

عنوان البحث تأثير منهجية 5S في تحقيق رضا الزبائن**(دراسة تحليلية استطلاعية لآراء عينة من الأطباء والكادر الطبي في مستشفى الامام****الحسين التعليمي في ذي قار)****The effect of 5S methodology on improving the quality of health services****(An analytical and exploratory study of the opinions of a sample of doctors and
medical staff at Imam Al-Hussein Teaching Hospital in Thi-Qar)****الباحث/ رعد برزان محمد جواد الساعدي****Researcher Raad Brzan Mohammad****raad_arg@yahoo.com****أ.م.د بشرى عبد الحمزة عباس****Dr .Bushra Abdul Hamza Abbas****Bushra.abbas@qu.edu.iq****المخلص**

يهدف هذا البحث الى دراسة التأثير لمنهجية 5S بوصفها أحد ادوات الإنتاج الرشيق الاساسية في تحقيق رضا الزبائن، إذ تعاني المنظمات الصحية ولاسيما مستشفى الامام الحسين التعليمي من طول أوقات الانتظار والأنشطة المهذرة وعدم السرعة في الاستجابة الى متطلبات الزبائن وكذلك تقتصر لوجود منهجية مطبقة في عملها تسهم في تحقيق رضا الزبائن وتلبي توقعاتهم واحتياجاتهم، وقد جرى اختيار عينة عشوائية من مستشفى الامام الحسين التعليمي في ذي قار لإجراء البحث بلغت 130 عينة الاختبار مجموعة من الفرضيات الرئيسة والفرعية اختصت بتحليل علاقات الارتباط وعلاقات الأثر، فقد جرى استعمال مجموعة من الأدوات الإحصائية لتحليل ومعالجة البيانات والمعلومات باستعمال برنامج (SPSS V.26)، وبرنامج (AMOS V.25)، وقد توصل البحث الى عدة أستنتاجات أهمها وجود علاقة ارتباط قوية بين منهجية 5S وتحقيق رضا الزبائن، وان هناك تأثيراً كبيراً لها في تحقيق رضا الزبائن، وفي ضوء الاستنتاجات هذه جرى صياغة مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة اهتمام ادارة المنظمات الصحية بتنفيذ منهجية 5S لأثرها الكبير في تخفيض الهدر وتقليل أوقات الانتظار والسرعة في الاستجابة الى متطلبات الزبائن.

الكلمات الدلالية : منهجية 5S ، رضا الزبائن ، جودة الخدمة الصحية**Abstract:**

This research aims to study the impact of the 5S methodology as one of the important Lean production tools in achieving customer satisfaction, as health organizations, especially the researched hospital, suffer from long waiting times, wasted activities, and lack of speed in responding to customers' requirements , It also lacks an applied methodology in its work that contributes to achieving customer satisfaction and meets their expectations and needs, and a random sample was chosen from the Imam Hussein

Teaching Hospital in Thi Qar to conduct the study amounted to 130 samples to test a set of main and subsidiary hypotheses specializing in the analysis of correlation and impact relationships, where a set of statistical tools was used to analyze and process data and information using the SPSS V.26 program, the Amos V.25 program, and the research reached several conclusions, the most important of them , which is a strong correlation between the 5S methodology and the achievement of customer satisfaction, and that there is a significant impact on achieving customer satisfaction, and in the light of these conclusions a set of recommendations has been formulated, the most important of which is the need for health organizations management to implement the 5S methodology for its significant impact in reducing Wasting, reducing waiting times and speeding in responding to customers' requirements.

Keywords: 5S methodology, customer satisfaction, quality of health service.

المقدمة

يُعد رضا الزبائن مؤشراً ضرورياً لنجاح وتحسين سمعة المنظمات الصحية ، إذ يُعد قياس كُل من جودة الخدمة ورضا المرضى فيما يتعلق بالخدمات الصحية المقدمة من أدوات التقييم القوية وعلامة بارزة لتحسين الخدمات المقدمة ، نظراً لأن نتائج التقييم يمكن أن توفر مجموعة متنوعة ومفيدة من المعلومات والبيانات ، ويرتبط رضا الزبائن بجودة الخدمات المقدمة والتي تُعد قضية اساسية لسلامة وصحة جميع أفراد المجتمع إذ تُعد جودة الخدمات الصحية في جميع أنحاء العالم مؤشر الجودة الأكثر أهمية في حياة البلدان، إذ ان الافتقار إلى النظافة واولقات الانتظار الطويلة من بين الأسباب الرئيسة اليوم لتجنب المنظمات الصحية الحكومية ، إضافة الى أن معظم المستشفيات لا توفر الظروف اللازمة لتحسين الامان والسلامة ، وتُعد منهجية 5S أحد أدوات الانتاج الرشيق التي تُسهم في زيادة الإنتاج وتحسين الجودة وتقلل من الكلف وتُركز على التسليم في الوقت المحدد وتُحسن السلامة و الروح المعنوية بين الأفراد ، وعلى الرغم من بساطتها الا ان لها تأثيراً رئيساً في تعزيز الجودة وتحسين الإنتاجية وخلق البيئة المناسبة في مكان العمل ، إذ تؤسس الانضباط والالتزام لجميع الافراد و تُحدث أيضاً تغييرات جذرية في المنظمة الصحية عن طريق الخصائص التنظيمية التي تقدمها ، ويتضمن هذا البحث أربعة مباحث خُصص المبحث الأول منه الى منهجية البحث فيما تضمن المبحث الثاني الإطار النظري ، فيما خصص المبحث الثالث للجانب التطبيقي ، أما المبحث الرابع فتضمن التوصيات والاستنتاجات الخاصة بالبحث

المبحث الاول منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث:

تفتقر اغلب المنظمات الصحية المحلية ومنها مستشفى الامام الحسين التعليمي الى وجود منهجية مطبقة في عملها تُسهم في تحقيق رضا الزبائن وتلبي توقعاتهم واحتياجاتهم لذا تحتاج تلك المنظمات الى تنفيذ آلية لتحقيق ذلك من خلال تحسين جودة الخدمة ولاسيما اوقات الانتظار وأوقات تقديم الخدمة والنظافة التي تعد مؤشراً هاماً لتحقيق رضا الزبائن، أذ تعاني المنظمات الصحية ومنها مستشفى الامام الحسين التعليمي من نقص في التمويل الحكومي لتغطية الكُلف الاجمالية و نقص كبير في الموارد المتاحة من موارد بشرية ومالية، إضافة الى أن هناك الكثير من الأنشطة المهذرة والوقت الضائع الكبير في البحث عن العناصر الضرورية وعدم استغلال المساحة الموجودة بالشكل الأمثل، وكذلك سوء بيئة العمل وعدم وجود اجراءات وأساليب موحدة إذ يعاني المرضى من طول اوقات الانتظار وعدم السرعة في الاستجابة الى متطلباتهم ، لذلك فإن منهجية 5S هي المنهجية المناسبة التي تستطيع ان تتلاءم مع متطلبات بيئة العمل في المستشفى عند تنفيذها وحل تلك المشاكل ، ووفقاً لمشكلة البحث عن طريقها يمكن طرح التساؤلات الرئيسة التي يسعى هذه البحث الإجابة عليها وعلى النحو الآتي:

- 1- هل يوجد أدراك لأبعاد منهجية 5S في مستشفى الامام الحسين التعليمي ؟
- 2- هل يُسهم تنفيذ منهجية 5S في تقليل اوقات الانتظار وتحقيق السرعة في الاستجابة الى الزبائن.
- 3- هل هناك علاقة ارتباط بين منهجية 5S وأبعادها في تحقيق رضا الزبائن ؟
- 4- هل يوجد تأثير لمنهجية 5S في تحقيق رضا الزبائن ؟

ثانياً : أهمية البحث : تأتي أهمية البحث من النقاط الآتية:

- 1-تناولت بالبحث والتحليل العلاقة والأثر بين متغيرين وهما منهجية 5S ورضا الزبائن.
- 2-تبرز أهمية البحث كونه أستعمل منهجية 5S وهي من المنهجيات الحديثة والضرورية والسهولة التنفيذ في تخفيض الهدر وتحقيق سرعة الاستجابة الى الزبائن وتقليل وقت الأنتظار .
- 3- يُعد هذه البحث محاولة لإثارة إهتمام المنظمات الخدمية ولاسيما المنظمات الصحية بمنهجية 5S وبيان أهميتها وتشجيع تلك المنظمات وتحفيزهم على تنفيذها وزيادة وعي الأفراد والادارة العليا بها.
- 4- يُعد هذا البحث مساهمة ومشاركة في رفد المكتبة العراقية والعربية من أجل زيادة التراكم المعرفي في مجال متغيرات البحث حيث تعدّ أول دراسة عراقية توضح اهمية تنفيذ منهجية 5S في المنظمات الصحية.

ثالثاً: اهداف البحث : في ضوء المشكلة الخاصة بالبحث وأهميتها فان الهدف الرئيس لهذه البحث يتمثل بتعريف

- التأثير الذي تُسهم به منهجية 5S في تحقيق رضا الزبائن ، وكذلك تحقيق أهداف أخرى هي :
- 1- تحديد مستوى الإدراك الخاص بعينة البحث عن مدى توافر أبعاد منهجية 5S.
 - 2-تقليل أوقات الانتظار وتخفيض الهدر الى الحد الممكن وتحقيق السرعة في الاستجابة لمتطلبات الزبائن بتنظيم وتصنيف مكان العمل.

3- اختبار علاقة الارتباط والأثر بين منهجية 5S وتحقيق رضا الزبائن.

4- تقديم مجموعة من التوصيات للمستشفى عينة البحث عن مدى أهمية تنفيذ منهجية 5S في تحقيق رضا الزبائن.

رابعاً: فرضيات البحث: من أجل تحقيق أهداف البحث فقد اعتمدت على عدد من الفرضيات الرئيسية والفرعية وكما يأتي: -

1- الفرضية الرئيسية الأولى: وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين منهجية 5S ورضا الزبائن وقد انبثقت عنها الفرضيات الآتية:-

- أ- وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد التصنيف ورضا الزبائن.
- ب- وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد الترتيب ورضا الزبائن.
- ج- وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد التنظيف ورضا الزبائن.
- د- وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد التوحيد ورضا الزبائن.
- هـ- وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين بعد الاستدامة ورضا الزبائن.

2- الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد أثر لمنهجية 5S ذو دلالة معنوية في تحقيق رضا الزبائن. وقد انبثقت منها الفرضيات الفرعية أدناه:

- أ- وجود اثر ذو دلالة معنوية لبعده التصنيف في تحقيق رضا الزبائن.
- ب- وجود اثر ذو دلالة معنوية لبعده الترتيب في تحقيق رضا الزبائن.
- ج- وجود اثر ذو دلالة معنوية لبعده التنظيف في تحقيق رضا الزبائن.
- د- وجود اثر ذو دلالة معنوية لبعده التوحيد في تحقيق رضا الزبائن.
- هـ- وجود اثر ذو دلالة معنوية لبعده الاستدامة في تحقيق رضا الزبائن.

خامساً : حدود البحث :

1. الحدود المكانية: لقد وقع اختيار الباحثان على مستشفى الإمام الحسين التعليمي في محافظة ذي قار.
2. الحدود الزمانية للبحث: امتدت الحدود الزمانية للبحث المدة من (2019/9/1 - 2020/4/15) فقد تضمنت المدة هذه اعداداً للجانب النظري فضلاً عن إعداد الجانب الميداني للدراسة.
3. الحدود البشرية للدراسة: وتتمثل بالعينة القصدية من الأطباء والملاك الطبي في مستشفى الحسين التعليمي لقسم الاستشارية وشعبة الطوارئ وشعبة تجهيز المستلزمات الطبية والذي بلغ عددهم (130).

سادساً: أدوات البحث : تُعد الاستبانة الاداة الرئيسية الخاصة بجمع البيانات والتي استندت فقراتها على عدد من الدراسات ذات الصلة ، وقد اعتمد على مدرج (Likert) الخماسي والذي يُعد من أكثر وأفضل الأساليب المستعملة في العلوم الاجتماعية والإدارية .

جدول (1) المحاور التي عالجتها الاستبانة

المحاور	المتغيرات الاساسية	المتغيرات الفرعية	الفقرات	المصادر
المتغير الاول	المعلومات الخاصة بمجيبى استمارة الاستبيان	النوع الاجتماعي، العمر، التحصيل العلمي ، عدد سنوات الخدمة، المستوى الوظيفي	5	من إعداد الباحثان

Sangode & Pallawi, 2018 Hamid et al., 2016	25	التصنيف، الترتيب، التنظيف التوحيد، الاستدامة	منهجية 5S	المتغير الثاني
Cronin & Taylor, 1992	12		رضا الزبائن	المتغير الثالث

المصدر : إعداد الباحثان بالاعتماد على الاستبانة

سابعاً: وصف مجتمع البحث :

تُعد مستشفى الامام الحسين التعليمي العام الرمز الصحي الأول في محافظة ذي قار، واكبر المستشفيات ضمن مستشفيات مركز المحافظة (الناصرية) ، وقد تأسست المستشفى في عام 1980 افتحت عام 1983 بسعة (400) سرير وتتكون المستشفى من ستة طوابق ، وقد اختار الباحثان مجتمع البحث الخاص بالدراسة قسم الاستشارية وشعبة الطوارئ وشعبة تجهيز المستلزمات الطبية.

ثامناً : عينة البحث : تتكون عينة البحث من الأطباء والملاك الطبي بجميع عناوينهم في قسم الاستشارية وشعبة الطوارئ وشعبة تجهيز المستلزمات الطبية في مستشفى الامام الحسين التعليمي في ذي قار ، وقد حُدِدت حجم العينة اعتماداً على معادلة (Thompson, 2012,59) ، الذي أوردَ طريقة مبسطة لحساب حجم العينة المطلوبة بالاعتماد على مستوى الثقة (0.95) وبنسبة خطأ تبلغ (0.05) وكالاتي:

$$n = \frac{N \cdot P(1 - p)}{\{N - 1 \cdot (d^2 \div z^2)\} + P(1 - P)}$$

حيث ان

n = حجم العينة. N = حجم المجتمع البالغ 160 . P = القيمة الاحتمالية وتساوي 0.50.

d = نسبة الخطأ وتساوي (0.05). z = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96.

$$n = \frac{160 \cdot 0.50(1-0.50)}{\{160-1 \cdot (0.05^2 \div 1.96^2)\} + 0.50(1-0.50)} = 113$$

أما توزيع الاستبانة فيشير الجدول (2) إلى عدد الإستمارات الموزعة والإستمارات المسترجعة من قبل المستجيبين، فقد كان

عدد الاستمارات التي تم توزيعها (147) استمارة ، وعدد الاستمارات التي تم استرجاعها (136) استمارة ، وهذا يدل على إن نسبة الاسترجاع كانت (92%) ، وقد جرى استبعاد 6 منها لعدم صلاحيتها للتحليل الأحصائي.

جدول (2) عدد الاستمارات الموزعة والإستمارات المسترجعة

الاستمارات		حجم العينة	مجتمع البحث
نسبة الاسترجاع	المسترجعة		
92%	136	147	شعبة الطوارئ ، قسم الاستشارية شعبة تجهيز المستلزمات الطبية

المصدر :- من إعداد الباحثان

البحث الثاني /الإطار النظري

أولاً- التطور التاريخي لمنهجية 5S:

يُعد (Takasi Osada) أول شخص قام بتطوير عمل منهجية 5S (Ho & Fung, 1995: 170)، وقد أشار إليها بأنها تقنية تُستعمل لإنشاء وصيانة بيئة العمل وتحقيق الجودة (Ho et al., 1995: 19). وجزء أساسي من ثقافة المجتمع الياباني لكل من الأفراد والمنظمات واستراتيجية للتطوير التنظيمي والتعلم والتغيير إذ يُسهم تنفيذها في الكشف عن المشاكل الخفية التي قد تبقى دون أن يجري ملاحظتها (Kobayashi et al., 2008: 247) ويُشير الى إن تنفيذها في بيئة العمل تهتم بثلاث ميزات رئيسة (Kobayashi, 2010:21-26) هي:

(أ) الإنتظام (الترتيب والتصنيف): زيادة الكفاءة التشغيلية عن طريق الحد من أعباء العمل والأخطاء البشرية بتبسيط العمليات.

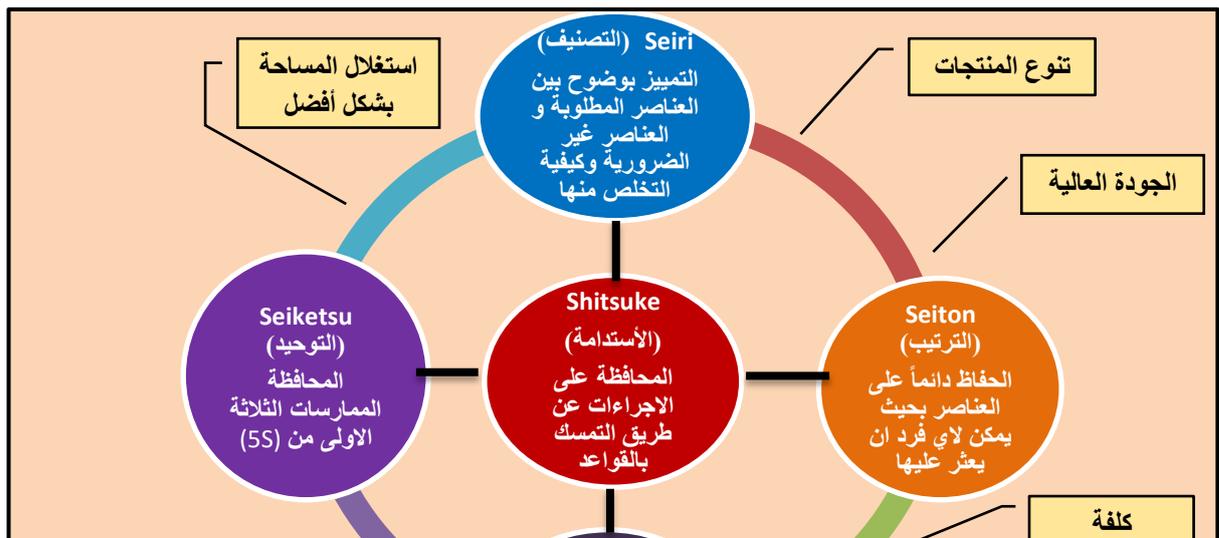
(ب) النظافة والتوحيد: تعظيم الفعالية التنظيمية بتطوير مكان العمل ليصبح أكثر صحة وسلامة وأماناً، وتعزيز تدفق العملية.

(ج) الاستدامة: إنشاء بيئة تعليمية لتعزيز مستوى أخلاقيات العمل لزيادة جودة حياة العمل ومعاييرها مؤكداً على أن الاستدامة هو العنصر الأكثر أهمية لأنه يؤدي الى روح العمل في المنظمة.

ثانياً: مفهوم منهجية 5S:

تُعد منهجية 5S أحد أدوات الإنتاج الرشيق التي تشمل مجموعة من الممارسات التي تُساعد على تحسين أداء المنظمات عندما يجري تنفيذها بشكل صحيح (Omogbai & Salonitis, 2017: 38)، ويُشير أسم منهجية 5S الى اختصار لخمس كلمات يابانية يبدأ كل مصطلح منها بحرف S وبالترتيب هي: Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke (Moro & Ilie, 2019: 262)، وتعني (الترتيب، التصنيف، التنظيف، التوحيد، الاستدامة)، وكما موضحة في الشكل (1)

شكل (1) منهجية 5S



لمصدر: الربيعي، بشرى عبد الحمزة عباس . (2019) .

تصميم نظام التصنيع الرشيق باستخدام خارطة تدفق القيمة وتأثيره في تحسين الانتاجية دراسة حالة مدعومة بالمحاكاة في مصنع اطارات الديوانية . اطروحة دكتوراه (غ، م) مقدمة إلى مجلس كلية الادارة والاقتصاد/قسم إدارة الاعمال/ جامعة كربلاء، صفحة: 28.

ونلاحظ من خلال الشكل بأن عناصر منهجية 5S مرتبطة معاً تكون فيها كل خطوة شرطاً مسبقاً لتنفيذ الخطوة التالية إذ يتم تنفيذ مراحلها بالترتيب (Singh & Ahuja, 2014: 276)، ويرى (Baggas & Bach, 2013: 3) على إنها أداة بسيطة وفعالة تستعملها المنظمات في تحسين إدارة مكان العمل وإزالة أشكال مختلفة من الهدر في بيئة العمل التي يمكن أن تُسبب أخطاء وإصابات. إذ تتضمن علامات الهدر هذه عيوب الجودة والإنتاج الزائد وفترات الانتظار والمخزون الزائد وعدم إستعمال الموارد بشكل صحيح والنقل والحركة والمعالجة المفرطة (Krajewski et al., 2016: 229)، إذ يرى (Agrahari et al., 2015: 181) انها تُساعد في نشر ثقافة الإنتاج الرشيق. وقد أشار (Pasale & Bagi, 2013: 151) على إنها استراتيجية لتحقيق التنظيم والنظافة في مكان العمل إذ تعمل من أجل الجودة والإنتاجية والروح المعنوية أكثر من أي استراتيجية أخرى في المنظمة. ويرى (Khan et al., 2019: 3) إنها حالياً من أكثر أدوات الإنتاج الرشيق استعمالاً وإنتاجاً، ويرى (Gorse, 2016: 90) إنها لا تتعلق بالحصول على بيئة مرتبة أو منظمة فقط بل تعني إزالة جميع الأنشطة غير الضرورية التي تتطلب كُلفاً عالية إذ تُعد طريقة محسنة باستمرار للعمليات الحالية عن طريق تنفيذ عناصرها دون توقف. وتُعد نشاط جماعي يهدف الى توليد أنشطة جماعية تُساعد في التخلص من الهدر وذلك عن طريق تنفيذ عناصرها إذ تُعد أنشطتها أكثر وضوحاً وتوجيهاً الى التحسين المستمر في المنظمات (Zailani, 2015: 193)، إذ تُساعد المنظمة على تكوين تأثير جماعي وتطوير للتعليم مدى الحياة كحجر زاوية لتحقيق النجاح والاستدامة على المدى الطويل الذي بدوره يُساهم في التطوير والتأثير على الثقافة التنظيمية (Kobayashi et al., 2006: 9)، ولها دور فعال في تغيير ثقافة المنظمة (Kuklar & Hedao, 2017: 144). وكذلك تستعمل التحسينات المرتبطة في بيئة العمل كدعم للتقدم الإنتاجي والتنظيمي على مختلف المستويات وتضع المبادئ الأساسية التي يمكن تطبيقها لإعداد تحسينات أخرى أكثر تعقيداً للأنظمة، مثل الصيانة الإنتاجية الشاملة (TPS)، والتصنيع الموجه للبيئة (EMO) (Jaca et al., 2014: 4576)، ويوضح الجدول (3) مفهوم منهجية 5S وفق وجهة نظر آراء بعض الباحثين والكتاب .

جدول (3) مفهوم منهجية 5S وفق وجهة نظر بعض من الكتاب والباحثين

ت	الباحث. السنة. الصفحة	التعريف
1	Champan, 2005: 25	نظام منهجي للإنتاج الرشيق، ونظام أعمال لتنظيم وإدارة عمليات التصنيع التي تتطلب جهداً بشرياً أقل، ومساحة ورأس مال ووقت أقل لصنع منتجات ذات عيوب أقل حيث يخلق بيئة عمل منضبطة ونظيفة ومنظمة بشكل جيد.
2	Rutaro, 2008 :121	القواعد الخاصة بتنظيم مكان العمل حيث تهدف إلى تنظيم منطقة عمل كل فرد بما يضمن تحقيق أقصى قدر من الكفاءة.
3	Khanna, 2009: 490-491	برنامج تشاركي ومدخل فعال لتحسين بيئة العمل والجودة الشاملة حيث يُعد قاعدة للتحسين المستمر في المنظمات.
4	Bayo-Moriones et al. , 2010: 217	نظام لتقليل الهدر وتحسين الإنتاجية والجودة من خلال الحفاظ على مكان عمل منظم واستعمال الإدارة المرئية لتحقيق نتائج تشغيلية أكثر اتساقاً.
5	Ghodrati & Zulkifli, 2013: 49	أداة مفيدة لإدارة الجودة تؤدي إلى تحسين الأداء في أي منظمة دون أي قيود يجري إستعمالها على أنواع مختلفة من المنتجات أو الخدمات.
6	Singh & Ahuja , 2014:274	الأداة الأساسية لتنفيذ الإنتاج الرشيق وطريقة جيدة تُساعد المنظمة على تقليل الهدر وتعزيز الأرباح.
7	Baig et al., 2015: 3	مدخل منظم نحو التحسين المستمر والتدبير الإداري الجيد من خلال مكان عمل منظم ونظيف بما يضمن تحقيق السلامة والإنتاجية وجودة المنتجات ورضا الزبائن وبالتالي تحقيق الازدهار، إذ يُعد عملية مستمرة على أن تكون المشاركة والالتزام به ضرورياً.
8	Kobarne et al., 2016: 1852	منهجية لإدارة مكان العمل لتقليل ضياع الوقت والحركات غير الضرورية التي تُساعد في تحسين بيئة العمل والقدرات البشرية والإنتاجية بما يضمن تحقيق المنظمة للكفاءة والفاعلية العالية.
9	Ramesh & Ravi, 2016: 284	عملية منظمة لإدارة الممتلكات لتحقيق بيئة هادئة في مكان العمل تشمل جميع الأفراد بما يضمن الالتزام بتنفيذها وممارستها التي سينتج عنها تقليل الهدر وتحسين النظافة وتطوير ثقافة من شأنها الحفاظ عليها لفترة طويلة.
10	Galsworth,2017: 12	مكان العمل المرني والمنهجية الشاملة لتحويل بيئة العمل المادية بأكملها وجعل مكان العمل أكثر أماناً وأكثر بساطة وأكثر منطقية وموحداً ومرتبطة معاً بما يُساعد في تخفيض الكلف و ضمان تحقيق النتائج التشغيلية المستدامة وتحقيق الإنتاج الرشيق.
11	Visco, 2018:1	برنامج يتضمن في جوهره إزالة العمليات التي لا تضيف قيمة بتطوير طرق قياسية للقيام بالأعمال اللازمة مما يُساعد في تحسين الكفاءة والجودة وتدقيق العمل وسلامة الأفراد.
12	Singh & Deokar , 2018: 2	طريقة للتفكير والتركيز من أجل تنظيم وإدارة مساحة العمل في المنظمة بالقضاء على الهدر وفقاً لمفهوم الإنتاج الرشيق.
13	Chourasia & Nema, 2019: 1795	فلسفة العمل التي تتيح للمنظمة وضع خطة منهجية للحفاظ على التصنيف والانتظام والنظافة بشكل مستمر، مما يسهم في زيادة الإنتاجية على الفور، وتُعزز الأمان، وتُحقق مناخاً تنظيمياً جيداً، وتُحفز الأفراد، وتُحقق الجودة والكفاءة، ومن ثم تحقيق الميزة التنافسية للمنظمة.

المصدر: من إعداد الباحثان

ويرى الباحثان بأنها منهجية أساسية في تنفيذ الإنتاج الرشيق بإدارة بيئة ومكان العمل وتنظيمه وإزالة العناصر التي لا تضيف قيمة والتي تُساعد المنظمة في تحسين بيئة العمل والقدرات البشرية والإنتاجية و تخفيض الهدر وتعزيز الأرباح وبما يضمن تحقيق المنظمة للكفاءة والفاعلية العالية.

ثالثاً: أهمية منهجية 5S: تشمل ممارسة منهجية 5S جميع جوانب الحياة (Nurcahyo et al., 2019:3)، إذ

لها أهمية كبيرة في نجاح المنظمات، وقد أشار (Seediq, 2019: 1075) الى أهميتها وكما يأتي:

- 1- تُساعد في التخلص من العناصر غير الضرورية إذ تُقلل من الهدر في الوقت الناتج عن وقت الانتظار والحركة.
- 2- تخلق مناخ تنظيمي جيد بين الأفراد.
- 3- توفر السلامة في بيئة العمل حيث تتم إزالة الحوادث والإصابات.
- 4- تُحسن الكفاءة والجودة وبناء ثقافة الجودة .
- 5- تُحسن استغلال المساحة بأماكن العمل المنظمة في جميع المناطق.
- 6- تُسهم في ادارة الوقت إذ تجري إزالة الخسائر الزمنية وتقليل الوقت المستغرق لخدمة الزبائن.
- 7- تُساعد في إعطاء انطباع أفضل لدى الزبائن.

رابعاً: أبعاد منهجية 5S : هي سلسلة من الأنشطة التي تؤدي الى تحسين الأداء (Dulhal, 2008: 116) ، إذ

يتفق أغلب الباحثين على الأبعاد الخمسة لمنهجية 5S رغم اختلاف المُسميات والمصطلحات التي تستعملها المنظمات وهي.

1- **التصنيف (S1 Sort):** هو فرز وحفظ العناصر الضرورية في أماكنها المناسبة وإزالة العناصر غير الضرورية من مواد وأدوات ومستندات وغيرها (Rocha et al., 2019: 130)، وتتضمن التمييز بين ما هو مطلوب وما هو غير مطلوب وتحديد أهمية كل شيء في مكان العمل (Al-ta'ani & Razali, 2017:1791). ويرى (Cechove, 2017: 26) ان التصنيف يتوافق مع مبدأ الانتاج في الوقت المناسب وفق ما هو مطلوب فقط وبالكميات اللازمة وعندما تكون هناك حاجة إليه.

2- **الترتيب (2S Set in Order):** ويشير الى وضع العناصر من المواد والأدوات والوثائق وغيرها في مكانها الصحيح مما يسمح للوصول اليها بسرعة وتقليل الوقت في البحث عنها (Bartnicka, 2018: 454) ، حيث يجري وضع تلك العناصر جاهزة للاستعمال عند الحاجة اليها مما يُسهم في التنظيم الفعال وسهولة تحديد موقع العناصر بما يضمن العمل ببيئة أقل إرهاقاً (Sangode & Pallawi , 2018: 14).

3- **التنظيف (3S Shine):** الحفاظ على نظافة مكان العمل والأدوات والمعدات باستمرار والسعي لأن يكون مظهر مكان العمل جذاباً (Wahyudin & Restuputri, 2019: 54)، حيث يُعد نهج لتحسين جودة العمل عن طريق تنظيف شامل ومنهجي لجميع الآلات والمعدات لأكتشاف جميع المشاكل غير المناسبة والمحتملة بما يضمن بيئة عمل آمنة (Zailani et al., 2015: 193).

4- **التوحيد (S4 Standardize):** يشير الى وضع القواعد والإجراءات التي تضمن الحفاظ على مكان العمل نظيفاً ومرتباً، بحيث يكون منتجا ومرحيا (Alfarhan, 2019: 30)، حيث يجري تشكيل الأنظمة اللازمة من أجل الحفاظ على استمرار ممارسات (التصنيف والترتيب والتنظيف) في مكان العمل بما يضمن حفظ هذه الإجراءات من قبل الأفراد والإلتزام بقواعدها (Prawira et al., 2018: 1191) .

5- الاستدامة 5S (Sustain): وتعني الانضباط والألتزام بالقواعد والإجراءات والانظمة من قبل الأفراد والحفاظ على الخطوات الأربعة (التصنيف والترتيب والتنظيف والتوحيد) (83: 2019: Dimitrescu et al.) ، وقد أشار (82: 2013: Suarez-Barraza & Pujol) على إن الاستدامة تُشجع العمل اليومي لتحسين بيئة العمل خلال مشاركة جميع الأفراد، إذ يؤدي الانضباط في العمل الجماعي إلى تقليل الإجهاد الناتج عن الأنشطة اليومية ويُسهّم في توجيه كل فرد في المنظمة نحو طريقة تفكيره بترتيب وتنظيم وتنظيف مكان العمل.

خامساً: مفهوم رضا الزبائن :

يُعد رضا الزبون ضروري جداً للمنظمات التي ترغب بتحسين سمعتها، ويُعد الرضا حكم يتبع سلسلة من تفاعلات المنتجات الإستهلاكية (53: 2018: Wirtz & Lovelock)، فقد عرف (7: 2018: Lamp et al.) رضا الزبائن بأنه تقييم الزبائن لسلعة ما أو خدمة من حيث ما إذا كانت تلبي احتياجاتهم وتوقعاتهم. كذلك أشار (Zeithaml et al., 2018: 4) إلى أنه تقييم الزبون لمنتج أو خدمة من حيث ما إذا كان هذا المنتج أو الخدمة قد استوفت إحتياجات الزبون وتوقعاته. إذ ان تحقيق توقعات الزبائن تمثل التفوق أو التميز كما يراه الزبون ونتاج الجهد المشترك الذي يستثمره كل فرد في المنظمة في إرضاء الزبائن (29: 2017: Al Hakim & Maamari)، وفي مجال الخدمة الصحية ينظر إلى المرضى بوصفهم زبائن ويجري الأخذ بوجهات نظرهم وجعل الخدمات الصحية أكثر استجابة لاحتياجاتهم (Cengiz & Fidan, 2017:15)، إذ يختلف الزبون في الخدمات الصحية تماماً عن الزبائن في صناعات الخدمات الأخرى لأن حاجتهم إلى الخدمة ليست طوعية (9: 2018: Mohapatra et al.)، ويمكن تعريف رضا المريض على أنه الحكم الصادر عن متلقي الخدمة بشأن ما إذا كانت توقعاتهم بشأن الخدمات الصحية قد تحققت أم لا (Abro & Jalbani, 2012: 782) ، ويُعرف (1355: 2018: Lim et al.) رضا المرضى بأنه الرضا عن سلسلة التفاعلات التي تحدث أثناء تقديم الخدمات الصحية، إذ تتضمن الرضا عن الجوانب المختلفة للمستشفيات وخدمات المستشفيات. حيث ان رضا الزبائن هو رد فعل عاطفي استجابياً لتجربة معينة أو استعماله للخدمة (218: 2018: Ganić et al.).

سادساً: مفهوم جودة الخدمة الصحية:

تحتاج جميع المنظمات الصحية إلى قياس جودة الخدمات الصحية ومراقبتها وتحسينها من أجل البقاء وتحقيق رضا المرضى (2: 2019: Akbar) ، إذ تُعد الخدمات الصحية عنصر حاسم في أي مجتمع حديث، حيث تهتم بالحفاظ على رفاهية الفرد البدنية والعقلية وتحسينها (53: 2011: Perrott) ، وتُعرف على انها نشاط أو عملية غير ملموسة يجري توفيرها للزبائن (المرضى) لحل مشكلة ما (184: 2010: Thomas)، وقد بدأت المنظمات الصحية في التركيز على إدراك الزبائن لجودة الخدمة لأنها تساعد على تطوير استراتيجيات تؤدي إلى رضا الزبائن (343: 2020: et al.) ، إذ يُعد رضا المريض هو المعيار الحقيقي للحكم على جودة الخدمة (2018: Namana & Al-Dori) (12)، وقد أشار (334: 2015: D’Cunha & Suresh) إلى جودة الخدمة الصحية التي أنها تتكون من جزئين يعتمدان على: الجودة في الواقع والجودة في الإدراك، حيث تعني الجودة في الواقع تلبية أو الامتثال للمعايير وتلبية

متطلبات المنظمة بينما الجودة في الإدراك تعني تلبية توقعات الزبائن وهم المرضى ، أذ تتضمن الجودة في الخدمات الصحية على نوعين هما الجودة الفنية والجودة الوظيفية حيث تركز الجودة الفنية الأولى على المهارات ودقة الإجراءات والتشخيص الطبي بينما تشير الأخيرة إلى الطريقة التي يجري بها تقديم الخدمات الصحية للمرضى (Moghaddam et al., 2019: 1)، وعرفها (Javed et al, 2019: 170) على أنها حكم المرضى أو انطباعهم عن التميز والتفوق العام للخدمة الصحية المقدمة.

سابعاً: العلاقة بين متغيرات البحث:

تُعد منهجية 5S إحدى أدوات الإنتاج الرشيق التي تتضمن تخفيض الهدر حيث يؤدي استعمالها إلى التحسن في تدفق العمل وتقلل من الممارسات المهذرة بما يضمن التحسن في الرضا الوظيفي بين الافراد وكذلك رضا الزبائن (et al., 2014: 677) ، لذلك فإن الهدف الرئيس لها يتمثل في خلق بيئة عمل تسمح للأفراد بتقديم أفضل خدمة الى الزبائن وبطريقة فعالة (Grabana, 2016: 125) ، إذ يمكن توجيهها في المنظمات الصحية بما يضمن ويُحقق تحسين الكفاءة والنتائج الصحية (Patwa et al., 2015: 408) ، فقد يؤدي تنفيذها الى ضمان جعل بيئة العمل أكثر نظافة وتنظيماً ومن ثم تهيئة بيئة ملائمة للزبائن بما يضمن تحقيق زيادة كفاءة العمل في المنظمة (Pandya et al., 2015, 218) ، إذ لها القدرة على تحسين رضا الزبائن في المنظمات الصحية التي تقتصر إلى الموارد وتُعد خياراً استراتيجياً لتحقيق ذلك (Kanamore et al., 2016: 12-13)، كما ان لها التأثير الإيجابي لها في تقليل وقت انتظار الزبائن في جميع الأقسام التي تقدم الخدمات الصحية، إذ أن تقليل وقت الانتظار يؤدي الى رضا الزبائن (Take et al., 2015: 34). وتساعد الأفراد باستثمار الوقت والجهد، وخفض هدر الإمدادات، وتحسين سلامة الافراد والزبائن (Sherbiny et al., 2017: 959). إذ تُسهم في توفير الوقت المطلوب لتقديم الخدمات ، فغالباً ما تكون الموارد البشرية في المنظمات الصحية غير كافية مما تساعد في تقليل عبء العمل لدى الافراد وتُسهل العمل وتجعله أكثر مرونة (Ishijima et al., 2016: 677). كذلك تُساعد في تخزين العناصر من أدوات ومعدات ومستندات وغيرها بالعدد المطلوب وضمن الحفاظ على الطلب وتحقيق الزيادة في التنسيق بين الافراد وتحسين إنتاجيتهم ومن ثم تقليل وقت أداء الخدمة وزيادة رضا الزبائن (Farrokh et al., 2013: 9 ; Chourasia & Nema, 2016: 1249). وتساعد على تغيير الثقافة التنظيمية بما يضمن التعلم لجميع مقدمي الخدمات في المنظمات الصحية (Kabore, 2017: 18) ، إذ تستعملها المنظمات الصحية لإنخفاض الكُلف الخاصة بتطبيقها وهي تُعد الخطوة الأولى نحو تحسين الجودة ولاسيما في المنظمات الصحية المحدودة الموارد (Rouf et al., 2017: 339). وكذلك لا يتطلب تنفيذها كُلفاً عالية في التكنولوجيا إذ تُعد منهجية قادرة على تحسين ودمج وترجمة التواصل الذي يتضمن عناصر مثل العمليات والخدمات في مختلف إعدادات الخدمات الصحية (Hamid et al., 2016: 926).

المبحث الثالث

الجانب التطبيقي للدراسة

أولاً: اختبار أداة القياس: تُعد الاستبانة الاداة الاساسية المستعملة لجمع بيانات البحث الحالي، حيث يتطلب اجراء اختبارات عليها ليجري للتأكد من صحة ودقة البيانات التي جرى الحصول عليها.

1- صدق اداة قياس البحث: يعبر الصدق عن قدرة أداة القياس التي تم تصميمها من قياس المفهوم المراد قياسه بشكل صحيح، (Sekaran & Bougie, 2016: 220)، فقد تم عرض اداة قياس البحث في صورتها الاولية على عدداً من المحكمين المختصين في مجال ادارة الاعمال لإختبار صدق المحتوى ، وجرى تعديل وصياغة بعض العبارات التي رأى المحكمون ضرورة اعادة صياغتها.

2- ثبات اداة قياس البحث: يعبر الثبات عن المدى الذي يتصف به المقياس بأنه خالٍ من التحيز والاختفاء وهذا يضمن اتساق واستقرار المقياس عبر فترات زمنية مختلفة (Sekaran & Bougie, 2016: 223) ، ويجري التأكد من ثبات اداة القياس عن طريق أستعمال اختبار معامل الفا كرونباخ ، إذ ان قيمته المقبولة من 0.60 فما فوق (Hair et al., 2019) ، والجدول الاتي يوضح نتائج اختبار الفا كرونباخ وتجزئة كوتمان النصفية:

جدول (4)

نتائج اختبار الفا كرونباخ وتجزئة كوتمان النصفية للمتغيرات الرئيسية وابعادها والمقياس ككل

المتغير / البعد	الترميز	عدد الفقرات	إختبار الفا كرونباخ	إختبار تجزئة كوتمان النصفية
التصنيف	SORT	5	0.913	0.909
الترتيب	SET	5	0.871	0.830
التنظيف	SHIN	5	0.903	0.782
التوحيد	STAN	5	0.821	0.866
الاستدامة	SUST	5	0.930	0.916
رضا الزبائن	CS	12	0.885	0.845
الكلية		37	0.948	0.866

المصدر: نتائج برنامج SPSS v 26

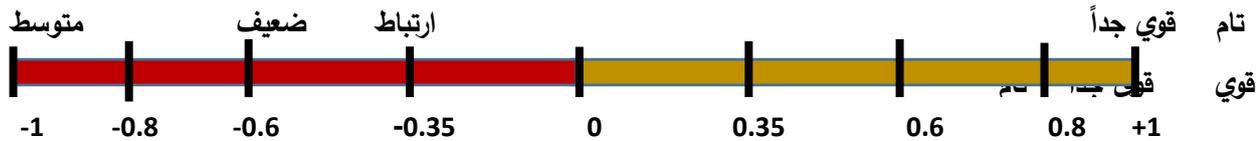
ويلاحظ من الجدول (4) السابق بان اداة قياس البحث (الاستبانة) تتميز بالثبات والاستقرار والاتساق الداخلي والاتي يمكن الاعتماد على النتائج المستحصلة من العينة التي جرى دراستها.

ثانياً: اختبار الفرضيات

1- اختبار فرضيات الارتباط : اعتمد البحث على معامل الارتباط البسيط (Pearson) لاختبار فرضيات الارتباط بين المتغير المستقل (منهجية 5S) والمتغير المعتمد (رضا الزبائن) . وتتراوح قيمة معامل الارتباط بين -1 الى 1 فإذا كانت قيمته موجبة فهذا يعني ان الارتباط طردي (ايجابي) ، وإذا كانت قيمته سالبة فهذا يعني ان الارتباط سلبي (عكسي) (Saunders et al., 2016: 713) ، ويجري الحكم على قوة معامل الارتباط على ضوء الشكل (2) وكما موضح أدناه:

شكل (2) قيمة معامل الارتباط ونوع العلاقة وقوتها

طردي طردي قوي طردي متوسط طردي ضعيف لا يوجد عكسي عكسي عكسي



Source: Saunders, M., Thornhill, A., & Lewis, P. (2016). Research methods for business students. (7thEd). Pearson Education Limited, p.545.

ويظهر الجدول (6) مصفوفة معاملات الارتباط البسيط (Pearson) بين منهجية 5S مع رضا الزبائن :

جدول (5) مصفوفة معاملات الارتباط بين متغير منهجية 5S وأبعادها ومتغير رضا الزبائن

		Correlations					
		5S	SORT	SET	SHIN	STAN	SUST
CS	Pearson Correlation	.732**	.484**	.541**	.512**	.599**	.576**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	130	130	130	130	130	130

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

المصدر: برنامج SPSS V 26

ويظهر جدول مصفوفة الارتباط (5) ان هناك علاقة ارتباط طردية بين بعد التصنيف و رضا الزبائن ذات دلالة معنوية عند مستوى (1%) اذ بلغت قيمة معامل الارتباط البسيط (.484). ومن ثم تتحقق الفرضية الفرعية (أ) حسب مقياس (Saunders et al.,2016).

وكذلك يظهر جدول مصفوفة الارتباط (5) ان هناك علاقة ارتباط طردية بين بعد الترتيب ومتغير رضا الزبائن ذات دلالة معنوية عند مستوى (1%) اذ بلغت قيمة معامل الارتباط البسيط (.541). ومن ثم تتحقق الفرضية الفرعية (ب) حسب مقياس (Saunders et al.,2016).

وكذلك يظهر جدول مصفوفة الارتباط (5) ان هناك علاقة ارتباط طردية بين بعد التنظيف ورضا الزبائن ذات دلالة معنوية عند مستوى (1%) اذ بلغت قيمة معامل الارتباط البسيط (.512). ومن ثم تتحقق الفرضية الفرعية (ج) حسب مقياس (Saunders et al.,2016).

وكذلك يظهر جدول مصفوفة الارتباط (5) ان هناك علاقة ارتباط طردية بين بعد التوحيد ورضا الزبائن ذات دلالة معنوية عند مستوى (1%) اذ بلغت قيمة معامل الارتباط البسيط (.599). ومن ثم تتحقق الفرضية الفرعية (د) حسب مقياس (Saunders et al.,2016).

وكذلك يظهر جدول مصفوفة الارتباط (5) ان هناك علاقة ارتباط طردية بين بعد الاستدامة ورضا الزبائن ذات دلالة معنوية عند مستوى (1%) اذ بلغت قيمة معامل الارتباط البسيط (.576). ومن ثم تتحقق الفرضية الفرعية (هـ) حسب مقياس (Saunders et al.,2016).

وعلى المستوى العام فيلاحظ من الجدول أن هناك علاقة ارتباط قوية بين منهجية 5S ورضا الزبائن ذات دلالة معنوية عند مستوى (1%) إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.732)، وتدعم النتائج هذه صحة الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية المنبثقة منها وحسب مقياس (Saunders et al., 2016).

2- اختبار فرضيات التأثير:

جرى بناء مجموعة من النماذج التي تنتمي الى أسلوب النمذجة الهيكلية (SEM) التي هي عبارة عن مجموعة من النماذج الإحصائية التي تسعى إلى شرح العلاقات بين متغيرات متعددة، إذ تعتمد على استخراج معاملات التأثير المباشر واختبار تلك المعاملات باختبارات قيمة عمود المعنوية (P-value) وكلما كانت قيمة عمود المعنوية اصغر من (5%) كلما دل ذلك على ان معامل التأثير ذو دلالة احصائية ومن ثم الحكم بمعنويتها، وكلما كانت قيمة (CR) اكبر من (1.96) كلما كانت قيمة عمود المعنوية (P-value) أصغر من (5%) (Byrne, 2016)، و يوضح الجدول (6) نتائج نموذج التأثير المباشر لأبعاد منهجية 5S في متغير رضا الزبائن (CS)

جدول (6) التأثير المباشر لمنهجية 5S وأبعادها في رضا الزبائن (CS)

path	Estimate	S.E	C.R.	P-value
CS <--- SORT	.432	.069	6.277	0.000
CS <--- SET	.475	.065	7.304	0.000
CS <--- SHIN	.451	.067	6.765	0.000
CS <--- STAN	.540	.063	8.506	0.000
CS <--- SUST	.521	.065	8.000	0.000
CS <--- 5S	.880	.072	12.191	0.000

المصدر: برنامج AMOS V 25

و نلاحظ من الجدول (6) معنوية علاقة التأثير لبعده التصنيف (S1) في متغير رضا الزبائن (CS) فقد بلغت قيمة معلمة الانحدار (0.432) وبنسبة حرجة مقدارها (6.277) وهي قيمة معنوية حسب قيمة (p-value) التي كانت قيمتها (0.000) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (5%) ومن ثم تتحقق الفرضية الفرعية (أ). كذلك نلاحظ من الجدول (6) معنوية علاقة التأثير لبعده الترتيب (S2) في متغير رضا الزبائن (CS) فقد بلغت قيمة معلمة الانحدار (0.475) وبنسبة حرجة مقدارها (7.304) وهي قيمة معنوية حسب قيمة (p-value) التي كانت قيمتها (0.000) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (5%) ومن ثم تتحقق الفرضية الفرعية (ب). وكذلك نلاحظ معنوية علاقة التأثير لبعده التنظيف (S3) في متغير رضا الزبائن (CS) فقد بلغت قيمة معلمة الانحدار (0.451) وبنسبة حرجة مقدارها (6.765) وهي قيمة معنوية حسب قيمة (p-value) التي كانت قيمتها (0.000) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (5%) ومن ثم تتحقق الفرضية الفرعية (ج). وكذلك نلاحظ معنوية علاقة التأثير لبعده التوحيد (S4) في متغير رضا الزبائن (CS) فقد بلغت قيمة معلمة الانحدار (0.540) وبنسبة حرجة مقدارها (8.506) وهي قيمة معنوية حسب قيمة (p-value) التي كانت قيمتها (0.000) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (5%) ومن ثم تتحقق الفرضية الفرعية (د). وكذلك نلاحظ معنوية علاقة التأثير لبعده الاستدامة (SUST) في متغير رضا الزبائن (CS) فقد بلغت قيمة معلمة

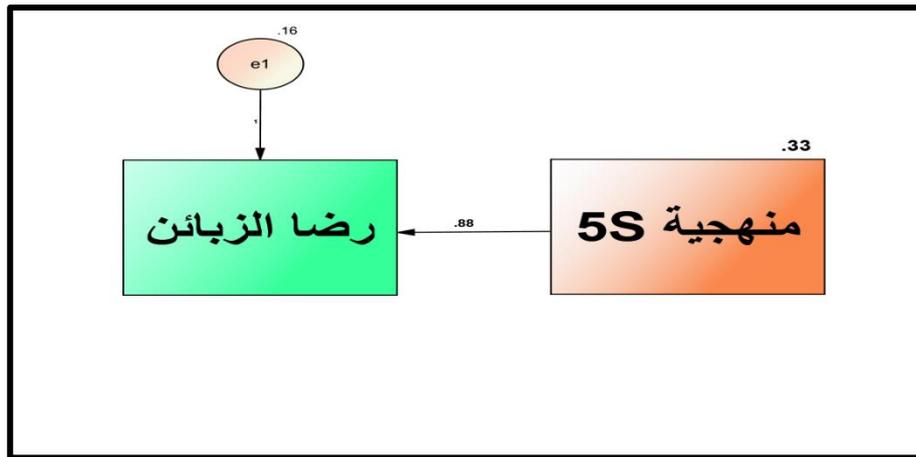
الانحدار (0.521) وبنسبة حرجة مقدارها (8.000) وهي قيمة معنوية حسب قيمة (p-value) التي كانت قيمتها (0.000) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (5%) ومن ثمّ تتحقق الفرضية الفرعية (ه). أما تحليل الأثر المباشر لمتغير منهجية 5S في متغير رضا الزبائن (CS)، إذ نلاحظ من الجدول (6) معنوية علاقة التأثير لمتغير منهجية 5S في متغير رضا الزبائن (CS) فقد بلغت قيمة معلمة الانحدار (0.880) وبنسبة حرجة مقدارها (12.191) وهي قيمة معنوية حسب قيمة (p-value) التي كانت قيمتها (0.000) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (5%). ومن النتائج السابق تتحقق الفرضية الرئيسية الثانية والفرضيات الفرعية المنبثقة منها جميعاً، وقد تمت صياغة شكل معادلة النمذجة الهيكلية (SEM) والموصوفة في الشكل (3) ادناه:

شكل (3) معادلة النمذجة الهيكلية (SEM) للتأثير المباشر لمنهجية 5S في متغير رضا الزبائن

إما تحليل الإنحدار المتعدد لتأثير أبعاد منهجية 5S مجتمعة (التصنيف، الترتيب، التنظيف، التوحيد، الاستدامة) في متغير رضا الزبائن فالجدول (7) يوضح ذلك :

جدول (7) التأثير المباشر لمنهجية 5S وأبعادها في رضا الزبائن (CS)

path	Estimate	S.E	C.R.	P-value
CS <--- SORT	.094	.067	1.416	0.157
CS <--- SET	.174	.065	2.658	0.008
CS <--- SHIN	.162	.062	2.599	0.009
CS <--- STAN	.266	.066	4.019	0.000



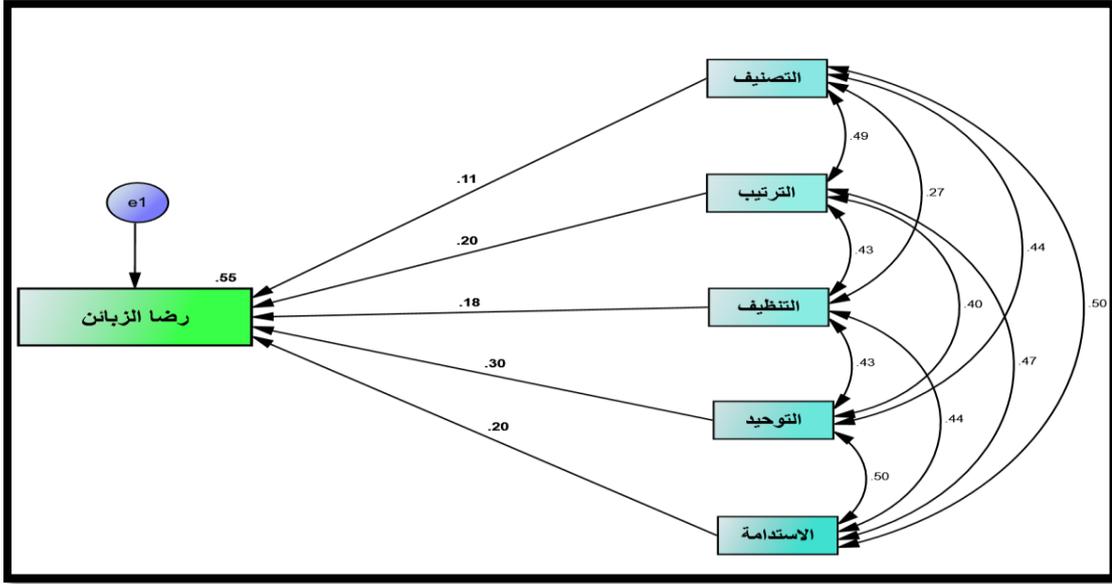
CS	<---	SUST	.182	.070	2.600	0.009
----	------	------	------	------	-------	-------

المصدر: برنامج AMOS V 25

ونلاحظ من الشكل (3) وجود تأثير لأبعاد الترتيب والتنظيف والتوحيد والاستدامة في متغير رضا الزبائن، وكان بعد التوحيد هو البعد الأكثر تأثيراً فقد بلغت قيمة معلمة الانحدار (0.266) وبنسبه حرجة قدرها مقدارها (4.019) وهي قيمة معنوية حسب قيمة (p-value) التي كانت قيمتها (0.000) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (5%). ثم يأتي بعد الاستدامة ثانياً إذ بلغت قيمة معلمة الانحدار (0.182) وبنسبه حرجة قدرها مقدارها (2.600) وهي قيمة معنوية حسب

قيمة (p-value) التي كانت قيمتها (0.009) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (5%)، ثم يأتي بعد الترتيب ثالثاً فقد

بلغت
قيمة
معلم
ة
الانحد
ار
(0.
174
ويند
سبه
حرج



ة قدرها مقدارها (2.658) وهي قيمة معنوية حسب قيمة (p-value) التي كانت قيمتها (0.008) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (5%). ثم يأتي بعد التنظيف رابعاً فقد بلغت قيمة معلمة الانحدار (0.162) وينسبه حرجة قدرها مقدارها (2.599) وهي قيمة معنوية حسب قيمة (p-value) التي كانت قيمتها (0.009) وهي قيمة اقل من مستوى الدلالة (5%) أما بعد التصنيف فلم يظهر وجود تأثير في تحليل الانحدار المتعدد إذ بلغت قيمة (p-value) (0.157) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (5%) ، والشكل (4) يوضح معادلة النمذجة الهيكلية للتأثير المباشر لأبعاد منهجية 5S مجتمعة في متغير رضا الزبائن .

شكل (4) معادلة النمذجة الهيكلية (SEM) للتأثير المباشر لأبعاد منهجية 5S مجتمعة في متغير رضا الزبائن

المبحث الرابع

الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات

- 1- أظهرت النتائج الخاصة بالبحث عن توافر مستويات مرتفعة لأبعاد منهجية 5S.
- 2- أظهرت النتائج الخاصة بالبحث عن توافر مستوى معتدل لمتغير رضا الزبائن.
- 3- أظهرت النتائج الخاصة بالبحث عن وجود علاقات ارتباط ذات دلالة معنوية بين منهجية 5S وأبعادها (التصنيف، الترتيب، التنظيف، التوحيد، الاستدامة) ورضا الزبائن .
- 4- أظهرت نتائج التحليل عن وجود اثر لمنهجية 5S وأبعادها (التصنيف، الترتيب، التنظيف، التوحيد، الاستدامة) في رضا الزبائن .
- 5- أظهرت نتائج تحليل الانحدار ان بعد التوحيد هو البعد الأكثر تأثيراً في متغير رضا الزبائن ثم يأتي بعد الاستدامة والترتيب والتنظيف.
- 6- تُساعد منهجية 5S في تقليل وقت الانتظار والسرعة في الاستجابة لمتطلبات الزبائن وتُساهم في تخفيض الهدر بشكل كبير وتُساهم في تحديد الاحتياجات المستقبلية من المواد والعناصر والادوات.
- 7 - تُساعد منهجية 5S في تحسين سير تدفق العمل وتبسيط اجراءات العمل والحد من الهدر في المخزون الزائد ولاسيما في شعبة تجهيز المستلزمات الطبية.
- 8- هناك زخم كبير في المستشفى في أوقات الذروة ولاسيما في بداية الدوام الرسمي.
- 9- تُساعد منهجية 5S في معرفة الأدوية ذات الصلاحية المنتهية.
- 10- تُساهم منهجية 5S في تحسين إنتاجية الأفراد وتقليل الاخطاء وإعادة تصميم تدفق العمل وتحسين سلامة المرضى والافراد.
- 11- تُأثر منهجية 5S تأثيراً كبيراً في تحفيز العلاقات الانسانية وتحسين ظروف بيئة العمل وتحسين المناخ التنظيمي بين الافراد .

ثانياً: التوصيات

تأسيساً على ما تقدم من المبحث الاول الخاص بالاستنتاجات نعرض بعض التوصيات والمقترحات الضرورية التي وضعت لمعالجة ما توصلت إليه دراستنا من استنتاجات:

1. العمل على تسهيل وتبسيط إجراءات العمل وعملية تقديم الخدمة وبما يحقق رضا الزبائن.
2. يجب على ادارة المستشفى وضع جداول زمنية خاصة بزيارات المرضى وتحديد اوقات محددة لها.
3. ضرورة الاهتمام بمشاكل الزبائن والاستجابة لمتطلباتهم التي يرغبونها وكذلك الاستماع الى آرائهم في عملية تقديم الخدمة وتحديد المعوقات التي تواجههم وطرق تطويرها.

4. إعادة تنظيم وترتيب مكان العمل لاسيما في قسم الاستشارية حيث هناك مساحة كبيرة غير مستغلة إضافة الى إمكانية تغيير بعض أماكن الاستشارات للاستفادة القصوى من المساحة وتخفيض الهدر .
5. ضرورة عدم استقبال عدد كبير من مرافقي المرضى لاسيما في شعبة الطوارئ لأن مساحة الشعبة صغيرة لا تكفي لذلك كما ان وجود مرافقي المرضى بإعداد كبيرة يُصعب من عملية تقديم الخدمة إذ يجب توعية الزبائن عن وجود صالات خارجية لاستقبال الزبائن.
6. ضرورة اهتمام ادارة المستشفيات بتنفيذ منهجية 5S والتي تُسهم في تخفيض الهدر وتقليل أوقات الانتظار والاستعمال الأمثل للموارد وادارة المخزون لتحسين جودة الخدمة الصحية .
7. وضع ارشادات وإعلانات ترويجية تحث الزبائن على النظافة وخاصة نظافة المستشفيات .
8. يجب على ادارة المستشفى التركيز على اجراءات التصنيف والترتيب والنظافة يوميا وقبل الدوام الرسمي بأوقات مقبولة لكي لا يكون هناك تأخير في عملية تقديم الخدمة في الأوقات الرسمية .
9. يجب اجراء عملية الاستدامة في اوقات محددة على ان يجري اعلام الزبائن والافراد بموعد عملية الاستدامة لكي لا تؤثر على عملية تقديم الخدمة وكذلك تكون في اوقات قبل او بعد الدوام الرسمي او في اوقات العطل والمناسبات وتشجيع الافراد جميعاً على هذه الممارسة وجعلها منهجية ثابتة ومنحهم المكافآت التشجيعية.
10. توزيع مكافآت تشجيعية على الاقسام التي تنفذ منهجية 5S لتشجيع الافراد العاملين على تنفيذها.

المصادر:

أولاً : المصادر العربية

1. الربيعي، بشرى عبد الحمزة عباس. (2019). تصميم نظام التصنيع الرشيق باستخدام خارطة تدفق القيمة وتأثيره في تحسين الانتاجية دراسة حالة مدعومة بالمحاكاة في مصنع اطارات الديوانية. اطروحة دكتوراه (غ، م) مقدمة إلى مجلس كلية الادارة والاقتصاد/قسم إدارة الاعمال/ جامعة كربلاء.

ثانياً: المصادر الاجنبية

1. Abro, Z., & Jalbani, A. A. (2012). Health Care Facilities and patients satisfaction: A case study of Civil Hospital Karachi. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business, 4 (1), 781-799.
2. Agrahari, R. S., Dangle, P. A., & Chandratre, K. V. (2015). Implementation of 5S methodology in the small scale industry: A case study. International Journal of Scientific & Technology Research, 4 (4), 180-187.
3. Akdere, M., Top, M., & Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. Total Quality Management & Business Excellence, 31 (3-4), 342-352.
4. Al Hakim, Z. T., & Maamari, B. E. (2017). Measuring Perceived Service Quality and Customer Satisfaction for Service Managers: The case of the Lebanese Retail Banking Industry. E-Service Journal, 10 (2), 23-44.
5. Alfarhan, M. M. S. (2019). Theoretical Review for Implementation of Japanese 5S Technique in Service Organizations, and the Possibility to Apply it in Syria Service Organizations. International Journal of Academic Scientific Research, 7 (3), 27-38.
6. Al-Ta'ani, R. H., & Razali, R. (2017). Process model for systematic requirements prioritisation process in an agile software development environment based on 5S

approach: Empirical study. Journal of Theoretical and Applied Information Technology, 95 (8), 1715-1736.

7. Baggås, F., & Bach, S. (2013). **Att implementera 5S: En studie Om implementeringen av 5S på ett distributionsföretag.** Södertörns högskola Institutionen for samhällsvetenskap.

8. Baig, M. W., Husain, I., & Ahmad, S. (2015). **Implementation of 5s to enhance quality for practical excellence of laboratory (A case study at surveying laboratory, integral university campus shahjahanpur).** International journal of Science Technology and management, 4 (11), 1-6.

9. Bartnicka, C. (2018). **The Effects of Implementing 5S as the Foundation for Work Improvement on the Workplace.** Multidisciplinary Aspects of Production Engineering, 1 (1), 451-455.

10. Bayo-Moriones, A., Bello-Pintado, A., & de Cerio, J. M. D. (2010). **5S use in manufacturing plants: contextual factors and impact on operating performance.** International Journal of Quality & Reliability Management, 27 (2), 217-230.

11. Behdioğlu, S., Acar, E., & Burhan, H. A. (2017). **Evaluating service quality by fuzzy SERVQUAL: a case study in a physiotherapy and rehabilitation hospital.** Total Quality Management & Business Excellence, 1-19.

12. Bojkovska, K., Jankulovski, N., Mihajlovski, G., Dimitrovska, G., & Joshevska, E. (2020). **CONSUMER PREFERENCES AS DETERMINANT OF THE SUCCESSFUL QUALITY MANAGEMENT OF DAIRY PRODUCTS.** Journal of Agriculture and Plant Sciences, 17 (2), 15-23.

13. Cachon, G., & Terwiesch, C. (2017). **Operations Management.** (1thEd). New York: McGraw-Hill Education.

14. Cechova, M. (2017). **Nástroj 5S a jeho uplatnění v rámci Lean managementu v podniku XY, as.** Bakalářská práce, Fakulta ekonomicko-správní, Univerzita Pardubice.

15. Cengiz, H., & Fidan, Y. (2017). **Comparing alternative service quality scales: An investigation using confirmatory factor analysis in a health care setting.** Services Marketing Quarterly, 38 (1), pp.15-22.

16. Chapman, C. D. (2005). **Clean house with lean 5S.** Quality Progress, 38 (6), 27-32.

17. Chourasia, R., & Nema, A. (2019). **Implementation of 5S Methodology in Higher Education Institute.** International Research Journal of Engineering and Technology (IRJET), 6 (02), 1795-1799.

18. Chourasia, R., & Nema, D. A. (2016). **Review on implementation of 5S methodology in the service sector.** International Research Journal of Engineering and Technology, 3(4), 1245-1249.

19. D'Cunha, S., & Suresh, S. (2015). **The measurement of service quality in healthcare: a study in a selected hospital.** International Journal of Health Sciences and Research, 5 (7), 333-345.

20. Dimitrescu, A., Babiş, C., Niculae, E., Chivu, O., & Dascălu, L. (2019). **Impact on quality of production using 5S method.** Journal of Research and Innovation for Sustainable Society (JRISS), 1 (1), 81-86.

21. Dulhai, G. (2008). **The 5S strategy for continuous improvement of the manufacturing process in auto car exhausts.** Management and marketing, 3 (4), 115-120.

22. Dulhai, G. (2008). **The 5S strategy for continuous improvement of the manufacturing process in auto car exhausts.** Management and marketing, 3 (4), 115-120.

23. El-Sherbiny, Abdel Khalek, N., Younis Elsary, A., & Ibrahim, H, E. (2017). **Application of the 5S-KAIZEN Approach in Improving the Productivity and Quality of the Healthcare System: An Operational Research.** Journal of Patient Safety & Quality Improvement, 5 (4), 594-600.

24. Evans, D.A. (2016). **EFFECTS OF BASIC MASS PRODUCTION CONCEPTS AND 5S IMPLEMENTATION ON A CONSTRAINED PROCESS AT GREAT DANE TRAILERS**. Master Thesis within Science, Indiana State University.
25. Farrokhi, F. R., Gunther, M., Williams, B., & Blackmore, C. C. (2013). **Application of lean methodology for improved quality and efficiency in operating room instrument availability**. Journal for Healthcare Quality, 1-10.
26. Galsworth, G. D. (2017). **Visual Workplace Visual Thinking: creating enterprise excellence through the technologies of the visual workplace**. (2thEd). Taylor & Francis.
27. Ganić, E., Hodović, V.B., & Arslanagić-Kalajdžić, M. (2018). **Effects of Servperf Dimensions on Students' Loyalty-Do You Know what is Behind the Scene?**. International Journal of Business and Social Science, 9 (2), 215-224.
28. Ghodrati, A., & Zulkifli, N. (2013). **The impact of 5S implementation on industrial organizations' performance**. International journal of business and management invention, 2 (3), 43-49.
29. Gorse, A. (2016). **Implementacija metode 5S v proces proizvodnje**. RUO. Revija za Univerzalno Odlicnost, 5 (1), 89-102.
30. Graban, M. (2016). **Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee engagement**. (3thEd). CRC press.
31. Gürel, D. A. (2013). **A conceptual evaluation of 5S model in hotels"**, African Journal of Business Management, 7 (30), 3035-3042.
32. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E., (2019). **Multivariate data analysis**. (8thEd). Cengage Learning EMEA.
33. Hamid, N. A. A., Hisham, M. H. B., & Abdullah, N. H. (2016). **The Development of 5s-Kaizen and Service Excellence Measurement Framework for Malaysia Private Hospitals**. 924-931.
34. Hamid, N. A. A., Hisham, M. H. B., & Abdullah, N. H. (2016). **The Development of 5s-Kaizen and Service Excellence Measurement Framework for Malaysia Private Hospitals**. 924-931.
35. Ho, S. K., & Fung, C. K. (1995). **A model of excellence for total quality management: LETOMEX**. Strategic Change, 4 (3), 169-180.
36. Ho, S.K., Cicmil, S. and Fung, C.K. (1995). **The Japanese 5-S practice and TQM training**. Training for Quality, 3 (4), 19-24.
37. Ishijima, H., Eliakimu, E., & Mshana, J. M. (2016). **The "5S" approach to improve a working environment can reduce waiting time**. The TQM Journal, 28 (4), 664-680.
38. Ishijima, H., Eliakimu, E., Takahashi, S., & Miyamoto, N. (2014). **Factors influencing national rollout of quality improvement approaches to public hospitals in Tanzania**. Clinical Governance: An International Journal, 19 (2), 137-152.
39. Jaca, C., Viles, E., Paipa-Galeano, L., Santos, J., & Mateo, R. (2014). **Learning 5S principles from Japanese best practitioners: case studies of five manufacturing companies**. International Journal of Production Research, 52 (15), 4574-4586.
40. Javed, S. A., Liu, S., Mahmoudi, A., & Nawaz, M. (2019). **Patients' satisfaction and public and private sectors' health care service quality in Pakistan: Application of grey decision analysis approaches**. The International journal of health planning and management, 34 (1), e168-e182.
41. Kabore, K C. D. (2017). **Theme: Evaluation De La Mise En Œuvre De La Demarc he Qualite 5S-KAIZEN-TQM au Centre Hospitalier Regional De Gaoua**. Master Thesis within Management De La Quality ET De SECURITE Des Soins.
42. Kalkhor, A. (2016). **A Study of 5 S Implementation in a Tertiary Care Hospital Ankit Kalkhor**. Master Thesis within Hospital Administration, University MUMBAI.

43. Kanamori, S., Castro, M. C., Sow, S., Matsuno, R., Cissokho, A., & Jimba, M. (2016). **Impact of the Japanese 5S management method on patients' and caretakers' satisfaction: a quasi-experimental study in Senegal.** Global health action, 9 (1), 1-13.
44. Khan, S. A., Kaviani, M. A., Galli, B. J., & Ishtiaq, P. (2019). **Application of continuous improvement techniques to improve organization performance.** International Journal of Lean Six Sigma, 1-25.
45. Khanna, V.K. (2009). **5S and TQM status in Indian organizations.** The TQM Journal, 21 (5), 486-501.
46. Kobarne, A. R., Gaikwad, V. K., Dhaygude, S. S., & Bhalerao, N. A. (2016). **Implementation of '5s' technique in a manufacturing organization: a case study.** Scholarly Research Journal for Interdisciplinary Studies, 3/23, 1851-1872.
47. Kobayashi, K. (2010). **Ways of Experiencing 5S: A Means to Understand Management Practices.** Doctoral dissertation, Griffith Business School.
48. Kobayashi, K., Fisher, R., & Gapp, R. (2008). **Business improvement strategy or useful tool? Analysis of the application of the 5S concept in Japan, the UK and the US.** Total Quality Management, 19 (3), 245-262.
49. Krajewski, Lee.j. , Ritzman, Larry.P. & Malhotra, Manoj.K. (2016). **Operations Management: Processes and Supply Chains.** (11thEd). England: Pearson Education Limited.
50. Kuklare, Prashant S. & Hedaoo M. N. (2017). **Feasibility of Application of 5'S Methodology in Construction Industry.** IJSRST, 3(1), 144-147.
51. Lamb, C. W., Hair Jr, J. F., McDaniel Jr, C. (2018). **Mktg11.** Use: Cengage Learning.
52. Manik, E., & Sidharta, I., (2017). **The impact of academic service quality on student satisfaction.** MPRA, pp.1-7.
53. Moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., & Farrokhi, P. (2019). **Evaluation of service quality from patients' viewpoint.** BMC health services research, 19 (1), 1-7.
54. Mohapatra, G., Ganesh, K., Punniyamoorthy, M., & Susmitha, R. (2017). **Service Quality in Indian Hospitals.** Perspectives from an Emerging Market. Springer, Switzerland.
55. Moro, N., & Ilie, F. (2019). **The Applicability of the First Stage of 5S Methodology to Improve the Quality of Processes in Military Organizations.** In International conference Knowledge-Based Organization, 25 (1), 261-266.
56. Namana, S., & Al-Dori, S. (2018). **Healthcare Management: Measuring patient satisfaction of service quality in Swedish dental clinics.** Master thesis within Industrial management and Innovation.
57. Nurcahyo, R., Apriliani, F., Muslim, E., & Wibowo, A. D. (2019). **The Analysis of the Implementation of 5-S Principles Integrated With ISO 9001 Requirements at Higher Education Level.** SAGE Open, 9 (3), 1-10.
58. Omogbai, O., & Salonitis, K. (2017). **The implementation of 5S lean tool using system dynamics approach.** Elsevier B.V, 380-385.
59. Pakurár, M., Haddad, H., Nagy, J., Popp, J., & Oláh, J. (2019). **The service quality dimensions that affect customer satisfaction in the Jordanian banking sector.** Sustainability, 11 (4), 1-24.
60. Pandya, V. P., Patel, U. V., Kanabar, B. R., Joshi, I. V., & Kadri, A. M. (2015). **Evaluation of implementation of "5S Campaign" in urban health center run by municipal corporation, Gujarat, India.** Int J Community Med Public Health, 2(3), 217-222.
61. Pasale, R. A., & Bagi, J. S. (2013). **5S strategy for productivity improvement: a case study.** Indian journal of research, 2 (3), 151-153.

62. Patwa, J. R., Patel, N. G., Viradiya, R., & Patel, M. K. (2015). Assessment of implementation of "5 s" in phc of Ahmedabad. IJAR, 1(9), 408-410.
63. Perrott, B. E. (2011). Health service delivery in Australia: Gaps and solutions. Journal of General Management, 36 (3), 53-66.
64. Prawira, A. Y., Rahayu, Y., Hamsal, M., & Purba, H. H. (2018). A Case Study: How 5S Implementation Improves Productivity of Heavy Equipment in Mining Industry. Independent Journal of Management & Production, 9 (4), 1184-1202.
65. Putri, F. E. C. (2018). Pengaruh Service Quality dan Relationship Quality terhadap Loyalitas Nasabah BRI Syariah KC Sidoarjo. Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya.
66. Ramesh, N., & Ravi, A. (2016). 5S route for safety management. International Journal of Business Excellence, 10 (3), 283-300.
67. Rocha, L. S., dos Santos, M. E., de Alencar, D. B., Junior, M. F., Rodriguez, I. L. R., & Nascimento, M. H. R. (2019). The 5s Program in School Spaces a Proposal For Quality Improvement, International Journal of Advanced Engineering Research and Science, 6 (7), 129-136.
68. Rotaru, A. (2008). Implementing lean manufacturing. The Annals of "Dunarea de Jos" University of Galati, Fascicle V, Technologies in machine building, 26, 120-123.
69. Rouf, M. A., Debnath, S. C., Haque, M. E., Chowdhury, Z. M. R., Hasan, D. M. M., Zannat, T., & Rabby, M. F. (2017). Quality of hospital services in 5S-KAIZEN-TQM implemented secondary level hospital: a cross-sectional study. Asian Journal of Medical and Biological Research, 3 (3), 335-340.
70. Sangode, D., & Pallawi, B. (2018). Impact of 5s Methodology on the Efficiency of the Workplace: Study of Manufacturing Firms. International Journal of Research in Commerce & Management, 9 (12), 14-18.
71. Saunders, M., Thornhill, A., & Lewis, P. (2016). Research methods for business students. (7thEd). Pearson Education Limited.
72. Seddik, K. M. (2019). The Impact of 5S Strategy on the Safety Climate & Productivity at Egyptian Garment Firms (Assembly Plants). Open Journal of Business and Management, 7 (2), 1072-1087.
73. Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). Research methods for business: A skill building approach. John Wiley & Sons.
74. Singh, A., & Ahuja, I. S. (2014). Evaluating the impact of 5S methodology on manufacturing performance. International Journal of Business Continuity and Risk Management, 5 (4), 272-305.
75. Singh, K., & Deokar, A. (2018). Effects of 5S Implementation on Performance of Organization. International Journal of Business and General Management (IJBGM), 7 (2), 1-14.
76. Suarez-Barraza, M.F. and Ramis-Pujol, J. (2012). An exploratory study of 5S: a multiple case study of multinational organizations in Mexico. Asian Journal on Quality, 13 (1), 77-99.
77. Take, N., Byakika, S., Tasei, H., & Yoshikawa, T. (2015). The effect of 5S-Continuous Quality Improvement-Total Quality Management approach on staff motivation, patients' waiting time and patient satisfaction with services at hospitals in Uganda. Journal of public health in Africa, 6 (1), 29-34.
78. Thomas, Richard, K. (2010). Marketing Service Health. (2thEd). United States: Foundation of the American College of Healthcare Executives.
79. Thompson, S.K. (2012). Sampling. (3thEd). John Wiley & Sons, Inc.
80. Visco, D. (2017). 5S made easy: a step-by-step guide to implementing and sustaining your 5S program. CRC Press.

