

الدور الوسيط لجودة الخدمات الصحية في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء:

دراسة حالة مركز طرابلس الطبي ليبيا

The Mediating Role of the Quality of Health Services on the Relationship between Total Quality Management and Customers Satisfaction: Case Study of Tripoli Medical Centre – Libya

نهج عبدالمجيد علوي¹

جامعة عدن، اليمن وجامعة جيووماتيكا الماليزية - ماليزيا

Dr.nahg@geomatika.edu.my

رابعة عويادات عبد الجليل

جامعة جيووماتيكا الماليزية - ماليزيا

nofa.fedo@gmail.com

تاريخ القبول: 2024/06/11

تاريخ القبول: 2024/03/13

تاريخ الارسال: 2024/02/10

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء وجودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي في ليبيا. كما الغرض من هذا البحث هو دراسة مدى تأثير إدارة الجودة الشاملة على مستوى الخدمة والسعادة للمرضى في مركز طرابلس الطبي في ليبيا. بالإضافة إلى ذلك، سوف ندرس التأثير غير المباشر على الرضا. وفي ضوء البحوث السابقة ذات الصلة، تم تصميم استبانة لجمع المعلومات من مجتمع الدراسة من أجل تحقيق هدف الدراسة المعلن. شكلت عينة الدراسة ثلاثمائة وواحد وتسعين شخصاً، منهم 391 موظفاً و391 مريضاً، من مركز طرابلس الطبي في ليبيا. وفقاً للبحث الإحصائي فإن جودة الخدمات الصحية لها أثر ذو دلالة إحصائية على العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي بليبيا. إن الاستخدام المستمر لمبادئ إدارة الجودة الشاملة - والتي تركز على العميل ورغبته واحتياجاته، وأهمية الإصلاح السريع لأي مشكلات قد تنشأ - هو التوصية الأكثر أهمية من بين التوصيات العديدة للدراسة. لتحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية، تتضمن إدارة الجودة الشاملة دعم الإدارة العليا، والتركيز على المستهلكين، والتحسين المستمر للإجراءات والعمليات الداخلية.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، رضا العملاء، جودة الخدمات الصحية، مركز طرابلس الطبي.

Abstract:

The purpose of this research is to examine how comprehensive quality management has affected the level of service and happiness of patients at Libya's Tripoli Medical Center. Additionally, we will examine the effect on satisfaction that is indirect. In light of relevant prior research, a questionnaire was designed to gather information from the study population in order to accomplish the study's stated goal. Three hundred ninety-one people, comprising 391 employees and 391 patients, from Libya's Tripoli Medical Center made up the study sample. According to statistical research, the quality of health services has a statistically significant impact on the relationship between total quality management and customer satisfaction at Libya's Tripoli Medical Center. Consistently using the tenets of total quality management—which center on the customer, his wants and needs, and the significance of quickly fixing any issues that may emerge—is the most crucial recommendation among the study's several recommendations. To improve and develop the quality of health services, overall quality management includes supporting senior management, focusing on consumers, and continuously improving internal procedures and processes.

Key words: Total Quality Management, Customers Satisfaction, Quality of Health Services, Tripoli Medical Centre

مقدمة:

يلقى موضوع إدارة الجودة الشاملة اهتماما واسعا في مختلف منظمات الأعمال لأن فلسفة إدارة الجودة الشاملة تركز على تلبية احتياجات العملاء ورغباتهم المتنامية، علاوة على أنها تركز على التحسين المستمر وتوعية العاملين، ويوفر تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة لمنظمات الأعمال فرصا تنافسية وينظر إليها أيضا على أنها مصدر لتحسين الخدمة ورضا العملاء حيث أصبح مفهوم الجودة في السنوات الأخيرة أحد الأهداف الرئيسية لرضا العملاء والذي يمكن تحقيقه من خلال الإستجابة السريعة لإحتياجاتهم (علي، وآخرون، 2019).

لقد نشأ الاهتمام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة كاستراتيجية منفصلة لإدارة المستشفيات لتحقيق رضا العملاء نتيجة للنجاح الهائل لإدارة الجودة الشاملة في العديد من المنظمات الاقتصادية والصناعية والخدمية. تعتبر إدارة الجودة الشاملة أسلوبًا إداريًا نجح في تحسين الإنتاجية ومستويات الأداء في مجال الرعاية الصحية. الغرض المقصود منها لا تختلف الخدمات الصحية في جوهرها عن أنواع الخدمات الأخرى؛ وبالتالي فإن تحسين أداء هذه المستشفيات يتطلب ترسيخ ثقافة الجودة القوية وضمان سعادة المرضى وأسرهم. في الآونة الأخيرة، كان هناك تركيز متزايد على أهمية إدارة الجودة في المستشفيات. ونتيجة لذلك، تتبنى المستشفيات بسرعة مفهوم الجودة، وتعطي الأولوية لعملائها، وتعزز الخدمات التي تقدمها. الهدف الأسمى هو الوصول إلى التميز في الخدمات الصحية. (خروبي، وآخرون، 2021).

وبما أن ليبيا كغيرها من دول العالم الثالث (Alawi, & Masaud, 2021; Ghumiem & Alawi, 2022) تعاني مستشفياتها الحكومية العديد من المشاكل الإدارية، والخدمية المتعلقة بسوء الإدارة وضعف الرقابة وعدم استخدام الأساليب الحديثة أو إجراء الإحصائيات والذي أدى بدوره إلى عدم اكتساب ثقة العملاء وعدم الحصول على خدمات صحية ذات جودة عالية، جعلها تقف اليوم أمام تحديات كبيرة تستدعي الوقوف عندها وتقديم الحلول المناسبة لها (شليلك، والتاجوري، 2021)، هناك علاقة ارتباط قوية بين مستوى الخدمات الصحية المقدمة ومستوى رضا العملاء، وكلاهما مؤثران على مدى جدية المستشفيات في أخذ أهمية الجودة الشاملة كمتطلب أساسي (مهداوي، وبودي 2017) .

ومن هنا جاءت هذه الدراسة للتعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة في رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي ليبيا، جودة الخدمات الصحية كمتغير وسيط؟

أولاً: إشكالية الدراسة:

يعد مستشفى طرابلس الطبي، الذي يضم 1600 سرير، من بين أكبر المستشفيات العامة في طرابلس، عاصمة ليبيا. لكن الدراسات والمراجعات تظهر أن الخدمات الطبية في المستشفى ذات جودة منخفضة. حيث أظهرت دراسة (القذافي، 2021) يقدم مستشفى طرابلس المركزي خدمات طبية متدنية في الآونة الأخيرة. كما أظهرت نتائج دراسة (يونس، 2020) بأن العملاء يبحثون عن بدائل للمستشفيات الحكومية بسبب عدم الرضا عن جودة الخدمة. مما يضطرهم للذهاب إلى العيادات الخاصة داخل ليبيا أو حتى السفر إلى الخارج لتلقي العلاج، على الرغم من ارتفاع التكاليف. وقدر ديوان المحاسبة الليبي (حكومي) في تقريره السنوي لعام (2021) أن النفقات على العلاج في الخارج بلغت نحو 314 مليون دينار، وهو ما يشير إلى تراجع جودة الخدمة الطبية.

كشف تقرير "إصلاح النظام الصحي" الصادر عن مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية (سيسرك) أن العملاء في ليبيا لديهم إمكانية وصول ضعيفة إلى الرعاية الصحية ويتلقون خدمات دون المستوى من المستشفيات الحكومية. ونتيجة لذلك، تردد الأطباء الوطنيون المؤهلون وذوو الخبرة في مختلف المجالات الطبية في البقاء في ليبيا وهاجروا إلى الخارج. (شليلك، والتاجوري، 2021). وبناء عليه تنطلق مشكلة الدراسة من خلال تساؤلات فكرية للعلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء من

خلال الدور الوسيط لجودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي، ليبيا، وبالتالي يمكن إظهار مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات الآتية:

1. ما أثر إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي في العاصمة الليبية طرابلس؟
2. ماهو تأثير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي في العاصمة الليبية طرابلس؟
3. إلى أي مدى تؤثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي في العاصمة الليبية طرابلس؟
4. ما هو الأثر الوسيط لجودة الخدمات الصحية في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء بمركز طرابلس الطبي ليبيا؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من خلال ما تسهم فيه من التعريف في أهمية إدارة الجودة الشاملة ودراسة بعض عناصرها ومكوناتها والذي يؤدي إلى فهم أفضل لعلاقتها برضا العملاء، مما يساعد في تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات. كما تتحقق أهمية علمية أخرى في ما تمثله من إضافة معرفية وعلمية متواضعة للدور الوسيط في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء، وإفساح المجال أمام الباحثين الآخرين لإجراء مزيد من الدراسات لتعميق الفهم والتوسع في تناول الجوانب الأخرى ذات العلاقة في مجال الدراسة في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى محاولة الكشف عن أثر إدارة الجودة الشاملة في رضا العملاء، من خلال جودة الخدمات الصحية كمتغير وسيط في مركز طرابلس الطبي، ليبيا، من خلال ما يلي:

1. التعرف على أثر إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي في العاصمة الليبية طرابلس.
2. استكشاف تأثير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي في العاصمة الليبية طرابلس.
3. تحديد تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء. في مركز طرابلس الطبي في العاصمة الليبية طرابلس.
4. تحديد ما إذا كانت جودة الخدمات الصحية تتوسط التأثير غير المباشر في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي، ليبيا.

رابعاً: فرضيات ونموذج الدراسة:

فرضيات الدراسة: استناداً إلى الأبحاث والدراسات السابقة في هذا المجال، تم التوصل إلى فرضيات ونموذج الدراسة، حيث أن إدارة الجودة الشاملة تمثل المتغير المستقل ويمثل رضا العملاء المتغير التابع كما تلعب جودة الخدمات الصحية دور المتغير الوسيط للعلاقة بين المتغير التابع والمستقل.

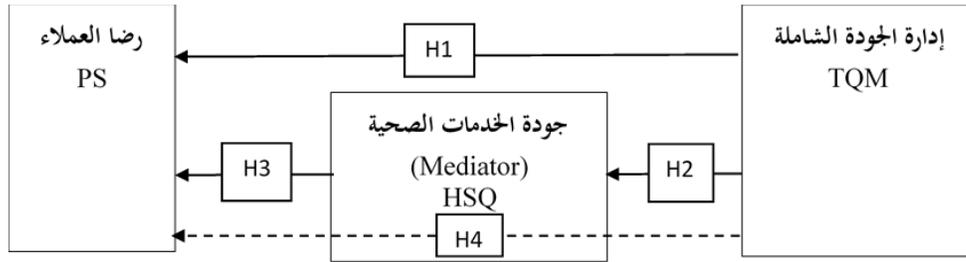
الفرضية الأولى: تؤثر إدارة الجودة الشاملة إيجابياً ومعنوياً على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي ليبيا.

الفرضية الثانية: تؤثر إدارة الجودة الشاملة إيجابياً ومعنوياً على جودة الخدمة الصحية في مركز طرابلس الطبي ليبيا.

الفرضية الثالثة: تؤثر جودة الخدمة إيجابياً ومعنوياً على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي ليبيا.

الفرضية الرابعة: تؤثر جودة الخدمات الصحية بوصفها متغيراً وسيطاً كلياً ومعنوياً في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي ليبيا.

شكل رقم 1: نموذج الدراسة



خامساً: الدراسات السابقة والتعقيب عليها

أولاً: الدراسات السابقة

Alshourah, (2021)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين مدى التطبيق وجودة الأداء. ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع بيانات هذه الدراسة من عينة بلغت 140 مشاركاً من خمسة مستشفيات أردنية خاصة. أظهرت نتائج الدراسة أولاً ارتفاع مستوى التطبيق لإدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة. بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بجوانبها المختلفة وجودة الأداء في المستشفيات الأردنية الخاصة. كذلك أظهرت الدراسة أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة من التزام الإدارة العليا، دعم الجودة، التخطيط الاستراتيجي، جمع المعلومات والبيانات، تعزيز المشاركة، التدريب، التحسين المستمر، والتركيز على احتياجات العملاء جميعها كان له تأثير إيجابي على أداء الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية الخاصة.

Zaid, et al. (2020)

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار تأثير إدارة الجودة الشاملة على كل من الرضا والنوايا السلوكية للمرضى، كذلك دراسة تأثير الرضا والنوايا السلوكية للمرضى على جودة الخدمة المدركة لمؤسسات الرعاية الصحية الفلسطينية. بالإضافة إلى دراسة الدور الوسيط للرضا بين النوايا السلوكية وجودة الخدمة المدركة. ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الدراسة المنهج الكمي وإجراء دراسة استقصائية على عينة تضم 210 مريضاً حصلوا على خدمة من مؤسسات الرعاية الصحية الفلسطينية، أظهرت النتائج إلى أن إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل إيجابي وفعال على كل من الرضا والنوايا السلوكية للمرضى. كذلك أن النوايا السلوكية للمرضى تؤثر إيجابياً على جودة الخدمة المدركة والرضا، في حين كان تأثير النوايا السلوكية إيجابياً على رضا المرضى. وفي يتعلق بالمتغير الوسيط أظهرت الدراسة ارتباط إيجابي بين النوايا السلوكية وجودة الخدمة المدركة من خلال رضا المريض كمتغير وسيط.

دراسة بلمرداسي (2020)

بعنوان إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، بالإضافة إلى تقديم نماذج وأمثلة لتطبيقها على المؤسسات الصحية في دول مثل المملكة العربية السعودية والأردن والولايات المتحدة والجزائر، سعى هذا المقال إلى فهم كيفية إدارة الجودة الشاملة وإسقاطها على المؤسسات الصحية بشكل عام. وبالاعتماد على مجموعة متنوعة من التجارب والأبحاث ذات الصلة، استخدم الباحث المنهج الوصفي في بحثه. وتوصلت الدراسة إلى أن العديد من المؤسسات الصحية تتبنى الآن فلسفة إدارة الجودة الشاملة. تضيف هذه الفلسفة بعداً آخر للرعاية الصحية من خلال التركيز على احتياجات المريض ورغباته وتوقعاته، المعلنة وغير المعلنة. كما يؤكد على أهمية تكامل الأنشطة والوظائف ضمن الهيكل التنظيمي واعتماد نهج الفريق المتناسك. من أجل البدء في العمل بأقل الأخطاء وأكبر قدر من المكاسب بأقل قدر من

المال، من الضروري الحصول على دعم الإدارة العليا، والإيمان بإدارة الجودة الشاملة كاستراتيجية إدارية معاصرة، والسعي لغرس ثقافة إدارة الجودة الشاملة في كل فرد على مستوى المنظمة.

Nguyen, T. L. H., & Nagase, K. (2019)

مع استمرار ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، يتوقع مستهلكو الرعاية الصحية تحسين جودة الخدمة. كان الهدف من هذه الدراسة هو التحقيق في تأثير إدارة الجودة الشاملة من قبل منشأة الرعاية الصحية على جودة الخدمة المتصورة ورضا المرضى. حيث تم تقديم استبيان ذاتي للمرضى الداخليين الذين عولجوا في أبريل 2018 في مستشفى من المستوى الثالث في فيتنام. كان هناك 516 مستجيباً. ركزت الدراسة على ثلاثة جوانب من إدارة جودة الرعاية الصحية: جودة الخدمات بالإضافة إلى العملية والتفاعل والجودة البيئية بما في ذلك المرافق المادية والمعدات والأفراد والمواد. تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) و Amos. كما تم استخدام برنامجاً للتردد والتحليل الإحصائي الوصفي والاستدلالي. توصلت هذه الدراسة إلى إثبات التأثير الكبير لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة المتصورة ورضا المرضى. ترتبط عوامل جودة الخدمة ارتباطاً وثيقاً بالرضا. كما خلصت الدراسة إلى أن لجودة الخدمة المتصورة تأثير إيجابي على رضا المرضى. كما توصلت الدراسة إلى تطوير نموذج يبين أن كلا العاملين (معايير إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة المتصورة) له أثر بشكل مباشر على رضا المريض. ويضيف أن إدارة الجودة الشاملة التنظيمية في الخدمة تؤثر على جودة الخدمات الصحية وتزيد من قيمة المنظمة، ويحسن قدرتها على العمل في بيئة تنافسية. وركز الباحث على أهمية النتائج وما تحمله من آثار كبيرة على مؤسسات الرعاية الصحية؛ والتي من شأنها المساهمة في إبراز هذه العوامل للمسؤولين وصانعي القرار عند الانخراط في التخطيط الاستراتيجي الذي يهدف إلى تحسين رضا العملاء.

دراسة الديراوي (2018)

هدف هذه الدراسة بشكل رئيسي يتلخص في فهم مدى تنفيذ إدارة الجودة الشاملة لتنمية الاقتصاد في شركة الاتصالات الفلسطينية والارتباط الذي يمكن أن يكون مع رضا العملاء. تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي. أظهرت النتائج الرئيسية للدراسة أن مستوى تنفيذ إدارة الجودة الشاملة لتنمية الاقتصاد في الشركة بلغ 89.4٪، وأوضحت النتائج أن مستوى رضا العملاء كان 89.8٪، الأمر الذي يشير إلى مستوى عالٍ من الرضا ويظهر إمكانية جذب المزيد من العملاء. كما كشفت الدراسة أيضاً عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مختلف أبعاد إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء. وفيما يتعلق بالمتغيرات الديموغرافية، أظهرت النتائج عدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في استجابات العينة تجاه تنفيذ إدارة الجودة الشاملة لتنمية الاقتصاد.

دراسة يونس (2020)

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها المعهد. اعتمدت الدراسة منهجاً وصفيًا تحليلياً، وضمت عينة عشوائية تتألف من 100 مشارك يشملون العاملين والمرضى والمرافقين وتم استخدام اختبار (ت) T-test للفرضيات الإحصائية لكل محاور الإستبانة. وجدت الدراسة أن المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة يقدم خدمات رعاية صحية ذات جودة مقبولة، ويوضح متغير الجنس سبب عدم اختلاف متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد (الأشياء الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف) إحصائياً عند مستوى دلالة 5٪.

ثانياً: التعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت أغلب الدراسات السابقة على دراسة العلاقة بين كل متغيرين مع بعض سواء كان بين جودة الخدمات ورضا العملاء أو إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء أو جودة الخدمات وإدارة الجودة الشاملة وأبعادها، لم تكن هناك دراسة جمعت متغيرات الدراسة الحالية مع بعض في نموذج واحد، مما دفع الباحثة لإختبار العلاقات التأثيرية بين هذه المتغيرات الثلاثة مجتمعة.

اسهمت الدراسات السابقة في إعداد وإثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، والإستفادة من بناء أدوات الدراسة وهي الإستبانة وتحديد محاورها، وتوفير الوقت والجهد من خلال الإستفادة من المصادر العلمية التي اعتمدت عليها الدراسات السابقة. وكذلك الإطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة وأساليب اختبار فروض الدراسة واختيار نموذجها.

سادساً: الإطار النظري للدراسة:

المحور الأول الجودة الشاملة

أولاً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

مفهوم إدارة الجودة الشاملة هي واحدة من تلك المفاهيم التي يجد العلماء صعوبة في الإتفاق على تعريف واحد لها، ولكل باحث وجهة نظره الخاصة لتعريفها، وفيما يلي نستكشف بعض من هذه التعاريف:

عرفها جابلونسكي Jablonski على أنها "نوع تعاوني من أداء الشركة يحشد نقاط القوة والمواهب لدى الإدارة والموظفين من أجل تحسين الجودة بشكل مستمر وتعزيز الإنتاجية، وتوظيف فرق العمل (بن عيشاوي، 2006، ص10)

وبناء على تعريف ويليم إدوارد ديمينج (W.Edwards Deming (1986) فهي أسلوب إداري منظم يسعى إلى تعزيز السلع أو الخدمات وتلبية إحتياجات المستهلكين والعاملين والمجتمع من خلال تعاون الموظفين والمشاركة المستمرة. (أبو النصر، 2008، ص26)

وصف كوپمان وهال Chopman & Hall إدارة الجودة الشاملة بأنها نهج جديد للإدارة وطريقة جديدة في التفكير تتمثل أهدافها الرئيسية في تلبية إحتياجات الناس من السلع والخدمات، وتعزيز العلاقات الإيجابية بين العاملين والعملاء، وتحقيق التحسين المستمر في جميع العمليات التنظيمية. (أبو النصر، 2008، ص27)

وبالنظر إلى ما سبق، يمكن وصف إدارة الجودة الشاملة (TQM) بأنها طريقة علمية لتعزيز الأداء التنظيمي والعاملي، فضلاً عن فلسفة الإدارة المعاصرة للتحسين المستمر لجودة المنتج والخدمة، وكذلك الأداء، من أجل تحقيق متطلبات ورغبات العملاء.

ثانياً: مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

تعرف الجودة الشاملة في المجال الصحي بأنها: "خلق وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجعل كل موظف يعرف أن توفير رعاية عالية الجودة للمرضى هو الأولوية الأولى للمنظمة الصحية، وأن العمل معا في فرق متماسكة هو الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى". (عدمان، 2011، ص 63).

ثالثاً: أهمية إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

من أجل رفع مستوى أدائها في مجال الرعاية الصحية وتعزيز جودة خدماتها وكسب رضا العميل، فضلاً عن إمكانية التعامل مع هيئات التأمين الصحي (صالح، 2019، ص119) تسعى المؤسسات الصحية جاهدة إلى تنفيذ إدارة الجودة الشاملة عند تقديم الخدمات الصحية وتكمن أهميتها في المؤسسات الصحية في النقاط الآتية:

1- التقليل من شكاوى وتظلمات المرضى من خلال تلبية مطالبهم بطريقة مثالية، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تقديم خدمات صحية عالية الجودة.

2- تحديد الإجراءات المتبعة من أجل تقديم خدمات صحية عالية الجودة وتطويرها بحيث يتم تقديمها بسهولة وبإجراءات بسيطة وغير معقدة، وبالتالي تحقق رضا المرضى.

3- تقديم خدمات صحية بمستوى عالٍ ومتميز يشمل كافة الوظائف في المستشفى.

4- محاولة تطبيق منهج إداري جديد يساعد إدارة المستشفى على تحقيق أهدافها المتمثلة في إدارة الخدمات وتقييم الأداء الإداري وإشراك الموظفين في اتخاذ القرار.

5- تجاهل الإجراءات الثانوية والفرعية و التركيز على الإجراءات الرئيسية عند تقديم الخدمات.

6- استخدام الأساليب الإحصائية المختلفة لتقليل تكاليف الخدمات الصحية من خلال تحديد العلاقات والمسؤوليات والعمليات.

7- طرح فكرة المنافسة أمام إدارة المستشفى من أجل رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

8- العمل معاً وإنشاء قنوات اتصال جديدة لضمان وصول المعلومات بشكل واضح وسريع. (الميساوي، والواعر، 2018).

رابعاً: مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

على الرغم من أن الباحثين لا يستطيعون الإتفاق على عدد مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي من شأنها أن تشكل الإطار العام لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في أي منظمة، إلا أنهم يمكن أن يتفقوا على ما يلي (الأحمدي، 2000):

1- التركيز على العميل:

في سياق إدارة الجودة الشاملة، لا يشمل "العملاء" المرضى وأسرههم فحسب، بل يشمل أيضاً المنظمات التي تقدم الرعاية الصحية (مثل الأطباء والمرضات والفتيين والدافعين). ووفقاً لهذه الفكرة التي تشمل المجتمع بأكمله، فإنه من المفيد للغاية تحديد متطلبات العملاء الداخليين والخارجيين على حد سواء، حيث تشكل هذه المعرفة الأساس لتحسين الخدمات المقدمة. إن وجود ونمو أي عمل تجاري يعتمد على قدرته على جذب المستهلكين والاحتفاظ بهم، وهو ما يعتمد بدوره على دقة وتوقيت المعلومات والبيانات التي يتم جمعها من هؤلاء العملاء. أحد جوانب هذا المبدأ هو الاستماع بفعالية إلى شكاوى العملاء وحلها.

2- التركيز على العميل كالتركيز على النتائج:

إن الحكم على جودة العملية بناءً على مخرجاتها وحدها يعتبر الآن غير مقبول في إدارة الجودة الشاملة. ينبغي تضمين العمليات الإدارية والتصنيعية في إجراءات مراقبة الجودة ومراقبتها، ويجب تنظيمها لإنتاج مخرجات خالية من الأخطاء. تأخذ إدارة الجودة الشاملة النتائج ذات الجودة المنخفضة كدليل على أن العملية معيبة. بالإضافة إلى التأكد من خلو المنتج النهائي من العيوب، تتضمن الجودة الشاملة أيضاً إصلاح أي مشكلات تظهر أثناء الإنتاج. (يوسف، 2016)

3- اتخاذ القرارات بناء على الحقائق:

إشراك جميع أفراد المنظمة في عملية اتخاذ القرار يساهم في تحقيق إنتاجية أعلى، وتقليل مستوى المقاومة للتغيير، وتحقيق رضا أكبر. يشمل عملية اتخاذ القرار في المنظمة سلسلة من الوظائف المترابطة التي تؤثر بشكل كبير على البيئة العاملة، ويظهر أن الأفراد يكونون أكثر سعادة وإنتاجية وأقل مقاومة للتغيير عندما يشعرون بأن لديهم دور في عملية اتخاذ القرارات. لا يعتمد صنع القرار الفعال على جمع البيانات فحسب، بل يعد التحليل وتقديم النتائج لصانعي القرار أمراً ضرورياً أيضاً. (البلاوي، 2010).

4- التحسين المستمر:

يعد التحسين المستمر أمراً بالغ الأهمية لتقليل مجموعة واسعة من الانحرافات العامة والخاصة المختلفة في عملية الإنتاج، مما يساعد على الحفاظ على جودة الأداء وزيادة الإنتاجية. ومن واجب كل موظف فحص وتعزيز عمليات وأنظمة الشركة، وتقليل وتقييد انحرافات السلبية، والتوصل إلى حلول إيجابية لهذه المشاكل كجزء من عملية التحسين المستمر. (الطائي، 2009).

5- الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها:

من أجل قياس جودة الخدمات الصحية، لا بد من اتخاذ الاحتياطات اللازمة أثناء مراقبة العمليات لتجنب الأخطاء من خلال استخدام معايير القياس المحددة مسبقاً، بدلاً من الاعتماد فقط على المعايير المستخدمة لمنع الأخطاء بعد حدوثها بالفعل.

6- تعبئة وتحريك خبرات الموارد البشرية:

تحت شعار "الجودة مسؤولية الجميع"، قامت إدارة الجودة الشاملة بتحويل عبء المساءلة إلى الموارد البشرية. نظرًا لأنها توفر كنزًا من المعلومات والإمكانيات لتحسين طريقة إنجاز العمل، وزيادة الإنتاجية، وخفض التكاليف، فإن هذه الموارد تتطلب معرفة وخبرة القيادة العليا للمنظمة من أجل حشدها واستخدامها في عمليات المنظمة.

7- التغذية العكسية:

بالنسبة لأي منتج أو خدمة، يعد التواصل الفعال أمراً أساسياً لهذا المبدأ. أحد أهم العوامل الأساسية في تمهيد الطريق للنجاح والإبداع هو القدرة على الحصول على ردود الفعل بسرعة وبشكل آمن. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال التغذية الراجعة التي تبلغ المنظمة بأراء العملاء الداخليين والخارجيين وأفراد المجتمع فيما يتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

لا يوجد فرق جوهري بين ما هو معروف ومقبول في المنشآت الصناعية وإدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي. فقط بسبب دمج بعض هذه المبادئ أو بسبب التأكيد على بعض هذه المبادئ كمفاهيم أساسية تتفوق على غيرها، يمكن ملاحظة التفاوت في عدد هذه المبادئ بين الكتاب والباحثين.

وقد حدد يوسف، (2016) أهم المبادئ الأساسية لنظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات بالآتي:

تحسين الخدمات الصحية مع التركيز على المريض.

مشاركة العاملين في تصميم خطط العمل.

التركيز على العمليات.

التحسين المستمر للجودة.

استخدام البيانات والأدلة لتحديد جودة الخدمات الصحية.

ويمكن إضافة مبادئ:

مساعدة الإدارة العليا.

تحفيز القوى العاملة.

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

حددت دراسة (بلمرداسي، 2020) أن جودة الخدمات الصحية يمكن تعريفها بشكل مختلف حسب مكوناتها ومن شخص لآخر حسب موقعه في المؤسسة الصحية) ولكي تكون خدمات الرعاية الصحية ذات جودة عالية، يجب على مقدمي الخدمة علاج المرضى وفقاً لمعايير الجودة الصحية المعمول بها (القذافي، 2021)

وينظر إليها صناعات السياسات في قطاع الرعاية الصحية كوسيلة لتحسين صحة المجتمع في ظل قيود الموارد المتاحة.

وتعرف جودة الخدمات الصحية من قبل منظمة الصحة العالمية على النحو التالي: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع، وبتكلفة مقبولة، مما يؤدي إلى تأثير إيجابي على معدل الإصابة بالأمراض والوفيات والعجز، وسوء التغذية." (الآغا، 2006، ص 03).

في حين تعرفها اللجنة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية، على أنها "الالتزام بالمعايير المعترف بها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمات والإجراءات أو علاج مشكلة طبية محددة" (مخيمر، والطعامنة، 2003).

ثانياً: أهمية جودة الخدمات الصحية

حدد زديرة، (2017، ص 78) أربعة أسباب أساسية لأهمية الخدمات الصحية عالية الجودة:

نمو مجال الخدمة: أصبح عدد الأشخاص الذين يحصلون على الخدمات الصحية من المنظمات أكثر من أي وقت مضى. على سبيل المثال، يمثل قطاع الخدمات نصف إجمالي الشركات الأمريكية، وتشهد صناعة الرعاية الصحية توسعاً سريعاً ومستداماً. **ازدياد المنافسة:** إن تقديم خدمات عالية الجودة أمر بالغ الأهمية لتكون قادرة على المنافسة، حيث أن استدامة المنظمات الصحية تعتمد على حصولها على الكثير من المنافسين.

الفهم الأكبر للعملاء: يقدّر العملاء ذلك عندما تذهب الشركات إلى أبعد الحدود لتلبية طلباتهم؛ فلا يكفي مجرد تقديم خدمات عالية الجودة وبأسعار معقولة؛ إنهم يريدون أيضاً أن يعاملوا بشكل جيد وأن يتم الاستماع إلى مخاوفهم.

المدلول الإقتصادي لجودة خدمة العملاء: لا ينبغي للمنظمة أن تسعى فقط إلى جذب عملاء جدد، بل يجب عليها أيضاً الحفاظ على العملاء الحاليين الجدد وكسب ولائهم.

ثالثاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

يمكن لمقدمي الرعاية الصحية استخدام أبعاد جودة الخدمات كدليل لتحديد المشكلات وإجراء تحليلات شاملة وقياس الأداء مقارنة بالمعايير المحددة مسبقاً (مهداوي وبودي، 2017) ويتضمن هذا الإطار خمسة أبعاد هي:

1. الملموسية: وهي عبارة عن المرافق والمعدات المادية للخدمة، وسلوك الموظفين، وعمر الآلات، والحالة العامة للمباني والبيئة، والتخطيط الداخلي، وأدوات الاتصال.

2. الأمان والثقة: مدى تصرف مقدمي الخدمة بشكل أخلاقي عند التفاعل مع المرضى وقدرتهم على طمأنة المرضى.

3. الاستجابة: في صناعة الرعاية الصحية، تشير الاستجابة إلى مدى سرعة وفعالية تقديم الخدمة للعميل (المريض) المحتاج، بالإضافة إلى جودة المساعدة التي يتلقاها العميل من مزود الخدمة.

4. الاعتمادية: القدرة على تنفيذ الخدمة بدقة وموثوقية دون أي أخطاء.

5. التعاطف: توفير رعاية رحيمة وعالية التقنية للمريض من خلال تلبية احتياجاته الفريدة، والاستماع بعناية إلى مخاوفه، وتطبيق المعرفة لحل مثل هذه المشكلات.

سابعاً: منهج الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الكمي الوصفي التحليلي لفحص العلاقات بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء بوجود جودة الخدمات الصحية متغيراً وسيطاً، حيث اشتمل المجتمع الدراسة على جميع العاملين المسجلين في مركز طرابلس الطبي، وكذلك العملاء الذين يراجعون الأطباء في المركز. وقد تم استخدام الإستبانة كأداة لجمع البيانات عن طريق اسئلة مغلقة (باستخدام مقياس ليكرت الخماسي). وقد أثبتت الدراسة صحة وموثوقية الاستبانة قبل توزيعه. تم توزيع 550 استبانة من كل نوع، وكانت نسبة المستجيبين 74%، وهي نسبة مقبولة. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الاحصائي (SPSS)، وبنموذج المعادلة البنائية **Structural Equation Modeling (SEM)** باستخدام برنامج AMOS، نسخة (27).

ثامناً: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

اولاً: الدراسة الوصفية للعينة

صدق وثبات أداة الدراسة: ثبات الإستبانة يعني بان النتائج التي يحصل عليها الباحث من خلال الأداة تكون ثابتة إذا ما أعيد تكرار توزيع الاداة مرة أخرى على نفس المبحوثين، وإذا ما أعيد اختبار الأداة مرة أخرى سوف يتم الحصول على نفس النتائج التي تحصل عليها الباحث في المرة الأولى (محبوب، 2016:190).

ولتقييم ثبات أداة القياس فقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha والذي يعتبر أفضل وسيلة لتقييم ثبات الأداة. والجدول رقم (1) يوضح نتائج معامل الثبات لمتغير إدارة الجودة الشاملة، وجودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى حول الخدمات الصحية باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وحسب نتائج الجدول فإن قيمة ألفا كرونباخ أكبر من 0,7 وهذا يعني أنها جيدة، و تتميز بالصدق و الموثوقية.

جدول رقم 1: معاملات الثبات لمحاور الدراسة والمحور الكلي للمتغير

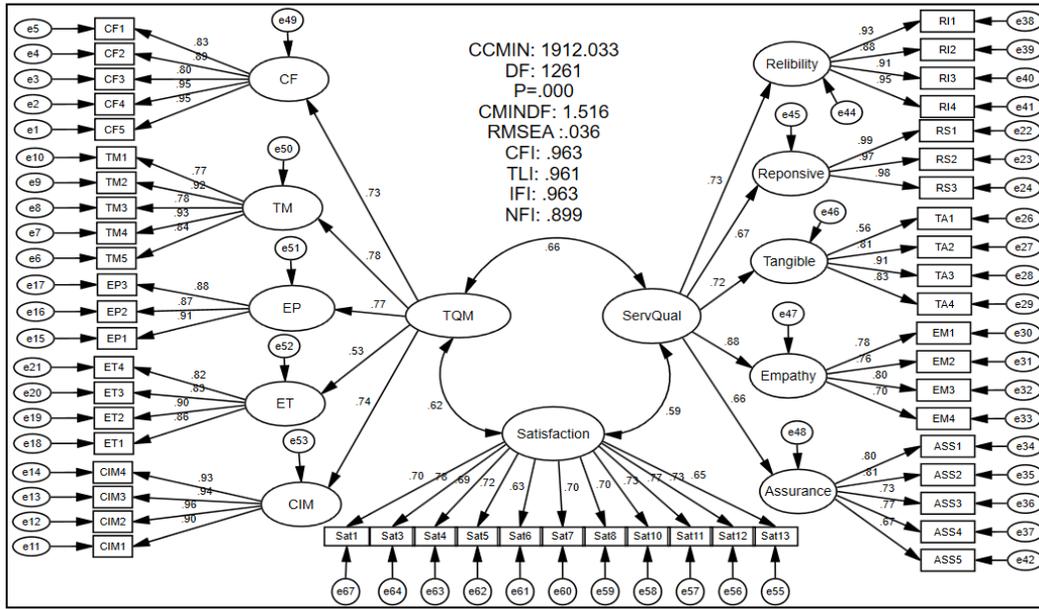
المتغير	الابعاد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
إدارة الجودة الشاملة	التركيز على الزبائن	5	.939
	دعم الإدارة العليا	5	.925
	التحسين المستمر	4	.937
	مشاركة العاملين	3	.922
	التدريب والتطوير	4	.940
جودة الخدمات الصحية	الاعتمادية	4	.867
	الاستجابة	3	.872
	المللموسية	4	.918
	التعاطف	4	.924
	الامان	5	.912
رضا المرضى	-	13	.934

ثانياً: التحليل العاملي التوكيدي لنموذج القياسي الكلي

في هذه المرحلة، تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي للنموذج القياسي لجميع متغيرات الدراسة الحالية. ويتضمن هذا النموذج متغير إدارة الجودة الشاملة بأبعادها الخمسة: التركيز على العملاء، ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، وإشراك الموظفين، والتدريب. متغير جودة الخدمات الصحية بالابعاد الآتية: الإعتمادية، الإستجابة، المللموسية، التعاطف، والأمان، وكذلك متغير رضا العملاء. وقد أظهرت نتائج

هذا التحليل أن مؤشرات القياس لهذا النموذج تعتبر ممتازة. وقد ظهر مستوى متميز من جودة التوافق من خلال وصول مؤشر مربع الكاي إلى (1912.033) ودرجة الحرية (1261)، وكذلك بلغت قيمة مربع كاي المعيارية (1.51). بالإضافة إلى ذلك كان مؤشر (RMSEA) أقل من القيمة المحددة البالغة (0.080) حيث وصل إلى قيمة (0.036) وهذا يدل إلى أن النموذج القياسي مناسب جداً. ومن حيث المطابقة يظهر أن المؤشرات تكرر لويس، المطابقة المتزايدة والمطابقة المعيارية كانت لها قيم (0.96) وهذا يدل على مطابقة ممتازة للنموذج القياسي (Hair et al, 2019). لذلك يمكن القول أن النموذج القياسي الكلي قد حصل على مستوى المطابقة المطلوبة. والشكل (2)، والجدول (2) يوضح قيم مؤشرات النموذج القياسي الكلي للدراسة.

شكل رقم 2: التحليل العاملي التوكيدي للنموذج القياسي الكلي لمتغيرات الدراسة



جدول رقم 2: مؤشرات نموذج القياسي الكلي

رمز المؤشر	اسم المؤشر	قيمة المؤشر	جودة المؤشر
CMIN	كاي سكوير	1912.033	-
P	قيمة P-value	0.000	-
FD	درجة الحرية	1261	-
CMIN/DF	كاي سكوير/درجة الحرية	1.51	ممتازة
RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب	0.036	ممتازة
CFI	جودة المطابقة المقارن	0.96	ممتازة
TLI	المطابقة غير المعيارية (تآكر - لويس)	0.96	ممتازة
IFI	مؤشر المطابقة المتزايدة	0.96	ممتازة
NFI	مؤشر المطابقة المعيارية	0.90	مقبول

الصدق والثبات للنموذج القياسي الكلي

ثالثاً: صدق التقارب Convergent Validity

كما أشرنا سابقاً، كانت نسبة التشيع لجميع عناصر النموذج الرئيسية أعلى من القيمة المقترحة (بيرن، 2016) و (كولير، 2020)، مما يدل على مستوى مناسب من الارتباط بين كل بند في النموذج والبعد المقابل له. بالإضافة إلى ذلك، كان الثبات المركب لجميع متغيرات نموذج الدراسة أكبر من القيمة الموصى بها (0.70)، حيث تراوحت قيم ثبات المركب بين (0.84-0.91)، وكان مؤشر الموثوقية القصوى يبلغ قيمة (0.85-0.92)، وهي أعلى من القيمة الموصى بها. كذلك اظهرت النتائج قيمة متوسط التباين المستخلص بين (0.51-0.54)، وهي جميعاً قيم أكبر من (0.50)، بالتالي هذا يؤكد صدق تطابق النموذج القياسي للدراسة. الجدول (3) يظهر نتائج ثبات وصدق تطابق النموذج القياسي الكلي للدراسة.

جدول رقم 3: ثبات وصدق تطابق النموذج القياسي الكلي

الموثوقية القصوى MaxR(H)	التباين المستخلص (AVE)	الثبات المركب (CR)	أسم المتغير
0.85	0.52	0.84	إدارة الجودة الشاملة
0.88	0.54	0.85	جودة الخدمات الصحية
0.92	0.51	0.91	رضا العملاء

رابعاً: صدق التمايز لمكونات النموذج القياسي الكلي Discriminant Validity

من خلال مقارنة قيم الجذر التربيعي لكل متغير لمتوسط التباين المستخلص مع تقديرات الارتباطات أو الروابط بين المتغيرات الأخرى، تناولت الدراسة صحة التمايز بين مكونات النموذج المعياري الشامل. الجذر التربيعي لكل متغير لمتوسط التباين المستخلص أكبر من قيمة الارتباط في هذا النموذج، وهذا يؤكد صدق التمايز بين مكونات النموذج القياسي الكلي. والجدول (4) يوضح قيم الجذر التربيعي للتباين المستخلص لكل متغير من متغيرات النموذج وقيم الارتباط بين متغيرات النموذج الأخرى.

جدول رقم 4: الجذر التربيعي للتباين المستخلص وقيم الارتباط بين أبعاد النموذج

المحور	TQM	SQ	CS
إدارة الجودة الشاملة (TQM)	0.718		
جودة الخدمات (SQ)	0.656***	0.738	
رضا العملاء (CS)	0.616***	0.586***	0.710

خامساً: النموذج الهيكلي للدراسة واختبار الفرضيات

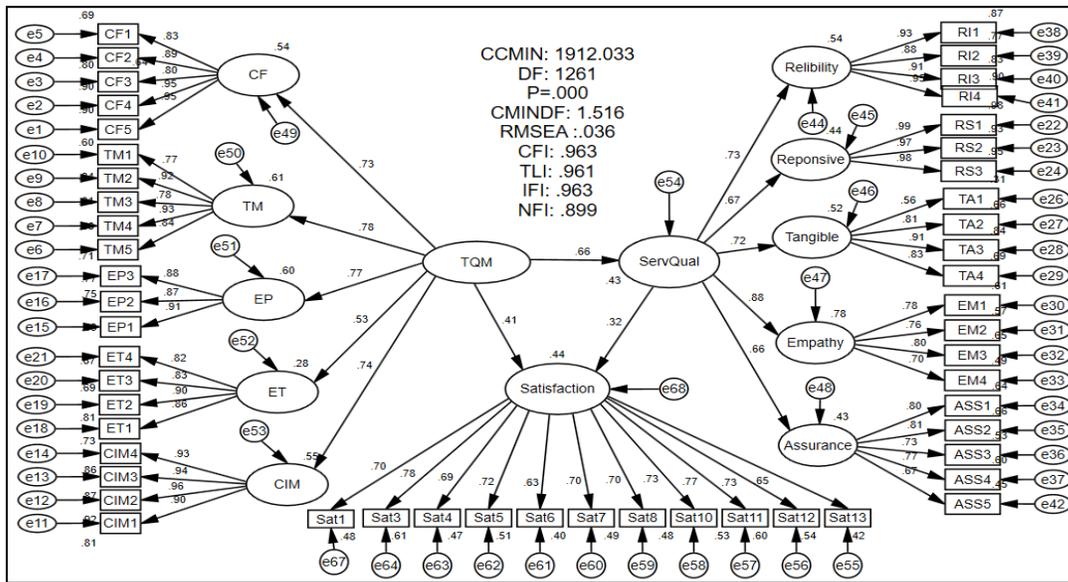
الخطوة الرئيسية الثانية في عملية تحليل بيانات الدراسة الحالية هي اختبار نموذج المعادلة الهيكلية، وهذه الخطوة يتم إجرائها بعد ان يتم التحقق من صدق وثبات النموذج القياسي الكلي الذي يختبر العلاقات بين جميع متغيرات الدراسة. واختبار النموذج الهيكلي للدراسة يعطي تفاصيل كاملة حول العلاقات بين متغيرات الدراسة (Hair et al, 2019)، وبالتالي، يساعد في معرفة وشرح الطريقة التي يمكن أن تؤثر بها المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة في النموذج المقترح، بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (Byrne, 2016).

تشكل إدارة الجودة الشاملة (TQM) إلى جانب جوانبها الخمسة - التركيز على العملاء، ودعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر، ومشاركة الموظفين، والتدريب - المتغير المستقل للنموذج الهيكلي. والمتغير الوسيط وهو جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة وهي الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، والأمان، والمتغير التابع وهو رضا العملاء. وفي النموذج الهيكلي يتم تحديد العلاقات بين جميع متغيرات الدراسة، وهي العلاقة المباشرة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء، وجودة الخدمات الصحية، والعلاقة المباشرة بين جودة

الخدمات ورضا العملاء، والعلاقة الغير مباشرة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء من خلال جودة الخدمات الصحية، بمعنى اختبار دور جودة الخدمات الصحية كوسيط بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء.

ومعرفة مطابقة النموذج الهيكلي للدراسة تمت عن طريق التأكد قيم نفس المؤشرات التي تم بها مطابقة النموذج القياسي الكلي، حيث بلغ مؤشر مربع الكاي (1912.033) ودرجة الحرية (1261)، وبلغت قيمة مربع كاي المعيارية (1.50) وتشير إلى درجة جودة مطابقة ممتازة. كذلك فإن مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الإقتراب (RMSEA) بلغت قيمته (0.036) وتدل على جودة مطابقة ممتازة. أما مؤشر المطابقة المقارن فقد بلغت قيمته (0.96) وكذلك مؤشر تاكر لويس حيث بلغت قيمته (0.96)، كذلك فإن قيمة مؤشر المطابقة المتزايدة IFI بلغت قيمته (0.96)، والمطابقة المعيارية NFI والتي كانت قيمها (0.90)، وهذا يدل على مطابقة ممتازة للنموذج (Hair et al, 2019). لذلك يمكن القول إن النموذج الهيكلي قد حصل على مستوى المطابقة المطلوبة. والشكل (3)، والجدول (5) يوضح قيم مؤشرات النموذج الهيكلي للدراسة.

شكل رقم 3: النموذج الهيكلي للدراسة واختبار الفرضيات



جدول رقم 5: مؤشرات الأنموذج الهيكلي

رمز المؤشر	اسم المؤشر	قيمة المؤشر	جودة المؤشر
CMIN	كاي سكوير	1912.033	-
P	قيمة P-value	0.000	-
FD	درجة الحرية	1261	-
CMIN/DF	كاي سكوير/درجة الحرية	1.51	ممتازة
RMSEA	الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الإقتراب	0.036	ممتازة
CFI	جودة المطابقة المقارن	0.96	ممتازة
TLI	المطابقة غير المعيارية (تاكر - لويس)	0.96	ممتازة
IFI	مؤشر المطابقة المتزايدة	0.96	ممتازة
NFI	مؤشر المطابقة المعيارية	0.90	مقبول

1. معامل التحديد (R^2)

يُعتبر معامل التحديد أو الارتباط التربيعي المتعدد ويرمز له بالرمز (R^2) من العوامل التي تفسر النسبة المئوية للتغير أو التباين في المتغير التابع نتيجة التغير في المتغير المستقل. وفي سياق هذه الدراسة، يُمثل إدارة الجودة الشاملة المتغير المستقل، بينما تُعد رضا العملاء وجودة الخدمات متغيرات تابعة. ويُعتبر الأخير متغيراً مستقلاً بالنسبة لرضا العملاء، نظراً للدور الوسيط الذي يقوم به، ومن خلال قيم الارتباط التربيعي (R^2) يظهر وجود تغيير بارز ومهم، خاصة فيما يتعلق بالمتغير التابع (رضا العملاء). وتبين أن نسبة تفسير رضا العملاء بلغت 44%، وهي نسبة مرتفعة، في حين بلغت نسبة تفسير جودة الخدمات 43%، مما يشير إلى تأثير كبير (Cohen, 1988). وهذا يعني أنه كلما ارتفع تطبيق إدارة الجودة الشاملة بنسبة 1% تتحسن جودة الخدمات بنسبة 43%، وكذلك كلما ارتفع تطبيق إدارة الجودة الشاملة بنسبة 1% تتحسن جودة الخدمات ويرتفع رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم بنسبة 44%، كما هو موضح في الجدول (6) التالي:

جدول رقم 6: الارتباط التربيعي المتعدد

المتغيرات التابعة	الارتباط التربيعي المتعدد (R^2)
جودة الخدمات الصحية	43%
رضا العملاء	44%

2. اختبار الفرضيات

بلغت القيمة الإحصائية t للارتباط بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء (5.35) في مركز طرابلس الطبي بليبيا، مما يشير إلى وجود علاقة إيجابية بين المتغيرين. وهي قيمة تتجاوز القيمة الموصى بها (1,96) (Byrne, 2016). لهذا تؤكد هذه القيمة وجود علاقة ارتباطية عالية وموجبة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية P -value (0.000) هي أدنى من القيمة الموصى بها (0.05)، فيما بلغت قيمة معامل المسار (0.41)، وهذه القيم جميعاً تؤكد وجود العلاقة الإيجابية بين متغير إدارة الجودة الشاملة ومتغير رضا العملاء.

كذلك بلغت قيمة (t) الإحصائية للارتباط بين متغير إدارة الجودة الشاملة و متغير جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي بليبيا (8.24) وهي قيمة تتجاوز القيمة الموصى بها (1,96) (Byrne, 2016) مما يدل على وجود علاقة إحصائية إيجابية بين المتغيرين. كذلك اظهرت النتائج أن قيمة الدلالة P -value (0.000) وهي ادنى من (0.05) القيمة الموصى بها، كما أن قيمة معامل المسار بلغت (0.66)، وجميع القيم التحليل تؤكد وجود علاقة إحصائية ايجابية ذات داله بين متغير إدارة الجودة الشاملة ومتغير جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي بليبيا.

اما فيما يتعلق بالعلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء، اظهرت النتائج وجود علاقة إحصائية إيجابية بين متغير جودة الخدمات الصحية و متغير رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، حيث بلغت قيمة (t) الإحصائية للعلاقة بينهما (4.25) وهي قيمة تتجاوز القيمة الموصى بها (1,96) (Byrne, 2016). وتدل هذه القيمة على وجود علاقة إحصائية مرتفعة بين متغير جودة الخدمات الصحية ومتغير رضا العملاء، حيث بلغت قيمة الدلالة P -value (0.000) وهي اقل من (0.05)، كما بلغت قيمة معامل المسار (0.32)، وجميع هذه القيم السابقة تؤكد وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية مرتفعة بين متغير جودة الخدمات الصحية ومتغير رضا العملاء، والجدول الاتي (7) يستعرض نتائج الفرضيات المباشرة.

جدول رقم 7: نتائج الفرضيات المباشرة للدراسة

النتيجة	قيمة t	معامل المسار	الفرضيات المباشرة		
			المتغير التابع	المتغير المستقل	
قبول الفرضية	5.35	0.41	رضا العملاء	إدارة الجودة الشاملة	1
قبول الفرضية	8.24	0.66	جودة الخدمات الصحية	إدارة الجودة الشاملة	2
قبول الفرضية	4.25	0.32	رضا العملاء	جودة الخدمات الصحية	3

يتضح من الجدول أعلاه مايلي:

H1 الفرضية الأولى: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء.

H2: الفرضية الثانية: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية.

H3: الفرضية الثالثة: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء.

من خلال نتائج الفرضيات السابقة الموضحة أعلاه نلاحظ بأن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة لها أثر مباشر على رضا العملاء و جودة الخدمات الصحية، وهذه النتيجة تتفق مع ماتوصلت له كل من دراسة بلمرداسي (2020)، و الديراوي (2018)، Nguyen (2019) & Nagase) التي وجدت علاقة تأثير إيجابية بين إدارة للجودة الشاملة ورضا العملاء. كذلك اظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي ايضاً لجودة الخدمات الصحية على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي، وهذه النتيجة تتفق مع ماتوصلت له كل دراسة (Alshourah, 2021) ودراسة (Zaid et al, 2020).

3. دراسة تأثير المتغير الوسيط لجودة الخدمات الصحية

توجد علاقة غير مباشرة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء من خلال جودة الخدمات كمتغير وسيط، بمعنى آخر ان جودة الخدمات تقوم بدور الوسيط بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي في ليبيا. واستخدمت الدراسة في إختبار هذه الفرضية الغير مباشرة طريقة بوتستراب (Bootstrap)، وهذه الأداة يتم استخدامها بكثرة في الدراسات السابقة للتأكد من الدلالة الإحصائية لأثر المتغير الوسيط في نموذج الدراسة، وتم تطبيق هذه الطريقة باستخدام برنامج أموس الإصدار (27)، وتم تطبيقها خطوة بخطوة كما نصح بها (Cheung and Lau, 2008) وتم تطبيقها في عدة دراسات مثل (Ghumiem & Alawi, 2022).

وكشفت النتائج عن وجود تأثير وسيط لجودة الخدمات الصحية في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي في ليبيا. حيث أظهرت نتائج الإختبار عن وجود علاقة مباشرة ومهمة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء، وعلاقة مباشرة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات، وكذلك وجود علاقة مباشرة ومهمة بين جودة الخدمات ورضا العملاء، وهذا دليل ظاهر على وجود الوساطة لجودة الخدمات في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء طبقاً لما أشار اليه بارون وكيني (Baron, & Kenny, 1986).

وتعتبر معاملات المسار المعيارية من إدارة الجودة الشاملة إلى جودة الخدمات، ومن جودة الخدمات إلى رضا العملاء مهمة. كما هو مبين في الجدول (4.29)، فإن معامل مسار الوساطة لجودة الخدمات بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء هو $0.21 (0.32 \times 0.66)$ وهي أكبر من القيمة المعيارية (0.080)، وتأكيداً لذلك فقد أظهرت النتائج للوساطة أن قيم الدلالة كانت (0.001) وهي أصغر من (0.05)، وهذا يؤكد وجود دلالة إحصائية لقبول هذه الفرضية، التي تنص على أنه توجد علاقة غير مباشرة بين إدارة الجودة الشاملة و رضا العملاء من خلال جودة الخدمات في مركز طرابلس الطبي في ليبيا. كما أن نوع هذه الوساطة هي وساطة جزئية، لأن العلاقة بين إدارة

الجودة الشاملة ورضا العملاء لازالت مهمة في ظل وجود جودة الخدمات الصحية كعامل وسيط (Awang, 2012). وهذا ما يقودنا إلى قبول الفرضية H4 والتي مفادها وجود أثر غير مباشر لإدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء بوجود جودة الخدمات كمتغير وسيط والجدول (8) يوضح هذه النتائج.

جدول رقم 8: نتائج تحليل الفرضية غير المباشرة

النتيجة	الدلالة الإحصائية P-value	نسبة الثقة 95%		حجم التأثير غير المباشر Indirect effect	الفرضية الغير مباشرة
		Upper أعلى	أسفل Lower		
قبول الفرضية	0.001	0.28	0.13	0.21	جودة الخدمات بتوسط العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء

خاتمة:

ظهرت إدارة الجودة الشاملة لأول مرة في قطاع التصنيع، ولكن كان لها أيضا تأثير على مؤسسات قطاع الخدمات. وقد قامت هذه الدراسة بتحليل أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء، إضافة الى دؤلة دور جودة الخدمات متغير وسيط في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، وتم مناقشة الإطار النظري ومفهوم وأهمية هذه المتغيرات وكشف كافة جوانبها. وبناءً على ذلك تم اختبار نموذج الدراسة الذي يقترح العلاقة المباشرة وغير المباشرة بين هذه المتغيرات الثلاثة. من خلال نمذجة المعادلة البنائية. وأظهرت النتائج وجود تأثير قوي ومباشر لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات ورضا العملاء، إضافة إلى وجود أثر غير مباشر لإدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء من خلال جودة الخدمات الصحية كمتغير وسيط.

التوصيات

1. يجب على مركز طرابلس الطبي بشكل خاص والمؤسسات الصحية الليبية بشكل عام العمل على الاهتمام بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في جميع جوانب الخدمات الصحية للمؤسسات الصحية نظراً لتأثيرها المباشر والإيجابي على جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء.
2. يجب على مركز طرابلس الطبي والمؤسسات الصحية الليبية بما في ذلك المراكز الطبية والمستشفيات الحكومية والخاصة تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من خلال تحسين العمليات الداخلية وكذلك تحديث الأساليب والتقنيات المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية في تلك المؤسسات.
3. تدريب الكوادر الصحية والعاملين في مركز طرابلس الطبي والمؤسسات الصحية الليبية الأخرى على تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة وكيفية تحسين جودة الخدمات الصحية لما لها من أثر على رضا العملاء.
4. يتعين تقييم رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي بصورة مستمرة، من خلال تقييم احتياجاتهم ورغباتهم وتلبية تلك الاحتياجات بأفضل طريقة ممكنة.
5. ينصح بتطوير مركز طرابلس الطبي والمستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الليبية من خلال تجهيزها بالمعدات الطبية الحديثة وذلك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة فيها.
6. يجب على مركز طرابلس الطبي والمؤسسات الصحية الليبية العمل على وضع نظام لإجراءات ضمان الجودة لضمان التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية وتلبية احتياجات العملاء.
7. العمل على رعاية الموظفين في مركز طرابلس الطبي والمؤسسات الصحية الليبية وتحفيزهم وإشراكهم في عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بتقديم الخدمات، وتقديم برامج تدريبية لتطوير مهاراتهم في تقديم الخدمات بفعالية وبجودة عالية.

قائمة المراجع:

1. ابو النصر، مدحت. (2008). اساسيات ادارة الجودة الشاملة TQM. ط1 دار الفجر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
2. الأحمدى، حنان عبد الرحيم. (2000). التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية. مجلة الإدارة العامة، 40(02)، 409 – 443.
3. الأغا، وفيق حلمي. (2006). الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني. ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الأردن.
4. البلاوي، حسن. (2010). الجودة الشاملة في التعليم. ط3. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
5. بلمداسي، يامن. (2020). إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية. مجلة الوقاية والأرغوميا، 8(2)، 81-101.
6. بن عيشاوي، أحمد. (2006). إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الخدمية. مجلة الباحث، (04).
7. حروي، فاطمة، جومانة يونس، و نبيلة عباس. (2021). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات: دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان. المجلة العربية للنشر العلمي: 31.
8. الديراوي، سلمان محمد. (2018). واقع الجودة الشاملة للتنمية الاقتصادية وعلاقتها برضا العملاء-دراسة وصفية تحليلية على شركة الاتصالات الفلسطينية. مجلة إقتصاديات الأعمال والتجارة: 31(6).
9. زديرة، شرف الدين. (2017). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الإستشفائية دراسة حالة عينة من المؤسسات الإستشفائية، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
10. شيليك، يوسف، التاجوري، عادل. (2021). إصلاح النظام الصحي في ليبيا. مركز الأبحاث الإحصائية والإقتصادية والإجتماعية والتدريب للدول الإسلامية. دائرة النشر، سببرك.
11. الطائي، يوسف. (2009). إدارة الجودة الشاملة في التعليم الجامعي. ط1. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع عمان الأردن.
12. عدمان، مريزق. (2011). مداخل في الإدارة الصحية. ط1. دار الراية للنشر عمان الأردن.
13. علي، مالك، الفاضل تيمان إدريس، أنور جبريل، وأمل بشير شكرت الله. (2019). العوامل المؤثرة على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية: دراسة حالة مستشفى أمراض النساء والتوليد بمدينة ود مدني السودان. المجلة المصرية للعلوم التطبيقية: 34(12).
14. القناني، زينب. (2021). تقييم أبعاد جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر العاملين: دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي. المجلة الأردنية الدولية أريام للعلوم الإنسانية والاجتماعية، مج3، عدد خاص.
15. مخيمر، عبد العزيز، والطعامنة، محمد. (2003). الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات "المفاهيم والتطبيقات". المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.
16. مهداوي، زينب، وبودي، عبد القادر. (2017). أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات في المستشفيات دراسة المؤسسة الإستشفائية. مجلة مجاميع المعرفة، المركز الجامعي علي كافي بتندوف (05).
17. الميساوي، محمد، والواصر، سالم. (2018). دور أبعاد الجودة الشاملة الإعتيادية والإستجابة في الإرتقاء بالخدمات الصحية دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي. المجلة الليبية للدراسات، دار الزاوية للكتاب: 6(14).
18. يوسف، مصطفى. (2016). إدارة الجودة الشاملة. ط1. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
19. يونس، عبد الحميد. (2020). قياس جودة الخدمات الصحية في المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة(دراسة ميدانية). مجلة الأستاذ: 1(18).

20. Alawi, N. A., & Masaud, K. A. (2021). Environmental sustainability: management perception in oil and gas industry in Libya. *International Journal of Environment, Workplace and Employment*, 6(3), 220-233

21. Alshourah, S. (2021). Total quality management practices and their effects on the quality performance of Jordanian private hospitals. *Management Science Letters*, 11(1), 67-76.

22. Awang, Z. (2012). *A Handbook on SEM Structural Equation Modelling: SEM Using AMOS Graphic* (5th ed.) Kota Baru: Universiti Teknologi Mara Kelantan.

23. Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). *The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.
24. Byrne, B.M. (2016). *Structural equation modelling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. Taylor and Francis.
25. Cheung, G. W., & Lau, R. S. (2008). *Testing Mediation and Suppression Effects of Latent Variables Bootstrapping With Structural Equation Models*. *Organizational Research Methods*, 11(852), 1–30.
26. Collier, J. E. (2020). *Applied structural equation modeling using AMOS: Basic to advanced techniques*. Routledge.
27. Deming, W. E. (1986). *Out of Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, Cambridge, MA.
28. Ghumiem, S. H., & Alawi, N. A. (2022). *Organizational Culture and Its Impact on Organizational Performance; Mediating Effect of Organizational Commitment: A Multi-Group Analysis Evidence from Developing Countries*. *Vegueta. Anuario de la Facultad de Geografía e Historia*, 22(8), 51-72.
29. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis (Eighth Edi)*. Cengage, Andover.
30. Nguyen, T. L. H., & Nagase, K. (2019). *The influence of total quality management on customer satisfaction*. *International journal of healthcare management*, 12(4), 277-285.
31. Zaid, A. A., Arqawi, S. M., Mwais, R. M. A., Al Shobaki, M. J., & Abu-Naser, S. S. (2020). *The Impact of Total Quality Management and Perceived Service Quality on Patient Satisfaction and Behavior Intention in Palestinian Healthcare Organizations*. *Technology Reports of Kansai University*, 62(03), 221-232.