

دور إدارة الجودة التدريبية في تحسين الخدمة الصحية-دراسة ميدانية-  
The role of training quality management in improving .  
healthcare services – study case-

سهام شيهاني<sup>1</sup>،

<sup>1</sup> جامعة الجزائر 3 (الجزائر)، [sihemchihani@live.fr](mailto:sihemchihani@live.fr)

تاريخ الارسال: 2024/11/08؛ تاريخ القبول: 2024/12/15؛ تاريخ النشر: 2024/12/23

**ملخص:** تهدف هذه الدراسة إلى البحث في دور تدريب الأفراد على الجودة في تحسين الخدمة الصحية المقدمة على مستوى مستشفى سليم زميرلي عند تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة، باعتباره فن الإدارة بإتقان والتميز والتحسين المستمر فإن تطبيقه في المؤسسات الصحية له تأثير إيجابي على الأداء وعلى جودة الخدمة، عبر دراسة ميدانية لعينة من العاملين من مختلف الأقسام للمؤسسة الصحية، ومن أجل ذلك تم تصميم استبيان خاص بدراسة وتحليل واقع وأثر إدارة الجودة التدريبية على تحسين الخدمة الصحية. من خلال تحليل الاستبيان توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها أن التدريب على الجودة له أثر إيجابي على قدرات ومهارات العاملين ووعيهم بدورهم في تحسين أداءهم وبالتالي تحسين الخدمة الصحية إلا أن عدم اهتمام الإدارة بالتدريب بعدم وضع خطة تدريبية مستمرة على الجودة يحول دون نجاح التغيير نحو إدارة الجودة.

**الكلمات المفتاح:** التدريب، إدارة الجودة الشاملة، الخدمة الصحية، ثقافة الجودة.

رموز تصنيف jel: M54, M14

**Abstract:** Through an applied study of a sample of employees from various departments of the healthcare institution, this study aims to investigate the role of quality training in improving healthcare service provided at the salim zemirli institution when applying the Total Quality Management system. Since TQM is the art of management with proficiency, excellence, and continuous improvement, its application in healthcare institutions has a positive impact on performance and service quality. To this end, a special questionnaire was designed to study and analyze the reality and impact of quality training management on improving healthcare service.

Based on the questionnaire analysis, we arrived at a number of conclusions, the most significant of which is that quality training has a positive impact.

**Keywords:** Training, Total Quality Management, Health Service, Quality Culture.

**Jel Classification Codes:** M14, M54.

## تهديد:

أن الخدمة الصحية عبارة عن نشاط أو مجموعة من الأنشطة تقدم للمريض تتطلب الجودة، وتخضع للنظام الصحي السائد في الدولة وقوانينه كما تعتمد على كفاءة الإدارة في المؤسسة الصحية التي تضع بدورها معايير الجودة الواجب الالتزام بها من طرف العاملين

من بين الأساليب الحديثة في التسيير نجد إدارة الجودة الشاملة و التي تهدف إلى تحسين و تطوير الأداء بصفة مستمرة، حيث تعتبر منهج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات وتوقعات العميل باستخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات و الخدمات، فهي شكل تعاوي لإنجاز الأعمال يعتمد على القدرات و المواهب الخاصة لكل من الإدارة و العاملين لتحسين الجودة بشكل مستمر عن طريق فرق العمل من خلال التركيز على رضا العميل و ضعه على رأس قائمة الأولويات، و يمكن القول أيضا بأنها التطوير المستمر لمختلف العمليات الإدارية و ذلك بمراجعتها و تحليلها و البحث عن الوسائل و الطرق المثلى لرفع مستوى الأداء و تقليل الوقت، و ذلك لتمكين الخدمة من أن تكون في أفضل المستويات و تسمح بالوصول إلى الرضا التام للمستفيد.

من أهم الشروط التي يجب أن توفرها المؤسسة الصحية ا والتي تركز عليها إدارة الجودة الشاملة هي المورد البشري بتمكينه وتدريبه على الجودة، وكذلك ببلورة ثقافته مع النهج الإداري الجديد نحو الجودة في الخدمة بتطوير وتحسين سلوكيات الأفراد والجماعات وخلق توافق في السلوك بين الأفراد وبين إدارة الجودة الشاملة، وبتسليط الضوء على احدى المؤسسات الصحية الجزائرية وهي المؤسسة الصحية سليم زميرلي للإجابة على الإشكالية التالية:

ما مدى مساهمة التدريب على الجودة وفق نظام إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمة الصحية؟

## ❖ الفرضيات:

تأتي هذه الدراسة لاختبار صحة الفرضيات التالية:

- 1/ تنمية مهارات العاملين على إدارة الجودة الشاملة وتمكينهم يساهم في تحسين الخدمة الصحية.
- 2/ نشر ثقافة الجودة وبناء علاقات ثقة داعمة لعملية التغيير، يعمل على تنفيذ استراتيجية التدريب لتحسين الخدمة الصحية.

وللإجابة على الإشكالية المطروحة واختبار الفرضيات تم تقسيم البحث إلى جانبين:

**أولا** الجانب النظري والذي نتناول فيه الإطار المفاهيمي حول إدارة الجودة التدريبية وأنشطتها وكذلك الخدمة الصحية

**ثانيا** الجانب التطبيقي والذي سوف يكون عبارة عن دراسة ميدانية في المؤسسة الصحية لسليم زميري ومدى تأثير التدريب على الجودة في تحسين خدماتها.

## ❖ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة تنبع أهمية دراستنا هذه من المكانة التي تحتلها الجودة في ظل التغيرات الحديثة التي شهدتها المنظمات و التي أدت إلى حدوث نقلة نوعية في الفكر الإداري وتطوير المفاهيم و الإبداع في الأساليب و التي تدرج ضمن مداخل التغيير التنظيمي، حيث تعتبر إدارة الجودة الشاملة من أكثر مداخل التغيير التنظيمي انتشارا في تطوير المنظمات و التي تعتمد على تدريب الجودة و إدارة هذا التدريب ، كما تكمن أهمية الموضوع بتسليط الضوء على مؤسسة سليم زميري الصحية التي تعمل على تقديم الخدمة الصحية، والجودة ضرورة لا غنى عنها بحيث تتفادى الأخطاء و العيوب و تقدم بأقل تكلفة مالية ممكنة.

## ❖ منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للوقوف على مستوى التدريب في مؤسسة سليم زميري الصحية ومختلف أنشطتها، بالإضافة إلى الخصائص الثقافية التي تدعم التدريب على الجودة بالاعتماد على نتائج الاستبيان الموجه لعينة البحث من العاملين في مختلف الأقسام الصحية للمؤسسة.

## I- الجانب النظري للدراسة

إن تحسين جودة الخدمة باعتماد نظام إدارة الجودة الشاملة يركز على إدخال مفاهيم جديدة في الإدارة تهدف إلى رفع مستوى الأداء وتقوم على تفعيل المشاركة وتحميل المسؤولية من جميع أفراد المنظمة بهدف تحفيزهم لتحقيق الأهداف التي شاركوا في وضعها. حتى يتمكن الأفراد من تحقيق هذه الأهداف يجب على الإدارة أن تقوم بتنمية مهاراتهم وسلوكياتهم وتطويرها، فتميز أي منظمة خاصة الخدمية يجب أن يشمل على تنمية الموارد البشرية كمفهوم جوهري لإدارة الجودة من خلال التعلم الجماعي والتدريب.

### 1.I- مفهوم إدارة الجودة التدريبية::

هناك فرق بين التعليم والتدريب، فالتعليم ما هو إلى زيادة مقدرة الفرد على التفكير بشكل منطقي وفهم وتفسير المعرفة الظاهرة، أما التدريب فهو عبارة عن عملية تعليم مبرمج لسلكيات معينة بناء على معرفة ما يجري تطبيقها لغايات محددة تضمن التزام المتدربين بقواعد وإجراءات محددة (صباح، 2019، صفحة 113) التدريب هو مجموعة من النشاطات التي تؤديها المنظمة المعنية بالتخطيط لها لإثراء العاملين بالمعلومات وإكسابهم المهارات المتخصصة وبالتالي تعديل المواقف والسلوكيات الاجتماعية للعاملين بما يتفق وأهداف العمل، (القبلان، 1991، صفحة 91) فالتدريب بصفة عامة يعني التغيير والتطوير أو التحسين يهدف إلى تزويد الأفراد بمجموعة من المعلومات والمهارات التي تؤدي إلى زيادة معدلات أداء الأفراد في عملهم، أو تغيير اتجاهاته السلوكية للمساعدة على تحقيق أهداف المنظمة.

لما كانت عملية تحسين الجودة تحتاج إلى مهارات تتغير بتطوير أساليب العمل وبتقدم العمل والتقنية فإن التدريب لتطوير مهارات العاملين خاصة مع التحديث المستمر في عمليات الجودة يعد أمراً ضرورياً في التحول من الإدارة التقليدية إلى إدارة الجودة الشاملة التي تنظر إلى عملية التدريب كعملية جماعية وضرورية.

ويقصد بإدارة الجودة التدريبية إدارة العملية التدريبية وفقاً لمواصفات الجودة وتحقيق أفضل دعم للمنظمة في مجال تطوير وتنمية الموارد البشرية والبرامج التدريبية الفعالة من أجل ضمان تحقيق العائد من التدريب. (العزاوي، 2009، صفحة 220)، تتطلب التحديات الحالية أو المستقبلية

لتوجيه تخطيط البرامج تطوير كفاءات واقعية وتطلعات حقيقية من خلال أساليب وأدوات التي تتطلب تطوير عدة استراتيجيات لجودة البرنامج التدريبي (علي، 2023، صفحة 94):

- مكانة المديرين وإمكانية تحسين أدائهم وتحسين مستوى معرفتهم.
- تطوير محتوى البرنامج التدريبي ومدى ملاءمته للمعلومات الحديثة.
- خصائص المتدربين ومدى ملاءمتها لاحتياجات سوق العمل.
- مكانة المتدربين ودرجة تفاعل معارفهم ومهاراتهم مع التطورات المعاصرة

## 2.I- أنشطة إدارة الجودة التدريبية:

تطوير العمليات التدريبية: حسب مفهوم الجودة الشاملة فهي خضوع العمليات لمنطق التحسين المستمر (مارني، 2019، صفحة 205) تشمل أنشطة إدارة الجودة التدريبية الخطوات التالية: (الزهران، 2011، الصفحات 12-13)

1) **المساهمة في نشر ثقافة الجودة:** تتمتع الأنشطة التدريبية (خصوصا التدريب الداخلي) بقدرة خاصة على التأثير في ثقافة المنظمة نظرا لما تتمتع به من مناخ تعليمي مفتوح من ناحية، واحتكاكها المستمر بكافة الشرائح والمستويات التنظيمية من ناحية أخرى، علاوة على توفر مستويات المعرفة الصحيحة فيها.

2) **تقديم الجرعات التدريبية المناسبة:** يتم تصميم البرامج التدريبية المناسبة لكل المستويات المشاركة، ولعل تدريب قادة الفرق يشكل الإطار الأهم في التدريب على الجودة غير أنه ليس الإطار الوحيد في ذلك:

- **تدريب التنفيذيين:** يحتاج المديرون التنفيذيون وأعضاء الإدارة العليا في الغالب جرعات مركزة ومبكرة نظرا للدور المتوقع منهم في تطبيق الجودة الشاملة وقد يكون من المناسب إشراك العديد منهم في سلسلة من الندوات الخارجية متدرجة المستوى والمؤتمرات المتخصصة للاحتكاك المباشر مع المنظمات الأخرى ذات الخبرة في المجال ومع ذلك فإنه من المناسب أيضا تقديم عروض مكثفة تضم البنود التالية : التعريف بالجودة الشاملة وعناصرها الأساسية، الجدوى من تطبيق برامج الجودة الشاملة، تجارب المنظمات السابقة والدروس المستفادة و إدارة التغيير .

- **تدريب مديري العمليات:** يتم تدريب مديري العمليات في إطار حملة تدريبية شاملة تغطي جميع الرؤساء في المنظمة و هي الشريحة التي ينتظر من أفرادها المبادرة بدور مدير العملية (دون التكليف من جهات عليا) حيث أن أول المهام المنتظرة من مدير العملية بعد التدريب هي اختيار قائد الفريق و يمكن لبرنامج داخلي لمدة يومين أن يغطي العناصر المطلوب التركيز عليها في هذا المستوى و هي: التعريف بالجودة الشاملة و عناصرها الأساسية، الجدوى من تطبيق برامج الجودة الشاملة، منهجية العمل في برنامج الجودة الشاملة، التعريف المبسط بأدوات التحسين المستمر، عناصر اختيار قادة الفريق.
- **تدريب قادة الفرق:** قادة الفرق هم المقصود الأكبر من الحملة التدريبية من حيث كونهم المسؤولين عن استخدام الأدوات وقيادة الفرق بل وتدريب الأعضاء أحيانا، تتراوح الجرعة التدريبية لقادة الفرق بين ثلاثة إلى خمسة أيام وأكثر ما يجب التركيز عليه في تدريب قادة الفرق هو: التعريف بالجودة الشاملة وعناصرها الأساسية، منهجية العمل في برنامج الجودة الشاملة، التدريب العملي المركز على استخدام أدوات التحسين المستمر، عناصر اختيار أعضاء الفريق، أساليب العمل الجماعي.
- **تدريب أعضاء الفرق:** تترك مهمة التعريف بأدوات التحسين المستمر إلى قائد الفريق مركزا على التعريف بالجودة الشاملة وعناصرها الأساسية ومنهجية العمل في برنامج الجودة الشاملة وواجبات عضو الفريق.
- **تدريب منسقي الجودة:** يختارون عادة من قادة الفرق السابقة ذوي الأداء المتفوق غير أن هناك جرعات تدريبية إضافية لتجهيزهم للدور الجديد مثل: ديناميكية العمل الجماعي وأساليب بناء الفريق، الأساليب الاحصائية لتحليل النتائج، كتابة التقارير.

#### 4.I- استراتيجية الجودة التدريبية:

- استراتيجية التدريب عند تطبيق إدارة الجودة الشاملة فنستطيع أن نميز ثلاث مراحل:
  - **مرحلة انطلاق تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمة** وهي مرحلة كبيرة بالنسبة لها لأنها مقبلة على تطور ونمو وعليه فإن استراتيجية التنمية عن طريق التدريب يجب أن تربط بين المشروع الشخصي للفرد ومشروع المنظمة وذلك بواسطة تسيير المسارات المهنية من تسيير

وترقية وتطوير الكفاءات وخاصة تلك الكفاءات التي تدعم استراتيجية التغيير نحو الجودة الشاملة.

- **مرحلة تنفيذ إدارة الجودة الشاملة**، حيث يلعب التدريب هنا دورا محوريا بتغيير متطلبات العمل فوضع استراتيجية للتدريب وتطوير الكفاءات في الوقت المناسب من شأنه أن يدعم أهداف تطبيق الجودة فالهدف من التدريب في هذه المرحلة هو تنمية وتطوير العلاقات بين الأفراد وجماعات العاملين وبناء علاقات ثقة داعمة لعملية التغيير، كما أن تنفيذ استراتيجية التدريب في هذه المرحلة يستدعي خلق وظيفة جديدة لنظام إدارة الموارد البشرية داعمة لمسيرة الجودة الشاملة.

- **مرحلة تثبيت الجودة الشاملة**: في هذه المرحلة فإن برامج التدريب تهدف إلى تحقيق الإثراء الوظيفي وجعلهم أكثر استجابة للمتغيرات من خلال فرص التنمية الداخلية التي يوفرها التنظيم خلال هذه المرحلة.

#### 5.I - إدارة الخدمات الصحية وفق نظام إدارة الجودة الشاملة:

الخدمة هي أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن انتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون. (البكري، 2005، صفحة 56) بينما يعرفها كوتلر بأنها نشاط أو أداء قابل للتبديل، غير ملموس و لا يؤدي إلى نقل الملكية، و الخدمة يمكن أن تكون مرتبطة أو غير مرتبطة بالمنتج المادي. (KOTLER & DUBOID, 1997, p. 465)

تعرف أيضا على أنها عبارة عن تفاعل اجتماعي بين مقدم الخدمة والعميل، ويهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما. (الحياوي و فتحية، 2005، صفحة 3)

هي أيضا ذلك النشاط الذي يشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، فالبعد الإجرائي يتكون من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمات، أما الجانب الإنساني أو الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء. (الدراكة، 2006)

الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين (مراد، 2021 صفحة 253) وبالتالي هي جملة من الخدمات المقدمة في المؤسسات العامة والخاصة والتي يتم توفيرها للعناية بصحة المواطنين سواء في قطاعها أو ضمن القطاع الخاص، كما تشمل جميع المستشفيات والعيادات والصيديات والموارد البشرية. (لبنى، 2023، صفحة 60) تقوم المؤسسة الصحية بتخطيط العمليات اللازمة لتحقيق جودة الأداء الصحي، والذي يجب أن يكون منسجماً مع المتطلبات الأخرى الخاصة بنظام إدارة الجودة، وحتى يتحقق ذلك يطلب ما يلي:

تحديد أهداف جودة الرعاية الصحية ومتطلباتها، منهجية التوثيق والسجلات ومعايير التحقق من التطبيق، أن تغطي الخدمات الصحية متطلبات المرضى ورغباتهم. التنسيق والاتصال مع الجامعات لتدريب وتأهيل الطلبة خاصة المتعلقة بالفروع الطبية على التطبيق العملي. تقييم فعالية الخدمات الصحية في ضوء بيانات المرضى وشكاويهم، لتنفيذها ومواكبة التطورات المعاصرة والاستجابة لاحتياجات المجتمع المتغيرة. توفير قاعات العلاج وغرف التنويم، كما ينبغي دعم مكتبة المستشفيات الجامعية خاصة بالكتب والمراجع والدوريات وقواعد البيانات الالكترونية والمواد العلمية بصورة مستمرة.

## II - الجانب التطبيقي للدراسة:

يتمثل الجانب التطبيقي في التحليل الوصفي للبيانات المجمعة عن عينة الدراسة واختبار الفرضيات باستخدام التحليل البسيط لإجابات عينة الدراسة، حيث انقسمت إلى العناصر التالية:

### II.1- إجراءات الدراسة الميدانية:

تتمثل إجراءات الدراسة الميدانية في تحديد مجتمع وعينة الدراسة، والتي قد يشمل كل العاملين في المستشفى بمختلف فئاتهم المهنية وهذا لأن كل عامل في المستشفى مسؤول على أدائه وعن الخدمة الصحية النهائية والتي تقدم للمريض، حيث تضم المؤسسة لاستشفائية لسليم زميري مجموعة من الفئات المهنية وهي: الأطباء المختصين، الأطباء العامون، جراحو الأسنان، الصيادلة، عمال الشبه طبي، الإداريون، التقنيون والمهنيون.

- ❖ **الأداة المستخدمة في الدراسة:** يعتبر الاستبيان الأداة الرئيسية للدراسة، تم تصميم استبيان الدراسة على أنه مزيج بين الأسئلة المغلقة ونصف المفتوحة حيث تضمنت أسئلة الاستبيان التي تتعلق بموضوع الدراسة وتم تقسيمه إلى محورين، محور حول أثر التدريب والتمكين في تحسين جودة الخدمة الصحية و محور حول ثقافة الجودة،
- بالإضافة إلى المقابلة: حيث كانت لنا مجموعة من المقابلات مع مدير المستشفى، مديرة مكتب الموارد البشرية، وبعض الإداريين والأطباء المختصين والذين زدونا بمعلومات حول الخدمة المقدمة وموضوع الدراسة بالإضافة إلى آرائهم لتطوير وتحسين الخدمة الصحية.
- ❖ **عينة الدراسة:** أما العينة فهي مجموعة جزئية من المجتمع، والتي قدرناها في مجتمع دراستنا بـ 200 عامل من المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث قمنا باختيارها بطريقة طبقية عشوائية، والتي تتم باختيار عدد من الأفراد بطريقة عشوائية من مجتمع مقسم إلى طبقات، والطبقات في عينتنا هي الفئات المهنية لعمال المستشفى ، والجدول التالي يبين عينة البحث وتوزيعها على مختلف الفئات المهنية المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية سليم زميرلي: موضحة في الجدول التالي:

جدول 1: عينة البحث وتوزيعها على الفئات المهنية

| الفئة المهنية | مجموع الدراسة | عينة الدراسة | نسبة السر |
|---------------|---------------|--------------|-----------|
| طبيب مختص     | 41            | 16           | 39,02     |
| طبيب عام      | 24            | 20           | 83,33     |
| طبيب أسنان    | 04            | 04           | 100       |
| صيدلي         | 07            | 04           | 57,14     |
| شبه طبي       | 251           | 84           | 33,47     |
| إداري         | 66            | 55           | 83,33     |
| تقني          | 101           | 17           | 16,83     |
| المجموع       | 494           | 200          | 40,49     |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبيان

## II.2- تحليل نتائج أسئلة الاستبيان:

### II.2.1- تحليل نتائج بيانات أثر التدريب على الجودة الشاملة والتمكين في تحسين

#### جودة الخدمة في المستشفى:

في هذا الجزء من بحثنا سوف نحاول إظهار أهمية وأثر التدريب على الخدمة وتحسينها.

#### ❖ واقع التدريب في المستشفى:

يعد التدريب مجموعة من النشاطات تهدف إلى تزويد الأفراد بمختلف المهارات والمعلومات للتعرف على منهجية العمل الجديدة في إطار نظام إدارة الجودة، فهل تهتم إدارة مستشفى سليم زميرلي بتدريب عمالها بمختلف فئاتهم؟ وهل هناك برنامج للتدريب مستمر على الجودة في المستشفى؟

### جدول(2): واقع التدريب في المستشفى

| الاجابات      | هل هناك برنامج تدريبي مستمر على الجودة |        |         |        | هل قتم إدارة المستشفى بالتدريب لمختلف العاملين |        |         |        | المجموع |      |
|---------------|----------------------------------------|--------|---------|--------|------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|------|
|               | نعم                                    |        | لا      |        | نعم                                            |        | لا      |        |         |      |
| الفئة المهنية | التكرار                                | %      | التكرار | %      | التكرار                                        | %      | التكرار | %      | التكرار | %    |
| طبيب مختص     | 00                                     | 0,00%  | 16      | 100%   | 01                                             | 6,25%  | 15      | 93,75% | 16      | 100% |
| طبيب عام      | 07                                     | 35,00% | 13      | 65%    | 09                                             | 45,00% | 11      | 55%    | 20      | 100% |
| طبيب أسنان    | 01                                     | 25,00% | 03      | 75%    | 02                                             | 50,00% | 02      | 50%    | 04      | 100% |
| صيدلي         | 01                                     | 21,43% | 03      | 78,57% | 01                                             | 25%    | 03      | 75%    | 04      | 100% |
| ضيق طبي       | 21                                     | 25%    | 63      | 75%    | 25                                             | 29,76% | 59      | 70,24% | 84      | 100% |
| إداري         | 09                                     | 16,36% | 46      | 83,64% | 08                                             | 14,55% | 47      | 85,45% | 55      | 100% |
| نظفي          | 02                                     | 11,76% | 15      | 88,24% | 06                                             | 35,29% | 11      | 64,71% | 17      | 100% |
| المجموع       | 41                                     | 10,50% | 159     | 79,50% | 52                                             | 26 %   | 148     | 74%    | 200     | 100% |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبيان

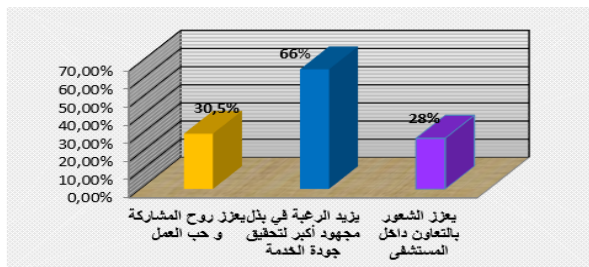
تبين لنا نتائج الجدول أن إدارة المستشفى لا تعطي أهمية للتدريب وهذا على مستوى مختلف الفئات العمالية بنسبة 74% في حين كانت نسبة العمال الذين يرون بأن إدارة المستشفى تهتم بتدريب عمالها 26% كما أعرب ما نسبة 79.5% من أفراد العينة على عدم وجود أي برنامج تدريبي يحتوي على الجودة في تقديم الخدمة أو أداء الوظائف.

من خلال هذه النتائج يتبين لنا أن إدارة المستشفى لا تهتم بالتدريب و لا بتنمية قدرات عمالها حسب رأي أفراد العينة فلا يوجد تدريب مستمر، حيث تتمثل نشاطات التدريب حسب تصريح مسؤولة الموارد البشرية في مستشفى سليم زميرلي أن عمليات التكوين متعلقة بعنوان التوظيف، التكوين الأولي أثناء فترة التريض، دورات التدريب التكميلي في إطار الترقية إلى رتبة أعلى، دورة التكوين الأولي قصد التعيين في المنصب المالي أيضا دورة التكوين الاستثنائي في إطار الاندماج في رتبة جديدة بالإضافة إلى دورات التدريب بالخارج و عمليات تحسين المستوى و تحديد المعلومات،

❖ أهمية التدريب على الجودة في المستشفى:

ومعرفة أهمية التدريب في المستشفى وأثره على العاملين وعلى الخدمة المقدمة ومدى وعي أفراد العينة بأهميته كان لنا الشكل التالي:

شكل رقم (1): أثر التدريب على الجودة



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبيان

من خلال الشكل نلاحظ أن أثر التدريب في المستشفى هو ايجابي حيث يزيد من الرغبة في بذل مجهود أكبر لتحقيق جودة الخدمة بنسبة 66% ويعزز من روح المشاركة وحب العمل بنسبة 30,5% كما يعزز الشعور بالتعاون داخل المستشفى بنسبة 28%. ومنه نستنتج أن أفراد العينة على وعي بأهمية التدريب وأثره على المستشفى والخدمة المقدمة حيث عبروا أن تنمية قدراتهم وتدريبها تجعلهم يقدمون مجهودات أكثر لتحسين أدائهم وبالتالي تحسين الخدمة المقدمة فكيف يؤثر التدريب على الجودة على العامل؟

جدول(3): أثر التدريب على الجودة على العامل.

| المجموع |         | من خلال التدريب على الجودة: |         |                                                 |         |                  |         | الإجابات      |
|---------|---------|-----------------------------|---------|-------------------------------------------------|---------|------------------|---------|---------------|
|         |         | أكتسبت مهارات جديدة         |         | أعتمد على نفسي في العمل وألست بحاجة لمسؤول أعلى |         | مهامي أكثر تعقيد |         |               |
| %       | التكرار | %                           | التكرار | %                                               | التكرار | %                | التكرار | الفئة المهنية |
| 100%    | 22      | 63,64%                      | 14      | 22,73%                                          | 05      | 13,64%           | 03      | طبيب مختص     |
| 100%    | 20      | 70,00%                      | 14      | 30,00%                                          | 06      | 0,00%            | 00      | طبيب عام      |
| 100%    | 5       | 75,00%                      | 04      | 25,00%                                          | 01      | 0,00%            | 00      | طبيب أسنان    |
| 100%    | 06      | 50,00%                      | 03      | 50,00%                                          | 03      | 00,00%           | 00      | صيدلي         |
| 100%    | 91      | 64,84%                      | 59      | 27,47%                                          | 25      | 7,69%            | 07      | شبه طبي       |
| 100%    | 59      | 52,54%                      | 31      | 40,68%                                          | 24      | 6,78%            | 04      | إداري         |
| 100%    | 19      | 68,42%                      | 13      | 26,32%                                          | 05      | 5,26%            | 01      | تقني          |
| 100%    | 222     | 62,16%                      | 138     | 31,09%                                          | 69      | 6,75%            | 15      | المجموع       |

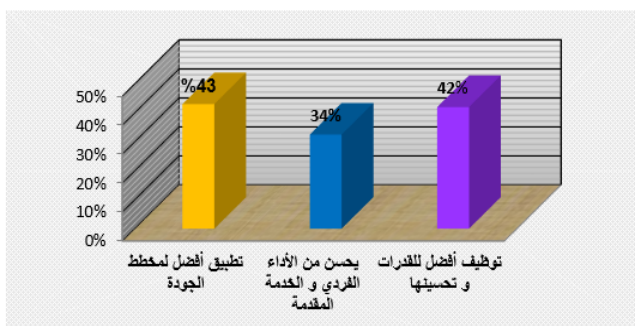
المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبيان (قد تتعدى إجابة المبحوث الإجابة الواحدة)

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن للتدريب على الجودة له أثر على تنمية قدرات العاملين بشكل واضح حيث كانت إجابات أفراد العينة بنسبة 62.16% أن التدريب على الجودة عمل على اكتساب العاملين مهارات جديدة، في حين أن التدريب على الجودة يجعل العاملين يعتمدون على أنفسهم في العمل دون الحاجة إلى مسؤول أعلى وهذا بنسبة 31.09% لكن هناك من يرون بأن التدريب على الجودة سيجعل مهامهم أكثر تعقيدا وسيعرقل أداءهم وكانت نسبتهم من أفراد العينة 6.75% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب السابقة.

#### ❖ . أهمية مشاركة العاملين في التخطيط نحو الجودة في المستشفى:

إن التحول من النموذج التقليدي في التسيير نحو نظام إدارة الجودة ينتج عنه اندماج العاملين مع رؤوسهم في التخطيط للجودة ووضع الأهداف بهدف أداء وخدمة أفضل، فكيف يرى أفراد العينة مشاركة رؤوسهم في وضع الأهداف والتخطيط للجودة في مستشفى سليم زميري؟

شكل رقم (2): أهمية مشاركة العاملين الإدارة في وضع الأهداف والتخطيط للجودة

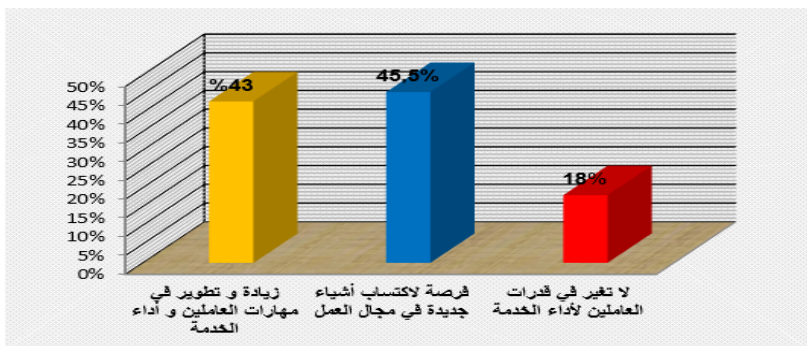


المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبيان (قد تتعدى إجابة المبحوث الإجابة الواحدة)

إن الشكل المبين أعلاه يظهر لنا أهمية مشاركة العاملين في وضع أهداف الجودة لنجاح التغيير نحو الجودة حيث يرى أفراد العينة أنها تساعد على تطبيق أفضل لمخطط الجودة بنسبة 43%، توظيف لأفضل القدرات وتحسينها بنسبة 42% ويحسن من الأداء الفردي والخدمة المقدمة بنسبة 34%. إن النتائج المتحصل عليها تظهر لنا وعي أفراد العينة بأهمية مشاركة رؤوسهم في التخطيط ووضع الأهداف وأثره على تطبيق إدارة الجودة

### ❖ أهمية تمكين العاملين في المستشفى:

إن نجاح تطبيق نظام يعتمد على الجودة في المؤسسة الصحية يعتمد على مدى كفاءة مواردها البشرية بتمكينهم وإشراكهم في العمل وتفويضهم الصلاحيات التي تمكنهم من الإنجاز بكفاءة وفعالية، فكيف يرى عمال مستشفى سليم زميرلي أثر التمكين على مهاراتهم وأدائهم؟ شكل رقم (3): أثر التمكين على مهارات العاملين في المستشفى:



المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبيان (قد تتعدى إجابة المبحوث الإجابة الواحدة)

يبين الشكل أعلاه أن تمكين العاملين من شأنه أن يجعلهم يكتسبون أشياء جديدة في مجال عملهم بنسبة 45.5% وبالتالي يعتبر فرصة للتعلم، كما يزيد من مهارات العاملين وأدائهم للخدمة المقدمة بنسبة 43%، كما أن هناك من يرون بأن التمكين ليس له أي أثر إيجابي حيث لا تتغير قدرات العاملين ولا يتغير أدائهم وهذا بنسبة 18%.

### II. 2.2- تحليل بيانات الخصائص الثقافية وأثر التغيير الثقافي في تحسين الخدمة الصحية:

أن ثقافة المؤسسة هي مزيج من القيم والاعتقادات والمعايير التي يشترك فيها أفراد المؤسسة والتي توجه سلوكهم أثناء العمل وعلاقاتهم ببعضهم البعض لتحقيق الأهداف المشتركة، ومحاولة منا للتطرق إلى الخصائص الثقافية لمستشفى سليم زميرلي والتي لها علاقة بالجودة، سوف نتطرق إلى أهم العناصر المميزة لها وهي كالتالي:

## ❖ العمل الجماعي في المستشفى:

### جدول(4): الثقة والعمل الجماعي بين العمال

| المجموع | هل تسود الثقة المتبادلة بينك وبين زملائك |     |         |       |           |       |         |       | هل تعمل أنت وزملائك كفريق من أجل تحسين الخدمة |    |         |    |         |    |         |            | الاجابات |       |
|---------|------------------------------------------|-----|---------|-------|-----------|-------|---------|-------|-----------------------------------------------|----|---------|----|---------|----|---------|------------|----------|-------|
|         | لا                                       |     |         |       | بعض الشيء |       |         |       | نعم                                           |    |         |    | أبدا    |    | أحيانا  |            |          | دائما |
|         | الفكرار                                  | %   | الفكرار | %     | الفكرار   | %     | الفكرار | %     | الفكرار                                       | %  | الفكرار | %  | الفكرار | %  | الفكرار | %          | الفكرار  | %     |
|         | 16                                       | 100 | 00      | 0     | 04        | 25    | 12      | 75    | 6,25                                          | 01 | 31,25   | 05 | 62,5    | 10 | 100     | طبيب مختص  |          |       |
|         | 20                                       | 100 | 01      | 5     | 09        | 45    | 10      | 50    | 05                                            | 01 | 40      | 08 | 55      | 11 | 100     | طبيب عام   |          |       |
|         | 04                                       | 100 | 00      | 0     | 02        | 50    | 02      | 50    | 00                                            | 00 | 50      | 02 | 50      | 02 | 100     | طبيب أسنان |          |       |
|         | 04                                       | 100 | 00      | 0     | 03        | 75    | 01      | 25    | 00                                            | 00 | 50      | 02 | 50      | 02 | 100     | صيدلي      |          |       |
|         | 84                                       | 100 | 04      | 4.76  | 38        | 45.24 | 42      | 50    | 13.10                                         | 11 | 41.66   | 35 | 45.24   | 38 | 100     | شبه طبي    |          |       |
|         | 55                                       | 100 | 04      | 7.27  | 27        | 49.09 | 24      | 43.64 | 10.91                                         | 06 | 49.09   | 27 | 40      | 22 | 100     | إداري      |          |       |
|         | 17                                       | 100 | 02      | 11.76 | 11        | 64.71 | 04      | 23.53 | 17.65                                         | 03 | 47.06   | 08 | 35.29   | 06 | 100     | تقني       |          |       |
|         | 200                                      | 100 | 11      | 5.5   | 94        | 47    | 95      | 47.50 | 11                                            | 22 | 43.5    | 87 | 45.5    | 91 | 100     | المجموع    |          |       |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبيان

ما يلاحظ من الجدول العمل ضمن فرق من أجل تحسين الخدمة يسود أفراد العينة

وهذا بنسبة 45.5%، كما يلاحظ من الجدول أن الثقة المتبادلة بين أفراد العينة فهي موجودة

لكن لبعض الشيء بنسبة 47% وموجودة بنسبة 47.5%

من خلال هذه النتائج نستنتج أن قيمة العمل الجماعي في مستشفى سليم زميرلي

هي قيمة ثقافية تسود في مقدمي الخدمة الصحية كالأطباء والشبه طبيين وتنخفض في فئات

الإداريين والتقنيين الذين يفضلون العمل الفردي دون الجماعي ولنقص الثقة المتبادلة بينهم

## ❖ . جو العمل في المستشفى:

إذا كان عنصر العمل الجماعي من السمات المميزة لمتطلبات إدارة الجودة الشاملة

الذي يعمل على التحسين المستمر في الخدمة المقدمة، فهل جو العمل في مستشفى سليم زميرلي

يساعد على ترسيخه كثقافة لدى العاملين؟ ولمعرفة أثر جو العمل على قيمة العمل الجماعي في

مستشفى سليم زميرلي حاولنا ربط جو العمل مع العمل كفريق وتوصلنا إلى الجدول التالي

## جدول (5): أثر جو العمل على العمل كفريق بالمستشفى

| الاجابات                      |         | جو العمل في المستشفى:                                    |        |                                       |        | المجموع |      |
|-------------------------------|---------|----------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------|--------|---------|------|
|                               |         | يسوده التعاون والمساعدة بين زملاء العمل<br>لتحسين الخدمة |        | تسوده الصراعات وعدم الإرتياح في العمل |        |         |      |
|                               |         | التكرار                                                  | %      | التكرار                               | %      |         |      |
| هل تعمل أنت و<br>زملائك كفريق | دائما   | 50                                                       | 56,18% | 39                                    | 43,82% | 89      | 100% |
|                               | أحيانا  | 41                                                       | 47,13% | 46                                    | 52,87% | 87      | 100% |
|                               | أبدا    | 07                                                       | 29,17% | 17                                    | 70,83% | 24      | 100% |
|                               | المجموع |                                                          | 98     | 49,00%                                | 102    | 51,00%  | 200  |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبيان

إن النتائج التي يبينها الجدول تثبت أهمية جو العمل المناسب في ترسيخ قيمة العمل الجماعي، كما تظهر المشاكل الاتصالية سواء الرسمي وغير الرسمي والصراعات خاصة في فئة الإداريين في مستشفى سليم زميرلي مما يؤثر بالسلب على التسيير فغياب الثقة والتعاون ناتج عن غياب الوعي المهني وغياب دعم الإدارة لفكرة التحسين المستمر للخدمة عن طريق فرق العمل.

❖ . الثقافة التنظيمية السائدة وأثرها على الخدمة السائدة في المستشفى:

## جدول(6): أثر ثقافة المؤسسة على تحقيق الجودة في الخدمة

| الاجابات   |         | ثقافة المؤسسة السائدة في المستشفى |         | ثقافة المؤسسة السائدة في المستشفى |         | المجموع |  |
|------------|---------|-----------------------------------|---------|-----------------------------------|---------|---------|--|
|            |         | تساعد على تحقيق الجودة            | %       | لا تساعد على تحقيق الجودة         | %       |         |  |
| الاجابة    | التكرار | %                                 | التكرار | %                                 | التكرار | %       |  |
| طبيب مختص  | 02      | 12,5%                             | 14      | 87,5%                             | 16      | 100%    |  |
| طبيب عام   | 10      | 50%                               | 10      | 50%                               | 20      | 100%    |  |
| طبيب أسنان | 02      | 50%                               | 02      | 50%                               | 04      | 100%    |  |
| صيدلي      | 01      | 25%                               | 03      | 75%                               | 04      | 100%    |  |
| شبه طبي    | 19      | 22,62%                            | 65      | 77,38%                            | 84      | 100%    |  |
| إداري      | 14      | 25,45%                            | 41      | 74,55%                            | 55      | 100%    |  |
| تقني       | 06      | 35,29%                            | 11      | 64,71%                            | 17      | 100%    |  |
| المجموع    | 54      | 27%                               | 146     | 73%                               | 200     | 100%    |  |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبيان

نلاحظ من هذه النتائج والملاحظة الميدانية أن أفراد العينة على وعي بالمشاكل الثقافية التي يعاني منها مستشفى سليم زميرلي التي من شأنها أن تعيق تطوير الخدمة الصحية وتحسينها نحو

الجودة، فجو العمل يتسم بالصراعات خاصة في فئة الإداريين وينعدم فيه سمات التعاون والثقة، كما تغيب قيمة العمل الجماعي والتي تعتبر أهم قيمة لتحقيق الجودة، فكيف يرى أفراد العينة تأثير التغيير الثقافي على مستوى الخدمة المقدمة؟

❖ . أثر التغيير الثقافي على الخدمة الصحية في المستشفى: والمثلة في الجدول التالي

جدول(7): أثر التغيير الثقافي على الخدمة الصحية في المستشفى

| المجموع |         | عملية التغيير الثقافي:          |         |                                |         |                          |         | الاجابات      |
|---------|---------|---------------------------------|---------|--------------------------------|---------|--------------------------|---------|---------------|
|         |         | لا تؤثر على جودة الخدمة المقدمة |         | عملية صعبة التحقيق في المستشفى |         | قد تحفز على تحسين الجودة |         |               |
| %       | التكرار | %                               | التكرار | %                              | التكرار | %                        | التكرار | الفئة المهنية |
| 100%    | 17      | 11,76%                          | 02      | 52,94%                         | 09      | 35,29%                   | 06      | طبيب مختص     |
| 100%    | 10      | 0,0%                            | 00      | 60%                            | 06      | 40%                      | 04      | طبيب عام      |
| 100%    | 2       | 0,0%                            | 00      | 50%                            | 01      | 50%                      | 01      | طبيب أسنان    |
| 100%    | 03      | 0,0%                            | 00      | 100%                           | 03      | 0,0%                     | 00      | صيدلي         |
| 100%    | 65      | 4.62%                           | 03      | 40%                            | 26      | 55.38%                   | 36      | شبه طبي       |
| 100%    | 42      | 9,52%                           | 04      | 73,81%                         | 31      | 16,67%                   | 07      | إداري         |
| 100%    | 11      | 9,09%                           | 01      | 36,36%                         | 04      | 54,55%                   | 06      | تقني          |
| 100%    | 150     | 6,66%                           | 10      | 53,33%                         | 80      | 40%                      | 60      | المجموع       |

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج الاستبيان ( قد تتعدى إجابة المبحوث الإجابة الواحدة)

يظهر الجدول أن عملية التغيير الثقافي عملية صعبة التحقيق في مستشفى سليم زميرلي حسب رأي أفراد العينة بنسبة 53.33%، هذا ما يثبت إدراك أفراد العينة لأهمية ثقافة الجودة وأهمية التغيير الثقافي ودوره في التحسين نحو الجودة، كما يبين لنا إدراكهم لصعوبة القيام بالتغيير الثقافي في ظل المعطيات الحالية لقطاع الصحة وظروف العمل والتي تستوجب إرادة للتغيير من طرف الإدارة لترسخ قيم ثقافية مفقودة في المستشفى.

### III- النتائج ومناقشتها:

- من خلال عرض ومناقشة أسئلة الاستبيان توصلنا على مجموعة النتائج نلخصها فيما يلي:
- إدارة المستشفى لا تهتم بتنمية قدرات عمالها ومهاراتهم من خلال التدريب، وهذا لعدم وجود استراتيجية ذات أهداف واضحة للتدريب وحتى في تحديد الاحتياجات التدريبية.
- إن العاملين بمستشفى سليم زميرلي على وعي بأهمية التدريب على الجودة وأثره على الخدمة الصحية حيث يرون أنه يزيد من الرغبة في بذل مجهود أكبر لتحسين الخدمة وتحقيق الجودة

- ويعزز روح المشاركة وحب العمل، فتنمية قدرات العاملين من خلال التدريب على الجودة تزيد وتوجه مجهوداتهم نحو تحسين الأداء وبالتالي الخدمة الصحية.
- إن تحسين أداء العاملين وبالتالي الخدمة المقدمة في المستشفى من خلال التدريب على الجودة يعمل على تشجيع العاملين ورفع مهاراتهم وزيادة خبراتهم باستمرار.
- وعي العاملين في المستشفى بأهمية مشاركة رؤوسهم في وضع الأهداف والتخطيط نحو الجودة في الخدمة الصحية، وأثره على تطبيقه بشكل أفضل من خلال توظيف العاملين لقدراتهم وتحسينها مما يساهم في تحسين الأداء الفردي والخدمة المقدمة.
- غياب ثقافة مشاركة التخطيط والتشاور في برامج الإصلاح أو التحسين التي اعتمدها أو يعتمدها المستشفى من أجل حل المعوقات التي تواجهها، مما يبين ضعف الاستفادة من الأفراد المؤهلين وخبراتهم المكتسبة في عملهم والذي يعتبر ضروري لإحداث التغيير في أداء العمل وتنظيمه وأداء أنشطة الخدمة الصحية.
- غياب الوعي المهني ودعم الإدارة لقيمة العمل الجماعي أدى إلى تغييب الثقة والتعاون وظهور المشاكل الاتصالية والصراعات خاصة في فئات الإداريين مما زاد من مشاكل التسيير.
- إدراك العاملين لأهمية التغيير الثقافي ودوره في تحسين الجودة وتحفيزهم، إلا أنهم يرونها عملية صعبة التحقيق في ظل المعطيات الحالية لقطاع الصحة وظروف العمل والتي تستوجب إرادة حقيقية لترسيخ ثقافة الجودة.
- من خلال هذه النتائج يتبين لنا أهمية التدريب على الجودة وأثره الإيجابي على قدرات ومهارات العاملين ووعيهم بدورهم في تحسين أدائهم وبالتالي تحسين الخدمة الصحية إلا أن عدم اهتمام الإدارة بالتدريب بعدم وضع خطة تدريبية مستمرة على الجودة يحول دون نجاح التغيير نحو إدارة الجودة. كما تبين لنا دور التمكين في تحسين الأداء من خلال تطوير مهارات العاملين غير أن عدم اهتمام إدارة المستشفى بتمكينهم فضعف الثقة فيهم وعدم إشراكهم في اتخاذ القرار والتخطيط للجودة وتفويض الصلاحيات بالإضافة إلى عدم موضوعية نظام الحوافز والترقية انعكس سلباً على أدائهم، وبالتالي هذا ما يثبت الفرضية الأولى.
- إن مستشفى سليم زميري لا يعطي أهمية لثقافته التنظيمية المؤثرة على جودة الخدمة الصحية المقدمة والتي تظهر من خلال القيم الثقافية السائدة في المستشفى والتي ذكرناها سابقاً

و من أجل إنجاح التغيير نحو الجودة يجب العمل على التغيير الثقافي من خلال حصر كل العوامل الثقافية المؤثرة داخل المستشفى و تغيير المعتقدات و القيم الثقافية التي تعرقل من تحسين الخدمة الصحية بإيجاد ثقافة تسعى للجودة تقوم على رؤية تدعمها الإدارة و يتشارك في وضعها و تنفيذها العاملين من خلال تقديم الأفكار الجديدة ضمن فرق عمل يقدمون خدمة ذات جودة، و بالتالي هذا ما يثبت صحة الفرضية الثانية.

#### الخلاصة:

إن المنهج العلمي و السليم لتطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية يتطلب توفير شروط كمكونات لإدارة الخدمة من خلال تطوير العناصر البيئية بشكل يسمح بالتكيف مع المتغيرات بتنمية مفاهيم جديدة في معتقدات و قيم العاملين بهدف نشر ثقافة نحو تحسين جودة الخدمة و التبادل الداخلي بين إدارة المرفق و العاملين به في إطار البيئة التي تدعم رضا المستفيد، إلى جانب الاهتمام بالتدريب و التمكين الذي ينعكس بالإيجاب على أداء العاملين و بالتالي على تحسين الخدمة الصحية، فبالنسبة لإدارة الجودة الشاملة ترى أن التدريب عبارة عن استثمار يعود بالفائدة على المنظمة، بصفة مستمرة وذلك إما للتعرف على هذه المنهجية الجديدة والتمكن من تطبيقها وتحسين مستوى الجودة أو لغرض التحسين والتطوير المستمر لمهارات وقدرات الأفراد ليتمكنوا من الابتكار والإبداع والتكيف مع تطورات المحيط الخارجي، فالتدريب على الجودة يتضمن:

- زيادة معلومات العامل المتدرب على المواضيع المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة مثل اندماج العاملين وتمكينهم والتحسين المستمر.
- تحسين مهارات العامل المتدرب في مجالات الجودة حتى يستطيع أن يؤدي عمله بشكل أكثر فاعلية مثل تحسين مهارات التعامل مع المستفيدين ومهارات استخدام الطرق الإحصائية لضبط الجودة.
- تغيير اتجاهات العامل المتدرب كي تصبح اتجاهات أكثر إيجابية إزاء الجودة في العمل. وبناء على نتائج التحليل، هناك مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تأخذ بها:

- الاهتمام بالعنصر البشري والعمل على تبني مفهوم التدريب كاستراتيجية داعمة لتطبيق الجودة الشاملة، وهذا بتعزيز دور التدريب على الجودة في تحسين الأداء لجميع المستويات الوظيفية والعمل على إعداد الخطط التدريبية وفق احتياجات العاملين ونقاط ضعفهم، والعمل على ربط التدريب بأنظمة الحوافز.

- وضع إطار قانوني ملائم قادر على تأهيل الكفاءات وتقييمها وتحفيزها.

- تطوير العمل الجماعي في المرفق العام خاصة المرفق الصحي وإشراك العاملين في حل المشاكل ومناقشتها بشكل جماعي بالإضافة إلى تفويضهم ومشاركتهم في اتخاذ القرارات

### الهوامش والمراجع:

#### الكتب:

- نجم العزاوي، جودة التدريب الإداري، دار اليازوري، الأردن، 2009، ص220
- محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر عمان، 2008، ص145
- يوسف القبيلان، التدريب الإداري، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1991، ص 91
- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص56.
- مأمون الدراكمة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2006
- KOTLER .P et DUBOID.B, le marketing management, edition publico UNION, PARIS, 1997, p465.

#### المقالات:

- سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مجلة سوسولوجيا، المجلد 7، العدد 1، 2023، ص60.
- غربي صباح، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في التدريب المهني، مجلة محدثة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 10 العدد 2، الجزائر، 2019، ص 113.
- قاسم نايف علوان المحياوي و فتحة ابو بكر ادريس، استخدام الفجوات لقياس جودة الخدمات الصحية، مؤتمر الجودة الشاملة-التطبيقية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الاردن.2005، ص03.
- محمد حسن إبراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية و آليات تطويرها، مجلة كلية الآداب بقنا، 2021، ص353.
- نور عزم الليل بن ماري، دور تدريب الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 12، 2019، ص205.
- ياسين خميس علي و آخرون، أثر التدريب المستمر على تحسين إدارة الجودة الشاملة بالتطبيق على العاملين بجامعة مدينة السادات، Journal of Environmental Studies and Researches، المجلد 13 العدد 2، مصر، 2023، ص94.

#### الملتقيات

- خيازي فاطمة الزهراء، التدريب لجودة التعليم العالي في الدول العربية -الواقع والطموح-، الملتقى الدولي حول إدارة الجودة في قطاع الخدمات، مخير المغرب الكبير/ جامعة منتوري قسنطينة، 2011، ص 12-13