

## دلالة المؤشرات الاحصائية في ادارة الجودة الشاملة والمستجدات التنمية العصرية

دراسة تطبيقية في المؤسسات الصحية لدائرة صحة واسط لعام ٢٠٢٢

Significance of Statistical Indicators in the Total Quality Management  
and Contemporary Developmental Updates : Applicable Study in  
Health Institutes of Wasit Health Directorate for the year 2022

م.م. وريا عباس عيسى  
دائرة صحة واسط

م.م. علي ثجيل يوسف  
دائرة صحة واسط  
[alithgeel83@yahoo.com](mailto:alithgeel83@yahoo.com)

م.م. علي اسماعيل الجاف  
دائرة صحة واسط  
[alialjaf@yahoo.com](mailto:alialjaf@yahoo.com)

### المستخلص:

وباجمالي (١٥٠) موظف من جميع المؤسسات، تبين من الدراسة عدم توفر مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر الموظفين، ولا يوجد المام من قبل غالبية الموظفين بإبعاد جودة الخدمات الصحية على مستوى الرعاية الصحية المقدمة، وظهرت الاسئلة الاتية (٩،٥،٤) أن الموظف لم يدرك اهمية ادارة الجودة الشاملة من حيث التطبيق والابعاد الذي تمارسه تلك المعايير والمؤشرات واثرها على الخدمة المقدمة للمرضى في المؤسسات الصحية، ولم يعي الموظف الدور والواجبات المطلوب تحقيقها في الاعتماد المؤسسي وضمنان الجودة الشاملة كونه لم يطلع عليها

تركز الدراسة على معرفة قابليات الموظفين في المؤسسات الصحية على تطبيق إدارة الجودة الشاملة وانعكاسهما على جودة الخدمات الصحية على صعيد المستشفى والمركز الصحي في الرعاية الصحية الاولية والثانوية، تم جمع العينة بالاعتماد على الزيارات الميدانية في مستشفى الزهراء التعليمي ومستشفى الكوت للنسائية والتوليد ومركز صحي المرتضى النموذجي، وتم استخدام ببرنامج مايكروسوفت أكسيل ٢٠١٩، واستخدام اختبار كاي سكوير في تحليل البيانات وعن طريق الدوال الموجودة ببرنامج الاكسل، حيث ان حجم العينة (٥٠) موظف من كل مؤسسة صحية

بالإجابة وعدم فهم لمفهوم إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاتها في المؤسسات الصحية. **الكلمات المفتاحية:** إدارة الجودة الشاملة، ادراك، مؤشرات ومعايير، تطبيق، الخدمات الصحية، المؤسسات الصحية

### **The Abstract:**

The study concentrates upon the knowledge of employees' capability in the health institutes to apply the total quality management and its reflections on the health services quality, as the hospital and primary health center are concerned. The data have been gathered relying upon field-visits to al-Zahra Teaching Hospital, al-Kut Pediatrics and Gynecological Hospital, and Typical al-Murtada Health Center. Microsoft Excel Programme has used version 2019, Kia-square test in analysing the data through exited functions in the Excel Programme, and the size of the sample to each institute is (50) employee with the total of (150) employees from all the studied health institutes. The study shows that the concepts of the TQM is not found in the views of the employees, and most of them do not have knowledge about such concepts and their dimensions in practice of health service quality that are submitted in the health institutes. The

وربما يجيب في حالات عن الاسئلة عبر فهم عام للسؤال دون التركيز مضامين الاسئلة. يعتبر السؤال رقم (١٠) الجوهرية في الدراسة حيث لوحظ تضارب مع الاجابة على السؤال رقم (٣) وهذا يدل على التحيز

questions numbers (4,5,9) show that the employee has not recognise the importance of the TQM from the point of view of application and dimensions and what these standards and indicators are doing and their effects upon the patients who attend the health institutes for service. The employee is not aware about the role and responsibility of the accreditation and total quality assurance because the employee has not seen them, and may be answered the questions as the general understanding to them without real concentration of their contents. The question number (10) is the main question of the study which shows inconsistency of the answer of the question number (3) that means bias of answering and inability to understand the TQM application in the health institutes. **Keywords:** TQM, Recognition, Standards and Indicators, Application, Health Services, Health Institutes

## المقدمة:

في المؤسسة كوننا نعاني - اليوم - من ضعف المساهمة الفعالة في تحقيق المنافع عبر المبادرة لتعزيز سلوكٍ جديداً يعتمد الابتكار والمقياس في التعامل مع المواقف غير المتوقعة لزيادة الفعالية والإنتاجية التكاملية المساهمة ايجابياً حسب جودة الامتناع عبر إجراءات أثر تطبيق المعايير، وتخفيض النفقات، وتحقيق الأهداف والتحسين المستدام عبر تنفيذ إدارة الجودة الشاملة وضمان تحقيق الجودة باعتماد الشهادة والمواصفات العالمية، وانعكاسه على الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. تحتاج الخدمات الصحية إلى المعايير والمعارف العصرية المهنية من حيث الأمان والتعاطف والاستجابة في نشاطات وفعاليات وبرامج وإجراءات منسقة ومنسجمة تناسب الأداء والمستوى المتقدم العالمي. إدارة الجودة الشاملة هي فلسفة عصرية تنموية تهدف إلى تحقيق التحسين المستمر لتلبي توقعات المريض المراجع عبر إدماج وتكامل الفعاليات التنظيمية لصنع ثقافة التميز والمنافسة والتفوق والذي يستدعي اتخاذ القرارات المصيرية.

### المحور الأول: أولاً منهجية البحث:

تركز منهجية البحث على اسلوب المقارنة في الطريقة الكمية والنوعية باعتماد احصائيات المؤسسات الصحية الثلاث عبر اعتماد الاسلوب الوصفي والتحليلي والجداول

تعتبر الصحة معياراً نموذجياً يساهم في الحياة، وتحقيق ذلك المعيار يتطلب توفير إدارة وقيادة تستمد قوتها من الجودة الشاملة لتحقيق رفاهية المجتمع والأسرة. وتقدم المؤسسات الصحية يعتمد على إدارة الجودة الشاملة التي أصبحت مطلباً متزايداً في عصر الإدارة العصرية والتطور الهائل السريع والمنافسة القائمة على تحقيق متطلبات أساسية داخلياً على صعيد المؤسسات الصحية، كون عامل الاستجابة والتحسين في جودة الخدمات الصحية يعتمد على المعايير، ونوعية الخدمات الصحية التي تهدف إلى الرعاية، والإدارة الجيدة، وبناء القابليات والقدرات والمؤهلات للعاملين في القطاع الصحي الخدمي لتوفير خدمات علاجية ووقائية متقدمة عبر بناية وجهاز وموارد بشرية حسب الرعاية الأولية والثانوية والثالثية على صعيد مركز ومستشفى ومركز تخصصي وبيوت صحية تشمل المراقبة والتحسين؛ لأن الصحة هي علم وفن منع حدوث الأمراض وإطالة وإدامة الصحة عبر الوقاية والتوعية والتثقيف والتشخيص المبكر للأمراض، وتنظيم الجهود والخدمات معيارياً. وفي وضعنا الحالي، نحتاج تفعيل مفاهيم سائدة في الإدارة والقيادة: المواطنة التنظيمية التي أظهرها الفكر الإداري المعاصر كون العنصر البشري يمثل ركيزة التطوير والتقدم

العلاجية والاستراتيجيات بعيداً عن الأعمال المكتبية لنحقق التميز والمنافسة عبر سلوك المواطنة التنظيمية المعياري؟  
(٧) من المسؤول عن تأخر الواقع الصحي الخدمي على صعيد الإدارة والقيادة والموارد البشرية والإنتاجية المثالية الخدمية المتقدمة محلياً؟

(٨) ما مدى إدراك العاملين في المستشفى والمركز الصحي المبحوثة لأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة؟  
**ثالثاً أهداف البحث :**

(١) تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على صعيد المؤسسات الصحية كافة حتى يتحقق عامل التحسين وخفض النفقات، وتعزيز المهارة وزيادة الكفاءة، وتطوير المؤسسات الصحية ونوعية وجودة الخدمة المقدمة للمرضى المراجعين عبر أداءٍ نوعيٍّ ومثاليٍّ ونموذجيٍّ ومستوى متقدم.

(٢) مواكبة التطورات العصرية العالمية في مجالات الخدمات والإدارة والقيادة وإنهاء الضعف والتراجع والتراخي والمواربة والمحاباة على إن يتم اعتماد أسلوب التوأمة والتدقيق الخارجي والاعتمادية حسب معايير إدارة الجودة الشاملة.

(٣) تعزيز كفاءة العاملين في القطاعات والمؤسسات الصحية على إن يتم اعتماد التأهيل المبرمج دورياً بدلاً عن المعارف النظرية الحالية عبر التدريب التمكيني

والاستقراء لامكانية تحقيق تطبيق معايير ادارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي حيث اعتمد اسلوب الاستبيان في جمع الارقام بواقع (١٠) سؤال باعتماد برنامج مايكروسوفت أكسيل في تحليل بيانات الجداول.

**ثانياً مشكلة البحث :**

(١) ضعف واحيانا عدم فهم لمفهوم وتطبيقات إدارة الجودة الشاملة في الأداء والخدمة والإنتاج؟

(٢) لا تفكر ادارات المؤسسات الصحية تحديداً المستشفيات والمراكز الصحية بأهمية التنمية الصحية العصرية عبر تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة لتحقيق التوأمة والاعتمادية المؤسساتية في المؤسسة الصحية الخدمية؟

(٣) الاكتفاء بتقديم خدمات على مستوى محلي ضعيف لا يرتقي للعالمية ولمعاييرها.

(٤) عدم بث روح التنافس فيما بين الموظفين وتفعيل قوانين الثواب والعقاب.

(٥) ضعف وتراجع في التأهيل البشري وثقافة تطبيق المعايير والمقاييس

والمواصفات لنساهم في معرفة أثر الأداء والمستوى والأنفاق والخدمات والكفاءة عبر

تطبيق إدارة الجودة الشاملة؟

(٦) أين وصلت المؤسسة الصحية في الخدمات الوقائية قبل العلاجية لتحقيق التحسين المستدام والتكامل في النظم والبرامج

العلاج، ويستدعي ذلك معرفة وممارسة وتطبيق لإدارة الجودة الشاملة حسب المفاهيم الصحية العصرية والتنمية الهادفة.

(٥) تعزيز مهارات وقابليات الإدارات الصحية في التحسين المستمر والتقييم المعياري المتقدم لفائدة المؤسسات الصحية والمرضى المراجعين والمجتمع للحصول على جودة طويلة الأجل عبر أهداف رئيسية لتحسين الإنتاجية الكمية، وتقليل كلفة أنتاج الخدمة الصحية، وتقليل ومنع حصول الأخطاء الطبية عبر المقبولية والملائمة والعدالة والكفاءة والرعاية عالية الجودة.

(٦) التعرف على اتجاهات الموظفين - العاملين في المؤسسات الصحية على صعيد مستشفى ومركز صحي - تجاه مستوى جودة الخدمة الطبية والصحية المقدمة فعلياً ومقارنتها مع مستوى رضا المريض المراجع كون المبادئ لإدارة الجودة الشاملة يجب إن تتسجم مع الخدمة الصحية المقدمة.

#### خامساً فرضية البحث:

هناك دلالة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لتحقيق تنمية صحية عصرية مواكبة وتوأمة تنافسية في الخدمات الصحية كافة بما ينعكس على الأداء والخدمة والمؤسسة فعلياً.

#### سادساً عينة البحث:

شملت عينة البحث (١٥٠ موظف) منتسب لوزارة الصحة/ دائرة صحة واسط، حيث

والتأهيل التطويري المقاس معيارياً على أسس أثر التدريب والمعرفة على المرضى المراجعين والخدمات وجودة الأداء.

(٤) تحقيق المنافسة والتميز الموقعي في المؤسسات الصحية، وإنهاء الرتابة والروتين والبيروقراطية باعتماد أسلوب المواطنة التنظيمية كحافزٍ معنويٍّ مساهم في تحريك عجلة الحياة المهنية دون الاعتماد على المال، وإنما على العطاء والسلوكيات الإيجابية؛ لأن الصحة هي أنظمة وبرامج وخطط وأهداف واستراتيجيات متنوعة تعتمد على الإنسان في تطبيقها.

(٥) تحقيق رضا المرضى المراجعين عن الخدمات الصحية المقدمة.

#### رابعاً أهمية البحث:

(١) معرفة مستوى الجودة المقدمة في المؤسسات الصحية.

(٢) معرفة مستوى ادراك وفهم الموظفين لمفهوم إدارة الجودة الشاملة .

(٣) إنهاء الاعتماد غير المهني في الإدارات والقيادات، وإعطاء المهنية والتكاملية والإنتاجية والأمانة والمعايير المتوفرة في إدارة الجودة الشاملة لتحقيق الوصول إلى التشاركية التي تعرف بأسم (إدارة الجودة الشاملة الجديدة أو العصرية).

(٤) تبني فلسفة إدارية عصرية مواكبة للتطورات المعيارية تعزز من مهارات التفكير نحو تحولاً إيجابياً لتحقيق الوقاية بدلاً عن

عنوان (الجودة) أو (إدارة الجودة الشاملة)، حيث بينت الأولويات العنوانات الآتية: الإدارة الجيدة، وتقديم الخدمات الجيدة، وبناء قدرات الموارد البشرية، إدارة الصيدلية، ونظام المعلومات الصحية! تقدم مركز الرعاية الصحية الأولية خدمات وقائية تعزيزية وعلاجية أساسية إلى جانب الفحوصات التشخيصية البسيطة مجاناً (مصدر سابق: ص. ٥-٧).

إن تعريف مجموعة خدمات الرعاية الصحية الأولية: "الحد الأدنى من مجموعة الخدمات الصحية الأساسية التي يحتاج جميع السكان ضمان الحصول عليها." (مصدر سابق: ص. ١٣).

اعتمدت وزارة الصحة داخل العراق على "ميثاق حقوق المريض" لضمان احترام ودعم أهم حقوق المرضى التي تؤثر على مفردة "الحماية" في جميع أجراءاتها. (مصدر سابق: ص. ١٢).

تباين مراكز الرعاية الصحية الرئيسية في العراق في نطاق الخدمات التي تقدمها مع المراكز المصنفة على النحو الآتي:

- ١) المراكز الصحية الرئيسية،
- ٢) المراكز الصحية الفرعية،
- ٣) وبيوت الصحة.

والأهم مدى ملائمة الرعاية الصحية الأولية التي يتلقاها المرضى، كونها تركز على التقييم الذي يتضمن:

يعملون في المؤسسات الصحية التالية (مستشفى الزهراء التعليمي، مستشفى الكوت للنسائية والاطفال، مركز صحي المرتضى النموذجي) اختيروا بشكل عشوائي، حيث تم اختيارهم بشكل متساوي بواقع ٥٠ موظف من كل مؤسسة.

### المحور الثاني: الجانب النظري:

### أولاً: رؤية وزارة الصحة العراقية حول الرعاية الصحية الأولية:

في عام ٢٠٠٤، ذكر المفهوم بأنه: "خدمة صحية شاملة النوعية وسليمة مالياً لأعلى مستوى ممكن إن تكون عليه، وهي متاحة وميسرة وبأسعار معقولة، تركز هذه الخدمة على مبادئ علمية لتلبي الاحتياجات الصحية الحالية والمستقبلية للشعب العراقي، بغض النظر عن انتمائهم العرقية والدينية وأصولهم الجغرافية أو أصنافهم (دليل إدارة مركز الرعاية الصحية الأولية في العراق، ٢٠١٢: ص. ٣).

تعد وزارة الصحة الجهة الرئيسية التي تقدم الرعاية الصحية في العراق، وعلينا إن ندرك إن النظام الحالي المعمول به في البلد يعتمد جداً على المستشفيات، ويركز على الرعاية العلاجية بدلاً من الوقائية. لا يوجد في أولويات وزارة الصحة في (دليل إدارة مركز الرعاية الصحية الأولية في العراق) في صفحة (٥) بعنوان "أولويات وزارة الصحة"

المبكر للأمراض والعلاجات الوقائية، وتطوير الجهود الاجتماعية لتوفير مستوى من العيش كافٍ للحفاظ على الصحة لكل فرد في المجتمع. إذن، تنظيم كل هذه الجهود والخدمات هو لتمكين كل مواطن من الحصول على حقه الإنساني في الحصول على صحة جيدة وعمر طويل (نفس المصدر: ص. ٩).

يعد الابتكار عنصر أساسي في معظم الأهداف المعنية في الصحة والرفاه. ويهدف الابتكار والتكنولوجيا من أجل تحقيق التنمية المستدامة.

#### ثانياً: مفهوم سلوك المواطنة التنظيمية:

هو مفهوم إداري نتاج الفكر الإداري المعاصر، يساهم في نجاح المنظمة أو المؤسسة، ويتجاوز التوقعات الرسمية لمتطلبات الوظيفة العامة يعتمد - في الدرجة الأولى - على سلوكيات جودة الامتثال، وهي:

- ١) عدم التعبير عن الاستياء من جودة أوضاع العمل.
- ٢) عدم إثارة المشاكل والشكوى والتذمر.
- ٣) المبادرة في تقديم النصيحة للآخرين.
- ٤) الطيبة الاختيارية غير الإكراهية.
- ٥) الإدارة الحرة الفردية.
- ٦) سلوك حيوية الضمير دون انتظار.
- ٧) التفاعل الإنساني بين الأفراد في المجتمع.

- ١) التأريخ المرضي،
- ٢) الفحص البدني،
- ٣) الملاحظات،
- ٤) الفحوصات التشخيصية،
- ٥) خطة الرعاية (العلاج والتثقيف والمساعدات الصحية)،
- ٦) وسائل تغيير السلوك،
- ٧) معايير الإحالة،
- ٨) والمتابعة والتوثيق في السجلات الطبية. (مصدر سابق: ص. ١٦)

يعد وضع برنامج لتحسين الجودة واحداً من أهداف وزارة الصحة، وهو نظام لمراقبة وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة من قبل جميع مرافق الوزارة، ويعني ذلك وجود عنوان يخص الجودة على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية أسمه (فريق تحسين الجودة)، (مصدر سابق: ص. ٨٧-٨٨).

الصحة تعني: هي حالة الرفاه الكامل جسماً وعقلياً واجتماعياً، وليس فقط الخلو من مرض عضوي أو عاهة. (وديعة، ١٩٨٩: ص. ٩).

الصحة العامة تعني: هي علم وفن منع حدوث الأمراض وإطالة الحياة وإدامة الصحة، عن طريق جهود اجتماعية منظمة، تعمل على توفير بيئة صحية ومكافحة الأمراض السارية والمعدية، وتثقيف الفرد ثقافة صحية شخصية، وتنظيم الخدمات الطبية والتمريضية التي تتعلق في التشخيص

يعد مفهوم المواطنة التنظيمية أحد المفاهيم الإدارية التي أنتجها الفكر الإداري المعاصر مؤخراً، كونه يُعتبر أحد أهم السلوكيات التي ستطور المنظمات الحديثة، حيث يدور هذا المفهوم على الموظف الذي يعد أحد أهم الموارد التنظيمية وباختقائه لا يتصور وجود أي أساس تنظيمي، فالعنصر البشري يمثل ركيزة التطوير والتقدم في أي مؤسسة أو منظمة ومجتمع (المصري: ٢٠١٥). وأطلق عليه عدة تسميات مختلفة منها:

(١) السلوك الدور الإضافي ( Extra-Role Behaviour).

(٢) سلوك المواطنة، أم الدم أو التأييد الاجتماعي (Prosocial Behaviour).

(٣) سلوك المواطنة التنظيمية ( Organisational Citizenship Behaviour).

(٤) السلوك غير المكلف، أو غير المفروض (Non-Mandated Behaviour).

(٥) سلوك التلقائية المؤسسية (Institutional Spontaneity).

فالذين سموه السلوك غير المكلف أو غير المفروض مثل ماك السيتر ( Mcallister, 1989) الذي يعرفه بأنه سلوك يحتوي على مجموعة من الأفعال والتصرفات يصرها الفرد، والتي لا يمكن اعتبارها ضمناً أو علنياً نتاج الأوامر المباشرة لرئيس العمل أو محاولة لتنفيذ المتطلبات الرسمية للوظيفة.

(٨) أداء العمل بإخلاصٍ وتعاونٍ وحفظ أسرار العمل.

(٩) طاعة الرؤساء والمديرين بالمعروف.  
(١٠) حسن الخلق في التعامل مع الزملاء في العمل والوظيفة فضلاً عن المراجعين والزبائن والمتعاملين.

ونحتاج مما تقدم إن نعزز خلق الحماس في الأداء، وتخفيف العبء المادي، وزيادة كفاءة وفعالية الموظفين في العمل، وتوطيد العلاقات بين العاملين والمرؤوسين، وزيادة مستوى الرضا الوظيفي، وتعزيز الانتماء والولاء للمؤسسة، وتخفيض معدل دوران العمل لوجود: الرغبة، والانتماء، والبقاء، تقليل حجم المشكلات والخلافات بين العاملين عبر تحقيق ميزة تنافسية، ولعب الدور البارز في التهيئة والتنشئة والتدريب لتحقيق استثمار في الوقت والجهد، ورفع مستوى رضا العملاء والزبائن عن الخدمات والمنتجات المقدمة، والسماح في رفع الروح المعنوية، وتحسين جودة الخدمات المقدمة وكمية الأعمال المنجزة، وترك الانطباع الإيجابي لدى المديرين مما يخفف نطاق الإشراف والرقابة، وتحسين من قدرات الموظفين، وعدم الأتكالية والأحجام عن المبادرات الذاتية عبر اعتماد السلوك الحضاري ووعي الضمير حسب نموذج: الإيثار، والكياسة، ووعي الضمير، والروح الرياضية (المضايفات)، والسلوك الحضاري.



بأساليبٍ وطرقٍ تتجاوز الارتباط الرسمي في أعمالهم الروتينية مما يؤدي إلى تكاتف جهود الباحثين في مجالات الإدارة للبحث عن أساليب ترتقي في أداء الأفراد للارتقاء بمنظمتهم أو مؤسساتهم وأدائها، ومن تلك الأساليب تعزيز سلوك المواطنة التنظيمية (القحطاني، ٢٠١٤)، كما إن المنظمات أو المؤسسات يجب إن تترك جزءاً من السلوك غير محدد للأفراد حتى يكون لديهم مقدرة على التعامل مع المواقف غير المتوقعة والتي تتطلب التصرف الابتكاري من قبل الأفراد (المصري، ٢٠١٥). ويعد Katz، من أوائل الباحثين الذين قدموا مفهوماً متكاملًا لسلوكيات المواطنة التنظيمية، وذلك عام ١٩٦٤.

ثالثاً: خصائص سلوك المواطنة التنظيمية:

نورد أهمها (كردي، ٢٠١١):

- ١) إن هذا السلوك اختياري فهو لا يوجد في وصف الوظيفة الخاصة في الفرد.
- ٢) سلوك تطوعي ينبع من الأدوار الإضافية التي يمكن إن يقوم بها الفرد.
- ٣) سلوك يسهم في زيادة فعالية المنظمة.
- ٤) سلوك لا يتم مكافأته عن طريق الحوافز الرسمية في المنظمة أو المؤسسة.
- ٥) ترى الباحثة هارون (٢٠١٤)، هذه السلوكيات تنقسم إلى اتجاهين هما:  
أ- سلوكيات إيجابية: وهي التي يمارسها الفرد طواعية مثل مساعدة الزملاء في

إما بعض الباحثين فقد عرفوا سلوك المواولة أو الدعم أو التأييد الاجتماعي بأنه: مجموعة من الأفعال لم تحدد بصورة مباشرة من قبل التوصيف الوظيفي؛ ولكنها تجلب مصالح ومنافع للمؤسسة أو للمنظمة تسمو على المصلحة الفردية المصلحة الفردية المباشرة (Chatman, 1986).

يقصد سلوك التلقائية المؤسسية وفقاً لباحثين آخرين بأنه: السلوك الذي يؤديه الفرد اختياريًا علاوة على دوره الرسمي المحدد ويساهم في فعالية المنظمة أو المؤسسة ( Brief, 1992)

إما سلوك المواطنة التنظيمية أو ما يسميه البعض بعنوان اسمه "سلوك المواطنة الصالحة"، فهو ترجمة لمصطلح " Organisational Citizenship Behaviour "، ويعرف اختصاراً في (O.C.B.)، وأول ما ظهر كمصطلح كان على يد أوجان (Organ, 1988)، الذي عرفه بأنه: سلوك طوعي يقوم به الفرد، ويتعدى حدود دوره الرسمي، ومتطلبات الوظيفة، ولا تشمل لوائح المنظمة أو المؤسسة الخاصة بمكافأة وترقيات التي تمنح للعاملين.

إن التحديات التي تواجه المنظمات والمؤسسات في العصر الحديث تتطلب من قيادتها الجاهزية بالخطط والسياسات لترغيب مواردها البشرية وجذبها والحفاظ عليها

الموظف مع الآخرين، وادخار الطاقة الموجهة في ذلك لإنجاز العمل (محمد وعثمان، ٢٠١٢)، **والسلوك الحضاري**، يعني: المشاركة في البناء والمسؤولية في إدارة أمور المنظمة أو المؤسسة، والاهتمام بمصير المنظمة أو المؤسسة عن طريق الحرص على حضور الاجتماعات المهمة غير الرسمية والمحافظة على التغيير، وقراءة مذكرات المنظمة أو المؤسسة وإعلاناتها، وتأدية العمل بصورة تساعد على المحافظة على سمعة المنظمة أو المؤسسة ( Owen & Sales, 2000)، **ووعي الضمير**، يعني: إخلاص الفرد لمطالبات يضعها كمعيار لسلوكياته فيتجه إلى أنجاز دوره في المنظمة بأسلوب يزيد عن المستوى المعروف أو المتوقع منه، حيث يقوم الموظف بالسلوك الذي يفوق الحد الأدنى من متطلبات الوظيفة في مجال الحضور واحترام اللوائح والمنظمة والاستراحات والعمل بجدية (الرقاء وأبودية، ٢٠١٢).

رابعاً: **أنماط سلوكيات المواطنة التنظيمية:**

ذكر الباحثون أنماطاً متعددة لسلوك المواطنة التنظيمية منها ما ذكره ( Brief & Motowindle, 1968)

- ١) النمط المتعلق بشؤون العمل،
- ٢) النمط المتعلق بالأمر الشخصية،
- ٣) النمط المتعلق بالسلع والخدمات،
- ٤) النمط المتعلق بالتنظيم الإداري،

العمل، وتقديم اقتراحات لتحسين صورة المنظمة أو المؤسسة والأداء والتحدث بطريقة إيجابية عن المنظمة أو المؤسسة.

ب- سلوكيات جودة الامتثال: وهي التي يتمتع عنها الفرد، مثل عدم التعبير عن الاستياء من أوضاع العمل وعدم إثارة المشاكل والشكوى والتذمر.

٦) لا يتم مكافأة من يقوم بهذا السلوك عن طريق نظم الحوافز الرسمية فهي سلوكيات نزيهة لا غرض خفي من ورائها، تساهم في زيادة فعالية المنظمة أو المؤسسة، وتشجيع العاملين على زيادة الانخراط بها ( Ozturk, 2010).

٧) إن البعد الفردي والمنظم يولد اتجاهات: الإيثار، تعني: مساعدة الموظف للأشخاص الذي حوله في المهام المتعلقة في العمل (جاسم، إسماعيل، وصبر، ٢٠١٢)، **والكياسة**، تعني: محاولة الشخص منع وقوع المشكلات المتعلقة في العمل وإدراكه لتأثير السلوك في الآخرين، وعدم استغلاله لحقوق الآخرين، وتجنب إثارة المشكلات مع الآخرين عن طريق تقديم النصح لهم، وتوفير المعلومات الضرورية، **والروح الرياضية**، تعني: مدى تحمل الشخص لأي متاعب أو مضايقات يتعرض لها في مكان العمل دون تذمر أو رفض أو ما شابه ذلك (Beheshtifar & Hesani, 2013)، وتظهر هذه المضايقات نتيجة تفاعل

- (٥) النمط المتعلق بتقديم المنظمة للآخرين،  
 (٦) والنمط المتعلق بالتطوع للقيام بأعمال إضافية خارج حدود المنظمة أو المؤسسة.  
 ونظراً لكون سلوك المواطنة التنظيمية سلوك تطوعي فهو يرتبط بعلاقة مباشرة أو غير مباشرة بمجموعة من المحددات الأساسية أوردتها كلا من العامري (٢٠٠٣)، وأبو جاسر (٢٠١٠)، والعرايضة (٢٠١٢)، والمصري (٢٠١٥)، والشوا (٢٠١٥)، في دراساتهم كالتالي:  
 (١) الرضا الوظيفي،  
 (٢) الولاء الوظيفي،  
 (٣) العدالة الاجتماعية،  
 (٤) القيادة التحويلية،  
 (٥) السن (عمر الموظف)،  
 (٦) الأقدمية (مدة خدمة الموظف)،  
 (٧) الدوافع الذاتية،  
 (٨) الثقافة التنظيمية،  
 (٩) السياسة التنظيمية،  
 (١٠) التبادل الاجتماعي والتعاوني. (أحمد، ٢٠١٩: ص. ٧٣-٨٠).

ما الذي يقدمه العاملون؟	ما الذي تقدمه المنظمة أو المؤسسة؟
١. دعم وتأكيد الذات.	١. الدعم التنظيمي والقيادي.
٢. الالتزام التنظيمي.	٢. العدالة والثقة التنظيمية.
٣. المواطنة التنظيمية.	٣. تمكين العاملين والمشاركة في القرارات.
٤. الاستغراق التنظيمي.	٤. جودة حياة العمل والقيادة التحويلية.

(صرصور، ٢٠١٥)

والعقلية، وتحقيق الرفاه الاجتماعي للعاملين في جميع المهن مع منع حدوث الانحرافات الصحية التي تسببها ظروف العمل.  
 (٣) الجهود التنظيمية والعملية والإمكانات المادية والبشرية، من أجل السيطرة على المخاطر المهنية، وتقليل حدوث المخاطر قدر الإمكان (الإنسان، والآلة، والمادة).

خامساً: أثر تطبيق المعايير الدولية (أوساس):

(١) هي مجموعة من الإجراءات والقواعد والنظم في إطار تشريعي تهدف للحفاظ على الإنسان من خطر الإصابة.  
 (٢) العلم الذي يهدف إلى المحافظة على أعلى درجة من سلامة العاملين البدنية

المهنية ( Occupational Health & Safety Assessment Series؛ شركة لويدز لضمان الجودة ( Liods Register )؛ هيئة خدمة الشهادة الدولية ( Yarsely International Certification Services: SGS؛ مكتب المواصفات الأسترالية ( Standards Australian Bureau: SAB؛ المعهد الماليزي للمواصفات والبحوث الصناعية في ماليزيا ( Standards & Industry Research Institute of Malysia: SIRIM؛ مكتب خدمات الشهادة الدولية ( International Certification Services Bureau: ICSB؛ معهد ضمان الجودة الوطني في أمريكا ( National Quality Assurance Institute: NQAI؛ والتركيز على: المعيار الدولي، وتحديد المخاطر، وتقليل وقوع الحوادث، والأداء الجيد، ونظام الإدارة المعتمد على المواصفة (احمد، ٢٠١٩).

(٧) إن أبعاد متطلبات المعيار العالمي (OHSAS:18001)، حسب المتطلبات العامة، هي: سياسات السلامة والصحة المهنية، وتحديد المخاطر وتقييم المخاطر، وتحديد الضوابط، والمتطلبات القانونية، والأهداف والبرامج، والموارد والأدوار والمسؤولية والمساءلة والسلطة، والكفاءة والتدريب والتوعية، والتواصل والمشاركة

٤) السعي الجدي لحماية عناصر الإنتاج من الضرر والتلف الذي يلحق بها جراء وقوع حوادث وإصابات العمل: حماية العناصر البشرية للإنتاج من الأفراد، وتوفير بيئة عمل آمنة تحقق الوقاية من المخاطر، حماية عناصر الإنتاج من التلف والضياع وتخفيض النفقات وقلق الوعي لدى العاملين، وتخفيف تكلفة الإنتاج.

٥) تحقيق الذات والحاجة إلى التقدير والحاجات الاجتماعية وحاجات الأمن والطمأنينة والحاجات الفسيولوجية الخاصة جميعاً في السلوك الإنساني حسب نظرية ماسلو و ( British Standards Institution, 1999) المعروف اصطلاحياً (BSI: 9000-18001-14000). ونظرية الدرر (الوجود والانتماء والنمو والبقاء والارتباط)، ونظرية فايول (التقسيمات الإدارية) التي تساوي (الأداء المادي والعمليات داخل التنظيمي)، ودراسات هوترن (تحقيق التوازن بين أولويات الإنتاج) التي تعتمد على السلوكيات. ونعلم جيداً حول أنواع المخاطر: فيزيائية وكيميائية منها بيولوجية حيائية وميكانيكية نفسية (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠١).

٦) يوجد تسميات عديدة مختصة في موضوع (أوساس)، منها: معهد المواصفات البريطاني ( British Standards Institute)؛ سلسلة تقييم السلامة والصحة

مستوى عالٍ والتزام أكثر في الجودة، وتغييرات مستمرة بشكلٍ إيجابي في الأداء، وهناك من ينظر إلى ثقافة الجودة عن طريق مدى أهميتها في تحسين أداء العمليات (خليفة، ٢٠١٥: ص. ٢٤).

إن التحول نحو إدارة الجودة الشاملة يبدأ بالوعي في الجودة ودمجها بمبادئ الإدارة في المنظمة أو المؤسسة، حيث يتم رفع المستوى في الجودة عن طريق التعليم الجيد والتدريب (Pun, 2001: PP. 333-342).

إن الخدمات الصحية تزداد تنافسية خاصة مع تقدم التقنيات الطبية، وتطور وسائل الاتصال والتكنولوجيا، ومن أجل بقاء سمعة ومكانة المؤسسة الصحية العمومية في المجتمع باعتبارها الجهة الوحيدة التي تقدم خدمات بنسبة مجانية للمواطنين كافة، فهي مطالبة أكثر من غيرها تبني برامج إدارية تتسم في الشمولية والدوام تساعد على تحسين جودة خدماتها، والارتقاء إلى المستوى الذي يتطلع إليه المواطنين، وتساعد في الارتقاء في أداء الموظفين، وتطوير الوسائل والتجهيزات الطبية بما يعزز من مكانتها التنافسية أمام المستشفيات العامة والخاصة والتعليمية والمراكز الصحية التخصصية والرعاية الصحية الأولية (د. بوية، ٢٠١٧: ص. ١٦٦).

والتشاور، والتوثيق، ومراقبة الوثائق، والسيطرة العملياتية، والتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة، وقياس الأداء والمراقبة، وتقييم الالتزام، والتحقق في الحوادث وعدم المطابقة والإجراءات التصحيحية والإجراءات الوقائية، ومراقبة السجلات، والتدقيق الداخلي، ومراجعة الإدارة، والتحسين المستمر (BSI, (DNC. GL, 2009) & (NQA, 2009); (2008).

سادساً: مفهوم ثقافة إدارة الجودة الشاملة: يقول (د. علي، ٢٠١٨: ص. ٤)، تعد إدارة الجودة الشاملة فلسفة إدارية أسهمت في أحداث تغييرات جذرية في تفكير المدير وممارساته. فهي تتأى به عن الممارسات التقليدية وتقوده نحو استخدام الإمكانيات البشرية الهائلة لدى العاملين بأسلوبٍ جديدٍ، بوصف المورد البشري هو العنصر الرئيس في المنظمة أو المؤسسة القادر على تحقيق متطلبات تحقيق الجودة. ويركز هذا المفهوم على العمل الجماعي، وتشجيع العاملين، واندماجهم بالإضافة إلى التركيز على العملاء ومشاركة الموردين، ويتضمن مفهوم إدارة الجودة الشاملة جودة العمليات بإضافة إلى جودة الخدمة.

وتعني ثقافة الجودة بأن المنظمة أو المؤسسة قد قبلت بعناصر الجودة في جميع الوظائف التي تؤثر على أداء المنظمة أو المؤسسة، وبالتالي فأن القبول يؤدي إلى تحسينات على

إن تعمم على جميع مستويات المنظمة أو المؤسسة.

إن معيار النجاح لأية دائرة تقدم خدمات للجمهور هو مدى رضا المستفيدين منها، ومن هذا المنطلق يتحتم على الدائرة الفهم الجيد لاحتياجاتهم الحالية والمستقبلية، وتحقيق متطلباتهم، والعمل على تجاوز توقعاتهم (Deteie, 2001)، حيث يمثل العملاء الركيزة الأساسية لإدارة الجودة الشاملة، لذا تسعى الدائرة بشكل مستمر نحو تحقيق رضاهم وسعادتهم في الداخل والخارج عن طريق تقديم خدمات بشكل متميز يتوافق أو يفوق توقعاتهم، حتى تكسب ولاءهم، وبذلك يتحقق لها النجاح والقدرة على المنافسة (الخلق، ١٩٩٧). ويعد أشراك العاملين في عملية اتخاذ القرار ضرورية جداً وهامة على أساس إن العامل هو الذي يقدر الجودة (الشراري، ٢٠١١). ويتطلب هذا من الإدارة العليا تصميم برنامج تدريبي وتأهيلي للأفراد على تطبيق الجودة الشاملة ونظام حوافز مناسبة لتنمية الانتماء لديهم والتشجيع على العمل ضمن فريق واحد للوصول إلى حالة الكمال المنشودة (السامرائي، ٢٠٠٧).

سابعاً: إدارة الجودة الشاملة في التفكير التنفيذي الصحي: الخدمات والتحسين والتنمية:

وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها: مدخل نظامي قائم على المشاركة في التخطيط وتنفيذ عملية التحسين المستمر للمنظمة أو المؤسسة، ويركز هذا المدخل على أرواء توقعات المريض المراجع، وتحديد المشاكل، وزيادة الشعور في الانتماء، وتعزيز فكرة المشاركة في اتخاذ القرار عند الموظفين ... (Kaluzny, Mclaughlin, & Simpson, ) (1999: P. 257).

بينما يرى فليب كروسبي (Crosby, ) (1986: P. 24)، بأنها: الطريقة المنهجية المنظمة لضمان سير النشاطات التي خطط لها مسبقاً، كما أنها الأسلوب الأمثل الذي يساعد على منع وتجنب حدوث المشكلات، وذلك عن طريق التشجيع على السلوكيات الجديدة، والاستخدام الأمثل لأساليب التحكم التي تحول دون حدوث هذه المشكلات، وتجعل منعها أمراً ممكناً.

إما أوماتشونو (Omachonu, 2004: P. 472)، فيعرف إدارة الجودة الشاملة (TQM)، بأنها: مفهوم يحدد الجودة ويعرفها في إطار تجربة المريض المراجع في مجال الخدمات، وتتأثر تجربة المريض المراجع وما يلحقها من إدراك في الجودة بالمكونات الملموسة وغير الملموسة للخدمات المقدمة، وبما يحدث بعد خروج المريض المراجع من نظام تقديم الخدمة. وتبدأ إدارة الجودة الشاملة للخدمة بالتزام الإدارة العليا، ويجب

وحماسيته في التقديم المعياري، وتقليل الخسائر وتعزيز الأداء بصورة عامة (Yang, 2003). لهذا، إن إدارة الجودة الشاملة قدمت كحل ممكن لتحسين الكفاءة والفعالية لقطاع الرعاية الصحية والمستشفيات العامة لتقليل نسب التكاليف، وتعزيز الجهود وتوجيهها نحو تبني إدارة الجودة الشاملة لتعزيز جودة الخدمات المقدمة، ويجب تنظيم جهود الأنشطة والأعمال والبرامج في قطاع الصحة باستخدام إعداد من الطرق القياسية في أماكن العمل الصحي (المواصفات والمعايير) (Hug, 2005)، ويعتبر عامل رضا المريض المراجع كمؤشرٍ أساسيٍّ وجوهريٍّ في جودة الرعاية الصحية في أغلب المؤسسات الصحية والمستشفيات التي تقدم خدمات صحية إلى المرضى عبر اعتماد إدارة الجودة الشاملة (Schalk & Dijk, 2005).

يمثل قطاع الرعاية الصحية أحد المؤسسات ذات النمو المتسارع جداً بين قطاع الخدمة (Audaleeb, 1998)، وكقوى اقتصادية منافسة التي تكون حاضرة في إدارة الأعمال في القوت الحالي مما يجبر قطاع الرعاية الصحية الاستفادة من الطرق الإدارية الحديثة (Cho-etal., 2004). ويعرف معهد الطب الجودة قائلًا: "الجودة هي درجة زيادة خدمات العناية الصحية إلى

تمثل الجودة اعتباراً مهماً في التفكير التنفيذي، وهي مسألة تخص الاستراتيجية الضرورية للمؤسسة التي يجب إن يتم تبنيها على الأصعدة - في المؤسسة - كافة (Crosby, 1997; Oakland, 2000)، ويعرف نظام إدارة الجودة على أنه: "أنشطة وفعاليات منسقة ومنسجمة توجه وتدار من قبل المنظمة لكي يتحقق التحسين المستمر في كفاءة وفعالية الأداء والمستوى لها ...". ويجب على المنظمة أو المؤسسة، حسب رأي (Oakland, 2003)، اتخاذ القرار الاستراتيجي لتبني نظام إدارة الجودة الشاملة معتمداً على إستراتيجية وأهداف وترتيب وحجم وإنتاجية المنظمة أو المؤسسة المتوفرة، وهذه حقيقة أيضاً فيما يخص القطاع الصحي". وتشمل إدارة الجودة الشاملة الأتي: فلسفة الإدارة التحسينية، التي تسعى لتحسين كفاءتها وتحقيق التنافسية في المخرجات حسب سوق العمل، وإصرار الإدارة العليا على التبنى للجودة الشاملة والمشاركة فيها، وتمكين الموارد البشرية على ثقافة إدارة الجودة الشاملة التي تتطلب أدوات ومتطلبات وأنظمة (Wilkinson, 1992; Oakland, 1993 & 2000)، كون إدارة الجودة الشاملة أصبحت في وقتنا الحاضر، قوة إستراتيجية عالمية، التي ينتج عنها منافع وفوائد لا تحصى، وأهمها حصول قناعة المريض المراجع وتعزيز تركيز الموظف

والخدمات المتنوعة، ويوضح ( Hug, 1996). وتواجه المستشفيات - اليوم - تحديات للنظر في العمليات، وإيجاد طرق أكثر كفاءة للقيام في المهام والواجبات معيارياً، والعديد من المستشفيات تحولت إلى تطبيق إدارة الجودة الشاملة (TQM)، لتقليل المصاريف والنفقات، والبدء في التحسين الشامل في خدمات ذات جودة عالية مقدمة للمرضى كون مفهوم إدارة الجودة الشاملة (TQM)، بدء في التطبيق على صعيد المؤسسات الرعاية الصحية في نهاية الثمانينات ( Garvin, 1998; Westphal, 1997). (Gulati & Shorttell, 1997).

ويقول (Yang, 2003)، الأتي: إن قناعة المريض أصبحت تشكل عملية أساسية من جودة الخدمات في المستشفيات العامة والخاصة، لتحقيق التركيز على خدمة المريض المراجع ، ومنع حصول الخطأ في تقديم الخدمات، وإدارة الحقائق، وأنظمة إدارة الجودة الشاملة، وإدخال التحسين المستمر، وتمكين الموارد البشرية على المفاهيم الحديثة لإدارة الجودة الشاملة، وتحفيز وتشجيع العاملين حسب انجازاتهم المعيارية، والهدف الأسمى في عملية تقديم الخدمات الصحية على الأوسعدة كافة هو: سرعة الاستجابة في تقديم تلك الخدمات حسب الطلب بالثانية مما يستدعي كفاءة العاملين، وتقويم الخدمات الدوري (Panko, 1996)، ويتطلب ذلك

الإفراد والسكان والشعب برغبة واحتمالية مخرجات صحية مرغوب فيها ومقبولة نموذجياً كمخرجات بما ينسجم مع المعرفة المهنية المستجدة..."، ويتطلب ذلك وعي وإدراك وتوقعات المريض المراجع بصورة متقدمة لتحقيق الأمان، والتقدم في التكنولوجيا ووسائل الاتصال والتقدم المعرفي العلمي في المعرفة الطبية، وتعقيد العناية الصحية، وتقديم الخدمات الصحية مما يتطلب توافر مؤسسة صحية قادرة وكفوءة وفعالية.

إن توسع وتطور الاختصاصات على صعيد المستشفيات، أوجب التوسع في الخدمات وتطوير مرافقها ومواردها وأجهزتها لتناسب جودة الخدمات الصحية لتأييد بداية الخدمات التشخيصية الحديثة وزيادة دور جودة العناية والخدمات والرعاية حسب المعايير العالمية كخطوات لتطبيق قرار إدخال المواصفة (ISO: 9001: 2015)، فيها كخطوة أولى.

إن تسحين الجودة في المؤسسات الصحية في الرعاية الصحية الأولية يمثل وسيلة أفضل لتلبية الاحتياجات والتوقعات للمرضى، وأشار (Yang, 2003)، بأن تبني (TQM)، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي للرعاية الصحية الأولية لم يعد سهلاً ويسير التحقق من ناحية النجاح خصوصاً على صعيد البنى التحتية



فعالية ومؤثرة ورضا المريض المراجع المستمر على الخدمات الصحية المقدمة (Dijk & Kanji, 1998)، ويقول (Schalk, 2005)، برأيهم بأن المستشفيات ستركز على التكامل في عملياتها وبرامجها وأنشطتها وفعاليتها كافة بمستويات مختلفة التي تشمل إدارة الجودة والموارد البشرية لتلبية توقعات الزبائن والحصول على التميز المؤسسي. وإن التحسين المستمر يستدعي إدارة الحقائق وإصرار الموظفين على التأكيد للعمل كفريق لتعزيز تحسين الجودة (Kanji, 1998). ويمثل التحسين المتواصل فلسفة المبادرات التحسينية التي تزيد النجاح، وتقلل الفشل، ويجب إن تتكامل مع الأنظمة الإدارية كافة (Walsh, Hughes, & Maddox, 2002; Vouzas, & Pschogios, 2007).

ويعتبر التدريب إدارة فعالة وجوهرية في ترقية وتطوير المهارات الخاصة بقييم ومبادئ الدائرة والمؤسسة للتغيير نحو ثقافة تضع جودة وقيم عالية من أولوياتها وحال تحقيق المهارات في الإدارة العليا والمؤسسة يقود ذلك إلى عملية إدارة الجودة الشاملة (TQM)، وبقية العاملين في المؤسسة يجب تدريبهم لتأكيد تنفيذ جهود واسعة منظمة ومتكاملة ونظامية (Rad, 2005). وتقديم دورة في عنوان (مهارات حل المشاكل)، للموظفين تمثل أحد الفعاليات الأكثر أهمية

تقديراً في سلوك الموظف (Yang, 2003)، وأهمية أشراك الموظفين في إدارة الجودة الشاملة لتحقيق ثقافة الجودة في العمل (Hug, 2005). ويجب إن تمثل إدارة الجودة الشاملة (TQM)، أولوية المؤسسة الصحية الأولى في برامجها ونشاطاتها ومشاريعها واستراتيجياتها حسب رأي (Dijk, 2005)، كون أشراك الموظفين تمثل عنصراً حرجاً خلال مرحلة تبني إدارة الجودة الشاملة (TQM)، التي تستدعي الإصرار الإداري التام والشامل لتأكيد أشراك الموظفين في التثقيف حول جودة الأعمال التي ينتج عنها خلق صورة متقدمة عن تعاون وإشراك صحي متقدم لجعل خدمات الجودة منعكس للزبائن (Hug, 2005). وتمثل عملية العمل بروح الفريق عنصراً حرجاً في خلية العمل لإدارة الجودة الشاملة لجعل الوظيفة الإجمالية فعالة بصورة كاملة عن طريق التحسين والإدارة الوظيفة خصوصاً في العلاجات الطبية، التي تستدعي التنسيق والتعاون بين الأقسام كافة (Hug, 2005; Uzas, & Psychologies, 2005)، لتحقيق قطاعية شاملة مهمة، وتقوية التعاون المعياري لتحسين الجودة (Rad, 2005). وأضاف قائلاً: "الجميع فريق واحد يضيف للمنظمة أو المؤسسة تحسين خلال العمليات وتنفيذها بطاقة وكفاءة." إن عملية إدارة الجودة الشاملة تركز على عمليات إدارية

٨) إيجاد سياق ثقافي على تكثيف وعي العملاء.

٩) توجيه الجهود كافة لجذب العديد من العملاء والتقليل من شكاوهم إن وجدت.  
تاسعاً: المتطلبات الرئيس لتطبيق إدارة الجودة الشاملة :

١) إعادة تشكيل النظام والثقافة الخاصة في المنظمة أو المؤسسة.

٢) تسويق وترويج البرنامج.

٣) تعليم وتدريب وتأهيل العاملين.

٤) الاستعانة باستشاريين متخصصين.

٥) تشكيل فريق العمل لإنجاز المهمات بكفاءة.

٦) العمل على تشجيع العاملين وتحفيزهم نحو العمل.

٧) الإشراف على العمليات ومتابعة أدائهم.

عاشراً: جودة الخدمة الصحية :

يقول لوهر في جودة الخدمة الصحية الآتي:

الدرجة التي تصل فيها الخدمات الصحية

للأفراد والمجتمع إلى الارتقاء في المستوى

العام تحقيقاً لحياة أفضل مع تطبيق آخر ما

توصلت إليه الخبرات العلمية والفنية

المتخصصة عن طريق أفضل أداء، وهي

أيضاً ملامح جديدة لخدمة متطورة بمعنى

الابتكار في تقديم الخدمة الصحية للآخرين

(التميمي، ١٩٩٧: ص. ٥٨٤). تظهر بين

إدارة الجودة الشاملة وتطبيق جودة العناية

والخدمة الصحية أهداف شائعة، كلاهما

لتغيير المناخ التنظيمي الوظيفي ( Taylor & Wright, 2005).

(د. زياد، ص. ٢٥٢)، تعتبر الإدارة العامل الحاسم الذي يقف بقوة خلف نجاح أو فشل التجمعات الإنسانية في تحقيق أهدافها وغاياتها.

ثامناً: أهداف إدارة الجودة الشاملة في القطاع الخدمي :

١) العمل على خلق بيئة تقوم بالحفاظ على التطوير المستمر ودعمه.

٢) إشراك جميع جهود العاملين في المنظمة أو المؤسسة.

٣) تطوير ومتابعة أدوات القياس لأداء العمليات.

٤) أهمية الوصول إلى الكفاءة والفعالية في عملية الإنتاج لتحويل المدخلات إلى

المخرجات النهائية التي تخدم متطلبات العميل.

٥) التحسين المستمر على نوعية المخرجات.

٦) السعي لرفع مستوى الكفاءة عن طريق زيادة التعاون والجهود المشتركة لمستويات

الإدارة المختلفة، والتشجيع على العمل الجماعي.

٧) إرشاد العاملين إلى اتخاذ القرارات بالاستناد على الحقائق، وليس على

المشاعر.

المؤسسات الصحية التالية (مستشفى الزهراء التعليمي، مستشفى الكوت للنسائية والاطفال، مركز صحي المرتضى النموذجي) لغرض معرفة مدى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة على صعيد المؤسسات الصحية كافة، ولمواكبة التطورات العصرية العالمية في مجالات الخدمات والإدارة والقيادة، تعزيز كفاءة العاملين في القطاعات والمؤسسات الصحية.

تم توزيع الاستبانة بشكل عشوائي على الموظفين في المؤسسات الصحية اعلاه، واستخدمنا اختبار كاي سكوير وهو احد الاختبارات الاحصائية المهمة لمعرفة سلوك متغير معين واتخاذ القرارات المناسبة بشأنه، حيث تم اختياره لكون البيانات وصفية، تم جمع البيانات وتبويبها وتحليلها باستخدام برنامج (Microsoft Excel ٢٠١٩).

يسعى لتحقيق رضا المريض المراجع والإنتاجية عن طريق تخفيض التكاليف ( Talib, Rahman & Qureshi, ) (2010). ويقول تومسن وسينول (Thompson & Sunal, 1995)، أدعوا بأن التحسين الحقيقي في جودة الخدمة الصحية لا يمكن إن يحدث ما لم يشترك المرضى في الموضوع، ولن يكون تقييم الخدمات الصحية مقنعاً إذا كان التركيز على قياس التأثير السريري والكفاءة الاقتصادية بدون شمول قياس فهم وإدراك وملاحظة المرضى، ويجب إن يتحقق "انعدام العيوب والنواقص" ( Reichheld & Sasser, 1995).

#### المحور الثالث: الجانب العملي:

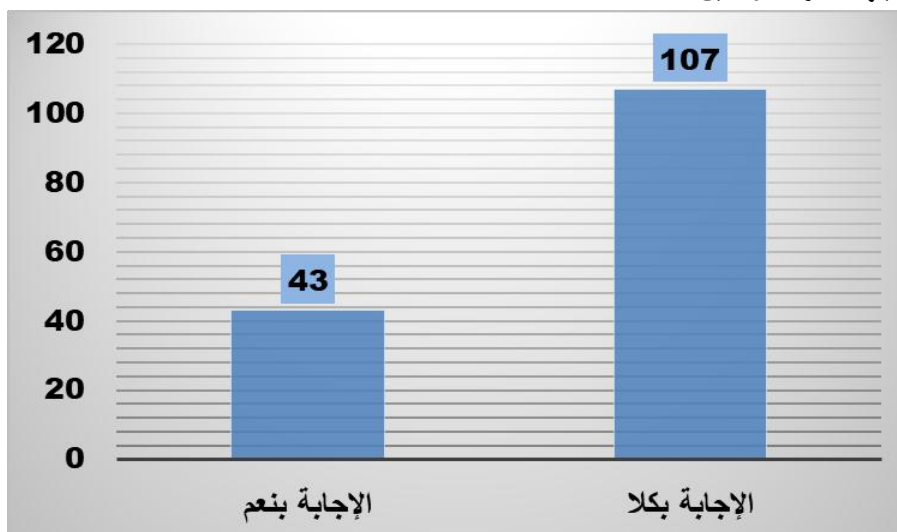
تم استخدام ورقة استبانة مكونه من (١٠) اسئلة حول الجودة الشاملة وما يحيط بها من مفاهيم، تم توزيعها على موظفي كل من

جدول رقم (١) يبين الإجابات على السؤال الأول

المجموع	الإجابة بكلا	الإجابة بنعم	المؤسسات
50	44	6	م.الزهراء
50	32	18	م.الكوت
50	31	19	م.ص. المرتضى النموذجي
150	107	43	المجموع

chisq.test 0.004384

نرفض فرضية العدم ونقبل البديلة، لا تتوفر مبادئ ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر الموظفين.



شكل رقم (1) يبين الاجابة على السؤال الاول

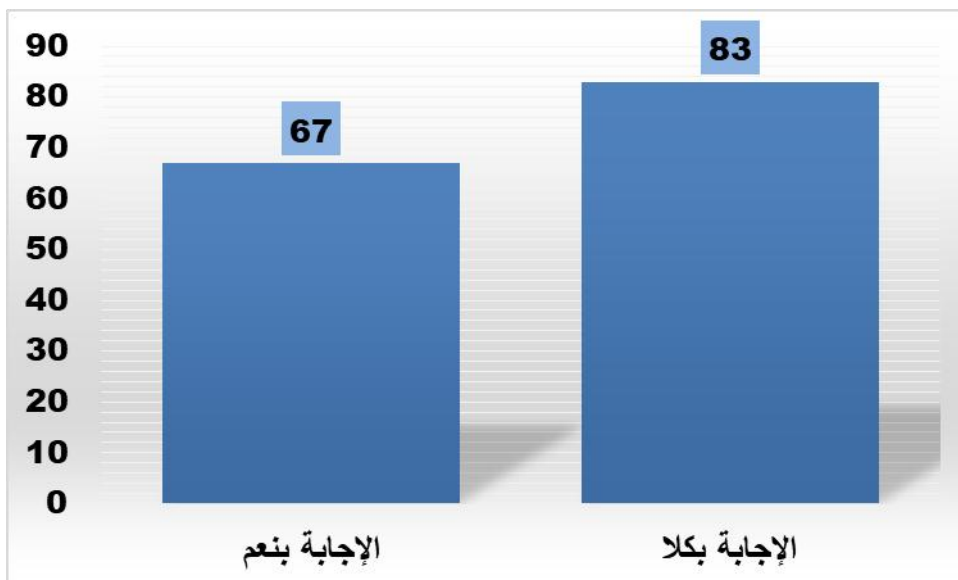
حيث كانت الاجابة بكلا اكثر من الاجابة بنعم

جدول رقم (٢) يبين الإجابات على السؤال الثاني

المجموع	الإجابة بكلا	الإجابة بنعم	المؤسسات
50	22	28	م. الزهراء
50	37	13	م. الكوت
50	24	26	م.ص. المرتضى النموذجي
150	83	67	المجموع

chisq.test 0.005322

نرفض فرضية العدم ونقبل البديلة، لا يوجد المام من قبل غالبية الموظفين بإبعاد جودة الخدمات الصحية على مستوى الرعاية الصحية المقدمة.



شكل رقم (٢) يبين الإجابة على السؤال الثاني

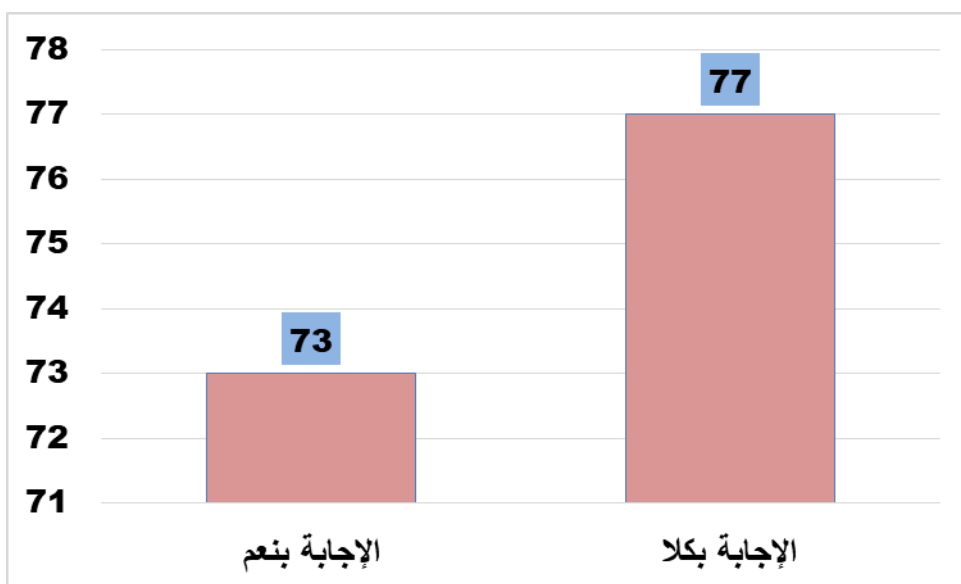
حيث كانت الإجابة بكلا أكثر من الإجابة بنعم

جدول رقم (٣) يبين الإجابات على السؤال الثالث

المجموع	الإجابة بكلا	الإجابة بنعم	المؤسسات
50	18	32	م. الزهراء
50	35	15	م. الكوت
50	24	26	م.ص. المرتضى النموذجي
150	77	73	المجموع

chisq.test 0.003157

نرفض فرضية العدم ونقبل البديلة، لا تساهم نتائج الجودة العالية للخدمات الصحية في رضا المرضى والمجتمع، ولا تؤدي الى تقليل التكاليف وزيادة الانتاجية حسب رأي الغالبية من الموظفين.



شكل رقم (٣) يبين الاجابة على السؤال الثالث

حيث كانت الاجابة بكلا اكثر من الاجابة بنعم

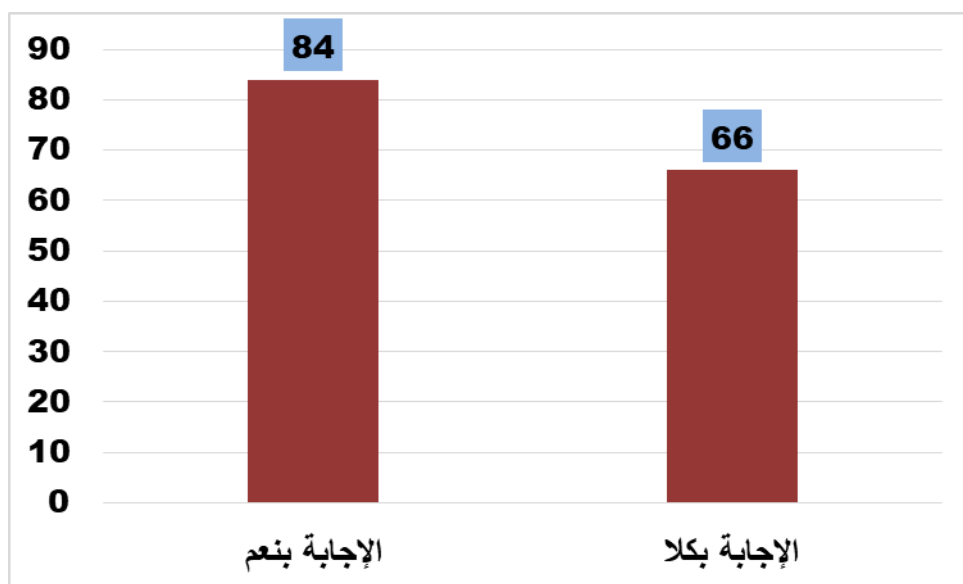
جدول رقم (٤) يبين الإجابات على السؤال الرابع

المجموع	الإجابة بكلا	الإجابة بنعم	المؤسسات
50	13	37	م. الزهراء
50	30	20	م. الكوت
50	23	27	م.ص. المرتضى النموذجي
150	66	84	المجموع

chisq.test 0.002671

نرفض فرضية العدم ونقبل البديلة، لا تمثل الخدمات الصحية ضمن الجودة المقبولة احقية لكل فرد من افراد المجتمع حسب رأي الاقلية من الموظفين.

دلالة المؤشرات الاحصائية في ادارة الجودة الشاملة والمستجدات التتموية العصرية .... (٨٤٩)



شكل رقم (٤) يبين الاجابة على السؤال الرابع

حيث كانت الاجابة بنعم اكثر من الاجابة بكلا

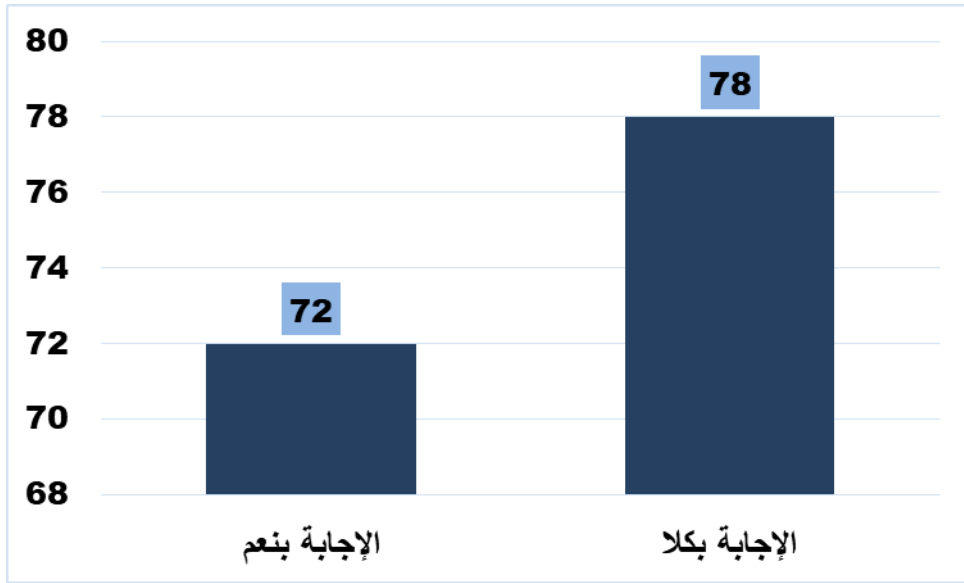
جدول رقم (٥) يبين الإجابات على السؤال الخامس

المجموع	الإجابة بكلا	الإجابة بنعم	المؤسسات
50	20	30	م. الزهراء
50	34	16	م. الكوت
50	24	26	م.ص. المرتضى النموذجي
150	78	72	المجموع

chisq.test	0.015504
------------	----------

نرفض فرضية العدم ونقبل البديلة، لا يساعد تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبأقل تكلفة حسب رأي الغالبية من الموظفين.

دلالة المؤشرات الاحصائية في ادارة الجودة الشاملة والمستجدات التتموية العصرية .... (٨٥٠)



شكل رقم (٥) يبين الاجابة على السؤال الخامس

حيث كانت الاجابة بكلا اكثر من الاجابة بنعم

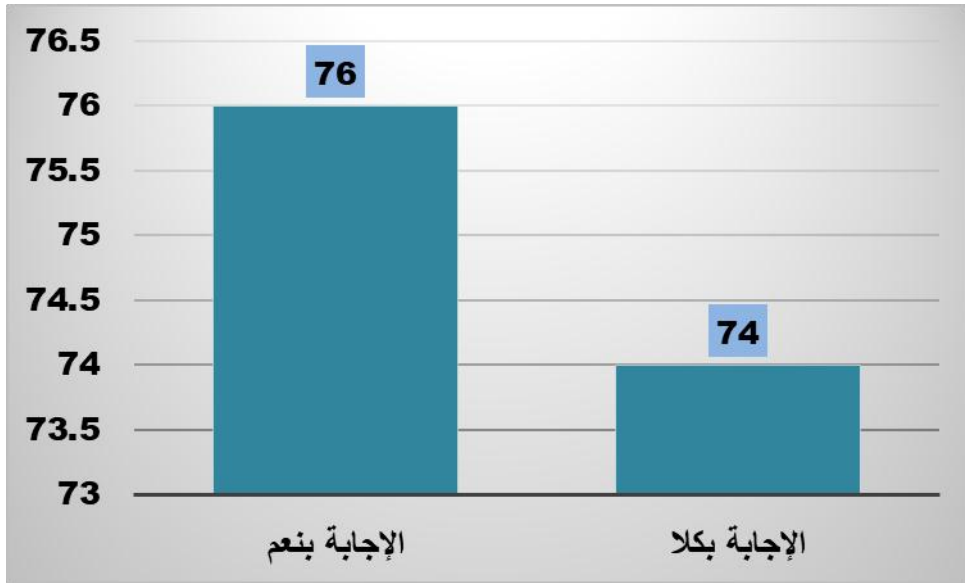
جدول رقم (٦) يبين الإجابات على السؤال السادس

المجموع	الإجابة بكلا	الإجابة بنعم	المؤسسات
50	22	28	م.الزهراء
50	29	21	م.الكوت
50	23	27	م.ص. المرتضى النموذجي
150	74	76	المجموع

chisq.test 0.338072

نرفض الفرضية البديلة ونقبل فرضية العدم، يمكن تطبيق ادارة الجودة الشاملة في مؤسساتنا الصحية، كإسلوب اداري جديد حسب رأي الغالبية من الموظفين





شكل رقم (٦) يبين الاجابة على السؤال السادس

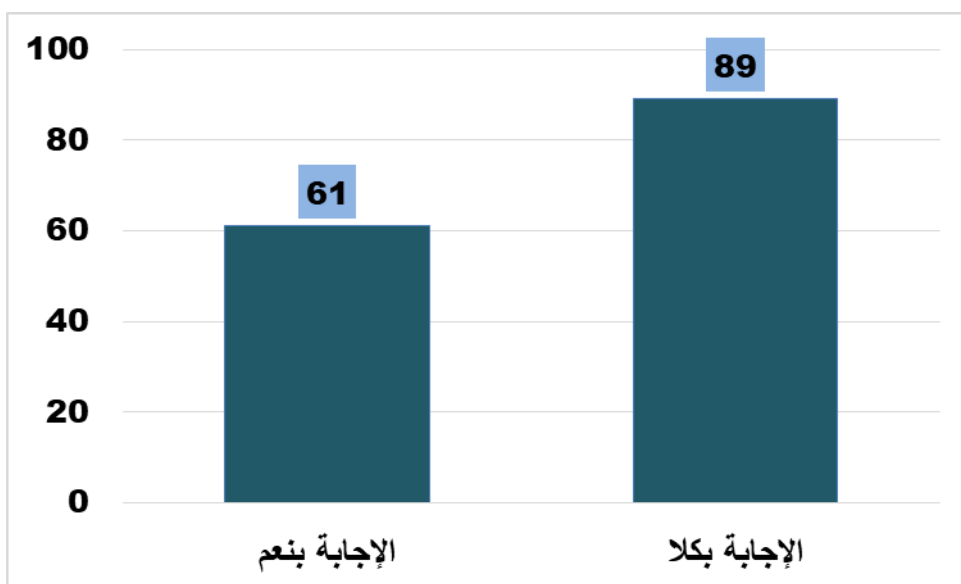
حيث كانت الاجابة بنعم اكثر من الاجابة بكلا

جدول رقم (٧) يبين الإجابات على السؤال السابع

المجموع	الإجابة بكلا	الإجابة بنعم	المؤسسات
50	27	23	م.الزهراء
50	31	19	م.الكوت
50	31	19	م.ص. المرتضى النموذجي
150	89	61	المجموع

chisq.test 0.685198

نرفض الفرضية البديلة ونقبل فرضية العدم، يمكن تحقيق الشمولية والتكاملية في الخدمات والنظم والبرامج للأرتقاء بالنظم الادارية حسب رأي الاقلية من الموظفين.



شكل رقم (٧) يبين الاجابة على السؤال السابع

حيث كانت الاجابة بكلا اكثر من الاجابة بنعم

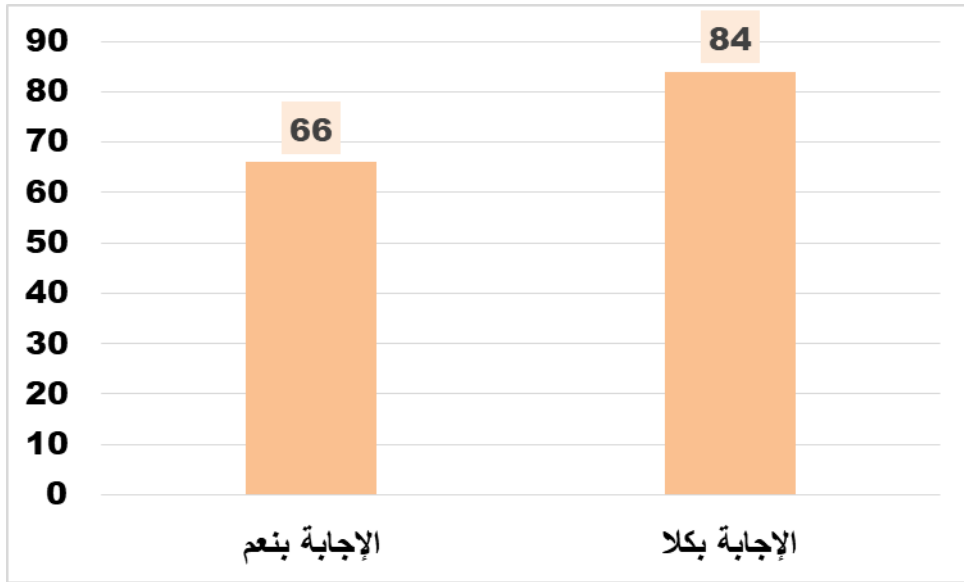
جدول رقم (٨) يبين الإجابات على السؤال الثامن

المجموع	الإجابة بكلا	الإجابة بنعم	المؤسسات
50	22	28	م. الزهراء
50	32	18	م. الكوت
50	30	20	م.ص. المرتضى النموذجي
150	84	66	المجموع

chisq.test	0.103031
------------	----------

نرفض الفرضية البديلة ونقبل فرضية العدم، ان فلسفة ادارة الجودة الشاملة من اولويات الموظفين كعناصر نجاح تطبق في الخدمات والنظم والبرامج يوميا، حسب رأي الاقلية من الموظفين.

دلالة المؤشرات الاحصائية في ادارة الجودة الشاملة والمستجدات التنمية العصرية .... (٨٥٣)



شكل رقم (٨) يبين الاجابة على السؤال الثامن

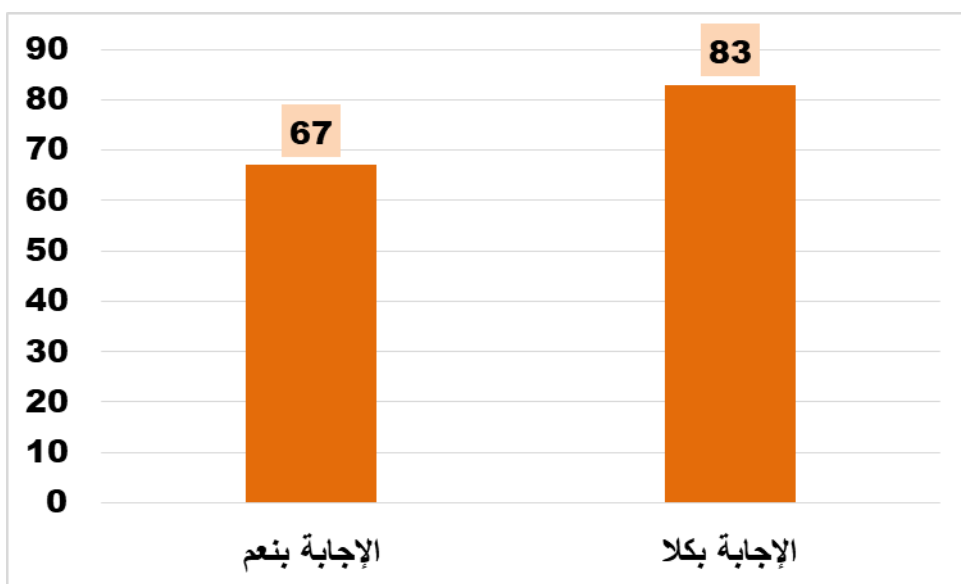
حيث كانت الاجابة بكلا اكثر من الاجابة بنعم

جدول رقم (٩) يبين الإجابات على السؤال التاسع

المجموع	الإجابة بكلا	الإجابة بنعم	المؤسسات
50	28	22	م.الزهراء
50	32	18	م.الكوت
50	23	27	م.ص. المرتضى النموذجي
150	83	67	المجموع

chisq.test 0.188538

نرفض الفرضية البديلة ونقبل فرضية العدم، تم الاطلاع وتطبيق مفاهيم المواطنة التنظيمية حسب رأي الاقلية من الموظفين.



شكل رقم (٩) يبين الاجابة على السؤال التاسع

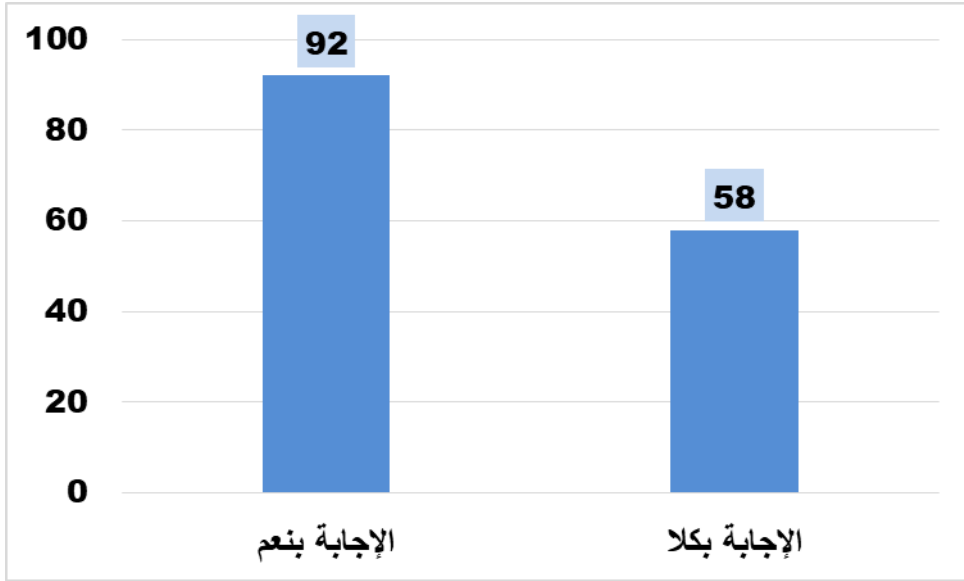
حيث كانت الاجابة بكلا اكثر من الاجابة بنعم

جدول رقم (١٠) يبين الإجابات على السؤال العاشر

المجموع	الإجابة بكلا	الإجابة بنعم	المؤسسات
50	20	30	م.الزهراء
50	21	29	م.الكوت
50	17	33	م.ص. المرتضى النموذجي
150	58	92	المجموع

chisq.test 0.698864

نرفض الفرضية البديلة ونقبل فرضية العدم، يمتلك الموظفون الخبرة والمهارة في وظائف المستشفى ومفهوم ابعاد جودة الخدمات الصحية، حسب رأي الغالبية من الموظفين.



شكل رقم (١٠) يبين الاجابة على السؤال العاشر حيث كانت الاجابة بنعم اكثر من الاجابة بكلّا

الاداء مع الدافعية والسلوكيات والمهارات المحكمة لتعزيز مهارات وزيادة كفاءات وتحسين خبرات وتعزيز قدرات قطاعياً، وأدخال عنوانات وبرامج ومشاريع الاعتمادية وإدارة الجودة الشاملة في الجوانب التطبيقية على صعيد المؤسسات الصحية كافة. والاهم من ذلك هو توفير مناخ وحقائب علمية متقدمة تعد لهذه المشاريع التنموية والمتقدمة على ان تتسجم وتتناسب مع المعايير والمحددات والاهداف والراقعات الداخلية المتأخرة عن مشوار التقدم الكبير والهائل في مجال المواصفات ٢٠١٥ و ٢٠١٨ ايزو (٤٥٠٠١ أو ١٨٠٠١) ومجال المختبرات والبيئة (١٧٠٢٥ أو ١٤٠٠١)

#### المحور الرابع: أولاً الاستنتاجات:

- ١- تحتاج الجودة والاعتماد المؤسسي إلى تطبيقات فكرية ميدانية، وثقافة مجتمع متقدمة حتى يتسنى الاندماج والانسجام والتوافق بين الاعمال والنتائج حسب المواصفات والمقاييس والمحددات الادارية بعيداً عن الانتظار والتقليد كونهما يسببان في فقدان التطبيق الحقيقي لضمان ادارة الجودة الشاملة وصولاً إلى توفير بيئة مناسبة لتحقيق اهداف وبرامج متقدمة وعصرية تسمى "التوأمة" قطاعياً.
- ٢- تحتاج المؤسسات الصحية إلى تطبيق سياسات استراتيجية حول قياس أثر التقييم والتقييم والتدريب والتمكين لتحديد مستوى

٤- تحقق الايثار المواطنة الوظيفية في الولاء للوظيفة أولاً، والكياسة تركز على منع حدوث المشكلات اثناء العمل، والروح الرياضية تمنع تقديم التذمر او الانزعاج وتحدي مواجهة الصعوبات بجدارة، والسلوك الحضاري يوفر الحرص على العمل الوظيفي واعطاء المزيد من الخبرات والعمل لصالح المشاركة الفعالة والتطوير المستدام والتعاون المباشر نوعياً، ووعي الضمير يقدم الحرص على تقديم ما يفوق التوقع والتصورات في بيئة العمل، التي يحتاج الموظف التمرن والتدريب عليها كمواصفات اضافية لتحقيق ادارة الجودة الشاملة والاعتماد المؤسسي الغائب حالياً والمركز على الجمع الرقمي المكتبي.

٥- تبين عن طريق الدراسة من الاسئلة الاتية (٩،٥،٤) أن الموظف لم يدرك اهمية ادارة الجودة الشاملة من حيث التطبيق والابعاد والدور الحقيقي الذي تمارسه تلك المعايير والمؤشرات واثرها على الخدمة المقدمة للمرضى المراجعين للمؤسسات الصحية، وايضا ان الموظف لم يعي الدور والواجبات المطلوب تحقيقها لتحقيق الاعتماد المؤسسي ومضمون الجودة الشاملة ومفاهيمها كونه لم يطلع عليها وربما يجيب في حالات عن الاسئلة عبر فهم عام للسؤال دون التركيز مضامين الاسئلة. ان التطبيقات والابعاد والاركان والمتطلبات الرئيسية للجودة

التي هي مواصفات عالمية تتطور وتتقدم وتتغير دورياً.

٣- الانتقال من الجوانب النظرية في التقييم والتقويم والمتابعة والمراقبة والتفتيش الذي لاينسجم وحجم التقدم الهائل في مجال المواطنة الوظيفية التي تعتبر الاداء والمهمة والواجب يتطلب مساهمة المبادرة الذاتية المشتركة والمحكمة التي تجعل من العطاء نموذجي ومثالي إذا اقترن بعوامل ومواصفات ومحددات ومعايير اربعة هي : المواطنة الوظيفية ، وتعني : تحديد الاثر السلوكي على الفرد والجماعة داخل المنظومة الادارية حسب العطاء المبرمج قطاعياً ، ومنها الايثار ، والكياسة، والروح الرياضية، والسلوك الاجتماعي المتمدن والحضاري، ووعي الضمير. لهذا، هذه المعايير تحتاج الى تدريب وتمكين وتطوير قطاعي مُتقدم من قبل مدقق داخلي أو خارجي في الجودة يجب توفره فوراً لتأخذ الاعتمادية والمنافسة والتنافس دورهما أصولياً لتحقيق الرضا الوظيفي والتعاون المجتمعي الهادف وتحقيق التوازن بين الحياة الشخصية والعملية واحترام الدعم التنظيمي المتبادل لان أبعاد المواطنة التنظيمية تحقق التواصل والاتصال المنسجم بين العاملين داخل المؤسسة ابتكارياً وأبداعياً وريادياً لصالح المؤسسة، وتجاوز دور ووظيفة المواصفات حتى يتحقق التميز والتفوق والجدارة.

ليتحقق توازن ادارة الجودة الشاملة مع الاعتماد المؤسسي بمشاركة الموارد البشرية حسب المعايير والمواصفات.

٣- توفير تدريب موقعي لرفع مستوى كفاءة الموظفين من قبل خبراء متخصصين في مجال ادارة الجودة الشاملة والتنمية البشرية لان الواقع المتحصل من مخرجات البحث تؤكد على ضعف الجانب المعرفي والمعلوماتي والتطبيقي تحديداً في مسارات السلوك والاداء والمهارة والاستعداد والتبني والقابلية مما نجد تواضع في المدركات العامة لأهمية الجودة وسلوك المواطنة التنظيمي والتنمية الشاملة في المؤسسات الصحية مما ينعكس سلباً على المريض المراجع ويعطي نتائج عكسية في تقديم الخدمات الصحية.

٤- ان حجم المنجزات والمدخلات والعمليات والمخرجات تحتاج على تقييم وتقويم وتنظيم قطاعي مركز لتحديد مستوى الاداء المتحقق والمطلوب حسب معادلات الاختصاص والعنوان الوظيفي والتحديد الكمي للقوى العاملة والسياسات الاستراتيجية من اهداف ورؤيا ومقاييس ورسائل ومعادلات تمنح الفهم والادراك عن حجم المصروفات والمكتسبات ضمن بيئة الرعاية الصحية الاولية والثانوية لتحقيق عامل قياس اثر الانفاق والتطوير والاستثمار في الموارد البشرية لنحصل على نتائج ان فهم

الشاملة تحتاج موظف ذو جدارة وكفاءة ومعرفة متقدمة بضمنها اتقان التقنيات الحديثة والبرامج العصرية و حسب مواصفات الايزو الحديثة في ادارة الجودة الشاملة لتطبيقه ميدانياً.

٦- ان البحث يركز في طريقة التقييم عند عمل الاستبيان على السؤال رقم (١٠) الذي يعتبر السؤال الجوهرى والمهم والحيوي في فهم التطبيقات والممارسات على صعيد الموظف وابعاد ادارة الجودة الشاملة التي هي اساس العملية البحثية في هذه الدراسة، حيث لوحظ تضارب مع الاجابة على السؤال رقم (٣) وهذا يدل على التحيز بالإجابة وعدم فهم وأدراك لمفهوم ادارة الجودة الشاملة وتطبيقاتها في المؤسسات الصحية.

#### ثانياً التوصيات:

١- اشراك العاملين في صنع القرار أحد أهم عناصر ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لتحقيق الاتي: تستهدف ادارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.

٢- ادخال الموظفين في دورات تطبيقية تخص المواصفات العالمية الايزو التي تساهم في تطوير قدراتهم وقابلياتهم وزيادة كفاءتهم بما ينعكس على الاداء والخدمات

الاساسي في جوهر الخدمة الصحية وكفاءة الاداء وجودة الخدمة ورضا المريض المراجع، مع اركان الوظائف الصحية التي لم تلحظ معيارياً، وانما تتوفر تلك العنوانات ضمن المؤسسة الصحية على صعيد عنوانات وبرامج وخطط ومخرجات وسياسات ومشاريع، لكنها من غير مقاييس ومواصفات ومعايير ادارة الجودة الشاملة وغياب واضح الى تطبيق الاعتماد المؤسسي وضبط وضمان الجودة بغية الوصول إلى الاعتمادية الصحية عبر التوأمة والمنافسة على صعيد محلي أو عربي أو عالمي وعدم توفر رؤية واضحة عن اهمية التدقيق المعياري عن طريق مدقق داخلي وخارجي في الجودة الذي ربما يحتاج لسنوات متواصلة من التنبني والتطبيق كون ادارة الجودة الشاملة كدلالة ومؤشرات على صعيد مؤسسة صحية محلية انتجت تلك النتائج.

المواصفات والمعايير والمحددات والمقاييس يسهل التعرف على واقع الحال والرؤى المستقبلية لتقديم معالجات حسب رؤية الاحصاء الرقمي المتقدم الدقيق من الجزئيات إلى الكليات خصوصاً في خدمات تخص حياة انسان.

٥- اعتقد ان تعزيز كفاءة العاملين في القطاعات والمؤسسات الصحية يتم عبر اعتماد التأهيل المبرمج دورياً بدلاً عن المعارف النظرية الحالية عبر التدريب التمكيني والتأهيل التطويري المقاس معيارياً والجلسات التنموية القطاعية ريادةً بالاعتماد على أسس قياس أثر التدريب والمعرفة على الزبائن والخدمات وجودة الأداء.

٦- الواقع المتحقق من دراسة المؤسسات الصحية الثلاث على صعيد رعاية صحية اولية وثانوية يعطي انطباعاً واضحاً حول اهمية انسجام الموارد البشرية، كونها الركن



### المصادر والمراجع العربية والأجنبية :

الخلف، عبد الله موسى، (١٩٩٧). ثالث التميز: تحسين الجودة وتخفيف التكاليف وزيادة الإنتاجية، الإدارة العامة. معهد الإدارة العامة، الرياض، المجلد (٣٨)، العدد (١).

الابتكار والتكنولوجيا من أجل التنمية المستدامة، آفاق واعدة في المنطقة العربية لعام ٢٠٣٠، الأمم المتحدة / الأسكو، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، بيروت، ٢٠١٩.

الرقاد، هناء وأبو دية، عزيزة، (٢٠١٢). الذكاء العاطفي لدى القادة الأكاديميين في الجامعات الأردنية الرسمية وعلاقته بسلوك المواطنة التنظيمية لدى أعضاء الهيئة التدريسية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية: ٢(٢) ٧٣٧-٧٦٣.

الشوا، جمانة، (٢٠١٥). الذكاء العاطفي وعلاقته بسلوكيات المواطنة التنظيمية. (دراسة تطبيقية على بنك فلسطين في محافظات غزة) (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الأزهر بغزة.

العبد، خليفة علي خليفة، (٢٠١٥). تحديد العوامل المؤثرة لنظام الإدارة البيئية / ISO 14001 -، بوجود ثقافة جودة الإنتاج والأنظف متغيرات وسيطة على الأداء البيئي. دراسة حالة على شركة المثالية

أبو جاسر، صابرين، (٢٠١٥). أثر إدراك العاملين للعدالة التنظيمية على أبعاد الأداء السياقي. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة.

البكري، سوين محمد، (٢٠٠٣). إدارة الجودة الكلية. الدار الجامعية، الإسكندرية. الإحمدي، حميد محمد، (١٤٢٧هـ). متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في إدارات التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.

أوسن، ريمة، (٢٠١٧). إدارة الجودة الشاملة الحالية لتحسين الخدمات الصحية - دراسة حالة المراكز الأستشفائية الجامعية للشرق الجزائري. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية - جامعة باكنة ١، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

التميمي، حسين عبد الله. إدارة الإنتاج والعمليات - مدخل كمي. ط. ١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان / الأردن، ١٩٩٧.

الديوجي، أبي سعيد، وعادل محمد عبد الله، (٢٠٠٣). التوعية والجودة في الخدمات. دراسة تحليلية لأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مكتبة تنمية الرافدين، آلية الإدارة الاقتصادية، جامعة الموصل، العدد (٧٣).

التمريض والمهن الصحية - شعبة التعليم الصحي. مطابع وزارة الصحة، ط. ١، ٤٠١.  
خيوكة، زياد مصطفى حامد عبد الله، (٢٠١٢). مدى مطابقة مبادئ إدارة الجودة الشاملة لإصلاح واقع القطاع الصحي في العراق. (دراسة حالة في مستشفى دار التمريض الخاص) دائرة مدينة الطب في بغداد، بحث منشور في مجلة دنانير، العدد الخامس (٢٥١).  
د. بشير، بودية، (٢٠١٧). أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة. جامعة طاهري محمد - بشار - الجزائر. بحث منشور في مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد الثالث - العدد (٢٢).  
عقيلي، عمر وصفي، (٢٠٠١). مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة. (وجهة نظر). ط. ١، الأردن - عمان، دار الأوائل للطباعة والنشر.  
صرصور، آية، (٢٠١٥). دور الأمن الوظيفي في تحقيق سلوك المواطنة التنظيمية لدى الموظفين الإداريين بجامعة الأقصى في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة.  
شحادة، أحمد طاهر وأحمد. أثر تطبيق المعايير الدولية للسلامة والصحة المهنية. OHSAS 18001، على سلوك المواصفة

للصناعات الكيماوية. عمان - الأردن، جامعة الشرق الأوسط.  
العامري، أحمد، (٢٠٠٢). سلوك المواطنة التنظيمية في مستشفيات وزارة الصحة: دراسة استطلاعية لآراء المديرين. مجلة الملك عبد العزيز للاقتصاد والإدارة: ١٦ (٢).  
العامري، أحمد بن سالم، (٢٠٠٣). محددات وآثار سلوك المواطنة التنظيمية في المنظمات. مجلة جامعة الملك سعود. ١٧، ٢٤.  
الكردي، أحمد، [www.kenanonline.com](http://www.kenanonline.com)  
المناصير، علي فلاح، (١٩٩٤). إدارة الجودة الشاملة. دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية التربية.  
جودة، محفوظ أحمد، (٢٠٠٧). الإطار المفاهيمي والعملي لتطوير جودة الأداء الجامعي. بحث مقدم إلى المؤتمر العربي الأولي للجامعات العربية: التحديات والأفاق المستقبلية، الرياض.  
خليل، ا.د. منى عبد الوهاب، ا.م.د. وسام جبار قاسم، ا.م.د. قحطان هادي حسين، و ا.م.د. سلمى كاظم جهاد، (٢٠١٤). مدخل إلى تمريض صحة المجتمع لأعداديات التمريض والقبالة والتوليد. جمهورية العراق - وزارة الصحة - قسم

محمد، أمل حسن؛ خضر، خالد رحمة الله؛  
مضوي، مضوي حسن، (٢٠١٧). الجودة  
الشاملة وأهميتها في الخدمات الصحية.  
جامعة الأمام عبد الرحمن بن فيصل، كلية  
الأداب - جامعة السودان، بحث منشور في:  
Journal of Natural and Medical  
Sciences (JNMS), e-ISSN  
(online): 1858-6813, Vol. (18).  
هارون، سميرة، (٢٠١٤). فعالية المواطنة  
التنظيمية في تدعيم الإبداع الإداري  
بالمنظمة: دراسة حالة المؤسسة الوطنية  
للسيارات الصناعية. (رسالة ماجستير غير  
منشورة). جامعة محمد بوقرة يومرداس -  
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم  
التيسير.  
وزارة الصحة العراقية - دائرة الصحة العامة  
- دليل إدارة مراكز الرعاية الصحية الأولية  
في العراق. ٢٠١٢.

Al-Ali, M. (2014). Developing a  
Total Quality Management  
Framework for Healthcare  
Organisations. The World  
Islamic University for Services  
Education, Amman - Jordan.  
Published Research in  
Proceedings of the 20/4

التنظيمية (دراسة ميدانية على البلديات  
الكبرى في قطاع غزة).  
شاهين، ا.د. علي محمد. إدارة الجودة  
والبيئة. جامعة الشام الخاصة باللاذقية -  
كلية العلوم الإدارية.  
عبد الحميد، وديعة ، وجيهة علي ومشتاق،  
ومنى مجيد شاويو، (١٩٨٩). تمريض  
صحة المجتمع. وزارة التعليم العالي والبحث  
العلمي - جامعة بغداد / كلية التمريض،  
بيت الحكمة. مطبعة التعليم العالي في  
الموصل - دار الكتب للطباعة والنشر -  
جامعة الموصل.  
كردي، أحمد، (٢٠١١). إدارة السلوك  
التنظيمي. ط.١. الإسكندرية، مصر:  
الدار العربية للطباعة والنشر.  
منظمة العمل الدولية. (٢٠١١). مبادئ  
توجيهية بشأن نظم إدارة السلامة والصحة  
المهنتين. (د. ط.) جنيف: مكتب العمل  
الدولي.

International Conference on  
Industrial and Operations  
Management Bali, Indonesia,  
January 7-9, 2014.  
Andaleeb, S.S. (1998).  
Determinants of Customer  
Satisfaction with Hospitals: a  
Managerial Model. International

Journal of Healthcare Quality Assurance, Vol. 11(6-7).

Anderson, J.A. **Evolution of the Healthcare Quality Journey.**

Journal of Legal Medicine, Published Research online: 24 Mar. 2010.

Besterfield, D.; Besterfield, M.; Carol, B.; Glent, H.; Besterfield, M. (2005). **Total Quality Management.** 3<sup>rd</sup> edit., Pearson Education (Singapore). Pte. Ltd. Indian Branch.

Brief, A. P. and Motowidle, S. J. **Prosocial Organisational Behaviours.** The Academy of Management Review, Vol. 11, No.4 (Oct., 1986).

British Standards Institution – BSI (2011). **BS OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Management.** Product Guide.

British Standards Institution – BSI (2008). **Occupational Health and Safety Management Systems – Guidelines for the Implementation of OHSAS.**

(2<sup>nd</sup> edit.). OHSAS Project Group.

Brown, Lori Deprete, etal. **Quality Assurance of Health Care in Developing Countries.**

Bethesda, MD: Quality Assurance Project.

Ching, H. and Huanng, F. (2002). TQM **Adaption by Hospitals in Taiwan,** Journal of Total Quality Management, Vol. 13, No. 4, 2002.

Cho, W.H.; Lee, H.; Kim, C.; and Cho, K. (2004). **The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction:** A South Korean Study, Health Services Research, Vol. 39(1).

Crosby, P. B. (1986). **LaQualite' C' est Gratuit.** Pairs: Economica.

Detrie, P. (2001). **Conduire Une de'marche qualite'.** (4 edit.). Pairs: Editions d'organisation.

Dr Awuor, E.O. and Dr Kinuthia, D.M. (2013). **Total Quality Management Practices in Selected Private Hospitals.** in Nairobi, Kenya, Published Research in European Journal of Business and Management, ISSN 2222-1905 (paper) online, Vol. 5, No. 13, IISTE.

George, J.M.; and Brief, A.P. (1992). **Feeling Good—doing Good: Conceptual Analysis of the Mood at Work – Organisational Spontaneity Relationship.** Psychological Bulletin, 112(2), 210.

Halis, M.; Twarti, M.R.; and Halis, M. (2017). **Total Quality Management Implementation in the Healthcare Industry.** Findings from Libya. Almi Journal, Management Issues in Healthcare System, Industrial Management Institute.

Harr, J and Spell, C. (2006). **Predicting Total Quality Management in New Zealand: The Mode Rating Effect of**

**Organisational Size,** European and Mediterranean Conference on Inform 545 (EMCIS), July 6–7, 2006, Costa Balance, Alicanta, Spain, from <http://exisweb.brunel.ac.uk/iseing/site>.

Hasegawa, T.; and Karandagoda, W. (2013). **Change Management for Hospital through Stepwise Approach.** Sec. edit., 55. Kaizen–TQM. Japan International Cooperation Agency (JICA).

Hashmi, K. (2005). **Introduction and Implementation of Total Quality Management.** <Http://www.isixsigma.com>, from google.com retrieved on 30/09/2009. <http://www.mo hp.gov.eg/arabic/sec/keepin/health/Q:Intro.asp>.

Hug, Z. (2005). **Managing Change.** A barrier to TQM Implementation in Service Industries, Managing Service Quality, Vol. 15(5).

Jhpiego. **Focus on: Standards Based Management and Recognition: A Progress for Improving the Quality of Health Services.** Baltimore, MD: Jhpiego, Undated Web Page, <http://www.jhpiego.net/media/focuson/sbarovwz>, 2007 (accessed 2020).

Kaluzny, A. D.; Mclaughlin, C.P.; and Simpson, K. (1992). **Applying Total Quality Management Concepts to Public Health Organisations.** Public Health Reports. 107(3), 257-265.

Lohr, K. N. (1990). **Medicare: a Strategy for Quality Assurance.** Vol. (1). Washington D.C. National Academy Press.

Omachonu, K.; and Joel, E.P. (2004). Principles of Total Quality. (3<sup>rd</sup> edit.). New York: CRC Press.

Palmer, R.H.; and Donabedian, A.G. (1991). **Striving for Quality in Healthcare: an Inquiry into Policy and**

**Practice.** Chicago, IL: Health Administration Press.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; and Berry, L. (1985). **A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research.** Journal of Marketing, (49(4), 41-50.

Pun, K. F. (2001). **Cultural Influences on Total Quality Management Adoption in Chinese Enterprises.** An empirical Study. TQM, 12 (3), 333-342.

Reichheld, F. and W.E. Sasser Jr. (1990). **Sero Defections: Quality Comes to Services.** Harvard Business Review, 68(5), 105-111.

Richard, B.; Chase, G.; Nicholas, J. (1995). **Production Operation Management Manufacturing and Services.** Richard, D. IRWIN, INC. USA.

Robson, L.S.; Clarke, J.A.; Cullen, K.; Bielecky, A.; Severin, C.; Bigelow, P.L.; & Mahood, Q. (2007). **The Effectiveness of**

**Occupational Health and Safety Management System**

**Interviews: a Systematic Review.** Safety Science, 45(3), 329–353.

Schalk, R. and Dijk, W.V. (2005). **Quality Management and Employee Commitment**

**Illustrated with Examples from Dutch Healthcare.** International Journal of Healthcare Quality Assurance, Vol. 18(3).

Talib, F.R.; Qureshi, M.N. (2010). **Pareto Analysis of Total Quality Management**

**Factors Critical to Success for Service Industries.** International Journal of Quality Research (IJQR). Centre for Quality, University of Podgorica

Montenegro and University of Kragujeva, Serbia, 4(2), 155–162.

Taylor, W.A. and Wright, G.H. (2003). **The Impact of Senior Managers' Commitment on the Success of TQM Programs:** an

Empirical Study, International Journal of Manpower, Vol. 24(5).

Tompson, A. and Sunol, R. (1995). **Expectations as**

**Determinants of Patient Satisfaction: Concepts,**

**Theory, and Evidence.**

International Journal for Quality in Healthcare (IJQHC). 7(2), 127–141.

Walsh, A.; Hughes, H.; and Maddox, D.P. (2002). **Total**

**Quality Management Continuous Improvement is the**

**Philosophy a reality?** Journal of European Industries Training, Vol. 26(6).

Williamson, J.W. (1978).

**Formulating Priorities Pore Quality Assurance Activity:**

**Description of a Method and its Application.** Journal of Medical Association, 23(6), 53–59.

William, A.S.; and Johnson, J. K. (2013). **Mclaughlin and**

**Kaluzny's Continuous Quality Improvement in Healthcare,** 4<sup>th</sup>

edit. Jones and Bartlett Learning.

دلالة المؤشرات الاحصائية في ادارة الجودة الشاملة والمستجدات التنمية العصرية .... (٨٦٦)

---

World Health Organisation,  
Winslow. "The Evolution and  
Significance of Modern Public

Health Campaign." New Haven,  
1923.



الملحق الأول : الاستبيان

التسلسل	السؤال	الإجابة
١	هل تتوفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفى من وجهة نظر الموظفين، وأثارها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى ؟	لا نعم
٢	هل لديك إلمام بإبعاد جودة الخدمات الصحية على مستوى الرعاية الصحية كونها تمثل الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية لأنها ترتبط بصحة وسلامة وحياة المريض ؟	لا نعم
٣	هل تساهم نتائج الجودة العالمية للخدمات الصحية في رضا المرضى والمجتمع بشكل عام، والموظفين بشكل خاص، وهل الأداء الأفضل للمؤسسة يؤدي إلى جودة الخدمات الصحية وإلى تقليل التكاليف وزيادة الإنتاجية، ويعزز الأداء التنظيمي وعلاقات عمل طويلة الأمد ؟	لا نعم
٤	هل تمثل الخدمات الصحية أحقية لكل فرد من أفراد المجتمع، سواء كانت وقائية أو جراحية أو علاجية، مما يعني توفير الخدمات الضرورية في الجودة المقبولة لغرض تحقيق المصلحة العامة، ورفع المستوى الصحي لشرائح المجتمع كافة ؟	لا نعم
٥	هل إن إدارة الجودة الشاملة أصبح تطبيقه يساعد المؤسسات الصحية في تحقيق الهدف الأساسي: تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ويأقل تكلفة ؟	لا نعم
٦	هل يمكن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسساتنا الصحية، كأسلوب إداري جديد يعبر عن عملية تحسين الجودة، والتي برزت عام ١٩٨٨ كعنوان شامل يتضمن العمليات الإنتاجية والتعديلات المقترحة لتحسين الجودة باستمرار ؟	لا نعم
٧	هل يمكن تحقيق الشمولية والتكاملية في الخدمات والنظم والبرامج للارتقاء بالنظم الإدارية ؟	لا نعم
٨	هل فلسفة إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من أولوياتكم كعناصر نجاح، وهل تطبق في الخدمات والنظم والبرامج يومياً ضمن الهيكل التنظيمي الوظيفي ؟	لا نعم

دلالة المؤشرات الاحصائية في ادارة الجودة الشاملة والمستجدات التنمية العصرية .... (٨٦٨)

٩	هل أطلعت وطبقت مفاهيم وخصائص وأبعاد سلوك المواطنة التنظيمية ؟	نعم	لا
١٠	هل لديك خبرة ومهارة في وظائف المستشفى ومفهوم أبعاد جودة الخدمات الصحية ؟	نعم	لا