

العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في إطار التحول الصحي بالمملكة العربية السعودية: دراسة مسحية بمستشفيات تجمع القصيم الصحي

عايد عوض الرشيد

وزارة الصحة، نائب الرئيس التنفيذي للجودة والأداء، تجمع القصيم الصحي، المملكة العربية السعودية
ai.ed5790@gmail.com

أحمد عبد الله الجنيدلي

وزارة الصحة، مدير إدارة تجربة المريض، تجمع القصيم الصحي، المملكة العربية السعودية
aaeg2477@gmail.com

خليفة ضيف الله فهد الحربي

شركة الاتصالات السعودية (STC)، مدير منطقة مكة المكرمة والمشاعر المقدسة، المملكة العربية السعودية
Khalifa2329@gmail.com

ملخص البحث

الأهداف: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين، ودراسة العلاقة بينهما في مستشفيات تجمع القصيم الصحي، في سياق التحول الصحي بالمملكة العربية السعودية.

المنهجية: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ضمن البحوث الكمية وبأسلوب المسح، لقياس مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين وتحليل العلاقة بينهما. تكوّن مجتمع الدراسة من 20,031 موظفًا من مختلف الفئات الوظيفية بمستشفيات تجمع القصيم الصحي، وبلغت العينة المستهدفة 477 موظفًا تم اختيارهم بالعينة العشوائية البسيطة. جُمعت البيانات باستخدام الاستبانة، وبلغ عدد الاستجابات الصالحة للتحليل 435 استجابة بنسبة 91%. وُحُللت البيانات باستخدام الإحصاءات الوصفية ومعامل ارتباط بيرسون. تم استخدام برنامج (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية - SPSS) لإجراء الاختبارات الإحصائية.

النتائج: أظهرت النتائج ارتفاع مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمتوسط كلي بلغ (3.57)، ومستوى أداء العاملين بمتوسط (3.61). وتصدر بُعد التركيز على المستفيدين أبعاد إدارة الجودة الشاملة بمتوسط (3.78)، بينما جاء بُعد المشاركة والتدريب أخيرًا بمتوسط (3.44)، مع بقائه ضمن المستوى المرتفع. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية ودالة إحصائيًا بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين.

التوصيات: توصي الدراسة بتعزيز تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة، مع زيادة الاهتمام بمشاركة العاملين وتدريبهم، وتعزيز نظم التحفيز وبيئة العمل الداعمة لتحسين أدائهم.

الكلمات المفتاحية: إدارة الجودة الشاملة، أداء العاملين، التحول الصحي، التجمع الصحي.

The Relationship between the Implementation of Total Quality Management and Employee Performance in the Context of Healthcare Transformation in the Kingdom of Saudi Arabia: A Survey Study in Qassim Health Cluster Hospitals

Ayed Awad Al-Rashidi

Ministry of Health, Vice President for Quality and Clinical Excellence, Qassim Health Cluster,
Kingdom of Saudi Arabia
ai.ed5790@gmail.com

Ahmed Abdulla Al-Junaidli

Ministry of Health, Director of Patient Experience Department, Qassim Health Cluster,
Kingdom of Saudi Arabia
aaeg2477@gmail.com

Khalifa Daifallah Fahad Alharbi

Saudi Telecommunications Company (STC), Director of Makkah and Holy Sites Region,
Kingdom of Saudi Arabia
Khalifa2329@gmail.com

Abstract

Objectives: This study aimed to assess the level of Total Quality Management (TQM) implementation and employee performance and examine the relationship between them in Qassim Health Cluster hospitals within the context of healthcare transformation in Saudi Arabia.

Methodology: A descriptive-analytical quantitative survey design was used. The study population comprised 20,031 employees from different occupational categories across Qassim Health Cluster hospitals. The target sample was 477 employees selected using simple random sampling. Data were collected through a questionnaire, with 435 valid responses included in the analysis, yielding a 91% response rate. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used for data analysis. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used to perform the statistical tests.

Results: TQM implementation was high, with an overall mean of 3.57, while employee performance was also high, with a mean of 3.61. Customer focus ranked highest among the TQM dimensions (mean = 3.78), whereas participation and training ranked lowest (mean = 3.44), while remaining at a high level. A strong, positive, and statistically significant correlation was found between TQM implementation and employee performance ($r = 0.88$).

Recommendations: The study recommends strengthening TQM practices, with greater emphasis on employee participation and training, as well as enhancing motivation systems and

a supportive work environment to improve employee performance.

Keywords: Total Quality Management, Employee Performance, Healthcare Transformation, Health Cluster.

المقدمة

يُعد برنامج تحول القطاع الصحي أحد أهم مستهدفات "رؤية المملكة العربية السعودية 2030"، والذي يهدف إلى تطوير منظومة الرعاية الصحية ورفع كفاءتها وجودتها وضمان استدامتها، وقد أسهم هذا التحول في تبني نماذج تشغيلية حديثة، من أبرزها التجمعات الصحية، بما يدعم تقديم خدمات صحية متكاملة ومستدامة (وزارة الصحة، 2024). وفي ظل هذه التحولات، برزت إدارة الجودة الشاملة كأحد المراكز الداعمة لتحسين الأداء المؤسسي، من خلال رفع كفاءة العمليات، وتعزيز التحسين المستمر، وتطوير بيئة العمل، بما ينعكس على أداء العاملين وجودة الخدمات الصحية (Endalamaw et al., 2024؛ الشمري وآخرون، 2022).

وبالرغم من أن المستشفيات تسعى دائماً إلى تبني إدارة الجودة الشاملة كاستراتيجية إدارية لرفع مستوى الأداء في الرعاية الصحية (خروبي وآخرون، 2021). إلا أن تطبيق ممارسات الجودة والتحسين المستمر في إطار التحول الصحي المعاصر يواجه العديد من التحديات، من أبرزها ضعف وعي العاملين بمفاهيم الجودة، ونقص التدريب، والمعوقات الثقافية التنظيمية، الناتجة عن التغييرات المؤسسية والتنظيمية الجوهرية المتسارعة التي شملت الهياكل الإدارية، والأنظمة المالية، والتحول الرقمي، والتوسع في استخدام التقنيات الحديثة الأمر الذي قد يحد من تحقيق النتائج المرجوة من تطبيق ممارسات الجودة وتحسين أداء العاملين (Alasiri & Mohammed, 2022; Endalamaw et al., 2024).

وفي هذا الإطار، برزت الحاجة إلى دراسات توضح واقع تطبيق ممارسات الجودة الشاملة، وعلاقته بأداء العاملين في ظل التحولات التنظيمية والإدارية التي يشهدها القطاع الصحي بالسعودية؛ لذا تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة واقع تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة (كمتغير مُستقل)، وعلاقتها بأداء العاملين (كمتغير تابع) في مستشفيات تجمع القصيم الصحي كأحد أوائل التجمعات الصحية التي تعمل كمؤسسة تشغيلية حديثة تُطبق استراتيجيات التحول الصحي بالسعودية، بما يساهم في دعم صنّاع القرار في تطوير سياسات الجودة وتحسين أداء العاملين بما يتوافق مع "رؤية المملكة 2030".

مشكلة الدراسة

في ضوء التغيرات المتسارعة في إطار التحول الصحي بالمملكة العربية السعودية وما صاحبه من تغيرات متسارعة نتج عنها تحديات متزايدة في بيئة المستشفيات لتحقيق التوازن بين تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة وتحسين أداء العاملين باعتبارهم العنصر المباشر في تنفيذ السياسات والإجراءات لتحقيق متطلبات الجودة الشاملة (Alasiri & Mohammed, 2022). حيث يُعد أداء العاملين مؤشراً أساسياً للحكم على فاعلية تطبيق إدارة الجودة الشاملة، لما له من علاقة مباشرة في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة ورفع كفاءة الأداء المؤسسي (A'aqoulah, 2025).

وبالرغم من تعدد الدراسات التي تناولت إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي في سياقات مختلفة، كجودة الخدمات، والأداء المؤسسي والمستدام، ورضا العاملين والمرضى، والأداء المالي (بوالسامرة وآخرون، 2025؛ Eissa et al., 2025). إلا أن الدراسات التي تناولت العلاقة المباشرة بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين أقل عدداً، مع محدودية الدراسات التي بحثت هذه العلاقة في التجمعات الصحية في ظل التحول الصحي بالمملكة العربية السعودية. مما لا يوضح واقع التطبيق. ومن هنا برزت الفجوة البحثية في محدودية الدراسات البحثية حول مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بأداء العاملين في إطار التحول الصحي بالسعودية.

وبناءً عليه، تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الحاجة إلى معالجة هذه الفجوة البحثية بدراسة مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وعلاقته بأداء العاملين في التجمعات الصحية ممثلاً في مستشفيات تجمع القصيم الصحي، كنموذج تشغيلي حديث ضمن نماذج التحول الصحي، حيث تتوفر فيه الفرصة لتحليل واقعي للعلاقة بين ممارسات الجودة بمنظورها الحديث كأداة للتحول المؤسسي -والأداء الفعلي للعاملين في بيئة تشغيلية تمر بمرحلة انتقالية حاسمة في إطار التحول الصحي، بما يوفر نتائج حديثة تدعم تطوير ممارسات الجودة الشاملة وأداء العاملين بما يتوافق مع مستهدفات التحول الصحي بالمملكة العربية السعودية.

استناداً إلى مشكلة الدراسة يمكن صياغة التساؤلات البحثية التالية:

التساؤل البحثي الرئيسي:

ما العلاقة بين تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي في ظل برنامج التحول الصحي بالمملكة العربية السعودية؟

التساؤلات البحثية الفرعية:

- الأول: ما هو مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات تجمع القصيم الصحي؟
- الثاني: ما هو مستوى أداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي من وجهة نظرهم؟
- الثالث: ما طبيعة العلاقة بين تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في التالي:

أولاً: الأهمية النظرية:

- إثراء الأدبيات العلمية في مجال إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي، من خلال تناول العلاقة بين تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين، وهو مجال لا يزال بحاجة إلى مزيد من الدراسات التطبيقية.
- سد فجوة معرفية تتمثل في محدودية الدراسات التي تناولت العلاقة بين ممارسات الجودة الشاملة وأداء العاملين في بيئة التجمعات الصحية، بوصفها أحد النماذج التنظيمية الحديثة في ظل التحول الصحي.
- بناء قاعدة معرفية يمكن أن تُستند إليها في إجراء دراسات مستقبلية مقارنة تتناول إدارة الجودة وأداء العاملين في القطاعات الصحية المختلفة، سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي.
- توفر الدراسة بيانات علمية يمكن الاستفادة منها في تطوير نماذج بحثية مستقبلية لقياس العلاقة بين الجودة والأداء الوظيفي في ظل التحولات التنظيمية والرقمية المتسارعة في القطاع الصحي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. دعم القيادات الإدارية وإدارات الجودة في تقييم مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة، وتوجيه جهود التحسين نحو الأبعاد الأكثر ارتباطاً بالأداء.
2. تطوير العاملين وبيئة العمل من خلال توجيه البرامج التدريبية وبناء القدرات وتعزيز ثقافة الجودة والتحسين المستمر، بما يواكب متطلبات التحول الصحي.
3. الاستفادة من نتائج الدراسة في تطوير السياسات والإجراءات المرتبطة بالجودة والأداء، لدعم اتخاذ القرار والتطوير المؤسسي لتحقيق مستهدفات التحول الصحي ورؤية المملكة 2030 وتعزيز الاستدامة المؤسسية.

أهداف الدراسة

1. قياس مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة في مستشفيات تجمع القصيم الصحي من وجهة نظر العاملين، تشمل: التزام القيادة، التحسين المستمر، المشاركة والتدريب، التحفيز وبيئة العمل، التركيز على المستفيدين، إدارة العمليات، والقياس والتقنية واتخاذ القرار.
2. قياس مستوى أداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي في ظل تطبيق ممارسات إدارة الجودة.
3. التعرف على العلاقة بين تطبيق ممارسات إدارة الجودة وأداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي.

فرضية الدراسة

تستهدف فرضية الدراسة "اختبار طبيعة وقوة العلاقة بين المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) والمتغير التابع (أداء العاملين)، المتعلقة بالإجابة على التساؤل الفرعي الثالث للدراسة والتي تم صياغتها على النحو التالي:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة ومستوى أداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي.

حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على "العلاقة بين تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين".
- الحدود البشرية: اقتصر على مجتمع العاملين بمستشفيات تجمع القصيم الصحي.
- الحدود المكانية: اقتصر على مستشفيات تجمع القصيم الصحي بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمانية: اقتصر على عام 2026/2025 م – 1447/1446 هـ.

المصطلحات المفاهيمية والإجرائية

• إدارة الجودة الشاملة:

هي فلسفة إدارية متكاملة وشاملة، تركز على مبدأ التحسين المستمر لجميع العمليات والخدمات، مع إشراك كافة العاملين في المنظمة، بهدف تحقيق رضا المستفيدين وتجاوز توقعاتهم، وتعتمد في تطبيقها على مجموعة من الممارسات المنهجية القائمة على جمع البيانات وتحليلها والقياس الدقيق للأداء (Laureani et al., 2024).

وتُعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي تُطبق بها مستشفيات تجمع القصيم الصحي ممارسات إدارة الجودة الشاملة، ويُقاس من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعكس أبعاد إدارة الجودة الشاملة، والمتمثلة في: التزام القيادة، والتحسين المستمر، والمشاركة والتدريب، والتحفيز وبيئة العمل، والتركيز على المستفيدين، وإدارة العمليات، والقياس والتقنية واتخاذ القرار.

• أداء العاملين:

النتائج النهائي الذي تسعى المنظمات إلى تحقيقه، ويعتبر أحد المؤشرات التي يستدل بها على نجاح أو فشل المنظمات في تحقيق أهدافها (A'auqulah, 2025).

ويُعرف إجرائياً بأنه: مستوى أداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي في ظل تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة، ويُقاس من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المخصصة لأداء العاملين، والتي تعكس مستوى كفاءة وإنتاجية العاملين، وتطوير مهاراتهم، ووضوح مسؤولياتهم، ومدى دعم بيئة العمل والعمليات وممارسات الجودة لأدائهم الوظيفي.

• التحول الصحي:

عملية تطوير وإعادة هيكلة شاملة للقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، تهدف إلى بناء نظام صحي أكثر كفاءة وتكاملاً واستدامة، يركز على صحة المستفيد، وتحسين الوصول إلى الخدمات وجودتها وكفاءتها، من خلال تطوير نماذج الرعاية الصحية وتعزيز الوقاية والتحول المؤسسي والرقمي، بما يساهم في تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030 (وزارة الصحة، 2024).

يُعرف إجرائياً بأنه: السياق التنظيمي والتشغيلي الذي تعمل في ظله مستشفيات تجمع القصيم الصحي ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030، وما يرتبط به من تطوير نماذج تقديم الرعاية وتحسين جودة وكفاءة الخدمات والأداء المؤسسي، والذي تُدرس في إطاره العلاقة بين تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين.

• التجمع الصحي:

منظومة مؤسسية متكاملة تضم تحت مظلتها كافة المرافق الصحية ضمن نطاق جغرافي محدد، وتُعنى هذه المنظومة بتقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة، بما في ذلك الوقاية، والتوعية، والتشخيص، والعلاج من خلال شبكة مترابطة من مراكز الرعاية الأولية والمستشفيات العامة والتخصصية، بما يضمن تحسين جودة الرعاية وسلامة السكان في المنطقة (وزارة الصحة، 2024).

ويُعرف إجرائياً بأنه: الجهة التنظيمية التي تُشرف على تقديم خدمات الرعاية الصحية في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، ويضم المستشفيات والمراكز الصحية التابعة له تحت إدارة واحدة، ويُعتبر الجهة المعنية بتنفيذ برنامج التحول الصحي من خلال تحسين تجربة المُستفيد، وتعزيز الكفاءة التشغيلية، (وزارة الصحة، 2024).

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: إدارة الجودة الشاملة:

تُعد الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية المهمة في المؤسسات الصحية، لارتباطها بتحسين الخدمات وكفاءة الأداء ورضا المستفيدين، وتتمثل في تقديم خدمات صحية تتسم بالكفاءة والفاعلية والأمان وتلبي احتياجات المستفيدين وفقاً للمعايير المُعتمدة (Alasiri & Mohammed, 2022). كما تشمل تطوير العمليات، وتعزيز ثقافة التميز، وتحسين اتخاذ القرار، بما يُساهم في تحسين الأداء المؤسسي والاستدامة المالية (A'aqoulah et al., 2025; Laureani et al., 2024).

وتتمثل أبرز أبعاد إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية وما تتناوله الدراسة الحالية ما يلي:

- التزام القيادة: يتمثل في دعم الإدارة العليا لمبادرات الجودة، وتوفير الموارد اللازمة، وترسيخ ثقافة الجودة، بما يدعم استدامتها ويرتبط بتحسين الأداء في المستشفيات (A'aqoulah et al., 2025; Laureani et al., 2024).
- التحسين المستمر: يقوم على التطوير المنهجي للعمليات وتقليل الأخطاء وتعزيز الكفاءة، بما يدعم قدرة الأنظمة الصحية على التكيف وتحسين مؤشرات الأداء (Endalamaw et al., 2024; Shi, 2025).
- المشاركة والتدريب: يركز على إشراك العاملين في القرارات المتعلقة بعملهم وتطوير مهاراتهم من خلال التدريب المستمر، بما يعزز أداءهم وجودة الخدمات الصحية (Abukhader & Onbaşıoğlu, 2021; الشمري وآخرون، 2022).
- التحفيز وبيئة العمل: يتمثل في توفير بيئة عمل داعمة ونظم تحفيز فعالة، بما يعزز رضا العاملين وإنتاجيتهم ويسهم في تحسين الأداء (خروبي وآخرون، 2021؛ Mustafa et al., 2024).
- التركيز على المستفيد: يركز على تلبية احتياجات المرضى وتوقعاتهم وتحسين رضاهم، ويُعد من الأبعاد الأساسية المرتبطة بتحسين جودة الخدمات الصحية (الشمري وآخرون، 2022؛ Laureani et al., 2024).
- إدارة العمليات: تقوم على تصميم العمليات التشغيلية وتحسينها وضبطها وفق معايير واضحة، بما يعزز الكفاءة ويقلل الهدر في المستشفيات (بوالسامرة وآخرون، 2025).
- القياس والتقنية واتخاذ القرار: يركز على استخدام البيانات والمؤشرات ونظم المعلومات والتحول الرقمي لدعم القرارات الإدارية، بما يسهم في تحسين كفاءة العمل وتقليل الأخطاء الطبية (Alasiri & Mohammed, 2022; Shi, 2025).

إدارة الجودة الشاملة والتحول الصحي بالسعودية:

اكتسب مفهوم الجودة بُعداً استراتيجياً في رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي وضعت التحول الصحي ضمن أولوياتها الوطنية لتحسين جودة الخدمات، ورفع إنتاجية العاملين في القطاع الصحي، وتعزيز الاستجابة لصوت المستفيد. لتصبح إدارة الجودة الشاملة أداة لتعزيز النتائج الصحية والاستدامة والكفاءة التشغيلية للمنظومة الصحية (وزارة الصحة، 2024).

ثانيًا: أداء العاملين في القطاع الصحي:

يُعد أداء العاملين من العناصر المهمة في جودة الخدمات الصحية، ويتضمن عددًا من الجوانب التي ترتبط بممارسات الجودة الشاملة، وتدعم قدرة المؤسسات الصحية على تحسين جودة أدائها وخدماتها (Shi, 2025). من أهمها ما تتناوله الدراسة الحالية ككفاءة الأداء والإنتاجية لتقليل الأخطاء وتحسين الجودة (خروبي وآخرون، 2021؛ طيب، 2024)، التدريب وتطوير المهارات الذي يُعزز من مشاركة العاملين في تطبيق ممارسات الجودة (الشمري وآخرون، 2022؛ Abukhader & Onbaşıoğlu, 2021). كذلك التحفيز وبيئة العمل الداعمة لمشاركة العاملين ومشاركتهم في أنشطة الجودة والتحسين (خروبي وآخرون، 2021؛ Mustafa et al., 2024)، واستخدام البيانات والقياس والتقنيات الحديثة لدعم اتخاذ القرارات وتحسين كفاءة العمل (Ahmed & Sur, 2024; Shi, 2025). كما ان التركيز على المستفيدين من أهم الجوانب لتحقيق جودة أداء المهام والخدمات المقدمة (خروبي وآخرون، 2021؛ Abukhader & Onbaşıoğlu, 2021).

ثالثًا: العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين:

تشير الدراسات السابقة إلى وجود علاقة إيجابية بين تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين وتحسين كفاءة الأداء في المؤسسات الصحية (المطيري وآخرون، 2022؛ خروبي وآخرون، 2021؛ طيب، 2024؛ Abukhader & Onbaşıoğlu, 2021; Shi, 2025).

الدراسات السابقة

هدفت دراسة (بوالسامرة وآخرون، 2025) إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الأداء المستدام بالمستشفيات. تكون مجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفيات محل التطبيق، واختيرت عينة عشوائية بلغت 319 عاملاً. اعتمدت الدراسة المنهج الكمي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة على الأداء المستدام، حيث فسرت أبعادها 47.7% من التباين في الأداء، وكان بُعد إدارة المعلومات الأكثر تأثيرًا، يليه التزام القيادة العليا. وأوصت الدراسة بتطوير نظم المعلومات، وتعزيز دعم القيادة، وتوجيه البرامج التدريبية نحو تحقيق أهداف الاستدامة.

هدفت دراسة (Shi, 2025) إلى تقييم جدوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة وقياس أثرها على كفاءة عمل الكوادر الصحية وجودة الخدمة والسلامة الطبية. أجريت الدراسة في مستشفيات بالصين على عينة من 50 عاملاً صحياً، باستخدام تصميم شبه تجريبي قبل-بعد، وأدوات كمية لقياس كفاءة العمل وجودة الخدمة والرضا الوظيفي ومؤشرات السلامة. أظهرت النتائج تحسناً دالاً في كفاءة العمل وجودة الخدمات والرضا الوظيفي، مع انخفاض الأحداث السلبية والعدوى بعد تطبيق إدارة الجودة الشاملة. وأوصت بتبنيها إطاراً استراتيجياً مستداماً لتحسين كفاءة العاملين وجودة الخدمات وسلامة المرضى.

هدفت دراسة (Eissa et al., 2025) إلى تقييم مستوى الوعي بتطبيق إدارة الجودة الشاملة وعلاقته بأداء المستشفى ورضا المرضى. شمل مجتمع الدراسة الأطباء والممرضين والمرضى في مستشفى المواساة الجامعي بسوريا، وبلغت العينة 390 مشاركاً اختيروا بالعينة الطبقة العشوائية. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت استبانتيين لمقدمي الخدمة والمرضى. أظهرت النتائج اتجاهات محايدة لدى الأطباء والممرضين نحو تطبيق الجودة، مقابل مستوى أعلى من رضا المرضى، مع وجود فروق في استخدام الأساليب العلمية لتحسين الأداء. وأوصت بتعزيز التدريب والدعم المؤسسي وترسيخ ثقافة الجودة والتحسين المستمر.

هدفت دراسة (A'aqoulah et al., 2025) إلى فحص العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة والأداء المالي في المستشفيات الجامعية التعليمية. تكون مجتمع الدراسة من القيادات الإدارية في مستشفيات جامعيين تعليميين بالأردن، وشملت العينة 172 قائداً إدارياً. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بتصميم مقطعي، واستخدمت استبانة مقننة لجمع البيانات. أظهرت النتائج أن ارتفاع مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة ارتبط بزيادة احتمالية تحقيق أداء مالي فعال، وكان التزام الإدارة والعمل الجماعي والاتصال الفعال من أبرز العوامل المرتبطة بالأداء. وأوصت بتعزيز التطبيق الشامل للجودة، خاصة في مجال العمل الجماعي والتواصل المؤسسي.

هدفت دراسة (طيب، 2024) إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة في أداء المستشفيات بالمملكة العربية السعودية بالتطبيق على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة. تكون مجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفى، وبلغت العينة

العمدية 48 موظفًا. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود تأثير معنوي لتطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء المستشفى، خاصة في التزام القيادة، ورضا المستفيدين، وتحسين جودة الخدمات، وإدارة العمليات. وأوصت بتعزيز ثقافة الجودة، وتكثيف التدريب، وترسيخ التحسين المستمر.

هدفت دراسة (على والسماوي، 2024) إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بمدينة تعز من خلال أبعاد الاعتمادية والاستجابة، والضمان، والملموسية، والتعاطف. تكون مجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفيات الحكومية، واختيرت عينة عشوائية طبقية بلغت 201 عاملاً وعاملة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية وأبعادها، وجاءت الاستجابة في المرتبة الأولى، مع وجود فروق في بعض الأبعاد تبعاً للجنس وعدم وجود فروق تبعاً للمؤهل العلمي. وأوصت بالاستمرار في تحسين جودة الخدمات وتعزيز الالتزام بمعايير الجودة وتطوير الأداء المؤسسي.

هدفت دراسة (Mustafa et al., 2024) إلى فحص أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة والتوازن بين العمل والحياة على رضا العاملين في أحد المستشفيات الخاصة بالأردن. تكون مجتمع الدراسة من العاملين بالمستشفى، وبلغت العينة الميسرة 107 موظفين. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج أثرًا معنويًا مشتركًا لممارسات الجودة والتوازن بين العمل والحياة على رضا العاملين، حيث فسرت المتغيرات المستقلة 63.2% من التباين في الرضا. وأوصت بتعزيز الالتزام الاستراتيجي، وتفعيل نظم المعلومات والتحليل، ودعم بيئة العمل.

هدفت دراسة (Ahmed & Sur, 2024) إلى استكشاف العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وتحسين جودة الخدمات الصحية والكفاءة التشغيلية ونتائج المرضى في الأنظمة الصحية الحديثة. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الأدبيات وتحليل دراسات الحالة المتعلقة بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات الرعاية الصحية. وأظهرت النتائج أن تطبيق مبادئ الجودة الشاملة يساهم في تحسين جودة الخدمات وكفاءة العمليات وتقليل الأخطاء ورضا المرضى، كما يدعم دمج التكنولوجيا وتحليل البيانات اتخاذ القرار القائم على الأدلة واستدامة تحسين الأداء.

هدفت دراسة (النويصر وآخرون، 2023) إلى التعرف على أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في الجمعيات الخيرية بمدينة الرياض. تكون مجتمع الدراسة من أصحاب المصلحة ومتخذي القرار والعاملين في المستويات الإدارية العليا، وبلغت العينة الصالحة للتحليل 81 مشاركًا. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائيًا لأبعاد إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي. وأوصت بتطبيق إدارة الجودة الشاملة بصورة علمية ومنظمة، والاستعانة بالمتخصصين، ودعم القرارات بمعايير الجودة الشاملة.

هدفت دراسة (المطيري وآخرون، 2022) إلى التعرف على علاقة إدارة الجودة الشاملة بأداء العاملين وقياس مستوى تطبيقها في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض. تكون مجتمع الدراسة من العاملين في المستشفيات الحكومية، وبلغت العينة العشوائية البسيطة 265 موظفًا. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين، حيث بلغ معامل الارتباط $r = 0.583$. وأوصت بتبني إطار مؤسسي واضح لتطبيق الجودة الشاملة وتعزيز الحوافز والدعم التنظيمي.

هدفت دراسة (الشمرى وآخرون، 2022) إلى التعرف على أثر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين. بلغ مجتمع الدراسة 869 ممارسًا صحيًا بمستشفى الملك خالد بحفر الباطن، واختيرت عينة عشوائية بسيطة بلغت 174 مشاركًا. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية لتطبيق معايير الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية. وأوصت بتعزيز التدريب ووعي القيادات بالجودة وتوفير الموارد والتقنيات اللازمة للتطبيق.

هدفت دراسة (خروبي وآخرون، 2021) إلى التعرف على أثر تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في أداء أحد المستشفيات الخاصة بجنوب لبنان. تكون مجتمع الدراسة من الأطباء والممرضين والإداريين، واعتمدت عينة ملائمة بلغت 97 مفردة، شارك منها 53. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الجودة الشاملة وأداء المستشفى، وفسرت أبعاد الجودة 49.3% من التباين في الأداء، مع وجود قصور في العمل الجماعي والتحفيز. وأوصت بتعزيز ثقافة الجودة ودعم الإدارة وتحسين الحوافز والعمل الجماعي.

هدفت دراسة (Abukhader & Onbaşioğlu, 2021) إلى اختبار العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في المستشفيات الحكومية بتركيا، ودور التدريب في الجودة كمتغير معدل. تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في ثلاثة مستشفيات حكومية، وبلغت العينة 200 استبانة صالحة للتحليل. اعتمدت الدراسة المنهج الكمي التحليلي، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين، كما عزز التدريب قوة هذه العلاقة، وكان الالتزام الإداري والتركيز على العميل من أبرز الأبعاد المرتبطة بالأداء. وأوصت بتعزيز التزام الإدارة العليا وتطوير برامج التدريب في إدارة الجودة الشاملة.

التعقيب على الدراسات السابقة

أولاً: أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تتشابه الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة في تناول موضوع تطبيق إدارة الجودة الشاملة وعلاقته بتحسين الأداء في المؤسسات الصحية (بوالسامرة وآخرون، 2025؛ طيب، 2024؛ المطيري وآخرون، 2022؛ خروبي، 2021؛ Shi, 2025؛ Abukhader & Onbaşioğlu, 2021)، وتتفق مع دراسات (المطيري وآخرون، 2023؛ Abukhader & Onbaşioğlu, 2021) التي استهدفت تحديد العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين.

ومن حيث المنهج والأداة، تتشابه الدراسة الحالية مع دراسات (طيب، 2024؛ المطيري وآخرون، 2022؛ خروبي، 2021؛ Mustafa et al., 2024؛ Eissa et al., 2025) في الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي أو المسحي واعتماد الأسلوب الكمي، واستخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، كما تتشابه معها من حيث مجتمع الدراسة في استهداف العاملين في المستشفيات والمؤسسات الصحية.

كما تتفق الدراسة الحالية في تناول بعض من أبعاد إدارة الجودة الشاملة، التي تناولتها دراسات (بوالسامرة وآخرون، 2025؛ خروبي، 2021؛ Mustafa et al., 2024؛ Abukhader & Onbaşioğlu, 2021).

ومن حيث الأساليب الإحصائية، تتفق الدراسة الحالية مع دراسات (المطيري وآخرون، 2022؛ خروبي، 2021) التي استخدمت الإحصاء الوصفي وتحليل الارتباط لدراسة العلاقة بين متغيرات الجودة والأداء، ومعامل الارتباط ضمن الأساليب الإحصائية لتحليل العلاقة بين المتغيرات.

ثانياً: أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

تختلف الدراية الحالية عن الدراسات السابقة في عدة جوانب. فمن حيث الموضوع والسياق، تركز الدراسة الحالية بصورة مباشرة على العلاقة بين تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في إطار التحول الصحي بالمملكة العربية السعودية، بينما تناول عدد من الدراسات السابقة إدارة الجودة الشاملة في سياقات مختلفة، مثل الأداء المستدام (بوالسامرة وآخرون، 2025)، وجودة الخدمات الصحية (الشمري وآخرون، 2022)، ورضا العاملين (Mustafa et al., 2024)، والأداء المالي (A'aqoulah et al., 2025).

ومن حيث النطاق المكاني، تُطبق الدراسة الحالية على مستشفيات تجمع القصيم الصحي بالمملكة العربية السعودية، بينما أجريت الدراسات السابقة في بيئات مختلفة؛ منها مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة (طيب، 2024)، والمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض (المطيري وآخرون، 2022)، ومستشفى خاص في جنوب لبنان (خروبي، 2021)، ومستشفيات حكومية في تركيا (Abukhader & Onbaşioğlu, 2021)، ومستشفى خاص في الأردن (Mustafa et al., 2024)، ومستشفى في الصين (Shi, 2025)، ومستشفيات جامعية في الأردن (A'aqoulah et al., 2025).

ومن ناحية المجتمع والعينة استهدفت الدراسة الحالية مجتمع واسع بلغ 20,031 موظفًا من مختلف الفئات الوظيفية بمستشفيات تجمع القصيم الصحي، وباستخدام العينة العشوائية البسيطة، بلغت العينة 477 موظفًا، وبلغ عدد الاستجابات الصالحة للتحليل 435 استجابة. ويختلف ذلك عن الدراسات السابقة التي تراوحت عيناتها بين عينات صغيرة أو متوسطة، مثل 48 موظفًا (طيب، 2024)، و53 استجابة صالحة (خروبي، 2021)، و50 مشاركًا (Shi, 2025)، و107 موظفين (Mustafa et al., 2024)، و172 مشاركًا (A'aqoulah et al., 2025)، و200 استجابة (Abukhader & Onbaşioğlu, 2021)، و265 موظفًا (المطيري وآخرون، 2023)، و319 مشاركًا (بوالسامرة وآخرون، 2025)، و390 مفردة (Eissa et al., 2025).

كما تنوعت أساليب العينة بين العشوائية، والميسرة، والعمدية، والطبقية.

ومن حيث أبعاد إدارة الجودة الشاملة، اعتمدت الدراسة الحالية سبعة أبعاد في حين اعتمدت بعض الدراسات خمسة أبعاد، مثل دراسة (Abukhader & Onbaşioğlu, 2021)، وتناولت دراسات أخرى أبعاداً مختلفة أو أضافت متغيرات أخرى، مثل التوازن بين العمل والحياة (Mustafa et al., 2024) والتدريب كمتغير معدل (Abukhader & Onbaşioğlu, 2021).

كما تختلف الدراسة الحالية في المتغير التابع حيث تركز على أداء العاملين تحديداً، بخلاف عدد من الدراسات التي تناولت الأداء على مستوى المؤسسة أو الأداء المستدام، والرضا الوظيفي، ورضا المرضى، والأداء المالي (بوالسامرة وآخرون، 2025؛ Eissa et al., 2025).

ومن حيث الأساليب الإحصائية، تستخدم الدراسة الحالية الأساليب الإحصائية الوصفية ومعامل ارتباط بيرسون لاختبار طبيعة وقوة العلاقة بين تطبيق إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين، بينما استخدمت بعض الدراسات السابقة أساليب تحليلية أخرى، مثل الانحدار الخطي البسيط (خروبي، 2021)، والانحدار البسيط والمتعدد (Mustafa et al., 2024)، والانحدار المتعدد الهرمي (Abukhader & Onbaşioğlu, 2021)، والانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات (A'qoulah et al., 2025)، واختبار (ANOVA) (Eissa et al., 2025)، كما استخدمت دراسة (Shi, 2025) تصميمًا شبه تجريبي بالمقارنة بين فترتي ما قبل تطبيق إدارة الجودة الشاملة وما بعده.

ثالثاً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

- بناء الإطار النظري وتحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بإدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين.

- اختيار أبعاد إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي وصياغة محاور أداة الدراسة.

- تحديد المنهج والأساليب الإحصائية الملائمة لتحليل البيانات واختبار فرضية الدراسة.

- توفير المنهجية العلمية لتفسير ومناقشة النتائج ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة في بيئات صحية مختلفة.

رابعاً: ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- الربط بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في إطار التحول الصحي السعودي وما يشمله من تحولات تنظيمية وتشغيلية.

- التطبيق على مستشفيات تجمع القصيم الصحي، بدلاً من الاقتصار على مؤسسة أو مستشفى واحد، بما يوفر رؤية أشمل في سياق التجمعات الصحية.

- تحليل سبعة أبعاد مترابطة لإدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بأداء العاملين، بما يقدم صورة شاملة عن مستوى التطبيق.

- الاعتماد على مجتمع دراسة كبير ومتنوع وظيفياً وعينة عشوائية بسيطة، بما يدعم تطبيق نتائجها والاستفادة منها، وإمكانية تعميمها على التجمعات الصحية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، ضمن فئة البحوث الكمية بصورتها المسحية، وذلك لملاءمتها لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى قياس مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة ومستوى أداء العاملين، مع تحليل العلاقة الارتباطية بينهما واختبار فرضيات الدراسة. حيث يتيح وصف دقيق وشامل للمتغيرات المدروسة، مع تحليل البيانات المُجمعة والكشف عن الروابط والعلاقات بين المتغيرات وتفسيرها.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من جميع العاملين بمستشفيات تجمع القصيم الصحي، وبلغ (20031) مفردة وفقاً لإحصائيات إدارة الموارد البشرية بتجمع القصيم الصحي 2025.

تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة لضمان دقة النتائج وإمكانية تعميمها. اشتملت عينة الدراسة على (477) مفردة، تم استلام (435) استجابة صالحة للتحليل الإحصائي تمثل (91%) من إجمالي العينة كافية للتحليل الإحصائي والتحقق من النتائج.

أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات لمناسبتها لطبيعة الدراسة، والتي تم الاستفادة في تصميمها من الدراسات السابقة والأطر النظرية لممارسات وأبعاد إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين. تم تصميم الاستبانة باللغتين العربية والانجليزية لضمان وضوح المفاهيم وسهولة الوصول لأكثر عدد من المشاركين من أفراد العينة، وتم توزيع الاستبانة إلكترونياً باستخدام نماذج جوجل، وإرسال الرابط بالبريد الإلكتروني وتطبيقات الهواتف المحمولة مع التأكيد على سرية الاستجابات. وتكونت الاستبانة في صورتها النهائية من قسمين:

- القسم الأول: البيانات الديموغرافية لأفراد العينة ويشمل الجنس، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، والدورات التدريبية التي تم الحصول عليها في مجال الجودة.

- القسم الثاني ويتكون من محورين: المحور الأول لقياس مستوى تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة (المتغير المستقل) بمستشفيات تجمع القصيم الصحي، ويشمل (7) أبعاد لإدارة الجودة الشاملة وكل بُعد يتضمن (5) عبارات بإجمالي (35) عبارة. المحور الثاني لقياس مستوى أداء العاملين (المتغير التابع) ويحتوي على (10) عبارات.

خضعت خيارات الإجابة على عبارات المحاور لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي لتحديد درجة موافقة أفراد العينة على العبارات، حيث أعطيت الأوزان الموضحة بالجدول (1) التالي:

جدول (1): خيارات الإجابة وأوزانها على عبارات المحاور لمقياس ليكرت للتدرج الخماسي

المتوسط الحسابي الموزون	الوزن	درجة الاستجابة
5.00 – 4.20	5	أوافق بشدة
4.20 – 3.40	4	أوافق
3.40 – 2.60	3	محايد
2.60 – 1.80	2	لا أوافق
1.80 – 1.00	1	لا أوافق بشدة

أولاً: التوزيعات التكرارية للبيانات الديموغرافية لعينة الدراسة:

لعرض خصائص العينة الديموغرافية مع التركيز على الفئات الأكثر ارتباطاً بمتغيرات الدراسة.

• توزيع عينة الدراسة حسب الجنس:

جدول (2): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة %	التكرار	الفئة
54.25	236	ذكر
45.75	199	أنثى

أظهرت النتائج أن الذكور يمثلون الفئة الأكثر تكراراً في عينة الدراسة بواقع (236 مشاركاً) (54.25%) مقابل (199) من الإناث (45.75%).

• توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية:

جدول (3): توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

النسبة %	التكرار	الفئة
45.52	198	من 36 – 45 سنة
28.74	125	من 25 – 35 سنة
22.53	98	أكبر من 45 سنة
3.22	14	أقل من 25 سنة

تركزت العينة بصورة رئيسية في الفئة العمرية من 36 – 45 سنة إذ بلغت 198 مشاركاً (45.52%)، تلتها فئة 25 – 35 سنة بواقع 125 مشاركاً (28.74%)، ثم فئة أكبر من 45 سنة بواقع 98 مشاركاً (22.53%)، وبذلك يشكل المشاركون بعمر 36 سنة فأكثر نحو (86.05%) من العينة.

• توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:

جدول (4): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

الفئة	التكرار	النسبة %
بكالوريوس	252	57.93
دراسات عليا	112	25.75
دبلوم	67	15.40
ثانوي	4	0.92

جاء حملة البكالوريوس في المرتبة الأولى بواقع 252 مشاركاً (57.93%)، يليهم حملة الدراسات العليا بواقع 112 مشاركاً (25.75%) وتمثل هاتان الفئتان معاً (83.68%) من العينة.

• توزيع عينة الدراسة حسب الدورات التدريبية:

جدول (5): توزيع عينة الدراسة حسب الدورات التدريبية

الفئة	التكرار	النسبة %
من 1-3 دورات	230	52.87
من 4-7 دورات	89	20.46
أكثر من 10 دورات	76	17.47
من 8 – 10 دورات	40	9.20

يتضح أن أكثر من نصف أفراد العينة حصلوا على (1-3) دورات تدريبية، بواقع 320 مشاركاً (52.87%)، تلتهم فئة 4-7 دورات بواقع 89 مشاركاً (20.46%)، ثم فئة (أكثر من 10)، بواقع 76 مشاركاً (17.47%).

• توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة:

جدول (6): توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة

الفئة	التكرار	النسبة %
تمريض	156	35.86
أخصائي غير طبيب	106	24.37
فني	64	14.71
طبيب	60	13.79
إداري	39	8.97
صيدي	8	1.84
أشعة	3	0.46

يتضح من الجدول السابق أن التمريض أكبر فئة وظيفية مشاركة من العينة بواقع 156 مشارك (45.86%)، يليه الأخصائيون غير الأطباء بواقع 106 مشارك (24.37%)، ثم الفنيون بواقع 64 مشارك (14.71%)، والأطباء بواقع 60 مشارك (13.79%).

• توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة:

جدول (7): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

الفئة	التكرار	النسبة %
أكثر من 15 سنة	183	42.07
من 6 – 8 سنوات	129	26.66
من 11 – 15 سنة	73	16.78
أقل من 5 سنوات	50	11.49

كشفت النتائج أن فئة ذوي الخبرة (أكثر من 15 سنة) الأعلى تمثيلاً بواقع (183) مشارك (42.07%)، تلتها فئة (6-10 سنوات)، بواقع (129)، مشاركاً (29.66%)، ثم فئة (11-15 سنة)، بواقع (73)، مشاركاً (16.78%). حيث تمثل الفئات من لديهم خبرة ست سنوات فأكثر الغالبية من العينة حيث بلغت (88.51%).

ثانياً: صدق وثبات أداة الدراسة:

1. الصدق الظاهري (صدق المُحكِّمين):

تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين المتخصصين ذوي الخبرة في تخصصات الإدارة والجودة وعددهم (3)، وبناءً على ملاحظاتهم، تم إجراء التعديلات اللازمة بالحذف والإضافة للوصول إلى الصورة النهائية للاستبانة.

2. صدق الاتساق الداخلي:

للتأكد من الاتساق الداخلي، تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية بلغت (33) موظف من (مجتمع البحث)، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، ومعامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاستبانة، ومعامل الارتباط بين مجموع المحور والدرجة الكلية للاستبانة والجداول (8)، (9)، (10)، (11) توضح ذلك:

جدول (8): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات محور إدارة الجودة بالاستبانة والدرجة الكلية للبعد الذي تمثله (ن=33)

عبارات محور إدارة الجودة الشاملة												
التزام القيادة		التحسين المستمر		المشاركة والتدريب		التحفيز وبيئة العمل		التركيز على المستفيدين		إدارة العمليات		القياس والتقنية واتخاذ القرار
معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
0.97	1	0.89	6	0.90	11	0.90	16	0.92	21	0.94	26	0.84
0.93	2	0.94	7	0.94	12	0.88	17	0.88	22	0.94	27	0.96
0.93	3	0.85	8	0.89	13	0.88	18	0.91	23	0.92	28	0.98
0.97	4	0.90	9	0.94	14	0.94	19	0.88	24	0.92	29	0.98
0.97	5	0.85	10	0.91	15	0.84	20	0.88	25	0.91	30	0.92

الدلالة الإحصائية عند مستوى المعنوية (0.01)

يتضح من الجدول السابق (8) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات بعد التزام القيادة والدرجة الكلية للبعد الذي تمثله قيد البحث ما بين (0.93: 0.97)
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات بعد التحسين المستمر والدرجة الكلية للبعد الذي تمثله قيد البحث ما بين (0.85: 0.94)
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات بعد المشاركة والتدريب والدرجة الكلية للبعد الذي تمثله قيد البحث ما بين (0.89: 0.94)
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات بعد التحفيز وبيئة العمل والدرجة الكلية للبعد الذي تمثله قيد البحث ما بين (0.84: 0.94)
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات بعد التركيز على المستفيدين والدرجة الكلية للبعد الذي تمثله قيد البحث ما بين (0.88: 0.92)
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات بعد إدارة العمليات والدرجة الكلية للبعد الذي تمثله قيد البحث ما بين (0.91: 0.94)
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات بعد القياس والتقنية واتخاذ القرار والدرجة الكلية للبعد الذي تمثله قيد البحث ما بين (0.84: 0.98) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يدل على صدق عبارات الاستبانة

واتساقها مع محورها.

جدول (9): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات محور أداء العاملين بالاستبانة والدرجة الكلية للبعد الذي تمثله (ن=33)

عبارات محور أداء العاملين			
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	0.75	6	0.85
2	0.85	7	0.88
3	0.86	8	0.93
4	0.79	9	0.87
5	0.89	10	0.91

الدلالة الإحصائية عند مستوى المعنوية (0.01)

يتضح من الجدول السابق (9):

تراوح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات محور أداء العاملين والدرجة الكلية للبعد الذي تمثله ما بين (0,75): (0,91) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يدل على صدق عبارات الاستبانة واتساقها مع محورها.

جدول (10): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية لها (ن=33)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.91	24	0.84
2	0.86	25	0.86
3	0.93	26	0.81
4	0.91	27	0.85
5	0.90	28	0.84
6	0.88	29	0.79
7	0.82	30	0.73
8	0.74	31	0.82
9	0.85	32	0.82
10	0.91	33	0.87
11	0.91	34	0.87
12	0.86	35	0.77
13	0.75	36	0.83
14	0.80	37	0.86
15	0.86	38	0.86
16	0.91	39	0.83
17	0.82	40	0.80
18	0.91	41	0.82
19	0.85	42	0.85
20	0.75	43	0.84
21	0.87	44	0.76
22	0.75	45	0.87
23	0.72		

يتضح من "الجدول السابق (10):

تراوح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجة الكلية لها ما بين (0,72): (0,91) وجميعها معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للاستبانة.

جدول (11): معاملات الارتباط بين درجة مجموع كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة ن=33

م	المحور	معامل الارتباط
1	التزام القيادة	0.94
2	التحسين المستمر	0.95
3	المشاركة والتدريب	0.93
4	التحفيز وبيئة العمل	0.96
5	التركيز على المستفيدين	0.89
6	إدارة العمليات	0.88
7	القياس والتقنية واتخاذ القرار	0.90
8	أداء العاملين	0.90

يتضح من الجدول السابق (11):

تراوح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية لها ما بين (0,90: 0,96) وجميعها معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للاستبانة.

3. ثبات الاستبانة:

لحساب ثبات الاستبانة تم استخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ وذلك على عينة قوامها (33) موظف من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأصلية و جدول () يوضح النتيجة.

جدول (12): معامل ألفا كرونباخ للاستبانة قيد البحث (ن = 33)

المحاور	متوسط	التباين	الانحراف المعياري	العدد	معامل ألفا
التزام القيادة	21.52	39.63	6.30	5	0.97
التحسين المستمر	21.42	32.31	5.68	5	0.93
المشاركة والتدريب	20.85	37.51	6.12	5	0.95
التحفيز وبيئة العمل	20.73	37.14	6.09	5	0.94
التركيز على المستفيدين	21.27	34.33	5.86	5	0.94
إدارة العمليات	21.24	35.81	5.98	5	0.96
القياس والتقنية واتخاذ القرار	21.45	35.69	5.97	5	0.97
أداء العاملين	43.27	119.83	10.95	10	0.96
مجموع الاستبانة	23.97	46.53	6.62	45	0.95

يتضح من الجدول السابق (12):

تراوح معامل ألفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة قيد البحث ما بين (0,93: 0,97) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى ثبات الاستبانة.

الأساليب الإحصائية

تم استخدام برنامج (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية -SPSS) الإصدار (24)، لإجراء الاختبارات الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف عينة الدراسة وفقاً للبيانات الديموغرافية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لوصف محاور الاستبانة وتحديد مستوى تطبيق كل بُعد من أبعاد الجودة الشاملة ومستوى أداء العاملين من وجهة نظر عينة الدراسة.
- معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
- معامل كرونباخ ألفا لحساب معامل الثبات لأداة الدراسة.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاختبار الفرضية الرئيسية (العلاقة بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين بتجمع القصيم الصحي).

نتائج الدراسة

يعرض هذا القسم نتائج التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها باستخدام أداة الدراسة، للإجابة على تساؤلات الدراسة، وتوظيف الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار الفرضية الرئيسية للدراسة؛ بما يتيح فهماً واضحاً للنتائج ويدعم تفسيرها في ضوء أهداف الدراسة.

الإجابة على التساؤل الأول: ما مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة في مستشفيات تجمع القصيم الصحي؟

من أجل قياس مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة في مستشفيات تجمع القصيم الصحي من وجهة نظر العاملين أفراد العينة؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لإجابات أفراد عينة الدراسة على كل بُعد من أبعاد الجودة، وجاءت النتائج كما يلي:

1. بُعد التزام القيادة:

جدول رقم (13): استجابات أفراد الدراسة لعبارات محور التزام القيادة مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	متوسط	انحراف معياري	الترتيب
2	تمتلك قيادة المستشفى قناعة بأهمية الجودة في تحسين أداء العاملين.	3.64	1.46	1
3	تعمل قيادة المستشفى على تطبيق برامج الجودة، والالتزام بالمعايير والإجراءات المعتمدة بفاعلية.	3.60	1.46	2
1	تتبنى قيادة المستشفى خطة استراتيجية واضحة لنشر ثقافة الجودة.	3.59	1.46	3
5	تتابع قيادة المستشفى نتائج جودة الخدمات المقدمة بشكل مستمر وفق مؤشرات القياس وتتخذ قرارات بناءً عليها.	3.58	1.45	4
4	توفر قيادة المستشفى الدعم الإداري والموارد اللازمة لتطبيق مبادرات وبرامج الجودة	3.45	1.43	5
	المتوسط العام	3.57	1.45	

يشير الجدول (13) إلى نتائج التحليل الإحصائي لعبارات المحور الأول حيث جاء مستوى التزام القيادة بتطبيق ممارسات الجودة في مستشفيات تجمع القصيم الصحي بمستوى مرتفع نسبياً، إذ بلغ المتوسط العام (3.57)، وانحراف معياري (1.45)، وجاءت أعلى العبارات متوسطاً تلك المتعلقة بقناعة القيادة بأهمية الجودة والتميز في تحسين أداء العاملين حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.64) وانحراف معياري (1.46)، مما يشير إلى مستوى مرتفع من الإدراك القيادي لأهمية الجودة كمدخل لتحسين الأداء المؤسسي، وعلى الجانب الآخر، جاءت عبارة "توفير الدعم الإداري والموارد اللازمة" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.45) وانحراف معياري (1.43)، ورغم وقوعها ضمن مستوى الموافقة، إلا أن ترتيبها الأخير قد يشير إلى أن هناك فرصة لتعزيز الدعم الإداري المساند لممارسات الجودة.

2. بُعد التحسين المستمر:

جدول رقم (14): استجابات أفراد الدراسة لعبارات محور التحسين المستمر مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	متوسط	انحراف معياري	الترتيب
3	تعتمد المستشفى على نتائج التقييم ومؤشرات قياس الأداء في تحديد فرص التحسين والعمل عليها باستمرار.	3.66	1.46	1
1	تسعى المستشفى إلى التحسين المستمر لجودة خدماتها بما يسهم في تطوير الأداء العام.	3.64	1.46	2
4	تُنفذ المستشفى تحسينات دورية في سياسات وإجراءات العمل بما يدعم تطبيق مبادئ الجودة.	3.57	1.45	3
5	يتم قياس أثر التحسينات بعد تطبيقها على كفاءة العمل ومستوى الأداء بالمستشفى.	3.52	1.44	4
2	يتم تحليل الأخطاء ومعالجة جذور المشكلات بشكل منهجي لمنع تكرارها وتحسين جودة الأداء بالمستشفى.	3.51	1.45	5
	المتوسط العام	3.58	1.45	

أظهرت نتائج الجدول (14) أن مستوى تطبيق ممارسات التحسين المستمر جاء مرتفعاً بمتوسط عام (3.58) بانحراف معياري (1.45)، وهو ما يشير إلى مستوى موافقة عام من أفراد العينة، وقد حصلت العبارة المتعلقة بالاعتماد على نتائج التقييم ومؤشرات الأداء في تحديد فرص التحسين على أعلى متوسط (3.66)، وانحراف معياري (1.46)؛ مما يدل على تبني المستشفيات لنهج تحليلي قائم على البيانات. في حين جاءت عبارة "تحليل الأخطاء ومعالجة جذور المشكلات في المرتبة الأخيرة" بمتوسط حسابي (3.51)، وانحراف معياري (1.45) مما يشير إلى الحاجة لتعزيز منهجيات التحليل الجذري بصورة أعمق.

3. بُعد المشاركة والتدريب:

جدول رقم (15): استجابات أفراد الدراسة لعبارة محور المشاركة والتدريب مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	متوسط	انحراف معياري	الترتيب
1	تشرك المستشفى العاملين في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملهم، وتمكنهم من حل المشكلات ضمن نطاق عملهم.	3.47	1.42	1
3	توفر المستشفى للعاملين فرص تدريب متكافئة وفقاً لاحتياجات العمل، لتطوير مهاراتهم وتحسين أدائهم.	3.45	1.43	2
4	توفر المستشفى أدلة ومواد إرشادية تدعم العاملين في تطبيق معايير الجودة والتميز بفاعلية.	3.43	1.44	3
2	تدعم المستشفى مشاركة العاملين في فرق التحسين واللجان، وتقديم مقترحاتهم لتطوير الأداء وجودة الخدمات.	3.42	1.44	4
5	تُنفذ المستشفى برامج تدريبية متخصصة لتعريف العاملين بمفاهيم الجودة وأحدث الأساليب المطبقة.	3.42	1.44	5
	المتوسط العام	3.44	1.43	

بيّنت نتائج الجدول (15) أن مستوى المشاركة والتدريب جاء بمستوى متوسط يميل إلى الارتفاع، حيث بلغ المتوسط العام (3.44) بانحراف معياري (1.43)، وقد تصدرت عبارة إشراك العاملين وتمكينهم من حل المشكلات الترتيب الأول بمتوسط (3.47) وانحراف معياري (1.42)، مما يعكس توجهاً إيجابياً نحو التمكين الوظيفي. بينما جاءت البرامج التدريبية المتخصصة المرتبطة بالجودة في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.42)، وانحراف معياري (1.44)، وهو ما يشير إلى ضرورة توسيع نطاق التدريب المتخصص المرتبط بممارسات الجودة الشاملة.

4. بُعد التحفيز وبيئة العمل:

جدول رقم (16): استجابات أفراد الدراسة لعبارة محور التحفيز وبيئة العمل مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	متوسط	انحراف معياري	الترتيب
3	يتم بالمستشفى تقييم أداء العاملين بشكل منتظم بما يساهم في تطوير أدائهم وتحفيزهم.	3.67	1.45	1
1	تسود في المستشفى بيئة عمل إيجابية ومحفزة تشجع على الأداء المتميز.	3.45	1.46	2
5	تقيس المستشفى رضا العاملين بشكل دوري بما يساهم في تحقيق الاستقرار الوظيفي.	3.45	1.40	3
2	تُقدّر المستشفى جهود العاملين مادياً ومعنوياً بما يساهم في رفع مستوى أدائهم.	3.44	1.42	4
4	توفر المستشفى فرصاً للتطور والتقدم الوظيفي بما يساهم في تطوير أداء العاملين.	3.38	1.41	5
	المتوسط العام	3.48	1.43	

تشير نتائج الجدول (16) إلى أن مستوى التحفيز وبيئة العمل جاء مرتفعاً نسبياً بمتوسط عام بلغ (3.48)، وانحراف معياري (1.43)، وتصدرت عبارة التقييم المنتظم لأداء العاملين الترتيب الأول بمتوسط حسابي (3.67)، وانحراف معياري (1.45)، بما يعكس وجود ممارسات تقييمية داعمة لتطوير الأداء. في المقابل، جاءت فرص التطور الوظيفي في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.38) وانحراف معياري (1.41). مما يشير إلى أن فرص التطور الوظيفي والتقدم المهني قد لا تكون واضحة أو مفعلة بالشكل الكافي، مما يشير إلى أهمية تعزيز مسارات النمو الوظيفي كأداة تحفيزية داعمة للجودة.

5. بُعد التركيز على المستفيدين:

جدول رقم (17): استجابات أفراد الدراسة لعبارة محور التركيز على المستفيدين مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	متوسط	انحراف معياري	الترتيب
4	تتابع المستشفى شكاوى المستفيدين وتعمل على معالجتها بشكل فعال وفي وقت مناسب.	3.81	1.41	1
1	تركز المستشفى على تحقيق رضا المستفيدين باعتباره هدفاً استراتيجياً لرفع جودة الأداء.	3.78	1.42	2
3	تحلل المستشفى نتائج قياس رضا المستفيدين وتستخدمها في وضع وتنفيذ خطط التحسين.	3.78	1.42	3
5	تسهم ممارسات الجودة والتميز في المستشفى في تحسين جودة الخدمات وتلبية تطلعات المستفيدين.	3.78	1.43	4
2	تقوم المستشفى بقياس ومتابعة مؤشرات رضا المستفيدين بصورة منتظمة.	3.76	1.43	5
	المتوسط العام	3.78	1.42	

أظهرت النتائج بالجدول (17) أن هذا المحور جاء بأعلى متوسط عام بين محاور الجودة حيث بلغ (3.78) وانحراف معياري (1.42)، مما يدل على تركيز واضح من المستشفيات على رضا المستفيدين. وجاءت متابعة شكاوى المستفيدين ومعالجتها بفاعلية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.81) وانحراف معياري (1.41)، وهو ما يعكس نصجاً في تطبيق ممارسات الجودة المرتكزة على المستفيد. في المقابل، جاءت عبارة «تقوم المستشفى بقياس ومتابعة مؤشرات رضا المستفيدين بصورة منتظمة» في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.76) وانحراف معياري (1.43)، وتؤكد هذه النتائج أن رضا المستفيد يمثل أولوية استراتيجية ضمن ممارسات الجودة بالمستشفيات، مع الإشارة إلى أن ممارسات القياس الدوري لرضا المستفيدين قد تحتاج إلى مزيد من تفعيل لضمان استدامة التحسين المبني على البيانات.

6. بُعد إدارة العمليات:

جدول رقم (20): استجابات أفراد الدراسة لعبارة محور إدارة العمليات مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	متوسط	انحراف معياري	الترتيب
3	تطبق المستشفى معايير قياسية معتمدة للجودة بما يسهم في الحد من الأخطاء وتعزيز سلامة المستفيدين من الخدمة.	3.68	1.45	1
4	يتم بالمستشفى توحيد الإجراءات بين الأقسام ذات العمليات المتشابهة بما يدعم حوكمة العمل.	3.52	1.45	2
5	تسهم إدارة العمليات الفعالة بالمستشفى في تقليل الأخطاء والتأخير وتحسين كفاءة الإجراءات التنظيمية وجودة الخدمات المقدمة.	3.48	1.46	3
1	تدار العمليات التشغيلية في المستشفى وفق سياسات وإجراءات موحدة، مكتوبة، وواضحة.	3.47	1.47	4
2	يتم بالمستشفى تحسين العمليات وتحديد المسؤوليات بما يسهم في رفع كفاءة الأداء.	3.45	1.46	5
	المتوسط العام	3.52	1.46	

تشير نتائج الجدول (20) إلى أن مستوى تطبيق ممارسات إدارة العمليات جاء مرتفعاً نسبياً بمتوسط عام (3.52) وانحراف معياري (1.46). وقد تصدرت عبارة تطبيق المعايير القياسية المعتمدة للجودة الترتيب الأول بمتوسط حسابي (3.68) وانحراف معياري (1.45)، مما يعكس التزام المستشفيات بتوحيد الإجراءات وتعزيز سلامة المستفيدين. بينما جاءت عبارة تحسين العمليات وتحديد المسؤوليات في المرتبة الأخيرة نسبياً بمتوسط حسابي (3.45)، وانحراف معياري (1.46)، مما يشير إلى الحاجة لمزيد من الوضوح التنظيمي في بعض العمليات.

7. بُعد القياس والتقنية واتخاذ القرار:

جدول رقم (21): استجابات أفراد الدراسة لعبارة محور القياس والتقنية واتخاذ القرار مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	متوسط	انحراف معياري	الترتيب
1	تعتمد المستشفى على جمع وتحليل البيانات بصورة منتظمة لدعم تقييم الأداء.	3.68	1.44	1
2	تستخدم المستشفى مؤشرات قياس واضحة لمتابعة مستوى الأداء وجودة الخدمات.	3.64	1.45	2
5	تتخذ القرارات في المستشفى بناءً على مؤشرات القياس لتحديد أولويات التحسين والتدخلات التصحيحية.	3.57	1.47	3
3	تُرصد المستشفى العاملين بتقارير دورية توضح نتائج الأداء وفق مؤشرات القياس.	3.55	1.43	4
4	توظف المستشفى التقنيات الحديثة لدعم استخدام البيانات وتحسين كفاءة الأداء.	3.51	1.44	5
	المتوسط العام	3.59	1.45	

أظهرت نتائج الجدول (21) أن مستوى الاعتماد على القياس والتقنية في اتخاذ القرار جاء مرتفعاً بمتوسط عام (3.59) وانحراف معياري (1.45). وتصدرت عبارة الاعتماد على جمع وتحليل البيانات لدعم تقييم الأداء الترتيب الأول بمتوسط حسابي (3.68) وانحراف معياري (1.44)، مما يعكس توجهها واضحاً نحو اتخاذ القرار القائم على البيانات. في حين جاءت توظيف التقنيات الحديثة في المرتبة الأخيرة نسبياً بمتوسط (3.51)، وانحراف معياري (1.44)، وهو ما يشير إلى فرص إضافية لتعزيز التحول الرقمي الداعم للجودة.

جدول (22): ملخص أبعاد المتغير المستقل (إدارة الجودة الشاملة) مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المستوى	الترتيب	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	البعد
مرتفع	1	1.42	3.78	التركيز على المُستفيد
مرتفع	2	1.45	3.59	القياس والتقنية واتخاذ القرار
مرتفع	3	1.45	3.58	التحسين المستمر
مرتفع	4	1.45	3.57	التزام القيادة
مرتفع	5	1.46	3.52	إدارة العمليات
مرتفع	6	1.43	3.48	التحفيز وبيئة العمل
مرتفع	7	1.43	3.44	المشاركة والتدريب
مرتفع	-	1.44	3.57	المتوسط العام

يشير الجدول (22) إلى ارتفاع مستوى تطبيق أبعاد (إدارة الجودة الشاملة) بمتوسط حسابي عام (3.57)، واحتل التركيز على المُستفيد المرتبة الأولى بمتوسط (3.78)، بينما جاء المشاركة والتدريب بالمرتبة الأخيرة بمتوسط (3.44).

الإجابة على التساؤل الثاني: ما مستوى أداء العاملين لممارسات الجودة الشاملة بمستشفيات تجمع القصيم الصحي؟

من أجل قياس مستوى أداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي من وجهة نظر العاملين أفراد العينة؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لإجابات أفراد عينة الدراسة لعبارات محور مستوى أداء العاملين، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (23): استجابات أفراد الدراسة لعبارات محور أداء العاملين مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	متوسط	انحراف معياري	الترتيب
4	يؤدي وضوح الإجراءات وتحديد المسؤوليات إلى تحسين أدائك في العمل	3.68	1.45	1
2	ينعكس التزام القيادة بتطبيق معايير الجودة على رفع كفاءة أدائك الوظيفي	3.64	1.46	2
5	تسهم برامج التدريب المرتبطة بالجودة في تطوير مهاراتك وتحسين أدائك	3.62	1.47	3
8	يُسهم الاعتماد على البيانات ومؤشرات القياس في توجيه أدائك بشكل أفضل	3.62	1.47	4
1	يسهم تطبيق معايير الجودة والتميز في تحسين مستوى أدائك بالمستشفى	3.61	1.46	5
3	تسهم برامج/مبادرات التحسين المستمر في رفع إنتاجيتك وتحسين جودة أدائك	3.61	1.45	6
9	ينعكس استخدام التقنيات الحديثة في تطبيق الجودة على تحسين أدائك الوظيفي	3.60	1.46	7
10	يُسهم التركيز على رضا المستفيدين في تعزيز التزامك وتحسين أدائك الوظيفي	3.60	1.46	8
6	يُسهم تحفيز العاملين في إطار الجودة والتميز في رفع مستوى أدائك الوظيفي	3.57	1.47	9
7	تؤدي بيئة العمل المحفزة والداعمة للجودة إلى تحسين أدائك الوظيفي	3.56	1.47	10
	المتوسط العام	3.61	1.46	

أظهرت نتائج الجدول (23) أن مستوى أداء العاملين جاء مرتفعاً، حيث بلغ المتوسط العام (3.61)، وانحراف معياري (1.46). مما يدل على وجود درجة عالية من الاتساق في استجابات أفراد العينة، ويعكس إدراك العاملين لتأثير ممارسات الجودة في تحسين أدائهم الوظيفي. تصدرت عبارة (وضوح الإجراءات وتحديد المسؤوليات) الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ (3.68)، وانحراف معياري (1.45)، مما يعكس الأثر الإيجابي لممارسات الجودة وتنظيم العمليات على الأداء الوظيفي. وفي المقابل، جاءت عبارة (بيئة العمل المحفزة والداعمة) في المرتبة الأخيرة بمتوسط بلغ (3.56)، وانحراف معياري (1.47)، ورغم وقوعها ضمن مستوى الموافقة، إلا أنها تشير إلى أن تأثير بيئة العمل التحفيزية على الأداء قد يحتاج إلى مزيد من التعزيز لضمان تحقيق مستويات أعلى من التميز الوظيفي. كما أظهرت النتائج أن الالتزام القيادي، وبرامج التدريب، والاعتماد على البيانات والتقنية، تسهم بشكل ملموس في تحسين أداء العاملين، وهو ما يؤكد الدور المحوري لممارسات الجودة في تعزيز الأداء الفردي والمؤسسي.

الإجابة على التساؤل الثالث: ما طبيعة العلاقة بين تطبيق أبعاد إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي؟

وذلك من خلال اختبار فرضية الدراسة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة ومستوى أداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي.

لاختبار فرضية الدراسة تم حساب (معامل الارتباط بيرسون) (Pearson Correlation) لتحديد اتجاه وقوة العلاقة بين إدارة الجودة وأداء العاملين في تجمع القصيم الصحي وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (24): معامل ارتباط بيرسون بين إدارة الجودة وأداء العاملين في القطاع الصحي

م	المتغيرات	أداء العاملين	مستوى الدلالة
1	الدرجة الكلية لاستبانة أبعاد إدارة الجودة الشاملة	0.88	0.00

في الجدول (24) أظهرت نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون وجود علاقة ارتباط موجبة قوية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين، حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.88$).

وتشير هذه النتيجة إلى أنه كلما ارتفع مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة في المستشفيات، تحسن مستوى أداء العاملين بدرجة كبيرة.

الاستنتاج الإحصائي للفرضية الرئيسية:

بناءً على نتائج معامل ارتباط بيرسون، تم قبول الفرضية الرئيسية، حيث ثبت وجود علاقة ارتباط قوية موجبة ودالة إحصائية بين تطبيق ممارسات إدارة الجودة وأداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي.

مناقشة النتائج

فيما يتعلق بالمتغير المستقل، أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي عام (3.57)، مما يشير إلى ارتفاع ممارسات الجودة الشاملة بشكل عام في مستشفيات تجمع القصيم الصحي. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسات سابقة من ارتفاع مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأهمية أبعادها في دعم أداء المستشفيات (طبيب، 2024؛ بوالسامرة وآخرون، 2025). وقد يرجع ارتفاع مستوى التطبيق في الدراسة الحالية إلى تنامي الاهتمام المؤسسي بممارسات الجودة والتحسين المستمر في مستشفيات تجمع القصيم الصحي، في ظل التحول الصحي الذي تشهده المملكة.

وجاء بُعد التركيز على المستفيدين في المرتبة الأولى بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة بمتوسط حسابي (3.78)، مما يعكس اهتماماً واضحاً باحتياجات المستفيدين وجودة الخدمات المقدمة لهم بمستشفيات تجمع القصيم الصحي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (طبيب، 2024) التي أظهرت ارتفاع مستوى الأداء في ظل تبني مفاهيم الجودة الشاملة، وكان رضا المستفيدين من الأبعاد المؤثرة في أداء المستشفى. كما تتفق مع نتائج دراسة (خروبي، 2021) التي توصلت إلى أن التركيز على المستفيدين جاء في مقدمة أبعاد إدارة الجودة الشاملة الأكثر تأثيراً في أداء المستشفى. كذلك أكدت دراسة (Mustafa et al., 2024) أهمية التركيز على المريض، حيث أظهرت وجود أثر معنوي لهذا البعد في رضا العاملين.

احتل بُعد القياس والتقنية واتخاذ القرار المرتبة الثانية بمتوسط (3.59)، يليه التحسين المستمر بمتوسط (3.58)، ثم التزام القيادة بمتوسط (3.57). وتشير هذه النتائج إلى مستوى مرتفع من تطبيق الممارسات المرتبطة باستخدام القياس والبيانات، والتحسين المستمر، ودور القيادة في دعم الجودة. وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Shi, 2025) التي أظهرت أن استخدام مؤشرات القياس والتحليل الدقيق للأداء أسهم في تحسين كفاءة العمل وتقليل الأخطاء الطبية، كما أظهرت فاعلية تطبيق آليات التحسين المستمر في تحسين مؤشرات الأداء. وفيما يتعلق بالالتزام بالقيادة، تتفق النتيجة مع دراسة (بوالسامرة وآخرون، 2025) التي أظهرت أن إدارة المعلومات كانت من أكثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة تأثيراً في الأداء المستدام، يليها التزام القيادة العليا، كما تتفق مع دراسة (Abukhader & Onbaşioğlu, 2021) التي أظهرت أن الالتزام الإداري كان من أكثر الأبعاد تأثيراً في أداء العاملين.

جاءت إدارة العمليات في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.52)، وهو ما يشير إلى مستوى مرتفع من تطبيق الممارسات المتعلقة بتنظيم العمليات وتوحيد الإجراءات وتحسين كفاءتها. وتتفق النتيجة المتعلقة بإدارة العمليات مع دراسة (بوالسامرة وآخرون، 2025) التي أكدت أهمية إدارة العمليات في تحقيق الأداء المستدام بالمستشفيات، كما تتفق مع دراسة (طبيب، 2024) التي أظهرت أن إدارة العمليات من أبعاد الجودة ذات التأثير المعنوي في أداء المستشفى.

بينما جاء بُعد التحفيز وبيئة العمل في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.48)، مما يعكس تقييماً إيجابياً لهذا البعد، وإن كان بدرجة أقل مقارنة بمعظم أبعاد إدارة الجودة الشاملة السابقة، وهو ما يبرز أهمية استمرار الاهتمام بالممارسات الداعمة لتحفيز العاملين وتهيئة بيئة عمل مناسبة لتحسين الأداء. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (خروبي، 2021) التي كشفت عن وجود قصور في تحفيز العاملين والعمل الجماعي، وأكدت أهمية تحسين نظام الحوافز في دعم الأداء، كما أشارت دراسة (Mustafa et al., 2024) إلى أهمية بيئة العمل الداعمة في تحقيق مستويات أعلى من رضا العاملين.

سجل بُعد المشاركة والتدريب أدنى متوسط بين أبعاد إدارة الجودة الشاملة، حيث بلغ (3.44)، مع بقائه ضمن المستوى المرتفع. ويشير ذلك إلى أن المشاركة والتدريب يمثلان الجانب الأقل تقييماً مقارنة ببقية أبعاد الجودة الشاملة، بما يجعله مجالاً بارزاً في خطط التحسين والاهتمام به بصورة أكبر. وتتفق أهمية هذا الجانب مع دراسة (Abukhader & Onbaşioğlu, 2021) التي أظهرت أن التدريب في مجال الجودة يعزز قوة العلاقة بين ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين، وأكدت دوره المحوري في رفع مستوى الأداء. كما تتفق مع دراسة (الشمرى وآخرون، 2022) التي أكدت أهمية التدريب في دعم تطبيق إدارة الجودة الشاملة، ودراسة (Eissa et al., 2025) التي أوصت بتعزيز التدريب والدعم المؤسسي لترسيخ ثقافة الجودة وتحسين تبني أدوات التحسين المستمر.

فيما يتعلق بالمتغير التابع، أظهرت النتائج أن مستوى أداء العاملين جاء مرتفعاً بمتوسط حسابي عام (3.61)، مما يعكس تقييماً إيجابياً لمستوى أداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي. وتتفق مع نتائج دراسة (Shi, 2025) التي تشير إلى تحسن كفاءة عمل الكوادر الصحية بعد تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

وعلى مستوى عبارات أداء العاملين، جاءت عبارة (وضوح الإجراءات وتحديد المسؤوليات) في المرتبة الأولى بمتوسط (3.68)، مما يعكس الدور الإيجابي لممارسات الجودة وتنظيم العمليات في دعم الأداء الوظيفي. يما يتفق مع دراسة (طبيب، 2024) التي أظهرت وجود تأثير معنوي لإدارة العمليات ووضوح الإجراءات ضمن ممارسات الجودة الشاملة في أداء المستشفى. في حين جاءت عبارة (بيئة العمل المحفزة والداعمة للجودة) في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.56)، مع بقائه ضمن مستوى الموافقة المرتفع، مما يشير إلى أن تأثير بيئة العمل التحفيزية على الأداء قد يحتاج إلى مزيد من التعزيز لضمان تحقيق مستويات أعلى من الأداء الوظيفي. وتتفق النتيجة المتعلقة ببيئة العمل والتحفيز مع دراسة (خروبي وآخرون، 2021) التي أظهرت قصوراً في تحفيز العاملين والعمل الجماعي، وبيّنت أن نظام الحوافز من الأبعاد المرتبطة بالأداء، وكذلك دراسة (Mustafa et al., 2024) التي أكدت أهمية الاهتمام ببيئة العمل الداعمة لتحقيق مستويات أعلى من رضا العاملين.

أظهرت نتائج اختبار (معامل ارتباط بيرسون) وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية دالة إحصائياً بين مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي؛ حيث بلغ معامل الارتباط ($r = 0.88$). مما يشير إلى أن ممارسات الجودة الشاملة تمثل عاملاً جوهرياً في دعم وتحسين أداء العاملين. وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات (المطيري وآخرون، 2022؛ خروبي وآخرون، 2021؛ Abukhader & Onbaşioğlu, 2021)، التي أكدت وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائياً بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين أو الأداء في المؤسسات الصحية كما تتسق مع نتائج دراسات (بوالسامرة وآخرون، 2025؛ طبيب، 2024؛ Shi, 2025)، التي ربطت تطبيق إدارة الجودة الشاملة بتحسين جوانب مختلفة من الأداء، وقد جاءت قوة العلاقة في الدراسة الحالية أعلى من دراسة (المطيري وآخرون، 2022)، التي بلغ فيها معامل الارتباط ($r = 0.583$)، مما يعكس قوة الارتباط بين إدارة الجودة الشاملة وأداء العاملين في بيئة مستشفيات تجمع القصيم الصحي.

وبناءً على ذلك، تم قبول الفرضية البحثية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة الشاملة ومستوى أداء العاملين في مستشفيات تجمع القصيم الصحي. وتشير العلاقة الموجبة إلى ارتفاع مستوى تطبيق ممارسات إدارة الجودة وارتباطه بارتفاع مستوى أداء العاملين. كما تدعمها نتائج الدراسات التي توصلت إلى ارتباط تطبيق إدارة الجودة الشاملة بتحسين جوانب مختلفة من الأداء في المؤسسات الصحية (بوالسامرة وآخرون، 2025؛ طبيب، 2024؛

خروبي وآخرون، 2021؛ Shi, 2025). وبذلك فإن نتائج الدراسة الحالية تدعم ما توصلت إليه الأدبيات السابقة، مع تقديم دليل تطبيقي في مستشفيات تجمع القصيم الصحي وفي إطار التحول الصحي بالمملكة العربية السعودية.

التوصيات

- تطوير برامج تدريبية دورية مبنية على الاحتياجات الفعلية، وتعزيز مشاركة العاملين في برامج ومبادرات الجودة والتحسين.
- تطوير نظم التحفيز وبيئة العمل الداعمة للجودة، من خلال ربط التقدير والحوافز بالأداء والمشاركة في مبادرات التحسين.
- إجراء دراسات مستقبلية لقياس أثر أبعاد إدارة الجودة الشاملة في أداء العاملين بمتغيرات أخرى.
- إجراء دراسات مقارنة بين التجمعات الصحية المختلفة في المملكة العربية السعودية؛ للتعرف على أوجه الاختلاف في مستوى تطبيق إدارة الجودة الشاملة وعلاقتها بأداء العاملين في سياق التحول الصحي.
- دراسة العوامل التي تحد من مشاركة العاملين في برامج الجودة والتدريب والعوامل المرتبطة بالتحفيز وبيئة العمل.

المراجع باللغة العربية

- بوالسامرة، ر. ع، عبدالرجال، ع. م، وثعلب، و. م. (2025). إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الأداء المستدام في المستشفيات: دراسة ميدانية من وجهة نظر العاملين في مستشفى الشهيد أحمد المقرير التعليمي-إجدابيا. مجلة البيان العلمية، 7(20)، 76-94. <https://journal.su.edu.ly/index.php/bayan/ar/article/view/3618/2828>
- خروبي، ف. ع، يونس، ج.، وعباس، ن. (2021). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات: دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان. المجلة العربية للنشر العلمي، (31)، 437-453. https://www.ajsp.net/research/المستشفيات_على_الأداء_في_المستشفيات.pdf
- الشمري، س. ع، الظفيري، أ. ع، القرني، ف. ع، والظفيري، ب. غ. (2022). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الممارسين الصحيين في مستشفى الملك خالد بحفر الباطن. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، (52).
- https://www.eimj.org/uplode/images/photo/الصحية_علي_جودة_الخدمات_الصحية.pdf
- طبيب، م. إ. (2024). أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء مستشفيات المملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية على مستشفى النور التخصصي بمكة المكرمة (1443-2022م). مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 8(8)، 38-61. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.C040623>
- علي، غ. ع. ع، والسموي، ع. ع. ق. (2024). واقع جودة الخدمات الصحية بمدينة تعز: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الحكومية. مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية، 7(4)، 94-120. <https://journal.alsaeeduni.edu.ye/index.php/sjhas/article/view/241/200>
- المطيري، ع. ع، آل حسينه، م. م، العنزي، م. ف، المطيري، ف. ع، والمطيري، ر. م. (2022). إدارة الجودة الشاملة وأثرها على أداء العاملين بالقطاع الصحي: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الحكومي بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، 6(29)، 22-42. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.M091022>
- النويصر، ن. ب. ح، غوش، أ.، وشمسي، م. أ. (2023). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة في تحسين الأداء المؤسسي في المملكة العربية السعودية: دراسة ميدانية على مجموعة من الجمعيات الخيرية بمدينة الرياض. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، 4(47)، 6-136. doi.org/10.52133/ijrsp.v4.47
- وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية. (2024). الدليل التعريفي ببرنامج التحول الوطني في القطاع الصحي. <https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/2018-11-01-010.pdf>

المراجع باللغة الانجليزية

- A'aqoulah, A., Albalas, S., Al-Amayrh, H., Innab, N., Da'ar, O. B., Bhuyan, S. S., & Abusaris, R. (2025). Association between total quality management and financial performance: Evidence from university teaching hospitals. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 62, 1–9. <https://doi.org/10.1177/00469580251359504>
- Abukhader, K. M. S., & Onbaşıoğlu, D. Ç. (2021). The effects of total quality management practices on employee performance and the effect of training as a moderating variable. *Uncertain Supply Chain Management*, 9, 521–528. <https://doi.org/10.5267/j.uscm.2021.6.010>
- Ahmed, S., & Sur, S. (2024). Elevating healthcare excellence: A comprehensive exploration of total quality management in modern healthcare systems. *International Journal of Research in Medical Science*, 6(1), 47–53. <https://doi.org/10.33545/26648733.2024.v6.i1a.57>
- Alasiri, A. A., & Mohammed, V. (2022). Healthcare transformation in Saudi Arabia: An overview since the launch of Vision 2030. *Health Services Insights*, 15, 11786329221121214. <https://doi.org/10.1177/11786329221121214>
- Eissa, A., Al-Tarrab, F., Kasem, E., Al Zaim, Y., Hmidoush, A., Salloum, J., & Ataya, J. (2025). A comparative study of total quality management in healthcare from provider and patient perspectives at Al-Mouwasat University Hospital. *Scientific Reports*, 15, 23746. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-08512-2>
- Endalamaw, A., Khatri, R. B., Mengistu, T. S., Erku, D., Wolka, E., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2024). A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: Conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. *BMC Health Services Research*, 24, 487. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10828-0>
- Laureani, A., Antony, J., Sarabi, Y., & Gountcheva, N. (2024). Leadership for quality: A systematic review and future directions. *Total Quality Management & Business Excellence*, 35(13–14), 1465–1508. <https://doi.org/10.1080/14783363.2024.2370486>
- Mustafa, S. M., Ilyyan, M. A., & Alkhatib, W. F. (2024). Impact of total quality management practices and work life balance on employee satisfaction: A case study of a private hospital in Jordan. *International Journal of Business and Management Review*, 12(5), 80–93. <https://doi.org/10.37745/ijbmr.2013/vol12n58093>
- Shi, P. (2025). Feasibility analysis of total quality management in medical quality management and its impact on work efficiency. *Frontiers in Medicine*, 12, 1701801. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1701801>