

## 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 علوي<sup>1</sup>

جامعة عدن - اليمن و جامعة جيوماتيكا الماليزية- ماليزيا

Dr.nahg@geomatika.edu.my

رابعة عويدات عبد الجليل

جامعة جيوماتيكا الماليزية- ماليزيا

nofa.fedo@gmail.com

تاريخ القبول: 2023/11/11

تاريخ القبول: 2023/08/05

تاريخ الاستلام: 2023/01/14

#### ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الأثر المباشر لإدارة الجودة الشاملة في رضا العملاء، والأثر غير المباشر من خلال جودة الخدمات الصحية بمركز طرابلس الطبي، ليبيا. ولتحقيق هدف الدراسة، تم تصميم استبانة بناءً على الدراسات السابقة ذات العلاقة لجمع البيانات من عينة الدراسة. وتمثلت عينة الدراسة في 391 عامل في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، وكذلك 391 من العملاء الذين يراجعون الأطباء في نفس المركز. وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء، ووجود أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية كوسيط في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي، ليبيا. وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها: الإهتمام بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة من خلال التركيز على العملاء والبحث عن رغباتهم والعمل على تلبيةها وحل المشكلات التي قد يواجهونها بأسرع وقت، لأن ذلك يعزز من رضا العملاء. تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية عن طريق إدارة الجودة الشاملة مثل دعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر للطرق والعمليات الداخلية، والتركيز على العملاء.

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

#### Abstract:

The aim of this study is to determine the direct effect of Total Quality Management on customer satisfaction, and the indirect effect through the quality of health services at Tripoli Medical Center in Libya. To achieve the goal of the study, a questionnaire was designed based on previous related studies to collect data from the study sample. The study sample consisted of 391 employees at Tripoli Medical Center in Libya, as well as 391 customers who see doctors at the same center. The study found a statistically significant positive relationship between Total Quality Management and customer satisfaction, and a statistically significant impact of quality of health services as a mediator in the relationship between Total Quality Management and customer satisfaction in Tripoli Medical Center, Libya. The study provided a number of recommendations, the most important of which are: focusing on applying the concept of Total Quality Management by focusing on customers, researching their preferences and working to meet them and solving problems as soon as possible, as this enhances customer satisfaction. Improving and developing the quality of health services through Total Quality Management such as supporting top management, continuous improvement of internal methods and processes, and focusing on customers.

**Key words:** Total Quality Management, Customers Satisfaction, Quality of Health Services

**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).

نظرا للنجاح الكبير لإدارة الجودة الشاملة في مختلف المنظمات الاقتصادية والصناعية والخدمية ظهر الإهتمام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة كنهج متميز لإدارة المستشفيات وذلك لتحقيق رضا العملاء حيث يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من الأساليب الإدارية التي أثبتت فعاليتها في تحسين الإنتاجية، ورفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية، بهدف إلى تطوير أداء هذه المستشفيات عن طريق بناء ثقافة عميقة عن الجودة وكسب رضا العميل والمستفيد لأن الخدمات الصحية لا تختلف في مضمونها عن الخدمات الأخرى. كما بدأ التركيز في الأونة الأخيرة على ما تلعبه إدارة الجودة من دور في المستشفيات لإنجاح عملها وتحقيق أهدافها وهو ما أدى إلى تسريع تبني هذه المستشفيات لمفهوم الجودة والتركيز على العملاء وتحسين الخدمات المقدمة لهم وذلك للإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية حتى تصل لدرجة التميز. (حروي، وآخرون، 2021).

وبما أن ليبيا كغيرها من دول العالم الثالث ( Alawi, & Masaud, 2021; Ghumiem et al., 2023 ) 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)، حيث أن اهتمام المستشفيات بالدور الحيوي للجودة الشاملة يعتبر من المتطلبات الأساسية التي يجب عليها تحقيقها والسعي لإكتسابها لدورها المهم في استمراريتها مما ينعكس ذلك على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في تلك المستشفيات وأثرها على رضا العملاء. (شخي، وبوعريوة 2021).

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 من أكبر المستشفيات الحكومية في العاصمة الليبية طرابلس بحيث يحتوي على 1600 سرير، غير إن الدراسات والتقارير تشير الى تدني جودة الخدمات الطبية في المستشفى. حيث اظهرت دراسة (القذافي، 2021) وجود تدني في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى طرابلس المركزي. كما اظهرت نتائج دراسة (يونس، 2020) بأن هناك عزوف وعدم رضا لكثير من العملاء عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بصفة عامة مما يجعلهم يبحثون عن بدائل عنها سواء في العيادات الخاصة داخل ليبيا او السفر للعلاج خارجها رغم ارتفاع تكاليف السفر والعلاج حيث قدر ديوان المحاسبة الليبي (حكومي) في التقرير السنوي لسنة (2021) المصروفات على العلاج بالخارج بحوالي 314 مليون دينار، مما يعني تدني في جودة الخدمات الطبية.

كما اظهر تقرير "إصلاح النظام الصحي" الصادر عن مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية (سيسرك) إلى تدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للعملاء وقلة حصولهم على الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية الليبية مما أدى إلى عزوف وهجرة الكفاءات من الأطباء الوطنيين ذوي الخبرة في مختلف التخصصات الطبية للخارج (شليلك، والتاجوري،

2021). وبناءً على ذلك 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 العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي، ليبيا؟
2. ما العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي، ليبيا؟
3. ما العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي، ليبيا؟
4. ما هو الدور الوسيط لجودة الخدمات الصحية في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز 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، وإفراح 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، عندما يكون الدور الوسيط لجودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي، ليبيا، من خلال ما يلي:

1. دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي، ليبيا.
2. دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي، ليبيا.
3. تحديد أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء في مركز طرابلس الطبي، ليبيا.
4. تحديد أثر الدور الوسيط لجودة الخدمات الصحية في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي، ليبيا.

#### رابعاً: فرضيات ونموذج الدراسة:

فرضيات الدراسة: بناءً على الدراسات السابقة والأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، 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:** توجد علاقة إيجابية معنوية بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي، ليبيا.

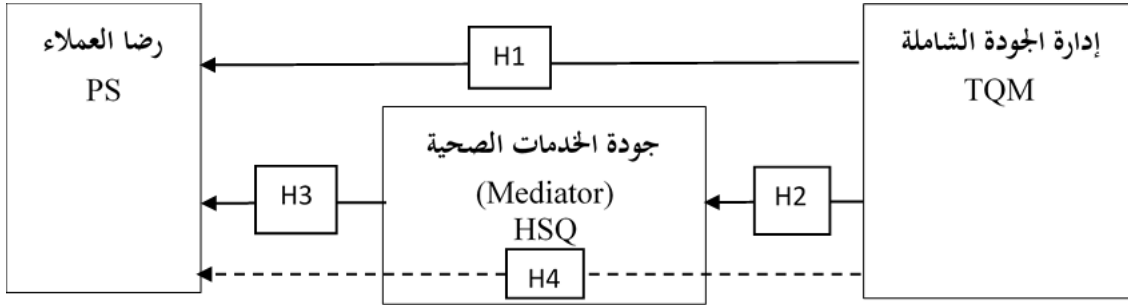
**الفرضية الثانية:** توجد علاقة إيجابية معنوية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمة الصحية في مركز طرابلس الطبي، ليبيا.

**الفرضية الثالثة:** توجد علاقة إيجابية معنوية بين جودة الخدمة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي، ليبيا.

**الفرضية الرابعة:** توجد علاقة إيجابية معنوية بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء بوجود جودة الخدمات الصحية كمتغير وسيط في مركز طرابلس الطبي، ليبيا.

## شكل رقم: 1

نموذج الدراسة



خامساً: الدراسات السابقة والتعقيب عليها

أولاً: الدراسات السابقة

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.

في هذه الدراسة تم تحليل مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM) والعلاقة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وجودة الأداء في المستشفيات الأردنية الخاصة. استخدمت الدراسة المسح كأداة رئيسية لجمع البيانات. واستخدمت عينة قوامها 330 مشاركاً، مع 140 مشاركاً من خمسة مستشفيات أردنية خاصة بمعدل استجابة 42.4%. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الخاص في المستشفيات الأردنية. بالإضافة إلى ذلك، وجدت الدراسة علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأداء الجودة. ووجدت الدراسة أيضاً أن الإلتزام من القيادة ودعم الجودة والتخطيط الاستراتيجي والمعلومات والبيانات والتدريب والمشاركة والتركيز على العملاء والتحسين المستمر كان له تأثير كبير على أداء الجودة. قد تزيد هذه الدراسة من الوعي بأهمية استراتيجيات إدارة الجودة الشاملة لإدارة المستشفيات، وتساعد مديري المستشفيات على فهم فوائد ممارسة إدارة الجودة الشاملة وبالتالي تحسين الأداء الجيد داخل مستشفياتهم.

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.

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة (TQM) وجودة الخدمة المتصورة (PSQ)، وكذلك تأثيرها على رضا المريض (PS) والنوايا السلوكية (BIs) بين الفلسطينيين في مؤسسات الرعاية الصحية: بالاعتماد على دراسة كمية باستخدام استبانة شارك فيه 210 مريض، أشارت النتائج بوضوح إلى أن إدارة الجودة الشاملة تؤثر بشكل كبير على جودة الخدمة المتصورة (PSQ)؛ وتؤثر جودة الخدمة المتصورة (PSQ) بشكل إيجابي على رضا المريض (PS) والنوايا السلوكية (BIs)، وتتأثر النوايا السلوكية (BIs) بشكل إيجابي بواسطة رضا المريض (PS). علاوة على ذلك، الرابط الإيجابي بين PSQ و BIs بواسطة PS تم تطوير نموذج نهائي يوضح أن كلا من إدارة الجودة الشاملة و PSQ تؤثر بشكل مباشر على PS و BIs. بناءً على نتائج هذه الدراسة، قدمت مجموعة من التوصيات والاقتراحات على مديري المستشفيات للمساهمة في تصميم استراتيجيات الإدارة التي تركز بشكل أكبر على المريض وتؤكد على القدرات التقنية والوظيفية لمزودي الخدمة من أجل الارتقاء إلى مستوى توقعات العميل. المساهمات الجديرة بالملاحظة من هذه الدراسة، إلى الأدبيات ذات الصلة، هي إنشاء التأثير المباشر ل PSQ على ذكاء الأعمال للعملاء وتأكيد التأثير الوسيط ل PS على الارتباط الإيجابي بين PSQ و BIs. لهذه النتائج تعتبر مهمة في التخطيط الاستراتيجي مما يؤدي إلى تحسين رضا العملاء عن جودة الخدمة المتصورة.

دراسة بلمرداسي (2020)، بعنوان إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، هدفت هذه الورقة الى معرفة كيفية إدارة الجودة الشاملة واسقاطها على المؤسسات الصحية، اضافة الى نماذج وأمثلة حول تطبيقها على المؤسسات الصحية في بعض البلدان مثل السعودية والأردن، والولايات المتحدة والجزائر، وأعتمد الباحث على المنهج الوصفي من خلال الاستفادة من مختلف التجارب والدراسات التي تناولت هذا الموضوع، توصلت هذه الدراسة الى ان فلسفة إدارة الجودة الشاملة باتت مهمة في كثير من المؤسسات الصحية حيث تكسبها بعدا اخر ، إذ انها تركز على تلبية احتياجات المريض وتشبع رغباته وتوقعاته المعلنة والغير معلنة بالإضافة الى خلق حالة تكاملية في الهيكل التنظيمي ما بين الأنشطة والوظائف واعتماد الفريق الواحد للبدء في العمل بأقل أخطاء وتحقيق اقصى المكاسب بأقل التكاليف، وذلك يوجب توفير في الدرجة الأولى دعم الإدارة العليا والقناعة بإدارة الجودة الشاملة كتوجه اداري حديث والعمل على نشر ثقافة الجودة الشاملة على كل الأصعدة وبين كل العاملين.

دراسة حمودي(2019)، دور إدارة الجودة في الإستجابة لمتطلبات العملاء دراسة حالة شركة TREFISOUD بالعلمة، هدف هذا البحث إلى إبراز الدور الذي يمكن أن يلعبه نظام إدارة الجودة في الاستجابة لمتطلبات العملاء الصناعيين أي في سوق B to B عبر التحسين في جودة المنتجات والخدمات المقدمة للعملاء في المؤسسة الصناعية الحاصلة على شهادة ايزو. اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على جمع الدراسات، والتقارير، والوثائق من المصادر المختلفة لتغطية الجانب النظري، كما يعتمد على أسلوب الدراسة الميدانية لجمع البيانات الأولية من خلال استبانة معدة لخدمة أهداف البحث، اظهرت النتائج أن مفهوم الجودة على غرار المفاهيم الأخرى منذ ظهوره مازال في تطور مستمر وهو محل اهتمام الباحثين والمؤسسات بمختلف أشكالها.

- أن الجودة لا تقتصر على وظيفة بعينها بل أصبحت تشمل كل وظائف المؤسسة وأن كل افرادها معينين بها.  
- أن إسهامات رواد الجودة وعلى رأسهم E. DEMING ساهمت بشكل كبير في نشر ثقافة الجودة وكان لهم الدور الكبير في تطور المؤسسات بالخصوص اليابانية.

- تعتبر الجودة إحدى العوامل الرئيسية لربح الرهانات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية من خلال التحكم في التكاليف خاصة الخفية وتحقيق الميزة التنافسية والمحافظة على البيئة.

- إن لظهور المنظمة الدولية للمعايير ISO أثر كبير على من جهة تطور معايير الجودة، ومن جهة أخرى الإقبال الواسع للمؤسسات على تبني نظام إدارة الجودة وفق تلك المعايير.

- إن تبني نظام إدارة الجودة وفق المعايير الدولية للجودة من شأنه أن يؤدي إلى تحسين أداء المؤسسة ويحسن صورتها لدى عملائها لأن هؤلاء يحتلون المكانة الأولى في ذلك النظام حسب معايير ISO التي تعتبر التركيز على العميل من المبادئ الأساسية.

- إدارة العلاقات مع العملاء تمثل بناء علاقات مع العملاء بشكل مستديم والاستجابة لمتطلباتهم وتقديم منتجات وخدمات تلي توقعاتهم وذلك قصد تقيق الرضا وبالتالي الولاء.

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.

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 مستجيبا. ركزت الدراسة على ثلاثة جوانب من إدارة الجودة الشاملة في مؤسسة الرعاية الصحية: جودة العمليات وجودة التفاعل وجودة البيئة. وجودة الخدمات بما في ذلك المرافق المادية والمعدات والأفراد والمواد. تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

وAmos. كما تم استخدام برنامجاً للتردد والتحليل الإحصائي الوصفي والاستدلالي. توصلت هذه الدراسة الى اثبات التأثير الكبير لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة المتصورة ورضا المرضى. ترتبط عوامل جودة الخدمة ارتباطاً وثيقاً بالرضا. كما خلصت الدراسة الى ان لجودة الخدمة المتصورة تأثير إيجابي على رضا المرضى. كما توصلت الدراسة الى تطوير نموذج يبين ان 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 ابراز هذه العوامل للمسؤولين وصانعي القرار عند الانخراط في التخطيط الاستراتيجي الذي يهدف إلى تحسين رضا العملاء.

دراسة الديراوي (2018)، بعنوان واقع الجودة الشاملة للتنمية الاقتصادية وعلاقتها برضا العملاء -دراسة وصفية تحليلية على شركة الاتصالات الفلسطينية، يهدف هذا البحث بشكل رئيس إلى التعرف على مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة للتنمية الاقتصادية في شركة الاتصالات الفلسطينية، وعلاقتها برضا العملاء، استخدمت الاستبانة كأداة للدراسة، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي كانت أهم النتائج: أن إدارة الجودة الشاملة للتنمية الاقتصادية في شركة الاتصالات الفلسطينية بلغت 89.4%، وأظهرت النتائج أن مستوى رضا العملاء بلغ 89.8% وهي نسبة مرتفعة، ويمكن الاعتماد عليها في تحصيل الزيادة من العملاء، وتبين وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد العينة تجاه إدارة الجودة الشاملة للتنمية الاقتصادية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.

دراسة يونس (2020)، بعنوان قياس جودة الخدمات الصحية في المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة (دراسة ميدانية)، هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية في المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة في ليبيا. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واشتملت على عينة عشوائية من 100 مشارك من 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 ، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة عند مستوى المعنوية 5% للأبعاد (الأشياء الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة ، الثقة ، التعاطف) وتعزى ذلك لمتغير الجنس.

#### ثانياً: التعقيب على الدراسات السابقة:

ركزت أغلب الدراسات السابقة على دراسة العلاقة بين كل متغيرين مع بعض سواء كان بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات أو جودة الخدمات ورضا العملاء أو إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء 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

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم التي يصعب على الباحثين الإتفاق على تعريف واحد لها، كل باحث يعرفها من وجهة نظره الخاصة، وفيما يلي نستعرض البعض من هذه التعاريف:

عرفها جابلونسكي Jablonski على أنها "شكل تعاوني لأداء الأعمال الذي يحدد قدرات ومواهب الإدارة والموظفين لتحسين الجودة وزيادة الإنتاجية بشكل مستمر، مستخدمة فرق العمل (بن عيشاوي، 2006، ص10)

كما عرف ويليم إدوارد ديمينج (1986) W.Edwards Deming بأنها طريقة الإدارة المنظمة، تهدف إلى تحقيق التعاون والمشاركة المستمرة من قبل العاملين من أجل تحسين السلع أو الخدمات وإرضاء العملاء والعاملين ومتطلبات المجتمع. (أبو النصر، 2008، ص26)

عرف كومان وهال Chopman & Hall إدارة الجودة الشاملة بأنها فلسفة إدارية مبتكرة وطريقة جديدة في التفكير تركز على إرضاء وإسعادهم من خلال تلبية إحتياجاتهم من السلع والخدمات، ودعم العلاقات الجيدة بين العاملين والعملاء، وتحقيق التحسين المستمر في جميع العمليات التنظيمية. (أبو النصر، 2008، ص27)

في ضوء ما سبق يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة بأنها منهج علمي لتحسين أداء المنظمات والعاملين، وفلسفة إدارية حديثة للتحسين المستمر للجودة والإنتاج والأداء، بهدف تقديم خدمات تلي توقعات واحتياجات ورضا 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 يعلم أن الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، وأن طريق العمل الجماعي وفرق العمل هي الأسلوب الأمثل لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى". (عدمان، 2011، ص 63).

#### ثالثاً: أهمية إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي

تسعى المؤسسات الصحية إلى تبني إدارة الجودة الشاملة عند تقديمها للخدمات الصحية، لرفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية وتحسين جودة خدماتها وتحقيق رضا العميل، وكذلك إمكانية التعامل مع هيئات التأمين الصحي (صالح، 2019، ص119) تكمن أهميتها في المؤسسات الصحية في النقاط الآتية:

1- القدرة على تلبية إحتياجات المرضى بمستوى عالٍ وبطريقة مثالية للخدمات الصحية وبالتالي تقلل الشكاوي الخطية أو الشفهية والتذمرات من قبلهم.

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

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

4- العمل على إدخال أسلوب إداري جديد يحقق أهداف إدارة المستشفى لتقييم أداء الإدارة والخدمات والمشاركة في اتخاذ القرار.

5- التركيز على الإجراءات الرئيسية لتقديم الخدمات وعدم التركيز على الإجراءات الثانوية والفرعية.

6- تقليل التكاليف لتقديم الخدمات الصحية وذلك بتحديد العلاقات والمسؤوليات والإجراءات واستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة.

7- تطوير مستوى الخدمات الصحية المقدمة بوضع مفهوم المنافسة أمام إدارة المستشفى .

8- تطوير أساليب الإتصال والتعاون وذلك من أجل إيصال المعلومات بشكل سريع ومفهوم وواضح.(الميساوي، والواعر، 2018).

#### رابعاً: مبادئ إدارة الجودة الشاملة:

لا يتفق الباحثون على عدد مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تشكل الإطار العام لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في أي منظمة ، ولكن هناك إجماع تقريباً بينهم على مجموعة من المبادئ التي تتمثل في الآتي (الأحمدي، 2000):

#### 1- التركيز على العميل:

تضمن كلمة عملاء في فلسفة إدارة الجودة الشاملة المرضى وذويهم والجهات التي تقدم الرعاية الصحية مثل الأطباء والمرضات والفنيين ومن يدفعون مقابل الخدمات المقدمة، وهذا المفهوم يشمل المجتمع بأكمله، ووفقاً لهذا المفهوم هناك فائدة كبيرة في تحديد احتياجات العملاء الداخليين والخارجيين، وفهم هذه الاحتياجات هو أساس تحسين الخدمات المقدمة، ومن الضروري بشكل مستمر بجمع المعلومات والبيانات التي تحدد توقعات العملاء واحتياجاتهم حتى تتمكن المنظمة من تلبية هذه الاحتياجات من أجل الاحتفاظ بالعملاء وضمان بقائها واستمراريتها في التطور. كذلك يتضمن هذا المبدأ أيضاً الاستماع إلى مشكلات العملاء ومعالجتها.

#### : التركيز على العميل كالتركيز على النتائج-2

في نصح إدارة الجودة الشاملة لم يعد الحكم على جودة العملية من خلال النتائج فقط مقبولاً يجب أن تمتد عمليات تتبع ومراقبة الجودة إلى العمليات الإدارية والإنتاجية وتصميمها لتقديم نتائج خالية من الأخطاء. ففي إدارة الجودة الشاملة، تُستخدم النتائج المعيبة كعلامة أو مؤشر على نقص الجودة في العملية نفسها. فالجودة الشاملة لا تقتصر على إنتاج سلع خالية من العيوب، بل تمتد لحل العيوب في عملية الإنتاج نفسها.(يوسف، 2016)

#### اتخاذ القرارات بناء على الحقائق:3-

إن عملية صنع القرار في المنظمة هي سلسلة متصلة من الوظائف ذات تأثير يتجاوز بكثير مكان صنع القرار، الأمر الذي يتطلب مشاركة فعالة وواسعة من جميع الأطراف المعنية، لأن هذا يكفي لتوفير معلومات شاملة وكافية. تؤدي مشاركة جميع الأعضاء في صنع القرار إلى إنتاجية أعلى ، ومقاومة أقل للتغيير، ورضا أكبر. لا يعتمد صنع القرار الفعال على جمع البيانات فحسب، بل يعتمد أيضاً على تحليل البيانات وتقديم استنتاجات لصانعي القرار (البلاوي، 2010).

#### 4- التحسين المستمر:

يعد التحسين المستمر عاملاً هاماً لتقليل الانحرافات العامة والخاصة المختلفة في عملية الإنتاج ، مما يساعد على الحفاظ على جودة الأداء وزيادة الإنتاجية. وتعد عملية التحسين المستمر هي مسؤولية كل فرد في المؤسسة لتحليل وتحسين أساليبها وإجراءاتها وتقليل انحرافاتها السلبية والحد منها ، وتقديم حلول إيجابية للتغلب على هذه الانحرافات. (الطائي، 2009).

#### 5- الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها:

يجب الحرص أثناء الرقابة على العمليات لمنع الأخطاء باستخدام معايير قياس محددة مسبقاً بحيث يتم قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة ، بدلاً من الاقتصار على استخدام المعايير بعد حدوث الأخطاء لمنع حدوث أي أخطاء.

#### 6- تعبئة وتحريك خبرات الموارد البشرية:

إن المسؤولية الجديدة الملقاة على كاهل الموارد البشرية من قبل إدارة الجودة الشاملة تحت شعار الجودة هي مسؤولية الجميع يحتاج كل فرد إلى خبرة القيادة التنفيذية في المنظمة لتعبئة وتحريك خبرات هذه الموارد من خلال مشاركتها في أعمال المنظمة ، خاصة أنها تمثل ثروة هائلة من المعرفة والفرص لتحسين طريقة إنجاز العمل وزيادة الإنتاجية ، وخفض التكاليف.



## 7- التغذية العكسية:

يسمح هذا المبدأ للمبادئ السابقة بتحقيق النتائج التي تتطلبها ، حيث يلعب الاتصال دورًا رئيسيًا في هذا المبدأ لأي منتج أو خدمة ، ويعتبر نجاح الحصول على التغذية الراجعة والأمن الذي تم تحقيقه في الوقت المناسب أحد العوامل الأساسية للمساهمة في تمهيد وزيادة فرص النجاح والإبداع ، ولا يتم ذلك إلا من خلال التغذية العكسية التي تجعل المنظمة على دراية بآراء العملاء الداخليين والخارجيين وأفراد المجتمع في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

أما إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصحة فهي في الأساس لا تختلف عما هو معروف ومعترف به في المنشآت الصناعية. الاختلافات في عدد هذه المبادئ من قبل المؤلفين والباحثين ظاهري فقط، يرجع إلى دمج بعض المبادئ مع بعضها أو التركيز على بعض هذه المبادئ باعتبارها مبادئ أساسية تجب بعضها من المبادئ الأخرى.

فيمكن تلخيص أهم المبادئ الأساسية في نظام إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات في الآتي (يوسف، 2016):

التركيز على المريض وتحسين الخدمة الصحية.

مشاركة العاملين في تطوير خطط العمل.

تكوين فرق العمل الفعالة.

التركيز على العمليات.

التحسين المستمر للجودة.

الاعتماد على الحقائق والمعلومات عند تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية.

ويمكن إضافة مبدئين:

دعم الإدارة العليا.

تحفيز القوى العاملة.

### المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

#### أولاً مفهوم جودة الخدمات الصحية

كما ورد في دراسة (بلمرداسي، 2020) ان تعريف جودة الخدمات الصحية يمكن أن يختلف اعتمادا على مكوناتها كما يمكن أن تختلف

من فرد الى اخر حسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية كما يلي: (العمر، 2002)

الجودة في خدمة الرعاية الصحية تعني الالتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة.

تنظر مؤسسات الرعاية الصحية إلى الجودة على أنها تحقيق مستوى عالٍ من رضا المرضى وتكلفة أقل .

يعتبر المرضى الجودة على أنها مستوى الرعاية التي يتلقونها.

ويرى صانعو سياسات الرعاية الصحية أنها عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع وفقا للموارد المتاحة.

عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وتكلفة

مقبولة، مما يؤدي إلى تأثير إيجابي على معدل الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية" (الآغا، 2006، ص03).

وتعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد منظمات الرعاية الصحية جودة الخدمات الصحية على أنها: "الإلتزام بالمعايير المتعارف عليها

لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمات والإجراءات أو معالجة مشكلة طبية معينة" (مخيمر، والطعامنة،

2003).

## ثانياً: أهمية جودة الخدمات الصحية

حددت أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمات الصحية (زديرة، 2017، ص78):

**نمو مجال الخدمة:** المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات في تزايد أكثر من أي وقت سبق، فمثلا نصف منظمات الأعمال التجارية الأمريكية يتعلق نشاطها بالخدمات، إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعا ومازال مستمرا بالتوسع. **ازدياد المنافسة:** استمرار المنظمات الصحية، يعتمد على اكتسابها الكثير من المنافسة، لذلك فإن تقديم خدمات عالية الجودة أمرا أساسيا للحفاظ على القدرة التنافسية.

**الفهم الأكبر للعملاء:** أن تتم معاملة العملاء بطريقة جيدة فهم لا يريدون التعامل مع المنظمات التي تهتم بالخدمات فقط ولا يحتاجون تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول ولكن أيضا المعاملة الجيدة وفهم احتياجاتهم.

**المدلول الإقتصادي لجودة خدمة العملاء:** تحرص المنظمات الصحية في الوقت الحالي على لزوم استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائهم، وهذا يوجب ألا تركز المنظمات فقط على اكتساب عملاء جدد، ولكن أيضا يجب عليها الحفاظ على العملاء الحاليين وبالتالي تصبح جودة خدمة العملاء أمرا بالغ الأهمية.

## ثالثاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

تعتبر أبعاد جودة الخدمات الصحية الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد المشكلات وتحليلها وقياس درجة الأداء وفقا للمعايير المتفق عليها (مهداوي وبودي، 2017) ويتضمن هذا الإطار خمسة أبعاد هي:

1. الملموسية: وهي عبارة عن التسهيلات المادية، والتجهيزات لتقديم الخدمة ومظهر العاملين وحداثة الآلات، الحالة العامة للمباني والبيئة، والترتيبات الداخلية ومعدات الإتصال.
2. الأمان والثقة: المستوى الأخلاقي لمقدمي الخدمات في التعامل مع المرضى وقدرتهم على غرس الشعور بالثقة والاطمئنان في تفكيرهم.
3. الاستجابة: سرعة الخدمة ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مزود الخدمة، والإستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى استعداد وقدرة مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للعميل (المريض) عند احتياجه لها.
4. الإعتدالية: القدرة على أداء الخدمة الموعودة دون أي أخطاء وبدقة.
5. التعاطف: رعاية المريض والإهتمام الخاص به، والإهتمام بمشاكله والإستماع اليها وإيجاد الحلول لها بطريقة إنسانية وراقية.

## سابعاً: منهج الدراسة

تطبق هذه الدراسة طريقة بحث استكشافية لفحص العلاقات بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء، يشمل المجتمع الإحصائي للدراسة جميع العاملين المسجلين في مركز طرابلس الطبي، وكذلك العملاء الذين يراجعون الأطباء في المركز. وكانت أدوات جمع البيانات المستخدمة عبارة عن استبانة قياسية مغلقة (على أساس 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)، ونمذجة المعادلة البنائية (SEM) باستخدام برنامج AMOS، نسخة (27).

## ثامناً: تحليل البيانات واختبار الفرضيات

## أولاً: 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 لمحاو الدراسة والمحو الكلي للمتغير

المتغير	الأبعاد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	ألفا كرونباخ
إدارة الجودة الشاملة	التركيز على الزبائن	5	.939	.96
	دعم الإدارة العليا	5	.925	
	التحسين المستمر	4	.937	
	مشاركة العاملين	3	.922	
	التدريب والتطوير	4	.940	
جودة الخدمات الصحية	الاعتمادية	4	.867	.973
	الاستجابة	3	.872	
	الملموسية	4	.918	
	التعاطف	4	.924	
	الامان	5	.912	
رضا المرضى	-	13	-	.934

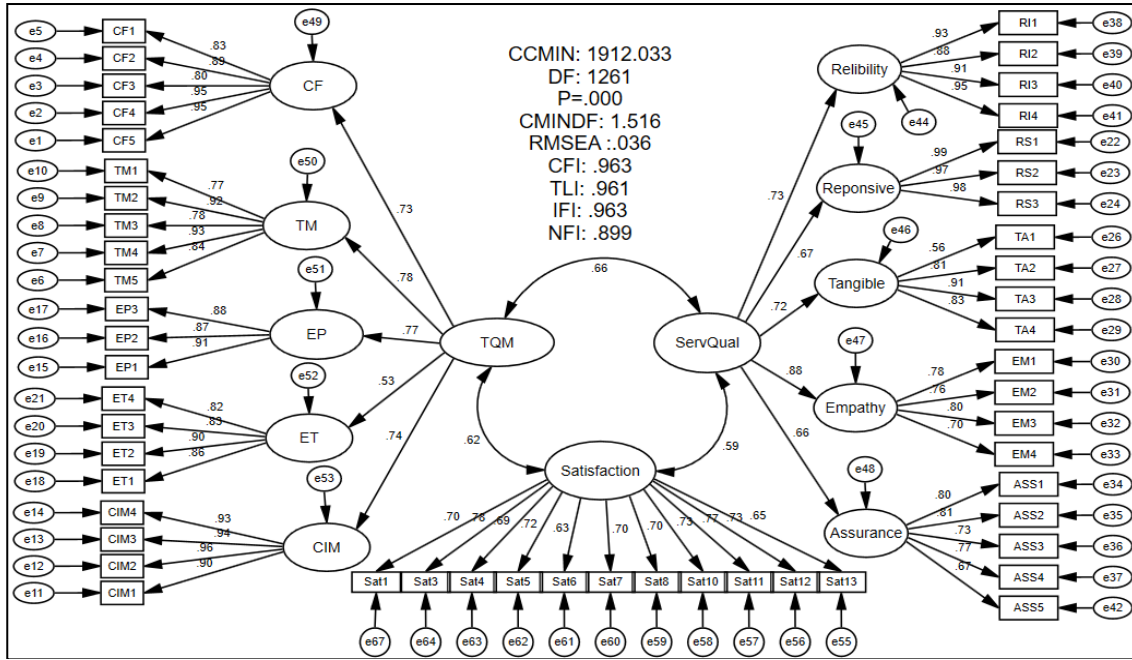
## ثانياً: التحليل العاملي التوكيدي لنموذج القياسي الكلي

بالإعتماد على نتائج التحليل العاملي التوكيدي الفردي لكل متغير من متغيرات الدراسة، إدارة الجودة الشاملة، جودة الخدمات الصحية، ورضا العملاء، فإن هذه الخطوة تهدف إلى إجراء التحليل العاملي التوكيدي للنموذج القياسي الكلي للدراسة، والذي يتكون من إدارة الجودة الشاملة، بأبعادها الخمسة، وهي التركيز على العملاء، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، تدريب العاملين. وجودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة وهي الإعتمادية، الإستجابة، الملموسية، التعاطف، والأمان، وكذلك رضا العملاء. وقد أظهرت النتائج التحليل العاملي التوكيدي للنموذج القياسي الكلي لمتغيرات الدراسة أن مؤشرات القياس لهذا النموذج تعتبر ممتازة. حيث بلغ مؤشر مربع الكاي (1912.033) ودرجة الحرية (1261)، وبلغت قيمة مربع كاي المعيارية (1.51) وتشير إلى درجة جودة مطابقة ممتازة.

كذلك فإن مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الإقتراب (RMSEA) بلغت قيمته (0.036) وتدل على جودة مطابقة ممتازة للنموذج لأنها أقل من القيمة المحددة وهي (0.080). أما مؤشر المطابقة المقارن فقد بلغت قيمته (0.96) وكذلك مؤشر تاكر لويس حيث بلغت قيمته (0.96)، وايضا قيمة مؤشر المطابقة المتزايدة IFI بلغت قيمته (0.96)، والمطابقة المعيارية NFI والتي كانت قيمته (0.90) وهذا يدل على مطابقة ممتازة للنموذج (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 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 المعباري	0.90	مقبول

## الصدق والثبات للنموذج القياسي الكلي

## ثالثاً: صدق التقارب Convergent Validity

تمت الإشارة سابقاً إلى أن التشعبات لجميع فقرات المكونات الرئيسية للنموذج كانت مقبولة لأنها كانت فوق القيمة الموصى بها (Byrne, 2016) و (Collier, 2020)، وهذا يؤكد قوة الارتباط بين كل فقرة في النموذج مع البعد الخاص بها. كذلك فإن الثبات المركب (CR) لجميع متغيرات النموذج كانت أكبر من القيمة الموصى بها وهي (0,70)، حيث تراوحت قيمة الثبات المركب بين (0,83-0,91)، وكذلك مؤشر الموثوقية القصوى MaxR(H) حيث بلغت قيمها (0,85-0,92)، وهي أكبر من القيمة الموصى. وكذلك قيمة متوسط التباين المستخلص (AVE)، فقد بلغت قيمته بين (0,51-0,94) وهي قيم أكبر من (0,50) ويحقق صدق تطابق هذا النموذج القياسي، ويستعرض الجدول (3) ثبات وصدق تطابق النموذج.

## جدول رقم: 3

## ثبات وصدق تطابق النموذج القياسي الكلي

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

## رابعاً: صدق التمايز لمكونات النموذج القياسي الكلي Discriminant Validity

قامت الدراسة باختبار صدق التمايز بين مكونات النموذج القياسي الكلي، من خلال مقارنة قيم الجذر التربيعي لمتوسطات التباين المستخلص (AVE) لكل متغير مع تقدير الارتباطات او العلاقات بين المتغيرات الأخرى، وفي هذا النموذج فإن قيمة الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخلص (AVE) لكل متغير (المؤشر عليها بالأسود الغامق) أكبر من قيمة الارتباط بين هذا المتغير والمتغيرات الأخرى، 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		
جوة 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

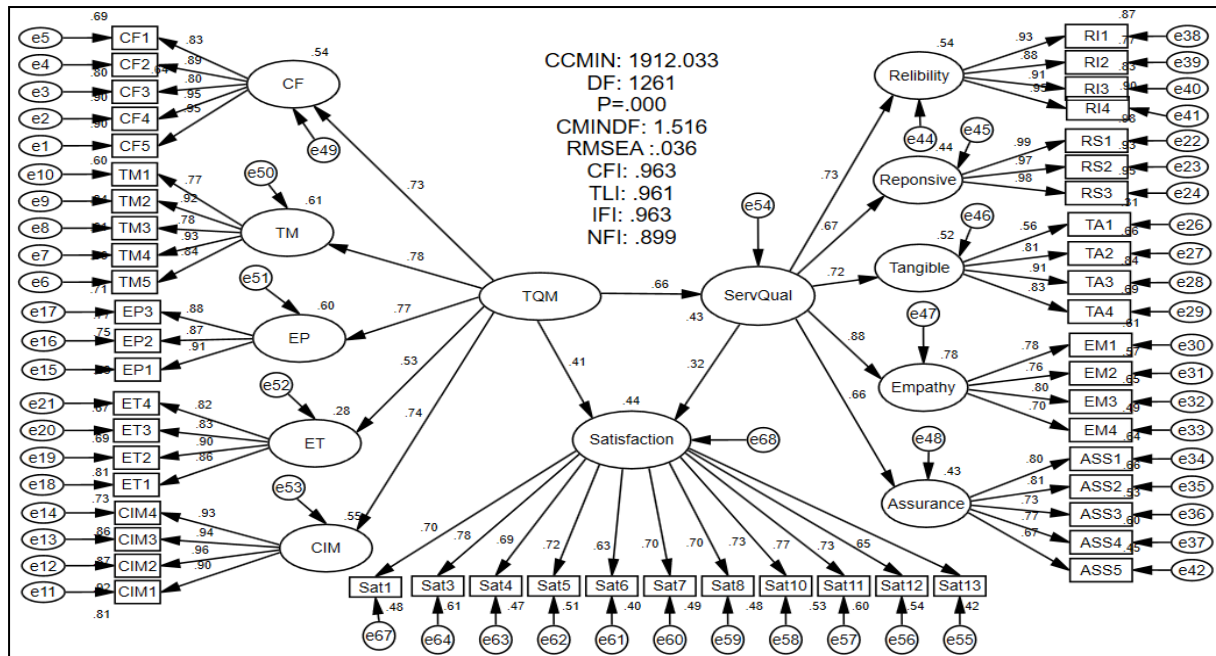
يعطي تفاصيل كاملة حول العلاقات بين متغيرات الدراسة (Hair et al, 2019)، وبالتالي، يساعد في معرفة وشرح الطريقة التي يمكن أن تؤثر بها المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة في النموذج المقترح، بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (Byrne, 2016).

والنموذج الهيكلي يتكون من المتغير المستقل وهو إدارة الجودة الشاملة بأبعادها الخمسة هي التركيز على الزبائن، دعم الإدارة العليا، التحسين المستمر، مشاركة العاملين، وتدريب العاملين. 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 الاقتراب	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 المعياري	0.90	مقبول

1. معامل التحديد ( $R^2$ )

معامل التحديد أو الارتباط التربيعي المتعدد ويرمز له بالرمز ( $R^2$ ) ويفسر مقدار نسبة التباين أو التغيير الذي يحدث في المتغير التابع نتيجة التغيير في المتغير المستقل. وفي هذه الدراسة تمثل إدارة الجودة الشاملة المتغير المستقل ورضا العملاء وجودة الخدمات متغيرات تابعة، وجودة الخدمات تعتبر متغير مستقل بالنسبة لرضا العملاء (لأنه يقوم بدور الوسيط)، ومن خلال قيم الارتباط التربيعي ( $R^2$ ) يتضح وجود تغيير ملحوظ ومهم خصوصا على المتغير التابع (رضا العملاء)، ونجد أن رضا العملاء تم تفسيره بنسبة 44% وهي نسبة مرتفعة، وجودة الخدمات تم تفسيره بنسبة 43% وهذا يعتبر أثر مرتفع (Cohen, 1988). وهذا يعني أنه كلما ارتفع تطبيق إدارة الجودة الشاملة بنسبة 1% تتحسن جودة الخدمات بصحة المقدمة لهم بنسبة 44%، وكذلك كلما ارتفع تطبيق إدارة الجودة الشاملة بنسبة 1% تتحسن جودة الخدمات ويرتفع رضا العملاء عن الخدمات الصحية 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

وجود علاقة إيجابية بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، حيث بلغت قيمة (t) الإحصائية للعلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء (5.35) وتعتبر هذه القيمة مرتفعة، لأنها تفوق القيمة المحددة لدلالة العلاقة بين المتغيرين وهي (1,96) الموصى بها من قبل الإحصائيين (Byrne, 2016). وتدل هذه القيمة على وجود علاقة إيجابية وقوية بين إدارة الجودة الشاملة

ورضا العملاء، وبلغت قيمة الدلالة P-value (0.000) وهي أصغر من (0.05) القيمة الموصى بها، كما أن قيمة معامل المسار بلغت (0.41)، وهذه القيم تؤكد وجود علاقة إيجابية وقوية بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء.

وجود علاقة إيجابية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، حيث بلغت قيمة (t) الإحصائية للعلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية (8.24) وتعتبر هذه القيمة مرتفعة، لأنها تفوق القيمة المحددة لدلالة العلاقة بين المتغيرين وهي (1,96) الموصى بها من قبل الإحصائيين (Byrne, 2016). وتدلل هذه القيمة على وجود علاقة إيجابية وقوية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية، وبلغت قيمة الدلالة P-value (0.000) وهي أصغر من (0.05) القيمة الموصى بها، كما أن قيمة معامل المسار بلغت (0.66)، وهذه القيم تؤكد وجود علاقة إيجابية وقوية بين إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية.

وجود علاقة إيجابية بين جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء في مركز طرابلس الطبي في ليبيا، حيث بلغت قيمة (t) الإحصائية للعلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء (4.25) وتعتبر هذه القيمة مرتفعة، لأنها تفوق القيمة المحددة لدلالة العلاقة بين المتغيرين وهي (1,96) الموصى بها من قبل الإحصائيين (Byrne, 2016). وتدلل هذه القيمة على وجود علاقة إيجابية وقوية بين جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء، وبلغت قيمة الدلالة P-value (0.000) وهي أصغر من (0.05) القيمة الموصى بها، كما أن قيمة معامل المسار بلغت (0.32)، وهذه القيم تؤكد وجود علاقة إيجابية وقوية بين جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء. والجدول (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 إدارة الجودة الشاملة لها أثر مباشر على رضا العملاء، ما يتفق مع دراسة بلمرداسي (2020)، و الديراوي (2018)، (Nguyen & Nagase, 2019) التي وجدت علاقة إيجابية بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء. ولها آثار كبيرة وإيجابية على جودة الخدمات الصحية في مركز طرابلس الطبي ما يتفق مع دراسة (Alshourah, 2021) ودراسة (Zaid et al, 2020) التي وجدت أن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يؤثر على جودة الخدمات.



## 3. دراسة المتغير الوسيط

توجد علاقة غير مباشرة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء من خلال جودة الخدمات، 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 بوتستراپ (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 (Al-refaei, 2021)، حيث تم إستخدام (1000) عينة ونسبة ثقة 95%. 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 وكنيني (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 ورضا 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
		أعلى Upper	أسفل Lower		
قبول الفرضية	0.001	0.28	0.13	0.21	جودة الخدمات يتوسط 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. في هذه الدراسة قمنا بتحليل أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء، إضافة الى دور جودة الخدمات كوسيط في العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة ورضا العملاء في القطاع الصحي 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.

### التوصيات

- 1- يجب على المؤسسات الصحية في ليبيا تعزيز الاهتمام بإدارة الجودة الشاملة وتطبيق معايير الجودة العالمية في جميع جوانب الخدمات الصحية وذلك لما لها من أثر على جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء.
- 2- ضرورة تطوير إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الصحية في ليبيا، بما في ذلك المراكز الطبية والمستشفيات الحكومية والخاصة، وذلك من خلال تطوير وتحسين العمليات الداخلية وتحديث الأساليب والتقنيات المستخدمة في تقديم الخدمات الصحية.
- 3- ضرورة تدريب الكوادر الصحية والعاملين في المؤسسات الصحية في ليبيا على معايير الجودة العالمية وكيفية تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 4- يجب أن يتم تحسين تقييم رضا العملاء في المؤسسات الصحية في ليبيا، وذلك عن طريق تقييم احتياجات العملاء ورغباتهم والعمل على تلبيتها بأفضل طريقة ممكنة.
- 5- تحسين وتطوير جودة الخدمات الصحية عن طريق إدارة الجودة الشاملة مثل دعم الإدارة العليا، والتحسين المستمر للطرق والعمليات الداخلية، والتركيز على العملاء.
- 6- يجب أن يتم العمل على تطوير المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية في ليبيا وتجهيزها بالمعدات والأدوات الطبية الحديثة وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة فيها.
- 7- ضرورة تطوير نظام مراقبة الجودة في المؤسسات الصحية في ليبيا، وذلك لضمان التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية وتلبية احتياجات العملاء.
- 8- الإهتمام بالموظفين وتحفيزهم وإشراكهم في عملية صنع القرار المتعلقة بتقديم الخدمة، وإشراكهم في برامج تدريبية لتطوير مهاراتهم في تقديم الخدمات في الوقت المحدد وبالجودة المطلوبة.

### قائمة المراجع:

1. ابو النصر، مدحت. (2008). أساسيات إدارة الجودة الشاملة. ط1. دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة.
2. الأحمدى، حنان. (2000). "التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية". مجلة الإدارة العامة، الرياض: 40(02).
3. الأغا، وفيق حلمي. (2006). الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني. المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن.
4. البلاوي، حسن. (2010). الجودة الشاملة في التعليم. ط3. دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان الأردن.
5. بلمراسي، 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. حمودي، مهدي. (2019). دور إدارة الجودة الشاملة في الإستجابة لمتطلبات العملاء دراسة حالة شركة TREFISOU بالعلمة. أطروحة دكتوراة. كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

8. خروبي، 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.
9. 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).
10. 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.
11. شبيخي، خديجة، بوعروية، الربيع. (2021). مدى تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر. *مجلة اقتصاد المال والأعمال*: 6(2).
12. شبيليك، يوسف، التاجوري، عادل. (2021). إصلاح النظام الصحي في ليبيا. مركز الأبحاث الإحصائية والإقتصادية والإجتماعية والتدريب للدول الإسلامية. دائرة النشر، سبسرك.
13. الطائي، يوسف. (2009). إدارة الجودة الشاملة في التعليم الجامعي. ط1. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع عمان الأردن.
14. عدمان، مرزنيق. (2011). مداخل في الإدارة الصحية. ط1. دار الريا للناشر عمان الأردن.
15. 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).
16. العمر، بدران بن عبد الرحمن. (2002). مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة معهد الإدارة العامة، الرياض لرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض. *مجلة الإدارة العامة*: 42(2).
17. القذافي، زينب. (2021). تقييم أبعاد جودة الخدمات الطبية من وجهة نظر العاملين: دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي. *المجلة الأردنية الدولية أريام للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، مع3، عدد خاص.
18. مخيمر، عبد العزيز، والطعامنة، محمد. (2003). الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات "المفاهيم والتطبيقات". المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.
19. مهراوي، 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).
20. الميساوي، محمد، والواعر، سالم. (2018). دور أبعاد الجودة الشاملة الإعتمادية والإستجابة في الإرتقاء بالخدمات الصحية دراسة ميدانية على مستشفى طرابلس المركزي. *المجلة الليبية للدراسات، دار الزاوية للكتاب*: 6(14).
21. يوسف، مصطفى. (2016). إدارة الجودة الشاملة. ط1. دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
22. يونس، عبد المجيد. (2020). قياس جودة الخدمات الصحية في المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة(دراسة ميدانية). *مجلة الأستاذ*: 1(18).
23. 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
24. Al-Refaei, A. H., Zumrah, A. B., Alsamawi, M. A., & Alshuhumi, S. R. (2019). A Multi-Group Analysis of the Effect of Organizational Commitment on Higher Education Services Quality. *Journal of business society*, 3(10), 40-48.
25. 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.
26. Awang, Z. (2012). *A Handbook on SEM Structural Equation Modelling: SEM Using AMOS Graphic (5th ed.)* Kota Baru: Universiti Teknologi Mara Kelantan.
27. 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.
28. Byrne, B.M. (2016). *Structural equation modelling with AMOS: basic concepts, applications, and programming*. Taylor and Francis.
29. 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.

30. Collier, J. E. (2020). *Applied structural equation modeling using AMOS: Basic to advanced techniques*. Routledge.
31. Deming, W. E. (1986). *Out of Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, Cambridge, MA.
32. Ghumiem, S. H., Alawi, N. A., Abd A-A, A. R., & Masaud, K. A. (2023). *Corporate Culture and Its Effects on Organizational Performance: Multi-Group Analysis Evidence from Developing Countries*. *European Journal of Business and Management Research*, 8(2), 142-148.
33. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis (Eighth Edi)*. Cengage, Andover.
34. 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.
35. 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.