



دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات - حالة المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بعين تموشنت

## THE ROLE OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN IMPROVING THE QUALITY OF SERVICES -CASE OF THE HOSPITAL "DR.BEN ZERJAB" IN AIN TEMOUCHENT

اسماعيل مراد<sup>1</sup>، رديف مصطفى<sup>2\*</sup>، بن عبد الرحمان فاطمة<sup>3</sup>

<sup>1</sup>مخبر " الأسواق، التشغيل، المحاكاة والتشريع في الدول المغاربية"، معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي عين تموشنت، الجزائر

<sup>2</sup>مخبر إدارة الابتكار و التسويق، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي ليايس بسيدي بلعباس، الجزائر

<sup>3</sup>معهد العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي عين تموشنت، الجزائر

تاريخ الاستلام: 2020/01/22 ؛ تاريخ المراجعة : 2020/06/16 ؛ تاريخ القبول: 2020/08/04

### الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مدى مساهمة مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بمدينة عين تموشنت، ولتحقيق ذلك تم اعتماد الاستبيان بحيث تم توزيعه على عينة تتكون من 40 موظف بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب". وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أهمها أن المؤسسة توفر مستويات مقبولة لعوامل تحفيز الموظفين خصوصا ما تعلق بالتكوين، وكذلك بالنسبة لتقييم جودة الخدمة الصحية التي سجلت هي الأخرى مستويات مقبولة، كما تعمل المؤسسة على تحسين الخدمات الصحية المقدمة. من خلال هذه النتائج يمكن القول أنه يجب على المؤسسة محل الدراسة معرفة مبادئ إدارة الجودة الشاملة والالتزام بتطبيقها

**الكلمات المفتاحية:** جودة، إدارة جودة شاملة، مبادئ إدارة جودة شاملة، خدمات صحية، مؤسسات استشفائية.

تصنيف JEL: H75، L15.

### ABSTRACT

This study aims at shedding light on the contribution of the principles of TQM (Total Quality Management) in improving the quality of health service in the hospital institution "Dr. Ben Zerjab". To achieve this, the questionnaire was approved and distributed to a sample of 40 employees at the hospital institution "Dr. Ben Zerjab". The study reached several results, the most important is that the institution provides acceptable levels of employee motivation factors, especially those related to training, as well as for the evaluation of the quality of the health service, which is also recorded acceptable levels, besides, the institution works to improve the health services provided. Through these results, it can be said that the institution in question must know the principles of total quality management and adhere to its application.

**Keywords:** TQM, principles of TQM, health services, hospital institutions.

**JEL classification:** H75, L15

في ظل التطورات والتحول السريعة التي يشهدها العالم اليوم أصبحت المؤسسات تواجه تحديات وضغوطات كاشتداد المنافسة بين المؤسسات بأنواعها المختلفة الإنتاجية، والخدمية، بالإضافة إلى زيادة الاحتياجات ونقص وسائل التمويل، وظهور المفاضلة بين المنتجات وتنوع متطلبات الزبائن، ما أجبر المؤسسات على بدل مجهودات في العديد من الجوانب بتحسين جودة منتجاتها وخدماتها المقدمة بالاعتماد على تطوير الإدارة على المستوى العالمي باستخدام التكنولوجيا وتحسين الأداء العام، اعتماد معايير المنظمة العالمية للتقييس ISO، وإعطاء مكانة لأصحاب المصالح في تكوين استراتيجية المتعاملين الاقتصاديين. لذلك نجد أن المؤسسات العمومية بما فيها التي تقدم خدمات تعمل على تبني أساليب حديثة منها إدارة الجودة الشاملة لمواجهة تلك التحديات، وضمان أهدافها، وهذا بتوفير خدمات ومنتجات ذات جودة عالية وتلبية متطلبات وتوقعات الزبائن أو المستفيدين وبالتالي تحقيق كفاءتها وفعاليتها.

إن إدارة الجودة الشاملة من أهم الأساليب الإدارية الحديثة التي لاقت رواجاً كبيراً في جل المؤسسات خاصة منها المؤسسات التي تقدم الخدمات العمومية، نظراً للمبادئ التي ترتكز عليها التي تشمل جميع الأقسام وجميع المستويات من العاملين بلا استثناء من أعلى الهرم إلى أسفل، حيث يساعد هذا على تحسين أسلوب العمل، وتحديد الإمكانيات المادية والبشرية مع استغلالها أحسن استغلال ما يؤدي إلى تحقيق كافة الأهداف المسطرة من طرف هذه المؤسسات.

وبما أن صحة الفرد هي أهم مقومات الحياة وحق من حقوق أفراد المجتمع، وإحدى العوامل الأساسية لتنمية الاقتصادية والاجتماعية بالنسبة لأي دولة، تزايد الاهتمام على الصعيد العالمي بضرورة تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية والارتقاء بها إلى المستوى المطلوب، وعليه امتد تطبيق إدارة الجودة الشاملة إلى المستشفيات، حيث أثبتت نجاحها في العديد من الدول المتطورة والنامية، لكن في الجزائر مازال موضوع نقاش بمختلف اللقاءات العلمية، وحتى الآن لم يتم إدراجها ضمن قائمة الأولويات.

قمنا بإجراء دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" لمعرفة مدى مساهمة إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية. اشكالية الدراسة: وعلى ضوء هذا التقديم العام يمكن صياغة الإشكالية التالية:

**ما هو تأثير إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بعين تموشنت؟**

من خلال الإشكالية التالية يمكن إدراج الإشكاليات الفرعية التالية:

- ما المقصود بإدارة الجودة الشاملة؟ وما هي المبادئ التي تعتمد عليها؟
- ما المقصود بجودة الخدمات الصحية وكيف يتم قياسها؟
- ما مدى توافر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفى "الدكتور بن زرجب" بعين تموشنت؟

**فرضيات الدراسة:** سعياً للإجابة على هذه الأسئلة تم وضع الفرضيات التالية:

❖ يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب". من خلال هذه الفرضية يمكن إدراج ستة فرضيات فرعية هي:

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ دعم الإدارة العليا على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ تدريب وتكوين العاملين على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ التحفيز على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ إشراك العاملين على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ التركيز على الزبون على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ التحسين المستمر على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

❖ توجد علاقة بين مبادئ إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب".

**أهمية الدراسة:**

- ✓ أهمية تحسين الخدمات الصحية لما لها من أثر مباشر على صحة الإنسان.
- ✓ أهمية صحة الإنسان في دفع عجلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- ✓ أهمية إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أهداف الدراسة: إن التطرق لهذا الموضوع واختياره كان من أجل:

- تسليط الضوء على إدارة الجودة الشاملة ومزاياها في المؤسسات الاستشفائية.
- محاولة معرفة مدى التزام المؤسسات الاستشفائية الجزائرية بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة.
- محاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الاستشفائية الجزائرية قصد القدرة على تقديم توصيات واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز مبادئ إدارة الجودة الشاملة.

## 1. الإطار النظري:

### 1.1 إدارة الجودة الشاملة:

#### 1.1.1 تعريف إدارة الجودة الشاملة:

تباين مفاهيم وأفكار إدارة الجودة الشاملة (TQM) وفقا لزاويا النظر من قبل الباحثين، ما انعكس بشكل واضح على عدم وجود تعريف عام متفق عليه من قبلهم إلا أن هناك بعض التعاريف التي أظهرت تصور عام لمفهوم (TQM)، وهي كالتالي:

- **تعريف معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي:** نظام إداري استراتيجي متكامل يساعد على تحقيق حالة من الرضا لدى العميل و يتضمن هذا النظام المديرين وأصحاب الأعمال ويستخدم طرق كمية لإحداث تطوير مستمر في عمليات المنظمة. (صالح السمراي، 2007، ص 33)
- **تعريف كروسبي (Crosby):** تمثل المنهجية المؤسسة لضمان سير النشاطات التي تم التخطيط لها مسبقا حيث أنها الأسلوب الأمثل الذي يساعد على منع وتجنب المشكلات من خلال العمل على تحفيز وتشجيع السلوك الإداري التنظيمي الأمثل في الأداء باستخدام الموارد المادية والبشرية بكفاءة عالية. (عبد الفتاح محمد، 2008، صفحة 173)
- إدارة الجودة الشاملة هي نهج يهدف إلى تعظيم القدرة التنافسية من خلال التحسين المستمر لجودة المنتج والموارد البشرية والخدمات والعمليات والبيئة. (Izvercian, Radu, Ivascu, & Ardelean, 2014, p. 28)
- عرفها "Josef Jablonski" بأنها: "شكل تعاوي لأداء الأعمال بتحريك المواهب والقدرات لكل من العاملين والإدارة لتحسين الإنتاجية والجودة بشكل مستمر مستخدمة فرق عمل من خلال المقومات الأساسية الثلاثة لنجاحها في المؤسسة وهي: الاشتراك في الإدارة، التحسين، المستمر للعمليات، استخدام فرق العمل". (أبو نصر، 2008، ص 64)
- أما (Deming Edward) فيعرفها بأنها: "فلسفة إدارية مبنية على أساس إرضاء المستفيد وتحقيق احتياجاته حاضرا ومستقبلا". (أحمد الطراونة، 2002، ص 36)
- وحسب "Juran" فإنها ليست مجرد سلسلة من البرامج، بل هي نظام إداري والذي من خلاله يمكن تطبيق الكثير من الأدوات التي قامت إدارة الجودة بتطويرها بصورة فعالة على المؤسسة، في حين لا يمكن جني الفوائد كاملة دون إحداث تغيير في سلوكيات العاملين وكذلك إحداث تغيير على أوضاع التشغيل اليومية وأولويتها ومن أجل تحقيق النجاح في عملية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، فإنه يتعين على جميع الأقسام في المؤسسة الالتزام بجدية هذا التطبيق، إلى جانب الولاء للمؤسسة من قبل عاملها. (الدراركة، 2001، ص 20)

الملاحظ أن التعاريف السابقة تشترك في العديد من النقاط المتمثلة فيما يلي:

- ✓ التركيز على رضا الزبائن؛
- ✓ إدارة الجودة الشاملة عبارة عن نظام لتحقيق أهداف المؤسسة؛
- ✓ التحسين المستمر في التطوير لجني النتائج طويلة المدى؛
- ✓ العمل الجماعي مع عدة أفراد بخبرات مختلفة؛
- ✓ المراجعة والاستجابة لمتطلبات العملاء؛

### 2.1.1. مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

من أجل المزيد من التوضيح لإدارة الجودة الشاملة، سنتطرق إلى مبادئها وهي كالتالي:

- **التزام الإدارة العليا:** ويمكن تعريف الإدارة العليا بالقدرة على قيادة المنظمة في سعيها المستمر لإنجاح الأعمال الآجل، وتتكون وظائفها من التزام الإدارة العليا، مشاركة الإدارة العليا، تفويض الصلاحيات، تعلم الإدارة العليا، **(Deros, Nizam Abderrahman, Jaharah, Dzuraidah, Hazri Hashim, & Nor Kamaliana, 2009, p. 16)**، وعلى الإدارة العليا أن تحدد رؤية مستقبلية واضحة مبنية على الحقائق، مع إعطاء المثل والقُدوة لجميع العاملين والزبائن، ويمتد ذلك إلى فهم حاجات المجتمع والزبائن واستيعابها ودعم العاملين لاتخاذ القرارات المناسبة، وتشجيع المشاركة الإيجابية وتحفيزها وتطوير قنوات الاتصال وتدعيمها، وتطوير أساليب التعلم والتكوين وبناء الثقة مع العاملين. (بن عبد العزيز الراشد، 2011، صفحة 10)
- **التركيز على الزبون:** يتم قياس التركيز على الزبون من خلال التزام المؤسسة بتلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم، وردود فعلهم، مع وضع نظام رقابة لرضا الزبائن، وكذلك قياس درجة التفاعل ما بين المؤسسة وزبائنهم، بحيث للزبون تأثير مباشر على الأداء المالي للمؤسسة **(Anuar Mohamed Al & Abou Talib, 2013, p. 406)**. ولن يتحقق هذا إلا من خلال تقديم خدماتها بشكل متميز يتناسب مع توقعاتهم عنها حتى تكسب ولائهم.
- **التركيز على الموارد البشرية والكفاءات الفردية:** إن للموارد البشرية الأهمية القصوى في تفعيل إدارة الجودة الشاملة، إذ يدعو "Deming" إلى إقامة نظام يركز على فكرة العمل الجماعي، والتدريب المستمر، والمشاركة في وضع خطط التحسين المستمر، وربط المكافآت بأداء فرق العمل، ودورها في تحقيق رضا الزبون (بن عيشاوي، إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الخدمية، 2006، ص 11). وبالتالي فإن ضعف أداء الموارد البشرية بسبب عدم فعالية طرق التسيير المعتمدة يعد سببا رئيسيا في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.
- **ثقافة المؤسسة:** إن نجاح إدارة الجودة الشاملة بشكل أساسي يعتمد على خلق ثقافة تنظيمية بحيث تتسجم القيم والاتجاهات السائدة في المؤسسة مع بيئة إدارة الجودة الشاملة، وتدعيم الاستمرار في العمل وفقا لخصائصها وخلق علاقات عمل بناءة بين أفرادها. (التميمي و الخطيب، 2008، ص 28)
- **التكوين والتطوير:** ينظر إليه على أنه سلسلة من الأنشطة المصممة لتعزيز معرفة الأفراد بما يتصل بوظائفهم، ومهاراتهم، وتحفيزهم، والإدارة تشجع الأفراد وترفع من مهارتهم التقنية وتزيد من خبراتهم التخصصية باستمرار، ونتيجة لذلك يتفوق الأفراد في أداء وظائفهم. (عبد الوهاب العزاوي، 2005، صفحة 61)
- **مشاركة العاملين:** تعد مشاركة كل فرد في العمل الجماعي من أهم النشاطات التي يجب التركيز عليها حيث تساعد في زيادة الولاء والانتماء للمؤسسة. إن العمل الجماعي عبارة عن أداة فاعلة لتشخيص المشكلات وإيجاد الحلول المثلى لها من خلال الاتصال المباشر بين الدوائر والأقسام المختلفة و الاحتكاك المتواصل بين أفراد المؤسسة الواحدة. (بن عيشاوي، 2013، صفحة 204)
- **التحسين المستمر:** يرتبط التحسين المستمر بالسعي الدائم الذي لا نهاية له في تلبية احتياجات وتوقعات الزبائن الخارجية والداخلية، وأيضا يتطلب التحسين المستمر إدارة وقائع والتزام جميع الأفراد العاملين مع التركيز على العمل الجماعي وذلك لتعزيز التوجه من الأسفل إلى الأعلى لتحسين الجودة الشاملة، و التحسين المستمر هو فلسفة المبادرات من أجل الشروع في التحسينات التي تزيد من فرص النجاح وتقلل من احتمالية الفشل، وعليه يجب أن تكون هذه العملية متكاملة لإدارة جميع النظم والعمليات **(E. Otieno, 2013)**.
- **التركيز على العمليات والنتائج معا:** حيث تعتبر النتائج هي مؤشر لتحديد جودة العمليات ذاتها، وفي حالة ما إذا كانت النتائج تسير لعدم الجودة فيجب التفكير والعمل على إيجاد حلول للمشاكل التي تعترض الخدمات. (عبد الفتاح محمد، 2008، صفحة 177)
- **اتخاذ القرارات بالارتكاز على الحقائق:** من خلال هذا المبدأ يجب أن تتبنى المؤسسة مفهوم التطوير إلى اشتراك المستفيدين لخدماتها من خلال الفهم الكامل للعمل، ومشكلاته الأمر الذي يتطلب الاعتماد على وجود نظم المعلومات بالمؤسسة (عبد الفتاح محمد، 2008، صفحة 178).

1.2.1. تعريف جودة الخدمة الصحية:

يعرفها (Palmar) جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا التالية: (Woodside, 1988, pp. 89-90)

- المريض: على أنه ما توفره المستشفى من رعاية صحية تتسم بالعطف والحنان.
  - الطبيب: من خلال التكوين يمكن زيادة معارف الأطباء مع استعمال أحدث الاساليب والمهارات الطبية في خدمة المريض.
  - المالكيين: الحصول على أحسن العاملين و أفضل التسهيلات لتقدم الخدمة للزبائن.
  - إدارة المستشفى: تقدم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية والخبرات ونوعيتها والخدمة المقدمة، والتعامل المثالي مع المريض والإداري والالتزام بالمعايير الدولية ، وهذا بالاعتماد على العامل البشري.
- كما يعرفها (Donabedian) بأنها "صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الارتفاع بمستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المحاسن والخسائر التي تصاحب العملية من جميع أجزائها". (طلا، 2004، صفحة 125)

أما الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCAHO) فعرفت على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد المستوى الجيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة". (عبد العزيز و الطعامنة، 2003، صفحة 178)

2.2.1. أبعاد جودة الخدمة الصحية:

حتى يتمكن المستشفى من تقييم جودة خدماته، فإنه يتعين عليه التعرف على معايير التقييم التي يلجأ إليها المريض للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليه، حيث قام (Berry) وزملائه سنة 1988 بدمج معايير التقييم في خمسة معايير وهي: الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف، وهذا ما يبرزه الجدول التالي:

جدول رقم (1) أبعاد الجودة للخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقديم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ثقة عالية لدى المريض بأن حسابته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى.</li> <li>✓ ثقته بأن حياته بين أيدي أمينة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى.</li> <li>✓ صحة القوائم المالية.</li> <li>✓ المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية</li> </ul>	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة.</li> <li>✓ صالة العمليات جاهزة كليا و لكل الحالات.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ تقدم خدمات علاجية فورية.</li> <li>✓ استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية.</li> <li>✓ العمل على مدار اليوم.</li> </ul>	الإستجابة
<ul style="list-style-type: none"> <li>● المعاملة الطبية من قبل الأطباء.</li> <li>● تدريب و مهارة عالية في الأداء.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● سعة و مكانة المستشفى عالية.</li> <li>● المعرفة و المهارة المتميزة للأطباء و الفريق الطبي.</li> <li>● الصفات الشخصية للعاملين</li> </ul>	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>- نظافة عيادة الطبيب و كونها ذات مظهر تخصصي.</li> <li>- جودة الطعام المقدم للراقدن في المستشفى.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج.</li> <li>- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.</li> <li>- أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة.</li> </ul>	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض.</li> <li>- النظر للمريض بأنه دائما على حق.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اهتمام شخصي بالمريض.</li> <li>- الإصغاء الكامل لشكوى المريض.</li> <li>- تلبية حاجات الزبون بروح الود و اللطف.</li> </ul>	التعاطف

تعتبر هذه الدراسات من أهم الدراسات حول موضوع دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية:

### 1.2. دراسة (ريمة أوشن، 2018):

و كانت في إطار الحصول على درجة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات سنة 2018/2017 بجامعة باتنة ، تحت عنوان "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري"، بهدف التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة، ومن أجل الإجابة على هذه الإشكالية اعتمدت الباحثة في الدراسة على تحليل المؤشرات الصحية المقابلة، الملاحظة و الاستبيان، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها وهي: أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقدم الخدمات الصحية كما تم تقييم جودة الخدمات الصحية على أنها في أدنى مستوياتها. و هناك حاجة إلى تحديث نظام الاتصال و المعلومات الذي أصبح عاجزا عن تحقيق الأهداف المرجوة.

### 2.2. دراسة (عيشي عمار، 2012):

بعنوان "تشخيص واقع تطبي إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية"، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد 11، جوان 2012، هدفت هذه الدراسة إلى إبراز واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الجزائرية، حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن إدارة المستشفى تركز على التحسين المستمر من خلال مساهمة الموظفون في خطط وأنشطة التحسين المستمر، حيث يعتبر أقدم المعايير الأساسية في المستشفى و يتم إشراك الموظفين في عملية اتخاذ القرارات، وكذلك تتعامل إدارة المستشفى مع اقتراحات الموظفين بجدية.

### 3.2. دراسة (كحيلة نبيلة، 2009):

والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة قسنطينة سنة 2008-2009، بعنوان "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية (محمد الصديق بن يحيى)" حيث اتبعت المنهج الوصفي التحليلي، و هدفت الدراسة إلى تحديد مدى إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث قامت الباحثة بدراسة إحصائية عن طريق تحليل بيانات الاستبيان المقدم إلى المرضى بالمستشفى، وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي: عملية التحسين المستمر مسؤولة الجميع، و ضعف التزام الإدارة العليا بالمستشفى بدعم جهود الجودة وعدم وضوح مفهوم العمل الجماعي و غياب روح الفريق، عدم وجود معايير و أبعاد جودة الخدمات الصحية.

### 4.2. دراسة (بن عطية منيرة، 2009):

والتي كانت في إطار الحصول على شهادة الماجستير في علوم التسيير، بجامعة الجزائر سنة 2008-2009، و الموسومة بعنوان: "إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لبوفاريك"، والتي تناولت النظام الصحي الجزائري منذ الاستقلال إلى يومنا هذا بالتطرق إلى مميزات كل مرحلة من حيث تطورها و طرق تمويلها وصولا إلى مشروع الإصلاح بمختلف ملفاته كما حاولت الباحثة التطرق إلى الجودة بمختلف مراحلها خاصة تلك المتعلقة بالصحة و محاولة قياس مستوى جودة أداء المؤسسات الصحية ممثلة في المؤسسة العمومية الاستشفائية لبوفاريك من وجهة نظر المريض، الطاقم الطبي و شبه الطبي و عمال الإدارات.

### 3. الطريقة والأدوات:

#### 1.3. منهج الدراسة :

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وذلك للاستدلال على مضمون الأدبيات التي تطرقت إلى أهم المفاهيم والأسس النظرية ذات الصلة بالموضوع، إضافة إلى استخدام منهج دراسة الحالة بهدف إسقاط مضامين الدراسة النظرية على دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات في المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" بعين تموشنت.

#### 2.3. حدود الدراسة:

لقد قمنا بهذه الدراسة في إطار حدود زمنية ومكانية وبشرية معينة كما يلي:

#### 1.2.3. الحدود الزمنية: لقد تم تحديد الفترة الزمنية للقيام بالدراسة ابتداء من 2018/04/15 إلى 2018/04/30.

**2.2.3. الحدود المكانية:** بهدف التعرف على واقع تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الإستشفائية الجزائرية، قمنا بإجراء دراسة على المؤسسة الإستشفائية "الدكتور بن زرجب" لولاية عين تموشنت.

**3.2.3. الحدود البشرية:** شملت دراستنا على عينة من المرضى والأطباء، ومساعدتي ممرضين المتواجدين بالمؤسسة الإستشفائية "الدكتور بن زرجب".

**3.3. مجتمع وعينة الدراسة:**

**1.3.3. مجتمع الدراسة:** من العوامل الأساسية التي يجب على أي باحث تحديدها قبل البدء في دراسته هو حصر مجتمع دراسة حيث تمثل مجتمع الدراسة في المرضى، مساعدتي المرضى، الأطباء والإداريين الذي يتعدى عددهم 540.

**2.3.3. عينة الدراسة وكيفية اختيارها:** تعرف المعاينة على أنها: "علمية اختبار عدد كاف من عناصر المجتمع، بحيث يتمكن الباحث من خلال دراسته للعينة المختارة وفهم خصائصها من تعميم هذه الخصائص على عناصر المجتمع الأصلي". (جمعة النجار، و راضي الزعبي، 2010، صفحة 133)

وقدم تم توزيع الاستبيان الذي صمم لأغراض هذه الدراسة عبر مصالح المستشفى على عينة عشوائية من ممرضين وأطباء ومساعدتي ممرضين، بحيث طلب منهم الإجابة على هذه الأسئلة بكل حرية وصدق.

يلاحظ من خلال الجدول (02) المبين أسفله، أنه قد وزعت خمسون استمارة (50) على مختلف الموظفين من الجانب الطبي، تم استرجاع 40 استمارة وعدم استرجاع 10 استمارات.

جدول رقم(2) عدد و نسب الاستمارات الموزعة

النسبة المئوية	التكرارات	الاستمارات الموزعة
80%	40	الاستمارات المسترجعة
20%	10	الاستمارات غير المسترجعة
100%	50	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين.

#### 4.3. إعداد الاستبيان:

لقد قمنا بإعداد الاستبيان وتقسيمه إلى قسمين بحيث يخص القسم الأول البيانات الشخصية للعينة من جنس، السن، المستوى التعليمي، الوظيفة وعدد سنوات الخبرة، أما القسم الثاني يقوم على تحديد إدراك أفراد عينة الدراسة لمبادئ إدارة الجودة الشاملة والتي تخص المحور الأول من الاستبيان بعدد إجمالي للأسئلة (23)، ولأبعاد جودة الخدمات الصحية والتي تخص المحور الثاني من الاستبيان بعدد من الأسئلة (07) ليصل العدد الإجمالي 30 عبارة.

**5.3. قياس مستوى صدق وثبات الإستبيان:** تتم الدراسة من خلال التعرض إلى :

**1.5.3. الصدق الظاهري:** لأجل التحقق من صدق الاستبيان كأداة لجمع البيانات، تمت الاستعانة بعدد من الأساتذة الجامعيين المتخصصين في إدارة الأعمال والتسويق والإحصاء قصد تحكيمه.

**2.5.3. الاتساق الداخلي:** نقوم بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبيان والدرجة الكلية للمجال نفسه، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (03) إذ نلاحظ أن جميع معاملات الارتباط في كل جزء من الاستبيان ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) و قد تراوحت قيمة معامل الارتباط بيرسون ما بين 0.833-0.987، و بهذا فإن فقرات الاستبيان صادقة لما وضعت لقياسه.

## جدول رقم (3) الاتساق الداخلي لأسئلة الاستبيان

الرقم	العبارات	معامل بيرسون	مستوى المعنوية
	<b>المحور الأول: مبادئ إدارة الجودة الشاملة</b>		
	<b>المبدأ الأول: دعم الإدارة العليا</b>		
01	تعمل الإدارة على تطوير أساليب العمل في المستشفى.	0.934	0.000
02	حرص الإدارة العليا على دقة الخدمات المقدمة.	0.983	0.000
03	تسعى الإدارة العليا إلى التنسيق و التكامل بين مختلف المصالح.	0.949	0.000
04	تطبيق الإدارة العليا للأفكار التي أثبتت نجاحها في مستشفيات مشابهة.	0.974	0.000
	<b>المبدأ الثاني : تدريب و تكوين العاملين</b>		
05	ينظم المستشفى دورات تدريبية للموظفين لتثقيفهم في أساسيات الجودة.	0.884	0.000
06	يتم تدريب كل العاملين و تكوينهم بصورة عادلة و حسب الاحتياجات.	0.844	0.000
07	بعد كل عملية تكوين و تدريب هناك تقييم لأداء و قدرات العاملين.	0.915	0.000
08	التدريب و التكوين ينمي من قدرات و مهارات العاملين.	0.936	0.000
	<b>المبدأ الثالث : التحفيز</b>		
09	هناك تحفيز مادي و معنوي للعاملين من أجل أداء أفضل.	0.906	0.000
10	شعور العامل بالرضا اتجاه العمل الذي يؤديه.	0.929	0.000
11	الراتب الذي يتقاضاه العامل مناسب لما يقوم به من عمل أساسي.	0.919	0.000
12	فسح المجال للعامل لأداء عمله بحرية.	0.851	0.000
13	الاعتراف بالإنجاز في حالة وجوده و إعلانه أمام باقي العاملين .	0.946	0.000
	<b>المبدأ الرابع : إشراك العاملين</b>		
14	الأخذ بعين الاعتبار لمقترحات و آراء الموظفين في اتخاذ القرارات و حل المشكلات.	0.987	0.000
15	يتمتع العاملون بالصلاحيات الملائمة للتصرف عند وجود مشكلة.	0.981	0.000
16	وصول المعلومات بشكل مستمر للعامل من أجل تحسين الخدمات المقدمة.	0.980	0.000
	<b>المبدأ الخامس : التركيز على الزبون</b>		
17	تقدم الخدمات المطلوبة من المريض بطريقة دقيقة وفي الوقت المحدد.	0.945	0.000
18	يقوم المستشفى برصد الشكاوي التي يقدمها المريض لمعرفة ما يفكر فيه .	0.947	0.000
19	تلمي المستشفى احتياجات المرضى الخاصة عند الطلب	0.952	0.000
	<b>المبدأ السادس : التحسين المستمر</b>		
20	تعمل الإدارة على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة باستمرار.	0.907	0.000
21	تتوفر الأجهزة التكنولوجية الحديثة الداعمة لسياسة التحسين المستمر.	0.954	0.000
22	تشمل عملية التحسين المستمر جميع القطاعات و الأنشطة في المستشفى.	0.916	0.000
23	ينتج عن عملية التحسين المستمر خدمات ذات جودة عالية.	0.950	0.000
	<b>المحور الثاني : جودة الخدمات الصحية</b>		
24	تمتلك المستشفى معدات من شأنها تقديم خدمات ذات جودة عالية.	0.833	0.000
25	يسهر موظفو المستشفى على تقديم خدمات بشكل فوري للمريض .	0.928	0.000
26	ساعات العمل ملائمة على مدار ساعات اليوم .	0.944	0.000

0.000	<b>0.984</b>	يتميز موظفو المستشفى باللباقة و حسن المعاملة مع المرضى .	27
0.000	<b>0.944</b>	تضع المؤسسة الاستشفائية مصلحة المرضى في مقدمة اهتماماتها .	28
0.000	<b>0.954</b>	يتم تقديم خدمات للمرضى وفق المواعيد المتفق عليها و بشكل دقيق .	29
0.000	<b>0.947</b>	تتمتع المواد المرتبطة بالخدمة بالجاذبية.	30

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

- **ثبات الاستبيان:** يقصد بثبات الاستبيان أن يعطي نفس النتيجة إذا تم توزيعه أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، ولقد تم التحقق من ثبات وصدق الاستبيان الموجه للدراسة من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) الذي بلغت قيمته **0.885**، وبذلك نكون قد تأكدنا من صدق وثبات الاستبيان الموجه للدراسة، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل النتائج واختبار الفرضيات وهذا ما يبرزه الجدول التالي:

جدول رقم (4) معامل ألفا كرونباخ

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
30	0.885

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

#### 4. النتائج والمناقشة:

1.4. **عرض خصائص العينة:** بغية عرض أهم الخصائص المتعلقة بعينة الدراسة، استخدمنا الإحصاء الوصفي من أجل استخراج التكرارات و أسفرت النتائج على العناصر التالية :

- **توزيع أفراد العينة حسب الجنس:** أوضحت النتائج أن النسبة العالية للأفراد هي نسبة الإناث، حيث بلغ عددهم 31 فرد أي بنسبة (77.5%) من أفراد العينة، في حين بلغ عدد الذكور 9 فرد أي بنسبة (22.5%) من أفراد العينة، وذلك يدل على أن الإناث هم الأكثر توظيفاً في المؤسسة.
- **توزيع أفراد العينة حسب العمر:** أوضحت النتائج أن أغلب الفئات المستوحجة هي الفئة [20-29] حيث بلغ عدد أفرادها 22 فرد أي بنسبة 55% من أفراد العينة وهي عبارة عن شباب وتليهم فئة [30-38] التي بلغ عدد أفرادها 18 أي بنسبة 45% من أفراد العينة، بينما هناك انعدام لفئة [40-49] وفئة [50-59] وهذا يعني أن أغلب موظفي المستشفى شباب وهذا راجع لحدثة نشأة المستشفى.
- **توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:** أوضحت النتائج أن أغلب أفراد العينة لديهم مستوى جامعي حيث بلغ عددهم 28 فرد أي بنسبة 70%، أما ذوي التعليم الثانوي بلغ عددهم 12 فرد أي بنسبة 30%، وهذا ما سوف ينعكس على جودة الخدمات المقدمة.
- **توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة:** أوضحت النتائج أن أغلب أفراد العينة هم مساعدي ممرضين حيث بلغ عددهم 13 فرد أي بنسبة 32.5% من أفراد العينة، يليهم الممرضين والذي بلغ عددهم 8 فرد أي بنسبة 20% من أفراد العينة، أما الأطباء فقد بلغ عددهم 2 فرد أي بنسبة 5% من أفراد العينة وهذا راجع لصعوبة التعامل والتواصل معهم بسبب انشغالهم بمعالجة وخدمة المرضى.
- **توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة:** أوضحت النتائج أن أغلب أفراد العينة لديهم خبرة لا بأس بها في مجال تقديم الخدمات الصحية حيث تجاوزت نسبة الأفراد الذين تفوق خبرتهم 5 سنوات نسبة 52.5% من أفراد العينة وهذا ما يؤدي إلى القيام بالمهام على أكمل وجه وبالطريقة المرجوة.

#### 2.4. تحليل نتائج الدراسة:

من خلال هذا العنصر سنحاول تحليل النتائج المتحصل عليها بعد عملية تفرغ الاستبيان بالبرنامج الاحصائي (SPSS) وهذا من خلال الجدول

الموالي:

## جدول رقم (5) المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لكل عبارة في محور المبادئ .

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	<b>المحور الأول مبادئ إدارة الجودة الشاملة :</b>		
	<b>المبدأ الأول: دعم الإدارة العليا</b>		
01	تعمل الإدارة على تطوير أساليب العمل في المستشفى.	3.53	1.062
02	حرص الإدارة العليا على دقة الخدمات المقدمة.	3.55	1.061
03	تسعى الإدارة العليا إلى التنسيق و التكامل بين مختلف المصالح.	3.60	0.928
04	تطبيق الإدارة العليا للأفكار التي أثبتت نجاحها في مستشفيات مشابهة.	3.38	0.979
	<b>المجموع الإجمالي</b>	<b>3.5</b>	<b>1.016</b>
	<b>المبدأ الثاني : تدريب و تكوين العاملين</b>		
05	ينظم المستشفى دورات تدريبية للموظفين لتثقيفهم في أساسيات الجودة.	4.02	0.920
06	يتم تدريب كل العاملين و تكوينهم بصورة عادلة و حسب الاحتياجات.	2.95	1.339
07	بعد كل عملية تكوين و تدريب هناك تقييم لأداء و قدرات العاملين.	3.15	1.312
08	التدريب و التكوين ينمي من قدرات و مهارات العاملين.	4.27	0.784
	<b>المجموع الإجمالي</b>	<b>3.38</b>	<b>0.959</b>
	<b>المبدأ الثالث : التحفيز</b>		
09	هناك تحفيز مادي و معنوي للعاملين من أجل أداء أفضل.	3.13	1.017
10	شعور العامل بالرضا اتجاه العمل الذي يؤديه.	3.80	0.992
11	الراتب الذي يتقاضاه العامل مناسب لما يقوم به من عمل أساسي.	2.65	1.001
12	فسح المجال للعامل لأداء عمله بحرية.	3.35	1.145
13	الاعتراف بالإنجاز في حالة وجوده و إعلانه أمام باقي العاملين .	3.18	1.152
	<b>المجموع الإجمالي</b>	<b>3.44</b>	<b>0.885</b>
	<b>المبدأ الرابع : إشراك العاملين</b>		
14	الأخذ بعين الاعتبار لمقترحات و آراء الموظفين في اتخاذ القرارات و حل المشكلات.	3.00	1.320
15	يتمتع العاملون بالصلاحيات الملائمة للتصرف عند وجود مشكلة.	3.15	1.231
16	وصول المعلومات بشكل مستمر للعمال من أجل تحسين الخدمات المقدمة.	3.43	1.107

1.216	3.11	المجموع الإجمالي	
		المبدأ الخامس : التركيز على الزبون	
1.086	3.53	تقدم الخدمات المطلوبة من المريض بطريقة دقيقة وفي الوقت المحدد.	17
1.265	3.30	تقوم المستشفى برصد الشكاوي التي يقدمها المريض لمعرفة ما يفكر فيه .	18
0.931	3.58	تليي المستشفى احتياجات المرضى الخاصة عند الطلب	19
1.129	3.42	المجموع الإجمالي	
		المبدأ السادس: التحسين المستمر	
1.056	3.75	تعمل الإدارة على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة باستمرار.	20
0.928	3.40	تتوفر الأجهزة التكنولوجية الحديثة الداعمة لسياسة التحسين المستمر.	21
0.888	3.33	تشمل عملية التحسين المستمر جميع القطاعات و الأنشطة في المستشفى.	22
0.874	3.58	ينتج عن عملية التحسين المستمر خدمات ذات جودة عالية.	23
0.916	3.51	المجموع الإجمالي	
		المحور الثاني : جودة الخدمات الصحية	
1.017	3.88	تمتلك المستشفى معدات من شأنها تقديم خدمات ذات جودة عالية.	24
0.932	3.95	يسهر موظفي المستشفى على تقديم خدمات بشكل فوري للمريض .	25
0.888	3.93	ساعات العمل ملائمة على مدار ساعات اليوم .	26
0.947	4.02	يتميز موظفي المستشفى باللباقة و حسن المعاملة مع المرضى.	27
1.010	3.83	تضع المؤسسة الاستشفائية مصلحة المرضى في مقدمة اهتماماتها .	28
0.982	3.40	يتم تقديم خدمات للمرضى وفق المواعيد المتفق عليها و بشكل دقيق .	29
1.118	3.33	تتمتع المواد المرتبطة بالخدمة بالجاذبية.	30
1.021	3.75	المجموع الإجمالي	

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

❖ **المبدأ الأول دعم الإدارة العليا :** بلغت القيمة الكلية للمتوسط الحسابي (3.5) يعني أن درجة الموافقة لأفراد العينة على عبارات المبدأ الأول (دعم الإدارة العليا) كانت بدرجة موافق حسب مقياس ليكارت الخماسي، وانحراف معياري (1.016) ، بالإضافة أن قيمة المتوسط الحسابي كانت محصورة ما بين (3.38-3.60)، ويمكن إرجاع هذا التقييم إلى مجموعة من الأسباب أهمها:

- توفير الموارد المادية لدى المستشفى؛
- تطور الأجهزة والمعدات؛
- وجود رؤية واضحة لدى الإدارة العليا لتطبيق الجودة؛

- وجود قنوات اتصال بين الإدارة والعمالين.
- ❖ **المبدأ الثاني: تدريب و تكوين العاملين:** بلغت القيمة الكلية للمتوسط الحسابي (3.38) يعني أن درجة الموافقة لأفراد العينة على عبارات المبدأ الثاني (تدريب و تكوين العاملين) كانت بدرجة موافق حسب مقياس ليكارت الخماسي، وبانحراف معياري (0.959)، بالإضافة أن قيمة المتوسط الحسابي كانت محصورة ما بين (2.95-4.21)، إلا أنه هناك موظفين يواجهون صعوبة في تلقي التكوينات للأسباب التالية:
  - ارتفاع تكاليف التبرص؛
  - الأولوية للأطباء والمرضى ذوي الخبرة؛
  - مدة التبرص تحسب مع العطلة السنوية.
- ❖ **المبدأ الثالث: التحفيز:** يلاحظ من الجدول السابق أن درجة الموافقة لأفراد العينة على استحابة الموظفين نحو مبدأ التحفيز كانت بدرجة "موافق" حسب مقياس ليكارت الخماسي، وهذا ما يبينه المتوسط الحسابي الإجمالي للمؤشر بقيمة (3.44)، وبانحراف معياري (0.885)، مع انحصار قيمة المتوسط الحسابي بين (2.65-3.80)، و يمكن إرجاع ذلك للأسباب التالية:
  - طبيعة العمل في المؤسسة الاستشفائية التي تفرض التواجد في فرق عمل على مستوى المصالح مما يسمح بخلق جو يسود فيه تبادل المعارف والخبرات، مما يعزز المكانة الوظيفية لكل من العامل وفريق العمل الخاص بالمصلحة، وبالتالي رضا الموظفين عن العمل الذي يؤديه؛
  - الموظفون يؤدون عملهم بكل حرية و ارتياح.
- ❖ **المبدأ الرابع: إشراك العاملين:** بلغت القيمة الكلية للمتوسط الحسابي 3.11 يعني أن درجة الموافقة لأفراد العينة على عبارات المبدأ الرابع (إشراك العاملين) كانت بدرجة محايد حسب مقياس ليكارت الخماسي، وبانحراف معياري 1.216، بالإضافة أن قيمة المتوسط الحسابي كانت محصورة ما بين (3.00-3.41)، ويمكن إرجاع هذا لحساسية القطاع الذي يمارس فيه الموظفون عملهم مما يستوجب متابعة ومراقبة العمل وتصحيح الخطأ، إلى جانب البقاء على تواصل دائم مع الموظفين.
- ❖ **المبدأ الخامس: التركيز على المريض:** بلغت القيمة الكلية للمتوسط الحسابي 3.42 يعني أن درجة الموافقة لأفراد العينة على عبارات المبدأ الخامس (التركيز على الزبون) كانت بدرجة موافق حسب مقياس ليكارت الخماسي، وبانحراف معياري 1.129، بالإضافة أن قيمة المتوسط الحسابي كانت محصورة ما بين (3.30-3.58)، و يمكن أن نرجع ذلك للأسباب التالية:
  - المستشفى تعتبر المريض كزبون لها فتعمل دائما على إرضائه؛
  - المرضى يستحقون أن تقدم لهم خدمات ذات جودة عالية.
- ❖ **المبدأ السادس: التحسين المستمر:** بلغت القيمة الكلية للمتوسط الحسابي 3.515 يعني أن درجة الموافقة لأفراد العينة على عبارات المبدأ الخامس (التحسين المستمر) كانت بدرجة موافق حسب مقياس ليكارت الخماسي، وبانحراف معياري (0.916)، بالإضافة أن قيمة المتوسط الحسابي كانت محصورة ما بين (3.33-3.75)، و يمكن أن نرجع ذلك للأسباب التالية:
  - توفر المستشفى على أجهزة و معدات حديثة و متطورة؛
  - وعي الإدارة و الموظفين بعملية التحسين المستمر؛
  - التحسين المستمر بالمستشفى يحسن من مستوى جودة الخدمات.
- **محور أبعاد جودة الخدمة الصحية:** نلاحظ من الجدول السابق أن درجة الموافقة لمحور أبعاد جودة الخدمة الصحية كانت بدرجة "موافق" حسب مقياس ليكارت الخماسي، وهذا ما يبينه المتوسط الحسابي الإجمالي للمؤشر بقيمة (3.75)، وبانحراف معياري (1.021)، وسجلت العبارة رقم (27) أعلى قيمة بمتوسط حسابي 4.02، وانحراف معياري 0.947، وهذا دليل على اهتمام المؤسسة بجودة الخدمة الصحية.

### 3.4. إختبار الفرضيات

- 1.3.4. إختيار الفرضية الأولى: قمنا بصياغة فرضية رئيسية مع ستة فرضيات فرعية ولدراستها قمنا بالاعتماد على إختبار الانحدار الخطي البسيط المثلثة نتائجه بالجدول التالي:

جدول رقم(6) نتائج تحليل اختبار الانحدار البسيط بين مبادي إدارة الجودة الشاملة و جودة الخدمة الصحية

المتغير المستقل: دعم الإدارة العليا					المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية
معامل الارتباط <b>R</b>	معامل التحديد <b>R<sup>2</sup></b>	معامل الانحدار <b>B</b>	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة <b>SIG</b>	
0.958	0.919	0.852	429.139	0.000	جودة الخدمة الصحية
المتغير المستقل: تدريب و تكوين العاملين					
0.823	0.678	0.775	79.939	0.000	جودة الخدمة الصحية
المتغير المستقل: التحفيز					
0.942	0.888	0.961	301.818	0.000	جودة الخدمة الصحية
المتغير المستقل: إشراك العاملين					
0.890	0.793	0.661	145.563	0.000	جودة الخدمة الصحية
المتغير المستقل: التركيز على الزبون					
0.942	0.887	0.753	297.676	0.000	جودة الخدمة الصحية
المتغير المستقل: التحسين المستمر					
0.965	0.931	0.951	515.835	0.000	جودة الخدمة الصحية

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات البرنامج الاحصائي SPSS.

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب".

• الفرضية الفرعية الأولى:

0H: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ دعم الإدارة العليا على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

1H: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ دعم الإدارة العليا على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

نلاحظ من خلال الجدول أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبدأ دعم الإدارة العليا ومستوى جودة الخدمات الصحية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ( $R = 0.958$ )، مما يفسر وجود علاقة قوية بين المتغيرين، كما بلغ معامل التحديد ( $R^2 = 0.919$ ) مما يفسر أن نسبة 91.9% من التغير في مستوى الخدمات يعود إلى التغير في تطبيق مبدأ دعم الإدارة العليا. كما أن قيمة f المحسوبة تساوي 429.139 وهي أكبر من قيمتها الجدولية، وبما أن مستوى الدلالة ( $sig = 0.000$ ) هو أقل من مستوى الدلالة إحصائية المعتمد، فإننا نرفض الفرضية الصفرية ( $H_0$ ) ونقبل الفرضية البديلة ( $H_1$ ).

• الفرضية الفرعية الثانية:

0H: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ تدريب و تكوين العاملين على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

1H: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ تدريب و تكوين العاملين على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

نلاحظ من خلال الجدول أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبدأ تدريب وتكوين العاملين ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط  $R = 0.823$  مما يفسر وجود علاقة قوية بين المتغيرين، كما بلغ معامل التحديد  $R^2 = 0.678$ ، مما يفسر أن نسبة 67.8% من التغير في مستوى الخدمات يعود إلى التغير في تطبيق مبدأ تدريب وتكوين العاملين. كما أن قيمة  $f$  المحسوبة تساوي 79.939 وهي أكبر من قيمتها الجدولية، وبما أن مستوى الدلالة ( $\text{sig} = 0.000$ ) هو أقل من 0.05 مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد، فإننا نرفض الفرضية الصفرية  $H_0$ ، ونقبل الفرضية البديلة  $H_1$ .

• الفرضية الفرعية الثالثة:

$H_0$ : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ التحفيز على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

$H_1$ : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ التحفيز على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

نلاحظ من خلال الجدول أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبدأ التحفيز ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ( $R = 0.942$ )، مما يفسر وجود علاقة قوية بين المتغيرين، كما بلغ معامل التحديد  $R^2 = 0.888$ ، مما يفسر أن نسبة 88.8% من تغير في مستوى الخدمات يعود إلى التغير في تطبيق مبدأ التحفيز. كما أن قيمة  $f$  المحسوبة تساوي (301.818) وهي أكبر من قيمتها الجدولية، وبما أن مستوى الدلالة ( $\text{sig} = 0.000$ ) هو أقل من (0.05) مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد، فإننا نرفض الفرضية الصفرية  $H_0$  ونقبل الفرضية البديلة  $H_1$

• الفرضية الفرعية الرابعة:

$H_0$ : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ إشراك العاملين على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

$H_1$ : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ إشراك العاملين على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدم بالمستشفى.

نلاحظ من خلال الجدول أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبدأ إشراك العاملين ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط  $R = 0.890$ ، مما يفسر وجود علاقة قوية بين المتغيرين، كما بلغ معامل التحديد  $R^2 = 0.793$ ، مما يفسر أن نسبة 79.3% من التغير في مستوى الخدمات يعود إلى التغير في تطبيق مبدأ إشراك العاملين. كما أن قيمة  $f$  المحسوبة تساوي 145.563 وهي أكبر من قيمتها الجدولية، وبما أن مستوى الدلالة ( $\text{sig} = 0.000$ ) هو أقل من (0.05) مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد، فإننا نرفض الفرضية الصفرية  $H_0$  ونقبل الفرضية البديلة  $H_1$ .

• الفرضية الفرعية الخامسة:

$H_0$ : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ التركيز على الزبون على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

$H_1$ : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ التركيز على الزبون على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

نلاحظ من خلال الجدول أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبدأ التركيز على الزبون ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ( $R = 0.942$ )، مما يفسر وجود علاقة قوية بين المتغيرين، كما بلغ معامل التحديد  $R^2 = 0.887$ ، مما يفسر أن نسبة 88.7% من التغير في مستوى الخدمات يعود إلى التغير في تطبيق مبدأ التركيز على الزبون. كما أن قيمة  $f$  المحسوبة تساوي 297.676 وهي أكبر من قيمتها الجدولية، وبما أن مستوى الدلالة ( $\text{sig} = 0.000$ ) هو أقل من 0.05 مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد، فإننا نرفض الفرضية الصفرية  $H_0$  ونقبل الفرضية البديلة  $H_1$ .

• الفرضية الفرعية السادسة:

$H_0$ : لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ التحسين المستمر على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

$H_1$ : يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لتطبيق مبدأ التحسين المستمر على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى.

نلاحظ من خلال الجدول أنه يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق مبدأ التحسين المستمر ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط  $R = 0.965$ ، مما يفسر وجود علاقة قوية بين المتغيرين، كما بلغ معامل التحديد  $R^2$

=0.931، مما يفسر أن نسبة 93.1% من التغيير في مستوى الخدمات يعود إلى التغيير في تطبيق مبدأ التحسين المستمر. كما أن قيمة f المحسوبة تساوي 515.835 وهي أكبر من قيمتها الجدولية، وبما أن مستوى الدلالة (sig =0.000) هو أقل من 0.05 مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد، فإننا نرفض الفرضية الصفرية H0 ونقبل الفرضية البديلة H1.

#### 2.3.4. الفرضية الرئيسة الثانية :

➤ توجد علاقة بين مبادئ إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب".  
لتأكيد صحة هذه الفرضية من عدمها تم استخدام معامل الارتباط بيرسون وذلك لإيجاد العلاقة بين المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، والمتغيرات المستقلة الممثلة في مبادئ إدارة الجودة الشاملة .  
يظهر من خلال الجدول (07) أن هناك علاقة ايجابية قوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى ألفا 0.05 أصغر أو يساوي بين المتغيرات المستقلة ممثلة في مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمة الصحية، حيث سجل مبدأ التحسين المستمر أعلى قيمة لمعامل بيرسون قدرت بـ (0.965). أما فيما يخص أقل قيمة للمعامل سجلت لدى مبدأ التحفيز و التركيز على الزبون بقيمة (0.942).

جدول رقم(7) العلاقة الإرتباطية بين المتغير التابع والمتغيرات المستقلة.

المبدأ	دعم الإدارة العليا	تدريب و تكوين العاملين	التحفيز	إشراك العاملين	التركيز على الزبون	التحسين المستمر
معامل بيرسون	0.958	0.823	0.942	0.890	0.942	0.965

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS.

كان الهدف من الدراسة هو معرفة دور مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وبالأخص بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب - عين تموشنت -، حيث توصلنا إلى مجموعة من النتائج هي :

- ✓ حصل عنصر التحسين المستمر على المرتبة الأولى من حيث الأهمية النسبية من وجهة نظر المستجوبين، ثم جاء عنصر التزام الإدارة العليا، ليأتي في الأخير مشاركة العاملين.
- ✓ يتميز التكوين في المؤسسة الإستشفائية" الدكتور بن زرجب" محل الدراسة بتحقيق مستويات مقبولة وهذا ما أظهره المتوسط الحسابي لمؤشر التكوين ، ذلك بسبب انتشار مفهوم التكوين لأغلبية الموظفين ، إلا أنه لا يغطي جميع الاحتياجات ، ولا يعطي النتائج المنتظرة منه مما يظهر الحاجة إلى التركيز على تطويره أكثر و تحقيق العدالة في مختلف المستويات؛
- ✓ يحقق نظام التحفيز في المستشفى" الدكتور بن زرجب" مستويات مقبولة وذلك ما تعكسه استجابات عينة الدراسة حول مبدأ التحفيز؛
- ✓ إن المؤسسة الاستشفائية المدروسة تولي اهتماما كبيرا لتعزيز رضا الزبائن، لأن التركيز على إرضاء الزبون يعتبر أحد متطلبات إدارة الجودة الشاملة، وهو المحور الأساسي لعمل المؤسسات والقوة الدافعة لها؛
- ✓ إن المؤسسة الاستشفائية المدروسة تولي أهمية كبيرة لعمليات التحسين المستمر لإيمانها بأن التحسين المستمر هو النقطة الأساسية لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في أي مؤسسة، لكن تواجه المستشفى صعوبات تعوق هذه العملية ؛
- ✓ لتطبيق إدارة الجودة الشاملة تأثير قوي على مستوى الخدمات الصحية المقدمة ، فتطبيقها يؤدي إلى تحسين مستوى هذه الخدمات .
- ✓ جودة الخدمة أمر مهم و ضروري لا بد منه داخل المستشفى و هذا ما صرح به مدير الموارد البشرية.
- ✓ أظهرت نتائج الدراسة وجود عقبات تعوق تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة ، نذكر منها عدم اهتمام الإدارة العليا، ضعف الاهتمام بالموارد البشرية وخاصة في مجال التدريب وتكوين فرق العمل، محدودية الموارد المالية.
- ✓ التعرف على حاجات الزبون كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية ؛

#### توصيات الدراسة:

على ضوء نتائج الدراسة يمكننا تقديم جملة من التوصيات التي تساعد المؤسسة الاستشفائية على الالتزام بمبادئ إدارة الجودة الشاملة و منه تحسين جودة خدماتها:

- الاقتناع التام للإدارة العليا بضرورة تطبيق إدارة الجودة الشاملة لدعم خدماتها؛
- أن تتعاون الإدارة العليا في المؤسسة الاستشفائية مع كافة الاقسام ، من أجل تنفيذ إدارة الجودة الشاملة؛
- اقتناع و نشر الوعي لدى الموظفين بأهمية تبني إدارة الجودة الشاملة كفلسفة جديدة؛
- تشجيع العمال على البحث و التطوير و الإبداع؛
- إشراك الموظفين في اتخاذ القرارات و حل المشكلات؛
- تدريب الأطباء و المرضى و باقي العمال وفقا لبرامج تدريبية حول إدارة الجودة الشاملة؛
- تحسين أنظمة الحوافز و تشجيع الموظفين خاصة الأطباء على البقاء في القطاع العمومي؛
- توفير الموارد المادية الملائمة و بحسب المعايير من أجل ضمان التكفل الملائم ؛
- استحداث آليات لقياس احتياجات المرضى و العاملين و العمل على التخطيط انطلاقا منها من أجل تحقيق رضا المرضى، وظروف العاملين على تقديم الخدمات الصحية ؛
- تخصيص موارد مالية معتبرة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة.
- رصد شكاوي المرضى لمعرفة احتياجاتهم.

- [1] Anuar Mohamed Al, K., & Abou Talib, H. H. (2013). **Total Quality Management Approach for Malaysian Food Industry: Conceptual Framework**. *Journal of Advanced Management Science*, 1 (4), 406.
- [2] Deros, B. M., Nizam Abderrahman, M., Jaharah, A., Dzuraidah, A., Hazri Hashim, M., & Nor Kamaliana, K. (2009). **Role of Senior Management in TQM Implementation in Malaysian Small and Medium Enterprises**. *The Institution of Engineers*, 72 (3), 16.
- [3] E. Otieno, A. (2013). **Total Quality Management Practices in Selected Private Hospitals In Nairobi, Kenya**. (M. U. School of Management and Leadership, Ed.) *European Journal of Business and Management* .
- [4] Izvercian, M., Radu, A., Ivascu, L., & Ardelean, B.-O. (2014). **The Impact of Human Resources and Total Quality Management on the Enterprise**. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* (124), 28.
- [5] Woodside, A. G. (1988). **Marketing for health care organizations : Philip Kotler and Roberta N. Clarke, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice–Hall, 1987** . *Journal of Business Research*, 16 (1), 89–90.
- [6] أحمد بن عيشاوي. (2006). إدارة الجودة الشاملة (TQM) في المؤسسات الخدمية. مجلة الباحث ، 4 (4)، 11.
- [7] أحمد بن عيشاوي. (2013). إدارة الجودة الشاملة في سبيل تحقيق الأداء المنظمي المميز. (جامعة قاصدي مرياح ورقلة، الجزائر، المحرر) مجلة الأداء المؤسسات الجزائرية (3)، 204.
- [8] الأحمدى طلا. (2004). إدارة الرعاية الصحية. الرياض، السعودية: معهد الإدارة العامة .
- [9] حمد بن عبد العزيز الراشد. (2011). إدارة الجودة الشاملة. مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، 17 (2)، 10.
- [10] فايز جمعة النجار، نبيل جمعة النجار، و ماجد راضي الزعبي. (2010). أساليب البحث العلمي: منظور تطبيقي (الإصدار 2). الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.
- [11] فواز التميمي، و أحمد الخطيب. (2008). إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للإيزو. الأردن، الأردن: عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.
- [12] مأمون الدراركة. (2001). إدارة الجودة الشاملة. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر.
- [13] محمد أحمد الطراونة. (2002). الجودة الشاملة والقدرة التنافسية، المجلد 29، العدد 1، كانون الثاني، ص . مجلة دراسات ، 29 (1)، 36.
- [14] محمد عبد العزيز، و محمد الطعمنة. (2003). الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات). القاهرة، مصر: المنظمة العالمية للتنمية الإدارية.
- [15] محمد عبد الفتاح محمد. (2008). إدارة الجودة الشاملة بمنظمات الرعاية الاجتماعية. مصر، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- [16] محمد عبد الوهاب العزاوي. (2005). إدارة الجودة الشاملة. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- [17] مدحت أبو نصر. (2008). أساسيات إدارة الجودة الشاملة. القاهرة، مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- [18] مهدي صالح السمراي. (2007). إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي و الخدمي. عمان، الأردن: دار جرير للنشر.
- [19] ياسر ثامر البكري. (2005). تسويق الخدمات الصحية. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.