

واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين

د. عاهد عبد القادر عبد الفتاح أبو عطا
جامعة الأزهر - غزة/ دولة فلسطين
ahedabuata@gmail.com

المستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى تعرف واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي بمحافظات جنوب دولة فلسطين، ولتحقيق هذا الغرض تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. هذا وتم جمع البيانات بواسطة أداة الاستبانة إلى جانب طريقة المسح الشامل لاستطلاع آراء مجتمع الدراسة الذي شمل مئتين وثمانية وخمسين موظفاً وموظفة من المسؤولين في الإدارة العليا والإدارة الوسطى والإشرافية للعاملين بالمهام الطبية والمساندة في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي، هذا وبلغ عدد الاستبانات المستردة مئتين وأربعة عشر استبانة. ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة وجود مستوى مرتفع لممارسات إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات المستهدفة بأبعادها الخمسة: (التزام الإدارة العليا، والتركيز على المستفيد، والتحسين المستمر، وفرق العمل ومشاركة العاملين، والتعليم والتدريب)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة بأبعادها الخمسة تبعاً لمتغير الجنس، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيري: (المجمع الطبي، والتصنيف الوظيفي).

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، دعم والتزام الإدارة العليا، التركيز على المستفيد، التحسين المستمر، المشاركة وفرق العمل، التعليم والتدريب.

The Reality of Total Quality Management Implementation and its Relationship to Some Demographic Variables in Major Government Hospitals Operating in the Southern Governorates of the State of Palestine

Dr. Ahed Abdel Qader Abdel Fattah Abu Atta
Al-Azhar University – Gaza / State of Palestine
ahedabuata@gmail.com

Abstract:

This study aims to identify the reality of Total Quality Management (TQM) implementation and its relationship to certain demographic variables in major public sector hospitals in the southern governorates of Palestine. To achieve this objective, a descriptive-analytical approach was employed. Data was collected using a questionnaire and a comprehensive survey to gather the opinions of the study population, which included 258 male and female employees from senior, middle, and supervisory management positions, as well as medical and support staff in major public sector hospitals. A total of 214 questionnaires were returned. Among the most important findings of the study was the high level of TQM practices in the targeted hospitals, as reflected in its five dimensions: (senior management commitment, patient focus, continuous improvement, teamwork and employee participation, and education and training). The results also showed no statistically significant differences in respondents' opinions regarding TQM and its five dimensions based on gender. However, statistically significant differences were found based on two variables: (medical complex and job classification).

Keywords: Total Quality Management, upper management support and commitment, beneficiary focus, continuous improvement, participation and work teams, education and training.

المقدمة:

احتلت فلسفة الجودة الشاملة مساحة واسعة في أساليب إدارة المجال الصناعي والتجاري على حدٍ سواء، إلا أن استخدامها في القطاع الخدمي وتحديداً في الرعاية الصحية بدأت تظهر حديثاً وقد عرفها معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي على أنها: "مجال عمل تطبيقي بغرض تحقيق حاجات ورغبات العملاء، حيث يتم الاستعانة بالطرق الكمية بهدف تحقيق الأفضل والتحسين المستمر في العمليات والخدمات في المنظمة (حاروش، 2012، ص152). ومما يعزز الاتجاه نحو تبني إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية ما قدمه مستشفى (Memoir Hospital, New England) في ولاية بوسطن الأمريكية، ضمن مؤتمرها السنوي عن إدارة الجودة الشاملة، والإنتاجية، ومعالجة البيانات، والتخطيط، وإدارة المواد، إضافة إلى إظهاره لتلمس حاجات المرضى على مستوى الرعاية الطبية المقدمة لهم (الأحمدي، 2002، ص38). والصحة ليس لها ثمن، ولكن لها تكلفة، وهذه التكلفة ما فتئت تتزايد وتتضاعف، تمويل الخدمات الصحية هو ما يورق الدول والحكومات مهما كانت درجة تطورها والإنفاق المخصص لقطاع الصحة، وحصة الأسد من هذه الأموال تستهلكها المستشفيات العامة نتيجة طبيعة نشاطها المتعدد بين العلاج والفحص والوقاية، والتكوين، والبحث، وغيرها. لذا، تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة، لعل من أبرزها التكاليف المتزايدة في إنتاج الخدمات الطبية وتحديات جودة هذه الخدمات، وكيفية التوفيق بينها، لا سيما وأن هذه المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت (حاروش، 2012، ص177). وحيث أن التطور العلمي في العصر الحديث ألقى بظلاله على كافة القطاعات، ولا سيما القطاع الصحي، والمتتبع للنقلة النوعية والتكنولوجية والإدارية نجد أن فلسفة إدارة الجودة الشاملة كأحد المفاهيم الحديثة تشكل عاملاً أساسياً نحو نجاح المؤسسات وتحقيق أهدافها، وبالتالي يدفع ذلك نحو الاهتمام بهذه الفلسفة وترسيخ مبادئها، والبحث عن أفضل السبل لتعزيز ممارساتها في القطاع الصحي كونه من أهم القطاعات التي تخدم المجتمع.

مشكلة الدراسة:

تُعدّ المستشفيات، بما تقدّمه من خدمات طبية، على درجة كبيرة من الأهمية لكافة المجتمعات، لا سيّما وأن الجانب الصحي يحظى بمكانة بارزة في تفكير معظم شرائح المجتمع. وبالتالي؛ فإنّ المستشفيات تُعدّ تنظيمًا اجتماعيًا بامتياز، ومن أكثرها تعقيدًا، لما تضم من أقسام متشابكة ومتراصة، سواءً على صعيد الطاقم الطبي المعالج، أو الجهاز الفني من تمريض، ومختبرات وصيادلة، إلى جانب الجهاز الإداري. وتبرز الحاجة الماسّة إلى دراسة أفضل السبل الإدارية للنهوض بمستوى الأداء في القطاع الحكومي في محافظات جنوب دولة فلسطين، نظرًا لما تعانيه هذه المستشفيات من شحّ في الموارد، ولا سيّما فيما يتعلق بالأجهزة والمعدات اللازمة للتشغيل، ومستلزمات التشغيل، وانخفاض عدد القوى الطبية العاملة، في ظل هجرة الكفاءات نتيجة الأوضاع الاقتصادية المتردية في قطاع غزة، والتي انعكست بمجملها على الوضع العام بما فيه الوضع الصحي والمعيشي لسكانه، ولعل من أبرز الأساليب نجاعة لضمان ذلك هو تبني فلسفة (TQM)، وهناك تجارب عديدة ناجحة لهذا المفهوم الحديث، ولا سيّما في مجال الرعاية الصحية على المستوى الدولي والإقليمي منها مستشفى فورست (Forrest General Hospital) الذي يُعدّ أحد أهم مراكز الرعاية الصحية المتطورة في الولايات المتحدة الأمريكية، وكذلك مستشفى "دله بالسعودية" الذي تبني مبادئ إدارة الجودة الشاملة بهدف تحقيق رضا المرضى وتخفيض التكلفة وضمان مستوى عالٍ من جودة الخدمات الصحية (ذياب، 2010، ص78). وكذلك مستشفى بيلين (Billin) في أمريكا الذي اعتمد نظاماً أطلق عليه "نموذج جودة العمل اليومي Quality in Daily Work" (مخير، والطعامنة، 2003، ص225). وتتبع أهمية إدارة الجودة الشاملة (TQM) في القطاع الصحي من كونها تمثل مدخلاً لتلبية شروط الترخيص النظامي ومتطلبات الاعتماد. ويُعدّ كلّ من إثبات الجودة وتحسين الأداء من المفاتيح الحاسمة للنجاح في تحقيق رسالة المؤسسات الطبية، ولا سيّما في مجال تحسين جودة الخدمات المقدّمة (شو وآخرون، 2007، ص36). هذا وأكد (Ho et al, 2023) على ضرورة إجراء المزيد من الدراسات في آليات تنفيذ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في

مجال الرعاية الطبية، إلى جانب كيفية تطبيقها في الأعمال اليومية. وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى مستشفيات القطاع الحكومي في محافظات جنوب دولة فلسطين؟ وينبثق عنه الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى بُعد التزام الإدارة العليا في مستشفيات القطاع الحكومي في محافظات جنوب دولة فلسطين؟
- ما مستوى بُعد التركيز على المستفيد في مستشفيات القطاع الحكومي في محافظات جنوب دولة فلسطين؟
- ما مستوى بُعد فرق العمل ومشاركة العاملين في مستشفيات القطاع الحكومي في محافظات جنوب دولة فلسطين؟
- ما مستوى بُعد التحسين المستمر في مستشفيات القطاع الحكومي في محافظات جنوب دولة فلسطين؟
- ما مستوى بُعد التعليم والتدريب في مستشفيات القطاع الحكومي في محافظات جنوب دولة فلسطين؟
- هل هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين بالنسبة لأبعاد إدارة الجودة الشاملة تبعاً لمتغيرات (اسم المستشفى - الجنس - التصنيف الوظيفي)؟

فرضية الدراسة الرئيسية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (اسم المستشفى - الجنس - التصنيف الوظيفي).

أهداف الدراسة:

- تحديد درجة تطبيق (TQM) لدى جميع الفئات (أطباء - تمريض - فنيون).

- التعرف إلى الفروق في آراء المبحوثين المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية.
- الخروج بعدد من التوصيات التي من شأنها أن تعزز التوجهات نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة وبما يكفل رفع مستوى الأداء الطبي في مستشفيات القطاع الحكومي.

أهمية الدراسة:

تكتسب فلسفة (TQM) أهمية بالغة لما تحقّقه من فوائد جمّة على كافة الأصعدة، ويتضح ذلك من خلال تجارب بعض المؤسسات الدولية والعربية على صعيد القطاع الصحي من خلال توفير مستوى عالي من الأداء في الرعاية الصحية، ويُعدّ رضى المريض عن الخدمة الصحية المقدمة النقطة الفصل في الحكم على نجاح عمل أي من المستشفيات، وحيث يندرج ضمن أبعاد فلسفة (TQM) في هذه الدراسة بُعد "التركيز على المستفيد" فإنّ هذه الدراسة من شأنها أن تقدم توصياتها للجهات المسؤولة تساعدها على تعزيز هذا الجانب بما يساعد في رفع مستوى الخدمات المقدمة، وكذلك تقديم رؤية واضحة للمسؤولين في وزارة الصحة الفلسطينية عن نقاط القوة والضعف المتعلقة بأبعاد هذه الفلسفة في مستشفيات القطاع الحكومي، باعتبار أن المستشفيات من المنظمات الاجتماعية التي تؤثر وتتأثر المجتمع، ولا سيّما في القطاع الحكومي الذي يقع على كاهله أعباء صحية كبيرة في محافظات جنوب دولة فلسطين نظراً للعدد الكبير من رواد تلك المستشفيات وعزوفهم عن العلاج في المستشفيات الخاصة نظراً للأوضاع الصعبة ونسبة الفقر المرتفعة لدى سكّان قطاع غزة. يضاف إلى ذلك بأنّها تشكل اطاراً منهجياً يمكن للباحثين الرجوع والاستناد إليه عند إجراء دراسات مستقبلية، وكذلك إثراء المكتبات بمرجع علمي يساهم في تدعيم مستويات العمل على الصعيدين الإداري والطبي في المستشفيات.

الأدب العلمي:

مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

يرجع مصطلح الجودة Quality إلى المصطلح اللاتيني Qualities ويقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صلاحيته وكانت تعني قديماً الدقة والإتقان. وجاءت الجودة لأول مرة في شريعة حمورابي ملك بابل، التي يمتد تاريخها إلى القرن الثامن عشرة قبل الميلاد حيث ألزم التجاري أن يقدم سلعة جيدة، وأن يتلافى أي نقص فيها وأن يصلح عيوبها، والجودة لها معان كثيرة، إذ تشير إلى الدقة والامتياز، أو مطابقة احتياجات العملاء، ويقصد بها أيضاً مجموعة الصفات لكيان سواء كان هذا الكيان مُنتجاً أم خدمة (كافي، 2023، ص21). هذا وبرزت مفاهيم عدة مثل ضبط الجودة، وكذلك ضمان الجودة وإدارة الجودة، وذلك قبل ظهور مفهوم إدارة الجودة الشاملة التي احتلت أهمية كبيرة في السنوات الأخيرة من القرن الماضي وحتى وقتنا هذا، وازدادت الدراسات والأبحاث التي تتناول مبادئها وطرق تطبيقها، وكذلك التركيز على رضا المستفيدين متلقي الخدمة، وأداء العاملين، وتخفيض الوقت لإنجاز الخدمة وغيرها دون المساس أو الانتقاص من حقوق الزبائن (الملكاوي، 2021، ص27). ولقد انتهجت معظم المستشفيات منهج إدارة الجودة الشاملة (TQM) والذي يُعدّ مدخل واسع التنظيم بهدف تحقيق التحسين المستمر لكافة أوجه الرعاية الصحية التي يقدمها المستشفى. فإدارة الجودة الشاملة هي أفضل ضمان للإدارة باتجاه الحفاظ على المرضى، وهي أقوى دفاع لها ضد المنافسين، والسبيل المناسب لإدامة النمو والتطور (البكري، 2005، ص226). هذا وبدأ تطبيق هذا المفهوم في القطاع الصناعي في اليابان ثمّ أمريكا فيما بعد منذ الثمانينيات بهدف تحسين نوعية الإنتاج إلا أن هذا المفهوم سرعان ما انسحب على الخدمات بصورة عامة والخدمات الصحية بصورة خاصة. (مخيرم والطعامنة، 2003، ص190). هذا وتُعد فلسفة إدارة الجودة الشاملة منهج إداري تتبنى من خلاله المنظمة مبدأ مشاركة العاملين بهدف تحقيق النجاح على المدى الطويل من خلال تحقيق رضا العملاء، وكذلك تحقيق العوائد والفوائد لأفراد المنظمة، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد التنظيمية (Ahmad, 2022). وقد عرفها Siripipatthanakul et al. (2022) على أنها فلسفة إدارية متكاملة لتحسين المنتجات والخدمات باستمرار

لتوفير احتياجات وتوقعات العملاء (المستفيدين)، وكذلك التحسين المستمر، واعتماد العمل الجماعي ومبدأ المشاركة والتزام الإدارة العليا والاعتراف بها، إلى جانب الاهتمام بالتدريب والتطوير وأنظمة وسياسات الجودة والقيادة الإشرافية. هذا ويصنف البعض إدارة الجودة الشاملة كفلسفة في حين يصنفها آخرون بالمنهج أو مفهوم يركز على العمل أو المستفيد إلى جانب التحسين المستمر في العمليات الإدارية والإنتاج، وكذلك التأثير على الأفراد والمنظمات وعمليات التغيير (Zhang et al., 2020).

من خلال المفاهيم أعلاه نجد بأن جميع التعريفات وإن اختلفت إلا أنها أجمعت على محاور رئيسية مهمة، وهي رضا المستفيد والمشاركة والتحسين المستمر، إلى جانب أن صفة الشمول لجميع جوانب العمل سواء للموارد البشرية أو جانب العمليات. وعليه يمكن تقديم تعريف إجرائي لإدارة الجودة الشاملة: هي فلسفة حديثة متكاملة تقوم على رضا المستفيد الداخلي أو الخارجي، من خلال اعتماد مبدأ المشاركة وفرق العمل من كافة العاملين لتحقيق التحسين المستمر لكافة العمليات، وذلك بما يضمن الوصول إلى الأهداف وجودة العمل المنشودة.

أبعاد/ مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

1. دعم والتزام الإدارة العليا: يُعدّ أحد أبعاد (TQM) المهمة في دعم وتطوير القرارات الاستراتيجية المتعلقة بالجودة، وتقديم الحوافز التي تدفع باتجاه تنشيط حركة الأفراد والقائمين عليها مما يحقق النجاح للنظام المستهدف. (حمود، 2000، ص101). وفي هذا الإطار أكد الملكاوي (2021) على أن هذا البعد يقدم الدعم الإيجابي والملموس من كافة المستويات الإدارية.

2. التركيز على المستفيد: يشتمل مصطلح الزبائن أو المستفيدين في سياق إدارة الجودة الشاملة على معنى واسع، حيث يشمل هذا المصطلح جانبين مهمين هما المستفيد الداخلي والمستفيد الخارجي. حيث يُعدّ الموظف داخل المنظّمة مستفيد أو زبون داخلي، في حين أن المستفيد الخارجي هو ذلك الزبون الذي يتلقى الخدمة، والتي يعمل جميع العاملين في

المنظمة على تقديم تلك الخدمة بشكل يعكس رضاه عن تلك الخدمة. كما عرفت مؤسسة الجودة العالمية العملاء/ الزبائن بأنهم مستثمرون وعاملين في المنظمة، وأصحاب المصلحة من موردين ومزودين وغيرهم، إلى جانب أفراد المجتمع الذين تربطهم علاقة بالمنظمة (عبد اللطيف، 2002).

3. التحسين المستمر: يقصد بها التحسين المستمر للعملية الإدارية والتنظيمية بحيث يمكن إحلال أساليب أكثر ملاءمة بدلاً عن العمليات الحالية. أو بمعنى آخر تحديد العيوب بحيث يمكن تجنب الأخطاء في المجال الطبي من خلال التحسين المستمر، ويمكن إتاحة المجال لأعضاء فريق العمل من أطباء وممرضين وعاملين إداريين... إلخ، أن يشاركوا في تصميم استراتيجيات التحسين وتنفيذها (Islam & salam, 2022). هذا ويضيف جودة (2004، ص181) بأن التحسين المستمر يُعد فلسفة إدارية تهدف إلى النهوض بكافة أوجه العمل المرتبطة بالآلات والمواد والأفراد وطرق الإنتاج بشكل مستمر، وهي عملية شاملة تتضمن كافة أنشطة المنظمة سواء المدخلات أو عمليات التحويل أو المخرجات.

4. المشاركة و فرق العمل: يركز هذا البعد على الولاء التنظيمي للأفراد، والشعور بأنهم مسؤولون عن الجودة فيها، وضرورة التزام المنظمة بروح الفريق الواحد بحيث يتم ترسيخ مبدأ المشاركة من قبل جميع أقسام المنظمة ومستوياتها اعتماداً على المنافسة الجماعية الشريفة من أعضاء فرق العمل (مخيمر والطعامنة، 2003، ص195).

5. التعليم والتدريب: يشير خيرى (2013، ص181) بأن هذا البعد يتعلق بتنمية العاملين في جوانب المعرفة والمهارة والسلوك وذلك بهدف رفع مستوى الكفاءة والإنتاجية. ويُعد هذا البعد ركيزة أساسية لدى المستشفيات، بل ويشكل أحد الوظائف الأساسية للمستشفى، حيث يفرض التقدم في التقنيات الحديثة وتحديداً في المجالات الطبية ضرورة ملحة لتطوير مهارات وخبرات الكوادر الصحية بمختلف تخصصاتهم اعتماداً برامج التعليم والتدريب. وتعد مراكز التدريب في المستشفيات الجامعية والعيادات الدولية نواة مهمة لتدريب كافة الأطقم الطبية وتنمية معارفهم، كما أنها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها والعقاقير المناسبة لها، كما أنها تساهم في تزويد أعضاء

الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى، ومن ثمّ تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها (مخير والطعامنة، 2003، ص9).

الدراسات السابقة:

أولاً- الدراسات المحلية:

دراسة (موسى وآخرون، 2021): هدفت الدراسة إلى تعرف واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعة العربية الأمريكية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينة التي بلغت (100) من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة المستهدفة. ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المجال الإداري كانت كبيرة جداً وفي المجال الأكاديمي كانت كبيرة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في آراء المبحوثين حول واقع تطبيق (TQM) في المجال الإداري والأكاديمي تعزى للرتبة الوظيفية لصالح فئة رئيس قسم.

دراسة (المعمر، 2014): هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين الجودة الشاملة والأداء الوظيفي للإداريين العاملين في الجامعات الدولية فلسطينية بقطاع غزة، وجمعت البيانات من خلال استبانة وزعت على عينة عشوائية طبقية قوامها (305) من الموظفين العاملين في ثلاث جامعات بقطاع غزة هي (جامعة الأزهر - الجامعة الإسلامية، جامعة الأقصى)، وقد اعتمدت هذه الدراسة أربعة أبعاد لإدارة الجودة الشاملة هي (القيادة والرؤية السليمة، المشاركة والمبادرة من العاملين، تطبيق مفهوم النظام، عمليات التحسين المستمر). ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: أن درجة تطبيق فلسفة (TQM) في الجامعات الدولية فلسطينية بقطاع غزة مرتفعة بوزن نسبي مقداره 68.8% ومستوى الأداء الوظيفي إيجابي ومرتفع بوزن نسبي مقداره 68.27%، ووجود علاقة طردية قوية لكل مجالات إدارة الجودة الشاملة منفردة ومجمعة مع الأداء الوظيفي للعاملين في الجامعات الدولية فلسطينية بقطاع غزة.

ثانياً- الدراسات العربية:

دراسة (آل شيبه وآخرون، 2025): هدفت الدراسة إلى تعرف دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية بمستشفيات القطاع الحكومي في السعودية. وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينات التي بلغت (322) موظفاً في مستشفى الملك خالد بنجران، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: وجود مستوى مرتفع لإدارة الجودة الشاملة في مستشفى الملك خالد بنجران، ووجود دور فعال لممارسات (TQM) في امتلاك ميزة تنافسية في المستشفى.

دراسة (الجهيم والبارودي، 2025): هدفت الدراسة إلى تعرف علاقة إدارة الجودة الشاملة بالتنمية المستدامة. وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينات التي بلغت (337) مديراً ومديرة في المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية في محافظة الخرج، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: أن واقع تطبيق (TQM) في المدارس الحكومية جاء بدرجة مرتفعة، وكذلك وجود علاقة ارتباط قوية بين درجة ممارسة مديري ومديرات المدارس لإدارة الجودة الشاملة ودرجة تحقيق التنمية المستدامة.

دراسة (صطيف وآخرون، 2024): هدفت الدراسة إلى تعرف واقع إدارة الجودة الشاملة في جامعة إدلب من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس والأكاديميين الإداريين. وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينات التي بلغت (82) موظفاً، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: وجود درجة متوسطة لإدارة الجودة الشاملة في جامعة إدلب، وعدم وجود فروق في درجة تطبيق (TQM) تعزى إلى المتغيرات (المؤهل العلمي، والمسمى الوظيفي).

دراسة (الخياط وآخرون، 2024): هدفت الدراسة إلى تقييم العائد الاقتصادي والبيئي المتوقع لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي. وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة التي وزعت على عدد من الإداريين ومقدمي الخدمات الصحية وأعضاء فريق الجودة في عدد من مستشفيات جامعة عين شمس، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: وجود درجة مرتفعة لتطبيق (TQM) في القطاع الصحي، وكذلك وجود علاقة طردية بين تطبيق (TQM) والتحسين المستمر للأداء.

دراسة (عثمان وطه، 2023): هدفت هذه الدراسة إلى تعرف دور ممارسات إدارة الموارد البشرية الخضراء في تحقيق إدارة الجودة الشاملة للبيئة، وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينات التي بلغت (145) من القيادات الإدارية في المستشفيات الخاصة في إقليم كردستان، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: وجود مستوى مرتفع لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات المستهدفة، حيث كان ترتيب الأبعاد وفقاً للآتي: (التزام الإدارة العليا، التركيز على الزبائن، العمل الجماعي، التحسين المستمر)، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروقات في آراء المبحوثين تجاه (TQM) تعزى للمتغيرات الشخصية.

دراسة (بن كروش وبن نذير، 2023): هدفت الدراسة إلى تحليل مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الاقتصادية الجزائرية من وجهة نظر العملاء من خلال المقارنة بين التطبيق الفعلي وما يتوقعه هؤلاء العملاء، وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينات التي بلغت (129) من زبائن شبكة اتصالات الهواتف النقالة موبيليس بفروعها. ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة كان متوسطاً، وجاء ترتيب أبعادها على التوالي: (التزام الإدارة العليا، وتليها تدريب وتطوير العاملين، ومن ثمّ التحسين المستمر، وفي المرتبة الرابعة والأخيرة التركيز على العملاء).

دراسة (القحطاني والقطان، 2022): هدفت الدراسة إلى تعرف مدى تأثير إدارة الجودة في أداء الخدمات الصحية بمستشفى أحد ريفية العام، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وجمعت البيانات من خلال استخدام الاستبانة التي وزعت على عينة قوامها (196) موظفاً وموظفة في مستشفى أحد ريفية العام، وقد اعتمدت الدراسة أربعة أبعاد لإدارة الجودة الشاملة هي: (ثقافة العاملين، والمصادقية، ودعم الإدارة العليا، واحتياجات العملاء). ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: وجود مستوى مرتفع لُبُعد ثقافة العاملين وكذلك دعم الإدارة العليا، كما أوضحت النتائج وجود علاقة إيجابية بين عناصر إدارة الجودة وأداء الخدمات الصحية بالمستشفى المستهدفة، كما أظهرت النتائج أن أكثر الأبعاد تأثيراً هي ثقافة المنظمة على مستويات أداء الخدمات الصحية بالمستشفى.

دراسة (الغويري، 2022): هدفت الدراسة إلى تعرف درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المدارس الأساسية في العاصمة الأردنية عمان من وجهة نظر المعلمين، وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينة التي بلغت (60) معلم ومعلمة. ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: أن درجة تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة في المدارس الأساسية في العاصمة عمان كانت متوسطة، كما أشارت النتائج لوجود فروق في درجة تطبيق عناصر (TQM) في المدارس المبحوثة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

دراسة (الحكمي وآخرون، 2022): هدفت الدراسة إلى تعرف أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات في مستشفى النور التخصصي بمدينة مكة المكرمة، وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينة التي بلغت (100) موظف وموظفة. ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: أن مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة كان مرتفعاً، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في آراء المبحوثين حول أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية تعزى إلى: (الجنس، والمؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

ثالثاً- الدراسات الأجنبية:

دراسة (Hartika, 2023): هدفت الدراسة التعرف إلى تحليل تطبيق ISO9001:2015 في المستشفيات الأندونيسية، وقد اعتمدت الدراسة أسلوب تحليل المضمون من خلال مراجعة الأدبيات السابقة المرتبطة بتطبيق ISO 9001:2015، وعددها ثلاث دراسات هي: (Bakobat et al., 2021'; Fransisca & Aliya, 2018; Yanuariska & Miharti, 2017) ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: أن المستشفى يقوم بتحسينات في الجودة والأداء، كما أوضحت النتائج إلى تنفيذ إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المستشفى بشكل جيد بناءً على إجراءات الخدمة القياسية.

دراسة (Aichouni et al., 2023): هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى تنفيذ إدارة الجودة الشاملة والسلامة والصحة المهنية في المؤسسات السعودية، وكذلك التعرف على العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وإدارة السلامة والصحة المهنية. وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينة التي بلغت (99) موظفاً في عدد من المنشآت الصناعية والخدمية غير الربحية، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: أن ممارسات إدارة الجودة الشاملة والصحة والسلامة المهنية يتم تنفيذها بشكل كبير في المؤسسات السعودية، كما أكدت على أن ممارسات إدارة الجودة الشاملة لها تأثير إيجابي كبير على أداء السلامة والصحة المهنية.

دراسة (Hussain et al., 2023): هدفت هذه الدراسة إلى تعرف أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات العامة الأردنية، إلى جانب تقييم مستوى ممارسات (TQM) في المستشفيات المستهدفة اعتماداً على سبعة أبعاد وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينة التي بلغت (222) موظفاً لعدد (32) مستشفى، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: وجود مستوى منخفض لإدارة الجودة الشاملة، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين خمسة أبعاد لإدارة الجودة الشاملة والأداء في المستشفيات والأبعاد هي: (التزام الإدارة العليا، ومشاركة العاملين، والتعليم والتدريب، وإدارة المعلومات والبيانات، والتحسين المستمر)، في حين كانت هناك علاقة واضحة لبعدين من أبعاد إدارة الجودة الشاملة وهما: (إدارة جودة الموردين، والتركيز على العملاء).

دراسة (Beraki et al, 2022): هدفت هذه الدراسة إلى تعرف العوامل التي تؤثر على تنفيذ إدارة الجودة الشاملة في الشركات الصغيرة والشركات متوسطة الحجم (SMES) في جنوب أفريقيا، وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينة التي بلغت (50) موظفاً لعدد (96) شركة صغيرة ومتوسطة تعمل في مجال الصناعة، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: التزام الإدارة العليا بالجودة، ومشاركة العاملين من أهم العوامل في تعزيز ممارسات (TQM)، في حين أن الافتقار للتدريب والإدارة المختصة من أهم العوامل التي

تعيق تطبيقها، وكذلك محدودية الموارد، كما أشارت النتائج إلى وجود عوامل إدارية وتشغيلية مجدية للتنفيذ الناجح لنظام (TQM) في الشركات الصغيرة والمتوسطة.

دراسة (Ali, 2022): هدفت هذه الدراسة إلى تعرف أثر إدارة الجودة الشاملة على تحسين الخدمات الصحية في مستشفيات العاصمة اليمنية صنعاء، وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينة التي بلغت (281) موظفاً في (13) مستشفى في مدينة صنعاء، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: وجود مستوى مرتفع لإدارة الجودة الشاملة، وكذلك حصول بُعد التحسين المستمر على المرتبة الأولى، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة).

دراسة (Garad & Mbatha, 2021): هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مدى تنفيذ ممارسات إدارة الجودة الشاملة في مستشفى جزيرة سانت هيلانة، والتي تتبع للمملكة المتحدة البريطانية، وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينة التي بلغت (44) موظفاً، ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: أن نسبة 69% من المشاركين ليس لديهم معرفة بإدارة الجودة الشاملة، كما أشارت النتائج إلى أن التنفيذ الناجح لنظام (TQM) سيؤدي إلى تحسين جانب المشاركة، كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين تجاه ممارسات إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى سنوات الخبرة والمؤهل العلمي، في حين كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية تجاه ممارسات إدارة الجودة الشاملة تعزى للمسمى الوظيفي لصالح الإدارة العليا.

دراسة (Al-Shdaifat, 2015): هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات وعلاقتها بالمتغيرات الديموغرافية، وجمعت البيانات بواسطة أداة الاستبانة وفقاً للعينة التي بلغت (332) ممرضة من العاملات في عدد من القطاعات الصحية الحكومية والعسكرية والجامعية والخاصة بالأردن، واعتمدت الدراسة خمسة أبعاد لإدارة الجودة الشاملة هي (التحسين المستمر، والعمل الجماعي، والتدريب، والتزام الإدارة العليا، والتركيز على العملاء). ومن أهم النتائج التي أشارت إليها الدراسة: وجود درجة عالية

لا اعتماد إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية الأردنية بصفة عامة، وأظهرت النتائج أن القطاع الخاص الصحي يطبق مبادئ (TQM) بشكل يفوق القطاعات الأخرى.

منهجية الدراسة:

المنهج المستخدم: اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي الذي يركز على أساليب القياس والتصنيف والتفسير بهدف استخراج الاستنتاجات ذات الدلالة، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة (صابر وخفاجة، 2002، ص 87).

المجتمع المستهدف: استهدفت الدراسة كبرى مستشفيات القطاع الحكومي في محافظات جنوب دولة فلسطين كون أن الغالبية العظمى من سكان قطاع غزة يتعاملون مع مستشفيات القطاع الحكومي نظرًا للوضع الاقتصادي الصعب الذي يمر به سكان محافظات غزة ونسب الفقر العالية، حيث اشتمل المجتمع المستهدف على مجموعين طبيين رئيسيين هما: (مجمع الشفاء الطبي في محافظة غزة ويضم ثلاث مستشفيات ويُعدّ المجمع الأكبر ويخدم مناطق متعددة في محافظة غزة ومحافظة شمال غزة، بالإضافة إلى مجمع ناصر في محافظة خان يونس ويضم ثلاث مستشفيات ويقع جنوب قطاع غزة). حيث تم اختيار هذه المستشفيات وفقًا لمعيار القدرة التشغيلية للمستشفى وعدد الأسرة، وكذلك التوزيع الجغرافي.

عينة الدراسة: تشتمل على المسؤولين في الإدارة العليا والإدارة الوسطى والإشرافية للعاملين بالمهام الطبية والمساندة لكبرى مستشفيات القطاع الحكومي في محافظات جنوب دولة فلسطين، حيث بلغ العدد الإجمالي للمسؤولين في هذه الإدارات (258) موظفًا، وقد تم اعتماد طريقة الحصر الشامل في جمع البيانات. والمستشفيات المستهدفة هي مجمع الشفاء الطبي، ويضم ثلاثة مستشفيات (الجراحة، والباطنة، والولادة)، ومجمع ناصر الطبي، ويضم ثلاثة مستشفيات (ناصر، والتحرير، والياسين). والجدول رقم (1) يسلط الضوء على عدد أفراد المجتمع المستهدف:

جدول رقم (1): عدد وفئات مجتمع الدراسة

المسمى الوظيفي	مجمع الشفاء الطبي	مجمع ناصر الطبي	المجموع
مدير مستشفى	3	3	6
رئيس قسم طبي	40	26	66
رؤساء أقسام التمريض	64	46	110
مدراء دوائر	6	6	12
مشرف تمريض	8	8	16
رؤساء أقسام المختبرات	7	7	14
رؤساء أقسام الأشعة	4	4	8
رؤساء أقسام الصيدلية	8	8	16
رؤساء أقسام الباثولوجي	1	1	2
رؤساء أقسام التخدير	4	4	8
المجموع الكلي			258

المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية – دائرة المستشفيات

أداة الدراسة:

تم إعداد استبانة أولية للتعرف على مدى تحقيقها للأهداف المرجوة المرتبطة بموضوع البحث "واقع تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في محافظات جنوب دولة فلسطين". حيث تم إجراء دراسة اختبارية ميدانية أولية للاستبانة، وبناءً على نتائج الدراسة الاستطلاعية تم استكمال توزيع استمارات الاستبانة على باقي أفراد مجتمع الدراسة، حيث اشتملت الاستبانة على الأجزاء الآتية:

الجزء الأول: ويتناول المتغيرات الديموغرافية، وتضم (6) متغيرات: (المجمع الطبي، والجنس، والتصنيف الوظيفي).

الجزء الثاني: يتناول الأبعاد الخمسة لفلسفة إدارة الجودة الشاملة، وتضم 5 محاور كما يلي:

- التزام الإدارة العليا، ويحتوي على 4 فقرات.
- التركيز على المستقبل، ويحتوي على 4 فقرات.
- التحسين المستمر، ويحتوي على 5 فقرات.
- فرق العمل ومشاركة العاملين، ويحتوي على 4 فقرات.
- التعليم والتدريب، ويحتوي على 5 فقرات.

ولقياس استجابات المفحوصين للعبارات المتعلقة بالمحاور المذكورة تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي.

صدق وثبات الاستبيان:

صدق الاستبانة يعني التأكد من أنها قادرة على قياس كافة جوانب الدراسة دون نقصان مع ضمان وضوح أجزائها وفقراتها بحيث يفهمها جميع أفراد مجتمع الدراسة (عبيدات وآخرون، 2001، ص179)، وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة بالطرق الآتية:

أولاً: الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين):

تم عرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين، والذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة من حيث مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، وكذلك مدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية. هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يروونه ضرورياً من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات الواردة من السادة المحكمون تم إجراء تعديلات تتفق مع آراء معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي:

تم تطبيقه على فقرات استبيان عينة الدراسة الاستطلاعية والتي بلغ عددها (30) مفردة، حيث تبين أن القيمة الاحتمالية لكل فقرة أقل من 5% أو 1%، وعليه تعد الفقرات صادقة وتحقق الأهداف التي وضعت لقياسها.

ثالثاً: صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة:

أوضحت الاختبارات الاحصائية لمحاور الدراسة أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01 أو 0.05)، حيث إن القيمة الاحتمالية لكل محور أقل من (0.05 أو 0.01).

ثبات فقرات الاستبيان :Reliability

أما ثبات أداة الدراسة فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم (العساف، 1995، ص430). وقد أجرى الباحث خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها وفقاً للطرق الآتية:

1- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient

تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين معدل الأسئلة الفردية ومعدل الأسئلة الزوجية لكل بُعد وقد تم تصحيح معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون للتصحيح (Spearman-Brown Coefficient) (Eisinga et al., 2012) وفقاً للمعادلة:

معامل الثبات $= \frac{1+r}{2}$ حيث r معامل الارتباط، وأوضحت الاختبارات الاحصائية بأن هناك معامل ثبات مرتفع للفقرات حيث تراوحت معاملات الثبات من (0.783 - 0.868)، كما بلغ معامل الثبات العام لجميع فقرات الاستبانة 0.863.

2- طريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha

تم اعتماد طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة، وأوضحت نتائج الاختبار بأن درجة الثبات مرتفعة حيث تراوحت معاملات الثبات من (0.791 - 0.892)، كما بلغ معامل الثبات العام لجميع فقرات الاستبيان 0.873.

الدراسة الميدانية:

سيتم خلال هذا الجزء تناول الأسئلة المتعلقة بفلسفة (TQM) واختبار الفرضيات، وتحليل النتائج والتعليق عليها مع ربطها بالدراسات السابقة. هذا واعتمدت الدراسة خمسة أبعاد رئيسية لإدارة الجودة الشاملة هي: (التزام الإدارة العليا، والتركيز على المستفيد، والتحسين المستمر، وفرق العمل ومشاركة العاملين، والتعليم والتدريب)، حيث تم الاطلاع على الأدبيات السابقة واختيار هذه الأبعاد التي تعد أكثر شيواعاً، ولا سيما في مجال الرعاية الصحية بالنظر إلى العدد الكبير نسبياً التي تستحوذ عليه هذه الفلسفة، إلى جانب الأخذ

برأي بعض العاملين والمختصين في مجال الجودة الإدارية بالمستشفيات، وكذلك ذوي الخبرة والاختصاص في الجامعات الفلسطينية.

أولاً- الإجابة على الأسئلة الفرعية:

1- ما مستوى بُعد التزام الإدارة العليا في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين؟ بغرض الإجابة على هذا السؤال تم استخدام العديد من الطرق الإحصائية الموضحة في الجدول (2)، حيث كانت المتوسطات الحسابية للفقرات تتراوح ما بين (3.79-4.32) وبلغ المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الأول (3.95) من (5) وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "3.0"، وبمتوسط نسبي 78.98% وهو أعلى من المتوسط النسبي المحايد 60%، وانحراف معياري يساوي 0.60 وهو أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى أن مستوى التزام الإدارة العليا في مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين كان مرتفعاً. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المسؤولين في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي يلتزمون في دعم ممارسات فلسفة (TQM) على كافة الجوانب، وبخاصة ما يرتبط باللجان المختصة وتوفير ما يلزم من موارد لتنفيذ أنشطة الجودة المختلفة.

جدول رقم (2): التحليل الإحصائي المرتبط بالمحور الاول (التزام الإدارة العليا)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي %	الاستجابة
1	تولي الإدارة العليا اهتماماً كبيراً بأنشطة الجودة وتضعها على سلم أولوياتها	4.32	0.65	86.38%	موافق بشدة
2	توفر الإدارة العليا الأموال اللازمة لتطبيق الأنشطة المتعلقة بالجودة	3.86	0.86	77.20%	موافق
3	تهتم الإدارة العليا في المستشفى بتقييم جهود تطبيق إدارة الجودة الشاملة من حين لآخر	3.83	0.86	76.54%	موافق
4	تركز الإدارة العليا في المستشفى على جودة عمليات الخدمة بقدر التركيز على جودة النتائج	3.79	0.83	75.79%	موافق
	جميع الفقرات	3.95	0.60	78.98%	موافق

هذا وتوافقت نتائج الدراسة مع ما أشارت إليه دراسة (Beraki et al., 2022) في أن التزام الإدارة العليا كانت من أهم العوامل في تعزيز ممارسات (TQM) في الشركات الصغيرة ومتوسطة الحجم SMES في جنوب أفريقيا.

2- ما مستوى بُعد التركيز على المستفيد في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بالمحافظات الجنوبية في دولة فلسطين؟ بغرض الإجابة على هذا السؤال تم استخدام العديد من الطرق الإحصائية الموضحة في الجدول (3)، حيث كانت المتوسطات الحسابية للفقرات تتراوح ما بين (3.75-4.29) وبلغ المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الثاني (3.97 من 5) وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "3.0"، وبمتوسط نسبي 79.49% وهو أعلى من المتوسط النسبي المحايد 60%، وانحراف المعياري يساوي 0.59 وهو أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى أن مستوى التركيز على المستفيد في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين كان مرتفعاً.

جدول رقم (3): التحليل الإحصائي المرتبط بالمحور الثاني (التركيز على المستفيد)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي %	الاستجابة
1	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الطبية المناسبة والتي تلقى رضا من المستفيدين	4.29	0.55	85.89%	موافق بشدة
2	تأخذ المستشفى بوجهة نظر المرضى لتحسين الخدمات المقدمة	3.94	0.79	78.79%	موافق
3	يحرص المستشفى على بناء علاقات طيبة مع جمهور المستفيدين	3.92	0.88	78.32%	موافق
4	تخضع الخدمة الطبية المقدمة لمراجعة دورية لتتوافق مع احتياجات المستفيدين	3.75	0.93	74.95%	موافق
	جميع الفقرات	3.97	0.59	79.49%	موافق

3- ما مستوى بُعد التحسين المستمر في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين؟ بغرض الإجابة على هذا السؤال تم استخدام العديد من الطرق الإحصائية الموضحة في الجدول (4)، حيث كانت المتوسطات الحسابية للفقرات

تتراوح ما بين (3.65-4.13)، وبلغ المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الثالث (3.92) من 5)، وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "3.0"، وبمتوسط نسبي 78.46% وهو أعلى من المتوسط النسبي المحايد 60%، والانحراف المعياري يساوي 0.62 وهو أقل من الواحد الصحيح، مما يشير إلى أن مستوى التحسين المستمر في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين كان مرتفعاً.

جدول رقم (4): التحليل الإحصائي المرتبط بالمحور الثالث (التحسين المستمر)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي %	الاستجابة
1	يمكن المستشفى من تخفيض الأخطاء بشكل مستمر.	4.13	0.73	82.62%	موافق
2	يحرص المستشفى على إجراء تقييم مستمر للخدمة الطبية المقدمة.	3.97	0.69	79.35%	موافق
3	يحرص المستشفى على توفير الأجهزة المتطورة التي تساهم في تحسين الخدمة الطبية.	3.96	0.88	79.25%	موافق
4	يحرص كل موظف على تحسين أدائه بصورة مستمرة	3.90	0.90	78.04%	موافق
5	يعمل المستشفى على تقليص الإجراءات الروتينية لتقديم الخدمات الطبية.	3.65	1.00	72.99%	موافق
	جميع الفقرات	3.92	0.62	78.46%	موافق

وهذا يدل على أن المستشفيات المستهدفة تهتم بمتابعة جوانب التحسين المستمر، الأمر الذي يفسر أن التحسين المستمر هو ذات أولوية ملحة لدى العاملين في المستشفيات المستهدفة.

4- ما مستوى بُعد فرق العمل ومشاركة العاملين في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين؟ بغرض الإجابة على هذا السؤال تم استخدام العديد من الطرق الإحصائية الموضحة في الجدول (5)، حيث كانت المتوسطات الحسابية للفقرات تتراوح ما بين (3.67-4.18) وبلغ المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الرابع (3.88 من 5)، وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "3.0"، وبمتوسط نسبي 77.64%

وهو أعلى من المتوسط النسبي المحايد 60%، والانحراف المعياري يساوي 0.69 وهو أقل من الواحد الصحيح (يعني أن الاستجابات متقاربة من بعضها البعض)، مما يدل على أن مستوى فرق العمل ومشاركة العاملين في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين كان مرتفعاً.

جدول رقم (5): التحليل الإحصائي المرتبط بالمحور الرابع (فرق العمل ومشاركة العاملين)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي %	الاستجابة
1	يشجع المستشفى العاملين للعمل بروح الفريق	4.18	0.89	83.55%	موافق
2	يعتمد المستشفى فرق العمل لحل المشكلات	3.88	0.79	77.66%	موافق
3	يحرص المستشفى على مشاركة جميع العاملين في برامج تحسين الجودة	3.80	0.87	75.98%	موافق
4	يقوم المستشفى بالتعامل مع مقترحات الموظفين بجدية	3.67	1.02	73.36%	موافق
	جميع الفقرات	3.88	0.69	77.64%	موافق

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى الخبرات العالية للمسؤولين في المستشفيات المستهدفة، وقناعتهم بمبدأ المشاركة والعمل الجماعي وروح الفريق من كافة العاملين في المجال الطبي (أطباء، وممرضين، وفنيي المختبرات وكافة المهن الطبية المساعدة) إلى جانب أيضاً الطاقم الإداري، مما يشكل ذلك عاملاً أساسياً نحو تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة باعتبار هذا النهج أحد الأبعاد الأساسية لفلسفة (TQM)، كما يعود بالنفع على زيادة الرضا الوظيفي وتعزيز روح الانتماء للعاملين. وهذا ما أكدت عليه دراسة (Goyal & Kaur, 2023) إلى أن المستشفيات التي تهتم بتطوير ثقافة إيجابية إلى جانب مشاركة شريحة التمريض سيؤدي إلى حالة من الاستقرار فيما يتعلق بهيئة التمريض وزيادة الانتماء لديهم. ولعل هذه النتيجة تستدعي قيام المسؤولين في وزارة الصحة باتخاذ إجراءات تكفل المحافظة على هذا المستوى وتعزيزه من خلال تبني بيئة عمل ديناميكية واثابة الفرصة للعاملين بإبداء الأفكار الجديدة والمبتكرة وتشجيع مبدأ المخاطرة، وكذلك إتاحة الفرصة للعاملين للمشاركة في عملية صنع

القرار، وإعطاء الفرصة الكافية للأطعم الطبية المتنوعة بتقديم المبادرات والحلول لبعض المشكلات التي قد تواجه الرعاية الصحية في المستشفى.

5- ما مستوى بُعد التعليم والتدريب في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين؟ بغرض الإجابة على هذا السؤال تم استخدام العديد من الطرق الإحصائية الموضحة في الجدول (6)، حيث كانت المتوسطات الحسابية للفقرات تتراوح ما بين (3.63-4.37) وبلغ المتوسط الحسابي لجميع فقرات المحور الخامس (3.97 من 5) وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "3.0"، وبمتوسط نسبي 79.40% وهو أعلى من المتوسط النسبي المحايد 60%، والانحراف المعياري يساوي 0.61 وهو أقل من الواحد الصحيح (يعني أن الاستجابات متقاربة من بعضها البعض)، مما يدل إن مستوى التعليم والتدريب في مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين كان مرتفعاً.

جدول رقم (6): التحليل الإحصائي المرتبط بالمحور الخامس (التعليم والتدريب)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النسبي %	الاستجابة
1	يلتزم الطاقم الطبي بالمشاركة في ورش العمل والدورات المتخصصة والندوات.	4.37	0.73	87.38%	موافق جداً
2	يحث المستشفى العاملين على تطوير قدراتهم في مجال التخصص	4.09	0.70	81.78%	موافق
5	يهتم المسؤولون في المستشفى بنشر ثقافة تبادل الخبرات بين العاملين.	3.91	0.90	78.13%	موافق
3	يهتم المستشفى بتوفير برامج تدريب تركز على الجانب التخصصي لمواكبة النهضة المعرفية.	3.86	0.91	77.10%	موافق
4	يخصص المستشفى جزءاً من موازنتها السنوية للتعليم والتدريب.	3.63	1.08	72.62%	موافق
	جميع الفقرات	3.97	0.61	79.40%	موافق

ويمكن تفسير ذلك إلى أن مديري المستشفيات يتلقوا التدريب اللازم وورش العمل اللازمة لتنمية مهاراتهم منذ فترات زمنية كافية انعكست بشكل إيجابي على مهاراتهم وخبراتهم الإدارية والصحية وصولاً للجودة المرجوة. وكذلك وعي المسؤولين في المستشفيات المبحوثة

بأهمية تقديم الخدمة الطبية والإدارية المتميزة، سيما وأن هذه الخدمة تعد إنسانية بالدرجة الأولى، وبالتالي يجب أن تلبي احتياجات وتوقعات المستفيدين وفي مقدمتهم المرضى وذويهم، ويتأتى ذلك من خلال اهتمام المسؤولين بوزارة الصحة الفلسطينية بإعداد الطواقم المؤهلة من خلال عملية التعليم والتدريب. هذا واختلفت المؤشرات التي خرجت بها الدراسة مع مؤشرات ونتائج دراسة (Beraki et al., 2022) التي أشارت إلى أن الانفتاح إلى التدريب من أهم العوامل التي تعيق إدارة الجودة الشاملة في الشركات الصغيرة ومتوسطة الحجم SMES في جنوب أفريقيا، كذلك اختلفت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Garad & Mbatha, 2021) التي أشارت إلى عدم كفاية التدريب من قبل مستشفى جزيرة سانت هيلانة في بريطانيا، ويُعد ذلك من معوقات تنفيذ إدارة الجودة الشاملة.

مناقشة السؤال الرئيس: ما مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين؟ بغرض الإجابة على هذا السؤال تم استخدام عدداً من الطرق الإحصائية، حيث كانت المتوسطات الحسابية للفقرات تتراوح ما بين (3.88-3.97) وبلغ المتوسط الحسابي لجميع محاور المتغير التابع (إدارة الجودة الشاملة) (3.94 من 5)، وهي أكبر من القيمة المتوسطة المحايدة "3.0"، وبمتوسط نسبي 78.80% وهو أعلى من المتوسط النسبي المحايد 60%، والانحراف المعياري يساوي 0.53 وهو أقل من الواحد الصحيح (يعني أن الاستجابات متقاربة من بعضها البعض)، مما يدل على أن مستوى إدارة الجودة الشاملة في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي العاملة بمحافظات جنوب دولة فلسطين كان مرتفعاً.

من النتائج أعلاه يتضح حرص مستشفيات القطاع الحكومي على تنفيذ ممارسات (TQM) باعتبار أن التركيز على المستفيد سواء الداخلي أو الخارجي هو النواة الأساسية والهدف الرئيس لإدارة الجودة الشاملة، ويُعد مؤشراً إيجابياً لتطبيق المستشفيات المستهدفة لممارسات إدارة الجودة الشاملة، وبالنظر إلى النتائج المرتبطة بمستوى أبعاد إدارة الجودة الشاملة نجد أن مجمل تلك الأبعاد حصلت على درجة مرتفعة حيث تراوح المتوسط الحسابي النسبي مع بين 79.49% و 77.64% للأبعاد الخمسة. هذا وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية إلى حدٍ

كبير مع نتائج دراسة (الأحمري وعبد القادر، 2022) التي أشارت إلى أن ترتيب أبعاد إدارة الجودة الشاملة كانت على التوالي: (التركيز على العميل، يليها بُعد التزام الإدارة العليا، ومن ثمّ التحسين المستمر، وأخيرًا العمل الجماعي)، مع الإشارة إلى أن الدراسة المذكورة اعتمدت أربعة للتعرف على مستوى تطبيق (TQM) على خلاف ما اعتمدته الدراسة وهي خمسة أبعاد يتضمنها بُعد التعليم والتدريب. كما توافقت مؤشرات الدراسة مع ما أشارت إليه دراسة (آل شيبه وآخرون، 2025) في وجود مستوى مرتفع لإدارة الجودة الشاملة. هذا وقد كان هناك اختلاف في النتائج التي توصلت إليها الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (Ali، 2022) التي أشارت إلى حصول بُعد التحسين المستمر على الترتيب الأول في مستشفيات العاصمة اليمنية صنعاء، كما اختلفت مع نتائج دراسة (عُثْمَان وطه، 2023) التي أوضحت بأن ترتيب أبعاد إدارة الجودة الشاملة على التوالي بمستشفيات القطاع الخاص في إقليم كردستان (التزام الإدارة العليا، والتركيز على الزبائن، والعمل الجماعي، والتحسين المستمر)، كذلك اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (بن كروش وبن نذير، 2023) حيث أظهرت النتائج بأن ترتيب الأبعاد في شركة اتصالات الهواتف النقالة موبيليس في الجزائر كانت على التوالي: (التزام الإدارة العليا، وتدريب العاملين، والتحسين المستمر، والتركيز على العملاء).

جدول رقم (7): التحليل الإحصائي المرتبط بجميع محاور (إدارة الجودة الشاملة)

الترتيب	الاستجابة	المتوسط النسبي %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
1	موافق	79.49%	0.59	3.97	المحور الثاني: التركيز على المستفيد
2	موافق	79.40%	0.61	3.97	المحور الخامس: التعليم والتدريب
3	موافق	78.98%	0.60	3.95	المحور الأول: التزام الإدارة العليا
4	موافق	78.46%	0.62	3.92	المحور الثالث: التحسين المستمر
5	موافق	77.64%	0.69	3.88	المحور الرابع: فرق العمل ومشاركة العاملين
	موافق	78.80%	0.53	3.94	جميع الفقرات

ويمكن تفسير هذه النتائج الإيجابية إلى الخبرات التي يتمتع بها المسؤولين في الإدارة العامة للمستشفيات بوزارة الصحة الفلسطينية، وقناعتهم بمبادئ (TQM)، ولا سيما احتياجات وتوقعات المرضى وذويهم، والذي يُعدّ مؤشراً على التوجهات الإنسانية لدى العاملين في المستشفيات وحرصهم على تنفيذ ميثاق الخدمات الطبية، كما يُعدّ اهتمامهم بمبدأ التعليم والتدريب هو قناعة الإدارة العليا بالحفاظ على الكفاءات البشرية في المستشفى وتتميتها من خلال برامج التعليم والتدريب، مما سينعكس إيجاباً على جودة العمل الإداري والصحي على حدٍ سواء، يضاف إلى ذلك التزام الإدارة العليا الذي بدى واضحاً في ترسيخ ممارسات إدارة الجودة الشاملة وفي مقدمتها التركيز على المستفيد ويلي ذلك التعليم والتدريب، ومن ثمّ التحسين المستمر للعمليات الإدارية والصحية، وختاماً بقناعتهم بمبدأ المشاركة والعمل الجماعي وروح الفريق، وأن تحقيق أهداف إدارة الجودة الشاملة لا يتأتى من خلال العمل الفردي، وإنما بالعمل بروح الفريق والعمل الجماعي. هذا واتفقت نتائج الدراسة الحالية في وجود مستوى مرتفع لممارسات (TQM) مع العديد من الدراسات السابقة التي اشتمل مجتمع الدراسة فيها على المستشفيات وهي دراسات: (الجهيم والبارودي 2025، الخياط وآخرون 2024، عثمّان وطه 2023، 2023، Hartika، القحطاني والقطان 2022، الحكمي وآخرون 2022، 2022، Ali، Al-Shdaifat 2015). كما كان هناك اتفاق في النتائج التي توصلت إليها الدراسة مع ما توصلت إليه دراسات أخرى في هذا الإطار تشمل مجتمعات دراسة أخرى وهي دراسات: (Aichouni et al., 2023)، المعمر 2014، الأحمرى وعبد القادر 2022، موسى وآخرون 2021). هذا وقد كان هناك اختلاف في النتائج التي توصلت إليها الدراسة مع ما توصلت إليه دراسات: (Hussain 2023، Gar، et al.، العياش وبخدا 2020، المالكي 2018) التي أشارت إلى وجود مستوى منخفض لتطبيق فلسفة (TQM) في مجتمعات عدد من الدول العربية. كما كان هناك اختلاف في النتائج التي توصلت إليها الدراسة مع ما توصلت إليه دراسات: (صطيف وآخرون 2024، بن كروش وبن نذير 2023، الغويري 2022، حسين 2023) التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من تطبيق مبادئ ومتطلبات (TQM).

القسم الثاني - اختبار الفرضيات:

التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة، تبعا للمتغيرات الديموغرافية (المجمع الطبي "المستشفيات" - الجنس - التصنيف الوظيفي). ويتفرع منها عدد من الفرضيات وفقاً للآتي:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) في آراء المبحوثين المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة تعزى إلى المجمع الطبي "المستشفيات".
- تم استخدام اختبار (ت) اختبار لاختبار الفروق في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى المجمع الطبي (المستشفيات) وتبين النتائج في جدول (8) ما يلي:
1. وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه التزام الإدارة العليا تعزى إلى المجمع الطبي (المستشفيات). والفروق لصالح فئة "مجمع الشفاء الطبي".
2. وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه التركيز على المستفيد تعزى إلى المجمع الطبي (المستشفيات). والفروق لصالح فئة "مجمع الشفاء الطبي".
3. عدم وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه التحسين المستمر تعزى إلى المجمع الطبي (المستشفيات).
4. وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه فرق العمل ومشاركة العاملين تعزى إلى المجمع الطبي (المستشفيات). والفروق لصالح فئة "مجمع الشفاء الطبي".
5. وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه التعليم والتدريب تعزى إلى المجمع الطبي (المستشفيات). والفروق لصالح فئة "مجمع الشفاء الطبي".
- 6.

جدول رقم (8): اختبار (ت) لاختبار الفروق في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى

إلى المجمع الطبي (المستشفيات)

القيمة الاحتمالية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجمع الطبي (المستشفيات)	محاور إدارة الجودة الشاملة
0.001	3.369	0.62	4.08	112	مجمع الشفاء الطبي	التزام الإدارة العليا
		0.54	3.81	102	مجمع ناصر الطبي	

محاو إدارة الجودة الشاملة	المجمع الطبي(المستشفيات)	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية
التركيز على المستفيد	مجمع الشفاء الطبي	112	4.10	0.59	3.285	0.001
	مجمع ناصر الطبي	102	3.84	0.57		
التحسين المستمر	مجمع الشفاء الطبي	112	3.97	0.67	1.153	0.250
	مجمع ناصر الطبي	102	3.87	0.56		
فرق العمل ومشاركة العاملين	مجمع الشفاء الطبي	112	3.99	0.69	2.469	0.014
	مجمع ناصر الطبي	102	3.76	0.66		
التعليم والتدريب	مجمع الشفاء الطبي	112	4.09	0.62	3.007	0.003
	مجمع ناصر الطبي	102	3.84	0.58		
جميع مكونات إدارة الجودة الشاملة	مجمع الشفاء الطبي	112	4.04	0.56	3.043	0.003
	مجمع ناصر الطبي	102	3.83	0.47		

وبصفة عامة أوضحت النتائج وفقاً للجدول رقم (8) وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى المجمع الطبي(المستشفيات). والفروق كانت لصالح فئة "مجمع الشفاء الطبي". ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى المعرفة والدراية الأوسع التي تتمتع بها كافة الطواقم العاملة في مجمع الشفاء الطبي بالنظر إلى العمر الزمني الذي يمتد إلى أكثر من ثمانين عقود من الزمن، وبخاصة على الصعيد الإداري، وذلك مقارنة مع مجمع ناصر الطبي. هذا وقد كان هناك اختلاف في النتائج التي توصلت إليها الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة (عثمان وطه، 2023) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في آراء العاملين بمستشفيات القطاع الخاص في إقليم كردستان حول تطبيق (TQM) تعزى إلى متغير اسم المستشفى. ولعل هذا الاختلاف يرجع إلى طبيعة مجتمع الدراسة حيث إن الدراسة الحالية تناولت مستشفيات القطاع الحكومي في حين الدراسة المذكورة تناولت مستشفيات القطاع الخاص.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى الجنس (ذكر - أنثى).

تم استخدام اختبار (ت) لاختبار الفروق في آراء المبحوثين المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة تعزى إلى الجنس وتبين النتائج في جدول (9) بأنه لا توجد فروق في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة بمحاورها الخمس (التزام الإدارة العليا، والتركيز على المستفيد،

والتحسين المستمر، وفرق العمل ومشاركة العاملين، والتعليم والتدريب) تعزى إلى الجنس. وهذه النتيجة تدل على أن العاملين في الفئتين: (الذكور، والإناث) لديهم نفس الدرجات والرؤى المشتركة والمعرفة الكافية تجاه إدارة الجودة الشاملة بجميع أبعادها: (التزام الإدارة العليا، والتركيز على المستفيد، التحسين المستمر، وفرق العمل ومشاركة العاملين، والتعليم والتدريب). هذا وقد كان هناك اتفاق في النتائج التي توصلت إليها الدراسة مع ما توصلت إليه دراسات: (عَمَّان وطه، 2023، الحكمي وآخرون 2022، Ali 2022) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى متغير الجنس. في حين كان هناك اختلاف في نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الغويري، 2022) التي أشارت إلى وجود فروق في درجة تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. ويمكن تفسير هذا الاختلاف إلى طبيعة مجتمع الدراسة حيث تناول مجتمع الدراسة الحالية العاملين في مستشفيات القطاع الحكومي في حين الدراسة المذكورة تناولت شريحة المعلمين في المدارس.

جدول رقم (9): اختبار (ت) لاختبار الفروق في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى

إلى الجنس

محاو ر إدارة الجودة الشاملة	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية
التزام الإدارة العليا	ذكر	139	3.94	0.64	-0.275	0.783
	أنثى	75	3.96	0.52		
التركيز على المستفيد	ذكر	139	4.00	0.63	0.744	0.458
	أنثى	75	3.93	0.51		
التحسين المستمر	ذكر	139	3.89	0.66	-1.079	0.282
	أنثى	75	3.99	0.54		
فرق العمل ومشاركة العاملين	ذكر	139	3.83	0.72	-1.436	0.152
	أنثى	75	3.97	0.62		
التعليم والتدريب	ذكر	139	3.99	0.65	0.600	0.549
	أنثى	75	3.94	0.53		
جميع مكونات إدارة الجودة الشاملة	ذكر	139	3.93	0.57	-0.370	0.712
	أنثى	75	3.96	0.44		

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى التصنيف الوظيفي (مدير مستشفى - مشرف ترميز - رئيس قسم طبي - مدير دائرة - رئيس قسم ترميز - رئيس قسم مهن طبية مساعدة).

للتعرف إلى الفروق في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى التصنيف الوظيفي تم إجراء التحليل الإحصائي وفق طريقة التباين الأحادي، والجدول رقم (13) يوضح النتائج المترتبة على ذلك، وهي على النحو الآتي:

1. عدم وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه التزام الإدارة العليا تعزى إلى التصنيف الوظيفي.

2. وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه التركيز على المستفيد تعزى إلى التصنيف الوظيفي. ويبين اختبار شيفيه ضمن جدول (42) إن الفروق بين فئة "رئيس قسم ترميز" وفئة "مدير مستشفى" والفروق لصالح فئة "مدير مستشفى".

3. عدم وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه التحسين المستمر تعزى إلى التصنيف الوظيفي.

4. عدم وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه فرق العمل ومشاركة العاملين تعزى إلى التصنيف الوظيفي.

5. وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه التعليم والتدريب تعزى إلى التصنيف الوظيفي.

جدول رقم (13): التحليل الإحصائي وفق طريقة التباين الأحادي للتعرف إلى الفروق في آراء

المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى التصنيف الوظيفي

محاو إدارة الجودة الشاملة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف "	القيمة الاحتمالية
التزام الإدارة العليا	بين المجموعات	2.312	5	0.462	1.286	0.271
	داخل المجموعات	74.804	208	0.360		
	المجموع	77.117	213			
التركيز على المستفيد	بين المجموعات	4.862	5	0.972	2.905	0.015
	داخل المجموعات	69.621	208	0.335		
	المجموع	74.484	213			
التحسين	بين المجموعات	3.847	5	0.769	2.038	0.075

محاو إدارة الجودة الشاملة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف "	القيمة الاحتمالية
المستمر	داخل المجموعات	78.531	208	0.378		
	المجموع	82.378	213			
فرق العمل ومشاركة العاملين	بين المجموعات	4.681	5	0.936	2.044	0.074
	داخل المجموعات	95.277	208	0.458		
	المجموع	99.958	213			
لتعليم والتدريب	بين المجموعات	5.100	5	1.020	2.865	0.016
	داخل المجموعات	74.068	208	0.356		
	المجموع	79.169	213			
جميع مكونات إدارة الجودة الشاملة	بين المجموعات	3.633	5	0.727	2.691	0.022
	داخل المجموعات	56.165	208	0.270		
	المجموع	59.798	213			

وتشير النتائج بصفة عامة بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة تعزى إلى التصنيف الوظيفي، وبعد تطبيق اختبار شيفيه أوضحت النتائج بأن الفروق كانت بين فئة "مشرف ترميز" وفئة "مدير مستشفى" والفروق لصالح الفئة "مدير مستشفى".

ولعل هذه الفروق تعود إلى أن مديري مستشفيات القطاع الحكومي، وعلى مدار خدمتهم في المجال الصحي، قد اكتسبوا العديد من الخبرات والمهارات، والتي ترجع إلى الندوات وورش العمل المتخصصة التي تنظمها جهات الاختصاص، مما أصبحت لديهم معارف متراكمة تجاه فلسفة (TQM)، اكتسبهم أفضلية مقارنة مع مستويات إشرافية أخرى، وتتوافق هذه النتيجة مع المعارف التي يتمتع بها مديرو مستشفيات القطاع الحكومي، وإدراكهم لأهمية وتأثير هذه الفلسفة الحديثة على مختلف أوجه العمل. ولعل هذه المؤشرات تُشكّل دافعاً أمام مديري المستشفيات للاضطلاع بدورهم في تنمية معارف جميع الفئات العاملة في مستشفيات القطاع الحكومي تجاه هذه الفلسفة وجعل جميع فئات العاملين موضع اهتمام من خلال تعزيز الاتصال والتواصل، ونقل خبراتهم عن طريق عقد الندوات وورش العمل بما يحقق أهداف المستشفيات العليا وفي مقدمتها تقديم الخدمة الطبية والإدارية بجودة عالية.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Garad & Mbatha, 2021) التي أشارت إلى وجود فروق تجاه ممارسات (TQM) تعزى للمسمى الوظيفي لصالح الإدارة العليا في مستشفى جزيرة سانت هيلانة/بريطانيا. في حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Ali, 2022) التي أوضحت مؤشراتها إلى عدم وجود فروق تجاه ممارسات (TQM) تعزى إلى التصنيف الوظيفي لدى مستشفيات العاصمة اليمنية صنعاء. في حين كان هناك اختلاف في النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يتعلق بجانب الفروق تبعاً للتصنيف الوظيفي مع ما توصلت إليه دراسة (صطيف وآخرون، 2024) والتي أوضحت بعدم وجود فروق في آراء المبحوثين تجاه درجة تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) تعزى إلى التصنيف الوظيفي. كما كان هناك اختلاف في مؤشرات الدراسة مع ما أشارت إليه دراسة (عثمان وطه، 2023)، حيث أظهرت نتائج الدراسة المذكورة عدم وجود فروق تجاه إدارة الجودة الشاملة تبعاً إلى التصنيف الوظيفي لدى المستشفيات الخاصة في إقليم كردستان.

النتائج والتوصيات:

أولاً- النتائج:

على ضوء الدراسة الميدانية والإجابة على أسئلة الدراسة ومناقشة فرضياتها تم التوصل إلى النتائج الآتية:

1. مستوى إدارة الجودة الشاملة بجمع أبعادها: (التزام الإدارة العليا، والتركيز على المستفيد، والتحسين المستمر، وفرق العمل ومشاركة العاملين، والتعليم والتدريب) في كبرى مستشفيات القطاع الحكومي بمحافظات جنوب دولة فلسطين كان مرتفعاً.
2. توجد فروق في آراء المبحوثين تجاه التزام الإدارة العليا تعزى إلى المجمع الطبي(المستشفيات)، حيث كانت الفروق لصالح "مجمع الشفاء الطبي".
3. توجد فروق في آراء المبحوثين تجاه التركيز على المستفيد تعزى إلى المجمع الطبي(المستشفيات)، حيث كانت الفروق لصالح "مجمع الشفاء الطبي".

4. لا توجد فروق في آراء المبحوثين تجاه التحسين المستمر تعزى إلى المجمع الطبي (المستشفيات).
5. توجد فروق في آراء المبحوثين تجاه فرق العمل ومشاركة العاملين تعزى إلى المجمع الطبي (المستشفيات)، حيث كانت الفروق لصالح "مجمع الشفاء الطبي".
6. توجد فروق في آراء المبحوثين تجاه التعليم والتدريب تعزى إلى المجمع الطبي (المستشفيات)، حيث كانت الفروق لصالح "مجمع الشفاء الطبي".
7. لا توجد فروق في آراء المبحوثين تجاه إدارة الجودة الشاملة بأبعادها الخمسة تبعاً إلى متغير الجنس.
8. لا توجد فروق في آراء المبحوثين تجاه ثلاثة أبعاد لإدارة الجودة الشاملة هي: (التزام الإدارة العليا، التحسين المستمر، فرق العمل ومشاركة العاملين) تعزى إلى التصنيف الوظيفي.
9. توجد فروق في آراء المبحوثين تجاه التركيز على المستفيد تعزى إلى التصنيف الوظيفي، حيث كانت الفروق بين فئة "رئيس قسم تمريض" وفئة "مدير مستشفى" لصالح فئة "مدير مستشفى".
10. توجد فروق في آراء المبحوثين تجاه التعليم والتدريب تعزى إلى التصنيف الوظيفي، حيث كانت الفروق بين فئة "مشرف تمريض" وفئة "مدير مستشفى" لصالح فئة "مدير مستشفى".

ثانياً- التوصيات:

فيما يلي مجموعة من التوصيات التي من شأنها العمل على تعزيز فلسفة (TQM) في مستشفيات القطاع الحكومي:

1. بناءً على نتائج الدراسة التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع لإدارة الجودة الشاملة في مستشفيات القطاع الحكومي في محافظات جنوب دولة فلسطين، فإن ذلك يدفع

- باتجاه محافظة المسؤولين في وزارة الصحة على هذا المستوى من خلال المراجعة الدورية لأبعاد ومرتكزات إدارة الجودة الشاملة.
2. ضرورة الاهتمام بأساليب وممارسات إدارة الجودة الشاملة، وطرق قياسها بما يضمن انسياب العمل في مجال الخدمات الصحية وخدمات المرضى، بما يعزز بُعد التزام ودعم الإدارة العليا.
 3. اهتمام المسؤولين في وزارة الصحة بوضع أسس ومعايير واضحة لتعيين موظفين يتمتعون بالخبرات المهنية اللازمة إلى جانب اقتناعهم بالعمل الجماعي وروح الفريق، سيما وأن المجال الذي سيعملون فيه هو مهنة إنسانية بالدرجة الأولى.
 4. ضرورة مشاركة المرضى ومتلقي الخدمة في المستشفى في جميع برامج العمل التي تساعد على تحسين جودة الخدمة بما يعزز ويدعم بُعد التركيز على المستفيد.
 5. اعتماد نظام للحوافز على نطاق الأفراد العاملين، وكذلك على نطاق المؤسسات الصحية ككل بحيث يتم مكافأة المبدعين وأصحاب الانجازات، بما يعزز ويحافظ على مبدأ العمل بروح الفريق.
 6. عقد الدورات وورش العمل لتنمية المهارات الإدارية المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة، ولا سيما أساليب قياسها، بما يعزز ويدعم مستوى بُعد التعليم والتدريب الذي حصل مستوى مرتفع ضمن نتائج الدراسة.
 7. ضرورة الاهتمام بتطوير الخبرات الإدارية والصحية في المستشفيات وتبني البعثات الخارجية لتنمية المهارات والخبرات إلى جانب عقد اتفاقيات تعاون مشترك مع مستشفيات عربية ودولية لإنشاء عيادات استشارية قائمة على الاتصال الإلكتروني بين الطرفين.
 8. الاهتمام بالمرضى من خلال الرد على استفساراتهم والشكاوى إن وجدت، والعمل على حل مشكلاتهم وتلبية احتياجاتهم والتفاعل معها بإيجابية، كون أن ذلك يشكل أحد الركائز الأساسية لفلسفة (TQM) من خلال الاهتمام بالمستفيدين.

9. دعوة الحكومة الفلسطينية لتخصيص ميزانية سنوية لتطوير جوانب العمل في مستشفيات القطاع الحكومي وصولاً لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM).
10. ضرورة قيام وزارة الصحة الفلسطينية بتنظيم مسابقة وطنية سنوية لأفضل مستشفى يلتزم ويطبق ممارسات (TQM).

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً- الكتب العربية:

1. الأحمدى، طلال. (2002). إدارة الجودة الشاملة-تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها. معهد الإدارة العامة. السعودية.
2. آل شيبية، سلطان وإبراهيم، إبراهيم ومحمد، نبيل. (2025). دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية في مستشفى الملك خالد بنجران، المجلد 5، العدد (20).
3. البكري، ثامر. (2005). إدارة المستشفيات. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
4. بن كروش، لخضر وبن نذير، نصر الدين. (2023). واقع إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الجزائرية من منظور الزبائن (مؤسسة موبيليس نموذجاً)، المجلد 9، العدد (01).
5. الجهم، سارة والبارودي، حسناء. (2025). علاقة إدارة الجودة الشاملة بالتنمية المستدامة في المدارس الحكومية، مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية، المجلد 2، العدد (37).
6. حاروش، نور الدين. (2012). الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. ط1. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
7. الحكمي، ولاء والحبيب، ريما ومنطاش، محمد وبدران، نبيل. (2022). أثر تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة، المجلة الأكاديمية العالمية للاقتصاد والعلوم الإدارية، المجلد 4، العدد (01).

8. حمود، خضير. (2000). إدارة الجودة الشاملة. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة. عمان. الأردن.
9. الخياط، رشا والسيسي، نجوى وصبح، محمود والتحيوي، مهى. (2024). تقييم العائد الاقتصادي والبيئي المتوقع لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي - دراسة تطبيقية بمستشفيات جامعة عين شمس، مجلة العلوم البيئية- جامعة عين شمس، المجلد 53، العدد (12).
10. خيري، أسامة. (2013). الإدارة العامة. ط1. دار الراية للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
11. نياض، صلاح. (2010). إدارة خدمات الرعاية الصحية. ط1. دار الفكر. عمان. الأردن.
12. شو، باتريشيا واليوت، كريس واسحاقسون، بولي ومورفي إليزابيث. (2007). تحسين الجودة والأداء في الرعاية الصحية-أداة من أجل التعلم المبرمج. (ترجمة طلال الأحمد). معهد الإدارة العامة. الرياض. السعودية.
13. صطيف، أحمد والسيد، هشام وعبد العزيز، سهام. (2024). واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في جامعة إدلب من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس والأكاديميين الإداريين، مجلة العلوم التربوية والنفسية - المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، المجلد 8، العدد (9).
14. عبد اللطيف، أفنان. (2002). تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية غير الحكومية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس. فلسطين.
15. عثمّان، هوفان وطه، رفعت. (2023). دور ممارسات إدارة الموارد البشرية الخضراء في تحقيق إدارة الجودة الشاملة للبيئة/ دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية في عدد من المستشفيات الأهلية في إقليم كوردستان - العراق، المجلة الأكاديمية لجامعة نوروز، المجلد 12، العدد (02).

16. الغوييري، رانيا. (2022). درجة تطبيق عناصر إدارة الجودة الشاملة في المدارس الأساسية في العاصمة عمان من وجهة نظر المعلمين، مجلة إدارة: البحوث والنشر العلمي، كلية التربية جامعة أسيوط، المجلد 38، العدد (06).
17. القحطاني، سعود وقطان، أميرة. (2022). مدى تأثير إدارة الجودة في أداء الخدمات الصحية بمستشفى أحد رفيدة العام، مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة، المجلد 36، العدد (1).
18. كافي، مصطفى. (2023). إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات. ط1. دار الابتكار للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
19. مخيمر، عبد العزيز والطعامنة، محمد. (2003). الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات: المفاهيم والتطبيقات. ط1. المنظمة العربية للتنمية الإدارية. القاهرة. مصر.
20. المعمر، وسام. (2014). علاقة إدارة الجودة الشاملة بأداء الموظفين في الجامعات الفلسطينية-قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر-غزة. فلسطين.
21. المكاوي، أديب. (2021). إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات وأثرها على أداء العاملين. دار الخليج للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
22. موسى، زاهر وزعترة، نرمين وحجازي، جولتان. (2021). واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعة العربية الأمريكية من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية فيها، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 23، العدد (23).

ثانياً- المراجع باللغة الإنجليزية:

1. Ahmad, M. A. (2022). Impact of total quality management on the performance of organizations in the Nigerian service sector. Total Quality Management, 2(3).
2. Aichouni, M., Touahmia, M., Alshammari, S., Said, M. A., Aichouni, A. B. E., Almudayries, M., & Aljohani, H. (2023). An empirical study of the contribution of total quality management to occupational safety and health performance in Saudi

- organizations. International journal of environmental research and public health, 20(2), 1495.
3. Ali, K. A. A., Addeeb, B. M., Al-Serouri, A., Mughalles, S., & Ghaleb, Y. (2022). The Impact of Total Quality Management on Health Services Improvement, Sana'a Hospitals, Yemen (2017-2020). E-Health Telecommunication Systems and Networks, 11(3), 109-130.
 4. Al-Shdaifat E. (2015). Implementation of total quality management in hospitals, Journal of Taibah University Medical Sciences, Vol. 10. No.(4), 461-466
 5. Beraki, M. T., Tessema, M. T., Plecka, M., & Abdourrahmane, M. (2022). Factors affecting the implementation of total quality management (TQM) in small and medium-sized enterprises (smes): the case of south africa. journal of organizational culture communications and conflict, 26(3), 1-14.
 6. Goyal, R., & Kaur, G. (2023). Determining the Role of Employee Engagement in Nurse Retention along with the Mediation of Organizational Culture. In Healthcare (Vol. 11, No. 5, p. 760). MDPI.
 7. Hartika, A., Fitridiani, M., & Asbari, M. (2023). Analysis of ISO 9001: 2015 Implementation in Hospitals: A Narrative Literature Review. JOURNAL OF INFORMATION SYSTEMS AND MANAGEMENT [Internet], 2(03).
 8. Hussain, S., Alsmairat, M. A., Al-Ma'aitah, N., & Almrayat, S. (2023). Assessing quality performance through seven total quality management practices. Uncertain Supply Chain Management, 11 (1), 41–52.
 9. Islam, A., & Salam, A. (2022). Multiattribute Decision-Making of TQM Performance of Hospitals Using TQM Digraphs. Mathematical Problems in Engineering, 2022(1), 3119888.
 10. Siripipatthanakul, S., Limna, P., Sitthipon, T., Jaipong, P., Siripipattanakul, S., & Sriboonruang, P. (2022). Total quality management for modern organisations in the digital era. Advance Knowledge for Executives, 1(1), 1-9.

تم النشر في : 2026/09/06

تم القبول في: 2026/09/05

تم الاستلام في : 2026/08/17

www.doi.org/10.62341/HCSJ

11. Zhang, C., Moreira, M. R. A., & Sousa, P. S. A. (2020). A bibliometric view on the use of total quality management in services. *Total Quality Management & Business Excellence*, 32(13-14).