التزام الإدارة العليا بالمستشفى في دعم جهود الجودة، والعمل على تعزيز مبادئ إدارة الجودة الشاملة لدى العاملين. (5) دراسة أوثن (2018): إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية: "دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري"

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، وتمثلت عينة الدراسة بـ (الأطباء، العاملين)، وتوصلت الدراسة إلى أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة مع أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية، والحاجة إلى تحديث نظام الاتصالات والمعلومات الذي أصبح عاجزاً عن تحقيق الأهداف المرجوة منه. (6) دراسة درة، وآخرون (2018): تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى "دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة"

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من مستشفى حكومي، وهو: (مستشفى السلطان قابوس)، ومستشفيات خاصة، وهي: (مستشفى بدر السماء، مستشفى خط الحياة، مستشفى الحكيم)، وتمثلت عينة الدراسة بـ المرضى، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية كان متوسطاً، وكان أكثر الأبعاد جودة بالنسبة للمرضى هو بُعد الاعتمادية، تلاه بُعد الملموسية، ثم بُعد الاستجابة، ثم بُعد التعاطف، وأخيراً بُعد التأكيد.

(7) دراسة الجدي (2018): أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة. هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الأهلية، وتمثلت عينة الدراسة بـ (المرضى)، وتوصلت الدراسة إلى وجود نوع من الوعي والالتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة عبر رضا المرضى.

(8) دراسة بشير (2017): أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة- بشار.

هدفت الدراسة إلى تحليل وتحديد العلاقة، والأثر بين تواجد مبادئ إدارة الجودة الشاملة، وجودة الخدمة الصحية المقدمة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من مستشفى ترابي بوجمعة - بشار، وتمثلت عينة الدراسة بـ (العاملين، والمرضى)، وتوصلت إلى وجود ارتباط طردي بين متغيرات تواجد إدارة الجودة الشاملة، ومتغيرات جودة الخدمة الصحية المقدمة، مما يدل على أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة ذو أثر إيجابي على مستوى جودة الخدمة.

(9) دراسة Flakpa Afene (2020): قياس رضا الموظفين باستخدام ممارسات إدارة الجودة الشاملة" دراسة للمستشفيات العامة - نيجيريا".

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير ممارسات إدارة الجودة الشاملة على رضا الموظفين لتحسين جودة الخدمة ورضا المرضى، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من (المستشفيات العامة - نيجيريا)، وتمثلت عينة الدراسة بـ(الموظفين)، وتوصلت إلى وجود علاقة إيجابية مباشرة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة، ورضا الموظف.

10) دراسة yoti لـ(2018): قياس مستوى جودة الخدمة الصحية في المنظمات الصحية الخاصة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى مطابقتة تصور المريض وتوقعاته للعلاقة بين جودة الخدمة، ورضا المريض، وولاء المريض، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من (مجموعة من المستشفيات الخاصة - الهند)، وتمثلت عينة الدراسة بـ (المرضى)، وتوصلت إلى أن المستشفيات الخاصة تقدم رعاية صحية أفضل، مما يؤدي ذلك إلى رضا المرضى.

ما يميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة

- يطبق البحث على مركز الأمل، وهو مركز متخصص لعلاج الأورام، ويخدم فئة من المرضى يعدون من نوع خاص؛ كونهم أشد احتياجاً لجودة الخدمة الصحية.

- استخدام أسلوب الحصر الشامل لجميع مجتمع البحث (الإداريين، الموظفين، الأطباء، الممرضين، المخبرين)، وعينة من المرضى الرقود في المركز.

- يعدُّ البحث الأول الذي يطبق في مركز الأمل لعلاج الأورام، الذي يسعى للتعرف على دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الإطار النظري للبحث

إدارة الجودة الشاملة

مفهوم إدارة الجودة الشاملة

تعدُّ إدارة الجودة الشاملة مدخلاً إدارياً يقوم على مجموعة من المبادئ التي يمكن للمنظمات تطبيقها وبمساهمة الأفراد في المنظمة؛ لتحقيق أداء أفضل، وتحسين الإنتاجية، وتحقيق رضا الزبون؛ لذلك نجد أن هناك تعريفات عديدة لمفهوم إدارة الجودة الشاملة، فقد عرفها إدوارد ديمينج نقلاً عن دراسة (مباركي، 2019: 95) بأنها: "طريقة لإدارة المنظمة؛ تهدف إلى تحقيق التعاون والمشاركة المستمرة من العاملين بالمنظمة؛ من أجل تحسين السلعة أو الخدمة، والأنشطة التي تحقق رضا العملاء، وسعادة العاملين، ومتطلبات المجتمع"، ويعرفها Philip Crosby 1986 نقلاً عن دراسة (بواب وآخرون، 2015: 29) بأنها: "تمثل المنهجية المنظمة لضمان سير النشاطات التي تم التخطيط لها مسبقاً، حيث إنها الأسلوب الأمثل الذي يساعد على منع وتجنب المشكلات عبر العمل على تحفيز وتشجيع السلوك الإداري، والتنظيمي في الأداء باستخدام الموارد المادية، والبشرية بكفاءة عالية" ويعرفها جوزيف جوران نقلاً عن (حاروش، 2011: 153) على أنها: "عملية إدارية تقوم بها المنظمة بنحو تعاوني لإنجاز الأعمال عبر الاستفادة من القدرات الخاصة لكل من الإدارة، والعاملين؛ لتحسين الجودة، وزيادة الإنتاجية باستمرار، عن طريق فرق العمل وبالاسترشاد بالمعلومات الدقيقة للتخلص من كل أعمال الهدر في المنظمة، وتستطيع أي منظمة تحقيق أهدافها، إذا قام كل شخص بعمله على أكمل وجه".

مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

دعم القيادة العليا

إن نجاح أي منظمة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة يكمن في دعم، والتزام الإدارة العليا بتبني هذه الفلسفة، وتطبيقها في جميع أنشطة، وعمليات المنظمة، وينبغي لإدارة المنظمة أن تمتلك صفات قيادية تمكنها من التأثير على العاملين، وخلق الرغبة لديها، وتحفيزهم؛ لتحقيق أهداف المنظمة، إذ يؤكد لاسيلز- نقلاً عن (الهوش، م: 58) "إن أفراد الإدارة العليا في المنظمة هم عامل التغيير الداخلي الأساس، حيث باستطاعتهم تشكيل قيم المنظمة، وإنشاء ما يمكن أن نطلق عليه بالبنية التحتية الإدارية؛ لإحداث التغيير المطلوب".

وترى الباحثة بأن مبدأ دعم الإدارة العليا يعد من أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والأساس لتطبيقها في أي منظمة، فإن وجود إدارة تمتلك الوعي، والصفات القيادية التي تمكنها من الحث، والتوجيه الإيجابي للعاملين، والقدرة على التغلب على مقاومة التغيير التي تظهر نتيجة تطبيق نظام الجودة الشاملة، واتخاذ القرارات السليمة، والالتزام الشخصي للإدارة العليا بتطبيق النظام يجعلها القدوة الجيدة للعاملين، وقادرة على البقاء، والتطور، والاستمرار في بيئة المنافسة.

التخطيط الاستراتيجي

تعتمد فلسفة إدارة الجودة الشاملة على التخطيط الاستراتيجي الذي يكون كالقلب النابض لبقائها في عالم الأعمال، إذ يجري استخدام التخطيط الاستراتيجي باعتباره وسيلة لتوحيد أنشطة المنظمة باتجاه تحقيق أهدافها (الحكيم، وآخرون، 2020)؛ لذلك يعرفها (Burke and Jarratt) - نقلاً عن- (abdelmotleb، 2008، 94) بأنها: "عملية تحديد الأهداف، والغايات طويلة المدى للمنظمة، وتخصيص الموارد الكافية لاعتماد مسار العمل"، ويعرفها (العزوي، 2005م: 37) بأنها: "خطة شاملة تعتمد رؤية، ورسالت، وأهداف واسعة سيمكن من صياغة الإستراتيجية، ومن ثم تسهل وضع السياسات، والبرامج على ضوء تحليل معمق للبيئة الداخلية، والخارجية باعتماد نقاط القوة، والضعف في البيئة الداخلية، والفرص، والمخاطر في البيئة الخارجية؛ لغرض وضع الخطط الشاملة بالنحو الذي يوفر قابلية لدعم الميزة التنافسية للمنظمة".

تدريب العاملين

يعد تدريب العاملين من الضروريات؛ لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ويجري ذلك عبر برامج التدريب، والتعليم التي تهتم بتطوير إمكانات، وقدرات كل العاملين في المنظمة بالنحو الذي يؤدي إلى فهم أنشطة الجودة، وتطبيقها، يرى (عقبلي، 2009م: 164)؛ أن التدريب "وسيلة مستمرة فعالة تتمكن المنظمة عبرها أن تحقق لدى العاملين الفهم الواضح للمنهجية الجديدة، والارتقاء بمستوى الأداء، وتغيير السلوك الإنساني للأفضل، وهذا كله يساهم إسهاماً فعالاً في رفع الكفاءة الإنتاجية- وخاصة الجودة- وتحقيق الرضا لدى عملاء المنظمة" لذلك تطبق المنظمات نظام الجودة الشاملة بالاهتمام بتدريب العاملين، وتنمية مهاراتهم، وتزويدهم بالمعارف.

التركيز على الزبون

يعد الزبون من أهم المرتكزات التي تستند عليها إدارة الجودة الشاملة، ويعرف (حمود، 2000م: 99) العميل الخارجي بأنه: "ذلك الفرد الذي تتمحور حوله كل الأنشطة، والجهود؛ من أجل تحقيق رغباته، وتحفيزه في اقتناء المنتج، أو السلعة المنتجة، أما العميل الداخلي، فيمثل الأفراد العاملين في الوحدات التنظيمية المختلفة في

المنظمة" وقد عرفت منظمة الجودة البريطانية- نقلاً عن (غواري، 2016: 141) - الزبائن بأنهم: "المستثمرون، والموظفون، وأصحاب المصالح، والموردون، والمجتمع بأسره، وأي شخص له علاقة بالمنظمة. الرقابة على الأداء

إن تطبيق نظام الجودة الشاملة يتطلب توفير، وتحديد المعايير، والمقاييس التي تمكن العاملين من تحقيق الأداء المنسجم مع المواصفات، والمعايير في مختلف الأنشطة، ولذلك، فإن توفير هذه المعايير ينتج إمكانية الرقابة الوقائية للانحرافات، والأخطاء التي قد تحدث أثناء الأداء (حمود، 2000: 102)، وتعرف الرقابة بأنها: جميع الأنشطة، والإجراءات التي تجري بهدف التأكد من مطابقت المنتج للمواصفات، والخصائص التي جرى تحديدها مسبقاً، ويعرفها (Hicks & Gullett)- نقلاً عن (المعمري، 2013: 211)- "بأنها: العملية التي تسعى الإدارة عبرها إلى التحقق من أن ما حدث هو الذي كان يفترض أن يحدث، وإذا لم يحدث ذلك فلا بد من إجراء التعديلات اللازمة".
التحسين المستمر

يُعرف (mallayan&pugazh، 2010: 14) التحسين المستمر، أو ما يُعرف بمفهوم (كايزن) بأنه: "سياسة إدخال التغييرات تدريجياً صغيراً باستمرار؛ من أجل تحسين الجودة، وكفاءة الأداء"، ويرى (حافظ، وآخرون، 2020م: 302) "أن التحسين المستمر: عملية شاملة تتضمن أنشطة المنظمة كافة سواء المدخلات، أو المخرجات وحتى انتقال المخرجات، أو المنتجات إلى الزبون، وقد ينتج عن عملية التحسين المستمر تخفيض في المدخلات، أو زيادة المخرجات، أو تحسين جودة المخرجات، أو ارتفاع مستوى رضا العاملين، أو رضا الزبائن".

جودة الخدمة الصحية

مفهوم جودة الخدمة الصحية

"تعدُّ الجودة من قواعد الإدارة الحديثة التي تعتمد عليها المنظمات؛ للنجاح بنحو أساسي في عملية صناعة المنتج، أو تقديم الخدمة للمستخدمين سريعاً، وبسعر مناسب، فقد لقي مفهوم الجودة اهتماماً واسعاً من قبل المنظمات" (عبد الرحمن، 2018م: 43)، ومع الاهتمام المتزايد بموضوع الجودة، إلا أن هناك العديد من الاختلافات في وجهات النظر؛ لتعريف الجودة، وقد عرفها (ديمينج)- نقلاً عن دراسة (عبد الحق، 2018م: 12)- "إن الجودة تعني مطابقت الاحتياجات، وكلما كانت مواصفات المنتج مطابقتاً لمتطلبات العميل، كلما كان هذا المنتج ذا نوعية جيدة". كما أشار (جوران)- نقلاً عن (قدور وعاشور، 2013: 10)- "بأن الجودة هي الملائمة للاستخدام"، في حين عرفها (كروسبي)- نقلاً عن (Luthra and others، 2021: 4)- "بأن الجودة هي المطابقت للمواصفات"، ويعرفها (العريزي والعريزي، 2024: 65) بأنها "الجودة التي يحصل عليها المستفيد (المريض) أثناء تلقيه الخدمة الصحية، سواء فيما يلمسه من خدمات يمكن الاعتماد عليها والوثوق بها والاطمئنان إليها، أو ما يشعر به من تعاطف واحترام وسرعة استجابة من قبل العاملين الصحيين".

أبعاد جودة الخدمة الصحية

1. الملموسية: يشير هذا البعد إلى البيئته المادية التي تقدم عبرها الخدمة، والجوانب الملموسة في تقديم الخدمة، والتي تشمل على الحالة العامة للمباني، والمعدات المادية، والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة.

2. الاعتمادية: ويشير ذلك إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم الخدمة التي وعدت بها بالنحو الذي يمكن الاعتماد عليه، وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالمريض يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت، والأداء.
3. الاستجابة: يشير هذا البعد إلى مدى قدرة، ورغبة، واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا دائماً في خدمة المرضى، وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند الاحتياج إليها، والتعامل الفعال مع شكاواهم، واقتراحاتهم.
4. الأمان: يُعبر هذا البعد عن شعور المريض، وثقته بمقدمي الخدمة، والأطمئنان بخلو الخدمة من أي خطأ، أو خطر.
5. التعاطف: يشير هذا البعد إلى قدرة مقدم الخدمة على تحديد، وتفهم احتياجات المرضى، وتزويدهم بالرعاية، والعناية، وحسن معاملتهم، واحترامهم، وتزويدهم بالمعلومات التي يحتاجها عن حالته، والتعاطف مع مشكلته.

الدراسة الميدانية

صدق وثبات الأداة

الصدق الداخلي (صدق الاتساق الداخلي للأداة)

جدول (1) نتائج معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مجال بالدرجة الكلية

الكل	رضا الزبون	الرقابة على الأداء	تدريب العاملين	التحسين المستمر	دعم الإدارة العليا	التخطيط الاستراتيجي
أبعاد إدارة الجودة الشاملة	Pearson correlation	.870**	.779**	.915**	.883**	.850**
	Sig(2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
الكل	التعاطف	الأمان	الاستجابة	الاعتمادية	الملموسية	أبعاد جودة الخدمة الصحية
أبعاد جودة الخدمة الصحية	Pearson correlation	.877**	.814**	.865**	.911**	.892**
	Sig(2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000

نلاحظ من الجدول (1) أن اختبار بيرسون يبين أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مجال مع الدرجة الكلية للأداة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، مما يعني أن جميعها كانت صادقة، وتقيس ما وضعت لقياسه، وبالتالي يمكن الاعتماد على نتائجها في البحث الحالي.

ثبات الأداة

جدول (2) نتائج ثبات كل بعد من أبعاد المتغير المستقل، والمتغير التابع

المتغير	البعد	قيمة ألفا كرونباخ	الصدق الذاتي	عدد الفقرات
إدارة الجودة الشاملة	التخطيط الاستراتيجي	0.910	0.953	14
	دعم القيادة الإدارية العليا	0.875	0.935	9

المتغير	البُعد	قيمة ألفا كرونباخ	الصدق الذاتي	عدد الفقرات
أبعاد جودة الخدمة الصحية	التحسين المستمر	0.970	0.984	11
	تدريب العاملين	0.942	0.970	10
	الرقابة على الأداء	0.927	0.962	8
	رضا الزبون	0.975	0.987	6
	جميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة	0.978	0.988	58
	الملموسية	0.855	0.924	8
	الاعتمادية	0.832	0.912	6
	الاستجابة	0.842	0.917	5
	الأمان	0.869	0.932	6
	التعاطف	0.731	0.854	4
	جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية	0.934	0.966	29

يوضح الجدول السابق (2) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل مجال، وعلى ذلك يمكن القول، إن المقياس الوارد في الجدول السابق يتمتع بالثبات الداخلي لعباراته، مما يدل على أن الأداة تتمتع بثبات عالٍ، ويمكن الثقة بنتائجها إذا ما أعيد تطبيقها على نفس العينة، وفي نفس الظروف في هذا البحث.

تحليل إجابات المبحوثين حول متغيرات البحث 1- مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها في مركز الأمل؛

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها في مركز الأمل.

#	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
1.	دعم القيادة الإدارية العليا	3.15	1.054	متوسط
2.	التخطيط الاستراتيجي	3.68	0.898	مرتفع
3.	تدريب العاملين	2.80	1.080	متوسط
4.	رضا الزبون	2.88	1.402	متوسط
5.	الرقابة على الأداء	3.14	1.092	متوسط
6.	التحسين المستمر	3.36	1.023	متوسط
	جميع أبعاد إدارة الجودة الشاملة	3.17	0.927	متوسط

من بيانات الجدول رقم (3) نلاحظ أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها في المركز كان متوسطاً، بمتوسط حسابي يساوي (3.17)، وانحراف معياري يساوي (0.927)، ويعزى ذلك إلى ضعف تبني، ونشر ثقافة الجودة الشاملة للكوادر الإدارية، والطبية في المركز، أما بالنسبة لأبعاد إدارة الجودة الشاملة فقد كان البعد الأكبر

بمستوى التطبيق هو بُعد التخطيط الإستراتيجي بمستوى تطبيق مرتفع، بينما بقيت الأبعاد بمستوى تطبيقها متوسط، وأقل بُعد هو تدريب العاملين.

1.1- مستوى تطبيق بُعد دعم القيادة الإدارية العليا؛

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد دعم القيادة العليا في مركز الأمل.

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
1.	تمتلك الإدارة العليا المهارة في اتخاذ القرار المناسب.	3.07	1.468	متوسط
2.	تتمتع الإدارة العليا بعلاقات متميزة مع العاملين.	3.30	1.440	متوسط
3.	تحرص الإدارة العليا على تحقيق التواصل الفعّال مع العاملين.	3.23	1.436	متوسط
4.	تعد إدارة المركز الجودة شعاراً لها وتسعى لتطبيقها.	3.73	1.220	مرتفع
5.	تهتم إدارة المركز بمتابعة برامج الجودة.	3.57	1.388	متوسط
6.	تحتُ الإدارة العليا للمركز العاملين على التزام بالجودة والعمل بالشكل الصحيح من أول مرة.	3.64	1.306	متوسط
7.	توفر إدارة المركز البيئة المناسبة للموظفين، وتشجعهم على بذل مجهود مضاعف.	2.73	1.396	متوسط
8.	يشارك العاملون في إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تواجه أقسامهم.	2.68	1.572	متوسط
9.	تفوض إدارة المركز الصلاحيات للعاملين للتصرف عند مواجهة المشكلات.	2.41	1.490	متوسط
	بُعد دعم القيادة العليا	3.15	1.054	متوسط

من الجدول (4) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد دعم القيادة الإدارية العليا في المركز كان متوسطاً، بمتوسط حسابي يساوي (3.15)، وانحراف معياري يساوي (1.054)، وبالنسبة لفقرات هذا البُعد، فقد كانت الفقرة رقم (4)، هي الأعلى من بين جميع فقرات هذا البُعد، في حين أن أقل فقرة بمستوى التطبيق في بُعد دعم القيادة العليا هي الفقرة رقم (9) ويعزى ذلك إلى تمسك الإدارة العليا بنظام الإدارة التقليدية، وقصور في إعطاء أي صلاحيات للتصرف في حال حدوث أية مشكلة.

2.1- مستوى تطبيق بُعد التخطيط الإستراتيجي؛

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد التخطيط الإستراتيجي في مركز الأمل.

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
10.	تشرك إدارة المركز جميع العاملين عند قيامها بالتخطيط الإستراتيجي.	2.32	1.685	منخفض

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
11.	تضع إدارة المركز الإستراتيجية بما يتناسب مع احتياجات الضليعة للزبائن.	3.59	1.362	متوسط
12.	تضع إدارة المركز خطة إستراتيجية وفقاً لمنهجية علمية.	3.70	1.288	مرتفع
13.	تضع إدارة المركز الخطط الإستراتيجية بحيث يكون المعيار الرئيس هو الجودة.	3.61	1.226	متوسط
14.	تتبنى إدارة المركز رؤية محددة وواضحة معلنة للجميع.	3.43	1.499	متوسط
15.	تمتلك إدارة المركز رسالته واضحة ومكتوبة ومنشورة علناً.	2.89	1.725	متوسط
16.	تصيغ إدارة المركز الأهداف المتوافقة مع الرسالته.	3.77	1.266	مرتفع
17.	تضع إدارة المركز أهدافاً محددة، قابلة للقياس، قابلة للتحقيق، محددة بزمن.	3.93	1.285	مرتفع
18.	تحلل إدارة المركز البيئة الداخلية عبر تحديد نقاط القوة، ونقاط الضعف في المركز.	4.16	1.240	مرتفع
19.	تحلل إدارة المركز البيئة الخارجية للمركز عبر تحديد الفرص، والتهديدات.	4.16	1.163	مرتفع
20.	تشكل الأوضاع الاقتصادية الراهنة، مثل: زيادة معدلات البطالة وانخفاض دخل الفرد تهديداً لقدرة المركز في تقديم الخدمات الصحية.	4.61	0.999	مرتفع
21.	تشكل الأحداث السياسية التي تمر بها تعز من حصار، وضعف الأمن تهديداً للمركز.	4.77	0.769	مرتفع
22.	تقيم إدارة المركز الخطة الإستراتيجية باستمرار.	3.20	1.288	متوسط
23.	تعدّل الأهداف الإستراتيجية وفقاً لحاجات، ورغبات الزبائن.	3.30	1.306	متوسط
	بُعد التخطيط الإستراتيجي	3.68	0.898	مرتفع

من الجدول (5) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد التخطيط الإستراتيجي في المركز كان مرتفعاً، بمتوسط حسابي يساوي (3.68)، وانحراف معياري يساوي (0.898)، وبالنسبة لفقرات هذا البُعد، فقد كانت الفقرة رقم (21) هي الأعلى من بين جميع فقرات هذا البُعد، ويعزى ذلك إلى المشكلات التي واجهت المركز بسبب تكرار القصف، وضعف الأمن، مما اضطر إدارة المركز إلى نقل المركز بنحو مؤقت، ثم العودة مرة أخرى، وأن الفقرة رقم (10)، ويعزى ذلك إلى عدم اهتمام الإدارة العليا - وخاصة قسم التخطيط - بإشراك المعنيين، ورؤساء الأقسام في عملية التخطيط الإستراتيجي.

3.1- مستوى تطبيق بُعد تدريب العاملين

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد تدريب العاملين في مركز الأمل.

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
24.	تقييم إدارة المركز دورات تدريبية في مجال الجودة، وتكون شاملة لجميع المستويات الإدارية.	2.32	1.658	منخفض
25.	توزيع إدارة المركز المسؤوليات المتعلقة بالتدريب.	3.34	1.294	متوسط
26.	تحديد إدارة المركز أهداف التدريب المراد تحقيقها عند الانتهاء من التدريب.	3.27	1.491	متوسط
27.	تحديد إدارة المركز الاحتياجات التدريبية بناءً على تقييم الأداء للعاملين.	2.50	1.524	متوسط
28.	تحرص إدارة المركز على تصميم البرامج التدريبية الملائمة لاحتياجات العاملين.	2.68	1.513	متوسط
29.	تتوفر لدى المركز وسائل، وتجهيزات مناسبة للتدريب.	2.66	1.492	متوسط
30.	يوجد لدى إدارة المركز نظام لاختيار المدربين المناسبين من حيث المؤهل العلمي، والخبرة العملية، ويحدد الزمان للبرنامج التدريبي.	2.93	1.437	متوسط
31.	يلتزم المدربون بخطة تنفيذ البرنامج التدريبي.	3.11	1.368	متوسط
32.	تتابع إدارة المركز نتائج عملية التدريب.	2.73	1.428	متوسط
33.	تعمل إدارة المركز على تقييم البرامج التدريبية؛ لمعرفة أثر التدريب.	2.45	1.277	متوسط
	بُعد تدريب العاملين	2.80	1.080	متوسط

من الجدول (6) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد تدريب العاملين في المركز كان متوسطاً، بمتوسط حسابي يساوي (2.80)، وانحراف معياري يساوي (1.080)، وبالنسبة لفقرات هذا البُعد، فقد كانت الفقرة رقم (25) هي الأعلى من بين جميع فقرات هذا البُعد، في حين أن أقل فقرة بمستوى التطبيق في بُعد تدريب العاملين هي الفقرة رقم (24) ويعزى ذلك إلى محدودية إمكانيات إدارة المركز على توفير دورات تدريبية كافية لجميع المستويات الإدارية لأسباب عديدة، منها: ضعف ميزانية المركز، ومحدودية توفرقاعات كافية للجميع، التوقيت غير المناسب لبعض العاملين- وخاصة الكادر الطبي.

4.1- مستوى تطبيق بُعد رضا الزبون:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد رضا الزبون في مركز الأمل.

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
34.	تعمل إدارة المركز مقابلات شخصية مع المستفيدين من الخدمة؛ للتعرف على احتياجاتهم.	2.52	1.546	متوسط
35.	تترجم إدارة المركز هذه الاحتياجات إلى معايير جودة للمخرجات.	2.95	1.454	متوسط
36.	تصمم إدارة المركز العمليات لتقديم خدمات صحية تستوفي المعايير كافة.	3.14	1.383	متوسط
37.	تدرس إدارة المركز شكاوى المرضى، والاستعانة بها من أجل حلها وتطوير الخدمة المقدمة.	2.82	1.706	متوسط
38.	تحرص إدارة المركز على الاهتمام بالأسئلة، والاستفسارات التي يطرحها المرضى.	2.98	1.781	متوسط
39.	تستخدم إدارة المركز أسلوب التغذية العكسية لتحسين جودة خدماتها ولأغراض تقييم أداء المركز.	2.86	1.683	متوسط
	بُعد رضا الزبون	2.88	1.402	متوسط

من بيانات الجدول رقم (7) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد رضا الزبون في مركز المركز كان متوسطاً، بمتوسط حسابي يساوي (2.88)، وانحراف معياري يساوي (1.402)، وبالنسبة لفقرات هذا البُعد، فقد كانت الفقرة رقم (36) هي الأعلى من بين فقرات هذا البُعد، في حين أن أقل فقرة بمستوى التطبيق في بُعد رضا الزبون هي الفقرة رقم (34) يعزى ذلك إلى عدم وجود آلية لقياس مدى رضا المرضى عن مستوى الخدمة المقدمة لهم.

5.1- مستوى تطبيق بُعد الرقابة على الأداء

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الرقابة على الأداء في مركز الأمل.

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
40.	يوجد لدى إدارة المركز نظام رقابي يشتمل على إجراءات وقائية وتصحيحية.	3.52	1.406	متوسط
41.	تحدد إدارة المركز المعايير الواجب اعتمادها في عمليات القياس.	3.45	1.413	متوسط
42.	تقيس إدارة المركز الأداء الفعلي للعاملين بدقة.	2.55	1.413	متوسط
43.	تستخدم إدارة المركز أدوات لمراقبة الأداء كقائمة الفحص، وخرائط الرقابة.	3.82	1.411	مرتفع
44.	تقارن إدارة المركز النتائج المتحققة بالمعايير التي تم وضعها مسبقاً لمعرفة مدى التطابق.	3.41	1.459	متوسط
45.	يقيم أداء العاملين دورياً بناءً على المعايير الموضوعية مسبقاً من قبل الإدارة المعنية بذلك.	2.77	1.617	متوسط
46.	تتخذ إدارة المركز إجراءات تصحيحية لأي مشكلات أو أخطاء بناءً على التقييم.	2.70	1.562	متوسط

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
47.	يضمن نظام الرقابة الحالي على تقديم خدمات الصحية ذات جودة عالية للمرضى.	2.89	1.368	متوسط
	بُعد الرقابة على الأداء	3.14	1.092	متوسط

من الجدول (8) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد الرقابة على الأداء في المركز كان متوسطاً، بمتوسط حسابي يساوي (3.14)، وانحراف معياري يساوي (1.092)، وبالنسبة لفقرات هذا البعد فقد كانت الفقرة رقم (43) هي الأعلى من بين فقرات هذا البعد، ويعزى ذلك إلى وجود وعي لدى بعض أفراد المركز لأهمية أدوات إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء، في حين أن أقل فقرة بمستوى التطبيق في بُعد الرقابة على الأداء هي الفقرة رقم (42) ويعزى ذلك إلى ضعف نظام التقييم، وضعف النظام الرقابي لكل أقسام المركز.

6.1- مستوى تطبيق بُعد التحسين المستمر

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد التحسين المستمر في مركز الأمل.

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
48.	لدى إدارة المركز إرادة كبيرة لتحسين جودة الخدمات الصحية باستمرار.	3.96	1.212	مرتفع
49.	تجمع إدارة المركز المعلومات عن العملية المراد تحسينها في وضعها الحالي.	3.82	1.237	مرتفع
50.	تحلل إدارة المركز المشكلات والأخطاء للعملية المراد تحسينها.	3.73	1.328	مرتفع
51.	تضع إدارة المركز خطة التحسين؛ لحل المشكلات.	3.64	1.440	متوسط
52.	تحدد إدارة المركز المعايير؛ لتقييم خطة التحسين بعد تطبيقها.	3.43	1.437	متوسط
53.	تنفذ إدارة المركز خطة التحسين ويجري تسجيل أية تغييرات قد تحدث أثناء تنفيذ الخطة.	3.59	1.327	متوسط
54.	تقيم إدارة المركز خطة التحسين وتحديد مدى نجاحها.	3.55	1.312	متوسط
55.	تجعل إدارة المركز خطة التحسين أسلوباً معتمداً ومقرراً في المركز.	3.05	1.355	متوسط
56.	تخصص إدارة المركز الموارد الكافية، وأساليب تكنولوجية حديثة؛ لتحقيق التحسين المستمر.	2.80	1.424	متوسط
57.	يسهم العاملون في خطط، وأنشطة التحسين المستمر.	2.73	1.552	متوسط
58.	تشجع إدارة المركز المبادرات الإيجابية التي تسهم بالتحسين المستمر.	2.68	1.601	متوسط
	بُعد التحسين المستمر	3.36	1.023	متوسط

من بيانات الجدول رقم (9) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد التحسين المستمر في المركز كان متوسطاً، بمتوسط حسابي يساوي (3.36)، وانحراف معياري يساوي (1.023)، وبالنسبة لفقرات هذا البعد، فقد كانت الفقرة رقم (48)، هي الأعلى من بين جميع فقرات هذا البعد، ويعزى ذلك إلى وجود إرادة لدى بعض الأفراد في المركز بتقديم اقتراحات تخص تحسين الخدمة المقدمة، والانسجام مع رؤية وأهداف المركز، بينما أقل فقرة بمستوى التطبيق في بُعد التحسين المستمر هي الفقرة رقم (58)، ويعزى ذلك إلى عدم وجود أية جوائز، أو تحفيزات من قبل الإدارة العليا؛ لتشجيع عملية التحسين المستمر حسب إجابات المبحوثين.

2- مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية في مركز الأمل لعلاج الأورام - تعز:

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية في مركز الأمل.

#	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
1.	بُعد الملموسية	3.06	0.806	متوسط
2.	بُعد الاعتمادية	3.57	0.916	متوسط
3.	بُعد الاستجابة	2.50	1.096	متوسط
4.	بُعد الأمان	4.37	0.723	مرتفع
5.	بُعد التعاطف	3.78	0.950	مرتفع
	جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية	3.45	0.752	متوسط

من بيانات الجدول رقم (10) نلاحظ أن مستوى تطبيق جودة الخدمات الصحية في المركز كان متوسطاً، بمتوسط حسابي يساوي (3.45)، وانحراف معياري يساوي (0.752)، ويعزى ذلك إلى شكاوى المرضى المتعلقة بمحدودية إمكانيات المركز في تقديم الخدمات الصحية في المركز، بالنسبة لأبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية فإن بُعد الأمان هو الأكبر بين بقية الأبعاد الخمسة بمستوى تطبيق مرتفع، يليه بُعد التعاطف بمستوى تطبيق مرتفع كذلك، وبالنسبة لبقية الأبعاد فمستوى تطبيقها متوسط، وأقل بُعد من أبعاد تحسين جودة الخدمات الصحية هو بُعد الاستجابة.

1.2- مستوى تطبيق بُعد الملموسية:

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الملموسية في مركز الأمل.

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
1.	يتميز مركز الأمل بموقع يسهل الوصول إليه.	4.48	1.104	مرتفع
2.	تتوفر في المركز كل الأدوية والتحاليل اللازمة للمرضى.	1.52	1.104	منخفض
3.	يملك المركز تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة.	2.17	1.427	منخفض
4.	تتوفر في المركز أسرة كافية؛ لاستقبال المرضى،	1.65	1.330	منخفض

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
5.	يوجد في المركز صالات انتظار، وممرات واسعة ومريحة؛ لضمان نقل المرضى بدون صعوبة.	3.15	1.709	متوسط
6.	يوجد في المركز لوحات إرشادية تجعل من السهل الوصول إلى الأقسام المختلفة.	4.24	1.287	مرتفع
7.	تتوفر في المركز دورات مياه صحية، ونظيفة تتناسب مع عدد المرضى.	2.70	1.649	متوسط
8.	يتمتع جميع العاملين في المركز- من أطباء وإداريين- بمظهر أنيق، ومرتب.	4.54	0.895	مرتفع
	بُعد الملموسية	3.06	0.806	متوسط

من بيانات الجدول رقم (11) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد الملموسية في المركز كان متوسطاً، بمتوسط حسابي يساوي (3.06) وانحراف معياري يساوي (0.806)، وبالنسبة لفقرات هذا البعد، فقد كانت الفقرة رقم (8)، هي الأعلى من بين فقرات هذا البعد، بينما أقل فقرة بمستوى التطبيق في بُعد الملموسية هي الفقرة رقم (2) ويعزى ذلك إلى شكاوى المرضى من النقص في الأدوية، والفحوصات المجانية المقدمة من المركز، واضطرارهم إلى توفيرها على نفقتهم الخاصة، بالإضافة إلى الزيادة في أعداد المرضى كل عام حسب الإحصاءات، ومحدودية القدرة لدى المركز في استيعاب حالات جديدة.

2.2- مستوى تطبيق بُعد الاعتمادية

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الاعتمادية في مركز الأمل-

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
9.	تحرص إدارة المركز على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	2.54	1.680	متوسط
10.	يحرص المركز على تقديم الخدمات الصحية بالنحو الصحيح من أول مرة.	3.89	1.199	مرتفع
11.	تبدي إدارة المركز اهتماماً خاصاً بمشكلات واستفسارات المرضى.	2.67	1.491	متوسط
12.	تتناسب الخدمات الصحية المقدمة في المركز مع احتياجات المرضى.	3.83	1.154	مرتفع
13.	تحتفظ إدارة المركز بالسجلات الطبية للمرضى.	4.59	1.007	مرتفع
14.	يقدم المركز الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية.	3.87	1.160	مرتفع
	بُعد الاعتمادية	3.57	0.916	متوسط

من بيانات الجدول رقم (12) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد الاعتمادية في المركز متوسط، بمتوسط حسابي يساوي (3.57)، وانحراف معياري يساوي (0.916)، وبالنسبة لفقرات هذا البعد، فقد كانت الفقرة رقم (13)، هي الأعلى من بين فقرات هذا البعد، في حين أن أقل فقرة بمستوى التطبيق في بُعد الاعتمادية هي الفقرة رقم (9)،

ويُعزى ذلك إلى الشكاوى المتكررة للمرضى من عدد ساعات الانتظار؛ لتلقي الخدمات الصحية، وضعف الآلية في تنظيم المواعيد، والحجز للمرضى.

3.2- مستوى تطبيق بُعد الاستجابة

جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الاستجابة في مركز الأمل-

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
15	تبلغ إدارة المركز المرضى بمواعيد تقديم الخدمة بدقة.	1.67	1.399	منخفض
16	يتميز الكادر الطبي في المركز في تقديم الخدمة الصحية والرد على استفسارات المرضى وتلبية حاجاتهم بسرعة.	2.00	1.468	منخفض
17	تبسيط إجراءات العمل داخل المركز قدر الإمكان؛ لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية.	1.91	1.465	منخفض
18	ينظم المركز خدمات مستمرة؛ لضمان تقديم الخدمات الصحية طول الوقت، ومتابعة حالات المرضى باستمرار.	3.11	1.464	متوسط
19	يوجد تعاون مستمر من العاملين في المركز مع المرضى.	3.80	1.072	مرتفع
	بُعد الاستجابة	2.50	1.096	متوسط

من بيانات الجدول رقم (13) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد الاستجابة في المركز كان متوسطاً، بمتوسط حسابي يساوي (2.50)، وانحراف معياري يساوي (1.096)، وبالنسبة لفقرات هذا البُعد، فقد كانت الفقرة رقم (19)، هي الأعلى من بين جميع فقرات هذا البُعد، وكانت أقل فقرة بمستوى التطبيق في بُعد الاستجابة هي الفقرة رقم (15)، ويعزى ذلك إلى شكوى المرضى من تغيير، أو إلغاء لبعض مواعيد تلقي الخدمات، كمراجعة الأطباء، أو مواعيد الجُرع من دون إبلاغ المرضى، مما يسبب لهم متاعب، وخاصة مرضى السرطان المترددون على المركز من القرى المجاورة لمحافظة تعز، وضعف التواصل بين المركز، والمرضى لإبلاغهم بأيّة مستجدات في المركز.

4.2- مستوى تطبيق بُعد الأمان

جدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد الأمان في مركز الأمل-

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
20	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكوادر الطبية والتمريضية في المركز.	4.26	1.015	مرتفع
21	يشعر المريض بالأمان عند التعامل مع العاملين في المركز.	4.50	0.920	مرتفع
22	يتمتع المركز بالمكانة والسمعة الحسنة.	4.35	1.032	مرتفع
23	يتسم سلوك العاملين في المركز بالأدب، وحسن المعاملة.	4.30	1.046	مرتفع
24	تتعامل إدارة المركز مع المعلومات الشخصية وسجل المريض بسريّة.	4.65	0.762	مرتفع

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
25	يتمتع العاملون في المركز بالمعرفة، والمهارة والخبرة الطبية المناسبة.	4.17	0.990	مرتفع
بُعد الأمان		4.37	0.723	مرتفع

من بيانات الجدول رقم (14) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد الأمان في المركز كان مرتفعاً، بمتوسط حسابي يساوي (4.37)، وانحراف معياري يساوي (0.723)، وبالنسبة لفقرات هذا البُعد، فقد كانت الفقرة رقم (24)، هي الأعلى من بين جميع فقرات هذا البُعد، ويُعزى ذلك إلى أن مركز الأمل يُعد هو المركز الوحيد المختص في علاج الأورام لمحافظة تعز والقرى المجاورة.

5.2- مستوى تطبيق بُعد التعاطف

جدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبُعد التعاطف في مركز الأمل.

#	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التطبيق
26	يقدر العاملون في المركز ظروف المرضى.	3.98	1.048	مرتفع
27	يُصغي العاملون في المركز بنحو كامل إلى شكاوى المرضى.	2.78	1.436	متوسط
28	يوضح الكادر الطبي للمرضى المشكلات الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض.	3.96	1.204	مرتفع
29	يتفهم الكادر الطبي الجوانب الإنسانية للمريض.	4.39	0.925	مرتفع
بُعد التعاطف		3.78	0.950	مرتفع

من بيانات الجدول رقم (15) نلاحظ أن مستوى تطبيق بُعد التعاطف في المركز كان مرتفعاً، بمتوسط حسابي يساوي (3.78)، وانحراف معياري يساوي (0.950)، وبالنسبة لفقرات هذا البُعد، فقد كانت الفقرة رقم (29) هي الأعلى من بين جميع فقرات هذا البُعد، ويُعزى ذلك إلى تقدير الكادر الطبي والإداري لحالة المرضى وكونهم مرضى من نوع خاص، إلا أن يوجد ضعف في الاستجابة السريعة لشكاوى المرضى.

3- اختبار فرضيات الدراسة

1.3- الفرضية الرئيسية الأولى (H1):

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها (دعم القيادة الإدارية العليا، التخطيط الاستراتيجي، تدريب العاملين، رضا الزبون، الرقابة على الأداء، التحسين المستمر) في تحسين جودة الخدمات الصحية في مركز الأمل.

جدول (16) نتائج اختبار الانحدار المتعدد لأثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	درجات الحرية DF	قيمة (F) المحسوبة	قيمة (F) الجدولية	مستوى الدلالة (Sig) P. value
تحسين جودة الخدمات الصحية	0.984	0.965	6	403.722	2.21	0.000
			81			
			87			

يتضح من الجدول رقم (16) أن مستوى الدلالة (P.value=0.000)، وهو أقل من (0.05) أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها في تحسين جودة الخدمات الصحية في مركز الأمل، ويعزى ذلك إلى الفوائد المترتبة لإدارة الجودة الشاملة والتي لا تقتصر على تحسين جودة الخدمات الصحية فقط، وإنما قدرتها على تخفيض التكلفة والتقليل من الأخطاء، وتحسين العمليات وكسب فرص لجذب المنظمات المانحة لتقديم الدعم.

وقد بلغ معامل الارتباط (R = 0.984) وهي تشير إلى وجود علاقة قوية، وإيجابية (طردية) عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) بين إدارة الجودة الشاملة بأبعادها، وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مركز الأمل، وهذا يعني أن ارتفاع مستوى إدارة الجودة الشاملة سيؤدي -وبالاتجاه نفسه- إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية. تشير قيمة معامل التحديد (معامل التفسير)، والبالغة (R² = 0.965) إلى أن حوالي (96.5%) من التغيير في جودة الخدمات الصحية المقدمة في مركز الأمل ناتج عن التغيير في إدارة الجودة الشاملة بأبعادها.

جدول (17) نتائج اختبار معنوية معاملات الانحدار المتعدد ونتائج اختبار معامل تضخم التباين VIF

المعاملات	معامل الانحدار (β)	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة (Sig)	الارتباط الجزئي Partial correl.	اختبار الازدواج الخطي التباين المسموح به (VIF) معامل
الثابت	1.017	16.754	0.000		
دعم القيادة الإدارية العليا	1.155	5.369	0.000	0.512	3.370
التخطيط الإستراتيجي	1.982	6.205	0.000	0.568	2.228
تدريب العاملين	1.311	6.628	0.000	0.593	2.422
رضا الزبون	0.557	5.863	0.000	0.546	2.620
الرقابة على الأداء	1.142	5.901	0.000	0.548	3.703
التحسين المستمر	1.141	3.910	0.000	0.398	3.908

وتفسر درجات تأثير معاملات الانحدار (β) أن الزيادة بدرجة واحدة في كل بُعد من أبعاد إدارة الجودة الشاملة في مركز الأمل يؤدي إلى زيادة في جودة الخدمات الصحية المقدمة، يؤيد ذلك قيمة (T) المحسوبة بقيمة احتمالية (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة (α ≤ 0.05).

2.3-الفرضية الرئيسية الثانية (H2):

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين آراء عينات العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعدها في مركز الأمل لعلاج الأورام- تعزى- تعزى للمتغيرات الشخصية، والوظيفية (نوع الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، وعدد الدورات التدريبية في مجال الجودة).

1. الفرضية الفرعية الأولى (H_{01}): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين آراء عينات العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعدها في مركز الأمل تعزى لمتغير نوع الجنس.

جدول (18) نتائج اختبار (Independent sample T-Test) لقياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة حول إدارة الجودة الشاملة في مركز الأمل بحسب متغير نوع الجنس

مستوى الدلالة (Sig) P. value	متوسط العينة		درجة الحرية df	قيمة (t) المحسوبة
	الإناث	الذكور		
0.087	3.41	3.08	86	-2.480-

يلاحظ من نتائج هذا الاختبار أن قيمة (P-Value = 0.087)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي، يتضح بأنه: لا يوجد فرق حقيقي بين متوسط آراء العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعدها في مركز الأمل تعزى لمتغير نوع الجنس.

2. الفرضية الفرعية الثانية (H_{02}): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين آراء عينات العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعدها في مركز الأمل تعزى لمتغير العمر.

جدول (19) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، لقياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة حول إدارة الجودة الشاملة في مركز الأمل تعزى لمتغير العمر

مستوى الدلالة (Sig) P. value	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصد التباين
0.000	8.599	5.846	2	11.691	بين المجموعات
		0.680	85	57.785	داخل المجموعات
			87	69.477	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق (28) أن قيمة (P-Value = 0.000)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي، يتضح بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين آراء عينات العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعدها في مركز الأمل تعزى لمتغير العمر.

3. الفرضية الفرعية الثالثة (H_{03}): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين آراء عينات العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعدها في مركز الأمل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول (20) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)؛ لقياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة حول إدارة الجودة الشاملة في مركز الأمل تعزى لمتغير المؤهل العلمي

مستوى الدلالة (Sig) P. value	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصد التباين
0.034	3.028	2.260	3	6.781	بين المجموعات
		0.746	84	62.695	داخل المجموعات
			87	69.477	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق (20) أن قيمة (P-Value = 0.034)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي، يتضح بأنه؛ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) بين آراء عينة العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعادها في مركز الأمل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

4. الفرضية الفرعية الرابعة (H0₄): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) بين آراء عينة العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعادها في مركز الأمل تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

جدول (21) تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)؛ لقياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة حول إدارة الجودة الشاملة في مركز الأمل تعزى للمسمى الوظيفي

مستوى الدلالة (Sig) P. value	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصد التباين
0.130	1.933	1.496	3	4.487	بين المجموعات
		0.774	84	62.990	داخل المجموعات
			87	69.477	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق (21) أن قيمة (P-Value = 0.130) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد والمحدد مسبقاً، والمساوي لـ (0.05)، وبالتالي، يتضح بأنه؛ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعادها في مركز الأمل تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

5. الفرضية الفرعية الخامسة (H0₅): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ 0.05) بين آراء عينة العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعادها في مركز الأمل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

جدول (22) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، لقياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة حول إدارة الجودة الشاملة في مركز الأمل تعزى لسنوات الخبرة

مستوى الدلالة (Sig) P. value	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصد التباين
0.000	10.135	6.689	3	13.377	بين المجموعات
		0.660	85	56.099	داخل المجموعات
			87	69.477	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق (22) أن قيمة (P-Value = 0.000)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي، يتضح بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين آراء عينة العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعدها في مركز الأمل تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

6. الفرضية الفرعية السادسة (H_{06}): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين آراء عينة العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعدها في مركز الأمل تعزى لمتغير عدد الدورات التدريبية في مجال الجودة.

جدول (23) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، لقياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة حول إدارة الجودة الشاملة في مركز الأمل تعزى لعدد الدورات التدريبية في مجال الجودة

مستوى الدلالة (Sig) P. value	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصد التباين
0.002	5.382	3.734	3	11.202	بين المجموعات
		0.694	84	58.275	داخل المجموعات
			87	69.477	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق (23) أن قيمة (P-Value = 0.002)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي، يتضح بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين آراء عينة العاملين حول إدارة الجودة الشاملة بأبعدها في مركز الأمل تعزى لمتغير عدد الدورات التدريبية في مجال الجودة.

الفرضية الرئيسية الثالثة (H_3):

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تجاه متغيرات البحث (جودة الخدمة الصحية) تعزى للمتغيرات الشخصية (لعينة المرضى) المتمثلة في: (نوع الجنس، العمر، المستوى التعليمي) لتحسين جودة الخدمة الصحية.

أ- الفرضية الفرعية الأولى (H01): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≤ α) لعينة المرضى حول تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل تعزى لمتغير نوع الجنس.

جدول (24) نتائج اختبار (Independent sample T-Test) لقياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة حول تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل بحسب نوع الجنس

مستوى الدلالة (Sig) P. value	متوسط العينة		درجة الحرية Df	قيمة (t) المحسوبة
	الإناث	الذكور		
0.779	3.42	3.47	90	0.281

يلاحظ من نتائج هذا الاختبار أن قيمة (P-Value = 0.779)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي، يتضح بأنه: لا يوجد فرق حقيقي بين متوسط آراء المرضى حول تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل تعزى لمتغير نوع الجنس، كونهم يعيشون ظروف مماثلة واهتمامهم الأساسي هو الحصول على العلاج والرعاية الصحية المناسبة.

ب- الفرضية الفرعية الثانية (H02): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≤ α) لعينة المرضى حول تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل تعزى لمتغير العمر.

جدول (25) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، لقياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة حول تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل تعزى لمتغير العمر

مستوى الدلالة (Sig) P. value	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.492	0.715	0.394	2	0.789	بين المجموعات
		0.552	89	49.106	داخل المجموعات
			91	49.895	الإجمالي

يتضح من الجدول السابق (23) أن قيمة (P-Value = 0.492)، وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي، يتضح بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≤ α) بين آراء عينة المرضى حول تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل تعزى لمتغير العمر.

أ- الفرضية الفرعية الثالثة (H03): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≤ α) لعينة المرضى حول تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

جدول (26) نتائج اختبار (Independent sample T-Test) لقياس معنوية الفروق بين آراء أفراد العينة حول تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل بحسب متغير المؤهل العلمي

مستوى الدلالة (Sig) P. value	متوسط العينة		درجة الحرية df	قيمة (t) المحسوبة
	جامعي	ثانوية فأقل		
0.000	2.90	3.57	90	3.627

يلاحظ من نتائج هذا الاختبار أن قيمة (P-Value = 0.000)، وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، وبالتالي، يتضح بأن هناك فرقاً حقيقياً بين متوسط آراء المرضى حول تحسين جودة الخدمة الصحية في مركز الأمل تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

النتائج

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.05) لإدارة الجودة الشاملة بأبعادها (دعم القيادة الإدارية العليا، التخطيط الاستراتيجي، تدريب العاملين، رضا الزبون، الرقابة على الأداء، التحسين المستمر) في تحسين جودة الخدمات الصحية في مركز الأمل، كما يوجد علاقة إيجابية طردية قوية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وارتفاع مستوى جودة الخدمة المقدمة في المركز، وأن التغيير في جودة الخدمة الصحية المقدمة بنسبة (95.5%) ناتج عن التغيير في أبعاد إدارة الجودة الشاملة، ويعزى ذلك إلى أن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة يسهم في تحسين كل العمليات الطبية والإدارية عبر تقليل الأخطاء والهدر، وزيادة الكفاءة، مما ينعكس على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى .
- من اختبار الارتباط الجزئي يلاحظ أن بُعد تدريب العاملين يمتلك أعلى معامل ارتباط جزئي في تحسين جودة الخدمة الصحية، ويليه بُعد التخطيط الاستراتيجي، في حين أن التحسين المستمر له أقل معامل ارتباط جزئي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين (عينة العاملين) حول المتغير المستقل إدارة الجودة الشاملة يعزى إلى النوع، المسمى الوظيفي، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين (عينة العاملين) تعزى إلى العمر، الخبرة، المؤهل العلمي، عدد الدورات التدريبية في مجال الجودة، ويعزى ذلك إلى أن العاملين الذي يمتلكون عدد سنوات أكبر من الخبرة، ويخضعون لدورات تدريبية يكونون أكثر قدرة على تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين (عينة المرضى) حول المتغير التابع جودة الخدمات الصحية يعزى إلى النوع، العمر، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المبحوثين (عينة المرضى) تعزى إلى المؤهل العلمي.
- إن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بأبعادها كان متوسطاً في مركز الأمل، وكان أكثر الأبعاد تطبيقاً بُعد التخطيط الاستراتيجي، يليه بُعد التحسين المستمر، في حين كان بُعد تدريب العاملين أقل الأبعاد تطبيقاً، ويعزى ذلك إلى ضعف تنسيق البرامج التدريبية في المركز.
- إن مستوى تطبيق جودة الخدمة الصحية بأبعادها في مركز الأمل كان متوسطاً، وكان أكثر الأبعاد تطبيقاً بُعد الأمان، يليه بُعد التعاطف، ويعزى ذلك إلى تقدير الكوادر الطبية لحالة المرضى وظروف علاجهم

الاستثنائية، في حين كان بُعد الاستجابة أقل الأبعاد تطبيقاً، ويعزى ذلك إلى محدودية إمكانات المركز المادية والبشرية.

التوصيات

1. التزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، ودعمها، والتشجيع على تطبيقها عبر الاتصال الفعال بين جميع المستويات الإدارية.
2. إنشاء فريق يتكوّن من رؤساء الأقسام الإدارية، والطبية في مركز الأمل - تعز- للمشاركة في عملية التخطيط الإستراتيجي، ووضع الخطط بما يتناسب مع احتياجات المرضى.
3. إقامة دورات تدريبية دورية في مجال الجودة، وفي مختلف الموضوعات الإدارية، والطبية لكل المستويات الإدارية، والتي من شأنها تحسين أدائهم.
4. أهمية الاعتماد على نظام لرقابة المستمرة في جميع الأقسام، والاعتماد على معايير لتقييم الأداء، وتحديد نقاط الضعف، ومعالجتها.
5. التأكيد على الاهتمام بالتحسين المستمر، وحث العاملين على إبداء مقترحاتهم، وآرائهم، وتشجيعهم للعمل ضمن فرق عمل.
6. توسعة المبنى بما يتناسب مع حالات المرضى المتزايدة، مع أهمية توفير أجهزة المختبر والاشعة اللازمة.
7. العمل على استقطاب كوادر طبية يتمتعون بمهارات عالية في التشخيص؛ لدعم ثقة المرضى، وزيادة إحساسهم بالأمان وتلقي العلاج.
8. الاهتمام باحتياجات المرضى والطبية للمرضى والاستجابة السريعة لمشكلاتهم، والمساعدة في تقليل المضاعفات الصحية وتحسين نتائج العلاج.

المقترحات

1. دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق ميزة تنافسية للمنظمات الخدمية.
2. أثر تحسين جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون في المنظمات الصحية.
3. المقارنة المرجعية، وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المراجع

المراجع العربية

- العزاوي، م. ع. (2005). *إدارة الجودة الشاملة (الطبعة الأولى)*. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الكرخي، م. (2015). *التخطيط الإستراتيجي المبني على النتائج (الطبعة الأولى)*. الدوحة، قطر: مطبعة الريان.
- المعمري، ع. م. (2013). *إدارة الأعمال (المبادئ، المفاهيم، النظريات، الوظائف) (الطبعة الرابعة)*. تعز، اليمن: مكتبة دار السلام للنشر والتوزيع.
- حاروش، ن. (2012). *الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة (الطبعة الأولى)*. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- حافظ، ع. ن.، عباس، ح.، الجنابي، أ. (2019). *إدارة الجودة والبيئة (الطبعة الأولى)*. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- حمود، خ. ك. (2000). *إدارة الجودة الشاملة (الطبعة الأولى)*. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الحسامي، ن. أ. (2021). *مستوى جودة الخدمات الصحية في هيئة مستشفى الثورة العام بمحافظة تعز (رسالة ماجستير، كلية العلوم الإدارية، جامعة تعز، اليمن)*.
- الجدوي، ب. ج. (2018). *أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة (رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين)*.
- العزيزي، م.، العزيزي، ص. (2024). *مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية. مجلة الدراسات الاجتماعية، 30(2)*.
- درة، وآخرون. (2018). *تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، 24(105)*.
- شاكرا، أ. (2018). *مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات: دراسة استطلاعية في مستشفى الكندي/دائرة صحة بغداد الرصافة. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، 24(108)*.
- عويدات، ن.، علوي، ع. (2023). *أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا باستخدام نمذجة المعادلات البنائية. مجلة الأعمال والعلوم البيئية، (2)*.
- الهوش، أ. م. (2018). *إدارة الجودة الشاملة في المجالين التعليمي والخدمي (الطبعة الأولى)*. طرابلس، الجزائر. متاح على: <https://books.google.com>

المراجع الإنكليزية

- Luthra, S., & Others. (2021). *Total quality management (TQM): Principles, methods, and application* (1st ed.). Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Mallayan, & Pugazh. (2012). *Total quality management*. Department of Printing Technology, Arasan Ganesan Polytechnic College, Sivakasi.
- Abdelmotleb, A. (2008). *Development of a total quality management framework for Libyan healthcare organizations* (Doctoral dissertation, Sheffield Hallam University).
- Ernest, F. A. (2020). *Measuring employee satisfaction using total quality management practices: An empirical study of Nigerian general hospitals* (Doctoral dissertation, Victoria University, Melbourne, Australia).
- Jyoti. (2018). *Measuring service quality in private healthcare organizations* (Master's thesis, Hemwati Nandan Bahuguna Garhwal University, Delhi, India).